



Boletín Epidemiológico Trimestral Coqueluche (CIE 10: A37) Semana Epidemiológica 1–26. Chile, año 2018

Índice

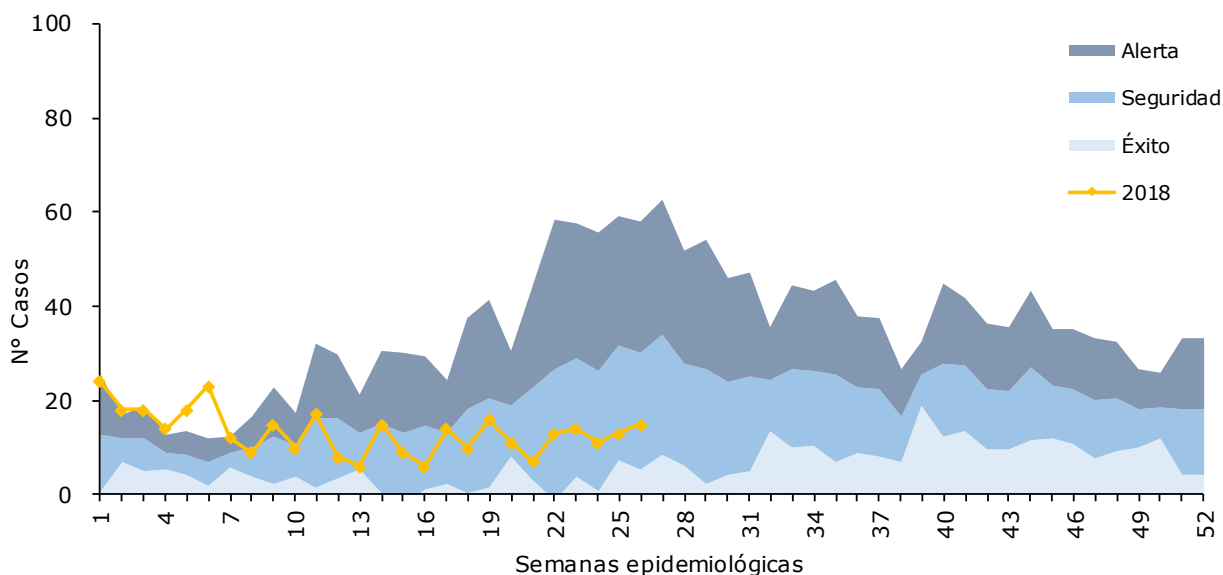
- Situación epidemiológica
- Comentarios
- Recomendaciones

Situación epidemiológica:

Tendencia:

Hasta la semana epidemiológica (SE) 26 del presente año, a nivel nacional se ha notificado un total de 346 casos de coqueluche, con una tasa de 1,9 casos por cien mil habitantes (habs). Esta enfermedad se ha comportado según lo esperado, presentándose mayormente en la zona de seguridad del canal endémico, exceptuando las SE 05 y 06 donde superó la zona de alerta (Figura 1). A la misma fecha de 2017, se registraron 308 casos con una tasa de 1,7 casos por cien mil habs.

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 19 julio 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/>

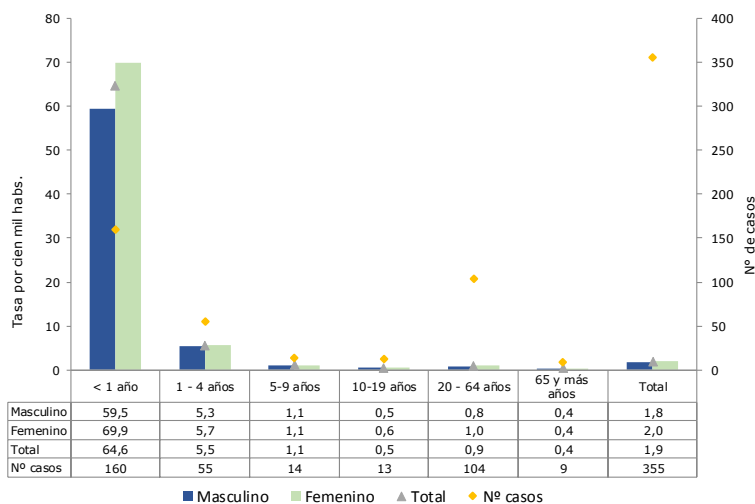
Características de los casos:

Destaca el grupo menor de un año por presentar el mayor riesgo de enfermarse con una tasa de 64,6 casos por cien mil hab. De este grupo, los menores de 6 meses concentran el 80% de los casos con una tasa de 103,3 casos por cien mil hab.

El grupo de 1 a 4 años presenta un riesgo 12 veces menor que el grupo menor de 1 año, con una tasa de 5,5 casos por cien mil hab. También se presentan casos en el resto de los grupos etarios, sin embargo, las tasas son mucho menores que la de los menores de 4 años.

