



Boletín Epidemiológico Trimestral Influenza (CIE 10: J09-J11) Semana Epidemiológica 1–26. Chile, año 2018

Índice

- Situación epidemiológica
- Comentarios
- Recomendaciones

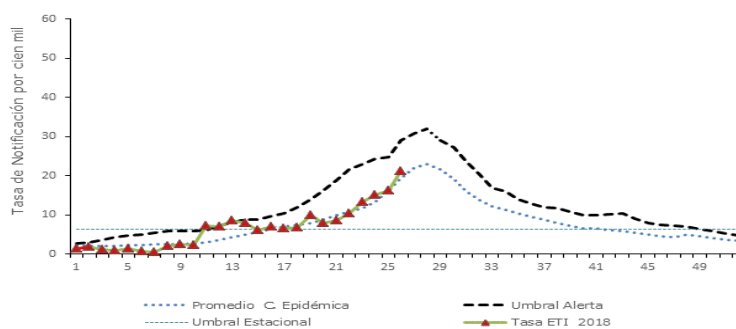
Situación epidemiológica:

Tendencia:

Hasta la semana epidemiológica (SE) 26 del presente año, a nivel nacional se han notificado un total de 2749 casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), con una tasa acumulada de 175 casos por cien mil habitantes (habs). Para el año 2017, este valor fue de 256 casos por cien mil habs.

Hasta la SE 26, esta enfermedad se ha comportado bajo de lo esperado, comenzando su aumento estacional a partir de la SE 11, presentando un comportamiento sobre el promedio de la curva epidémica hasta la SE 15, donde mantiene su alza sin superar el umbral de alerta (Figura 1).

Figura 1: Notificación de Enfermedad Tipo Influenza en Atención Primaria. Umbral de Alerta (&) Chile, SE 26 de 2018 (comparado con 2012-2017)



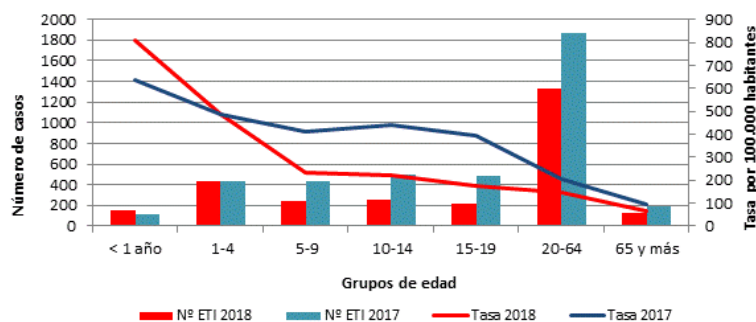
Fuente: Vigilancia Centinela de ETI. Dpto. Epidemiología, DIPLAS-MINSAL. & En base a método de Curva Epidémica y Umbrales de Alerta, OPS/OMS

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 2017.

A la SE 26, los menores de 1 año presentaron una tasa de 810 casos por cien mil habs., seguido del grupo de 1 a 1 años con una tasa de 486 casos por cien mil habs. (Figura 2).

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



Fuente: Vigilancia Centinela ETI, Ministerio de Salud Chile.

Si requiere conocer más detalles acerca de Influenza y cómo se vigila, lo puede hacer en el siguiente link: <http://epi.minsal.cl/influenza-materiales-relacionados-informes/>

Análisis regional:

A la SE 26 del presente año, las regiones que presentan las mayores tasas acumuladas en comparación con la tasa nacional son Tarapacá, Antofagasta, Coquimbo, Araucanía y Los Lagos (no asociados a brotes). En comparación con el 2017, se observa una disminución en el total acumulado de un 31% (Tabla 1).

Al analizar la SE 26 2017 y 2018, durante este último año la tasa ETI disminuyó con respecto al año anterior, no obstante, ambas se mantienen con una intensidad¹ moderada.

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

Región	2018			2017		
	Nº casos ETI SE 1-26	Tasa notificación ETI acumulada	Tasa notificación ETI SE 26	Nº casos ETI SE 1-26	Tasa notificación ETI acumulada	Tasa notificación ETI SE 26
Arica y Parinacota	23	26,5	1,2	15	17,3	2,3
Tarapacá	144	227,9	9,5	292	462,1	19
Antofagasta	436	352,2	16,2	279	225,4	4,8
Atacama	9	34,5	3,8	43	164,9	11,5
Coquimbo	350	428,8	27,0	855	1047,4	72,3
Valparaíso	452	168,6	16,0	343	127,9	2,2
Metropolitana	270	103,8	11,1	276	106,1	8,5
O'Higgins	32	72,9	6,8	20	45,6	2,3
Maule	193	124,6	16,8	308	198,8	21,9
Bío Bío	362	192,9	33,0	418	222,8	33,0
Araucanía	121	206,3	30,7	74	126,2	3,4
Los Ríos	71	147,6	31,2	486	1010	176,6
Los Lagos	213	199,0	61,7	507	473,7	87,8
Aisén	28	108,1	15,4	23	88,8	0,0
Magallanes	47	144,0	21,4	71	217,5	82,7
País	2751	175,4	20,6	4010	255,7	26,5

