



## Boletín Epidemiológico Trimestral Hepatitis A y viral sin especificación (CIE 10: B15 y B19) Semana Epidemiológica 1–39. Chile, 2016

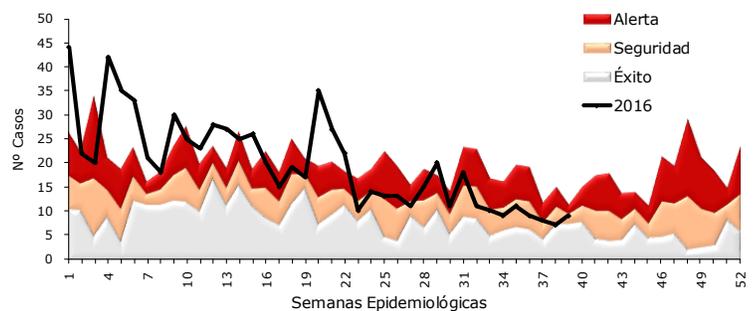
### Índice

- Situación epidemiológica
- Comentarios
- Recomendaciones

### Situación epidemiológica

A la semana epidemiológica Nº 39 de 2016, a nivel nacional se notificó un total de 774 casos de hepatitis viral tipo A y sin especificación, con una tasa acumulada de 4,3 casos por cien mil habitantes (habs). Existe una disminución de un 74,4% respecto del mismo período del año 2015, donde se notificaron 1.355 casos, con una tasa de 7,5 casos por cien mil habs. Durante la mayor parte del primer semestre, los casos de hepatitis se presentaron por sobre lo esperado. Luego, a partir de la SE Nº 23, se observó una estabilización en la ocurrencia de los casos, volviendo a presentarse entre la zona de seguridad y alerta del canal endémico. (Figura 1).

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



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

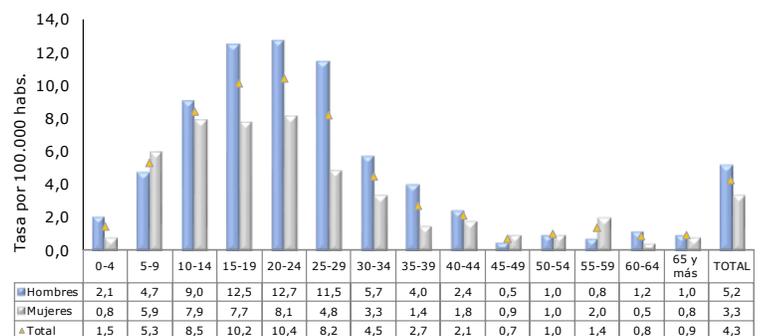
(\*) sin años 2014 - 2015 por ser epidémicos

(\*\*) datos provisorios al 03 octubre 2016

### Características de los casos:

El grupo etario que concentra el mayor riesgo de enfermar es el de 15 a 19 años y el de 20 a 24 años, quienes presentan tasas de 10,4 y 10,2 casos por cien mil habs. También se observan altas tasas desde los 10 hasta los 29 años, donde se concentra el 65% del total de los casos. En todos los grupos quinquenales, se observa predominio de pacientes de sexo masculino, exceptuando el grupo de 5 a 9, 45 a 49 y el de 55 a 59 años. En total, existe 1,5 veces más riesgo de enfermar en los hombres que en las mujeres (Figura 2).

