



Boletín Epidemiológico Trimestral Coqueluche (CIE 10: A37) Semana Epidemiológica 1–39. Chile, año 2018

Índice

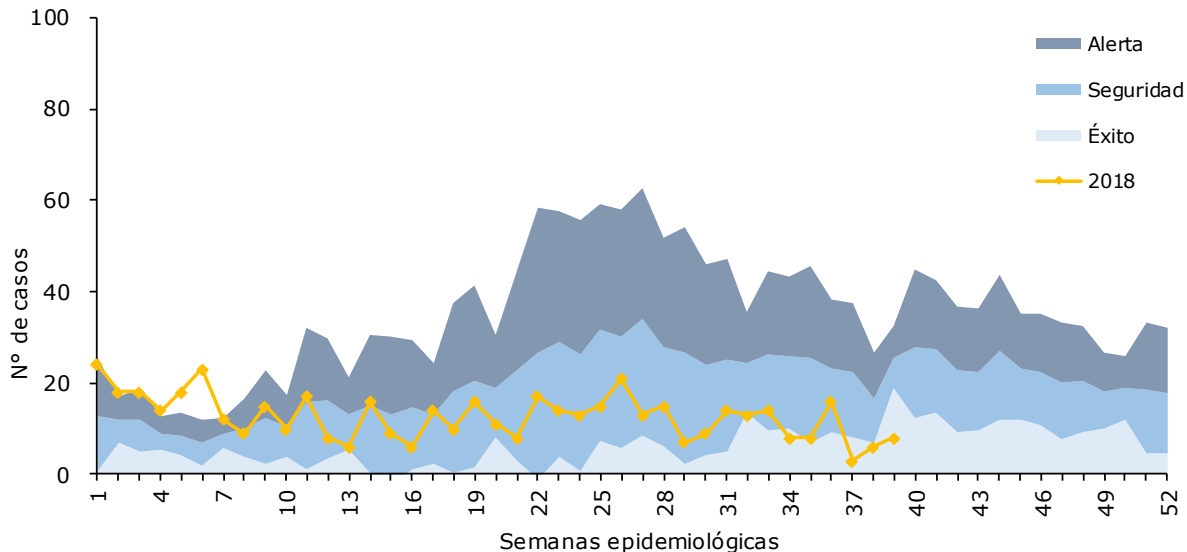
- Situación epidemiológica
- Comentarios
- Recomendaciones

Situación epidemiológica:

Tendencia:

Hasta la semana epidemiológica (SE) 39 del presente año, a nivel nacional se ha notificado un total de 496 casos de coqueluche, con una tasa de 2,7 casos por cien mil habitantes (habs); un 9% menos de casos que en el año 2017 a la misma fecha y un 11% menos que el valor de la mediana 2013–2017. Esta enfermedad se ha comportado según lo esperado, presentándose mayormente en la zona de seguridad del canal endémico, exceptuando las SE 5 y 6 en donde superó la zona de alerta, sin asociarse a la ocurrencia de un brote por esta causa (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 29 septiembre 2018

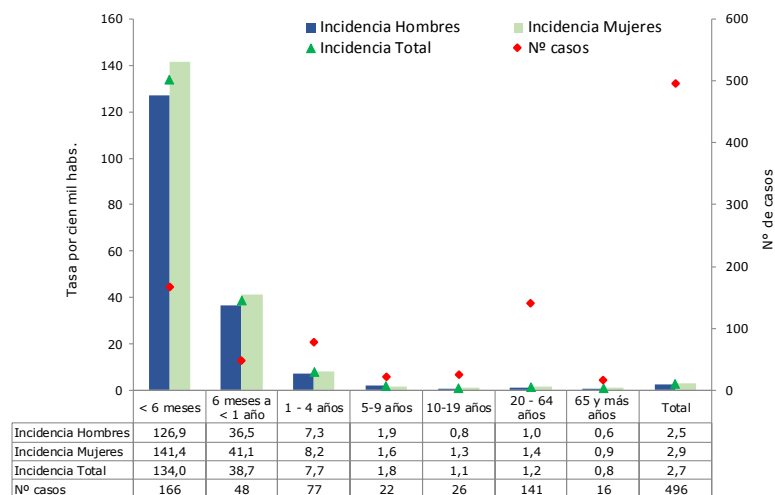
Características de los casos:

El mayor riesgo lo presentó el grupo menor de 6 meses, con una tasa de 134 casos por cien mil < de 6 meses (n=166). El grupo etario entre los 6 meses y menor de 1 año presentó 3,5 veces menos riesgo que el grupo < de 6 meses con una tasa de 38,7 casos por cien mil habs. de este grupo (n=48)

Cabe mencionar que el grupo menor de 6 meses aún no cuenta con la serie primaria de vacunación, razón que explicaría el mayor riesgo de este grupo etario en relación con el resto de las edades.

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 29 de septiembre de 2018

Tabla 1: Casos y tasas de coqueluche según región de notificación. Chile, años 2017 - 2018* y mediana 2013 - 2017

Región	Año 2018*		Mediana acumulada SE 1 - 39 2013 - 2017	Año 2017*	
	Nº de casos SE 1 - 39	Tasa por cien mil habs.		Nº de casos SE 1 - 39	Tasa por cien mil habs.
Arica y Parinacota	1	0,4	1	1	0,4
Tarapacá	11	3,1	2	2	0,6
Antofagasta	5	0,8	3	3	0,5
Atacama	10	3,1	7	7	2,2
Coquimbo	0	0,0	24	36	4,5
Valparaíso	70	3,7	76	76	4,1
Metropolitana	220	2,9	257	192	2,6
O'Higgins	17	1,8	11	9	1,0
Maule	4	0,4	14	16	1,5
Biobío	120	5,6	130	130	6,1
Araucanía	18	1,8	7	28	2,8
Los Ríos	5	1,2	10	0	0,0
Los Lagos	12	1,4	66	38	4,5
Aisén	1	0,9	10	0	0,0
Magallanes	2	1,2	0	6	3,6
País	496	2,7	558	544	3,0

Fuente: Base de datos ENO, DEIS - DIPLAS. Ministerio de Salud
* Datos provisionales al 29 de septiembre de 2018

Análisis regional:

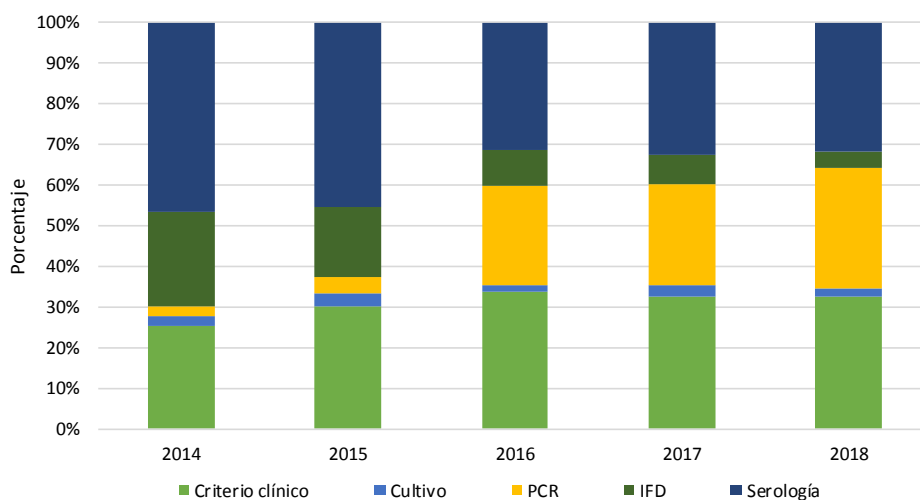
A la SE 39 de 2018, las regiones que presentaron las mayores tasas son Biobío y Valparaíso, sin embargo, el número de casos de estas dos regiones es similar al valor de la mediana 2008—2016 y menor a lo registrado a la misma semana del año 2017. Tarapacá, en tanto, registró un aumento de 4 veces según la mediana 2013—2017, pero en baja magnitud. El resto del país, se presentó con valores similares o inferiores a lo esperado para el período. La región de Coquimbo no registró casos a la fecha, situación que no es esperable a la fecha según el valor de la mediana 2013—2017 (Tabla 1).

