

**INFORME EPIDEMIOLÓGICO N°17
VIGILANCIA CENTINELA IRAG EN
CONTEXTO DE SARS-CoV-2
(COVID-19)**

CHILE 04 de mayo 2023

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
Brotos y otros eventos	10
Referencias	11

Resumen.

- La tasa de notificación de ETI en APS en la semana epidemiológica (SE) 17 de 2023 se observó sobre el umbral de alerta epidémico con 30,9 casos notificados por cada 100.000 habitantes. Las regiones con mayor tasa de notificación fueron Magallanes, Atacama y Araucanía.
- En ETI se detectó Influenza A, VRS, Parainfluenza, Adenovirus, Influenza B, Metapneumovirus y SARS-CoV-2. La positividad global de virus respiratorios en la SE 17 en ETI fue de 52,9% mientras que la positividad de influenza fue de 22,2%.
- En la SE 17 se presentaron casos IRAG asociados a VRS principalmente en el grupo etario de menores de 2 años. Se observó un 5,3% de casos IRAG dentro del total de hospitalizados y un 6,7% de casos IRAG dentro del total de ingresos UCI en todos los centinelas.
- En la SE 17 la positividad global de virus respiratorios fue del 94,4% y se presentaron casos asociados a VRS con una positividad de 53,3%, Rinovirus con 38,9%, Adenovirus con 14,4%, SARS-CoV-2 con 11,4%, Influenza A con 8,9% y Parainfluenza con 6,7%.

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 29 de abril 2023, SE 17. 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 01 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.

