



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

P-111 - TOS FERINA

L. Chueco Oviedo^a, M.J. Navarro Hidalgo^b y C. Molina Ruiz^a

^aCS San José. ^bCS D. Rafael Flórez Crespo.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 17 años, de familia extranjera y con déficit de higiene en su domicilio, acude a consulta de Atención Primaria refiriendo catarro con tos paroxística de más de 2 semanas de evolución, que le ha producido el vómito en algunas ocasiones y que no mejora con la toma de antitusígenos que tenía en casa. Refiere varias crisis de tos al día, sin expectoración, afebril, encontrándose bien durante el resto del día. Sin antecedentes personales de interés. Bien vacunado según calendario vacunal.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientado y colaborador. Eupneico en reposo. Cifras tensionales de 130/75 mmHg, frecuencia cardíaca de 76 lpm, saturación de oxígeno con aire ambiental de 98% y afebril. Auscultación respiratoria con buen murmullo vesicular, sin ruidos sobreañadidos. Hiperemia faríngea sin hallazgos patológicos. Ante la sospecha de un nuevo caso de tos ferina en el contexto de un brote epidémico en la zona, se procede a recoger muestra para cultivo de la nasofaringe posterior por frotis de la mucosa y serología, y se comunica a epidemiología de atención primaria. A continuación se procedió al aislamiento respiratorio en su domicilio hasta 5 días tras el comienzo del tratamiento antibiótico con azitromicina, pauta de 3 días, 10 mg/Kg peso en una sola dosis. Mismo antibiótico y pauta para la profilaxis de los contactos estrechos. Las pruebas de laboratorio fueron positivas.

Juicio clínico: Tos ferina.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis pulmonar, rinofaringitis.

Comentario final: La tos ferina es una infección bacteriana del tracto respiratorio, muy contagiosa, causada por *Bordetella pertussis*. Se transmite por contacto directo con secreciones respiratorias o gotas flügge. Tiene un periodo de incubación de 9-10 días. El principal factor de patogenicidad es la toxina pertúsica, que es el componente fundamental de las vacunas acelulares frente a tos ferina. Comienza con una fase catarral indistinguible de un catarro común, siendo ésta la fase de máxima contagiosidad. Cursa con tos irritativa que progresa en una o dos semanas y se vuelve paroxística. Los accesos de tos comienzan con un aura de ansiedad. Al final aparece un estridor inspiratorio característico ("gallo") y acaban con la expulsión de mucosidades frecuentemente seguida de vómitos y agotamiento. Entre episodio y episodio el paciente está perfectamente, afebril y sin alteraciones en la auscultación. La neumonía es la complicación más común en todos los grupos de edad. Se considera una enfermedad de declaración ordinaria. Ni la infección natural por *B. pertussis* ni la vacunación confieren inmunidad duradera, por lo que las reinfecciones son frecuentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Longo D, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Jameson J, Loscalzo J, eds. Harrison Manual de Medicina, 18ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2013.
2. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Protocolo de vigilancia y alerta de tos ferina. Madrid. 2015.