



Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida

MINISTERIO DE SALUD

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

CASO DE COQUELUCHE

CIUDAD DE USHUAIA

Julio 2025

Semana epidemiológica: 30

Notificador: Dpto. de Epidemiología e
Información de la Salud ZS - DEIS -
SGSS - Min. Salud TDF

Fecha de alerta: 22 de julio de 2025

Se emite la presente alerta ante la confirmación de un caso de Coqueluche en la Ciudad de Ushuaia. La Dirección de Epidemiología e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Tierra del Fuego A.I.A.S., con el objetivo de controlar esta enfermedad, recomienda a los subsectores públicos y privados a:

- Asegurar el cumplimiento de los esquemas completos de vacunación del Calendario Nacional por parte del equipo de salud.
- Sensibilizar la sospecha clínica y notificación ante la detección de signos y síntomas compatibles con la enfermedad.
- Garantizar la investigación epidemiológica y las acciones de control a través de la notificación inmediata a la autoridad sanitaria (DEIS) ante todo caso sospechoso.

A- DEFINICIÓN Y CLASIFICACIONES DE CASO

a- Caso sospechoso: toda persona con clínica compatible según los siguientes criterios por grupo etario:

- 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.
- Mayores de 11 años: tos persistente de 14 o más días de duración, sin otra sintomatología acompañante, sin otra causa aparente.

O bien que un trabajador de la salud sospeche coqueluche independientemente de la edad y del antecedente vacunal.

b- Caso confirmado:

- Caso sospechoso con cultivo positivo para el agente causal y/o resultados positivos del ensayo de PCR específicos para el agente causal y/o resultados positivos para detección de IgG anti toxina pertussis (estandarizado con el testigo de referencia internacional de la OMS) *
- Caso sospechoso con nexo epidemiológico con caso de coqueluche confirmado por laboratorio entre 3 y 21 días antes del inicio de los síntomas.

* En adolescentes y adultos, requiere una sola muestra de suero y está indicado en casos con más de 14 días de tos y que hayan recibido la vacunación con componente pertussis al menos un año o más antes de la toma de muestra.

c- Caso probable: paciente con clínica compatible (según criterios clínicos estratificados por edad) y sin confirmación por laboratorio (sin muestra para estudio o resultados negativos de laboratorio).

d- Caso descartado por diagnóstico diferencial: Caso sospechoso descartado que presenta diagnóstico de otra enfermedad de presentación similar.

e- Caso descartado: clínica incompleta o con datos insuficientes, resultado de laboratorio negativo y sin nexo epidemiológico con un caso confirmado.

Coqueluche

Enfermedad infecciosa aguda de la vía aérea baja altamente contagiosa.

Manifestaciones clínicas:

Fase catarral (7 a 14 días), comienzo insidioso, transcurre como una infección moderada de vías respiratorias altas, con fiebre escasa o ausente, rinitis, estornudos y tos de tendencia paroxística. En lactantes los síntomas incluyen dificultad para la alimentación, taquipnea y tos. El estadio catarral puede ser corto o ausente con predominio de apnea, cianosis y bradicardia.

Fase paroxística: accesos repetidos y violentos de tos, duran entre 1 a 6 semanas, estridor o "gallo" inspiratorio con la expulsión de mucosidades claras y adherentes y vómito. En adolescentes y adultos, tos seca intratable y de larga duración es el síntoma principal.

Fase de convalecencia: se caracteriza por la disminución gradual y progresiva de los accesos de tos dura entre 2 a 3 semanas.

Complicaciones: La neumonía es la causa de la mayoría de las muertes por coqueluche. Otras complicaciones menos frecuentes son las neurológicas (convulsiones, encefalopatía), sobreinfecciones bacterianas (otitis media, neumonía, o sepsis) y condiciones asociadas a los efectos de presión por la tos paroxística severa, (neumotórax, epistaxis, hematoma subdural, hernia y prolapso rectal).

Agente: *Bordetella pertussis*, bacteria aerobia gramnegativa, es el agente etiológico. Hay otras especies de *Bordetella*, que producen un síndrome similar (coqueluchoide) pero en mucha menor proporción y no son prevenidas por la vacunación.

Reservorio: ser humano.

Transmisión: 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.

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

Período de Transmisibilidad: se produce durante el periodo 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 y en pacientes con tratamiento antibiótico adecuado puede durar hasta 5 días después de comenzado el tratamiento.

Medidas ante un caso sospechoso:

Ante la sospecha de coqueluche, es crucial actuar rápidamente para prevenir la propagación.

➤ **Aislamiento y diagnóstico inicial**

Cualquier persona con síntomas sospechosos de coqueluche debe **aislarse inmediatamente** al momento de la consulta. Si es posible, se le debe colocar un barbijo quirúrgico.

Se debe tomar muestras (aspirado/hisopado nasofaríngeo y suero) para confirmar el diagnóstico.

