



## Boletín Epidemiológico Trimestral Coqueluche (CIE 10: A 37) Semana epidemiológica 1–13. Chile, 2016

### Índice

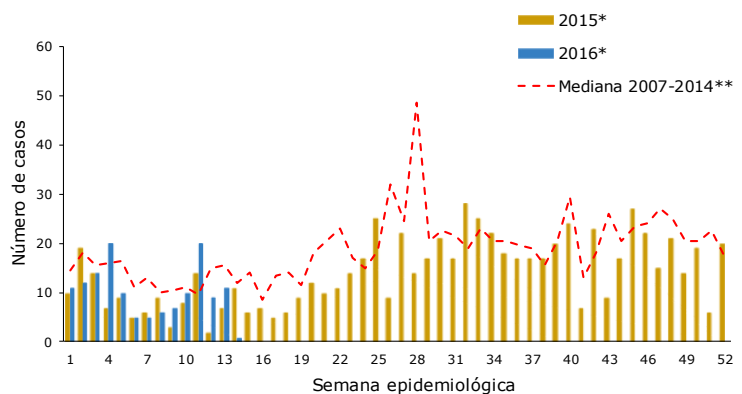
- Situación epidemiológica
- Comentarios
- Recomendaciones

### Situación epidemiológica

Entre enero y marzo de 2016, se notificó a nivel nacional un total de 140 casos de coqueluche, equivalente a un 19% más que lo registrado en igual período del año 2015, cuando se reportaron 113 casos.

A pesar de este aumento, en general la enfermedad se presentó con valores bajo lo esperado, respecto de la mediana 2007–2014, exceptuando las semanas epidemiológicas (SE) 4 y 11. (Figura 1).

Figura 1. Distribución de casos de coqueluche según semana epidemiológica. Chile, años 2015 y 2016\*.



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

(\* datos provisorios al 04 abril 2016

(\*\*) sin años 2011 -2012 por ser epidémicos

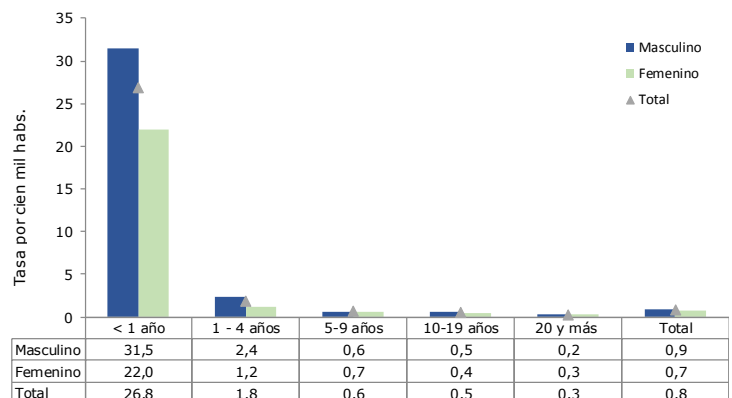
### Características de los casos

Los lactantes menores de un año, son los que tienen mayor riesgo de enfermar, producto de que tienen un esquema primario de vacunación incompleto o bien, no han sido vacunados.

Hasta la SE 13, este grupo presentó una tasa de 26,8 casos por cien mil hab., con predominio de pacientes de sexo masculino. Le sigue el grupo de 1 a 4 años, con una tasa de 1,8 casos por 100 mil hab., valor que se encuentra muy por debajo, respecto del grupo menor de un año.

El resto de los grupos etarios, presentan tasas muy bajas en comparación con los otros dos grupos. (Figura 2).

Figura 2. Distribución de casos de coqueluche según grupo etario y sexo. Chile, año 2016\*



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

\* Datos provisorios al 04 abril 2016

## Análisis regional

Hasta la SE 13 de 2016, la región que presenta la incidencia más alta, corresponde a la región de Los Lagos, con una tasa de 1,8 casos por cien mil hab., cifra igual a la registrada durante el año 2015, para el mismo periodo.

Esta región presenta un aumento de un 15% respecto de lo esperado, según la mediana 2008 - 2015. La región Metropolitana presenta la segunda mayor tasa país con 1,1 casos por cien mil hab., aumentando en un 36% respecto de lo observado el año 2015. Se observa, además, un leve aumento en las regiones de Biobío y Valparaíso, con tasas de 0,8 y 0,6 casos por cien mil hab., respectivamente, mientras que al mismo periodo del año anterior, cada una registraba tasas de 0,4 casos por cien mil hab. (Figura 3 y Tabla 1).

Por el contrario, las regiones que destacan por presentar disminuciones en las tasas, corresponden a Atacama y Los Ríos. Atacama, registra una disminución de un 60%, disminuyendo de cinco a dos casos, mientras que Los Ríos, disminuyó un 83%, es decir, de seis a un caso.

Finalmente, las regiones de Arica y Parinacota, Coquimbo, Aisén y Magallanes, no han reportado casos a la fecha.

