

TOSFERINA: Reporte de caso

Autores: Dr. David Ellis
Dra. Vera Lombardo
Dra. Militza Torres
Dr. Hiram Herrera

Diciembre, 2006

TOSFERINA

- 400 años A.C. Hipócrates.
- 1578 De Bailleau, Tos quinta o quintana
- 1896 Bordet y Gengou reconocida como enfermedad infecciosa.
- 1906 identificación del agente causal
- Bordetella pertussis



bacteria

cilia

nonciliated cells

Reporte de Caso

- RNT hija de madre de 23 años G5P5 sin control prenatal, VDRL, VIH desconocido, nace en el hospital de chepo por parto vaginal eutósico con egreso junto a su madre.
- Acude con cuadro de 4 días de evolución caracterizado por tos, fiebre n/c, decaimiento del estado general, hiporexia y dificultad respiratoria progresiva, asociado a episodio de cianosis por lo que es llevado a atención médica privada, de donde es trasladado-
- Al llegar a cuarto de urgencia de esta institución presenta episodio de apnea, que mejoró con VPP, ingresándose a la sala de cuidados intensivos neonatales con diagnóstico de:
- Obs. Por sepsis, descartar tosferina, neumonía.

Reporte de Caso

- Evolución tórpida, desaturaciones persistentes (cianosis), brindándose apoyo ventilatorio, con parámetros ventilatorios altos, cursa con tórpida evolución, presenta episodio convulsivo, luego de episodio de tos. Se agrega a la cobertura antimicrobiana, macrólidos.
- Mala evolución amerita uso de inotrópico a dosis alta, sin mejoría del cuadro, evolucionando a shock refractario.
- Sin poder revertir el mismo, se diagnostica muerte 2 días después ingreso al hospital

Reporte de Caso

- Laboratorios:
BHC leucocitosis importante 96000, Hb y PLT normales.
hisopado faringeo PCR + por B. pertussis.
- FAMILIARES EN CASA CON CUADRO GRIPAL

Reporte de Caso

- RNT hija de madre de 25 años G2P2CA 10 CPN, VRDL y VIH desconocidos, Nace en HISMA por PVE, egreso junto a su madre.
- Acude con historia de 8 días de evolución caracterizado por accesos de tos permanentes asociado a cianosis y fiebre, además de hiporexia y decaimiento de su estado general, sospecha de Sd. Coqueluchoide es hospitalizado en el Hisma de donde es referido por aumento del distrés respiratorio.
- Mala evolución, datos de insuficiencia respiratoria se decide brindar apoyo ventilatorio y su traslado a sala de Neonatología.

Reporte de Caso

- Laboratorios de Ingreso:
BHC Leucocitosis predominio de Linfocitos, Hb y PLT Normales.
- PCR tejido pulmonar por B. Pertussis +.

- MADRE CUADRO GRIPAL.

Reporte de Caso

- **Cuadro Clínico:**

Accesos de Tos, asociados a episodios de cianosis.

Fiebre.

Dificultad respiratoria progresiva.

Antecedentes familiares de cuadro gripal.

BHC, Leucocitosis marcada, predominio de Linfocitos.

TOSFERINA

- 100 años de aislamiento de la B.pertussis, el mundo aún tiene que lidiar con esta enfermedad.
- > transmisibilidad.
- Problema de salud pública en el mundo.
- Se reporta de 20-40 millones de casos por año.
- Responsable de 200000-400000 muerte/año. >niños

TOSFERINA

- Antes de la introducción de la vacuna, considerada como enfermedades más comunes de la infancia.
- Disminución de la incidencia luego de la introducción al esquema de vacunación.
- Lactantes en edades previa a la administración de la serie primaria son los más afectados

TOSFERINA

- Desde mediados del siglo pasado se redujo el número de personas afectadas.
- Sin embargo, se ha notado un incremento de el números de casos en los últimos años.
- Fenómeno adjudicado al la sospecha de adultos transmisores.
- Pérdida de la inmunidad inducida por la vacuna.

