



Boletín Epidemiológico Trimestral Influenza (CIE 10: J09-J11) Semana Epidemiológica 1–39. Chile, año 2018

Índice

- Situación epidemiológica
- Comentarios
- Recomendaciones

Situación epidemiológica:

Tendencia:

El monitoreo de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en establecimientos de atención primaria, indicó que el aumento estacional comenzó a partir de la semana epidemiológica (SE) 11, alcanzando un máximo en la SE 26 con 21,1 casos por cien mil habs. Hasta la SE 39 del presente año, a nivel nacional se han notificado un total de 5.677 casos ETI, con una tasa acumulada de 361,9 casos por cien mil habitantes (habs.). Para el año 2017 a la misma SE, la tasa fue de 400,2 casos por cien mil habs.

Hasta la SE 39, esta enfermedad se comportó con una magnitud moderada y desplazada en tiempo con respecto al año anterior, asemejándose a la presentación que tuvo el año 2016. Se observaron dos máximos hasta la fecha, el primero en la SE 26 sin superar el umbral de alerta y luego en la SE 35, donde supero el umbral de alerta. Actualmente, continúa su descenso bajo los umbrales estacionales (Figura 1).

Características de los casos:

Según edad, los menores de 5 años fueron los que presentaron mayor riesgo de enfermar, observándose un aumento de las tasas en este grupo de edad en comparación con el año 2017. En el resto de los grupos de edad, las tasas fueron mas bajas, en comparación con lo observado en la SE 39 del año 2017. Los menores de un año presentaron una tasa de 1.498 casos por cien mil habs., seguido del grupo de 1 a 4 años con una tasa de 823 casos por cien mil habs. (Figura 2). Por sexo, a la SE 39 del 2018, las mujeres han sido mas afectadas que los hombres, destacándose esta diferencia en los grupos de edad de 1 a 4 años y en los mayores de 65 años.

Figura 1: Notificación de Enfermedad Tipo Influenza en Atención Primaria. Umbral de Alerta (&) Chile, SE 39 de 2018 (comparado con 2012-2017)

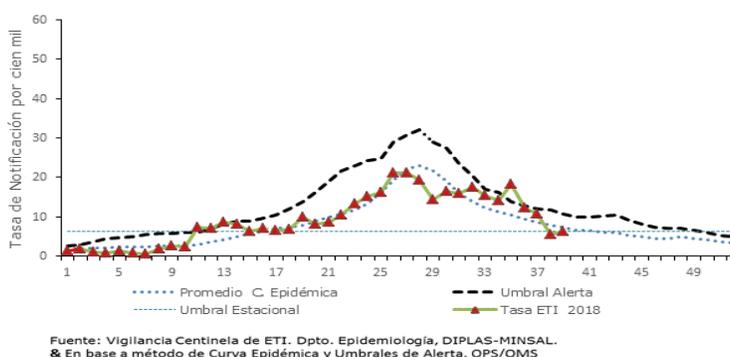
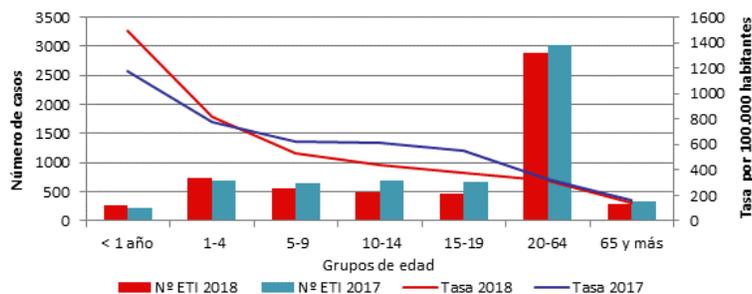


Figura 2: Tasas y casos notificados de Enfermedad Tipo Influenza según grupo etario. Chile, año 2017-2018*



Análisis regional:

A la SE 39 del presente año, las regiones que presentan las mayores tasas acumuladas, en comparación con la tasa nacional, son Tarapacá, Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso, Biobío, Araucanía y Los Lagos (no asociados a brotes). En comparación con año el 2017, se observa una disminución en el total acumulado de un 8% (Tabla 1). Al analizar la SE 39 2017 y 2018, durante este último año la tasa ETI disminuyó con respecto al año anterior, y ambas se mantienen con una intensidad¹ leve.

