

Coqueluche-Informe 3 de diciembre de 2012

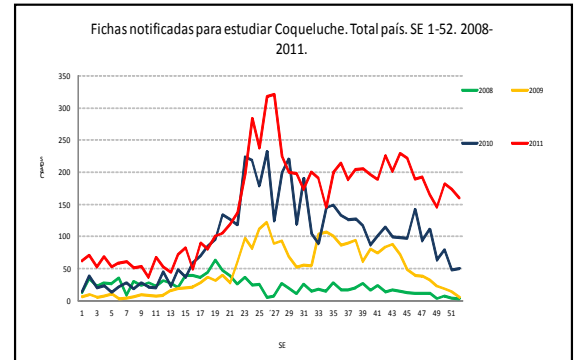
Laboratorio Nacional de Referencia Pertussis -Argentina



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

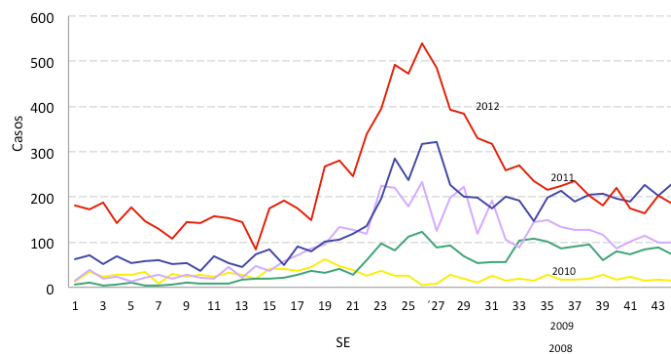
SE 1-52, 2008 1.189
SE 1-52, 2009 2.469
SE 1-52, 2010 4.975
SE 1-52., 2011 7748

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



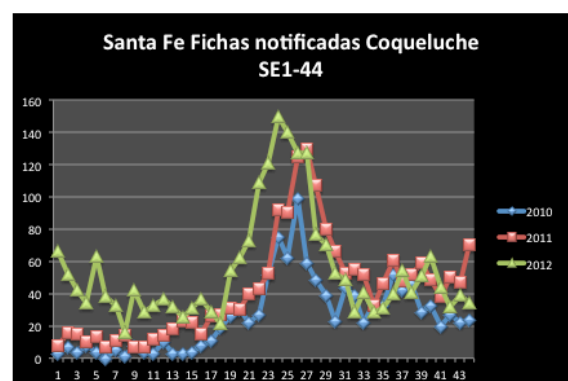
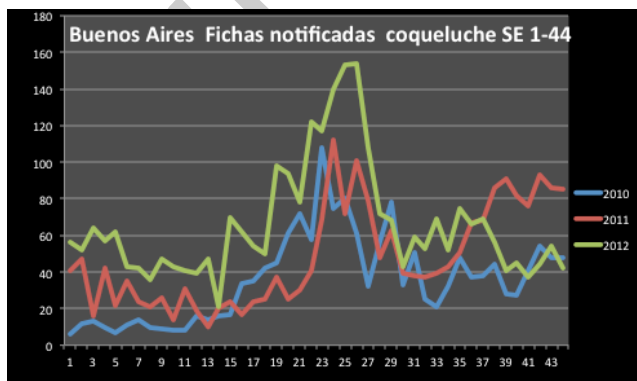
Total País SE 1- 44

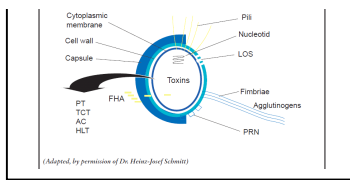
Fichas notificadas para estudiar Coqueluche. Total país. SE 1-44. 2008-2012.



coqueluche	Enero – 3 de diciembre 2011	Enero - 3 de diciembre 2012
N° de casos notificados	6253	8280
N° de casos con resultado positivo en el laboratorio para <i>B. pertussis</i>	1303	1074
Proporción de casos con resultado positivo en el laboratorio para <i>B. pertussis</i>	20,83%	12,97%

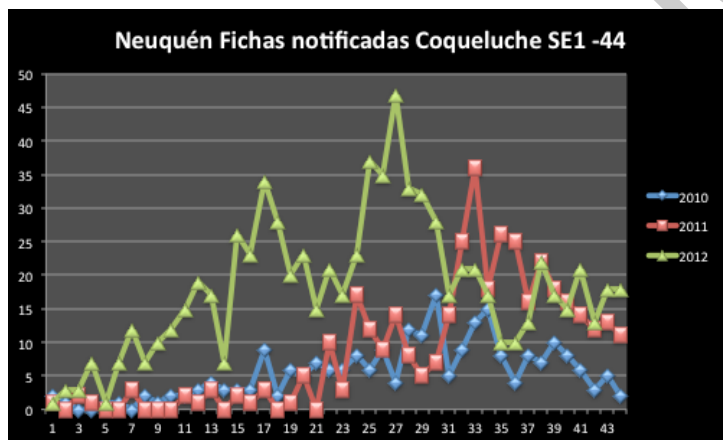
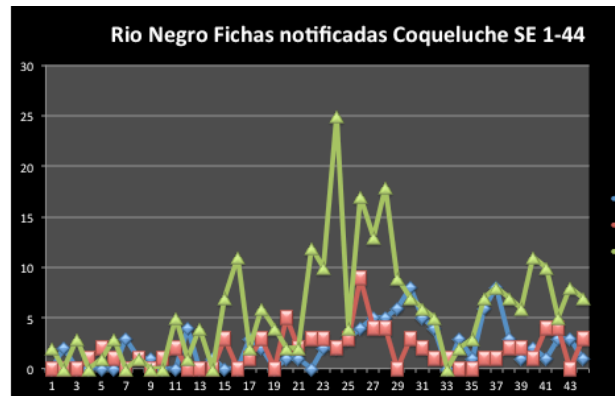
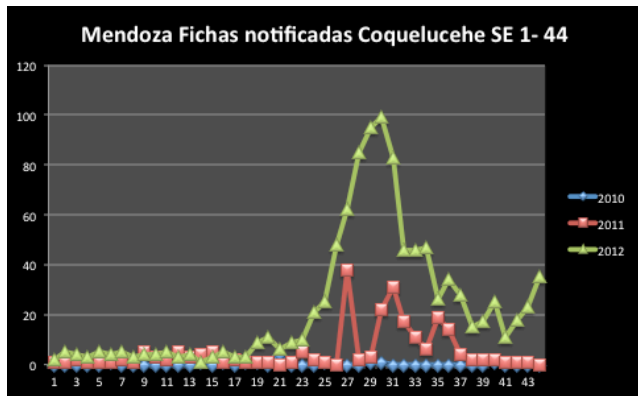
Coqueluche en algunas de nuestras provincias





