



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

Situación de Influenza y Virus Respiratorios

Informe 2019 (SE 1-11)

Fecha: Santiago, 21 de marzo de 2019
Elaborado por Depto. de Epidemiología DIPLAS/MINSAL

Informe de Influenza (CIE 10: J09-J11)

Situación Epidemiológica (SE) 1-11* de 2019

Contenido

Vigilancia Centinela de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en Atención Primaria de Salud (APS).

Atenciones respiratorias en las urgencias hospitalarias.

Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en 7 hospitales.

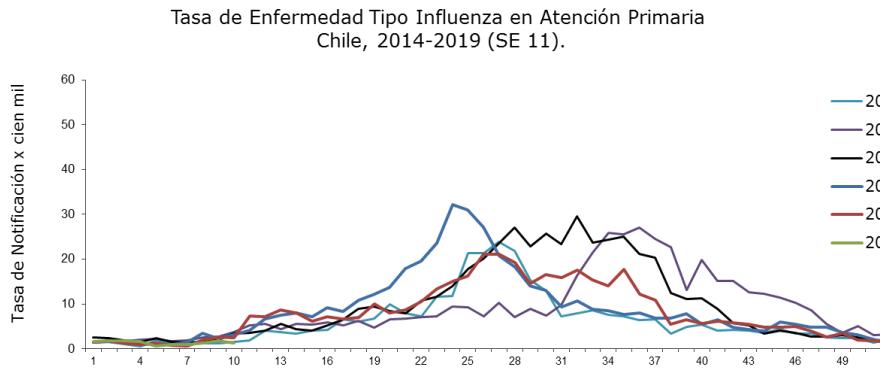
Situación Internacional

*Corresponde al período entre el 10 al 16 de marzo de 2019.

Resumen

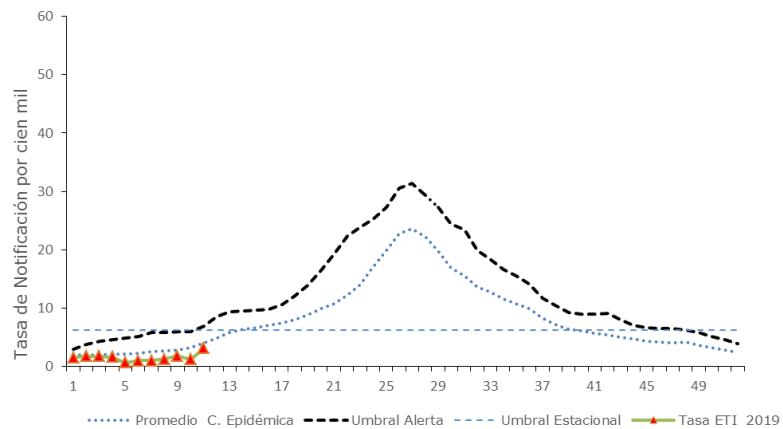
- La notificación de ETI en la SE 11 (que terminó el 16 de marzo) alcanza una tasa de 3,1 por cien mil habitantes, en valores bajo el promedio de la curva epidémica y umbral de alerta. No se detectaron virus respiratorios en la semana.
- Las atenciones hospitalarias por ETI y neumonía se mantienen estables y bajo lo esperado para esta semana.
- En las primeras 11 semanas, se registra baja positividad a virus respiratorios en los casos de IRAG, con predominio de influenza A(H3N2), parainfluenza y metapneumovirus. Destaca la detección de influenza A(H1N1) en Tarapacá y Concepción.
- Se requiere preparar y reforzar los distintos componentes de la Vigilancia de influenza para la detección del aumento estacional, reforzar las medidas de prevención (inicio de campaña de vacunación) y manejo de los casos según las guías clínicas y de vigilancia de Influenza.

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



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

Notificación de Enfermedad Tipo Influenza en Atención Primaria. Umbral de Alerta (&)
Chile, SE 11 de 2019 (comparado con 2013-2018)



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, se observó que la tasa de notificación de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) a nivel nacional presentó 3,1 casos por cien mil habitantes, superior respecto a la semana previa (1,2 por cien mil habitantes), siendo similar al año 2014 y manteniéndose bajo el umbral estacional.

* Información disponible al 21/03/2019

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

Tabla 1

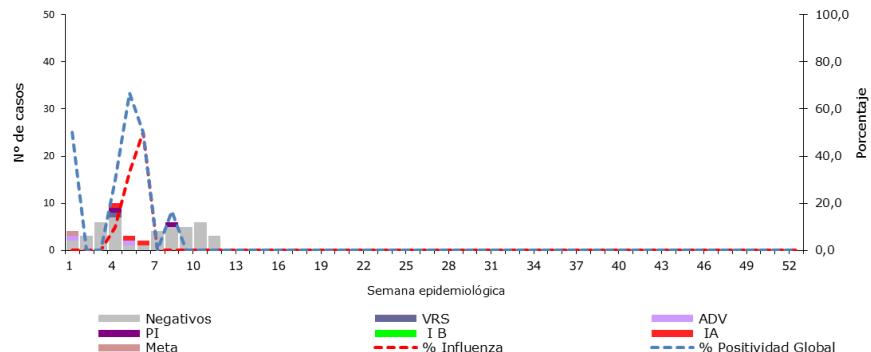
Tasa de Notificación de ETI en Centros Centinela (APS)
según región. Chile 2019 (SE 9-11).