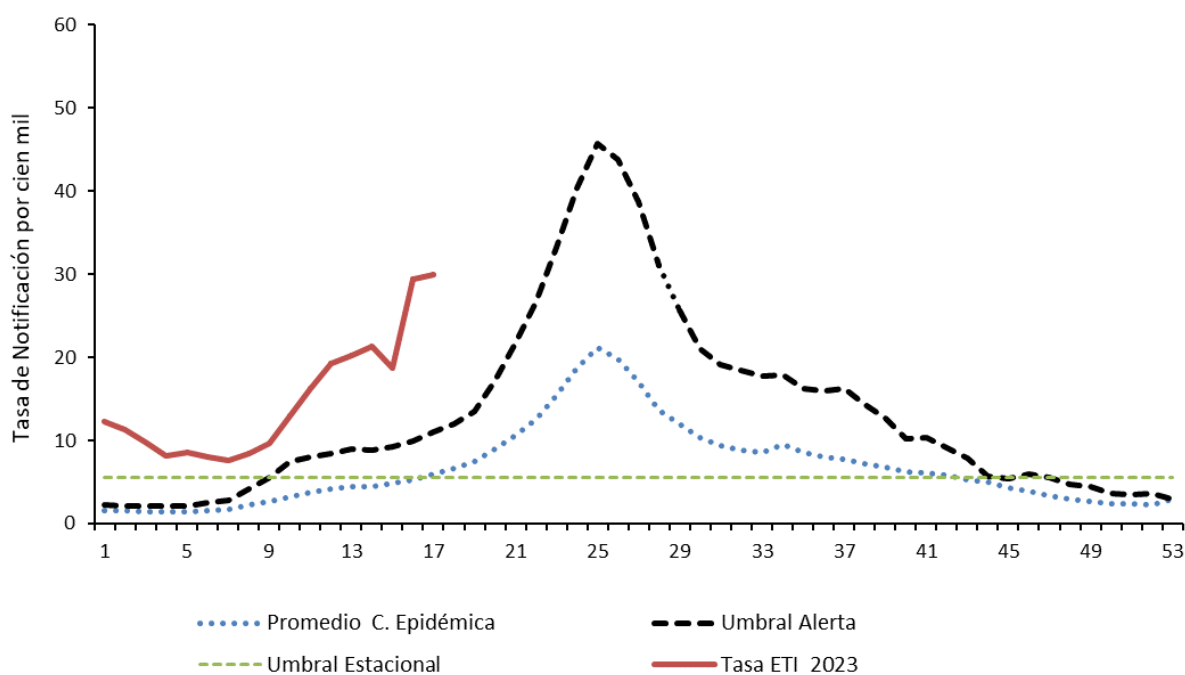
Situación epidemiológica

Vigilancia centinela ETI

En la SE 17 la notificación de ETI en atención primaria alcanzó 30,9 casos por 100.000 habitantes, ubicándose sobre el umbral de alerta para la SE (Figura 1). Las regiones con mayor tasa de notificación fueron Magallanes, Atacama y Araucanía con 184,8 162,2 y 61,1 casos por cien mil habitantes respectivamente (Tabla 1).

En la SE 17 se detectó Influenza A en los centinelas de Arica, Iquique, Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso, Metropolitano Occidente, Metropolitano Oriente, Concepción, Talcahuano y Magallanes, Influenza B fue detectado en Arica, Antofagasta y Talcahuano, mientras que SARS-CoV-2 fue detectado en Valparaíso. Además, se detectó VRS, Parainfluenza, Adenovirus y Metapneumovirus en los centinelas ETI. La positividad global para virus respiratorios en la vigilancia ETI en la SE 17 fue de 52,9%, mientras que la positividad de influenza fue de 22,2% (Figura 2).

Figura 1. Notificación de Enfermedad Tipo Influenza en establecimientos de salud de Atención Primaria según Semana Epidemiológica. Chile, SE 17 de 2023 (comparado con 2017-2021)



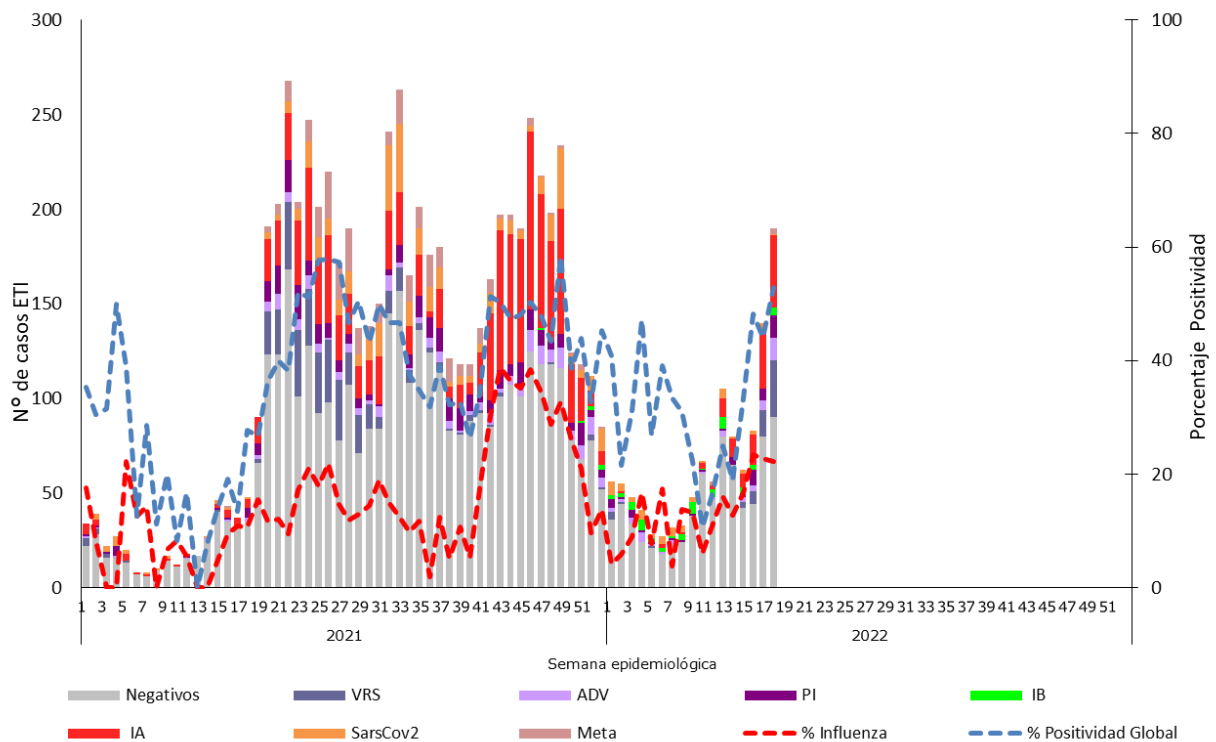
Fuente: Vigilancia centinela ETI. Depto. Epidemiología MINSAL

