



INFORME EPIDEMIOLÓGICO ANUAL
HEPATITIS B
2018

Departamento de Epidemiología



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

RESUMEN

- En el período de enero a diciembre del año 2018, se notificaron 1.178 casos por hepatitis B, alcanzando una tasa de 6,2 por cien mil habitantes (habs.), superior en un 1,6% respecto al periodo 2017.
- Los hombres concentraron cerca del 78% de las notificaciones, con una razón de tasas de 3,6 hombres por cada mujer. Aun así, la tasa de notificación en mujeres se triplicó entre 2009 a 2018, pasando de 0,9 a 2,7 por cien mil habs. Junto con ello, aumentó el porcentaje de mujeres gestando al momento de la notificación, siendo del 21,3% para el 2018 (de estas últimas, 85,5% declaró nacionalidad extranjera).
- Según distribución por edad, el estrato de 25–29 años presentó la tasa más alta, con 17,6 casos por cien mil habs., agrupando cerca del 23% de las notificaciones del período.
- Según distribución geográfica (región de notificación), las mayores tasas se presentaron en las regiones de Antofagasta y Magallanes, con 13,1 y 15,4 casos por cien mil habs.
- En este escenario epidemiológico, es necesario generar acciones específicas de alto impacto que permitan asentar conductas de sexo seguro y consulta precoz ante el riesgo de infección, asegurando el tratamiento oportuno y el control de la transmisión de la infección.
- Es fundamental mantener activa y reforzar periódicamente la vigilancia epidemiológica para una notificación oportuna y con calidad en todos los niveles involucrados, con el objetivo de contar con información veraz que permita la toma de decisiones en salud pública.

MÉTODO

Se realizó un análisis descriptivo de los casos notificados en Chile con diagnóstico de hepatitis B (CIE-10: B16.2; B16.9; B18.1) (1) hasta el año 2018 (año estadístico). Para su elaboración se utilizó la información proveniente de:

- Base de datos de enfermedades de notificación obligatoria (ENO) del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), años 2009 a 2018.
- Base de nuevos casos confirmados VIH, dependiente del Laboratorio de Referencia de VIH del Instituto de Salud Pública (ISP) 2010–2018, para evaluación de codiagnóstico.
- Base de datos de defunciones del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del MINSAL, disponibles hasta el año 2017 al momento de este informe.

Para la notificación se consideró la definición de caso confirmado descrita en la circular de vigilancia en curso (1):

- Hepatitis B aguda: persona con antígeno de superficie (HBsAg) positivo confirmado por el ISP, que presente transaminasas 10 veces sobre el valor normal (igual o superior a 400 U/L) con o sin sintomatología e IgM anticore positivo (en los establecimientos que dispongan de esta técnica).
- Hepatitis B crónica: persona con antígeno de superficie (HBsAg) positiva confirmada por el ISP que presente transaminasas normales o valores igual o inferior a 390 U/L, con o sin sintomatología.

La definición de cronicidad estándar implica un seguimiento de los marcadores en el tiempo (6 meses), no obstante, esta definición de caso se encuentra adaptada para fines de vigilancia epidemiológica y el manejo oportuno de los contactos.

Se presentan indicadores por tiempo (fecha de notificación, año estadístico), lugar (región de notificación) y persona (edad, sexo, pertenencia a grupos poblacionales específicos). Se calcularon proporciones, razones y tasas estandarizadas por cien mil habs. (con intervalos de confianza (IC) del 95%), utilizando las proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) para el período 2002–2020, actualizadas el 2014 (2) y población de referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3).

Se usaron gráficos y tablas para presentar los resultados, utilizando el software Microsoft Excel 2010 y STATA MB 14. Los datos del periodo estudiado corresponden a información provisoria, en proceso de validación.

Respecto 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 la vulnera, 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 del MINSAL y Ley N°19.628 sobre datos sensibles.

