



COQUELUCHE. Ciudad de Buenos Aires - 2011

Informe preliminar SE 48 (27/11/2011 al 03/12/2011). Cuatrisesmana 12

1.-Introducción

Coqueluche es una enfermedad infectocontagiosa inmunoprevenible de distribución mundial, de notificación obligatoria y vigilancia intensificada.

Para la vigilancia de la enfermedad en la Ciudad de Buenos Aires desde el año 2006, se han tenido en cuenta las siguientes definiciones:

- **Caso sospechoso:** persona de cualquier edad (especialmente niños de corta edad) que presenta **tos paroxística persistente, estridor inspiratorio**, expectoración mucosa y filante, con vómitos posterior al acceso de tos. Puede observarse leucocitosis con linfocitosis. En los menores de 6 meses pueden aparecer síntomas atípicos, siendo la apnea la principal manifestación. Niños mayores y adultos pueden presentar tos persistente sin estridor.
- **Caso confirmado:** caso sospechoso con PCR positiva o aislamiento de *Bordetella pertussis* en secreción respiratoria o nexa epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio (PCR positiva en aspirados nasofaríngeo o traqueal).
- **Caso Definitivo:** sumatoria de casos confirmados (por laboratorio o nexa epidemiológico) con aquellos casos sospechosos que no tuvieron muestras pasibles de ser analizadas.

Durante el año 2011 hasta la semana epidemiológica (SE) 48 se notificaron al Departamento de Epidemiología de la Ciudad de Buenos Aires (CABA) **905** casos sospechosos de coqueluche, de los cuales **201 (22,2 %)** fueron residentes de la Ciudad, **676 (74,36 %)** no residentes y en **31 casos (3,42 %)** no se obtuvieron los datos de residencia. (Gráfico N°1).

En **837** casos sospechosos (92,48 %) se obtuvo muestra para diagnóstico. Se confirmaron por laboratorio 449 (51,27%) casos hasta la fecha en el análisis global del total de las notificaciones recibidas, 98 (21,82 %) casos eran residentes, 344 (76,61 %) casos eran no residentes y en 7 (1,55%) casos no se disponía de datos de residencia.

Los casos definitivos hasta el presente fueron 475, de ellos 112 en residentes de CABA, 359 en no residentes y 4 casos sin datos de residencia (Tabla 1).

2. Casos notificados según efector de salud

Se notificaron 757 casos sospechosos (83,64 %) asistidos en efectores estatales de la Ciudad y 138 casos (15,24 %) en efectores privados o de la Seguridad Social; en 10 casos (1,1 %) no se informó el efector (Tabla N° 1). En los residentes de CABA el porcentaje de asistencia en el sector privado fue mayor al global (21,39 %).



Tabla N°1- Coqueluche- Total de casos notificados según efector de asistencia, lugar de residencia y clasificación final- SE 1-48. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011.

LUGAR ASISTENCIA ESTATALES	RESIDENTES		NO RESIDENTES		SIN DATOS		TOTAL GENERAL	TOTAL DEFINITIVOS
	SOSPECHOSO	DEFINITIVO	SOSPECHOSO	DEFINITIVO	SIN DATOS	DEFINITIVO		
ALVAREZ	2	2	5	4			7	6
ARGERICH	8	3	6	3			14	6
DURAND	3	2	13	10	1		17	12
ELIZALDE	26	16	203	97			229	113
FERNANDEZ	12	6	9	4			21	10
GARRAHAN	33	16	141	88	5	0	179	104
GUTIERREZ	29	14	131	59	3	1	163	74
MUÑIZ	1	1	1	1			2	2
PENNA	2	1	9	6			11	7
PIÑERO	12	7	2	2			14	9
PIROVANO	7	5	15	9	1	0	23	14
RAMOS MEJIA	8	4	6	3			14	7
RIVADAVIA	0	0	1	1			1	1
SANTOJANNI	6	2	10	7			16	9
SARDA	1	1	0	0			1	1
TORNU	1	1	0	0			1	1
VELEZ SANSFIELD	7	6	11	3			18	9
ZUBIZARRETA	0	0	26	13			26	13
Total Públicos	158 (78,6%)	87	589 (87,51%)	310	10 (32,25%)	1	757 (83,64%)	398 (82,7%)
LUGAR ASISTENCIA PRIVADOS/OOSS	RESIDENTES		NO RESIDENTES		SIN DATOS		TOTAL GENERAL	TOTAL DEFINITIVOS
	SOSPECHOSO	DEFINITIVO	SOSPECHOSO	DEFINITIVO	SOSPECHOSO	DEFINITIVO		
ALEMAN	1	0	3	2	1		5	2
ANCHORENA	4	3	5	3			9	6
BRITÁNICO	0	0	2	2			2	2
CEMIC	1	0	5	1			6	1
CENTRO GALLEGO	4	2	8	5	1		13	7
CHURRUCA	0	0	3	3			3	3
CLINICA LOIACONO	1	0	0	0			1	0
ESPAÑOL	2	2	3	3			5	5
FRANCHIN	2	0	14	4	4	3	20	7
FUNDACIÓN HOSP.	0	0	3	2			3	2
GRÁFICOS	0	0	2	2			2	2
GUEMES	7	5	13	6	5		25	11
H ITALIANO	0	0	1	0			1	0
H DE CLINICAS	2	2	6	6			8	8
IADT	2	1	0	0			2	1
LABORATORIO	1		2		8		11	0
MATER DEI	9	4	6	4			15	8
SAGRADO CORAZON	1	1	0	0			1	1
SANATORIO LOS ARCOS	2	2	3	3	1		6	5
SIRIO LIBANES	0	0	1	0			1	0
SMG	2	0	2	1	1		5	1
TRINIDAD MITRE	0	0	1	1			1	1
TRINIDAD PALERMO	1	1	1	1			2	2
UOM	1	1	0	0			1	1
Total Privados	43 (21,39%)	24	84 (12,48%)	49	21 (67,74%)	3	148 (16,35%)	76 (16,03%)
TOTAL GENERAL	201 (100%)	111	673 (100%)	359	31 (100%)	4	905 (100%)	474 (100%)

