

INFORME EPIDEMIOLÓGICO ANUAL

HEPATITIS B

2021

Departamento de Epidemiología
Subsecretaría de Salud Pública



RESUMEN

- Durante 2021, el Instituto de Salud Pública (ISP) confirmó un total de 822 muestras positivas para virus hepatitis B, lo cual corresponde al 13,6% del total de muestras confirmadas en el último quinquenio (2017-2021). Las mayores tasas de confirmación se observaron en hombres de 20 a 39 años (11,5 por cien mil habitantes (habs.)), en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá y Magallanes (8,2, 6,6 y 6,1 por cien mil habs., respectivamente).
- En el mismo año, se notificaron 609 casos por hepatitis B, un 12,6% más respecto al año anterior, alcanzando una tasa de 3,1 por cien mil habs.
- Los hombres concentraron cerca del 77% de las notificaciones, con una razón de tasas de 3,4 hombres por cada mujer (4,8 vs 1,4 por cien mil habs., respectivamente). En este último grupo, destacó un aumento del porcentaje correspondiente a gestantes, pasando de un 11,5 a 20,7% entre 2017 y 2021 (72,4% de las cuales registró nacionalidad extranjera).
- En cuanto a las defunciones por esta patología, durante los años 2010 a 2019 las tasas de mortalidad por hepatitis B se mantuvieron estables (para toda la población, < 0,2 por cien mil habs.), con 138 defunciones en el periodo.
- Según distribución por edad, el 56,8% de las notificaciones se concentró en el grupo de 20 a 39 años, con una tasa de 5,6 casos por cien mil habs., 8,3 en hombres y 2,8 en mujeres.
- En cuanto a la vía de transmisión más probable, el mayor porcentaje correspondió a relaciones sexuales homosexuales, entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH), representando cerca del 30% respecto del total de casos notificados, y el 40% respecto de aquellos que contaron con la información.
- Respecto a COVID-19, de las 1.752 muestras confirmadas positivas para virus hepatitis B por ISP durante los años 2020 y 2021, 364 correspondieron a casos contagiados por SARS-CoV-2 (20,8%) en algún momento del mismo periodo. La mayor gravedad (ingreso hospitalario, UCI y mortalidad) fue observada durante el año 2020 y en personas de mayor edad.
- En este escenario, es necesario asentar conductas sexuales no riesgosas y consulta precoz ante el riesgo de infección, asegurando el tratamiento oportuno y el control de la transmisión de la infección.
- Mantener activa y reforzar periódicamente la vigilancia epidemiológica es fundamental para una notificación oportuna, con el objetivo de contar con información veraz que permita la toma de decisiones en salud pública.

MÉTODO

Se realizó un análisis descriptivo de las muestras confirmadas positivas y de los casos notificados en Chile con diagnóstico de hepatitis B (CIE-10: B16.2; B16.9; B18.1) (1) hasta el año 2021 (año estadístico). Para su elaboración se utilizó la información proveniente de:

- Base de muestras confirmadas positivas para virus hepatitis B del ISP, años 2017–2021.
- Base de datos de enfermedades de notificación obligatoria (ENO) del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), años 2012 a 2021.
- Base de casos confirmados de SARS-CoV-2, dependiente del Departamento de Epidemiología del MINSAL, años 2020–2021, para evaluación de co-diagnóstico.
- Base de datos de defunciones del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del MINSAL, periodo 2010–2019 (última información validada disponibles al momento de elaboración 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 confirmación, notificación, año estadístico), lugar (región de toma de muestra, notificación) y persona (edad, sexo, pertenencia a grupos poblacionales específicos). Se calcularon proporciones, razones y tasas por cien mil habs., utilizando las proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) para el período 2002–2035, basadas en el Censo 2017 (2).

Se usaron gráficos y tablas para presentar los resultados, utilizando el software STATA 17 MB. Los datos del periodo estudiado corresponden a información provisoria, en proceso de validación.

