

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO TRIMESTRAL

HEPATITIS A

2019

Departamento de Epidemiología



RESUMEN

- Entre la Semana Epidemiológica (SE) 1 y 13 de 2019, a nivel nacional se registraron 300 casos de Hepatitis A, menor a los observado en el mismo período de 2018 y a la mediana 2014 – 2018, pero aún en la zona de alerta del canal endémico.
- El grupo etario de mayor riesgo es el de los jóvenes de 20 a 24 años, con predominio de hombres sobre mujeres, en una relación 1,5:1
- Las regiones de Biobío y Maule son las que presentan las mayores tasas a nivel nacional.
- Se registraron 7 brotes, todos intradomiciliarios. En uno de ellos se registra una persona fallecida por hepatitis fulminante.
- Se requiere reforzar la notificación de casos en el sistema EPIVIGILA instando a los médicos y delegados de epidemiología a utilizar este sistema.

MÉTODO

Se realizó un análisis descriptivo de los casos de hepatitis A del período enero a marzo de 2019, utilizando la base de datos descargada desde el sistema informático EPIVIGILA, cuya implementación oficial se inició en enero del año 2019. Este sistema se encuentra en una etapa de piloto, por lo cual pudiera existir latencia en el proceso de notificación, que se traduciría en algún grado de subnotificación.

La base de datos fue complementada con los casos registrados en el sistema de registro Filemaker, donde previamente se realizó la identificación y eliminación de casos duplicados. La información referida al período 2009 – 2018, se obtuvo desde la base de datos de “Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS).

Se incluyeron en el análisis, todos los casos que cumplieron con las definiciones operativas establecidas en la [normativa vigente](#) (1) y que fueron clasificados con los códigos CIE-10 B15 “Hepatitis aguda tipo A” y B19 “Hepatitis viral, sin otra especificación”. Para fines prácticos, en adelante se mencionarán ambos códigos como “Hepatitis A”.

Para el cálculo de los indicadores epidemiológicos, se consideraron todos los casos confirmados, según fecha de primeros síntomas, razón por la cual la información publicada podría variar respecto a lo publicado en informes anteriores, que consideraban la fecha de notificación de los casos.

Se calcularon tasas de notificación a nivel nacional y regional, utilizando la actualización de proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) año 2014.

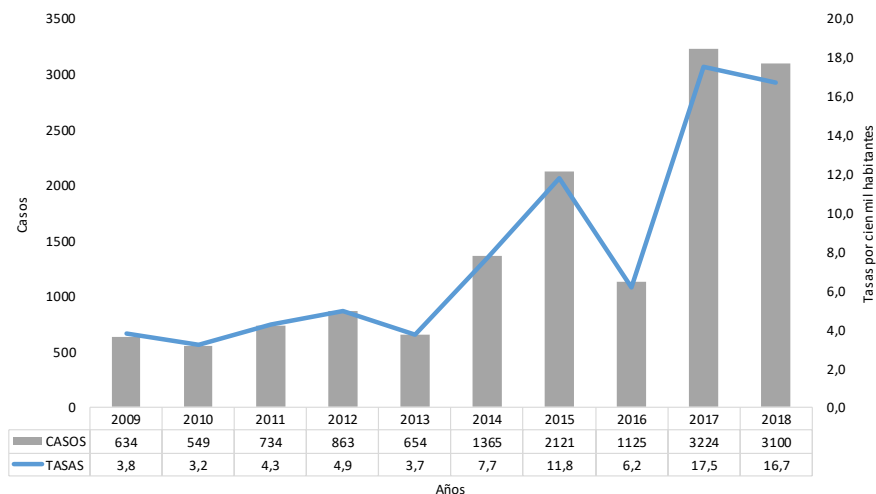
Se analizaron los riesgos específicos por grupo etario, sexo y región. Para medir el exceso de casos se construyó el canal endémico según la metodología de Bortman (2) utilizando los años 2010, 2011, 2012, 2013 y 2016. No se incluyeron los años 2014, 2015, 2017 y 2018 por considerarse epidémicos al presentar un índice epidémico sobre 1,24 comparado con la mediana del período 2009 – 2018. Para el análisis regional se utilizó la mediana del quinquenio anterior. Para la gestión de los datos, se utilizó el software Microsoft Excel 2016.

