Departamento de Epidemiología
Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

INFORME DE INFLUENZA
(CIE 10: J09-J11)

Información disponible al 6 de Noviembre del 2013
Semana Epidemiológica 43 y 44: 20 de octubre al 2 de noviembre

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, SEMANAS 1 a 44 DE 2013

Resumen Ejecutivo

En la Semana Epidemiológica (SE) 44 la notificación de la enfermedad tipo influenza (ETI) disminuye y permanece con intensidad baja, y en la zona de éxito del canal endémico. Las consultas por ETI en los servicios de urgencia hospitalaria se mantiene estable en relación al total de las atenciones de urgencias e inferior a los dos años anteriores.

La positividad a virus respiratorios en la red del Instituto de Salud Pública (ISP) alcanza un 17% en la SE 44; predominando parainfluenza (38%). Influenza B se mantiene en un 10% del total de casos positivos e influenza A registra un baja circulación.

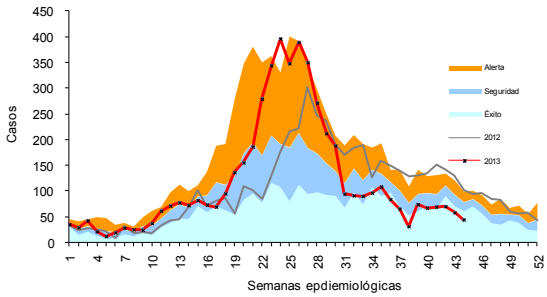
En relación a la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en hospitales centinela en las últimas semanas predomina parainfluenza, metaneumovirus y VRS. Respecto a IRAG por causa de influenza, ha predominado la influenza A (H1N1)pdm09 con un 86% del total de casos acumulados subtipificados, sin embargo en las últimas semanas se detectan casos aislados de influenza B.

En Chile y en otros países de América del Sur se observa una tendencia descendente de las infecciones respiratorias agudas y baja circulación de influenza. En este contexto y de acuerdo a las normativas nacionales vigentes, se debe mantener el refuerzo de la vigilancia epidemiológica para esta enfermedad.

1. ETI en centros centinelas

En la vigilancia de la ETI[1] realizada a través de centros centinela de Atención Primaria de Salud (APS), se observó una tendencia ascendente de las tasas desde la SE 17 con un máximo de 28,5 casos por cien mil habitantes (habs.) en la SE 26.
En las últimas 2 semanas la notificación disminuye y alcanza a 2,9 por cien mil habs. en la SE 44., ubicándose en la zona de éxito del canal endémico, con una intensidad baja y en valores inferiores a igual período de 2012 (gráfico 1, tabla 1).

Gráfico 1
Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza según semana epidemiológica, 2006-2012*.Chile, 2013 (SE 1-44)



Fuente: Vigilancia Centinela ETI. EPIDEMIOLOGIA-MINSAL
* Se excluyen año 2009-2010 por corresponder a años epidémicos

Tabla 1
Nº Casos y Tasas de ETI por semana epidemiológica (SE).
Vigilancia Centinela, Chile 2013 (SE 35-44)

Semana Epidemiológica	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
Nº ETI observado 2013	116	101	75	34	83	81	77	75	58	44
Máximo esperado (Alerta)*	193	141	141	108	141	128	131	133	120	98
Tasas ETI x 100.000 habs	7,5	6,6	4,9	2,2	5,4	5,3	5,0	4,9	3,8	2,9

Fuente: Vigilancia Centinela de ETI. Depto. Epidemiología, DIPLAS/MINSAL
* Límite superior en Canal Endémico, construido mediante determinación de la media geométrica de las tasas históricas y sus intervalos de confianza

[1] ETI: corresponde a la notificación de casos de acuerdo a la definición de caso según normativa vigente (CIR. B51/20 14 de mayo de 2010): todo paciente con fiebre (≥ a 38,5ºC) y tos, asociado a algunos de los siguientes síntomas: mialgias, odinofagia o cefalea. La notificación puede ser realizada en los 43 centros centinela.

La tasa acumulada de ETI a nivel nacional (361 por cien mil habs.) es superior en un 17% respecto a lo observado a igual período de 2012 (308 por cien mil habs.).

En la semana 44 la mayoría de las regiones mantienen bajas tasas de notificación[2], con excepción de Coquimbo (tabla 2).