Región	Semana 9	Semana 10	Semana 11
Arica-Parinacota	0 0,0	1 2,1	1 2,1
Tarapacá	1 0,9	1 0,9	1 0,9
Antofagasta	8 6,7	10 8,3	18 15,0
Atacama	0 0,0	0 0,0	0 0,0
Coquimbo	0 0,0	0 0,0	4 5,0
Valparaíso	12 6,2	0 0,0	5 2,6
Metropolitana	0 0,0	1 0,4	4 1,6
O'Higgins	0 0,0	0 0,0	0 0,0
Maule	1 0,8	0 0,0	0 0,0
Biobío	0 0,0	2 1,3	4 2,6
Araucanía	0 0,0	0 0,0	1 1,6
Los Ríos	1 2,1	1 2,1	1 2,1
Los Lagos	1 1,0	1 1,0	2 2,0
Aisén	0 0,0	0 0,0	2 7,5
Magallanes	2 6,2	0 0,0	1 3,1
País	26 1,8	17 1,2	44 3,1

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

Tasa por cien mil habitantes en base a población inscrita

Vigilancia Centinela Enfermedad Tipo Influenza
Casos estudiados por Inmunofluorescencia. Chile, 2019(SE 1-11)



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

Definición de ETI: según normativa vigente (CIR. B51/2014 de mayo de 2010): paciente con fiebre ($> 38,5^{\circ}\text{C}$) y tos, asociado a algunos de los siguientes síntomas: mialgias, odinofagia o cefalea. La notificación es realizada en 43 centros centinela de APS.

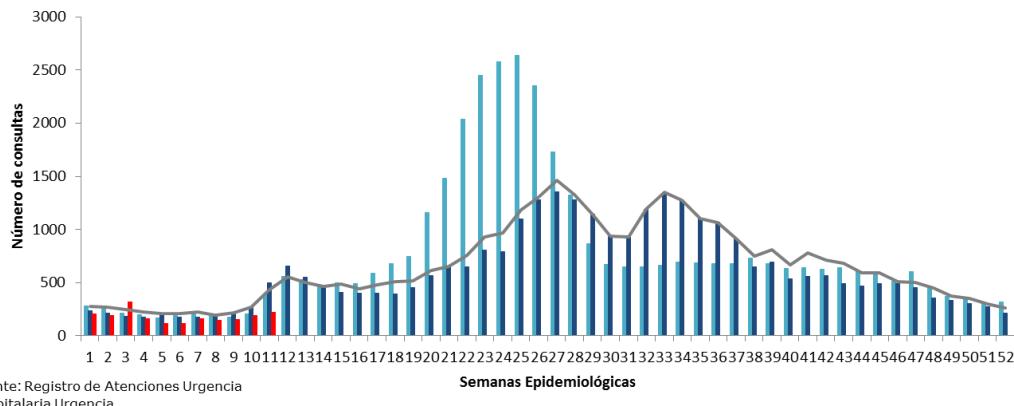
A nivel regional, se observó un aumento en los centinelas de Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso, Región Metropolitana, Biobío, Araucanía, Los Lagos, Aisén y Magallanes respecto a la semana anterior. Esta actividad es leve (Excepto Antofagasta) y no se encuentra asociada a brotes. En los centinelas de Arica y Parinacota, Tarapacá, Atacama, O'Higgins, Maule y Los Ríos se mantiene la notificación con respecto a la semana anterior.

En la SE 11, se analizaron 3 muestras respiratorias de pacientes ambulatorios (inferior a la semana anterior), sin detección de virus respiratorios. Durante el 2019, se han analizado un total de 52 muestras. Se detectó principalmente influenza A seguido de adenovirus y parainfluenza.

* Información disponible al 21/03/2019

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

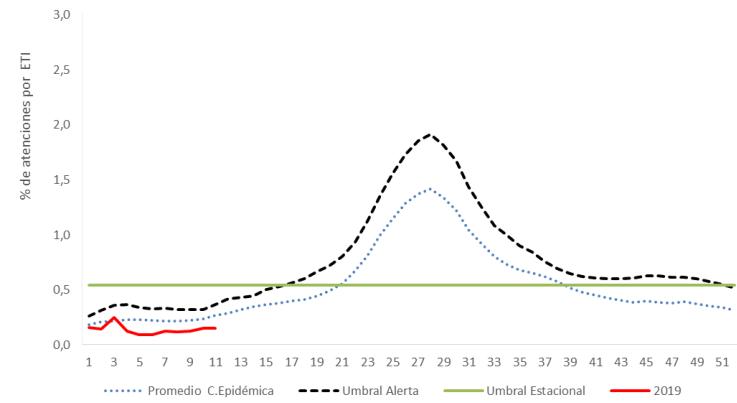
Número de Consultas de urgencia hospitalaria por ETI Chile 2017-2018-2019



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

2017 2018 2019 — mediana 2014 - 2018

Porcentaje de consulta por Enfermedad Tipo Influenza en Urgencias Hospitalarias. Chile 2019 (SE 1-11)
(Comparado con 2013-2018)*



Fuente: Registro Atenciones Urgencia. DEIS, DIPLAS, MINSAL

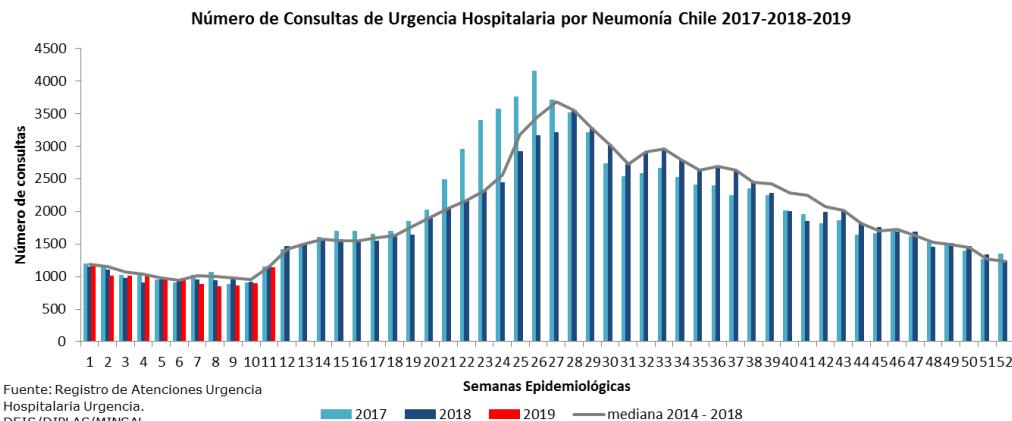
A nivel nacional, en la SE 11 se mantuvo estable las consultas por ETI en los servicios de urgencias hospitalarias y en valores inferiores a la mediana 2014 – 2018 e inferiores a lo observado en la misma semana del año 2018.

