



INFORME ANUAL

VARICELA

AÑO 2018

Departamento de Epidemiología



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

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.
- La tasa de notificación del año 2018 alcanzó un 19,1 por 10.000 habitantes (habs.).
- Las regiones con mayor número de casos se concentran principalmente en la zona norte.
- Se reportaron 76 brotes en el año y en poco más de la mitad de las regiones, lo que podría representar una subnotificación importante.
- Se registraron alrededor de 600 egresos hospitalarios y 5 casos de muertes por año, según la mediana de edad en la última década.

MÉTODO

Esta vigilancia centinela está reglamentada por el Decreto Supremo (D.S.) N°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.

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.
- Egresos hospitalarios y defunciones (disponibles hasta el año 2017 y 2016, respectivamente), de varicela (códigos CIE 10: B01) del Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS).
- Población per cápita inscrita por FONASA en centros centinelas seleccionados.

El análisis se realizó en base a la información solicitada según semana epidemiológica (SE) y región de notificación y corresponde a las variables de 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., con el fin de entender el resultado con mayor facilidad.

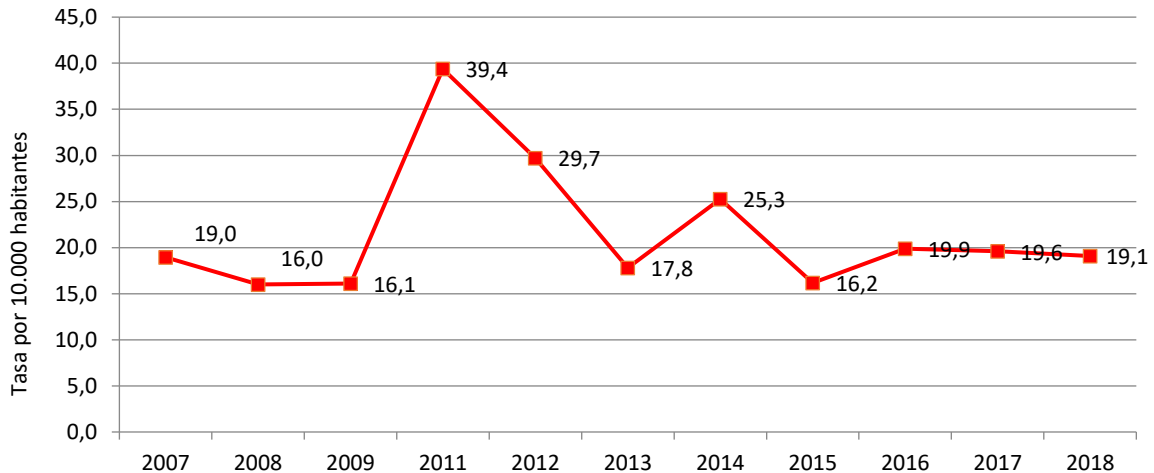
En relación a la Ley N° 20.584 que “Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”, este informe no vulnera la mencionada ley, debido a que utiliza datos del MINSAL, los cuales se recogen dando cumplimiento a su rol según las siguientes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

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Reporte vigilancia centinela

Desde 2007 a 2018, se presentó un aumento en la notificación en los años 2011, 2012 y 2014 que alcanzaron tasas entre 25,3 y 39,4 casos por 10.000 hab. Desde el 2015 en adelante, las tasas se mantuvieron estables y en el periodo 2016-2019 fueron cercanas a 19 por 10.000 hab. (Figura 1).

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



(*) Año 2010 sin registro

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

En el 2018 se notificaron 1.778 casos de varicela en los centros centinelas del país, con una tasa de notificación de 19,1 casos por 10.000 mil hab.; similar al año anterior (Tabla 1).