Este informe, no vulnera 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”, ya que el Ministerio de Salud obtiene toda la información dando cumplimiento a su rol según las siguientes leyes previas: DFL N° 1/2005 del MINSAL y Ley N°19.628 sobre datos sensibles.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

En los últimos 5 años, en Chile se ha registrado un ciclo epidémico de Hepatitis A, que se evidenció a partir del año 2014 y que presentó una tasa de notificación máxima en el año 2017 de 17,5 casos por cien mil habitantes (habs.) (Figura 1). La tasa del año 2018 fue similar a la de 2017, llegando a 16,7 casos por cien mil habs., afectando principalmente a las regiones de Biobío, Metropolitana y Antofagasta.

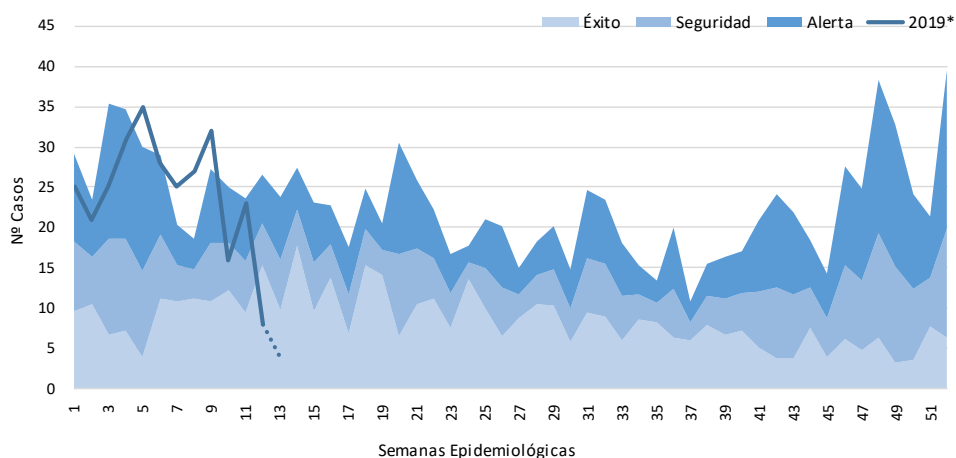
Figura 1. Distribución de casos y tasas de hepatitis A. Chile, SE 1 – 52, período 2009 – 2018.



Fuentes: Base de datos ENO y base de datos EPIVIGILA. DEIS, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile.
* Datos provisionales al 30 de marzo de 2019

Hasta la semana epidemiológica (SE) N° 13 del año 2019, a nivel nacional se han notificado 300 casos de Hepatitis A con una tasa de 1,6 casos por cien mil habs.; menor en un 70% comparado con la misma SE del año 2018, cuando se notificaron 984 casos con una tasa de 5,3 casos por cien mil habs. Comparado con la mediana 2014 – 2018 (N=524), se registra un 42% menos de casos. La enfermedad se presentó en valores situados en torno a la zona de alerta del canal endémico, superándola entre las SE 5 y 9. En las últimas semanas se observó un descenso en las notificaciones, explicado probablemente por la latencia en el ingreso de la información a los sistemas de registro (Figura 2).

Según región de notificación, Biobío y Ñuble son las que presentaron las mayores tasas con 7,6 y 7,1 casos por cien mil habs. respectivamente. (Tabla 1). Las regiones del norte grande, desde Arica y Parinacota hasta Antofagasta y las del sur desde La Araucanía hasta Magallanes, mantuvieron una baja notificación de casos con respecto al mismo período del año anterior y a la mediana 2014 – 2018. Lo contrario ocurre desde Atacama hasta la región Metropolitana, donde se observó que hubo una mayor intensidad de notificaciones comparado con la mediana 2014 - 2018 (Tabla 1).

Figura 2. Distribución de casos de hepatitis A, según semana epidemiológica de inicio de síntomas y canal endémico 2010 - 2016. Chile, SE 1 – 13 año 2019*.

Fuentes: Base de datos ENO y base de datos EPIVIGILA. DEIS, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile.