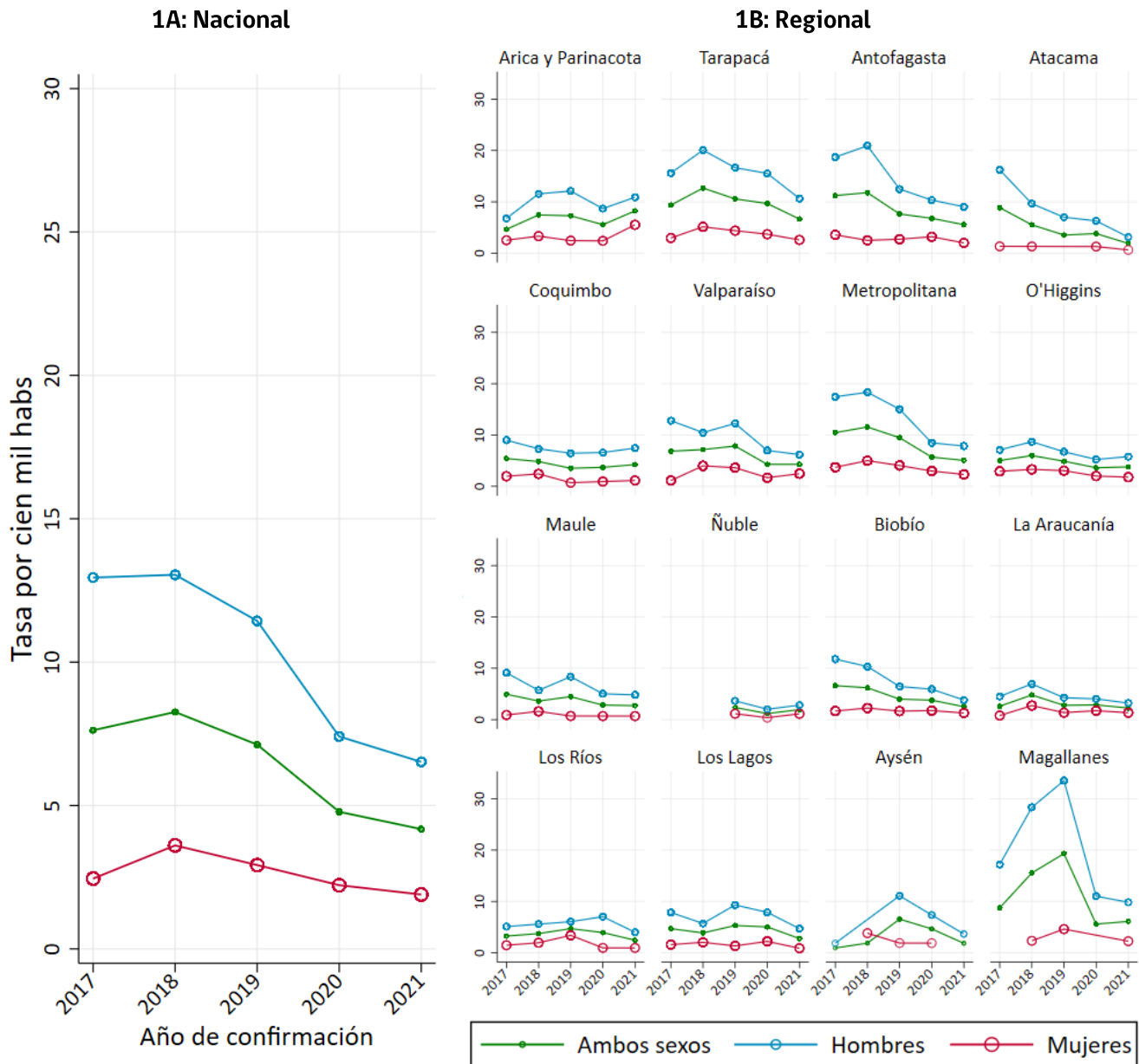
Respecto a la Ley N° 20.584 que “Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”, este informe no la vulnera, debido a que utiliza datos del MINSAL, los cuales se recogen dando cumplimiento a su rol según las siguientes leyes previas: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

