



## HEPATITIS A Y HEPATITIS VIRAL SIN OTRA ESPECIFICACIÓN (CIE 10: B15.0; B15.9; B19.0 Y B19.9)

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, ENERO-DICIEMBRE, 2015  
(DATOS PROVISORIOS, SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 1 A 52)

### DEFINICIÓN DE CASO

#### Caso Sospechoso:

Caso compatible con la descripción clínica y/o con exámenes de laboratorio compatibles (pruebas de función hepática alteradas).

#### Caso Confirmado:

Sospechoso confirmado por laboratorio o por nexo epidemiológico, durante los 15 a 50 días precedentes a la aparición de los síntomas, con otra persona que tenga Hepatitis A o E confirmada por laboratorio.

### MODALIDAD DE VIGILANCIA

Universal.

El médico tratante debe notificar cada caso confirmado con todos los datos contenidos en el Boletín ENO.

### CRITERIOS DE LABORATORIO

Hepatitis A: Positivo para IgM anti VH-A

Hepatitis E: Positivo para IgM anti VH-E

Fuente: Circular B51/31 del 31/07/2006

### INDICE

- [Antecedentes Generales](#)
- [Situación epidemiológica](#)
- [Medidas de manejo, control y prevención](#)
- [Comentarios y conclusiones](#)

### Antecedentes generales

La hepatitis A es una infección hepática, causada por el virus de la hepatitis A (VHA). Puede causar morbilidad moderada a grave. Este patógeno se encuentra ampliamente distribuido en el mundo, aun cuando las tasas de incidencia varían notablemente en los distintos países, lo cual está asociado al nivel de desarrollo y condiciones sanitarias de la población. Cada año, se registran aproximadamente 1,4 millones de casos de hepatitis A en todo el mundo.

El virus (VHA), puede permanecer en el medio ambiente y resistir los procesos de producción de alimentos usados habitualmente para inactivar o controlar las bacterias patógenas. Este virus se transmite principalmente por la ingestión de alimentos o bebidas contaminados por las heces de una persona infectada. También se transmite persona a persona en ambientes donde la higiene no es adecuada.

Comúnmente, la infección, se asocia a la falta de agua potable, a un saneamiento básico deficiente y una mala higiene personal.

En los países desarrollados con baja endemia, la enfermedad se presenta principalmente en adolescentes y adultos con determinados factores de riesgo, como los mencionados más arriba en este informe. En los países en vías de desarrollo se presenta como una alta endemia, mayoritariamente antes de los 10 años<sup>1</sup>. La situación epidemiológica de Chile es de baja endemia; sin embargo, a nivel regional se observan diferencias.

Este documento es un informe descriptivo de los casos y muertes de Hepatitis A (CIE 10 B15.0 y B15.9) y Hepatitis viral sin otra especificación (CIE 10 B19.0 y B19.9) notificados en Chile. La agrupación se realizó porque la mayoría de las notificaciones de Hepatitis A no tienen confirmación de laboratorio, por lo cual los notificadores la reportan tanto como A o como viral sin especificar.

Para la preparación de este Informe, se utilizó la base de datos de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) y la de defunciones del Departamento Estadísticas de Salud (DEIS). Para el cálculo de las tasas de los años 2014 y 2015, se utilizaron las nuevas proyecciones INE 2013—2020

<sup>1</sup>Fuente: OMS

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs328/es/index.html>  
(accedido el 19/02/2013).

