Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

Situación de Influenza y Virus Respiratorios

Informe preliminar 2018 (SE 1-11)

Fecha: Santiago, 20 de marzo de 2018

Elaborado por Depto. de Epidemiología DIPLAS/MINSAL

Informe de Influenza (CIE 10: J09-J11)
Situación Epidemiológica (SE) 1-11* de 2018

Contenido

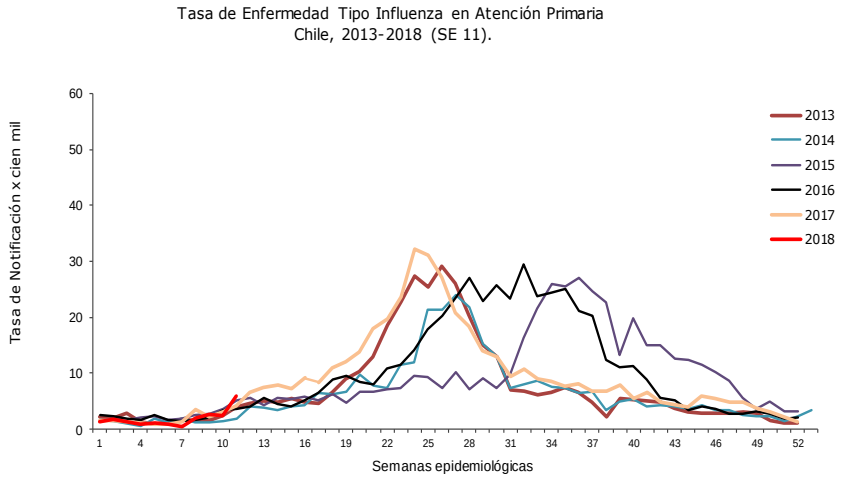
- Vigilancia Centinela de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en Atención Primaria de Salud (APS).
- Atenciones respiratorias en las urgencias hospitalarias.
- Vigilancia de Virus Respiratorios en laboratorios (ISP)
- Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en 7 hospitales.
- Situación Internacional

*Corresponde al período entre el 11 y el 17 de marzo de 2018.

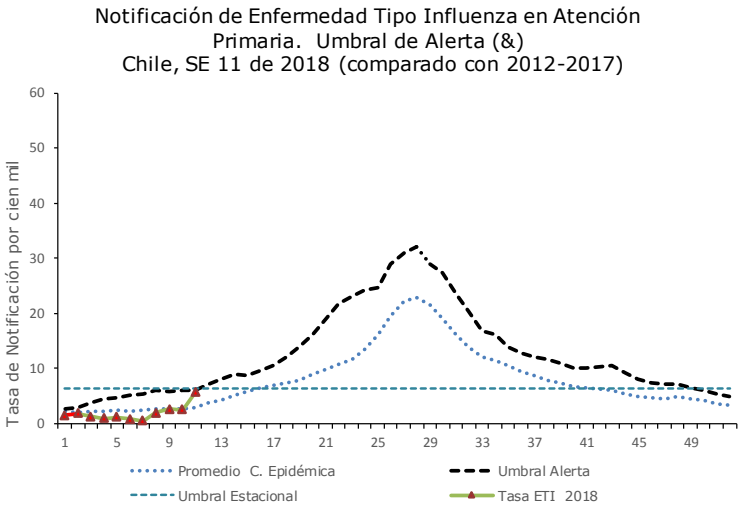
Resumen

- La notificación de ETI en la SE 11 (que terminó el 17 de marzo) aumenta en a nivel nacional (tasa de 5,5 casos por cien mil habitantes) respecto a la semana previa (2,5 por cien mil habitantes). Se registra detección de virus influenza en los centros centinelas ETI de Iquique y Punta Arenas.
- Las atenciones hospitalarias por ETI y neumonía muestran un aumento respecto a la semana previa, en valores dentro de lo esperado para esta semana.
- Según la red de vigilancia de laboratorios del ISP en la semana 11 la positividad global es discretamente inferior a la semana previa, con predominio de parainfluenza, adenovirus e influenza A.
- En las primeras 11 semanas, se registra baja positividad a virus respiratorios en la vigilancia de IRAG, detectándose principalmente parainfluenza, influenza B, VRS y adenovirus. Se detecta Influenza en el centinela de Iquique en las últimas semanas.
- Se requiere mantener activo todos los componentes de la Vigilancia de influenza para la detección y manejo de los casos según las guías clínica y de vigilancia de Influenza. En especial la notificación y toma de muestras en los centros centinela de ETI e IRAG.

Vigilancia Centinela Enfermedad Tipo Influenza (ETI)*, en APS.



Fuente: Vigilancia Centinela ETI. Dpto. Epidemiología, DIPLAS/MINSAL.



Fuente: Vigilancia Centinela de ETI. Dpto. Epidemiología, DIPLAS-MINSAL.
& En base a método de Curva Epidémica y Umbrales de Alerta, OPS/OMS

En la semana 11, según información preliminar, se observa un aumento en la tasa de notificación de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) a nivel nacional (tasa de 5,5 casos por cien mil habitantes) respecto a la semana previa (2,5 por cien mil habitantes).

Según el umbral de alerta estos valores se encuentran sobre la curva epidémica y en el límite del umbral de alerta.

* Información disponible al 20/03/2018

Vigilancia Centinela Enfermedad Tipo Influenza (ETI)*, en APS.

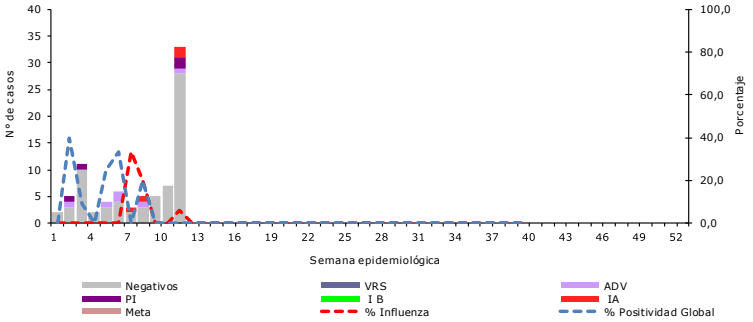
Tabla 1
Tasa de Notificación de ETI en Centros Centinela (APS) según región. Chile 2018 (SE 10-11).