Figura 3

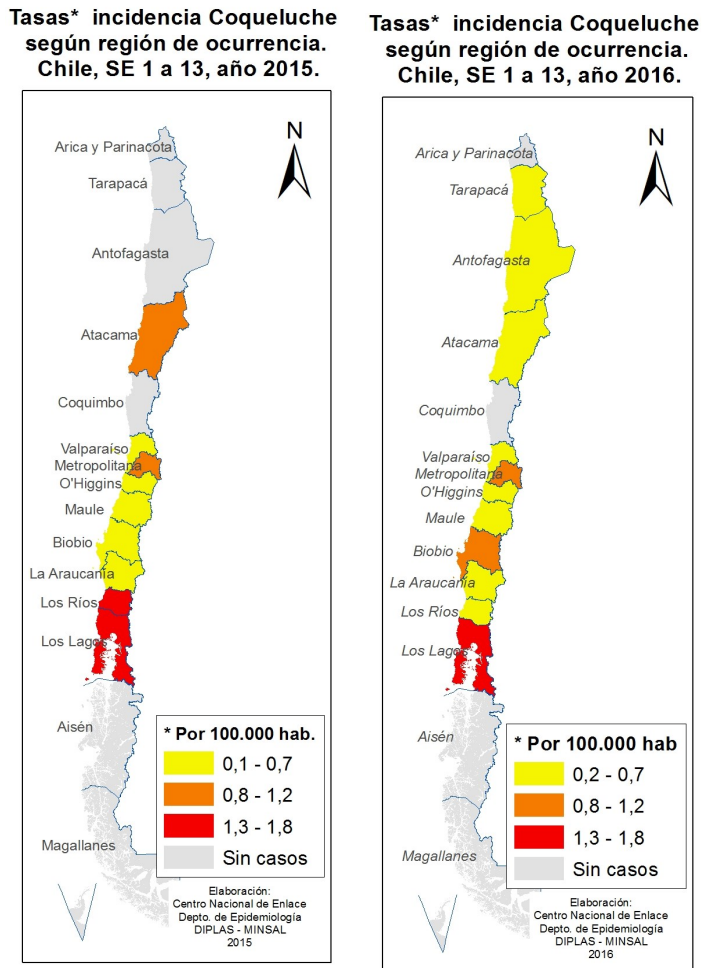


Tabla 1: Casos y tasas de coqueluche según región de ocurrencia. Chile, años 2015 y 2016\* y mediana 2007 - 2014\*\*

Región	Año 2016*		Año 2015		Mediana Acumulada 2008-2015**
	Nº de casos SE 1 - 13	Tasa de incidencia x 100 mil hab.	Nº de casos SE 1 - 13	Tasa de incidencia x 100 mil hab.	
Arica y Parinacota	0	0,0	0	0,0	0
Tarapacá	1	0,3	0	0,0	1
Antofagasta	1	0,2	0	0,0	1
Atacama	2	0,6	5	1,6	0
Coquimbo	0	0,0	2	0,3	3
Valparaíso	11	0,6	7	0,4	9
Metropolitana	82	1,1	60	0,8	63
O'Higgins	4	0,4	2	0,2	6
Maule	2	0,2	4	0,4	3
Biobío	18	0,8	9	0,4	44
Araucanía	3	0,3	3	0,3	1
Los Ríos	1	0,2	6	1,5	4
Los Lagos	15	1,8	15	1,8	13
Aisén	0	0,0	0	0,0	3
Magallanes	0	0,0	0	0,0	0
<b>País</b>	<b>140</b>	<b>0,8</b>	<b>113</b>	<b>0,6</b>	<b>170</b>

