

VIGILANCIA DE COQUELUCHE

FUNDAMENTOS DE LA VIGILANCIA

* Coqueluche es una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en la niñez prevenibles por vacunas.

*Coqueluche continúa siendo un grave problema de Salud Pública aún en países con altas coberturas de vacunación.

*Desde el año 2003 se observa un aumento sostenido en los casos y tasas de notificación.

*Los niños menores de un año, y dentro de ellos los menores de 6 meses son el grupo de mayor riesgo de complicaciones y mortalidad.

*Los adolescentes y adultos actúan como reservorio y agentes de transmisión.

DEFINICIÓN 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
- ✓ 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
- ✓ Vómitos después de la tos, sin otra causa aparente

MAYORES DE 11 AÑOS: Tos persistente de 14 o más días de duración aun sin otra sintomatología acompañante.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

➤ **Microbiológico** (cultivo) **Molecular** (PCR)

Para el diagnóstico microbiológico y molecular las muestras clínicas recomendadas son el aspirado nasofaríngeo o el hisopado nasofaríngeo (hisopos de dacron o nylon, **NO DE ALGODÓN NO DE ALGINATO**)

Nota: B. pertussis se adhiere a los cilios nasofaríngeos, por eso es fundamental que se tome muestra de la nasofaringe posterior no desde la parte anterior de la garganta o la cavidad nasal, por este motivo el hisopado se recomienda solo en adultos, ya que por el tamaño del hisopo es difícil acceder a nasofaringe posterior en niños. Para la recolección de la muestra deben utilizarse barbijo y guantes descartables. Los guantes se deben cambiar entre pacientes. Derivar la muestra con refrigeración, siguiendo las normas de bioseguridad. Incluir en la derivación la ficha epidemiológica completa.

➤ **Serológico**

Para el diagnóstico serológico en nuestro país se emplea una plataforma que requiere de dos muestras de suero tomadas con un intervalo de 21 días entre la primera toma y la segunda. La primera corresponde a la fase aguda de la enfermedad y la segunda a la convaleciente.

Nota: El volumen mínimo necesario de cada muestra es de 500 µl. Las muestras deben ser enviadas refrigeradas a 4°C y cumplimentando las normas de bioseguridad correspondientes.

Las muestras se procesan a la vez de modo de someterlas a idénticas condiciones experimentales y obtener resultados comparables. Los mismos serán informados al momento de obtener el título de anticuerpos de ambas muestras.

NOTA: La muestra de elección es el **Aspirado Nasofaríngeo**, ya que el hisopado ha generado inconvenientes en la toma de la muestra y calidad de la misma; y con respecto a la serología deben pasar como mínimo 3 años desde la última dosis de vacuna recibida con componente pertussis, al haberse incorporado nuevas vacunas al calendario nacional, esto se dificulta.

Valor de las pruebas diagnósticas de acuerdo al estadio de la enfermedad

Semana	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6	6-7	7-8	8-9	9-10	10-11	11-12
Síntomas			+	+++	+++	+++	+++	+++	++	+	+	
Ig G Aglutinación ELISA						++	+++	++++	+++	+++	+++	++
Ig A ELISA					+	+	++	+++	+++	++	+	+
Cultivo	+/-	++	+++	++	++	+	+	+				
PCR	+	+++	++++	+++	++	++	++	++	+	+		

PERIODO DE INCUBACIÓN SIN SÍNTOMAS

FASE CATARRAL TOS INESP

PERIODO PAROXÍSTICO TOS PAROXÍSTICA

FASE DE CONVALESCENCIA

INR: INFANTIS MALBRAN - IBBM FCE UNLP

MEDIDAS DE CONTROL

A nivel individual:

- ✓ **AISLAMIENTO:** de los casos identificados durante los primeros 5 días de tratamiento ATB, en caso de no recibir tratamiento deben ser aislados durante 21 días a partir del inicio de la tos.

A nivel comunitario:

- ✓ Informar a los padres sobre el riesgo de la tos convulsa, especialmente en lactantes y niños pequeños, y las ventajas de cumplir el calendario completo de vacunación.
- ✓ Investigar con monitoreos rápidos las coberturas para Pentavalente, DPT-Hib, DPT y dTap en la población del área programática.
- ✓ Asegurar la aplicación de la 4° dosis de DPT-Hib en los niños menores de 5 años de edad y la dosis de refuerzo.
- ✓ La vacuna dTap a los 11 años es una oportunidad para acoplarla a las otras vacunas, y protege a las madres adolescentes con pasaje transplacentario de anticuerpos al feto.
- ✓ Aprovechar todas las oportunidades disponibles localmente para completar el calendario de vacunación.

QUIMIOPROFILAXIS

Debe realizarse dentro de los 21 días de aparecer el caso primario, y antes de presentarse un caso secundario.

Se indica **a todos** los convivientes del caso, y **debe evaluarse cada caso en particular**:

a- **Caso sospechoso** cuyos convivientes se encuentran dentro de los siguientes grupos:

* neonatos y lactantes menores de un año,

* ancianos,

* pacientes con afecciones cardíacas y pulmonares, inmunosuprimidos,

* mujeres en tercer trimestre de embarazo.

La quimioprofilaxis a todos los contactos del grupo familiar, esta orientada a proteger a este grupo con mayor riesgo de complicaciones.

b- **Caso probable** PCR negativa +cuadro clínico compatible o PCR positiva sin cuadro clínico compatible, entregar quimioprofilaxis a contactos convivientes, **evaluando cada caso en particular**.

c- **Caso confirmado** PCR positiva + cuadro clínico compatible o confirmado por nexo epidemiológico, entregar quimioprofilaxis a contactos convivientes.

Puede emplearse cualquier macrólido:

Edad	Eritromicina por 7 días	Azitromicina por 5 días
< 1 mes	Utilizarla como droga alternativa. Su uso está asociado al riesgo de producir estenosis pilórica. 40-50 mg/kg/día, dividido en 4 dosis.	Droga de elección a 10 mg/kg/día en una dosis diaria. La información disponible sobre su uso es limitada.
1-5 meses	Idem anterior. Usar preferiblemente la forma estolato.	10 mg/kg/día en una dosis diaria.
> o = 6 meses	40-50 mg/kg/día divididos en 4 dosis	10mg/kg/día en una sola dosis el primer día. Los días siguientes, del 2° al 5°, 5 mg/kg/día.
> de 12 años y adultos	2 gr./ día dividido en 4 dosis. No utilizar en embarazadas	500mg en una dosis el primer día. Los días siguientes, del 2° al 5°, 250 mg /día.

CLASIFICACION FINAL DE CASO

Confirmado:

- Paciente que presenta enfermedad respiratoria aguda con tos de cualquier duración con cultivo positivo para *Bordetella pertussis*
- Paciente que cumple la definición clínica de caso con resultado positivo de PCR
- Paciente que cumple la definición clínica de caso con seroconversión
- Paciente que cumple la definición clínica de caso y es nexa epidemiológico de un caso confirmado

Probable:

- Cumple la definición de caso clínico pero no tiene confirmación de laboratorio y no se pudo demostrar la asociación epidemiológica con un caso confirmado por laboratorio
- No cumple la definición clínica de caso pero tiene confirmación por laboratorio por PCR o serología
- Cumple definición de caso, no se pudo obtener muestras para su estudio en laboratorio.

Descartado:

Todo caso que no cumpla los criterios de caso clínico y que no fue confirmado por laboratorio ni por nexa epidemiológico