

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO TRIMESTRAL

## *HEPATITIS A*

SE 1 – 39, año 2019

Departamento de Epidemiología



## RESUMEN

- A nivel nacional se registraron 941 casos de Hepatitis A, menor a los observado en el mismo período de 2018 y a la mediana 2014 – 2018, pero en valores sobre la zona de alerta del canal endémico.
- El grupo etario de mayor riesgo son los adultos de los 20 a los 24 años, con predominio de hombres sobre mujeres.
- Las regiones de Biobío y Arica y Parinacota son las que presentaron las mayores tasas a nivel nacional.
- Se registraron 13 brotes, la mayoría intradomiciliarios y de baja magnitud. Sin embargo, uno de ellos registró una persona fallecida por hepatitis fulminante.
- Se requiere reforzar la notificación de casos en el sistema EPIVIGILA, actualmente en fase de implementación.

## MÉTODO

Se realizó una descripción de los casos de hepatitis A del período enero a septiembre 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 etapa de implementación, por lo cual pudiera existir latencia en el proceso de registro de la notificación, por lo que la información presentada en este boletín es de carácter preliminar.

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, los casos que cumplieron con las definiciones operativas establecidas en la [circular de vigilancia epidemiológica](#) (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 los casos según fecha de primeros síntomas. Un total de 97 casos del año 2019 no registraron fecha de inicio de síntomas y en su reemplazo se utilizó la fecha de notificación. Por lo anterior, la información del presente boletín podría variar respecto a lo publicado en informes anteriores, que consideraban la fecha de notificación de los casos.

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

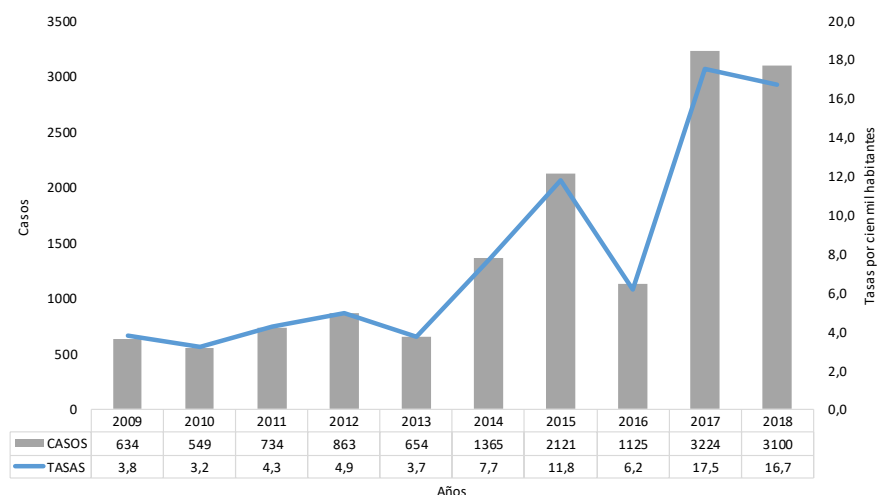
Se analizaron los riesgos específicos por grupo etario, sexo, región de notificación y tipo de diagnóstico clínico, según la clasificación internacional de enfermedades, versión 10 (2). Para medir el exceso de casos, se construyó el canal endémico según la metodología de Bortman (3) utilizando los años 2010, 2011, 2012, 2013 y 2016. Se excluyeron los años 2014, 2015, 2017 y 2018 por 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 (2014 – 2018). 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 cinco 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 incidencia 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, Tarapacá, Metropolitana y Antofagasta. Tanto 2017 como 2018 reflejan una situación de brote epidémico, al superar en casi 3 veces el valor de la mediana del quinquenio 2012 – 2016, que coincide con la tasa del año 2016 (6,2 casos por cien mil habs.)

