

## Informe Especial

### COQUELUCHE (TOS CONVULSA) Años 2015-2016

La coqueluche o tos convulsa es una enfermedad inmunoprevenible, altamente contagiosa causada por la bacteria *Bordetella pertussis*, que ha resurgido en las últimas décadas en la mayoría de los países. En nuestro país desde el año 2002 hasta la actualidad se observa un importante y sostenido aumento de casos

La enfermedad se transmite de persona a persona siendo el período de mayor transmisibilidad las tres primeras semanas desde el inicio de los síntomas, aunque este tiempo se acorta alrededor de 5 días si el paciente es tratado con los antibióticos adecuados.

En los últimos años se han introducido modificaciones en la definición de caso, en las pruebas de laboratorio, en las tareas operativas en terreno y en la incorporación de la vacuna acelular. Estos cambios se traducen sobre todo en la mortalidad, la cual ha ido disminuyendo desde la incorporación de la **dTap**.

Tomando en cuenta las características cíclicas de la enfermedad, resulta fundamental mantener la sensibilidad del sistema de vigilancia, para detectar precozmente los picos de incidencia que se presentan cada 4 ó 5 años.

Tanto el padecimiento de la enfermedad como la vacunación no otorgan inmunidad para toda la vida.

Ante un cuadro sospechoso, sobre todo en adolescentes y adultos se recomienda comenzar con tratamiento específico y no solicitar o esperar el resultado de laboratorio para evitar eventuales complicaciones en el paciente y la posibilidad de contagio en el contexto familiar.

### Definiciones operativas:

#### **Caso sospechoso**

**Menores de 6 meses:** toda infección respiratoria aguda, con al menos alguno de los siguientes síntomas: **apnea, cianosis, estridor inspiratorio, vómitos después de toser o tos paroxística.**

**Mayores de 6 meses hasta 11 años:** tos de 14 o más días de duración acompañado de uno o más de los siguientes síntomas; tos paroxística, estridor inspiratorio o vómitos después de la tos, sin otra causa aparente.

**Mayores de 11 años:** tos persistente de 14 o más días de duración, sin otra sintomatología acompañante.

En caso de brote se ajustará la definición de caso sospechoso de acuerdo a la situación epidemiológica.

Recordar que un paciente que presenta clínica compatible con pertussis y es contacto de un caso confirmado, debe ser considerado por **nexo epidemiológico**, como caso confirmado.

#### **¿A quiénes debería indicarse tratamiento con antibiótico?**

A las personas que presentan:

1. Síntomas compatibles con pertussis
2. Tos aguda y exposición a un caso confirmado de pertussis
3. Tos aguda y PCR positiva para B. pertussis
4. Se les haya podido aislar (cultivo) al agente B. pertussis.

Es importante comenzar el tratamiento dentro de los 21 días del comienzo de la tos.

Otra recomendación es indicar no asistir a la guardería, a la escuela o al trabajo, durante los primeros cinco días de recibir terapia antimicrobiana.

#### **¿A quienes debería indicarse quimioprofilaxis?**

A todos los contactos cercanos de un caso confirmado de pertussis. En esta patología tanto para tratamiento como para quimioprofilaxis la dosis y duración es exactamente igual.

El diagnóstico temprano en esta enfermedad, motiva acciones en terreno, esta tarea comienza con la notificación por parte del Departamento Provincial de Inmunizaciones, al departamento de la provincia donde vive la persona afectada, y en esta situación se procede a realizar las acciones de bloqueo y quimioprofilaxis en todos los convivientes y contactos cercanos..

Si bien las normativas mencionan que ante casos sospechosos, se tendría que realizar esta tarea en terreno, en Mendoza tenemos una ventaja con respecto a otras provincias, y es la posibilidad de realizar PCR en el Hospital Notti, con lo cual tenemos la posibilidad de descartar o confirmar precozmente el diagnóstico.

**IMPORTANTE:**

Se debe tener cuidado de identificar aquellos contactos con riesgo de enfermedad grave o complicada:

- Lactantes menores de 1 año, independiente de su estado vacunal.
- Lactantes hasta los 2 años de edad con esquema de vacunación menor a 3 dosis,
- Mujeres embarazadas en el último trimestre,
- Adultos mayores de 65 años,
- Niños y adultos con afecciones cardiopulmonares crónicas con capacidad funcional limitada,
- Hospitalizados en la misma sala que el caso, que no cumplan con la distancia de 1 metro entre camas o cunas.

