



ALERTA EPIDEMIOLOGICA

BROTE DE TOS FERINA EN EL PAIS

CODIGO: AE – DEVE N° 003 - 12

1. Objetivo:

Alertar a los servicios de salud del país ante la presencia de casos y probables brotes de tos ferina, reforzar la vigilancia epidemiológica y fortalecer las acciones de prevención y control.

2. Antecedentes

La tos ferina es una infección bacteriana del tracto respiratorio causada por *Bordetella pertussis*. Se transmite por gotas y es muy contagiosa. La presentación clínica varía con la edad y los antecedentes de vacunación. Es potencialmente peligrosa, sobre todo en niños menores de un año.

La tos ferina es una causa importante de morbilidad y mortalidad infantil, el estimado de casos oscila entre 50 millones de casos y 300.000 defunciones anuales a nivel global. La tasa de letalidad en países en desarrollo puede llegar hasta un 4% en los lactantes menores de 12 meses.

En las Américas, el número total de casos anuales registrados oscila entre 20.000 a 30.000. La cobertura de vacunación con DPT3 a nivel de la Región registrado en el 2009 fue del 93%. No obstante, a pesar de ello, se siguen detectando brotes en varios países, lo cual indica que es necesario implementar nuevas medidas para incrementar el grado de protección de la población.

Durante el 2011 e inicios del 2012 se registró un aumento en el número de casos de tos ferina en Argentina¹, Colombia², Chile³, Canadá y USA⁴; con casos predominantemente en adolescentes y en neonatos.

3. Situación Actual

En el Perú durante el año 2012, hasta la semana epidemiológica (SE) 32 se ha notificado 769 casos de tos ferina, de los cuales el 67% (520/769) corresponden a casos confirmados ya sea por laboratorio o nexo epidemiológico.

La tendencia de casos notificados de tos ferina, a la semana epidemiológica 32 de 2012, es ascendente y representa un incremento más de 20 veces lo notificado en el mismo periodo del año 2011. Las Direcciones Regionales de Salud que presentan las tasas de incidencia más altas y se notificaron brotes son: Loreto, Ucayali, Cajamarca, Ayacucho y Amazonas.

Las coberturas de vacunación desde el año 2007 al 2011 con vacuna Pentavalente fueron de 80.19%, 91.52%, 92.50%, 93.5% y 91%, respectivamente. El índice de riesgo entre el año 2007 al 2011 es de 1.4, y el acumulo de susceptibles es alto: 808,947 niños menores de 5 años **con riesgo a enfermar**. En relación a los refuerzos en los últimos cinco años, en niños de 18 meses y 4 años, no se llegó a coberturas anuales por encima de 80 %.

4. Recomendaciones

Frente al incremento de casos de tos ferina en algunos departamentos, la Dirección General de Epidemiología hace las siguientes recomendaciones:

Alertar a todos los trabajadores de salud de los sectores público y no público sobre el riesgo de aparición de brotes de Tos ferina, para que notifiquen inmediatamente a la Oficina de Epidemiología del establecimiento de salud o a la Oficina de Epidemiología de la DISA/DIRESA o GERESA, ante la sospecha de un caso durante la atención en los servicios de salud.

Todo caso probable, debe ser notificado de manera inmediata (dentro de las 24 horas) e investigado dentro de las 48 horas siguientes. La Red Nacional de Epidemiología (RENACE) debe aplicar las definiciones operacionales vigentes para la oportuna detección y notificación de casos:

CASO PROBABLE:

- a) En niños menores de 3 meses: niño con cuadro clínico inespecífico de infección de vía respiratoria alta, llegando hasta el apnea y cianosis, desencadenados por estímulos (por ejemplo alimentación) con antecedente de contacto con caso probable de tos ferina.

- b) En mayores de 3 meses: Toda persona mayor de tres meses con tos que dura al menos 2 semanas y con uno o más de los siguientes síntomas:
- Paroxismos de tos (es decir, ataques repetitivos).
 - "Estertor" al inspirar.
 - Vómitos postusivos (es decir, vómitos inmediatamente después de la tos).

Fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica e implementar medidas de control de la tos ferina, en los siguientes aspectos:

- Capacitación en el uso correcto de las definiciones de caso, investigación, medidas de control, identificación oportuna de los brotes, el correcto llenado de las fichas clínicas epidemiológicas.
- Notificar inmediatamente el caso a la DGE a través de los medios establecidos (dentro de las primeras 24 horas de conocido el caso).
- Realizar el cerco epidemiológico ante un caso probable.
- Realizar la búsqueda activa comunitaria (BAC) y realizar el bloqueo en aquellos niños cuyo esquema de vacunación está incompleto para la edad.
- Obtener muestra de exudado nasofaríngeo a los casos y por lo menos a cinco de sus contactos, asegurando su recepción, envío y procesamiento de las muestras en el INS.
- Seguimiento de los casos hasta su clasificación.
- Durante la investigación de campo realizar seguimiento y búsqueda de contactos en centros educativos y/o centros de educación inicial, con el fin de identificar posibles brotes en instituciones educativas.
- Realizar los ajustes dentro de las cuatro semanas epidemiológicas posteriores a la notificación, según resultados de laboratorio.
- En situación de brote aunque el resultado de laboratorio sea negativo se debe tener en cuenta la clínica y la epidemiología de los casos.
- Mantener actualizada la situación epidemiológica y sala situacional, mediante el análisis y presentar los informes técnicos correspondientes, a los equipos técnicos según niveles, para la implementación de las medidas de control.
- Realizar el análisis de las coberturas de vacunación en niños menores de un año y menores de cinco años, con especial énfasis en la identificación de distritos o establecimientos en riesgo (IR) y el indicador de deserción.
- Frente al riesgo de brotes de **tos ferina** en los distritos de alto riesgo por acumulación de susceptibles, iniciar la vacunación de los menores de 5 años, completando los esquemas de vacunación (De acuerdo al calendario Nacional). En los niños que tengan esquemas completos, aplicar una dosis de refuerzo. Focalizar las acciones de vacunación iniciando por las zonas rurales.
- Iniciar la quimioprofilaxis una vez identificados los casos probables, de preferencia en escolares, adolescentes y madres gestantes. Utilizar eritromicina a 50 mg/Kg-día en 4 dosis, durante 14 días. Esto reducirá el periodo de transmisibilidad.
- Reforzar en los laboratorios de los establecimientos de Salud la adecuada y oportuna obtención de muestra de los casos probables y contactos sintomáticos.
- Enviar en forma semanal copia de las fichas clínicas epidemiológicas de la tos ferina de acuerdo al flujo establecido por la DIRESA/GERESA/DISA y desde ésta a la Dirección General de Epidemiología
- Realizar la notificación e investigación inmediata de cualquier evento severo atribuido a la vacuna pentavalente.

Es responsabilidad de los Directores de Epidemiología en cada DISA/DIRESA/GERESA la difusión de la presente Alerta Epidemiológica

Lima, 20 de agosto del 2012

Referencias Bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud OPS. Informe final de la XVIII Reunión del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación, realizada en julio de 2011 en Buenos Aires, Argentina. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1862&Itemid=1674
2. Dirección General de Epidemiología. Base de Datos de notificación Noti Sp, 2009 – 2012.
3. Organización Panamericana de la Salud OPS. Alerta Epidemiológica Tos Ferina (Coqueluche). 2 de marzo 2012
4. Dirección General de Epidemiología. Compendio de definiciones de caso de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica. Lima, Perú 2011.