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

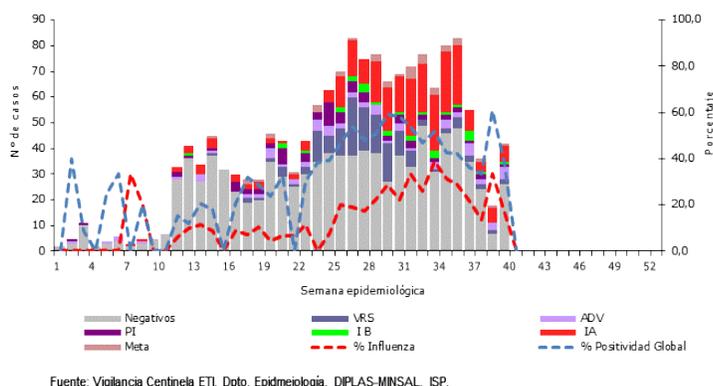
Región	2018						2017					
	Nº Casos SE 1- 39	Tasa de notificación (*)	Componente Etiológico (&)			Nº Casos SE 1- 39	Tasa de notificación (*)	Componente Etiológico (&)				
Nº Casos con muestra respiratoria			Nº Casos Influenza confirmado	% Influenza	Nº Casos otros virus respiratorios			Nº Casos con muestra respiratoria	Nº Casos Influenza confirmado	% Influenza	Nº Casos otros virus respiratorios	
Arica y Parinacota	99	114,0	66	16	24	2	21	24,2	18	0	0	1
Tarapacá	306	484,2	269	100	37	34	371	587,1	308	93	30	57
Antofagasta	759	613,2	129	23	18	24	373	301,3	177	18	10	16
Atacama	34	130,4	35	9	26	3	49	188,0	40	15	38	3
Coquimbo	594	727,7	127	21	17	12	1252	1533,8	196	60	31	18
Valparaíso	985	367,4	151	10	7	83	553	206,3	160	14	9	23
Metropolitana	554	213,0	331	52	16	176	383	147,2	199	42	21	22
O'Higgins	90	205,0	0	0	0	0	26	59,2	0	0	0	0
Maule	459	296,2	98	3	3	13	558	360,1	209	18	9	22
Biobío	705	375,8	105	9	9	31	731	389,6	154	11	7	35
Araucanía	264	450,2	103	26	25	10	143	243,9	54	13	24	6
Los Ríos	161	334,6	34	6	18	8	635	1319,6	154	25	16	24
Los Lagos	526	491,5	0	0	0	0	909	849,3	0	0	0	0
Aysén	38	146,8	33	0	0	6	65	251,1	41	6	15	12
Magallanes	119	364,5	66	13	20	9	147	450,3	62	20	32	17
País	5693	363,0	1547	288	19	411	6216	396,3	1772	335	19	256

(*) Correspondiente a 42 centinela, (&) Realizada en 23 de los 42 centros centinelas, Tasas por cien mil habitantes en base a población inscrita. Fuente: Depto. Epidemiología- DIPLAS-MINSAL

Etiología:

A la SE 39 de 2018, en los centros centinelas de ETI se han tomado 1.547 muestras para análisis de virus respiratorios, de los cuales 848 han resultado negativos, 288 positivos a influenza y 411 con positividad a otros virus; resultando en un promedio semanal de positividad a influenza del 19%, siendo la semana con mayor positividad, la SE 33. Durante el año 2017, a la misma semana epidemiológica se había analizado un total de 1.772 muestras, de las cuales 1.124 resultaron negativas, 335 positivas a influenza y 256 positivas a otros virus; con un promedio de positividad a influenza del 19% (Tabla 1). Se observó que la circulación de influenza en los centinelas de atención primaria comenzó a partir de la SE11, coincidiendo con el aumento estacional de consultas por ETI (Figura 3).

Figura 3: Vigilancia Centinela Enfermedad Tipo Influenza. Casos estudiados por Inmunofluorescencia. Chile, 2018 (SE 1-39)



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

Con respecto a otros virus respiratorios, durante el año 2018 (hasta la SE 39), se ha identificado un total de 411 muestras positivas, con predominio de Virus Respiratorio Sincicial (VRS), seguido de parainfluenza. Durante el año 2017 a la misma SE, se registraron 256 muestras positivas a virus respiratorios, con predominio en VRS y parainfluenza.

