

Stachiotti, Camila<sup>1</sup>; Sorribas, Aranza<sup>2</sup>; Reschia, Andreina<sup>2</sup>; Moncecchi, Laura<sup>2</sup>; Martinez, M. Carolina<sup>2</sup>; Palavecino, Andrea<sup>2</sup>  
Maroni, Georgina<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas    <sup>2</sup> Hospital Provincial de Rosario

## INTRODUCCIÓN

**Tos convulsa, tos ferina o coqueluche** son sinónimos para nombrar una infección respiratoria aguda cuyo agente etiológico es *Bordetella pertussis*, donde los cuadros más graves y letales ocurren en lactantes. Se caracteriza por tres fases clínicas: catarral, **paroxística** (accesos intensos de tos) y de convalecencia. Es una enfermedad de notificación obligatoria y en Argentina hasta octubre del 2025 los casos confirmados triplicaron los reportados en 2024. El **diagnóstico** para confirmar casos sospechosos consiste en cultivo microbiológico, serología y técnicas de biología molecular. Debe realizarse diagnóstico diferencial con otras entidades infecciosas y no infecciosas que producen el denominado síndrome coqueluchoide.

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 3 meses de edad concurre a guardia por un cuadro de tos ruborizante y cianotizante acompañado de rinorrea seromucosa, de dos días de evolución. Se encontraba bajo tratamiento con claritromicina, poseía esquema de vacunación incompleto y antecedente de bronquiolitis por VSR. Se encontraba reactivo y afebril, frecuencia respiratoria de 50 rpm con taquipnea y saturación de oxígeno de 90%-92%. Se decidió internación con oxigenoterapia y claritromicina. Se solicitaron análisis de laboratorio. Los eventos de tos paroxística y cianotizante se intensificaron, por lo que se planteó diagnóstico probable de síndrome coqueluchoide. Se solicitó realizar el panel respiratorio de FilmArray. Luego de cuatro días, los episodios de tos disminuyeron y por mejoría clínica se otorgó el alta hospitalaria.

## RESULTADOS

### DIAGNÓSTICO MOLECULAR

**PCR: FilmArray (Panel respiratorio)**

Muestra: Aspirado nasofaríngeo

**DETECTADO:** *Bordetella pertussis*

Rinovirus/Enterovirus

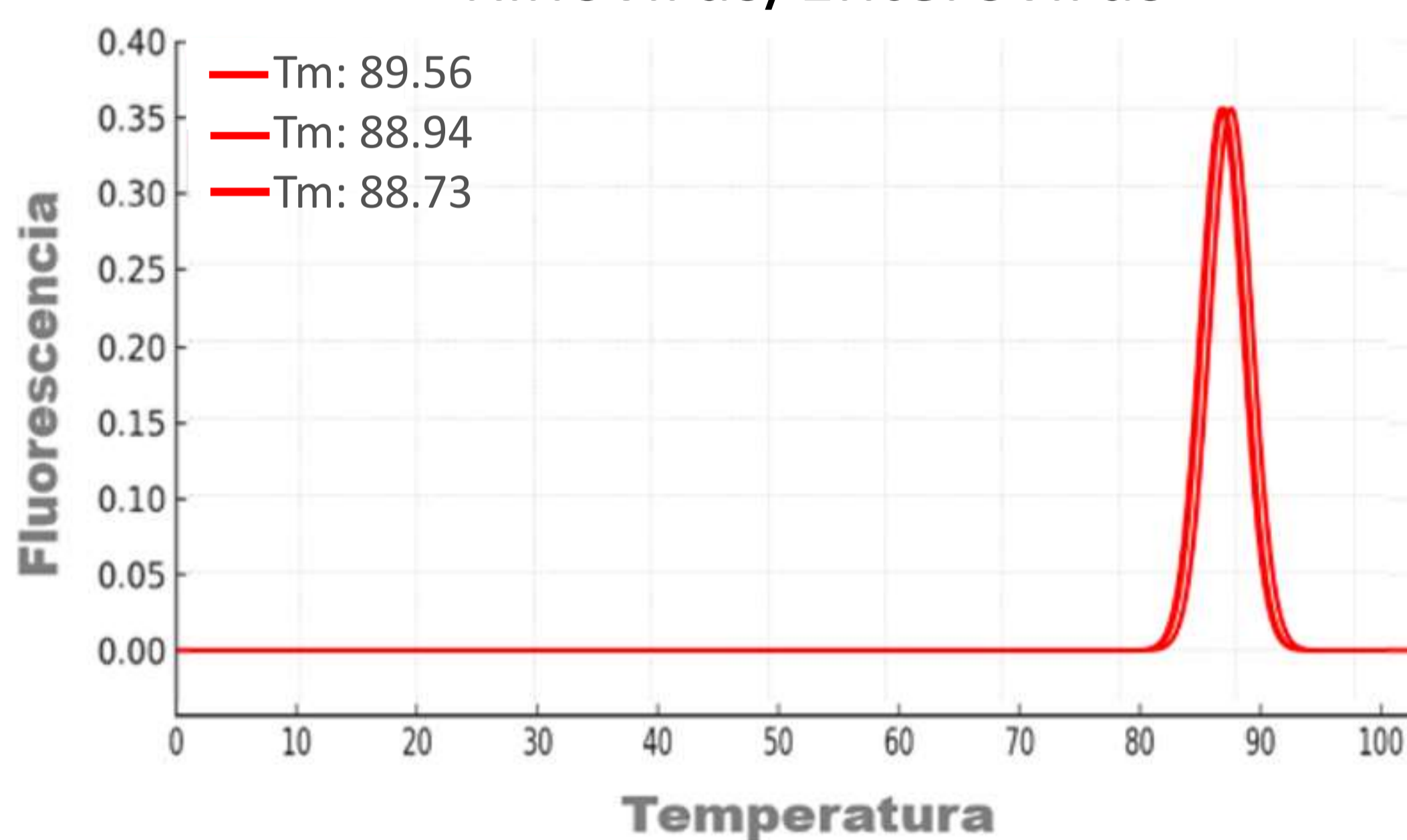


Figura 1: Curva de melting para *B. pertussis*

### DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO

**Cultivo: Agar sólido Regan Lowe**

Muestra: Aspirado nasofaríngeo

Se observa colonia sospechosa de *Bordetella pertussis*.

Identificación por MALDI-TOF: inconclusa.



Figura 2 : Cultivo en agar Regan Lowe

## CONCLUSIONES

Los análisis de laboratorio no arrojaron información relevante. El aislamiento de *Bordetella pertussis* en el cultivo fracasó debido a la calidad de la muestra, la presencia de flora contaminante y el esquema terapéutico previo del paciente. Esto resalta la importancia de contar con técnicas moleculares para el diagnóstico rápido y certero de tos convulsa en la población vulnerable.

## PERSPECTIVAS

Este caso clínico resalta el rol fundamental del profesional bioquímico en la confirmación diagnóstica de tos convulsa, y su participación en el equipo de salud. También se destaca el rol clave del hospital público en la atención y vigilancia epidemiológica. Ante el aumento de casos, es fundamental señalar la importancia en la prevención de tos convulsa mediante inmunización de pacientes pediátricos y gestantes.

**Un correcto abordaje clínico y diagnóstico permite identificar el problema a tiempo, aplicar el tratamiento adecuado y disminuir el impacto en la salud del paciente y en los recursos hospitalarios**