En general, no se observan diferencias según sexo, sin embargo, en el grupo menor de un año, las mujeres presentan tasas levemente mayores que los hombres. (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 provisionales al 19 de julio de 2018

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 - 26	Tasa por cien mil hab.	SE 1 - 26 2008 - 2016	Tasa por cien mil hab.	Nº de casos SE 1 - 26	Tasa por cien mil hab.
Arica y Parinacota	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tarapacá	9	2,5	2	0,6	1	0,3
Antofagasta	3	0,5	3	0,5	2	0,3
Atacama	1	0,3	1	0,3	0	0,0
Coquimbo	0	0,0	12	1,6	35	4,4
Valparaíso	60	3,2	33	1,9	39	2,1
Metropolitana	163	2,2	192	2,7	92	1,2
O'Higgins	12	1,3	26	2,9	4	0,4
Maule	2	0,2	8	0,8	7	0,7
Biobío	69	3,2	56	2,7	82	3,8
Araucanía	9	0,9	3	0,3	16	1,6
Los Ríos	3	0,7	18	4,5	0	0,0
Los Lagos	12	1,4	37	4,5	26	3,0
Aisén	1	0,9	7	6,6	0	0,0
Magallanes	2	1,2	0	0,0	4	2,4
País	346	1,9	359	2,1	308	1,7

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

* Datos provisionales al 19 de julio de 2018

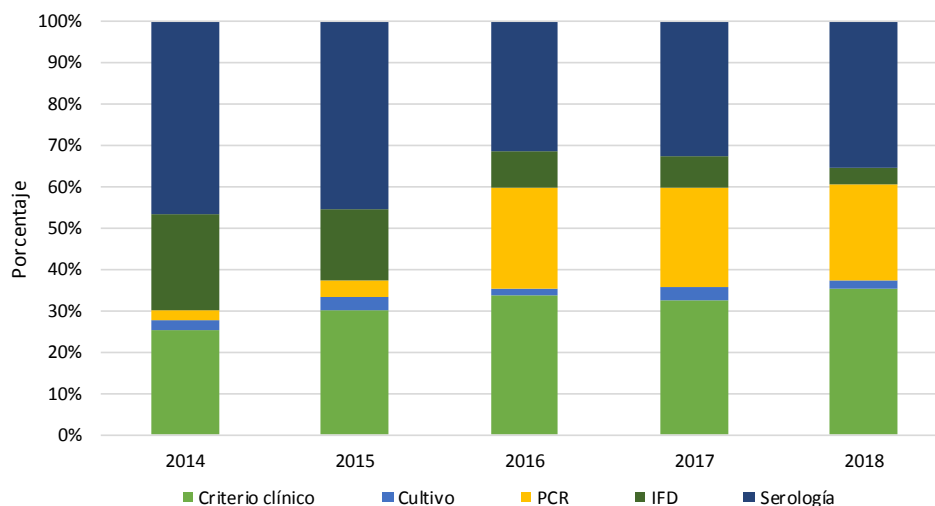
** Sin años 2011 y 2012 por ser años epidémicos

Laboratorio:

A la SE 26 de 2018, el 24% de los casos fue confirmado por PCR y un 2% por cultivo; ambas técnicas validadas para la confirmación de coqueluche. Se mantiene casi un 35% de casos con serología y un 4% 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, que llegan a un 35%, evidencia las limitaciones para el correcto diagnóstico de la enfermedad (Figura 3).

Figura 3: Distribución porcentual de casos de coqueluche según criterio de confirmación. Chile, período 2014 - 2018*



Fuente: Base de datos ENO, DEIS, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile.
*Datos provisionales al 19 de julio de 2018

Comentarios:

La situación epidemiológica de coqueluche a nivel nacional a la SE 26 de 2018 se encuentra dentro de lo esperado, en magnitud similar al mismo período del año 2017 y de años anteriores. Las regiones Tarapacá, Valparaíso, Metropolitana y Biobío presentaron tasas sobre la tasa nacional y Valparaíso y Tarapacá 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 presentó el mayor riesgo de enfermar.

Respecto al diagnóstico etiológico, en el año 2016 aumentó la proporción de casos confirmados por PCR. En este aumento, ha sido fundamental la participación de la red de laboratorios de PCR regionales, que apoyan el diagnóstico a partir de muestras respiratorias de pacientes provenientes desde otros hospitales de la red pública, que no cuentan con la capacidad diagnóstica. En la primera mitad del año, se observa una disminución de 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.

El incrementar la disponibilidad de PCR, para mejorar la clasificación final de los casos, constituye un importante desafío para la vigilancia epidemiológica. En este contexto, con fecha 19 de junio de 2017, se oficializó la actualización de la Circular B51/N°6 "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 la embarazada 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 [link](#):
 - Lactantes de 2, 4, 6 y 18 meses
 - Escolares de primero y octavo básico
 - Embarazadas a partir de las 28 semanas de gestación
- 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 [link](#)
 - Asegurar el cumplimiento de la notificación según definición de caso y confirmación por laboratorio o nexos epidemiológicos en la notificación.
 - Investigar los casos sospechosos de coqueluche para la identificación de contactos de riesgo para bloqueo químico profiláctico.
 - Utilizar la técnica de PCR para la confirmación de casos de coqueluche, según disponibilidad.
 - Realizar quimioprofilaxis a los contactos de riesgo, utilizando las 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 eventuales aumentos de casos, aumento de casos graves e investigar todos los casos fallecidos a modo de caracterizarlos.