

ALERTA COQUELUCHE

El Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe actualiza el alerta epidemiológico de coqueluche emitido el 1 de septiembre de este año. Frente al aumento de casos de coqueluche registrado a nivel global y regional, se insta a los equipos de salud a fortalecer el monitoreo, el diagnóstico precoz, la notificación y las medidas de prevención y control de la enfermedad, con especial énfasis en la vacunación.

Aspectos claves

La coqueluche, (tos convulsa o tos ferina), es una enfermedad infecciosa bacteriana aguda de la vía aérea que puede afectar a personas de todas las edades, aunque presenta mayores tasas de morbilidad y mortalidad en lactantes y niños pequeños.

El principal **agente etiológico es *Bordetella pertussis*** y en menor grado, *B. parapertussis*. Existen vacunas seguras y efectivas disponibles actualmente, que solo protegen contra *B. pertussis*. La coqueluche se presenta en ciclos epidémicos cada 3-5 años con mayor incidencia en los meses de invierno e inicio de la primavera.

Se transmite fácilmente de persona a persona, principalmente a través de gotitas que se producen al toser o estornudar. **Es altamente contagiosa:** las personas con coqueluche son contagiosas hasta aproximadamente tres semanas después de que comienza la tos, y muchos niños que contraen la infección tienen ataques de tos que duran entre 4 y 8 semanas

Evoluciona en tres fases (catarral, paroxística y de convalecencia) y puede manifestarse con formas leves o graves. Estas últimas especialmente se observan en menores de 6 meses. Los primeros síntomas (fase catarral) suelen aparecer entre 7 y 10 días después de la infección e incluyen fiebre, secreción nasal y tos. La siguiente etapa es denominada paroxística por los ataques de tos o paroxismos que van aumentando en frecuencia e intensidad, que terminan generalmente en una inspiración profunda que produce el silbido característico llamado estridor inspiratorio. También es frecuente el vómito postusivo. Los ataques se dan con mayor frecuencia durante la noche, llegando a promediar los 15 por día. La fase de convalecencia se caracteriza por la disminución gradual y progresiva de los ataques de tos con desaparición del estridor inspiratorio. La neumonía es una complicación relativamente común, otras complicaciones posibles aunque raras son: convulsiones y enfermedad cerebral.

La vacunación es la estrategia más importante de prevención. El Calendario Nacional de Vacunación incluye un esquema primario de tres dosis durante el primer año de vida con vacuna

quíntuple (2, 4 y 6 meses), y refuerzos a los 15-18 meses (vacuna quántuple) y a los 5 años (triple bacteriana celular). Luego se continúa el esquema con vacuna triple bacteriana acelular (DTPa) a los 11 años. Además, la vacuna DTPa, está incluida para gestantes a partir de la semana 20 y el personal de salud que esté en contacto con menores de 12 meses, cada 5 años

Situación epidemiológica regional y nacional

El 10 de junio del 2025 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió una alerta epidemiológica ante el aumento de casos de coqueluche en varios países de la región de las Américas. Este incremento se produce en un contexto de disminución sostenida de las coberturas de vacunación, con un descenso profundo durante la pandemia de COVID-19¹.

A nivel Nacional entre la semana epidemiológica (SE) 1 y 41 de 2025 se notificaron un total de 3.441 casos con sospecha de coqueluche, de los cuales 333 fueron confirmados. Se identifica un ligero ascenso de los casos de coqueluche a partir de la SE 43/2024, que alcanzó su máximo en SE3/2025, con descenso posterior. Desde la SE27/2025 se observa un aumento del número de casos, que alcanzó su valor máximo en la SE39/2025, en relación con el brote en curso en Ushuaia y un ascenso de los casos confirmados en la Región Centro del país. Los casos de coqueluche notificados entre SE1 y 41 de 2025 superan las confirmaciones para el mismo periodo de los años 2021, 2022 y 2024. Se referencia que entre las semanas epidemiológicas 1 y 41 de 2025 se notificaron 4 fallecimientos en casos confirmados con detección de *Bordetella pertussis*: 2 en menores de 6 meses, 1 en el grupo de 6 a 11 meses y otro en el grupo de 12 a 23 meses ².

