

Difteria

Prof. Marco Antonio

Brasília, fevereiro de 2005

Introdução

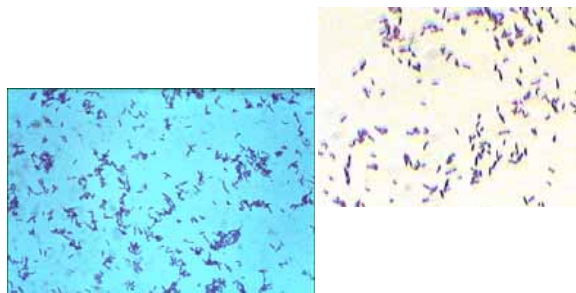
- Doença grave, com alta letalidade
- Atinge, em geral, crianças
- Controlada nas décadas de 80 e 90 com a DPT mas ainda presente em localidades com baixa cobertura vacinal
- Epidemia no leste europeu na década de 90 reacendeu a preocupação com doença

Agente etiológico

- *Corynebacterium diphtheriae*
 - Bastonetes imóveis
 - Gram positivos
 - Agrupados em ângulos - letras chinesas
 - Não encapsulados, não esporulados
 - Produz exotoxina de 62 kD cardiotoxica
 - Fagotipado em lisotipos (*mitis*, *intermedius* e *gravis*)

Agente etiológico

- *Corynebacterium diphtheriae*

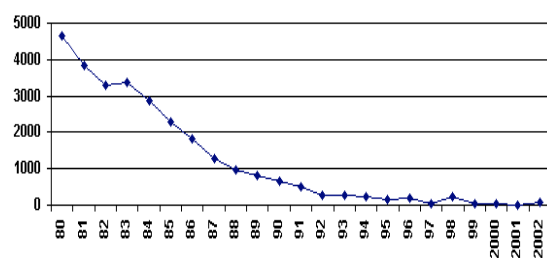


Epidemiologia

- Transmissão respiratória, por gotículas
- Fonte primária - portadores são
- Período de incubação: 1 a 6 dias
- Distribuição infantil
- Distribuição ligada a fatores socio-econômicos

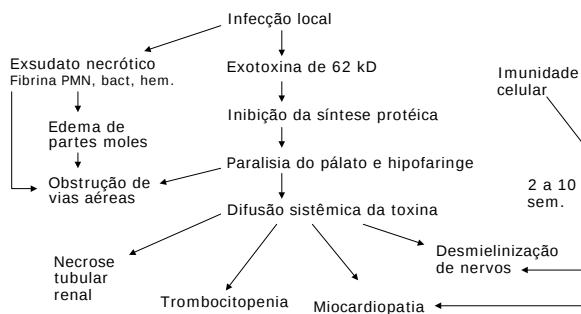
Epidemiologia

- Número de casos por ano no Brasil



Fonte: OMS, 2005

Fisiopatologia



Quadro clínico

- Variável conforme:
 - Sítio da infecção
 - Estado de imunidade do paciente
 - Produção e distribuição sistêmica da toxina
- Localização:
 - Vias respiratórias (tonsilar, laríngea, nasal, mista)
 - Pele
 - Sítios incomuns (otite, ceratite, vulvovaginite)

Quadro clínico

- Difteria respiratória
 - Toxemia acentuada
 - Febre baixa ou moderada (raramente > 39°)
 - Pescoço de touro
 - Sintomas obstrutivos graves
 - Complicações tissulares decorrentes da toxina
 - Miocardiopatia tóxica
 - Neuropatia tóxica
- Tonsilar: 94% dos casos
Laríngea: geralmente c/ a tonsilar
Nasal ou nasofaríngea

Quadro clínico



Angina diftérica



Quadro clínico

Pescoço de touro



Quadro clínico

- Difteria cutânea
 - Úlcera superficial, ectima, com membrana branco-acinzentada na superfície
 - Pode simular, coexistir ou superinfectar um impetigo estreptocócico
 - Curso mais brando, com menos letalidade
 - As extremidades são mais afetadas
 - Dor, edema, exsudato e eritema são típicos

Disciplina Doenças Infecciosas e Parasitárias Difteria	
Quadro clínico	
Difteria cutânea	

Disciplina Doenças Infecciosas e Parasitárias Difteria	
Quadro clínico	
• Ação da exotoxina – Miocardiopatia • 10 a 25% dos pacientes • Responsável por 50 a 60% das mortes • Surge na 2a ou 3a semana de doença típica • Taquicardia desproporcional ao grau da febre • Hipofonese de bulhas • Prolongamento do espaço PR no ECG • BAV de 1o, 2o e 3o graus podem ocorrer • ICC	

Disciplina Doenças Infecciosas e Parasitárias Difteria	
Quadro clínico	
• Ação da exotoxina – Neuropatia tóxica (multifásica) • Paralisia do véu palatal / laringe - 2a/3a semana – voz anasalada, dificuldade de deglutição, morte por aspiração • Paralisia de IV e VI pares - 5a semana – Estrabismo, dificuldade de acomodação, visão turvada • Polirradiculoneurite - até 3 meses depois – Simétrica, hiperestésias, diminuição de reflexos tendinosos – Enfraquecimento muscular - Guillain-Barré like	

Disciplina Doenças Infecciosas e Parasitárias Difteria	
Diagnóstico	
• Clínico • Cultura – Não deve definir o início do tratamento – Swab do exsudato ou amostra da pseudomembrana • Bacterioscopia – Pouco útil • PCR – Introduzido recentemente	

Disciplina Doenças Infecciosas e Parasitárias Difteria	
Diagnóstico diferencial	
• Angina estreptocócica • Mononucleose infecciosa • Angina de Plaut-Vincent • Epiglottite • Candidíase oral e esofágica	

Disciplina Doenças Infecciosas e Parasitárias Difteria	
Exames complementares	
• Hemograma – Leucocitose moderada, com desvio à esquerda • CK-MB – Elevação nos casos de miocardite (>20U/dL) • Teste intradérmico de Schick – Mede a susceptibilidade à toxina – Positivo se não houver imunidade	

Disciplina <i>Doenças Infecciosas e Parasitárias</i> Difteria	
	Tratamento
• Antitoxina heteróloga (soro anti-diftérico) – O quanto antes – Só neutraliza toxina livre – IGIV não funciona • Tratamento antimicrobiano - 14 dias – Penicilina cristalina – Eritromicina é 2a escolha – Outros: tetraciclina e rifampicina	

Disciplina <i>Doenças Infecciosas e Parasitárias</i> Difteria	
	Tratamento
• Tratamento adjuvante – Repouso absoluto – Remoção mecânica das membranas – Traqueostomia em casos graves – L-Carnitina nas miocardiopatias – Corticóides são contraindicados	

Disciplina <i>Doenças Infecciosas e Parasitárias</i> Difteria	
	Profilaxia
• Isolamento respiratório • Isolamento de contato (difteria cutânea) • Quimioprofilaxia com eritromicina para portadores sãos • Toxóide diftérico (vacina)	

Disciplina <i>Doenças Infecciosas e Parasitárias</i> Difteria	
http://geocities.yahoo.com.br/infectologiamedica/	