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



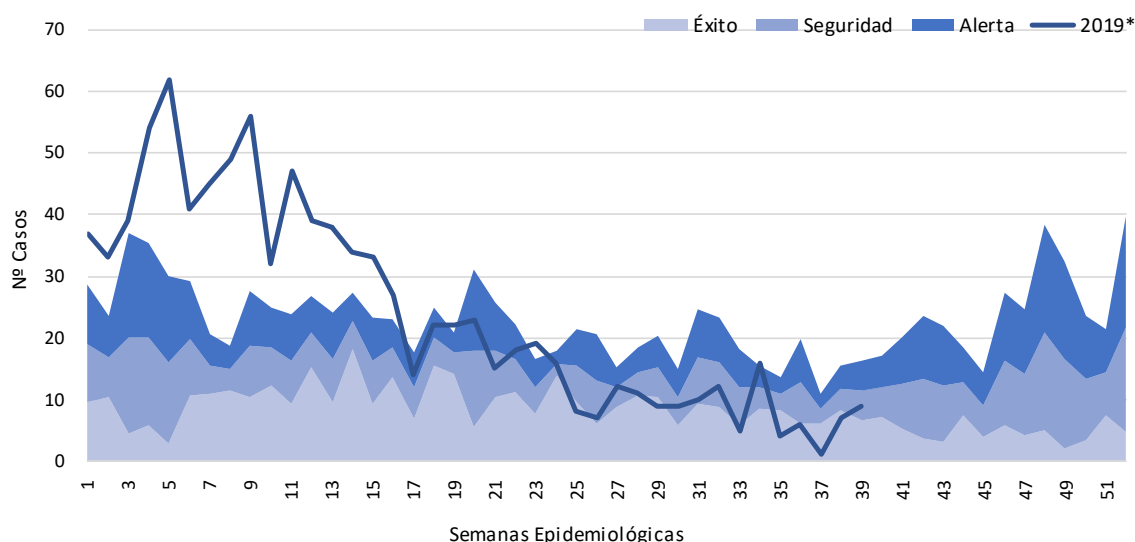
Fuentes: Base de datos ENO y base de datos EPIVIGILA. DEIS, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile.

\* Datos provisorios al 30 de marzo de 2019

Según el análisis del canal endémico, hasta la semana epidemiológica (SE) N° 39 del año 2019, a nivel nacional se han notificado 941 casos de hepatitis A, con una tasa de 5,0 casos por cien mil habs.; menor en un 59% comparado con la misma SE del año 2018, cuando se notificaron 2.296 casos con una tasa de 12,4 casos por cien mil habs.

Hasta la SE 16, la enfermedad se presentó en valores situados sobre la zona de alerta del canal endémico, reflejando el aumento estacional esperado para los meses de verano. Desde la SE 17 en adelante, las notificaciones se estabilizaron en torno a la zona de seguridad, indicando un comportamiento esperado, mientras que en las últimas semanas existe una disminución en las notificaciones, explicado probablemente por la latencia en el ingreso de la información a los sistemas de registro (Figura 2).

Según lugar de notificación, Biobío y Arica y Parinacota son las regiones que presentaron las mayores tasas de incidencia con 23,9 y 21,6 casos por cien mil habs., respectivamente. (Tabla 1). En Biobío se observó una disminución de un 47% con respecto al mismo período del año 2018 y en Arica el aumento de casos se atribuyó a un brote comunitario (ver página 6). El resto de las regiones presentaron tasas similares o menores a las del mismo período del año anterior (Tabla 1).

**Figura 2. Distribución de casos de hepatitis A, según semana epidemiológica SE 1 – 39, año 2019\* y canal endémico 2010 - 2016. Chile.**

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

\* Datos provisorios al 28 de septiembre de 2019

**Tabla 1. Distribución de casos de hepatitis A, según región de notificación. Chile, SE 1 – 39, años 2018 y 2019 y mediana 2014 - 2018.**

