



## Boletín Epidemiológico Trimestral de Hepatitis A y viral sin especificación (CIE 10: B15 y B19) Semana Epidemiológica 1—14 (01 de enero al 07 de abril) Chile, 2017

### Índice

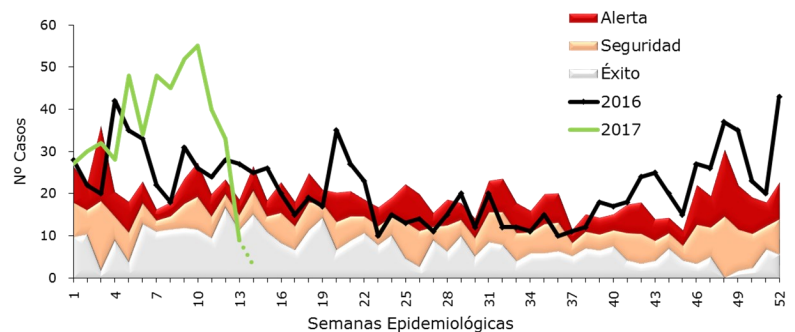
- Situación epidemiológica nacional
- Situación epidemiológica región Metropolitana
- Resumen
- Medidas adoptadas
- Medidas de prevención

### Situación epidemiológica nacional:

A la semana epidemiológica N° 14 de 2017, a nivel nacional se notificó un total de 484 casos de Hepatitis viral tipo A y sin especificación, con una tasa acumulada de 2,6 casos por cien mil habitantes (habs). Estos datos muestran un aumento de un 19% respecto del mismo período del año 2016, donde se presentó una tasa de 2,1 por cien mil habs. (381 casos).

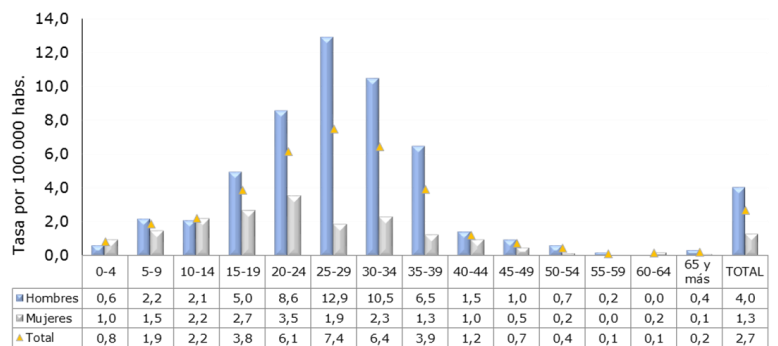
En todas las semanas del año 2017, los casos de Hepatitis A han estado sobre lo esperado, según el canal endémico 2009 - 2013, construido sin los años 2014 y 2015 por ser epidémicos. En la SE N° 10, los casos llegaron a un máximo de 55 casos, según fecha de inicio de síntomas (Figura 1).

**Figura 1: Distribución de casos de Hepatitis A y viral sin especificación. Canal endémico (2009 - 2013)\*, según semana epidemiológica. Chile, año 2016 y 2017\*\***



Fuente: Base de datos ENO, DEIS - DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile  
(\* sin años 2014 - 2015 por ser epidémicos  
(\*\*) datos provisorios al 07 abril 2017

**Figura 2: Tasas de incidencia de Hepatitis viral A y sin especificación, según grupo etario y sexo. Chile, SE 1 - 14, año 2017\*.**



Fuente: Base de datos ENO, DEIS - DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile  
(\*) datos provisorios al 07/04/2017

### Características de los casos:

Las mayores tasas de Hepatitis A se presentan en los grupos etarios quinquenales, que van entre los 15 y los 39 años, quienes concentran el 80% del total de casos notificados en el presente año. De ellos, el grupo de 25 a 29 años es el que presenta el mayor riesgo de enfermar, con una tasa de 7,4 casos por cien mil habs. Destaca en este último grupo la diferencia observada entre sexos, donde los hombres tienen casi 7 veces más riesgo de enfermar que las mujeres (Figura 2).

### Análisis regional:

Entre los meses de enero a marzo de 2017, las regiones que presentaron aumento de sus tasas respecto del mismo período del año 2016, fueron Metropolitana, Antofagasta y Valparaíso, quienes registraron tasas de 3,4, 3,7 y 1,2 casos por cien mil habs., respectivamente.

