

TOS EN L'ADULT VIATGER

Laia Gené Huguet
MFiC EAP Borrell

20 de maig de 2016

La Maria...

- Dona de 33 anys
- Sense al·lèrgies medicamentoses conegudes
- Sense antecedents patològics ni quirúrgics d'interès
- No tractament farmacològic habitual
- No fumadora



Primera visita (26/08/2015)

- **Motiu de consulta:**

- Tos no productiva + astènia, 10 dies d'evolució
- No otàlgia, no febre, no cefalea, ni altra simptomatologia acompanyant
- Tractament amb Algidol i Acetilcisteïna, sense milloria

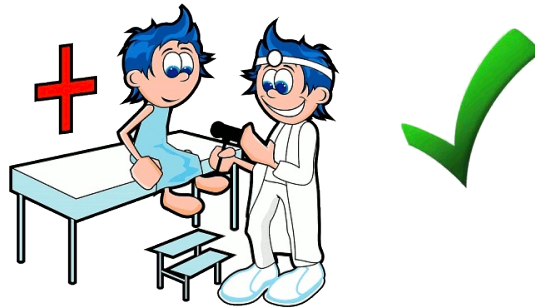
- **Antecedents:**

- Viatge a Senegal (3/08 a 21/08), zona rural i urbana
- Quadre de vies respiratòries altes, amb febrícula ($37,1^{\circ}\text{C}$) + deposicions diarreïques
- Tractament amb Loperamida, antibiòtic i antipalúdic



Primera visita (26/08/2015)

- **Exploració física:**



- **Orientació diagnòstica:** Quadre viral
- **Pla:** Sol·licita analítica sanguínia (última 2012)

Primera visita (26/08/2015)

- **Analítica sanguínea (28/08/2015)**

- Hemograma N
- Glu 72
- Creat 0,66; FG > 90
- AST 82*, ALT 170**, FA 58
- CoIT 186
- TSH 0,793, T4 1,34



Segona visita (18/09/2015)

- **Motiu de consulta:** Persistència de tos
- **Exploració física:** ✓



Diagnòstic diferencial

- **Classificació** → Tos en l'adult:
 - Aguda: < 3 setmanes
 - Subaguda: 3 – 8 setmanes
 - Crònica: > 8 setmanes



Brooks et al, Recurrent cough, *Pediatr Neumol*, 26;56;256-261;2010.

- **Tos aguda**:
 - Síntoma destacat del refredat comú. En infeccions del tracte respiratori superior. En infeccions per *Mycoplasma*, *Chlamydia* i *Bordetella pertussis*. En estats postvirals, persisteix després d'un període de dos setmanes de finalitzat el refredat.
 - Marcada variabilitat individual en el reflex de la tos aguda.

Madison J; Cough: A worldwide problem; *Otolaryngol Clin N Am*, 43; 15-25; 2010.

Diagnòstic diferencial

- **Tos crònica:**

Causes més freqüents (95%)	Causes menys freqüents (5%)
Rinitis amb descarrega nasal posterior	Infecioses
Asma bronquial	Medicamentoses
Reflux gastroesofàgic	Malalties pulmonars cròniques
Bronquitis per tabaquisme	Psicògenes
	Malaltia cardiovascular
	Neoplàsia

Etiologia

- Etiologia **infecciosa**

Bacteries	Fúngiques	Paràsits	Virus
Tuberculosis	Paracoccidiomicosis	Amebiasis	HIV
Pneumònia bacteriana	Histoplasmosis		Grip
Melioidosis	Coccidiomicosis		MERS
	Peniciliosis		