Tabla 1. Distribución de casos ETI, según región de notificación. Chile, SE 17, año 2023.

Región	Nº Casos	Población*	Tasas x 100.000 hab
Arica-Parinacota	0	40533	0,0
Tarapacá	15	39864	37,6
Antofagasta	39	124473	31,3
Atacama	41	25282	162,2
Coquimbo	40	69102	57,9
Valparaíso*	84	281169	29,9
Metropolitana	45	255201	17,6
O'Higgins	8	46055	17,4
Maule	4	83979	4,8
Ñuble	5	27846	18,0
Biobío	59	132986	44,4
Araucanía	52	85061	61,1
Los Ríos	0	53030	0,0
Los Lagos	3	145600	2,1
Aysén	10	17483	57,2
Magallanes	44	23806	184,8
País	449	1451470	30,9

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 2022- 2023 (SE 17)

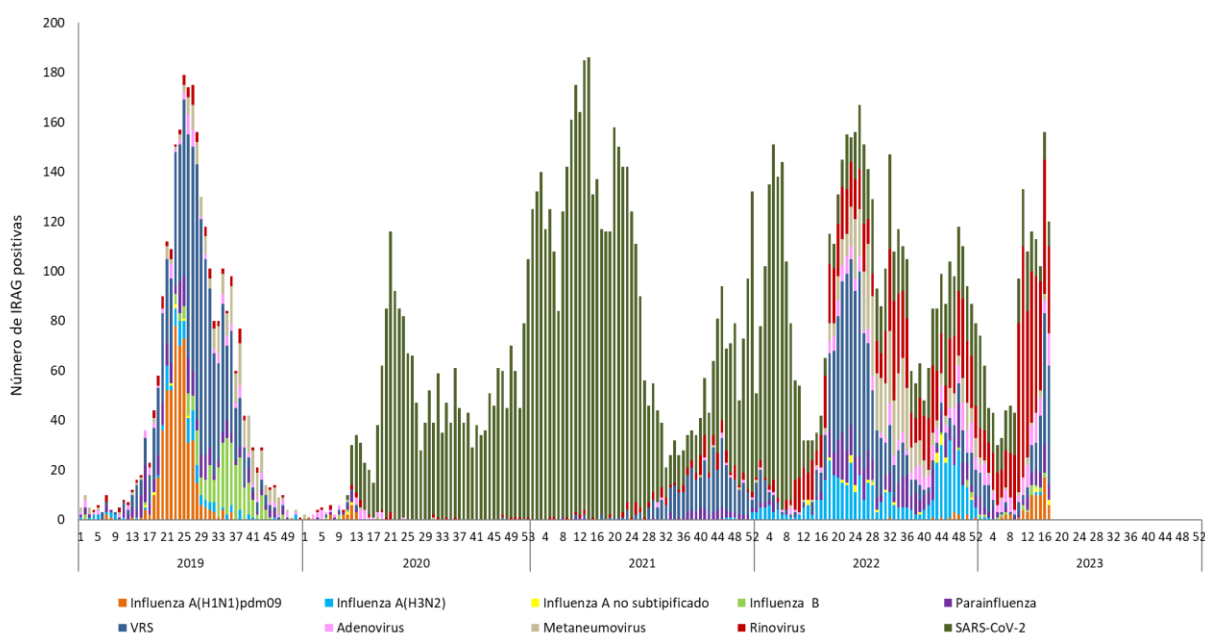


Fuente: Vigilancia centinela ETI. Depto. Epidemiología MINSAL

Vigilancia Centinela IRAG.

