



MMWR™

Morbidity and Mortality Weekly Report



Weekly

January 9, 2004 / Vol. 52 / No. 53

Difteria Respiratória Fatal em um Viajante ao Haiti – Pensilvânia, 2003

A difteria respiratória pode ser grave ou fatal em pessoas não vacinadas; mesmo com tratamento apropriado, 5%-10% dos pacientes com difteria falecem (1). Por mais de 50 anos, a vacinação contra a difteria vem sendo recomendada para crianças e adultos nos Estados Unidos. As pessoas que não estejam vacinadas ou vacinadas inadequadamente pode contrair a difteria durante viagem a áreas onde a doença é endêmica¹, colocando eles e seus contatos em risco para a doença grave. Este relatório descreve a difteria respiratória fatal em um residente não vacinado da Pensilvânia que visitou o Haiti, um país onde a doença é endêmica. O caso realça a necessidade para que todos os viajantes internacionais sejam atualizados quanto às vacinações recomendadas, incluindo uma série primária de vacina contendo o toxóide diftérico.

Em outubro de 2003, o Departamento de Saúde da Pensilvânia e o CDC foram notificados de um caso suspeito de difteria respiratória em um homem previamente saudável de 63 anos residente na Pensilvânia que relatou que nunca tinha sido vacinado contra difteria. Ele e sete outros homens de Nova Iorque, Pensilvânia, e Leste da Virgínia tinham retornado de uma viagem com duração de uma semana à zona rural do Haiti, onde eles auxiliaram na construção de uma igreja. Um dia antes de deixar o Haiti, o paciente teve dor de garganta. Dois dias após retornar a Pensilvânia, visitou um Departamento de Emergência local (ED) queixando-se de uma dor de garganta persistente e dificuldade em deglutir. Um teste rápido para o grupo de antígenos do estreptococo A e um teste para aglutininas heterófilas foram negativos; ele recebeu amoxicilina e potássio clavulanato orais.

No quarto dia de doença, o paciente retornou ao ED com calafrios, sudorese, inquietação, dificuldade em deglutir e respirar, náuseas e vômitos. Ao exame, ele apresentava-se afebril e tinha estridor e pescoço intumescido. Sua respiração era ofegante e os sons respiratórios diminuídos na base do pulmão esquerdo. O pO₂ foi 88% no ar ambiente. Radiografias do pescoço e pulmão mostraram edema do tecido mole pré-vertebral, alargamento da epiglote e opacidade da base do pulmão esquerdo. O diagnóstico inicial foi epiglote aguda com obstrução das vias aéreas e insuficiência respiratória iminente. O paciente foi admitido na

¹ Os países endêmicas para a difteria podem ser observados em <http://www.cdc.gov/travel/diseases/dtp.htm>

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

unidade de assistência intensiva; durante a intubação, foi realizada uma laringoscopia que revelou um exsudato amarelo nas tonsilas, faringe posterior e palato mole e crosta nos folhetos faríngeos anteriores. Durante os próximos quatro dias, o paciente foi tratado com azitromicina, ceftriaxone, nafcilina e esteróides, porém tornou-se hipotensivo e febril (100.9° F [38.3° C]). Foi isolado do escarro *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina. A cultura de uma amostra de esfregaço da garganta foi negativa para *Corynebacterium diphtheriae*.

No oitavo dia de doença, o paciente foi transferido para um estabelecimento de assistência terciária. Uma radiografia do tórax mostrou infiltrados nas bases dos pulmões direito e esquerdo. Durante a traqueostomia, um exsudato branco consistente com infecção por *C. diphtheriae* foi observado. A pseudomembrana cobria as estruturas supraglóticas, incluindo a epiglote, valécula e sinus piriforme, a região pós-cricóide e entrada glótica. A coloração por Gram de exsudatos laríngeos mostraram bastões gram-positivos, coco gram-positivo e levedura. O paciente continuou a receber antibióticos múltiplos, incluindo penicilina, vancomicina e gentamicina; a antitoxina difteria (DAT) foi administrada no nono dia de doença. Dois dias após, uma amostra da pseudomembrana foi negativa por cultura, porém positiva para genes tóxicos do *C. diphtheriae* por reação de polimerase em cadeia (PCR) realizada no CDC. Após 17 dias de doença, o paciente teve complicações cardíacas e faleceu. Baseado na viagem do paciente a um país onde a difteria é endêmica, o padrão da doença e os resultados PCR positivos, sua doença era consistente com um caso confirmado de difteria respiratória.

