



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Yari Karina Hernández Chacha

Nombre del tema: Tos Fermina

Parcial :2do

Nombre de la Materia: Clínica Pediátrica

Nombre del profesor: Espino Pérez Adrian

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

7mo Semestre Grupo A

Comitan De Domínguez 8 De Abril 2025

TOS FERINA

INTRODUCCIÓN

La tos ferina, también conocida como pertussis, es una enfermedad infecciosa aguda de las vías respiratorias causada por *Bordetella pertussis*. Su transmisión se da a través de gotas respiratorias y afecta principalmente a los lactantes y niños menores de cinco años, representando un importante problema de salud pública debido a su alta tasa de contagio y complicaciones severas en la infancia (Secretaría de Salud, 2009). En la población pediátrica, la presentación clínica puede variar desde síntomas leves similares a un resfriado común hasta cuadros graves con accesos de tos paroxística, cianosis, apnea y vómito postusivo, siendo más grave en menores de seis meses. A pesar de que la vacunación ha reducido significativamente la incidencia, la cobertura subóptima y el retraso en la aplicación del esquema pueden contribuir a brotes recurrentes. Por ello, la detección temprana, el tratamiento oportuno y las estrategias de prevención como la inmunización son fundamentales para disminuir la morbilidad y mortalidad infantil. Este ensayo tiene como objetivo analizar, con base en la Guía de Práctica Clínica mexicana, los aspectos clínicos, diagnósticos y terapéuticos de la tos ferina en pediatría, resaltando la importancia de un abordaje integral y actualizado.

DESARROLLO

La tos ferina, también conocida como pertussis, es una infección respiratoria aguda altamente contagiosa causada por la bacteria *Bordetella pertussis*. Esta enfermedad sigue siendo un problema relevante de salud pública, especialmente en la población pediátrica menor de cinco años, a pesar de los esfuerzos de prevención mediante vacunación. La tos ferina se caracteriza por su curso prolongado y por las complicaciones graves que puede generar, en particular en los lactantes menores de seis meses, quienes presentan un mayor riesgo de hospitalización e incluso de mortalidad. En cuanto a la situación epidemiológica en México, los datos recientes revelan un incremento alarmante de casos. Durante las primeras 10 semanas del año 2025, se reportaron 340 casos confirmados de tos ferina, lo que representa un aumento de más del 2000% en comparación con el año anterior. Las entidades federativas con mayor número de casos incluyen la Ciudad de México, Nuevo León, Aguascalientes, Chihuahua, Jalisco y el Estado de México. Este repunte ha llevado a la emisión de un aviso epidemiológico por parte de la Secretaría de Salud, destacando la importancia de intensificar las acciones de vigilancia, prevención y atención médica. La presentación clínica de la tos ferina ocurre en tres fases. La primera es la fase catarral, de uno a dos semanas de duración, en la que los síntomas se asemejan a un resfriado común: fiebre leve, rinorrea, estornudos y tos ocasional. Posteriormente, el paciente entra en la fase paroxística, que puede durar de una a seis semanas, caracterizada por accesos de tos intensos y repetitivos seguidos de una inspiración ruidosa que genera el característico “gallo”. Estos episodios pueden provocar vómitos y fatiga extrema, y en lactantes, pueden presentarse apnea y cianosis. Finalmente, la fase de convalecencia puede extenderse por semanas o meses, con una disminución progresiva de la tos. El diagnóstico de la tos ferina se establece inicialmente por criterios clínicos, especialmente en pacientes no vacunados o con esquemas incompletos, y se confirma por laboratorio. El cultivo nasofaríngeo sigue siendo el estándar de oro, aunque su sensibilidad disminuye con el tiempo. Actualmente, la prueba de PCR (reacción en cadena de la polimerasa) se ha convertido en una herramienta diagnóstica fundamental por su rapidez y alta sensibilidad, especialmente en las etapas iniciales. En fases más tardías, la serología puede apoyar el diagnóstico. El tratamiento recomendado por la GPC incluye el uso de macrólidos, siendo la azitromicina el antibiótico de elección tanto en niños como en adultos. El tratamiento es más efectivo si se inicia durante la fase catarral. Además, se deben aplicar medidas de soporte como la hidratación, control de la fiebre y vigilancia de complicaciones. En casos graves, especialmente en lactantes, puede requerirse hospitalización y soporte ventilatorio. También es fundamental el aislamiento respiratorio del paciente durante los primeros cinco días de tratamiento antibiótico para evitar la propagación.

La piedra angular en la prevención de la tos ferina es la vacunación. El esquema nacional en México incluye la administración de la vacuna pentavalente acelular a los 2, 4, 6 y 18 meses de edad, con refuerzos posteriores. Adicionalmente, la vacunación de mujeres embarazadas durante cada gestación ha demostrado ser una estrategia eficaz para proteger a los recién nacidos, quienes aún no han completado su esquema primario. Mantener coberturas de vacunación elevadas es clave para controlar la circulación del *Bordetella pertussis* en la comunidad y evitar brotes como los observados en los últimos años.

