



COQUELUCHE

Ciudad de Buenos Aires - 2011

Informe preliminar SE 38 - Cuatrisesmana 10 (parcial)

1.-Introducción

Coqueluche es una enfermedad infectocontagiosa inmunoprevenible de distribución mundial, de notificación obligatoria y de 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:** es el caso sospechoso con PCR o aislamiento de *Bordetella pertussis* en secreción respiratoria o nexo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio. (PCR positiva en aspirados nasofaríngeo o traqueal).
- **Caso Definitivo** a la sumatoria de casos confirmados (por laboratorio o nexo epidemiológico) con aquellos casos sospechosos que no tuvieron muestras pasibles de ser analizadas.

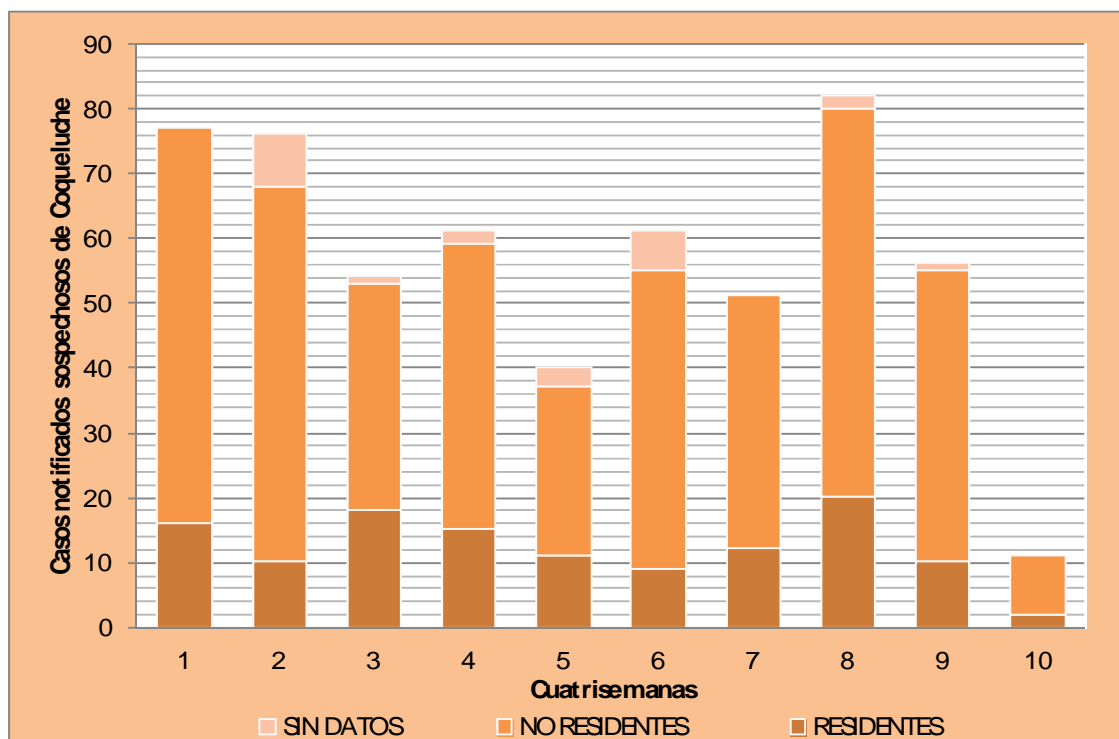
Durante el año 2011 hasta la semana epidemiológica (SE) 38 se notificaron al Departamento de Epidemiología de la Ciudad de Buenos Aires 569 casos sospechosos de coqueluche, de los cuales 123 (21,6%) fueron residentes de la Ciudad, 423 (74,3%) no residentes y en 23 casos (4,1%) no se obtuvieron los datos de residencia. (Gráfico N°1).

En 552 casos sospechosos (97%) se obtuvo muestra para diagnóstico. Se confirmaron 271 (48 %) casos hasta la fecha en el análisis global del total de las notificaciones recibidas

El mayor número de casos sospechosos fueron notificados en la cuatrisesmana 8 (del 17 de julio al 13 de agosto de 2011). Grafico 1



Gráfico N°1- Casos sospechosos de Coqueluche notificados según lugar de residencia. Cuatrisesemanas epidemiológicas 1 a 10. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011.



Fuente. Dpto. de Epidemiología. Ministerio Salud GCBA

2.-Casos notificados según efector de salud

Se notificaron 475 casos sospechosos (83,5 %) asistidos en efectores estatales de la Ciudad y 83 casos (14,6 %) en efectores privados o de la seguridad social; en 11 casos (1,9 %) 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 (22.7 %).



Tabla Nº 1. Coqueluche – Total de casos notificados según efector de asistencia, por lugar de residencia y clasificación – SE 1-38. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011.

