



TOS FERINA

Trabajo: Ensayo

Clinica de Pediatria

Grado: 7
Grupo: A

Sergio Fabián Trejo Ruíz

Resumen

La tosferina es una infección respiratoria altamente contagiosa causada principalmente por *Bordetella pertussis*, con una presentación clínica característica que incluye accesos paroxísticos de tos y estridor inspiratorio. En México, la enfermedad es de notificación obligatoria y cuenta con una red de vigilancia que involucra a 26 laboratorios estatales, coordinados por el InDRE, lo que permite estandarizar el diagnóstico por cultivo y PCR-TR múltiple. El diagnóstico temprano—basado en criterios clínicos y confirmación de laboratorio—y el tratamiento oportuno con macrólidos (eritromicina, azitromicina) son fundamentales para reducir la transmisión y la morbilidad, sobre todo en lactantes menores de seis meses.

Introducción

La tosferina, o pertussis, constituye un problema de salud pública en México debido a su elevada tasa de ataque y potencial de producir brotes cíclicos cada 2–5 años en población susceptible. Es especialmente grave en lactantes menores de seis meses, quienes presentan mayor riesgo de complicaciones y hospitalización.

Definición

Según la GPC “Abordaje diagnóstico de la tos crónica en niños”, se define la tos crónica como aquella que persiste por más de cuatro semanas en menores de 18 años, considerándose específica cuando un agente patógeno identificado (ej. *B. pertussis*) es la causa. En el contexto de la tosferina, se emplea el término “síndrome coqueluchoide” para describir el cuadro clínico caracterizado por accesos de tos paroxística, estridor inspiratorio y vómitos pos-tos.

Epidemiología

En México, la tosferina es enfermedad de declaración obligatoria conforme a la NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica . La Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP-Tosferina) integra 26 laboratorios estatales y locales, lo que permite la captura y confirmación de casos en todo el territorio nacional . Aunque las guías no proporcionan cifras exactas de incidencia, enfatizan que la enfermedad es endémica con picos epidémicos periódicos cada 2–5 años.

Etiología

• Agente principal

El agente principal de la tosferina es *Bordetella pertussis*, un cocobacilo Gram-negativo, estricto, que se adhiere a los cilios del epitelio respiratorio y produce toxinas que dañan el tejido y provocan la tos característica .

• Agentes comunes

Además de *B. pertussis*, *Bordetella parapertussis* puede causar un cuadro similar, aunque generalmente de menor gravedad .

• Modo de transmisión

La transmisión se realiza por gotas respiratorias emitidas al toser o estornudar durante la fase catarral y paroxística, siendo más contagiosa las primeras tres semanas de enfermedad .

• Ciclo de vida

Tras un período de incubación de 7–10 días (hasta 21 días), la bacteria coloniza la nasofaringe, se adhiere a los cilios y libera toxinas (*pertussis*, *adenilato ciclase*) que alteran la función ciliar y causan inflamación, desencadenando los accesos paroxísticos de tos característicos .

Clinica

Para fines de vigilancia y diagnóstico, la GPC InDRE clasifica:

Caso sospechoso: tos de más de dos semanas con al menos uno de los siguientes:

accesos de tos paroxística, estridor inspiratorio o vómitos post-tos .

Caso probable: caso sospechoso sin confirmación bacteriológica ni vínculo epidemiológico.

Caso confirmado: aislamiento de *B. pertussis* por cultivo o PCR positiva .

Diagnóstico

La confirmación de laboratorio se realiza por:

1. Cultivo en medio Bordet-Gengou con sangre de carnero al 15% (tasa de recuperación más alta en las primeras tres semanas) .
2. PCR tiempo real múltiple, implementada desde 2010, que permite detección rápida y sensible de *B. pertussis* y *B. parapertussis* .
3. Serología (más útil en adolescentes y adultos tras tercera semana de enfermedad), aunque no es de primera línea en pediatría temprana .

Tratamiento

La GPC recomienda el uso de macrólidos como primera línea:

- Eritromicina: 30–40 mg/kg/día divididos cada 6–8 h por 14–15 días .
- Azitromicina: 10 mg/kg en dosis única el día 1 y 5 mg/kg/día los días 2–5 .
- Alternativa: trimetoprima-sulfametoxazol en mayores de 2 meses, 8 mg/kg TMP + 40 mg/kg SMX en dos tomas por 14 días .
- Además, se indica quimioprofilaxis a contactos cercanos independientemente de su esquema de vacunación.

Conclusiones

La implementación y seguimiento de las GPC mexicanas garantizan un abordaje estandarizado de la tosferina pediátrica, desde la sospecha clínica hasta la confirmación en laboratorio y el tratamiento oportuno. Mantener actualizada la cobertura de vigilancia y el acceso a macrólidos es vital para reducir la transmisión y las complicaciones, sobre todo en poblaciones vulnerables como los lactantes.

Bibliografía (formato APA)

1. *Instituto Mexicano del Seguro Social. (2011). Abordaje diagnóstico de la tos crónica en niños (GPC-475-11). México: IMSS.*
2. *Secretaría de Salud. (2017). Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de la tosferina (InDRE). Ciudad de México: SSA*
3. *Secretaría de Salud. (2012). NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica. Diario Oficial de la Federación.*
4. *Instituto Mexicano del Seguro Social. (2019). Cuadro Básico de Medicamentos IMSS. México: IMSS.*