Etiologia

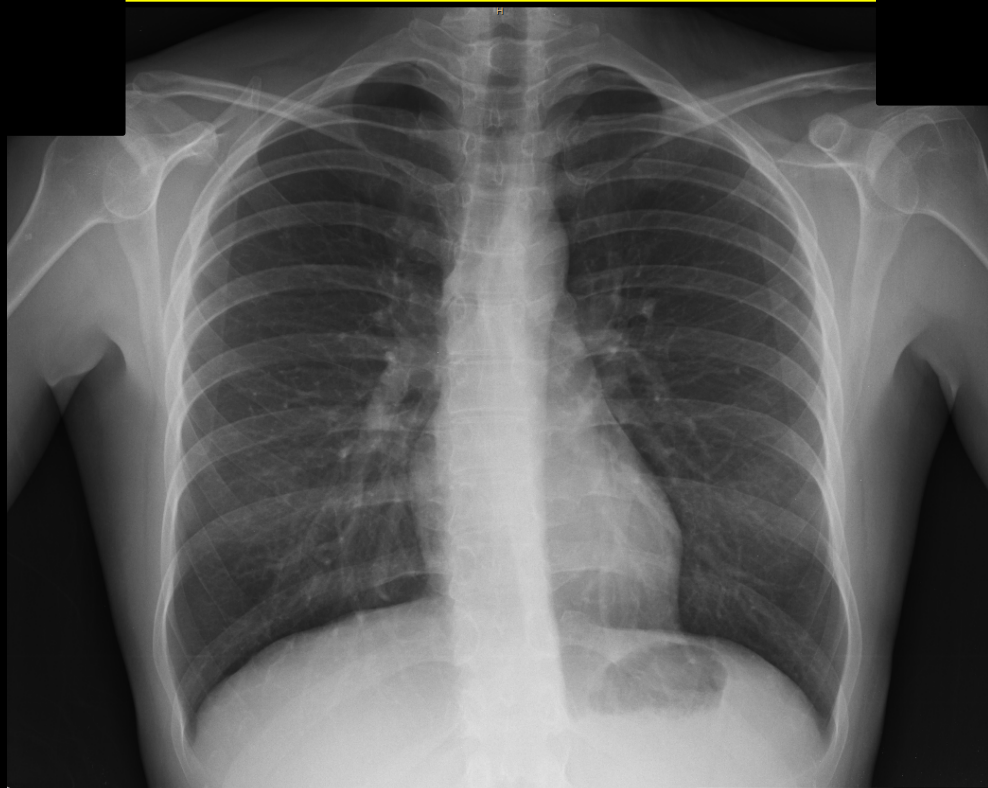
Causes de tos en adults		
Més freqüents	Poc freqüents	Rares
IECA	Bronquiectàsies	Aspiració
Asma	Bronquitis eosinofíliques	Carcinoma broncogènic
Bronquitis	Postinfeccioses	Limfoma
MRGE		Pneumònia persistent
Síndrome postnasal		Psicògena
Tabac i altres irritants		Abscés pulmonar
		Sarcoïdosis
		Tuberculosis

Diagnòstic diferencial

Table 1

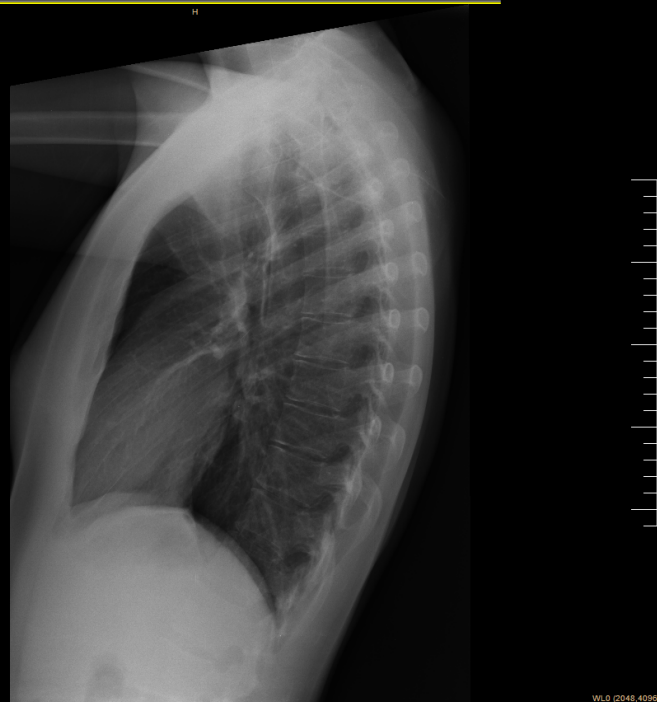
Potentially serious causes of a chronic cough (duration of 8 weeks or more) in an adult and suggestive features on history and physical examination

