PEDIATR. 2016;49(4):118–121

Pediatría

www.elsevier.es/revistapediatria

Reporte de caso

Tos Ferina en una lactante no inmunizada: a propósito de un caso

Diana P. Lara-Ojeda[a], *Claudia Lizama-Rubio*[a], *María del Mar Lugo-Bastarrachea*[a], *Silvia Rebeca Puga-Chan*[a], *Marco A. Peraza-Peniche*[b] *y Nina Méndez-Domínguez*[c,*]

[a] *Escuela de Medicina, Campus de Ciencias de la Salud, Universidad Marista de Mérida, Mérida, México*
[b] *Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica, Instituto Mexicano del Seguro Social, Mérida, México*
[c] *Departamento de Ecología Humana, Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del IPN, Mérida, México*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 28 de julio de 2016
Aceptado el 5 de octubre de 2016
On-line el 19 de noviembre de 2016

Palabras clave:
Tosferina
Infante
Síndrome coqueluchoide
Bordetella pertussis
Vigilancia epidemiológica

RESUMEN

Introducción: Las afecciones respiratorias son un problema de salud común entre los lactantes.
Reporte de caso: Una lactante de 75 días de edad fue llevada a urgencias por disnea y tos paroxística espasmódica, emetizante y cianosante. No estaba inmunizada contra tos ferina y tuvo contacto con su gemela, que tenía una infección por probable *Bordetella pertussis*. El diagnóstico de egreso fue bronquiolitis. Días después, reingresó por disnea.
Discusión: En los lactantes, la tos ferina, el síndrome coqueluchoide y la bronquiolitis tienen manifestaciones clínicas comunes. Este caso resalta la importancia de seguir las guías de práctica clínica y los procedimientos de diagnóstico de *B. pertussis*, así como el análisis epidemiológico de los casos probables, debido a que de ello depende el tratamiento etiológico y, por lo tanto, el pronóstico de los pacientes.

© 2016 Revista Pediatría EU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Whooping Cough in a Non-immunized Infant: Clinical Case Report

Keywords:
Whooping cough
Infant
Respiratory distress syndrome
Bordetella pertussis
Bronchiolitis

ABSTRACT

Introduction: Respiratory tract infections are a common cause of infant morbidity, and even mortality.
Case report: A two-month old female was taken to the Emergency Department after she suddenly developed dyspnoea and a paroxysmal, spasmodic, cyanosing cough. Her vaccination scheme was incomplete and she had contact with her twin sister, who had an infection probably caused by *Bordetella pertussis*. The discharge diagnosis was bronchiolitis. She was re-admitted to hospital a few days later with an exacerbation of her dyspnoea.

* *Autor para correspondencia.*
Correo electrónico: nina.mendez@cinvestav.mx (N. Méndez-Domínguez).
http://dx.doi.org/10.1016/j.rcpe.2016.10.001
0120-4912/© 2016 Revista Pediatría EU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Discussion: This case highlights the importance of following the clinical practice guidelines and the standard procedures for the diagnosis of *B. pertussis*, while the epidemiological context of patients should always be considered. It is important to correctly identify the aetiological agent, as the specific treatment is based on the aetiology, and both of them determine the prognosis of the patients.

© 2016 Revista Pediatría EU. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Introducción

La tos ferina es un padecimiento altamente contagioso que se asocia a las bacterias *Bordetella pertussis* y *B. parapetussis*. En las últimas 6 décadas, su incidencia disminuyó más del 75% por la vacunación universal, pero su morbilidad es del 90-100% de los contactos no vacunados. El 41% de los casos de tos ferina ocurren en menores de 1 año[1]. En menores de 3 meses, los casos probables se diagnostican con la presencia de apnea o cianosis con o sin tos. Los adultos asintomáticos pueden ser portadores y facilitar los brotes en sitios con niveles subóptimos de vacunación[2].

En México, en 2011 se analizaron 983 casos de tos ferina y síndrome coqueluchoide por cultivo y se confirmó el 16,4% de ellos. En 2012, algunos estados mexicanos implementaron en los laboratorios de vigilancia epidemiológica la técnica de reacción de cadena de la polimerasa en tiempo real (PCR-TR) múltiple, adicional a la técnica de cultivo, lo cual brinda una mayor precisión en el diagnóstico. La facilidad de transmisión de *B. pertussis* justifica la necesidad de detectarla para mejorar el tratamiento individual y evitar brotes[3].