¹Intensidad tasas de influenza (Fuente OMS): 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 39 se observó un 6% de aumento en consultas por ETI en los servicios de urgencias hospitalarios, respecto a la semana previa, mostrando una tendencia similar a la del año 2016 (Figura 4).

Las atenciones hospitalarias por ETI correspondieron al 0,5% de las consultas totales (n=146.331) y se observaron 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. Para el año 2018, el incremento se inició en la semana 15, con un descenso a partir de la SE 37.

A nivel nacional, en la SE 39 se registraron 2.272 consultas por neumonía en los servicios de urgencias hospitalarios, disminuyendo en un 7% respecto a lo observado la semana previa (n=2.442), y a lo esperado (mediana 2013 - 2017) (Figura 6).

Las atenciones por neumonía correspondieron, en la SE 39, al 1,6% (n=146.331) del total de consultas y se encontraron bajo el promedio de la curva epidémica, continuando su tendencia al descenso (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. Para el año 2018 el máximo de consultas se registró en la SE 28 (3.545 consultas).

Figura 4: Número de consultas de Urgencia Hospitalaria por ETI Chile 2016, 2017 y 2018 (SE 39)

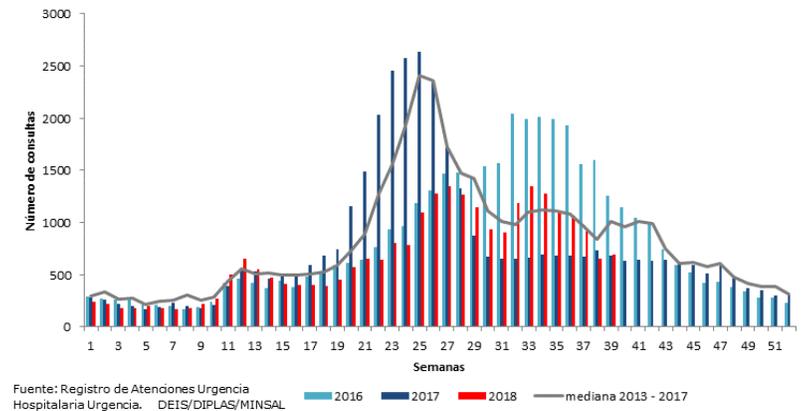


Figura 5: Porcentaje de consultas por Enfermedad Tipo Influenza en Urgencias Hospitalarias. Chile 2018 (SE 1-39) comparado con 2013-2017

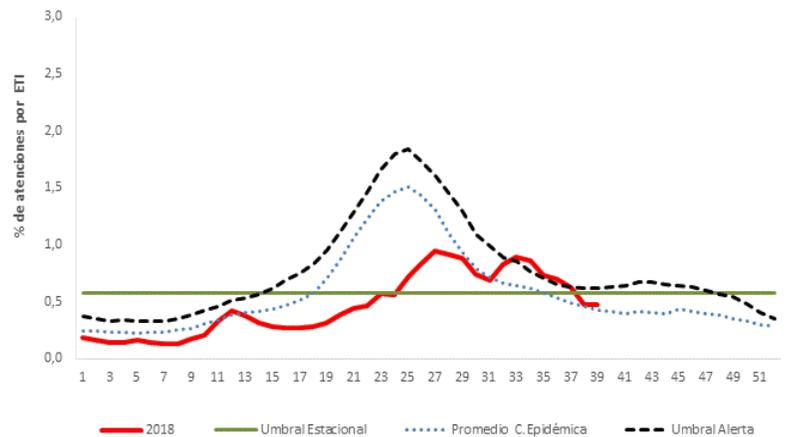


Figura 6: Número de consultas de Urgencia Hospitalaria por Neumonía Chile 2016, 2017 y 2018 (SE 39)

