

**INFORME EPIDEMIOLÓGICO N°4
VIGILANCIA CENTINELA IRAG EN
CONTEXTO DE SARS-CoV-2
(COVID-19)**

CHILE 04 de febrero 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.	6
Brotos y otros eventos	10
Referencias	11

Resumen.

- La tasa de notificación de ETI en APS en la semana epidemiológica (SE) 4 de 2022 se observó sobre el umbral de alerta epidémico, con tendencia al aumento según los niveles basales de actividad para esta época del año con un valor de 4 casos por cada 100.000 habitantes. Destacan aumentos de notificación en la región de Valparaíso y Biobío.
- El número de casos IRAG y asociados al virus SARS-CoV-2 se observaron con tendencia al aumento en las últimas dos semanas. La positividad de SARS-CoV-2 dentro de las IRAG fue de un 77% para la SE 4. No se observó tendencia al aumento de fallecidos respecto de semanas anteriores. A nivel macrozona los centinelas IRAG de la región centro y centro sur de Chile representan la mayor proporción de notificaciones.
- Se observó circulación viral de VRS e Influenza A(H3N2) con tendencia al descenso tanto en ETI como IRAG.

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 04 de febrero de 2022, SE 4. 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.

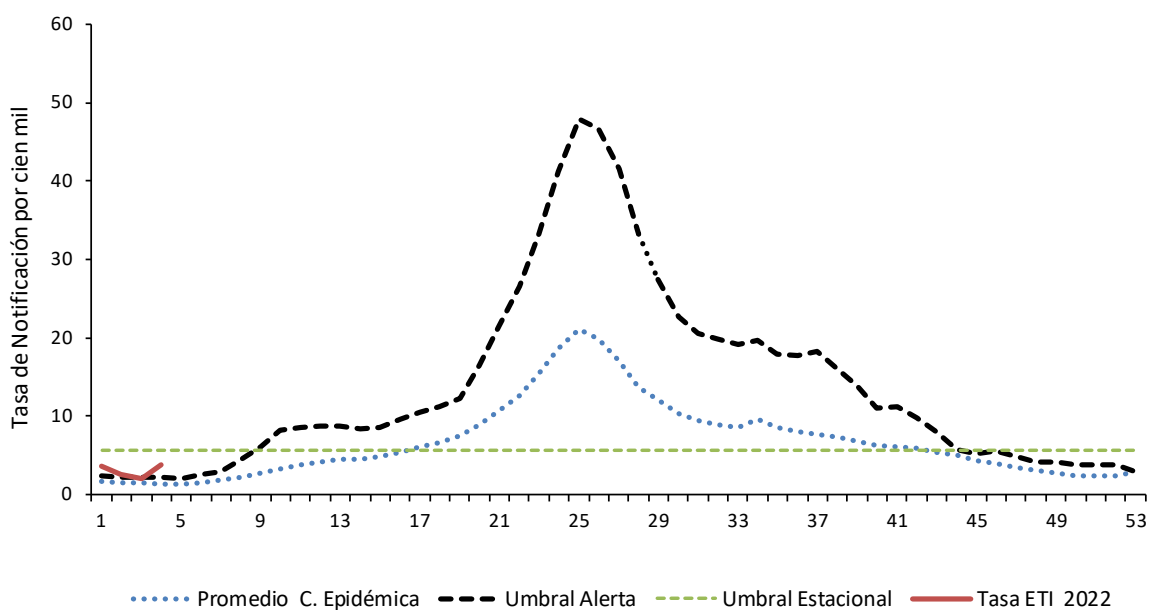
Situación epidemiológica

Vigilancia centinela ETI

En la SE 4, la notificación de ETI en atención primaria alcanzó 4 casos por 100.000 habitantes, ubicándose sobre el umbral de alerta y en aumento en comparación con la semana anterior (Figura 1). Las regiones con mayor tasa de notificación fueron Valparaíso y Biobío con 10,1 y 13,4 casos por cien mil habitantes respectivamente (Tabla 1).

A partir de la SE 52 se detectó circulación de Influenza A en las regiones de Valparaíso y Biobío. En la SE 4 no se detectó influenza en centinelas ETI, pero si se detectó Parainfluenza en la Región Metropolitana (RM), Adenovirus en Antofagasta y Talcahuano (n=23 muestras a nivel nacional). La positividad global para virus respiratorios fue de un 26%. Los grupos de edad afectados por influenza A fueron los grupos d 1 a 14 años. La positividad para influenza fue de un 9% (Figura 2).