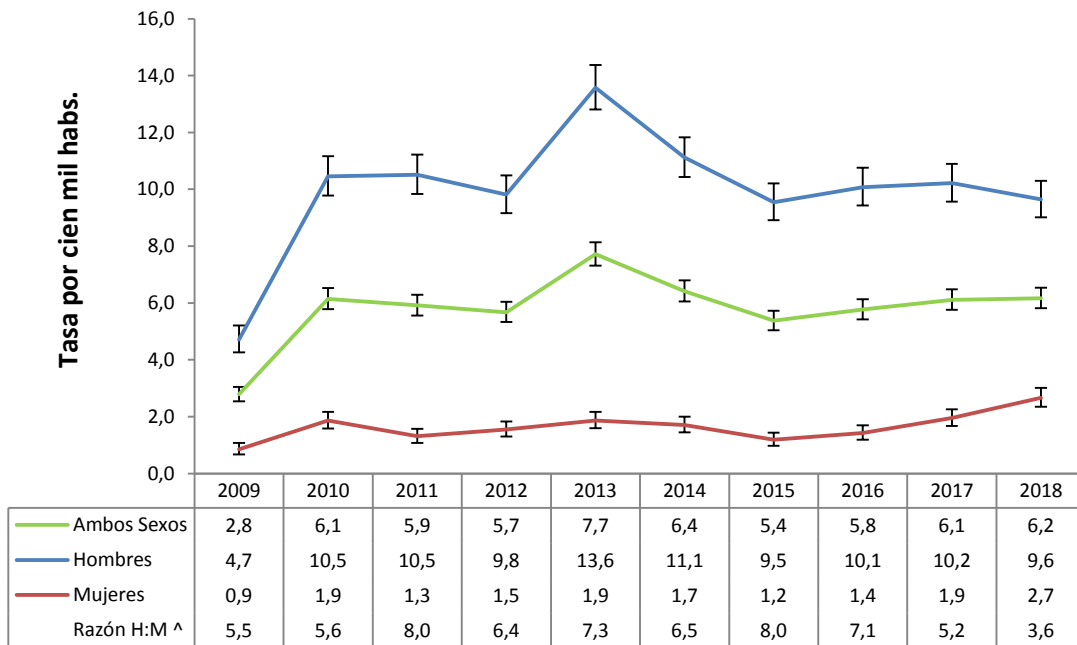
Limitaciones

Se debe considerar que se trabajó partir de las notificaciones obligatorias–universales a nivel nacional; donde pudo existir sub notificación de casos. Además, el formulario de notificación obligatoria es estándar para todas las enfermedades incluidas en el Decreto N°158 (8), por lo que no se contó con una caracterización específica de la infección, donde se incluyeran las conductas, comportamientos/actividades de riesgo o las probables vías de transmisión. Esta situación se solucionará a partir del 2019 con la entrada del nuevo sistema de vigilancia en línea “Epivigila”, el cual ofrecerá formularios específicos para cada enfermedad, aumentando la riqueza de la información capturada para los análisis.

RESULTADOS

Entre 2009–2018 Chile se evidenció un aumento significativo del 121,4% en la tasa de casos notificados por hepatitis B, alcanzando una cifra de 6,2 casos por cien mil hab. al final del periodo. Al realizar un análisis por sexo, el comportamiento de hombres difiere del de mujeres: mientras en los primeros se observó un aumento del 104,3% al comparar la tasa del 2009 con 2018; en las mujeres se observó un aumento del 200% (Figura 1).

Figura 1: Tasa de casos notificados por hepatitis B, según sexo. Chile, años 2009–2018*