LUGAR ASISTENCIA ESTATALES	RESIDENTES		NO RESIDENTES		SIN DATOS		TOTAL SOSPECHOSOS	TOTAL DEFINITIVOS
	SOSPECHOSO	DEFINITIVO	SOSPECHOSO	DEFINITIVO	SOSPECHOSO	DEFINITIVO		
ALVAREZ	2	2	1	1			3	3
ARGERICH	7	3	5	2			12	5
DURAND	0	0	6	4	1		7	4
ELIZALDE	15	8	131	54			146	62
FERNANDEZ	12	6	7	2			19	8
GARRAHAN	15	9	89	55			104	64
GUTIERREZ	19	8	94	45	2		115	53
PENNA	0	0	4	3			4	3
PIÑERO	7	3	1	1			8	4
PIROVANO	5	2	10	5	1		16	7
RAMOSMEJA	6	2	3	0			9	2
SANTOJANNI	2	1	3	3			5	4
VELEZ SARFIELD	4	3	9	1			13	4
ZUBIZARRETA	0	0	14	6			14	6
Total Públicos	94 (76,4%)	47	377 (89,1%)	182	4 (17,4%)	0	475 (83,5%)	229 (84,5%)
LUGAR ASISTENCIA PRIVADOS/ OOSS	RESIDENTES		NO RESIDENTES		SIN DATOS		TOTAL SOSPECHOSOS	TOTAL DEFINITIVOS
	SOSPECHOSO	DEFINITIVO	SOSPECHOSO	DEFINITIVO	SOSPECHOSO	DEFINITIVO		
ALEMAN	2	1	2	1	1		5	2
ANCHORENA	3	1	5	3			8	4
CEMIC	1	0	5	1			6	1
CENTRO GALLEGO	3	1	3	2			6	3
CHURRUCA	0	0	2	2			2	2
CLINICA LOIACONO	1	0	0	0			1	0
ESPAÑOL	1	0	2	2			3	2
FRANCHIN	1	0	5	0	4	3	10	3
GUEMES	4	3	8	2	5		17	5
H ITALIANO	0	0	1	0			1	0
H DE CLINICAS	1	1	2	2			3	3
IADT	1	1	0	0			1	1
LOS ARCOOS	2	2	2	2	1		5	4
MATER DEI	6	2	4	2			10	4
SAGRADO CORAZON	1	1	0	0			1	1
SIRIO LIBANES	0	0	1	0			1	0
SMG	1	0	2	1			3	1
Total Privados	28 (22,7%)	13	44 (10,4%)	20	11 (47,8%)	3	83 (14,6%)	36 (13,3%)
SIN DATOS	1 (0,9%)	1	2 (0,5%)	2	8 (34,8%)	3	11 (1,9%)	6 (0,2%)
TOTAL GENERAL	123 (100,0%)	61	423 (100,0%)	204	23 (100,0%)	6	569 (100,0%)	271 (100,0%)

Fuente. Dpto. de Epidemiología. Ministerio Salud GCBA

Comparando la situación epidemiológica actual en relación al mismo período del año 2010, los casos confirmados notificados durante el presente año se incrementaron en forma significativa, tanto en residentes de CABA como en no residentes (Tabla Nº 2).



Tabla Nº 2. Coqueluche – Casos notificados, sospechosos y definitivos, según lugar de residencia y semanas epidemiológicas. SE 1-38. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010 y 2011.

Quatrisesmanas	SE	Casos en Residentes				Casos en No Residentes				Casos sin datos de Residencia			
		2010		2011		2010		2011		2010		2011	
		Casos Sospechosos	Casos definitivos	Casos Sospechosos	Casos definitivos	Casos Sospechosos	Casos definitivos	Casos Sospechosos	Casos definitivos	Casos Sospechosos	Casos definitivos	Casos Sospechosos	Casos definitivos
1	1	0	0	2	2	2	1	20	13	0	0	0	0
	2	0	0	3	3	4	4	19	13	0	0	0	0
	3	0	0	4	3	2	1	10	7	0	0	0	0
	4	1	1	7	7	2	2	12	8	0	0	0	0
	Parcial C1	1	1	16	15	10	8	61	41	0	0	0	0
2	5	1	0	2	1	2	2	11	9	0	0	2	2
	6	0	0	4	4	0	0	13	10	0	0	1	0
	7	2	1	3	1	0	0	19	11	0	0	1	1
	8	2	0	1	1	2	1	15	9	0	0	4	1
	Parcial C2	5	1	10	7	4	3	58	39	0	0	8	4
3	9	1	0	8	5	2	2	14	10	0	0	1	1
	10	0	0	3	1	2	0	6	1	0	0	0	0
	11	0	0	2	2	3	1	9	6	0	0	0	0
	12	1	1	5	3	4	2	6	3	0	0	0	0
	Parcial C3	2	1	18	11	11	5	35	20	0	0	1	1
4	13	0	0	1	0	1	1	10	4	0	0	0	0
	14	0	0	5	2	3	2	11	4	0	0	0	0
	15	0	0	4	1	3	1	11	5	0	0	1	0
	16	1	0	5	5	5	2	12	6	0	0	1	0
	Parcial C4	1	0	15	8	12	6	44	19	0	0	2	0
5	17	2	1	3	2	1	0	4	3	0	0	1	0
	18	2	0	4	1	4	1	2	1	0	0	0	0
	19	1	0	0	0	4	0	8	4	0	0	1	0
	20	2	0	4	2	5	3	12	7	0	0	1	0
	Parcial C5	7	1	11	5	14	4	26	15	0	0	3	0
6	21	2	0	0	0	6	1	7	1	0	0	0	0
	22	4	1	1	0	4	1	16	7	0	0	1	0
	23	0	0	6	1	5	2	12	1	1	0	2	0
	24	2	0	2	0	5	3	11	1	0	0	2	0
	Parcial C6	8	1	9	1	20	7	46	10	1	0	5	0
7	25	0	0	1	1	2	1	11	1	0	0	0	0
	26	1	0	3	0	1	1	9	4	0	0	0	0
	27	0	0	2	2	3	2	9	4	0	0	1	0
	28	0	0	5	2	4	4	10	3	0	0	0	0
	Parcial C7	1	0	11	5	10	8	39	12	0	0	1	0
8	29	0	0	6	2	3	2	15	3	2	0	1	0
	30	1	0	3	0	2	1	16	5	1	0	1	0
	31	1	0	4	1	3	2	15	7	0	0	0	0
	32	1	0	4	1	5	2	14	10	1	1	0	0
	Parcial C8	3	0	17	4	13	7	60	25	4	1	2	0
9	33	0	0	1	1	5	3	8	4	0	0	0	0
	34	1	0	3	2	8	3	8	4	0	0	1	1
	35	0	0	2	1	6	3	12	3	0	0	0	0
	36	0	0	4	1	4	1	17	6	0	0	0	0
	Parcial C9	1	0	10	5	23	10	45	17	0	0	1	1
10	37	1	0	2	0	3	3	8	6	0	0	0	0
	38	0	0	0	0	5	2	1	0	0	0	0	0
	Parcial C10	1	0	2	0	8	5	9	6	0	0	0	0
TOTAL		30	5	119*	61	125	63	423	204	5	1	23	6

