



Boletín Epidemiológico Trimestral Coqueluche (CIE 10: A37) Semana Epidemiológica 1–13. Chile, año 2018

Índice

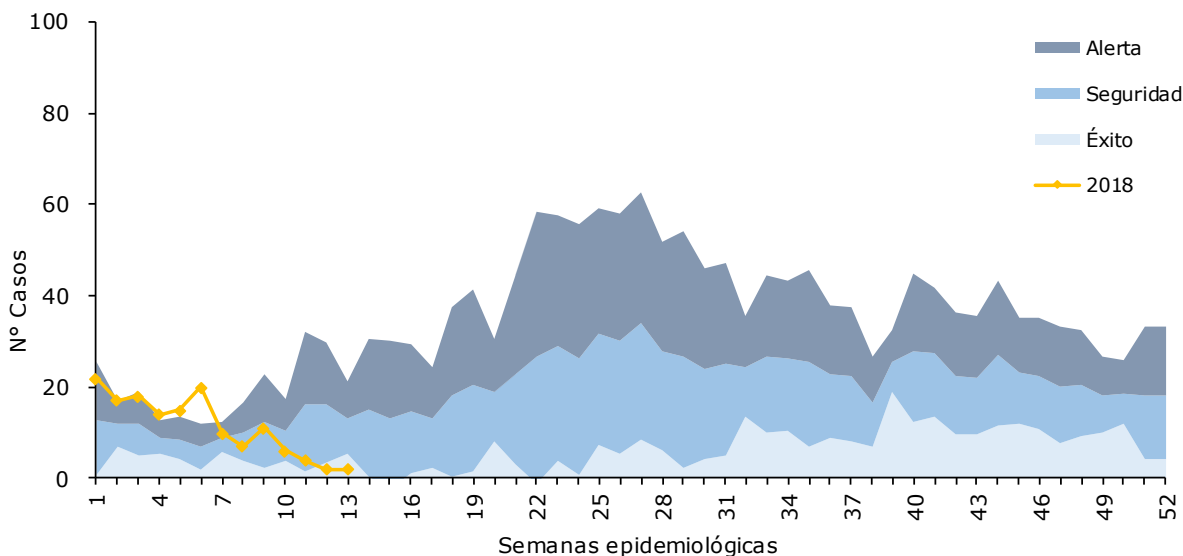
- Situación epidemiológica
- Comentarios
- Recomendaciones

Situación epidemiológica:

Tendencia:

Hasta la semana epidemiológica (SE) 13 del presente año, a nivel nacional se ha notificado un total de 148 casos de coqueluche, con una tasa de 0,8 casos por cien mil habitantes (habs.). Esta enfermedad se ha comportado según lo esperado, presentándose entre la zona de alerta y la zona de seguridad del canal endémico, exceptuando la SE 06, cuando superó la zona de alerta. A la misma fecha de 2017, se registraron 129 casos con una tasa de 0,7 casos por cien mil habs. (Figura 1).

Figura 1: Distribución de casos de coqueluche según semana epidemiológica de inicio de síntomas y canal endémico 2010 - 2017. Chile, año 2018***



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

** Sin años 2011 y 2012 por ser años epidémicos

* Datos provisorios al 16 abril 2018

Si requiere conocer más detalles acerca de coqueluche y cómo se vigila, lo puede hacer en el siguiente link:

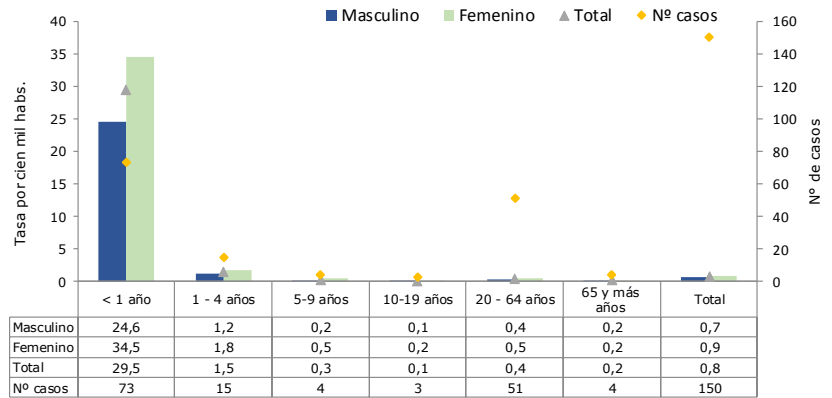
<http://epi.minsal.cl/coqueluche-materiales-relacionados/>

Características de los casos:

Según edad, los menores de un año son los que tienen mayor riesgo de enfermarse, especialmente los menores de 6 meses debido a que no cuentan con su esquema primario de vacunación completo.

A la SE 13, este grupo presenta una tasa de 29,5 casos por cien mil hab., seguido del grupo de 1 a 4 años con una tasa de 1,5 casos por cien mil hab., casi 20 veces menor que el grupo menor de un año. (Figura 2).