Reporte de caso

Lactante femenina de 2 meses de edad, producto de un embarazo gemelar normoevolutivo, sin más antecedentes patológicos de importancia que cohabitar con su hermana gemela, quien fue tratada en días previos porque cumplía los criterios clínicos de caso de infección por *B. pertussis*, pero cuya muestra fue rechazada por no haberse seguido la técnica adecuada de toma de muestra. Ninguna de las gemelas había recibido inmunización contra tos ferina. Teniendo 2,5 meses edad, la paciente fue llevada a urgencias con tos en accesos, de 5 días de evolución, la cual era de carácter emetizante y cianozante y de predominio matutino. Recibió tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos (AINE), pero posteriormente la dificultad respiratoria se manifestó con aleteo nasal, tiraje intercostal, retracción xifoidea, disociación toracoabdominal y estridor laríngeo.

Al momento de su ingreso al servicio de urgencias, la paciente tenía una frecuencia cardiaca de 110 lpm y frecuencia respiratoria de 26 rpm; se encontraba afebril y en su nota de ingreso se mencionaba la sospecha radiográfica de síndrome de rarefacción pulmonar. Su tratamiento inicial consistió en una aminofilina y nebulizaciones con un betaadrenérgico y un anticolinérgico.

El día 2 de su estancia fue trasladada a pediatría cursando afebril, pero con estertores subcrepitantes en ambos hemitórax y saturación de oxígeno al 93%. Se le suspendió la aminofilina y se le inició tratamiento con una cefalosporina de tercera generación; se le colocó casco cefálico con FiO_2 al 40%. Posteriormente, se le inició un betalactámico y se suspendió la cefalosporina. Tuvo parámetros normales en la fórmula roja de su biometría hemática, pero ligera neutrofilia (82%) sin leucocitosis ($10{,}8 \times 10^3$ g/dl). En la radiografía no se identificaron zonas neumónicas.

En su tercer día de estancia, se le tomó una muestra en el servicio de epidemiología para detección específica de *B. pertussis* por PCR-TR, pues se consideraba probable caso de tosferina o síndrome coqueluchoide, pero se obtuvo un resultado negativo. Permaneció ingresada 2 semanas y se le dio el alta tras retirársele el oxígeno suplementario por mejoría.

La paciente reingresó por exacerbación de su disnea 4 semanas después del alta; tenía fiebre de 39 °C, sibilancias espiratorias bilaterales, subcrepitantes basales bilaterales y espiración prolongada. El diagnóstico permaneció como bronquiolitis moderada. Se le continuó el tratamiento a base de antibióticos, micronebulizaciones con betaadrenérgicos y anticolinérgicos, añadiéndose metilprednisolona. La paciente egresó 2 semanas después por mejoría. Semanas después, la prueba serológica por ELISA IgG contra *B. pertussis* de la hermana gemela de la paciente resultó positiva a *B. pertussis* (> 100 IU/ml), con lo cual, por definición, se consideró a nuestra paciente caso confirmado según las definiciones de caso de la OMS y los CDC, al haber estado en contacto con un caso confirmado por laboratorio.

Análisis de caso y revisión de tema

Se presenta el caso de una paciente de 2,5 meses de edad, sin inmunización contra *B. pertussis* y contacto intradomiciliario con su gemela, a la que días antes se consideró caso de tos ferina.

La tosferina, el síndrome coqueluchoide y la bronquiolitis son 3 entidades que comparten manifestaciones clínicas comunes en los lactantes, por lo cual el seguimiento de los protocolos de diagnóstico, la adherencia a los lineamientos para toma de muestra y el apego a las guías de práctica cínica permiten un diagnóstico etiológico oportuno, más aún en las regiones donde se han implementado las técnicas necesarias para diagnóstico por cultivo y PCR-TR múltiple.

A la edad de la paciente, los casos probables de tos ferina ameritan un análisis oportuno tanto por PCR-TR como por cultivo. En el estado de Yucatán no se ha estandarizado aun

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/8813175

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/8813175

Daneshyari.com