RESULTADOS

Muestras confirmadas positivas por ISP

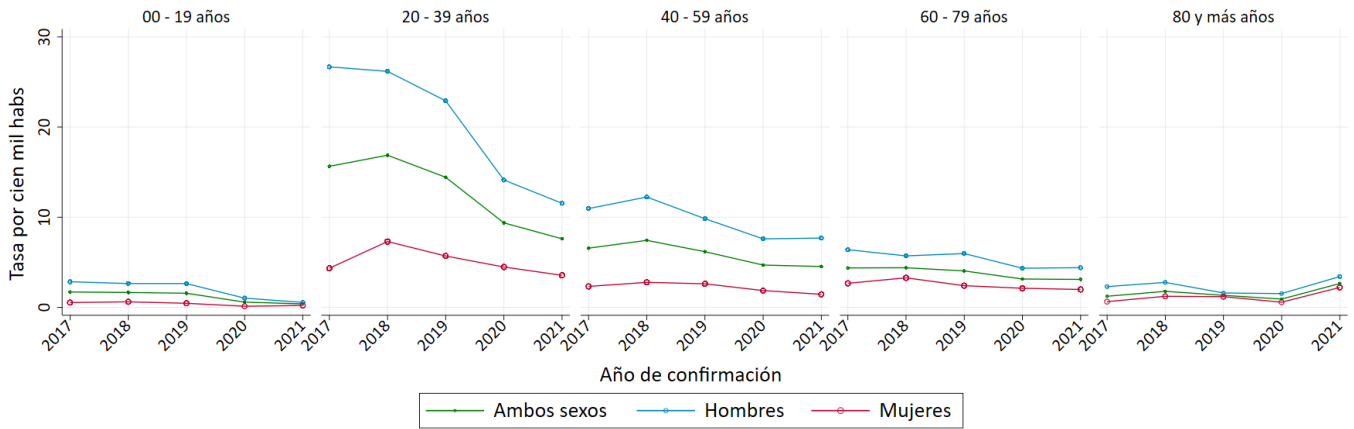
Durante 2017 a 2021, ISP confirmó un total de 6.066 muestras positivas para virus hepatitis B, 822 (13,6%) durante el año 2021. Las mayores tasas de confirmación fueron observadas en hombres (6,5 por cien mil hab.) y en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá y Magallanes (8,2, 6,6 y 6,1 por cien mil hab., respectivamente), todas ellas con un descenso durante los años 2020 y 2021 (figura 1). En cuanto a edad, las mayores tasas se observaron en el grupo de 20 a 39 años (7,6 por cien mil hab.) (figura 2).

Figura 1: Tasa de muestras confirmadas positivas para virus hepatitis B, según sexo y región. Chile, 2017-2021



Fuente: Instituto de Salud Pública de Chile. Elaborado por: Dpto. de Epidemiología, MINSAL.

Figura 2: Tasa de muestras confirmadas positivas para virus hepatitis B, según edad y sexo. Chile, años 2017-2021

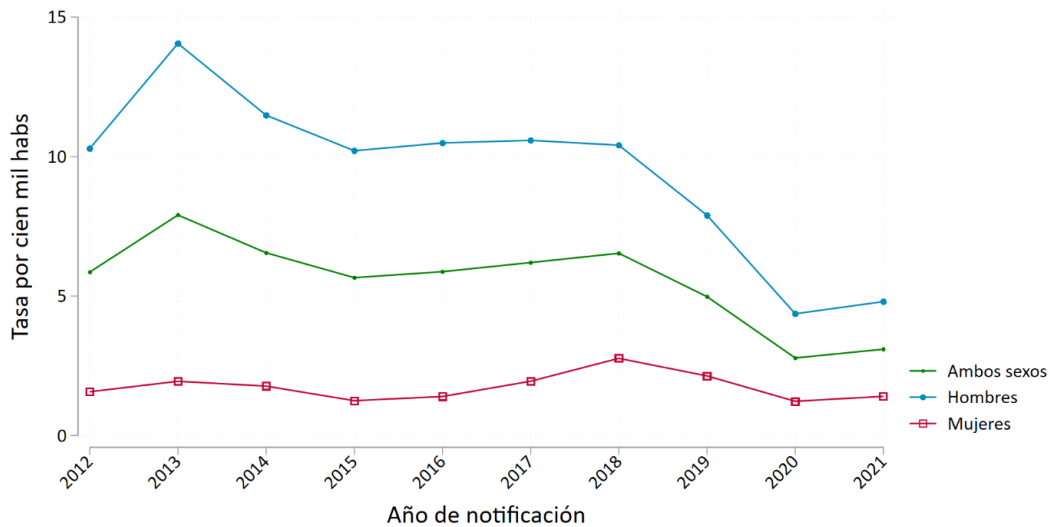


Fuente: Instituto de Salud Pública de Chile. Elaborado por: Dpto. de Epidemiología, MINSAL.

Casos confirmados notificados en el sistema de vigilancia específico

Entre 2012-2021 en Chile se evidenció una disminución en la tasa de casos notificados por hepatitis B, alcanzando cifras inferiores a 5 casos por cien mil hab. al final del periodo. Si bien los hombres presentaron una reducción de la tasa de notificación más acentuada, se mantuvieron por encima de las cifras presentadas por mujeres, con una razón mayor a 3,4 para el 2021 (hombres: 4,8 y mujeres: 1,4 por cien mil hab., figura 3), similar a lo observado en las tasas de muestras confirmadas.

