

Informe Especial

COQUELUCHE (TOS CONVULSA) Años 2018-2017

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 en las embarazadas**.

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.

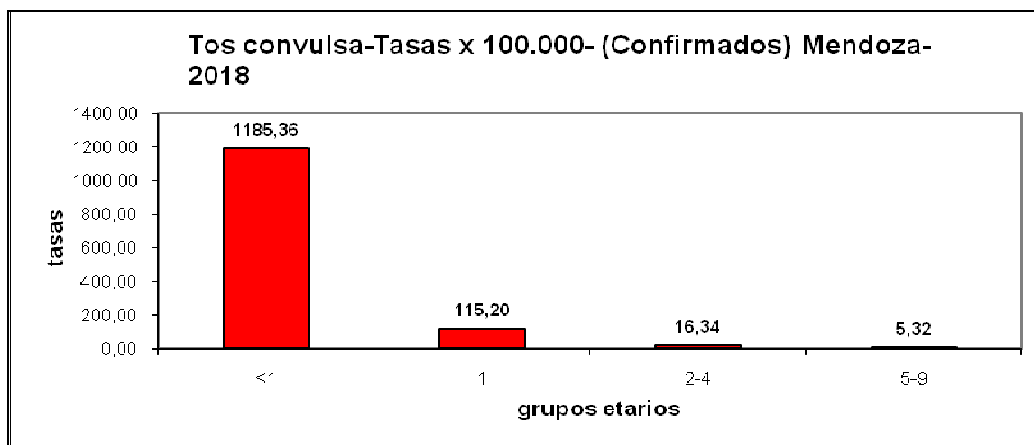
En caso de brote se ajustará la definición de caso sospechoso de acuerdo a la situación epidemiológica.



Situación en Mendoza

La situación de este evento ha variado con los años en la provincia, y más aún cuando se incorpora la vacuna dTap en el año 2013 en embarazadas, donde cae, drásticamente la mortalidad en menores de 1 año.

Coqueluche (*B.pertussis*) POR LABORATORIO- Tasas x 100.000

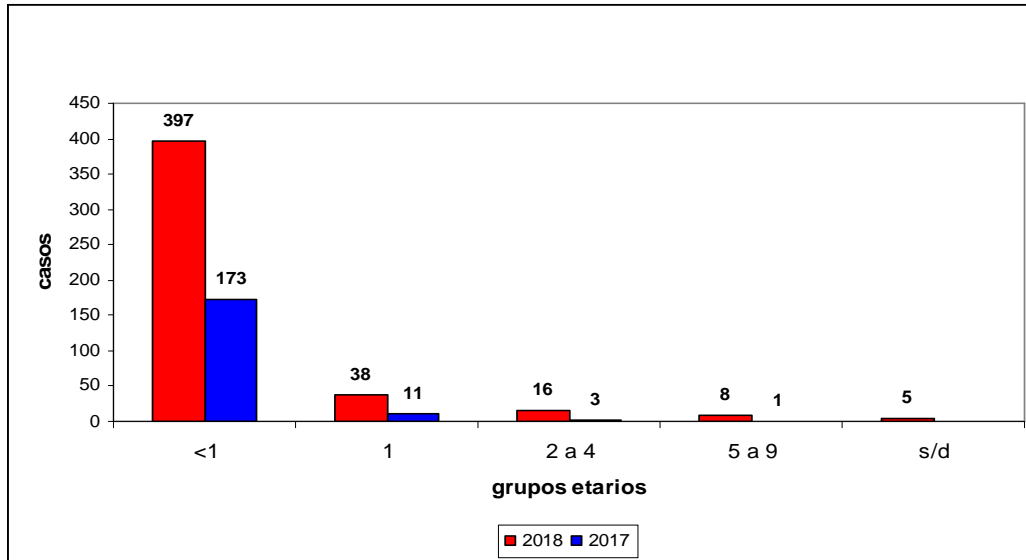


Fuente: Departamento de Epidemiología.

El riesgo de enfermedad, si bien puede afectar a cualquier grupo etario, la vigilancia de este evento, se realiza en quienes tienen mayor posibilidad de morbi-mortalidad. Es decir los

menores de 1 año. De allí que la mayor cantidad de casos confirmados se encuentran en este grupo etario.

