

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO TRIMESTRAL

VARICELA

SE 1 – 26 AÑO 2019

Departamento de Epidemiología



RESUMEN

- La vigilancia de varicela en Chile tiene una modalidad de centinela. La incidencia de la enfermedad se ha mantenido estable en los últimos tres años, con tasas cercanas a 19 casos por diez mil habitantes.
- Se registran alrededor de 600 egresos hospitalarios y 5 casos de muertes al año, según la mediana de la última década (rango entre 4 y 9 casos).
- La tasa de incidencia de varicela entre enero y junio de 2019 alcanzó a un 8,7 caso por diez mil habitantes, similar al mismo período del año anterior. El mayor número de casos se concentra principalmente en las regiones del norte del país.
- Se han reportado 31 brotes en el período en cinco regiones, con un total de 313 afectados.

MÉTODO

Esta vigilancia centinela está reglamentada por el Decreto Supremo N° 158/2004 y se implementó en el segundo semestre del 2006 en 21 establecimientos centinelas de Atención Primaria de 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) 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.

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

Las fuentes de datos utilizadas son:

- Base de datos de los casos ingresados al sistema de notificación de casos de varicela, del Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria (DIPLAS), Ministerio de Salud (MINSAL).
- Base de datos de brotes de causa infecciosa ingresadas al sistema de Filemaker, del Departamento de Epidemiología, DIPLAS, MINSAL.
- Población per cápita inscrita por el Fondo Nacional de Salud (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. Por la facilidad de la lectura del dato, las tasas de notificación se amplifican por diez mil hab.

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 actualizadas 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. En el año 2019 se espera migrar a EPIVIGILA, sistema que integra la información de la notificación de todas las enfermedades sujetas a vigilancia.

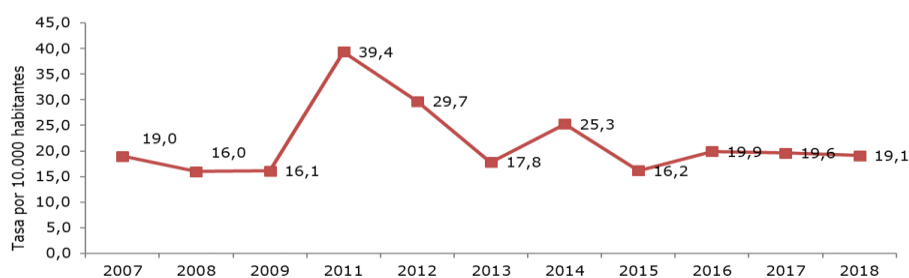
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

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 diez mil hab., con una presentación en brotes cíclicos característica de esta enfermedad. Desde el año 2016 en adelante, las tasas se mantienen estables cercanas a 19 por diez mil hab. (Figura 1). En el año 2018 se notificaron 1.778 casos de varicela, similar a lo presentado en el año anterior (tasa de 19,1 casos por diez mil hab.) (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 diez mil habitantes. Chile, centros centinelas, años 2007-2018*



(*) Año 2010 sin información

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

Durante el primer semestre de 2019, se han notificado 809 casos de varicela en los 21 centros centinelas del país, con una tasa de notificación acumulada de 8,7 casos por diez mil hab., mayor al mismo período del 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 Antofagasta y Coquimbo; además, se suman Valparaíso y Maule en la zona central (Tabla1). Comparando los dos últimos años, se presentan diferencias en las regiones de Antofagasta, Atacama, O'Higgins, Aysén y Magallanes que aumenta al doble las tasas respecto al mismo período del año anterior (Tabla 1).

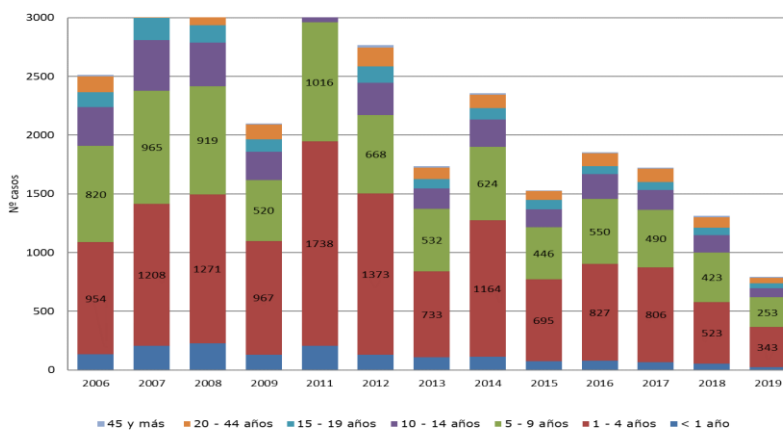
Tabla 1. Casos y tasas de varicela según región de notificación. Chile, Semana Epidemiológica 1 – 26, año 2019

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	6	1,7	22	6,1	1
Tarapacá	31	6,8	66	14,4	1
Antofagasta	137	39,0	55	15,7	1
Atacama	31	13,5	12	5,2	1
Coquimbo	57	23,0	48	19,4	1
Valparaíso	108	25,1	131	30,5	2
Metropolitana	76	2,8	103	3,9	3
O'Higgins	42	11,1	22	5,8	1
Maule	83	25,3	101	30,8	1
Ñuble	15	2,2	10	1,5	1
Biobío	41	4,1	23	2,3	2
Araucanía	27	4,4	31	5,1	2
Los Ríos	29	7,0	27	6,5	1
Los Lagos	51	9,0	29	5,1	1
Aysén	33	10,0	18	5,5	1
Magallanes	42	15,7	17	6,4	1
País	809	8,7	715	7,7	21

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

Entre enero y junio de 2019, el 75% de los casos se presentó en niños entre 1 a 9 años (Figura 2). Cabe destacar que se reportaron casos en menores de 1 año, entre un 3-4% en los últimos tres años.

Figura 2. Casos de varicela por grupos de edad en centros centinela de varicela. Chile, años 2006 – 2019 (SE 1-26)



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

BROTOS Y OTROS EVENTOS

Entre los años 2012 y 2018, los brotes notificados se presentan en un rango entre 36 a 92 por año, sin embargo, se ha observado que solamente un 50% de las regiones notificaron este tipo de eventos, lo cual reflejaría que existe una importante subnotificación de estos eventos (1).

En el primer semestre del año 2019 se reportaron 31 brotes con 313 afectados en cinco regiones del país Coquimbo (n=1), Valparaíso (n=1), Maule (n=12); Araucanía (n=16) y Los Lagos (n=1). El 40% de los brotes, afectó a diez o más personas (rango máximo 32 casos). El lugar de ocurrencia del total de estos eventos fue en un 70% en instituciones como jardines y colegios.

DISCUSIÓN

La varicela es una enfermedad de alta frecuencia y baja mortalidad, por tanto, se vigila en modalidad centinela. Su presentación es más frecuente en brotes, reportándose solo 31 eventos entre enero y junio de 2019. En ese mismo período, la tasa de notificación alcanzó un 8,7 por diez mil hab., similar al año anterior. Las incidencias más altas son en la zona norte (Antofagasta a Valparaíso) y Maule en la zona centro sur.

Los brotes deben 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). Se estima que existe una importante subnotificación del resto de las regiones, ya que solo cinco reportaron brotes a la fecha.

Las recomendaciones 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. 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 durante el año en curso (actualmente en fase piloto), 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.

©

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