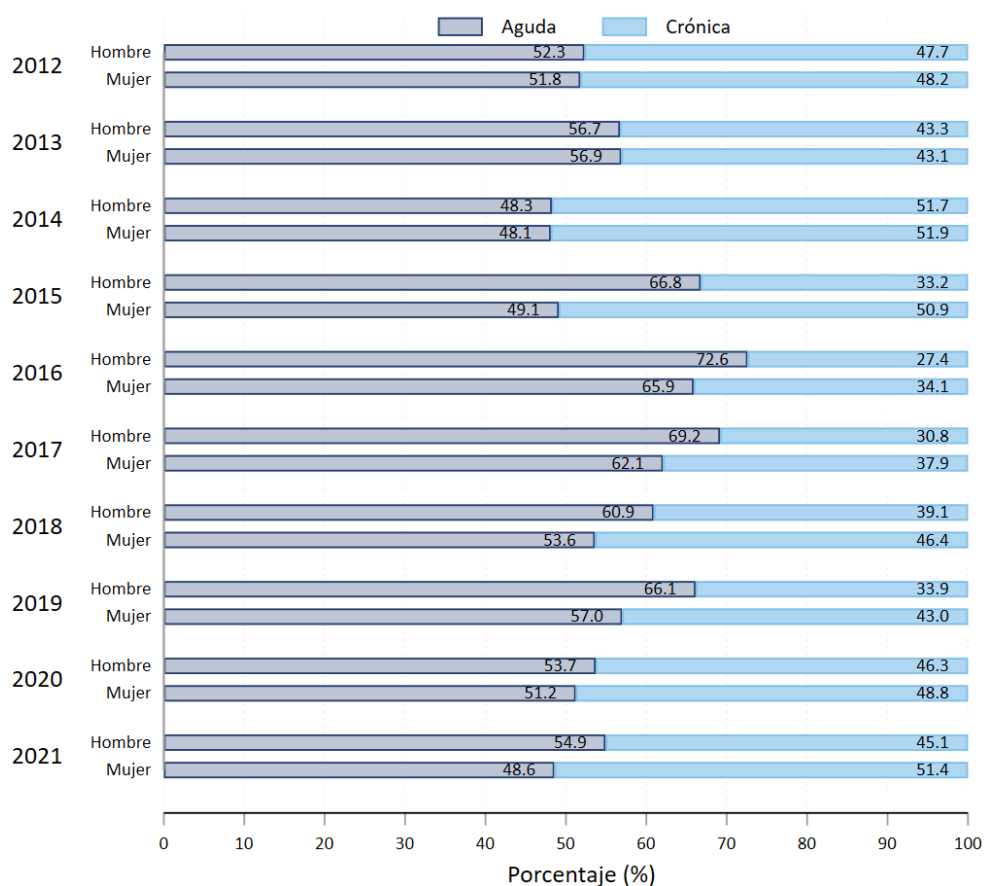
Figura 3: Tasa de casos notificados por hepatitis B, según sexo. Chile, años 2012-2021*



*Datos provisorios, en proceso de validación.

Fuente: Dpto. de Epidemiología, MINSAL.

Figura 4: Distribución de los casos notificados por hepatitis B, según etapa y sexo. Chile, años 2012-2021*



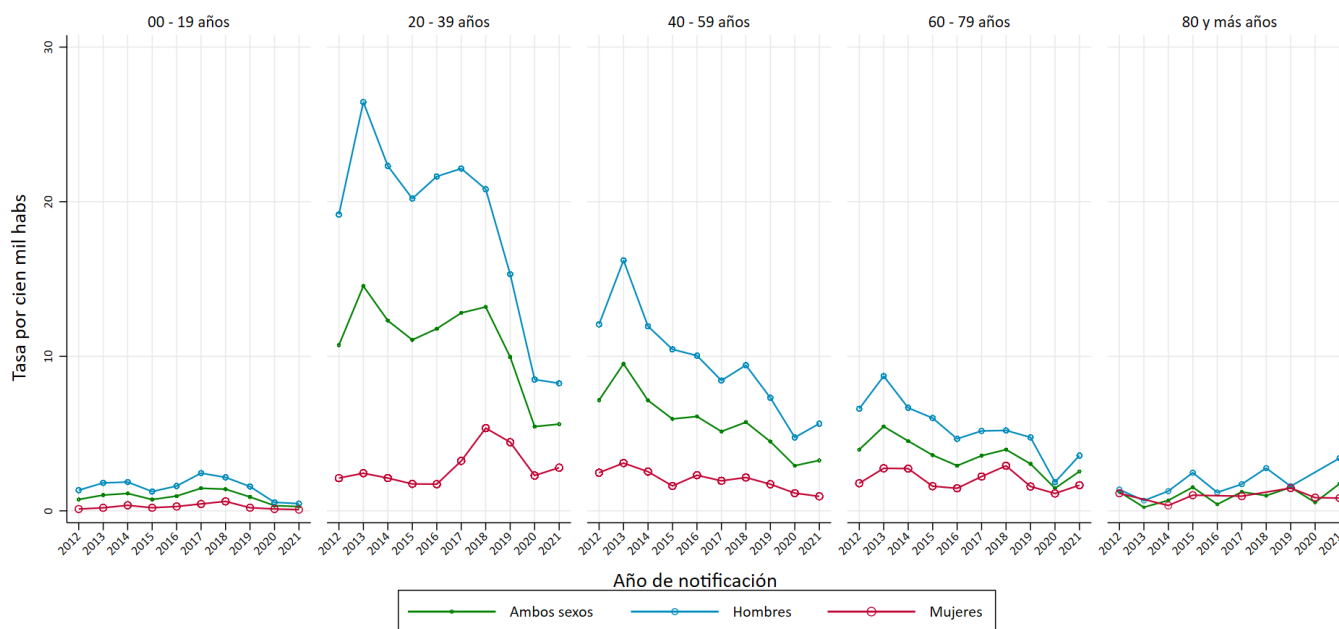
*Datos provisionales, en proceso de validación.