Región	Semana 10		Semana 11	
Arica-Paranicota	0	0,0	0	0,0
Tarapacá	6	9,5	10	15,8
Antofagasta *	2	1,6	10	8,1
Atacama	0	0,0	2	7,7
Coquimbo	15	18,4	21	25,7
Valparaíso	2	0,7	12	4,5
Metropolitana	4	1,5	4	1,5
O'Higgins	0	0,0	0	0,0
Maule	1	0,6	5	3,2
Biobío	5	2,7	14	7,5
Araucanía	2	3,4	7	11,9
Los Ríos	2	4,2	3	6,2
Los Lagos	0	0,0	1	0,9
Aisén	0	0,0	0	0,0
Magallanes	0	0,0	3	9,2
País	39	2,5	92	5,9

Fuente: Vigilancia Centinela de ETI. Dpto. Epidemiología, DIPLAS/MINSAL
Tasa por cien mil habitantes en base a población inscrita

* Información en verificación

Vigilancia Centinela Enfermedad Tipo Influenza
Casos estudiados por Inmunofluorescencia. Chile, 2018 (SE 1-11).



Fuente: Vigilancia Centinela ETI. Dpto. Epidmeiología, DIPLAS-MINSAL, ISP.

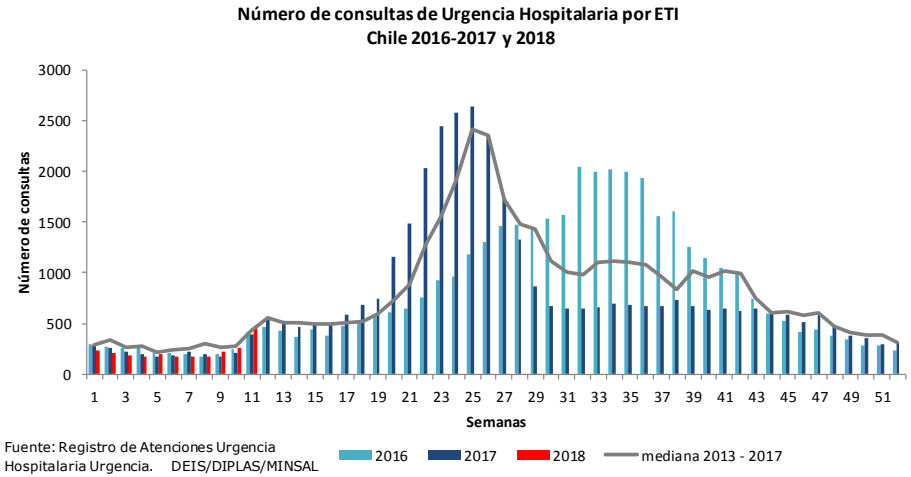
Definición de ETI: según normativa vigente (CIR. B51/20 14 de mayo de 2010): paciente con fiebre (> a 38,ºC) y tos, asociado a algunos de los siguientes síntomas: mialgias, odinofagia o cefalea. La notificación es realizada en 43 centros centinela de APS.

A nivel regional, se observa un aumento en los centinela de Tarapacá, Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso, Biobío, Araucanía y Magallanes, respecto a la semana anterior.

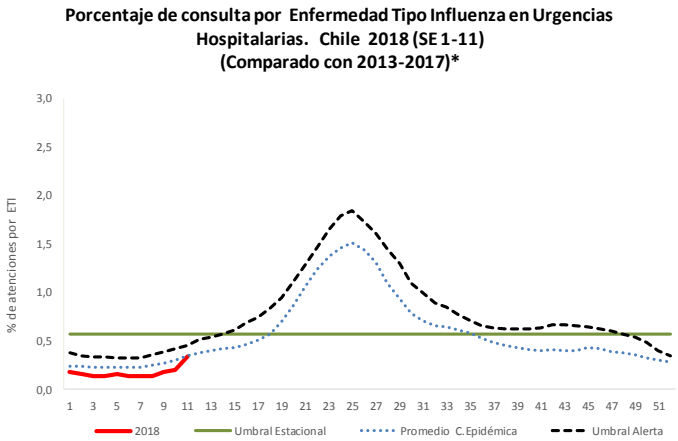
En la SE 11, se analizaron 33 muestras respiratorias de pacientes ambulatorios, superior a la semana previa (7); se detentan casos aislados de influenza A en Iquique y Punta Arenas.
Durante el 2018, de un total de 83 muestras procesadas, se detecta principalmente adenovirus, seguido de influenza A (H3N2) y parainfluenza.

* Información disponible al 20/03/2018

Atenciones Respiratorias de Urgencia Hospitalaria*
Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Chile



Fuente: Registro de Atenciones Urgencia Hospitalaria Urgencia. DEIS/DIPLAS/MINSAL



Fuente: Registro Atenciones Urgencia. DEIS, DIPLAS, MINSAL

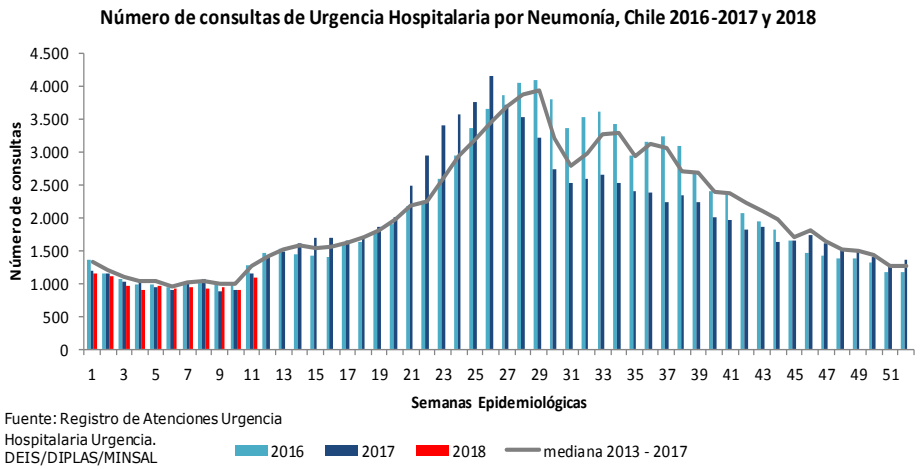
A nivel nacional, en la SE 11 se observa un incremento de las consultas por ETI en los servicios de urgencias hospitalarios, respecto a la semana previa y en valores similares s la mediana 2013 – 2017.

Las atenciones hospitalarias corresponden al 0,3 % de las consultas totales (137.325) y se encuentran por debajo del umbral estacional y en el límite de la curva epidémica en la SE 11.