* En 4 casos no se especifica la Semana Epidemiológica

Fuente: Dpto. de Epidemiología. Ministerio Salud GCBA



2.1- 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.

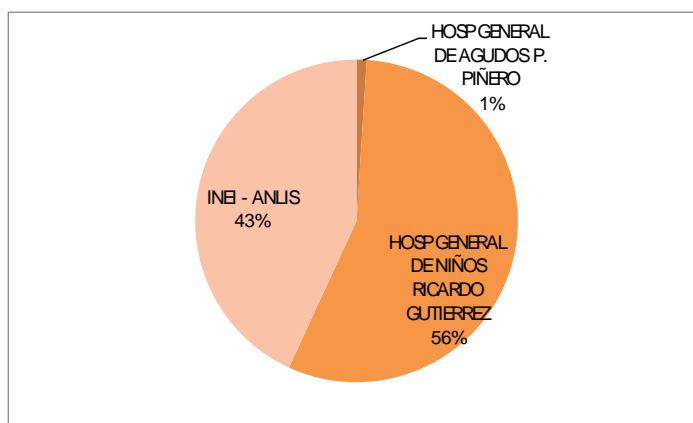
Muestras de pacientes asistidos en el sector privado son derivadas y procesadas por laboratorios tanto públicos como privados, que no siempre notifican los datos completos lo que genera dificultad en el seguimiento del caso.

Casos registrados en SIVILA:

En 552 casos fue posible obtener muestra adecuada para el diagnóstico. En el módulo SIVILA del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) se notificaron 197 (35.7%) muestras.

Los efectores que registraron carga de casos en SIVILA fueron: H. Ricardo Gutiérrez, INEI-ANLIS y HGA P. Piñero (derivación). (Gráfico 2).

Gráfico N°2. Porcentaje de carga de casos según efector al módulo SIVILA del SNVS de casos sospechosos asistidos en efectores de CABA. SE 1-38. Año 2011 (n=197)



Fuente. Dpto. de Epidemiología. Ministerio Salud GCBA

En relación al tiempo de toma de muestra, en los casos definitivos de residentes de Ciudad el promedio de demora entre el inicio de los síntomas y la obtención de la muestra fue de 6 días (rango = 0-27 días, mediana= 3,7 días)

3.- Coqueluche en Residentes de la Ciudad de Buenos Aires

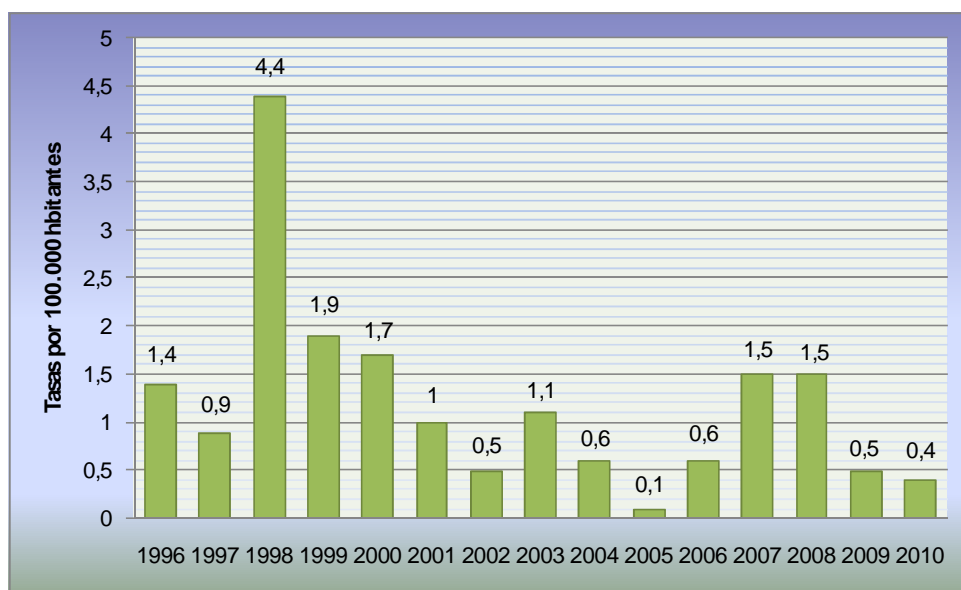
En el periodo estudiado, de los 569 casos notificados sospechosos, 119 fueron residentes de Ciudad de Buenos Aires, de los cuales 61 fueron casos definitivos (Tabla N°2).



