

**INFORME EPIDEMIOLÓGICO N°16
VIGILANCIA CENTINELA IRAG EN
CONTEXTO DE SARS-CoV-2
(COVID-19)**

CHILE 28 de abril de 2022

Departamento de Epidemiología



Contenido

| | |
|--|-----------|
| Resumen..... | 3 |
| Objetivo del reporte. | 3 |
| Método..... | 3 |
| Vigilancia centinela de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI)..... | 3 |
| Vigilancia de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)..... | 4 |
| Detección y notificación de brotes de ETI o IRAG..... | 4 |
| Situación epidemiológica | 5 |
| Vigilancia centinela ETI..... | 5 |
| Vigilancia Centinela IRAG..... | 7 |
| Brotes y otros eventos | 10 |
| Referencias | 11 |

Resumen.

- La tasa de notificación de ETI en APS en la semana epidemiológica (SE) 16 de 2022 se observó bajo el umbral de alerta epidémico, con un valor de 7,4 casos notificados por cada 100.000 habitantes. Las regiones con mayor tasa de notificación fueron Magallanes, Biobío y Atacama. El aumento en la tasa de notificación de Magallanes se explica por la incorporación de SARS-CoV-2 a la vigilancia centinela ETI.
- El número de casos IRAG aumenta levemente en referencia a las últimas semanas. En la SE 16 se presentaron casos IRAG asociados a Rinovirus, VRS, Influenza A, Parainfluenza, Adenovirus y SARS-CoV-2. Se aprecia una disminución de fallecidos por casos IRAG a partir de la SE 5.
- En la SE 16 se identifican IRAG asociadas a Rinovirus con una positividad de 66,7%, VRS con 13,3%, Influenza A(H3N2) con 6,7% y SARS-CoV-2 con 1,9%, mientras que en ETI se detecta Influenza A con una positividad de 14,3%.

Objetivo del reporte.

Describir la información actualizada de la vigilancia centinela ETI e IRAG en el contexto de SARS-CoV-2 en Chile, en base a datos disponibles hasta el 23 de abril de 2022, SE 16. La información se entrega a nivel país.

Método.

El presente informe es un análisis descriptivo en base a la información proveniente de los componentes de la vigilancia establecidos en la Circular de Influenza de 2010 (1) y que de acuerdo con el DS N° 07/19 es de notificación obligatoria mediante modalidad centinela. Para el análisis se consideraron las siguientes definiciones:

Vigilancia centinela de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Se notifica todo paciente con fiebre (> a 38,5°C) y tos, asociado a algunos de los siguientes síntomas: mialgias, odinofagia o cefalea. La vigilancia es realizada en 43 centros de atención primaria (APS) del país, 23 de ellos tienen confirmación etiológica en una muestra de casos notificados para virus respiratorios a través de Inmunofluorescencia (IF). Se calculan tasas a nivel nacional y regional por SE, en base a población inscrita. Se presentan los niveles esperados de la curva epidémica a través de la metodología de umbrales de alerta (2). Se calcula positividad para influenza por SE y global en base al total de muestras ETI analizadas. La fuente de información es el registro de vigilancia ETI del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSAL) y el Registro Filemaker para la vigilancia de virus respiratorios del Instituto de Salud Pública (ISP).

Vigilancia de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG).

Se estudia a toda persona que requiera hospitalización por fiebre igual o superior a 38°C y tos, asociada a dificultad respiratoria (criterio clínico). En todos los casos se toma una muestra para virus respiratorios por IF y se confirma por reacción de polimerasa en cadena en tiempo real (RT-PCR). La fuente de información es el sistema en línea para vigilancia centinela de IRAG del Depto. de Epidemiología del MINSAL y Organización Panamericana de Salud (OPS): PAHOFLU. La vigilancia se realiza en 9 hospitales de alta complejidad de Puerto Montt (1), Temuco (1), Concepción (1), Viña del Mar (1), Santiago (2), Iquique (1), Antofagasta (1) y Magallanes (1). Se presentan los umbrales de alerta según la metodología de umbrales de alerta (2).

