



## Boletín Epidemiológico Trimestral Influenza (CIE 10: J09-J11) 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 595 casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), con una tasa acumulada de 37,9 casos por cien mil habitantes (habs.). Para el año 2017, este valor fue de 34,0 casos por cien mil habs.

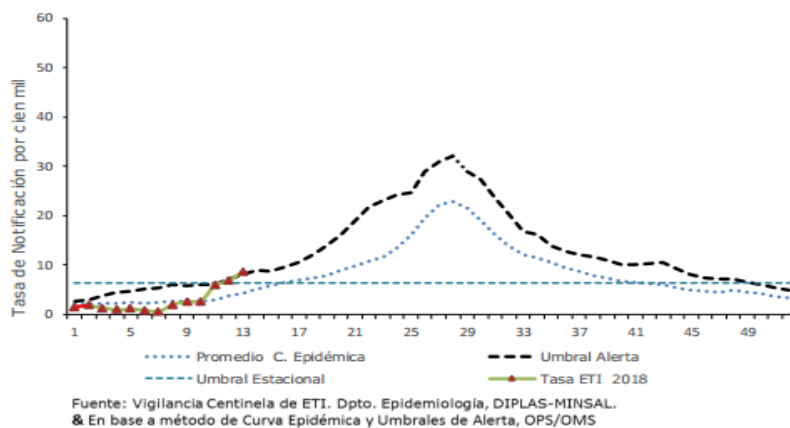
Hasta la SE 13, esta enfermedad se ha comportado dentro de lo esperado, comenzando su aumento estacional a partir de la SE 11, presentando un comportamiento sobre el promedio de la curva epidémica, pero no superando el umbral de alerta (Figura 1).

#### Características de los casos:

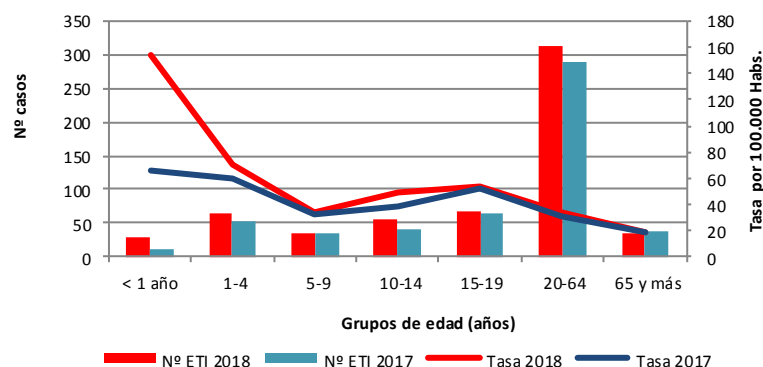
Según edad, los menores de un año son los que presentaron mayor riesgo de enfermar, observándose un aumento de las tasas en este grupo de edad en comparación con el año 2017.

A la SE 13, los menores de 1 año presentaron una tasa de 149,0 casos por cien mil habs., seguido del grupo de 10 a 14 años con una tasa de 47,0 casos por cien mil habs. (Figura 2).

**Figura 1: Notificación de Enfermedad Tipo Influenza en Atención Primaria. Umbral de Alerta (&) Chile, SE 13 de 2018 (comparado con 2012-2017)**



**Figura 2: Tasas y casos notificados de Enfermedad Tipo Influenza según grupo etario. Chile, año 2017-2018\***



**Análisis regional:**

A la SE 13 del presente año, las regiones que presentan las mayores tasas acumuladas en comparación con la tasa nacional son Tarapacá, Antofagasta, Coquimbo, Araucanía y Magallanes (no asociados a brotes). En comparación con el año 2017, se observa un aumento en el total acumulado de un 6% (Tabla 1). Al analizar la SE 13 2017 y 2018, durante este último año la tasa ETI aumentó con respecto al año anterior, no obstante, ambas se mantienen con una intensidad<sup>1</sup> baja.

