Departamento de Salud Publica de California – abril 2010

Pertusis: Investigación de Salud Pública

Síntomas clínicos

Etapa catarral: Inicio síntomas de un resfriado (coryza, estornudo, tos ocasional). La fiebre es ausente o mínima. Dura aproximadamente 1-2 semanas con la tos que gradualmente se hace más severa.

Etapa Paroxismal: Espasmos de toses severas seguidas por una repente inspiración profunda, a menudo causando un ruido característica "que chilla".

Niños <6 meses de edad:
- puede tener una etapa catarral más corta
- puede amordazar, grito ahogado o dejar de respirar (apnea)
- puede "no chillar"
- probablemente tener un aumento de cuenta de linfocito absoluto

Los adolescentes probablemente tendrán la enfermedad ligera. Vómitos de pos-tusivo son comunes en todas las edades.

Etapa convaleciente: Disminución de frecuencia y severidad de toser, “chillar” y vómitos. Paroxístico de tos puede repetirse con infecciones respiratorias subsecuentes. Pertusis clásico es 6-10 semanas en duración.

Modos de transmisión

La transmisión ocurre de contacto cercano vía gotitas en el aire de las vías respiratorias de personas infectadas.

Período de incubación típicamente 7-10 días (recorren 5-21 días).

Definición de caso clínico

- Una enfermedad de tos que dura por lo menos 2 semanas con uno o varios de lo siguiente: ataques de toses, inspiratorio "grito", vomitos pos-tusivo, **Y** sin otra causa aparente.
- En puntos de brote, un caso puede ser definido como una enfermedad de tos que dura por lo menos 2 semanas.

Criterios de laboratorio de CDC para diagnóstico

Aislamiento de B. pertusis de espécimen clínico o efecto positivo polymerase reacción en cadena (PCR) prueba para B. pertusis.

Período de communicability

Las personas con pertusis son infecciosas del inicio de cualquier síntoma catarral (parecido a un resfrío) hasta el fin de 5 días de tratamiento o hasta 21 días después del inicio de la tos de paroxismal si no (o parcial) es dado tratamiento. Los niños no tratados y no vacunados pueden ser cultura positiva para > 6 semanas.

Definicion de caso de CDC

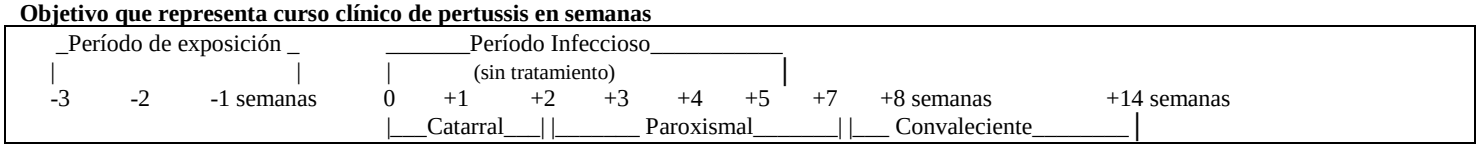
Caso probable
- encuentra la definición de caso clínica; y
- no es el laboratorio confirmado; y
- no es epidemiológicamente unido para el caso confirmado de un laboratorio.

Caso confirmado
- cultura positiva con una enfermedad de tos aguda de cualquier duración; o
- PCR positivo y califica la definición de caso clínico; o
- califiica la definición de caso clínica y es epidemiológicamente conectado directamente a un caso confirmado por la cultura o por PCR.

Investigación de caso y dirección de brote

1. Confirmar que el caso sospechado califica la definición de caso y/o es muy sospechado.
2. Colectar espécimen nasofaringeo para el diagnóstico de laboratorio (ver el laboratorio probar la hoja de información).
3. Empesar tratamiento antibiótico a contactos de casos y sintomáticos por recomendaciones en la página siguiente.
4. Identificar y notificar contactos. El énfasis debería ser dado a la identificación de aquellos en alto riesgo. para pertusis severo o aquellos que pueden transmitir la enfermedad a personas en alto riesgo para la enfermedad severa.
5. Recomendar la profilaxis para contactos como apropiada. Cuando recomendada, la profilaxis debería ser puesta en práctica cuanto antes y entre 21 días después de la exposición al caso infeccioso.
6. Excluir casos de los niños en centros de cuidado, escuela, y actividades de grupo extraescolares hasta 5 días de la terapia de antibiótico apropiada (o 21 días si ninguna terapia).
7. Vacunar a todas las personas que no estan corriente con la vacuna pertusis, usando Tdap para la gente≥ 10 años de edad quiénes no lo han recibido antes.
8. Vigile contactos en centros de cuidado de ninos, escuelas, hospitales, y otros sitios de alto riesgo para la enfermedad grave por ≥ 21 días después de la última exposición a un caso infeccioso.
9. Un brote es definido como ≥ 2 casos, con ≥ 1 caso confirmado de cultura porque PCRs puede ser falsamente positivo. Si el brote confirmadao, no es crítico realizar pruebas sobre personas que califican la definacion de caso clínica quiénes tienen un epi-conexión a un caso confirmado.
10. Alertar a clínicos y educar el público como indicado.