* Datos provisorios al 30 de marzo de 2019

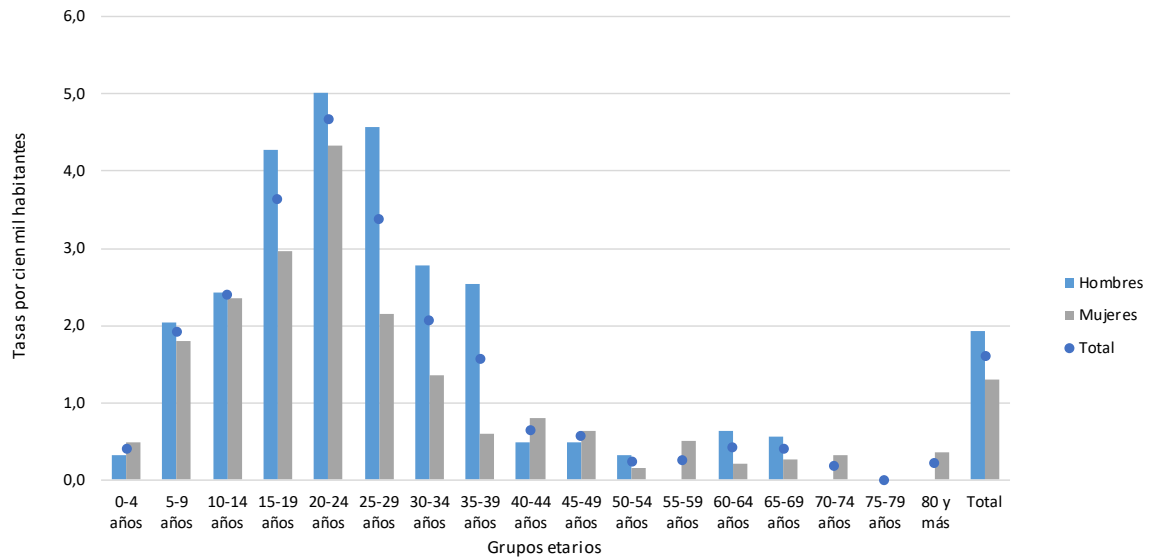
Tabla 1. Distribución de casos de hepatitis A, según región de notificación. Chile, SE 1 – 13, años 2018 y 2019 y mediana 2014 - 2018.

Región	2018 SE 1 - 13		2019 SE 1 - 13		Mediana 2014 - 2018 SE 1 - 13
	Casos	Tasa*	Casos	Tasa*	Casos
Arica y Parinacota	5	2,0	1	0,4	5
Tarapacá	25	6,9	7	1,9	11
Antofagasta	78	12,0	3	0,5	17
Atacama	2	0,6	5	1,5	1
Coquimbo	18	2,2	10	1,2	4
Valparaíso	87	4,6	24	1,3	4
Metropolitana	277	3,7	61	0,8	50
O'Higgins	12	1,3	4	0,4	6
Maule	30	2,8	16	1,5	11
Ñuble	45	9,2	35	7,1	16
Biobío	368	22,1	127	7,6	238
Araucanía	18	1,8	2	0,2	18
Los Ríos	6	1,5	1	0,2	2
Los Lagos	10	1,2	2	0,2	1
Aisén	0	0,0	0	0,0	0
Magallanes	3	1,8	2	1,2	0
Total	984	5,3	300	1,6	524

Fuentes: Base de datos ENO y base de datos EPIVIGILA. DEIS, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile.

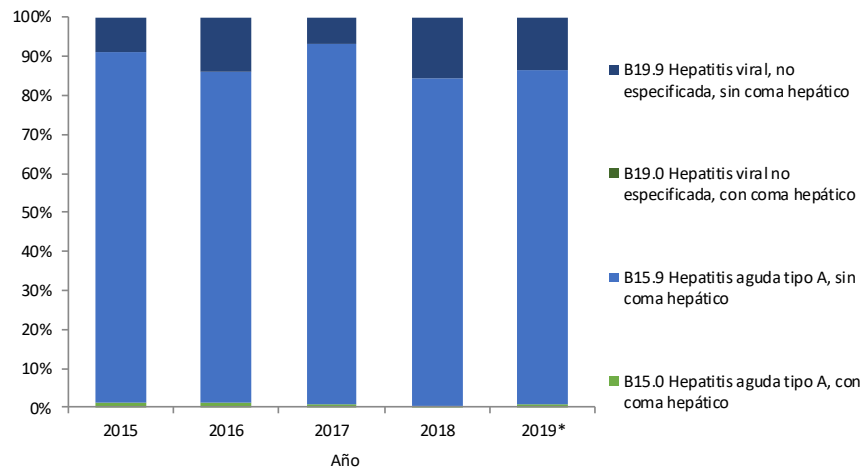
* Datos provisorios al 30 de marzo de 2019

El grupo de mayor riesgo en el presente año, corresponde a personas entre los 15 y los 29 años, con predominio de hombres por sobre las mujeres. De este grupo, el de mayor riesgo es el de 20 a 24 años con una tasa de 4,7 por cien mil hab. (Figura 3).

Figura 3. Tasas de hepatitis A, según grupos etarios y sexo. Chile, SE 1 – 13, año 2019.