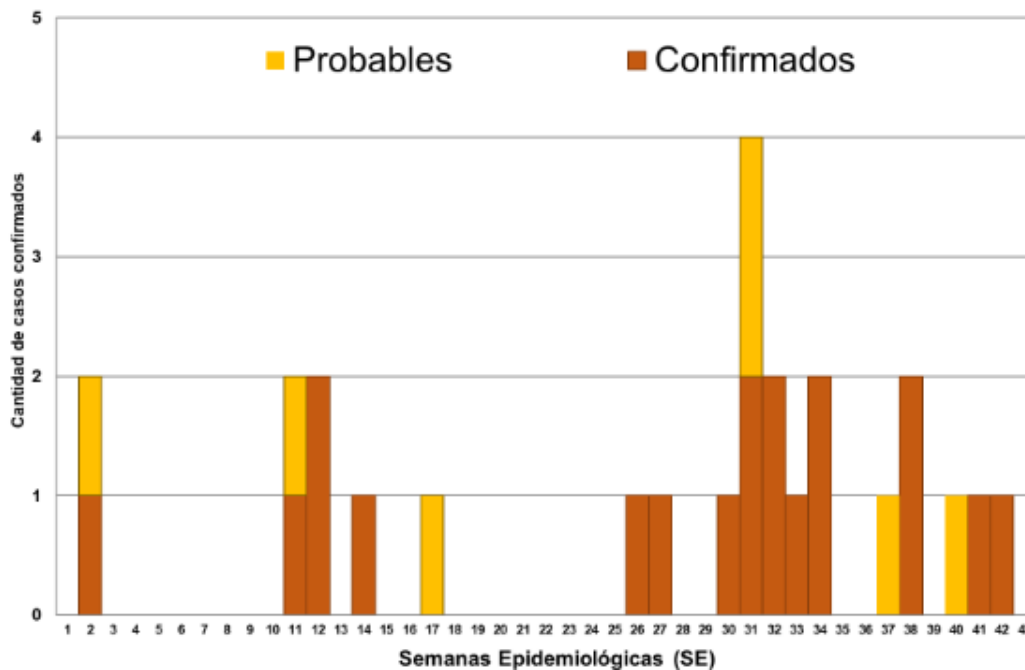
Situación epidemiológica en Santa Fe

En la provincia de Santa Fe, desde la SE 1 a 43 del año 2025 se notificaron 166 casos al evento de Coqueluche, de los cuales 19 se confirmaron y 7 se clasificaron como probables. De los 19 casos confirmados, 16 casos corresponden al departamento Rosario, un caso al departamento General López, un caso al departamento La Capital y un caso al departamento Caseros.

Del total de confirmados 9 requirieron internación, no hubo ningún fallecido a la fecha.

A continuación, se presenta la distribución de los casos confirmados y probables por semana epidemiológica. Durante el año 2025 los casos se presentaron en las SE 2, 11, 12 y 14, posteriormente a partir de las SE 26 se identifican casos hasta la SE 34 y nuevamente a partir de la SE 38³.

Gráfico 1: Distribución de casos confirmados (n= 19) y probables (n= 7) según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. SE 1 a SE 43. Año 2025. N= 26.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Se notificaron casos confirmados en niños, adolescentes y adultos, siendo la menor edad informada de 2 meses y la mayor de 41 años. El grupo etario que presentó el mayor número de casos confirmados fue el de menores de 1 año (n= 9), seguido por el grupo de 10 a 14 años (n= 5)³.

Tabla 1: Distribución de casos confirmados (n= 19) y probables (n= 7) según grupos de edad. Provincia de Santa Fe. SE 1 a SE 43. Año 2025. N= 26.

Grupos de edad	Clasificación		Total
	Caso confirmado	Caso probable	
Neonato (hasta 28 días)	-	-	-
Posneonato (de 29 a 365 días)	9	-	9
13 a 24 meses	1	-	1
2 a 4 años	1	1	2
5 a 9 años	1	1	2
10 a 14 años	5	4	9
15 a 19 años	-	1	1
20 años y más	2	-	2
Total	19	7	26

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

La coqueluche es una enfermedad de notificación obligatoria según la ley N° 15.465. Todo caso sospechoso debe notificarse de forma inmediata y nominal al Sistema Nacional de vigilancia de la Salud (SNVS) al **grupo de eventos “Coqueluche (tos convulsa)”**. Se debe completar el componente clínico, el componente de laboratorio y el componente de epidemiología.

Ante todo caso sospechoso, se deberá completar la **ficha epidemiológica** correspondiente. Link de acceso:

<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/172757/852439/file/Ficha%20de%20investigaci%C3%B3n%20de%20investigaci%C3%B3n%20de%20casos%20de%20Coqueluche%202013.pdf>

Definición de caso

Caso sospechoso de coqueluche

Toda persona con clínica compatible según los siguientes criterios por grupo etario:

- Menores de 6 meses: toda infección respiratoria aguda, con al menos uno de los siguientes síntomas: apnea, cianosis, estridor inspiratorio, vómitos después de toser o tos paroxística.
- Mayores de 6 meses hasta 11 años: tos de 14 o más días de duración acompañado de uno o más de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor inspiratorio o vómitos después de la tos.
- Mayores de 11 años: tos persistente de 14 o más días de duración, sin otra sintomatología acompañante, sin otra causa aparente.