Hasta la semana epidemiológica 17 del 2023 se han registrado un total acumulado de 2526 IRAG en los centinelas del país. Del total de estos casos, un 96% posee una muestra para análisis virológico con una positividad global acumulada del 83,7% 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 15,4%. En la SE 17 la positividad global de virus respiratorios fue del 94,4% y se presentaron casos asociados a VRS con una positividad de 53,3%, Rinovirus con 38,9%, Adenovirus con 14,4%, SARS-CoV-2 con 11,4%, Influenza A con 8,9% y Parainfluenza con 6,7%.

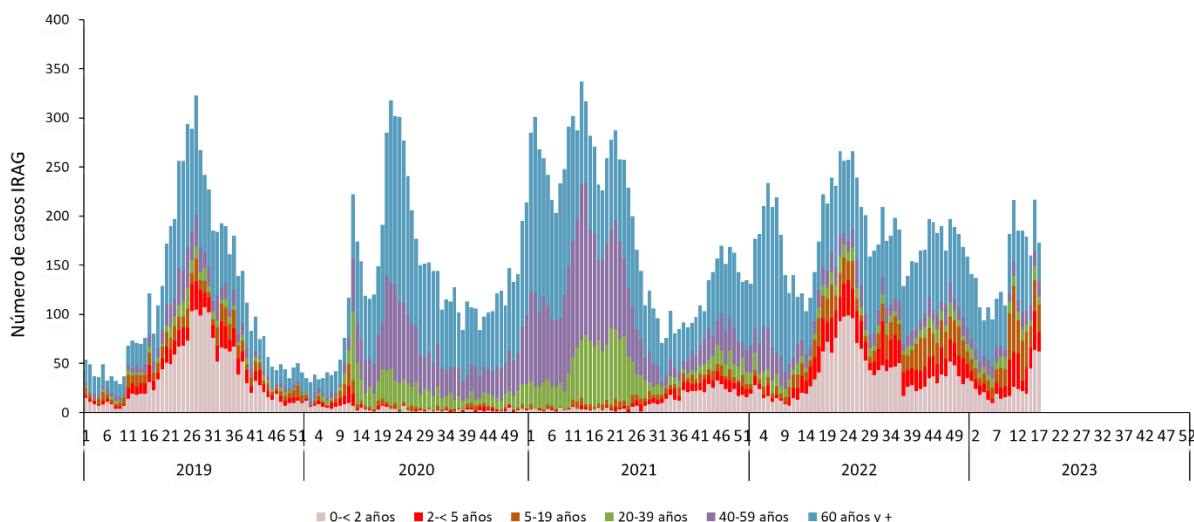
Figura 3. Casos de IRAG según virus respiratorios y semana epidemiológica en hospitales centinelas IRAG. Chile, 2019- 2023 (SE 17)



Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

Hasta la SE 17 del año en curso se observa que el grupo etario predominante de casos IRAG es el de 60 y más años, que corresponde al 39% del acumulado del año, seguido por el de 5 a 19 años (17%) y el de 0 a <2 años (18%) (Figura 4). En la SE 17 los casos IRAG se presentaron principalmente en los grupos etarios de menores de 2 años (36%), seguidos por el grupo de 60 y más años (23%) y de 5 a 19 años (16%).

Figura 4. Distribución total de casos IRAG en Hospitales centinela IRAG según grupos de edad y semana de ocurrencia. Chile, años 2019- 2023 SE 17.



Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

El porcentaje de IRAG sobre el total de ingresos hospitalarios para la SE 17 fue de un 5,3%. Además, un 6,7% del total de ingresos a UCI en los hospitales centinelas correspondieron a IRAG. La letalidad intrahospitalaria acumulada asociada a SARS-CoV-2 fue un 9% (Tabla 2).