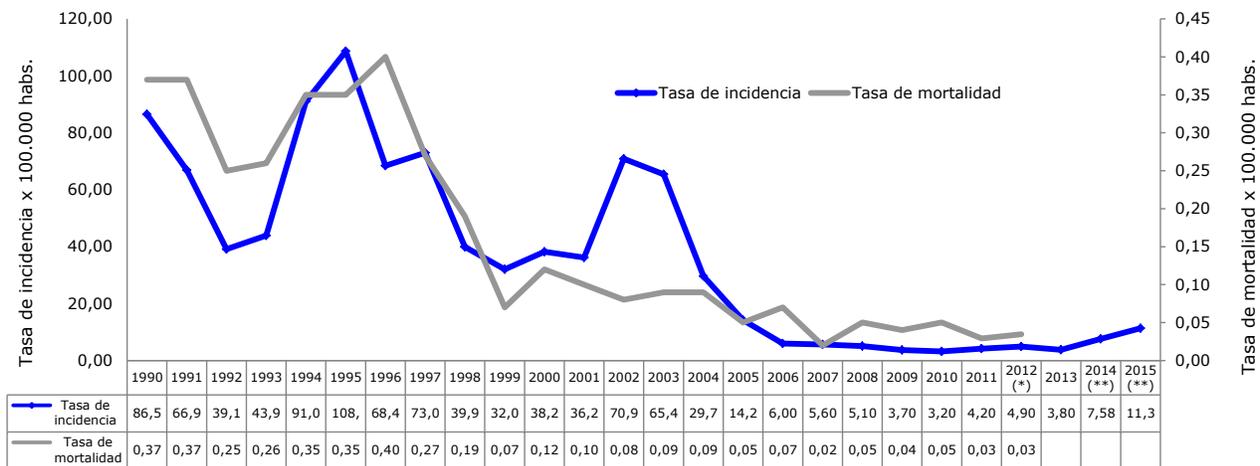
[Volver al índice](#)

### Situación Epidemiológica

**Tendencia:**

En Chile, en el período comprendido entre los años 1990 y 2013 se presentó una curva de transición de la hepatitis A, desde una alta endemia, con ciclos epidémicos cada 3 o 4 años, a una endemia intermedia con ciclos epidémicos más espaciados. El último ciclo, se presentó entre los años 2002 y 2003; con una menor magnitud que los ciclos previos.

Gráfico 1: Tasas de Incidencia y de Mortalidad por Hepatitis A (CIE-10: B15 y B19). Chile, periodo 1990—2015



(\*) 2012, último año con datos de mortalidad disponibles

(\*\*) Datos provisorios.

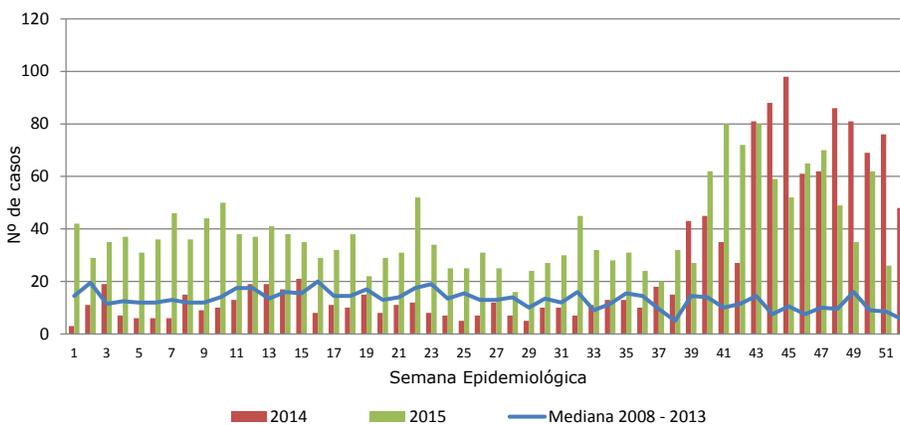
Fuente: DEIS-Dpto Epidemiología. DIPLAS - MINSAL, Chile

Durante los últimos 10 años, la menor tasa de incidencia se presentó en el año 2010, mientras que la mayor se registra el año 2015 con 11,3 casos por 100 mil habs., un 57,3% más que el año anterior (7,6 por 100 mil habs.). Esta alza, está dada principalmente por los casos notificados en la región de Biobío, que concentra el 80% del total de casos notificados en el país. Respecto a la mortalidad, mantiene una tendencia similar a lo observado en las tasas de incidencia; con excepción del ciclo epidémico 2002—2003 en donde la mortalidad no aumentó. En general, la mortalidad mantiene una tendencia a la disminución a partir de 1997 en adelante (Gráfico 1).