**Alternativas de tratamiento para Bordetella pertussis**

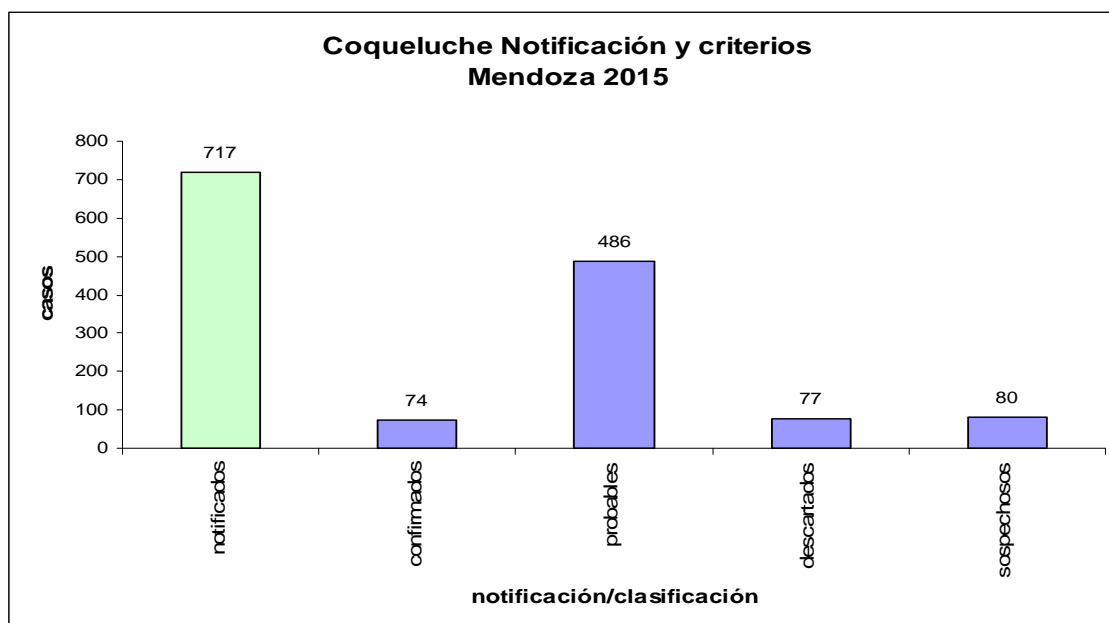
Edad	Azitromicina	Eritromicina	Claritromicina
<b>Menor de un mes</b>	10 mg/kg/día, dosis única durante 5 días	40-50 mg/kg/día, dividido en cuatro dosis por 14 días	No recomendado
<b>1 a 5 meses</b>	10mg/kg/día, dosis única durante 5 días	40-50 mg/kg/día, dividido en cuatro dosis por 14 días	15mg/kg/días dividido en 2 dosis por 7 días.
<b>Mayor o igual a 6 meses y niños</b>	10mg/kg/día, dosis única El primer día, (máximo 500 mg) luego 5mg/kg como dosis única desde el día 2 al 5 día (máximo 250 mg/día)	40-50 mg/kg/día, dividido en cuatro dosis por 14 días	15mg/kg/días dividido en 2 dosis por 7 días.
<b>Adolescentes y adultos</b>	500 mg como dosis única el primer día luego 250 mg como dosis única desde el día 2 al 5º	2 g/día dividido en 4 dosis por 14 días	1g/día dividido en 2 dosis por 7 días.

**Situación de la Tos convulsa en los años 2015 y 2016 en Mendoza.**

Como se verá a continuación, la situación de esta enfermedad, en los dos años que se estudian, difiere sustancialmente en el número de casos notificados y por consiguiente en los casos confirmados, además un dato relevante consiste en el número de fallecidos, el cual ha