Las atenciones hospitalarias corresponden al 0,1 % de las consultas totales (147.429) y se observaron por debajo del umbral estacional y el promedio de la curva epidémica en la SE 11.

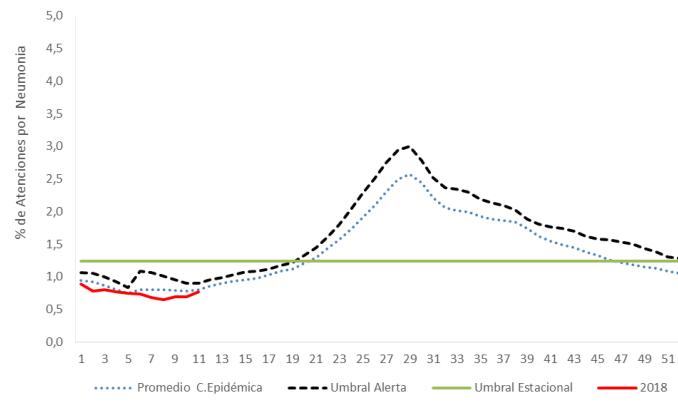
* Información disponible al 21/03/2019

Atenciones Respiratorias de Urgencia Hospitalaria*

Neumonía, Chile



Porcentaje de consulta por Neumonía en Urgencias Hospitalarias. Chile 2019 (SE 1-11)
(Comparado con 2013-2018)*

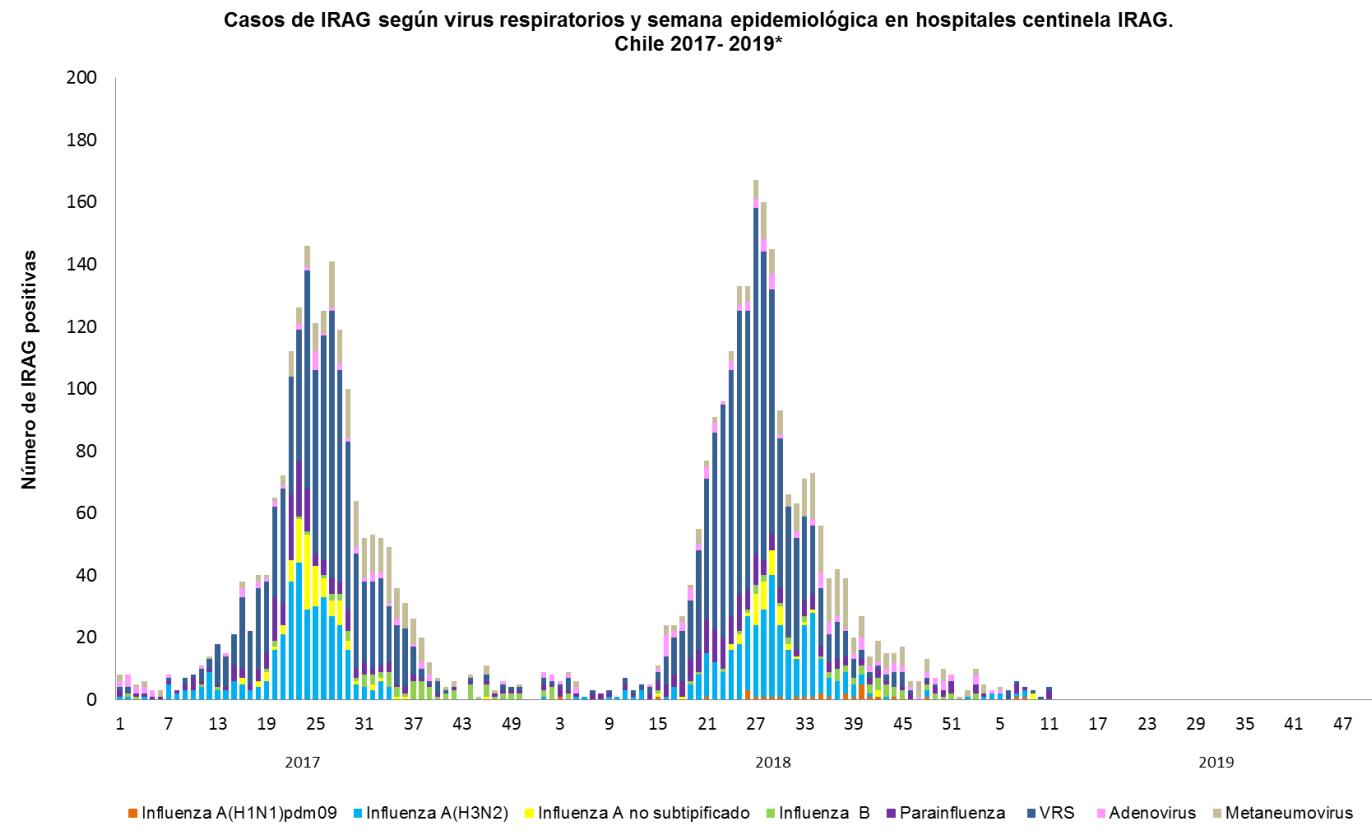


A nivel nacional, en la SE 11 el número de consultas por neumonía se mantuvo estable en los servicios de urgencias hospitalarias, en valores inferiores a la mediana 2014 – 2018 y similar a lo observado en la misma semana del 2018.