El mayor aumento se registró en la región Metropolitana, que notificó 253 casos, mayor a lo reportado a la misma fecha de 2016, cuando se notificaron 40 casos con una tasa de 0,5 por cien mil habs. El número de casos esperados para esta región era de 47 casos (mediana 2009 – 2015). Lo anterior, indica que esta región se encuentra en situación de brote, donde el perfil de los casos identificados en la investigación epidemiológica, corresponde principalmente a hombres jóvenes entre 25 y 40 años, que residen en las comunas del sector centro oriente de la región Metropolitana (Ver página 4).

Antofagasta y Valparaíso también tuvieron aumentos de 3 y 4 veces más casos respectivamente de lo notificado el año anterior a la misma fecha.

La región de Biobío, presenta la mayor tasa a nivel nacional, con 6,4 casos por cien mil habs., sin embargo, se observa una disminución respecto del mismo período del año anterior, siguiendo con la tendencia al descenso iniciada a partir del año 2016.

**Tabla 1: Casos y tasas de Hepatitis A y viral no especificada, según región de ocurrencia. Chile, años 2016\* y 2017\***

Región	Año 2017 (*)		Mediana 2009-2015	Año 2016 (*)	
	Nº de casos SE 1 - 14	Tasa de incidencia por cien mil habs.		Nº de casos SE 1 - 14	Tasa de incidencia por cien mil habs.
Arica y Parinacota	2	0,8	13	6	2,5
Tarapacá	11	3,1	25	9	2,6
Antofagasta	24	3,7	7	7	1,1
Atacama	0	0,0	7	0	0,0
Coquimbo	5	0,6	4	5	0,6
Valparaíso	22	1,2	6	5	0,3
Metropolitana	253	3,4	54	40	0,5
O'Higgins	6	0,6	3	6	0,6
Maule	11	1,0	3	7	0,7
Biobío	137	6,4	15	270	12,7
Araucanía	12	1,2	6	25	2,5
Los Ríos	1	0,2	1	0	0,0
Los Lagos	0	0,0	1	1	0,1
Aisén	0	0,0	0	0	0,0
Magallanes	0	0,0	0	0	0,0
<b>Total País</b>	<b>484</b>	<b>2,6</b>	<b>210</b>	<b>381</b>	<b>2,1</b>

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

(\*) datos provisorios al 07/04/2017

### Criterios de confirmación:

La Hepatitis A, tiene una presentación clínica inespecífica, 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, en el año 2017, el 76,0% de los pacientes han sido confirmados por serología, el 22,3% por criterio clínico y un 1,7% por nexo epidemiológico (Tabla 2). Existen diferencias a nivel regional, producto de la existencia de algunas limitaciones para realizar el diagnóstico de laboratorio.

**Tabla 2: Casos de Hepatitis A y viral sin especificación, según criterio de confirmación y región de notificación. Chile, año 2017\***

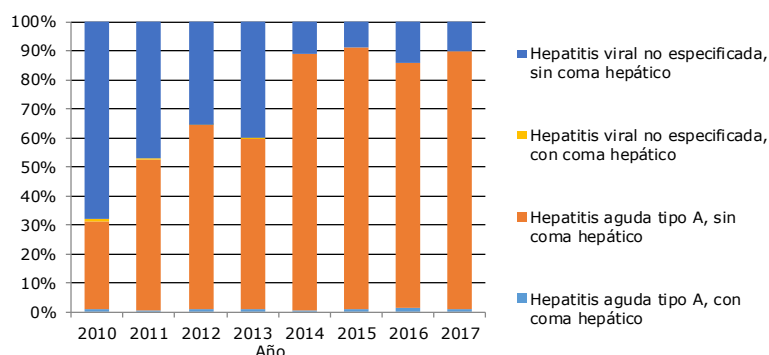
Región	Confirmación clínica	Porcentaje	Confirmación serología	Porcentaje	Confirmación por nexo epidemiológico	Porcentaje	Total
Arica y Parinacota	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	2
Tarapacá	10	90,9%	1	9,1%	0	0,0%	11
Antofagasta	4	16,7%	19	79,2%	1	4,2%	24
Atacama	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Coquimbo	0	0,0%	5	100,0%	0	0,0%	5
Valparaíso	5	22,7%	16	72,7%	1	4,5%	22
Metropolitana	46	18,2%	204	80,6%	3	1,2%	253
O'Higgins	0	0,0%	6	100,0%	0	0,0%	6
Maule	4	36,4%	7	63,6%	0	0,0%	11
Biobío	38	27,7%	98	71,5%	1	0,7%	137
Araucanía	1	8,3%	9	75,0%	2	16,7%	12
Los Ríos	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%	1
Los Lagos	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
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>108</b>	<b>22,3%</b>	<b>368</b>	<b>76,0%</b>	<b>8</b>	<b>1,7%</b>	<b>484</b>

