



Informe de situación epidemiológica de hepatitis A y viral sin especificación (CIE 10: B15 y B19) Semana Epidemiológica 1— 39 (01 de enero al 29 de septiembre) Chile, 2018

Índice

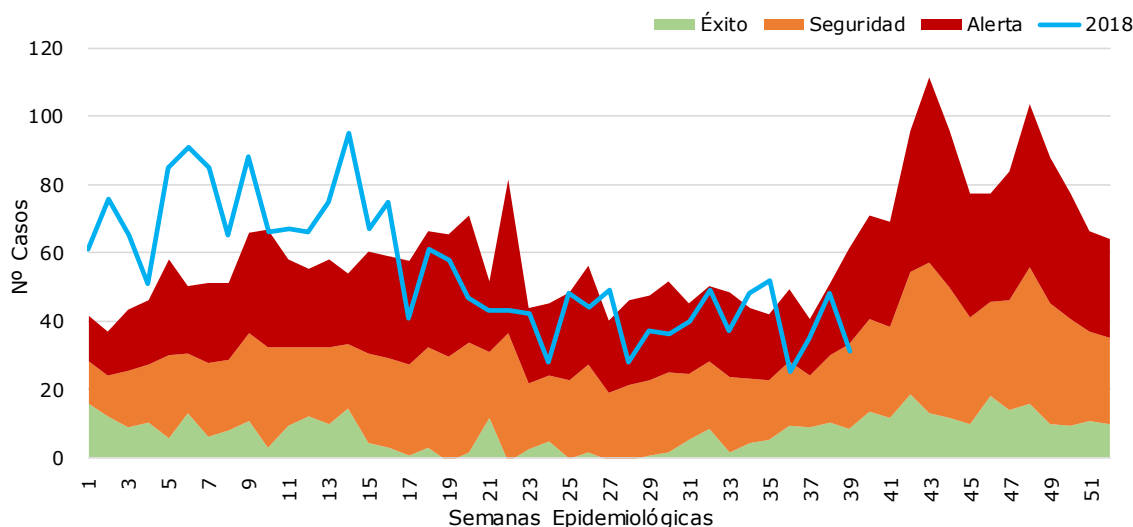
- Situación epidemiológica nacional
- Discusión
- Medidas de prevención

Situación epidemiológica nacional:

A la semana epidemiológica (SE) N° 39 de 2018, a nivel nacional se notificaron 2.152 casos de hepatitis A y viral sin especificación (en adelante hepatitis A), con una tasa acumulada de 11,6 casos por cien mil habs., la que disminuyó en un 7,9% con respecto a la tasa observada a la misma fecha del año 2017 (12,6 casos por cien mil habs.). Ambos años, se han presentado con valores 3 veces superiores a lo esperado, según la mediana 2013—2017.

En las primeras semanas del año 2018, esta enfermedad se presentó en forma epidémica, con valores sobre la zona de alerta del canal endémico. Desde la SE 17 se observa un descenso en la notificación de casos a nivel nacional, manteniéndose estable siempre en la zona de alerta del canal endémico (Figura 1).

Figura 1: Distribución de casos de hepatitis A, según semana epidemiológica y canal endémico (2013 - 2017). Chile, SE 1—39, año 2018*



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

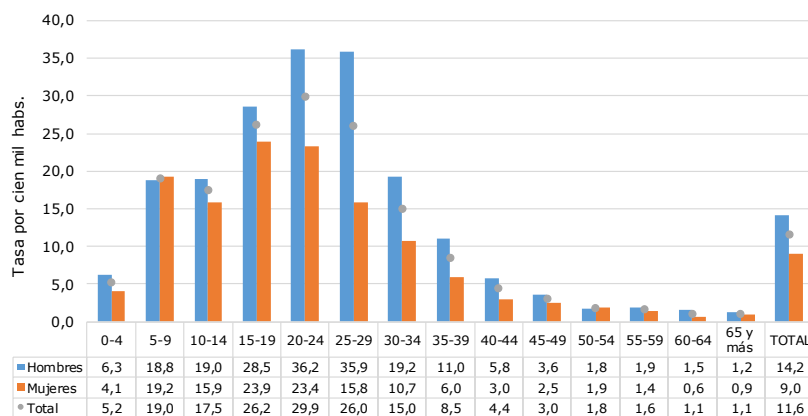
* Datos provisorios al 29 de septiembre de 2018