Fuente: Dpto. de Epidemiología, MINSAL.

Respecto a la etapa clínica en la cual fueron reportados al sistema de vigilancia, durante los años 2012-2014 existió una distribución similar de los casos informados en fase aguda o crónica, y un predominio de los casos pesquisados en etapas precoces entre 2015 y 2019, superando incluso al 70% del total de notificados (figura 4).

En cuanto al año 2021, se notificaron 609 casos por hepatitis B, cifra superior en un 12,6% a lo registrado el año 2020 (n=541), siendo los hombres quienes concentraron cerca del 77% de las notificaciones. Según distribución por edad y sexo; las mayores tasas para hombres y mujeres se encontraron en el grupo de 20-39 años, con 8,3 y 2,8 por cien mil hab., respectivamente (figura 5), donde además se ubicó cerca del 57% del total de casos notificados en el año.

Figura 5: Tasa de casos notificados por hepatitis B, según grupo de edad y sexo. Chile, 2012–2021*



*Datos provisorios, en proceso de validación.

Fuente: Dpto. de Epidemiología, MINSAL.

Al analizar la distribución de las notificaciones según pertenencia a grupos poblacionales específicos dentro del último quinquenio, destacó un aumento del porcentaje de personas de nacionalidad extranjera (10,9 a 23% respecto del total de los casos notificados los años 2017 y 2021, respectivamente), así como también una mayor pesquisa en gestantes, las cuales correspondieron al 20,7% de las mujeres notificadas para el 2021 (72,4% de las cuales registró nacionalidad extranjera). Respecto a pueblos originarios, la declaración durante tal quinquenio no alcanzó al 5% del total de casos notificados (tabla 1). En cuanto a transmisión vertical, no se registraron notificaciones para personas nacidas entre los años 2017 a 2021.

Tabla 1: Casos notificados por hepatitis B y pertenencia a grupos poblacionales específicos. Chile, 2017–2021*

Año Notificación	Casos Totales	Hombres		Mujeres		Extranjeros		Pueblos Originarios		Gestantes	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	% [^]
2017	1.142	960	84,1	182	15,9	124	10,9	4	0,4	21	11,5
2018	1.225	962	78,5	263	21,5	265	21,6	9	0,7	53	20,2
2019	951	744	78,2	207	21,8	242	25,4	16	1,7	38	18,4
2020	541	419	77,4	121	22,4	148	27,4	25	4,6	26	21,5
2021	609	466	76,5	140	23,0	140	23,0	12	2,0	29	20,7

*Datos provisorios, en proceso de validación.

Los pueblos declarados fueron aymara, diaguita, kawésqar, lican antai (atacameño), mapuche y quechua.

[^] Se consideró como denominador el total de mujeres notificadas.

Año 2020 y 2021 presentó 1 y 3 casos con sexo desconocido o indeterminado, respectivamente.

Fuente: Dpto. de Epidemiología, MINSAL.

Con la entrada en vigor del sistema de vigilancia en línea EPIVIGILA desde el año 2019, se contó con un formulario específico para la notificación de casos por hepatitis B, con el fin de obtener una caracterización específica de la infección; incluyendo conductas, comportamientos/actividades de riesgo o las probables vías de contagio. En tal periodo, el porcentaje de casos sin información al respecto disminuyó en más del doble, pasando de 57,9 a 28,1% para el 2021. De los casos que contaban con información para ese año (71,9%), 29,4% correspondieron a HSH (tabla 2), de los cuales sólo 27 (15,1%) refirieron utilizar siempre preservativo, 123 (68,7%) a veces, y 29 (16,2%) en ninguna ocasión.

