

RECOMENDACIONES DEL GTA PARA LA TOS FERINA

Preparado por Ruthly François

Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2015

Índice

2004 Recomendaciones	2
2009 Recomendaciones	3
2011 Recomendaciones	4
2012 Recomendaciones	5
2013 Recomendaciones	6
2014 Recomendaciones	7

2004 Recomendaciones

- Para prevenir los brotes de tos ferina, se debe alcanzar y mantener una cobertura de vacunación alta a nivel distrital. Se anima a los países a fortalecer la vigilancia y la capacidad de los laboratorios de confirmar el diagnóstico mediante el cultivo de *Bordetella pertussis*.
- La OPS debe promover el uso de las definiciones de casos estandarizadas y las normas de vigilancia y de laboratorio de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

2009 Recomendaciones

- Los países deben dar prioridad al control de la tos ferina y reforzar los sistemas de vigilancia y las medidas de control.
- Sólo pueden justificarse cambios en las políticas de vacunación y las medidas de control con documentación y análisis adecuados de las causas básicas de los brotes.
- Antes de cambiar de la vacuna de células enteras a la vacuna acelular, los países deben tener en cuenta el impacto de este cambio en el esquema de vacunación, cuestiones de distribución y accesibilidad.
- Si se agregan dosis de refuerzo al esquema primario de tres dosis se prolongará el período de inmunidad. El GTA recomienda aplicar una cuarta dosis de DTP como parte del esquema rutinario de vacunación. Es preciso monitorear la cobertura de la cuarta dosis de DTP e incorporarla al sistema de notificación.
- Durante los brotes, la vacunación de los recién nacidos puede iniciarse a las seis semanas de edad, especialmente si ese grupo de edad está siendo afectado. La prevención de defunciones de los recién nacidos dependerá del nivel de conocimiento de la comunidad y los protocolos médicos. Es preciso resaltar la importancia de obtener muestras para cultivo, especialmente en los recién nacidos.
- La preferencia que se da actualmente a la reacción en cadena de la polimerasa (PCR por su sigla en inglés) para los medios de diagnóstico de campo de la tos ferina hace que la obtención de un cultivo parezca menos importante. Sin embargo, como la PCR puede dar resultados falsos positivos es preciso recalcar que la obtención de muestras para el cultivo sigue siendo fundamental para confirmar el diagnóstico, especialmente en los recién nacidos.

2011 Recomendaciones

- El GTA elogia los esfuerzos que están haciendo los países para mejorar la vigilancia de la tos ferina y reitera todas las recomendaciones previas sobre definiciones de casos, calidad de la vigilancia y coberturas de la vacunación.
- El GTA insta a los países a implementar iniciativas para mejorar la vigilancia de tos ferina.
- El GTA recomienda la inmunización de mujeres embarazadas en caso de un brote, a fin de proporcionar una protección óptima a recién nacidos.

2012 Recomendaciones

1. Los países deben asegurar coberturas con tres dosis de vacunas contra pertusis >95% en niños <1 año de edad e instar a que la vacunación sea oportuna así como el completar los esquemas. La 4ª. dosis de vacunación con DPT debe de ser incorporada como parte de la vacunación del programa regular en todos los países, y las coberturas alcanzadas con esta dosis (así como con cualquier otra) deben de ser objeto de cuidadoso registro, monitoreo, reporte y evaluación.
2. Cada brote epidémico de tos ferina debe ser cuidadosamente estudiado para mejorar el entendimiento actual de la epidemiología de la enfermedad en la Región de las Américas. La OPS debe dar a los países lineamientos específicos para la investigación de brotes.
3. Los países deben mejorar la vigilancia epidemiológica y el uso de herramientas diagnósticas adecuadas. El proyecto piloto que se está ejecutando en Argentina, México y Panamá por el Instituto de Vacunas Sabin, los CDC y la OPS debe ser expandido a otros países de la Región.
4. Teniendo en consideración la nueva evidencia que sugiere que la inmunidad que confieren las vacunas acelulares (aP) es de menor duración que la inmunidad conferida por la vacuna de células completas (wP), los países que están usando wP no deben pasar a usar vacunas aP. De modo similar, los países que en la actualidad usan vacunas aP no deben cambiar a usar wP hasta que se disponga de mayor evidencia para sustentar cambios en las estrategias de vacunación contra la tos ferina.

