



Boletín Epidemiológico Trimestral

Hepatitis A, E y viral sin especificación (CIE 10: B15, B17.2, B19)

Semana Epidemiológica 1—26. Chile, 2016

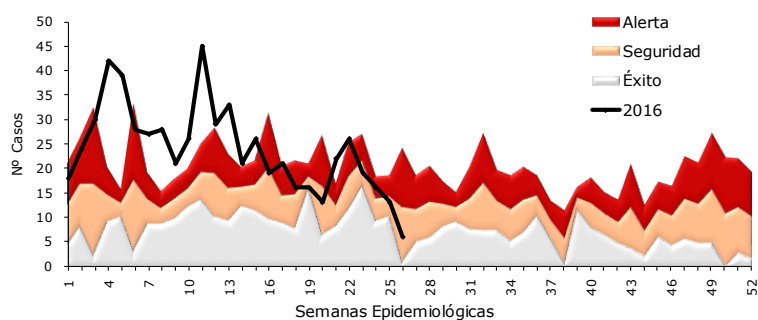
Índice

- Situación epidemiológica
- Comentarios
- Medidas de prevención

Situación epidemiológica:

A la semana epidemiológica Nº 26 de 2016, a nivel nacional se notificaron un total de 628 casos de hepatitis viral tipo A, E y sin especificación con una tasa acumulada de 3,5 casos por cien mil habitantes (habs). Existe una disminución de un 32,7% respecto del mismo periodo del año 2015 en donde se notificaron 928 casos con una tasa de 5,2 casos por cien mil habs. Durante la primera mitad del primer semestre, la enfermedad se presentó por sobre lo esperado, manteniéndose sobre la zona de alerta del canal endémico. Luego, a partir de la SE Nº 16, se observa una leve tendencia a la disminución, incluso llegando en algunas semanas a la zona de seguridad del canal endémico. (Figura 1).

Figura 1: Canal endémico* (2009 - 2013) de hepatitis viral A, E y sin especificación, según semana epidemiológica. Chile, año 2016**



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

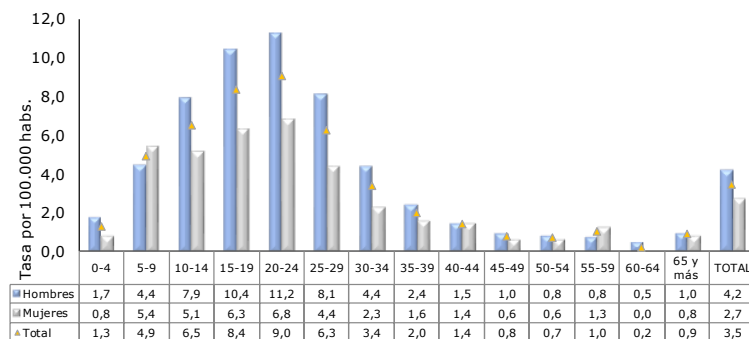
(*) sin años 2014 - 2015 por ser epidémicos

(**) datos provisorios al 02 julio 2016

Características de los casos:

El grupo etario que tiene mayor riesgo de enfermar es el grupo de 20 a 24 años, quienes presentan una tasa de 9,0 casos por cien mil habs, sin embargo también se observan altas tasas desde los 5 hasta los 30 años, en donde se concentra el 75% del total de casos. En todos los grupos quinquenales, se observa predominio de pacientes de sexo masculino, exceptuando el grupo de 5 a 9 y el 55 a 59 años. En total, existe 1,6 veces más riesgo de enfermar en los hombres que en las mujeres (Figura 2).

Figura 2: Tasas de incidencia de hepatitis viral A, E y sin especificación, según grupo etario y sexo. Chile, año 2016*.



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

(*) datos provisorios al 02 julio 2016

Análisis regional:

Destaca la región de Biobío por presentar las tasas más altas del país, situación que se ha mantenido a partir del último trimestre de 2014. A la semana 26 del presente año, esta región registra una tasa de 20,2 casos por cien mil habs; un 38% menos que lo observado en 2015 en donde se registraba una tasa de 32,8 por cien mil habs. Esta región aún se mantiene en una situación de brote epidémico, lo cual ha generado un abordaje integral del problema que incluye investigación de las condiciones ambientales, análisis de muestras de aguas y alimentos, campañas de prevención y comunicación de riesgos y una campaña de vacunación dirigida al grupo etario entre 18 meses y 6 años de edad en las comunas con mayor incidencia como Concepción, San Pedro de la Paz, Talcahuano, Penco, Arauco y Lota. Estas medidas podrían haber contribuido a la disminución de las tasas respecto del año anterior sin embargo se debe continuar monitoreando y evaluando la situación.