Tasas por 100.000 habitantes

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

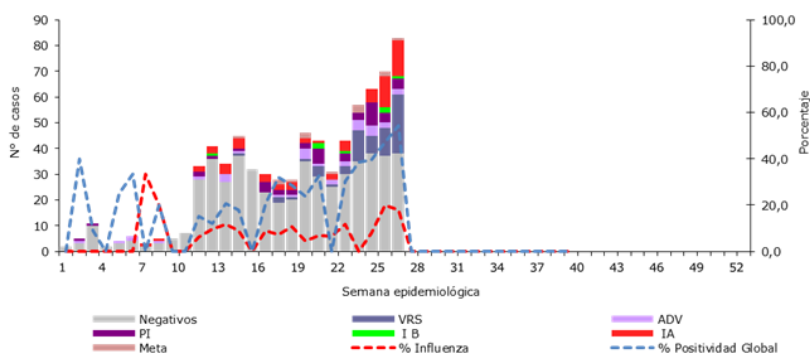
Laboratorio:

A la SE 26 de 2018, en los centros centinelas de ETI se han tomado 760 muestras para análisis de virus respiratorios, de los cuales 529 han resultado negativos y 71 positivos a influenza; resultando en un promedio semanal de positividad a influenza del 7,4% (Figura 3).

Durante el año 2017, a la misma semana epidemiológica se habían analizado un total de 1173 muestras, de las cuales 757 resultaron negativas y 254 positivas a influenza; con un promedio de positividad a influenza del 17,9%.

Con respecto a otros virus respiratorios durante el 2018 (hasta la SE 26) se ha identificado un total de 157 muestras positivas con predominio de VRS, seguido de parainfluenza. Durante el año 2017 a la misma SE se registraron 161 muestras positivas a virus respiratorios con predominio en VRS, seguido de parainfluenza y adenovirus.

Figura 3: Vigilancia Centinela Enfermedad Tipo Influenza. Casos estudiados por Inmunofluorescencia. Chile, 2018 (SE 1-26)



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

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

Monitoreo causas respiratorias en servicios de urgencia hospitalaria²

A nivel nacional, en la SE 26 se observa un 15% de aumento en consultas por ETI en los servicios de urgencias hospitalarios respecto a la semana previa y mostrando una tendencia similar a 2016. Para esta semana las consultas se observaron bajo la mediana 2013 - 2017 (Figura 4).

Las atenciones hospitalarias por ETI corresponden al 0,83 % de las consultas totales (n=151.327) y se encuentran por debajo del umbral de alerta (Figura 5).

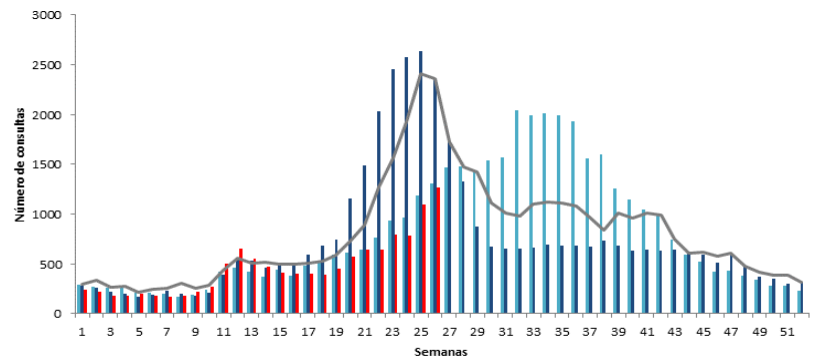
Durante el año 2017, el incremento de estas atenciones se inicio en la semana 11, con un máximo en la semana 25 con 2.638 atenciones

A nivel nacional, en la SE 26 se registraron 3.143 consultas por neumonía en los servicios de urgencias hospitalarios, valor superior en un 7% respecto a lo observado la semana previa (n=2.919), y a lo esperado (mediana 2013 - 2017) (Figura 6).

