

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO TRIMESTRAL

VARICELA

SE 1 – 13 AÑO 2019

Departamento de Epidemiología



RESUMEN

- La vigilancia de varicela en Chile es de tipo centinela y la incidencia de la enfermedad se ha mantenido estable en los últimos tres años, con tasas cercanas a 19 casos por 10.000 habitantes.
- se registraron alrededor de 600 egresos hospitalarios y 5 casos de muertes por año, según la mediana de la última década (rango entre 4 y 9 casos).
- La tasa de notificación del primer trimestre de 2019 alcanzó un 3,4 caso por 10.000 habitantes, similar al mismo período del año anterior. El mayor número de casos se concentró principalmente en las regiones del norte del país.
- Se han reportado 15 brotes en el trimestre en tres regiones, lo que indicaría una probable subnotificación.
- Se espera que el sistema de notificación de un salto cualitativo al ser cambiado a EPIVIGILA, a partir del segundo semestre de 2019.

MÉTODO

Esta vigilancia centinela está reglamentada por el Decreto Supremo 158/2004 y se implementó en el segundo semestre del año 2006, en 21 establecimientos de atención primaria en todas las regiones del país. La representatividad que alcanza esta vigilancia es del 5% a nivel nacional (según población inscrita en establecimientos seleccionados) y ha permitido conocer la magnitud de la enfermedad y sus principales características epidemiológicas (1).

Para la selección de los centros centinelas, se establecieron los siguientes criterios: (a) establecimiento ambulatorio del nivel primario de atención del Sistema Público (APS) y que concentre el mayor volumen de población inscrita a nivel regional; (b) buena cobertura de atención médica ambulatoria en todas las edades; (c) acceso a internet e interés del equipo (2).

Las definiciones de caso utilizadas son:

Caso de varicela: persona con un comienzo repentino con o sin fiebre, síntomas generales mínimos y erupción generalizada pruriginosa, inicialmente de tipo máculo-papular que evolucionan a vesículas durante 3 o 4 días y posteriormente a costras granulares, sin confirmación por laboratorio.

Brote: Es la *ocurrencia de dos o más casos de varicela, relacionados entre sí y en el mismo período y lugar*, desarrollados principalmente en los ambientes institucionales. En esta situación es importante identificar los **contactos de alto riesgo**, que se entiende como: aquellas personas que presenten una exposición significativa, por ejemplo, dormir en la misma casa, contacto cercano mayor de 1 hora en espacios cerrados o compartir habitación en hospital. Se considerarán en este grupo a los inmunocomprometidos susceptibles; embarazadas susceptibles especialmente en las primeras 20 semanas y en el último mes de embarazo, y nunca ha presentado la enfermedad; recién nacido cuya madre presenta varicela entre 5 días antes y 2 días después del parto; prematuro hospitalizado: > 28 semanas hijo de madre sin historia de varicela y < 28 semanas o 1 Kg de peso, independiente de la historia materna.

Frente a la ocurrencia de brotes de varicela, deben ser notificados por todos los establecimientos de salud a la Autoridad Sanitaria de forma inmediata (D.S. Nº 158/04) y no sólo cuando se detectan en centros centinela, con el fin de aplicar las medidas de control necesarias y evitar su propagación en personas de mayor riesgo (inmunosuprimidas).

Las fuentes de datos utilizados son:

- Base de datos de los casos ingresados al sistema de notificación de casos de varicela, del Departamento de Epidemiología.
- Base de datos de brotes de causa infecciosa ingresadas al sistema de Filemaker, del Depto. de Epidemiología.
- Población per cápita inscrita por FONASA en Centros centinelas seleccionados.

El análisis se realizó según semana epidemiológica (SE), región de notificación, fecha de consulta, sexo y edad. Para tabulación de datos, se establecieron los siguientes grupos de edad: < 1 año, 1-4 años, 5-9 años, 10-14 años, 15-19 años, 20-44 años y 45 y más. Las tasas de notificación se amplificaron por 10.000 habs.

En 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 MINSAL y Ley N° 19.628 sobre datos sensibles.

