



Por un niño sano
en un mundo mejor

Sociedad Argentina de Pediatría

MIEMBRO de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA y de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

Subcomisión de Epidemiología

Informe y actualización epidemiológica de Coqueluche. Año 2019

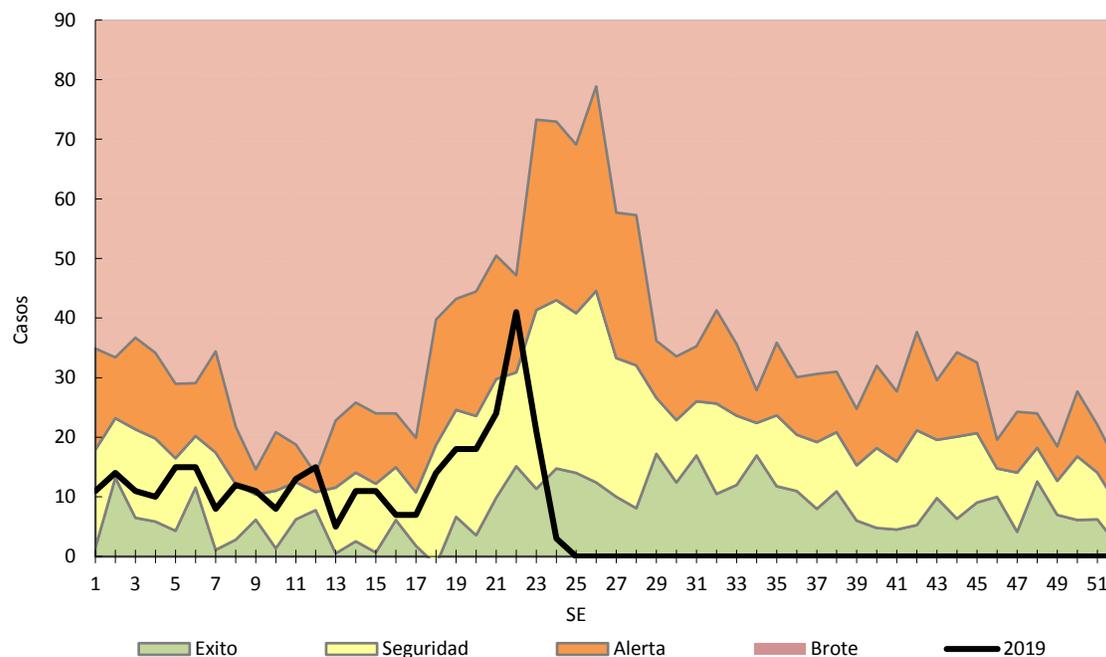
Coqueluche o tos convulsa es una enfermedad infecciosa, de presentación aguda, causada por la bacteria *Bordetella pertussis*. La vigilancia epidemiológica, el manejo adecuado de brotes y el mantenimiento de altas coberturas de vacunación son fundamentales para su prevención.

Situación epidemiológica

Entre las semanas epidemiológicas 1-24 de 2019 se notificaron al SNVS 2.0 un total de 2305 casos sospechosos de coqueluche en todo el país, de los cuales hasta la fecha se confirmaron 324 casos.

El corredor endémico de casos durante 2019 transcurrió durante la mayor parte del periodo dentro del área de seguridad ingresando a las zonas de alerta en la semana 13 y 21 (Figura 1). El descenso de las últimas semanas se podría corresponder al retraso en la notificación.

Figura 1: Corredor endémico semanal de coqueluche. Argentina. 2019 hasta SE 24. Históricos 5 años: 2014 a 2018.

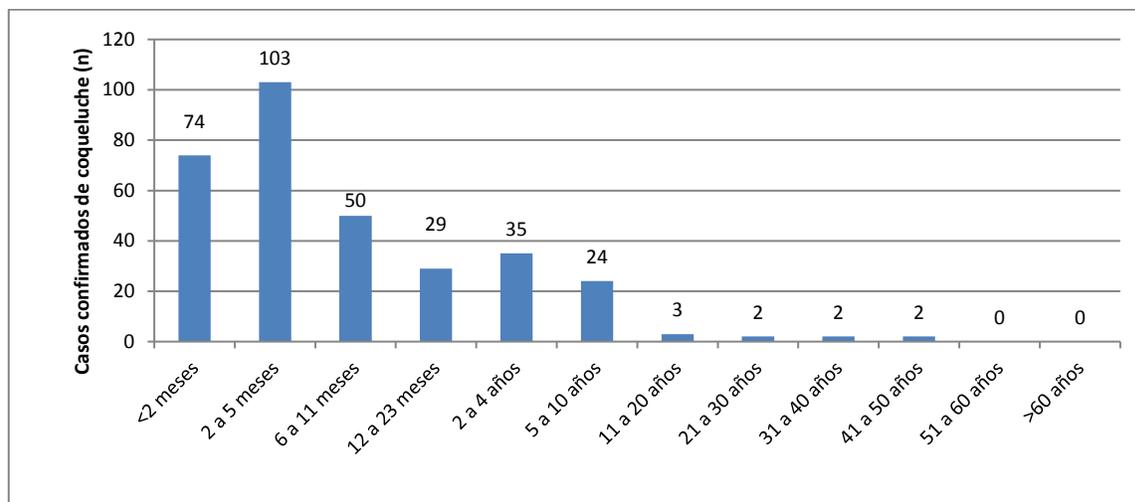


Fuente: Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles en base a datos del SNVS 2.0. Secretaría de Gobierno de Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

Hasta el momento se destaca la mayor actividad de la enfermedad en las provincias de Córdoba, Entre Ríos, Mendoza, Salta y La Pampa.