Condition	Suggestive Clinical Features
Asthma	Wheezing, triggers such as exercise, cold air
Tuberculosis	Fever, weight loss, night sweats, hemoptysis, from an endemic area
Primary lung cancer	Weight loss, hemoptysis, smoking history, older age
Metastases to lungs	History of cancer
Heart failure	History of cardiac disease, dyspnea, orthopnea, dependent edema
Chronic obstructive pulmonary disease	Smoking history, chronic sputum production
Interstitial lung disease	Dyspnea, possible environmental exposure, inspiratory crackles present on lung examination



W.L.O (2048,4096)

①



W.L.O (2048,4096)

Segona visita (18/09/2015)

- **Pla:**
 - RxT:
 - Sense alteracions pleuroparenquimatoses, ni mediastíniques evidents.
 - Mantoux: Negatiu.
- **S'orienta:** Probable infecció respiratòria atípica
- Tractament amb azitromicina
- Sol·licita nou control analític, per la transaminitis i, s'afegeix serologia de *Bordetella pertussis*.

Tercera visita (08/10/2015)

- **Motiu de consulta:**

- Persistència de tos seca, escassament productiva
- No febre, ni dispnea

- **Exploració física:**

- BEG, faringe normal, AR MVC, sense sorolls sobreafegits



- **Resultats analítica:**

- Hemograma N
- Glu 74, perfil renal N
- AST 18, ALT 13, FA 49, GGT 15
- *Coxiella burnetti* (febre Q): Mostra insuficient.
- Ac IgG *Bordetella pertussis*: Negatiu, títol inferior a 1/100.
 - COMENTARI: “Resultado en zona de indeterminación. Se recomienda envío de nueva muestra en 2-3 semanas para evaluar evolución”.



Quarta visita (10/12/2015)

- **Nova analítica sanguínia:**

- Ac IgG anti *Bordetella pertussis*: Positiu, títol 1/200

- **Orientació diagnòstica:**

- Tos ferina, ja resolta

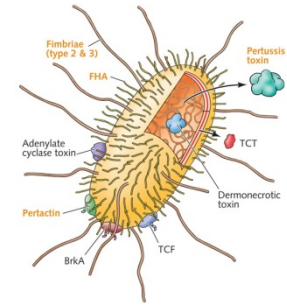
- **Què fem?**

- Normes

- Per evitar la transmissió als contactes susceptibles, els pacients amb tos ferina no han d'assistir als centres escolars o laborals durant 5 dies des de l'inici del tractament antibiòtic al pacient, o durant 21 dies des de l'inici de la tos, si no s'ha administrat tractament antibiòtic.
- L'azitromicina és el més utilitzat, ja que la pauta és més curta (5 dies). A més, és el fàrmac d'elecció en infants de menys d'1 any d'edat.

- Vacunació

- Els pacients menors de 7 anys no vacunats o parcialment vacunats han de completar el seu calendari vacunal, un cop s'han recuperat de la malaltia aguda.



Què cal fer?

- Davant d'un cas de tos ferina s'ha d'administrar el tractament **antibiòtic** adequat tan aviat com sigui possible.
- Una persona malalta no pot anar a l'escola o a la feina fins després de 5 dies d'haver iniciat el tractament amb l'antibiòtic adequat.
- Es recomana quimioprofilaxi antibiòtica als contactes domiciliaris íntims i els contactes vulnerables
- Recordeu de declarar la sospita d'un cas de tos ferina al Servei d'Epidemiologia de l'ASPB (via eCAP, per correu electrònic mdo@aspb.cat, o telèfon 932384545)

Servei d'Epidemiologia.Agència de Salut Pública de Barcelona.

