Brote de difteria con gran mortalidad en el nordeste de Nigeria

- Besa NC, Coldiron ME, Bakri A, Raji A, Nsuami MJ, Rousseau C, et al. Diphtheria outbreak with high mortality in northeastern Nigeria. Epidemiol Infect. 2014;142:797-802.

Se exponen los resultados de una encuesta realizada con el objetivo de documentar un brote de difteria, acaecido en 2011, en la aldea nigeriana de Kimba y sus alrededores. En ese año se declararon un total de 4880 casos de difteria en el mundo, más del 70% de ellos en India.

Cuando la cobertura vacunal antidiftérica desciende del 70% comienzan a aparecer brotes epidémicos, de los cuales, el más abrumador documentado en los tiempos modernos ha sido el de la década de los 90 en la antigua Unión Soviética, que afectó a más de 150 000 casos.

La patogenicidad de la difteria está mediada por una exotoxina, para la cual existe antitoxina, pero no en Nigeria. La falta de personal y establecimientos sanitarios en la comarca de Kimba, junto con la nula cobertura de vacunación antidiftérica, facilitaron este desgraciado brote de alta letalidad.

Entre el 9 y el 14 de diciembre de 2011 se entrevistó, mediante cuestionario estandarizado, a un adulto de todos y cada uno de los hogares de Kimba y, en siete asentamientos de los alrededores, se procedió de forma similar solo con aquellos hogares en los que un anciano responsable recordaba posibles casos.

La primera pregunta de cribado era si algún miembro del hogar, entre febrero de 2011 y el día de la encuesta, había tenido algún síntoma como fiebre, odinofagia, inflamación cervical, dificultad respiratoria, sialorrea o membrana blanquecina faríngea. En los casos con respuesta positiva se realizó una recogida minuciosa de datos demográficos, clínicos y de resultado.

De los 220 casos, inicialmente clasificados como con síntomas sospechosos, se consideraron 98 como de difteria, solo uno con confirmación de laboratorio. El primer caso ocurrió en febrero y hasta el mes de septiembre no se sospechó que se trataba de una epidemia de difteria. La ausencia de antitoxina y de antibióticos apropiados (penicilina o eritromicina), junto con las variables de dispersión, pobreza, ausencia de personal sanitario e instalaciones, demoraron las actuaciones, que consistieron fundamentalmente en una campaña de vacunación. Se registraron 21 muertes probables por difteria, lo que corresponde a una letalidad del 21,4%. Murió el doble de varones que de hembras y casi la mitad de fallecimientos ocurrieron en menores de cinco años, ninguno en mayores de 15.

Nota: el término anglosajón *"neglected diseases"* resulta en este caso de gran acierto, pues podemos considerar el brote como causado por una intolerable y, por qué no, "justiciable" negligencia global.