



DECLARACIÓN DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA SOBRE PREOCUPANTE INCREMENTO DE LOS CASOS DE COQUELUCE EN ARGENTINA

La tos ferina, *pertussis*, tos convulsa o coqueluche es una enfermedad infecciosa, altamente contagiosa y endemoepidémica. Afecta predominantemente a niños y es producida por *Bordetella pertussis* o cocobacilo de Bordet y Gengou. Afecta fundamentalmente a las vías respiratorias altas, tiene una evolución prolongada, de semanas a meses, y deja inmunidad duradera.

Se trata de una enfermedad endémica de zonas urbanas, con brotes epidémicos cada 3 a 5 años. Afecta sobre todo a niños de 1 a 5 años, con picos de presentación al final del otoño y durante el verano. La mayor letalidad se observa entre los pacientes en el primer año de vida y alcanza el 5%. La causa más común de muerte son las neumopatías bacterianas secundarias, causadas por *Staphylococcus aureus* o por gérmenes gramnegativos.

La transmisión se produce por vía aérea a través de las gotitas de secreción respiratoria expelidas por los enfermos con la tos. *B. pertussis* llega a las vías aéreas superiores, se adhiere y multiplica en el epitelio de la tráquea y los bronquios, interfiere la acción ciliar y provoca la necrosis celular.

Los microorganismos en desintegración liberan la endotoxina que irrita las células superficiales, lo cual origina las manifestaciones catarrales y la necrosis del epitelio, con un infiltrado inflamatorio en el que predominan linfocitos. No hay invasión del torrente sanguíneo.

El período de mayor contagio es el catarral (primeras 2 a 4 semanas) con transmisión directa por vía aérea, del enfermo al receptor susceptible. Es el período más importante desde el punto de vista epidemiológico, porque aun el paciente sin diagnóstico de tos ferina y con el aspecto de padecer un simple catarro estacional, continúa en contacto con otros niños. Deja inmunidad duradera y pertenece al grupo de enfermedades de notificación obligatoria.

El diagnóstico etiológico o diagnóstico por laboratorio cumple un rol importante a los fines de confirmar la infección por *Bordetella pertussis*. Por este motivo resulta importante conocer las muestras que se deben estudiar, el momento de la toma y cuáles son las pruebas que se pueden realizar en cada una de ellas. Existen al menos tres tipos de métodos de diagnóstico:

1. Cultivo: Aislamiento del germen causal en medios de cultivo específicos, es el método de referencia (Gold standard o patrón de oro). Es un método muy específico, pero con baja sensibilidad. Se aplica en muestras de aspirado nasofaríngeo (ANF) o hisopado nasofaríngeo (HNF). Se siembran en el medio de Bordet-Gengou o preferiblemente en el medio de Regan-Lowe; en 5 a 12 días, a 37°C, se desarrollan colonias semejantes a gotitas de mercurio rodeadas por un halo de hemólisis. Las posibilidades de aislamiento son del 70% al 80% durante el período catarral y se reducen en forma progresiva, a medida que la enfermedad avanza en la evolución;

2. Reacción en cadena de la polimerasa (PCR): muy difundida actualmente, requiere contar con tecnología adecuada para su realización. Se puede realizar en muestras de HNF y ANF.
3. Estudios serológicos para la detección de anticuerpos específicos por técnica de ELISA. La presencia de anticuerpos refleja una evidencia indirecta de la infección, y son importantes cuando se requiere determinar infección reciente en pacientes en donde se les colocó una vacuna con componente *pertussis*, al menos 3 años antes de la toma de la primera muestra. Para realizar el diagnóstico de coqueluche mediante pruebas serológicas se requiere contar con dos muestras de suero; la primera tomada durante la fase aguda de la enfermedad y la segunda en la convaleciente. El tiempo transcurrido entre ambas muestras debe ser de al menos 21 días.

A partir de la tercera semana de evolución del período de estado la radiografía de tórax puede mostrar imágenes anormales en el 70% al 80% de las formas graves y en el 30% al 50% de las comunes. Las imágenes más características, constituyen los que se denomina *pulmón coqueluchoso*.

El aumento de casos de tos convulsa en el país, en especial en niños menores de 1 año, generó una alerta sanitaria. En el último Boletín Epidemiológico (BE) de la provincia de Buenos Aires, (PBA), y hasta la semana 42 de 2025, se habían denunciado 783 casos sospechosos, de los cuales 181 fueron confirmados, con 5 niños fallecidos entre los casos confirmados. De los niños fallecidos en PBA y de acuerdo con el BE, 4 no contaban con vacunación registrada, mientras que el quinto no disponía de protección porque su madre no había recibido la dosis indicada durante el embarazo. En el contexto de todo el país y para la misma semana epidemiológica, se habían denunciado 3725 casos de los cuales en 407 el diagnóstico fue confirmado. Este escenario obliga a recuperar las coberturas de vacunación para evitar cuadros graves y muertes evitables. La reaparición de casos graves mantiene relación directa con la disminución de la inmunización materna e infantil. Los recién nacidos dependen de los anticuerpos transmitidos durante la gestación y de la vacunación oportuna en los primeros meses de vida. Los informes sanitarios provinciales identificaron un descenso en las coberturas de vacunación en todas las regiones sanitarias de la Provincia. El Calendario Nacional de Vacunación establece la necesidad de aplicar tres dosis durante el primer año de vida, con refuerzos a los 15-18 meses, a los cinco años y a los once años. Además, se debe indicar la vacuna triple bacteriana acelular (difteria, tétanos pertussis) en cada embarazo a partir de la semana 20.

Aprobada por el Consejo de Administración del día 10 de diciembre de 2025.