

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO TRIMESTRAL

GONORREA

SE 1 – 13 AÑO 2019

Departamento de Epidemiología



RESUMEN

- En los últimos cuatro años se observó un aumento sostenido de las tasas de gonorrea en el país. En el año 2018 la tasa superó en un 36% a la del año 2016. Este incremento se concentró en el grupo de 15 a 24 años, cuyo mayor riesgo se encuentra en el grupo de 20 a 24 años, seguido por el grupo de 15 a 19 años. En el primer trimestre del año 2019, se observó la misma tendencia de aumento en este grupo etario.

-En el período enero-marzo del 2019, se notificaron 530 casos de gonorrea, alcanzando una tasa de 2,8 por cien mil hab. Las mayores tasas se presentaron en el grupo de 20 a 24 años (12,7 casos por cien mil hab.), seguido por el grupo de 15 a 19 años y el de 25 a 29 años (7,6 y 7,5 casos por cien mil hab., respectivamente). Los hombres concentran el 86% de casos notificados. En este período no se notificaron gestantes, ni casos en menores de 28 días con infección gonocócica del ojo. El 66% de las notificaciones corresponden a infección gonocócica del tracto genitourinario inferior y el 29% a infección gonocócica no especificada. Según distribución geográfica, las mayores tasas de incidencia se presentaron en las regiones de Tarapacá, Atacama, Los Lagos, Arica y Parinacota y los Ríos y Aisén.

MÉTODOS

Análisis descriptivo de los casos confirmados en Chile con diagnóstico de gonorrea (código CIE-10: A54) del período enero a marzo (SE 1-13) del 2019 (año estadístico). Para su elaboración se utilizó la información de la base de datos de enfermedades de notificación obligatoria (ENO) EPIVIGILA, dependiente del Departamento de Epidemiología y del Departamento de Estadísticas e Información en salud (DEIS) del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). La data del 2019 corresponde a información provisoria.

Se presentan indicadores descriptivos para el análisis por tiempo, lugar y persona (sexo y edad). Se calcularon porcentajes y tasas, que se amplificaron por cien mil habitantes (habs.), utilizando las proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadística (INE). Se usaron gráficos y tablas para presentar los resultados, utilizando el software Microsoft Excel. Para el análisis de la información territorial, se elaboraron cartografías utilizando el software ArcGIS 10.0. Para medir el exceso de casos se construyó el canal endémico según la metodología de Bortman (1).

Con relación a la Ley N° 20.584 que “Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”, este informe no vulnera la mencionada ley, debido a que utiliza datos del MINSAL, los cuales se recogen dando cumplimiento a su rol según las siguientes leyes previas: DFL N° 1/2005 del MINSAL y Ley N°19.628 sobre datos sensibles.

Limitaciones:

Se debe considerar que se trabaja a partir de las notificaciones obligatorias-universales a nivel nacional, sin embargo, podría existir sub notificación, lo que limita conocer el total de casos. Además, existen deficiencias en la calidad en algunas variables de los datos ingresados. Para disminuir la sub notificación y mejorar la calidad de la información, las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud trabajan en el refuerzo constante de la vigilancia en la red pública y privada de salud.

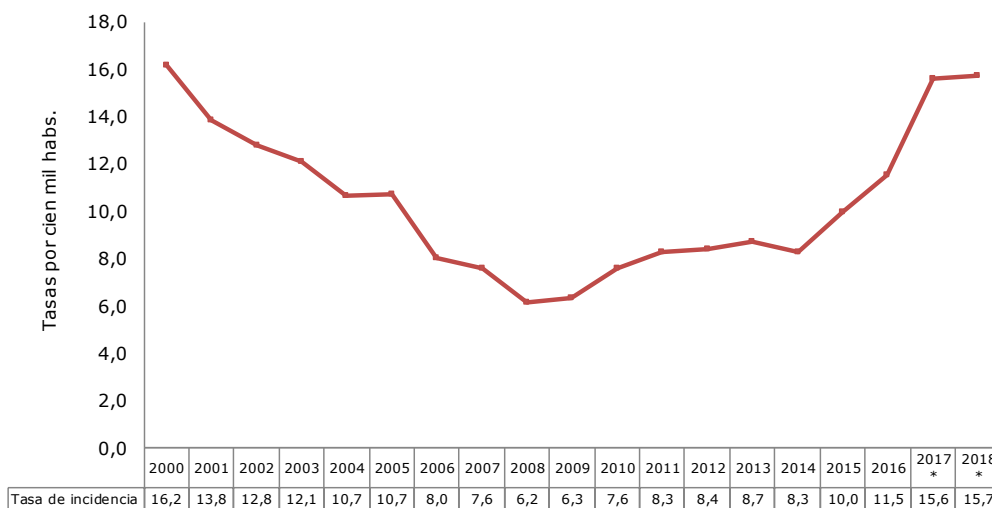
Considerando que el formulario de notificación obligatoria es estándar para todas las enfermedades incluidas en el Decreto N°158, no se cuenta con mayores antecedentes que permitan análisis específicos de la situación epidemiológica, como son las conductas, comportamientos o actividades de riesgo.

