



Vigilancia de Coqueluche

Recomendaciones



Modalidad de vigilancia: clínica, con ficha de investigación complementaria y laboratorial.

Periodicidad: inmediata

Definición de 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.





Caso confirmado:

- **Paciente con infección respiratoria que presenta tos de cualquier duración y con cultivo positivo para el agente causal**
- **Paciente con clínica compatible con Coqueluche y resultados positivos en el laboratorio mediante ensayos de PCR específicos**
- **Paciente con clínica compatible de Coqueluche y resultados positivos (seroconversión) en el laboratorio mediante ensayo serológico específico**
- **Paciente con clínica compatible de Coqueluche y nexo epidemiológico con caso confirmado por laboratorio**



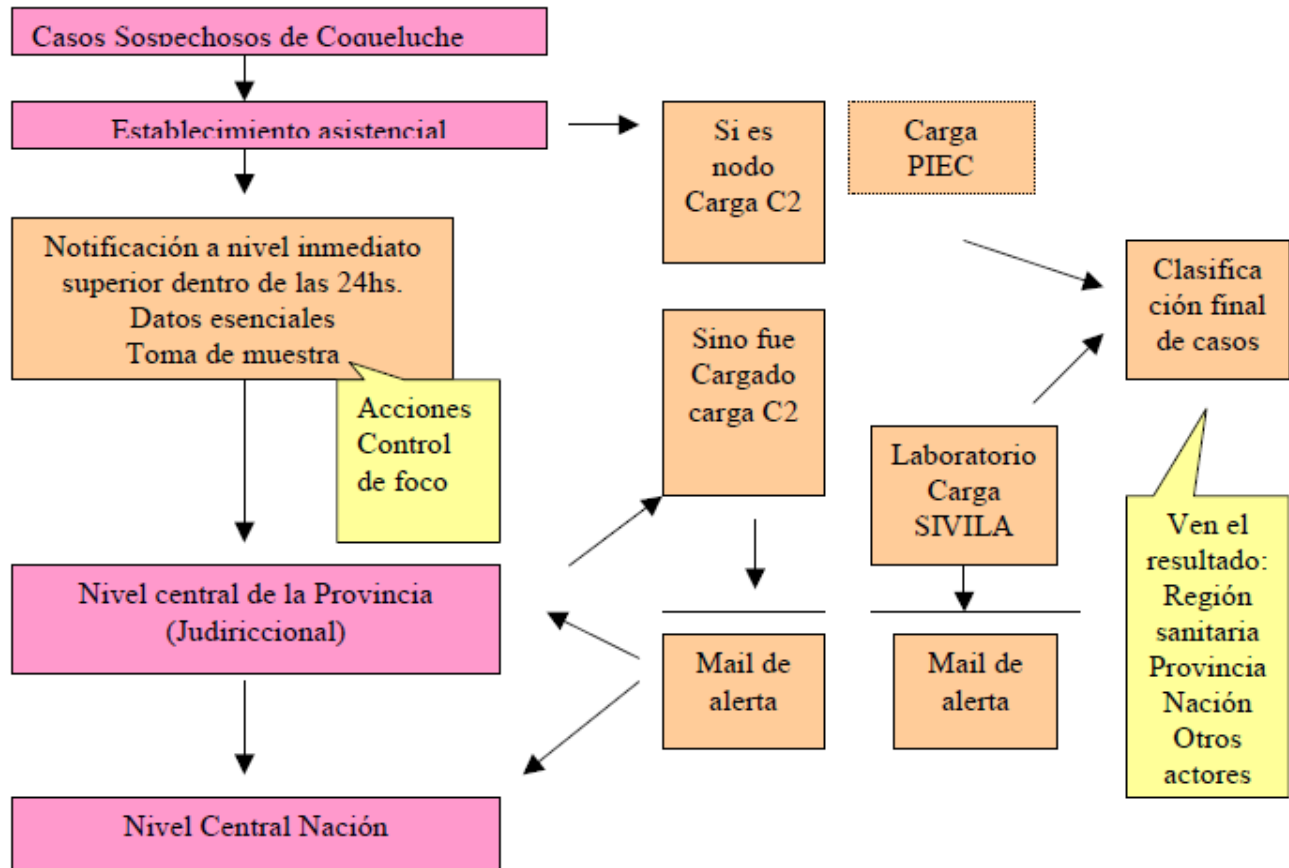
Caso probable:

- **Paciente con clínica compatible con Coqueluche y sin confirmación por laboratorio (no estudiado o resultados de laboratorio No conclusivos)**
- **Paciente con clínica incompleta o datos insuficientes y con resultado positivo por PCR o por seroconversión.**

Caso descartado:

- **Clínica incompleta o datos insuficientes, laboratorio negativo y sin nexos epidemiológico con un caso confirmado**

Flujograma





Definición de 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 acompañada 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

DATOS DEL NOTIFICADOR

Establecimiento al que pertenece el Notificador:
Localidad: Departamento: Provincia:
Apellido y Nombre:
Correo electrónico:
Tel/FAX: Celular:

DATOS DEL PACIENTE

Apellido:
Nombre:
Fecha de nacimiento:/...../.....
Edad (años):
En menores de 2 años (meses):
Sexo:
Domicilio:
Localidad:
Provincia:
Teléfono:

DATOS CLÍNICOS

Centro de Salud donde se atiende:
Servicio:
Domicilio: Teléfono:
Fecha de consulta:/...../.....
Fecha de inicio síntomas:/...../.....
Indicar si se trata de paciente: Ambulatorio Hospitalizado

Descripción clínica:

Signos/síntomas	SI	NO	Signos/Síntomas	SI	NO
Tos			Cianosis		
Tos paroxística			Vómitos		
Estridor			Síntomas catarrales		
Apnea					

Otros síntomas (otar):

¿Hoy tiene tos?: NO: SI:

Complicaciones:

Neumonía:
Convulsiones:
Encefalopatía aguda:
Otras (especificar):

Tratamiento:

Antibióticos NO: SI:
Previo: NO: SI:
Farmacos usados y duración:
Actual: NO: SI:
Farmacos usados y duración:

DATOS DE LABORATORIO

Tipo muestra:
1- Aspirado nasofaríngeo Hisopado nasofaríngeo
Extracción de muestra:
Fecha:/...../.....
2- Suero
Extracción de muestra:
Fecha de toma de primera muestra:/...../.....
Fecha de toma de segunda muestra:/...../.....
Hemograma: Número de glóbulos blancos:
Número de linfocitos:

DATOS DE VACUNACIÓN (CON CARNET)

¿Ha recibido vacuna anti coqueluche? Tipo de vacuna:
Número de dosis recibidas:
Fechas:
1ª/...../.....
2ª/...../.....
3ª/...../.....
1er Refuerzo/...../.....
2do Refuerzo/...../.....
Refuerzo de los 11 años:/...../.....

Última dosis recibida: Fecha:/...../.....

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Estuvo en contacto con alguna persona que presentaba sintomatología similar a la del caso o con tos persistente?
¿Quién?
¿Dónde reside?
Asiste a alguna institución (escuela, jardín, club, etc.)? SI: NO:
¿Cuál?
¿Dónde está ubicada?

ACCIONES DE INVESTIGACIÓN, CONTROL Y PREVENCIÓN

	Nº de contactos	Nº de contactos con síntomas	Nº de contactos que recibieron ATB	Nº de contactos con esquema vacunación completo	Nº de contactos con esquema vacunación incompleto	Nº de contactos que recibió vacunación
Contactos familiares/hogar						
Contactos escolares						
Contactos laborales						
Otros						

EVOLUCIÓN

Alta: SI: NO:
Fallecimiento: SI: NO:
Secuelas: SI: NO:
Desconocida: SI:
Fecha:/...../.....