Detección y notificación de brotes de ETI o IRAG.

Ocurrencia de conglomerados de casos (2 o más) de enfermedad respiratoria tipo influenza en ambientes institucionales, que puedan constituir una situación de riesgo epidemiológico por la condición en que se encuentran. Su notificación es Universal según el DS 7/19, está orientado a la detección y control oportuno de brotes. La fuente de información es el Registro de Brotes de Enfermedades de Notificación Obligatoria en Filemaker del Departamento de Epidemiología del MINSAL.

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.

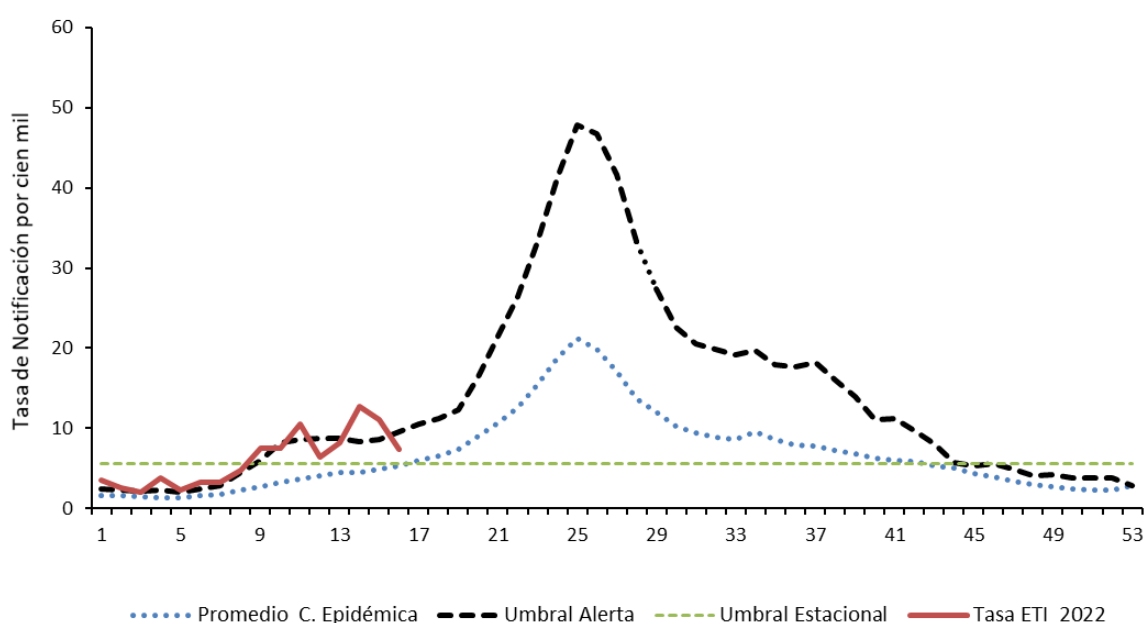
Situación epidemiológica

Vigilancia centinela ETI

En la SE 16, la notificación de ETI en atención primaria alcanzó 7,4 casos por 100.000 habitantes, ubicándose bajo el umbral de alerta para la SE y disminuyendo en comparación con la semana anterior (Figura 1). Las regiones con mayor tasa de notificación fueron Magallanes, Biobío y Atacama con 66,8, 19,1 y 12,3 casos por cien mil habitantes respectivamente (Tabla 1). El aumento en la tasa de notificación de Magallanes se explica por la incorporación de SARS-CoV-2 a la vigilancia centinela ETI.

A partir de la SE 52 se detectó circulación de Influenza A en los centinelas ETI. En la SE 16 se detectó Influenza A en centinela de Maule, Valparaíso y Magallanes, con una positividad global en dicha semana de 14,3% (Figura 2).