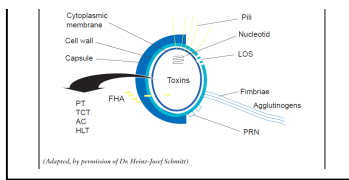
Coqueluche-Informe 3 de diciembre de 2012

Laboratorio Nacional de Referencia Pertussis -Argentina



Distribución de casos confirmados/probables coqueluche (*B. pertussis*) por provincia. SIVILA Enero –3 de diciembre 2012

	Confirmados	Probables
BUENOS AIRES	361	82
CABA	32	5
CATAMARCA	14	1
CHACO	31	6
CHUBUT	16	3
CORDOBA	24	2
CORRIENTES	32	11
ENTRE RIOS	36	6
FORMOSA	3	
JUJUY	6	
LA PAMPA	32	6
LA RIOJA	4	
MENDOZA	226	1
MISIONES	7	1



Coqueluche-Informe 3 de diciembre de 2012

Laboratorio Nacional de Referencia Pertussis -Argentina



NEUQUEN	40	33
RIO NEGRO	38	11
SALTA	26	8
SAN JUAN	3	
SAN LUIS	14	2
SANTA CRUZ	5	1
SANTA FE	134	12
SANTIAGO DEL ESTERO		
TUCUMAN		
TIERRA DEL FUEGO	2	

EN ESTA SITUACIÓN ES IMPORTANTE RECORDAR QUE PERTUSSIS ES UNA ENFERMEDAD ALTAMENTE CONTAGIOSA QUE SE TRANSMITE DE PERSONA-A-PERSONA POR CONTACTO CERCANO Y QUE PUEDE SER CONTRAÍDA A CUALQUIER EDAD. SIN EMBARGO, LA ENFERMEDAD PROVOCADA POR UNA BACTERIA GRAN NEGATIVA ES MUCHO MÁS SERIA EN BEBÉS. LOS PRIMEROS SÍNTOMAS NORMALMENTE SE PRESENTAN DE 5 A 21 DÍAS DESPUÉS DE QUE LA PERSONA SE INFECTA. ADEMÁS NO DEBEMOS OLVIDARNOS QUE AUNQUE LOS RESULTADOS DEL EXAMEN DE LABORATORIO SEAN NEGATIVOS, EL PACIENTE PUEDE TENER PERTUSSIS.

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 COQUELUCE 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.

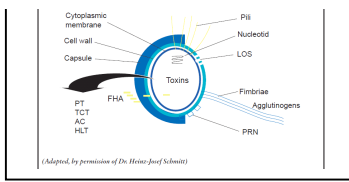
RECORDAR QUE EN CASO DE REALIZAR HISOPADOS NASOFARÍNGEOS, LAS PUNTAS DE LOS HISOPOS A UTILIZAR DEBEN SER DE POLIÉSTER: DACRON®, RAYÓN O NYLON. HISOPOS CON PUNTA DE ALGODÓN O DE ALGINATO DE CALCIO NO SON ACEPTABLES YA QUE LOS RESIDUOS PRESENTES EN ESTOS MATERIALES INHIBEN LOS ENSAYOS DE PCR/CULTIVO. PARA 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>

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.

DERIVACION DE MUESTRAS CLINICAS TOMADAS DE PACIENTES CON SOSPECHA DE COQUELUCE



Coqueluche-Informe 3 de diciembre de 2012

Laboratorio Nacional de Referencia Pertussis -Argentina



LAS MUESTRAS CLÍNICAS PARA EL DIAGNOSTICO DE COQUELUCE DEBEN SER DERIVADAS RESPETANDO LAS CONDICIONES DE BIOSEGURIDAD, REFRIGERADAS Y ACOMPAÑADAS DE LA FICHA EPIDEMIOLOGICA COMPLETA

HASTA DERIVACION DE LAS MUESTRAS CONSERVARLAS EN HELADERA.
SE RECOMIENDA LA DERIVACIÓN TEMPRANA PARA LOGRAR UNA ACCION 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.

LNR COQUELUCE