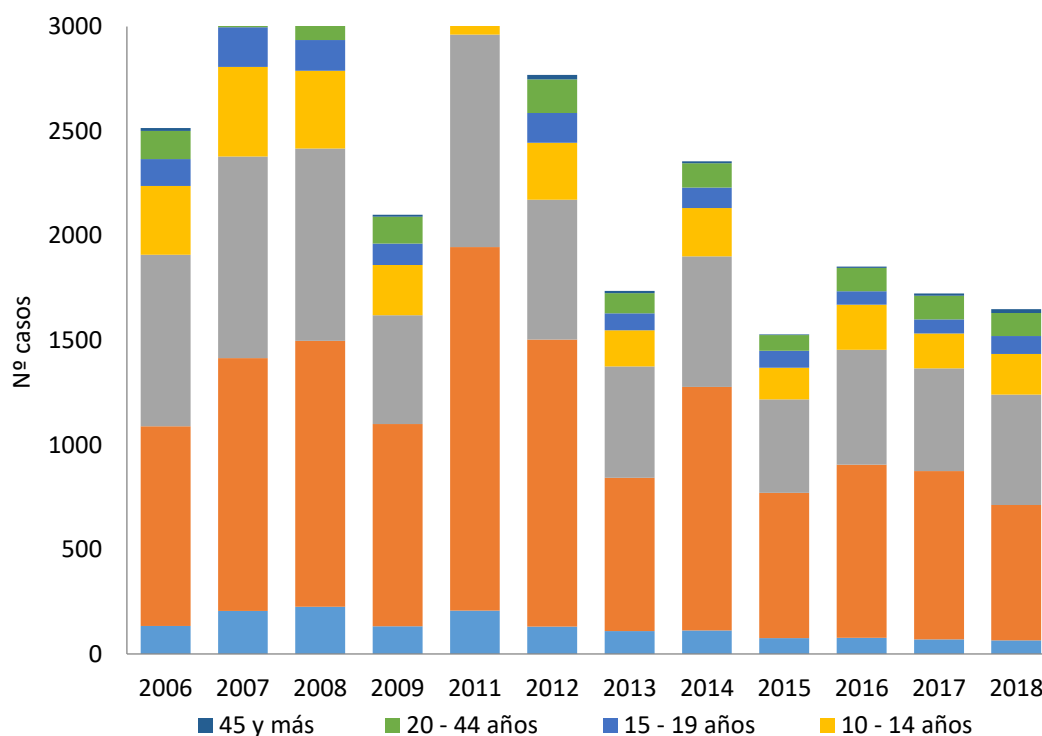
Las regiones con altas incidencias en el período y que superaron la tasa nacional, fueron las regiones de la zona norte, entre Tarapacá y Valparaíso; esta última región cuadruplicó la tasa nacional; se suma en la zona central, Maule (Tabla1). Durante el 2018, el 72% de los casos se presentó en niños entre 1 a 9 años, similar que en años anteriores (Figura 2).

Tabla 1. Casos y tasas de varicela por región (por 10.000 habitantes). Chile, año 2018

Región	año 2018		año 2017		Nº Centros Centinela
	Nº Casos	Tasa notificación (por 10.000 hab.)	Nº Casos	Tasa notificación (por 10.000 hab.)	
Arica y Parinacota	41	11,3	29	8,0	1
Tarapacá	196	42,7	322	70,1	1
Antofagasta	131	37,3	389	110,7	1
Atacama	75	32,6	40	17,4	1
Coquimbo	83	33,5	87	35,2	1
Valparaíso	373	86,9	27	6,3	2
Metropolitana	200	7,5	46	1,7	3
O'Higgins	47	12,4	58	15,3	1
Maule	134	40,8	174	53,0	1
Biobío	103	6,1	135	8,0	3
Araucanía	53	8,7	94	15,4	2
Los Ríos	89	21,5	52	12,6	1
Los Lagos	100	17,7	143	25,4	1
Aisén	66	20,1	168	51,1	1
Magallanes	87	32,5	66	24,7	1
País	1778	19,1	1830	19,6	21

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

Figura 2. Casos de varicela por grupos de edad en centros centinela de varicela. Chile, años 2006 – 2018*