Figura 1. Notificación de Enfermedad Tipo Influenza en establecimientos de salud de Atención Primaria según Semana Epidemiológica. Chile, SE 16 de 2022 (comparado con 2017-2021)



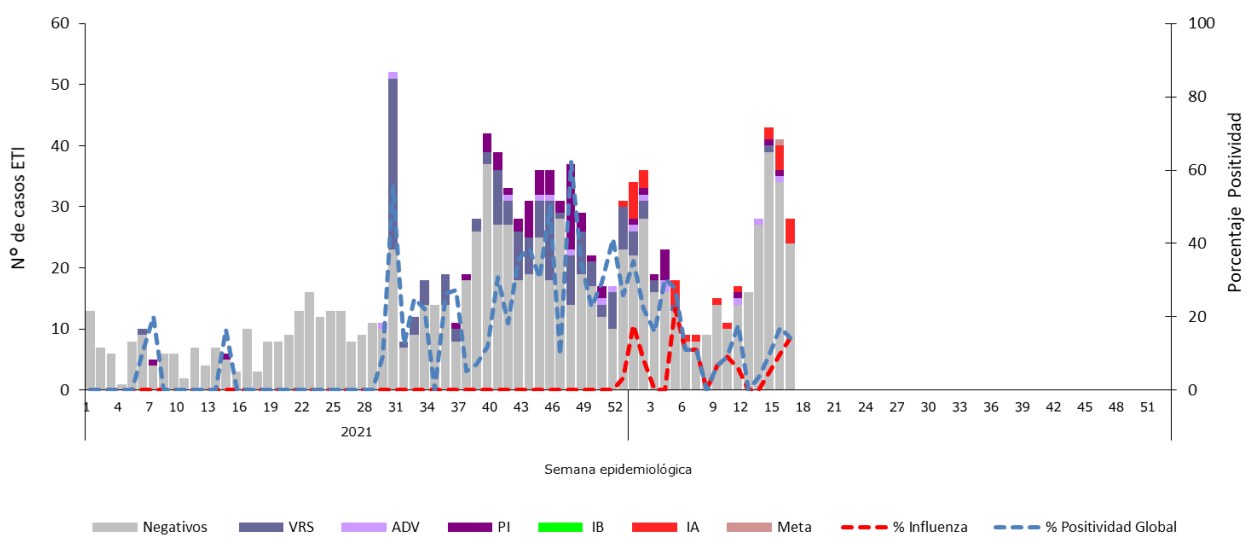
Fuente: Vigilancia centinela ETI. Depto. Epidemiología MINSAL

Tabla 1. Distribución de casos ETI, según región de notificación. Chile, SE 16, año 2022.

| Región | Nº Casos | Población* | Tasas x 100.000 hab |
|------------------|------------|----------------|------------------------|
| Arica-Parinacota | 1 | 40533 | 2,5 |
| Tarapacá* | 0 | 110769 | 0,0 |
| Antofagasta | 2 | 125105 | 1,6 |
| Atacama | 3 | 24318 | 12,3 |
| Coquimbo | 0 | 69102 | 0,0 |
| Valparaíso* | 25 | 277216 | 9,0 |
| Metropolitana | 3 | 255201 | 1,2 |
| O'Higgins | 5 | 44747 | 11,2 |
| Maule | 15 | 124351 | 12,1 |
| Ñuble | 0 | 55645 | 0,0 |
| Bío Bío | 20 | 104861 | 19,1 |
| Araucanía | 0 | 87540 | 0,0 |
| Los Ríos | 2 | 52019 | 3,8 |
| Los Lagos | 16 | 145990 | 11,0 |
| Aisén | 2 | 17483 | 11,4 |
| Magallanes* | 22 | 32930 | 66,8 |
| País | 116 | 1567810 | 7,4 |

Fuente: Vigilancia centinela ETI. Depto. Epidemiología MINSAL
Tasa por 100.000 habitantes en base a población inscrita
*datos preliminares

Figura 2. Notificación de vigilancia de virus respiratorios en establecimientos de salud de Atención Primaria (ETI) según Semana Epidemiológica. Chile, años 2021-2022 (SE 16)

