



Boletín Epidemiológico Trimestral **Gonorrea (CIE 10: A54)** Semanas Epidemiológicas (SE) 1 a 26, Chile 2018

Datos provisorios, semanas epidemiológicas 1 a 26 (1 de enero a 30 de junio de 2018)

Índice

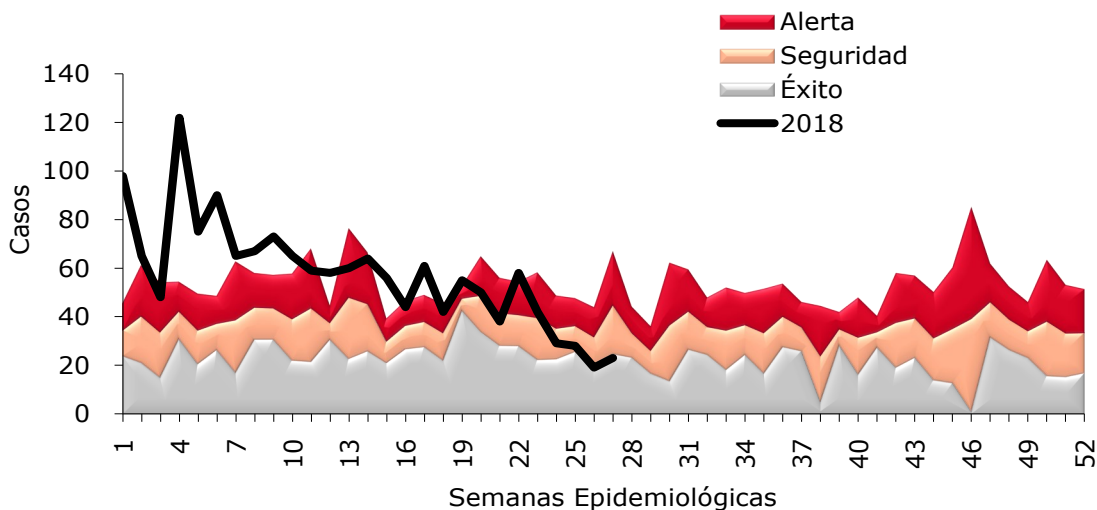
- Situación epidemiológica
- Comentarios
- Recomendaciones

Situación epidemiológica

En el período enero-junio, se notificaron 1.554 casos nuevos de gonorrea, alcanzando una tasa de 8,4 por cien mil hab. Esta cifra es superior en un 13% a lo registrado en igual período del año 2017 (n=1.369) y superior en un 70% a la mediana de casos del quinquenio 2013-2017 (n=916).

Según el canal endémico, en la mayoría de las semanas los casos notificados por gonorrea se encuentran dentro o por sobre la zona de alerta, comportamiento que se presenta desde el año anterior, producto del aumento sostenido de casos en los últimos 3 años. Durante las últimas 5 semanas, la cantidad de notificados se ubicó dentro de la zona de éxito y seguridad, no obstante, esta situación puede variar considerando la notificación tardía en ese período (Figura 1).