➤ **Tratamiento antibiótico**

El tratamiento antibiótico específico debe iniciarse lo antes posible. Los **macrólidos** son los antibióticos de elección, ya que acortan el período de transmisibilidad y pueden mejorar la evolución clínica si se administran durante el período de incubación o fase catarral. Sin embargo, no alivian los síntomas si se administran en la fase paroxística.

Antibióticos recomendados para el tratamiento y la profilaxis postexposición de B. Pertussis en lactantes, niños, adolescentes y adultos.

Edad	Azitromicina	Eritromicina	Claritromicina	Trimetoprima-Sulfametoxazol TMP-SMZ **
Menor de 1 mes	10 mg/kg/día dosis única por 5 días De primera elección.	40-50 mg/kg/día en 4 dosis por 14 días. No de primera elección*	No recomendado (no hay datos de seguridad)	Contraindicado en menores de 2 meses (riesgo de kernicterus)
1-5 meses	10 mg/kg/día dosis única por 5 días	40-50 mg/kg/día dividido en 4 dosis por 14 días	15 mg/kg/día dividido en 2 dosis por 7 días	En >2 meses: TMP 8 mg/kg/día y SMZ 40 mg/kg/día dividido en 2 dosis por 14 días
Infantes (≥ 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 (máximo 2 gr/día) dividido en 4 dosis por 14 días	15 mg/kg/día (máximo 1 gr/día) dividido en 2 dosis por 7 días	TMP 8 mg/kg/día y SMZ 40 mg/kg/día dividido en 2 dosis por 14 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 gramos /día dividido en 4 dosis por 14 días	1 gramo/día dividido en 2 dosis por 7 días	TMP 320 mg/día y SMZ 1600 mg/día dividido en 2 dosis por 14 días

*La azitromicina es el macrólido de elección en los menores de 1 mes por el riesgo de hipertrofia pilórica asociado a eritromicina.

** TMP-SMZ puede ser utilizado como alternativa a los macrólidos en personas de ≥2 meses de edad alérgicos o intolerantes a macrólidos o que estén infectados por una cepa rara de B. pertussis resistente a macrólidos.

El embarazo no es una contraindicación para el uso de macrólidos (eritromicina, azitromicina o claritromicina) pero la FDA ha catalogado la eritromicina y azitromicina como categoría B y la claritromicina como C.

➤ **Duración del aislamiento en pacientes internados y ambulatorios**

Los pacientes deben abstenerse de sus actividades habituales hasta cumplir con los días de aislamiento recomendados.

- **Si se administra tratamiento con macrólidos:** el aislamiento se mantiene hasta completar **5 días** de terapia antibiótica con macrólidos (todas las dosis correspondientes a 5 días).
- **Si no se usan macrólidos o no se completa el tratamiento:** el aislamiento debe extenderse hasta **21 días** desde el diagnóstico.

Las precauciones de aislamiento se tomarán ante la sospecha del caso, sin aguardar a la confirmación, para evitar exponer inadvertidamente a otros pacientes.

B- DEFINICIÓN DE CONTACTO ESTRECHO

- Toda persona con contacto directo cara a cara por un período no definido con el caso sintomático.
- Haber compartido un espacio reducido (la misma habitación) por más de una hora con el caso sintomático.
- Haber tenido contacto directo (sin protección) con secreciones respiratorias orales o nasales de un caso sintomático.

Contacto de alto riesgo de enfermedad severa:

- Menores de 1 año o convivientes de menores de 1 año
- Personas con inmunodeficiencias o con enfermedad pulmonar.
- Personas gestantes y personal de salud.

Medidas ante un contacto:

- Realizar toma de aspirado o hisopado nasofaríngeo y/o suero, para confirmación de la enfermedad en contactos sintomáticos (caso sospechoso).
- En contactos estrechos menores de **7 años de edad con esquema incompleto**:
 - Controlar esquemas de vacunación de los contactos y administrar una dosis de vacuna con componente *pertussis* lo antes posible después de la exposición si no cuentan con cuatro dosis de vacuna o una dosis de ella en los últimos tres años.
 - Aislar de escuelas, guarderías o jardines, hasta que hayan cumplido 5 días de tratamiento antibiótico quimioproláctico efectivo.
 - En situaciones en que esté o puede estar expuesto al riesgo un lactante o un niño de corta edad no inmune, conviene identificar los casos tempranos o inadvertidos y atípicos.
- En situaciones en que esté o pueda estar expuesto al riesgo un lactante o un niño de corta edad no inmune, conviene identificar los casos tempranos o inadvertidos y atípicos.
- En los contactos institucionales deberá hacerse control estricto de ausentismo para detectar posibles casos sospechosos.
- La **quimioprolaxis** con macrólidos está indicada **en todos los contactos estrechos**, especialmente los de alto riesgo, ante la sospecha independientemente del antecedente de vacunación dentro de los 21 días posteriores al **inicio de la tos** en el paciente índice.

C- MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES

Quíntuple celular:

- Esquema primario: a los 2, 4 y 6 meses de vida.
- Refuerzo: entre los 15 a 18 meses.