Si requiere conocer más detalles acerca de la hepatitis A y cómo se vigila, lo puede hacer en el siguiente link: <http://epi.minsal.cl/hepatitis-a/>

Características de los casos:

Las mayores tasas de hepatitis A se presentaron en los grupos etarios quinquenales entre los 15 y los 29 años, quienes han concentrado el 53% del total de casos del presente año. De ellos, el grupo de 20 a 24 años, es el que presenta el mayor riesgo de enfermarse con una tasa de 29,9 casos por cien mil hab. Destaca el mayor riesgo de enfermarse en hombres entre los 15 a 39 años, principalmente en el grupo de 25 a 29 años donde el riesgo en hombres es 2,3 veces mayor que en las mujeres (Figura 2).

Figura 2: Tasas de incidencia de hepatitis A, según grupo etario y sexo. Chile, SE 1 - 39, año 2018*.



Fuente: Base de datos ENO, DEIS - DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile
(* datos provisorios al 29/09/2018)

Situación epidemiológica regional:

A la SE N° 39, la región con la mayor tasa de notificación fue Biobío, con una tasa de 38,0 casos por cien mil hab, duplicando la tasa del año 2017 a la misma fecha, seguida de Antofagasta con 33,2 casos por cien mil hab. Estas dos regiones se presentan en mayor magnitud comparado con el mismo período del año 2017 y con la mediana 2013 - 2017. También destaca la región Metropolitana que, aunque disminuyeron los casos en un 41% respecto al año 2017, mantiene la situación de brote epidémico observada desde el último trimestre de 2017. Coquimbo se presenta en menor magnitud, comparado con otras regiones, sin embargo, los casos del presente año casi duplican a los casos registrados a la misma fecha de 2017 y triplican la mediana 2013—2017 (Tabla 1).

Tabla 1: Casos y tasas de hepatitis A y viral no especificada, según región de ocurrencia. Chile, años 2017 y 2018* y mediana acumulada 2013 - 2017

Región	Año 2018 (*)		Mediana acumulada 2013	Año 2017	
	Nº de casos SE 1 - 39	Tasa de incidencia por cien mil hab.	Nº de casos SE 1 - 39	Nº de casos SE 1 - 39	Tasa de incidencia por cien mil hab.
Arica y Parinacota	13	5,2	14	7	2,8
Tarapacá	42	11,6	31	31	8,8
Antofagasta	216	33,2	22	162	25,3
Atacama	12	3,7	25	3	0,9
Coquimbo	34	4,2	10	23	2,9
Valparaíso	121	6,4	14	187	10,1
Metropolitana	759	10,0	86	1299	17,4
O'Higgins	20	2,1	10	36	3,9
Maule	49	4,6	11	51	4,8
Biobío	819	38,0	414	414	19,3
Araucanía	36	3,6	23	69	6,9
Los Ríos	11	2,7	2	15	3,7
Los Lagos	12	1,4	5	9	1,1
Aisén	0	0,0	0	5	4,5
Magallanes	8	4,8	1	8	4,8
Total País	2152	11,6	795	2319	12,6

Fuente: Base de datos ENO, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile
(* datos provisorios al 29/09/2018)

Durante el período analizado, a nivel nacional, el 76,2% de los casos de hepatitis A han sido confirmados por serología, un 21,9% por criterio clínico y un 1,9% por nexo epidemiológico (Tabla 2). Se observa una disminución en el porcentaje de confirmación por serología, el cual se había mantenido sobre un 80% durante los últimos 3 años. La mayoría de las regiones mantienen porcentajes de confirmación serológica por sobre el 80%, con excepción de Tarapacá, Atacama y Metropolitana. Aisén no registra casos a la fecha.

Tabla 2: Distribución porcentual de casos de hepatitis A, según criterio de confirmación y región de notificación. Chile, SE 1–39 año 2018.