**Tabla 1: Casos y tasas de Enfermedad Tipo Influenza según región de notificación. Chile, años 2017 - 2018**

Región	2018			2017		
	Nº casos ETI SE 1-13	Tasa notificación ETI acumulada	Tasa notificación ETI SE 13	Nº casos ETI SE 1-13	Tasa notificación ETI acumulada	Tasa notificación ETI SE 13
Arica y Parinacota	6	6,9	1,2	1	1,2	0,0
Tarapacá	60	94,9	34,8	76	120,3	26,9
Antofagasta	84	67,9	14,5	52	42,0	9,7
Atacama	5	19,2	3,8	1	3,8	0,0
Coquimbo	127	155,6	17,2	170	208,3	38,0
Valparaíso	101	37,7	14,9	67	25,0	6,0
Metropolitana	45	17,3	3,5	16	6,2	1,5
O'Higgins	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Maule	25	16,1	3,9	23	14,8	1,3
Bío Bío	54	28,8	4,3	49	26,1	4,3
Araucanía	28	47,7	15,3	11	18,8	5,1
Los Ríos	17	35,3	6,2	45	93,5	24,9
Los Lagos	26	24,3	3,7	47	43,9	11,2
Aisén	4	15,4	0,0	1	3,9	0,0
Magallanes	13	39,8	0,0	3	9,2	3,1
<b>País</b>	<b>595</b>	<b>37,9</b>	<b>8,6</b>	<b>562</b>	<b>35,8</b>	<b>7,5</b>

Tasas por 100.000 habitantes

Fuente: Vigilancia Centinela ETI, Departamento de Epidemiología - Ministerio de Salud.

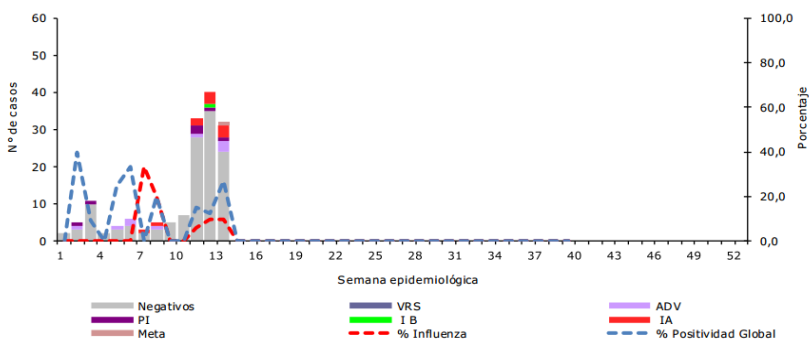
**Laboratorio:**

A la SE 13 de 2018, en los centros centinelas de ETI se han tomado 154 muestras para análisis de virus respiratorios, de los cuales 129 han resultado negativos y 11 positivos a influenza; resultando en un promedio semanal de positividad a influenza del 6,1% (Figura 3).

Durante el año 2017, a la misma semana epidemiológica, se había analizado un total de 132 muestras, de las cuales 93 resultaron negativas y 25 positivas a influenza; con un promedio de positividad a influenza del 16,6%.

Con respecto a otros virus respiratorios durante el año 2018 (hasta la SE 13), se ha identificado un total de 16 muestras positivas con predominio de adenovirus, seguido de parainfluenza. Durante el año 2017 a la misma SE, se registraron 11 muestras positivas a virus respiratorios con predominio en Virus Respiratorio Sincicial (VRS), seguido de adenovirus, parainfluenza y metapneumovirus.

**Figura 3: Vigilancia Centinela Enfermedad Tipo Influenza. Casos estudiados por Inmunofluorescencia. Chile, 2018 (SE 1-13)**



Fuente: Vigilancia Centinela ETI. Dpto. Epidemiología, DIPLAS-MINSAL, ISP.

<sup>1</sup>Intensidad tasas de influenza: baja = 0 a 14, 6 casos por 100.000 habs.; moderada = 14,7 a 31,4 casos por 100.000 habs.; elevada = 31,5 a 130,4 casos por 100.000 habs. muy elevada > a 130,4 casos por 100.000 habs.

Monitoreo causas respiratorias en servicios de urgencia hospitalaria<sup>2</sup>

A nivel nacional, en la SE 13 se observa un 20% menos de consultas por ETI en los servicios de urgencias hospitalarios respecto a la semana previa y en valor similar a lo esperado según la mediana del quinquenio.(Figura 4).

Las atenciones hospitalarias por ETI corresponden al 0,38% de las consultas totales (n=139.984 ) y se encuentran por debajo del umbral de alerta (Figura 5).

