FECHA: 02/03/2022

MINUTA
TEMA: Actualización Información Dengue Isla de Pascua
Marzo 2022

ELABORADA POR:	Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud.
EVENTO:	Actualización información Dengue en Isla de Pascua.
PROPÓSITO / OBJETIVO	Actualizar información, explicitar antecedentes y acciones en Salud Pública según corresponda.

1. INFORMACIÓN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DENGUE ISLA DE PASCUA, SE: 1-8, AÑO 2022.

Desde el mes de enero del año 2022 a la fecha, no se han reportado casos de dengue en Isla de Pascua.

2. INFORMACIÓN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DENGUE ISLA DE PASCUA AÑO 2021.

No se reportaron casos de dengue en Isla de Pascua en el año 2021.

3. BROTE DE DENGUE EN ISLA DE PASCUA 2019-2020

Durante el año 2019 se confirmaron 39 casos de dengue en Isla de Pascua, con una mediana de edad de 36 años, de los cuales 64,1% correspondieron a hombres y un 35,9% a mujeres. Los casos se desagregan de la siguiente forma:

Tabla 1: ***Distribución de casos confirmados de dengue según serotipo y origen. Isla de Pascua, 2019.***

	DENV1	DENV2	Infección por flavivirus (probablemente DENV1)	**Total**
Autóctono	28	-	1	29
Importado	4*	6*	-	10
Total	32	6	1	**39**

Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud.
Información actualizada al 02-03-2022.
***Casos Importados desde Tahití.**

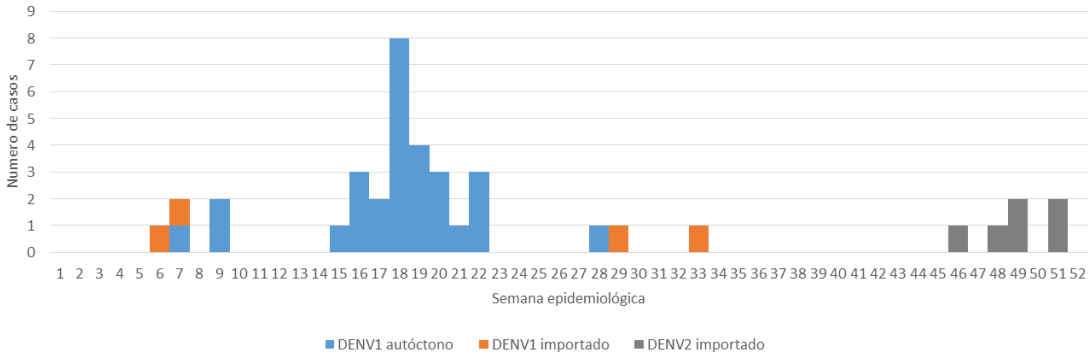
En el año 2020, se confirmaron 6 casos de dengue autóctonos DENV2. Estos correspondieron a cinco mujeres y un hombre, cuyas edades se encuentran en un rango entre los 9 y 49 años. Por otra parte, en este periodo, se confirmó también mediante IgM dengue (+) un caso importado de dengue desde Tahití en una menor de 13 años de edad.
Se confirmaron también para el año 2020, 2 casos IgG dengue (+), informados por el ISP, lo que se describe en el siguiente cuadro a continuación:

Tabla 1: ***Distribución de casos confirmados de dengue según serotipo y origen. Isla de Pascua, año 2020.***

	DENV1	DENV2	IgM dengue (+)	IgG dengue (+)	**Total**
Autóctono	-	6	-	2	8
Importado	-	-	1		1
Total	-	6	1	2	**9**