La importancia del diagnóstico temprano de la tos ferina radica en que los primeros días de la enfermedad suelen confundirse fácilmente con otras infecciones respiratorias virales comunes. Esta similitud en la fase catarral dificulta la identificación de la enfermedad, lo cual retrasa el inicio del tratamiento antibiótico y aumenta el riesgo de contagio a otros niños, especialmente si no están vacunados. Por esta razón, la GPC enfatiza la necesidad de un alto índice de sospecha clínica ante casos de tos persistente, sobre todo en menores de un año o en pacientes con esquemas de vacunación incompletos. Desde el punto de vista microbiológico, *Bordetella pertussis* es una bacteria gramnegativa que se adhiere al epitelio de las vías respiratorias y libera toxinas que provocan daño tisular, inflamación y la estimulación del reflejo de la tos. Esto explica por qué la tos puede persistir durante semanas, incluso después de eliminar la infección activa. Además, el riesgo de complicaciones como neumonía, encefalopatía, convulsiones, pérdida de peso y apnea es mayor en los menores de seis meses, quienes también tienen mayor probabilidad de requerir hospitalización y cuidados intensivos. El tratamiento oportuno con antibióticos tiene como principal objetivo disminuir la duración de los síntomas y, sobre todo, reducir la transmisión de la enfermedad. La GPC recomienda azitromicina como primera línea de tratamiento, debido a su eficacia, seguridad en la población pediátrica y su esquema corto de administración. También pueden utilizarse eritromicina o claritromicina, aunque con mayor riesgo de efectos secundarios gastrointestinales. En lactantes menores de un mes, la azitromicina es la única opción recomendada. Por otro lado, los pacientes hospitalizados, especialmente los lactantes menores de tres meses o aquellos con signos de dificultad respiratoria, deben ser manejados en un entorno con monitoreo continuo, ya que el curso de la enfermedad puede complicarse rápidamente. La GPC señala que debe priorizarse el soporte respiratorio, la oxigenoterapia, el control de la fiebre y una hidratación adecuada. Además, el aislamiento respiratorio es fundamental para evitar la propagación del patógeno a otros pacientes o al personal de salud. En cuanto a la prevención, la vacunación sigue siendo la herramienta más eficaz. En México, el esquema contempla la vacuna pentavalente acelular, que protege contra difteria, tétanos, tos ferina, poliomielitis e infecciones por *Haemophilus influenzae* tipo B. Se administra a los 2, 4, 6 y 18 meses de edad, y se refuerza con la vacuna DPT a los 4 años. La GPC también recomienda vacunar a las mujeres embarazadas entre las semanas 27 y 36 de gestación, lo cual ha demostrado ser altamente efectivo para proteger al recién nacido durante sus primeros meses de vida, cuando aún no tiene defensas suficientes.

Finalmente, la vigilancia epidemiológica juega un papel esencial en la detección de brotes. Las autoridades de salud deben estar preparadas para responder rápidamente mediante campañas de vacunación, búsqueda activa de casos y capacitación del personal médico, especialmente en zonas con baja cobertura vacunal. El reciente aumento de casos en México destaca la necesidad de mantener y reforzar estas medidas, así como de fomentar la confianza de la población en las vacunas y en el sistema de salud.

CONCLUSION

Reflexionar sobre la tos ferina en pediatría me hizo tomar conciencia de la importancia de un diagnóstico oportuno y un manejo adecuado en los niños, especialmente en los más pequeños, que son quienes corren mayor riesgo de complicaciones graves. A pesar de que es una enfermedad prevenible por vacunación, los recientes brotes en México nos recuerdan que la vigilancia epidemiológica, la actualización médica y la responsabilidad social son claves para evitar su propagación. Como futuro profesional de la salud, entiendo que mi papel no solo será tratar a los pacientes, sino también educar a las familias sobre la prevención y la importancia de completar los esquemas de vacunación. El conocimiento profundo de esta enfermedad y el seguimiento de las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica nos permiten brindar una atención integral y contribuir a la protección de la salud infantil en nuestra comunidad.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Secretaría de Salud. (2009). Diagnóstico y tratamiento de tos ferina en menores de 5 años. Guía de Práctica Clínica. México: CENETEC. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487572/LVL_Tosf_4T.pdf
2. Secretaría de Salud. (2025). Aviso epidemiológico por aumento de casos de tos ferina en México. Dirección General de Epidemiología. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/documentos/aviso-epidemiologico-por-aumento-de-casos-de-tos-ferina-en-mexico>
3. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA). (2022). Esquema de vacunación universal vigente en México. Secretaría de Salud. Recuperado de <https://www.gob.mx/censia/documentos/programa-de-vacunacion-universal>