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

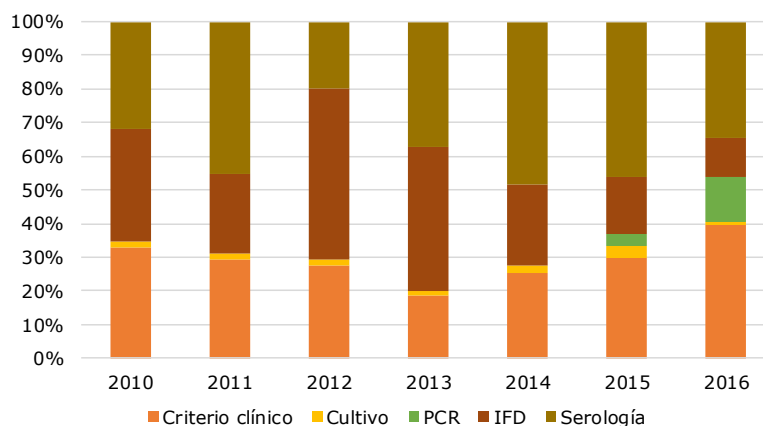
\* Datos provisorios al 04 abril 2016

(\*\*) Sin años 2011 - 2012 por ser años epidémicos

## **Criterios de confirmación**

En Chile, las técnicas de laboratorio para la confirmación de los casos que más se han utilizado, son la Inmunofluorescencia Directa (IFD) y la serología, que en conjunto durante el presente año han confirmado el 46% de los casos (figura 4), sin embargo, su uso actualmente no está recomendado para la confirmación de esta enfermedad. Es por eso que durante el mes de diciembre de 2015, se dio inicio a la implementación de una red de laboratorios a nivel nacional, compuesta de 5 laboratorios regionales, los cuales apoyarán el diagnóstico de coqueluche a través de la confirmación por PCR de los casos sospechosos. Es así que durante el presente año se observa un aumento en el porcentaje de casos confirmados por PCR, respecto al periodo anterior, llegando a un 13.5%, lo cual aún es bajo con relación con el resto de los criterios de confirmación. Se espera que paulatinamente este porcentaje comience a aumentar.

Figura 4. Distribución porcentual de casos de coqueluche según criterio de confirmación. Chile, periodo 2010 - 2016\*



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

\* Datos provisorios al 04 abril 2016

## **Comentarios**

La enfermedad en Chile, presenta un comportamiento de acuerdo a lo esperado, con un aumento de un 19% respecto al año anterior. El grupo de mayor riesgo corresponde a los lactantes menores de un año, en especial aquellos que no cuentan con su serie de vacunación primaria. Se observan algunas diferencias por región, siendo Los Lagos la que registra la mayor incidencia, seguido de la región Metropolitana.

Durante el presente año, se incorporó la herramienta diagnóstica de PCR en 5 laboratorios públicos regionales, con el objetivo de apoyar el diagnóstico de coqueluche utilizando la técnica recomendada para su confirmación. Se espera con esta medida, eliminar en el corto plazo el uso de la IFD, la cual fue ampliamente utilizada en el país, pero que actualmente ya no está recomendada. Los laboratorios de referencia regional son los siguientes:

- Laboratorio Centro Asistencial Norte, Antofagasta.
- Laboratorio Hospital San Juan de Dios, Santiago.
- Laboratorio Hospital Guillermo Gran Benavente, Concepción.
- Laboratorio Hospital Hernán Henríquez, Temuco.
- Laboratorio Hospital Base de Puerto Montt.

Además, durante el presente año se actualizarán las definiciones de caso sospechoso que serán ajustadas de acuerdo a las distintas presentaciones que la enfermedad tiene según grupo etario, con el objetivo de brindar mayor especificidad a la vigilancia.

## **Recomendaciones**

Las recomendaciones para la prevención de esta enfermedad, dirigidas a la población general, son las mismas que para cualquier enfermedad respiratoria, donde se destacan las siguientes:

- Vacune a sus hijos de acuerdo a la periodicidad del Programa Nacional de Inmunizaciones. Para conocer el calendario de vacunación visite el siguiente sitio [http://vacunas.minsal.cl/?page\\_id=1539](http://vacunas.minsal.cl/?page_id=1539)
- Evite besar en la boca a los niños
- Tápese la boca con el antebrazo cuanto tosa o estornude, o bien, utilice un pañuelo desechable
- Evite el contacto directo con personas que estén enfermas
- No exponga a sus hijos menores de 1 año a lugares con mucho público, como los eventos masivos
- Lávese frecuentemente las manos

Del mismo modo, se recomienda a los equipos de salud locales y a los equipos de epidemiología e inmunizaciones lo siguiente:

- Vacunar a los lactantes según el calendario de vacunación.
- Mantener coberturas locales sobre 95%.
- Mantener al día el Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI).
- Seguir las recomendaciones de notificación de casos aislados y brotes, según la Circular B51/Nº27 del 5/07/2011.
- Asegurar el cumplimiento de la definición de caso y confirmación por laboratorio o nexos epidemiológico.
- Realizar quimioprofilaxis a los contactos de riesgo, utilizando las definiciones operativas establecidas en la circular.
- Asegurar la oportunidad y la calidad del registro de casos en el sistema para enfermedades de notificación obligatoria.
- Monitorear la presentación de brotes.
- Evaluar aumentos de casos graves e investigar todos los casos fallecidos, a modo de caracterizarlos.
- La técnica de laboratorio recomendada para la confirmación de casos de coqueluche es la PCR-RT.

Departamento de Epidemiología  
<http://epi.minsal.cl>  
 División de Planificación Sanitaria  
 Ministerio de Salud de Chile

Informe a cargo de: Iván Ríos Orellana.  
 Tecnólogo Médico.  
[Ivan.rios@minsal.cl](mailto:Ivan.rios@minsal.cl)  
 Edición a cargo de: Patricia Salvadó Verches.  
 Periodista Epidemióloga  
[patricia.salvado@minsal.cl](mailto:patricia.salvado@minsal.cl)

*Nota: La información podría ser modificada, en función al proceso de validación de las bases de datos y captura desde otras fuentes. Por esta razón, la información aquí presentada podría ser modificada a futuro*