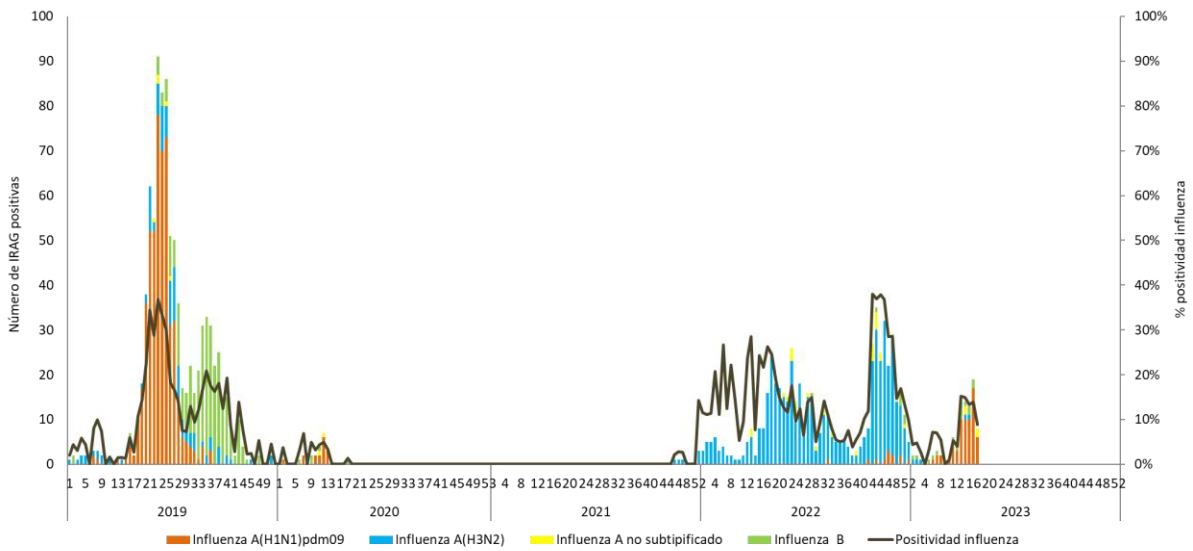
Tabla 2. Indicadores de gravedad intrahospitalaria de casos de la vigilancia centinela IRAG según agentes virales involucrados. Chile, SE 17, 2023.

2023 (SE 1-17)	IA (H1N1) pdm09	IA H3N2	IB	IA Sin subtipificación	VRS	SARS- CoV-2	% SARS-CoV-2	% Influenza
IRAG	66	5	17	4	195	292	-	-
IRAG en UCI		17			50	77	26%	18%
Letalidad		3			2	26	9%	3%
> 60 años		38			-	170	58%	41%
40-59 años		18			-	28	10%	20%
20-39 años		9			-	18	6%	10%
5-19 años		17			-	26	9%	18%
2-<5 años		3			-	18	6%	3%
0-<2 años		8			-	32	11%	9%

Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

Respecto a Influenza, del total de casos IRAG asociados a influenza reportados hasta la SE 17 se observó que se han presentado en los grupos etarios de mayores de 60 años (41%) seguidos por el grupo de 40 a 59 (19%) y de 5 a 19 años (18%). En la semana 17 se presentaron casos IRAG asociados a Influenza en el grupo de mayores de 60 años (38%), el grupo de 40 a 59 años (25%), de 5 a 19 años (25%) y menores de 2 años (13%) (Figura 5).