IC 95%

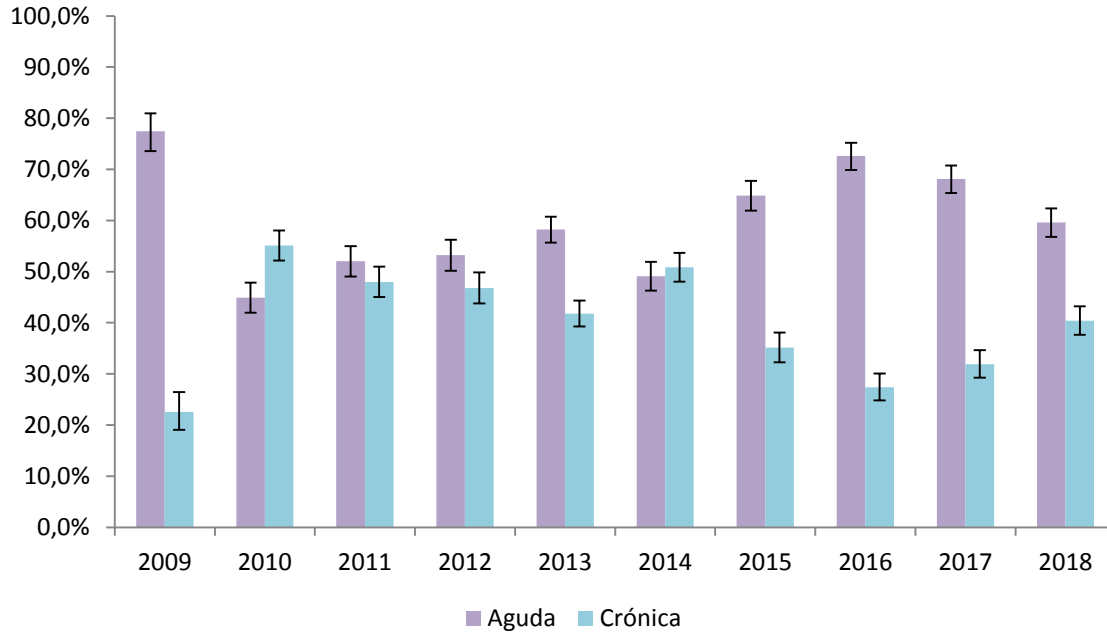
*Datos provisionales, en proceso de validación.

^Razón de tasas de Hombre (H): Mujer (M).

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

Respecto a la etapa en la cual son reportados los casos, durante los años 2010–2014 existió una distribución similar de los notificados respecto a su fase clínica (crónica o aguda). Sin embargo, a contar del año 2015 se observó un predominio de los casos pesquisados en etapas precoces, alcanzando entre el 60 y 73% del total de las notificaciones emitidas (Figura 2).

Figura 2: Distribución de los casos notificados por hepatitis B, según etapa clínica.
Chile, años 2009-2018*



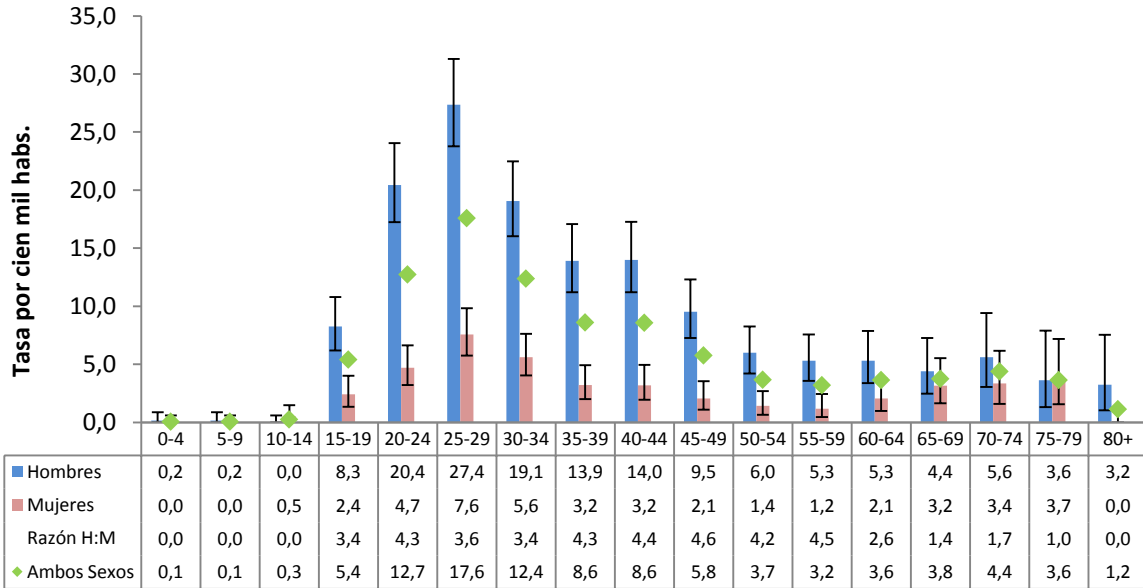
IC 95%

*Datos provisorios, en proceso de validación.

