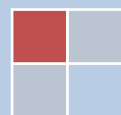


2012

Pautas para la vigilancia y el control de Coqueluche en situaciones de brote



Pautas para la vigilancia y el control de Coqueluche en situaciones de brote

Introducción

Coqueluche, tos convulsa o pertussis es una enfermedad respiratoria aguda que puede manifestarse en forma de brotes tanto en los hogares, las instituciones como en la comunidad, debido a que es una enfermedad altamente trasmisible.

La transmisión se produce cuando una persona susceptible inhala las gotitas de aerosol emitidas por una persona infectada al toser, hablar o estornudar.

Los pacientes con pertussis son infectivos desde el inicio de los síntomas en la fase catarral y hasta 5 días después de iniciado el tratamiento, o hasta 21 días después del inicio de la tos, en caso en que no se haya iniciado tratamiento o que el mismo no se haya completado. Los lactantes con pertussis pueden ser infectivos hasta 6 semanas después del inicio de los síntomas.

Los adolescentes y adultos representan la fuente de infección más importante para la población más vulnerable representada por los menores de un año de edad no inmunizados o con esquemas de vacunación incompletos como para conferir protección.

Definición de brote:

Brote Comunitario:

Aumento de notificaciones de casos sospechosos por encima de lo esperado, en una población dada, en un periodo de tiempo definido con confirmación del agente causal mediante aislamiento en por lo menos uno de los casos sospechosos (cultivo positivo para *Bordetella pertussis*) o la confirmación de 5 a 10 muestras positivas en los Laboratorios Nacionales de Referencia (LNR).

Las notificaciones se encuentran por encima de lo esperado cuando:

- En el año anterior no hubo casos y en el actual hay al menos 1.
- Los casos actuales superan a la mediana de los últimos años (idealmente 5 años históricos)¹.

Brote Intrainstitucional o en el hogar

Se considera brote en una institución u hogar a la ocurrencia de dos o más casos confirmados de coqueluche (aislamiento del agente causal en al menos 1 caso confirmación de ambos casos en los LNR), relacionados entre sí, ocurridos en el mismo período y lugar.

Dado que a menudo otros patógenos respiratorios distintos al agente causal de coqueluche (*B pertussis*) causan síntomas similares, y a que incluso puede ocurrir la co-circulación con otros

¹ En esta situación, hay dos herramientas a utilizar:

1. Si los casos actuales son igual o más de 50, se determinará el aumento a través de un índice epidémico (IE) superior a 1,24.
2. Si los casos actuales son menos de 50, se utilizará el estadístico de Poisson para evaluar la significación del aumento.

Nota: El valor de corte de 50 casos es aproximado, se evaluará en cada situación particular la posibilidad de usar el Poisson, el IE o sencillamente los casos acumulados del período anterior.

Pautas para la vigilancia y el control de Coqueluche en situaciones de brote

patógenos, es importante confirmar que *B. pertussis* está circulando en la configuración de brote. Por ello se debe confirmar el brote de pertussis ya sea mediante el aislamiento del agente causal (cultivo positivo) en por lo menos un caso sospechoso o mediante la confirmación de 5 a 10 muestras positivas en los Laboratorios Nacionales de Referencia.

Definición de caso clínico de pertussis en situación de brote

En la **situación de de brote, la definición de caso clínico de pertussis** se ajusta a:

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: “*todo paciente que presenta una infección respiratoria con tos de al menos 2 semanas de duración.*”

Criterios de laboratorio para el diagnóstico de pertussis en brote

El aislamiento del agente causal *B. pertussis* en una muestra clínica o un resultado positivo en los ensayos de PCR específicos para la *B. pertussis* según el algoritmo que se sigue en los LNR y laboratorios de la red desde 2004.

Criterios para toma de muestra para el diagnóstico laboratorial

En situación de brote no es necesario tomar muestras a todos. Es importante recordar que un paciente que presenta clínica compatible con pertussis y es contacto de un caso confirmado, se debe considerar como caso confirmado.

¿A quienes deberíamos tomar muestra para hacer el diagnóstico en el laboratorio?

SI	NO
A todo paciente que presente sintomatología compatible con pertussis y que no es nexa de un caso confirmado de pertussis.	A aquella persona que presenta síntomas similares al resfriado (dolor de garganta, secreción nasal, estornudos, etc), pero no presenta tos.
A todo paciente que tiene tos aguda, de cualquier duración, y es contacto de un caso confirmado	A aquella persona que no tiene síntomas, a pesar de haber estado en contacto con un caso confirmado de pertussis
	A todo paciente que presente sintomatología compatible con pertussis y que es nexa de un caso confirmado de pertussis.