Figura 1. Notificación de Enfermedad Tipo Influenza en establecimientos de salud de Atención Primaria según Semana Epidemiológica. Chile, SE 4 de 2022 (comparado con 2017-2021)



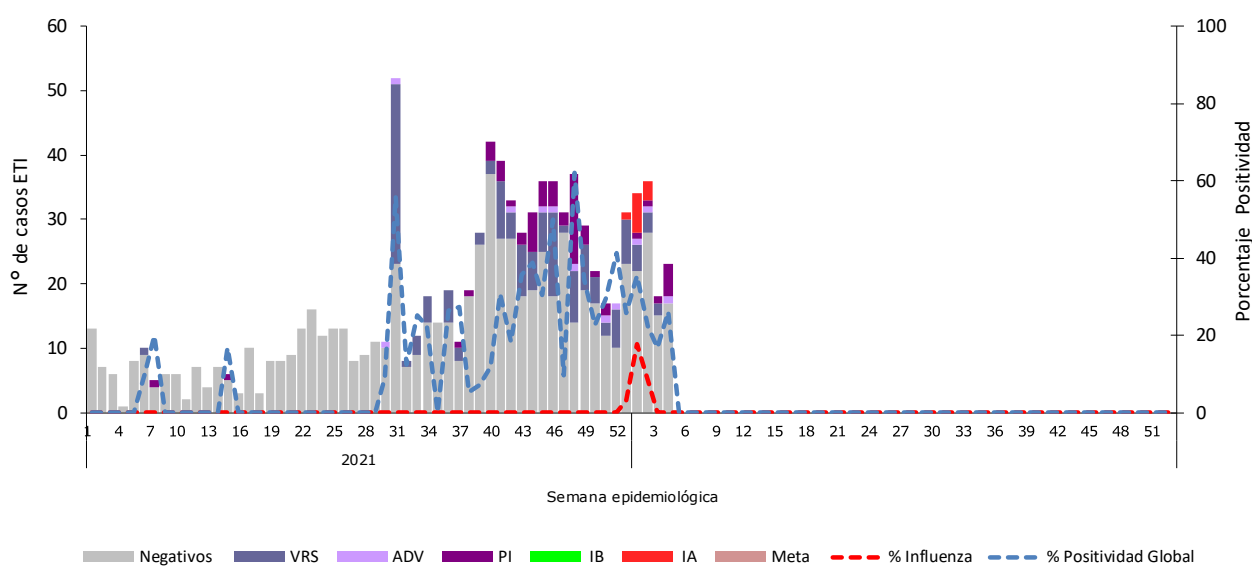
Fuente: Vigilancia centinela ETI. Depto. Epidemiología MINSAL

Tabla 1. Distribución de casos ETI, según región de notificación. Chile, SE 4, año 2022.

Región	Nº Casos	Población*	Tasas x 100.000 hab
Arica-Paranicota	0	40533	0,0
Tarapacá*	0	110769	0,0
Antofagasta	2	125105	1,6
Atacama	0	24318	0,0
Coquimbo	0	69102	0,0
Valparaíso	28	277216	10,1
Metropolitana	2	255201	0,8
O'Higgins	0	44747	0,0
Maule	2	124351	1,6
Ñuble	0	55645	0,0
Bío Bío	14	104861	13,4
Araucanía	0	87540	0,0
Los Ríos	0	52019	0,0
Los Lagos	11	145990	7,5
Aisén*	0	17483	0,0
Magallanes*	0	32930	0,0
País	59	1567810	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 4)