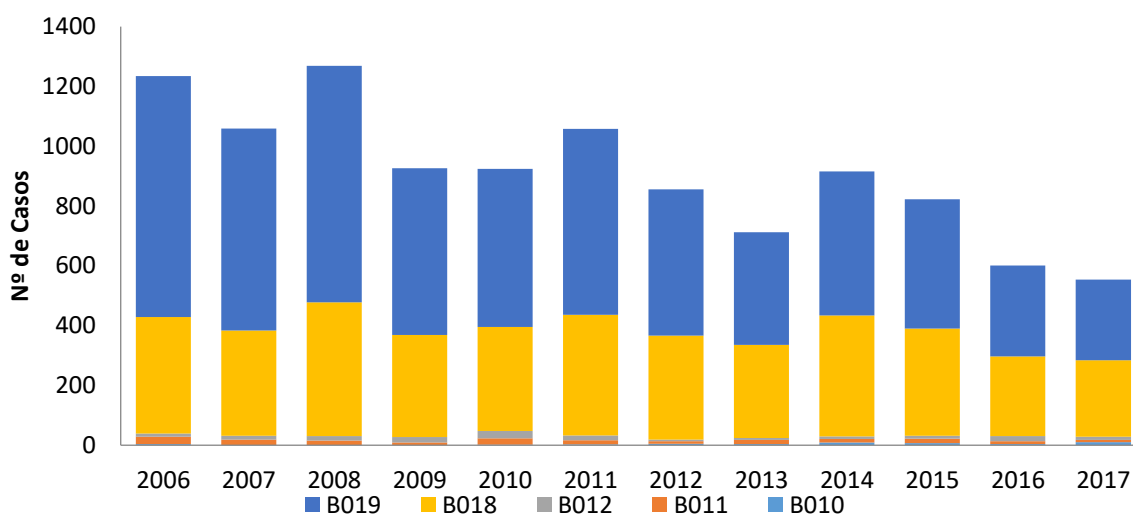
(*) Año 2010 sin registros

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

Gravedad de la enfermedad: egresos y defunciones

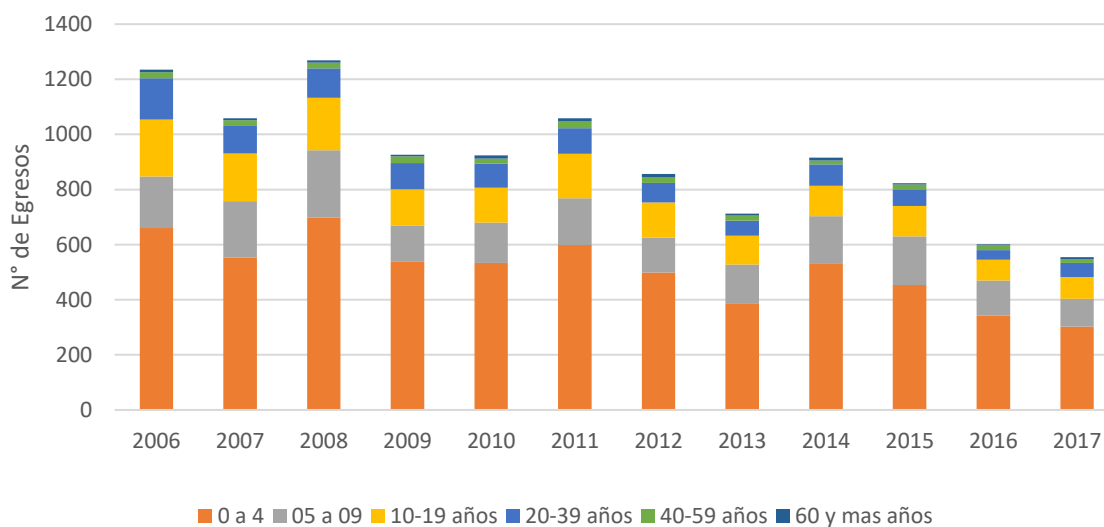
Según los egresos hospitalarios disponibles para los años 2006 - 2017, la varicela generó hasta 1.200 consultas por año, disminuyendo a la mitad las consultas durante los años 2016 y 2017 (Figura 3). De estas, predominan más del 50% de las consultas en niños (Figura 4). Respecto a la mortalidad, se registraron entre 3 y 9 muertes anuales por esta causa durante los años 2006 y 2016. Según la distribución por grupos de edad, estas se concentran principalmente en adultos (últimos datos disponibles 2016) (Tabla 2, figura 5).

Figura 3. Número de egresos hospitalarios con diagnóstico de varicela, según Códigos CIE-10¹. Chile, años 2006-2017



Fuente: Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS), Ministerio de Salud de Chile.

Figura 4. Número de egresos hospitalarios con diagnóstico de varicela, según grupos de edad. Chile, años 2006-2017



Fuente: Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS), Ministerio de Salud de Chile.