*

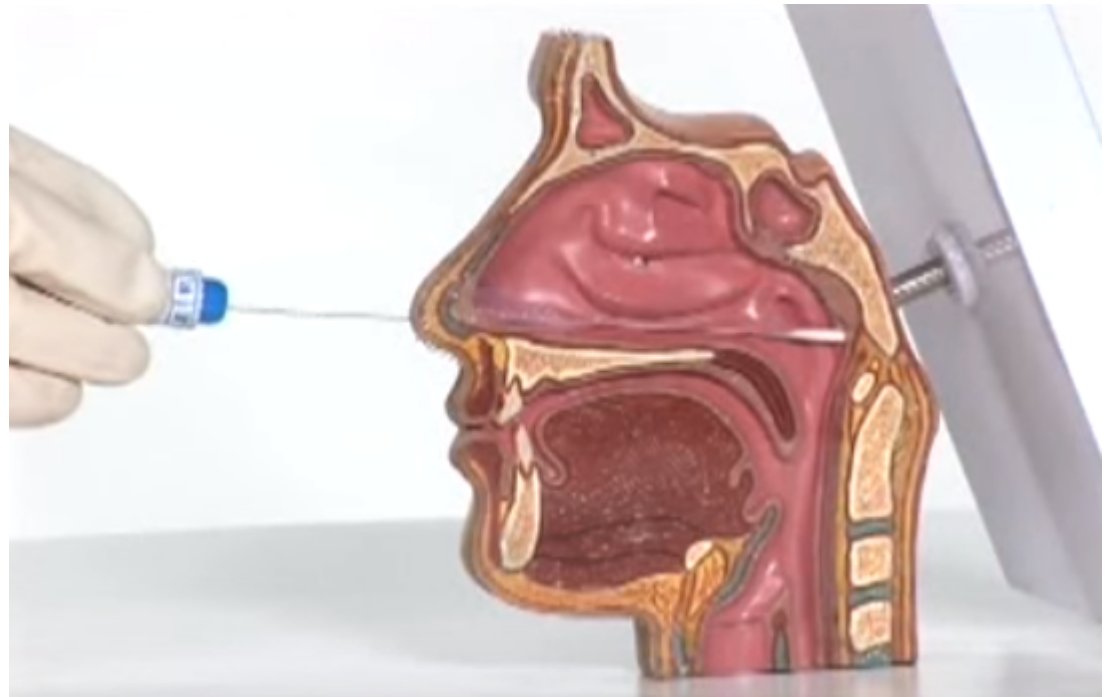
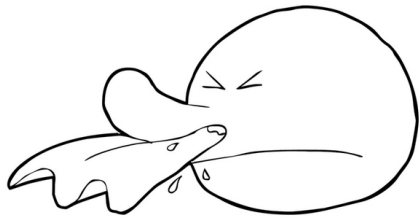
http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/vigilancia_epidemiologica/documents/arxius/tos_ferina19_03_12.pdf

Críteris de laboratori pel diagnòstic

- Aïllament de Bordetella pertussis en frotis nasofaringi.
- Reacció en cadena de la polimerasa (PCR) en frotis nasofaringi.
- Títols alts de toxina antipertussis (IgG) en sèrum.
- **Instruccions de recollida:**
 - **1.** Fer frotis nasofaringi amb escovilló adequat (Escovilló flexible amb tub vermell sense medi de cultiu).
 - **2.** Introduir l'escovilló dins el tub vermell i trencar el pal per la marca vermella deixant dins el tub la part que ha estat en contacte amb el pacient.
 - **3.** Identificar correctament el tub amb el nom del pacient i el del nostre centre.
 - **4.** Omplir el Full de tramesa de mostres de Tos Ferina.
 - **5.** Trucar a Salut Pública: 93 238.45.45 activant la recollida de la mostra.
 - **6.** Dipositar la mostra i el full de tramesa de mostres dins un sobre tancat

Obtenció frotis nasofaringi

- Tècnica



Tractament i profilaxis post exposició

	Azitromicina	Eritromicina	Claritromicina	TMP-SMZ ^b
Adults	1r dia: 500 mg/dia 2n-5è dia: 250 mg/dia	500 mg/6 h, 14 dies	500 mg/12 h, 7 dies	160 mg TMP i 800 mg SMZ, cada 12 h, 14 dies

¿Qué te interesa saber de la vacuna contra la tos ferina?