O bien que un trabajador de la salud sospeche coqueluche independientemente de la edad y del antecedente vacunal.

Además, en todo paciente con dificultad respiratoria grave, con linfomonocitosis se sugiere incorporar la coqueluche a los diagnósticos diferenciales.

Se denomina caso confirmado, cuando además de los anteriores, se documenta PCR o cultivo para *Bordetella pertussis* o presenta criterios de caso sospechoso y nexo epidemiológico con otro caso confirmado entre los 3 y 21 días anteriores.

MEDIDAS PREVENTIVAS- VACUNACIÓN

El esquema de vacunación contra coqueluche incluye:

- Un esquema primario de tres dosis durante el primer año de vida (2, 4 y 6 meses) en forma de vacuna quintuple celular, y refuerzos a los 15-18 meses (quintuple celular)
- **5-6 años** (triple bacteriana celular)
- **11 años** (triple bacteriana acelular)
- En cada **embarazo** luego de las 20 semanas de gestación (triple bacteriana acelular)
- En el **personal de salud** en contacto con niños menores de un año está indicada una dosis de triple bacteriana acelular cada 5 años

Se calcula que la eficacia de la vacuna en personas que han recibido como mínimo cuatro dosis es de 80%, la protección es mayor contra la enfermedad grave. La inmunización activa que se inicia después de la exposición no protegerá contra la enfermedad que surja por tal exposición, pero sí para futuros episodios. La inmunización pasiva es ineficaz. Los casos confirmados deberán continuar con el esquema de vacunación según corresponda ya que la infección natural no confiere inmunidad duradera, pudiendo existir reinfección.

La vacuna contra *B. pertussis* no protege de la infección por *B. parapertussis*.

MEDIDAS ANTE CASOS Y CONTACTOS

Medidas ante un caso sospechoso:

Aislamiento:

Todos los casos sospechosos de coqueluche identificados que se encuentren sintomáticos deben **aislarse** al momento de la consulta bajo medidas de aislamiento de gota (colocar un barbijo quirúrgico al paciente en la medida de ser posible hasta realizar el aislamiento efectivo).

- El aislamiento se debe mantener hasta completar 5 días de terapia antibiótica con macrólidos (todas las dosis correspondientes a 5 días) o hasta 21 días desde el diagnóstico si la terapia antimicrobiana no fue realizada con macrólidos.

- En caso de permanecer **internados** indicar aislamiento respiratorio de gota en habitación individual o en cohorte con aislamiento respiratorio por gotitas, uso de barbijo quirúrgico por parte del personal de salud al ingresar a la habitación y al paciente en caso de necesidad de transporte fuera de la misma.
- Las precauciones de aislamiento se tomarán ante la sospecha del caso, sin aguardar a la confirmación, para evitar la propagación de la enfermedad.
- Se debe indicar mantener hábitos de higiene respiratoria de acuerdo a la edad del caso durante ese tiempo: desechar materiales descartables que pueden tener secreciones respiratorias en el cesto de basura y limpiar los ambientes con frecuencia; cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar y desecharlos rápidamente en el cesto de la basura; cubrirse la tos o los estornudos con la parte superior del brazo o el codo si no tiene un pañuelo desechable; lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón por al menos 20 segundos; usar un desinfectante de manos a base de alcohol si no se dispone de agua y jabón. En caso de trasladarse en ámbitos públicos, utilizar barbijo quirúrgico en la medida de lo posible.

Notificación

Todo caso sospechoso debe notificarse de forma inmediata y nominalizada al SNVS 2.0.

Toma de muestra:

Ante la identificación de casos sospechosos de coqueluche, **se sugiere realizar PCR para *Bordetella pertussis* en hisopado o aspirado nasofaríngeo**. Debe utilizarse hisopo de dacrón, nylon o rayón y remitir la muestra al laboratorio con ficha epidemiológica.