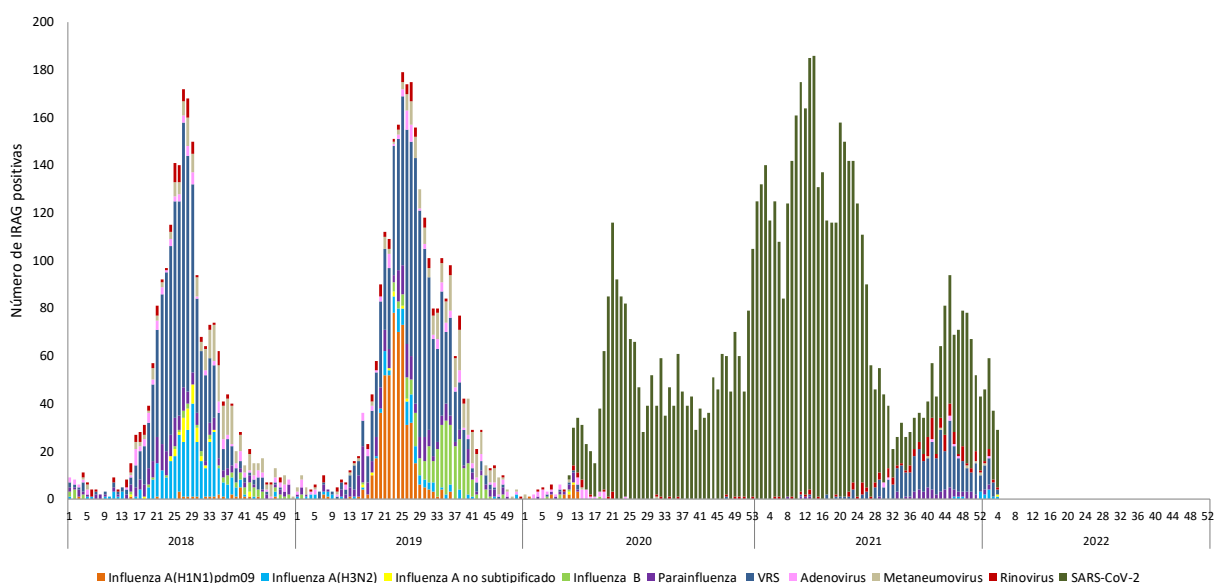


Fuente: Vigilancia centinela ETI. Depto. Epidemiología MINSAL

Vigilancia Centinela IRAG.

Durante las cuatro últimas semanas se han registrado un total acumulado de 562 IRAG en los centinelas del país. Del total de estos casos, un 86% posee una muestra para análisis virológico con una positividad global acumulada del 50% para virus respiratorios (56% para la SE 4 y con tendencia al aumento). Se han registrados casos IRAG asociados a todos los virus respiratorios en vigilancia, excepto influenza B (ver Figura 3), destaca positividad a SARS-CoV-2 del 48%, con la mayor parte de los casos reportador desde centinelas de RM y Biobío.

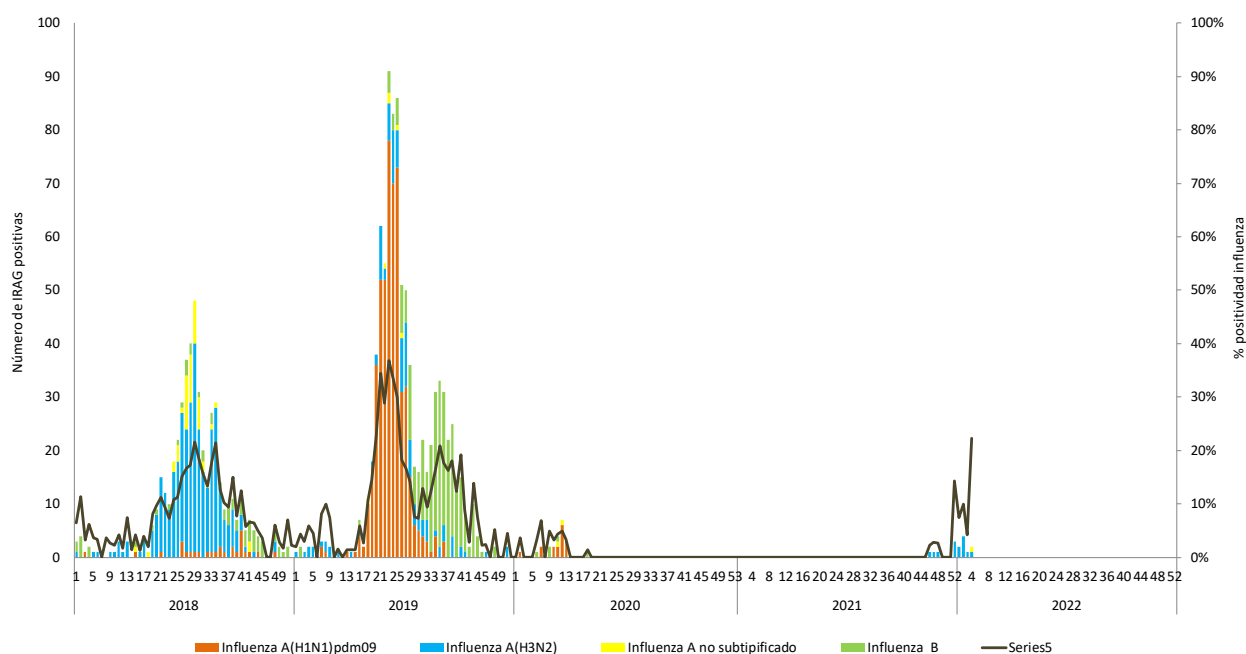
Figura 3. Casos de IRAG según virus respiratorios y semana epidemiológica en hospitales centinelas IRAG. Chile, 2018- 2022 (SE 4)



Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

Del total de casos IRAG asociados a influenza A(H3N2) reportados en las últimas semanas, la tendencia en cuanto a grupo de edad se ve reflejada en los adultos sobre los 20 años con factores de riesgo identificados, con un bajo ingreso a UPC. La positividad acumulada de influenza dentro del total de virus analizados es del 0,9% y del 22% para la SE 4 (Figura 4).

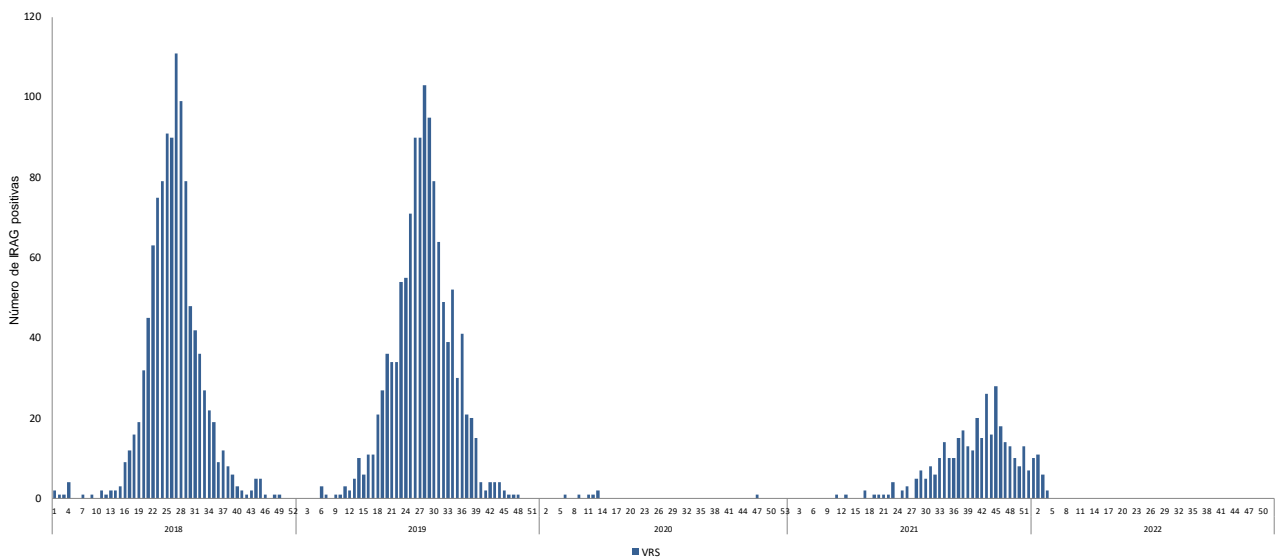
Figura 4. Casos de IRAG asociados a influenza y semana epidemiológica en hospitales centinelas IRAG. Chile, años 2018 – 2012 SE 4.



Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

En cuanto a casos IRAG asociados a VRS se han detectado de forma acumulada 29 casos en el año 2022, principalmente en Biobío, Valparaíso y Antofagasta, con 8 casos ingresados a UPC hasta la SE 4 Sin registro de fallecidos a la fecha. Se mantiene tendencia al descenso del brote que comenzó tardíamente en 2021 a partir de la SE 28 (Figura 5).

