

PCR Bordetella pertussis

Tosferina en exudados nasofaríngeos diagnóstico en 24 horas

Disponemos en nuestro Laboratorio de una novedosa técnica de PCR isotérmica que en un breve periodo de tiempo (24 h) y con una alta sensibilidad y especificidad, nos permite el diagnóstico de Tosferina mediante un exudado nasofaríngeo.

El control y la prevención de la tos ferina requieren un diagnóstico rápido, junto con el aislamiento y tratamiento de los casos confirmados y la profilaxis antibiótica de los contactos.

Las técnicas diagnósticas habitualmente disponibles (cultivo, inmunofluorescencia directa [IFD] o serología) han sido consideradas poco sensibles y específicas o demasiado lentas. Las técnicas moleculares, como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), se han aplicado con éxito a la detección de B. pertussis en diferentes muestras clínicas

La tos ferina o tosferina es una enfermedad infecciosa aguda sumamente contagiosa de las vías respiratorias altas causada por la bacteria gramnegativa Bordetella pertussis. La enfermedad comienza con síntomas respiratorios poco importantes, tos leve, estornudos, secreción nasal y fiebre leve. Esta fase inicial se conoce como la etapa catarral y el cuadro clínico se asemeja al de un resfriado común. Después de una o dos semanas de evolución, la tos empieza a empeorar y aparecen accesos incontrolables, cada uno con cinco a diez crisis de tos violenta, espasmódica y sin interrupción que suelen terminar con una inspiración también violenta y prolongada acompañada de un silbido o estridor inspiratorio característico, el paciente lucha por respirar (etapa paroxística). Los ataques de tos pueden producir vómitos, congestión y enrojecimiento de la cara. Los niños menores de 18 meses requieren una supervisión constante ya que la respiración puede detenerse temporalmente durante los ataques de tos.



Debido a que en sus primeras etapas, la tosferina no se diferencia mucho del resfriado común, a menudo no se sospecha ni diagnostica su presencia hasta no aparecer síntomas más intensos. Es en esta etapa, hasta dos semanas después de aparecer la tos, cuando las personas infectadas son más contagiosas.

El tratamiento precoz con antibiótico mejorará rápidamente los síntomas y acortará el periodo durante el cual una persona es contagiosa.

El método para prevenir la tos ferina es la vacunación. La vacuna se administra a los dos, cuatro, seis y 18 meses y, desde 2001, se administra una quinta dosis a los seis años. Gracias a esto, la incidencia de la enfermedad ha disminuido durante décadas, pero en los últimos años ha habido un **repunte**, multiplicándose por cinco el número de casos, sobre todo en adolescentes y adultos en los países desarrollados porque **pierden la inmunidad** que da la vacuna frente a la bacteria que causa esta infección. La vacuna **no genera una inmunidad permanente** ni tampoco lo hace la enfermedad, la primera protege sólo de cuatro a 12 años y la segunda de siete a 15 o 20 años. Pasado ese tiempo, la persona puede volver a infectarse por la bacteria.

Uno de los problemas que se están derivando del mayor número de casos de tos ferina en adolescentes y adultos es que haya un mayor número de infecciones en recién nacidos. Lo que ha llevado a algunas comunidades autónomas, entre ellas el País Vasco, a **vacunar a las mujeres en su último trimestre de gestación**. Porque los anticuerpos que produce la embarazada tras ser vacunada pasan al feto y protegen al recién nacido en los primeros meses hasta que éste pueda ser vacunado a los dos meses