As investigações dos contatos próximos foram realizadas em Nova Iorque, Pensilvânia e Leste da Virgínia. Os contatos próximos foram definidos como pessoas que tinham sido expostas às secreções respiratórias do paciente ou que moravam no mesmo domicílio do paciente. Essas pessoas incluíram sua esposa, prestadores de assistência à saúde, companheiros de viagem ao Haiti e duas outras pessoas com quem ele compartilhou acomodações no segundo dia de sua doença. As amostras foram obtidas para isolamento do *C. diphtheriae* e o teste de PCR; todas as culturas e resultados de PCR foram negativas. Os contatos próximos receberam profilaxia antibiótica e lhes foi oferecida a vacina contendo toxóide diftérico se eles não tinham recebido um reforço dentro dos 5 anos precedentes.

Relatado por: P Lurie, MD, Divisão de Epidemiologia das Doenças Infeciosas; H Stafford, P Tran, MEd, Divisão de Imunizações; C Teacher, MSN, R Ankeny, M Barron, MSN, J Bart, DO, Departamento de Sistemas de Saúde Comunitária, Departamento de Saúde da Pensilvânia. K Bisgard, DVM, T Tiwari, MD, T Murphy, MD, J Moran, MD, Divisão de Epidemiologia e Vigilância, Programa Nacional de Imunizações; P Cassidy, MS, Divisão de Doenças Bacterianas e Micóticas, Centro Nacional de Doenças Infeciosas, CDC.

Nota Editorial:

A difteria é causada por cepas toxigênicas da bactéria *C. diphtheriae* e menos frequentemente por *C. ulcerans*. Considerando que a vacinação universal iniciou na década de 40', a difteria não tem sido comum nos Estados Unidos. Em 2001, a taxa de cobertura vacinal entre crianças de 19 a 35 meses que tinham recebido ≥ 3 doses de vacina contendo o toxóide diftérico foi aproximadamente 95% (2). Entretanto, entre adultos, as taxas de

Traduzido por: Edson Alves de Moura Filho

2

E-mail: edson.moura@saude.gov.br

Em: 08/01/2004

Acesso rápido na Internet ? ftp://ftp.funasa.gov.br/pub/artigos_cientificos/

cobertura com doses de reforço a cada dez anos foram baixas. O teste de amostras séricas de participantes do Terceiro Inquérito Nacional de Saúde e Exame Nutricional (1988-1994) indicaram que a percentagem de residentes americanos com níveis de proteção (≥ 0.1 IU/ml) de anticorpos para a difteria diminuía progressivamente com a idade, de 91% aos 6-11 anos para aproximadamente 30% aos 60-69 anos (3).

Durante o período de 1980-2001, um total de 53 casos de difteria prováveis ou confirmados foram notificados ao CDC (4); a notificação mais recente da Pensilvânia foi em 1992. Nos anos recentes, casos esporádicos de difteria respiratória têm continuado a ocorrer nos Estados Unidos, principalmente entre adultos. Em 1996, o *C. diphtheriae* toxigênico foi isolado de residentes de uma comunidade indiana americana (5), e o *C. ulcerans* toxigênico foi isolado de um residente em Indiana de 54 anos de idade que teve difteria respiratória (6). Em 1999, um residente no estado de Washington de 75 anos de idade faleceu de uma doença clinicamente consistente com difteria respiratória; o *C. ulcerans* toxigênico foi isolado de um esfregaço da garganta (7).

