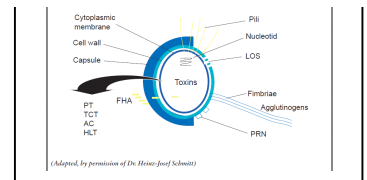




# Coqueluche-Informe 1 de abril de 2013

## Laboratorio Nacional de Referencia Pertussis -Argentina



### Fichas notificadas SIVILA para estudiar Coqueluche. Total país. 2008-2011

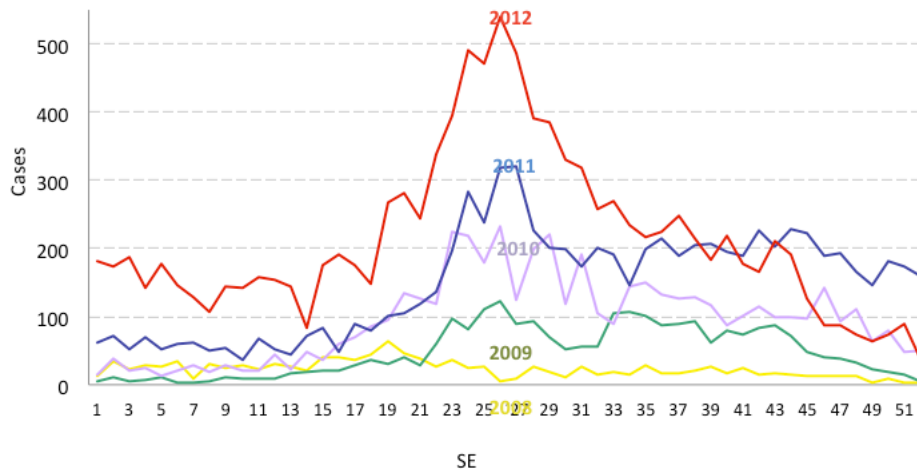
SE 1-52, 2008 1.189  
 SE 1-52, 2009 2.469  
 SE 1-52, 2010 4.975  
 SE 1-52, 2011 7.748

Para el año 2011 debe sumarse 567 casos más surgidos de investigación de contactos. Total **8315**

SE 1-52, 2012 11.146

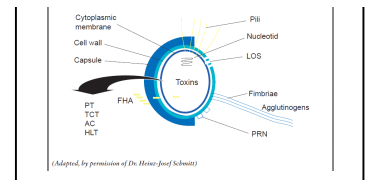
### Fichas notificadas SIVILA para estudiar Coqueluche Total País. SE 1-52

Fichas notificadas para estudio de Coqueluche SE 1-52. 2008-2012.



Coqueluche#	SE 1- 18 2010	SE 1- 18 2011	SE 1- 18 2012	SE 1-18 2013
Nº de casos notificados	<b>563</b>	<b>1209</b>	<b>2785</b>	<b>1030</b>
Nº de casos con resultado positivo en el laboratorio para <i>B. pertussis</i>	<b>150</b>	<b>348</b>	<b>665</b>	<b>136</b>
Proporción de casos con resultado positivo en el laboratorio para <i>B. pertussis</i>	<b>26,6%</b>	<b>28,8%</b>	<b>23,9%</b>	<b>13,2%</b>
# se incluyen casos y contactos				

Varias interpretaciones podrían darse a los números presentados en la tabla. Más allá de las mismas la vigilancia de esta patología debe ser fortalecida cada año en cada uno de sus



**componentes y pasos, desde la sospecha clínica hasta la notificación y la acción. En ese circuito todos los pasos son fundamentales, incluida la toma de muestra, su conservación, procesamiento o derivación. En relación a estos aspectos en el documento adjunto encontrarán unos tips que pueden resultarles de utilidad.**

LA MEJOR MANERA DE PREVENIR PERTUSSIS ES VACUNANDO A TIEMPO SIN DESCUIDAR LAS OTRAS ACCIONES PARA CONTROL DE FOCO. AFORTUNADAMENTE HOY CONTAMOS CON MÁS HERRAMIENTAS PARA EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD. EJEMPLO DE ELLO SON LAS VACUNAS ACELULARES PARA LA POBLACIÓN ADOLESCENTE ADULTA, LAS CUALES DEBEN SER UTILIZADAS SIN DESCUIDAR LAS COBERTURAS DE LAS DOSIS PRIMARIAS.

LA SITUACIÓN DE PERTUSSIS O COQUELUCHES SIN DUDAS MARCA LA NECESIDAD DE FORTALECER LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, CLÍNICA Y DE LABORATORIO, PARA LA IDENTIFICACIÓN Y LA ACCIÓN OPORTUNA.

#### **TIEMPO ÓPTIMO PARA EL DIAGNÓSTICO MOLECULAR POR PCR**

LA PCR TIENE UNA SENSIBILIDAD ÓPTIMA DURANTE LAS 3 PRIMERAS SEMANAS DE INICIADA LA TOS, CUANDO TODAVÍA EL ADN DEL AGENTE CAUSAL DE LA ENFERMEDAD ESTÁ PRESENTE EN LA NASOFARINGE DEL PACIENTE. DESPUÉS DE LA CUARTA/QUINTA SEMANA, LA CANTIDAD DE ADN DE LA BACTERIA DISMINUYE INCREMENTANDO LA POSIBILIDAD DE OBTENER RESULTADOS FALSOS NEGATIVOS.