Triple bacteriana celular:

- Una dosis a los 5 años.

Triple bacteriana acelular:

- Una dosis: 11 años.
- Una dosis: en cada embarazo, después de la semana 20 de gestación.
- Una dosis de triple bacteriana acelular cada 5 años en personal de salud en contacto con niños menores de un año.

- La **vacunación activa** iniciada tras la exposición a coqueluche no previene la enfermedad resultante de esa exposición, aunque tampoco está contraindicada.

- La **inmunización pasiva** no es efectiva.

- La vacuna contra *B. pertussis* no protege de la infección por *B. parapertussis*.

- Los casos confirmados deberán continuar con el esquema de vacunación según corresponda ya que la infección natural no confiere inmunidad duradera, pudiendo existir reinfección.

En todos los casos, sospechosos, confirmados y contactos, se debe indicar **mantener hábitos de higiene respiratoria** de acuerdo a la edad del caso durante ese tiempo:

- Desechar materiales descartables que puedan tener secreciones respiratorias en el cesto de basura.
- Limpiar los ambientes con frecuencia.
- Cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar y desecharlos rápidamente en el cesto de la basura.
- Cubrirse la tos o los estornudos con la parte superior del brazo o el codo si no tiene un pañuelo desechable.
- Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón por al menos 20 segundos.
- Usar un desinfectante de manos a base de alcohol si no se dispone de agua y jabón.
- En caso de trasladarse en ámbitos públicos, utilizar barbijo quirúrgico en la medida de lo posible.



MÉDICO QUE ASISTE EL CASO

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 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.

Aislamiento:
 Las personas sintomáticas deben aislarse de los lugares habituales donde desarrollan sus actividades hasta completar 5 días de tratamiento antibiótico.
Toma de Muestra:
 - Aspirado¹ o hisopado² nasofaríngeo para PCR (HRU).
 - Muestras de suero (dos) para serología, con diferencia de 21 días, procesadas en forma paralela.
Tratamiento antibiótico específico:
 Eritromicina, Azitromicina, Claritromicina, Trimetoprima- Sulfametoxazol.

Procedimiento para toma de muestra:
¹**Aspiración:** Introducir sonda K30 o K33 por las fosas nasales hasta la pared posterior de la faringe. En caso de que las secreciones sean densas se introduce diluyente (p.e. solución fisiológica) que no debe superar el mililitro. Succionar con una jeringa colocada en el extremo libre de la sonda. Colocar la sonda con la jeringa que contiene la muestra dentro de una bolsa. Conservar a 4º C. Enviar con ficha epidemiológica al laboratorio.
²**Hisopado NF:** con hisopo de dacrón (no usar de algodón). Cabeza hacia atrás, introducir el hisopo de dacrón en ambas fosas nasales hacia la pared posterior de la faringe, frotar la faringe haciendo girar el hisopo. Retirar el hisopo y colocarlo en el tubo pre-rotulado preparado previamente con SF. Conservar a 4º C. Enviar con ficha epidemiológica al laboratorio

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INFORMACIÓN EN SALUD

DEPARTAMENTO INMUNIZACIONES

DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD O CENTRO MUNICIPAL

QUIMIOPROFILAXIS DE CONTACTO

1- Se administrará idealmente dentro de las 72 hs de iniciados los síntomas del caso sospechoso.
 2- Administrar a todos los contactos familiares y otros contactos cercanos cualquiera sea la edad o el estado inmunitario. Los antibióticos utilizados son los macrólidos.
 3- Distanciar los casos sospechosos de los lactantes y niños de corta edad, especialmente los no inmunizados, hasta que los pacientes hayan recibido antibióticos durante 5 días por lo menos.

	Lactantes > 1 mes y niños	Adolescentes y Adultos
Azitromicina	10 mg/kg/día el 1º día, seguido de 5 mg/kg/día durante los 4 días siguientes	500 mg en una sola toma vo el 1º día, luego 250 mg por día durante 4 días
Claritromicina	15 mg/kg/día repartido en 2 tomas, vo, 7 días	500 mg cada 12 hs, vo, 7 días
Eritromicina	50 mg/kg/día repartido en 4 tomas, vo, 14 días	500 mg cada 6 hs, vo, 14 días

La Eritromicina y la Claritromicina están contraindicadas en menores de 1 mes. Los tres ATB son seguros durante la lactancia.

ACCIONES EN TERRENO

- 1- Revisar los carnets de vacunación de los contactos menores de 7 años.
- 2- Los niños que han recibido 3 dosis de vacuna, pueden recibir la 4ª dosis si han pasado 6 meses o más de la 3ª dosis.
- 3- Los niños que tienen 3 dosis colocadas y 1 refuerzo, pueden completar la 5ª dosis si han pasado 3 años o más del refuerzo; en este caso no es necesario el refuerzo escolar.
- 4- Si entre los convivientes hay una embarazada (más de 20 semanas de gestación) o puérpera (hasta un mes postparto) se aprovechará la oportunidad para colocarle dTap si no la ha recibido.