Las atenciones por neumonía corresponden al 0,8 % de las consultas totales (147.429) y se encuentran por debajo del umbral estacional y en el límite inferior del promedio de la curva epidémica en la SE 11.

* Información disponible al 21/03/2019

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



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

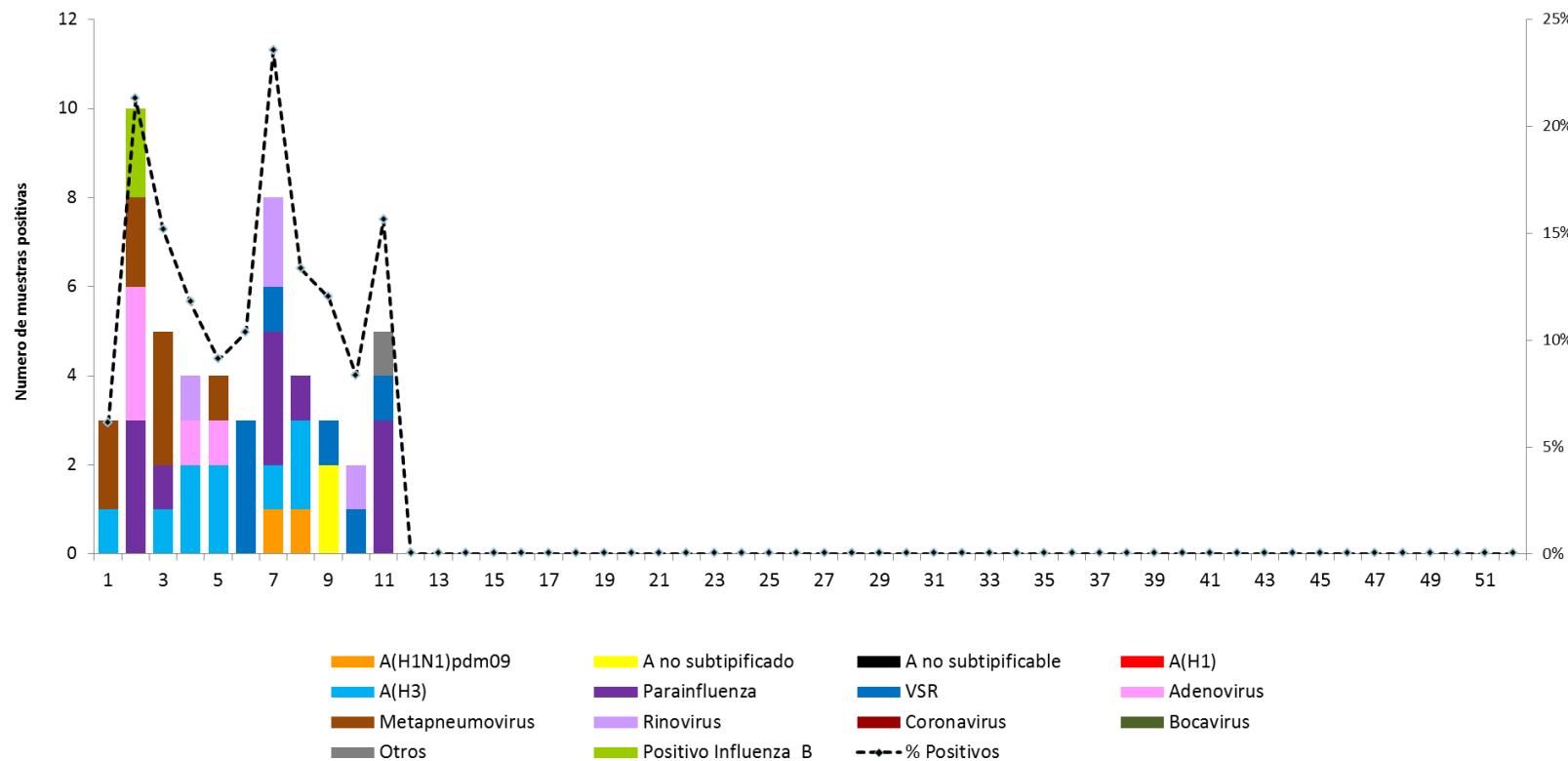
* SE 11

En los hospitales centinela para la vigilancia IRAG, en las primeras 11 semanas se registró baja circulación viral con predominio de parainfluenza, influenza A(H3N2) y metapneumovirus. Preliminarmente, en la SE 11 de 48 casos estudiados se detectó positividad a Parainfluenza y VRS.

* Definición de caso IRAG: persona que requiera hospitalización por fiebre igual o superior a 38°C 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.