Fuente: Dpto. de Epidemiología. Ministerio de Salud GCBA

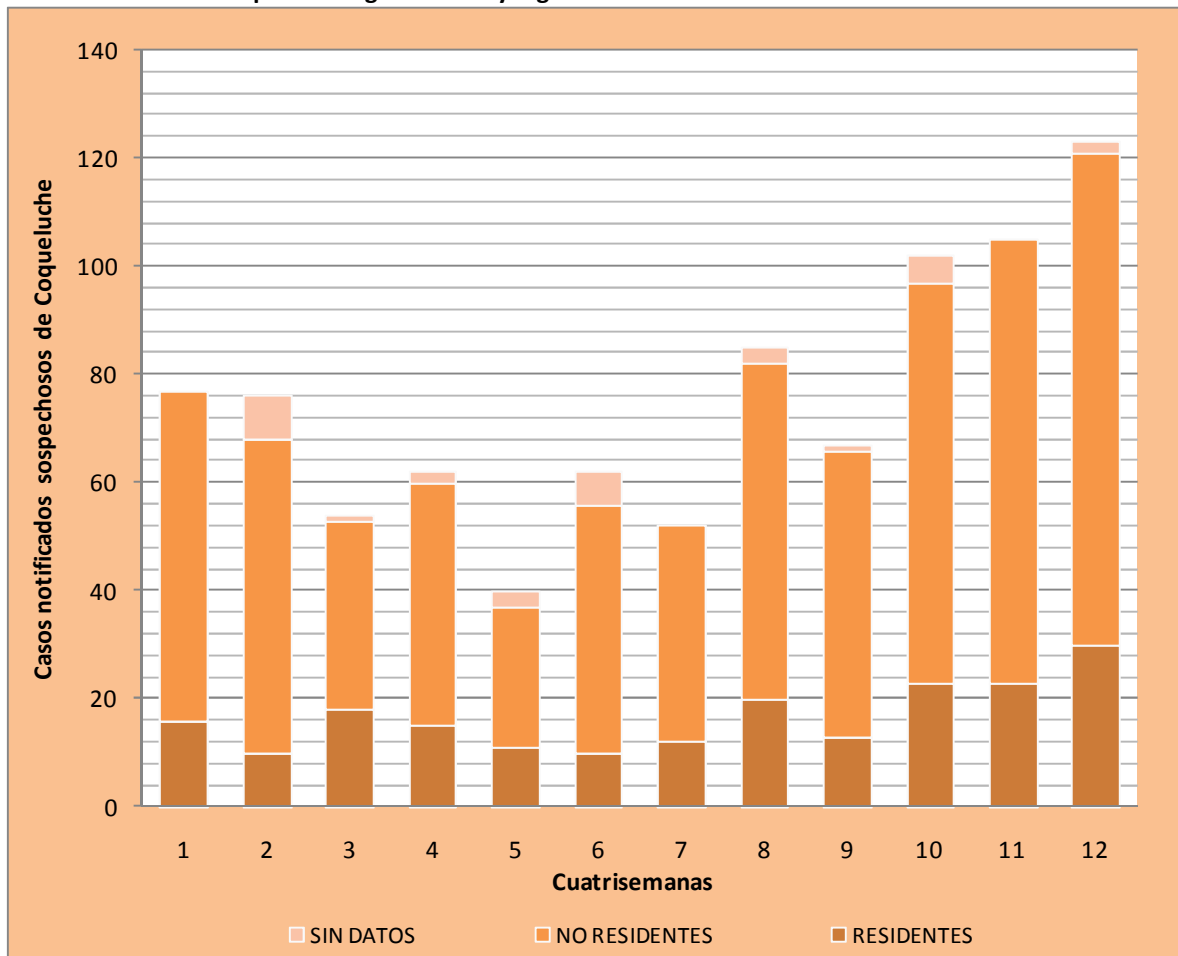


3. Distribución según semanas epidemiológicas

El mayor número de casos se notificaron en la cuatrisesmana 12 (del 6 de Noviembre al 3 de diciembre del 2011) (Gráfico N°1).

Comparando la situación epidemiológica a la SE 48 en relación al mismo periodo del año 2010, los casos sospechosos notificados durante el año 2011 se incrementaron en forma significativa, tanto en residentes de CABA como en no residentes (Gráfico N° 2).

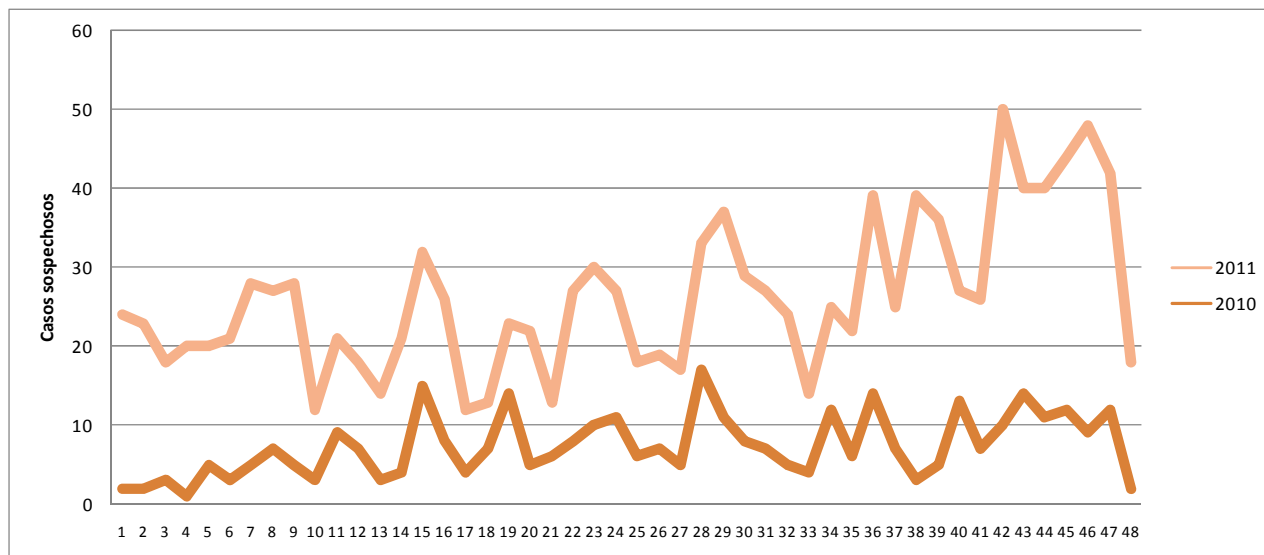
Gráfico N°1- Coqueluche. Casos sospechosos notificados según Cuatrisesmanas epidemiológicas 1 a 12 y lugar de residencia. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011.



Fuente. Dpto. de Epidemiología. Ministerio Salud GCBA.



Grafico N°2- Coqueluche – Total de casos sospechosos notificados hasta SE 48.
Ciudad de Buenos Aires. Años 2010 y 2011.



Fuente: Dpto. de Epidemiología. Ministerio de Salud. GCBA.