Un enfrentamiento similar se realizó hace 3 - 4 años atrás en las regiones de Arica y Parinacota y Tarapacá, demostrando un descenso de la incidencia. En el caso de Tarapacá, se registró una disminución de un 92% desde 2012 al 2015, sin embargo, para el presente año, se observa un aumento de las tasas, desde un 4,8 en 2015 a 14,8 casos por cien mil habitantes. También se registra un leve aumento en Arica y Parinacota y Araucanía, mientras que en el resto de las regiones, las tasas permanecen similares o menores al mismo periodo del año anterior (Figura 3 y Tabla 1).

Figura 3:

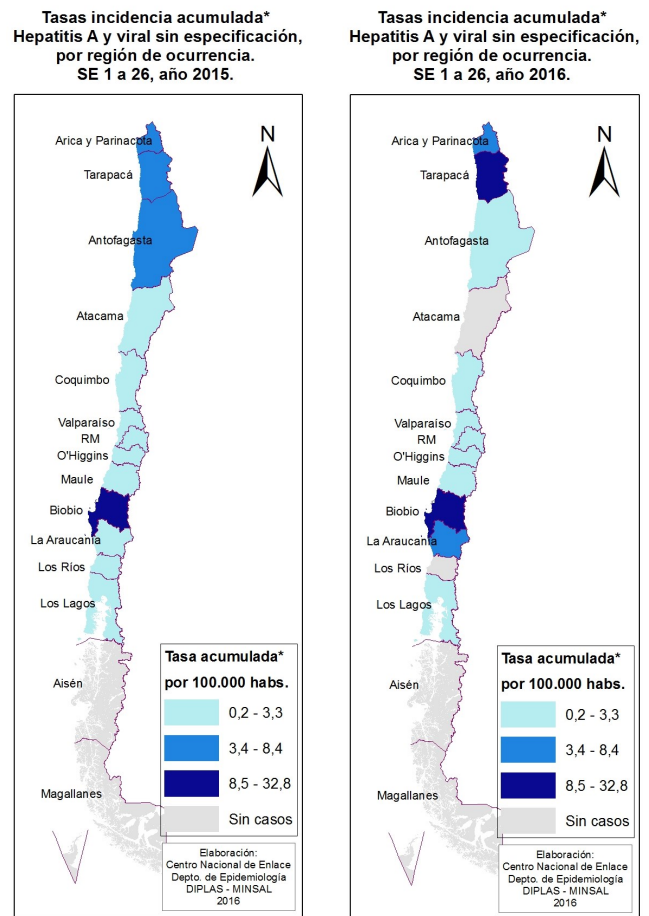


Tabla 1: Casos y tasas de hepatitis A, E y viral no especificada, según región de ocurrencia. Chile, años 2015 y 2016*

Región	Año 2016 (*)		Mediana 2009-2013	Año 2015 (*)	
	Nº de casos SE 1 - 26	Tasa de incidencia por cien mil habs.		Nº de casos SE 1 - 26	Tasa de incidencia por cien mil habs.
Arica y Parinacota	13	5,3	21	10	4,2
Tarapacá	51	14,8	76	16	4,8
Antofagasta	14	2,2	12	51	8,2
Atacama	0	0,0	12	8	2,6
Coquimbo	4	0,5	7	3	0,4
Valparaíso	6	0,3	13	6	0,3
Metropolitana	57	0,8	102	92	1,3
O'Higgins	9	1,0	3	3	0,3
Maule	8	0,8	2	17	1,6
Biobío	430	20,2	21	694	32,8
Araucanía	35	3,5	2	24	2,4
Los Ríos	0	0,0	0	2	0,5
Los Lagos	1	0,1	0	2	0,2
Aisén	0	0,0	0	0	0,0
Magallanes	0	0,0	0	0	0,0
Total País	628	3,5	374	928	5,2

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

(*) datos provisorios al 02 de julio de 2016

Criterios de confirmación:

La hepatitis A y E, tienen una presentación poco específica, que puede confundirse con otras enfermedades agudas que afectan al hígado, por lo tanto, el laboratorio es un apoyo fundamental para confirmar el diagnóstico. Este se basa en la detección de anticuerpos de tipo IgM anti VHA presentes en la sangre de los pacientes. Los anticuerpos tipo IgM pueden ser detectados hasta 3 a 6 meses desde el inicio de síntomas.

En Chile, durante el presente año, el 80,4% de los pacientes han sido confirmados por laboratorio, el 18,9% por criterio clínico y un 0,6% por nexo epidemiológico (Tabla 2).

Existen algunas diferencias a nivel regional, producto de la existencia de limitaciones para realizar el diagnóstico de laboratorio.