¿Qué es la tos ferina?

Es una enfermedad muy contagiosa causada por una bacteria que provoca una infección respiratoria. Principalmente, las personas que conviven y cuidan al bebé son las que pueden contagiarlo a través de la tos y los estornudos durante los primeros meses de vida, mientras no está vacunado.

Durante los primeros meses de vida es cuando la enfermedad puede ser más grave y puede ser necesaria la hospitalización del bebé. En algunos casos, hasta puede producir la muerte.

¿Cómo se puede prevenir?

Mediante una vacuna denominada dTpa, que protege contra la tos ferina, así como contra la difteria y el tétanos.

Durante el embarazo, ¿Cuándo estaría indicada la vacuna dTpa?

Se recomienda vacunar con dTpa a todas las mujeres embarazadas, preferentemente **entre las 27 y las 36 semanas de gestación**, aunque se puede administrar en cualquier momento del embarazo. Te debes vacunar en cada nuevo embarazo, independientemente de cuando hayas recibido la última dosis de vacuna del tétanos y de si te has vacunado en un embarazo anterior.

¿Cuándo no estaría indicada?

En el caso de mujeres alérgicas a alguno de sus componentes; aunque esta situación es muy poco frecuente.

¿Es segura?

Se trata de una vacuna que no puede producir la enfermedad y que es segura durante el embarazo.

Aun así, las vacunas, como cualquier otro fármaco, pueden tener efectos adversos, los cuales son muy poco frecuentes y suelen ser leves (molestias en la zona del pinchazo).

¿Es posible vacunarse contra la gripe y la tos ferina el mismo día?

Sí, ambas vacunas se pueden administrar en la misma visita de seguimiento del embarazo en tu centro sanitario.

¿Cuándo se vacunará al bebé?

De acuerdo con el calendario de vacunas sistemáticas de Cataluña, la primera dosis de la vacuna contra la tos ferina se debe administrar a los dos meses de vida.

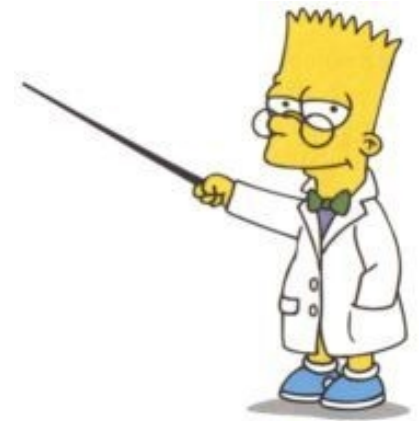
Vacunarse contra la tos ferina durante el embarazo...

- Protege a la **madre** contra la tos ferina, así se evita el contagio al bebé.
- Protege al **bebé** los primeros meses de vida, gracias al paso de anticuerpos maternos contra la tos ferina a través de la placenta.



Conclusions

- Pensar en la **tos ferina front un adult amb tos subaguda o crònica**. S'ha d'incloure aquesta malaltia en el diagnòstic diferencial. La tos ferina en l'adult **sol cursar com un refredat** sense que el pacient li doni major importància, excepte per la **durada** de la tos.
- Importància en la recollida del **frotis** nasofaringi.
- Els **macròlids** són eficaços pel seu tractament i d'aquesta manera s'escurça la transmissió.
- Vacuna segura, està comprovat que es pot administrar en l'embaràs.



Gràcies!