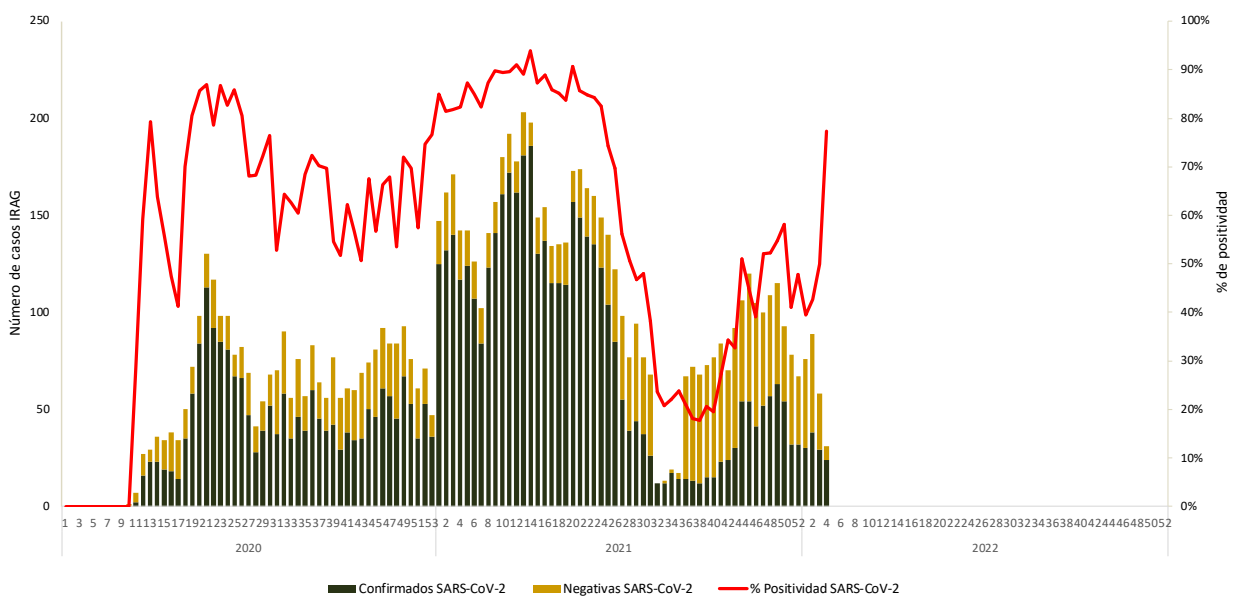
Figura 5. Casos de IRAG asociados a VRS y semana epidemiológica en hospitales centinelas IRAG.
Chile, años 2018 – 2022 SE 4.



Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

En los hospitales centinela para la vigilancia IRAG en las últimas dos semanas de un total de 158 y 114 IRAG analizadas se detectaron 29 y 24 casos asociados a SARS-CoV-2 respectivamente, con tendencia al aumento en la positividad dentro las IRAG. La positividad observada en la SE 4 fue de un 77% (Figura 6).

Figura 6. Casos de IRAG asociados a SARS-CoV-2 y semana epidemiológica en hospitales centinelas IRAG.
Chile, años 2020 – 2022 SE 4.



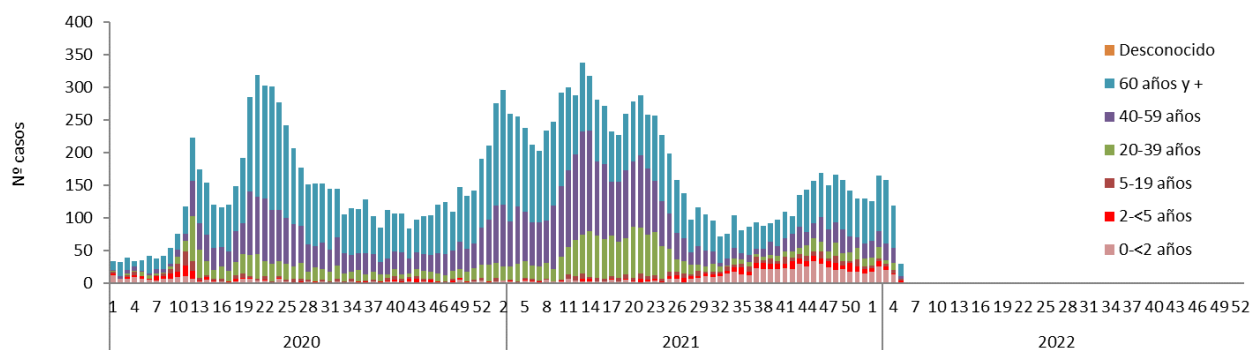
Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