**Situación hasta la semana epidemiológica 52 de 2015**

Durante la primera mitad del año 2014, los casos de Hepatitis A registraron un comportamiento dentro de lo esperado, manteniéndose en general bajo la mediana 2008 - 2013 (entre 10 a 20 casos semanales), sin embargo, a partir de la SE N° 38, comienza a observarse un aumento de casos, especialmente entre las SE N° 43 y 51 en donde se registraron entre 60 y 100 casos semanales. Durante el 2015, los casos disminuyeron levemente pero aún manteniéndose sobre lo esperado en relación con la mediana 2008 - 2013, para volver a experimentar un nuevo aumento durante el último trimestre de 2015.

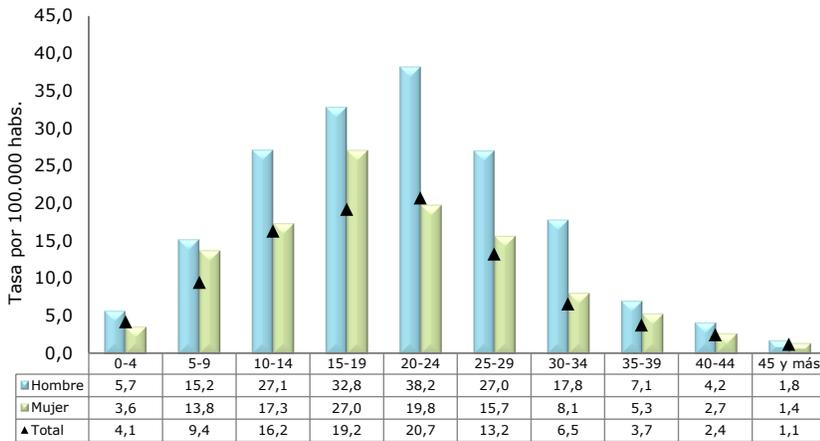
Gráfico 2: Casos de Hepatitis A (CIE-10: B15 y B19) por semana epidemiológica. Chile, años 2014 - 2015 y mediana 2008 - 2013



Fuente: Base de datos ENO, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile

**Características de los casos**

**Gráfico 3: Tasas de incidencia específicas de Hepatitis A (B15 y B19), según sexo y grupo etario. Chile, año 2015 (SE 1 - 52)**



Fuente: Dpto. de Epidemiología, DIPLAS/Ministerio de Salud de Chile (\* Datos provisorios)

Durante el año 2015, en todos los grupos etarios se observa un mayor riesgo de adquirir la enfermedad en los hombres más que las mujeres. En total, 63% del total de casos corresponden a hombres. Respecto a los grupos más afectados, se mantiene el perfil observado en periodos anteriores en donde las tasas de incidencias más altas, en orden decreciente, ocurrieron entre los adultos jóvenes entre 20 y 24 años de edad; 15 a 19 y niños entre 10 y 14 años (gráfico 3).

**Análisis regional**

A nivel regional, se observan 2 zonas geográficas que concentran la mayor cantidad de casos de Hepatitis A. En primer lugar tenemos la región de Biobío con una tasa de 77 casos por 100 mil hab., que representa el 80% del total

de casos a nivel nacional. Le sigue la macrozona norte que incluye las regiones de Antofagasta, Tarapacá y Arica y Parinacota, con tasas de 12,5, 8,3, y 5,4 por 100 mil hab. respectivamente.

Las regiones que han aumentado sus tasas respecto del año 2014 son: Antofagasta, Atacama, Valparaíso, Metropolitana, Maule, Biobío y Los Ríos.

La situación de la región de Biobío, ha generado un abordaje integral del problema; el que incluye una campaña de vacunación dirigida al grupo etario entre 18 meses y 6 años de edad en las comunas con mayor incidencia, que se inició el 15/12/2014 en Coronel y Tomé; desde el 07/01/2015 se extendió a Concepción, San Pedro de la Paz, Talcahuano y Penco. Actualmente se evalúa continuar ampliando la estrategia de vacunación a otras comunas que mantienen altas tasas como Arauco y Lota. Un enfrentamiento similar se realizó hace un par de años atrás en las regiones de Arica y Parinacota y Tarapacá, demostrando un exitoso descenso de la incidencia. Se espera que ocurra lo mismo a mediano plazo en la región del Biobío.