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



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

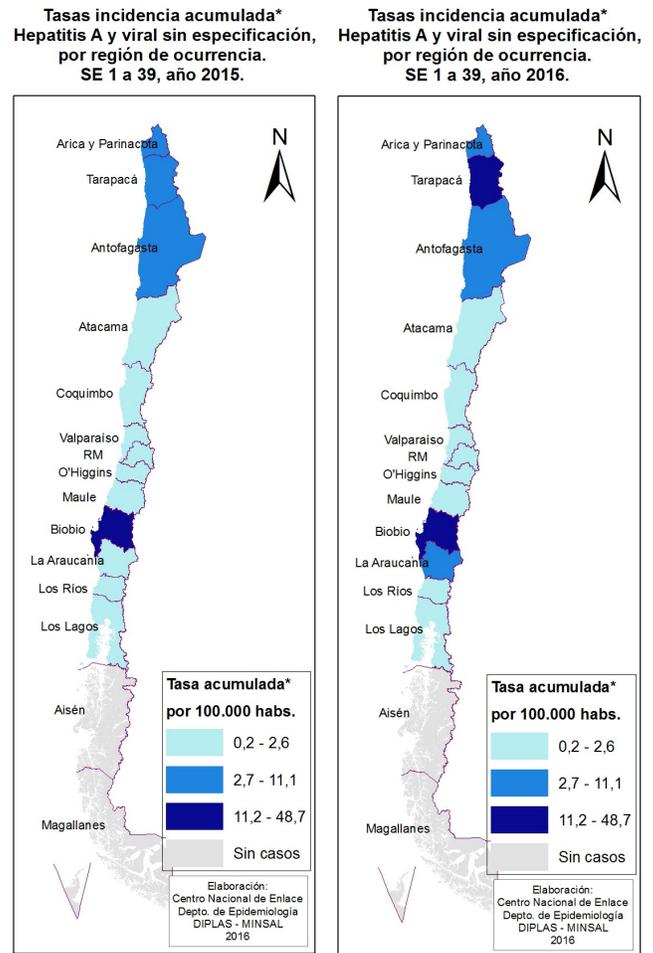
(\*) datos provisorios al 03/10/2016

**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 39 del presente año, esta región registra una tasa de 23,6 casos por cien mil hab. disminuyendo en más de un 100% respecto a lo observado en 2015, donde se registraba una tasa de 48,7 por cien mil hab. Esta región, aún se mantiene en una situación de brote, lo cual ha generado un abordaje integral, 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 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 6,8 en 2015 a 19,7 casos por cien mil habitantes en el año 2016. También se registran algunos aumentos menores en Arica y Parinacota, Coquimbo y Araucanía, mientras que en el resto de las regiones, las tasas permanecen similares o menores a igual período del año anterior (Figura 3 y Tabla 1).

**Figura 3**



**Tabla 1: Casos y tasas de hepatitis A 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 - 39	Tasa de incidencia por cien mil hab.		Nº de casos SE 1 - 39	Tasa de incidencia por cien mil hab.
Arica y Parinacota	20	8,2	38	15	6,3
Tarapacá	68	19,7	115	23	6,8
Antofagasta	24	3,8	14	69	11,1
Atacama	0	0,0	14	8	2,6
Coquimbo	19	2,4	11	7	0,9
Valparaíso	12	0,7	13	12	0,7
Metropolitana	74	1,0	149	125	1,7
O'Higgins	9	1,0	1	12	1,3
Maule	9	0,9	3	23	2,2
Biobío	503	23,6	29	1030	48,7
Araucanía	33	3,3	2	24	2,4
Los Ríos	2	0,5	0	5	1,2
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
<b>Total País</b>	<b>774</b>	<b>4,3</b>	<b>508</b>	<b>1355</b>	<b>7,5</b>

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

(\*) datos provisorios al 03/10/2016

**Criterios de confirmación:**

La hepatitis A, tiene 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. Éste 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 80,9% de los pacientes han sido confirmados por laboratorio, el 18,5% por criterio clínico y un 0,6% por nexo epidemiológico (Tabla 2).