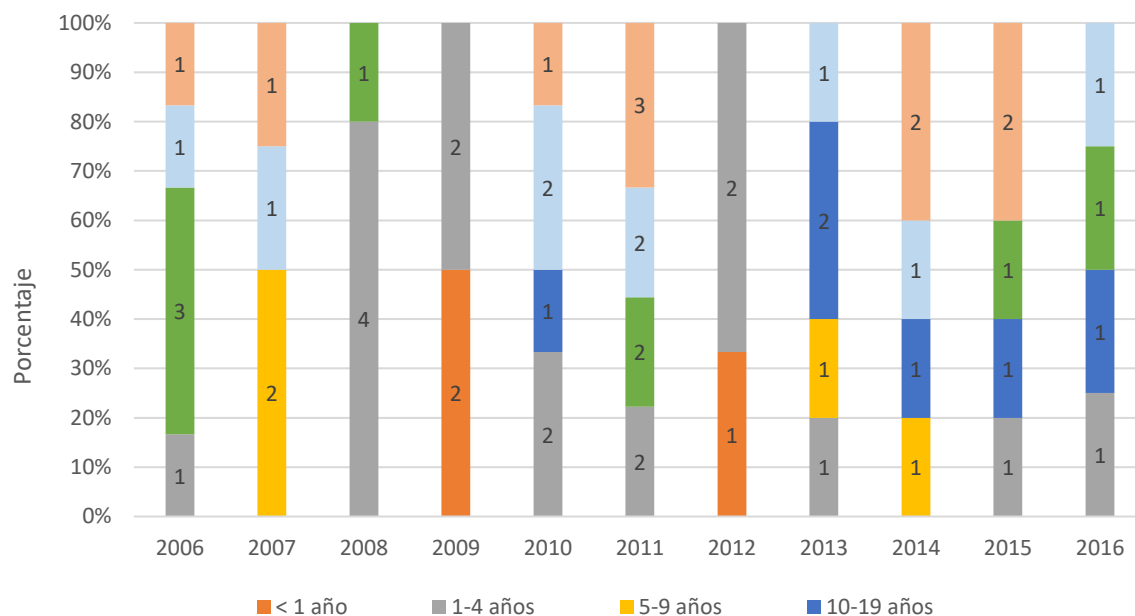
¹ Códigos CIE-10: B01.0 Meningitis debido a varicela; B01.1 Encefalitis debido a varicela; B01.2 Neumonía debido a varicela; b01.8 Varicela con otras complicaciones y B01.9 Varicela sin complicaciones.

Tabla 2. Defunciones con diagnóstico de varicela. Chile, años 2006 – 2016

Año	B01.0	B01.1	B01.2	B01.8	B01.9	Total
2006	0	1	4	1	0	6
2007	0	1	0	0	3	4
2008	0	0	1	3	1	5
2009	0	1	1	2	0	4
2010	0	1	2	2	1	6
2011	1	0	2	3	3	9
2012	0	0	0	0	3	3
2013	0	2	1	1	1	5
2014	0	0	1	0	4	5
2015	0	1	1	1	2	5
2016	0	0	2	1	1	4

Fuente: Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS), Ministerio de Salud de Chile.

Figura 5. Porcentaje Defunciones con diagnóstico de varicelas según Grupos de Edad. Chile, 2006 – 2016



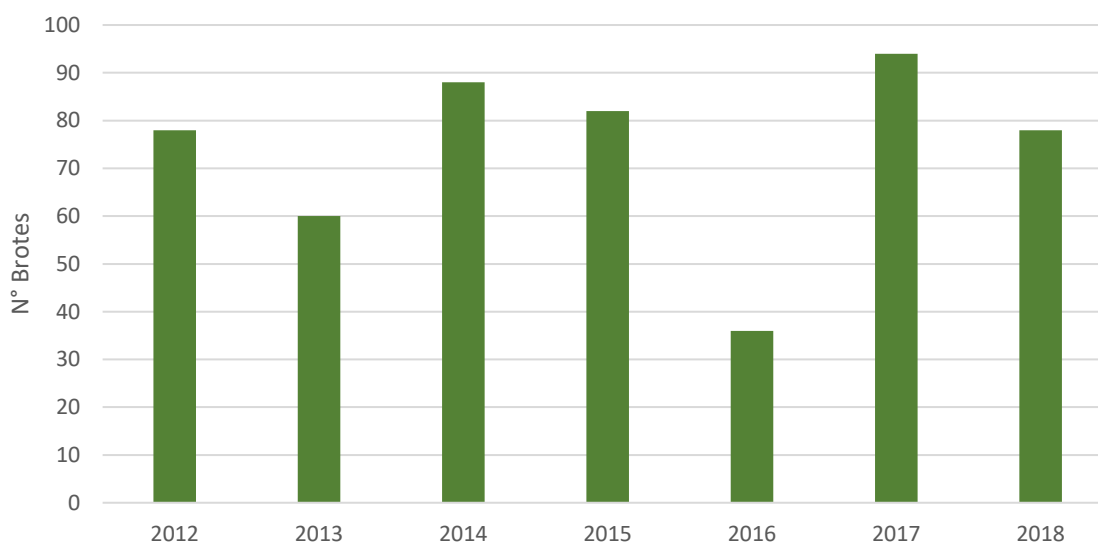
Fuente: Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS), Ministerio de Salud de Chile.