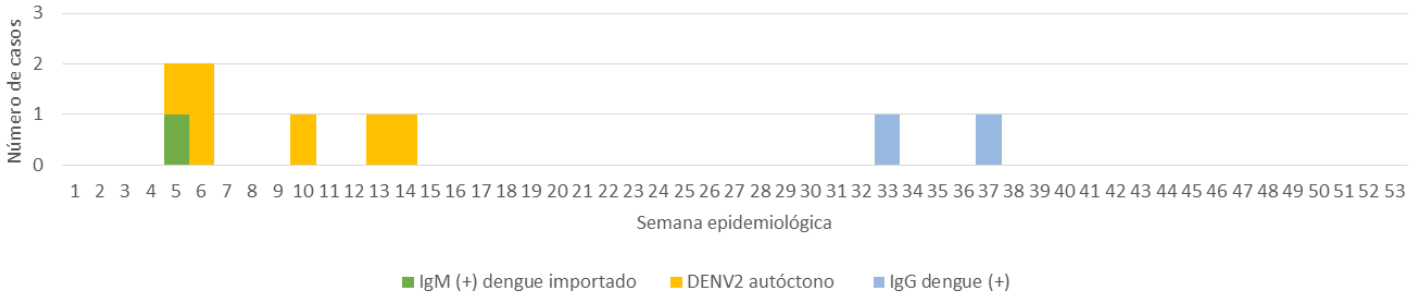
Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud.
Información actualizada al 02-03-2022.

Figura 1. ***Curva epidémica brote dengue según fecha de inicio de síntomas. Isla de Pascua, año 2019.***



Fuente: Modernización de la Información Digital de la Autoridad Sanitaria (MIDAS). Año 2019.

Figura 2. ***Curva epidémica brote dengue según fecha de inicio de síntomas. Isla de Pascua, año 2020.***

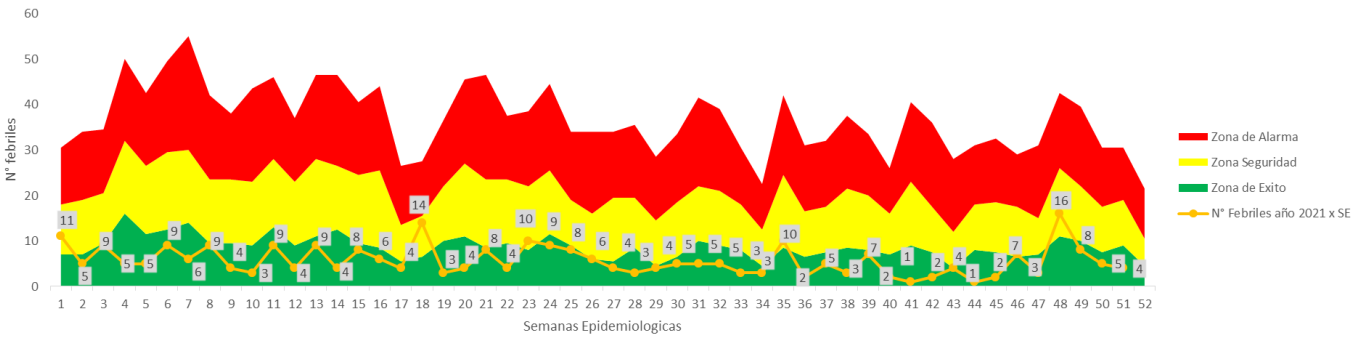


Fuente: Modernización de la Información Digital de la Autoridad Sanitaria (MIDAS). Año 2020.

4. VIGILANCIA DE FEBRILES

Uno de los pilares fundamentales para la vigilancia de dengue en Isla de Pascua ha sido la vigilancia diaria de los pacientes febriles que consultan en el servicio de urgencias del Hospital Hanga Roa. Este monitoreo permite detectar oportunamente eventuales alzas en el valor esperado de pacientes febriles que pudiese ser indicativo de un brote (figura 3).

Figura 3. ***Canal endémico de pacientes febriles. Isla de Pascua, semana epidemiológica 1-52, año 2021.***



Fuente: Vigilancia de pacientes febriles Hospital Hanga Roa. Unidad de Epidemiología, Oficina Provincial Isla de Pascua, SEREMI de Salud Región de Valparaíso. Información actualizada al 07-01-2022.