Resultado de laboratorio:

CLASIFICACIÓN FINAL DE CASO (Epidemiología, Clínica y Laboratorio)

CONFIRMADO
PROBABLE
DESCARTADO

Envío de Resultados

Apellido y Nombre: Cargo:
tel/fax/email para envío de resultados:

Firma y sello Médico
Fecha:/...../.....



MEDIDAS DE ACCIÓN Y PREVENCIÓN

Implementar acciones de control de foco ante todo Caso sospechoso, sin esperar confirmación de laboratorio

Caso sospechoso:

Aislamiento: las personas sintomáticas deben aislarse de los lugares habituales donde desarrollan sus actividades hasta completar 5 días de tratamiento antibiótico.

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.

Aislamiento respiratorio estricto para los pacientes hospitalizados.

Toma de Muestra: Aspirado o hisopado nasofaríngeo y muestras de suero del caso sospechoso para confirmación de la enfermedad.

Tratamiento antibiótico específico (Eritromicina, Azitromicina, Claritromicina, Trimetropina-Sulfametoxazol).



MEDIDAS DE ACCIÓN Y PREVENCIÓN

Contactos:

Profilaxis antibiótica. A todos los contactos familiares y otros contactos cercanos cualquiera sea la edad o el estado inmunitario. Los antibióticos utilizados son los **macrólidos**.

Vacunación una dosis de vacuna DPT a los contactos cercanos menores de 7 años de edad que no hayan recibido cuatro dosis de vacuna DPT, ni una dosis de ella en los últimos tres años. 1 dosis dTap para completar esquemas en mayores de 7 años hasta los 11 años.

Investigación de los contactos y de la fuente de infección

Aislamiento: aislar de las escuelas, centros o jardines infantiles a los contactos del núcleo familiar menores de 7 años con inmunización incompleta, durante un período de 14 días después de la última exposición, o hasta que los casos y los contactos hayan recibido antibióticos durante cinco días. Para instituciones escolares: enfermo no debe concurrir durante 5 días con tratamiento antibiótico. Asegurar que todos los niños entre 5 a 6 años cuenten con el refuerzo escolar de la vacuna.



MEDIDAS DE ACCIÓN Y PREVENCIÓN

Toma de Muestra

Aspirado o hisopado nasofaríngeo y muestras de suero del caso sospechoso para confirmación de la enfermedad.

Menores de un año: PCR y cultivo, cuando esté disponible. La serología no resulta apropiada.

Niños: PCR y Cultivo, cuando esté disponible, sólo durante las fases catarral o paroxística.

Adultos: serología, IgG pareadas o IgM, teniendo en cuenta que la vacunación no se haya recibido durante los tres años previos, en segundo término PCR.

serología) no descarta el caso. El caso deberá analizarse en base a los datos clínico-epidemiológicos para su clasificación final



Control de carnet de vacunación en el medio familiar - completar la cobertura antipertussis de la población según Calendario

Meta:95% de cobertura en el 100% de los municipios del país

Edad	Vacunas
2 meses	1 dosis con comp pertussis (pentavalente, cuádruple, séxtuple)
4 meses	2 dosis con comp pertussis (pentavalente, cuádruple, séxtuple)
6 meses	3 dosis con comp pertussis (pentavalente, cuádruple, séxtuple)
18 meses	3 dosis con comp pertussis y 1er refuerzo (cuádruple)
5- 6 años	3 dosis con comp pertussis,1er refuerzo (cuádruple) y 2do refuerzo (triple bacteriana)
11 -12 años	3 dosis con comp pertussis,1er refuerzo (cuádruple), 2do refuerzo (triple bacteriana) y 1ª dosis triple acelular (dTpa)

Personal de Salud que asiste niños menores de 1 año de edad: 1 Dosis dTap

Ante esquemas incompletos, continuarlos según Normas Nacionales de Vacunación en función de la edad.