Coqueluche - confirmados - Nº absolutos. Mendoza 2017/18



Fuente: Laboratorio de Salud Pública

El informe de coqueluche del año 2018, está basado en la información recibida en el Departamento de Epidemiología, a través C2, SIVILA, SNVS.2.0.-

Recordar que un paciente que presenta clínica compatible con pertussis y es contacto de un caso confirmado, debe ser considerado por nexa 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

Edad	Azitromicina	Eritromicina	Claritromicina
Menor de un mes	10 mg/kg/día, dosis única durante 5 días	40-50 mg/kg/día, dividido en cuatro dosis por 14 días	No recomendado
1 a 5 meses	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.
Mayor o igual a 6 meses y niños	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.
Adolescentes y adultos	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.

Fuente: Departamento de Epidemiología.

Coqueluche (*B.pertussis*) POR LABORATORIO- Tasas x 100.000

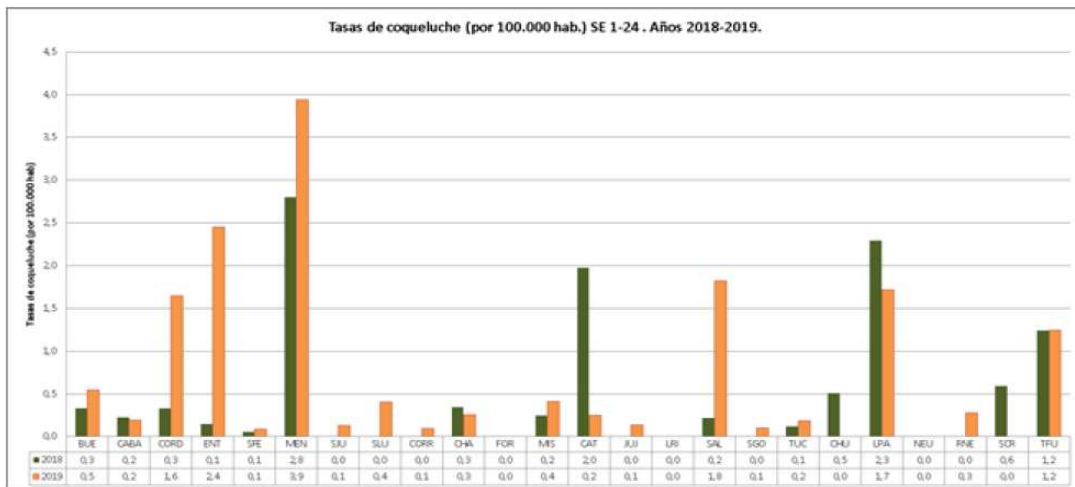
El riesgo de enfermedad, si bien puede afectar a cualquier grupo etario, la vigilancia de este evento, se realiza en quienes tienen mayor posibilidad de morbi-mortalidad. Es decir los menores de 1 año. De allí que la mayor cantidad de casos confirmados se encuentran en este grupo etario.

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 2018, está basado en la información recibida en el Departamento de Epidemiología, a través C2, SIVILA, SNVS.2.-

Importante: como adelanto del año 2019, hasta semana epidemiológica N° 24 (9 al 15 de junio)

Figura 4: Tasas de coqueluche por 100.000 habitantes según jurisdicción. Argentina. SE 1-24 del año 2019.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles en base a datos del SNVS 2.0. Secretaría de Gobierno de Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

Las mujeres deberán vacunarse con vacuna triple bacteriana acelular (dTpa) a partir de las 20 semanas de gestación en todos los embarazos, independientemente de la edad, intervalo intergenésico y del antecedente de vacunación con componente antitetánico.

Verificar según la edad que cuenten con las siguientes dosis:

- 2 meses: 1 dosis con componente pertussis celular (quíntuple/cuádruple)
- 4 meses: 2 dosis con componente pertussis celular (quíntuple/cuádruple)
- 6 meses: 3 dosis con componente pertussis celular (quíntuple/cuádruple)
- 15-18 meses: 3 dosis quántuple/cuádruple y 1º refuerzo quántuple/cuádruple
- 5-6 años: 3 dosis quántuple /cuádruple y 1º refuerzo quántuple/cuádruple y 2º refuerzo triple bacteriana
- 11 años: 3 dosis quántuple /cuádruple, 1º refuerzo quántuple/cuádruple, 2º refuerzo triple bacteriana (DTP) y 1 dosis triple bacteriana acelular (dTpa)
- Personal de Salud que asiste niños menores de 1 año de edad y convivientes de niños prematuros de menos de 1.500g de peso: 1 dosis dTpa.

Departamento de Epidemiología

Mendoza, agosto de 2019.-