Durante el 2013, se han tomado muestras a 1.453 ETI notificadas, confirmándose por Inmunofluorescencia 459 casos positivos? a virus respiratorios (32% de positividad): predomina influenza A (51%), seguido por VRS (28%) y parainfluenza (12%). Otros positivos corresponden a influenza B (4%), adenovirus (3%) y metaneumovirus (2%).

En las semanas 43 y 44, se analizaron 21 muestras en casos de ETI resultando 3 casos positivos a virus respiratorios; 1 influenza A (Coquimbo), 1 metaneumovirus (Constitución) y 1 adenovirus (Aysén).

Tabla 2

Tasa de Notificación de ETI en Centros Centinela según Región

Chile, 2013 (SE 43- 44)

Región	Semana 43		Semana 44	
	Nº Casos	Tasa *	Nº Casos	Tasa *
Arica-Paranicota	0	0,0	0	0,0
Tarapacá	0	0,0	0	0,0
Antofagasta	0	0,0	0	0,0
Atacama	0	0,0	0	0,0
Coquimbo	4	4,9	16	19,5
Valparaíso	14	6,3	6	2,7
Metropolitana	6	2,4	4	1,6
O'Higgins	0	0,0	0	0,0
Maule	3	2,1	5	3,6
Biobío	16	8,4	7	3,7
Araucanía	2	3,3	1	1,6
Los Ríos	1	2,1	4	8,5
Los Lagos	8	5,1	1	0,6
Aisén	4	17,6	0	0,0
Magallanes	0	0,0	0	0,0
País	58	3,8	44	2,9

Fuente: Vigilancia Centinela de ETI. Depto. Epidemiología, DIPLAS/MINSAL

* Tasa por cien mil habitantes en base a población inscrita

2. Causas respiratorias en servicios de urgencias hospitalaria

Se observó un aumento de las consultas por causas respiratorias desde un 13% (SE 9), hasta un 31% (SE 28). En la SE 44 alcanza a un 22%, similar a la SE anterior y a igual fecha de 2012 (25%). Las hospitalizaciones presentaron un peack de 28% en la SE 29, para disminuir hasta un 14% en la SE 44, igual al mismo período de 2012 .

En los menores de 15 años, se registró un aumento progresivo desde la SE 10 (26%) con un máximo en la SE 28 (53%), en la SE 44 alcanza un 37%, similar a la misma fecha de 2012 (gráfico 2). En adultos, se observa un leve aumento con un máximo en la SE 25 (20%) bajando a un 13% en la SE 44, inferior al 2012 (gráfico 3).

Gráfico 2
Porcentaje de consultas de urgencia hospitalaria en niños por causas respiratorias. Chile 2010 -2013 (SE 1-44*)

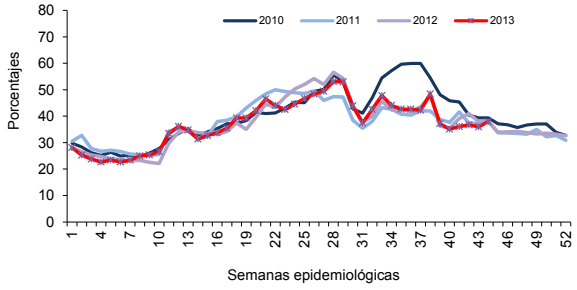
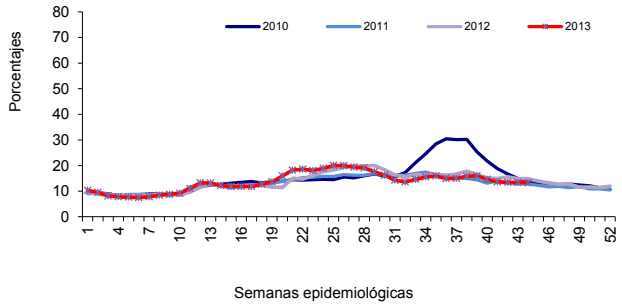
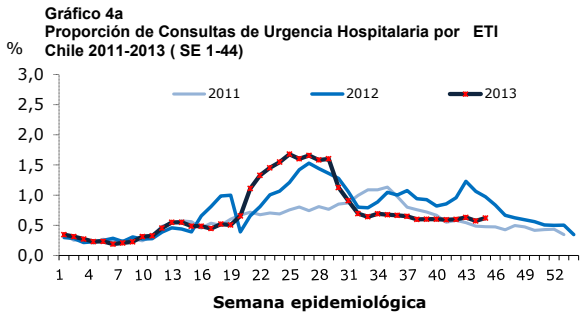
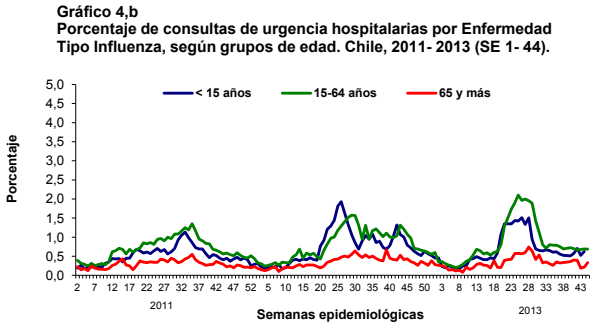