4. Laboratorio

Los laboratorios que procesaron muestras para PCR de *Bordetella pertussis* en efectores públicos en CABA fueron: H. Gutiérrez, H. Elizalde, H. Garrahan y el INEI-ANLIS.

Muestras de pacientes asistidos en el sector privado son derivadas y procesadas por laboratorios tanto públicos como privados, que no siempre notifican los datos completos lo que genera dificultad en el seguimiento del caso.

Casos registrados en SIVILA:

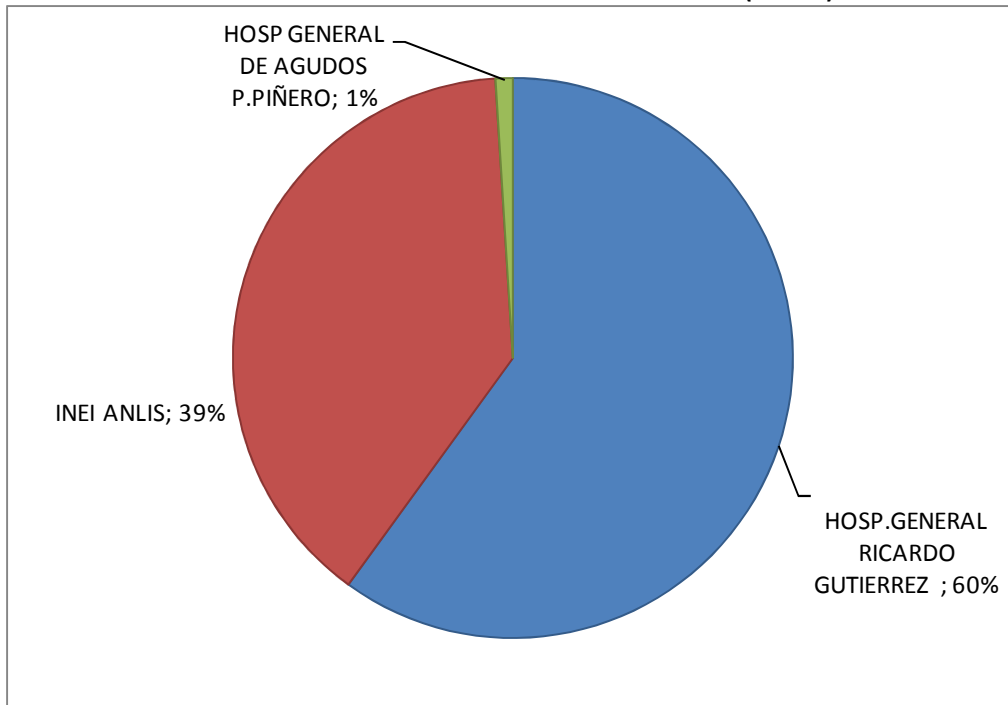
De los 905 casos sospechosos, en 837 casos fue posible obtener muestra adecuada para el diagnóstico. En el módulo SIVILA del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) se notificaron 222 (26,5 %) muestras. De las mismas 155 (69,81 %) muestras eran positivas.

Los efectores que registraron carga de casos en SIVILA fueron: H. Ricardo Gutiérrez, INEI-ANLIS y HGA P. Piñero (derivación) (Gráfico 3).

El 45% de las muestras no ingresadas en SIVILA corresponden a dos Hospitales públicos (Htal. Garrahan, Htal. Elizalde).



Grafico N°3- Coqueluche. Porcentaje de carga de casos según efector al modulo SIVILA del SNVS de casos sospechosos asistidos en efectores de CABA. SE 1-48. Año 2011 (n= 222).



Fuente: Dpto. de Epidemiología. Ministerio de Salud GCBA



5. Coqueluche en Residentes de la Ciudad de Buenos Aires

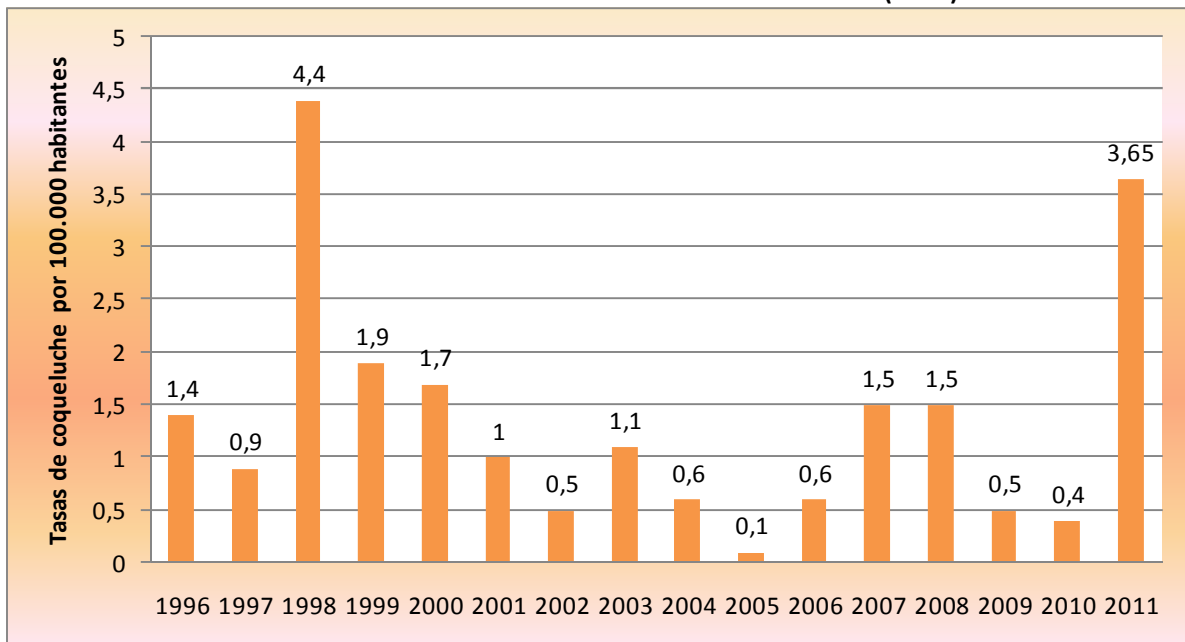
En el periodo estudiado, de los 905 casos sospechosos notificados, 201 fueron residentes de la Ciudad de Buenos Aires, de los cuales 112 fueron clasificados como definitivos.

La serie histórica analizada de casos definitivos de coqueluche en Residentes de la Ciudad de Buenos Aires mostraba en el año 1998 el pico máximo de incidencia. Entre los años 2000 y 2006 la tendencia fue descendente, luego de lo cual se observó una reemergencia.

Cabe aclarar que la vigilancia de Coqueluche en la CABA se realiza de manera individualizada desde el año 2004.