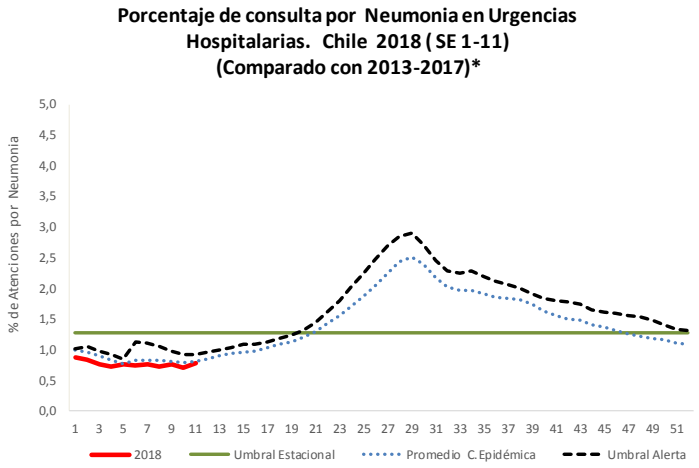
Durante el año 2017, el incremento de estas atenciones se inicio en la semana 11, con un máximo en la semana 25 con 2.638 atenciones.

* Información disponible al 20/03/2018

Atenciones Respiratorias de Urgencia Hospitalaria*
Neumonía, Chile



Fuente: Registro de Atenciones Urgencia Hospitalaria Urgencia. DEIS/DIPLAS/MINSAL



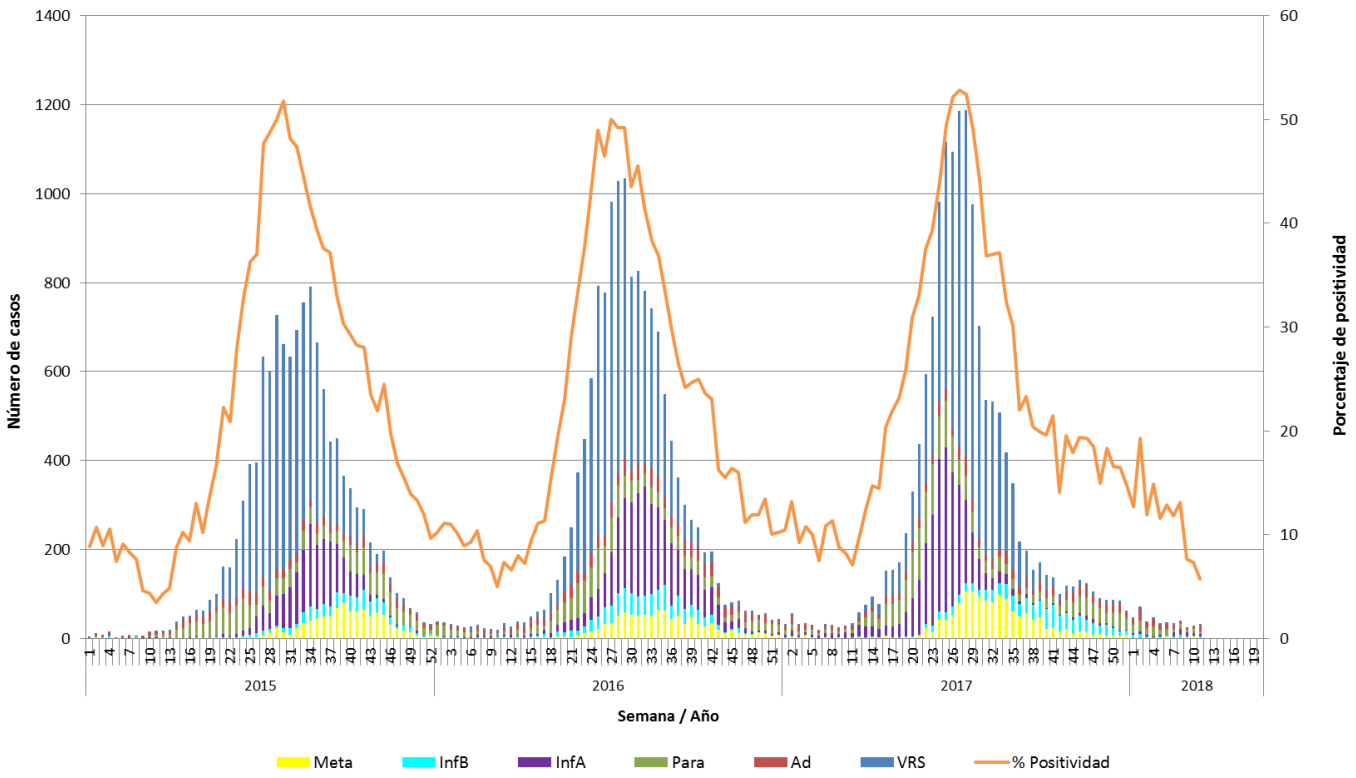
Fuente: Registro Atenciones Urgencia. DEIS, DIPLAS, MINSAL

A nivel nacional, en la SE 11 las consultas por neumonia en los servicios de urgencias hospitalarios muestran un alza respecto a la semana previa, pero en valores inferiores a la mediana 2013 – 2017. Las atenciones por neumonía corresponden al 0,8 % de las consultas totales (137.235) y se encuentran por debajo del umbral estacional y en el límite del promedio de la curva epidémica en la SE 11.

Durante el 2017, el incremento de estas atenciones fue paulatino a partir de la semana 11 y alcanzó sus valores máximos en la SE 26 (4.150 consultas) .

Vigilancia Virus Respiratorios, red de laboratorios centinela del Instituto de Salud Pública

Número de casos detectados de Virus Respiratorios por agente y porcentaje de positividad del total de las muestras analizadas, según semana epidemiológica. Chile 2015-2017