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

Respecto al año 2018, se notificaron 1.178 casos por hepatitis B, cifra superior en un 1,6% al registrado el año 2017 (n=1.160). En cuanto a la distribución por sexo, los hombres concentraron cerca del 78% de las notificaciones, con una razón de tasas de 3,6 hombres por cada mujer. Según distribución por edad y sexo; las mayores tasas para hombres y mujeres se encontraron en el grupo de 25-29 años (27,4 y 7,6 por cien mil hab., respectivamente), donde además se ubicó cerca del 23% de los casos notificados (Figura 3).

Figura 3: Tasa de casos notificados por hepatitis B, según grupo de edad y sexo. Chile, 2018*



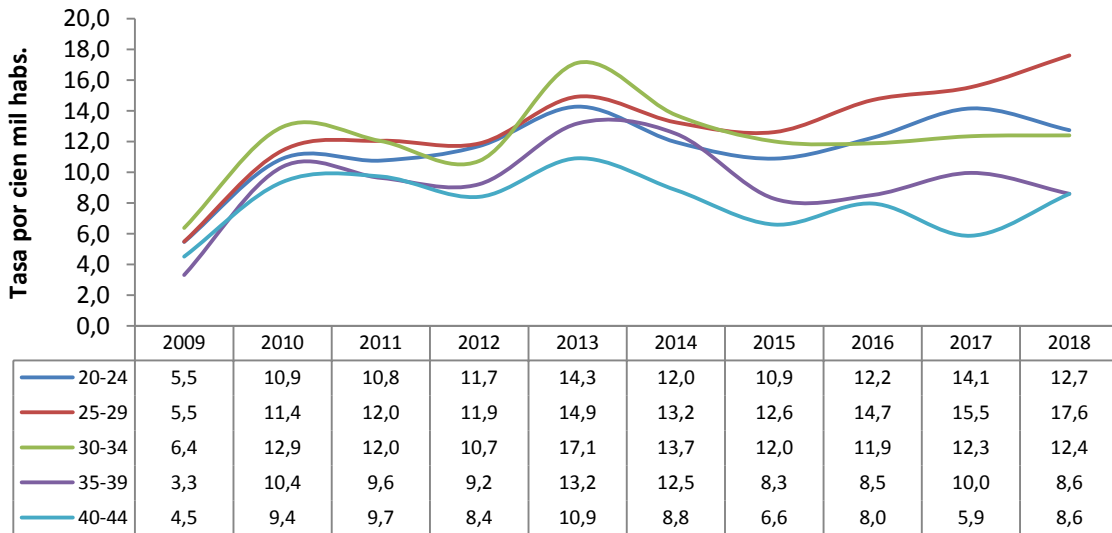
IC 95%

*Datos provisorios, en proceso de validación.

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

Dentro de los grupos etarios que tuvieron una tasa de casos notificados mayor a la nacional (20-44 años), el grupo de 25-29 es también quien presentó la tendencia al alza más acentuada, mostrando un aumento del 220% en un periodo de 10 años (Figura 4).

Figura 4: Tasa de casos notificados por hepatitis B en personas de 20-44 años de edad. Chile, años 2009-2018*



*Datos provisorios, en proceso de validación.

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

Al analizar la distribución de las notificaciones según pertenencia a grupos poblacionales específicos dentro del último quinquenio, destacó un aumento del 18,8% en el porcentaje de personas de nacionalidad extranjera, así como también una mayor pesquisa en gestantes, las cuales corresponden al 21,3% de las mujeres notificadas para el 2018 (85,5% de las gestantes posee nacionalidad extranjera). No se observaron diferencias respecto a la distribución de declaración a pueblos originarios. En cuanto a notificaciones según año de nacimiento, solo existen 2 notificaciones en el periodo (2016 y 2018, respectivamente), ambos con fecha de nacimiento el 2015.