Las limitaciones de este informe es que las poblaciones de los centros centinelas no han sido actualizados y los datos dependen del ingreso directo al sistema *online* diseñado para tal efecto, desde los establecimientos centinelas, y los que no ingresan directamente los datos, se realiza desde la SEREMI de Salud. El año 2019 se espera migrar a EPIVIGILA, sistema que integra la información de la notificación de todas las enfermedades sujetas a vigilancia.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Reporte vigilancia centinela

En el período 2007 a 2018, se presentó un aumento en las notificaciones en los años 2011, 2012 y 2014, alcanzando tasas entre 25,3 y 39,4 casos por 10.000 habs., reflejando una presentación de esta enfermedad en brotes cíclicos. Desde el año 2016 en adelante, las tasas se mantuvieron estables cercanas a 19 por 10.000 habs. (Figura 1). En el año 2018 se notificaron 1.778 casos de varicela, similar a lo presentado el año anterior (tasa de 19,1 casos por 10.000 habs.) (Tabla 1).

Según los egresos hospitalarios del período 2006 al 2017, la varicela generó hasta 1.200 consultas por año, disminuyendo a la mitad durante los años 2016 y 2017. Respecto a la mortalidad, se registraron entre 3 y 9 muertes anuales por esta causa durante los años 2006 y 2016 (últimos datos disponibles) (1).

Figura 1. Tasas de Incidencia de Varicela por 10.000 habitantes. Chile, centros centinelas, años 2007-2018*



(*) Año 2010 sin información

(*) Año 2010 sin registro

Fuente: Departamento de Epidemiología, DIPAS, Ministerio de Salud de Chile.

Durante el primer trimestre de 2019, se han notificado 319 casos de varicela en los 21 centros centinelas del país, con una tasa de notificación acumulada de 3,4 casos por 10.000 mil habs.; similar a lo presentado el año anterior (Tabla 1). Las regiones con altas incidencias en el período y que superaron la tasa nacional, fueron las regiones de la zona norte, entre Tarapacá y Valparaíso; esta última región quintuplico la tasa nacional. Además, se suma Maule en la zona central (Tabla 1). Durante este periodo, cerca del 50% de los casos se presentó en niños entre 1 a 9 años (Figura 2).

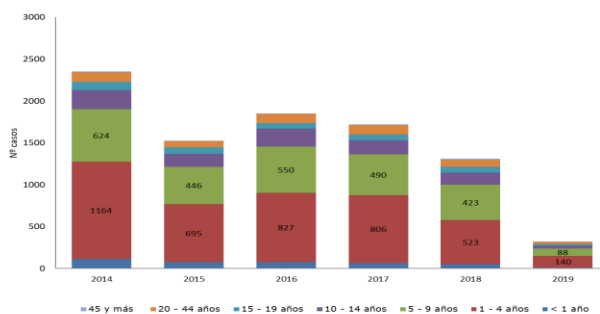
Tabla 1. Casos y tasas de varicela según región de notificación. Chile, Semana Epidemiológica 1 – 13, año 2019

Región	año 2019		año 2018		N° Centros Centinela
	N° Casos	Tasa notificación (por 10.000 hab.)	N° Casos	Tasa notificación (por 10.000 hab.)	
Arica y Parinacota	1	0,3	14	3,9	1
Tarapacá	28	6,1	55	12,0	1
Antofagasta	34	9,7	38	10,8	1
Atacama	10	4,4	3	1,3	1
Coquimbo	17	6,9	22	8,9	1
Valparaíso	72	16,8	29	6,8	2
Metropolitana	4	0,1	26	1,0	3
O'Higgins	42	11,1	10	2,6	1
Maule	28	8,5	33	10,1	1
Ñuble	6	0,9	1	0,1	1
Biobío	4	0,4	5	0,5	2
Araucanía	15	2,5	15	2,5	2
Los Ríos	17	4,1	14	3,4	1
Los Lagos	9	1,6	12	2,1	1
Aisén	11	3,3	15	4,6	1
Magallanes	21	7,9	6	2,2	1
País	319	3,4	298	3,2	21

Fuente: Departamento de Epidemiología, DIPAS, Ministerio de Salud de Chile.

A nivel regional, comparando los dos últimos años, se presentan diferencias en Magallanes que aumenta casi tres veces respecto al mismo periodo del año anterior; por su parte O'Higgins aumentó cuatro veces el riesgo de un año a otro. Algunas regiones presentan una subnotificación importante (Tabla 1).

Figura 2. Casos de varicela por grupos de edad en centros centinela de varicela. Chile, años 2014 – 2019 (SE 1-13)



Fuente: Departamento de Epidemiología, DIPAS, Ministerio de Salud de Chile.

BROTOS Y OTROS EVENTOS

Entre los años 2012 y 2018, los brotes notificados, se presentaron en un rango de entre 36 a 92 por año. Existe una importante subnotificación de estos eventos a nivel nacional, ya que solo alrededor del 50% de las regiones notificaron durante ese período (1).