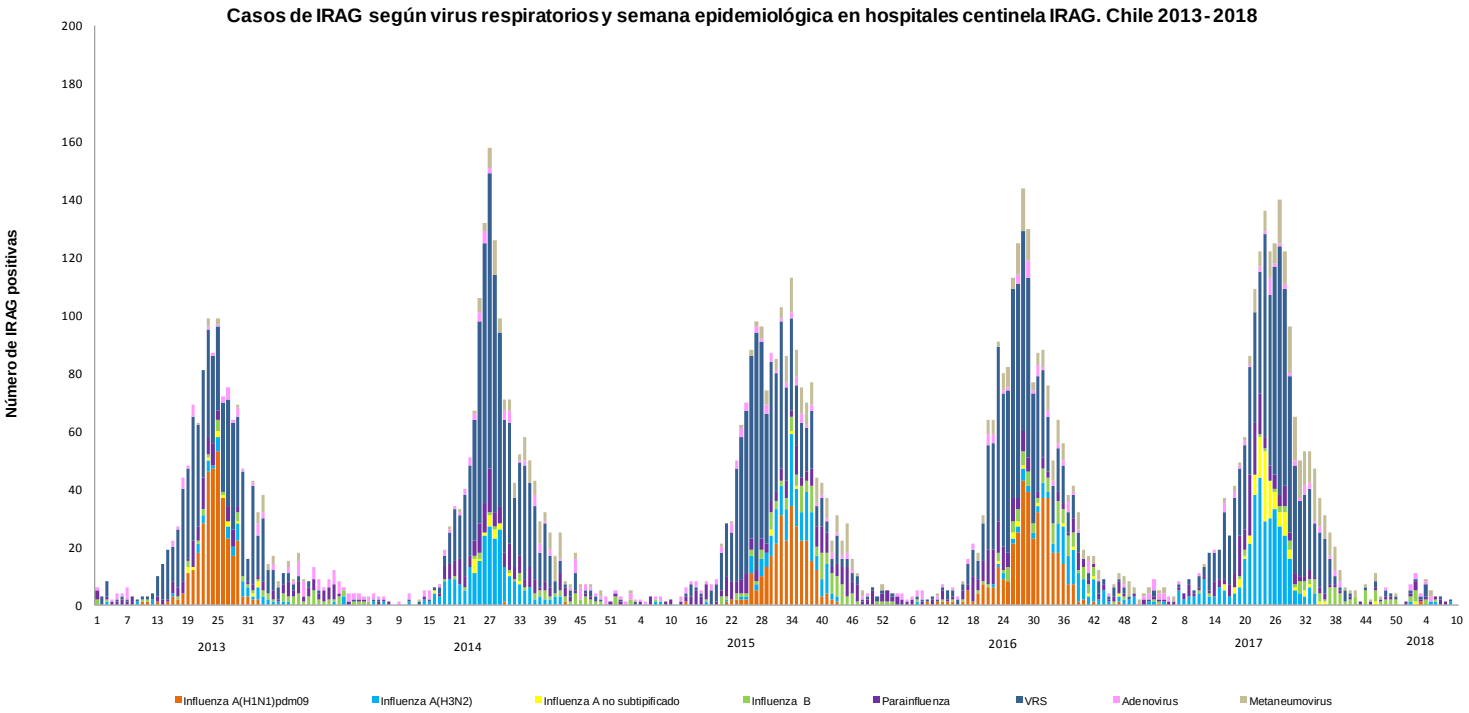
Fuente: Informe de Circulación Viral. Sección Virus Respiratorios y Exantemáticos. Departamento de Laboratorio Biomédico. Instituto de Salud Pública de Chile

Durante la SE 11 del 2018, se analizan 578 casos para virus respiratorios, el 5,7% de ellas resultaron positivas (14 Adenovirus, 6 Parainfluenza, 6 Influenza A, 3 Influenza B, 3 VRS y 1 Metapneumovirus), comportamiento inferior a la semana 10 del año 2018 (7,3%).

Informe disponible en http://www.ispch.cl/

* Información disponible al 20/03/2018

Vigilancia intensificada centinela de IRAG: casos IRAG por Virus Respiratorios*



Fuente:Vigilancia Intensificada IRAG. Dpto. Epidemiología, DIPLAS-MINSAL

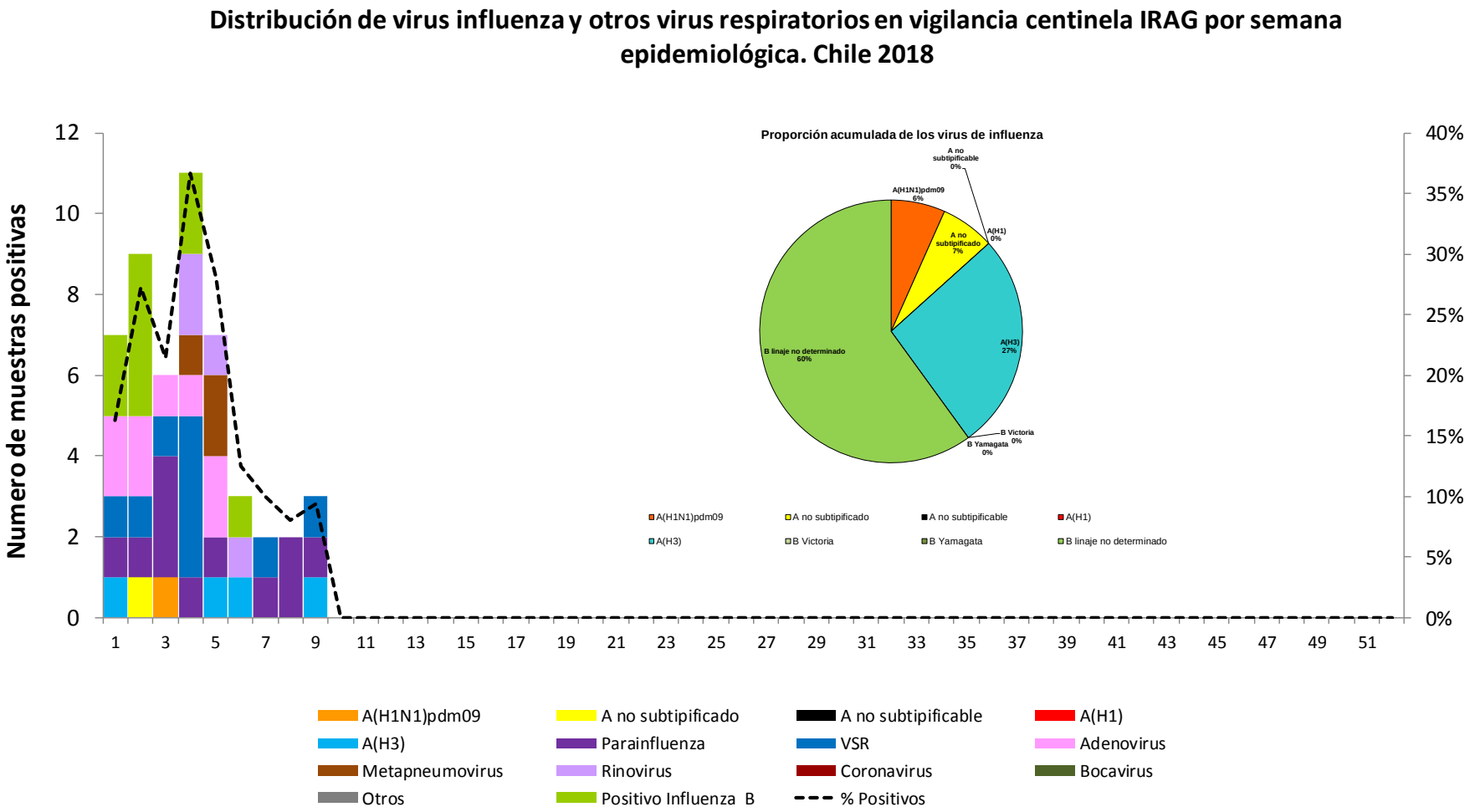
En los hospitales centinela para la vigilancia IRAG, en las primeras 11 semanas se registra baja circulación viral con predominio de parainfluenza, influenza B, VRS, y adenovirus. En la SE 11 de 16 casos estudiados no se detectan virus respiratorios.