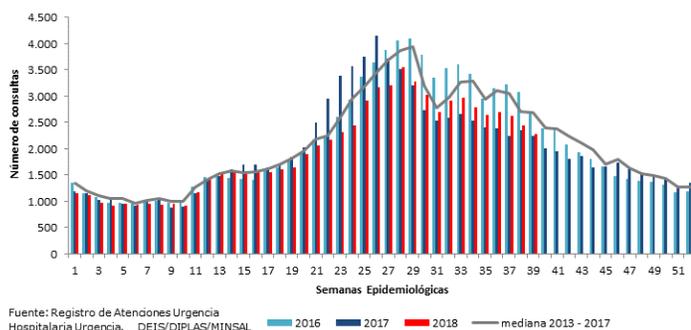
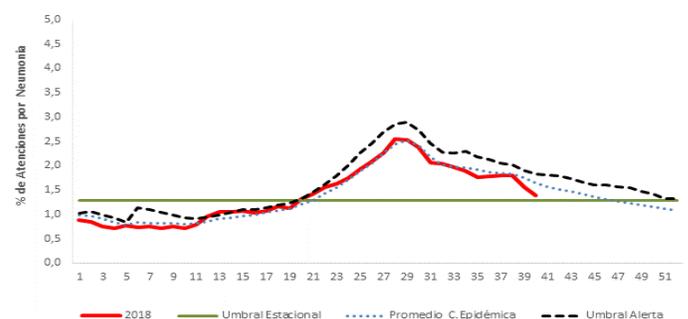


Figura 7: Porcentaje de consultas por Neumonía en Urgencias Hospitalarias. Chile 2018 (SE 1-39) comparado con 2013-2017

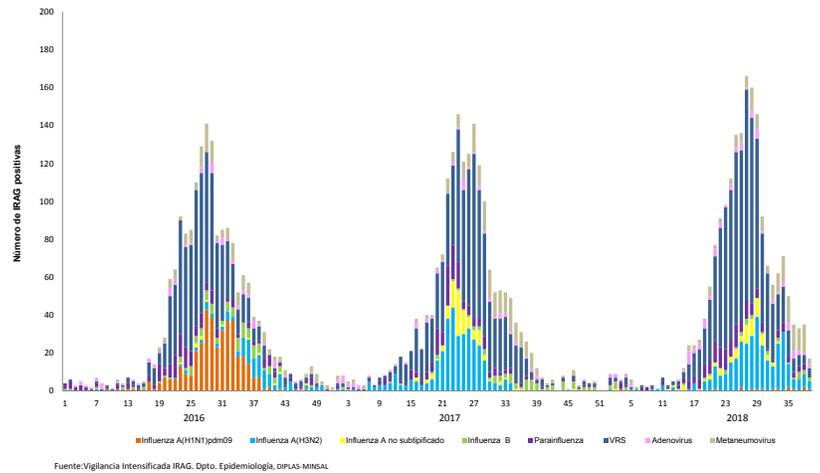


²Fuente: Registro de Atenciones de Urgencia Hospitalaria, DEIS-DIPLAS-MINSAL, información disponible al 17-10-2018

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

La curva de VRS comienza a incrementarse a partir de la SE 16, con un máximo de detección en la SE 27 y comenzando a descender en la SE 28. La influenza, en tanto, comienza su aumento a partir de la SE 23 con un máximo de detección en la SE 29, descendiendo a partir de las semanas siguientes. La positividad global acumulada a virus respiratorios fue de un 48,3% (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). A la SE 39 se observa una disminución en la positividad a influenza (6%) con respecto al año anterior (7,7%), además de presentar un desplazamiento en la presentación de los casos, retardando su pico estacional.

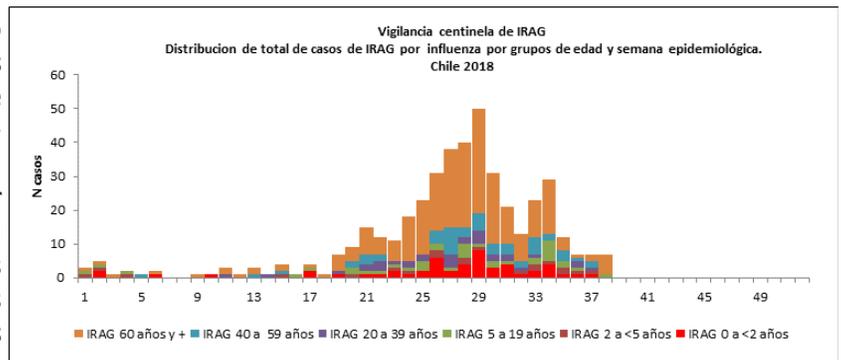
Figura 8: Casos de IRAG según virus respiratorios y SE 39 en hospitales centinelas IRAG, Chile 2015-2018



