



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA
MMR/CGC/IVSP/SXF



Ord. B51/N°/ 1866

Mat.: Alerta y acciones de refuerzo de la vigilancia de hepatitis virales y hepatitis aguda de origen desconocido.

Santiago, 22 ABR 2022

DE : SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

A : SECRETARIAS(OS) REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD

Junto con saludar, informo que, desde enero de 2022, en Reino Unido se ha reportado un aumento inusual de casos de hepatitis aguda sin causa aparente. Al 12 de abril, de 2022 se han presentado 74 casos de hepatitis en niños menores de 10 años¹. El síndrome clínico de los casos ha sido de hepatitis aguda grave con transaminasas elevadas, que a menudo se ha presentado con ictericia y síntomas gastrointestinales como vómitos².

La investigación de este evento se encuentra en curso y hasta el momento se ha descartado como agentes causales los virus de hepatitis virales (A, B, C, D y E)², así como algún efecto adverso por vacuna contra SARS-CoV-2.

Se ha planteado como una hipótesis, la infección por adenovirus, sin embargo, se están investigando otras causas incluido el COVID-19, otras infecciones o causas ambientales.

Dada la situación anterior, se solicita a todas las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) reforzar la vigilancia epidemiológica de las enfermedades de declaración obligatoria según lo establecido en el Decreto Supremo N°7/2019, con énfasis en la identificación de casos que cumplan con la descripción clínica de hepatitis, a partir de las siguientes acciones:

- Reforzar la sospecha clínica de cuadros de hepatitis aguda en todos los establecimientos de salud públicos y privados y su posterior confirmación por pruebas serológicas.
- Solicitar a los establecimientos de salud la toma de muestra para estudio serológico de los casos que cumplen con la descripción clínica de hepatitis aguda. Los casos confirmados se deberán notificar en el sistema EPIVIGILA.
- Aquellos casos sospechosos de hepatitis viral aguda que resulten negativos a serología anti Hepatitis A, B, C o E, en donde el médico mantenga la sospecha clínica de hepatitis viral aguda, se procederá a notificar el caso en el formulario de Hepatitis A disponible en sistema EPIVIGILA, registrando el caso con el código CIE-10 B19.9: "Hepatitis viral no especificada, sin coma" o con el código CIE-10 B19.0 "Hepatitis viral no especificada, con coma", según corresponda (Anexo 1).

¹ <https://www.gov.uk/government/news/increase-in-hepatitis-liver-inflammation-cases-in-children-under-investigation#full-publication-update-history>

² <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/increase-acute-hepatitis-unknown-origin-among-children-united-kingdom>

Para estos casos, se deberá gestionar el envío de la muestra de suero al Instituto de Salud Pública para análisis complementarios previa coordinación con encargado de vigilancia de hepatitis del Departamento de Epidemiología del MINSAL al correo de ivan.rios@minsal.cl con copia al correo de vigilancia.eno@minsal.cl.

- En los casos confirmados de COVID-19 que al momento de la notificación presenten ictericia, coluria, eritema u otro signo o síntoma de sugerente de hepatitis aguda, registrar estos síntomas en la variable "otros" disponible en el formulario de notificación de COVID-19 en sistema EPIVIGILA.
- Informar al Departamento de Epidemiología sobre la sospecha de brotes de hepatitis aguda a través del correo vigilancia.eno@minsal.cl o cualquier evento inusitado relacionado.
- Planificar actividades de Búsqueda Activa Institucional, en los hospitales de mayor complejidad, para identificar casos que la vigilancia rutinaria no haya sido capaz de detectar lo cual permitirá evaluar el sistema de vigilancia.
- Difundir a la población las medidas preventivas de virus respiratorios que incluyen: uso de mascarilla según resolución vigente, lavado de manos supervisado en niños e higiene respiratoria³.
- Reforzar en los padres o responsables legales de los menores de edad para que estén alertas a los signos de hepatitis como la ictericia, coluria, malestar general, entre otros y acudir a un centro asistencial para evaluación médica y estudio de laboratorio.

Solicito a usted, dar la mayor difusión a este documento a nivel local y de establecimientos de salud, y velar porque se implementen estas medidas para el reforzamiento de la vigilancia epidemiológica.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.


DR. CRISTOBAL CUADRADO NAHUM
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

DISTRIBUCIÓN

Gabinete de Ministra de Salud
Subsecretaría de Salud Pública
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Instituto de Salud Pública
Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (16)
Jefes de Salud Pública de las SEREMIS de salud
Encargados de Unidades de Epidemiología SEREMI (16)
División de Planificación Sanitaria
División de Atención Primaria
División de Gestión de Redes Asistenciales
División de Prevención y Control de Enfermedades
División de Políticas Pública, Saludables y Promoción
Departamento de Epidemiología
Oficina de Partes

³ <http://epi.minsal.cl/influenza-prevencion-y-control/>

ANEXO 1:

Formulario Hepatitis A

Identificación del caso	Antecedentes clínicos y epidemiológicos	Datos laboratorio	Clasificación final
-------------------------	---	-------------------	---------------------

Clasificación final

Clasificación CIE

Seleccionar cie

B19.0-Hepatitis viral no especificada con coma

B19.9-Hepatitis viral no especificada sin coma

B15.0-Hepatitis aguda tipo a, con coma hepatico

B15.9-Hepatitis aguda tipo a, sin coma hepatico

Ingrese país

Fecha de clasificación final

dd-mm-aaaa