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

(\*) datos provisorios al 07 de abril de 2017

### Clasificación Diagnóstica:

**Figura 3: Casos de Hepatitis A y viral sin especificación, según diagnóstico final. Chile, años 2010 - 2017\***



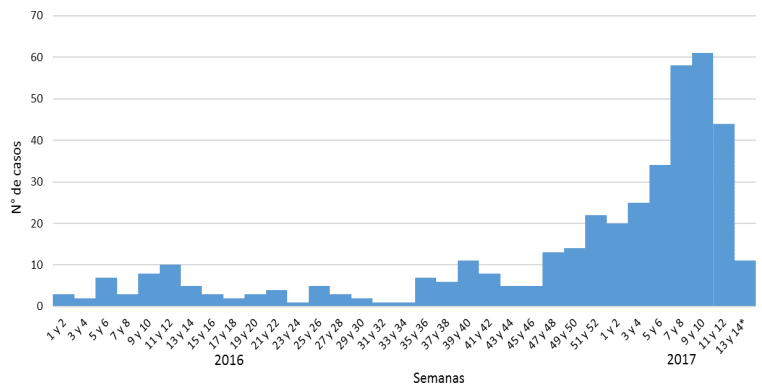
Fuente: Base de datos ENO, DEIS - DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile  
(\*) datos provisorios al 07/04/2017

Como se señaló, la mejora en el diagnóstico de laboratorio, ha contribuido a su vez a mejorar el registro de los casos según clasificación CIE-10. En este sentido, en el año 2010, existía solo un 30% de casos que presentaban un diagnóstico de Hepatitis aguda tipo A, quedando el resto registradas como Hepatitis viral sin especificación. A la fecha, cerca del 90% ha sido clasificado como Hepatitis aguda tipo A. Se observa además, un 1,0% (5 casos) de casos de Hepatitis aguda tipo A con coma hepático, similar a lo observado en los últimos 3 años.

## Situación epidemiológica región Metropolitana

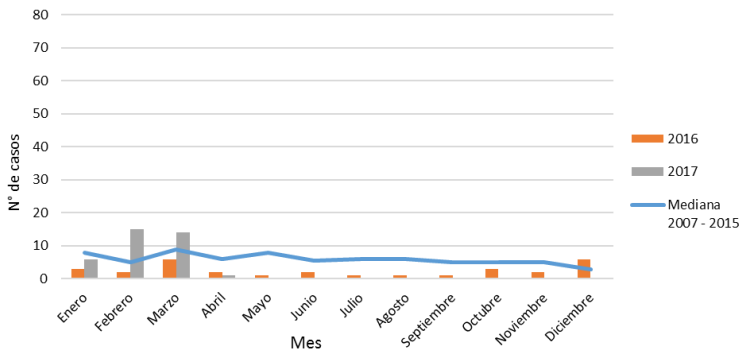
La región Metropolitana, a partir de la SE N° 47 y 48 del año 2016, presentó un aumento de casos sobre lo esperado para ese período, que no afectó la tasa regional anual ([http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/03/Reporte\\_HepA\\_Chile\\_SE\\_1-52\\_2016.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/03/Reporte_HepA_Chile_SE_1-52_2016.pdf)). A partir de entonces, los casos comenzaron a aumentar paulatinamente, registrándose un máximo de 61 casos en las semanas 9 y 10 de 2017. Se observa una disminución en las últimas semanas, sin embargo, esta situación podría estar influenciada por la latencia en la notificación y en el proceso de confirmación por laboratorio (Figura 4).

