



Universidad del Sureste

Medicina Humana

Campus Comitán

Nombre de la alumna:

- Rosario Lara Vega

Grado y Grupo: 7° "A"

Nombre Del Docente: Dr. Espino Pérez Adrián

Nombre de la materia: Clínica Pediátrica

La tosferina es una enfermedad respiratoria aguda de alta contagiosidad causada por la bacteria *Bordetella pertussis*. Aunque históricamente controlada mediante programas de vacunación, en los últimos años ha resurgido como una amenaza significativa para la salud pública en México, especialmente entre los lactantes y niños pequeños. La *Bordetella pertussis* se adhiere al epitelio del tracto respiratorio y libera toxinas que dañan los tejidos y alteran la respuesta inmunológica, provocando inflamación y una tos característica y su periodo de incubación se encuentra entre 5 y 10 días, con un máximo de 21 días, durante el cual la persona puede ser contagiosa incluso antes de presentar síntomas evidentes.

En los últimos años, México ha experimentado un resurgimiento de la tosferina:

- **2024:** Se reportaron 463 casos confirmados, un aumento significativo respecto a años anteriores.
- **2025:** Hasta la semana epidemiológica 7, se han confirmado 120 casos en 21 estados, con una incidencia de 0.08 por cada 100,000 habitantes.

Los estados con mayor número de casos incluyen Nuevo León, Ciudad de México, Aguascalientes, Oaxaca y Estado de México.

La evolución clínica de la tosferina se divide en tres fases:

1. **Fase catarral (1-2 semanas):** Se presenta con síntomas similares a un resfriado común, como rinorrea, fiebre leve y tos progresiva. Es la etapa más contagiosa.
2. **Fase paroxística (2-6 semanas):** Caracterizada por episodios de tos intensa y repetitiva, seguidos de un "gallo" inspiratorio. En lactantes menores de 6 meses, puede haber apnea y cianosis sin el típico "gallo".
3. **Fase de convalecencia (1-3 semanas):** Disminución gradual de la tos, aunque puede persistir durante semanas.

Las complicaciones de esta enfermedad son graves y incluyen neumonía, convulsiones, encefalopatía y, en casos severos, muerte, especialmente en menores de 6 meses.

El diagnóstico se basa en la sospecha clínica y se confirma mediante:

- PCR para *Bordetella pertussis*
- Cultivo (gold standard)
 - Medio Bordet-Gengou o Regan-Lowe.
- Serología:
 - Mide IgG o IgA contra toxina pertussis.
- Hemograma:
 - Se espera leucocitosis con linfocitosis (>20,000-30,000 leucocitos/ μ L, con predominio linfocítico),

Tratamiento de primera elección son macrolidos y la vacunación como prevención.

Azitromicina

- **Lactantes <6 meses:** 10 mg/kg/día, una vez al día durante 5 días.
- **≥6 meses:**
 - Día 1: 10 mg/kg (máximo 500 mg).
 - Días 2-5: 5 mg/kg/día (máx 250 mg/día).

Eritromicina:

- **Dosis:** 40-50 mg/kg/día divididos cada 6 h durante 14 días (máx 2 g/día).

Como prevención será el esquema de vacunación contra la tosferina que incluye en las edades de 2, 4, 6, 15-18 meses, y 4-6 años. Para adolescentes y adultos, se recomienda una dosis de Tdap a los 11-12 años y luego refuerzos cada 10 años.

Bibliografía:

De Salud, S. (s. f.). *¿Qué es la Tos ferina?* gob.mx.

Treatment of Pertussis. (2024, 6 noviembre). Whooping Cough (Pertussis).

De Salud, S. (s. f.-a). *Aviso Epidemiológico por Aumento de casos de Tos ferina en México abril 2025*. gob.mx.