Gráfico 3
Porcentaje de consultas de urgencia hospitalaria en adultos por causas respiratorias. Chile 2010- 2013 (SE 1-44*).



[2] Tasas de influenza: baja = 0 a 14, 6 casos por 100.000 habs.; moderada = 14,7 a 31,4 casos por 100.000 habs.; elevada = 31,5 a 130,4 casos por 100.000 habs. muy elevada > a 130,4 casos por 100.000 habs.



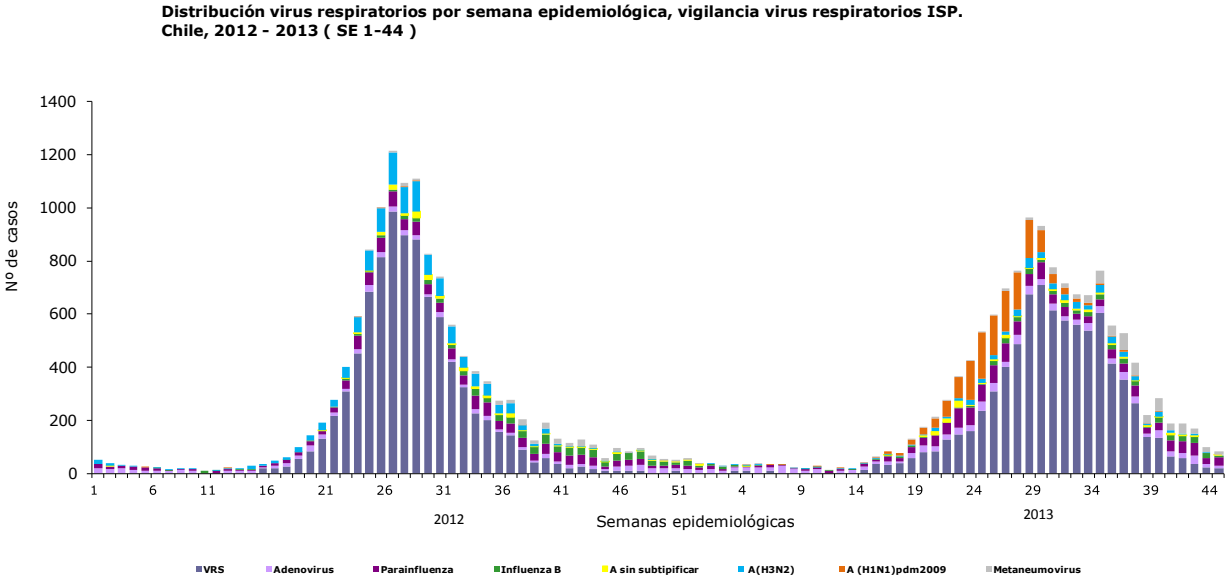


El incremento de las consultas en **urgencia hospitalaria por ETI** en la red pública, se presentó antes a lo esperado en relación a los 2 años anteriores. Inició un aumento a partir de la SE 20 alcanzando un 1,7% del total de consultas en la SE 24, posteriormente disminuye para mantenerse estable con un 0,6% en la SE 44 (gráfico 4a). En este período la mayor proporción de consultas por ETI fue en el grupo de 15 a 64 años (2% en la SE 25), superior a lo observado en lo dos años anteriores (gráfico 4.b).

3. Circulación viral

De acuerdo a la información de la Red de Vigilancia de Virus Respiratorios del ISP, la positividad a virus respiratorios en la SE 44 fue del 17% (80 en 470 casos analizados) superior a la semana anterior. Sin embargo, el número de casos estudiados fue menor en relación a la semana previa (14% en un total de 675 casos analizados).

Respecto al total de positivos en la SE 44, predominó parainfluenza (38%) seguido VRS (20%), metaneumovirus (15%), ADV (14%), influenza B (10%) e influenza A (3%).