El corriente año hasta la SE 48, presenta la segunda mayor tasa de los últimos 16 años (Gráfico N°4).

Grafico N°4- Coqueluche. Serie histórica de casos definitivos. Tasas por 100000 habitantes. Residentes de Ciudad de Buenos Aires. Periodo 1996-2011 (SE 48).

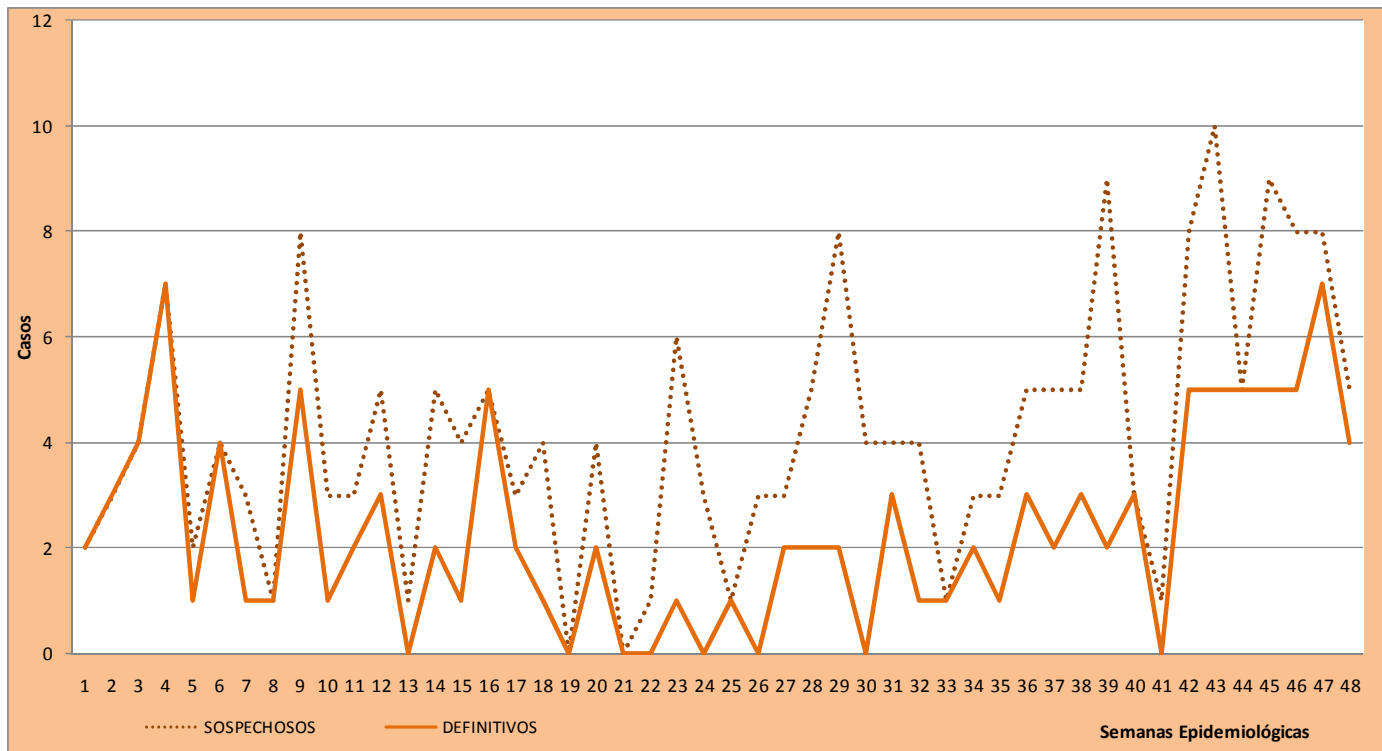


Fuente. Dpto. de Epidemiología. Ministerio Salud GCBA

La mayor correlación positiva entre casos sospechosos y confirmados en residentes de CABA, se observó en las primeras semanas del año 2011. A partir de la semana epidemiológica 25 se observó un ascenso en la curva de sospechosos y desde la semana epidemiológica 41 un aumento en la curva de confirmados, coincidiendo con la estacionalidad históricamente observada de la patología (Gráfico N°5).



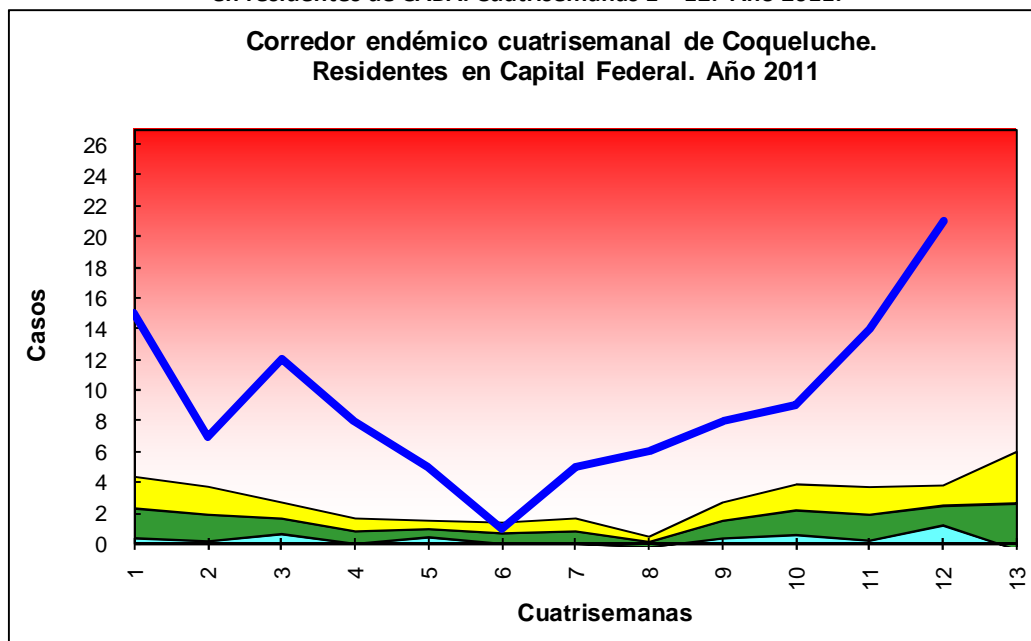
Gráfico N°5- Coqueluche. Casos sospechosos y definitivos en residentes según semana epidemiológica. Ciudad de Buenos Aires. SE 1 a 48. Año 2011.