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

Distribución de virus influenza y otros virus respiratorios en casos IRAG por Semana Epidemiológica.
Hospitales centinela

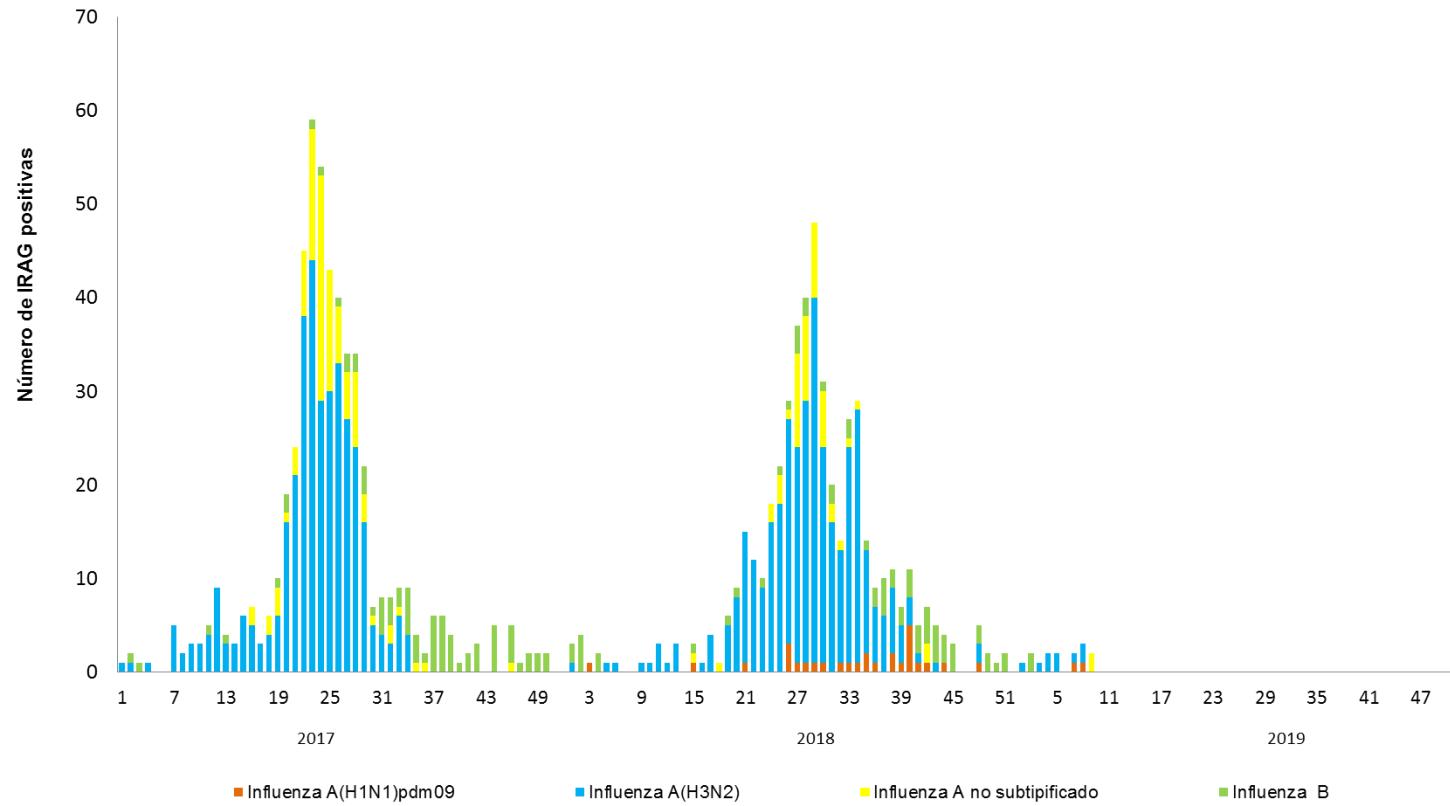


En la SE 11 se detectó Parainfluenza y VRS en Centinela IRAG de Tarapacá.

* Definición de caso IRAG: persona que requiera hospitalización por fiebre igual o superior a 38°C 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.

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

Casos de IRAG según virus respiratorios y semana epidemiológica en hospitales centinela IRAG.
Chile 2017- 2019*



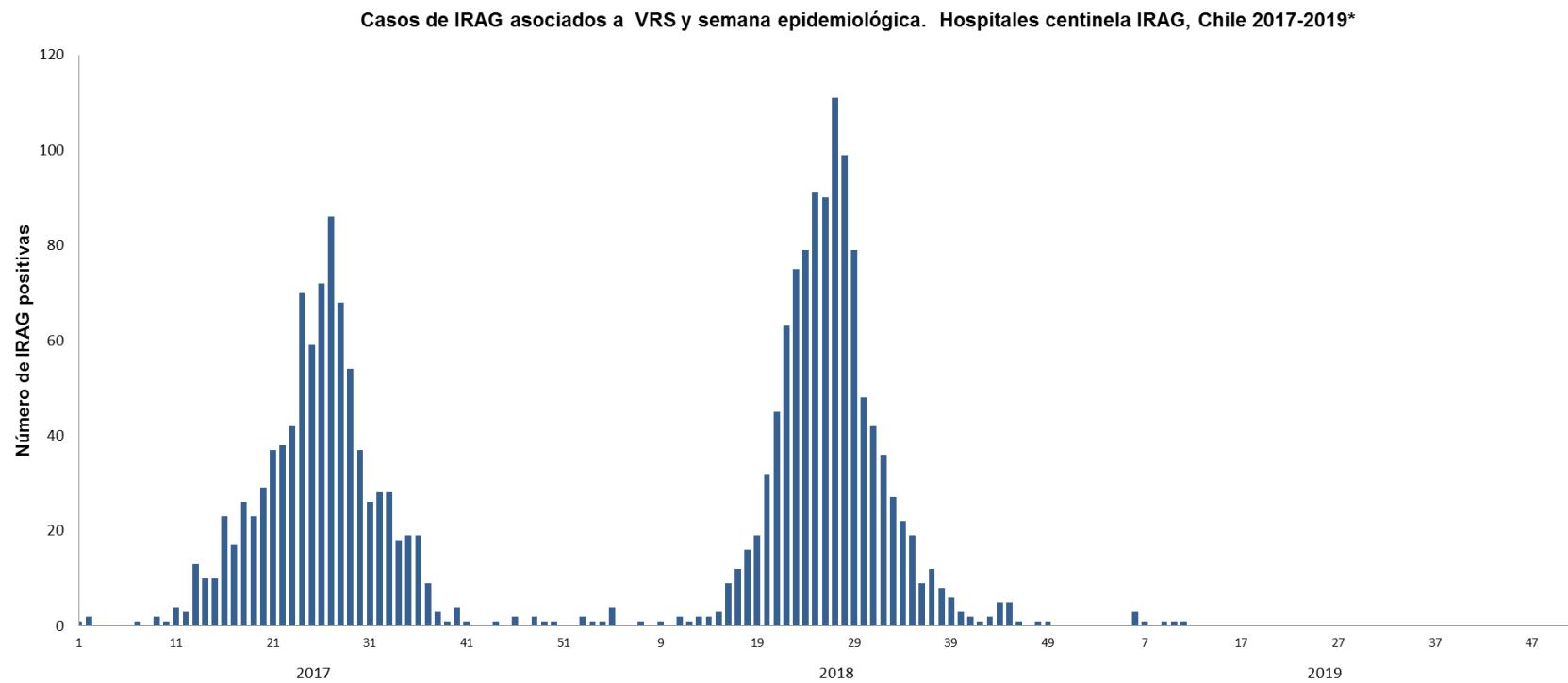
Fuente:Vigilancia Intensificada IRAG. Dpto. Epidemiología, DIPLAS-MINSAL

