Provincia de Tierra del Fuego, Antártida MINISTERIO DE SALUD	**ALERTA EPIDEMIOLÓGICA** **CASO DE COQUELUCHE** **CIUDAD DE USHUAIA** Octubre 2026	Semana epidemiológica: 40 Notificador: Dpto. de Epidemiología e Información de la Salud ZS - DEIS - SGSS - Min. Salud TDF Fecha de alerta: 6 de octubre de 2026

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 enfáticamente 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 a la autoridad sanitaria (DEIS) ante todo caso sospechoso en forma inmediata.

A- DEFINICIÓN Y CLASIFICACIONES DE CASO[1]

Caso sospechoso con clínica completa: 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 y sin otra causa aparente.

Caso sospechoso con clínica incompleta:

• Independientemente de la edad y del antecedente vacunal, toda vez que el trabajador de la salud sospeche coqueluche, aunque no cumpla criterios clínicos definidos según grupo de edad. *Estos casos deberán ser estudiados por laboratorio, independientemente del antecedente de nexo epidemiológico.*

Caso confirmado por laboratorio:
• Caso sospechoso (con clínica completa o incompleta) 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).

Caso de Coqueluche por Criterio Clínico Epidemiológico:
• Caso sospechoso con clínica completa o incompleta y nexo epidemiológico con caso de coqueluche confirmado por laboratorio entre 3 y 21 días antes del inicio de los síntomas. Deberán recibir el mismo tratamiento que los casos confirmados.

Caso Compatible con Coqueluche:
• Caso sospechoso con clínica completa o incompleta sin nexo epidemiológico para el que no es posible realizar estudio de laboratorio. Estos casos serán considerados como falla de vigilancia luego de 30 días sin resultado de

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 Bordetellas, 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 período 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.

laboratorio o clasificación por nexo, dado que no se realizó el estudio adecuado. Deberán recibir el mismo tratamiento que los casos confirmados.

Caso sospechoso No Conclusivo:
• Caso sospechoso con clínica completa o incompleta sin nexo epidemiológico, con cultivo negativo para el agente causal y/o resultados negativos del ensayo de PCR específicos para el agente causal. Dado que la técnica de laboratorio no permite descartar el diagnóstico, deberán recibir el mismo tratamiento que los casos confirmados.

Caso descartado:
Solo podrá ser aplicado a casos sin nexo epidemiológico:
• **Descartado por laboratorio:** Todo caso sospechoso en un mayor de 12 años con serología negativa en una sola muestra6.
• **Descartado por criterio clínico + laboratorio sugestivo de una infección por otro patógeno:** Todo caso sospechoso con clínica incompleta, estudiado para coqueluche por PCR en una muestra adecuadamente tomada lo más cercano al inicio de los síntomas y antes de los 14 días de evolución con resultado negativo para *Bordetella spp.* y con un diagnóstico alternativo que explica el cuadro clínico.

Se recomienda consultar el siguiente link:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20251215-guiacoqueluche_23122025.pdf

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 quimioprofiláctico 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 **quimioprofilaxis** con macrólidos está indicada **en todos los contactos estrechos**, especialmente los de alto riesgo, ante la sospecha independientemente del antecedente de vacunación. La misma debe realizarse dentro de los 21 días del contacto con el caso sintomático.

ATENCIÓN SANITARIA DE PACIENTES AMBULATORIOS

Medidas universales de protección:
- higiene de manos frecuente
- ventilación adecuada de los ambientes
- uso de equipo de protección personal (EPP) como mascarillas (especialmente el tipo N95 en procedimientos generadores de aerosoles)
- vacunación completa (influenza, COVID-19, entre otras)

ATENCIÓN SANITARIA DE PACIENTES INTERNADOS

Aislamiento respiratorio de gota en cohorte

Recomendaciones para el personal sanitario que asistió a un caso sin medidas de protección respiratoria

Situación del personal sanitario	Recomendaciones
Personal asintomático expuesto que es probable que interactúe con personas con mayor riesgo de tos ferina grave.	• Administrar profilaxis postexposición.
Personal asintomático expuesto que no es probable que interactúe con personas con mayor riesgo de tos ferina grave.	• Administrar profilaxis postexposición, o • Realizar un monitoreo diario de síntomas durante 21 días después de la última exposición.
Personal asintomático expuesto con afecciones de salud preexistentes que podrían agravarse con la tos ferina.	• Administrar profilaxis postexposición.
Personal sintomático con tos ferina confirmada o sospechada.	• Excluir del trabajo hasta 5 días después de comenzar una terapia antimicrobiana eficaz o durante 21 días desde el inicio de la tos, si no inicia tratamiento.
Personal asintomático expuesto que recibe profilaxis postexposición.	• No son necesarias restricciones laborales, sin importar el riesgo de interacción con personas en situación de vulnerabilidad.

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.

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur

MINISTERIO DE SALUD

COQUELUCHE
GUÍA DE PROCEDIMIENTOS

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: se realiza hasta 3 semanas después del comienzo de síntomas. Se puede reducir a 5 días en los que recibieron tratamiento antibiótico.

Toma de Muestra:

- Aspirado[1] o hisopado[2] nasofaríngeo para PCR (HRU).
- Final de la fase catarral y durante toda la fase paroxística.
- Menores de un año, niños, adolescentes y adultos
- Completar ficha epidemiológica

Excluir de las escuelas, jardines o sitios/espacios públicos a los contactos del núcleo familiar menores de 7 años con vacunación incompleta, hasta 21 días de la última exposición o hasta que el caso y los contactos hayan recibido tratamiento antibiótico/quimioprofilaxis por 5 días.

TRATAMIENTO y QUIMIOPROFILAXIS	Lactantes > 1 mes y niños	Adolescentes y Adultos
Azitromicina	1° día: 10 mg/kg/día 2° a 4° día: 5 mg/kg/día	1° día: 500 mg en una sola toma vo, 2° a 4° día: 250 mg por día
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.

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.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL A NIVEL COMUNITARIO

Investigar con Monitoreos Rápidos las Coberturas de Pentavalente, Cuádruple, DTP en la población del Área programática

1- Revisar los carnets de vacunación de los contactos menores de 7 años.
   - Los niños que han recibido 3 dosis de vacuna Pentavalente, pueden recibir la 4ª dosis si han pasado 6 meses o más de la dosis anterior.
   - 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.
   - 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.
2- Aprovechar todas las oportunidades para completar el calendario de Vacunación.