Fuente: Dpto. de Epidemiología. Ministerio de Salud GCBA

El corredor endémico de los casos definitivos de coqueluche por cuatrisesmana mostró que la curva de casos transcurrió en zona de brote durante todo el año. El pico máximo se observó en la cuatrisesmana 12 continuando con una tendencia ascendente (Gráfico N°6).

Gráfico N° 6- Coqueluche. Corredor endémico cuatrisesmanal de casos definitivos de coqueluche en residentes de CABA. Cuatrisesmanas 1 – 12. Año 2011.



Fuente: Dpto. de Epidemiología. Ministerio Salud GCBA



5.1 Distribución por edad y sexo

El rango de edad de los casos sospechosos en residentes, fue de 17 días de vida a 15 años (media: 5,73 meses; mediana: 2 meses, moda 1 mes).

En los casos definitivos el rango de edad afectado fue de 17 días de vida a 36 meses (media: 4,6 meses; mediana: 3 meses, moda: 1 mes).

No se obtuvo el dato de edad en 10 casos.

El predominio de casos definitivos se aprecia en los menores de 1 año (83,9 %) y un tercio de ellos fueron menores de 2 meses de edad (Tabla N°2 y Gráfico N°7). No se notificaron casos definitivos en mayores de 4 años de edad.

No hubo diferencias según sexo.

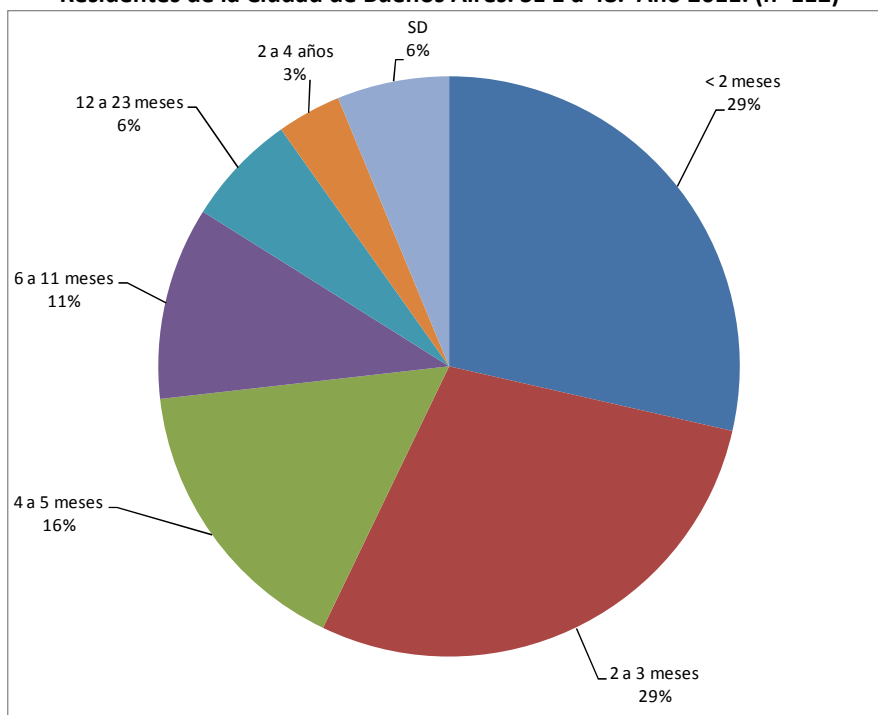
Tabla N°2- Coqueluche. Numero, porcentajes y tasas* de casos definitivos según grupos de edad. Residentes de la Ciudad de Buenos Aires. SE 1 a 48. Año 2011.

Grupos de Edad	Edad detallada	Casos Definitivos	%	Tasas según edad
<1 año	< 2 meses	32	28,6	269,6
	2 a 3 meses	32	28,6	
	4 a 5 meses	18	16,1	
	6 a 11 meses	12	10,7	
	Total menores de 1 año	94	83,9	
1 año	12 a 23 meses	7	6,3	23,2
2 a 4 años	2 a 4 años	4	3,6	4,3
SD		7	6,3	
Total general		112	100,0	3,7

*tasas por cien mil habitantes

Fuente. Dpto. de Epidemiología. Ministerio Salud GCBA

Gráfico N°7- Coqueluche. Distribución porcentual de casos definitivos por grupos de edad. Residentes de la Ciudad de Buenos Aires. SE 1 a 48. Año 2011. (n=112)



Fuente. Dpto. de Epidemiología. Ministerio Salud GCBA



5.2 Distribución por Región Sanitaria y Comuna

La tasa de casos definitivos en residentes de la Ciudad de Buenos Aires fue de 3,66 / 100.000 habitantes, siendo la Región Sur la que presentó las tasas más alta (7,16/ 100.000 habitantes) (Tabla 3).

Las comunas que presentaron tasas de casos definitivos de coqueluche superiores a la media de la Ciudad (3,66 / 100000 hab.) fueron las localizadas al este y sur de la Ciudad: Comunas 1, 4, 7, 8 y 9 pertenecientes a las Regiones Sanitarias I (Este) y II (Sur) (Tabla N°3 y Gráfico 8)

Tabla N° 3- Coqueluche. Casos y tasas por 100000 habitantes de casos notificados, sospechosos y definitivos, según comunas y regiones sanitarias de residencia.

Ciudad de Buenos Aires. SE 1 a 48. Año 2011.

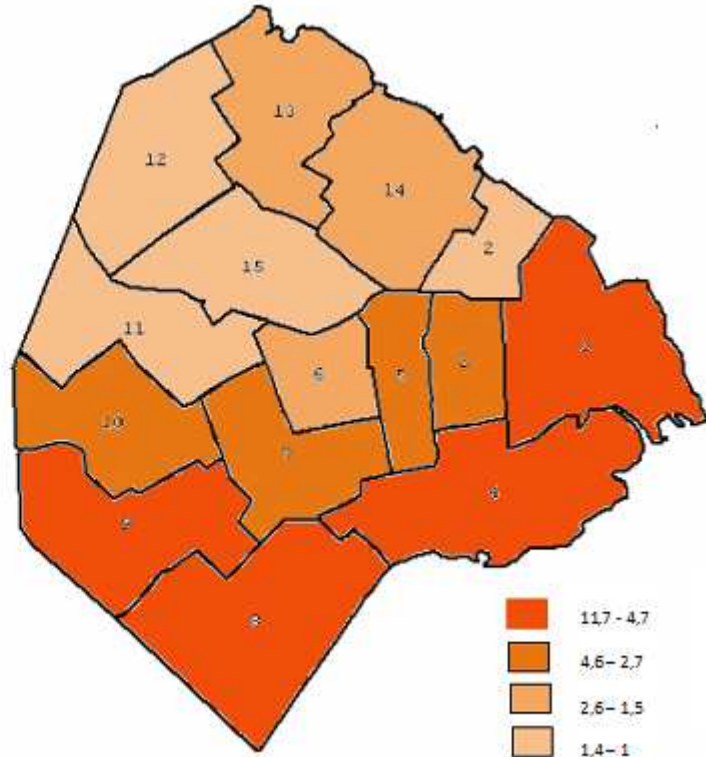
REGION	COMUNAS	Notificados Sospechosos		Definitivos	
		Casos	Tasas	Casos	Tasas
I ESTE	1	29	14,51	18	9,00
	3	9	4,32	6	2,88
	4	29	11,83	14	5,71
	Total R I	67	10,26	38	5,82
II SUR	7	13	5,99	8	3,69
	8	40	21,18	22	11,65
	9	19	11,41	11	6,61
	Total R II	72	12,58	41	7,16
III OESTE	5	9	4,80	5	2,67
	6	4	2,18	3	1,63
	10	8	4,62	5	2,89
	11	5	2,52	3	1,51
	15	4	2,03	3	1,52
	Total R III	30	3,19	19	2,02
IV NORTE	2	4	2,15	2	1,07
	12	5	2,50	3	1,50
	13	7	2,78	4	1,59
	14	12	4,71	4	1,57
	Total R IV	28	3,14	13	1,46
SD	SD	4		1	
Total General		201	6,57	112	3,66