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

Cabe aclarar que la vigilancia de Coqueluche en la CABA se realiza de manera intensificada desde el año 2004. (Gráfico N°3)

Gráfico N°3: Tasas de incidencia de casos definitivos de Coqueluche. Residentes de Ciudad de Buenos Aires. Período 1996-2010.

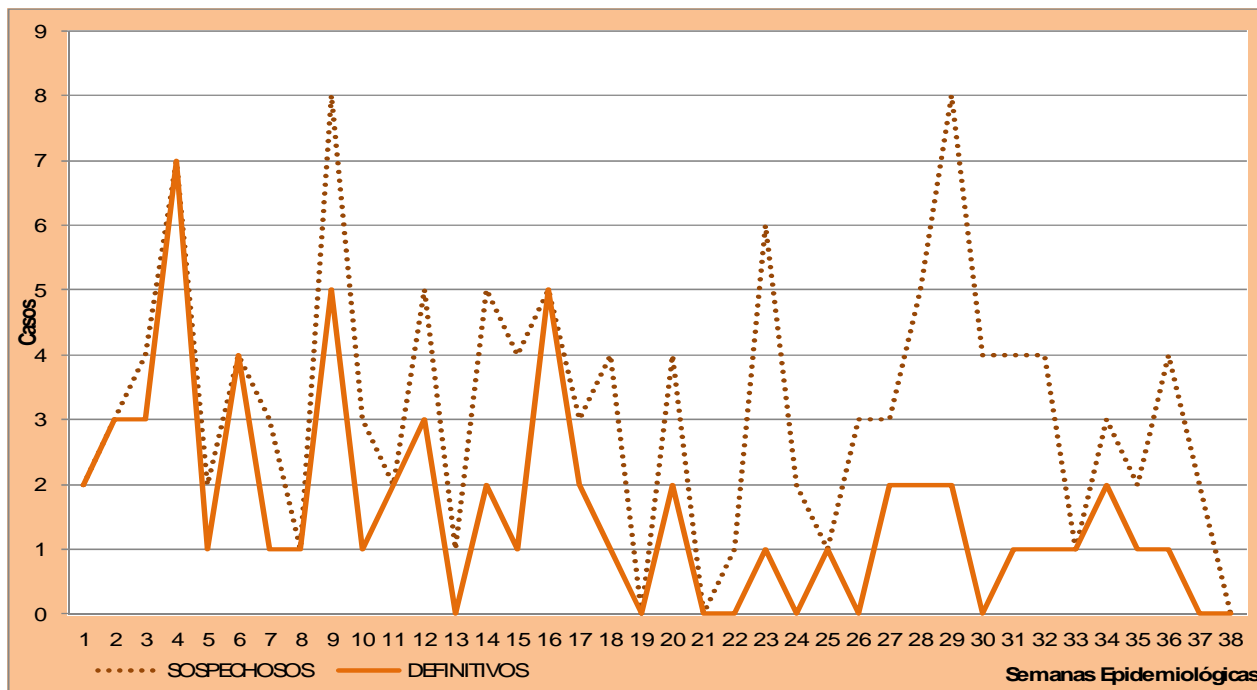


Fuente. Dpto. de Epidemiología. Ministerio Salud GCBA

La mayor correlación positiva entre casos sospechosos y confirmados en residentes de CABA, se observó en las primeras semanas del presente año. A partir de la semana epidemiológica 22 se evidencia un descenso en la curva de confirmados, lo cual condice con la estacionalidad históricamente observada de la patología. (Gráfico N°4).