Laboratorio:

Desde el año 2016 se ha observado un aumento en el uso de la PCR como método de confirmación. En el 2018, el 30% de los casos fue confirmado por PCR y un 2% por cultivo; ambas técnicas son recomendadas para la confirmación de coqueluche. Se mantuvo un 32% de casos con serología y un 4% por Inmunofluorescencia directa, técnicas que actualmente no son las recomendadas, pero que aún se siguen utilizando en algunos establecimientos de salud del país.

Lo anterior, sumado a los casos clínicos (casos probables), donde no se obtuvo muestra para análisis por laboratorio, que llegan a un 32%, evidencia las limitaciones para el correcto diagnóstico de la enfermedad, considerando además la existencia de los "síndromes coqueluchoideos" producidos por otros agentes bacterianos y virales, lo cual refleja la importancia que tiene la confirmación por laboratorio en esta enfermedad (Figura 3).

Figura 3: Distribución porcentual de casos de coqueluche según



Fuente: Base de datos ENO, DEIS, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile.
*Datos provisorios al 29 de septiembre de 2018

Comentarios:

La situación epidemiológica de coqueluche a nivel nacional hasta la SE 39 de 2018, se encuentra dentro de lo esperado, en magnitud similar al mismo período del año 2017 y de años anteriores. La región de Tarapacá presentó un aumento respecto de lo esperado según el comportamiento de la enfermedad en años anteriores, pero en una magnitud baja. En el caso de Coquimbo, de mantenerse la ausencia de casos, se requerirá revisar el sistema de vigilancia para identificar eventuales fallas en la sensibilidad, o bien, realizar actividades de búsqueda activa institucional con el fin de identificar casos que el sistema regular de vigilancia no haya detectado.

Como es habitual, el grupo menor de 6 meses es el que presentó el mayor riesgo de enfermar. Este grupo no ha recibido el esquema de vacunación primario. Considerando este perfil de riesgo, desde octubre de 2017 se incorporó al Programa Nacional de Inmunizaciones la vacunación a la embarazada a partir de las 28^o 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 plazos, así como disminuir la incidencia en este grupo de riesgo. Mayor información en el siguiente [link](#).

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. A la SE 39 de 2018, se observa un 30% de casos confirmados por PCR, sin embargo, se mantiene un alto porcentaje de casos clínicos y con diagnóstico por métodos no recomendados, especialmente en pacientes ambulatorios.

El incrementar la confirmación de los casos a través del uso de técnicas recomendadas y 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/Nº6 "Circular de vigilancia de coqueluche" [link](#), que incorpora modificaciones en las definiciones de caso y estandarización de los criterios para su clasificación.

Se debe continuar reforzando en los equipos locales la correcta confirmación de los casos, clasificación y descarte de otros diagnósticos diferenciales.

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:
 - Taparse la boca con el antebrazo al toser o estornudar, o bien, utilizar un pañuelo desechable.
 - Evitar besar en la boca a los niños.
 - Evitar el contacto con personas que estén enfermas.
 - No exponer a niños menores de 1 año a lugares con mucho público como los centros comerciales o 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 Nº 158 y la Circular B51/Nº06 del 19/06/2017 [link](#)
 - Asegurar el cumplimiento de la notificación según definición de caso y considerar los criterios para su confirmación de acuerdo con la normativa respectiva
 - Investigar los casos sospechosos de coqueluche para la identificación de contactos de riesgo.
 - 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.
 - Notificar la presentación de brotes de coqueluche.
 - Monitorear permanentemente eventuales aumentos de casos, ocurrencia de casos graves e investigar todos los casos fallecidos a modo de caracterizarlos.