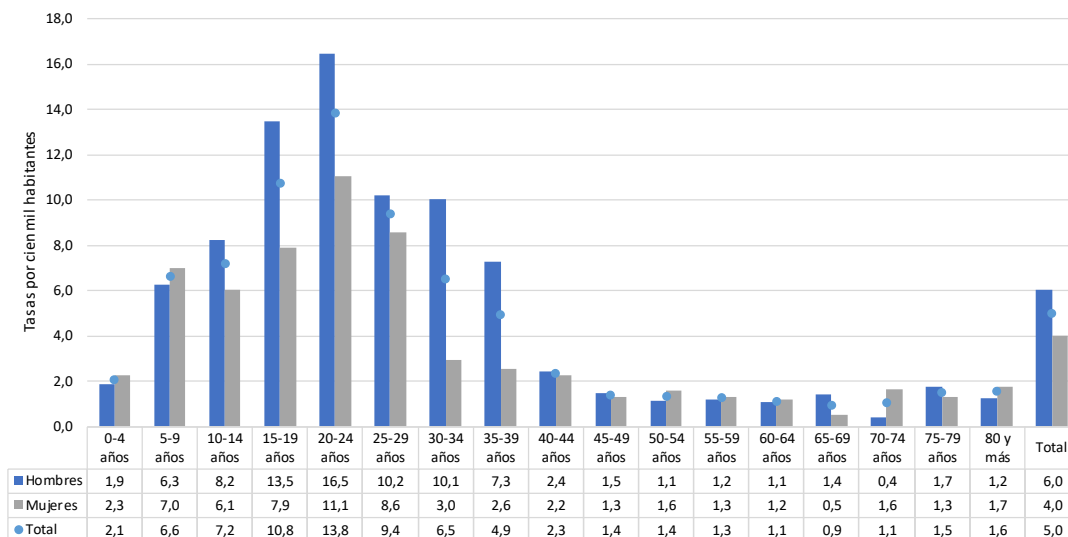
Región	2018 SE 1 - 39		2019 SE 1 - 39		Mediana 2014 - 2018 SE 1 - 39
	Casos	Tasa*	Casos	Tasa*	Casos
Arica y Parinacota	13	5,2	55	21,6	13
Tarapacá	58	16,1	32	8,7	31
Antofagasta	219	33,7	16	2,4	69
Atacama	12	3,7	13	4,0	3
Coquimbo	41	5,1	36	4,4	23
Valparaíso	126	6,7	40	2,1	14
Metropolitana	825	10,9	213	2,8	128
O'Higgins	20	2,1	11	1,2	12
Maule	55	5,2	22	2,1	23
Ñuble	93	19,0	56	11,4	34
Biobío	761	45,7	401	23,9	465
Araucanía	40	4,0	19	1,9	34
Los Ríos	11	2,7	7	1,7	5
Los Lagos	13	1,5	11	1,3	5
Aisén	0	0,0	0	0,0	0
Magallanes	9	5,4	9	5,4	1
<b>Total</b>	<b>2296</b>	<b>12,4</b>	<b>941</b>	<b>5,0</b>	<b>1354</b>

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

\* Datos provisorios al 28 de septiembre 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 en una relación 1:5, presentando la tasa más alta el grupo de 20 a 24 años con 13,8 casos por cien mil hab. (Figura 3).

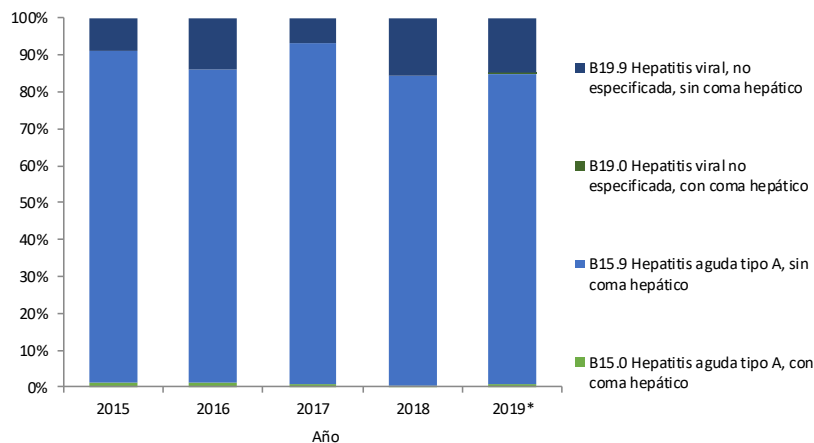
**Figura 3. Tasas de hepatitis A, según grupos etarios y sexo. Chile, SE 1 – 39, año 2019.**



Fuentes: Base de datos ENO y base de datos EPIVIGILA. DEIS, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile.  
\* Datos provisorios al 28 de septiembre de 2019

Según clasificación CIE-10 de los casos, se observó que el 84% (N=796) fueron clasificados como Hepatitis aguda tipo A, sin coma hepático. Un 15% (N=137), fue clasificado como Hepatitis viral no especificada, sin coma hepático, siete casos fueron clasificados como Hepatitis aguda tipo A, con coma hepático (1%) y 2 casos como hepatitis viral no especificada (0,2%), situación similar al año (Figura 4).