*SE11

En 2019, hasta la SE 11, se han detectado casos IRAG asociados a influenza A(H1N1)pmd09, A(H3N2) e influenza B, principalmente en Tarapacá, Concepción y Puerto Montt. Preliminarmente, en la SE 11 no se detectaron casos IRAG asociados a influenza. No se registran casos de IRAG fallecidos asociados a influenza. Los casos comenzaron a presentarse a partir de la SE 1.

* Definición de caso IRAG: persona que requiera hospitalización por fiebre igual o superior a 38°C 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.

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



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

*SE11

Durante el 2019 se han detectado, preliminarmente, 7 casos de VRS en el centinela IRAG de Tarapacá. 6 casos son menores de 1 año y 1 caso es un menor de 6 años, 4 de ellos evolucionaron al alta.

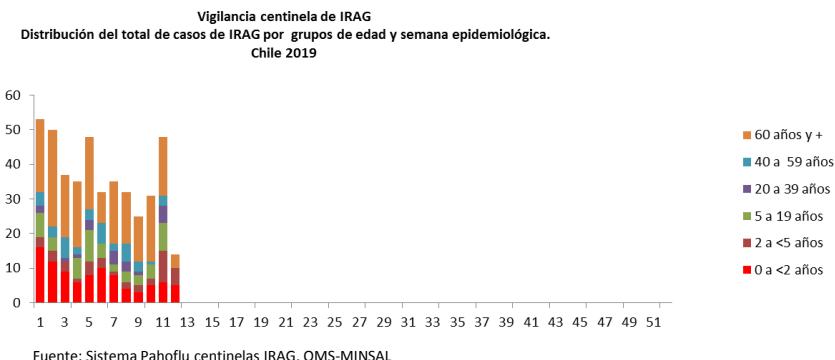
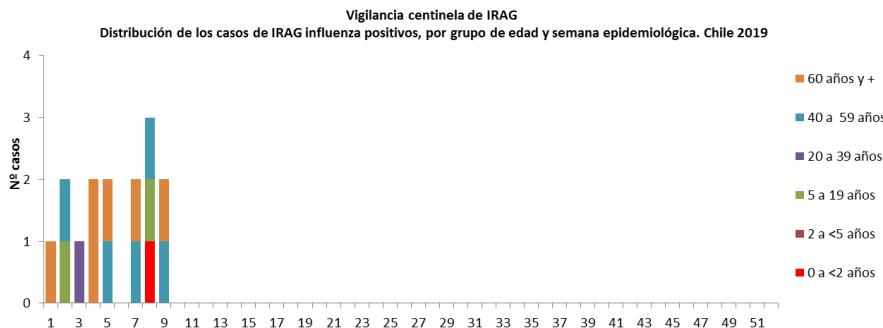
En 2018 en los hospitales centinela se observó alto ingreso de pacientes IRAG asociados a VRS, con un máximo de casos en la semana 27 (111 casos) con un total ese año de 1087 casos, siendo la mayor circulación observada desde el 2014 (865 casos).

En ese mismo periodo fallecieron 8 personas asociadas a VRS, principalmente adultos mayores de 70 años con antecedentes de riesgo.

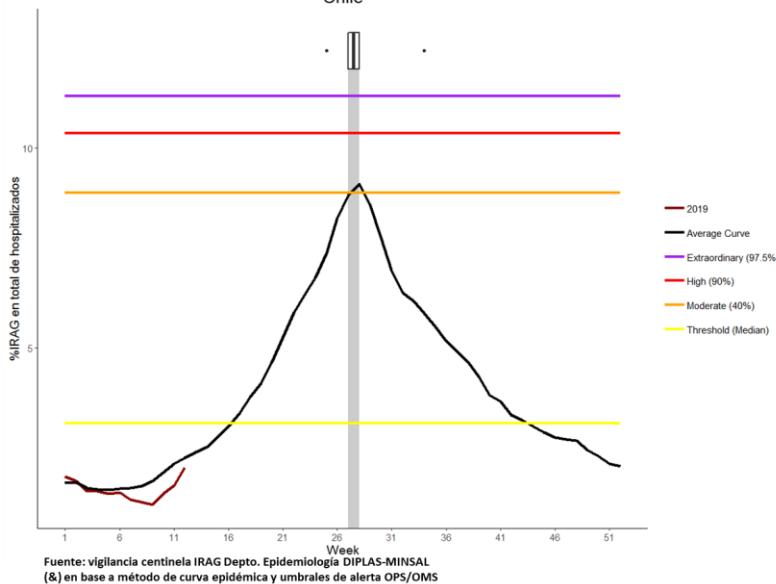
* Definición de caso IRAG: persona que requiera hospitalización por fiebre igual o superior a 38°C y tos asociada a dificultad respiratoria (criterio clínico). La vigilancia se realiza en los Hospitales de Puerto Montt, Hernán Henríquez Araneda de Temuco, G. Grant Benavente de Concepción, Gustavo Fricke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

