



# AGENTES VIRALES EN PACIENTES CON SÍNDROME COQUELUCHOIDE EN EL CONTEXTO DEL BROTE DE COQUELUCHE EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA 2025-2026



LERMAN Andrea<sup>1</sup>, LAVAYEN Silvina<sup>2</sup>, PALAZZO Andrea<sup>2</sup>, MACIAS LAINEZ Valeria<sup>1</sup>, FIGARI Alejandra<sup>1</sup>, MONTE Indira<sup>1</sup>, AZARA Claudia<sup>1</sup>, ZOTTA Marcelo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Virología, <sup>2</sup> Servicio de Bacteriología

<sup>1,2</sup> Instituto Nacional de Epidemiología (INE) "Dr. Juan H. Jara", ANLIS Malbrán, Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Contacto: [alerman@anlis.gob.ar](mailto:alerman@anlis.gob.ar); [lermanandreas@gmail.com](mailto:lermanandreas@gmail.com)

PO 56

## Introducción

La coqueluche, enfermedad respiratoria inmunoprevenible causada principalmente por Bordetella pertussis y de notificación obligatoria, continúa siendo un problema de salud pública en Argentina. Sus manifestaciones clínicas pueden superponerse con infecciones por virus respiratorios (VR), dificultando el diagnóstico diferencial y favoreciendo el uso innecesario de antibióticos (ATB).

## Objetivo

Estudiar la presencia de agentes virales en pacientes con síndrome coqueluchoide, durante el brote 2025-2026 y describir la prescripción de ATB.

