

México, D.F. a 30 de mayo de 2011

COMUNICADO URGENTE

DIRECTORES JURISDICCIONALES

En seguimiento sobre la Vigilancia Epidemiológica de **Síndrome Coqueluchoide /Tosferina**, se informa lo siguiente:

Situación epidemiológica

- El 18 de marzo de 2011, se dio un reporte inicial de:
 - 13 casos confirmados de tos ferina en el Distrito Federal (Semana 1 a la 10) y posterior a la indagatoria epidemiológica se ubicaron 5 casos en el Distrito Federal.
 - De la semana epidemiológica No. 1 a la 20 se han presentado 13 casos de Tosferina.
 - El 100% se han presentado en los menores de 1 año de edad.
- Los casos se distribuyeron por lugar de residencia en cinco Jurisdicciones Sanitarias:
 - Iztapalapa 5 casos (38.46%),
 - en Coyoacán y Venustiano Carranza 2 casos, (15.39%), respectivamente,
 - y en Gustavo A. Madero, Cuauhtémoc, Magdalena Contreras y Tláhuac 1 caso cada uno (7.69%).
- 11 casos fueron notificados por los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal y 2 por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Este aumento de casos de tos ferina no son eventos inusuales, ya que cada dos a tres años se presenta un fenómeno similar en un periodo epidémico, al incrementarse el número de susceptibles y una población de niños de edades tempranas, quienes no están protegidos por la vacuna.

Asimismo la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que en los últimos dos años, 30 millones de casos y alrededor de 300,000 muertes de infantes a escala mundial, cantidad que estiman hasta 5 veces mayor, debido a la falta de notificación y adecuado diagnóstico; desde abril del 2010 el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) registró un incremento inusual de personas con tosferina y después de efectuar los análisis correspondientes detectaron que se enfrentaban a una de las mayores epidemias desde 1958, y que la comunidad hispana resultaba de la más afectada en cuanto a mortalidad al sumar 9 decesos.

Por otra parte la Sociedad Latinoamericana de Infectología y la Fundación Panamericana de la Salud y Educación en el mes de mayo de 2011, alertó a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) por los brotes de tosferina que se han presentado en el

Tu salud nos mueve



estado de California, Estados Unidos, en donde se registraron 9,740 casos en menores de 6 meses y declara que en México existe el riesgo de que se desate una nueva epidemia, por lo que plantearon la importancia de modificar los esquemas de vacunación para reinmunizar a niños, adolescentes y madres..

Por lo anterior y con el objeto de llevar a cabo oportuna y adecuadamente las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y control de la enfermedad, le reitero los procedimientos y medidas a fortalecer en la vigilancia de este padecimiento.

Las definiciones operacionales son:

1. CASO SOSPECHOSO DE TOS FERINA: persona de cualquier edad con tos, sin importar los días de duración y con asociación epidemiológica con otros casos probables o confirmados. *Esta definición se usa para la búsqueda activa de casos adicionales ante la presencia de casos probables, confirmados o atípicos, portadores, defunciones y en brotes.*
2. CASO PROBABLE DE TOS FERINA: persona de cualquier edad, con tos de 14 o más días de evolución y dos o más de las siguientes características; tos paroxística, en accesos, espasmódica o estridor laríngeo inspiratorio y uno o más de los siguientes datos: tos cianosante, hemorragia (conjuntival, petequias, epistaxis), leucocitosis con predominio de linfocitos; o historia de contacto con casos similares en las últimas 2 a 4 semanas previas al inicio del padecimiento.
Nota: En esta definición se incluyen a los MENORES DE 3 MESES que pueden manifestar sólo episodios de apnea o cianosis con o sin tos.
3. CASO CONFIRMADO DE TOS FERINA: todo caso probable que tenga aislamiento de *Bordetella pertussis* por cultivo o PCR en el caso o cualquiera de sus contactos, convivientes o personas con asociación epidemiológica.
4. CASO DE TOS FERINA CLÍNICA: todo caso probable que no cuenta con muestra, independientemente de sus cinco contactos.
5. CASO DE TOS FERINA ATÍPICO: todo caso sospechoso que tenga aislamiento de *Bordetella pertussis*.
6. PORTADOR DE *Bordetella pertussis*: toda persona sin signos o síntomas de enfermedad respiratoria a quien se tomó muestras por tener asociación epidemiológica con un caso probable o confirmado y cuyos resultados de cultivo o PCR son positivos a *Bordetella pertussis*.

Por lo anterior la DVIE emite las siguientes recomendaciones de vigilancia epidemiológica, prevención y control:

Tu salud nos mueve



1. Extremar la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos y probables en unidades hospitalarias mediante la búsqueda intencionada de casos.
2. **Notificar inmediatamente a la DVIE (dentro de las primeras 24 horas de conocido el caso) por vía correo electrónico o telefónica, o la vía más rápida disponible.**
3. Realizar y enviar oportunamente el estudio epidemiológico de casos y brotes, así como el seguimiento correspondiente.
4. Tomar muestra de exudado nasofaríngeo a los casos y por lo menos a cinco de sus contactos y asegurar que el espécimen llega oportunamente al INDRE.
5. Realizar cerco epidemiológico de acuerdo a lo normado en los procedimientos de vigilancia epidemiológica y control de enfermedades prevenibles por vacunación.
6. Difundir esta información a todas sus unidades de salud de su Jurisdicción Sanitaria para orientar la detección y manejo adecuado de posibles casos.
7. Difundir este comunicado epidemiológico el Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica
8. En todo caso probable indicar Eritromicina en dosis de 40-50 mg/Kg./día por 14 días en menores de 12 años y de 1-2 g/día en adultos por el mismo período de tiempo.
9. En todos los contactos y convivientes de un caso probable indicar mismo manejo anterior, después de la toma de muestra.

Las acciones oportunas y adecuadas de la Vigilancia Epidemiológica, la Prevención y el Control de enfermedades, permitirá cortar la cadena de transmisión, motivo por el cual ante cualquier duda, inquietud o necesidad de apoyo, comunicarse a esta Dirección de Vigilancia e Inteligencia Epidemiológica.

ATENTAMENTE

DR. CESAR SANDOVAL CAZARES
DIRECTOR DE VIGILANCIA E
INTELIGENCIA EPIDEMIOLOGICA

JCHD/MAGN/RBR

Tu salud nos mueve