Fuente. Dpto. de Epidemiología. Ministerio Salud GCBA



Gráfico N°8 - Coqueluche. Casos y tasas por 100000 habitantes de casos definitivos de coqueluche de residentes según Comuna de residencia estratificado por cuartiles

COMUNAS	CASOS	TASAS
8	22	11,65
1	18	9,00
9	11	6,61
4	14	5,71
7	8	3,69
10	5	2,89
3	6	2,88
5	5	2,67
6	3	1,63
13	4	1,59
14	4	1,57
15	3	1,52
11	3	1,51
12	3	1,50
2	2	1,07
Total	112	3,66



Dpto. de Epidemiología Ministerio de Salud GCBA



5.3 Antecedentes de vacunación

En 91 de los casos de coqueluche definitivos residentes de la Ciudad, se obtuvo el antecedente vacunación. (81,25 %) (Tabla N° 4).

La falta de datos en el análisis se relaciona con la demora en el envío de las fichas completas, donde se especifica en el ítem correspondiente los datos completos referidos a antecedentes vaccinales.

Tabla N°4- Antecedente de vacunación con componente pertussis.
Casos definitivos en residentes según grupo de edad.
Ciudad de Buenos Aires. SE 1 a 48. Año 2011.

Edad	Vacunación según calendario		total
	completas	incompletas	
menor 2 meses	NC	NC	32
2 a 3 meses	16	10	26
4 a 5 meses	3	11	14
6 a 7 meses	2	2	4
8 a 17 meses	7	4	11
mayor 18 meses	1	3	4
total	29	30	91

Fuente: Dpto. de Epidemiología. Ministerio de Salud GCBA

Programa de Inmunizaciones

Cobertura de vacunación contra Coqueluche en niños residentes en la Ciudad de Buenos Aires

Vacunas contra la tos convulsa

La vacunación contra la tos convulsa puede hacerse a partir de diferentes presentaciones, disponibles en los sectores públicos y privados.

Las presentaciones celulares incluyen el cuerpo de la *Bordetella pertussis* inactivada y las acelulares contienen uno o más antígenos purificados toxina pertussis, fitohemaglutinina filamentosa (FHA), pertactina (PRN) y fimbrias (FIM) tipo 2 y 3. Las vacunas acelulares difieren entre sí en cuanto a la cantidad y calidad de componentes y se recomienda para una mejor respuesta utilizar la misma presentación para los esquemas básicos. La eficacia de las vacunas celulares y acelulares varía dependiendo de la definición de caso utilizada, pero las mejores acelulares no son más eficaces que las celulares de alta eficacia y oscila entre un 80 y un 90%. Su ventaja es una menor reactogenicidad.

Tanto en su forma celular como acelular se incluye en presentaciones combinadas.

Vacunas celulares:

Triple bacteriana niños o DPT (difteria+tétanos+pertussis)

Cuádruple (difteria+tétanos+pertussis+ Hib)

Pentavalente (difteria+tétanos+pertussis+ Hib+ hepatitis B)



Vacunas acelulares

Incluyen sólo algunos componentes de *Bordetella pertussis* en su composición:

Quíntuple (cuádruple acelular + Salk): de 4 componentes: toxoide pertussis, FHA, Fimbrias y PRN. Marca registrada: Pentaxim.

Séxtuple (quíntuple + hepatitis B): de 3 componentes: toxoide pertussis, FHA y PRN. Marca registrada: Infanrix Hexa.

Tetraivalente (difteria+tétanos +pertussis+ Salk) la concentración de los toxoides diftérico y tetánico es la misma que la de la triple bacteriana de niños; tiene dos componentes de pertussis toxina pertussis en igual concentración que la quíntuple (25 ug) y FHA. Marca registrada: Tetraxim.

Triple acelular de adultos (dTpa) difiere en su composición con respecto a la DPT en la concentración de los componentes de toxoide diftérico (30 UI en pediátricas vs. 2 UI en triple acelular adultos) y componentes pertussis (20 a 25 ug en acelulares pediátricas vs 8 a 2,5 ug de toxina pertussis en triple acelular de adultos). Marcas registradas: Bustrix y Adacel.

En el quinquenio 2006/2010 las coberturas de vacunación contra coqueluche fueron las siguientes:

Tabla N°5 Coqueluche - Cobertura de vacunación con componente pertussis. Ciudad de Buenos Aires. 2006-2010.

Dosis	2006	2007	2008	2009	2010
1era	83,47	82,43	96,20	98,36	96,4
2da	81,13	81,36	92,94	97,8	90,3
3era	81,92	80,66	90,24	92,94	90,1
1er refuerzo	70,59	73,88	75,69	92,56	96,3
2do refuerzo	95,25	93,02	90,87	98,36	91,8
11 años*	-	-	-	-	72,7

Fuente: Programa de Inmunizaciones. Ministerio de Salud GCBA

* En el año 2009, mediante Resolución N° 506, se incorporó al Calendario Nacional para ser aplicada a los niños de once años y al personal de salud. Se dispuso de esta vacuna a partir de enero de 2010.