Durante el año 2017, se observó que desde la SE 18 comenzaron a aumentar los casos de IRAG asociados a Influenza, llegando a un máximo en la SE 24 con 55 casos de IRAG asociados a Influenza de 229 IRAG analizadas, en esa semana.

* **Definición de caso IRAG**: persona que requiera hospitalización por fiebre igual o superior a 38ºC y tos asociada a dificultad respiratoria (criterio clínico). La vigilancia se realiza en los Hospitales de Puerto Montt, Hernán Henríquez Araneda de Temuco, G. Grant Benavente de Concepción, Gustavo Fricke de Viña del Mar, San Juan de Dios de Santiago, Militar de Santiago y E. Torres Galdámez de Iquique.

* Información preliminar al 20/03/2018

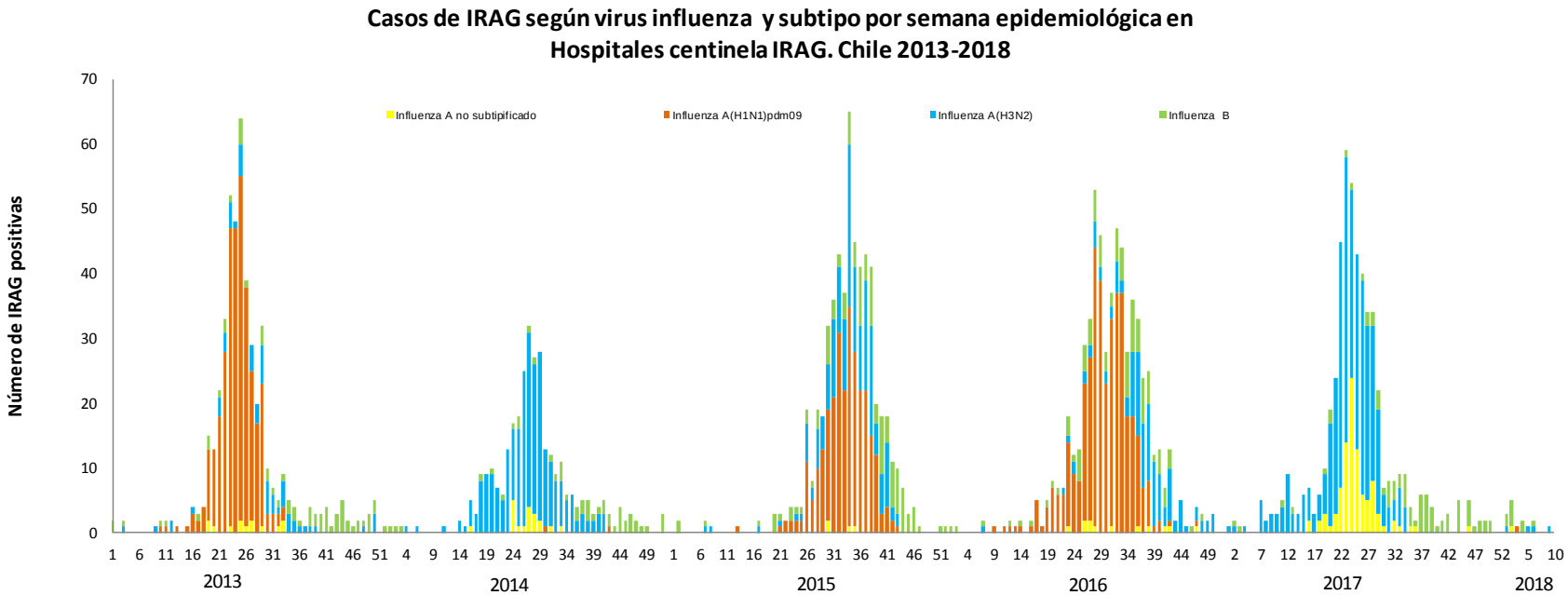
Vigilancia intensificada centinela de IRAG: casos IRAG por Virus Respiratorios*



* **Definición de caso IRAG**: persona que requiera hospitalización por fiebre igual o superior a 38ºC y tos asociada a dificultad respiratoria (criterio clínico). La vigilancia se realiza en los Hospitales de Puerto Montt, Hernán Henríquez Araneda de Temuco, G. Grant Benavente de Concepción, Gustavo Fricke de Viña del Mar, San Juan de Dios de Santiago, Militar de Santiago y E. Torres Galdámez de Iquique.