2013 Recomendaciones

- Los países que tienen esquemas de vacunación con la vacuna la vacuna a células completas deben continuar con sus esquemas actuales. Habría beneficios marginales e insuficientes para contemplar un cambio de vacunas contra la tos ferina de células completas a vacunas acelulares.
- Los países deben continuar esforzándose por vacunar contra la tos ferina de manera oportuna y lograr niveles de cobertura $\geq 95\%$ en todos los municipios.
- Todos los países deben fortalecer la vigilancia de tos ferina para mejorar el monitoreo de la epidemiología de la enfermedad. Los países debe continuar examinando la calidad de sus sistemas de vigilancia para evaluar la fiabilidad de sus datos sobre incidencia, tasas de letalidad, distribución por grupo etario, proporción de casos confirmados por diferentes métodos y efectividad de la vacuna.
- Los países deben usar los lineamientos propuestos para la investigación de todos los brotes, a fin de permitir que los programas nacionales y el GTA continúen evaluando la epidemiología de la tos ferina de manera sostenida.
- El GTA reitera sus recomendaciones previas en relación a brotes, las cuales incluyen el bajar la edad para comenzar la vacunación a 6 semanas y vacunar a mujeres embarazadas solamente en las áreas afectadas por el brote. En la actualidad no hay suficiente evidencia para que el GTA recomiende la vacunación rutinaria de mujeres embarazadas.

2014 Recomendaciones

- A pesar de que las dos vacunas contra la tos ferina disponibles (aP y wP) inducen una buena respuesta inmunológica, la evidencia sugiere que las aP tienen una duración de protección corta. Por este motivo, los países le deben dar preferencia a la utilización de las vacunas wP. Los países que tienen esquemas de vacunación con la vacuna de células enteras wP deben continuar con sus esquemas actuales y los países que utilizan aP deben vigilar activamente el riesgo que la disminución de la inmunidad crea para la población.
- La OPS debe involucrar a los socios, incluyendo la OMS, en las discusiones con la industria para abogar por la investigación y el desarrollo de mejores vacunas contra la tos ferina.
- Los países deben asegurar la vacunación contra la tos ferina de manera oportuna y homogénea y lograr niveles de cobertura $\geq 95\%$ en todos los niños < 1 año de edad; y alentar el inicio y finalización oportunos de los esquemas de vacunación. La cobertura alcanzada con la 4ª dosis de la vacuna con DPT debe de ser objeto de cuidadoso registro, monitoreo, reporte y evaluación.
- Todos los países deben seguir fortaleciendo la vigilancia de la tos ferina para mejorar el monitoreo de la epidemiología de la enfermedad. Los países también deben continuar examinando la calidad de sus diagnósticos de laboratorio y sistemas de vigilancia para evaluar la fiabilidad de sus datos sobre incidencia, tasas de letalidad, distribución por grupo etario, proporción de casos confirmados por diferentes métodos y efectividad de la vacuna.
- Cada brote de tos ferina se debe investigar a fondo para mejorar la comprensión de la epidemiología actual de la enfermedad en la Región de las Américas.
- La respuesta a brotes de tos ferina debe incluir el iniciar el esquema de vacunación a las 6 semanas de edad y vacunar a las mujeres embarazadas solamente en las áreas afectadas por el brote. Hasta la fecha, no hay suficiente evidencia para que el GTA recomiende la vacunación rutinaria de mujeres embarazadas.