- El diagnóstico de Coqueluche se basa en la sospecha oportuna de la enfermedad y la utilización de las pruebas de laboratorio adecuadas.
- La **PCR** presenta elevada especificidad y mayor sensibilidad que el cultivo. Puede utilizarse durante las cuatro semanas siguientes al inicio de la tos, aunque la mayor sensibilidad es durante las dos primeras semanas.
- El **cultivo** presenta 100% de especificidad y puede utilizarse durante las dos primeras semanas luego del inicio de la tos. La muestra apropiada es el aspirado nasofaríngeo o el hisopado nasofaríngeo.
- La toma de muestra de suero para la detección **de anticuerpos IgG anti toxina pertussis** debe realizarse luego de 14 días de tos y antes de que finalice la duodécima semana luego del inicio de los síntomas. Esta metodología NO resulta útil en infantes ya que su sistema

inmune es inmaduro y además existe la posibilidad de interferencia de los anticuerpos maternos.

Tratamiento

- Los macrólidos acortan el período de transmisibilidad y pueden modificar la evolución clínica si se los administra durante el período de incubación o en los comienzos de la fase catarral de la enfermedad, pero no disminuyen los síntomas cuando se administran durante la fase paroxística
- El tratamiento está recomendado ante todo caso sospechoso de coqueluche para disminuirla aparición de casos secundarios.
- El antibiótico de elección es la Azitromicina durante 5 días. Son alternativas claritromicina, eritromicina y trimetoprima sulfametoxazol. (Tabla 1).

Tabla 1. Esquemas antibióticos

Edad	Azitromicina	Eritromicina	Claritromicina
Menor de 1 mes	10 mg/k/día dosis única durante 5 días	40-50 mg/k/día en 4 dosis por 14 días	No recomendado
1-5 meses	10 mg/k/día durante 5 días	40-50 mg/k/día en 4 dosis por 14 días	15 mg/k/día (máximo 1 gr/día) en 2 dosis durante 7 días
Mayores de 6 meses	10 mg/k el primer día (máximo 500 mg) Luego 5 mg/k/día (máximo 250) hasta completar 5 días	40-50 mg/k/día en 4 dosis por 14 días	15 mg/k/día (máximo 1 gr/día) en 2 dosis durante 7 días
Adolescentes y adultos	500 mg día el primer día Luego 250 mg día hasta completar 5 días	40-50 mg/k/día en 4 dosis por 14 días	15 mg/k/día (máximo 1 gr/día) en 2 dosis durante 7 días

*La azitromicina es el tratamiento de elección en los menores de 1 mes por el riesgo de hipertrofia del píloro

Medidas ante un contacto:

Vacunación de contactos:

Los contactos estrechos no vacunados o incompletamente inmunizados deben iniciar o completar esquema con Triple Bacteriana Celular según corresponda.

Los niños que recibieron la 3er. dosis de vacuna, antes de los 6 meses previos de la exposición, y si son menores de 7 años, deben recibir la 4ta dosis (Pentavalente).

Aquellos que recibieron su 4ta dosis 3 o más años antes de la exposición y son menores de 7 años, deben recibir la 5ta dosis (DPT).

Se indicará una dosis de vacuna triple bacteriana acelular para completar esquemas a mayores de 7 años hasta los 11 años.

Quimioprofilaxis con macrólidos:

Está indicada en todos los contactos estrechos*, especialmente los de alto riesgo, ante la sospecha **independientemente del antecedente de vacunación**. Los macrólidos (eritromicina, claritromicina o azitromicina) acortan el período de transmisibilidad, pero no aplacan los síntomas, excepto cuando se administran durante el período de incubación o en los comienzos de la fase catarral de la enfermedad. Iniciar lo antes posible y hasta 21 días después del contacto.

***Definición de Contacto estrecho:**

- Toda persona con contacto directo cara a cara por un período no definido con el caso sintomático.
- Haber compartido un espacio reducido (la misma habitación) por más de una hora con el caso sintomático.
- Haber tenido contacto directo (sin protección) con secreciones respiratorias orales o nasales de un caso sintomático.

Contacto de alto riesgo de enfermedad severa: Menores de 1 año o convivientes de menores de 1 año, Personas con inmunodeficiencias o con enfermedad pulmonar, Embarazadas y personal de salud.

Ante la sospecha diagnóstica realizar toma de aspirado o hisopado nasofaríngeo para confirmación de la enfermedad.

Aislar de las escuelas, guarderías o jardines a los contactos estrechos del caso que tengan menos de 7 años de edad **con inmunización incompleta, hasta que hayan cumplido 5 días de tratamiento antibiótico quimioprofiláctico efectivo.**

¹ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta epidemiológica: Aumento de tos ferina (coqueluche) en la Región de las Américas. 10 de junio del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025.

² Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°778, SE 41.

³ Informe Epidemiológico Provincia de Santa Fe. SE43-2025.