Pautas para la vigilancia y el control de Coqueluche en situaciones de brote

¿A quienes debería indicarse tratamiento con antibióticos*?

A las personas que presentan:

- Síntomas compatibles con pertussis
- tos aguda y exposición a un caso confirmado de *pertussis*
- tos aguda y PCR positiva para *B. pertussis*.
- se les haya podido aislar al agente *B. pertussis*.

Es importante comenzar el tratamiento dentro de las tres semanas del comienzo de la tos.

Otras recomendaciones son indicar ausencia a la guardería, a la escuela o al trabajo, durante los primeros cinco días de recibir terapia antimicrobiana.

Edad	Azitromicina	Eritromicina	Claritromicina
Menor de un mes	10 mg/kg/día dosis única por 5 días	40-50 mg/kg/día, dividido en cuatro dosis por 14 días	No recomendado
1-5 meses	10 mg/kg/día dosis única por 5 días	40-50 mg/kg/día, dividido en cuatro dosis por 14 días	15 mg/kg/días dividido en 2 dosis por 7 días
≥ 6 meses y niños	10 mg/kg como dosis única el primer día, (máximo 500 mg) luego 5 mg/kg como dosis única desde el día 2 al 5 (máximo 250 mg/día)	40-50 mg/kg/día, dividido en cuatro dosis por 14 días	15 mg/kg/días dividido en 2 dosis por 7 días
Adolescentes y adultos	500 mg como dosis única el primer día, luego 250 mg como dosis única desde el día 2 al 5	2 g/día dividido en 4 dosis por 14 días	1 g/día dividido en 2 dosis por 7 días

Pautas para la vigilancia y el control de Coqueluche en situaciones de brote

¿A quienes debería indicarse quimioprofilaxis?

A todos los contactos cercanos de un caso confirmado de pertussis (sobre todo en lugares de alto riesgo, tales como hospitales, guarderías, hogares con niños, etc)

Para los contactos mayores de 1 año: realizar la profilaxis **dentro de las 3 semanas** de la exposición a un caso de pertussis.

En los brotes en grupos cerrados tales como las escuelas primarias y secundarias, se recomienda la profilaxis para **todos los integrantes del grupo**, por ejemplo para todos los que asisten al aula o para los contactos cercanos cuando se trabaja en equipos (ejemplo deportes).

Respecto de la vacunación

Completar esquemas y si los casos se producen entre los niños pequeños, la autoridad sanitaria, luego de una evaluación exhaustiva, puede considerar a la vacunación de los niños en un programa acelerado. La primera dosis de la vacuna DTP se puede administrar a las 6 semanas de edad, con un intervalo mínimo de 4 semanas entre cada una de las tres primeras dosis. Los adultos que están en contacto cercano con los bebés deben ser vacunados con la vacuna dTpa, particularmente durante un brote. **Fortalecer la recomendación de la vacunación de las madres embarazadas que no hayan recibido la vacuna dTpa previamente.**