A difteria respiratória deve ser suspeitada em pacientes com nasofaringite membranosa ou laringotraqueíte obstrutiva que retornou recentemente de áreas onde a doença é endêmica ou que estiveram em contato próximo com pessoas que retornaram recentemente dessas áreas. O DAT, que está disponível no CDC[†], deve ser administrado tão logo a difteria seja suspeitada, sem esperar pela confirmação laboratorial. Os antibióticos são administrados a pacientes suspeitados com difteria para erradicar o estado de portador do *C. diphtheriae* (8). Considerando que a doença difteria pode não conferir imunidade, os pacientes devem receber uma vacina contendo o toxóide diftérico durante a convalescença.

Os viajantes infectados pela difteria que retornem aos Estados Unidos com doença em incubação ou não tratada podem transmitir o *C. diphtheriae* para seus contatos. A profilaxia antibiótica é recomendada para os contatos próximos após amostras nasais e faríngeas para cultura serem obtidas (8). Os contatos adolescentes e adultos que não tenham recebido uma dose de uma vacina contendo o toxóide diftérico durante os 5 anos precedentes devem ser vacinados (8). As crianças devem receber a vacina contendo os toxóides diftérico e tetânico e pertussis acelular aos 2 meses, 4 meses, 6 meses, 12-18 meses e aos 4-6 anos; uma dose de reforço da vacina com toxóides diftérico e tetânico (dT) deve ser administrado preferivelmente aos 11-12 anos (ou aos 13-18 anos em campanha); e a proteção deve ser mantida por um reforço regular de dT a cada 10 anos (9).

Além de procurar orientação específica ao destino, precauções para prevenção da doença, todos os viajantes internacionais, independente de idade ou destino, devem garantir que estejam atualizados com todas as vacinas recomendadas, incluindo uma série primária (ou seja, ≥ 3 doses) de vacina contendo o toxóide diftérico que inclui uma dose dentro dos 10 anos precedentes. Informações adicionais sobre as vacinas recomendadas para viajantes podem ser obtidas através dos departamentos de estado da saúde ou CDC (10).

[†] Contato para antitoxina diftérica, telefone, 404-639-8257, 8 a.m. a 4:30 p.m.; 770-488-7100, após essas horas.

Referências

1. Chen RT, Broome CV, Weinstein RA, Weaver R, Tsai TF. Diphtheria in the United States, 1971-81. *Am J Public Health* 1985;75:1393-7.
2. CDC. National, state, and urban area vaccination coverage levels among children aged 19-35 months-United States, 2001. *MMWR* 2002;51:664--6.
3. McQuillan GM, Kruszon-Moran D, Deforest A, Chu S, Wharton M. Serologic immunity to diphtheria and tetanus in the United States. *Ann Intern Med* 2002;136:660-6.
4. CDC. Summary of Notifiable Diseases-United States, 2001. *MMWR* 2001;50(No. 53):90-6.
5. CDC. Toxigenic *Corynebacterium diphtheriae*-Northern Plains Indian Community, August-October 1996. *MMWR* 1997;46:506-10.
6. CDC. Respiratory diphtheria caused by *Corynebacterium ulcerans*-Terra Haute, Indiana, 1996. *MMWR* 1997;46:330-2.
7. CDC. Summary of Notifiable Diseases, United States, 1999. *MMWR* 1999;48(No. 53).
8. Farizo KM, Strebler PM, Chen RT, et al. Fatal respiratory disease due to *Corynebacterium diphtheriae*: case report and review of guidelines for management, investigation, and control. *Clin Infect Dis* 1993;16:59-68.
9. CDC. Recommended childhood and adolescent immunization schedule-United States, January--June 2004. *MMWR* 2004(in press).
10. CDC. Health Information for International Travel 2003--2004. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, CDC, 2003. Available at <http://www.cdc.gov/travel/yb/index.htm>.

Este documento traduzido trata-se de uma contribuição da **Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações – CGPNI/SVS/MS**, em parceria com a **Organização Pan Americana de Saúde – OPAS** - Escritório Regional da **Organização Mundial de Saúde para a Região das Américas** - Brasil, a todos que se dedicam às ações de imunizações.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)