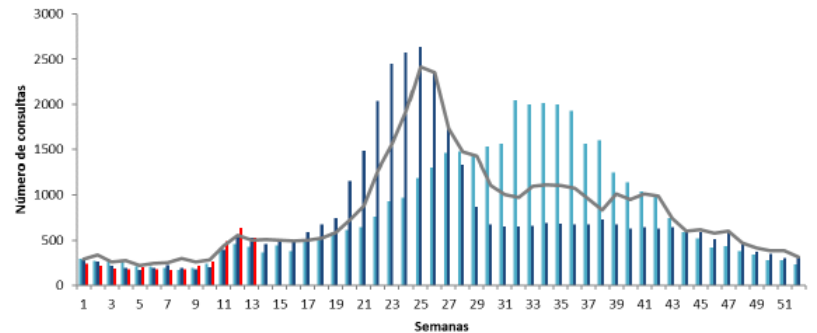
Durante el año 2017, el incremento de estas atenciones se inició en la semana 11, con un máximo en la semana 25 con 2.638 atenciones

A nivel nacional, en la SE 13 se registraron 1.466 consultas por neumonía en los servicios de urgencias hospitalarios, valor similar respecto a la semana previa (n=1.426), y a lo esperado (mediana 2013 - 2017) (Figura 6).

Las atenciones por neumonía correspondieron al 1,1% (139.984) de total de consultas y se encontraron en el límite del umbral de alerta (Figura 7).

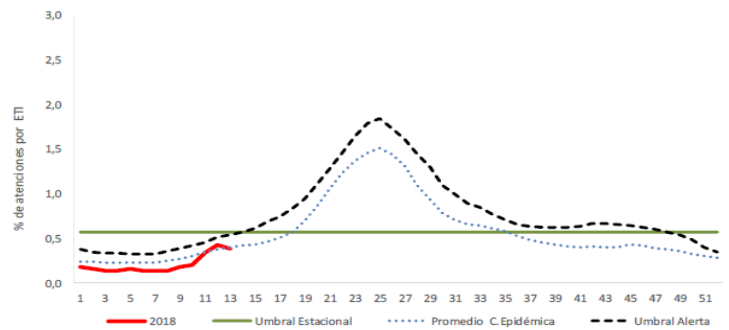
Durante el 2017, el incremento de estas atenciones fue paulatino a partir de la semana 11 y alcanzó su valor máximo en la SE 26 con 4.150 consultas por neumonía.

**Figura 4: Número de consultas de Urgencia Hospitalaria por ETI Chile 2016, 2017 y 2018 (SE13)**



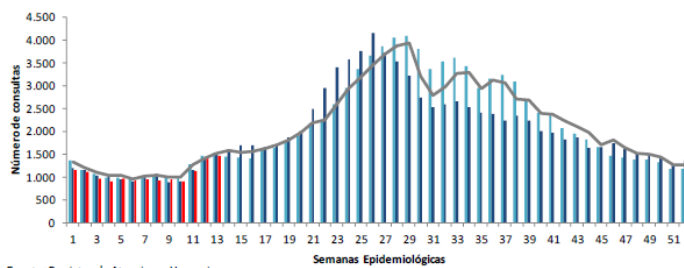
Fuente: Registro de Atenciones Urgencia Hospitalaria Urgencia. DEIS/DIPLAS/MINSAL

**Figura 5: Porcentaje de consultas por Enfermedad Tipo Influenza en Urgencias Hospitalarias. Chile 2018 (SE 1-13) comparado con 2013-2017**



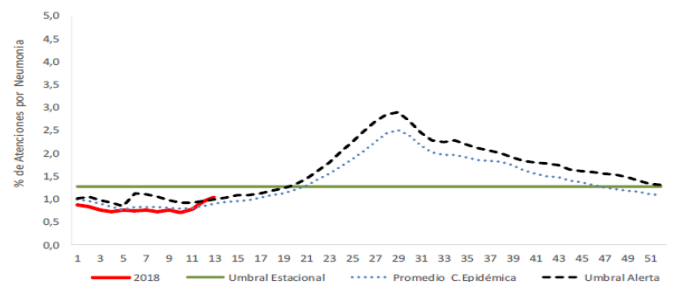
Fuente: Registro Atenciones Urgencia. DEIS, DIPLAS, MINSAL

