



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:

¹Aspiración: 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.

²Hisopado 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 púérpera (hasta un mes postparto) se aprovechará la oportunidad para colocarle dTap si no la ha recibido.