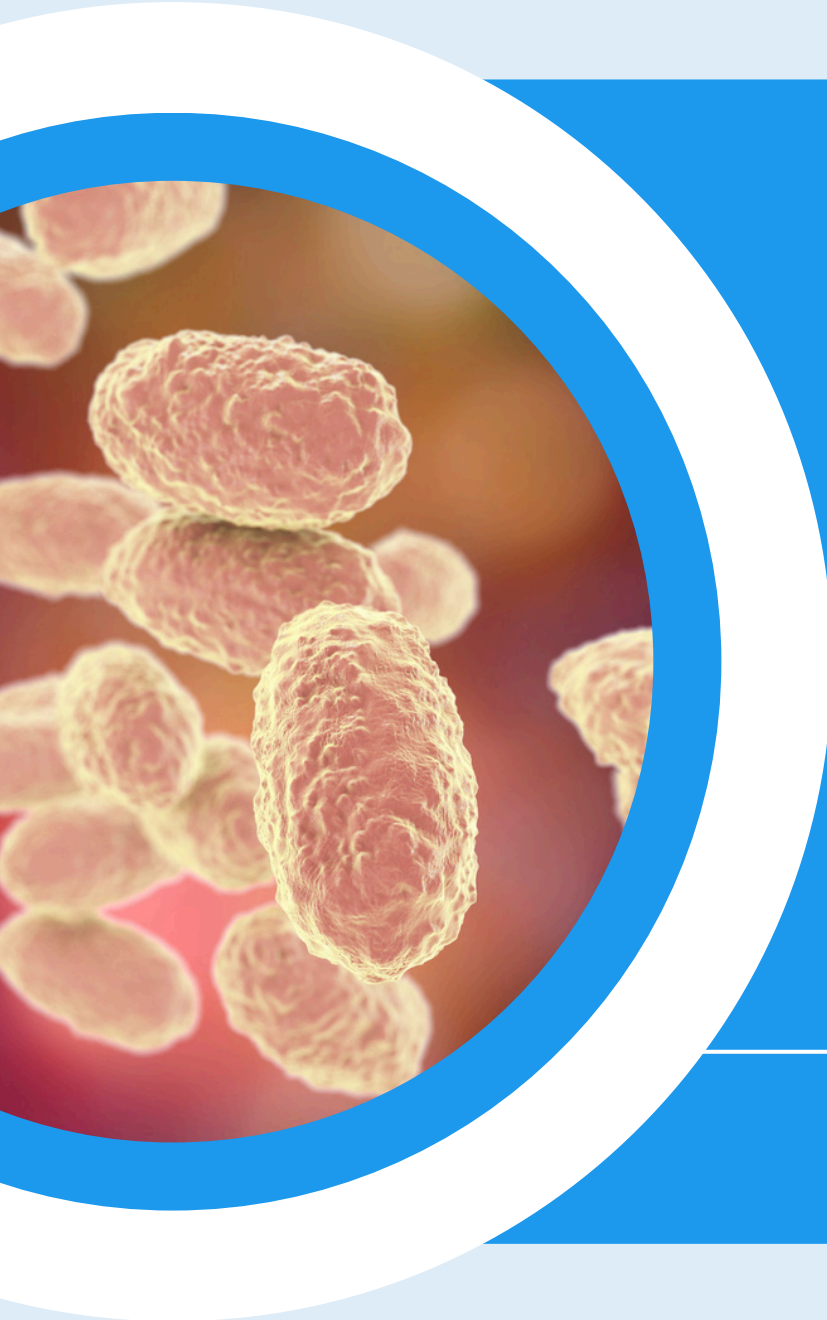




SOCIEDAD PANAMEÑA DE PEDIATRÍA



**BOLETÍN INFORMATIVO
COMITÉ DE VACUNAS**

TOSFERINA

ABRIL 2026



Cita sugerida: *Sociedad Panameña de Pediatría. (Abril, 2026). Boletín Informativo: Tosferina. Comité de Vacunas SPP (2025–2027)*

Redacción y diseño:

- Dra. Yesenia Williams A. - Coordinadora Comité de Vacunas SPP
- Dr. Manuel Alvarado - Vicepresidente SPP

Revisores:

- Dra. Geraldine Norte - Pediatra Neonatóloga
- Dr. Manuel Alvarado - Pediatra Intensivista
- Dra. Ana Lucas - Pediatra

Aprobación:

Junta Directiva - Sociedad Panameña de Pediatría
2025 - 2027



CONTENIDO

01 INTRODUCCIÓN

02

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ACTUAL

03

REPASEMOS LA CLÍNICA DE LA TOSFERINA

- Presentación clínica, diagnóstico y tratamiento
 - Manejo de la tosferina maligna
-

04

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

05

DESAFÍOS PARA EL PEDIATRA

INTRODUCCIÓN



COMITÉ DE VACUNAS - SPP



El panorama epidemiológico de 2025 y los primeros meses de 2026 nos obligan a una actualización difícil: repasar tosferina. No solo ha resurgido la *Bordetella pertussis*, sino que está aprovechando las brechas de inmunidad post-pandemia para propagarse rápidamente.