Tabla 2: Casos notificados por hepatitis B, según sexo y vía de transmisión probable. Chile, años 2019-2021*

Sexo	Vía de transmisión más probable	2019			2020			2021		
		n	% A	% B	n	% A	% B	n	% A	% B
Hombres	Relaciones sexuales homosexuales	187	25,1	19,7	163	38,9	30,1	179	38,4	29,4
	Relaciones sexuales heterosexuales	114	15,3	12,0	115	27,4	21,3	133	28,5	21,8
	Relaciones sexuales bisexuales	8	1,1	0,8	16	3,8	3,0	13	2,8	2,1
	Otra [^]	9	1,2	0,9	9	2,1	1,7	12	2,6	2,0
	No informada	426	57,3	44,8	116	27,7	21,4	129	27,7	21,2
	Total casos	744	100,0	78,2	419	100,0	77,4	466	100,0	76,5
Mujeres	Relaciones sexuales homosexuales	2	1,0	0,2	2	1,7	0,4	0	0,0	0,0
	Relaciones sexuales heterosexuales	69	33,3	7,3	55	45,5	10,2	82	58,6	13,5
	Relaciones sexuales bisexuales	1	0,5	0,1	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
	Otra [^]	10	4,8	1,1	11	9,1	2,0	16	11,4	2,6
	No informada	125	60,4	13,1	53	43,8	9,8	42	30,0	6,9
	Total casos	207	100,0	21,8	121	100,0	22,4	140	100,0	23,0
Ambos sexos	Relaciones sexuales homosexuales	189		19,9	165		30,5	179		29,4
	Relaciones sexuales heterosexuales	183		19,2	170		31,4	215		35,3
	Relaciones sexuales bisexuales	9		0,9	16		3,0	13		2,1
	Otra [^]	19		2,0	20		3,7	28		4,6
	No informada	551		57,9	169		31,2	171		28,1
	Total casos	951		100,0	541		100,0	609		100,0

*Datos provisorios, en proceso de validación.

% A: calculado en relación con el total de casos para cada sexo. % B: calculado en relación con el total de casos para ambos sexos.

[^] Incluye accidentes laborales (trabajadores de la salud y rescate), procedimientos médicos invasivos, realización de tatuajes y uso de drogas.

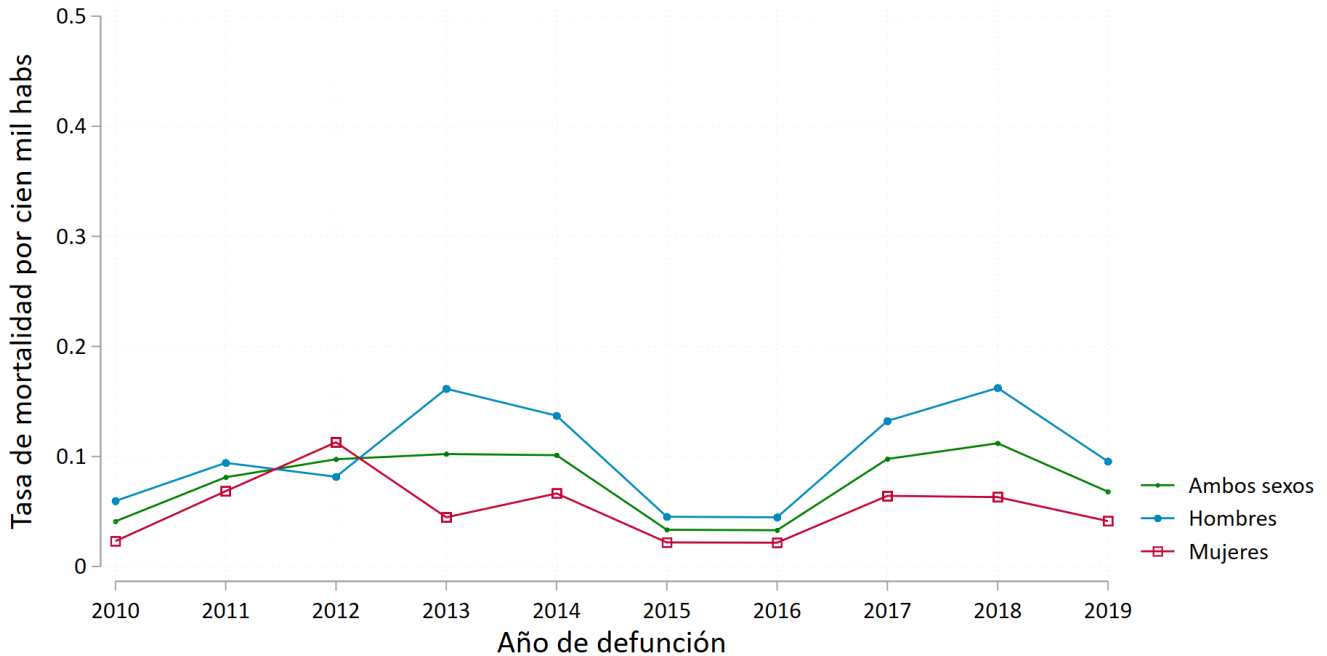
Año 2020 y 2021 presentó 1 y 3 casos con sexo desconocido o indeterminado, respectivamente.

