



Alerta Epidemiológica

Tos Ferina (Coqueluche)
2 de marzo 2012

Situación actual

La tos ferina es una causa importante de morbilidad y mortalidad infantil con un estimado de 50 millones de casos y 300.000 defunciones anuales a nivel global. La tasa de letalidad en países en desarrollo puede llegar hasta un 4% en los lactantes menores de 12 meses.

En las Américas, el número total de casos anuales registrados oscila entre 20.000 a 30.000. La cobertura de vacunación con DPT3 a nivel de la Región registrado en el 2009 fue del 93%. No obstante, a pesar de ello, se siguen detectando brotes en varios países, lo cual indica que es necesario implementar nuevas medidas para incrementar el grado de protección de la población.

Durante el 2011 e inicios del 2012 se registró un aumento en el número de casos de tos ferina en Argentina¹, Colombia², Chile³, Canadá y USA⁴; con casos predominantemente en adolescentes y en neonatos.

Ante esta situación, la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera las recomendaciones formuladas por el Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por vacunación en su reunión de julio de 2011.

Se alienta a los Estados Miembros de la Región a que incrementen su nivel de vigilancia, mantengan un monitoreo constante de las coberturas de vacunación en niños de 1 año y menores de 5 años, con especial énfasis en la identificación de bolsones de susceptibles.

Tos ferina (CIE-10 A37.0, A37.9)

La tos ferina es infección bacteriana aguda de las vías respiratorias causada por la bacteria *Bordetella pertussis* que se transmite de un individuo infectado a otro susceptible por medio de gotículas expulsadas por las vías respiratorias.

Tiene un periodo de incubación de entre 7 a 10 días, luego del cual los enfermos desarrollan síntomas catarrales, incluida la tos. Las distintas fases de la enfermedad (catarral, convulsiva y de convalecencia) pueden durar de uno a varios meses.

En su fase inicial catarral, la tos ferina, es fácilmente transmisible con una tasa de ataque secundario de hasta el 90% en personas no inmunes que mantienen contacto con el enfermo.

Los pacientes que no reciben tratamiento pueden contagiar durante tres semanas o más a partir del acceso de tos característico. No son frecuentes los portadores crónicos de *Bordetella pertussis*.

La mayor parte de los casos se presenta en niños de uno a 5 años de edad. Entre el 5 al 6% de los enfermos de tos ferina sufren complicaciones. Estas son más frecuentes en los lactantes menores de 6 meses.

Adolescentes y adultos son frecuentes portadores de transmisión de *B pertussis*.

¹ Boletín Integrado de Vigilancia. Secretaria de Promoción y Programas Sanitarios. No 109. SE 8. Enero 2012.

² Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud. Disponible en <http://www.ins.gov.co/?idcategoria=83894&pag=3>

³ Informes periódicos, coqueluche. Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile.

⁴ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Pertussis Outbreaks. Disponible en:

<http://www.cdc.gov/pertussis/outbreaks.html>

Diagnóstico laboratorial

Las pruebas diagnósticas utilizadas en el laboratorio para la detección de infección por *B pertussis* son el cultivo, la reacción en cadena de la polimerasa y la serología.

El diagnóstico etiológico de referencia es el cultivo de *B pertussis* a partir de muestras nasofaríngeas extraídas de la fase catarral y de tos convulsiva temprana. Es una prueba muy específica pero no muy sensible (menos de 60%) y requiere de medios selectivos.

La reacción en cadena de la polimerasas (RCP) es una prueba más sensible y puede realizarse con las mismas muestras que las utilizadas para el cultivo.

El diagnóstico serológico se basa en la detección de un aumento significativo de la concentración de anticuerpos específicos en muestras pareadas (fase catarral y fase convaleciente) de las personas infectadas. Esta prueba no podrá utilizarse para el diagnóstico durante el año posterior a la vacunación.

Recomendaciones

Frente a la ocurrencia de aumento de casos de tos ferina en varios países de la Región, la OPS/OMS realiza las siguientes recomendaciones:

1. Fortalecer la vigilancia a fin de monitorizar la carga de la enfermedad, evaluar el impacto de la estrategia de vacunación implementada en el país e identificar brotes.
2. Analizar las coberturas de vacunación en niños de 1 año y menores de 5 años, con especial énfasis en la identificación de bolsones con bajas coberturas.
3. Vacunar a los trabajadores de salud para prevenir a transmisión nosocomial a lactantes menores de seis meses y personas inmunocomprometidas.
4. Tener presente que según las recomendaciones realizadas en la última reunión del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre enfermedades prevenibles por vacunación:
 - a. Implementar iniciativas para mejorar la vigilancia de tos ferina.
 - b. La inmunización de mujeres embarazadas en caso de un brote, a fin de proporcionar una protección óptima a recién nacidos.

Referencias

1. Informe final de la XVIII Reunión del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la Organización Panamericana de la Salud, realizada de julio de 2011 en Buenos Aires, Argentina. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1862&Itemid=1674
2. Vacunas anti tos ferínicas: Documento de posición de la OMS. Weekly Epidemiological record. No 40, 2012, 85, 385-400. Disponible en: <http://www.who.int/wer/2010/wer8540.pdf>