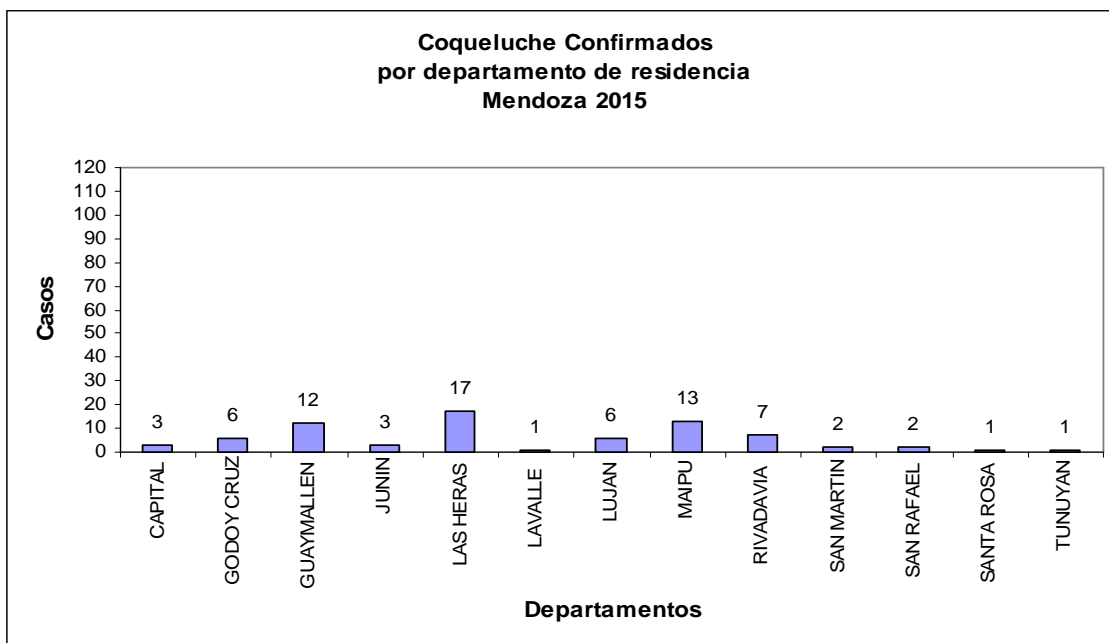
disminuido considerablemente, esto, relacionado, entre otras variables con la inclusión de la Triple bacteriana acelular, que se aplica desde el año 2009, sobre todo en la embarazada a partir de la vigésima semana.

## AÑO 2015

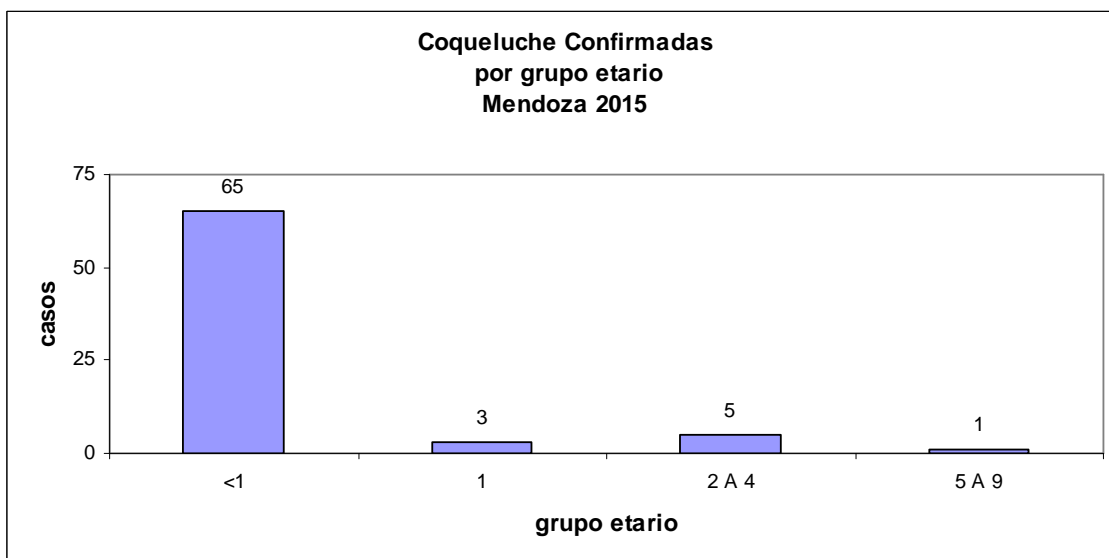


Fuente: Departamento de Epidemiología

La tasa de confirmados fue del 194,07 x 100.000 menores de 1 año, en Mendoza.  
 La tasa general en la provincia de Mendoza (confirmados) fue de 3,99 x 100.000 habitantes