* Información preliminar al 20/03/2018

Vigilancia intensificada centinela de IRAG: casos IRAG por virus influenza*



Fuente: Vigilancia Intensificada IRAG. Dpto. Epidemiología.DIPLAS-MINSAL

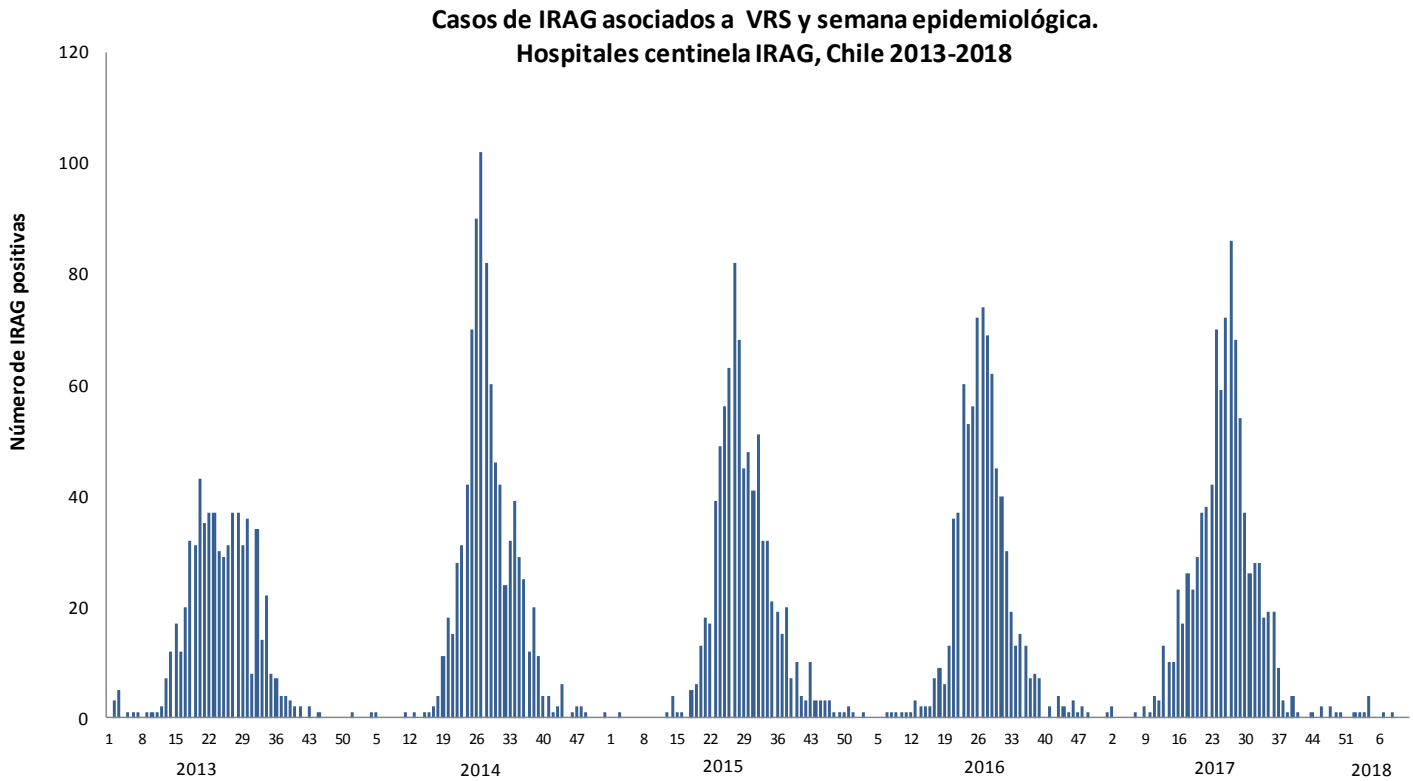
En el 2018, se detectan casos de Influenza B, seguido de influenza A(H3N2), y un caso de Influenza A(H1N1)pdm09. En las semanas 5, 6 y 9 se registran casos de influenza A(H3N2) e influenza B. El último detectado en Iquique es una paciente de sexo femenino de 86 años, con factores de riesgo.

En el 2017, en los hospitales centinela se observó detección durante casi todo el año, con marcada tendencia al alza desde la 21, llegando a un máximo en la semana 24, con predominio de influenza A(H3N2).

* **Definición de caso IRAG**: persona que requiera hospitalización por fiebre igual o superior a 38ºC y tos asociada a dificultad respiratoria (criterio clínico). La vigilancia se realiza en los Hospitales de Puerto Montt, Hernán Henríquez Araneda de Temuco, G. Grant Benavente de Concepción, Gustavo Fricke de Viña del Mar, San Juan de Dios de Santiago, Militar de Santiago y E. Torres Galdámez de Iquique.

* Información preliminar al 20/03/2018

Vigilancia intensificada centinela de IRAG: casos IRAG por VRS*



Fuente: Vigilancia Intensificada IRAG. Dpto. Epidemiología, DIPLAS-MINSAL

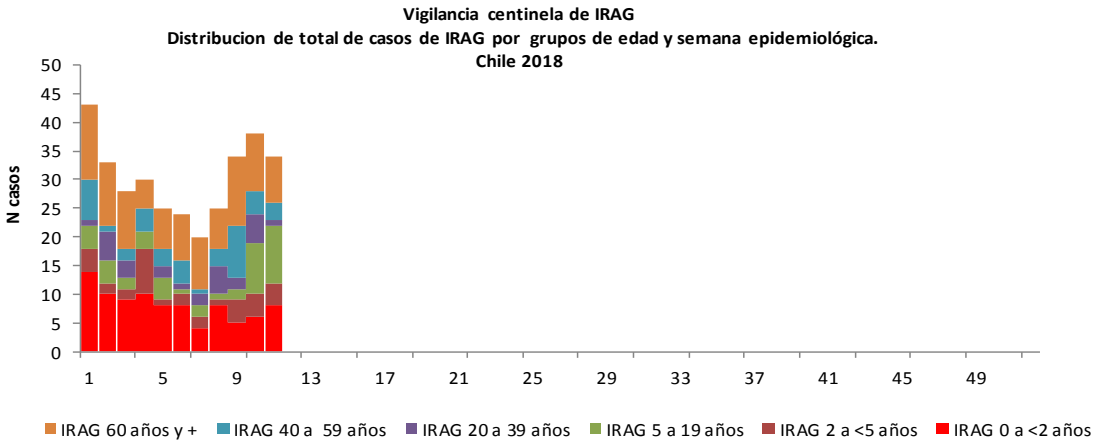
Durante el 2018 se han detectado, preliminarmente 9 casos de VRS en los centinelas IRAG del país.