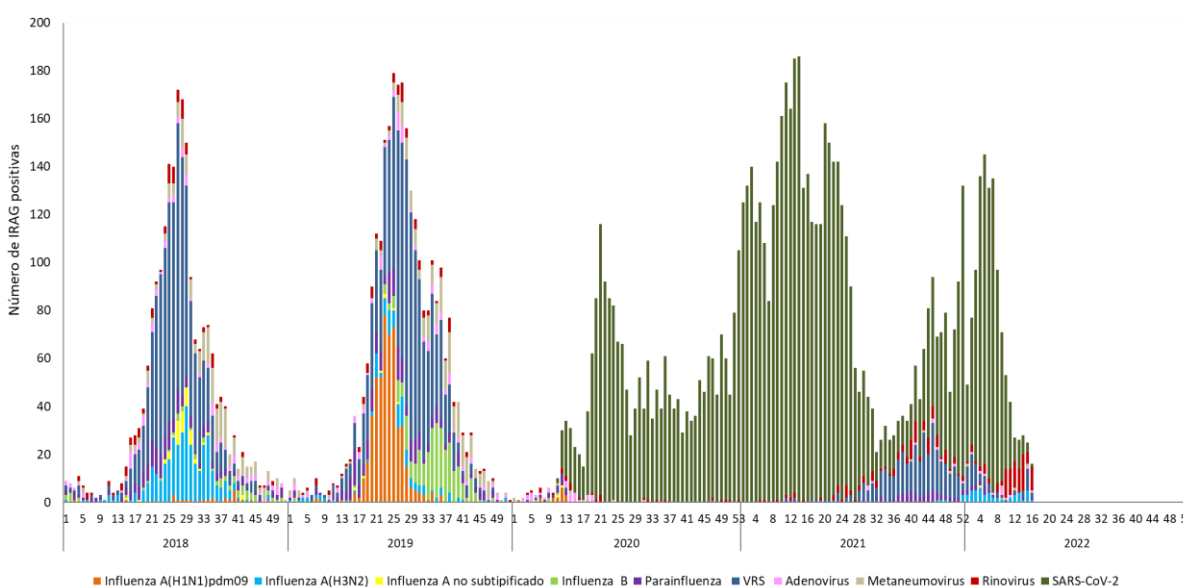


Fuente: Vigilancia centinela ETI. Depto. Epidemiología MINSAL

Vigilancia Centinela IRAG.

Hasta la semana epidemiológica 16 del 2022 se han registrado un total acumulado de 2517 IRAG en los centinelas del país. En la SE 5 se observa un leve aumento en las notificaciones de los casos IRAG, el cual se mantiene hasta la SE 7 para posteriormente disminuir en las semanas siguientes. Del total de estos casos, un 93% posee una muestra para análisis virológico con una positividad global acumulada del 69,1% para virus respiratorios. Se han registrados casos IRAG asociados a todos los virus respiratorios en vigilancia (ver Figura 3) y la positividad acumulada a SARS-CoV-2 del 50,3%. En la SE 16 se presenta 1 caso IRAG asociado a Influenza A con una positividad en la semana de 6,7%, Rinovirus con una positividad de 66,7%, Adenovirus de 6,7% y SARS-CoV-2 con 1,9%.