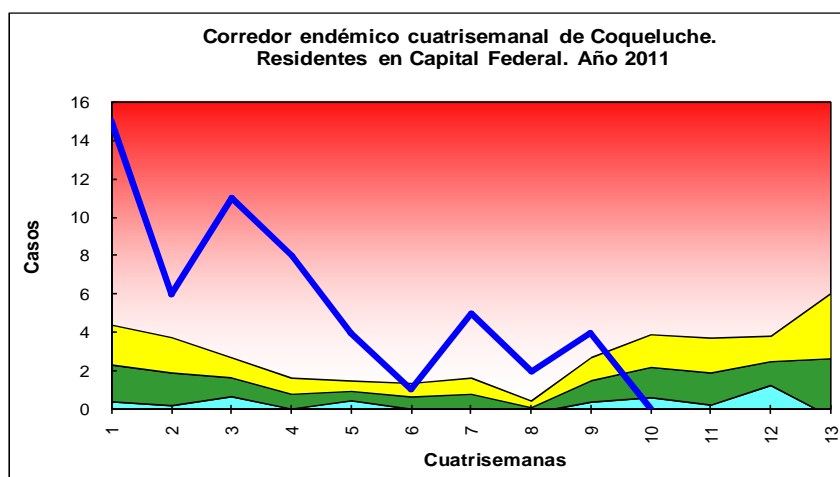
**Gráfico N°4- Casos sospechosos y definitivos en residentes según semana epidemiológicas.
Ciudad de Buenos Aires. SE 1 a 38. Año 2011.**



Fuente: Dpto. de Epidemiología. Ministerio Salud GCBA

El corredor endémico de los casos confirmados de coqueluche por cuatrisesmana mostró que la curva de casos transcurrió en zona de brote hasta la cuatrisesmana 6, donde alcanzó temporalmente la zona de alarma para regresar a la zona de brote. El pico máximo se observó en la primer cuatrisesmana del año (Gráfico N°5). En la última cuatrisesmana del periodo en estudio el abrupto descenso podría deberse a la demora en la confirmación de los casos.

**Gráfico N° 5 - Coqueluche – Casos notificados definitivos en residentes
(SE 1 a 38 – Cuatrisesmana 10 - Año 2011)**



Fuente. Dpto. de Epidemiología. Ministerio Salud GCBA



3.1-Distribución por edad y sexo

El rango de edad de los casos sospechosos en residentes, fue de 23 días de vida a 10 años (media= 4,6 meses; mediana= 4 meses).

En los casos definitivos el rango de edad afectado fue de 23 días de vida a 27 meses (media= 4,3 meses; mediana=3 meses).

El predominio de casos definitivos se aprecia en los menores de un año (82%), y un tercio de ellos fueron menores de 2 meses de edad. (Tabla N°3 y Gráfico N°6). No hubo diferencias según sexo. No se notificaron casos definitivos en mayores de 4 años de edad.

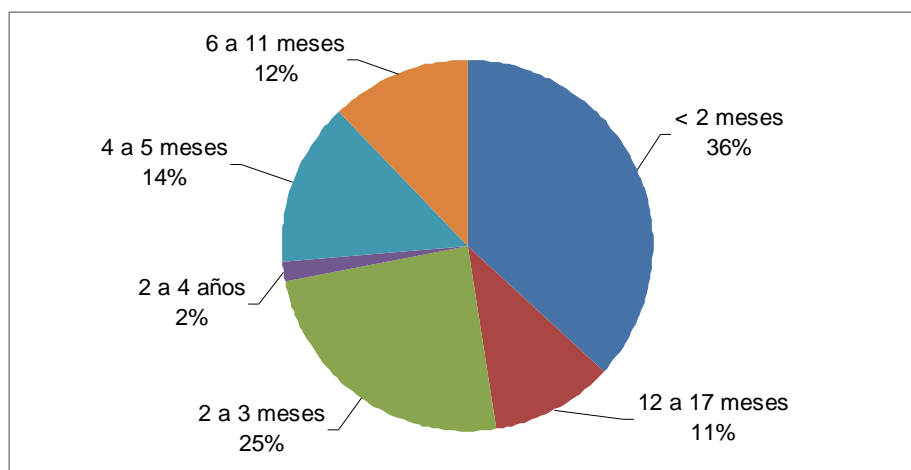
Tabla N°3- Numero, porcentajes y tasas * de casos definitivos de coqueluche según grupos de edad. Residentes de la Ciudad de Buenos Aires. SE 1 a 38. Año 2011.

Grupos de Edad	Edad detallada	Casos Definitivos	%	Tasas según edad
<1 año	< 2 meses	21	34,4	143,4
	2 a 3 meses	14	23,0	
	4 a 5 meses	8	13,1	
	6 a 11 meses	7	11,5	
	Total menores de 1 año	50	82,0	
	1 año	6	9,8	19,9
	2 a 4 años	1	1,6	3,3
	Sn Datos	4	6,6	
	Total general	61	100,0	2,0

* tasas por cien mil

Fuente. Dpto. de Epidemiología. Ministerio Salud GCBA

Gráfico N°6- Distribución porcentual de casos definitivos de Coqueluche por grupos de edad. Residentes de la Ciudad de Buenos Aires. Datos preliminares hasta SE 38. Año 2011.



Fuente. Dpto. de Epidemiología. Ministerio Salud GCBA



3.2-Distribución por Comunas y Regiones Sanitarias

La tasa de Coqueluche definitivos en residentes de la Ciudad de Buenos Aires fue de 2 /100.000 habitantes (2 casos sin datos de comunas de residencia). La Región Este presenta la de tasa más alta (3,52 / 100.000 habitantes) (Tabla N°4)

Tabla N°4 -Casos y tasas por 100000 habitantes de casos de coqueluche notificados residentes, según clasificación, por comunas y regiones. Ciudad de Buenos Aires. SE 1 a 38. Año 2011.