Región	Confirmación clínica	Porcentaje	Confirmación serología	Porcentaje	Confirmación por nexo epidemiológico	Porcentaje	Total
Arica y Parinacota	2	15,4%	11	84,6%	0	0,0%	13
Tarapacá	32	76,2%	10	23,8%	0	0,0%	42
Antofagasta	11	5,1%	205	94,9%	0	0,0%	216
Atacama	10	83,3%	2	16,7%	0	0,0%	12
Coquimbo	5	14,7%	28	82,4%	1	2,9%	34
Valparaíso	12	9,9%	107	88,4%	2	1,7%	121
Metropolitana	330	43,5%	400	52,7%	29	3,8%	759
O'Higgins	6	30,0%	14	70,0%	0	0,0%	20
Maule	0	0,0%	49	100,0%	0	0,0%	49
Biobío	61	7,4%	755	92,2%	3	0,4%	819
Araucanía	2	5,6%	32	88,9%	2	5,6%	36
Los Ríos	0	0,0%	11	100,0%	0	0,0%	11
Los Lagos	1	0,0%	9	75,0%	2	16,7%	12
Aisén	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Magallanes	0	0,0%	7	87,5%	1	12,5%	8
Total	472	21,9%	1640	76,2%	40	1,9%	2152

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

(*) datos provisorios al 29 de septiembre de 2018

Discusión:

A la SE 39 de 2018, a nivel nacional se mantiene el brote de Hepatitis A, que ha afectado a varias regiones del país, principalmente Biobío, Metropolitana y Antofagasta. La región de Biobío, contribuye con el 38% del total de casos notificados a nivel nacional y la mayor tasa del país, manteniéndose en brote desde el último trimestre del año 2014.

La región Metropolitana presentó un brote epidémico en el año 2017, que afectó principalmente a hombres jóvenes de entre 20 a 39 años, donde un porcentaje importante de ellos declaró ser Hombre que tiene sexo con Hombres (HSH), perfil similar a lo observado en otros brotes de Hepatitis A que han ocurrido en países europeos en los años 2016 y 2017 ([link](#)). Se ha mantenido esta situación durante el presente año, pero en menor magnitud que el año anterior.

Desde el año 2013, las regiones de Arica y Parinacota y Tarapacá iniciaron la vacunación anti hepatitis A de manera programática, a todos los niños de 18 meses de edad, dada las altas tasas que estas regiones presentaron históricamente. Posteriormente, en diciembre de 2014, Biobío inició la vacunación programática en las comunas con mayores tasas en el mismo grupo de edad. Finalmente, en el mes de marzo de 2018, el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) incorporó al calendario de vacunación, la vacuna contra la hepatitis A dirigida a todos los niños de 18 meses de edad de todo el país. El cambio en la presentación de la enfermedad observada durante la última década, donde el grupo de mayor riesgo pasó de los niños menores de 15 años a los adolescentes y adultos jóvenes, junto con la presentación de brotes importantes en el país en los últimos 5 años, sustentó la decisión de su incorporación. Se espera que con esta medida se logre una reducción de las tasas en el mediano y largo plazos, como se observó en las regiones del extremo norte del país; Arica y Parinacota y Tarapacá.

Medidas de prevención:

Las medidas de prevención de la Hepatitis A, se encuentran disponibles en: <http://epi.minsal.cl/Hepatitis-viral-a-preguntas-frecuentes/>

¿Qué es la Hepatitis A?

Es una enfermedad infectocontagiosa provocada por un virus que produce una inflamación aguda del hígado.

Principales síntomas

- › Fiebre
- › Malestar general y decaimiento
- › Náuseas y vómitos
- › Dolor o molestias abdominales
- › Ictericia (color amarillo en la piel, mucosas y parte blanca de los ojos)
- › Orina de color café (color t )
- › Deposiciones claras o blancas

Los síntomas comienzan alrededor de los 20 a 30 días desde que la persona se contagia, pudiendo incluso llegar hasta los 50 días.

Importante saber

En los niños esta enfermedad a veces no presenta síntomas o estos pueden ser muy leves. En los adultos suele ser más grave requiriendo hospitalización e incluso pudiendo necesitar trasplante de hígado.

¿Cómo se transmite?

El mecanismo de transmisión del virus es fecal-oral, es decir, a través del consumo de agua o alimentos contaminados con material fecal de personas enfermas.



También se han reportado casos por contacto sexual oro-anal y condones que hayan tenido contacto con deposiciones.

Período de transmisión

Se inicia aproximadamente 2 semanas antes del inicio de los síntomas y finaliza 1 semana después, por lo cual las personas pueden quedar expuestas al contagio sin darse cuenta.