Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2178

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3625 - TOSFERINA, ¿QUÉ ESTÁ PASANDO?

M. Ineva Santafé[a], A. Caballero Guindo[b], S. Rodrigálvarez del Val[c], O. Ruiz Sannikova[d], H. Salanova Serrablo[e] y S. Santolaria Sancho[c]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre-Ramona. Zaragoza. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Zaragoza. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Lactante de 2 meses que acude a Urgencias por episodios repetidos de tos, el último de ellos con cianosis facial y pausa respiratoria, de 7 días de evolución. Su hermano presentaba cuadro catarral.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración sin alteraciones de interés. Bioquímica general sin alteraciones. Hemograma: 29.400 leucocitos con 74,5% de linfocitos. Radiografía de tórax sin hallazgos. Cultivo: aislamiento de Bordetella pertussis.

Juicio clínico: Tos ferina.

Diagnóstico diferencial: Croup, epiglotitis, neumonía.

Comentario final: La tosferina es una infección respiratoria aguda, causada por la bacteria Bordetella pertussis, cuyo único reservorio es el ser humano. El contagio se produce persona a persona mediante secreciones respiratorias desde el comienzo de la fase catarral hasta el inicio de la tos paroxística. En los últimos años se ha producido un aumento de la incidencia por diversas causas como la mejora en el acceso a técnicas de diagnóstico rápido o la disminución de la potencia de las vacunas. Al aumentar la incidencia, ha aumentado la mortalidad, sobre todo en menores de 3 meses, edad en la que es especialmente peligrosa. Esta patología se caracteriza clínicamente por tres fases; fase catarral, fase paroxística y fase de convalecencia. Para su diagnóstico se utilizan criterios clínicos (presencia de tos paroxística, estridor inspiratorio, vómitos producidos por la tos) o criterios de laboratorio (cultivo, PCR, serología). El tratamiento de elección es la azitromicina pero pueden usarse otros macrólidos dependiendo de las características del paciente. Las mejores actuaciones para evitar esta patología son la correcta vacunación de niños y embarazadas, y el diagnóstico precoz en la población adolescente y adulta que tengan contacto con niños pequeños. Por este motivo los médicos de familia deberíamos pensar en esta patología ante adolescentes y adultos con clínica catarral inespecífica de más de dos semanas de duración.

Bibliografía

1. Lupiani MP, Grande AM, Dapena M, Ares J. Grupo de patología infecciosa de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Tosferina ¿en qué punto nos encontramos? 2014.
2. Campins M, Moreno D, Gil A, González F, Moraga A, Arístegui J, Goncé A. Tos ferina en España. Situación epidemiológica y estrategias de prevención y control. Recomendaciones del Grupo de Trabajo de Tos ferina. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2013;31(4):240-53.

Palabras clave: Tos ferina.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.