

CIRCULAR

1000-0011

Bogotá, 31 JUL 2019

PARA: AUTORIDADES DE SALUD: GOBERNADORES, ALCALDES, SECRETARIOS DE SALUD DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES, DIRECTORES DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTALES, COORDINADORES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTALES. ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.

DE: DIRECCION GENERAL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

ASUNTO: FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA DE TOS FERINA

La tos ferina es una enfermedad del tracto respiratorio altamente contagiosa, causada por *Bordetella pertussis*, que puede colonizar boca, nariz y garganta. Tanto recién nacidos como infantes que desarrollan la tos ferina tienen ataques de tos que duran de cuatro a ocho semanas. Esta enfermedad se manifiesta en tres fases: la catarral, similar a un resfriado; la paroxística, con síntomas como estridor inspiratorio, tos en quintas seguidas de vómito y, por último, la convaleciente, cuando los síntomas disminuyen progresivamente en el curso de semanas a meses.

La enfermedad es más peligrosa en menores de un año que no fueron vacunados y se propaga fácilmente de persona a persona, principalmente a través de las gotas producidas al toser o estornudar. Durante décadas, los programas de inmunización infantil han tenido éxito contra la tos ferina previniendo esta enfermedad en los lactantes. En 2017 a nivel mundial se reportaron 143.963 casos, una cobertura de DPT3 del 85 % y se estimaron 89.000 muertes (2018) y en la Región de las Américas en este mismo año se registraron 10.232 casos con una cobertura del 83,4 %.

El reporte de casos en Colombia inicia en 1980, cuando se registraron 7.664 casos. A medida que aumentó la cobertura de vacunación disminuyeron los casos confirmados con algunos aumentos cíclicos. En el 2011 hubo un aumento a 1.009 casos confirmados, en 2012 (3.956 casos) y 2013 (2.984 casos). En cuanto al número de muertes por tos ferina,



entre 2008 y 2011 se presentaron 46 muertes, presentando el mayor registro en el 2012 con 75 muertes en el país. En el período entre 2013 y 2017 se registraron 77 muertes.

Durante el 2012 y 2013 por el uso de la PCR como prueba diagnóstica y las alertas emitidas por el Ministerio de Salud y la OPS sobre el incremento de casos confirmados en la región de las Américas, aumentó la notificación de casos en Colombia, con 11.333 (2012) y 13.272 (2013) casos probables. En el 2018 se registraron 4.911 casos probables, de los cuales 416 se confirmaron, el 88,0 % por laboratorio (366 casos) y el restante por nexo epidemiológico. La cobertura de DPT3 en Colombia es del 92 %.

En cuanto a los indicadores de vigilancia, la proporción de casos de tos ferina con investigación de campo en las primeras 72 horas, que mide la eficiencia para intervenir oportunamente un caso confirmado e implementar las medidas de control, para 2018 se registró el 44,1 % con aumento del 1,41 % con respecto al 2017. Durante el 2018 el 95,7 % de los casos tenían muestra para diagnóstico.

De acuerdo con lo anterior, el objeto de esta circular es mejorar la oportunidad de la identificación casos y probables brotes de tos ferina y desencadenar de manera oportuna las acciones individuales y colectivas descritas en el protocolo de vigilancia en salud pública, además de mantener el fortalecimiento de la confirmación por laboratorio.

1. Recomendaciones de vigilancia:

Para las unidades primarias generadoras del dato (UPGD)

- Difundir los lineamientos nacionales 2019 de vigilancia y control en salud pública <http://cort.as/-lq6O>
- Difundir el protocolo de vigilancia en salud pública de tos ferina <http://cort.as/-lq6h>
- Notificar en las primeras 24 horas de identificado el caso o casos probables de tos ferina a las autoridades locales encargadas de la vigilancia.
- Realizar búsqueda activa institucional mensual de casos de tos ferina ante silencio epidemiológico de dos semanas consecutivas.
- Las instituciones de salud que identifiquen casos probables de tos ferina deberán garantizar el 100 % de la toma de las muestras con los insumos adecuados para obtener el aspirado nasofaríngeo (muestra adecuada) o hisopado nasofaríngeo con los escobillones autorizados y el medio de transporte para la toma del cultivo.
- Implementar medidas de aislamiento de tipo respiratorio, en especial de los niños no vacunados o con esquemas de vacunación incompletos.

- Aumentar los procedimientos de control de infecciones en todo momento. El profesional que atendió al niño enfermo debe usar mascarilla, lavarse las manos con agua y jabón antes y después de cada contacto.

Para las direcciones municipales de salud – unidades notificadoras municipales

- Realizar oportunamente la investigación epidemiológica de campo en las primeras 72 horas posteriores a la notificación del caso.
- Realizar seguimiento a contactos hasta el día 21 de inicio de síntomas del caso.
- Identificación y toma de muestras a contactos cercanos sintomáticos o con esquemas de vacunación de DPT incompletos.
- Implementar medidas de aislamiento de tipo respiratorio, en especial de los niños no vacunados o con esquemas de vacunación incompletos.

