

## **Tos Convulsiva (Pertussis)**

### ***La enfermedad***

Accesos de tos cortos, intensos, especialmente de noche que duran varias semanas (3-6 o más) es el cuadro típico en que durante el día los niños se encuentran en buen estado general, sin necesidad de reposo en cama, pero sí necesitan aire fresco, no seco. La tos convulsiva o coqueluche a veces presenta estridor (gallito inspiratorio). A veces los niños se ponen cianóticos de tanto toser o vomitan. La fiebre puede llegar a 38,5°.

El período de incubación es de 7 a 14 días (raramente hasta 20)

### ***Características particulares***

No existe protección materna, tampoco en los lactantes alimentados al pecho. Los lactantes que adquieren coqueluche durante las 6 primeras semanas de vida (rara vez hasta los 3 meses de vida) presentan apneas (dejan de respirar por más de 10-15 segundos) y cianosis (se ponen azules) y eventualmente convulsiones sin que se presente tos. Aquí se requiere un cuidado y vigilancia especial, por lo tanto lo mejor es hospitalizarse en un servicio de pediatría de una clínica, permaneciendo uno de los padres con el bebé.

Los jóvenes y adultos frecuentemente se enferman en forma menos notoria y a veces no reconocida; en general tienen tos algo molesta por varias semanas.

En la vejez puede haber transcurso complicados.

### ***Complicaciones:***

Las neumonías no son raras, en lactantes puede estar afectado el cerebro (encefalopatía) con la posibilidad de dejar secuelas o una evolución fatal.

### ***Inmunidad***

La inmunidad que deja el contacto con niños que presentaban coqueluche es en general buena. La enfermedad puede estar causada por dos bacterias (*Bordetella pertussis* o *parapertussis*). Por lo tanto la enfermedad se puede repetir por la otra bacteria que no se ha tenido en la primera enfermedad.

### ***Consejos para prevenir el coqueluche en el lactante***

Independiente de la decisión de vacunar es importante tanto en el recién nacido, como en el lactante, tomar en cuenta lo siguiente:

- Niños o adultos con tos o coriza (mocos) o familiares de un caso sospechoso de coqueluche, no pueden permanecer en la habitación del bebé. Si fuera la mamá o la cuidadora, tendrán que usar mascarilla. Si existe sospecha de coqueluche concreta en los alrededores, es necesario hablar con el médico por si se necesitara aislamiento, tratamiento antibiótico o un refuerzo de vacunación en personas de contacto.
- En recién nacidos con riesgo especial por enfermedades cardíacas o respiratorias, tienen sentido vacunas de refuerzo para los cuidadores.
- Si a pesar de todos los cuidados existe la sospecha o comprobación de coqueluche en un lactante menor, entonces está indicada la hospitalización del bebé con su mamá, durante tanto tiempo hasta que la mamá pueda ocuparse sola de los accesos de tos. Estos niños suelen ser controlados con un monitor de apneas. Una atmósfera cálida y confiable por parte de médicos y enfermeras es decisiva para la evolución de la enfermedad. (No dejar a los niños hospitalizados sin sus padres, esto empeora la evolución)

### ***La vacuna***

Según el calendario de vacunación de Chile, se indica a los 2, 4, 6, 18 meses y a los 4 años de vida. La vacuna que se prepara con la bacteria muerta entera (P o wP) que es la que se usa habitualmente en los consultorios tiene muchos efectos adversos: llanto a gritos por horas (se cree que por dolor), estados parecidos al shock (hipotónicos-hiporreactivos), reacciones alérgica, fiebre (de 40,5 o mayor), convulsiones y enrojecimiento local.

Se ha fabricado una vacuna acelular (aP o Pa) con 3 a 4 de los antígenos atenuados. Como es mejor tolerada, también se puede usar en adultos. Según los conocimientos actuales, hoy debieran usarse sólo materiales acelulares de vacunación.

En EEUU se prefiere la vacuna acelular (junto a difteria y tétanos) (DTaP) para todas las dosis de vacunas, debido a la menor probabilidad de efectos adversos asociados a la que tiene células enteras (DPT).

***Efectos colaterales de la vacuna con bacteria completa (P)***

Existían indicaciones a que podía producir daños cerebrales severos. En estudios extendidos no se pudo comprobar este hecho o sólo en forma muy infrecuente se podía suponer.

***Efectividad de las nuevas vacunas***

La efectividad de la vacuna acelular se considera buena después de la 3° o la 4° dosis, especialmente en los casos típicos y graves. En los casos atípicos o más suaves esto es menos convincente según estudios grandes. Después de 5 años de la última dosis, prácticamente ya no se puede hablar de protección contra la infección. Por eso se recomiendan refuerzos cada 10 años como con el tétanos y la difteria.

***A pensar***

Los que se encuentran más en riesgo frente a la coqueluche, los recién nacidos y lactantes menores, no pueden beneficiarse en forma directa con la vacuna. Como la inmunidad recién es efectiva a partir de la 3° dosis, los lactantes estarían protegidos después de los 6 meses de vida, cuando ya saben toser bien. Para los niños menores y mayores, la coqueluche no es riesgosa, pero sí es una enfermedad exigente tanto para los niños, como para los padres. En general se puede tratar bien sin antibióticos y genera una inmunidad mejor que 4 o 5 dosis de vacuna.

Dra. Carina Vaca Zeller

**Bibliografía:**

Goebel W., Schutzzimpfungen selbst verantwortet, Aethera im Verlag Freies Geistesleben & Urachhaus GMBH, Stuttgart, 2002

Pickering P., Red Book, Enfermedades Infecciosas en Pediatría, 25° edición, Editorial Medica Panamericana

Hirte M., Impfen Pro & Contra, editorial MensSana, edición revisada 2011, Munich

<http://www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/prevention/bcg.htm>