La distribución por edad muestra que el 70% de los casos confirmados son menores de 1 año y los menores de 2 meses representan el 23%. Este último grupo etario debería estar protegido por la vacunación materna con triple bacteriana acelular (Figura 2)

Figura 2: Distribución etaria de casos de coqueluche (n=324). Argentina. SE 1-24 de 2019.



Fuente: 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.

Vigilancia epidemiológica

Coqueluche es una enfermedad de vigilancia obligatoria y de notificación inmediata ante la sospecha del caso. La notificación temprana permite un mejor control de los brotes.

La ficha de notificación y las recomendaciones para la realización de las acciones de control se encuentran disponibles en:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/vigilancia/tos-convulsa-coqueluche>

Definiciones de caso:

Caso sospechoso

Menores de 6 meses: toda infección respiratoria aguda, con al menos uno 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

Caso confirmado: Paciente con infección respiratoria que presenta tos de cualquier duración y con cultivo positivo para el agente causal. Paciente con clínica compatible de coqueluche y resultados positivos en el laboratorio mediante ensayos de PCR específicos. Paciente con clínica compatible de coqueluche y resultados positivos (seroconversión) en el laboratorio mediante ensayo serológico específico. Paciente con clínica compatible de coqueluche y nexo epidemiológico con caso confirmado por laboratorio.

Caso probable: paciente con clínica compatible con Coqueluche y sin confirmación por laboratorio (no estudiado o resultados de laboratorio No conclusivos) y sin nexo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio. Paciente con clínica incompleta o datos insuficientes y con resultado positivo por PCR o por seroconversión.

Caso descartado: Clínica incompleta o datos insuficientes, y con resultado de laboratorio negativo y sin nexo epidemiológico con un caso confirmado

¿Qué hacer ante un caso sospechoso de coqueluche?

AISLAMIENTO

Las personas sintomáticas deben aislarse de los lugares habituales donde desarrollan sus actividades hasta completar 5 días de tratamiento antibiótico. En caso de no recibir antibiótico debe aislarse por 21 días desde el inicio de la tos. Separar los casos sospechosos de los lactantes y niños de corta edad, especialmente los no inmunizados. En los pacientes hospitalizados se deberán tomar precauciones de tipo standard y de gota.

TOMA DE MUESTRAS

Para confirmar la enfermedad, se debe realizar toma de muestra de secreciones respiratorias y/o suero. Actualmente la PCR en secreciones nasofaríngeas es el método más utilizado. El cultivo es considerado el método de diagnóstico "Gold standard", pero tiene baja sensibilidad. Las pruebas serológicas son de difícil interpretación de acuerdo al antecedente vacunal del caso sospechoso.

TRATAMIENTO

Se debe administrar antibióticos específicos (macrólidos) a todos los casos y contactos estrechos, cualquiera sea la edad o el estado inmunitario. Se utiliza la misma dosis tanto para tratamiento como para quimioprofilaxis.

Tabla 1. Antibióticos recomendados para el tratamiento y la profilaxis post exposición de Pertussis según edad

Edad	Azitromicina	Eritromicina	Claritromicina
Menor de 1 mes	10 mg/kg/día dosis única por 5 días*	40-50 mg/kg/día dividido en 4 dosis por 14 días	NO RECOMENDADO
1-5 meses	ver arriba	ver arriba	15 mg/kg/día dividido en 2 dosis por 7 días
≥ 6 meses y niños	10 mg/kg como dosis única el primer día (máximo 500mg); luego 5 mg/kg como dosis única desde el día 2 al 5 (máximo 250mg/día).	ver arriba (máximo 2 gramos /día)	ver arriba (máximo 1 gramo /día)
Adolescentes y Adultos	500 mg como dosis única el primer día; luego 250 mg como dosis única desde el día 2 al 5	2 gramos /día dividido en 4 dosis por 14 días	1 gramo/día dividido en 2 dosis por 7 días

Fuente: CDC 2005.

VACUNACIÓN

Verificar y completar esquemas de vacunación si corresponde:

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).

Resulta fundamental reforzar las indicaciones de vacunación en las embarazadas con el fin de proteger a los niños más pequeños con edad insuficiente para contar con el esquema primario de vacunación completo. 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.

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.

NOTIFICACIÓN

Recuerde: notificar los casos ante la sospecha para poder dar inicio a las acciones de prevención y control.

Para ampliar la información se puede acceder a los siguientes sitios:

- <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/boletinesepidemiologicos>
- <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/vigilancia>