Tosferina en Neonatos

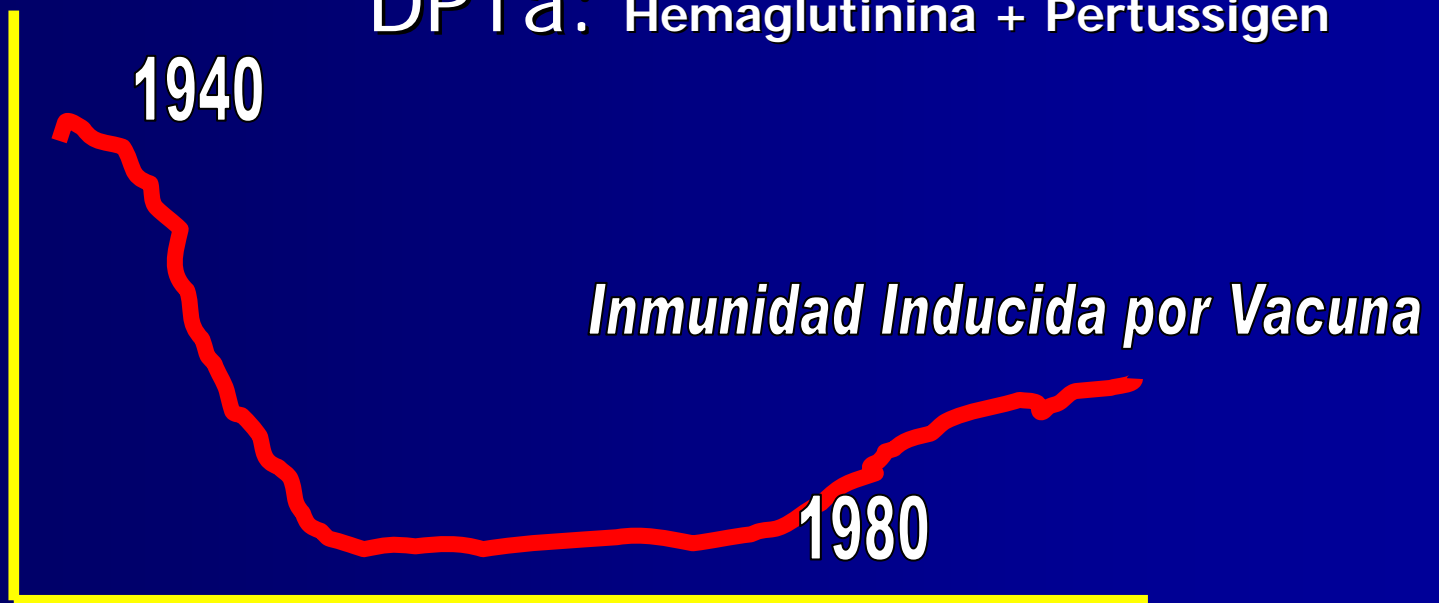
- Debido a que la *inmunidad postvacunal dura aproximadamente 12 años:*
 - los adultos poseen poca o ninguna inmunidad, por lo que *no transmiten protección a los recién nacidos.*
 - Por lo que los menores de 1 año tienen mayor riesgo de padecer la enfermedad. (62% casos anuales)

Tosferina en Neonatos

- Prevención: Vacunación

DPT: Bacteria muerta

DPTa: Hemaglutinina + Pertussigen



PATOGENESIS:

PACIENTE INFECTADO

TRANSMISIÓN POR VÍA AEREA

CONTACTO DIRECTO CON LAS SECRECIONES

INVACION DEL EPITELIO CILIADO RESPIRATORIO

SUSTANCIAS BIOQUIMICAMENTE ACTIVAS:

CITOXINA TRAQUEAL

ADENILATO CICLASA

TOXINA PERTUSIS

PERTACTINA

BrKa

AGLUTINÓGENO FIMBRIAL

HEMAGLUTININA FILAMENTOSA

DAÑO DEL EPITELIO

FASE DE CONVALESCENCIA >6SEM

FASE CATARRAL
7-14 DÍAS

FASE PAROXISTICA
4-6SEM

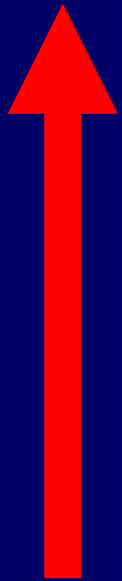
Tosferina en Neonatos

La historia natural se divide en tres etapas:

- **Prodrómica o catarral (Mayor contagio)**
 - Dura de 1 a 3 semanas
 - Coriza, fiebre
 - Al final de la etapa, leucocitosis marcada >50,000
- **Paroxística**
 - Dura de 2 a 4 semanas
 - Accesos de tos ,cianosis ,sudoración.
- **Convalescencia**
 - Dura de 1 a 3 semanas

Tosferina en Neonatos

Severidad



Intensidad de la Tos

Catarral

Convulsivo

Convalescente



Tosferina en Neonatos

Diagnóstico:

- Además de la clínica, existen varios métodos diagnósticos:
 - Cultivos
 - Agar chocolate
 - Bordet- Gengou
 - Inmunofluorescencia (Faringe)
- } Período Catarral
- PCR (Sensibilidad 95%)
-
- La PCR resulta positiva a pesar de un cultivo negativo por poca cantidad de organismos.

CONSIDERACIONES:

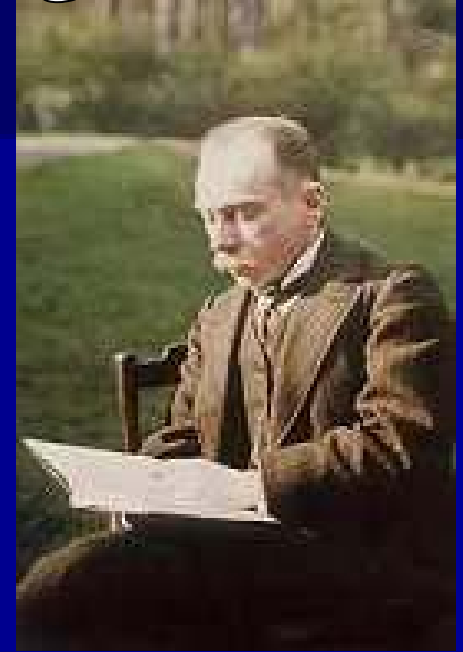
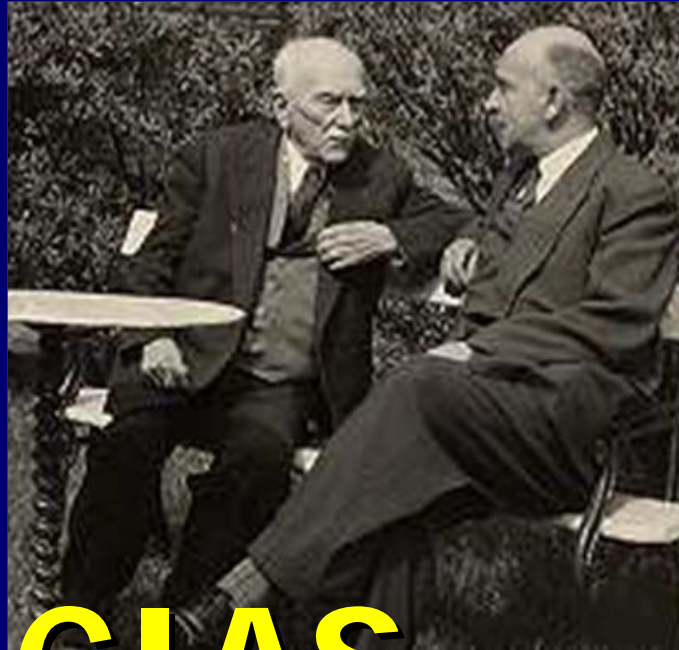
- Historia Clínica, contacto epidemiológico
- Enfermedad prevenible.
- Cada año en el mundo ocurren 1700000 muerte de niños por enfermedades prevenibles.
- 18% son ocasionada por la tosferina.
- Adolescentes y adultos transmisores de bacteria a niños no vacunados

CONSIDERACIONES:

- Campaña de vacunación en áreas de difícil acceso.
- Vacunación a personas adultas

Jules Bordet

1919



GRACIAS...