Tabla 1: Casos y porcentajes de notificados según pertenencia a grupos poblacionales específicos. Chile, 2014-2018*

	Extranjeros ^		Gestantes ^^		Pueblos Originarios ^	
	Casos	% (IC 95%)	Casos	% (IC 95%)	Casos	% (IC 95%)
2014	38	3,2 (2,3 - 4,3)	4	2,4 (0,9 - 6,0)	1	0,00 (0,0 - 0,0)
2015	55	5,4 (4,2 - 6,9)	2	1,7 (0,5 - 6,0)	2	0,00 (0,0 - 0,01)
2016	74	6,7 (5,4 - 8,4)	8	5,6 (2,9 - 10,7)	2	0,00 (0,0 - 0,01)
2017	125	10,8 (9,1 - 12,7)	21	10,8 (7,2 - 16,0)	4	0,00 (0,0 - 0,01)
2018	259	22,0 (19,7 - 24,4)	55	21,3 (16,8 - 26,7)	6	0,01 (0,0 - 0,01)

Los pueblos declarados fueron Aimara, Lican Antai (Atacameño) y Mapuche.

^Se consideró como denominador el total de notificados para ambos sexos ^^ Se consideró como denominador el total de mujeres notificadas.

*Datos provisorios, en proceso de validación.

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

Respecto a la infección con VIH, durante los últimos años no se evidenció un aumento significativo en la proporción de casos notificados por hepatitis B que el mismo año fueron confirmados por VIH por el ISP. Como se muestra en la Tabla 2, entre 2015 y 2018 el fenómeno se ha presentado en cerca de un 10 a 12% de los casos notificados, con una distribución superior en hombres. La mediana de edad en la cual se ha presentado el co-diagnóstico se ha mantenido cercana a los 30 años.

Tabla 2: Casos notificados por hepatitis B, con confirmación de VIH el mismo año de notificación. Chile, 2015-2018*

Año	Sexo	Notificados VHB	Confirmados VIH	% Co-diagnosticados	IC -	IC +	Mediana de edad (años)
2015	Total	1022	107	10,5	8,7	12,5	27
	Hombre	904	107	11,8	9,9	14,1	27
	Mujer	118	0	-	-	-	-
2016	Total	1099	128	11,6	9,9	13,7	30
	Hombre	957	124	13,0	11,0	15,2	30
	Mujer	142	4	2,8	1,1	7,0	45
2017	Total	1160	155	13,4	11,5	15,4	30
	Hombre	966	151	15,6	13,5	18,1	30
	Mujer	194	4	2,1	0,8	5,2	30
2018	Total	1178	146	12,4	10,6	14,4	30
	Hombre	920	138	15,0	12,8	17,5	29
	Mujer	258	8	3,1	1,6	6,0	36

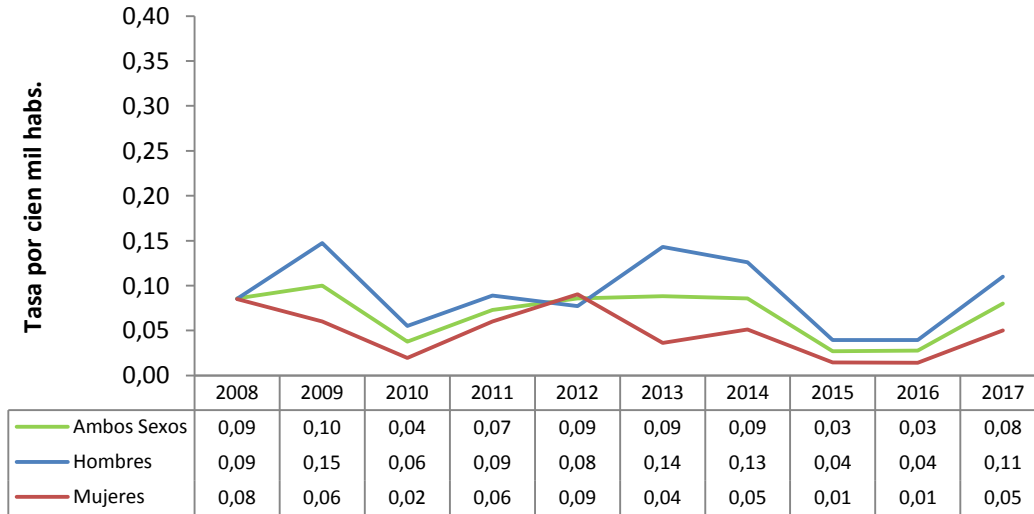
IC95%

*Datos provisorios, en proceso de validación.