REGION	COMUNAS	Notificados Sospechosos		Definitivos	
		Casos	Tasas	Casos	Tasas
I ESTE	1	18	9,00	10	5,00
	3	6	2,88	3	1,44
	4	19	7,75	10	4,08
	Total RI	43	6,58	23	3,52
II SUR	7	9	4,15	4	1,84
	8	21	11,12	10	5,30
	9	9	5,41	5	3,00
	Total RII	39	6,81	19	3,32
III OESTE	5	5	2,67	2	1,07
	6	4	2,18	2	1,09
	10	3	1,73	0	0,00
	11	2	1,01	2	1,01
	15	3	1,52	2	1,02
Total RIII	17	1,81	8	0,85	
IV NORTE	2	4	2,15	2	1,07
	12	4	2,00	2	1,00
	13	5	1,99	2	0,80
	14	9	3,53	3	1,18
	Total RIV	22	2,46	9	1,01
Total General		121	3,96	59	1,93

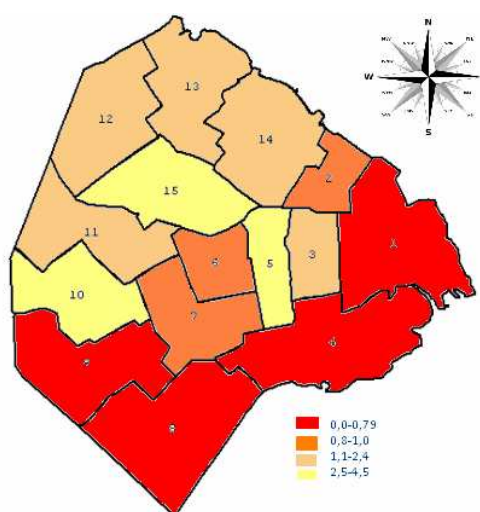
Fuente. Dpto. de Epidemiología. Ministerio Salud GCBA

Las comunas que presentaron tasas de casos confirmados de coqueluche superiores a la media de la Ciudad fueron las localizadas al este y sur de la Ciudad (Comunas 1, 4, 8 y 9) pertenecientes a las Regiones Sanitarias I (Este) y II (Sur). (Gráfico N°8 y 9)



Gráfico N°8 - Casos y tasas por 100000 habitantes de casos definitivos de coqueluche de residentes según Comuna de residencia estratificados por cuartiles. SE 1 a 38. Año 2011.

Comunas	Casos	Tasas
8	10	5,30
1	10	5,00
4	10	4,08
9	5	3,00
7	4	1,84
3	3	1,44
14	3	1,18
6	2	1,09
2	2	1,07
5	2	1,07
15	2	1,02
11	2	1,01
12	2	1,00
13	2	0,80
10	0	0,00
Total	59	1,93



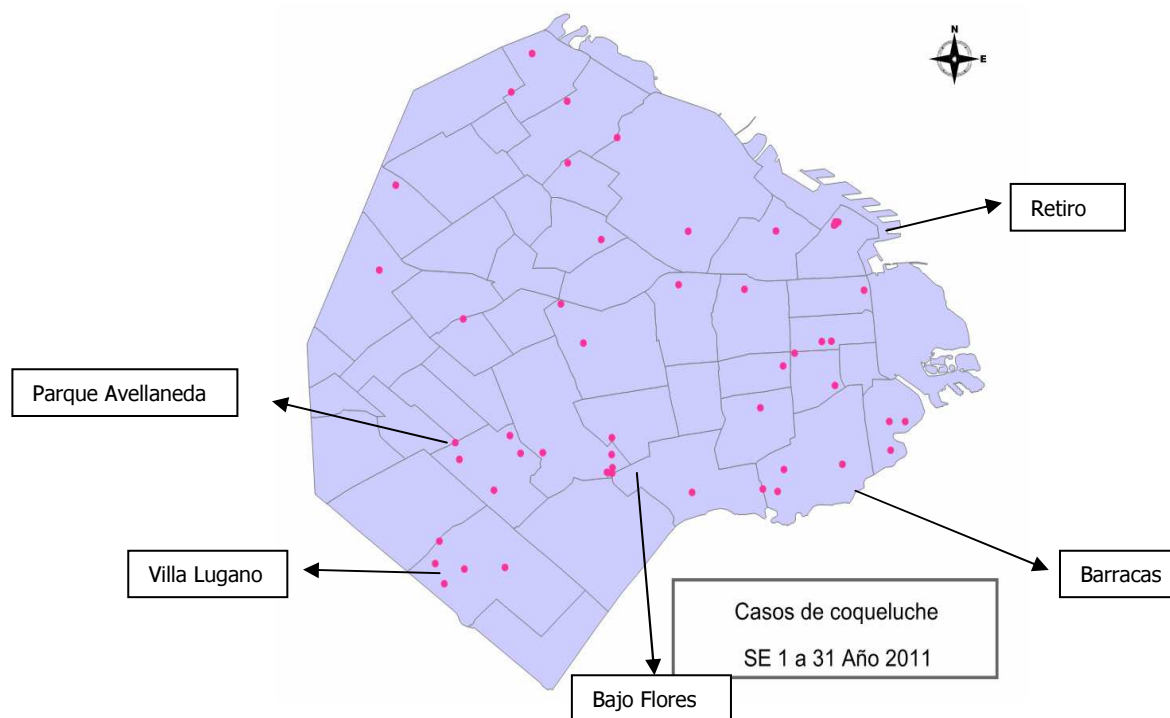
Fuente. Dpto. de Epidemiología. Ministerio Salud GCBA