En la investigación epidemiológica desarrollada en las tres regiones, se ha encontrado como factor de riesgo común el consumo de alimentos en la vía pública. Si a eso se agrega la descuidada higiene personal de algunos manipuladores de alimentos; una desprolija preparación de la comida y la presencia de vectores, el riesgo de que los alimentos hayan perdido su inocuidad aumenta.

**Tabla 1: Casos y tasas de Hepatitis A (B15 y B19), según región de ocurrencia. Chile 2014 y 2015.**

Región	Año 2015 (*)		Mediana 2009-2013	Año 2014 (*)	
	Nº de casos	Tasa de incidencia por cien mil hab.		Nº de casos	Tasa de incidencia por cien mil hab.
Arica y Parinacota	13	5,4	22	13	5,5
Tarapacá	28	8,3	72	37	11,3
Antofagasta	78	12,5	10	36	5,9
Atacama	10	3,2	5	3	1,0
Coquimbo	7	0,9	19	11	1,4
Valparaíso	16	0,9	19	6	0,3
Metropolitana	173	2,4	156	104	1,4
O'Higgins	13	1,4	7	11	1,2
Maule	29	2,8	10	12	1,2
Biobío	1627	77,0	34	1061	50,5
Araucanía	42	4,2	15	47	4,8
Los Ríos	5	1,2	1	1	0,2
Los Lagos	4	0,5	1	7	0,8
Aisén	1	0,9	2	0	0,0
Magallanes	0	0,0	2	2	1,2
<b>Total País</b>	<b>2046</b>	<b>11,4</b>	<b>626</b>	<b>1351</b>	<b>7,6</b>

(\*) Datos provisorios

Fuente: Base de datos ENO, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile

**Medidas de Manejo, Control y Prevención:** están descritas en la [Circular B51/31 del 31/07/2006](#)

Cabe recordar que el virus de la hepatitis A se transmite por la ingestión de alimentos o bebidas contaminados con heces de una persona infectada o por contacto directo con las heces de una persona infectada; por esa razón, en todas las regiones de mayor incidencia, los equipos de salud realizan esfuerzos para educar a la población sobre las medidas de higiene y saneamiento.

Ya se mencionó, como medidas especiales con enfoque regional, a las implementadas y en curso en las regiones de Arica y Parinacota, de Tarapacá y del Biobío.

### **Comentarios y conclusiones:**

El último ciclo epidémico a nivel nacional, se presentó en los años 2002-2003 (tasas de 70 y 65 por cien mil hab.). Desde entonces, se mantuvo una tendencia al descenso, con tasas que no superaban a 5 por cien mil hab. No obstante, en los años 2013 y 2014, las regiones de Arica-Parinacota, de Tarapacá y del Biobío presentaron un perfil diferente con tasas de incidencia muy por sobre las del resto del país; situación que requirió un abordaje regional y que, el año 2014 elevó la tasa del país a 7,5 por cien mil hab.

Durante el año 2015 se ha mantenido la tendencia al alza en varias regiones del país, en especial la región del Biobío y la macrozona norte. A nivel nacional la tasa se elevó a 11,3 por 100 mil hab.

Existe un mayor riesgo de enfermar por parte de los hombres que de las mujeres, en especial aquellos que se encuentran entre los grupos etarios adultos jóvenes de 20 a 24 años y en niños y adolescentes entre 10 y 19 años.

La región del Biobío aporta la mayor cantidad de casos concentrando 80% del total acumulado en el país y con una tasa de incidencia acumulada que supera en 6,7 veces a la del país. Le siguen en orden decreciente las regiones de Antofagasta, Tarapacá y Arica y Parinacota con riesgos de 6, 9 y 14 veces menos que Biobío respectivamente.

Para mantener el riesgo de contraer Hepatitis A bajo, es necesario disminuir la circulación del virus en el ambiente y que la población adopte comportamientos que la conduzcan al consumo seguro de agua y alimentos.

*Nota: La información correspondiente a los años 2013 a 2015, podría ser modificada, debido al proceso de revisión y validación de las notificaciones. Por esta razón, la información aquí presentada podría ser diferente, respecto a la previamente informada.*

Informe y edición a cargo de: - Mat. y MSP Mónica Chiu A  
- TM. Iván Ríos O

Consultas a [ivan.rios@minsal.cl](mailto:ivan.rios@minsal.cl)