**Figura 4: Curva epidémica de Hepatitis A, según semana epidemiológica de inicio de síntomas. Región Metropolitana, 2016 y 2017\***



Fuente: Base de datos Eno, DEIS - DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile  
\* Datos provisorios al 07/07/2017

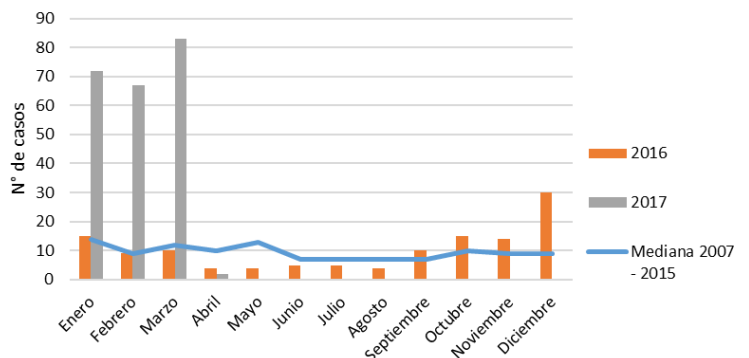
**Figura 5: Distribución de casos Hepatitis A y viral sin especificación en mujeres, según mes de inicio de síntomas. Región Metropolitana años 2016 y 2017\***



Fuente: Base de datos Eno, DEIS - DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile  
\* Datos provisorios al 07/04/2017

Al graficar los casos por mes de inicio de síntomas según sexo, se observa que las mujeres presentan valores similares a la mediana 2007 - 2015, a excepción de los meses de febrero y marzo de 2017, donde se registran 15 y 14 casos respectivamente (Figura 5).

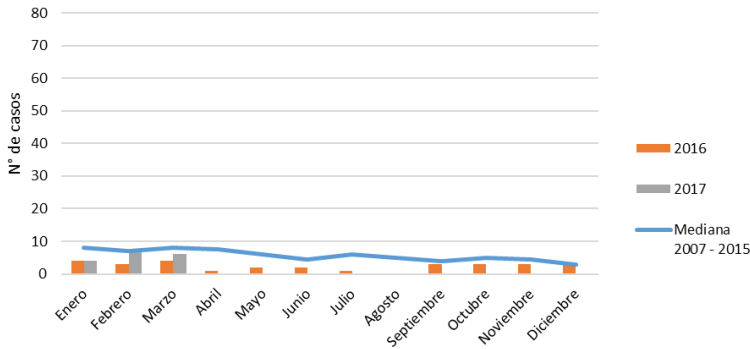
**Figura 6: Distribución de casos de Hepatitis A y viral sin especificación en hombres, según mes de inicio de síntomas. Región Metropolitana años 2016 y 2017\***



Fuente: Base de datos Eno, DEIS - DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile  
\* Datos provisorios al 07/04/2017

En los hombres, a partir del mes de septiembre de 2016, comienzan a presentarse una mayor cantidad de casos respecto de lo esperado para el mismo período, aumentando francamente en los meses de enero, febrero y marzo de 2017 (Figura 6).

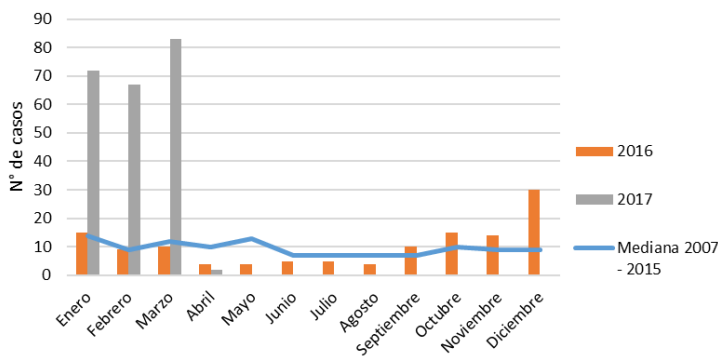
**Figura 7: Distribución de casos Hepatitis A y viral sin especificación en menores de 15 años, según mes de inicio de síntomas. Región Metropolitana años 2016 y 2017\***



Fuente: Base de datos Eno, DEIS - DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile  
\* Datos provisorios al 07/04/2017

Al observar la distribución de casos mensuales según grupo de edad, se observa que en los menores de 15 años no existe un aumento de casos respecto a la mediana 2007 - 2015 (Figura 7).