5. ANTECEDENTES

DENGUE

El dengue es un virus transmitido por artrópodos o arbovirus (del inglés "ARthropod-BOrne VIRUS") que produce una enfermedad aguda febril inespecífica de 2 a 7 días de duración. Las infecciones por dengue son en su mayoría asintomáticas, sin embargo, de la proporción de casos que manifiesta síntomas, algunos de ellos pueden desarrollar una enfermedad severa con riesgo vital. Los mosquitos que transmiten esta enfermedad pertenecen mayoritariamente al género Aedes siendo el principal vector la especie *A. aegypti.*

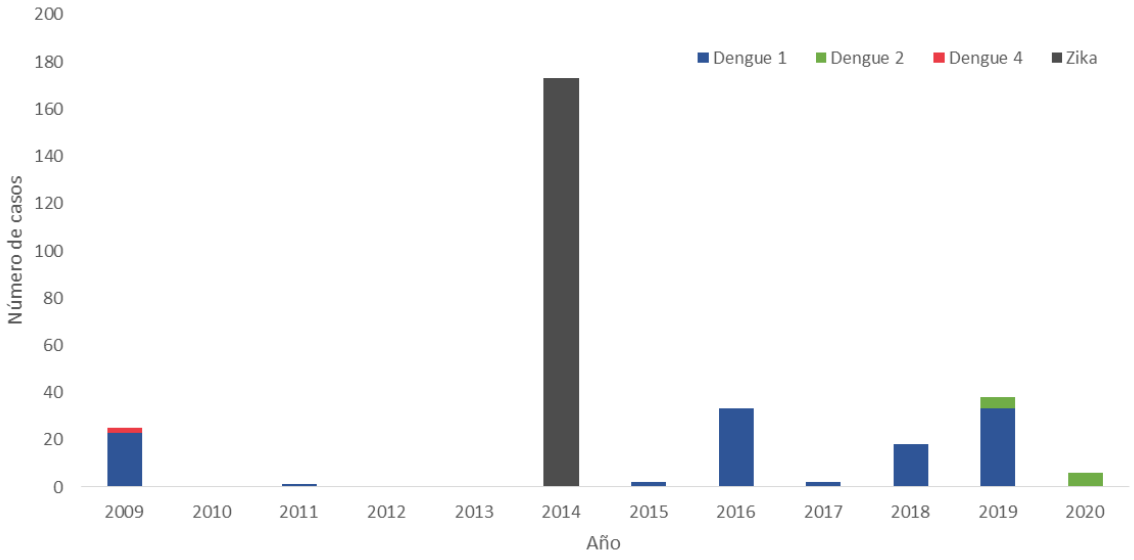
CRONOLOGIA DEL DENGUE EN ISLA DE PASCUA

- El año 2000 se confirmó la presencia del mosquito *A. aegypti* en Rapa Nui (Isla de Pascua). Este hecho hizo que el Ministerio de Salud (MINSAL) creara un programa integrado de control vectorial y un sistema de vigilancia de casos febriles que incluyó además la comunicación de riesgo y promoción de la salud, con el objeto de detectar casos autóctonos de dengue.
- El 2002 se registró el primer brote de dengue (serotipo DENV1) en la Isla de Pascua, infectando (según estimaciones de expertos) al 80% de la población local. Es importante mencionar que Chile se encuentra adscrito a las indicaciones técnicas de OPS/OMS, referidas a establecer acciones integradas en los ámbitos de la prevención y control de dengue.
- Se implementa en el año 2009 la Estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Control de Dengue (EGI-Dengue), trabajo coordinado de sus componentes de vigilancia epidemiológica, laboratorio, atención de pacientes, manejo integrado de vectores, cuidado del medio ambiente, promoviendo la articulación horizontal

de todos ellos. El 2009 se detectaron dos casos autóctonos de DENV4 y hasta inicios del 2020 no se volvieron a detectar serotipos distintos a DENV1 en casos autóctonos.