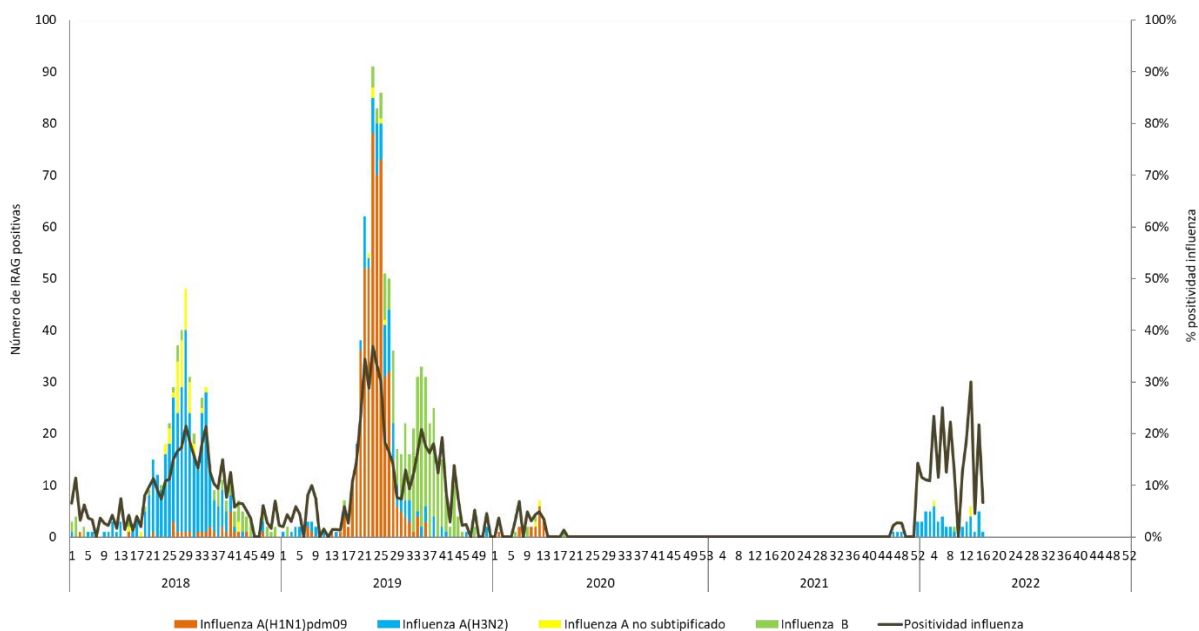
Figura 3. Casos de IRAG según virus respiratorios y semana epidemiológica en hospitales centinelas IRAG. Chile, 2018- 2022 (SE 16)



Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

Del total de casos IRAG asociados a influenza A(H3N2) reportados hasta la SE 16, la tendencia en cuanto a grupo de edad se ve reflejada en los extremos de edad como los mayores de 60 años, menores de 2 años y de 20 a 39 años, con un bajo ingreso a UPC. La positividad acumulada de influenza dentro del total de virus analizados es del 14,6% (Figura 4).

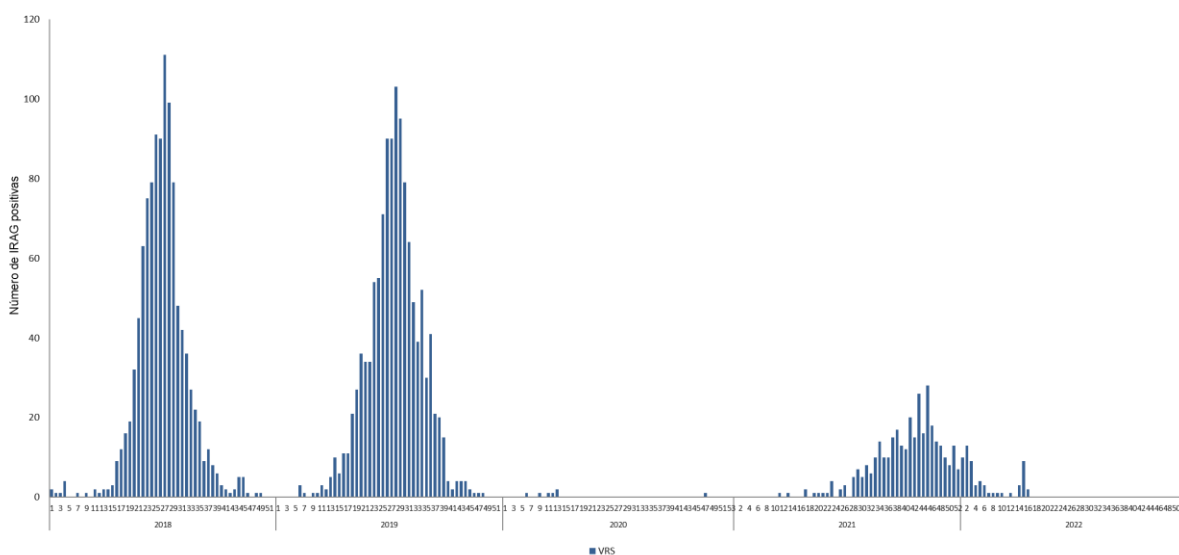
Figura 4. Casos de IRAG asociados a influenza y semana epidemiológica en hospitales centinelas IRAG. Chile, años 2018 – 2022 SE 16.



Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

En cuanto a casos IRAG asociados a VRS se han detectado de forma acumulada 61 casos en el año 2022, principalmente en Biobío, Los Lagos, Tarapacá, con 16 casos ingresados a UPC hasta la SE 16 y 1 fallecido a la fecha. En la SE 15 se observa un aumento de casos respecto a las semanas anteriores (Figura 5).

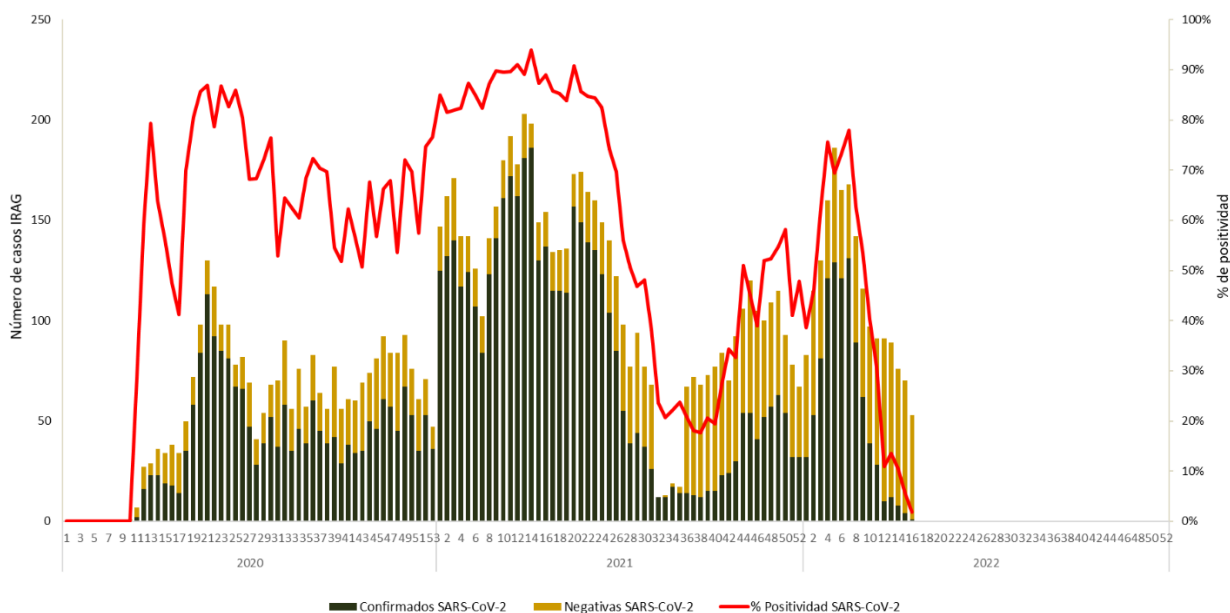
Figura 5. Casos de IRAG asociados a VRS y semana epidemiológica en hospitales centinelas IRAG. Chile, años 2018 – 2022 SE 16.



Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

En el caso de las IRAG asociadas a SARS-CoV-2 se observó en la SE 4 un aumento respecto a las semanas anteriores el cual se mantuvo hasta la SE 7 para ver un descenso en las notificaciones de las siguientes semanas. Durante el año en curso se han confirmado 920 IRAG asociadas a SARS-CoV-2 y en la SE 16 la positividad de SARS-CoV-2 es de 1,9% (Figura 6). En los hospitales centinela para la vigilancia IRAG en las últimas dos semanas de un total de 106 y 110 IRAG analizadas se detectaron 4 y 1 casos asociados a SARS-CoV-2 respectivamente.

Figura 6. Casos de IRAG asociados a SARS-CoV-2 y semana epidemiológica en hospitales centinelas IRAG. Chile, años 2020 – 2022 SE 16.



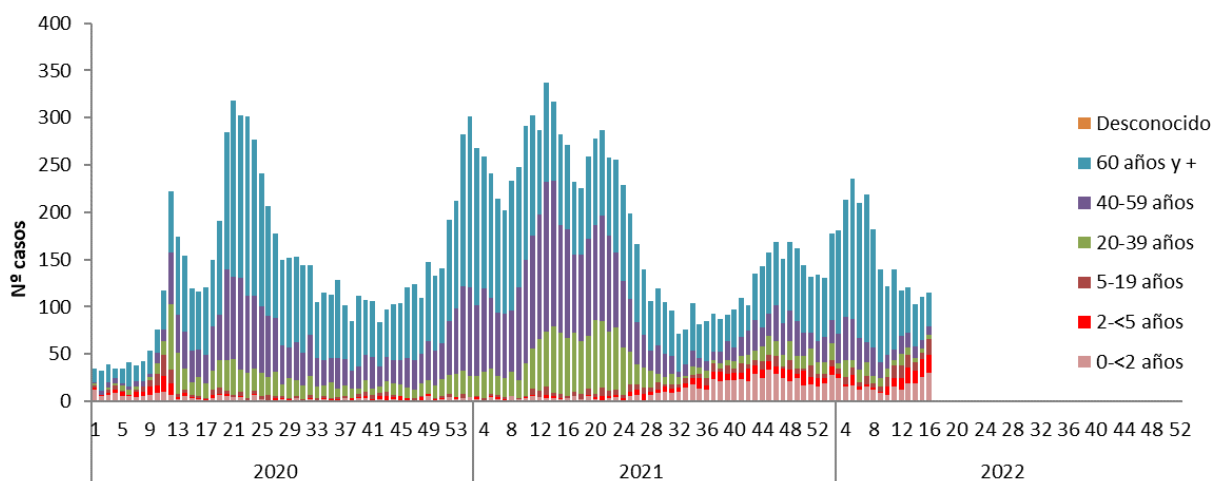
Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

Hasta la SE 16 del año en curso se observa que el grupo etario predominante de casos IRAG es el de 60 y más años seguido por el de 40 a 59 y el de 0 a 2 años. En la SE 16 se presenta un aumento de casos en los grupos etarios de 0 a 2 años, de 2 a 5 y de 5 a 19 años respecto a la semana anterior (Figura 7).

En cuanto a la distribución de casos IRAG asociadas a SARS-CoV-2, los casos se presentan en los grupos etarios de mayores de 60 años, 40 a 59 años y menores de 2 años. En la SE 16 se presenta 1 caso en el grupo etario de 60 y más años (figura 8).

