



**Hellen Gissele Camposeco Pinto.**

**Dr. Adrián Espino Pérez.**

PASIÓN POR EDUCAR

**Ensayo**

**Clínica de pediatría**

**7“A”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de abril de 2025

## Introducción

La tos ferina afecta a todos los grupos de edad, con una morbimortalidad en menores de 3-4 meses, causada por la bacteria *Bordetella pertussis*, un cocobacilo gramnegativo, aerobio estricto, capsulado; en este caso debe sospecharse en pacientes con tos de más de 14 días, que pueden terminar en un estridor o “gallo” inspiratorio, en el caso de los lactantes, los síntomas pueden incluir pausas de apnea con o sin cianosis y vómitos, la técnica diagnóstica de elección es la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), y en este caso el tratamiento con macrólidos elimina *B. pertussis* de nasofaringe y reduce el riesgo de transmisión. Es importante la vacunación en embarazadas ya que se ha demostrado la medida más efectiva e importante para prevenir los casos graves en lactantes, lo que ha hecho disminuir el número de casos.

La vacuna contra la tos ferina en los programas pediátricos ha sido un paso muy importante para la salud pública. En muchos países, la vacunación se realiza en varias dosis durante los primeros años de vida, generalmente en el esquema de vacunación combinada que también incluye otras vacunas como la difteria y el tétanos (la vacuna DTP). Esto ayuda a mantener una protección duradera en los niños pequeños, quienes son los más vulnerables a complicaciones graves, como neumonía, convulsiones o incluso la muerte en casos severos. El tratamiento temprano es crucial para reducir la gravedad y la duración de la enfermedad, así como para prevenir complicaciones. Los lactantes menores de 6 meses son especialmente vulnerables a la tos ferina y requieren un tratamiento inmediato y agresivo. Es importante el monitoreo de la oxigenación, control de la fiebre, hidratación y aislamiento; para que el paciente pueda prevenir ciertas complicaciones como: Neumonía, otitis media, encefalopatía.

## Tos Ferina

La tos ferina es una infección bacteriana muy contagiosa de las vías respiratorias provocada por *Bordetella pertussis* es transmitida por vía aérea a través de las gotitas que emite una persona infectada al toser y estornudar, es una causa importante de morbimortalidad, en especial en los lactantes; la tosferina es una infección endémica con un patrón epidémico cíclico, con picos cada 2-5 años. Hasta el 90% de los convivientes y el 50-80% de los contactos escolares pueden ser infectados tras la exposición, el período de incubación de la enfermedad es de 7 a 10 días (rango de 6 a 21). Es en las fases iniciales de la infección clínica, cuando el paciente es más contagioso y se sabe que la vacunación no impide la colonización nasofaríngea de *Bordetella pertussis*.

En la clínica se presentan tres fases: a) Fase catarral (1-2 semanas) En esta fase, los síntomas son similares a los de un resfriado, incluyendo rinitis, estornudos, fiebre leve, lagrimeo y tos seca e irritativa. La tos se vuelve más intensa, especialmente por la noche, y puede provocar vómitos; es la fase más contagiosa. b) Fase paroxística (4-6 semanas) Se caracteriza por tos intensa y prolongada, que pueden ser tan fuertes que causan vómitos y dificultad para respirar, los ataques de tos suelen terminar con una inspiración profunda y un sonido agudo al inhalar, conocido como "gallo" o "silbido". Los niños pueden presentar apnea o convulsiones en lugar de tos. c) Fase de convalecencia (3-4 meses) Disminución progresiva de la frecuencia y la gravedad de los accesos de tos. La enfermedad es más grave y el riesgo de muerte es mayor en los lactantes. La tos ferina es más contagiosa y el tratamiento antibiótico es más beneficioso durante la fase catarral de la enfermedad.

Para el diagnóstico probable es la tos de 14 días con un episodio de paroxismo, con presencia de estridor inspiratorio (gallo inspiratorio) o vómito de cada episodio; en la fase paroxística se realiza con serología contra *Bordetella Pertussis* en laboratorio con leucocitosis (por toxinas de *bordetella*) y el diagnóstico confirmatorio es la toma de cultivo de nasofaringe en medio Bordet Gengou o Regan Lowe. Tratamiento de primera línea son los macrólidos; menos de un mes: azitromicina y mayor de un mes: azitromicina, claritromicina y eritromicina. Y cómo segunda línea o alérgicos a macrólidos: trimetoprim y sulfametoxazol.

## Conclusión

La tos ferina, también conocida como pertussis, representa una de las enfermedades infecciosas en la población, especialmente en los pediátricos; en los niños, la tos ferina puede manifestarse inicialmente con síntomas similares a un resfriado común, pero rápidamente progresa a una tos severa y persistente, que puede causar complicaciones graves como neumonía, convulsiones, deshidratación e incluso la muerte en los casos más severos. La vulnerabilidad de los pediátricos, especialmente de los recién nacidos y lactantes, hace que la prevención mediante la vacunación sea una estrategia clave para protegerlos. La vacunación en el esquema infantil, junto con la vacunación de refuerzo en adolescentes y adultos, y la vacunación de las embarazadas, ha demostrado ser efectiva para reducir la transmisión y proteger. Es necesario explicar el papel de la antibioterapia e iniciarla en pacientes con sospecha o confirmación de tosferina en los 21 días desde el inicio de los síntomas. Igualmente, se indica la profilaxis postexposición para todos los convivientes y contactos estrechos de pacientes, independientemente de su estado vacunal, iniciándola lo antes posible, siempre que la enfermedad en el caso índice se haya iniciado dentro de los 21 días previos, esta medida puede prevenir o limitar la transmisión secundaria de la enfermedad, para el diagnóstico de la tos ferina en pediatría es un proceso importante que requiere una evaluación clínica y de laboratorio ya que es una enfermedad infecciosa respiratoria altamente contagiosa que puede ser grave en lactantes y niños pequeños; las principales complicaciones de la tos ferina se dan más comúnmente entre los bebés y los niños pequeños y pueden incluir neumonía, infección del oído medio, pérdida del apetito, alteraciones del sueño, síncope (pérdida temporal de la conciencia), deshidratación, convulsiones, encefalopatía, (un desorden cerebral), episodios de apnea (breve retraso en la respiración) e incluso la muerte.

La prevención y el control de la tos ferina en la población infantil son responsabilidades compartidas que benefician a toda la comunidad, promoviendo un entorno más seguro y saludable para todos.

## Citas Bibliográficas

- Tos ferina-Pertussis. (s. f.). [aeped.es](#), pág 169-178.
- Tos ferina / Síndrome pertusoide. (2025). [guiaABE](#), pág 1-8.
- Tos ferina. (2023). [SLIPE](#), pág 5-17.