En el primer trimestre del año 2019 se reportaron 15 brotes con 139 afectados. Los brotes se presentaron en la Región Metropolitana (n=9); seguido de Atacama (n=3) y Maule (n=3). Del total, un tercio de ellos afectaron a diez o más personas (rango 2 a 41 casos) y en su mayoría ocurrieron en el ámbito institucional (jardines y colegios).

DISCUSIÓN

La carga mundial estimada de mortalidad específica por varicela es considerablemente más baja que otras enfermedades infecciosas importantes como el sarampión, tos ferina, rotavirus o enfermedad neumocócica invasiva. Sobre la base de estimaciones conservadoras, la carga mundial anual de enfermedad por varicela incluiría 4.2 millones de casos graves con complicaciones que conducen a la hospitalización y 4.200 muertes. A pesar del uso rutinario de la vacunación contra sarampión, tos ferina, la muerte estandarizada por edad, las tasas (por 100.000 casos) en 2010 fueron 0,1 (IC del 95%: 0,0–0,7) para la varicela en comparación con 1,7 (IC 95%: 0,6–4,1) para sarampión y 1,1 (IC 95%: 0,0–5,5) para tos ferina. En la era prevacunal en los países desarrollados de altos ingresos, las tasas de letalidad para la varicela fueron de alrededor de 3 por 100.000 casos en comparación con 1–3 por 1000 casos de sarampión. Sin embargo, como otras enfermedades son controlados por vacunación, la varicela puede representar una considerable carga de enfermedad prevenible en la población, con costos significativos para la salud (3).

Según datos nacionales, el número de casos registrados en la vigilancia centinela de varicela en los años 2017-2019, se ha mantenido estable en el último período (19 por 10.000 hab.). Según datos de mortalidad, fallecen alrededor de 5 casos anuales de varicela (mediana) y genera un importante número de hospitalizaciones, las que disminuyeron a 600 internaciones anuales para los años 2016 y 2017 (1). Factores que influyen en la gravedad de la enfermedad en las poblaciones incluyen la proporción de casos entre lactantes, embarazadas y otros adultos, la condición de inmunosupresión (incluida la infección por VIH), y el acceso a la atención en salud. En niños por lo demás sanos, la varicela es generalmente autolimitada (3).

Para el primer trimestre del 2019, la tasa de notificación, alcanzó un 3,4 por 10.000 hab., muy similar al mismo período del año anterior. Las incidencias más altas se registran en la zona norte del país (excepto Arica y Parinacota), además del Maule.

En Chile, se reportaron solo 15 brotes en este período de 2019, dos tercios de ella en la Región Metropolitana, además de otras dos regiones del país, representando una importante subnotificación. Los brotes deberían ser notificados en forma inmediata a la Autoridad Sanitaria por los establecimientos de salud y no sólo cuando se detecten casos en centros centinela. Se aplican medidas de control para evitar su propagación, especialmente en personas de mayor riesgo (inmunosuprimidas) que pueden desarrollar formas severas de la enfermedad (2).

Las recomendaciones frente a brotes, son las siguientes:

- Reforzar la vigilancia semanal en los centros centinela, según normativa vigente.
- Los equipos de epidemiología deben mantenerse alertas frente a la notificación de brotes. Frente a la ocurrencia de la enfermedad, es importante que los afectados, si pertenecen a instituciones, no asistan mientras persista el cuadro clínico, limitando de esa manera la propagación. Las medidas preventivas especialmente en los niños, para limitar los brotes institucionales, se encuentran disponibles en: <http://epi.minsal.cl/varicela/>

Con la implementación de esta notificación en el sistema EPIVIGILA en el segundo semestre de 2019, se espera facilitar el ingreso de la información por parte de los establecimientos centinela y del resto para la notificación de brotes.

SITIO WEB

<http://epi.minsal.cl/varicela/>

Agradecimientos a los equipos de los veintiún establecimientos públicos que son centinelas para este sistema de vigilancia a nivel regional.

REFERENCIAS

- (1) Ministerio de Salud, Departamento de Epidemiología. Informe anual Varicela, año 2018.
- (2) Ministerio de Salud de Chile. Circular B51/Nº16 del 28/04/2006: Sistema Vigilancia Centinela Varicela.
- (3) OMS. Weekly epidemiological record: Varicella and herpes zoster vaccines: WHO position paper, (2014), 89, 265–288.

©

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

Informe a cargo de: Doris Gallego Ulloa
dgallego@minsal.cl
Edición a cargo de: Patricia Salvadó Verches
patricia.salvado@minsal.cl