Tabla 2: Casos de hepatitis A, E y viral sin especificación, según criterio de confirmación y región de ocurrencia. Chile, año 2016*

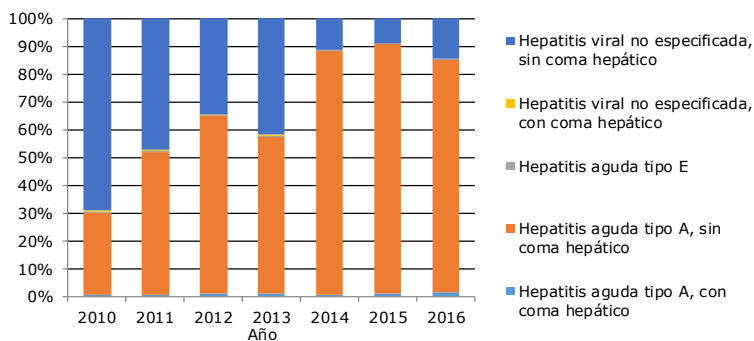
Región	Confirmación clínica	Confirmación serología	Confirmación por nexo epidemiológico	Total
Arica y Parinacota	0	13	0	13
Tarapacá	36	15	0	51
Antofagasta	2	11	1	14
Atacama	0	0	0	0
Coquimbo	1	3	0	4
Valparaíso	2	4	0	6
Metropolitana	29	28	0	57
O'Higgins	2	7	0	9
Maule	3	4	1	8
Biobío	41	387	2	430
Araucanía	2	33	0	35
Los Ríos	0	0	0	0
Los Lagos	1	0	0	1
Aisén	0	0	0	0
Magallanes	0	0	0	0
Total	119	505	4	628
%	18,9	80,4	0,6	100

Fuente: Base de datos ENO, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile
 (*) datos provisorios al 02 julio 2016

Clasificación Diagnóstica:

Con los años, se ha observado una mejoría en el diagnóstico de la enfermedad. En el año 2010, solo el 30% de los casos eran diagnosticados como hepatitis aguda tipo A, sin coma hepático, mientras que el 70% como hepatitis viral no especificada, sin coma hepático. Lo anterior daba cuenta de la falta de capacidad de diagnóstico de laboratorio, situación que a la fecha ha cambiado, ya que actualmente, el principal diagnóstico corresponde a **Hepatitis aguda tipo A, sin coma hepático**, el cual abarca a más del 80% (n=528) del total de casos. El segundo lugar corresponde a **Hepatitis viral no especificada, sin coma hepático** con alrededor del 15% (n=91). Existe un 2% (n=8) que registra **Hepatitis aguda tipo A, con coma hepático** y por último, existe 1 caso de **Hepatitis aguda tipo E** que corresponde a un 0,2% del total (Figura 4).

Figura 4: Casos de hepatitis A, E y viral sin especificación, según diagnóstico final. Chile, años 2010 - 2016*



Fuente: Base de datos ENO, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile
 (*) datos provisorios al 02 julio 2016

Comentarios:

A nivel nacional, la enfermedad se ha presentado en niveles inferiores a lo observado en el mismo periodo de 2015, sin embargo, aún se encuentra sobre lo esperado. Esto influenciado principalmente por la situación de Biobío, región que a partir del último trimestre de 2014 comenzó a experimentar un aumento de casos, manteniéndose con esta alza durante todo el 2015. En el presente año, se ha observado una disminución de las tasas con respecto al mismo periodo de 2015, lo que podría relacionarse con las medidas de salud públicas aplicadas en la región, destacando principalmente la vacunación y la educación sanitaria.

El desafío para esta región, es mantener el monitoreo de la situación a nivel comunal especialmente aquellas que están siendo vacunadas para reforzar esta estrategia y lograr coberturas de vacunación. Además, se debe continuar con el refuerzo de la comunicación de riesgos dirigida a la población para promover el autocuidado a partir de las medidas de prevención conocidas. También, continuar con el monitoreo ambiental orientado a la toma de muestras de aguas y alimentos para identificar y controlar eventuales focos de contaminación.

En Tarapacá se registra una tasa de 14,8 casos por cien mil habitantes; mas de un 200% de lo registrado en el mismo periodo de 2015 y la segunda tasa mas alta del país. Cabe mencionar que en esta región, alrededor del 70% de los casos notificados han sido confirmados solo por clínica, lo cual pudiera influir en la calidad del diagnóstico por lo que se espera poder mejorar el acceso al diagnóstico de laboratorio de los casos sospechosos a partir de un trabajo en conjunto con redes asistenciales y laboratorio.

Medidas de Prevención:

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 esta razón, la mejora del saneamiento, la inocuidad de los alimentos y la vacunación son las medidas más eficaces para combatir la hepatitis A y E.

La propagación de la hepatitis A y E pueden reducirse mediante:

- Sistemas adecuados de abastecimiento de agua potable
- Eliminación apropiada de las aguas residuales de la comunidad
- Prácticas de higiene personal tales como el lavado regular de las manos con agua potable.
- Hay varias vacunas contra la hepatitis A disponibles a nivel internacional, todas ellas similares en cuanto a la protección conferida y los efectos secundarios. Su uso programático, depende de la situación epidemiológica de cada país.