BROTOS Y OTROS EVENTOS

La figura 4 muestra los brotes reportados entre los años 2012 y 2018, con un total de 36 (2016) y 92 (2017) eventos notificados (Figura 6). Es importante destacar que existe una importante subnotificación.

En el año 2018 se reportaron 76 brotes en las regiones de Arica y Parinacota (n=10), Tarapacá (n=3), Atacama (n=11), Coquimbo (n=7), Valparaíso (n=3), O'Higgins (1), Maule (n=37) y Araucanía (n=4). Del total, 25% de los brotes presentaron diez o más personas afectadas (rango 2 a 48). Un 60% de los brotes ocurrieron en el ámbito institucional (jardines y colegios). Sin embargo, destaca uno de los brotes ocurridos en abril de 2018 y reportado en una unidad de las fuerzas armadas AA) de Chile, en la región de Valparaíso, que afectó a 16 hombres de 19 años y más, el factor de riesgo fue compartir un mismo dormitorio al interior de la institución.

Figura 6. Brotes de Varicela notificados en el país. Chile, 2012 – 2018.



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

Como mecanismo de control de brotes, se utiliza gammaglobulina específica contra varicela en los contactos de alto riesgo como:

- Inmunocomprometidos susceptibles
- Embarazadas susceptibles especialmente en las primeras 20 semanas y en el último mes de embarazo, y nunca ha presentado la enfermedad.
- Todo recién nacido cuya madre presenta varicela entre 5 días antes y 2 días después del parto.
- Todo prematuro hospitalizado:
 - > 28 semanas hijo de madre sin historia de varicela
 - < 28 semanas o 1 Kg de peso, independiente de la historia materna.

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 incluiría 4.2 millones de casos graves con complicaciones que conducen a la hospitalización y 4.200 muertes por varicela. A pesar del uso rutinario de la vacunación contra otras enfermedades inmunoprevenibles, 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, 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 (2).

Para el 2018 en Chile, los casos registrados por la vigilancia centinela de varicela fueron similares en los últimos tres años, lo que refleja que la enfermedad se ha mantenido estable en el último periodo. Sin embargo, se observó un aumento de casi dos veces en la zona norte de Tarapacá hasta Valparaíso, sumado Maule. Por otra parte, según datos de mortalidad, fallecen alrededor de 5 casos anuales de varicela y genera un importante número de hospitalizaciones, las que disminuyeron el 2016 y 2017 a 600 internaciones anuales. Los 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, y el acceso a la atención en salud. En niños sanos, la varicela es generalmente autolimitada (2), lo que refleja la desagregación por edad de los casos fallecidos.

Con la implementación de esta notificación en el sistema de información integrada del Departamento de Epidemiología, se espera facilitar el ingreso de datos por parte de los establecimientos centinela.

Frente a la ocurrencia de brotes, deben notificarse de 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. Solo 76 brotes se reportaron el 2018 y en poco más del 50% de las regiones del país, representando una importante subnotificación.

Dentro de las recomendaciones frente a brotes, se encuentran:

- Reforzar la vigilancia semanal en los centros centinela, según normativa vigente.
- Los equipos de epidemiología deben mantenerse alertas frente a la notificación de brotes, según lo establecido en el DS 158/04. Frente a la ocurrencia de la enfermedad, es importante que los afectados, si pertenecen a instituciones (jardín, colegio u otro), no asistan mientras persista el cuadro clínico, limitando de esa manera su propagación.
- Las medidas preventivas especialmente en los niños, para limitar los brotes institucionales, se encuentran disponibles en: <http://epi.minsal.cl/varicela/>

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 de Chile. Circular B51/Nº16 del 28/04/2006: Sistema Vigilancia Centinela Varicela.
- (2) Organización Mundial de la Salud. 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

Publicado en diciembre 2019