Fuente: Dpto. de Epidemiología, MINSAL.

Defunciones por hepatitis B registradas por DEIS

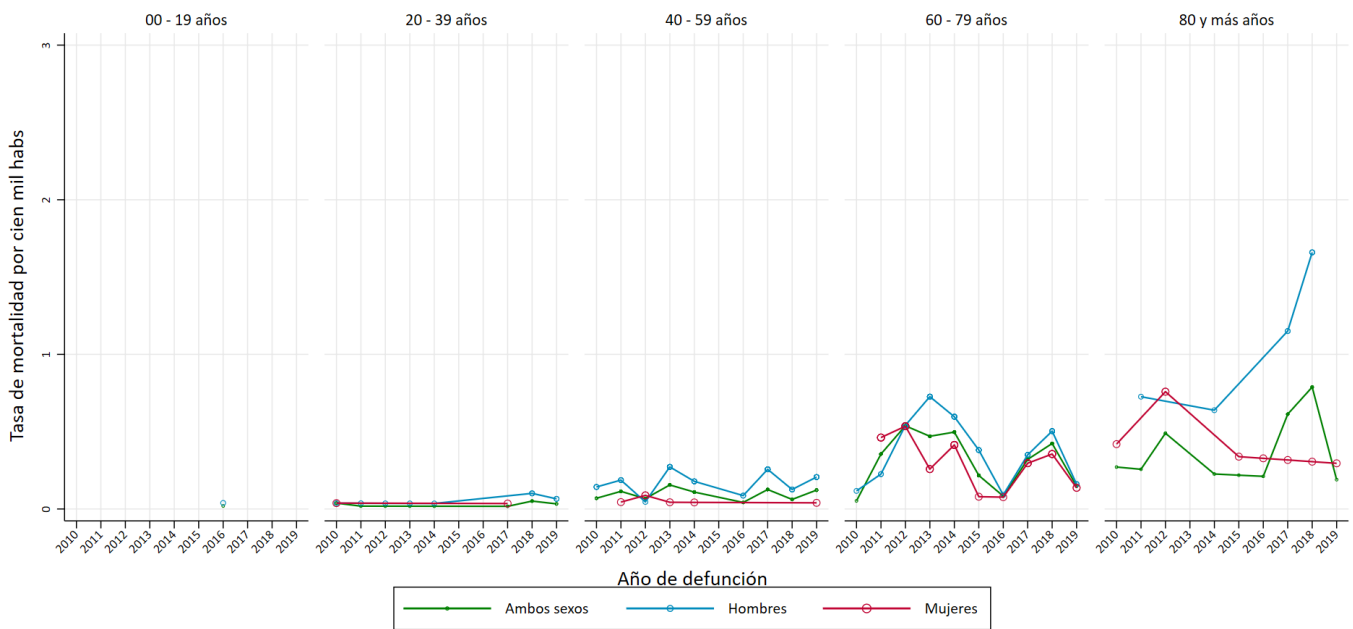
En cuanto a las defunciones por esta patología, durante la última década las tasas de mortalidad por hepatitis B se han mantenido estables (para toda la población, < 0,2 por cien mil hab.), con 138 defunciones en el periodo, 13 de las cuales (9,4%) correspondieron al año 2019, último con información validada disponible (figura 6).

Figura 6: Tasa de mortalidad por hepatitis B, según sexo. Chile, años 2010–2019*



Fuente: Dpto. de Estadísticas e Informaciones en Salud, DEIS, DIPLAS. MINSAL. Elaborado por: Dpto. de Epidemiología, MINSAL.

Figura 7: Tasa de mortalidad por hepatitis B, según grupo de edad y sexo. Chile, años 2010–2019*



Fuente: Dpto. de Estadísticas e Informaciones en Salud, DEIS, DIPLAS. MINSAL. Elaborado por: Dpto. de Epidemiología, MINSAL.