4. Vigilancia de IRAG: influenza y otros virus respiratorios

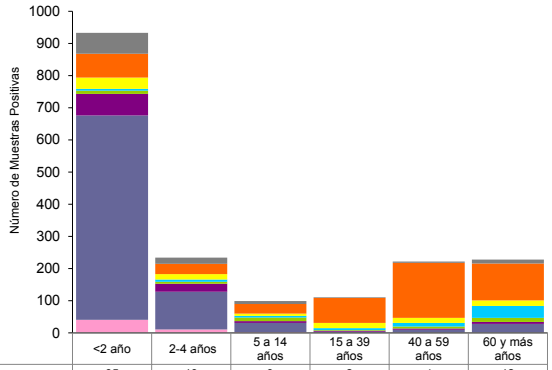
A la SE 44 del 2013, se han notificado 3.542 casos de IRAG en centros centinelas y no centinelas con un 52% de positividad a virus respiratorios (1.828 casos). Del total de positivos acumulados a la SE 44 se mantiene predominio de VRS (45%) e influenza A(H1N1)pdm09 (27%), seguido de influenza A sin subtipificar (6%), parainfluenza (6%), metaneumoviris (6%) influenza A (H3N2)(4%), adenovirus (3%) e influenza B (3%).

En la SE 43 se confirman 2 casos de IRAG por parainfluenza de un total de 9 casos estudiados. En la SE 44 no hay casos de IRAG con resultados positivos.

El 51% de los positivos se detectó en los menores de 2 años, predominando el VRS (68%), seguido de influenza A (12%). El grupo de 15-59 años concentró el 18% de los casos de IRAG y en ellos se detectó principalmente influenza A(H1N1)pdm09 con un 91% de los positivos (gráfico 6).

Se notificaron 76 casos de IRAG fallecidos[3] asociados a influenza A y 3 a influenza B. Respecto a influenza A, 63 casos se subtipificaron como A(H1N1)pdm09, 10 a influenza A(H3N2) y 3 sin subtipificar.

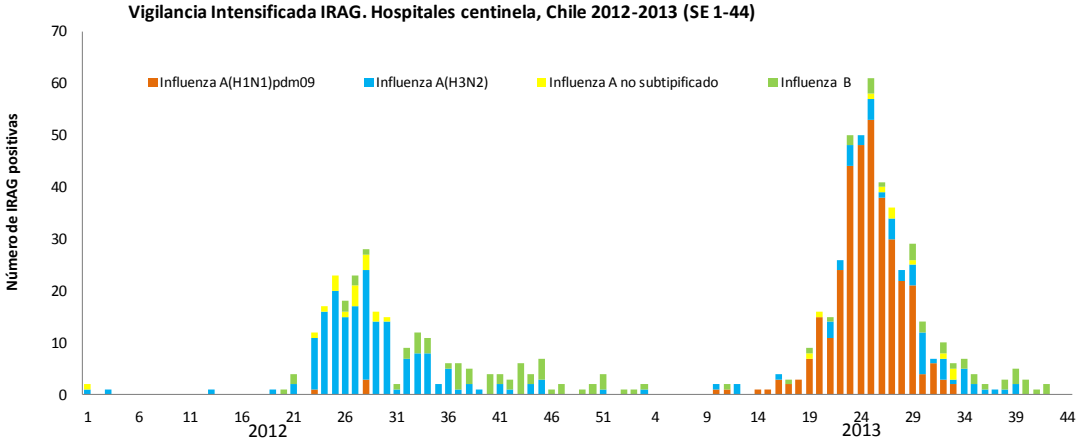
Gráfico 6
Distribución de casos de IRAG según virus respiratorios y grupos de edad. Chile, 2013 (SE 1-44*).



	<2 año	2-4 años	5 a 14 años	15 a 39 años	40 a 59 años	60 y más años
Otros	65	19	9	2	4	12
H1N1 2009	74	32	30	78	171	115
A no subtificado	35	17	7	16	16	17
A no subtipificable	0	0	0	0	0	0
H1N1	0	0	0	0	0	0
H3N2	6	7	5	6	11	37
Influenza B	10	6	11	2	6	13
Parainfluenza	67	25	6	3	4	6
VRS	635	117	28	4	9	27
Adenovirus	41	11	3	0	1	1

Fuente: Epidemiología-DIPAS-MINSAL, Chile. * Datos Provisorios

Gráfico 7
Casos de IRAG según virus influenza y subtipo por semana epidemiológica
Vigilancia Intensificada IRAG. Hospitales centinela, Chile 2012-2013 (SE 1-44)