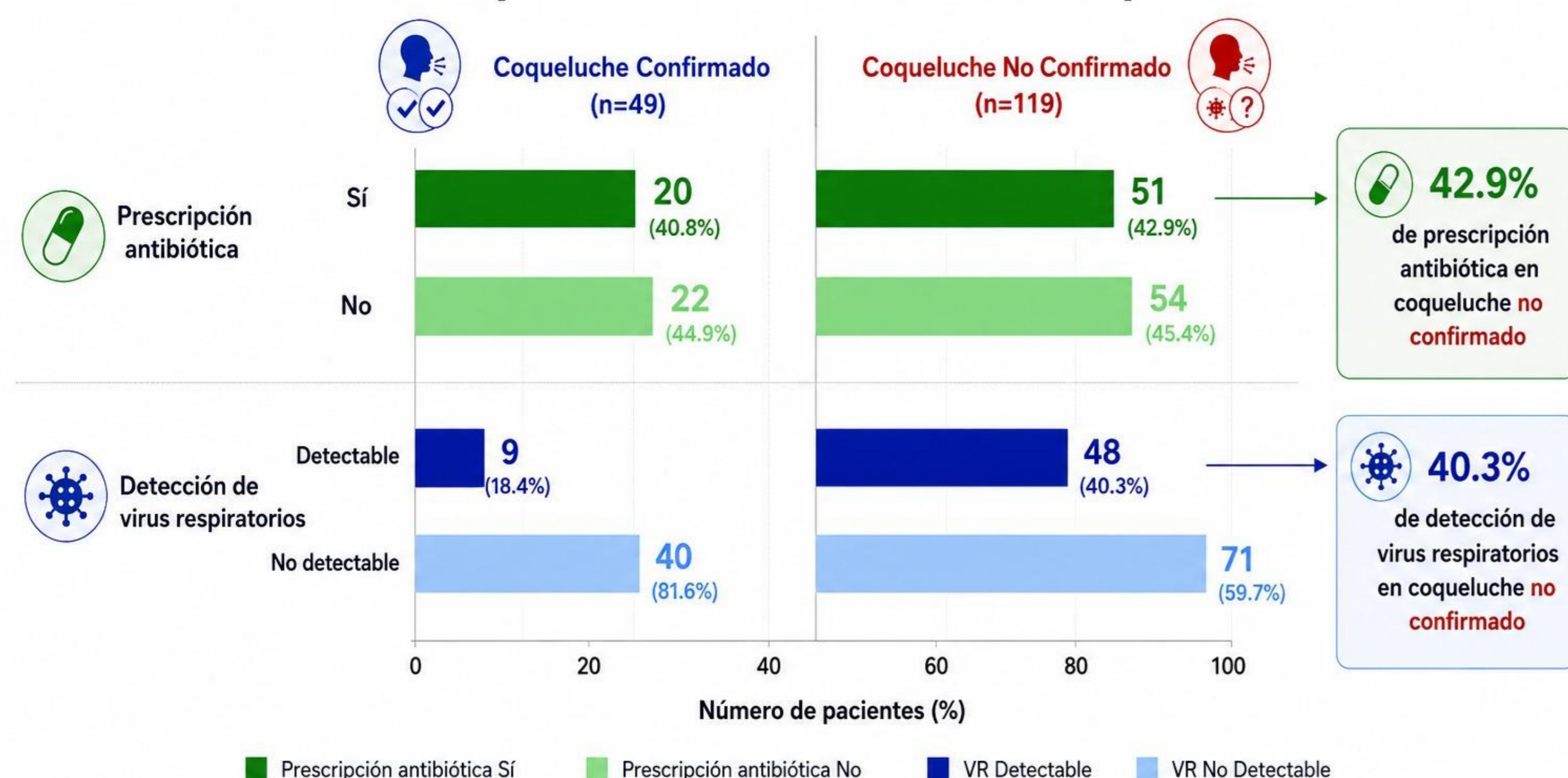
## Materiales y métodos

Estudio retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo. Se analizaron 168 muestras respiratorias remanentes de pacientes notificadas al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA) con sospecha clínica de coqueluche desde septiembre de 2025 a febrero de 2026.

Se realizaron RT-qPCR para SARS-CoV-2, Influenza (Flu) A (H3N2, H1N1pdm09) y B (Victoria, Yamagata), Virus Sincicial Respiratorio (VSR), Metapneumovirus humano (hMPV) y Rinovirus (RV), y qPCR para Adenovirus (AdV). Se incluyeron variables clínico-epidemiológicas. El análisis se realizó con Epi Info 7. El estudio cumplió con la Declaración de Helsinki, la Res. 1480/11 y la Ley 25.326.