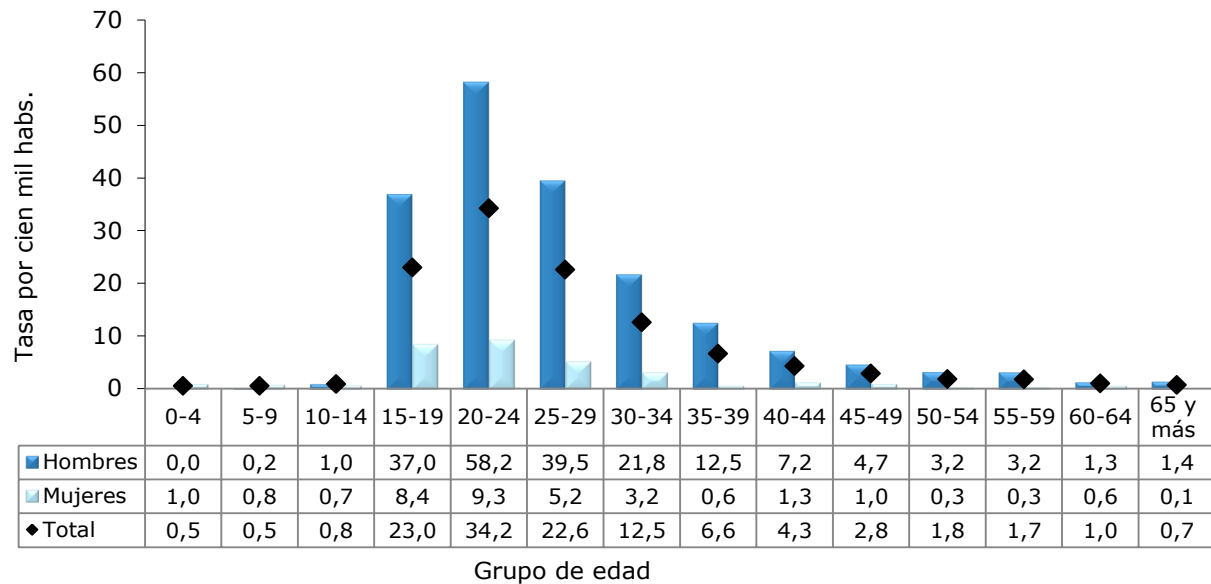
Figura 1: Canal endémico de gonorrea, por semana epidemiológica SE 1-26. Chile, 2018



Fuente: Dpto. de Epidemiología, DEIS. DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile.
En el año 2014, se suman los casos de la SE 53 a la SE 52

Si requiere conocer más detalles acerca de la gonorrea y cómo se vigila lo puede hacer en el siguiente link: <http://epi.minsal.cl/gonorrea/>

Figura 2: Tasas de incidencia específicas de gonorrea, según sexo y grupo etario. Chile, SE 1-26 del 2018.



Fuente: Dpto. de Epidemiología, DEIS. DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile.

Durante el año 2018, según distribución por edad, el 89% de los casos se concentran entre los 15 a 39 años, presentándose las mayores tasas en el grupo de 20 a 24 años (34,2 casos por cien mil habs.), seguido por el grupo de 15 a 19 años (23,0 por cien mil habs.) y el de 25 a 29 años (22,6 casos por cien mil habs). Los menores de 15 años representan el 1,4% (n=22) del total de casos. A partir de los 30 años las tasas disminuyen paulatinamente (Figura 2).

Los hombres concentran la mayor proporción de casos notificados, dada por la presentación clínica sintomática en ellos, lo que facilita su diagnóstico. Durante este año se mantiene ese patrón agrupando el 86% del total de casos, con una relación de 6 hombres por cada mujer. En todos los grupos etarios los hombres presentaron las mayores tasas de incidencia, siendo la más alta la del grupo de 20 a 24 años, seguida por el grupo de 25 a 29 años y los adolescentes de 15 a 19 años. En el grupo de mujeres, el mayor riesgo se presenta entre los 15 a los 24 años.

En este período se notificaron 12 casos en gestantes, representando un 5,5% del total de notificaciones realizadas en mujeres. No se presentaron casos en menores de 28 días con oftalmía por gonococo.

El 52% de las notificaciones corresponde a infección gonocócica del tracto genitourinario inferior y el 46% a infección gonocócica no especificada.



Análisis regional

Según distribución geográfica, las mayores tasas de incidencia se presentaron en los extremos del país: la región de Tarapacá superó en 2,4 veces la tasa nacional, Antofagasta y Los Lagos superaron en 2,1 veces. A su vez, las regiones de Magallanes, Arica y Parinacota y Aisén superaron entre 1,4 y 1,5 veces la tasa nacional. El resto de las regiones mostraron riesgos menores o similares a la cifra del país. Se destaca que O'Higgins y Valparaíso presentaron las tasas más bajas a nivel nacional con 1,9 y 2,1 casos por cien mil hab. respectivamente (Figuras 4 y 5).

El aumento de casos que se observó en las regiones con mayores tasas, se concentró en el grupo de 15 a 24 años.

