



## ROTEIRO DE INVESTIGAÇÃO

### Definição de caso suspeito de difteria

Toda pessoa que, independentemente da idade e do estado vacinal, apresenta quadro agudo de infecção da orofaringe, com presença de placas **aderentes** ocupando as amígdalas, com ou sem invasão de outras áreas da faringe (palato e úvula) ou outras localizações (ocular, nasal, vaginal, pele, por exemplo), com comprometimento do estado geral e febre moderada.

*Atentar para o surgimento das placas amigdalíneas, constituídas por bactéria, fibrina e células inflamatórias, de cor **branca acinzentada e aderente em tonsila e úvula.***

- **Notificação**

Compulsória e investigação imediata do caso suspeito e dos contatos;

- **Hospitalização**

Todo caso suspeito de difteria requer hospitalização imediata: em isolamento respiratório e precaução de gotículas por 14 dias após a introdução de antibióticos;

- **Tratamento**

- Antibióticos: para interromper a produção de exotoxina, pela destruição dos bacilos diftéricos;
- Soro antidiftérico (SAD): a finalidade é inativar a toxina circulante o mais rápido possível. O SAD deve ser solicitado à vigilância epidemiológica do município.

## Indicação do Soro Antidiftérico SAD-Dose única EV

<i>Forma clínica</i>	<i>Descrição</i>	<i>Dosagem SAD (em UI)</i>
<b>Leve</b>	Faringoamigdaliana (angina diftérica): forma mais comum, inicia-se com aumento do volume das amígdalas, hiperemia em toda a faringe, com formação de pseudomembranas características, aderentes e invasivas, constituídas por placas esbranquiçadas ou amarelo-acinzentadas, que se tornam espessas e com bordas bem definidas.	40.000
	Nasal: secreção nasal serossanguinolenta, com lesões nas bordas do nariz e no lábio superior.	
	Cutânea: úlcera arredondada, com exsudato fibrinopurulento e bordas bem delimitadas que, embora profunda, não alcança o tecido subcutâneo.	
<b>Laringo-amigdaliana ou mista</b>	Inicia-se na orofaringe, progredindo até a laringe. Além das lesões observadas na faringe diftérica, estão presentes: tosse, rouquidão, disфонia e dificuldade respiratória progressiva. Com a progressão da pseudomembrana, há agravamento do estado geral.	60.000 a 80.000 UI
<b>Grave ou tardia (≥ 4 dias de doença)</b>	Difteria hipertóxica (maligna): comprometimento do estado geral com toxemia, placas necróticas, que ultrapassam os limites das amígdalas, alcançando estruturas vizinhas; aumento importante do volume dos gânglios cervicais e edema periganglionar, pouco doloroso à palpação (pescoço taurino).	80.000 a 120.000

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde/ MS, 2017.

## Aplicação do SAD

*Antes da solicitação de SAD, todo caso suspeito deverá obrigatoriamente ser reavaliado por profissional médico e discutido com equipe técnica da gerência de saúde.*

- SAD deve ser administrado exclusivamente em ambiente hospitalar;
- SAD não deve ser administrado como medida profilática, apenas para tratamento;
- A administração do SAD deve ser feita preferencialmente por via endovenosa, sendo diluída em 100mL de soro fisiológico, em dose única;
- SAD não tem ação sobre toxina já impregnada no tecido, por isso a sua administração deve ser o mais precoce possível frente a uma suspeita clínica bem fundamentada. As doses do SAD não dependem do peso e da idade do paciente e sim da forma, gravidade e tempo da doença.

## Diagnóstico laboratorial

Cultura de material de orofaringe ou de lesões de outras localizações com isolamento da *Corynebacterium diphtheriae*. A cultura é o padrão ouro.

## Coleta de amostra

- A coleta não deverá ser realizada em domicílio, somente em hospital e sob acompanhamento médico/laboratorial. Uma coleta adequada evita um grande número de bactérias da microbiota normal da orofaringe, o que aumenta consideravelmente a positividade do resultado;
- Na coleta do material da orofaringe, não remover a pseudomembrana, pois sua remoção acelera a absorção da toxina e leva ao sangramento;
- A amostra deverá ser enviada ao LACEN/SC logo após a coleta, em caixas de isopor e temperatura ambiente;

- A coleta deverá ser realizada preferencialmente antes do início do tratamento com antimicrobiano, contudo deverá sempre ser feita;
- Utilizar swab para coleta de naso faringe (coletar das duas narinas). Ao coletar amostra da superfície da garganta, passar o swab ao redor da superfície da garganta, pelas amígdalas e úvula;
- **Caso se verifique a presença de placa pseudomembranosa, o swab deve ser passado cautelosamente ao redor da mesma, tomando-se o cuidado de não removê-la. A remoção da pseudomembrana leva ao aumento da absorção de toxina;**
- Recomenda-se a leitura da [NOTA TÉCNICA Nº 798/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS – Nova definição, atualização de orientações e ampliação de esquemas quimioproláticos para comunicantes de casos suspeitos de difteria.](#)
- **Se cultura for positiva**

Manter monitoramento do doente até que se obtenham duas culturas negativas.

**ATENÇÃO:** *não aguardar o resultado do LACEN para iniciar tratamento.*

### **Definição de comunicantes/contatos**

*Comunicantes ou contatos: indivíduos que tiveram contato com caso suspeito estão sob risco de se infectar sejam eles moradores do mesmo domicílio ou não (escola, locais de trabalho, alojamentos).*

- Todos os comunicantes de um caso suspeito de difteria deverão ser submetidos a exame clínico e ficar sob vigilância por um período mínimo de 7 (sete) dias;
- Coletar material de todos os comunicantes domiciliares;

- Se, por motivos operacionais, não for possível coletar material de todos os comunicantes, recomenda-se priorizar os que tenham contato com crianças (professores, atendentes de creche, entre outros); pessoas que apresentem diminuição da imunidade; manipuladores de alimentos; pessoas não vacinadas, inadequadamente vacinadas ou com estado vacinal desconhecido;
- Os comunicantes deverão ser investigados, coletado material para cultura, quimioprofilaxia mediante parecer médico e vacinação conforme indicado;

### Conduta para imunização de comunicantes, de acordo com a situação vacinal

Histórico vacinal	Menores de 7 anos		7 anos ou mais
	< 1 ano	> 1 ano	
Não vacinados	Iniciar o esquema com penta	Iniciar o esquema com penta	Iniciar o esquema com dT
Vacinação incompleta	Completar o esquema com penta	Completar o esquema com penta	Completar o esquema com a dT
Vacinação completa	Não se aplica		Aplicar uma dose de dT como reforço, se a última dose foi aplicada há mais de 5 anos

- É fundamental o desencadeamento de bloqueio vacinal na área de residência, local de trabalho, escola ou creche de ocorrência do caso ou de identificação de portadores;
- A proteção conferida pelo soro antidiftérico (SAD) é temporária e de curta duração (em média, duas semanas). A doença normalmente não confere imunidade permanente, devendo o doente continuar seu esquema de vacinação após a alta hospitalar.

O [Guia de Vigilância em Saúde](#) é a referência para todas as condutas a serem tomadas frente a casos suspeitos e/ou confirmados de difteria.

Florianópolis, 2022.

**Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização**

GEDIM/DIVE/SUV/SES/SC

**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**

DIVE/SUV/SES/SC