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

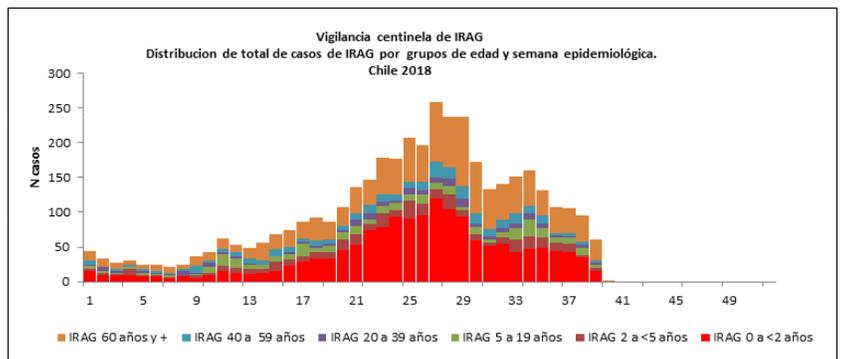
Durante el año 2018, se han notificado 4.105 casos de IRAG en los hospitales centinela, cifra inferior a igual período de 2017 (n=4.218). Se observó una tendencia al alza en las notificaciones de IRAG, que comenzó en la SE 20 hasta alcanzar su máximo en la SE 27 y descendiendo a partir de la SE 30. A la SE 39 los casos correspondieron al 4,2% del total de los ingresos hospitalarios y a un 2,1% de los ingresos a UCI.

Figura 9: Distribución de casos de IRAG por influenza y por grupo de edad 2018 (SE 39)



Durante el año 2018, corresponden a IRAG asociados a influenza, en los hospitales centinela, menores de 5 años (16%) y mayores de 60 años (56%), (Figura 9). En el año 2018, las IRAG asociadas a influenza alcanzaron su punto máximo en la SE 29 y afectó en un 62% a los mayores de 65 años.

Figura 10: Distribución de casos de IRAG por grupo de edad 2018 (SE 39)



A nivel global, un 47% de las hospitalizaciones por IRAG corresponde a menores de 5 años y un 33% de las hospitalizaciones por IRAG son personas de 60 y más años (Figura 10).

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.

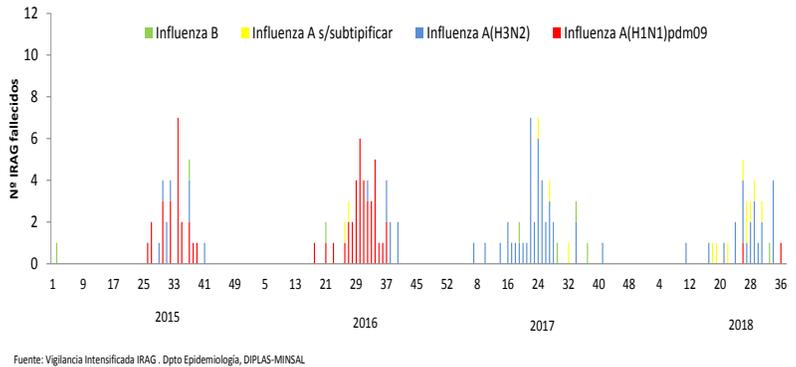
Monitoreo de gravedad en casos (IRAG)³ por virus respiratorios en hospitales centinelas:

En total, a la SE 39 se han confirmado 33 casos de IRAG fallecidos asociados a influenza, cifra inferior a igual fecha del año 2017 (45 casos) y superior al 2014 (19 casos). Los casos comienzan su registro a partir de la SE 11 hasta alcanzar su máximo en la SE 26 (Figura 11). Entre estos 33 casos detectados, destaca que el 61% (20) ingresó a UPC debido al agravamiento de su condición y el 82% (27) tenía factores de riesgo (principalmente enfermedad pulmonar crónica, diabetes e Hipertensión Arterial). Dos fallecidos correspondieron a personas en situación de calle y 2 estaban institucionalizados. El grupo de edad mas afectado fueron los adultos de 65 años y mas, principalmente afectados por Influenza A(H3N2) (Figura 12).