**Figura 4. Distribución porcentual de casos de hepatitis A, según clasificación CIE-10. Chile, SE 1 – 39, año 2019.**



Fuentes: Base de datos ENO y base de datos EPIVIGILA. DEIS, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile.  
\* Datos provisorios al 28 de septiembre de 2019

## BROTOS Y OTROS EVENTOS

Hasta la semana 39 de 2019, se han notificado 13 brotes de hepatitis A; 11 de ellos fueron de carácter domiciliario, que en total afectaron a 30 personas (rango de 2 a 5 casos por brote), de las cuales 5 requirieron hospitalización y de estos 1 falleció. El caso fatal fue una mujer de 22 años que presentó una hepatitis fulminante y que fue parte de un brote familiar de 3 personas en la comuna de Tirúa. El factor de riesgo identificado fue el consumo de mariscos crudos adquiridos en una caleta del sector.

En la región de Arica y Parinacota, se notificó un brote institucional que afectó a 2 personas en una escuela rural de la comuna de Camarones y un brote comunitario que afectó a 15 personas en la comuna de Arica. Este brote, que aún se encuentra en evolución, ocurrió en un sector que ha presentado problemas de saneamiento ambiental, microbasurales y contaminación con poli metales. La Autoridad Sanitaria Regional ha realizado intervenciones que incluyeron refuerzo de las medidas de prevención en los pobladores, educación sobre signos y síntomas para la pesquisa oportuna de casos, vacunación a contactos de casos, refuerzo en la red asistencial para la notificación de los casos, entre otras medidas.

## DISCUSIÓN

Durante el primer semestre de 2019 se observó una menor cantidad de casos notificados en 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, diseñado para la notificación en línea de los casos de hepatitis A y otras enfermedades de notificación obligatorias, 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, hasta abril de 2019, la enfermedad se situó sobre la zona de alerta del canal endémico, reflejando la estacionalidad de esta enfermedad, para disminuir en las semanas siguientes.

La región de Biobío, al igual que en años anteriores, es la que presentó la mayor tasa del país contribuyendo con el 43% del total de casos del país. Esta región se ha mantenido en brote epidémico desde el año 2014, sin embargo, el número de casos durante el presente año se ha estabilizado en valores similares a la mediana del último quinquenio.

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 (4). Esta decisión fue respaldada por la ocurrencia de brotes de gran magnitud a nivel nacional y el cambio en el perfil epidemiológico de esta enfermedad, donde el mayor riesgo a diferencia de lo observado en la década pasada, se presentó en el grupo de los adolescentes y adultos jóvenes en vez de los niños menores de 15 años, además de la evidencia en la literatura científica nacional e internacional. La cobertura de vacunación durante el primer año de implementación fue del 76,5% (5)

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 con la vacunación en las comunas con mayor incidencia en el año 2014.

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

Micrositio web de vigilancia epidemiológica de Hepatitis A:  
<http://epi.minsal.cl/hepatitis-a/>

Para conocer aspectos de inmunizaciones de 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. Departamento de Estadísticas e Información en Salud. (2015). Actualizaciones de la CIE-10, acumuladas al 2011, edición en español. 17 de julio de 2019, de Ministerio de Salud Sitio web: <http://www.deis.cl/actualizaciones-de-la-cie-10-a-diciembre-de-2013/>
3. Bortman M, Elaboración de corredores o canales endémicos mediante planillas de cálculo. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 5(1), 1999
4. 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-contra-hepatitis-a-para-menores-de-dos-anos/>
5. Ministerio de Salud de Chile. Departamento de Estadísticas e Información en Salud (2019). Reportes de coberturas de vacunación programática infantil 2017 – 2018., <https://public.tableau.com/profile/deis4231#!/vizhome/VacunacinInfantil2017-2018/ReporteraProgramticas?publish=yes>

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](mailto:ivan.rios@minsal.cl)  
Edición a cargo de: Patricia Salvadó Verches.  
[patricia.salvado@minsal.cl](mailto:patricia.salvado@minsal.cl)