

La comunicación entre los Servicios de Urgencias y Medicina Preventiva como herramienta para el control de las enfermedades transmisibles

The communication between the Emergency Department and Preventive Medicine Department as a tool for the control of communicable diseases

María Fernández-Prada¹, M^a Filomena Alonso Morales², José Guillén Solvas¹

¹ Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario San Cecilio, Granada

² Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital Universitario San Cecilio, Granada

Estimado Editor:

La experiencia nos indica que el trabajo compartido entre los médicos preventivistas hospitalarios y los médicos de los servicios de urgencias es fundamental para evitar la propagación de las enfermedades transmisibles en la comunidad. Esta pronta información permitiría a los profesionales hacer un diagnóstico precoz y poner el tratamiento acorde con la situación epidemiológica. Además, una comunicación rápida y eficaz entre estas áreas sanitarias favorecería la puesta en marcha de medidas preventivas que limiten la expansión de la enfermedad en la población.

Un ejemplo en el que se puede aplicar nuestra sugerencia es el caso de la tos ferina. Se trata de una infección respiratoria provocada por *Bordetella pertussis*. Sabemos, además, que afecta aproximadamente a 50 millones de personas al año y produce más de 400.000 muertes por complicaciones (1). Actualmente EEUU, por ejemplo, registra la mayor tasa de infección de los últimos 70 años, y se sabe que en otros países también va en aumento (2). Conviene destacar que los principales implicados son lactantes, adolescentes y adultos no revacunados desde la edad escolar (3). Además, según el calendario vacunal andaluz, la pauta de administración es a los 2, 4, 6 y 15 meses del nacimiento así como una dosis de recuerdo a los 6 años de edad (4). Cabe reseñar también que, a medida que pasan los años se pierde inmunidad frente a *Bordetella pertussis*, siendo la eficacia vacunal de un 46% tras 7 años de la última dosis (4). Es importante dejar constancia de lo anterior, sobre todo, cuando se trata de familias con niños menores de 15 meses de edad que aún no tienen completo el calendario vacunal y, por tanto, no se encuentran inmunizados frente a la bacteria.

A continuación justificamos las consecuencias de nuestro planteamiento: en el otoño de 2011 hubo en Granada (España) un brote de tos ferina, con un total de 111 infecciones declaradas en el Sistema de Vigilancia Epidemiológico Andaluz (SVEA). Dicho brote afectó, principalmente, a lactantes menores de un año (dos de ellos resultaron fallecidos), también a jóvenes entre 15 y 19 años y a personal sanitario.

Cuando intervino el Servicio de Medicina Preventiva me-

dante la encuesta epidemiológica preceptiva a los pacientes ingresados, sobre todo lactantes, se observó que muchos de los padres cursaban o habían cursado infecciones respiratorias agudas compatibles con *Bordetella pertussis*. Ellos mismos aclararon que habían consultado en diferentes Servicios de Urgencias donde, desconocedores de la situación epidemiológica del momento, les prescribieron medicación no específica. Llegado este punto, tuvimos la sospecha de que la principal fuente de infección para los niños afectados fueron sus propios padres. Tanto es así que al prescribirles la medicación adecuada (azitromicina en este caso), hubo una rápida mejoría del cuadro clínico en curso. Por otra parte, se puso en marcha la "Estrategia Nido" (5) con los contactos más íntimos de los niños para evitar futuros casos.

La reflexión de lo descrito anteriormente nos obliga a pensar que si la comunicación entre estos dos servicios hubiese sido fluida, la erradicación del foco hubiese sido más rápida y las consecuencias negativas, fruto del retraso diagnóstico en los padres, hubieran sido evitables: un conocimiento temprano del brote hubiera facilitado la anamnesis dirigida y la aplicación en el momento del tratamiento de elección. Las recomendaciones futuras van encaminadas hacia la mejora de la comunicación entre estas dos áreas a través del refuerzo del circuito en el hospital.

REFERENCIAS

1. Heininger U. Update on pertussis in children. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2010;8:163-73
2. CDC. Pertussis Epidemic — Washington, 2012. *MMWR* 2012; 61: 517-522.
3. Halperin SA. The control of pertussis – 2007 and beyond. *N Engl J Med.* 2007;356:110-3.
4. Asociación Española de Pediatría. Vacunas en pediatría, manual de la AEP 2012 de bolsillo. Madrid: Exlibris; 2012.
5. Healy CM, Rench MA, Baker CJ. Implementation of cocooning against pertussis in a high-risk population. *Clin Infect Dis.* 2011;52:157-62.