Objetivo que representa curso clínico de pertussis en semanas



Medidad de control

- Vacunación a personas que no estan corriente para pertusis proporciona la protección a largo plazo, pero puede que no protégé contactos cercanos contra la exposición corriente.
  - Niños 0-6 años deberian recibir la vacuna DTaP apropiada.
  - Adolescentes y adultos 10-64 años deberian recibir una dosis de Tdap si ellos no han recibido una dosis.
- Quimioprofilaxis de contactos cercanos despues de 2-3 semanas después de la exposición a un caso de indice infeccioso puede limitar la transmisión de pertusis en casas y sitos de alto riesgo (p.ej, intituciones residenciales, hospitales).

Definición de contacto cercano

Aquellos que han tenido el contacto directo con secreciones respiratorias, orales o nasales de un caso sintomático (periodo catarrales o paroxismal), p.ej, tos o estornudo en la cara, compartiendo utensilio de alimento/comida, besos, haciendo un chequeo medico de la nariz y garganta, o compartiendo un espacio en poximidad cercana durante un tiempo prolongado (≥ 1 hora) con un caso sintomático.

Definición de contacto de alto riesgo

Contactos en el alto riesgo para enfermedad pertusis severa y resultados adversos incluyen: infantes <6 meses de edad, en particular prematuros, mujeres embarazadas o recientemente pos parto, niños y niñas no vacunados, personas inmunocomprometidos, personas con la enfermedad neuromuscular, personas que tienen enfermedad subyacente severa como enfermedad pulmonar crónica o fibrosis quística, o contactos quiénes pueden transmitir pertusis a una persona de alto riesgo, como trabajadores de guardería o medica.

Pos-exposición Quimioprofilaxis (PEP)

- Gente con prioridad más alta para la PEP incluye: contactos cercanos en casas, guardería y sitios de asistencia médica; contactos cercanos por alto riesgo para enfermedad severa y resultados adversos; contactos cercanos quiénes pueden transmitir la enfermedad a una persona de alto riesgo para enfermedad severa; contacto cercano en alrededores de grupos donde interacciones cercanas occuren (p.ej, grupos de cuidado despues de escuela, grupos de recreo, grupos de los amigos íntimos, compañeros de equipo, etc.).
- CDC y AAP recomiendan la PEP para todos los contactos cercanos, sin tener en cuenta estado de inmunización o edad. Sin embargo, CDPH considera razonable de recomendar la PEP para contactos aparte de aquellos puestos en lista de arriba de caso por caso basado durante el tiempo del inicio de enfermedad en el caso, frequencia y serveridad de tos en el caso, el tipo de la exposición al contacto, y el sitio.
- Los contactos quiénes no han recibido la PEP deberían ser instruidos a vigilarse ellos mismos para; síntomas catarales durante 21 días despues de la última exposición y notificar la salud publica si los síntomas occuren de modo que el tratamiento/exclusión antimicrobiano pueda ser puesta en práctica inmediatamente. Los contactos no tratados, como aistencia médica o trabajadores de la guardería que pueden transmitir pertusis a personas de alto riesgo, deberían ser activamente vigilados para síntomas.
- Comenzar el PEP ≥ 3 semanas despues de exposición a un caso infeccioso es probalbemente de nunguna ventaja al contacto.
- La vacuna no es PEP, pero si los casos ocurren entre niños jóvenes durante un brote en la comunidad, DTaP puede ser dada en un horario acelerado; la primer dosis puede ser dada tan pronto como 6 semanas de edad, con al menos de 4 semanas entre cada una de la tres primeras dosis.

TRATAMIENTO RECOMMENDADO y PROFILAXIS DE POS-EXPOSICIÓN, POR CATEGORÍA DE EDAD

Grupo de edad	Azitromicina	Erithromicina *	Claritromicina	Agente Alternative: TMP-SMX †
<1 mes	Agente recomendado para niños <1 mes; 10 mg/kg por día en una dosis sola x 5 días	No preferido; asociado con estenosis hipertrófica del píloro en niños <1 mes. Si azitromicina no es disponible 40-50 mg/kg por día en 4 divididas dosis x 14 días.	No recomendado	Contraindicado en niños <2 meses (arriesgan para kernicterus)
1-5 meses	10mg/kg por día en una dosis sola x 5 días	40-50 mg./kg por día en 4 divididas dosis x 14 días	15 mg./kg por día en 2 divididas dosis x 7 dias	Contraindicado en niños <2 Para niños ≥2 meses, TMP 8mg/kg por día; SMX 40 mg./kg por día en 2 divididas dosis x 14 días
Infantes ≥6 meses y ninos	10mg/kg una dosis sola durante el día 1 (maximo 500mg); despues 5mg/kg por día como dosis sola durante días 2-5 (maximo 250mg/kg por día)	Vea arriba (maximo 2g/día)	Vea arriba	Vea arriba (maximo 1g/día)
Adolescentes y adultos	500 mg. como una dosis sola durante el día 1 entonces 250 mg. como una dosis sola durante días 2-5	2g/día en 4 divididas dosis x 14 días	1g/día en 2 divididas dosis x 7 días	TMP 300mg/día, SMX 1600mg/día en 2 divididas dosis x 14 días

* Algunos expertos prefieren eritromicina estolato sobre eritromicina estearato o etilsuccinato porque esto consigue niveles de suero más altos con dosis iguales

† TMX (trimetoprim) SMX (sulfametoxazol) puede ser usado como un agente alternativo a macrolides en pacientes ≥ 2 meses. quiénes son alérgicos a, no pueden tolerar o son infectados por un resistente macrolide raro tensión de B. pertusis.

Más materiales en pertussis están disponibles en: http://www.cdph.ca.gov/HealthInfo/discond/Pages/Pertussis.aspx