



Alerta sobre el aumento de casos de coqueluche (tos convulsa) en la población pediátrica

En relación al aumento del número de casos de coqueluche, desde la Sociedad Argentina de Pediatría consideramos importante recordar que:

- Coqueluche es una enfermedad respiratoria causada por *Bordetella pertussis* (*cobacilo Gram Negativo*).
- Se caracteriza por una tos intensa y persistente, que puede durar varias semanas.
- Es altamente contagiosa, tiene distribución universal y afecta a todos los grupos de edad, pero es especialmente grave en niños pequeños, lactantes y personas con enfermedades crónicas, ya que puede ocasionar complicaciones graves, como neumonía, convulsiones o incluso la muerte en los casos más severos.

En el mes de junio la OPS alertó sobre el resurgimiento de casos de coqueluche en la región e instó a los Estados Miembros a reforzar sus sistemas de vigilancia epidemiológica y a mantener un monitoreo continuo, y detallado de coberturas de vacunación.

En Argentina, ya se había registrado un aumento del número de casos confirmados de coqueluche a fines de 2024. Sin embargo, los casos reportados hasta la fecha en 2025 triplican a los del año anterior.

En distintas regiones del país se observa un incremento sostenido de casos de coqueluche. En lo que va de 2025 se registraron en el país 3441 casos sospechosos, de los cuales 333 fueron confirmados. De estos, 288 tuvieron confirmación por laboratorio. En Tierra del Fuego se registra la mayor incidencia acumulada de casos,



seguido por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en tercer lugar la Provincia de Buenos Aires.

La mayoría de los casos se concentran en los menores de 5 años, particularmente menores de 6 meses. En el Boletín epidemiológico nacional de la semana epidemiológica (SE 41) se informaron 4 pacientes fallecidos con coqueluche confirmada: 2 en menores de 6 meses, 1 en el grupo de 6 a 11 meses y otro en el grupo de 12 a 23 meses.

Este escenario demanda una respuesta inmediata para reforzar la sospecha clínica, la confirmación diagnóstica oportuna y mejorar las coberturas de vacunación para controlar esta situación.

Aspectos clínicos y diagnósticos

Coqueluche es una enfermedad que presenta síntomas leves de las vías respiratorias superiores, y progresa hacia una tos, generalmente paroxística (fase paroxística), caracterizados por una inspiración forzada (reprise) y que suele ser seguida de vómitos. En los lactantes su curso suele ser atípico pudiendo presentar apnea y cianosis. La fiebre está ausente o es mínima. En niños vacunados y adultos, la enfermedad puede presentarse como tos crónica, hasta 10 semanas de duración.

Los casos son más graves en menores de 6 meses de vida, especialmente en lactantes prematuros, niños no vacunados y en hijos de madres que no hayan recibido vacuna durante el embarazo.

Definición de **caso sospechoso de coqueluche** según las Recomendaciones para la Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud:



- Menores de 6 meses: toda infección respiratoria aguda que presente al menos uno de los siguientes síntomas: apnea, cianosis, estridor inspiratorio, vómitos después de toser o tos paroxística.
- Mayores de 6 meses hasta 11 años: tos de 14 o más días de duración acompañada de uno o más de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor inspiratorio o vómitos después de la tos.
- Mayores de 11 años: tos persistente de 14 o más días de duración, sin otra sintomatología acompañante y sin otra causa aparente.

O bien toda persona en quien un trabajador de la salud sospeche coqueluche, independientemente de la edad y del antecedente vacunal.

Ante la sospecha, se recomienda **confirmación microbiológica** mediante PCR para *Bordetella pertussis* en muestra respiratoria, y **notificación inmediata** al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) sin esperar la confirmación de laboratorio, para implementar las acciones prevención y control.

Tratamiento

El tratamiento está recomendado ante todo **caso sospechoso** de coqueluche para disminuir la aparición de casos secundarios. Esta recomendación incluye pacientes oligosintomáticos y de todos los grupos etarios.

El antibiótico de elección es la Azitromicina durante 5 días. Son alternativas claritromicina, eritromicina y trimetoprima sulfametoxazol. (tabla 1)

Tabla 1. Esquemas antibióticos

Edad	Azitromicina	Eritromicina	Claritromicina
Menor de 1 mes	10 mg/k/día dosis única durante 5 días	40-50 mg/k/día en 4 dosis por 14 días	No recomendado
1-5 meses	10 mg/k/día durante 5 días	40-50 mg/k/día en 4 dosis por 14 días	15 mg/k/día (máximo 1 gr/día) en 2 dosis durante 7 días
Mayores de 6 meses	10 mg/k el primer día (máximo 500 mg) Luego 5 mg/k/día (máximo 250) hasta completar 5 días	40-50 mg/k/día en 4 dosis por 14 días	15 mg/k/día (máximo 1 gr/día) en 2 dosis durante 7 días
Adolescentes y adultos	500 mg día el primer día Luego 250 mg día hasta completar 5 días	40-50 mg/k/día en 4 dosis por 14 días	15 mg/k/día (máximo 1 gr/día) en 2 dosis durante 7 días

*La azitromicina es el tratamiento de elección en los menores de 1 mes por el riesgo de hipertrofia del píloro



Manejo de contactos

Se considera contacto estrecho:

- Toda persona con contacto directo cara a cara por un período no definido con el caso sintomático.
- Haber compartido un espacio reducido (la misma habitación) por más de una hora con el caso sintomático.
- Haber tenido contacto directo (sin protección) con secreciones respiratorias orales o nasales de un caso sintomático.