En el año 2017, a la SE 39 se detectó en su mayoría casos de VRS, seguido de influenza A(H3N2) e influenza B. No se observaron casos de influenza A(H1N1)pmd09. Se observó una letalidad del 9% en los casos de IRAG de influenza A(H3N2), siendo la mas alta para ese año. El mayor requerimiento de UCI se dio en los casos de influenza B (30%). Se observa que para el año 2018, la letalidad baja en influenza A(H3N2) con un 4%, influenza B (3%) y VRS (0,7%) y sube en los casos no subtipificados (13%), además de que en el año 2018 se han detectado casos de influenza A(H1N1)pmd09 con un requerimiento de UCI del 31% y una letalidad del 15% (Tablas 1 y 2).

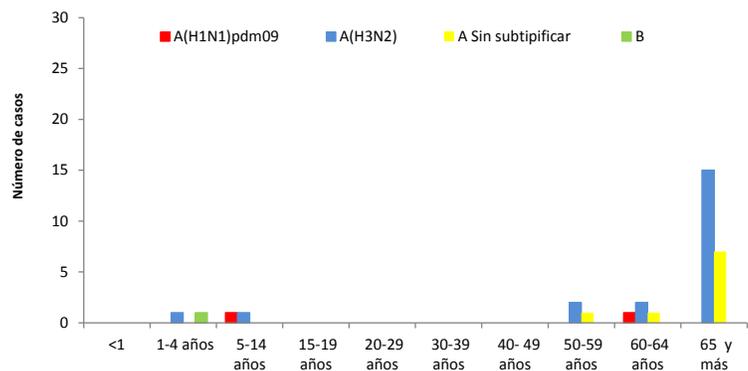
Para este año, en comparación con el 2017, se está observando una presentación estacional moderada de influenza, con indicadores de gravedad dentro de lo esperado.

Figura 11: Casos de IRAG fallecidos según virus influenza SE 39, Chile 2015-2018



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

Figura 12: Casos de IRAG fallecidos según edad y tipo de virus influenza SE 39, 2018



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

Tabla 2: Casos IRAG, requerimiento de UCI y fallecidos, según tipo de virus, años 2017 vigilancia centinela IRAG

2017 (SE 1-39)	IA (H1N1) pdm09	IA H3N2	IB	VRS	Influenza A Sin subtipificación
IRAG Total casos	0	405	61	888	53
Requerimiento UCI	0	19%	30%	15%	19%
Fallecidos (letalidad)	0	38 (9%)	4 (7%)	7 (1%)	3 (6%)

Tabla 3: Casos IRAG, requerimiento de UCI y fallecidos, según tipo de virus, años 2018 vigilancia centinela IRAG

2018 (SE 1-39)	IA (H1N1) pdm09	IA H3N2	IB	VRS	Influenza A Sin subtipificación
IRAG Total casos	13	334	37	1024	70
Requerimiento UCI	31%	16%	24%	16%	26%
Fallecidos (letalidad)	2 (15%)	12 (4%)	1(3%)	8 (0,7%)	9(13%)

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 39 de 2018, se encuentra dentro de los parámetros esperados, desplazada en el tiempo de presentación, pero en magnitud inferior al mismo período del año 2017. El monitoreo de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en establecimientos de atención primaria, indicó que el aumento estacional comenzó a partir de la SE N° 11, alcanzando un peak máximo en la SE 26 con 21,1 casos por cien mil hab., detectándose un 19% de positividad a Influenza en las muestras de pacientes ambulatorios estudiadas en ese período. En el año 2017, el peak de ETI se registró en la SE 24, con 32,1 casos por cien mil hab.

Las regiones que presentaron las mayores tasas acumuladas, en comparación con la tasa nacional, no asociadas a brotes fueron Tarapacá, Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso, Biobío, Araucanía y Los Lagos. Según edad y sexo, las mujeres menores de 5 años fueron las que tuvieron mayor riesgo de enfermar, observándose un aumento, en comparación con el año 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 no ha presentado diferencias en el porcentaje de positividad a influenza, en comparación al mismo período 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 39 se han detectado 454 casos de influenza, donde un 56% de estos son adultos mayores de 60 años.

En comparación con años anteriores, se observó una presentación estacional moderada de Influenza, con indicadores de gravedad dentro de lo esperado y similar a lo observado durante el año 2016.

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 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 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.

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

Informe a cargo de: M^a Fernanda Olivares Barraza
Maria.olivares@minsal.cl
Edición a cargo de: Patricia Salvadó Verches
patricia.salvado@minsal.cl