Fuente: Dpto. de Epidemiología, DIPLAS. Ministerio de Salud de Chile. Laboratorio de Referencia de VIH. Instituto de Salud Pública de Chile.

En cuanto a las defunciones por esta patología, durante la última década las tasas estandarizadas de mortalidad por hepatitis B se han mantenido estables (inferiores a 0,2 por cien mil hab.), con 18 defunciones el año 2017 (Figura 6).

Figura 6: Tasa de mortalidad por hepatitis B, según sexo. Chile, años 2008-2017*



*Último año con información disponible.

Fuente: Dpto. de Estadísticas e Informaciones en Salud, DEIS, DIPLAS. Ministerio de Salud de Chile.

Según distribución geográfica (región de notificación), las mayores tasas de 2018 se presentaron en las regiones de Antofagasta y Magallanes, las cuales representan más del doble de la tasa nacional observada. La región donde se presentó la diferencia más importante entre sexos correspondió a Atacama, con una razón de tasas de 14,5 hombres notificados por cada mujer. En comparación al año 2017, las regiones de Tarapacá, Atacama, Valparaíso, O'Higgins, Biobío, Los Ríos y Los Lagos presentaron un menor número de casos notificados (Tabla 3).

Tabla 3: Tasa de casos notificados por hepatitis B, según región de notificación y sexo. Chile, años 2017-2018*

Región		2017		2018	
		Casos	Tasa	Casos	Tasa
Arica y Parinacota	Total	10	4,1	20	8,1
	Hombres	10	8,1	15	11,9
	Mujeres	2	1,5	5	4,1
	Razón H:M		5,6		2,9
Tarapacá	Total	33	9,1	32	8,7
	Hombres	25	13,2	25	13,1
	Mujeres	8	4,5	7	3,9
	Razón H:M		2,9		3,4
Antofagasta	Total	77	11,6	86	13,1
	Hombres	67	18,9	72	20,7
	Mujeres	10	3,2	14	4,5
	Razón H:M		5,9		4,6
Atacama	Total	24	7,6	21	6,3
	Hombres	22	13,3	20	11,3
	Mujeres	2	1,3	1	0,8
	Razón H:M		10,3		14,5
Coquimbo	Total	32	3,8	42	5,2
	Hombres	27	6,5	36	8,9
	Mujeres	5	1,0	6	1,4
	Razón H:M		6,7		6,4
Valparaíso	Total	114	5,9	106	5,5
	Hombres	100	10,4	73	7,4
	Mujeres	14	1,3	33	3,6
	Razón H:M		7,9		2,1
Metropolitana	Total	581	7,3	583	7,3
	Hombres	469	12,0	446	11,3
	Mujeres	112	2,7	137	3,4
	Razón H:M		4,5		3,3
O'Higgins	Total	52	5,6	45	4,9
	Hombres	43	9,2	35	7,7
	Mujeres	9	1,8	10	2,0
	Razón H:M		5,2		3,7

Región		2017		2018	
		Casos	Tasa	Casos	Tasa
Maule	Total	36	3,4	41	3,8
	Hombres	33	6,2	33	6,4
	Mujeres	3	0,6	8	1,3
	Razón H:M		10,3		4,8
Ñuble	Total	8	1,6	25	4,7
	Hombres	7	2,8	19	7,5
	Mujeres	1	0,4	6	1,8
	Razón H:M		6,6		4,1
Biobío	Total	101	6,1	81	4,7
	Hombres	86	10,5	71	8,3
	Mujeres	15	1,7	10	1,1
	Razón H:M		6,0		7,4
La Araucanía	Total	22	2,1	38	3,8
	Hombres	18	3,4	29	5,8
	Mujeres	4	0,7	9	1,8
	Razón H:M		4,7		3,2
Los Ríos	Total	16	3,8	7	1,6
	Hombres	13	6,1	5	2,3
	Mujeres	3	1,5	2	0,8
	Razón H:M		4,1		2,8
Los Lagos	Total	42	5,1	25	3,0
	Hombres	36	8,7	18	4,2
	Mujeres	6	1,3	7	1,7
	Razón H:M		6,5		2,5
Aisén	Total	1	1,0	1	0,9
	Hombres	1	1,9	0	0,0
	Mujeres	0	0,0	1	1,9
	Razón H:M		-		0,0
Magallanes	Total	11	6,1	25	15,4
	Hombres	11	11,6	23	27,5
	Mujeres	0	0,0	2	2,1
	Razón H:M		-		13,0
País	Total	1.160	6,1	1.178	6,2
	Hombres	966	10,2	920	9,6
	Mujeres	194	1,9	258	2,7
	Razón H:M		5,2		3,6