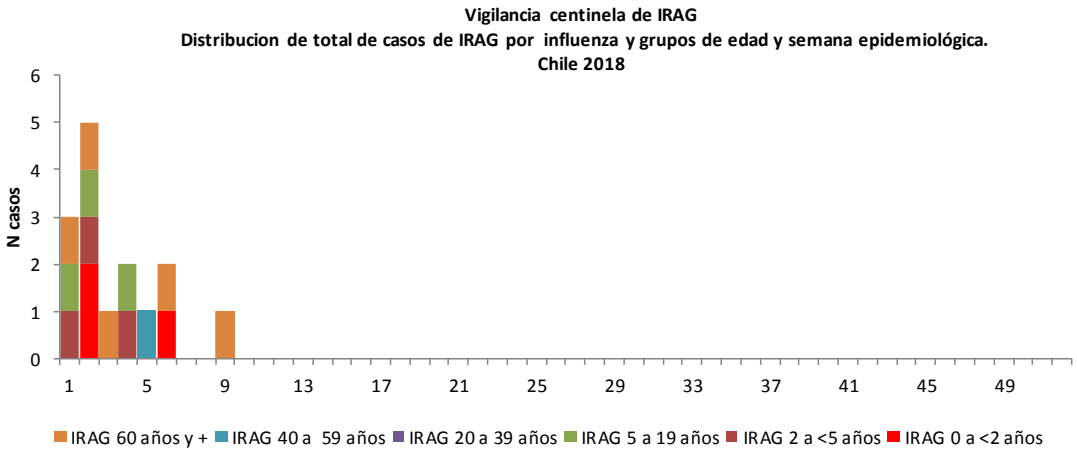
Durante el año 2017 en los hospitales centinela se observó una tendencia al alza en los casos IRAG asociados a VRS, con un máximo de casos en la semana 27 para luego disminuir a partir de la semana 36.

* **Definición de caso IRAG**: persona que requiera hospitalización por fiebre igual o superior a 38ºC y tos asociada a dificultad respiratoria (criterio clínico). La vigilancia se realiza en los Hospitales de Puerto Montt, Hernán Henríquez Araneda de Temuco, G. Grant Benavente de Concepción, Gustavo Fricke de Viña del Mar, San Juan de Dios de Santiago, Militar de Santiago y E. Torres Galdámez de Iquique.

* Información preliminar al 20/03/2018

Vigilancia intensificada centinela de IRAG: casos IRAG por grupo de edad, virus influenza y semana epidemiológica *





Durante el 2018, según información preliminar se han notificado 334 IRAG en los hospitales centinela, inferior a igual periodo de 2017 (502). El porcentaje de IRAG sobre el total de ingresos hospitalarios se mantiene en 1% en las últimas semanas.

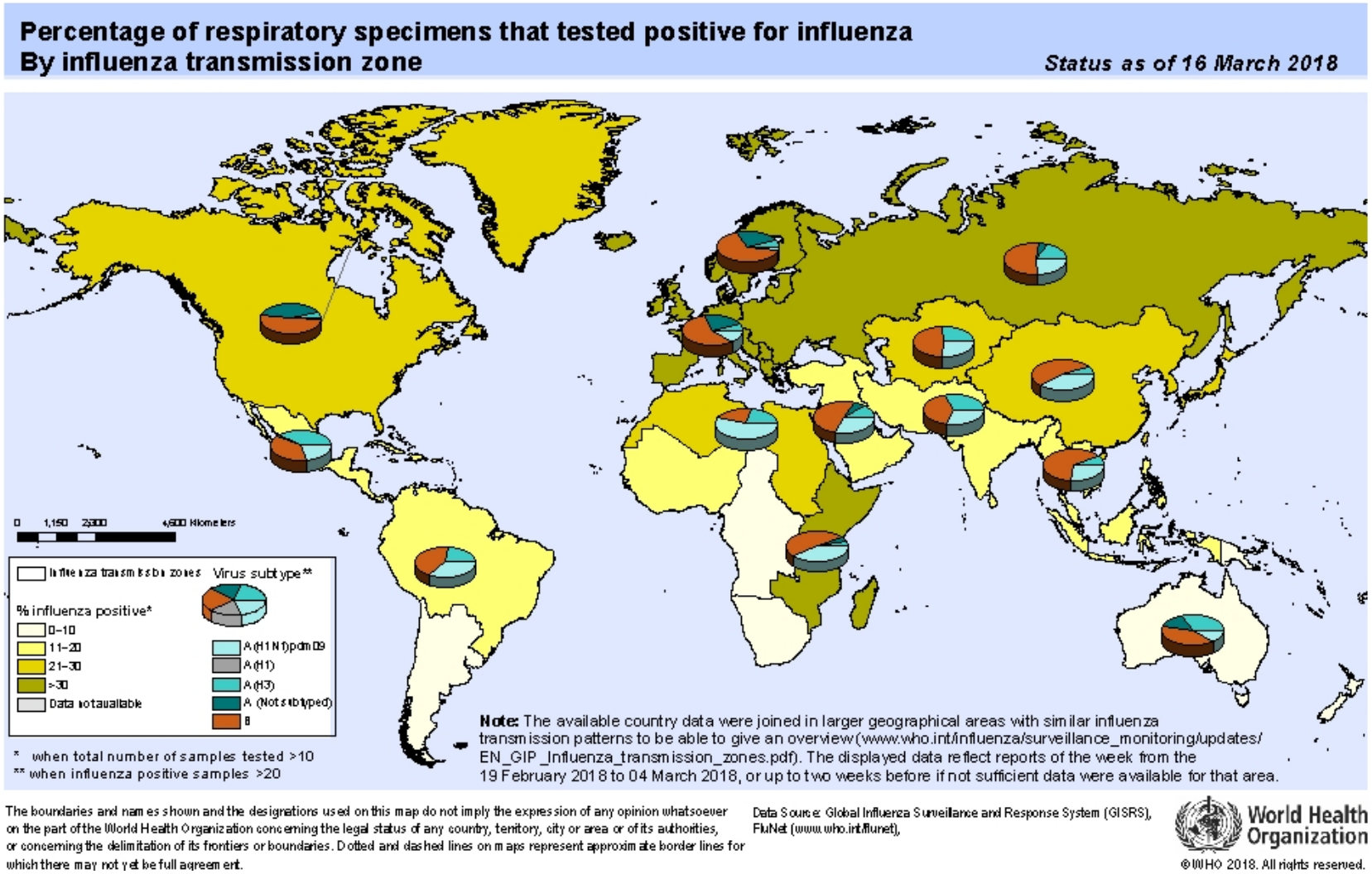
Un 37% de las hospitalizaciones por IRAG corresponde a menores de 5 años y un 29% a personas de 60 y más años.

Durante el 2018 se han confirmado 15 casos de IRAG asociados a influenza; el 40% son menores de 5 años y 33% corresponde a personas de 60 y más años.

* Información preliminar al 20/03/2018

* Definición de caso IRAG: persona que requiera hospitalización por fiebre igual o superior a 38ºC y tos asociada a dificultad respiratoria (criterio clínico). La vigilancia se realiza en los Hospitales de Puerto Montt, Hernán Henríquez Araneda de Temuco, G. Grant Benavente de Concepción, Gustavo Fricke de Viña del Mar, San Juan de Dios de Santiago, Militar de Santiago y E. Torres Galdámez de Iquique.