**Figura 6: Número de consultas de Urgencia Hospitalaria por Neumonía Chile 2016, 2017 y 2018 (SE13)**



Fuente: Registro de Atenciones Urgencia Hospitalaria Urgencia. DEIS/DIPLAS/MINSAL

**Figura 7: Porcentaje de consultas por Neumonía en Urgencias Hospitalarias. Chile 2018 (SE 1-13) comparado con 2013-2017**



Fuente: Registro Atenciones Urgencia. DEIS, DIPLAS, MINSAL

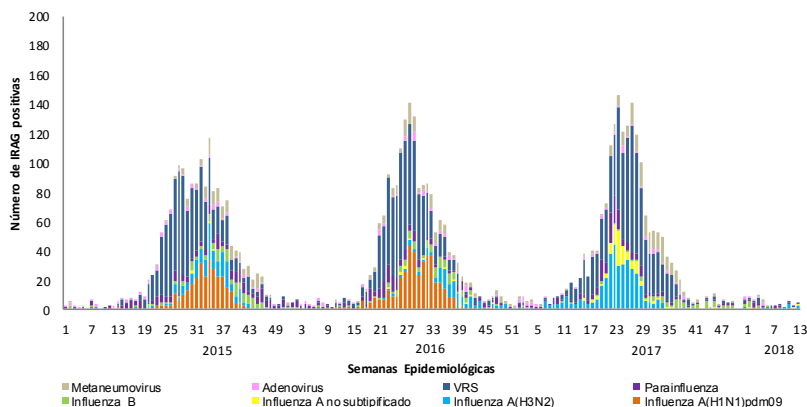
<sup>2</sup>Fuente: Registro de Atenciones de Urgencia Hospitalaria, DEIS-DIPLAS-MINSAL, información disponible al 09-04-2018

Vigilancia intensificada de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)<sup>3</sup>: influenza y otros virus respiratorios.

En los hospitales centinela para la vigilancia de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), en las primeras 13 semanas se registró baja circulación viral con predominio de parainfluenza. También se ha detectado influenza B e influenza AH3N2 (Figura 8).

Durante el año 2017, se observó que desde la SE 18 comenzaron a aumentar los casos de IRAG asociados a Influenza, llegando a un máximo en la SE 24 con 55 casos totales, con predominio de influenza A(H3N2).

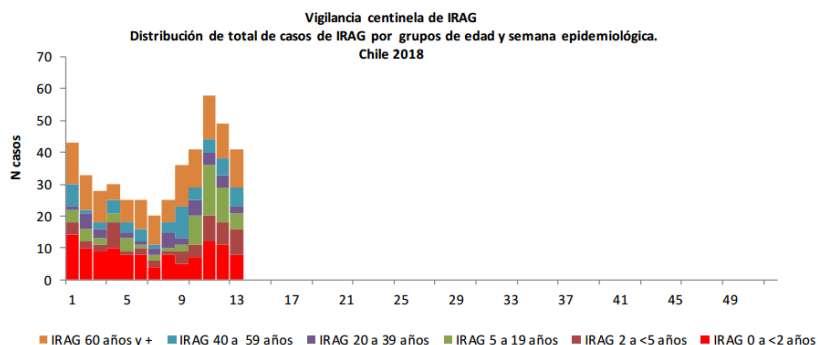
**Figura 8: Casos de IRAG según virus respiratorios y SE en hospitales centinelas IRAG, Chile 2015-2018**



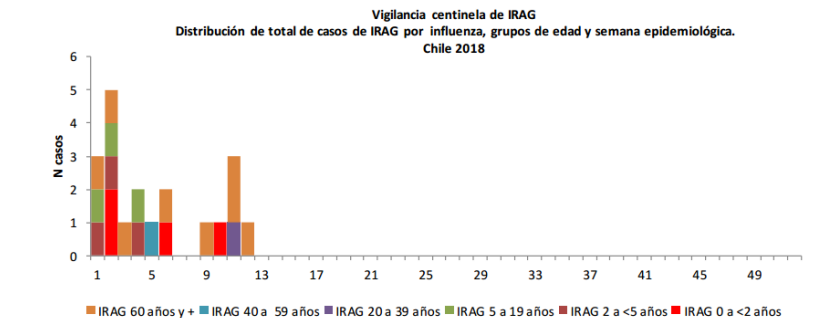
Vigilancia intensificada de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG): distribución de casos por grupos de edad.