Las atenciones por neumonía correspondieron al 2,06% (n=151.327) de total de consultas y se encontraron en el límite del umbral de alerta durante las semanas 11 a la 15 y en las semanas 20 y 21, ascendiendo en el límite del promedio de la curva epidémica hasta la SE 26 (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 (SE 26)



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 1-26) comparado con 2013-2017

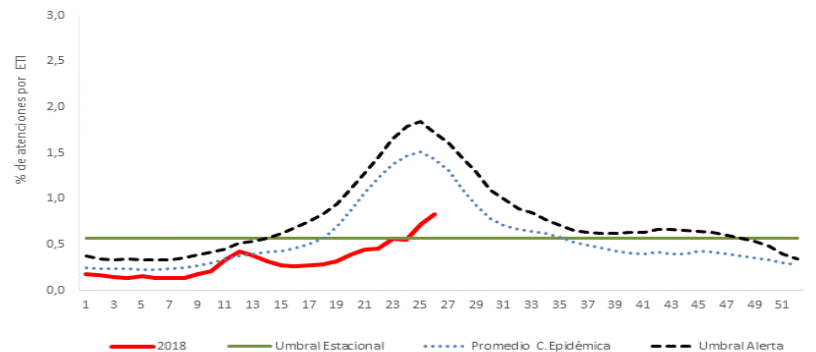
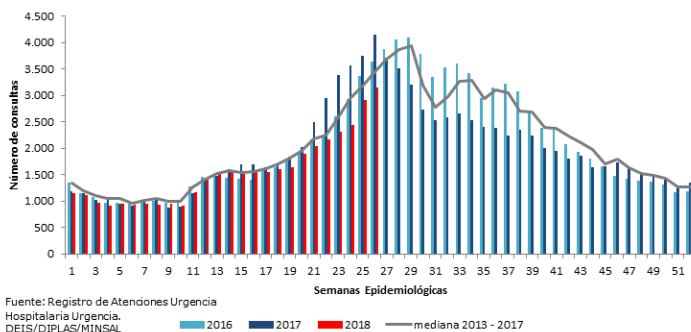
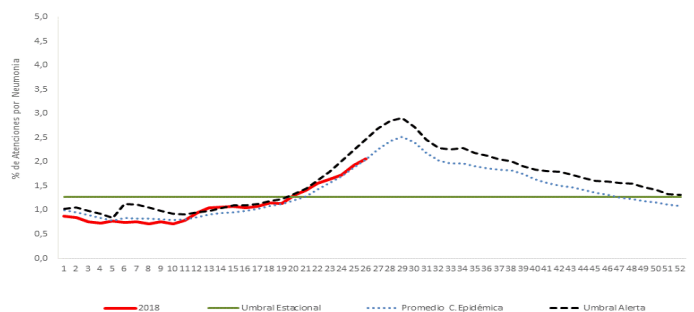


Figura 6: Número de consultas de Urgencia Hospitalaria por Neumonía Chile 2016, 2017 y 2018 (SE26)



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

Figura 7: Porcentaje de consultas por Neumonía en Urgencias Hospitalarias. Chile 2018 (SE 1-26) comparado con 2013-2017



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

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

En los hospitales centinela para la vigilancia IRAG, a la SE 26 se registró circulación viral con predominio de VRS e influenza. La curva de VRS comienza a incrementar a partir de la SE 16 observándose su mayor incremento en la SE 25. También se detectó influenza AH3N2 con un incremento a partir de la SE 18 y una positividad promedio de 55%, sin identificarse aun su máximo aumento. El tercer virus con mayor detección es parainfluenza (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 de totales; con predominio de influenza A (H3N2). Además, se observó una tendencia al alza en los casos IRAG asociados a VRS a partir de la SE 16, con un máximo de casos en la semana 27 para luego disminuir a partir de la semana 36.

A la SE 26 se observa una disminución en la positividad a influenza con respecto al año anterior, además de presentar un desplazamiento en la presentación de los casos.

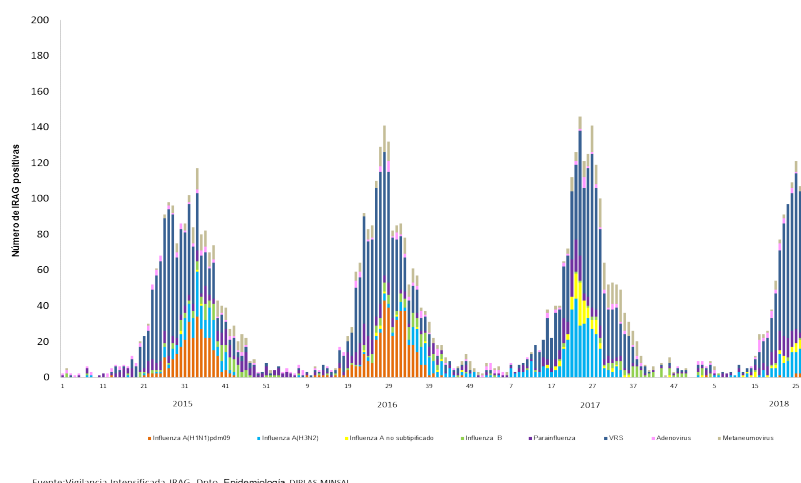
Vigilancia intensificada de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG): distribución de casos por grupos de edad.