Figura 2: Tasas y casos de coqueluche según grupo etario y sexo. Chile, año 2018*



Fuente: Base de datos ENO, DEIS, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile.
*Datos provisorios al 16 de abril de 2018

Análisis regional:

A la SE N° 13 de 2018, las regiones que presentan tasas mayores que la nacional son Valparaíso, Metropolitana y Biobío, estas dos últimas con valores similares a la mediana 2008 - 2016, mientras que Valparaíso presenta un aumento de más de un 60% de casos según lo esperado para el período. Las regiones de Arica y Parinacota, Atacama, Coquimbo y Aisén, no registran casos a la fecha. (Tabla 1).

Figura 3:

Tasas* coqueluche SE 1 a 13 años 2017 y 2018
Regiones de Chile.

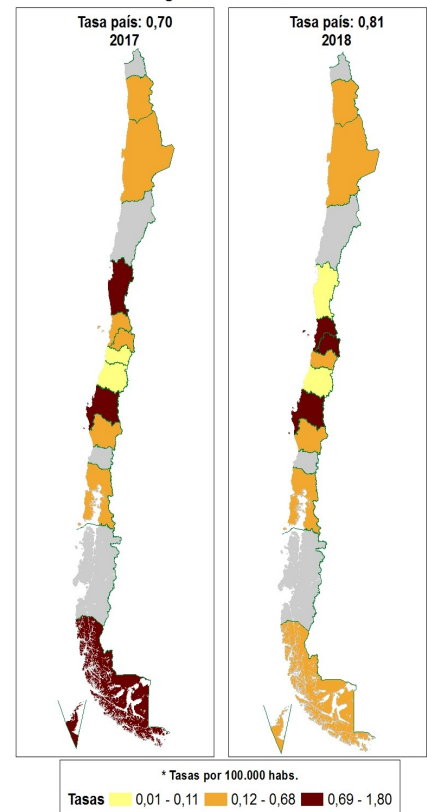
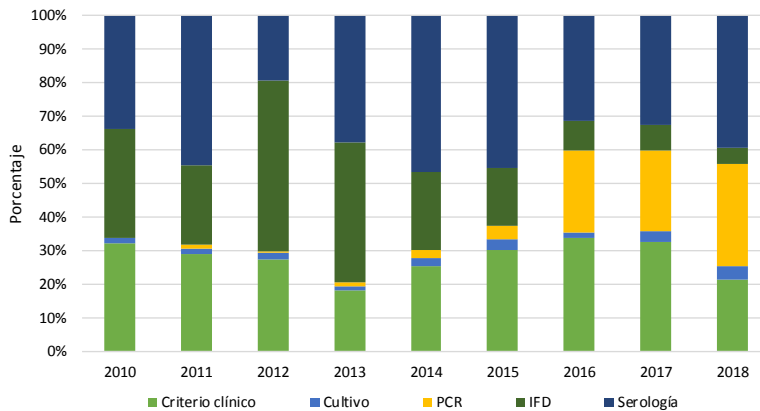


Tabla 1: Casos y tasas de coqueluche según región de notificación. Chile, años 2017 - 2018* y mediana 2008 - 2016

| Región | Año 2018* | | Mediana acumulada | | Año 2017* | |
|--------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|
| | Nº de casos SE 1 - 13 | Tasa por cien mil hab. | SE 1 - 13 2008 - 2016 | Tasa por cien mil hab. | Nº de casos SE 1 - 13 | Tasa por cien mil hab. |
| Arica y Parinacota | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Tarapacá | 1 | 0,3 | 1 | 0,3 | 1 | 0,3 |
| Antofagasta | 2 | 0,3 | 1 | 0,2 | 2 | 0,3 |
| Atacama | 0 | 0,0 | 1 | 0,3 | 0 | 0,0 |
| Coquimbo | 0 | 0,0 | 3 | 0,4 | 13 | 1,6 |
| Valparaíso | 21 | 1,1 | 13 | 0,7 | 11 | 0,6 |
| Metropolitana | 85 | 1,1 | 87 | 1,2 | 51 | 0,7 |
| O'Higgins | 4 | 0,4 | 2 | 0,2 | 1 | 0,1 |
| Maule | 1 | 0,1 | 2 | 0,2 | 1 | 0,1 |
| Biobío | 22 | 1,0 | 25 | 1,2 | 37 | 1,7 |
| Araucanía | 4 | 0,4 | 2 | 0,2 | 6 | 0,6 |
| Los Ríos | 3 | 0,7 | 4 | 1,0 | 0 | 0,0 |
| Los Lagos | 4 | 0,5 | 15 | 1,8 | 3 | 0,4 |
| Aisén | 0 | 0,0 | 3 | 2,8 | 0 | 0,0 |
| Magallanes | 1 | 0,6 | 0 | 0,0 | 3 | 1,8 |
| País | 148 | 0,8 | 179 | 1,0 | 129 | 0,7 |

Fuente: Base de datos ENO, DEIS - DIPLAS. Ministerio de Salud
* Datos provisorios al 16 de abril de 2017

Figura 4: Distribución porcentual de casos de coqueluche, según criterio de confirmación. Chile, período 2010 - 2017*



Fuente: Base de datos ENO, DEIS, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile.
 *Datos provisorios al 16 de abril de 2017

Laboratorio:

A la SE 13 de 2018, el 31% de los casos fue confirmado por PCR y un 4% por cultivo; ambas técnicas validadas para la confirmación de coqueluche. Se mantiene casi un 40% de casos con serología y un 5% por Inmunofluorescencia directa, técnicas que actualmente no son las recomendadas.