Vigilancia epidemiológica según nivel de acción

Modalidad de vigilancia: clínica (con ficha de investigación complementaria) y laboratorial.

Periodicidad: inmediata

Nivel Asistencial:

- **Todo caso sospechoso evaluado en una institución de salud, pública o privada, debe ser notificado al nivel superior inmediato, en un plazo no superior a 24 horas por cualquiera de los siguientes canales, con los datos necesarios para realizar las acciones:**

- ✓ *Adelantar la notificación por vía fax, teléfono o mail al nivel central de la jurisdicción a la que pertenece el servicio de salud*
- ✓ *En forma individualizada inmediata al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2 -ante la sospecha clínica-)*
- ✓ *Los laboratorios en ficha individual inmediata a través del Sistema de Vigilancia Laboratorial (SIVILA- SNVS), ante la recepción de la muestra sospechosa.*



Nivel Asistencial:

- **Enviar la ficha de investigación al responsable inmediato superior.**
- **Iniciar acciones de control de foco.**
- **Evaluar el estado de vacunación entre contactos familiares e institucionales (escuelas, guarderías, hospitales, comunidades cerradas, etc.), investigando la posible fuente de infección.**
- **Iniciar inmediatamente vacunación de bloqueo ante todo los casos sospechosos.**
- **Revisar y asegurar las coberturas vacunales en la comunidad en general.**
- **Solicitar y evaluar en todas las consultas los carnets de vacunación y cerciorarse de que se completen esquemas.**
- **Realizar monitoreos rápidos de cobertura en la comunidad.**
- **Vacunación comunitaria en áreas de riesgo (zonas con bajas coberturas).**



Nivel provincial:

- **Recibir las notificaciones de los niveles operativos.**
- **Aprobar y garantizar la notificación vía C2 al Nivel Central Nacional dentro de las 24 hs.**
- **Consolidar la información de notificaciones de niveles operativos y red de laboratorio.**
- **Organizar logística de envío de muestras y recepción de informes con el laboratorio que le corresponda.**
- **Evaluar la información para la toma oportuna de medidas y notificar a los niveles operativos la situación epidemiológica de la jurisdicción.**
- **Informar la ocurrencia de brotes a Nivel Nacional.**



Nivel nacional

- **Recepción de notificaciones e informes de nivel provincial.**
- **Consolidar y evaluar la información de las jurisdicciones.**
- **Informar a todas las jurisdicciones acerca de la situación epidemiológica del país.**
- **Emitir recomendaciones e indicaciones para la prevención y control, conforme con la situación epidemiológica**



CONCLUSIONES

Es necesario enfatizar

- **la necesidad de notificar a todo caso sospechoso de coqueluche, con el objetivo de realizar las acciones de control para disminuir la transmisión y los casos secundarios**
- **reforzar la vacunación o vacunar a los contactos, con el propósito de evitar la enfermedad en los lactantes menores de 6 meses que padecen la enfermedad en su forma más severa y con alto riesgo de mortalidad.**
- **las acciones de control y vacunación deben ser documentadas y seguidas en el tiempo.**



- La vacuna contra coqueluche se aplica a los 2, 4 y 6 meses con la pentavalente, se refuerza a los 18 meses con la cuádruple y a los 6 años con la triple bacteriana.
- Los refuerzos no son dosis adicionales que pueden aplicarse o no, sino oportunidades para aumentar la inmunidad contra la enfermedad y evitar la transmisión.
- La estrategia de la vacuna pertussis acelular (contenida en la dTpa) permite vacunar a mayores de 6 años y personal de salud en contacto con menores de 1 año, disponible desde 2009 en Argentina por Calendario Nacional. De este modo, se reduce la transmisión desde las edades mayores a los lactantes pequeños que no han recibido aún las vacunas correspondientes.
- La vigilancia laboratorial y la clasificación de los casos permiten monitorear el comportamiento de la enfermedad, así como el impacto de las acciones de vacunación, esenciales para la toma de decisiones adecuadas y oportunas en la población.