Durante el 2018, se han notificado 1959 IRAG en los hospitales centinela, inferior a igual periodo de 2017. Se observó una tendencia al alza en las notificaciones IRAG que comenzó en la SE 16. A la SE 26 los casos correspondieron al 6,4% del total de los ingresos hospitalarios y a un 4,2% de los ingresos a UCI.

A nivel global, un 48% de las hospitalizaciones por IRAG corresponde a menores de 5 años, correspondiendo a casos de VRS (en la SE 26 representó el 28,6% de las IRAG). Por otra parte, un 30% de las hospitalizaciones por IRAG son personas de 60 y más años.

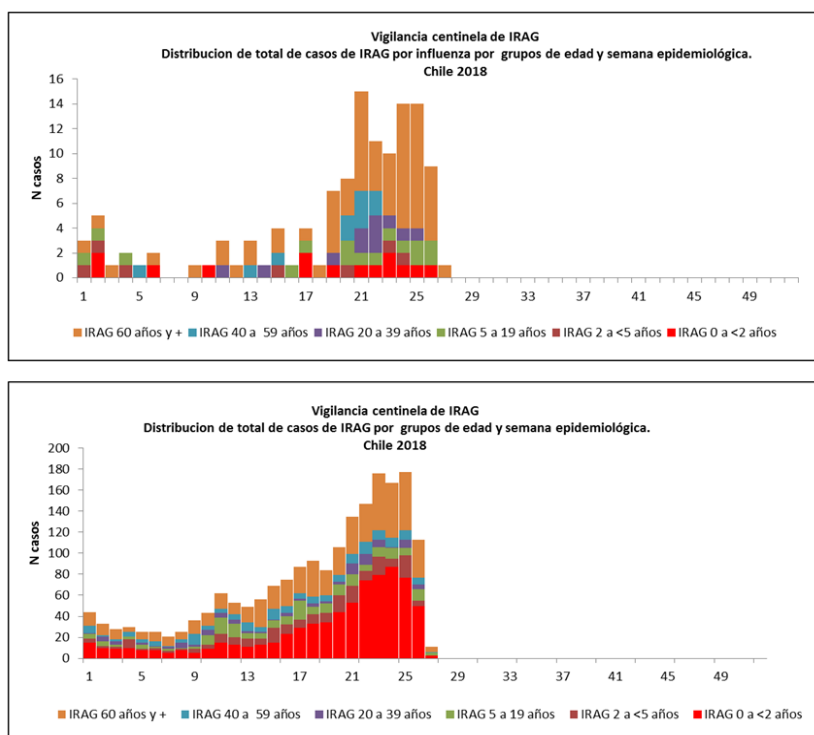
Durante el 2018, el 17% menores de 5 años y el 54% mayores de 60 años corresponden a IRAG asociados a influenza en los hospitales centinela.(figura 9).

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



Fuente: Vigilancia Intensificada IRAG. Dpto. Epidemiología, DIPIAS-MINSAL

Figura 9: Número de consultas de Urgencia Hospitalaria por Neumonía Chile 2018 (SE26)



³Definición 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 26 de 2018 se encuentra dentro de los parámetros esperados, en magnitud inferior al mismo periodo del año 2017. Las regiones que presentan las mayores tasas acumuladas en comparación con la tasa nacional son Tarapacá, Antofagasta, Coquimbo, Araucanía y Los Lagos (no asociados a brotes). Según edad, los menores de un año son los que tienen mayor riesgo de enfermar, observándose un aumento en comparación con 2017 de las tasas en este grupo de edad.

Respecto al diagnóstico etiológico, en el año 2018 disminuyó la toma de muestra en los centros centinelas de ETI y ha presentado una positividad menor a influenza en comparación al mismo periodo del año 2017.

Con respecto a la vigilancia de IRAG, esta mantiene un registro inferior a lo observado en el año 2017, con detección de influenza A H3N2 y VRS. Hasta la semana 26 se han detectado 23 casos de influenza, donde un 54% 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 requieren cercanía al periodo 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 a emergencia de 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.