Lo anterior, sumado a los casos clínicos que no presentaron muestras para análisis por laboratorio, evidencia las limitaciones para el correcto diagnóstico de la enfermedad (Figura 4).

Comentarios:

A la SE 13 de 2018, la situación epidemiológica de coqueluche a nivel nacional se encuentra dentro de los parámetros esperados, en magnitud similar al mismo período del año 2017 y de años anteriores. Las regiones Metropolitana y Valparaíso se presentaron sobre la tasa nacional y Valparaíso registró un aumento respecto a los años anteriores. El resto de las regiones se mantiene estable. Como es habitual, el grupo menor de un año es el que enfermó, presentando por lo tanto las tasas más altas (Figura 2).

Respecto al diagnóstico etiológico, en el año 2016 aumentó la proporción de casos confirmados por PCR. Ha contribuido a este aumento, la red de los laboratorios de PCR regionales que apoyan el diagnóstico a partir de muestras respiratorias de pacientes provenientes de otros hospitales de la red pública, los que no cuentan con la capacidad diagnóstica.

En el primer trimestre del año se observa un aumento en la proporción de casos confirmados por PCR, sin embargo, se mantiene un alto porcentaje de casos clínicos y con diagnóstico por métodos no recomendados, lo cual señala las limitaciones para el acceso a la PCR, especialmente en pacientes ambulatorios.

Aumentar la disponibilidad de PCR, constituye un importante desafío para la vigilancia epidemiológica para mejorar la clasificación final de los casos. En este contexto, con fecha 19 de junio de 2017, se oficializó la actualización de la Circular B51/Nº6 "Circular de vigilancia de coqueluche", que incorpora modificaciones en las definiciones de caso y estandarización de los criterios su clasificación.

En el mes de octubre de 2017, se oficializó la inclusión al Programa Nacional de Inmunizaciones la vacunación a las embarazadas a partir de las 28 semanas de gestación, con el objetivo de proteger al recién nacido por medio del traspaso de anticuerpos maternos vía transplacentaria. Con esta medida, se espera evitar la ocurrencia de casos graves y fatales en los neonatos en el mediano y largo plazo, así como disminuir la incidencia en este grupo de riesgo. Mayor información en el siguiente link <http://www.minsal.cl/vacunate-contr-la-tos-convulsiva/>

Recomendaciones:

Recomendaciones para la prevención de esta enfermedad dirigidas a la población general son:

- Reforzar la vacunación contra coqueluche según población objetivo establecidos por el Programa Nacional de Inmunizaciones:
 - Lactantes de 2, 4, 6 y 18 meses
 - Escolares de primero y octavo básico
 - Embarazadas a partir de las 28 semanas de gestación <http://web.minsal.cl/vacunate-contra-la-tos-convulsiva/>

Más información: <http://vacunas.minsal.cl/informacion-a-la-comunidad/calendario-de-vacunacion/>

- Seguir las siguientes medidas de prevención:
 - Evitar besar en la boca a los niños.
 - Taparse la boca con el antebrazo al toser o estornudar, o bien, utilizar un pañuelo desechable.
 - Evitar el contacto directo con personas que estén enfermas.
 - No exponer a niños menores de 1 año a lugares con mucho público como los eventos masivos.
 - Lavarse las manos.

Recomendaciones a los equipos de salud locales y a los equipos de epidemiología e inmunizaciones:

- Reforzar la vacunación programática de coqueluche, según los lineamientos de PNI, para lograr coberturas sobre el 95% y mantener al día el Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI).
- Seguir las recomendaciones de notificación de casos aislados y brotes según el DS N° 158 y la Circular B51/N°06 del 19/06/2017 http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/06/b51n6vigilancia_coqueluche.pdf
 - Asegurar el cumplimiento de la notificación según definición de caso y confirmación por laboratorio o nexa epidemiológico en la notificación.
 - Utilizar la técnica de PCR para la confirmación de casos de coqueluche, según disponibilidad.
 - Realizar quimioprofilaxis a los contactos de riesgo, utilizando la definiciones operativas establecidas en la circular de vigilancia.
 - Asegurar la oportunidad y la calidad del registro de casos en el sistema para enfermedades de notificación obligatoria.
 - Monitorear, analizar y notificar la presentación de brotes de coqueluche.
 - Evaluar los aumentos de casos graves e investigar todos los casos fallecidos a modo de caracterizarlos.