RESULTADOS

Según tendencia, desde el año 2011 hasta el año 2014, se observa una estabilización de las tasas en 8 por cien mil hab. Durante el año 2015 se produce un aumento sostenido hasta el año 2018 (figura 1). En el año 2018 se presentaron 2.920 casos (15,7 por cien mil hab.), lo que significó un 36% de aumento de la tasa con respecto al año 2016.

En el período enero-marzo del 2019, se notificaron 530 casos de gonorrea, alcanzando una tasa de 2,8 por cien mil hab. Esta cifra es inferior en un 45% a lo registrado en igual período del año 2018 (n=956) y superior en un 13% a la mediana de casos del quinquenio 2014-2018 (n=468).

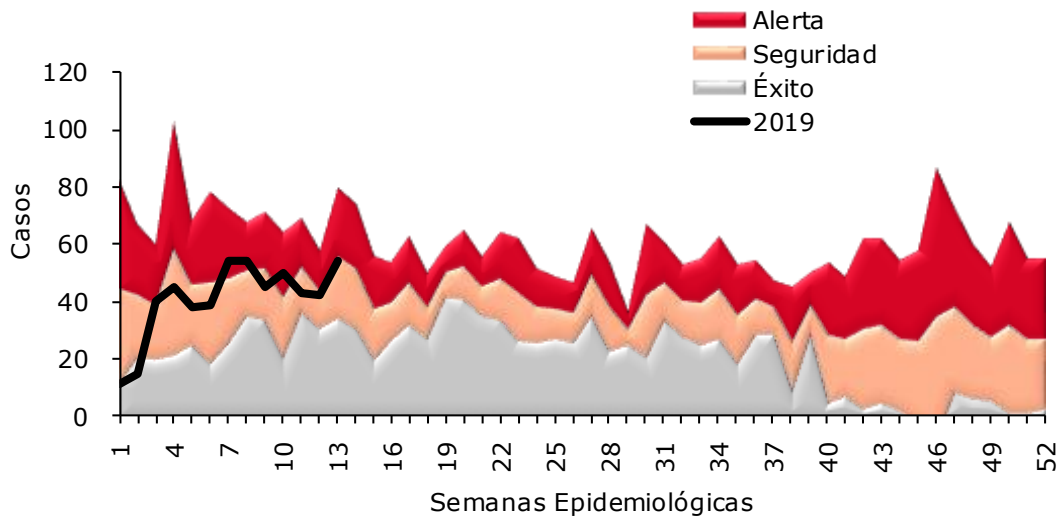
Figura 1: Tasas de gonorrea. Chile 2000-2018*



(*) 2017 y 2018 datos provisorios

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

Como se observa en el canal endémico (figura 2), hasta la SE 13, los casos notificados por gonorrea se encuentran dentro o por sobre la zona de seguridad.