Confirmados positivos para virus hepatitis B e infección por SARS-CoV-2

De las 1.752 muestras confirmadas positivas para virus hepatitis B por ISP durante los años 2020 y 2021, 364 correspondieron a casos contagiados por SARS-CoV-2 (20,8%) en algún momento del mismo periodo. La mayor gravedad (ingreso hospitalario, UCI y mortalidad) fue observada durante el año 2020 y en personas de mayor edad, tal como se señala en la tabla 3.

Tabla 3: Casos confirmados positivos para hepatitis B durante 2020 o 2021 y antecedente de infección por SARS-CoV-2. Chile, al 31 de diciembre de 2021*

Año confirmación	Grupo de edad	Casos	Hospitalizados	Ingresos UCI		Fallecidos COVID-19 [^]		Fallecidos otras causas ^{^^}		
		totales	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
2020	0 - 19 años	6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	20 - 39 años	78	9	11,5	1	1,3	0	0,0	1	1,3
	40 - 59 años	31	13	41,9	2	6,5	3	9,7	1	3,2
	60 - 79 años	17	13	76,5	6	35,3	8	47,1	2	11,8
	80 y más años	1	1	100,0	1	100,0	1	100,0	0	0,0
	Total	133	36	27,1	10	7,5	12	9,0	4	3,0
2021	0 - 19 años	5	1	20,0	1	20,0	1	20,0	0	0,0
	20 - 39 años	77	6	7,8	1	1,3	4	5,2	1	1,3
	40 - 59 años	26	7	26,9	4	15,4	1	3,8	3	11,5
	60 - 79 años	20	9	45,0	5	25,0	5	25,0	3	15,0
	80 y más años	3	2	66,7	0	0,0	2	66,7	0	0,0
	Total	131	25	19,1	11	8,4	13	9,9	7	5,3

*Datos provisorios, en proceso de validación.

[^] Causa básica de muerte señalada por los códigos CIE-10 U071 o U072

^{^^} Causa básica de muerte señalada por los códigos CIE-10 B169, B208, C20X, C220, C229, C859, D849, E116, I110 o K729.

Fuente: Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) y Dpto. de Epidemiología, MINSAL.

Elaboración: Dpto. de Epidemiología, MINSAL.

DISCUSIÓN

Si bien en términos generales durante el último periodo se observó una disminución en las tasas de confirmación y notificación por hepatitis B, especialmente durante los años 2020-2021, coincidente con el inicio de la pandemia por SARS-CoV-2, los principales patrones observados en reportes previos (3, 4, 5) (tanto para hepatitis B como otras infecciones de transmisión sexual (ITS)) se han mantenido. En estos patrones destaca una mayor distribución en hombres, adultos jóvenes, y un aumento en la proporción de casos de nacionalidad extranjera y gestantes confirmadas. Respecto a la infección por SARS-CoV-2 y la gravedad observada, se enfatiza la importancia de su prevención conjunta. En relación con las limitaciones de este informe, se debe considerar que se trabajó a partir de las notificaciones obligatorias-universales a nivel nacional, las cuales representan una proporción del total de casos confirmados para un determinado lugar y tiempo (dado la latencia en los procesos). Además, el formulario de notificación fue estándar para todas las notificaciones incluidas en el Decreto N°158/2004 (6), predecesor del actual Decreto N°7/2019 (7), por lo que no se contó con una caracterización específica de la infección hasta antes de 2019, donde se incluyeran las conductas, comportamientos/actividades de riesgo y las probables vías de transmisión, a lo cual ha contribuido la entrada en vigor del actual sistema de vigilancia en línea EPIVIGILA. Finalmente, en este escenario es necesario 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. Mantener activa y reforzar la vigilancia epidemiológica es fundamental para una notificación oportuna, con el objetivo de contar con información veraz que permita la toma de decisiones en salud pública.

SITIO WEB

- Departamento de Epidemiología: <http://epi.minsal.cl/hepatitis-b/>
- 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. Boletín epidemiológico trimestral: Gonorrea. Chile, SE 1-52, 2019. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/BET_GONORREA_2019.pdf
4. Boletín epidemiológico trimestral: Sífilis. Chile, SE 1-52, 2019. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/BET_SIFILIS_A%C3%91O_2019.pdf
5. Boletín epidemiológico trimestral: Virus de Inmunodeficiencia Humana. Chile, SE 1-52, 2019. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/02/BET_VIH_2019.pdf
6. Aprueba reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria. Chile, 2004. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=237770&idParte=0&idVersion=>
7. Aprueba el reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria y su vigilancia. Chile, 2019. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1141549>

Departamento de Epidemiología
<http://epi.minsal.cl>