Según el análisis espacial de los casos confirmados durante el periodo entre SE 1 a 31¹, se evidenciaron agrupamientos de casos en los barrios de Retiro (correspondientes a la Villa 31 la mayoría de ellos), La Boca, Barracas (incluye casos en la Villa 21), Bajo Flores (incluye casos en la Villa 1-11-14), Parque Avellaneda y Villa Lugano. Todos estos barrios se encuentran localizados en el sur y sudeste de la Ciudad (Grafico N°9)

¹ Si bien este documento analiza el periodo comprendido entre las SE 1 a 38 de 2011, se georreferenciaron casos hasta la SE 31.



Gráfico N°9- Georreferenciamiento de Casos confirmados de Coqueluche en residentes. Ciudad de Buenos Aires. SE 1 a 31. Año 2011.



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

3.3-Antecedentes de vacunación

En la tabla N°5 se presentan las coberturas de vacunación con componente pertussis de residentes de la Ciudad de Buenos Aires en el año 2010.

Tabla N°5 – Porcentaje de cobertura vaccinal con componente pertussis en residentes según grupo etario. Ciudad de Buenos Aires. Año 2010.

GRUPO	VACUNA	TOTAL COBERTURA %
< DE 1 AÑO	CUADRUPLE 1°	96,4
	CUADRUPLE 2°	90,3
	CUADRUPLE 3°	90,1
1 AÑO	CUADRUPLE REFUERZO	96,3
INGRESO ESCOLAR	TRIPLE BACTERIANA	91,8
11 AÑOS	TRIPLE ACELULAR	72,7

Fuente. Prog. de Inmunizaciones. Ministerio Salud GCBA.



En 41 (72%) casos de coqueluche confirmados residentes de la Ciudad, se obtuvo el antecedente de vacunación. Solo en los casos con 6 - 7 meses de edad, se observó esquema completo . (Tabla N°6)

Tabla N°6- Antecedente de vacunación con componente pertussis casos definitivos en Residentes según grupos de edad. Ciudad de Buenos Aires. SE 1 a 38. Año 2011.

Edad	Vacunación según calendario		Total
	COMPLETAS	INCOMPLETAS	
< 2 meses	NC	NC	20
2 a 3 meses	4	3	7
4 a 5 meses	1	5	6
6 a 7 meses	3	0	3
8 a 17 meses	3	1	4
Mayores a 18 meses	0	1	1
Total	11	10	41

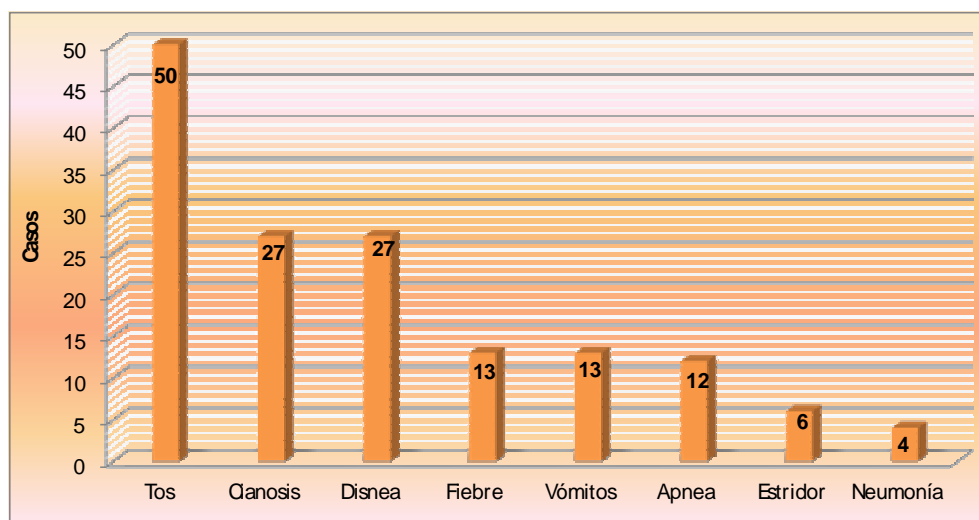
Fuente. Dpto. de Epidemiología. Ministerio Salud GCBA

3.4-Manifestaciones clínicas

En 53 de los casos definitivos de CABA contamos con los datos de tipo de asistencia y complejidad requerida, el 95% se internó y el 20% de ellos necesitó cuidados intensivos.