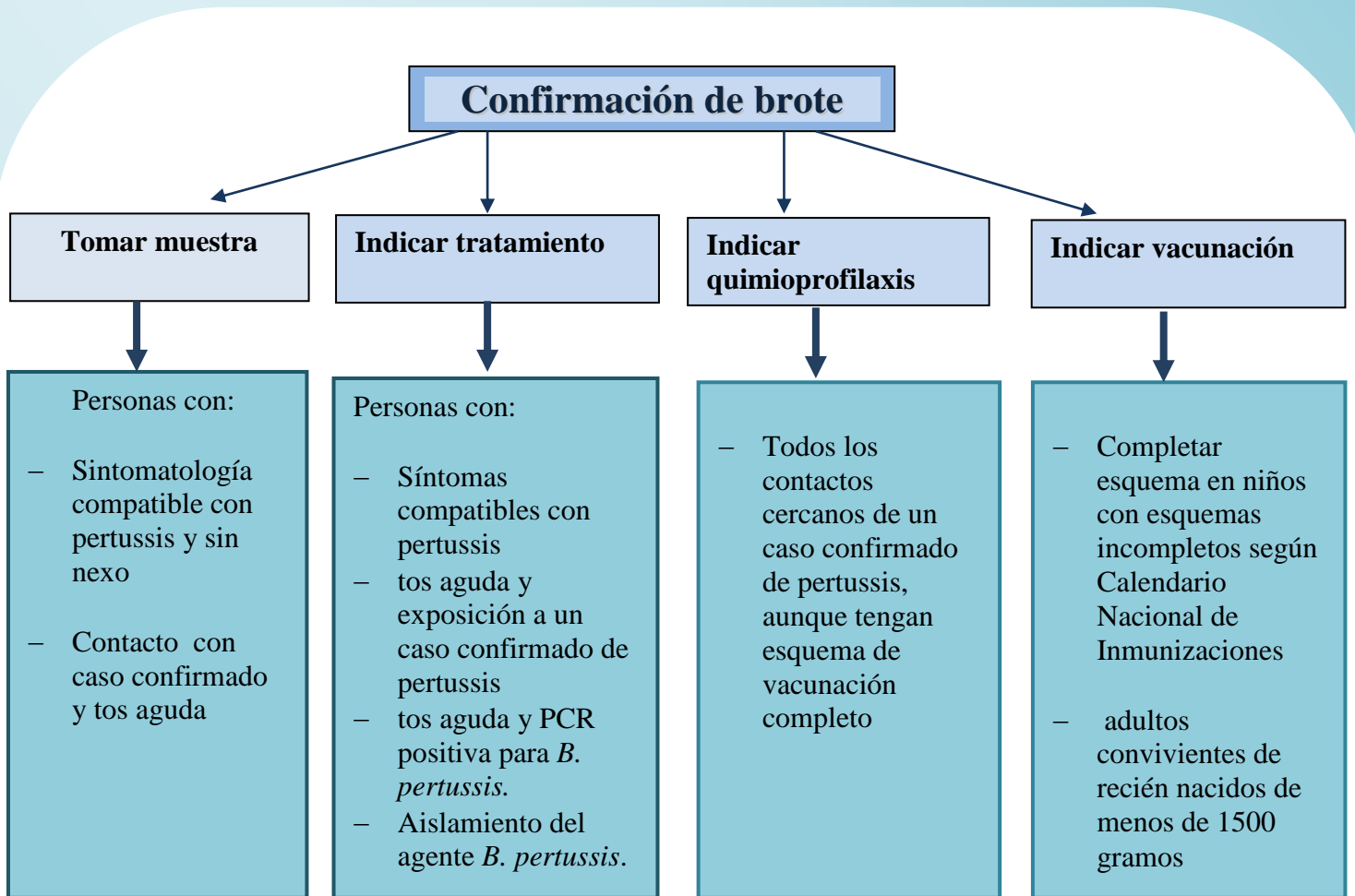
Es importante recordar que la vacunación con un esquema completo, no exime de hacer la quimioprofilaxis según lo descripto más arriba.

Pautas para la vigilancia y el control de Coqueluche en situaciones de brote

Medidas de manejo, control y prevención

- Coordinar la entrega oportuna de quimioprofilaxis a los contactos cercanos de los casos notificados.
- Los menores de 6 meses contactos de un caso, que no posean esquema de vacunación completa, no deberán asistir al jardín maternal, mientras no hayan completado 5 días de tratamiento antibiótico.
- Vacunar a los niños según Calendario Nacional de Inmunizaciones.
- Mantener a los lactantes, especialmente los menores de 6 meses, alejados, tanto como sea posible, de personas con tos o síntomas respiratorios.
- Evitar ambientes cerrados, ventilar cada vez que se pueda ambientes que concentren a personas por un determinado tiempo como son: hogares, aulas, jardines maternos.

Pautas para la vigilancia y el control de Coqueluche en situaciones de brote



Los menores de 6 meses contactos de un caso, que no posean esquema de vacunación completa, no deberán asistir al jardín maternal, mientras no hayan completado 5 días de tratamiento antibiótico.

- Mantener a los lactantes, especialmente los menores de 6 meses, alejados, tanto como sea posible, de personas con tos o síntomas respiratorios.
- Evitar ambientes cerrados, ventilar cada vez que se pueda ambientes que concentren a personas por un determinado tiempo como son: hogares, aulas, jardines maternos.

Recordar la indicación de dTpa en embarazada y puérperas y personal de salud que atiende a niños menores de 1 año, según las recomendaciones del Calendario Nacional de Inmunizaciones