

## Informe Especial

# COQUELUCHE (TOS CONVULSA) Años 2016-2017

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.

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:**

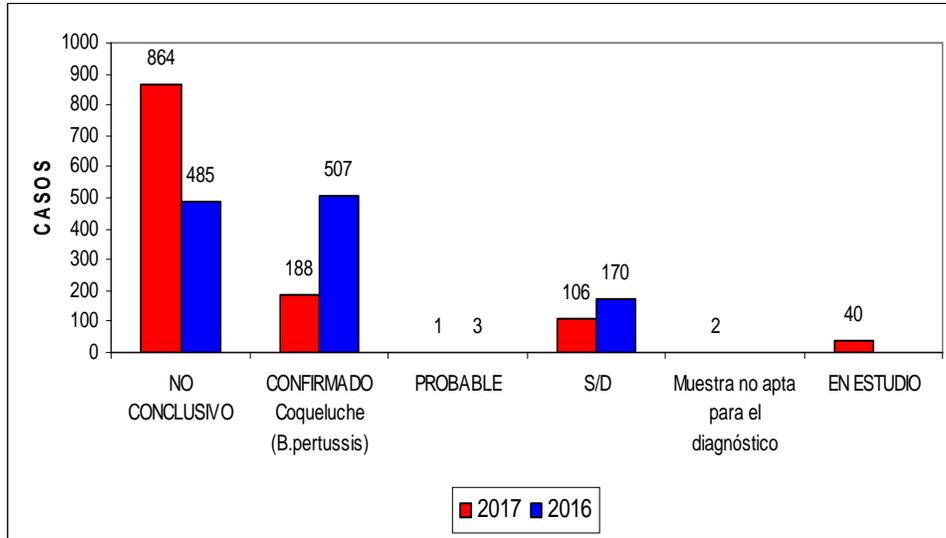
Se debe tener cuidado de identificar aquellos contactos con riesgo de enfermedad grave o complicada:

- o Lactantes menores de 1 año, independiente de su estado vacunal.
- o Lactantes hasta los 2 años de edad con esquema de vacunación menor a 3 dosis,
- o Mujeres embarazadas en el último trimestre,
- o Adultos mayores de 65 años,
- o Niños y adultos con afecciones cardiopulmonares crónicas con capacidad funcional limitada,
- o 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**

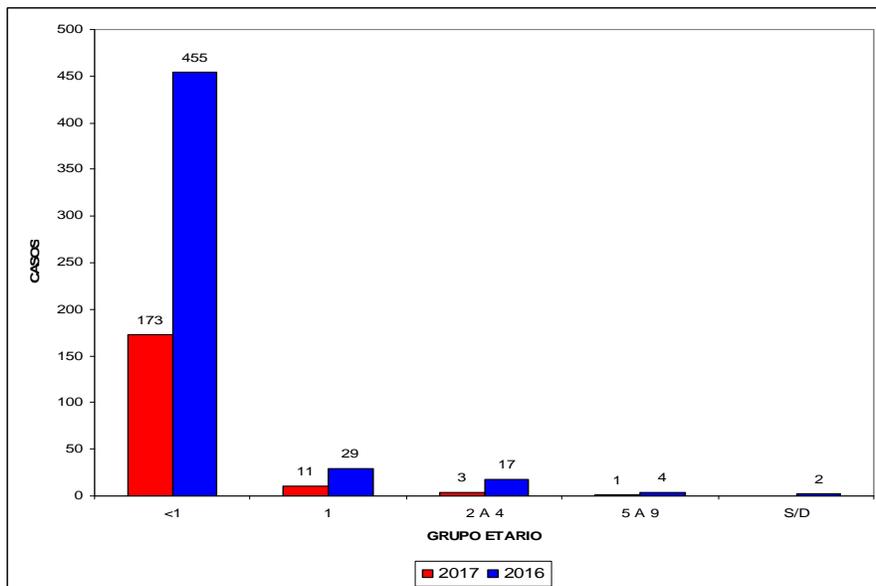
<b>Edad</b>	<b>Azitromicina</b>	<b>Eritromicina</b>	<b>Claritromicina</b>
<b>Menor de un mes</b>	10 mg/kg/día, dosis única durante 5 días	40-50 mg/kg/día, dividido en cuatro dosis por 14 días	No recomendado
<b>1 a 5 meses</b>	10mg/kg/día, dosis única durante 5 días	40-50 mg/kg/día, dividido en cuatro 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 2017 y 2016 en Mendoza.  
Casos notificados.**



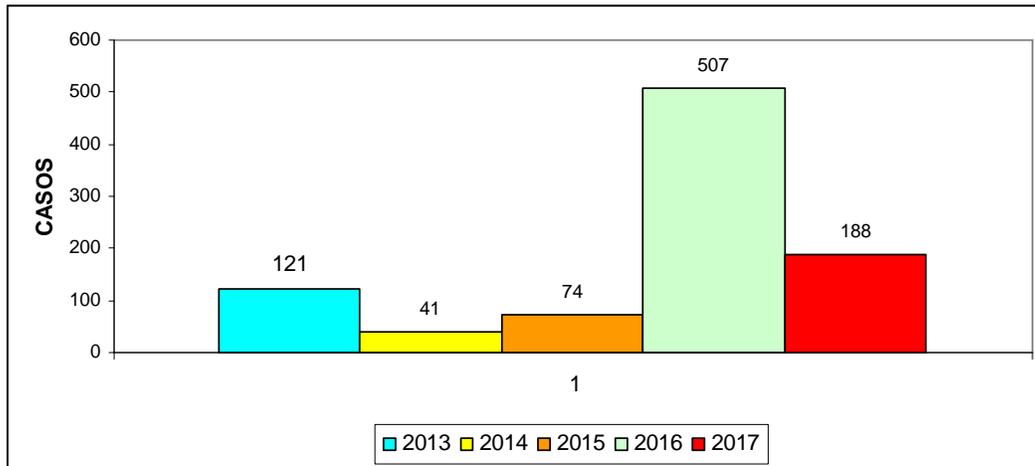
Fuente: Departamento de Epidemiología

**CASOS POSITIVOS (B.pertussis) POR LABORATORIO  
POR GRUPO ETARIO  
2017/2016**



Fuente: Departamento de Epidemiología

## CASOS POSITIVOS (B.pertussis) POR LABORATORIO POR LABORATORIO 2013/2017



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 morbimortalidad.

El informe de coqueluche del año 2017, 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.-

**Nota:**

Los casos positivos en el laboratorio, para Bordetella pertussis, no necesariamente son considerados casos confirmados, ya que la misma está determinada por la clínica, el laboratorio y el seguimiento del paciente.

La coinfección con otros gérmenes es frecuente en el síndrome coqueluchoide.

La vacuna triple bacteriana acelular, aplicada toda mujer embarazada a partir de la 20ª semana de gestación, ha constituido una estrategia de salud pública importante en la disminución de la mortalidad de niños menores de 6 meses.

**Departamento de Epidemiología**

**Julio 2018.**