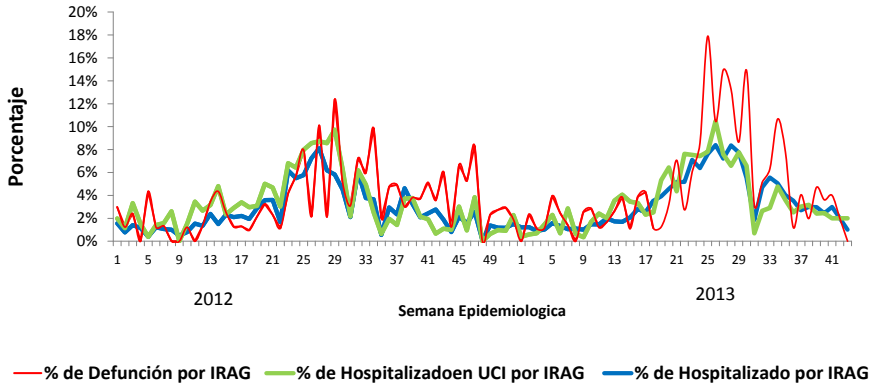


En la **Vigilancia intensificada[4] de IRAG** en hospitales centinela durante el 2013 se han analizado 2.921 casos de IRAG con un 47% de positividad a virus respiratorios (1.358 casos) y un 15% positividad a influenza (444). El 92% de los casos de influenza corresponden a influenza A (407), siendo superior a lo observado para igual período del 2012 (194 casos). El 86% de los casos de influenza A subtipificados corresponden a influenza A(H1N1) pdm09. Desde la SE 40 se detecta solamente influenza B (gráfico 7).

En relación a las hospitalizaciones por IRAG en esta vigilancia se observa una tendencia a la disminución desde el peack ocurrido en la SE 26 (9,8%), en la SE 43 alcanza a 1%, inferior a la SE previa . El requerimiento de UCI en la SE 43 fue de 2%, similar a la SE anterior. El indicador de fallecidos por IRAG alcanzó su máximo en la SE 25 (18%), para posteriormente disminuir, estos indicadores presentan cifras superiores a las observadas en el 2012 (gráfico 8).

[3] La información de fallecidos es preliminar y está sujeta a validación y confirmación por investigación clínica y/o epidemiológica.
[4] La vigilancia intensificada se inició en Junio del 2011 y se realiza en los Hospitales de Puerto Montt, Grant Benavente de Concepción, Gustavo Fricke de Viña del Mar, San Juan de Dios de Santiago, Militar de Santiago e Iquique.

Gráfico 8
Porcentaje de hospitalizados, ingreso a UCI y fallecidos por IRAG según SE en Hospitales Centinela. Chile, 2012 y 2013 (SE 1-43).



Fuente: Vigilancia Intensificada de IRAG. Dpto. Epidemiología/DIPLAS-MINSAL * Información preliminar SE 40-43

5. Situación internacional influenza y otros virus respiratorios en América (SE 43)[5]

La información presentada se obtiene a partir de los datos distribuidos por los Ministerios de Salud de los Estados Miembros y de los Centros Nacionales de Influenza de los Estados Miembros a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) o de actualizaciones de los Ministerios de Salud en sus páginas web.