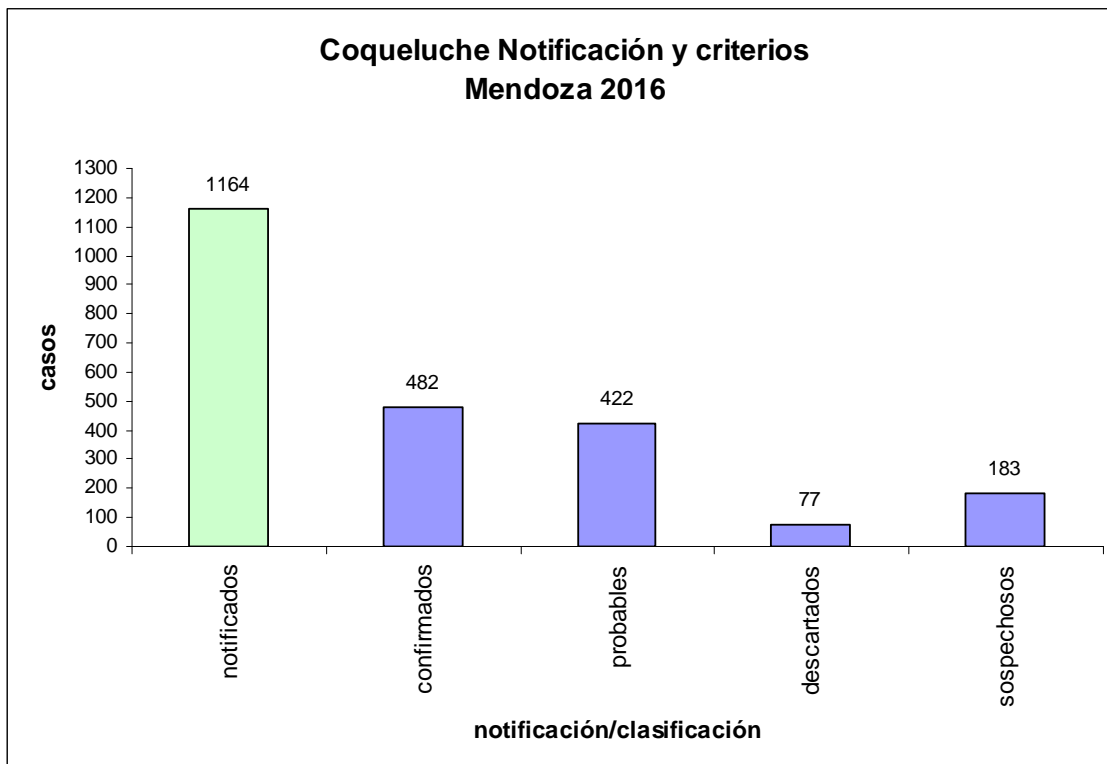
Fuente: Departamento de Epidemiología



Fuente: Departamento de Epidemiología

El mayor número de casos corresponden al grupo etario: menores de 1 año, esto se debe a que se estudia y prioriza a estos niños, ya que son los que presentan mayor morbilidad.

