



COQUELUCHE

PROGRAMA PROVINCIAL DE **CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES**

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES



COQUELUCHE

Infeción bacteriana respiratoria aguda producida por Bordetella pertussis, un cocobacilo gramnegativo, productor de toxina. Afecta a todos los grupos de edad, pero los menores de 1 año y especialmente los menores de 6 meses constituyen el grupo de mayor riesgo. Los adolescentes y adultos actúan como reservorios y agentes de transmisión.

Transmisión

Se transmite por contacto directo con las secreciones de las mucosas de las vías respiratorias de las personas infectadas. La infección suele ser introducida en el núcleo familiar por alguno de los hijos mayores, y a veces por alguno de los padres.

Reservorio

El hombre es el único reservorio.

Periodo de incubación

Por lo común es de 1 a 3 semanas, más frecuentemente de 7 a 10 días.

Periodo de transmisión

El momento de máxima transmisibilidad se produce durante el período catarral, antes del inicio de los paroxismos. Sin tratamiento específico, el período de transmisibilidad puede extenderse hasta tres semanas después de comenzar los paroxismos típicos de la enfermedad. En aquellos pacientes con tratamiento adecuado de antibióticos específicos la transmisibilidad puede durar hasta 5 días después de comenzado el tratamiento.

Características clínicas

Fase catarral: duración de 7 a 14 días, de comienzo insidioso, transcurre como una infección moderada de vías respiratorias altas, con fiebre escasa o ausente, rinitis, estornudos y tos de predominio nocturno. En neonatos los síntomas iniciales incluyen dificultades para la alimentación, taquipnea y tos.

Fase paroxística: se caracteriza por accesos repetidos y violentos de tos, los cuales suelen durar entre 1 a 6 semanas; cada serie de ellos (3 a 5) comprende una serie de golpes de tos seguidos de una inspiración súbita con un sonido agudo, estridor inspiratorio. Los paroxismos con frecuencia culminan con la expulsión de mucosidades claras y adherentes, a menudo seguidas de vómito. En los adolescentes y adultos la tos seca intratable de larga duración es el síntoma principal.

Fase de convalecencia: caracterizada por la disminución gradual y progresiva de los accesos de tos; presentándose tan solo durante el sueño, o cuando hay una gran excitación física, y desaparecen los ruidos inspiratorios. Esta remisión de los accesos dura entre 2 a 3 semanas.

Complicaciones

La complicación más importante y la causa más común de defunción son la neumonía y bronconeumonía. En ocasiones también se observa encefalopatía mortal, probablemente de origen hipóxico. Otra complicación importante es la desnutrición, en aquellos niños que por la severidad de los accesos no pueden alimentarse adecuadamente, lo cual es agravado por los vómitos que acompañan al final de los accesos.

Tratamiento

Los agentes antimicrobianos administrados en la etapa catarral pueden mejorar la enfermedad. En la fase paroxística no tendrían efecto discernible sobre la evolución de la enfermedad; sin embargo, están indicados para limitar la diseminación del agente.

Los macrólidos (eritromicina, claritromicina y azitromicina) son el tratamiento de elección para el coqueluche en mayores de 1 mes de vida. Para los menores de 1 mes se prefiere azitromicina. Trimetoprima-sulfametoxazol (TMS) es una alternativa cuando los macrólidos están contraindicados o existe intolerancia, contraindicados en menores de 2 meses.

Prevención

Vacunación según calendario nacional, a los 2, 4 y 6 meses, 1° refuerzo a los 18 meses (quíntuple), 2° refuerzo al ingreso escolar (triple bacteriana celular), 1 dosis a los 11 años (triple bacteriana acelular). En personas gestantes 1 dosis de triple bacteriana acelular en cada embarazo, después de la semana 20 de gestación. Personal de salud que asista menores de 12 meses debe recibir una dosis de triple bacteriana acelular y revacunar cada 5 años

Profilaxis antibiótica: Se recomienda administrar antibióticos específicos a los contactos del núcleo familiar y otros contactos cercanos, sea cual fuere su estado de inmunización.

Vigilancia Epidemiológica de Coqueluche

Modalidad de notificación

INDIVIDUAL e INMEDIATA ante la detección de un caso sospechoso.

Notificación en SNVS: *Grupo de eventos/Evento: 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

Caso sospechoso con aislamiento de *Bordetella pertussis* a partir de secreción respiratoria o PCR positiva o seroconversión entre dos sueros tomados uno en la fase aguda y otro en la convaleciente o nexo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio por cultivo o PCR.

Caso probable

Paciente con clínica compatible con coqueluche, sin confirmación por laboratorio (no estudiado o con resultado de laboratorio No conclusivo) o paciente con clínica incompleta y/o datos insuficientes y PCR o seroconversión positiva.

Caso descartado

Clínica incompleta o datos insuficientes con resultado de laboratorio negativo y sin nexo con un caso confirmado.

Medidas de acción

- Aislamiento del caso sospechoso hasta completar 5 días de tratamiento antibiótico. En caso de no recibir antibiótico debe aislarse por 21 días desde el inicio de la tos.
- Notificación inmediata y carga en el Sistema Nacional de Vigilancia (SNVS).
- Toma de muestra, aspirado o hisopado nasofaríngeo y muestra de suero.
- Tratamiento antibiótico.

- Investigación de contactos y fuentes de infección.
- Aislamiento de contactos menores de 7 años con inmunización incompleta, durante un período de 14 días después de la última exposición, o hasta que los casos y los contactos hayan recibido antibióticos durante cinco días.
- Quimioprofilaxis antibiótica de contactos familiares o cercanos, cualquiera sea la edad o el estado inmunitario.
- Realizar búsqueda activa, vacunación casa por casa, en refugios y comedores, especialmente en barrios donde las condiciones de vida son menos propicias para la accesibilidad a los establecimientos de salud
- Vacunación con una dosis de vacuna triple bacteriana celular a los contactos cercanos menores de 7 años que no hayan recibido 4 dosis, ni una dosis en los últimos 3 años. Una dosis de vacuna triple bacteriana acelular a mayores de 7 años hasta los 11 años.

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

gba.gov.ar

Dirección de Vigilancia
Epidemiológica y Control de Brotes

Dirección Provincial de Epidemiología,
Prevención y Promoción de la Salud

**Subsecretaría de Gestión de la Información,
Educación Permanente y Fiscalización**