Si bien hay regiones que presentaron tasas menores a la nacional, durante el año 2018 mostraron un aumento del número de casos con relación a lo esperado según sus medianas. Es así como el número de casos (hasta la SE 26 del 2018) en la región de Magallanes superó 6 veces a su mediana del quinquenio anterior, la región Metropolitana la superó en 3 veces, en tanto, en Los Ríos, Araucanía y Maule se duplicó.

Figura 4: Tasas de gonorrea, según región de ocurrencia. Chile SE 1-26

Tasas* incidencia gonorrea según región de ocurrencia. Chile, SE 1 a 26, año 2018.

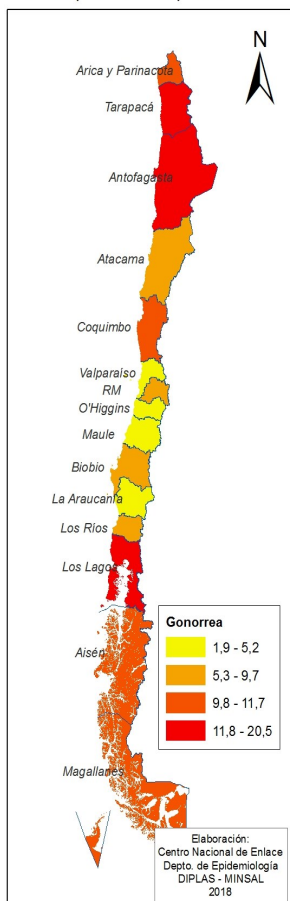


Figura 5: Casos y tasas de incidencia de gonorrea, por región de ocurrencia SE 1-26. Chile, 2017-2018(*)

Región	Año 2018 (*)		Mediana de casos acumulada, años 2013-2017 (SE 1-26)	Año 2017 (*)	
	Casos acumulados semanas 1 a 26	Tasa de incidencia (**)		Total Casos anuales	Tasa de incidencia anual (**)
Arica y Parinacota	27	10,8	19	143	57,9
Tarapacá	74	20,5	90	203	57,6
Antofagasta	117	18,0	105	338	52,7
Atacama	20	6,2	14	24	7,5
Coquimbo	80	9,9	64	144	18,1
Valparaíso	40	2,1	77	161	8,7
Metropolitana	732	9,7	248	818	10,9
O'Higgins	18	1,9	20	39	4,2
Maule	55	5,2	30	79	7,5
Bíobío	128	5,9	86	317	14,8
Araucanía	52	5,2	23	79	7,9
Los Ríos	37	9,0	15	58	14,1
Los Lagos	143	16,6	119	348	40,8
Aisén	13	11,7	22	26	23,6
Magallanes	18	10,8	3	3	1,8
Total País	1554	8,4	916	2780	15,1

(*) Datos provisorios

(**) por cien mil hab.

Fuente: Departamento de Epidemiología/DIPLAS- MINSAL

Comentarios

En los últimos tres años se ha observado un aumento sostenido de las tasas de gonorrea en el país. En el año 2017 la tasa superó en un 35% a la del año 2016. Este incremento sostenido a partir del año 2015 se concentró en el grupo de 15 a 24 años, cuyo mayor riesgo se encuentra en el grupo de 20 a 24 años, seguida del grupo de 15 a 19 años. Se destaca que el año 2017 la tasa de 15 a 19 años y de 20 a 24 años se duplicó con relación al año 2014. En el primer semestre del año 2018, se observó la misma tendencia al aumento en este grupo etario.

El incremento de casos de gonorrea en este grupo poblacional es un potente indicador de que existe un aumento de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) en ellos. (VIH, sífilis, hepatitis B entre otras); considerando que comparten el mismo mecanismo de transmisión, pero que a diferencia de gonorrea, que presenta un corto período de incubación en su fase aguda, las otras ITS se caracterizan por iniciar con una fase asintomática y las manifestaciones clínicas se presentan a largo plazo y por lo tanto, se diagnostican en forma tardía.

