



Pertussis is Peaking: Take Action!

Think pertussis

Consider the diagnosis of pertussis in your patients and their close contacts

Young infants: The diagnosis of pertussis is often delayed or missed because of a deceptively mild onset of runny nose. There usually is no fever. Cough may be undetectable or mild. Illness may present as apnea, hypoxia or seizures. After a few days, mild illness may suddenly transform into respiratory distress. A white blood cell count of $>20,000$ cells/mm³ with $>50\%$ lymphocytes is a strong indication of pertussis.

Adolescents and adults: Most cases are not diagnosed. A misdiagnosis of bronchitis or asthma is common. The patient may report of episodes of a choking sensation or of sweating. Leukocytosis/lymphocytosis is not likely to occur in this population.

Test for pertussis

Delays in recognition of pertussis may contribute to adverse clinical outcomes
Obtain nasal aspirate (preferred specimen) or nasopharyngeal swab for PCR and/or culture promptly.

Treat for pertussis

Delays in treatment before or after hospitalization may increase the risk of fatal illness

Young infants: Because pertussis may progress rapidly in young infants we suggest that you treat suspected and confirmed cases promptly with azithromycin, monitor them very closely, and consider hospitalization in a facility that has direct access to intensive care (especially if the infant is <3 months of age). Almost all fatal cases have extreme leukocytosis with lymphocytosis, pneumonia, and pulmonary hypertension.

Reduce Transmission

Report pertussis—*Prompt reporting supports prevention and control efforts*
Report suspected and confirmed cases of pertussis promptly to your local public health department to assist in preventing additional cases.

Prevent pertussis—*Assess pertussis immunization status, and use every patient encounter to vaccinate*

—All close contacts to infants and all health care workers should be immunized against pertussis with Tdap or DTaP vaccine, as age appropriate.

—Vaccinate for pertussis at the earliest opportunity, especially during hospitalization for giving birth and at clinic visits for wound management, checkups or acute care.





La tos ferina ha llegado a un punto crítico. ¡Actuemos!

- ▶ **Piense en la tos ferina**— *Considere el diagnóstico de la tos ferina en sus pacientes y sus contactos cercanos*
Los bebés pequeños: El diagnóstico de la tos ferina a menudo se retrasa o no se da debido a la aparición engañosa de secreciones nasales. Normalmente no hay fiebre. La tos puede ser indetectable o leve. La enfermedad puede presentarse en forma de apnea, hipoxia o convulsiones. Después de unos días, una enfermedad leve puede de repente convertirse en dificultad respiratoria. El número de glóbulos blancos > de 20,000 células /mm³ con > 50% linfocitos es una fuerte indicación de la tos ferina.
Los adolescentes y adultos: La mayoría de los casos no son diagnosticados. Un diagnóstico erróneo de bronquitis o asma es común. El paciente puede presentar una sensación de ahogo o episodios de sudoración. En esta población, la leucocitosis y la linfocitosis es poco probable.
- ▶ **Prueba para la tos ferina**— *Los retrasos en el reconocimiento de la tos ferina pueden contribuir a resultados clínicos adversos*
Obtenga un aspirado nasofaríngeo (muestra ideal) o hisopado nasofaríngeo para PCR o el cultivo con prontitud.
- ▶ **Trate la tos ferina**— *Retrasos en el tratamiento antes o después de la hospitalización puede aumentar el riesgo de una enfermedad mortal*
Los bebés pequeños: Dado que la tos ferina puede progresar rápidamente en los bebés pequeños, se sugiere que se trate todo caso sospechoso y confirmado inmediatamente con azitromicina; vigile al paciente muy de cerca; y considere la hospitalización en instalaciones que tienen acceso directo a cuidados intensivos (especialmente si el bebé es menor de 3 meses de edad). Casi todos los casos mortales son acompañados de leucocitosis extrema con linfocitosis, neumonía o hipertensión pulmonar.
- ▶ **Reporte los casos de tos ferina**— *los informes rápidos apoyan los esfuerzos de prevención y control*
Informe casos sospechosos y confirmados de tos ferina sin demora al departamento de salud pública de su localidad para ayudar a prevenir casos adicionales.
- ▶ **Prevenga la tos ferina**— *Evalúe el estado de inmunización y aproveche cada visita de sus pacientes para vacunarlos.*
 - Todos los contactos cercanos a los bebés y los trabajadores de salud deben ser vacunados contra la tos ferina con Tdap o la vacuna DTaP, según la edad apropiada.
 - Vacune contra la tos ferina en la primera oportunidad, especialmente durante la hospitalización para el parto y las citas médicas para el tratamiento de las heridas, los exámenes médicos generales o el cuidado agudo.