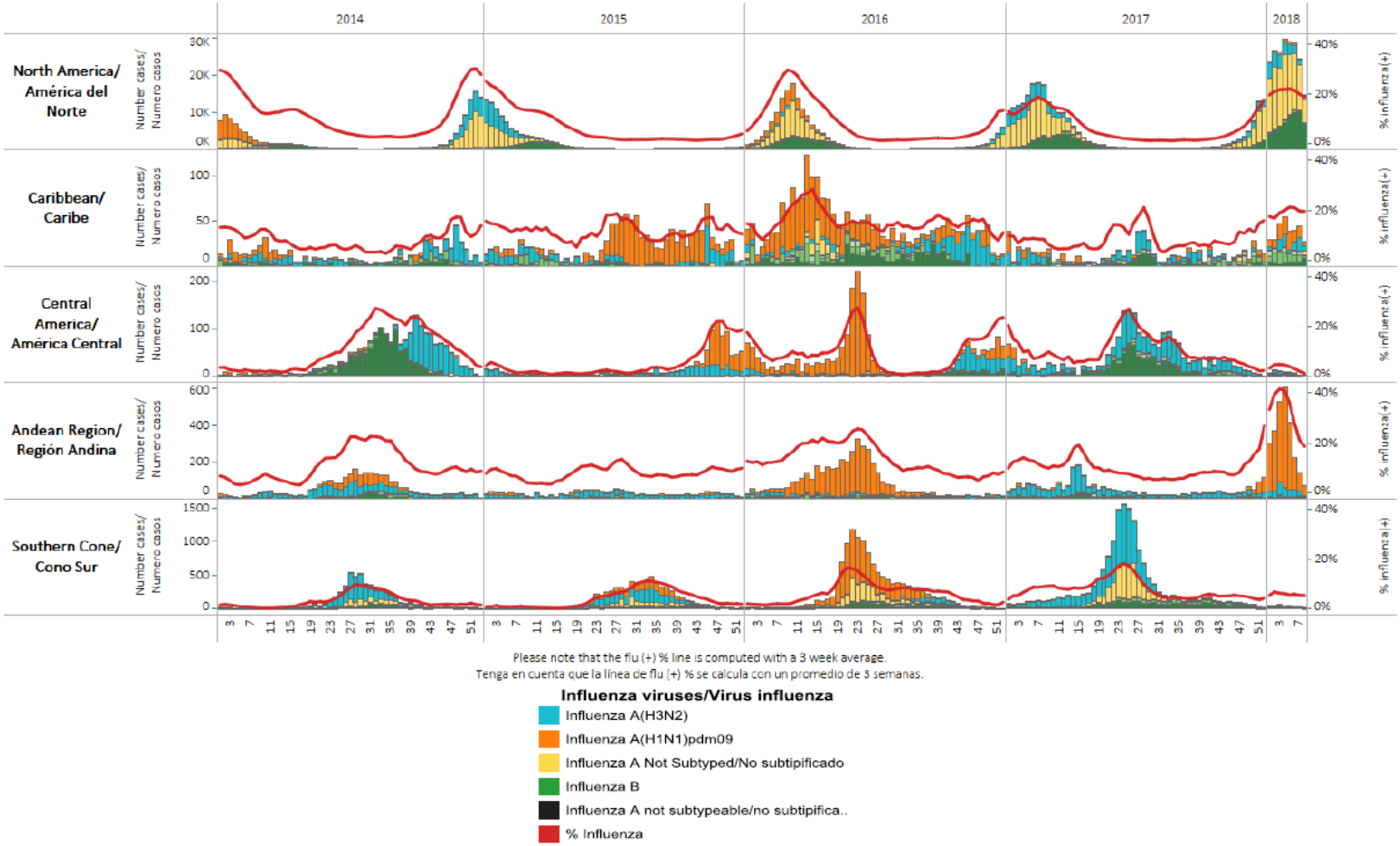
Situación Influenza a nivel mundial.



- Fuente: OMS. http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en

Situación Influenza en América

Influenza circulation by subregion, 2014-18 Circulación virus influenza por subregión, 2014-18



Fuente :Reporte de Influenza SE 9 OPS
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es

Situación Influenza en América

América del Norte: En general, la actividad de influenza inició una pendiente decreciente luego de llegar al pico en semanas previas según lo esperado para el período en Canadá, México y los Estados Unidos. Influenza A(H3N2) e influenza B co-circularon en la subregión. En los Estados Unidos y Canada, la actividad de ETI se ubicó por encima de los umbrales estacionales, en tanto en México se registró un incremento de actividad de IRAG/ETI dentro de lo esperado.

Caribe: La actividad de influenza aumentó y se reportó una actividad disminuída de VSR en la mayoría de la subregión. La actividad de influenza continuó elevada en Territorios Franceses, Jamaica y Puerto Rico en semanas recientes con co-circulación de influenza A(H1N1), A(H3N2) y B. En República Dominicana, la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 aumentó, en tanto en Saint Lucia, la actividad de ETI aumentó en semanas recientes .

América Central: Los indicadores epidemiológicos permanecieron en niveles moderados y se informó que la circulación de influenza y VSR se encuentran en descenso en toda la subregión. En Panamá, fue reportada actividad disminuída de VSR en las últimas semanas.

Sub-región Andina: La actividad general de influenza y otros virus respiratorios permaneció estable en la sub-región. La actividad de IRAG asociada a influenza disminuyó en Ecuador. En Colombia, se reportó actividad alta pero estable de influenza; mientras que en Perú, la actividad de IRA y neumonía permaneció dentro de lo esperado, con mayores detecciones de influenza en general.

Brasil y Cono Sur: Los niveles de influenza y VSR reflejaron una tendencia al descenso a niveles estacionales en toda la sub-región, con predominancia de influenza B. La actividad de ETI y de IRAG continúan en descenso, con predominio de influenza B. En Brazil, co-circularon influenza A(H3N2) e Influenza A(H1N1)pdm09 en semanas recientes.

Global: La actividad de influenza permaneció elevada en la zona templada del hemisferio norte, mientras que en la zona templada del hemisferio sur la actividad se desarrolló a niveles interestacionales. En todo el mundo, influenza A e influenza B representaron similares proporciones de las detecciones de influenza.

Fuente :PAHO/OPS | Influenza Regional Update EW 8 /Actualización Regional de Influenza SE 9
http://www.paho.org/hq/