Panamá y la Región de las Américas enfrentan un fenómeno complejo: sumado a las bajas coberturas, nos enfrentamos a la realidad de la inmunidad declinante (*waning immunity*) de las vacunas acelulares y a una percepción de riesgo disminuida en la población general.

Las unidades de terapia intensiva se encuentran admitiendo lactantes menores de 2 meses desprotegidos por no ser elegibles aún para vacunación y por un entorno cada vez menos protegido y vacunado.

Este boletín del Comité de Vacunas no es solo una revisión clínica y epidemiológica, es un llamado a la acción.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ACTUAL

REGIÓN DE LAS AMÉRICAS - HASTA MARZO 2026



La tendencia en el primer trimestre de 2026 muestra un incremento del 45% respecto al mismo periodo del 2025.



Países críticos: Brasil y Perú. Estados Unidos y Canadá han detectado focos importantes en centros escolares.



El 85% de las defunciones regionales se concentran en lactantes menores de 3 meses.

CONTEXTO LOCAL - SITUACIÓN EN PANAMÁ



En Panamá, entre la Semana Epidemiológica (SE) 1 y hasta la SE 53 de 2025, se notificaron 52 casos confirmados de tosferina, incluyendo dos defunciones. Los casos se registraron en 7 provincias y 1 comarca. Según el grupo de edad el más afectado corresponde a niños menores de un año (n= 12 casos) con el 23,1%, seguido del grupo de 1 a 4 años (n= 10 casos) y 5-14 años (n= 10 casos) con el 19% respectivamente.

El año 2025 cerró con la cifra más alta de casos confirmados desde 2019.

2026/S10: 18 casos con una defunción. El 65% de los casos en lactantes <6 meses.

Casos: Comarca Ngäbe Buglé, Panamá Oeste y Panamá Metro.

REPASEMOS LA CLÍNICA DE LA TOSFERINA



Causada por ***Bordetella pertussis***, bacteria gramnegativa cuya etimología se relaciona al bacteriólogo belga Jules Bordet, quien la aisló en 1906, y combina el latín *per-* ("intensamente", "por completo") y *tussis* ("tos"), significando "tos intensa".

Presentación clínica

Fase catarral - 1 a 2 semanas



Similar a un cuadro respiratorio superior viral común (rinorrea hialina, estornudos, febrícula, tos leve). Es el periodo de máxima contagiosidad. El diagnóstico precoz en esta fase mediante PCR es ideal para iniciar el tratamiento y reducir la transmisión.

Fase Paroxística (2-6 semanas)



Tos en acceso o paroxística, que puede ocasionar vómitos. Aparece el estridor característico al final del acceso de tos (frecuentemente ausente en neonatos). En lactantes puede presentarse con cianosis y periodos de apnea.

Fase de Convalecencia (Semanas a meses)



Resolución gradual de los episodios. La tos puede recurrir ante nuevas infecciones respiratorias virales meses después del cuadro inicial.

Diagnóstico y Tratamiento

Diagnóstico

- **Prueba de PCR: estándar de oro** por su alta sensibilidad (principalmente en las primeras 3 semanas de tos). El cultivo (medios *Bordet-Gengou* o *Regan-Lowe*) es muy específico pero con baja sensibilidad y la serología (IgG contra toxina *Pertussis*) es más útil en fases tardías.
- La linfocitosis absoluta (frecuentemente $>15,000/\mu\text{L}$) es el hallazgo más característico en pediatría y un fuerte orientador clínico.

Tratamiento

- Los **macrólidos** (azitromicina como primera línea) son el tratamiento de elección y también se utilizan para profilaxis en contactos.
- Manejo de soporte:
 - Aislamiento: es respiratorio. Hasta cumplir 5 días de tratamiento antibiótico.
 - Monitorización, oxigenoterapia, hidratación, tolerancia a la vía oral.



PERTUSSIS CRÍTICA

MANEJO DE LA TOSFERINA MALIGNA en Cuidados Intensivos Pediátricos

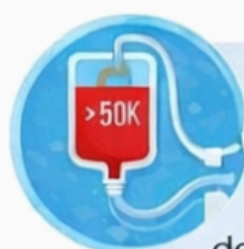


La "**Tosferina Maligna**" se refiere a un cuadro crítico de tosferina caracterizado por **leucocitosis extrema** ($> 50,000/\mu\text{L}$), **hipoxemia refractaria** y **fallo multiorgánico** con riesgo de muerte.