Durante el año 2018, se han notificado 454 IRAG en los hospitales centinela, inferior a lo registrado en igual período del año 2017 (740). Se observa un aumento en las notificaciones IRAG a partir de la semana 11, correspondiendo estas al 2% del total de los ingresos hospitalarios (Figura 9).

**Figura 9: Número de consultas de Urgencia Hospitalaria por Neumonía Chile 2018 (SE13)**



Un 37,1% de las hospitalizaciones por IRAG a la fecha corresponde a menores de 5 años y un 28,4% a personas de 60 y más años. Durante el año 2018 se han confirmado 20 casos de IRAG asociados a influenza en los hospitales centinela; el 40% de ellos correspondieron a mayores de 60 años.



<sup>3</sup>Definición de caso IRAG: persona que requiera hospitalización por fiebre igual o superior a 38°C y tos asociada a dificultad respiratoria (criterio clínico).La vigilancia se realiza en los Hospitales de Puerto Montt, Hernán Henríquez Araneda de Temuco, G. Grant Benavente de Concepción, Gustavo Fricke de Viña del Mar, San Juan de Dios de Santiago, Militar de Santiago y E. Torres Galdámez de Iquique.

## Comentarios:

La situación epidemiológica de influenza a nivel nacional, a la SE 13 de 2018, se encuentra dentro de los parámetros esperados, en magnitud discretamente superior al mismo período del año 2017. Las regiones que presentan las mayores tasas acumuladas en comparación con la tasa nacional son Tarapacá, Antofagasta, Coquimbo, Araucanía y Magallanes (no asociados a brotes). Según edad, los menores de un año son los que tienen mayor riesgo de enfermar, observándose un aumento de las tasas en comparación con el año 2017.

Respecto al diagnóstico etiológico, en el año 2018 aumentó la toma de muestra en los centros centinelas de ETI, no obstante, ha presentado una positividad menor a influenza en comparación al mismo período del año 2017.

Con respecto a la vigilancia de IRAG, ésta mantiene un registro inferior a lo observado en el año 2017, con detección de influenza B, influenza A H3N2 y parainfluenza. Hasta la semana 13 se han detectado 20 casos de influenza, donde un 40% de estos son adultos mayores de 60 años.

## Recomendaciones generales:

La **vacunación** contra influenza es una importante medida de prevención. Respecto al momento de la vacunación, se debe tener en cuenta que se requiere cercanía al período de mayor carga o circulación viral durante la epidemia y vacunarse 2 semanas previas a la exposición.

Reforzar el uso de **medicamentos antivirales** para el tratamiento de influenza también es importante, según la recomendación internacional. En los grupos que presentan mayor riesgo a presentar complicaciones relacionadas a infecciones por influenza, como los menores de 2 años de edad, adultos mayores de 65 años, mujeres embarazadas y personas con afecciones clínicas subyacentes, se debe considerar la administración de tratamiento antiviral (oseltamivir) al inicio de los síntomas.

## Recomendaciones a los equipos de salud locales y a los equipos de epidemiología:

- Se debe mantener la vigilancia de influenza a través del monitoreo semanal en sus diferentes componentes: ETI, IRAG, atenciones de urgencia y circulación viral, para conocer la situación epidemiológica (alza estacional), los virus circulantes, tendencias, la gravedad clínica y los grupos de mayor riesgo. También es importante investigar de inmediato los eventos respiratorios inusitados, tales como: casos de influenza con evolución clínica atípica, infecciones respiratorias agudas asociada a enfermedad animal o en viajeros a zonas de riesgo con nuevos virus de la influenza, IRAG en personal de salud o conglomerados de influenza, fuera de la temporada habitual de circulación.
- Mantener la aplicación de las medidas de prevención y control de infecciones en los equipos de salud de los establecimientos, incluyendo el uso de medidas de precaución estándar y por gotitas.
- Realizar evaluación de los resultados de la vigilancia en los establecimientos centinela de ETI, IRAG y laboratorios.
- Reforzar la vacunación de influenza, según los lineamientos de Ministerio de Salud, en los grupos objetivos.