



## **TOS FERINA: Què ens ha de fer pensar que el nostre fill la pot patir**

En aquests darrers mesos hem diagnosticat varis casos de **TOS FERINA**, una infecció que és bastant comú tot i que pràcticament tots els nens i nenes estan correctament vacunats. Aleshores, com és que encara se'n diagnostica?

Repassem una mica el tema ....

### **1. Què hem de saber d'aquesta infecció?**

La TOS FERINA és una infecció respiratòria bacteriana molt contagiosa, que comença amb un quadre de refredat que es pot allargar bastant i que després s'acompanya d'una tos molt característica, a ratxes i amb un soroll semblant al d'un gall, quan el nen agafa aire després de l'episodi de tos. És una infecció que habitualment afecta als nens, tot i que també es pot detectar en adults d'edat avançada. El grup de risc, però, continua sent el dels lactants més petits.

El causant de la infecció és la **Bordetel·la Pertussis** i la clínica ve determinada per l'alliberació d'una sèrie de toxines un cop el bacteri s'ha adherit a la paret de la mucosa respiratòria. Hi ha altres tipus de Bordetel·la, com la Parapertussis, que pot provocar una clínica similar, que anomenem síndrome pertussoide, més benigne ja que no es produeix la toxina.

El bacteri té el seu reservori únicament en els humans i es transmet per via aèria mitjançant les secrecions respiratòries. El seu període d'incubació habitualment és de 7-10 dies, però en ocasions es pot allargar fins a 21 dies.

És una infecció molt contagiosa, i pot arribar a afectar fins a un 90% dels contactes no immunes que conviuen amb el nen. És molt més contagiosa durant la fase catarral i les dues primeres setmanes de la tos, però això pot variar segons l'edat del nen i el seu estat immunitari previ abans de contagiar-se. Una vegada s'han completat els 5 dies de tractament antibiòtic deixa de ser contagiós.

El nombre de casos de tos ferina va disminuir molt en els països amb altes taxes de vacunació, però darrerament s'està veient un nou increment progressiu, amb taxes més altes i més greus en els lactants petits. La immunitat que provoca el fet d'haver passat la malaltia o d'haver rebut la vacuna, no és permanent.

### **2. Quina clínica dona?**

La presentació típica d'aquesta infecció és una fase inicial de refredat d'unes dues setmanes de duració amb congestió nasal i conjuntival, esternuts i febrícula, que pot estar present de manera ocasional. Posteriorment apareixen els accessos de tos, amb "gall" inspiratori, que moltes vegades acaba produint el vòmit, i es pot allargar fins a 4-6 setmanes.

En els nounats, prematurs i lactants de menys de dos mesos, poden aparèixer crisis d'apnea i coloració blavosa peribucal (cianosis), sense que necessàriament hagin de tenir tos. Posteriorment arriba la fase de convalescència o recuperació, amb milloria lenta de la tos, de 2 a 3 setmanes, però que pot prolongar-se fins a 10 setmanes.

### **3. Com es diagnostica?**

El diagnòstic és bàsicament per sospita clínica, una tos amb les característiques abans descrites, sense cap altra causa que ho justifiqui, t'hi ha de fer pensar. Existeixen dues proves de laboratori que confirmaran el diagnòstic. La més fiable i ràpida és la detecció en secrecions respiratòries de material genètic del bacteri (PCR o reacció en cadena de polimerasa) i l'altra, més lenta, complexa i amb baixa sensibilitat, és el cultiu del bacteri. Aquestes proves, per a ser realment útils, s'haurien de fer durant les 3 primeres setmanes de símptomes.

### **4. Quines complicacions pot donar?**

Acostumen a donar-se complicacions en els lactants de menys de 6 mesos. Podem trobar-nos amb apnees o pauses en la respiració, pneumònia, convulsions o mort sobtada. La mort en els menors de dos mesos es troba al voltant del 1% i dels 0,5% en els més grans, sobretot si es tracta de nens no vacunats.

### **5. Com es pot prevenir?**

La mesura més eficaç per a la prevenció primària de la tos ferina és la vacunació. Per a la prevenció en els nounats i lactants més petits, el més efectiu és la vacunació de la mare durant la gestació.

Davant la sospita clínica de tos ferina, els contactes propers, de qualsevol edat i sigui quin sigui el seu estat vacunal, han de rebre profilaxis antibiòtica, amb la mateixa dosis i duració que la que es fa quan es tracta la malaltia, per tal de prevenir o limitar la transmissió secundària de la malaltia. Per aconseguir-ho s'ha d'iniciar abans dels 21 dies d'evolució de la fase de tos paroxística.

### **6. Quin és el seu tractament?**

El tractament és eficaç, millorant la simptomatologia, com més aviat s'administra. Quan ja està present la tos pertussoide o paroxística, té poc impacte sobre la seva evolució clínica, però és important fer-ho per evitar el contagi. L'antibiòtic d'elecció és l'azitromicina, una presa al dia i durant 5 dies. També es pot utilitzar l'eritromicina (7 dies) i la pantomicina (14 dies).