EN PACIENTES EN LOS QUE YA SE HAYA INICIADO EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS, LA PCR TAMBIÉN PUEDE ARROJAR RESULTADOS FALSOS NEGATIVOS. LA DURACIÓN DE LA POSITIVIDAD DEL ENSAYO DE PCR LUEGO DEL USO DE ANTIBIÓTICOS NO SE SABE EXACTAMENTE, PERO ALGUNAS EVIDENCIAS INDICAN QUE DESPUÉS DE 5 DÍAS DE USO DE ANTIBIÓTICOS RESULTA POCO PROBABLE QUE LA PCR SEA POSITIVA Y POR LO GENERAL EN ESOS CASOS NO ES RECOMENDABLE LA REALIZACIÓN DEL ENSAYO.

#### **RECOLECCIÓN DE MUESTRAS CLÍNICAS PARA LOS ENSAYOS DE PCR**

LAS MUESTRAS CLÍNICAS PARA EL DIAGNÓSTICO MOLECULAR POR PCR (Y TAMBIÉN PARA EL DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO) DEBEN SER OBTENIDAS POR ASPIRACIÓN O HISOPADO DE LA NASOFARINGE POSTERIOR DEL PACIENTE. LOS FROTIS DE GARGANTA Y LOS HISOPADOS NASALES TIENEN TASAS DE RECUPERACIÓN DE ADN INACEPTABLEMENTE BAJAS POR LO QUE NO DEBEN UTILIZARSE PARA EL DIAGNÓSTICO DE PERTUSSIS.

RECORDAR QUE EN CASO DE REALIZAR HISOPADOS NASOFARÍNGEOS, LAS PUNTAS DE LOS HISOPOS A UTILIZAR DEBEN SER DE POLIÉSTER: DACRON®, RAYÓN O NYLON. HISOPOS CON PUNTA DE ALGODÓN O DE ALGINATO DE CALCIO NO SON ACEPTABLES YA QUE LOS RESIDUOS PRESENTES EN ESTOS MATERIALES INHIBEN LOS ENSAYOS DE PCR/CULTIVO. PARA EL DIAGNÓSTICO MOLECULAR EL HISOPO DEBE SER ENVIADO AL LABORATORIO EN TUBO CERRADO. PARA EL DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO EMPLEAR MEDIO DE TRANSPORTE REGAN LOWE PREPARADO AL MEDIO. POR ELLO PARA CADA PACIENTE SE DEBEN REALIZAR DOS HISOPADOS, UNO DE CADA NARINA, DE FORMA DE PODER REALIZAR ASÍ EL DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO Y MOLECULAR. PARA MÁS DETALLE REMITIRSE A: <http://www.vacunas-vacsal.org.ar> Y AHORA TAMBIÉN EN @DHOZBO

PARA REALIZAR EL ASPIRADO DE LA NASOFARINGE POSTERIOR, SI ES POSIBLE, EMPLEAR SOLUCIÓN SALINA (NO MÁS DE 1,5 ML) YA QUE ESTE MÉTODO PERMITE OBTENER UNA MAYOR CANTIDAD DE ADN BACTERIANO EN LA MUESTRA.

EL ASPIRADO NASOFARÍNGEO ES PREFERIBLE AL HISOPADO NASOFARÍNGEO AUNQUE ESTE ÚLTIMO TAMBIÉN RESULTA UNA MUESTRA ACEPTABLE PARA EL DIAGNÓSTICO DE PERTUSSIS.

EN AMBOS CASOS, LAS MUESTRAS TIENEN QUE LLEGAR AL LABORATORIO REFRIGERADAS Y ACOMPAÑADAS CON LA FICHA EPIDEMIOLÓGICA COMPLETA. EN CASO DE SER NECESARIO CONSERVAR LA MUESTRA REFRIGERADA HASTA SU DERIVACIÓN.

#### **DERIVACIÓN DE MUESTRAS CLÍNICAS TOMADAS DE PACIENTES CON SOSPECHA DE COQUELUCHES**

LAS MUESTRAS CLÍNICAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE COQUELUCHES DEBEN SER DERIVADAS RESPETANDO LAS CONDICIONES DE BIOSEGURIDAD, REFRIGERADAS Y ACOMPAÑADAS DE LA FICHA EPIDEMIOLÓGICA COMPLETA

HASTA DERIVACIÓN DE LAS MUESTRAS CONSERVARLAS EN HELADERA.

SE RECOMIENDA LA DERIVACIÓN TEMPRANA PARA LOGRAR UNA ACCIÓN OPORTUNA

TODOS ESTOS ASPECTOS DEBEN TENERSE EN CUENTA NO SÓLO A LA HORA DE LA TOMA DE MUESTRA SINO TAMBIÉN EN LA INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS. EL TRABAJO INTEGRADO ES EL QUE NOS PERMITE UN MEJOR ABORDAJE DE ESTA PATOLOGÍA TAN VIGENTE.