Ante la identificación de los contactos estrechos de casos de coqueluche es importante:

1. **Verificación y actualización del estado vacunal:** Se debe controlar el esquema de vacunación en todos los contactos estrechos, asegurando que cuenten con las dosis correspondientes según el Calendario Nacional de Vacunación.

En el caso de contactos menores de 7 años que no hayan recibido cuatro dosis de vacuna o no cuenten con una dosis en los últimos tres años, se deberá aplicar una dosis de vacuna con componente pertussis.

2. **Quimioprofilaxis:** La quimioprofilaxis con macrólidos está indicada para todos los contactos estrechos, ante la sospecha de coqueluche, independientemente del antecedente de vacunación. Los esquemas utilizados para la profilaxis son los mismos que para el tratamiento de la enfermedad.



3. **Evicción escolar:** Los contactos estrechos menores de 7 años de edad con inmunización incompleta, deberán excluirse del ámbito escolar hasta haber completado 5 días de tratamiento antibiótico adecuado.

Prevención y vacunación

La vacunación es la herramienta más eficaz para prevenir las formas graves y las muertes por coqueluche. Se enfatiza la importancia de **alcanzar y mantener coberturas $\geq 95\%$** en todos los grupos objetivo.

Es importante recordar las bajas coberturas vacunales registradas en todo el país: en el año 2024 las coberturas para quintuple/ sextuple del primer refuerzo 15-18 meses fue del 68 %. Además de la vacunación de los niños, la inmunización de embarazadas ha demostrado disminuir los casos y la gravedad de la coqueluche durante los primeros meses de vida. **Por este motivo es prioritario reforzar y optimizar las coberturas de vacunación en las mujeres gestantes.**

Según el Calendario Nacional de Vacunación, la vacuna está indicada en los siguientes grupos etarios y poblacionales:

- **2, 4 y 6 meses:** vacuna quíntuple o pentavalente (esquema primario).
- **15-18 meses:** vacuna quíntuple o pentavalente (primer refuerzo).
- **5 años (cohorte 2020):** vacuna triple bacteriana celular (segundo refuerzo).
- **11 años (cohorte 2014):** triple bacteriana acelular (tercer refuerzo).
- **Embarazadas:** una dosis de triple bacteriana acelular en cada embarazo a partir de la semana 20 de gestación, independientemente del antecedente de vacunación.
- **Personal de salud en contacto con niños menores de un año:** una dosis de triple bacteriana acelular **cada 5 años**.
- **Convivientes con recién nacidos prematuros de menos de 1500 gramos:** una dosis de triple bacteriana acelular.



Es primordial evitar oportunidades perdidas de vacunación, especialmente en el contexto actual de coberturas subóptimas y completar esquemas atrasados. Asimismo se debe reforzar la implementación de la estrategia de vacunación ampliada por cohortes, de acuerdo con el año de nacimiento (cohorte 2014 correspondiente a los 11 años y cohorte 2020 correspondiente a los 5 años de edad).

Acciones a implementar por el equipo de salud

- Mantener **alta sospecha diagnóstica** en pacientes con infecciones respiratorias o tos crónica.
- **Identificar, precozmente** los casos sospechosos, realizar la notificación al SNVS e implementar tratamiento y medidas de profilaxis
- **Verificar esquemas de vacunación** en cada consulta.
- Promover activamente la **vacunación de embarazadas y convivientes de recién nacidos** (“estrategia de nido”).

Llamado a la acción

Desde el Comité de Epidemiología de la **Sociedad Argentina de Pediatría**, instamos a todos los equipos de salud a **reforzar la vigilancia** y a contribuir activamente a mejorar las coberturas vacunales.

Coqueluche es una enfermedad inmunoprevenible: **la vacunación oportuna salva vidas.**

**Comité de Epidemiología
Sociedad Argentina de Pediatría**



Bibliografía

- Ministerio de Salud de la Nación (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N° 778. Semana epidemiológica 41. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben-778-se-41.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. Alerta epidemiológica Aumento de tos ferina (coqueluche) en la Región de las Américas. Mayo 2025. Disponible en <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-05/2025-05-31-alerta-epidemiologica-tos-ferina-final-es.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. Definiciones coqueluche. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2018-10/0000000473cnt-2013-10_coqueluche-recomendaciones-definiciones_0.pdf
- Bazan V, Castellanos V, Puscama A y Borra M. Coqueluche. Actualización en vacunas 2025. Sociedad Argentina de Pediatría. pp 49-62