



LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



Dr. Adrián Espino Pérez

Arturo Rodríguez Ramos

Tosferina

Clínica pediátrica

Séptimo semestre

“A”



La tosferina, o pertussis, es una enfermedad infecciosa respiratoria causada por la bacteria *Bordetella pertussis*, a pesar de ser prevenible mediante vacunación, ha resurgido en diversas regiones, incluyendo México, debido a la disminución en las tasas de inmunización, este ensayo analiza la epidemiología, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento de la tosferina en la población pediátrica, con especial atención a la situación actual en México, pues en la introducción podremos apreciar que la tosferina es una enfermedad altamente contagiosa que afecta principalmente a niños menores de cinco años caracterizada por accesos de tos paroxística, puede llevar a complicaciones graves e incluso la muerte, especialmente en lactantes no vacunados, aunque la vacunación ha reducido significativamente su incidencia, factores como la disminución en la cobertura vacunal y la aparición de cepas más virulentas han contribuido a su reemergencia en la epidemiología de la Tosferina en México en los últimos años, México ha experimentado un aumento en los casos de tosferina, en 2025, se han registrado 288 casos confirmados hasta la semana 9, en comparación con los 19 casos reportados en el mismo período de 2024, este incremento se atribuye a la disminución en las tasas de vacunación, influenciada por la pandemia de COVID-19 y el movimiento antivacunas, las entidades federativas con mayor número de casos incluyen Ciudad de México, Nuevo León, Chihuahua, Aguascalientes y Estado de México, la Secretaría de Salud ha emitido alertas epidemiológicas y ha instado a reforzar las campañas de vacunación para prevenir futuros brotes, manifestaciones Clínicas la tosferina presenta tres fases clínicas: Fase catarral: Dura de 1 a 2 semanas y se caracteriza por síntomas similares a los de un resfriado común, como congestión nasal, estornudos y febrícula. Es la fase más contagiosa, fase paroxística: Se extiende de 4 a 6 semanas y se caracteriza por accesos de tos intensa, a menudo acompañados de un "gallo" inspiratorio. En lactantes menores de 6 meses, puede presentarse con apneas y cianosis sin tos evidente, fase de convalecencia: Dura de 2 a 3 semanas, con una disminución gradual de la tos, las complicaciones son más frecuentes en lactantes menores de 6 meses e incluyen neumonía, convulsiones, encefalopatía y muerte súbita, la letalidad es especialmente alta en menores de 3 meses, alcanzando hasta un 1% en lactantes menores de 2 meses.

El diagnóstico de la tosferina se basa en la sospecha clínica, especialmente en casos de tos persistente sin causa aparente, las pruebas de laboratorio incluyen, la reacción en cadena de la polimerasa (PCR): Alta sensibilidad (70-99%) y especificidad, permite la detección rápida de B. pertussis, cultivo nasofaríngeo: considerado el estándar de oro, aunque con sensibilidad limitada (50-70%). Hemograma: Puede mostrar leucocitosis con linfocitosis marcada, especialmente en lactantes no vacunados. Tratamiento, el tratamiento antibiótico es más eficaz cuando se inicia en las primeras fases de la enfermedad, los macrólidos son los fármacos de elección: Azitromicina: 10 mg/kg/día durante 5 días. Claritromicina: 15 mg/kg/día divididos en dos dosis durante 7 días. Eritromicina: 40-50 mg/kg/día divididos en cuatro dosis durante 14 días. En lactantes menores de 1 mes, se prefiere la azitromicina debido a su mejor perfil de seguridad, el tratamiento reduce la contagiosidad y puede disminuir la duración de los síntomas si se administra precozmente, en casos graves, especialmente en lactantes, puede ser necesaria la hospitalización para manejo de complicaciones como apneas y deshidratación, prevención en la vacunación es la medida más eficaz para prevenir la tosferina, el esquema recomendado en México incluye: vacuna pentavalente o hexavalente: Dosis a los 2, 4 y 6 meses de edad, refuerzos: A los 18 meses y a los 6 años, vacunación en embarazadas: Una dosis de Tdap después de la semana 27 de gestación para proteger al recién nacido. La cobertura vacunal en México ha disminuido del 95% al 65%, lo que ha contribuido al resurgimiento de la enfermedad. Factores como la baja percepción de riesgo, desabasto de vacunas y movimientos antivacunas han influido en esta disminución, en las conclusiones la tosferina continúa siendo una amenaza significativa para la salud infantil en México, el aumento reciente en los casos destaca la necesidad urgente de reforzar las campañas de vacunación y mejorar la vigilancia epidemiológica, la educación a la población sobre la importancia de la inmunización y la implementación de estrategias para garantizar el acceso a las vacunas son esenciales para controlar y prevenir futuros brotes.

Referencias bibliográficas

Referencias

- 1.Ciencia UNAM. (2025). *Brote de tos ferina en México ¿Debemos preocuparnos?*. Recuperado de <https://ciencia.unam.mx/leer/1580/brote-de-tos-ferina-en-mexico-debemos-preocuparnos->
- 2.El País. (2025). *Las claves del brote de tos ferina en México*. Recuperado de <https://elpais.com/mexico/2025-03-15/las-claves-del-brote-de-tos-ferina-en-mexico.html>
- 3.Comité Asesor de Vacunas de la AEP. (s.f.). *Tosferina*. Recuperado de <https://vacunasaep.org/profesionales/enfermedades/tosferina>
- 4.Pediatría Integral. (2020).