## Resultados

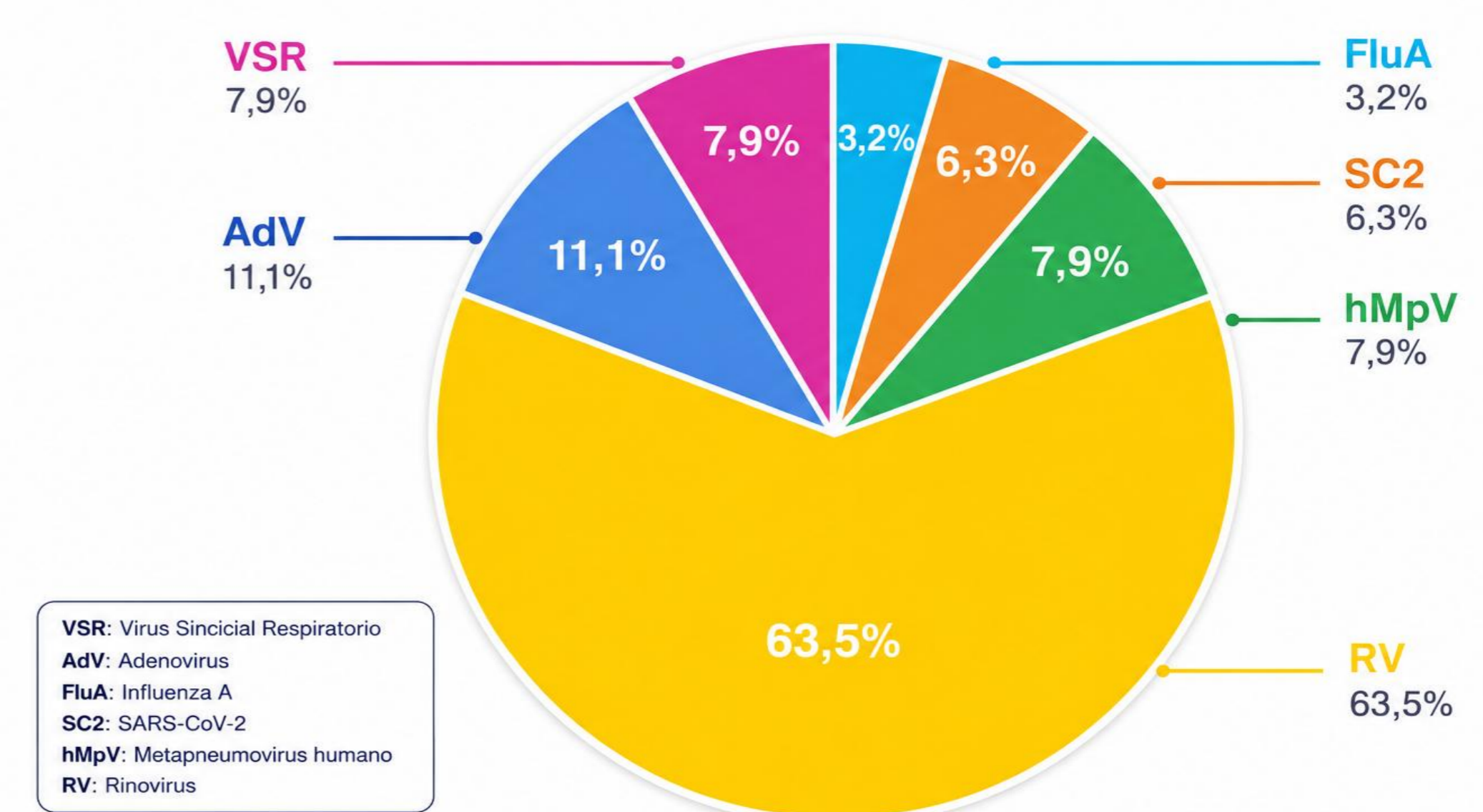
### Distribución de Prescripción Antibiótica y Detección de Virus Respiratorios en Síndrome coqueluchoide



La azitromicina fue el ATB más utilizado.