- El 2016, 2017 y 2018 se reportaron nuevos brotes de DENV1 en Rapa Nui.
- El 2019 se registra un nuevo brote de DENV1 con 29 casos autóctonos y 4 casos importados. Sumado a lo anterior, el segundo semestre de ese año se confirma por primera vez en la Isla un caso de DENV2, importado desde Tahití. Posterior a esto, se confirman 5 casos importados de DENV2, registrándose un total de 6 casos importados de DENV2, sin casos relacionados.
- Durante el año 2019 y a la fecha, no se han reportado casos de dengue grave.
- El año 2020, se reportaron 6 casos autóctonos de dengue DENV2, presentándose ese año, el primer hallazgo de DENV2 en este territorio insular. Además se registró un caso importado (IgM dengue positivo) con antecedente de viaje a Tahití y 2 casos IgG dengue positivos en residentes locales de Isla de Pascua, sin antecedentes de viaje recientes, lo que indicaría que se trató de una infección antigua para esta enfermedad en relación a estos casos. De igual forma, para fines del periodo estadístico año 2020, se consideraron estos dos últimos casos mencionados como positivos para IgG dengue en nuestros registros y futuros reportes año 2020 según corresponda, considerando los antecedentes técnicos aportados de laboratorio.
- Se ha mantenido reforzada la vigilancia epidemiológica enfatizando en la sospecha de casos febriles o exantemáticos, así como también, las acciones de control entomológico ambiental según corresponda.
- En el año 2021 y a la fecha del año 2022, no se han reportado casos de dengue en Isla de Pascua.

Figura 4. ***Registro histórico de casos confirmados por arbovirus. Isla de Pascua, 2009-2020.***



Año 2019: Todos los casos de DENV2 son importados de Tahití.

Fuente: Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria, Ministerio de Salud.
Información actualizada al 02-03-2022.

6. RIESGOS

SITUACION INTERNACIONAL

En el contexto de la actual pandemia de COVID-19, el potencial incremento estacional de casos de dengue en los países endémicos, pudiese representar un gran desafío tanto para la población como para los equipos de salud que eventualmente debiesen responder a emergencias concomitantes. Esta situación, es especialmente preocupante en

áreas donde residen comunidades de alta vulnerabilidad tanto para dengue y otras arbovirosis, así como también como para COVID-19.

SEROTIPOS

Durante el año 2019 y 2020 se reportó un brote de DENV1 y DENV2 en polinesia francesa, principalmente Tahití, situación que constituyó un riesgo de introducción de serotipo 2 a Isla de Pascua, y donde posteriormente, efectivamente se confirmarían casos en nuestro territorio, 6 casos autóctonos para este serotipo. Ante esta situación, es importante tener siempre presente el riesgo de posibles casos importados desde Tahití, así como también la eventual diseminación del virus a través del vector.

AMBIENTE

Isla de Pascua posee los siguientes factores de riesgo ambientales: presencia del vector, características geográficas que favorecen la presencia del mosquito, clima adecuado para su sobrevivencia, factores culturales, turismo, entre otros.

INMUNIDAD

Producto del brote de dengue del año 2002, por brotes posteriores, o producto de haber adquirido la enfermedad fuera de Isla de Pascua, se esperaría que un porcentaje importante de la población tenga inmunidad natural contra DENV1. Sin embargo, entre el año 2002, cuando la población era de 3.791 habitantes y el año 2019 (8.073 habitantes) se ha visto un incremento del 112,9% y es por esta razón que se asume que un alto porcentaje de la población que ha llegado durante el último tiempo a Isla de Pascua es susceptible a DENV1 y probablemente al resto de los serotipos, pudiéndose generar, eventualmente, un alto número de consultas al Hospital de Hanga Roa al presentarse nuevos casos, sumado al riesgo de presentación de casos de dengue grave.