En el primer semestre de 2011, con el 89,6% de las planillas recibidas, el estado de avance de coberturas es:

Tabla N°6 Coqueluche - Cobertura de vacunación con componente pertussis. Ciudad de Buenos Aires. Primer semestre 2011

Dosis	1er semestre 2011
1era	44,86
2da	40,85
3era	39,36
1er refuerzo	38,14
2do refuerzo	43,19
11 años	45,45

Fuente: Programa de Inmunizaciones. Ministerio de Salud GCBA



Las coberturas mencionadas son datos globales. En ocasión de la concurrencia del equipo de Salud Visual en 2007 a escuelas públicas, se halló que las coberturas iniciales de los alumnos fueron menores al 85% en 12/21 distritos escolares (DE 1, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 13, 14, 19, 20 y 21); entre el 85 y el 95% en 8/21 (DE 2, 5, 7, 9, 12, 16, 17 y 18) y sólo 1/21 (DE 15) tenía una cobertura del 95%.

La mayor proporción de escuelas con coberturas inferiores al 85% se ubicaron en las regiones sanitarias 1 y 2: 77,02% y 70,32% respectivamente. La menor proporción fue en las regiones 3 y 4: 27,27% y 31,81% respectivamente.

El equipo de Salud Visual incluyó personal que realizó actividades de vacunación en las escuelas; esto permitió alcanzar el 95% de cobertura en 7 de los distritos escolares, el resto menos uno quedaron con cifras entre 85 y 95%.

En la ciudad de Buenos Aires, entre un 30% y un 35% de las vacunas son aplicadas en el sector privado. Al respecto cabe señalar que:

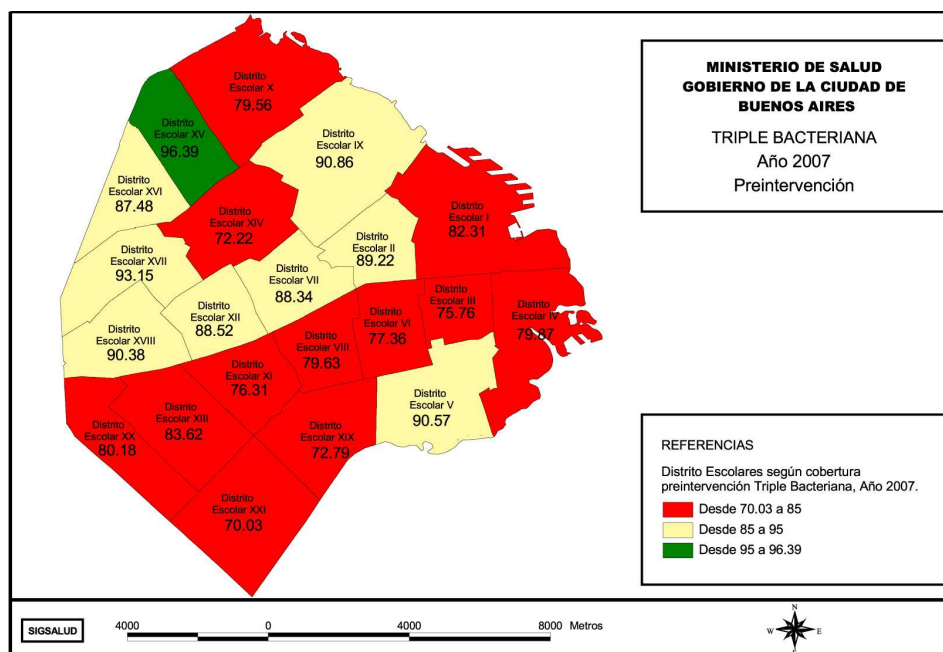
- 1) en el mismo, desde hace tres años no se está aplicando la vacuna triple bacteriana al ingreso escolar, sino la triple acelular de adultos que como ya se mencionó tiene contenido reducido de toxoide diftérico y toxina pertussis.
- 2) el esquema básico del primer año de vida no siempre se lleva a cabo con la misma combinación vaccinal, intercambiándose séxtuple con quíntuple, vacunas de distintos fabricantes y con diferente número de componentes.

Por otra parte, un problema detectado en estudios multicéntricos de oportunidades perdidas en niños hasta 24 meses de edad encontró una tasa global del 39,7% de esquemas atrasados (30 o más días de la fecha recomendada).

Las áreas con mayores tasas coinciden en gran medida con las áreas de peores coberturas detectadas al ingreso escolar en el año 2007.

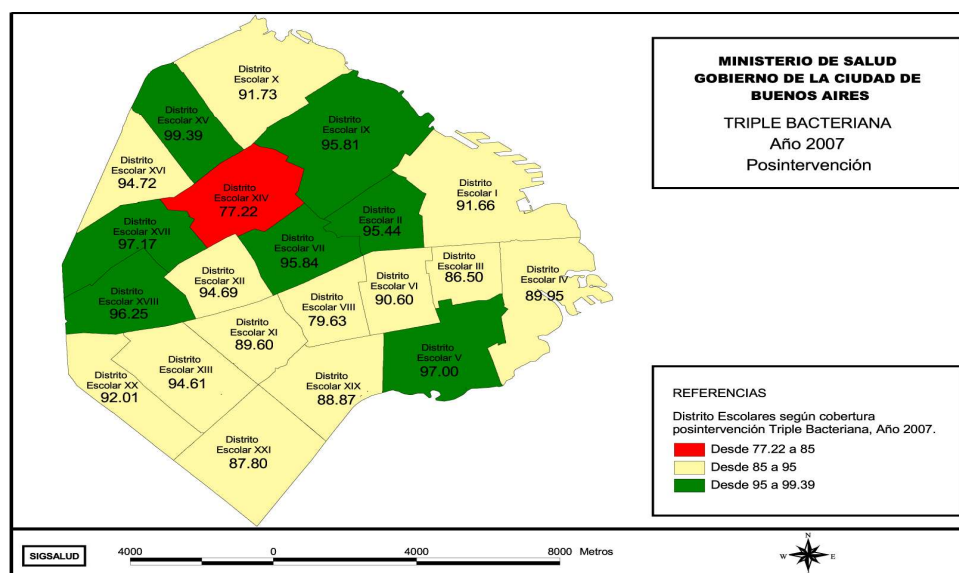


Gráfico N°9 - Coqueluche. Cobertura de vacuna triple bacteriana en alumnos de escuelas públicas por distrito escolar. Preintervención. Ciudad de Buenos Aires. Año 2007



Fuente: Programa de Inmunizaciones. Ministerio de Salud GCBA

Gráfico N°10 - Coqueluche. Cobertura de vacuna triple bacteriana en alumnos de escuelas públicas por distrito escolar. Postintervención. Ciudad de Buenos Aires. Año 2007



Fuente: Programa de Inmunizaciones. Ministerio de Salud GCBA



5.4 Tipo de asistencia y manifestaciones clínicas

En 93 (83%) de los 112 casos definitivos, se obtuvo los datos del tipo de asistencia. De estos, 86 (92,47%) requirieron internación: 15 se internaron en UTI, 5 en neonatología, 61 en la sala común y 5 sin datos de modalidad.