Marcadores de Severidad

- ● **Leucocitosis Extrema:** $> 50,000/\mu\text{L}$ (Hiperviscosidad y trombos de leucocitos pulmonares).
- ● **Hipoxemia Refractaria:** Bajos niveles de oxígeno que no mejoran con oxigenoterapia estándar.
- ● **Fallo Multiorgánico:** Falla cardíaca derecha, hipotensión, daño renal, hepático y neurológico.

Manejo en UCI Pediátrica



Evaluar exanguinotransfusión o leucaféresis de inmediato.



Terapia ventilación asistida para manejar la **insuficiencia respiratoria**.



Precauciones de gotas para evitar contagios (mascarilla, bata, guantes).

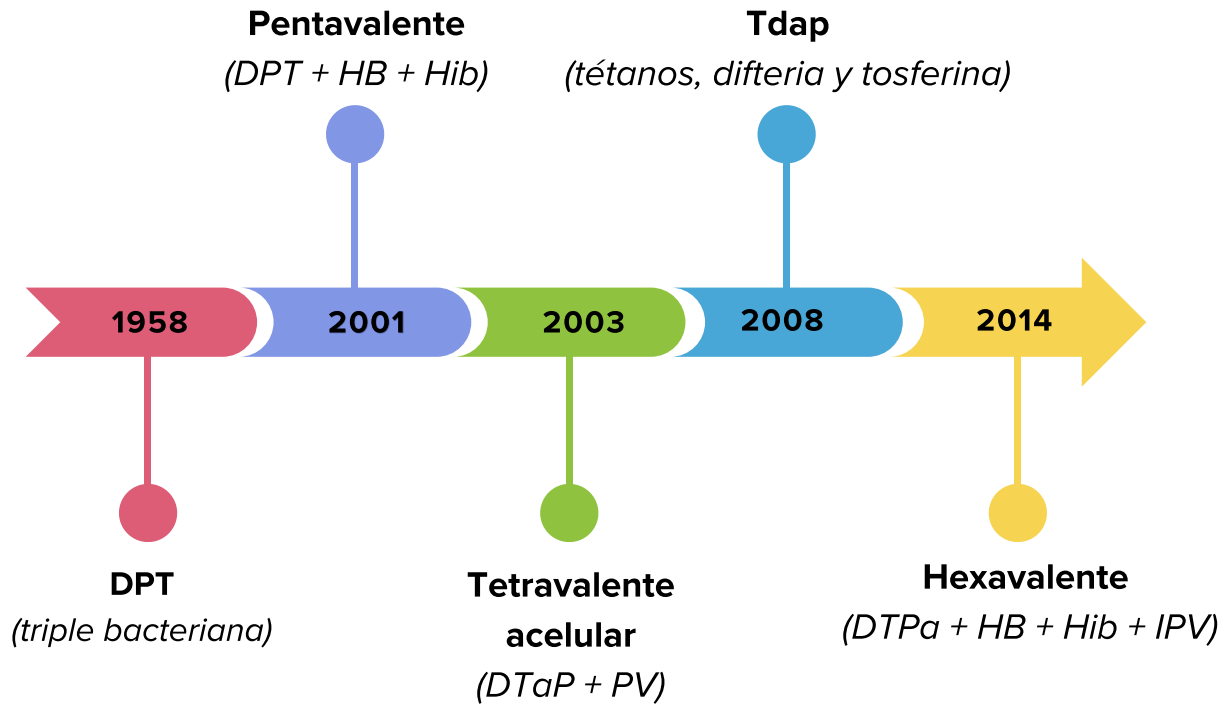
Frecuencia Cardíaca y Respiratoria Crítica

Edad	Frecuencia Respiratoria (resp/min)	Frecuencia Cardíaca (lat/min)
< 2 meses	> 60 resp/min	> 140 lat/min
2 - 6 meses	> 50 resp/min	> 130 lat/min
6 - 12 meses	> 45 resp/min	> 150 lat/min



ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

CRONOLOGÍA DE LA INTRODUCCIÓN DE VACUNAS CONTRA TOSFERINA EN PANAMÁ



ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN - 2026

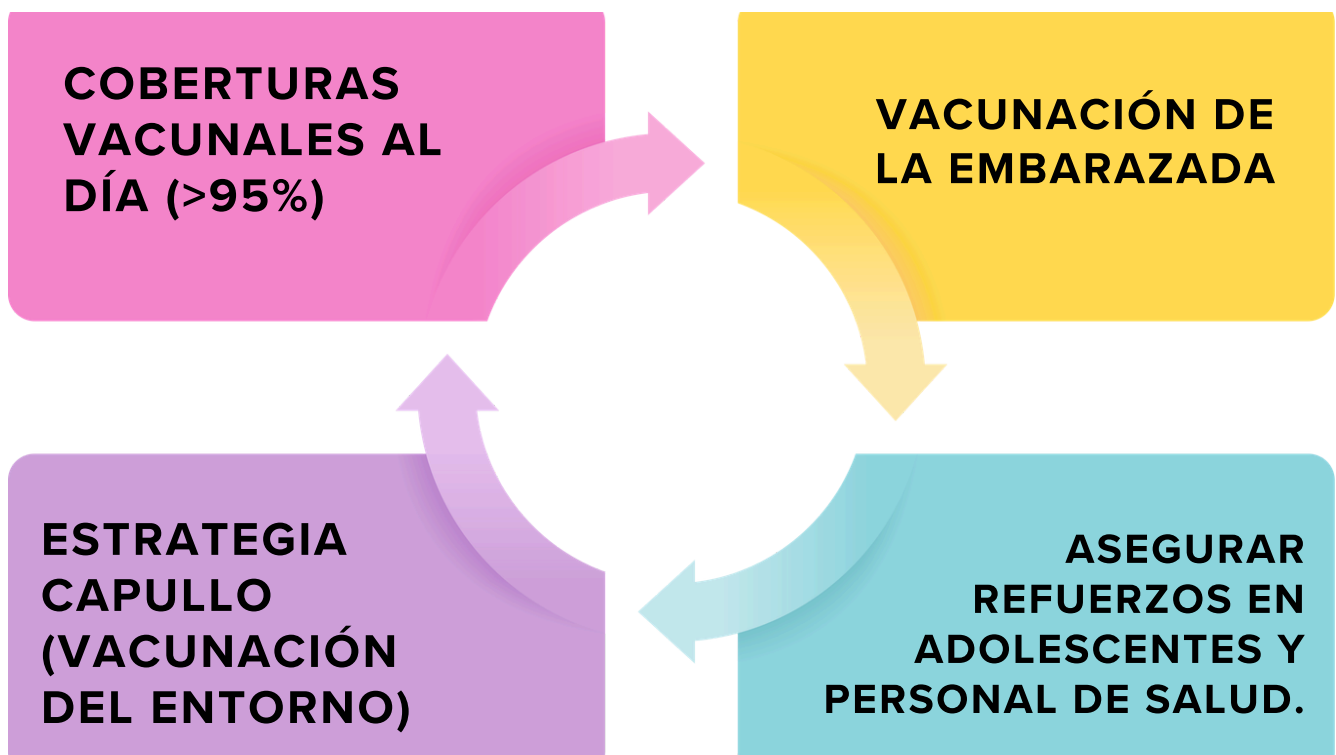


NIÑOS (ESQUEMA PRIMARIO Y REFUERZOS)	<ul style="list-style-type: none"> Hexavalente: 2, 4, 6, 18 meses Tetravalente acelular: 4 años
ESCOLARES Y ADOLESCENTES	<ul style="list-style-type: none"> 10 años: Se aplica un refuerzo de Tdap
EMBARAZADAS	<ul style="list-style-type: none"> 1 dosis de Tdap en cada embarazo a partir de Semana 27. <ul style="list-style-type: none"> ○ Todo el entorno cercano del recién nacido (estrategia capullo).
ADULTOS Y GRUPOS ESPECIALES	<ul style="list-style-type: none"> Adultos mayores (60+ años): 1 dosis de Tdap Profesionales de la salud: Tdap cada 10 años.



ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN: MÁS ALLÁ DEL ESQUEMA BÁSICO

PILARES IMPORTANTES:



No basta con el esquema de los primeros meses; debemos cerrar las brechas en la protección poblacional.



DESAFÍOS PARA EL PEDIATRA

- Mantener la capacitación continua tomando en cuenta que la tosferina dejó de ser una enfermedad del pasado.
 - Sumar a todas las especialidades en las estrategias de prevención. La protección del neonato comienza en la consulta obstétrica. La administración de la vacuna Tdap entre las semanas 27 y 36 de gestación es la intervención más costo-efectiva para reducir las hospitalizaciones y la mortalidad en neonatos y lactantes menores.
 - Promover la estrategia "Capullo": Vacunación de familiares y cuidadores cercanos al recién nacido.
 - **Llamado a recuperar los niveles de cobertura superiores al 95% para mantener la inmunidad colectiva.**
-



Comité de Vacunas
2025 - 2027

 @spponline

 <https://www.spp.com.pa>