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

Región	Confirmación clínica	Porcentaje	Confirmación serología	Porcentaje	Confirmación por nexo epidemiológico	Porcentaje	Total
Arica y Parinacota	1	5,0%	18	90,0%	1	5,0%	20
Tarapacá	46	67,6%	21	30,9%	1	1,5%	68
Antofagasta	5	20,8%	18	75,0%	1	4,2%	24
Atacama	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Coquimbo	1	5,3%	18	94,7%	0	0,0%	19
Valparaíso	2	16,7%	10	83,3%	0	0,0%	12
Metropolitana	30	40,5%	44	59,5%	0	0,0%	74
O'Higgins	2	22,2%	7	77,8%	0	0,0%	9
Maule	3	33,3%	6	66,7%	0	0,0%	9
Biobío	49	9,7%	452	89,9%	2	0,4%	503
Araucanía	3	9,1%	30	90,9%	0	0,0%	33
Los Ríos	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	2
Los Lagos	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1
Aisén	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Magallanes	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>18,5%</b>	<b>626</b>	<b>80,9%</b>	<b>5</b>	<b>0,6%</b>	<b>774</b>

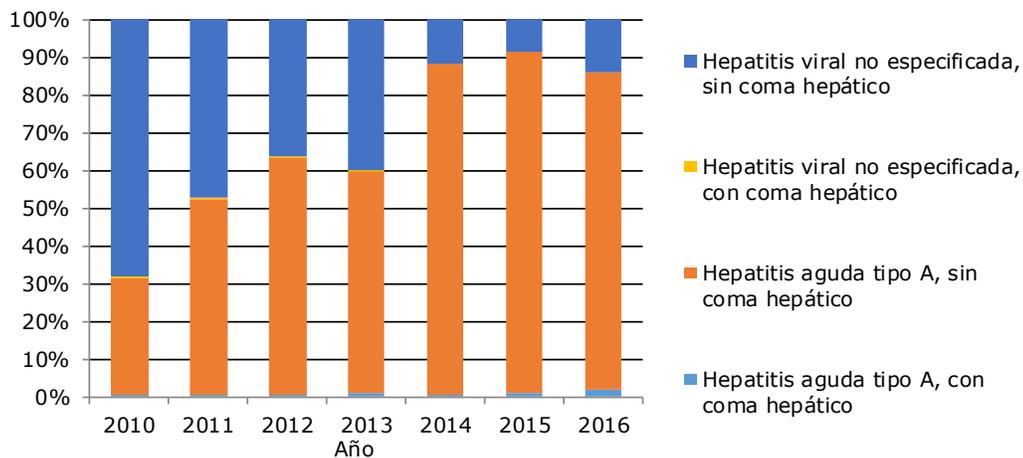
Fuente: Base de datos ENO, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile  
 (\*) datos provisorios al 03 octubre 2016

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

**Clasificación Diagnóstica:**

Con los años, se ha observado una mejoría en el diagnóstico y registro de la enfermedad. En el año 2010, alrededor del 30% de los casos podían ser diagnosticados como hepatitis aguda tipo A, quedando el resto registradas como hepatitis viral sin especificación. Actualmente, más del 80% de los casos son diagnosticados como hepatitis aguda tipo A, probablemente debido a mejoras en el acceso al diagnóstico de laboratorio. Se observa además en el presente año, un aumento discreto en la proporción de casos de hepatitis aguda tipo A, con coma hepático (13 casos).

**Figura 4: Casos de hepatitis A 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 03/10/2016

## Comentarios

En el país, la enfermedad se ha presentado en niveles inferiores a lo observado en el mismo período 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 período de 2015, lo que podría relacionarse con las medidas de salud públicas aplicadas en la región, destacando principalmente la estrategia de 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 adecuadas. Además, se debe continuar con el refuerzo de la comunicación de riesgos dirigida a la población, para promocionar 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 17,9 casos por cien mil habitantes; mas de un 200% de lo registrado en el mismo período de 2015 y la segunda tasa mas alta del país. Cabe mencionar que en esta región, alrededor del 68% 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 a las pruebas de laboratorio de los casos sospechosos, a partir de un trabajo en conjunto con redes asistenciales y laboratorio.

## Recomendaciones

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.

La propagación de la hepatitis A puede 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
- Existen 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 región.