* Información disponible al 21/03/2019¹⁰

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



Proporción de numero de casos IRAG en total de hospitalizados según semana epidemiológica en centinelas IRAG, Umbral de alerta (8), Chile SE 10 de 2019 (comparado con 2013 - 2018)



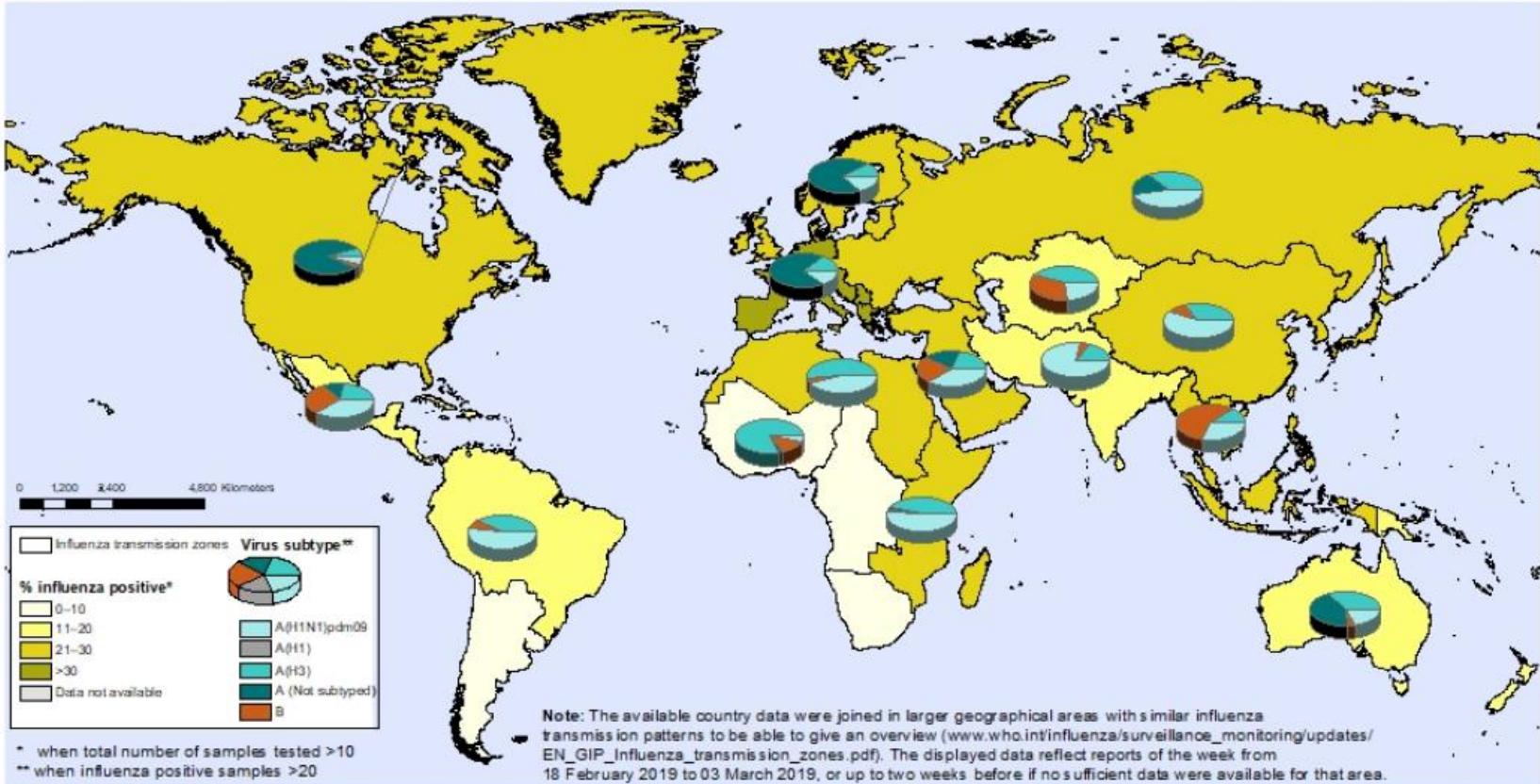
* Definición de caso IRAG: persona que requiera hospitalización por fiebre igual o superior a 38°C y tos asociada a dificultad respiratoria (criterio clínico). La vigilancia se realiza en los Hospitales de Puerto Montt, Hernán Henríquez Araneda de Temuco, G. Grant Benavente de Concepción, Gustavo Fricke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

* Información disponible al 21/03/2019 ¹¹

Situación Influenza a nivel mundial.

Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza
By influenza transmission zone

Status as of 15 March 2019



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source:
Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS),
FluNet (www.who.int/fluinet)

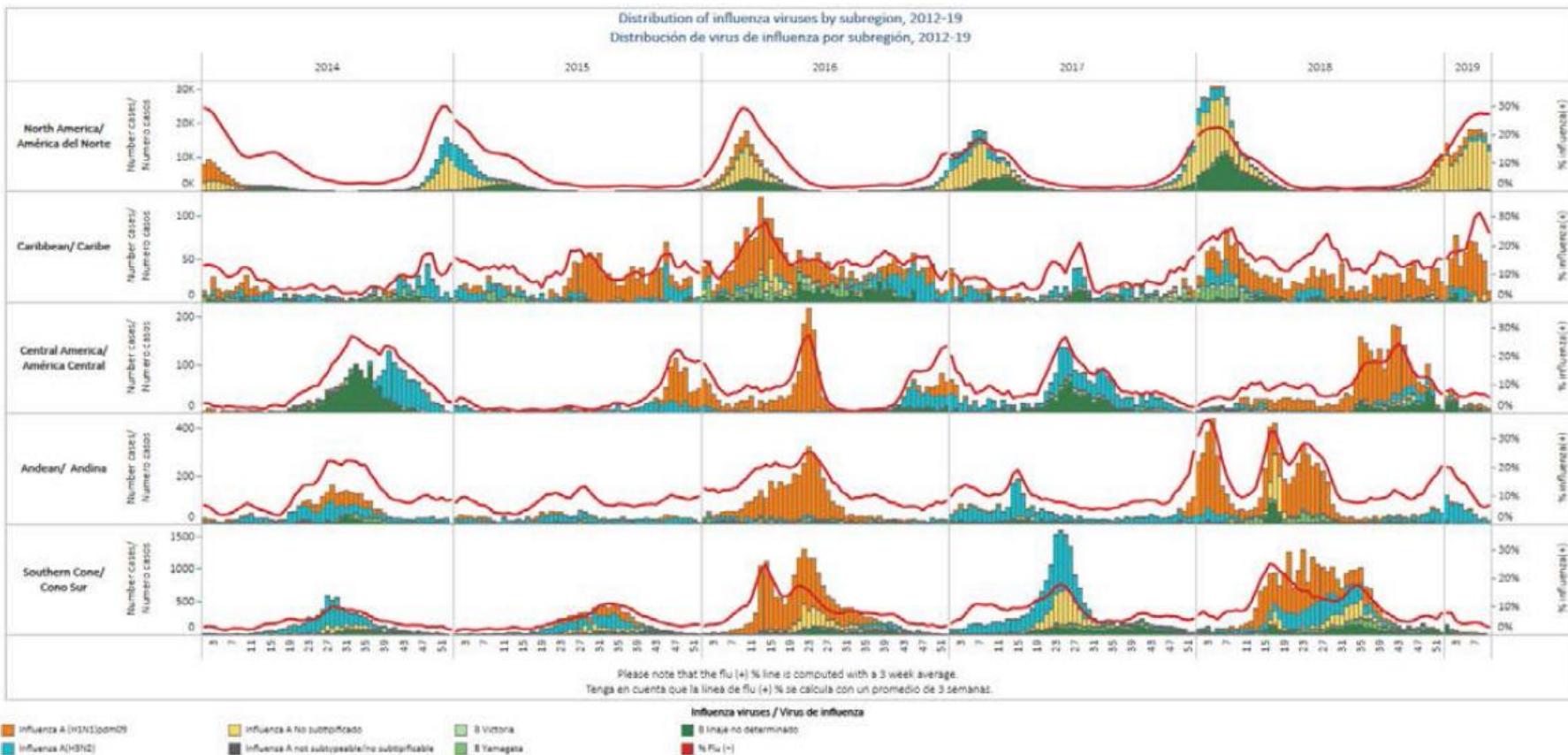
 World Health Organization
© WHO 2019. All rights reserved.

Fuente: OMS. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2019-1&alias=48113-regional-update-influenza-epidemiological-week-10-march-21-2019-1&Itemid=270&lang=es

* Información disponible al 21/03/2019 ¹²

Situación Influenza en América

Influenza circulation by subregion, 2014-19 Circulación de virus influenza por subregión, 2014-19



Fuente: OMS. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2019-1&alias=48113-regional-update-influenza-epidemiological-week-10-march-21-2019-1&Itemid=270&lang=es

* Información disponible al 21/03/2019¹³

Situación Influenza en América

América del Norte: En general, la actividad de la influenza disminuyó en Canadá; y disminuyó ligeramente pero permanece elevada en los Estados Unidos; influenza A (H3N2), influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B circularon de manera simultánea. En México, la actividad de la influenza continuo disminuyendo con predominio de influenza A(H1N1)pdm09.

Caribe: La actividad del virus de influenza disminuyó en toda la subregión. En Jamaica las detecciones de influenza disminuyeron con predominio de influenza A(H1N1)pdm09.

América Central: La actividad de influenza fue baja en toda la subregión con la circulación simultanea de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2). En Costa Rica la actividad de influenza continúa elevada. La actividad del VRS aumentó en Costa Rica y El Salvador.

Subregión Andina: La actividad de influenza disminuyó en la subregión con predominio de influenza A(H3N2). La actividad de influenza en Perú continúa elevada y Ecuador reportó un incremento en la actividad de VRS.

Brasil y Cono Sur: En general, se reportó baja actividad de influenza y del VRS en toda la subregión.

Global: En la zona templada del hemisferio norte se continuó reportando actividad de influenza. En América del Norte la actividad de la influenza continuó, en las últimas semanas, el virus dominante fue influenza A(H3N2), seguido de influenza A(H1N1)pdm09. En Europa, la actividad de la influenza disminuyó en todo el continente, los virus de la influenza A circularon simultáneamente. En el norte de África, todavía algunos países reportaron actividad de influenza. En Asia occidental, la actividad de influenza pareció disminuir en general, con excepción de algunos países donde la actividad se mantuvo elevada. En el este de Asia, la actividad de influenza pareció disminuir en general. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de la influenza se mantuvo en niveles interestacionales, con la excepción de algunas partes de Australia donde la actividad de la influenza se mantuvo por encima de los niveles interestacionales.



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

**CHILE LO
HACEMOS
TODOS**