Fuentes: Base de datos ENO y base de datos EPIVIGILA. DEIS, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile.
* Datos provisorios al 30 de marzo de 2019

Según clasificación CIE-10 de los casos, se observó que el 86% (N=257) fueron clasificados como Hepatitis aguda tipo A, sin coma hepático. Un 13% (N=50), fueron clasificados como Hepatitis viral no especificada, sin coma hepático, mientras que 3 casos fueron clasificados como Hepatitis aguda tipo A, con coma hepático (1%) (Figura 4).

Figura 4. Distribución porcentual de casos de hepatitis A, según clasificación CIE-10. Chile, SE 1 – 13, año 2019.

Fuentes: Base de datos ENO y base de datos EPIVIGILA. DEIS, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile.
* Datos provisorios al 30 de marzo de 2019

BROTOS Y OTROS EVENTOS

Hasta la semana 13 de 2019, se han notificado 7 brotes de hepatitis A, todos de carácter domiciliario. Los brotes se notificaron desde las regiones de Coquimbo (3 brotes), Atacama (2 brotes), Maule (1 brote) y Biobío (1 brote). Todos estos brotes se presentaron en un rango de entre los 2 y los 9 casos, afectando en total a 28 personas.

Destaca por su gravedad un brote ocurrido en la comuna de Tirúa, región de Biobío, que afectó a un grupo familiar de 3 personas; una pareja y un cuñado. Todas requirieron hospitalización y una de ellas falleció. La paciente fallecida corresponde a una mujer de 22 años que presentó una hepatitis fulminante. Se plantea como probable hipótesis de contagio el consumo de mariscos en caleta del sector.

DISCUSIÓN

Durante el primer trimestre de 2019 se observó una menor cantidad de casos notificados, con relación al mismo período del año anterior y a lo esperado según la mediana 2014 – 2018. Esto podría estar relacionado con la implementación del sistema EPIVIGILA, que comenzó oficialmente su implementación en enero de 2019 y cuya marcha blanca podría eventualmente relacionarse con una latencia en la notificación de casos. Aun así, la enfermedad se situó en la zona de alerta del canal endémico para el período informado, lo cual indica que aun se mantiene en una situación de brote.

La región de Biobío, al igual que en años anteriores, es la que presentó la mayor tasa del país, contribuyendo con el 45% del total de casos del país. Esta región se ha mantenido en brote epidémico desde el año 2014.

Cabe señalar que, en el mes de marzo de 2018, se incorporó la vacunación anti hepatitis A al Programa Nacional de Inmunizaciones, dirigida a todos los niños del país que cumplan los 18 meses de edad (3). La ocurrencia de brotes de gran magnitud a nivel nacional, el cambio en el perfil epidemiológico de esta enfermedad, en donde el mayor riesgo, a diferencia de lo observado años anteriores, se presentó en el grupo de los adolescentes y adultos jóvenes en lugar de los niños menores de 15 años, y la evidencia en la literatura científica nacional e internacional, respaldaron esta decisión.

Las regiones del norte del país, Arica y Parinacota y Tarapacá comenzaron con esta estrategia en el año 2013, observándose una reducción importante en las tasas de incidencia. Biobío, comenzó en el año 2014 la vacunación en las comunas con mayor incidencia.

Con la inclusión de la vacunación a nivel nacional, se espera que a mediano y largo plazos se observe una reducción en las tasas de esta enfermedad, tal como ocurrió en las regiones del norte del país.

SITIO WEB

<http://epi.minsal.cl/hepatitis-a/>

<http://vacunas.minsal.cl>

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud de Chile, Circular B51/Nº31. Circular de vigilancia y control de hepatitis a (cie 9: 070.1; cie 10: b15) y hepatitis e (cie9: 070.5; cie10 b17.2). Santiago, 31 de julio de 2006.
2. Bortman M, Elaboración de corredores o canales endémicos mediante planillas de cálculo. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 5(1), 1999
3. Ministerio de Salud de Chile [Internet]. Santiago de Chile: MINSAL; 05/03/2018, citado el 24/04/2019. Disponible en: <https://vacunas.minsal.cl/ministerio-de-salud-incorporo-al-calendario-de-vacunacion-la-vacuna-contr-hepatitis-a-para-menores-de-dos-anos/>

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

Informe a cargo de: Iván Ríos Orellana
ivan.rios@minsal.cl
Edición a cargo de: Patricia Salvadó Verches.
patricia.salvado@minsal.cl