*Datos provisorios, en proceso de validación.

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

DISCUSIÓN

Reportes previos indican que el aumento en la notificación a partir del año 2010 se asocia al refuerzo de la vigilancia epidemiológica de hepatitis B, donde se incluyen la búsqueda y notificación activa de casos (4, 5). Sin embargo, durante el último quinquenio se observa una estabilización de las tasas para la población general, con un aumento en la distribución de personas extranjeras y mujeres gestantes. Los cambios observados en la distribución de estos grupos poblacionales son similares a los observados en otras infecciones de transmisión sexual, como sífilis y VIH (6, 7).

Los datos de vigilancia también evidencian que las mayores tasas se encuentran en grupos de adultos jóvenes (20 a 44 años de edad), lo cual además de estar en consonancia con lo reportado en otras ITS, enfatiza la importancia de su prevención conjunta (evidenciado al observar el antecedente de coinfección con VIH en los últimos años). Respecto a la etapa en la cual son reportados los casos, a contar del año 2015 se observó un predominio de los casos pesquisados en etapas precoces, reflejando mejoras en los procesos de vigilancia.

Finalmente, bajo este escenario epidemiológico es necesario generar acciones específicas de alto impacto que permitan asentar conductas de sexo seguro y consulta precoz ante el riesgo de infección. A su vez, es fundamental mantener activa y reforzar periódicamente la vigilancia epidemiológica para la notificación oportuna y con calidad en todos los niveles involucrados, con el objetivo de contar con información veraz que permita la toma de decisiones en salud pública.

Recomendaciones a los equipos de salud locales y a los equipos de epidemiología

- Asegurar el cumplimiento de la notificación de todos los casos de hepatitis B según definición de caso establecido en la circular vigente (1).
- Asegurar la calidad, integridad y oportunidad de las notificaciones y la información contenida en los formularios.
- Reforzar las medidas de prevención del uso de condón en todos los consultantes de ITS.

SITIO WEB

- Departamento de Epidemiología, DIPLAS: <http://epi.minsal.cl/vih/>
- Departamento de Enfermedades Transmisibles, División de Prevención y Control de Enfermedades: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas-enfermedades-transmisibles/hepatitis-b-y-c/>

REFERENCIAS

1. Circular B511/16 Vigilancia epidemiológica de la hepatitis B y Hepatitis C. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/CircularHBHC2017.pdf>
2. Instituto Nacional de Estadísticas. Demográficas y Vitales. Proyecciones de Población. Disponible en: <https://www.ine.cl/estadisticas/demograficas-y-vitales>
3. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de Salud: aspectos conceptuales y operativos (Sección 2). Criterios prácticos para la formulación de indicadores de salud. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14402:healthindicators-conceptual-and-operational-considerations-section2&Itemid=0&limitstart=4&lang=es
4. Informe anual: Situación epidemiológica de hepatitis B (CIE 10: B16; B18.0–B18.1). Chile, 2015. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/07/Informe-anual-HB-2015REv.pdf>
5. Informe anual: Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile, 2017. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/04/Situacion_ITS_2017.pdf
6. Informe anual: Situación epidemiológica de gonorrea y sífilis. Chile, 2018. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/05/Situacion_gonorrea_y_s%C3%ADfilis_2018.pdf
7. Informe anual: Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Chile, 2018. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/12/Informe_Anual_Situacion_Epidemiol%C3%B3gica_del_VIH_en_Chile_2018_Rev.pdf
8. Aprueba reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria. Chile, 2004. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=237770&idParte=0&idVersion=>