Según el análisis de los casos definitivos de coqueluche el síntoma más frecuente fue tos, que se presentó en 50 (80%) casos. Tanto la cianosis como la disnea estuvieron presentes en 27 casos (43%), en 12 casos presentaron apnea. (Gráfico 10)

Gráfico 10. Frecuencia de síntomas de los casos definitivos de Coqueluche. Residentes Ciudad de Buenos Aires. SE 1-38. Año 2011. (n=53)



Fuente. Dpto. de Epidemiología. Ministerio Salud GCBA



4.-Casos fallecidos

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

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

4.1-Residentes CABA

**Tabla N°7- Casos fallecidos de coqueluche en residentes.
Ciudad de Buenos Aires. SE 1 a 38. Año 2011.**

SE	Sexo	Edad (meses)	Residencia	Efector de Asistencia	Nº 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

En SE 17 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. Asimismo tenía el antecedente de vacunación completa para la edad y contacto con personas con tos persistente y un conviviente de 11 años con vacunas incompletas.

En 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 ya había tenido que internarse por Bronquiolitis con rescate de Influenza A estacional. El niño no estaba vacunado.

4.2-No Residentes CABA

**Tabla N°8- Casos fallecidos de coqueluche en no residentes. Ciudad de Buenos Aires. SE 1 a 38.
Año 2011.**

SE	Sexo	Edad (meses)	Residencia	Efector de Asistencia	Nº 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

Fuente. Dpto. de Epidemiología. Ministerio Salud GCBA



5.- Evaluación general de los estudios de foco

En Ciudad de Buenos Aires se notificaron 123 casos sospechosos de coqueluche en Residentes, de los cuales se enviaron estudio de foco en 114 (93%) casos ; los 9 casos restantes fueron notificaciones tardías de casos descartados.

Se recibieron 82 resultados (72%) de los estudios de foco (EF) enviados ; 48 de ellos (60%) realizados en forma oportuna, dentro de las 72 horas .

De los 82 controles de foco recibidos se analizo:

- 1) Quimioprofilaxis a contactos: se administro en 51 estudios de foco (62%) , lo que represento 351 contactos medicados. No se administro quimioprofilaxis en 17 EF, y en 14 EF no fueron evaluados los contactos.
- 2) Coberturas vaccinales: En 49 estudios de foco (59%) se evaluó el estado de vacunación, encontrándose en 15 (22%) esquemas incompletos , de los cuales en 12 EF se completaron esquemas.

Conclusiones

- ✓ A partir del año 2006 se observó una tendencia ascendente de notificación de casos de coqueluche en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.
- ✓ Durante el periodo analizado (2011) se notificaron al Departamento de Epidemiología de la Ciudad de Buenos Aires 569 casos sospechosos de coqueluche, 21,6% residentes, 74,3% no residentes y 4,1% sin datos de residencia.
- ✓ La tasa de Coqueluche en residentes de la Ciudad de Buenos Aires fue de 2 /100.000 habitantes, con valores superiores a la media en las Comunas 1, 4, 8 y 9 (Regiones Sanitarias I /Este y II /Sur).
- ✓ La mayor correlación positiva entre casos sospechosos y confirmados se observó en las primeras semanas del año.
- ✓ El pico máximo de ocurrencia de casos, se observó en la primer cuatrisesmana del año.
- ✓ Predominaron los menores de un año (82%) en los casos definitivos, y un tercio de ellos fueron menores de 2 meses de edad. No se notificaron casos definitivos en mayores de 4 años de edad.
- ✓ En los casos de coqueluche definitivos residentes de la Ciudad de Buenos Aires, el antecedente de vacunación fue adecuada en los casos de 6-7 meses de edad.
- ✓ El 70% de los casos definitivos de Ciudad de Buenos Aires son menores de 6 meses, aun no alcanzan la edad para una cobertura adecuada contra *Bordetella pertussis*.



- ✓ El sector público fue el que más aportó en las notificaciones, coincidiendo con los patrones históricos.
- ✓ De los 569 casos sospechosos notificados, se obtuvo muestra adecuada en el 97%.
- ✓ De los casos que se obtuvieron muestra, el 34 % (n=197) fueron registrados en el módulo SIVILA del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).
- ✓ El 95% se internó y el 20% de ellos necesitó cuidados intensivos.
- ✓ El síntoma más frecuente fue tos, que se presentó en el 80% de los casos. Tanto la cianosis como la disnea estuvieron presentes en el 43%. Aproximadamente el 20% de los casos presentaron apnea.
- ✓ Se notificaron ocho pacientes fallecidos con diagnóstico de coqueluche confirmados por PCR. Dos de ellos eran residentes de la CABA y seis no residentes.

Recomendaciones generales

- ◆ Notificación oportuna de casos clínicos y de muestras de laboratorio 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 Dpto. 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 de vacunación locales, seguimiento de contactos, educación comunitaria)
- ◆ Implementar acciones de control comunitario sin esperar resultados de laboratorio: quimioprofilaxis , inmunización según normas

Informe elaborado con datos proporcionados por:

- Establecimientos asistenciales públicos y privados
- Laboratorio de Virología del Hospital Gutiérrez e Instituto Malbrán
- Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)
- Sistema Nacional de Vigilancia Laboratorial (SIVILA)

Autores: Dra. María del Valle Juárez, Dra. Stella Maris Zanone, Dr. Raúl Forlenza
Dpto. Epidemiología

Revisión conjunta con Dras. Gloria Califano, Dra. Mirta Magariños
Programa de Inmunizaciones

Ministerio de Salud GCBA