Hasta la SE 4 del año se observó un aumento en el número de notificaciones IRAG en todos los grupos etarios (Figura 7). En el caso de las IRAG asociadas a SARS-CoV-2 se observó un estancamiento en las notificaciones y se mantienen los casos concentrados en los grupos de edad de 40-59 años y mayores de 60 años. Destaca la notificación de menores de 2 años durante las primeras 4 semanas (figura 8). Se han confirmado 121 IRAG asociadas a SARS-CoV-2 durante 2022.

El porcentaje de IRAG sobre el total de ingresos hospitalarios para la SE 4 fue de un 5%. Además, un promedio de 24% del total de ingresos a UCI en los hospitales centinelas correspondieron a IRAG. La

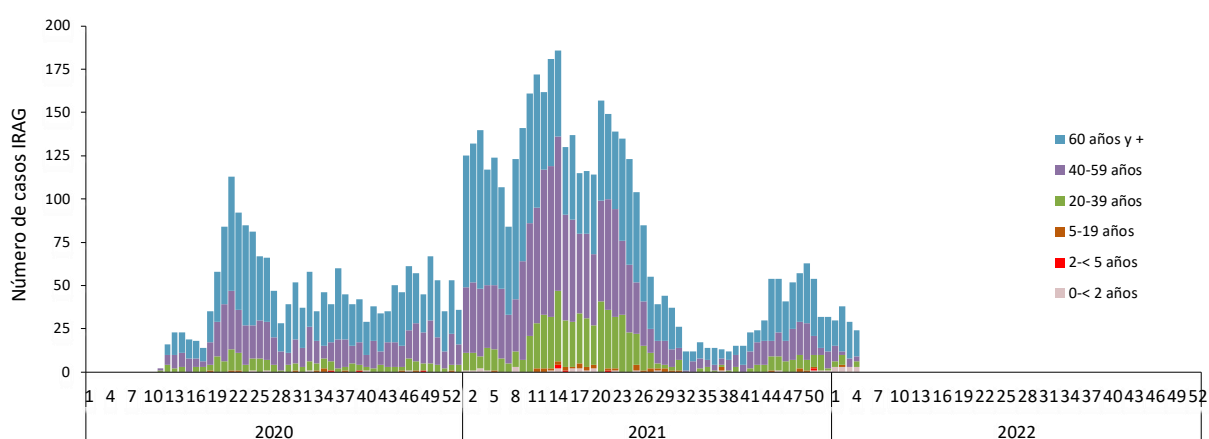
letalidad intrahospitalaria acumulada asociada a SARS-CoV-2 que correspondió al virus de mayor circulación fue un 15% (Tabla 2).

Figura 7. Distribución total de casos IRAG en Hospitales centinela IRAG según grupos de edad y semana de ocurrencia. Chile, años 2020- 2022 SE 4.



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 4.



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 4, 2022.

2022 (SE 1-4)	IA (H1N1) pdm09	IA H3N2	IB	IA Sin subtipificación	VRS	SARS- CoV-2	% SARS-CoV-2	% Influenza
IRAG	0	8	0	1	29	121	-	-
IRAG en UCI			2		8	22	18%	22%
Letalidad			1		0	18	15%	11%
F Riesgo			6		-	94	78%	67%
> 60 años			4		-	77	64%	44%
40-59 años			0		-	19	16%	0%
20-39 años			2		-	12	10%	22%
5-19 años			0		-	-	-	0%
2-<5 años			0		-	-	-	0%
0-<2 años			3		-	-	-	33%

Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

Brotos y otros eventos

Durante el 2022 se han reportado 2 brotes de VRS asociado a población pediátrica en Coquimbo (SE 1) y Biobío (SE 4).

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 Standars for influenza, 2013, WHO Capítulo 10.** [En línea] https://www.who.int/influenza/resources/documents/WHO_Epidemiological_Influenza_Surveillance_Standards_2014.pdf?ua=1 .