**Figura 8: Distribución de casos Hepatitis A y viral sin especificación en mayores de 15 años, según mes de inicio de síntomas. Región Metropolitana años 2016 y 2017\***

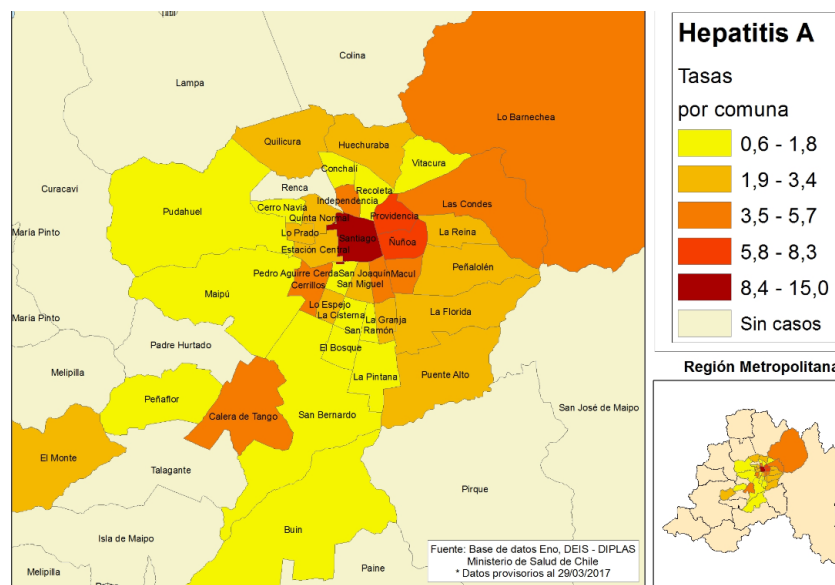


Fuente: Base de datos Eno, DEIS - DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile  
\* Datos provisorios al 07/04/2017

En los mayores de 15, se hace evidente el exceso de casos que se inició en octubre de 2016 y que se ha mantenido hasta marzo de 2017 (Figura 8).

La comuna de Santiago presenta la tasa más alta durante el presente año, con 15 casos por cien mil habitantes, casi duplicando a Ñuñoa, que le sigue con 8,3 casos por cien mil habitantes. En general, las mayores tasas se presentan en las comunas del sector centro y oriente de la región metropolitana

**Figura 9: Tasas de Hepatitis A y viral sin especificación, según comuna de residencia. Región Metropolitana, SE 1 - 12 año 2017\***



Fuente: Base de datos Eno, DEIS - DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile  
\* Datos provisorios al 29/03/2017

## Resumen:

A la SE N° 14 de 2017, a nivel nacional se registran 484 casos de Hepatitis A y viral sin especificación, con una tasa de 2,6 casos por cien mil habitantes, mayor al mismo período de 2016, donde se registraban 381 casos con una tasa de 2,1 por cien mil habitantes.

La región Metropolitana ha notificado 253 casos (3,4 casos por cien mil hab.). Los casos se han presentado sobre lo esperado y mayor a la misma semana de 2016, cuando se registraban 40 casos (0,5 por cien mil hab.).

El 85% de los casos notificados en el año 2017 en la región Metropolitana son hombres, concentrados entre los 15 y 39 años de edad y la comuna con la mayor tasa es Santiago centro, con 15 casos por cien mil habitantes, seguido de Ñuñoa con 8,3 casos por cien mil habitantes (datos hasta la SE 12).

La SEREMI de salud Metropolitana se encuentra realizando la investigación epidemiológica para caracterizar el perfil de los casos a través de la aplicación de cuestionarios para detectar factores de riesgo, a modo de orientar las medidas de prevención y control.

## Medidas adoptadas:

Frente a la situación de brote de la región Metropolitana, se han adoptado las siguientes medidas:

- Constitución de comité de brotes y emergencias epidemiológicas, integrando a representantes de sociedades científicas y referentes de los programas ministeriales.
- Refuerzo de la notificación, investigación y aplicación de medidas de control a nivel nacional disponible en [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/03/ORD\\_1119\\_ALERTA\\_HEPATITIS\\_A.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/03/ORD_1119_ALERTA_HEPATITIS_A.pdf) (Ordinario N° 1119 del 30 de marzo de 2017, de Alerta epidemiológica)
- Ampliación de las medidas de bloqueo en contactos de casos hasta los 40 años, con vacuna anti Hepatitis A, debido al desplazamiento de la enfermedad a edades mayores.
- Comunicación de riesgo a través de reuniones con sociedades civiles relacionadas con el perfil de los casos.
- Intensificación de la vigilancia en la red nacional de epidemiología, a través de Videoconferencia con los equipos de epidemiología de las SEREMIS de salud.
- Búsqueda Activa de casos a nivel de laboratorio en la región Metropolitana.
- Investigación de factores de riesgo para orientar las medidas de control y prevención.
- Identificación de capacidad de laboratorio a nivel nacional para mejorar capacidad diagnóstica.

## Medidas de prevención:

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

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

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