## AÑO 2016

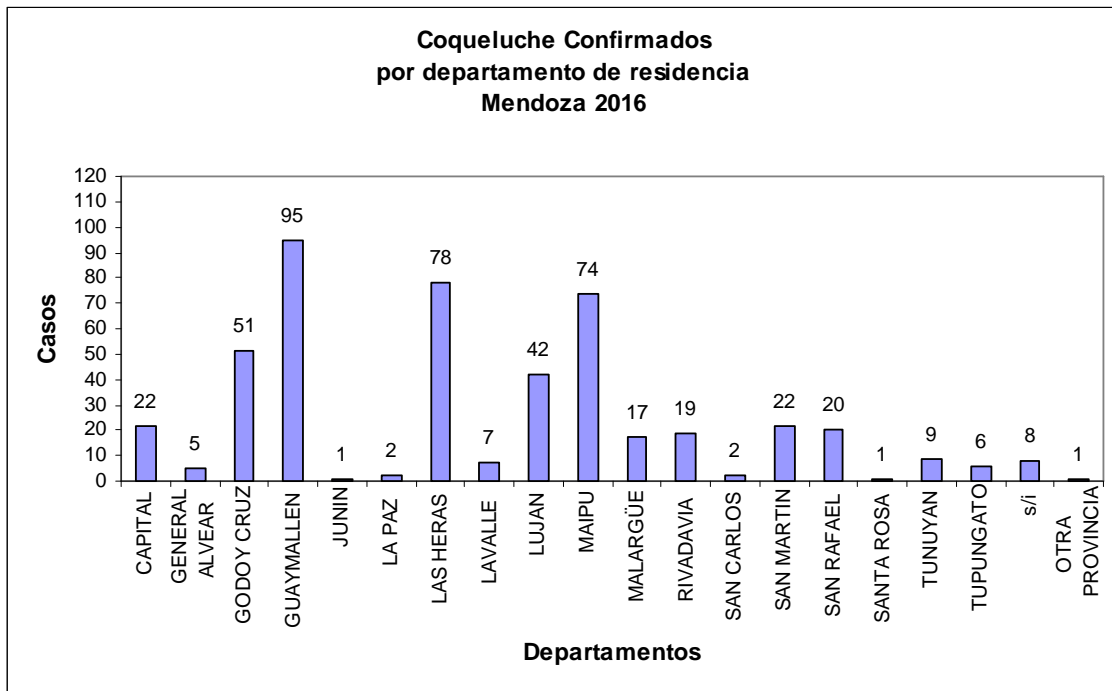


Fuente: Departamento de Epidemiología

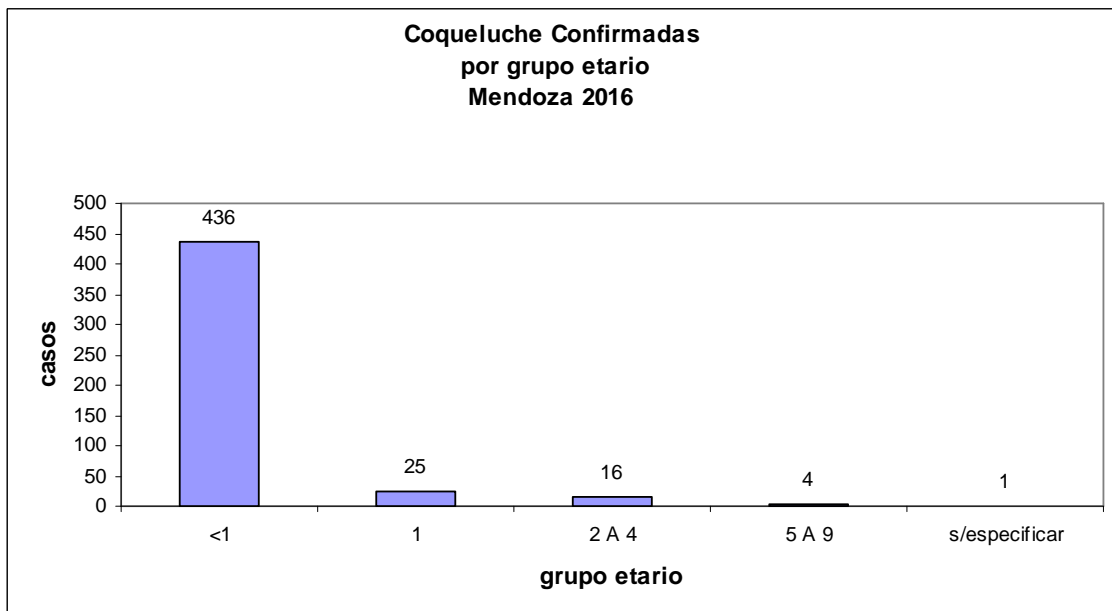
**La tasa de confirmados fue de 1301,80 x 100.000 en niños menores de 1 año en la provincia de Mendoza.**

**La tasa general en la provincia de Mendoza (confirmados) fue de 26,06 x 100.000 habitantes\*\***

\*\* La tasa de la provincia (26,06 x 100.000) difiere de la Nación (28,89 x 100.000) ya que en el Departamento de Epidemiología y Departamento Provincial de Inmunizaciones, realizan un análisis más exhaustivo de los casos, descartando aquellos cuyo clínica y/o ficha, son incompletas..