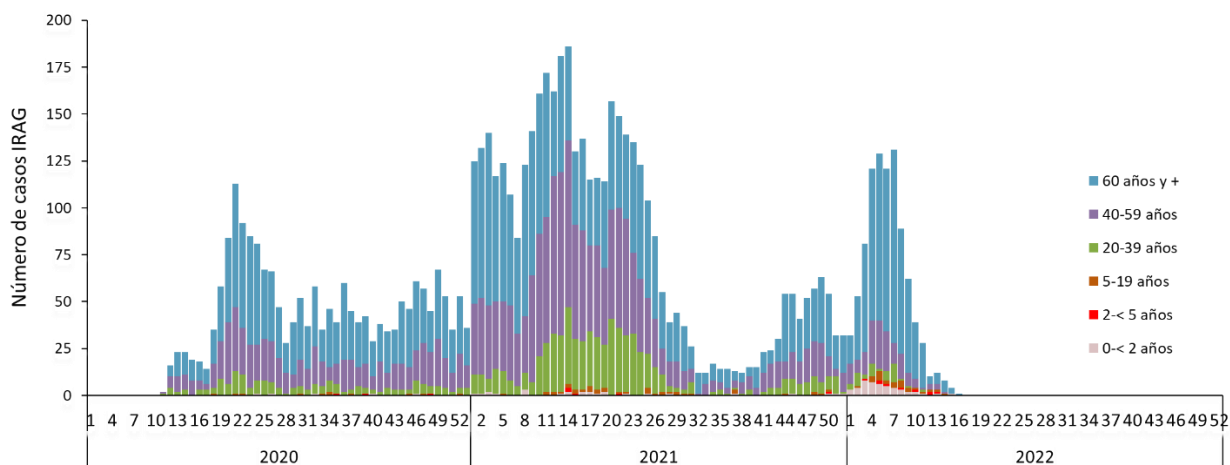
El porcentaje de IRAG sobre el total de ingresos hospitalarios para la SE 16 fue de un 4,3%. Además, un 3,3% del total de ingresos a UCI en los hospitales centinelas correspondieron a IRAG. La letalidad intrahospitalaria acumulada asociada a SARS-CoV-2 que correspondió al virus de mayor circulación fue un 25% (Tabla 2).

Figura 7. Distribución total de casos IRAG en Hospitales centinela IRAG según grupos de edad y semana de ocurrencia. Chile, años 2020- 2022 SE 16.



Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

Figura 8. Distribución de los casos IRAG SARS-CoV-2 positivos, por grupos de edad en Hospitales centinela IRAG. Chile, años 2020 – 2022 SE 16.



Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

Tabla 2. Indicadores de gravedad intrahospitalaria de casos de la vigilancia centinela IRAG según agentes virales involucrados. Chile, SE 16, 2022.

| 2022 (SE 1-16) | IA (H1N1) pdm09 | IA H3N2 | IB | IA Sin subtipificación | VRS | SARS- CoV-2 | % SARS-CoV-2 | % Influenza |
|----------------|-----------------|---------|----|------------------------|-----|-------------|--------------|-------------|
| IRAG | 0 | 47 | 1 | 3 | 61 | 920 | - | - |
| IRAG en UCI | | 7 | | | 16 | 259 | 28% | 14% |
| Letalidad | | 5 | | | 1 | 233 | 25% | 10% |
| F Riesgo | | 37 | | | - | 259 | 28% | 73% |
| > 60 años | | 24 | | | - | 658 | 72% | 47% |
| 40-59 años | | 7 | | | - | 144 | 16% | 14% |
| 20-39 años | | 8 | | | - | 38 | 4% | 16% |
| 5-19 años | | 3 | | | - | 25 | 3% | 6% |
| 2-<5 años | | 1 | | | - | 9 | 1% | 2% |
| 0-<2 años | | 8 | | | - | 46 | 5% | 16% |

Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

Brotos y otros eventos

Durante el 2022 se han reportado 3 brotes de VRS asociado a población pediátrica. Uno en Coquimbo (SE 1) y dos en Biobío (SE 4 y 5). Además, se presentaron 4 brotes asociados a Adenovirus (principalmente en jardines Infantiles) en Antofagasta entre marzo y abril del presente año con una tasa de ataque del 1%.

Referencias

1. **Chile, Ministerio de Salud.** [En línea] <http://epi.minsal.cl/influenza-vigilancia/>. Circular B51/Nº20. Circular de vigilancia epidemiológica influenza estacional y pandémica (H1N1). Santiago, 14 de mayo de 2010.
2. **Global Epidemiological Surveillance Standards for influenza, 2013, WHO Capítulo 10.** [En línea] https://www.who.int/influenza/resources/documents/WHO_Epidemiological_Influenza_Surveillance_Standards_2014.pdf?ua=1 .