7. COMENTARIOS

El éxito de la vigilancia epidemiológica, es decir, la detección oportuna de casos de arbovirosis con su inmediata respuesta de control y prevención depende en gran parte de la labor de los equipos de salud para sospechar, notificar y diagnosticar potenciales casos. Esto implica que, cualquier deficiencia en (a) la capacitación del personal clínico, (b) sospecha oportuna de casos (percepción de riesgo del personal clínico), (c) notificación de los casos sospechosos en los formularios y sistemas destinados para tal fin, (d) toma de muestra o técnica para la toma de muestra, (e) envío oportuno de muestras o (f) insumos de laboratorio o procesamiento de laboratorio, tendrá como consecuencia la detección tardía de casos o brotes de arbovirus en la población.

El bloqueo entomológico (desinsectación, eliminación de criaderos e inspección domiciliaria) y las estrategias de comunicación de riesgo, que realiza la Autoridad Sanitaria local, son clave e imprescindibles para el control efectivo de brote y debe considerarse prioritario para la interrupción de la cadena de transmisión y la prevención de nuevos casos.

La situación actual de Isla de Pascua implica la necesidad de reforzar de manera constante la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control del Dengue trabajando con organismos nacionales e intersectoriales, de tal forma de controlar el principal transmisor de las arbovirosis: *A. aegypti.* Ministerios y Organizaciones del Estado, en el marco de esta estrategia integrada, deben trabajar acciones coordinadas en función de este objetivo común.

8. ACTIVIDADES DE VIGILANCIA, CONTROL Y PREVENCIÓN

1. Mantener la vigilancia epidemiológica intensificada en el actual contexto de COVID- 19, con refuerzo en la detección de casos febriles o exantemáticos y toma de muestra oportuna para diagnóstico de laboratorio.
2. Registro con georreferenciación de los eventuales casos que se pudiesen presentar a través del sistema MIDAS y toma de muestras para diagnóstico a todos los pacientes que presenten fiebre o exantema sin foco, cumplan o no la definición de caso para dengue u otro arbovirus.
3. Asegurar con el oportuno registro de los pacientes febriles, la:

   a. Oportunidad en las medidas de control entomológico-ambiental (inspección de criaderos, volteo, fumigación, entrega de malla y repelentes a casos sospechosos de arbovirus, entre otras).
   b. Investigaciones epidemiológicas en terreno de casos sospechosos y confirmados.
   c. Aplicación de medidas de salud pública en beneficio de la población según corresponda.
4. Revisión diaria de registro de atenciones de urgencias y construcción de canal endémico de pacientes febriles.
5. Refuerzo de materiales de prevención a Isla de Pascua (mallas mosquiteras y repelentes) según factibilidad y según sea necesario.
6. Aplicación oportuna y estratégica de los protocolos de bloqueo entomológico-ambiental, basado principalmente en la delimitación de perifocos:
   a. Desinsectación en 200 metros a la redonda de la residencia y domicilio laboral del caso (perifoco).
   b. Inspección entomológica del 100% de las unidades domiciliarias que forman parte de los perifocos, con el objetivo de identificar y eliminar criaderos.
   c. Ingreso a plataforma MIDAS de la georreferenciación de las casas inspeccionadas y los resultados obtenidos de dicha inspección, para evaluar a través de mapas la ampliación del perifoco.
   d. Estrategias de comunicación de riesgo en medios locales y educación sanitaria a grupos específicos (instituciones, organizaciones sociales y étnicas, residentes, turistas, entre otros).
7. Reforzar la Atención y manejo clínico.
   a. Refuerzo de la capacitación a los profesionales de Salud.
8. Entrega de repelentes y folletería a viajeros que ingresan a la Isla desde áreas con presencia del vector (Ej. Polinesia Francesa), según factibilidad y según sea necesario.