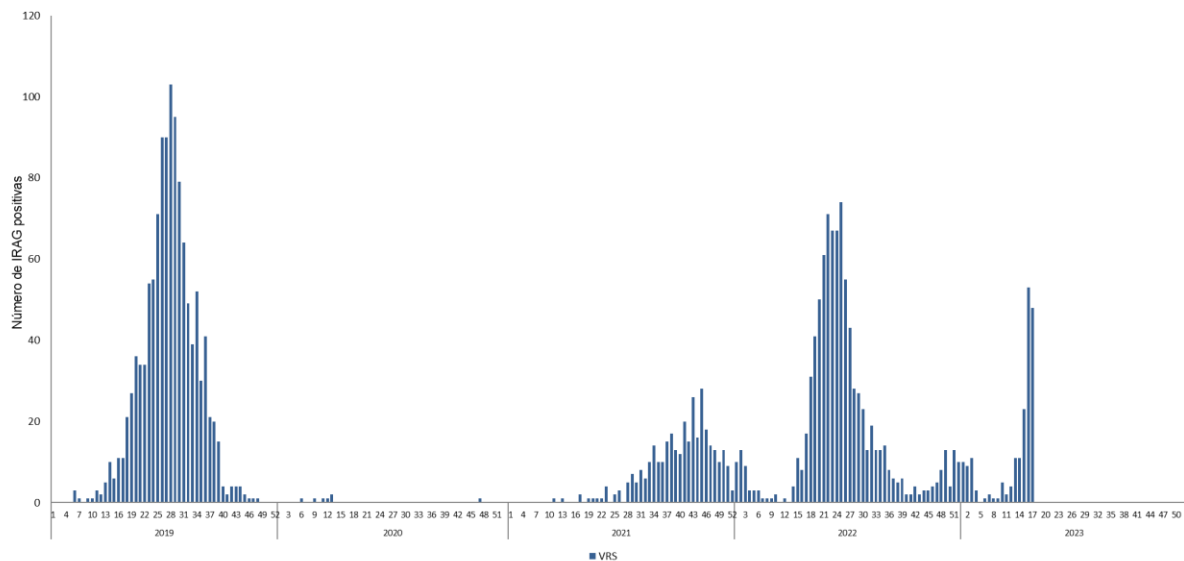
Figura 5. Casos de IRAG asociados a influenza y semana epidemiológica en hospitales centinelas IRAG. Chile, años 2019 – 2023 SE 17.



Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

En cuanto a casos IRAG asociados a VRS, se han detectado de forma acumulada 195 casos en el año 2023 principalmente en Tarapacá seguidos por Biobío y Antofagasta, con 50 casos ingresados a UPC hasta la SE 17 y 2 fallecidos a la fecha (Figura 6).

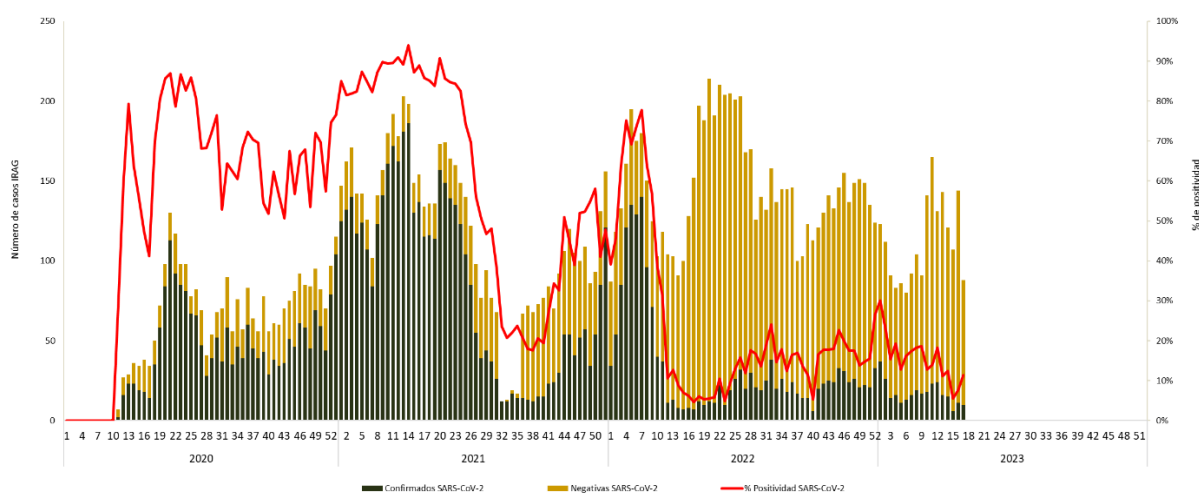
Figura 6. Casos de IRAG asociados a VRS y semana epidemiológica en hospitales centinelas IRAG. Chile, años 2019 – 2023 SE 17.



Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

Durante el año en curso se han confirmado 292 IRAG asociadas a SARS-CoV-2. La positividad de SARS-CoV-2 en la SE 17 fue de 11,4%, aumentando respecto a la semana anterior (Figura 7). En los hospitales centinela para la vigilancia IRAG en las últimas dos semanas de un total de 197 y 131 IRAG analizadas se detectaron 11 y 10 casos asociados a SARS-CoV-2 respectivamente.

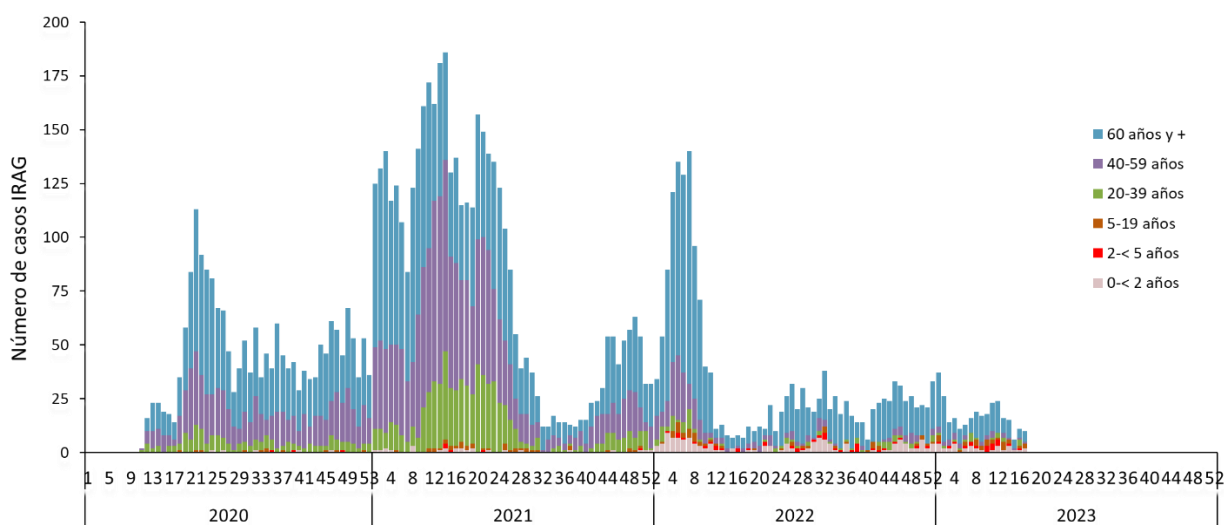
Figura 7. Casos de IRAG asociados a SARS-CoV-2 y semana epidemiológica en hospitales centinelas IRAG. Chile, años 2020 – 2023 SE 17.



Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

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 que representan el 58% de los casos notificados, seguidos por el grupo menores de 2 años (11%) y de 40 a 59 años (10%). En la SE 17 se presentaron casos en el grupo etario de mayores de 60 años (50%), menores de 2 años (20%), de 5 a 19 años (20%) y de 40 a 59 años (10%) (figura 8).

Figura 8. Distribución de los casos IRAG SARS-CoV-2 positivos, por grupos de edad en Hospitales centinela IRAG. Chile, años 2020 – 2023 SE 17.



Fuente: Vigilancia centinela IRAG. Depto. Epidemiología MINSAL

Brotos

Se reportó un brote en una escuela de básica en la comuna de Catemu, región de Valparaíso en la SE 16 que afectó a 72 personas con una población expuesta de 168 personas. Se tomó muestra para análisis en el laboratorio y se identificó como agente causal la Influenza A en proceso de subtipificación. Las personas afectadas tuvieron un cuadro leve, ninguno de los afectados requirió hospitalización.

Referencias

1. **Chile, Ministerio de Salud.** [En línea] <http://epi.minsal.cl/influenza-vigilancia/>. Circular B03/Nº20. Circular de vigilancia epidemiológica influenza estacional y pandémica (H1N1). Santiago, 15 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_2015.pdf?ua=1 .