Para las direcciones departamentales de salud - unidades notificadoras departamentales

- Cada entidad territorial deberá realizar correspondencia entre el área de vigilancia epidemiológica y el LSPD para verificar que todos los casos probables de tos ferina cuenten con muestra de laboratorio y a su vez todos los casos con muestras en el LSPD se encuentren notificados en el Sivigila.
- Asegurar que como mínimo el 80 % de los casos tengan investigación de campo en las primeras 72 horas posteriores a la notificación.
- Verificar que como mínimo el 80 % de los casos tenga clasificación final.
- Asegurar el 100% de las unidades de análisis de los casos probable de muerte por tos ferina.

Para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios

- Promover y difundir el protocolo de vigilancia de tos ferina y los lineamientos relacionados.
- Garantizar que en las instituciones prestadoras de su red se realice el diagnóstico confirmatorio mediante la adecuada toma de muestra, conservación, procesamiento y resultado.
- Asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso con su red prestadora.

2. Recomendaciones de laboratorio

Para las IPS con o sin capacidad diagnóstica para tos ferina

- Seguir las recomendaciones de la guía por laboratorio de tos ferina para la toma, transporte y envío de muestras para el diagnóstico por laboratorio (cultivo y PCR) disponible en <http://cort.as/-lq6p>
- Las instituciones de salud que identifiquen casos de tos ferina deberán garantizar la atención para la toma de muestra, los insumos para obtener el aspirado nasofaríngeo (muestra adecuada) o hisopado nasofaríngeo con los escobillones recomendados y el medio de transporte para la toma del cultivo. La muestra debe ser recolectada antes de iniciar el tratamiento antimicrobiano.
- Enviar muestras o extracciones de ADN positivos por PCR al Laboratorio de Salud Pública y aislamientos de *Bordetella* spp., para las actividades de vigilancia.
- Realizar los ensayos establecidos en la clasificación única de procedimientos en salud – CUPS para el diagnóstico de tos ferina <http://cort.as/-lq73>

Código CUPS	Nombre de la prueba	Tipo
90.1.2.02	<i>Bordetella pertussis</i> CULTIVO	Aislamiento bacteriano
90.6.0.04	<i>Bordetella pertussi</i> ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	Serología
90.6.0.05	<i>Bordetella pertussi</i> ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	Serología
90.8.8.36	<i>Bordetella pertussis</i> IDENTIFICACIÓN REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	PCR
90.8.8.37	<i>Bordetella parapertussis</i> IDENTIFICACIÓN REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	PCR

- Utilizar metodologías sensibles y específicas para realizar el diagnóstico molecular, para esto consultar al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) o al Laboratorio de Salud Pública (LSP) de su área de influencia.
- Participar en un control de calidad externo para las pruebas de diagnóstico.

Laboratorio de Salud Pública Departamental y Distrital

Según la Resolución 1646 de 2018 del Instituto Nacional de Salud (INS) en el artículo 2 especifica que: "los laboratorios departamentales de salud pública (LSP) y del distrito capital deben realizar los exámenes de laboratorio de interés en salud pública, de acuerdo con las prioridades establecidas por el país, el sistema de vigilancia, las guías, lineamientos técnicos, circulares emitidos por el INS y el Ministerio de Salud y Protección Social" <http://cort.as/-lq7D>

Por tanto:

- Se deben seguir las recomendaciones de la guía por laboratorio de tos ferina para la toma, transporte y envío de muestras para el diagnóstico por laboratorio (cultivo y PCR), disponible en <http://cort.as/-lq6p>
- Caracterizar la red de IPS, laboratorios privados, de referencias o universidades que estén realizando diagnóstico de tos ferina.
- Realizar las técnicas de diagnóstico que se encuentra en el anexo técnico de la resolución 1646 de 2018: <http://cort.as/-lq7n>
- Participar en un control de calidad externo para las pruebas de diagnóstico.
- Enviar muestras o extracciones de ADN positivos por PCR al Laboratorio Nacional de Referencia y aislamientos de Bordetella spp, para las actividades de vigilancia.

Atentamente,



MARTHA LUCIA OSPINA MARTÍNEZ
Directora General

Elaboró: Adriana P. Ulloa Virgúez, referente, equipo inmunoprevenibles, Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública-DVARSR
Efrain Andrés Montilla Escudero, Grupo de Microbiología, Subdirección Laboratorio Nacional de Referencia-SLNR, Dirección de Redes en Salud Pública- DRSP

Revisó: Esther Cristina Barros-Profesional Especializado-DRSP
Clara del Pilar Zambrano Hernández, subdirectora técnica, SLNR, DRSP
Franklin Prieto Alvarado, director técnico, DVARSR