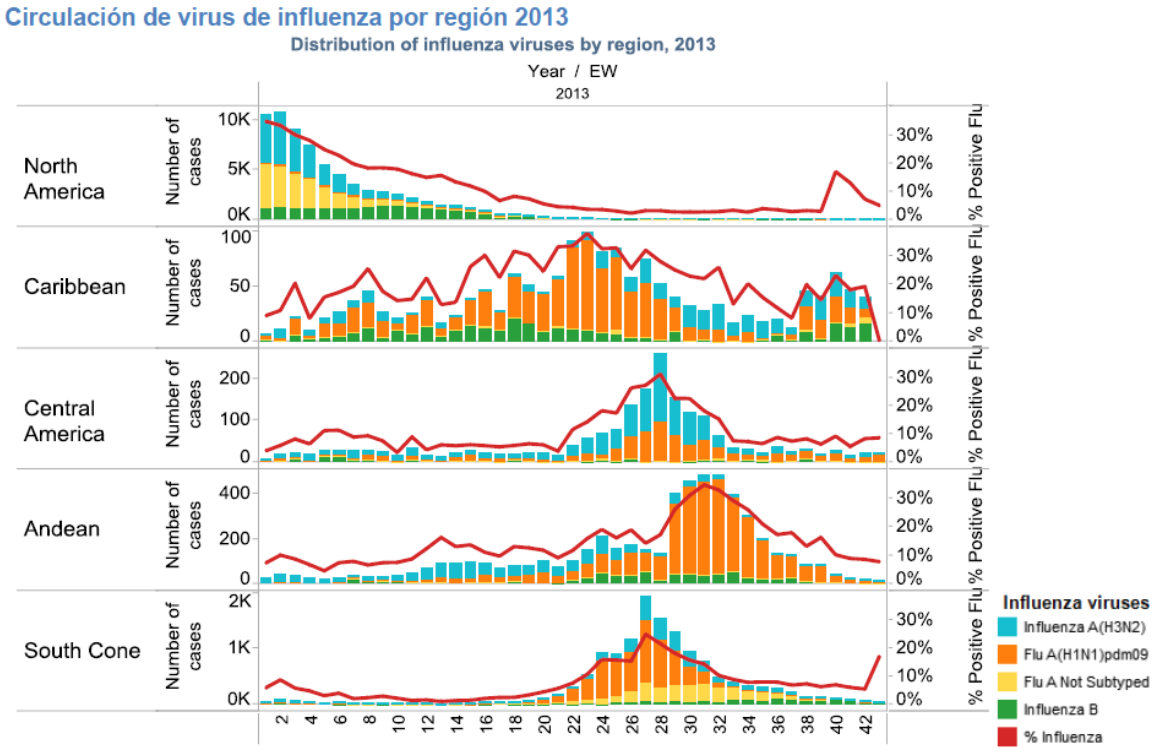
- **América del Norte**: La actividad de influenza permanece baja, aunque algunos indicadores de infección respiratoria aguda e influenza en Canadá y México mostraron una ligera tendencia al incremento. Entre los virus circulantes de influenza, predomina influenza A.

- **Caribe y Centroamérica**: Se ha reportado un aumento en la detección de influenza A (co-circulación de A(H1N1)pdm09 y A(H3N2)) en algunas islas del Caribe (Barbados, Dominica, Granada, Jamaica, San Vicente y Las Granadinas y Trinidad y Tobago) y algunos países de Centroamérica (Belice, El Salvador, Nicaragua y Honduras). El VRS continúa predominando en Cuba, Costa Rica, Guatemala, Honduras y Panamá

- **América del Sur** - **Región Andina**: Las infecciones respiratorias agudas continuaron bajas en la mayoría de los países, con excepción de Bolivia (Santa Cruz), donde la actividad de influenza A(H1N1) pdm09 permanece alta.

- **América del Sur - Cono Sur y Brasil**: La actividad de las infecciones respiratorias agudas se observó dentro del nivel esperado para esta época del año en todos los países, con la excepción de Paraguay donde la actividad de ETI permanece alta. Actualmente se reporta baja co-circulación de influenza B y A(H3N2) en la mayoría de los países de esta región.

[5] Disponible en www.paho.org/reportesinfluenza <http://www.paho.org/reportesinfluenza



6. **Recomendaciones**

En el contexto actual de nuestro país, con baja circulación de virus influenza, predominio de parainfluenza y disminución de VRS y otros virus se recomienda :

•Mantener la vigilancia centinela de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) realizada en los centros ambulatorios especialmente la toma de muestra respiratoria en los casos de ETI notificados y el envío de TODOS los casos positivos de influenza a los laboratorios regionales de PCR o al ISP para su subtipificación.

•Mantener la vigilancia de virus respiratorios en los establecimientos de la red del Instituto de Salud Pública y enviar a los laboratorios regionales de PCR o al ISP, TODOS los casos de influenza detectados para su subtipicación. Si en los laboratorios de PCR se detecta algún caso de influenza A que no se pueda subtipificar, comunicarse de inmediato con el ISP para coordinar su envío y acciones posteriores.

•Mantener la vigilancia de IRA grave especialmente en casos inusitados, además de la vigilancia intensificada de casos de IRAG, según lo establece la normativa vigente de influenza estacional y pandémica (Circular B51/20 del 14/5/2010) y la Guía de Vigilancia de IRA Grave Intensificada.

•Notificar de inmediato e investigar la ocurrencia de brotes de ETI o de IRA Grave, donde se sospeche una causa infecciosa o cualquier otro evento inesperado o imprevisto.

©
Departamento de Epidemiología
http://epi.minsal.cl
División de Planificación Sanitaria