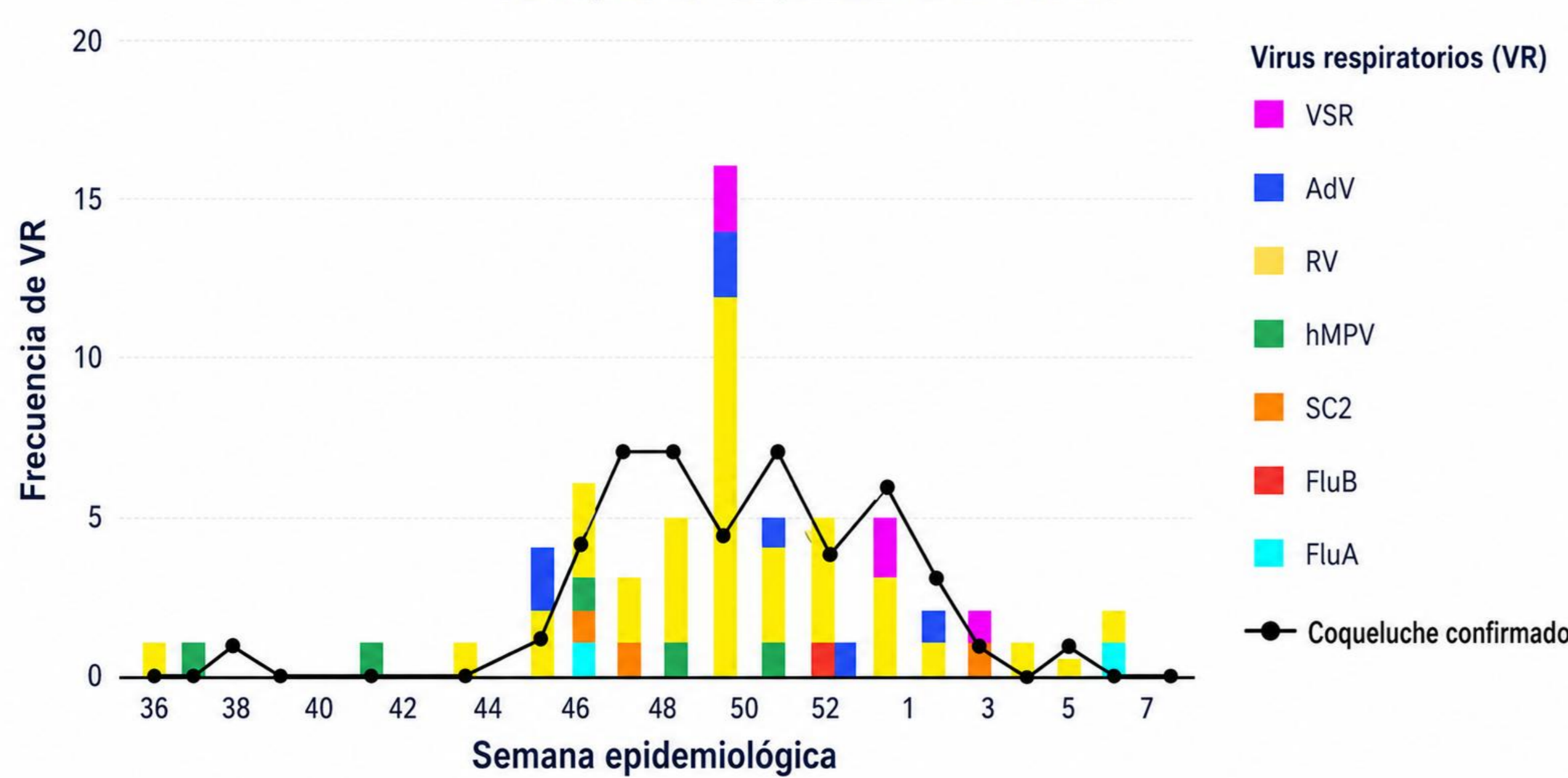
Abreviaturas:  
VR: Virus Respiratorio  
Los porcentajes se calculan dentro de cada grupo.

### Distribución de virus respiratorios en pacientes con Síndrome Coqueluchoide SE36/2025-SE08/2026. INE-ANLIS (n=63)



Del total de muestras, 57 (33,9%) fueron positivas para al menos un VR; se presentaron codetecciones virales. El VR más frecuente fue RV (68,4%).