Figura 2: Canal endémico de gonorrea. Chile 2019

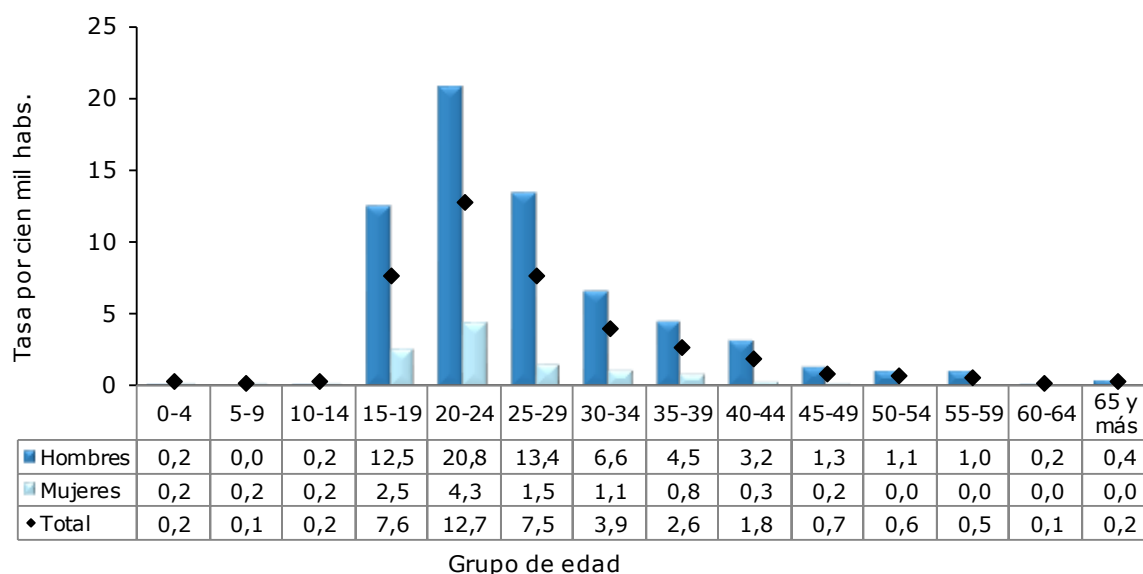
Fuente: Dpto. de Epidemiología, DEIS. DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile.
 En el año 2014, se suman los casos de la SE 53 a la SE 52

Según distribución por edad, el 90% de los casos se concentran entre los 15 a 39 años, presentándose las mayores tasas en el grupo de 20 a 24 años (12,7 casos por cien mil hab.), seguido por el grupo de 15 a 19 años y el de 25 a 29 años (7,6 y 7,5 casos por cien mil hab. respectivamente). Los menores de 15 años representan el 0,9% (n=5) del total de casos. A partir de los 30 años las tasas disminuyen paulatinamente (figura 3 y tabla 1).

Los hombres concentran el 86% de casos notificados, 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 del grupo de 25 a 29 años y los adolescentes de 15 a 19 años. En las mujeres, el mayor riesgo se presenta entre los 15 a los 24 años (figura 3 y tabla 1).

En este período no se notificaron gestantes, ni casos en menores de 28 días con infección gonocócica del ojo.

El 66% de las notificaciones corresponden a infección gonocócica del tracto genitourinario inferior y el 29% a infección gonocócica no especificada.

Figura 3: Tasas de gonorrea, según grupos de edad y sexo. Chile enero-marzo 2019*

*Datos provisionarios

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

Tabla 1: Casos y tasas de gonorrea según grupos de edad. Chile enero-marzo 2019*.

Grupo edad	Hombres		Mujeres		Total	
	Nº	Tasa*	Nº	Tasa*	Nº	Tasa*
0-4	0	0,0	1	0,2	2	0,2
5-9	0	0,0	1	0,2	1	0,1
10-14	1	0,2	1	0,2	2	0,2
15-19	79	12,5	15	2,5	94	7,6
20-24	146	20,8	29	4,3	174	12,7
25-29	103	13,4	11	1,5	114	7,5
30-34	50	6,6	8	1,1	58	3,9
35-39	30	4,5	5	0,8	35	2,6
40-44	20	3,2	2	0,3	22	1,8
45-49	8	1,3	1	0,2	9	0,7
50-54	7	1,1	0	0,0	7	0,6
55-59	6	1,0	0	0,0	6	0,5
60-64	1	0,2	0	0,0	1	0,1
65 y más	4	0,4	0	0,0	4	0,2
Total	455	4,9	74	0,8	529	2,8

(*) datos provisionarios. * Tasas por cien mil habitantes. Un caso sin edad.

Fuente: Depto. Epidemiología. DEIS. DIPLAS. Ministerio de Salud de Chile.

Análisis regional

Según distribución geográfica, las mayores tasas de incidencia se presentaron en los extremos del país: la región de Tarapacá, Atacama y Los Lagos, triplicaron la tasa nacional, mientras que Arica y Parinacota y los Ríos la duplicó. A su vez, Aysén superó en 1,6 veces la tasa del país. El resto de las regiones mostró riesgos menores o similares a la cifra nacional (figura 4 y tabla 2).

Las regiones que mostraron un aumento del número de casos en relación a lo esperado según sus medianas, (hasta la SE 13 del 2019) fueron: Atacama, que superó en 4,5 veces la mediana, Los Ríos y Magallanes que la duplicaron (tabla 2).