Ante este aumento de casos en el grupo de 15 a 24 años, el Ministerio de Salud se encuentra ejecutando un plan de medidas específicas de control, prevención y vigilancia de la gonorrea dirigido a la red pública y privada de salud (Ord N° 3701/2/10/2017).

Con relación a la transmisión vertical (de madre a hijo), si bien en este período del año 2018 no hay casos notificados en menores de 28 días que presenten infección gonocócica del ojo, para evitar la oftalmia neonatal gonocócica se cuenta con un protocolo de profilaxis establecido que debe ser aplicado, considerando su efectividad (excelente historial de seguridad, administración y bajo costo).

Se debe tener presente que la infección gonocócica en niños debe alertar al equipo de salud, ya que podría ser producto de abuso o violación sexual. Para el enfrentamiento de estos casos se realiza un trabajo coordinado con los encargados del tema en la SEREMI de Salud.

Es relevante considerar que la infección gonocócica frecuentemente es transmitida por personas que cursan un cuadro asintomático o que presentan síntomas leves de la infección. Estos individuos habitualmente no acuden a la atención de salud, por lo tanto, no reciben tratamiento y continúan sexualmente activos facilitando la transmisión de esta infección.

La evidencia científica respalda que el uso consistente de los preservativos protege eficazmente contra el VIH y reduce el riesgo de infección por gonorrea tanto en hombres como en mujeres¹, lo que reafirma la importancia de su uso como medida de prevención de las ITS.

Considerando los resultados de la vigilancia, el 46% de las notificaciones de gonorrea se registró como "no especificadas" según código CIE-10, lo que indica una debilidad en la calidad del registro, por tanto, es necesario reforzar en la red de notificadores la necesidad de especificar el diagnóstico del tipo de infección por gonorrea, como se explicita en la Circular vigente ([Circular B51/54 del 23/05/2013 Vigilancia Epidemiológica de Sífilis y Gonorrea](#) pág. 7)

Recomendaciones

Las medidas de manejo y control de esta enfermedad, están descritas en:

[Circular B51/54 del 23/05/2013 Vigilancia Epidemiológica de Sífilis y Gonorrea.](#)

[Normas de Manejo y Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual \(ITS\).](#)



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

- Asegurar el cumplimiento de la notificación de todos los casos de gonorrea según definición de caso establecido en la Circular vigente.
- Asegurar la calidad, integridad y oportunidad de las notificaciones y la información epidemiológica.
- Enviar todas las cepas aisladas de gonococo al Instituto de Salud Pública para vigilancia de resistencia antimicrobiana, según se establece en el Decreto 158/04.
- Asegurar el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno para el paciente (caso índice) y sus contactos sexuales. La norma N°187 de profilaxis, diagnóstico y tratamiento de las ITS indican que al diagnosticar un caso de gonorrea, el profesional de salud debe entregar información y educación al usuario/a que permita la declaración voluntaria de sus contactos sexuales, adherencia a tratamientos y la adopción de medidas para el autocuidado, evitando así las reinfecciones.
- Reforzar las medidas de prevención del uso de condón en todos los consultantes de ITS.

Prevención

A nivel poblacional, la medida más eficiente que permite prevenir la adquisición de las ITS es el uso del condón en forma correcta y en todas las relaciones sexuales. Es necesario considerar además las medidas preventivas del uso de condón en las prácticas de sexo oral y anal.

Con el objetivo de realizar diagnóstico, tratamiento oportuno y lograr cortar la cadena de transmisión, en el sistema de Salud se realizan acciones dirigidas al paciente (tratamiento) y a sus parejas sexuales (estudio y tratamiento).

La prevención de la transmisión de la gonorrea de madre a hijo durante el parto, se realiza mediante la aplicación de gotas antibióticas en los ojos a todos los recién nacidos.

Referencias

1. Holmes K, Levine R, Weaver M. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. Bull World Health Organ . 2004 June; 82(6)

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

Informe a cargo de: Karen Cáceres Burton
karen.caceres@minsal.cl
Edición a cargo de: Patricia Salvadó Verches.
patricia.salvado@minsal.cl

