

Difteria 2026: la alerta que recuerda la importancia de la vigilancia epidemiológica



Alma Guadalupe Ordaz Angeles
CAEM-UAEH
aordazangeles@gmail.com

Actualmente la difteria es una enfermedad prevenible por medio de vacunación en México y el resto de países. Sin embargo, el pasado 11 de junio la Organización Panamericana de la Salud emitió una alerta epidemiológica por un aumento de casos de difteria en la región de las Américas. Esta alerta epidemiológica nos permite darnos cuenta de la disminución en las coberturas de vacunación y el debilitamiento de la vigilancia epidemiológica, favoreciendo el retorno de enfermedades prevenibles (1).

La difteria es una enfermedad causada por la bacteria *Corynebacterium diphtheriae*, que fue descrita por primera vez en 1884 por Friedrich Löffler, este bacilo Gram positivo suele causar no solo enfermedades respiratorias sino que también puede provocar lesiones cutáneas, siendo la difteria respiratoria la forma que se suele presentar con mayor frecuencia (2), estas suelen transmitirse mediante pequeñas gotitas de secreción respiratoria o en el caso de lesiones cutáneas mediante el contacto con individuos infectados (3).

La difteria puede presentar diversas manifestaciones dependiendo del sitio de afección (Ver tabla 15.3.1.), siendo la faringitis exudativa y fiebre leve algunas de las principales manifestaciones iniciales, ya que la forma respiratoria es el principal sitio de afección (2,3,4). Aunque la mayo-

ría de las manifestaciones clínicas que presenta son respiratorias o cutáneas, se puede presentar en otros sistemas del cuerpo humano, generando diversas complicaciones, siendo las más frecuentes a nivel cardíaco, esto se debe a la afinidad que tiene la toxina diftérica a los miocitos y el sistema de conducción (5); también se pueden presentar complicaciones neurológicas como neuropatías craneales, polineuropatía y parálisis bulbar, y con menor frecuencia manifestaciones renales (6,7).

Forma Clínica	Manifestaciones
Nasa	Febrícula Secreción serosa-serosanguinolenta que evoluciona a mucopurulenta
Faringea y amigdalina	Malestar general. Anorexia. Febrícula. Odinofagia. Formación de placas blancas pequeñas que forman un pseudomembrana blanco-grisácea. Cuello de toro.
Laringea	Ronquera progresiva gradual. Tos y estridor. Puede evolucionar a una obstrucción faríngea.
Cutánea	Lesión no mayor a 5cm, necrótica, ulcerativa, con una pseudomembrana

Tabla 15.3.1. Autoría propia, 2026: Manifestaciones clínicas de la difteria según el sitio anatómico. Adaptado del Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunación.

A pesar de la gravedad de las complicaciones que se pueden llegar a presentar, hay que recordar que la difteria es una enfermedad prevenible por vacunación. En México, la inmunización contra esta enfermedad se obtiene por medio de la vacuna hexavalente acelular que no solo nos otorga inmunización en

contra de difteria, sino también en contra de tétanos, tosferina, hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo B y poliomieltitis; en esta se aplican 3 dosis y una cuarta dosis de refuerzo. Esta vacuna se acompaña de la vacuna triple bacteriana (DPT), la cual se aplica a los 4 años de edad y nos otorga protección en contra de difteria, tosferina y tétanos (8) (Ver tabla 15.3.2.).

A pesar de que la difteria cuenta con un esquema de vacunación seguro y eficaz, hasta la semana epidemiológica 21 se confirmaron 2 casos de difteria en Brasil, 159 casos confirmados y 5 defunciones en Haití y otros 2 casos en Perú. Por ello, el pasado 11 de junio del 2026 la Organización Panamericana de la Salud (OPS), emitió una alerta epidemiológica por el aumento de casos de difteria en la región de las Américas. La OPS señala que la mayoría de los casos se presentaron en la población con un esquema de vacunación incompleto o en aquellos que desconocían sus antecedentes de inmunización, lo cual deja en evidencia la relación que existe entre la disminución en la cobertura de vacunación y la reemergencia de la enfermedad (1).

Por la aparición de casos de difteria, la OPS señaló la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica, permitiendo que se lleve a cabo la detección oportuna de los casos sospechosos y poder ofrecerles un diagnóstico y tratamiento temprano; de igual manera recomendó el reforzamiento de las campañas de vacunación en menores de 5 años, personas que tengan un esquema de vacunación incompleto y mujeres embarazadas que se encuentren entre el segundo y tercer trimestre de ges-

tación. Otra de las recomendaciones es que se garantice la disponibilidad de antitoxina diftérica. Por último, la OPS y la OMS recomiendan que a todo médico y personal de la salud se le dé una capacitación adecuada sobre esta enfermedad (1).

	Hexavalente acelular				DPT
	1er dosis	2da dosis	3er dosis	Refuerzo	Dosis única
Edad	2 meses	4 meses	6 meses	18 meses	4 años
Dosis	0.5 mL				
Vía	Intramuscular				
Sitio	En menores de 18 meses se aplica en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo derecho.				Mayores de 18 meses región deltoidea del brazo izquierdo Región deltoidea o tricipital del brazo izquierdo

Tabla 15.3.2. Autoría propia: Esquema de vacunación, dosis, vía y sitio de administración. Adaptado del Manual de vacunación

Aunque en México no se ha reportado ningún caso de difteria desde 1991 (4), esto no nos excluye de llevar a cabo las recomendaciones emitidas por la OPS. La ausencia de casos en México no limita el riesgo de que ocurra un brote de casos, sobre todo tomando en cuenta un contexto donde la movilidad internacional es cada vez más sencilla y la disminución de la red de vacunación, ya sea por creencias religiosas o por desinformación.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Difteria [Internet]. Washington (DC): OPS; [citado 2026 Jul 05]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/difteria>
2. Ott L, Möller J, Burkovski A. Interactions between the re-emerging pathogen *Corynebacterium diphtheriae* and host cells. *Int J Mol Sci.* 2022;23(6):3298. doi:10.3390/ijms23063298.
3. Brooks GF, Carroll KC, Butel JS, Morse SA, Mietzner TA. Jawetz, Melnick y Adelberg: microbiología médica. 25a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2011.
4. Secretaría de Salud (MX). Dirección General de Epidemiología. Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunación [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2018 [citado 2026 Jul 12]. Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/35_Manual_VE_EPV.pdf

- 5.Chanh HQ, Trieu HT, Vuong HNT, Hung TK, Phan TQ, Campbell J, Pley C, Yacoub S. Novel Clinical Monitoring Approaches for Reemergence of Diphtheria Myocarditis, Vietnam. *Emerg Infect Dis.* 2022 Feb;28(2):282-290. doi: 10.3201/eid2802.210555. PMID: 35075995; PMCID: PMC8798685.
- 6.Lamichhane A, Radhakrishnan S. Diphtheria. [Updated 2024 Feb 26]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan– [citado 2026 Jul 15]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560911/>
- 7.Grandière Pérez L, Brisse S. Diphtheria antitoxin treatment: from pioneer to neglected. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 2025 Jan 20;120:e240214. doi: 10.1590/0074-02760240214. PMID: 39841756; PMCID: PMC11752783.
- 8.Secretaría de Salud (MX). Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Manual de vacunación 2021 [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2021 [citado 2026 Jul 15]. Disponible en: https://transparenciadocs.hidalgo.gob.mx/ENTIDADES/ServSaludH/articulo69/fracc33/2023/3er-t-2023/conv/Manual_de_Vacunacion_2021.pdf