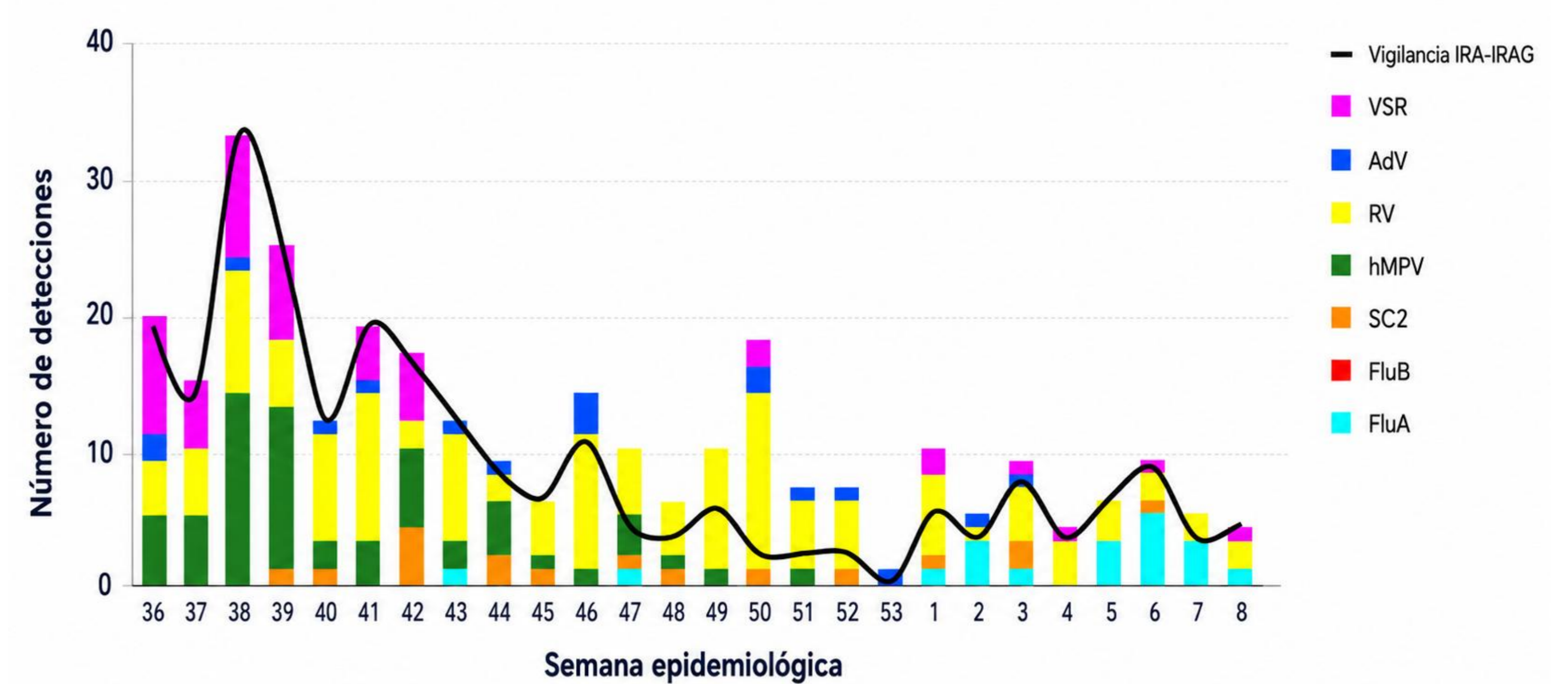
### Distribución de VR en Síndrome Coqueluchoide SE36/2025-08/2026. INE-ANLIS



Fuente: INE-ANLIS

### Distribución de VR. SE36/2025-08/2026.

Modificación de curva epidemiológica por detección virológica en Síndrome Coqueluchoide.



- Se estudiaron 168 muestras. Las medianas de edad fueron: general 6 (0-52) años, coqueluche confirmado 8 (0-52) años y coqueluche no confirmado 5 (0-48) años.
- Del total, 20 de los pacientes requirieron ingreso hospitalario (11,90%); 11 fueron positivos para algún VR y 15 menores de 6 meses.
- Casi la mitad de los casos con VR y coqueluche no confirmado (21/48) recibieron ATB.
- No existen diferencias estadísticamente significativas entre la presentación de síntomas de casos de coqueluche confirmado y no confirmados respecto a la presencia de VR (p>0,5).

## Conclusiones

- El brote de coqueluche, particularmente el pico en las SE 50-51/2025, coincidió con el descenso esperable de la circulación de VR.
- La incorporación de los casos de síndrome coqueluchoide a la vigilancia de infecciones respiratorias agudas (IRA), junto con la búsqueda de VR, modificó la curva epidemiológica habitual para VR en nuestra región a finales de 2025.
- Se observó uso de ATB en casos no concluyentes para coqueluche, mientras que algunos pacientes confirmados, potenciales transmisores, no recibieron tratamiento ATB.
- La detección virológica en síndrome coqueluchoide mejora la vigilancia y el diagnóstico diferencial de las IRA en Argentina. Se destaca el rol del RV en estos cuadros clínicos.
- Se resalta la importancia de la notificación integrada dentro de la vigilancia de IRA para la búsqueda oportuna y simultánea de bacterias y VR, así como la necesidad de una correcta y completa carga de datos para optimizar el análisis epidemiológico. Estos hallazgos contribuyen a la toma de decisiones clínico-terapéuticas, favoreciendo el uso racional de antibióticos y un mejor abordaje de los brotes de coqueluche.