Figura 4. Tasas de Incidencia de gonorrea según región de ocurrencia. Chile SE 1 a 13 año 2019

**Tasas* incidencia gonorrea
según región de ocurrencia.
Chile, SE 1 a 13, año 2019 (&).**

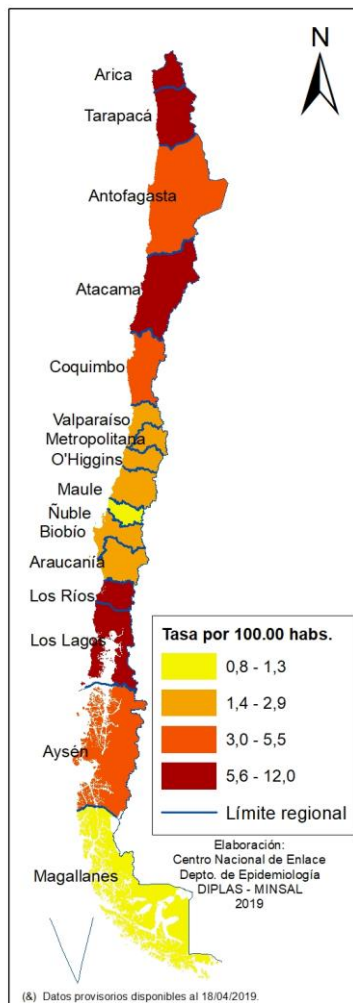


Tabla 2: Casos y tasas de VIH notificados según regiones. Chile enero-marzo 2019*

Región	Año 2019 (*)		Mediana de casos acumulada, años 2014-2018 (SE 1-13)
	Casos acumulados semanas 1 a 13	Tasa de incidencia (**)	
Arica y Parinacota	15	5,9	10
Tarapacá	34	9,2	47
Antofagasta	21	3,2	39
Atacama	27	8,2	6
Coquimbo	32	3,9	43
Valparaíso	54	2,9	45
Metropolitana	139	1,8	104
O'Higgins	13	1,4	10
Maule	24	2,2	18
Ñuble	4	0,8	14
Bíobío	40	2,4	33
Araucanía	14	1,4	14
Los Ríos	25	6,0	11
Los Lagos	81	9,4	69
Aisén	5	4,5	9
Magallanes	2	1,2	1
Total País	530	2,8	468

(*) Datos provisorios

(**) por cien mil hab.

Fuente: Departamento de Epidemiología. DEIS. DIPLAS- MINSAL

DISCUSIÓN

En los últimos cuatro años se ha observado un aumento sostenido de las tasas de gonorrea en el país: En el año 2018 la tasa superó en un 36% 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 (2). En el primer trimestre del año 2019, 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 en ellos un aumento de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) como (VIH, sífilis, hepatitis B, entre otras) lo anterior 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 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 el período 2019 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 Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud.

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 mujeres (3), lo que reafirma la importancia de su uso como medida de prevención de las ITS.

En este escenario epidemiológico, es fundamental mantener activa y reforzar periódicamente la importancia de la vigilancia epidemiológica de forma oportuna y con calidad en todos los niveles involucrados, con el objetivo de contar con información validada que permita la toma de decisiones en salud pública. Considerando los resultados de la vigilancia, el 29% 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)(4) .

Con la incorporación del nuevo sistema de notificación en línea “EPIVIGILA” en el año 2019, se espera contar en próximos análisis, con información enriquecida sobre los comportamientos y prácticas sexuales de los casos notificados, además de mejorar la calidad de la data ingresada, producto del proceso consistente de validaciones con que consta el sistema, lo que permitirá conocer más en profundidad el comportamiento la de la infección.

SITIO WEB

- Departamento de Epidemiología, DIPLAS: <http://epi.minsal.cl/gonorrea/>
- Programa Nacional de Control y Prevención del VIH y las ITS, DIPRECE: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programa-vih-sida-e-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 contenida en los formularios.
- 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 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 es el uso del condón en forma correcta y en todas las relaciones sexuales vaginales, anales y orales.
- 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. Bortman M, Elaboración de corredores o canales endémicos mediante planillas de cálculo. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 5(1), 1999
2. Ministerio de Salud. Informe “Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile, 2017”.
3. Holmes K, Levine R, Weaver M. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. Bull World Health Organ . 2004 June; 82(6)
4. Ministerio de Salud de Chile. Circular B51/54 del 23/05/2013 Vigilancia Epidemiológica de Sífilis y Gonorrea.

©
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