Fuente: Departamento de Epidemiología

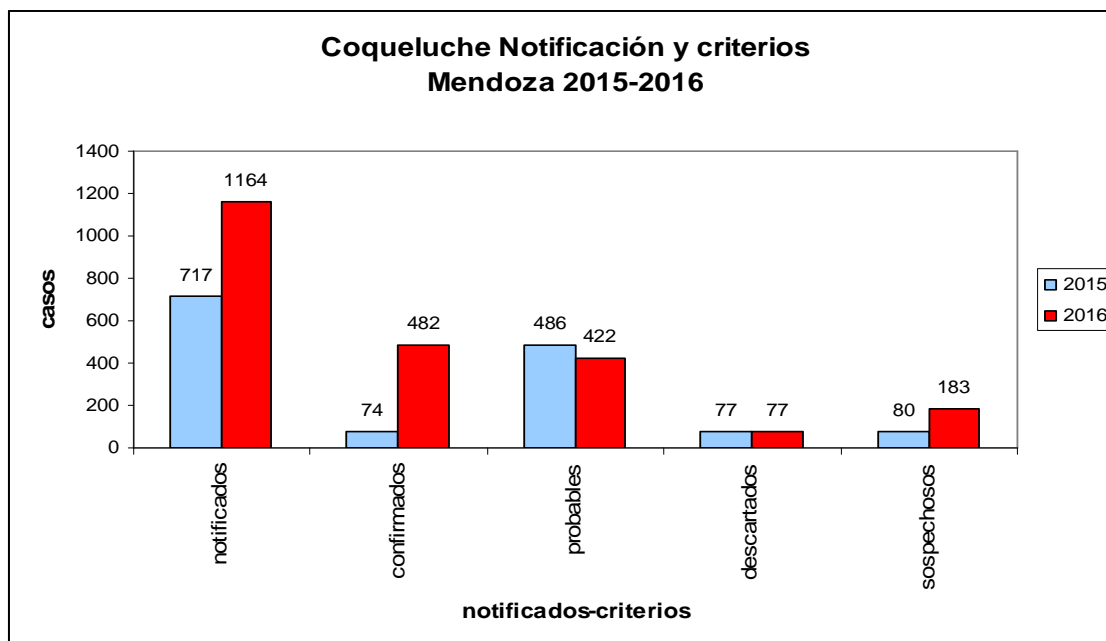


Fuente: Departamento de Epidemiología

El informe de coqueluche del año 2016, está basado en la información recibida en el Departamento de Epidemiología, a través de los partes del hospital Notti, alertas de

SIVILA, y fichas epidemiológicas, y determinación de criterios por parte del Departamento Provincial de Inmunizaciones.

De los 507 casos positivos para PCR, 482 fueron confirmados.



Fuente: Departamento de Epidemiología

#### Conclusiones:

En cuanto a mortalidad, 2 niños fallecieron, precipitados por esta causa: un niño con polimalformaciones (8 meses) y otro de (4 meses) con un síndrome hematófagocítico.

Si bien hemos tenido aumento en las notificaciones, y de casos confirmados, también ha existido un descenso progresivo y sostenido de las defunciones, hecho que podría atribuirse entre otras cosas a la inmunización (dTdap) que comenzó aplicarse desde el año 2009, además del entrenamiento que se ha adquirido en el diagnóstico precoz, tratamiento y bloqueo de esta enfermedad.

A nivel Nacional, el análisis unificado de la información, proveniente de los módulos de notificación clínico (C2) y de laboratorio (SIVILA), muestra una incidencia de la enfermedad de 3,9/100.000 habitantes, duplicando la incidencia del año 2015. Se confirmaron el 14,9% de los casos sospechosos. La provincia de Mendoza mostró las mayores tasas de coqueluche del país. (28,89 x100000)<sup>1</sup>



**En la gran mayoría de los casos confirmados, se realizaron las tareas de bloqueo en el domicilio del paciente afectado. Esta tarea la realiza el Área Departamental, correspondiente al domicilio del paciente.**

<sup>1</sup> *Boletín Integrado de Vigilancia | N°347 – SE 06 - 2017 | Página 18*

**Departamento de Epidemiología  
Julio de 2017.**