En este informe preliminar no se analizarán los síntomas por la demora en la recepción de las fichas completas.

6 Casos fallecidos

Durante el período en estudio se notificaron al Departamento de Epidemiología de la CABA 10 pacientes fallecidos con diagnóstico de coqueluche confirmados por PCR (Tabla N°7 y 8).

Dos de ellos eran residentes de la CABA y ocho no residentes.

6.1 Residentes CABA

En la **SE 17** falleció una niña de 3 meses, residente de la comuna 4 perteneciente al área programática del Hospital Penna, asistida en el Hospital Gutiérrez. Se constató la coinfección con Virus Sincicial Respiratorio, antecedente de vacunación completa para la edad y contacto con personas con tos persistente y un conviviente de 11 años con vacunas incompletas.

El otro deceso se produjo en la **SE 27**, un niño de 2 meses de edad residente de la comuna 6 perteneciente al área programática del Hospital Álvarez, asistido en el Hospital Gutiérrez. Una semana previa al inicio de los síntomas había permanecido internado por Bronquiolitis con rescate de Influenza A estacional. El niño no estaba vacunado.

**Tabla N°7. Casos fallecidos de coqueluche en residentes.
Ciudad de Buenos Aires. SE 1 A 48. Año 2011.**

SE	Sexo	Edad	Residencia	Efector de asistencia	N° dosis vacunas	Coinfección
17	Femenino	3	Comuna 4	Gutiérrez	1	VSR
27	Masculino	2	Comuna 6	Gutiérrez	0	Influenza A estacional

Fuente: Dpto. de Epidemiología. Ministerio Salud GCBA



6.2 No residentes CABA

Tabla N°8. Casos fallecidos de coqueluche en no residentes.
Ciudad de Buenos Aires. SE 1 a 48. Año 2011.

SE	Sexo	Edad (meses)	residencia	Efector de asistencia	N° dosis vacunas
2	Femenino	1	Merlo	Garrahan	No corresponde
25	Femenino	1	Lomas de Zamora	CEMIC	No corresponde
37	Masculino	14	Berazategui	Garrahan	0
38	Masculino	2	Monte Grande	Garrahan	0
38	Masculino	2	Berazategui	Elizalde	0
38	Femenino	1	Campana	Garrahan	No corresponde
39	Femenino	1	San Vicente	Garrahan	No corresponde
47	Masculino	1	Berazategui	Guemes	No corresponde

Fuente: Dpto. de Epidemiología. Ministerio de Salud GCBA

7 Evaluación general de los estudios de foco

De los 201 casos sospechosos de coqueluche en residentes durante el período en estudio, se enviaron 188 estudios de foco. En 13 casos (6,5 %) fueron notificados en forma muy tardía.

Se recibieron 117 estudios de foco (62,23%); de estos 71 (60,68%) dentro de las primeras 72 hs.

En los 117 estudios de foco recibidos se analizó:

-Quimioprofilaxis a contactos: la pertinencia de la indicación de quimioprofilaxis a contactos fue evaluada en 100 estudios de foco; en 82 de estos se indicó quimioprofilaxis, lo que representó 551 contactos medicados.

- Coberturas vaccinales: las coberturas vaccinales fueron evaluadas en 68 (58,1%) de los estudios de foco. Se encontró que en 42 (61,76%) de ellos, los contactos presentaban esquemas vaccinales completos. En los 26 (48, 24 %) restantes se detectaron 72 contactos con esquemas incompletos, administrándose una dosis de vacuna a 61 de ellos.

- Detección de otros casos sospechosos o confirmados: Se realizó la pesquisa entre los contactos de los casos notificados en 77 (65,81 %) de los 117 estudios de foco recibidos, hallándose 7 casos sospechosos en 5 de ellos.



Conclusiones

- Hasta la semana epidemiológica 48 del año 2011 se observó la tasa más alta de los últimos 11 años en residentes de la CABA.
- Durante el período analizado se notificaron al Departamento de Epidemiología de la CABA, 905 casos sospechosos de coqueluche, 22,20 % residentes, 74,36 % no residentes y 3,42 % sin datos de residencia.
- La tasa de coqueluche en residentes de la CABA fue de 3,65/100000 habitantes, con valores superiores a la media en las comunas 1, 4, 7, 8 y 9 (Regiones Sanitarias I y II).
- La mayor correlación positiva entre casos sospechosos y confirmados se observó en las primeras y últimas semanas del período analizado.
- El pico máximo de ocurrencia de casos se observó en la cuatrisesmana 12.
- Predominaron los menores de 1 año (83,9 %) en los casos definitivos, siendo más de la mitad de los casos (53,2 %) menores de 3 meses. A la semana epidemiológica 48 no se notificaron casos definitivos en mayores de 4 años de edad.
- El 73,3 % de los casos definitivos de CABA fueron menores de 6 meses, grupo que no alcanza la edad para una cobertura adecuada contra *Bordetella pertussis*.
- El sector público fue el que más notificaciones aportó.
- De los 905 casos sospechosos notificados, se obtuvo muestra adecuada en el 92,48%.
- De los casos que se obtuvieron muestras, el 26,5 % (n=222) fueron registrados en el módulo SIVILA del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).
- En los casos definitivos donde constaban datos de lugar de asistencia, el 92,42% eran pacientes internados, lo que supone un subregistro de los casos asistidos en forma ambulatoria.
- Se notificaron 10 pacientes fallecidos con diagnóstico de coqueluche confirmado por PCR; 2 de ellos fueron residentes de la CABA y 8 no residentes.

Recomendaciones generales

- Notificación oportuna de casos clínicos y de muestras de laboratorios recibidas, tanto en efectores públicos como privados y OOSS.
- Ingreso de información en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) ante el caso o muestra sospechosa (C2, SIVILA respectivamente). Actualizar la clasificación según resultados. Remisión de ficha completa al Departamento de Epidemiología.
- Realizar investigación oportuna y adecuada del caso sospechoso y sus contactos familiares e institucionales (aislamiento del caso, búsqueda de sintomáticos en niños y adultos, evaluación de coberturas locales, seguimiento de contactos, educación comunitaria).
- Implementar acciones de control comunitario sin esperar resultados de laboratorio: quimioprofilaxis, inmunización según normas.
- Reducir oportunidades perdidas de vacunación y mantener coberturas superiores al 95%.