



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

Situación de Influenza y Virus Respiratorios Informe 2020 SE 1-32

Fecha: Santiago, 14 de agosto de 2020
Elaborado por Depto. de Epidemiología
División de Planificación Sanitaria
MINSAL

Informe de Influenza (CIE 10: J09-J11). Semana Epidemiológica (SE) 1-32* de 2020

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.

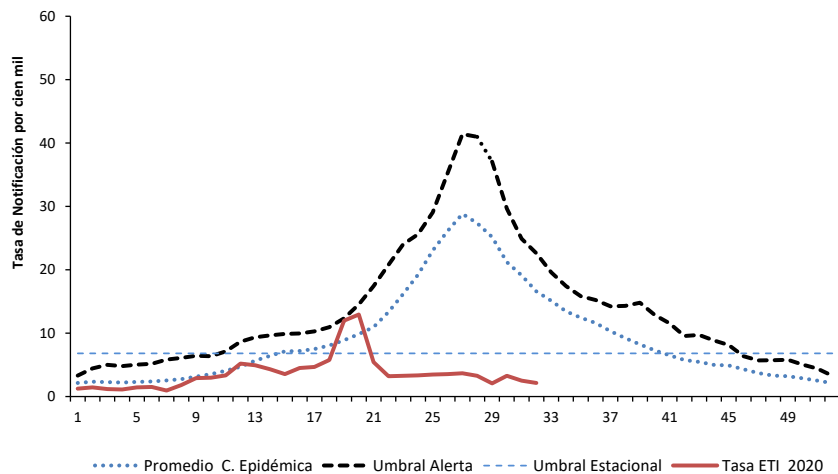
*SE 32: corresponde al período entre el 2 al 8 de agosto de 2020.

Resumen

- Según información preliminar la notificación de ETI en APS en la SE 32 alcanza una tasa de 2,3 casos por cien mil habitantes, manteniéndose en niveles por debajo de la curva epidémica.
- Las atenciones en las urgencias hospitalarias por ETI y las atenciones por neumonía disminuyen, ambas en niveles bajo la curva epidémica.
- Según información preliminar disminuye el número de casos IRAG asociados al virus SARS-CoV-2 en la SE 32.
- No se detecta influenza en la red de centros centinela de ETI e IRAG.
- Las medidas para el refuerzo de la vigilancia de enfermedades respiratorias asociadas a influenza y otros virus respiratorios en el contexto de SAR-CoV-2, se enviaron a la red de vigilancia mediante ORD B51N^o 2885, 24 de julio 2020 del Ministerio de Salud de Chile.

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

Notificación de Enfermedad Tipo Influenza en Atención Primaria. Umbral de Alerta (&) Chile, SE 1-32 de 2020 (comparado con 2015-2019)



Fuente: Vigilancia Centinela de ETI. Departamento de Epidemiología, DIPLAS, MINSAL & En base a método de curva epidémica y umbrales de alerta OPS/OMS

Tasa de Notificación de ETI en Centros Centinela (APS) según región. Chile 2020 (SE 31-32).

Región	Semana 31		Semana 32	
	Nº Casos	Tasa&	Nº Casos	Tasa&
Arica-Paranicota	0	0,0	4	8,6
Tarapacá	2	1,8	3	2,7
Antofagasta	4	3,2	2	1,6
Atacama *	0	0,0	0	0,0
Coquimbo *	1	1,3	0	0,0
Valparaíso *	0	0,0	0	0,0
Metropolitana	0	0,0	0	0,0
O'Higgins	0	0,0	0	0,0
Maule	9	4,7	9	6,0
Ñuble	0	0,0	0	0,0
Biobío	21	19,9	16	15,2
Araucanía	0	0,0	1	1,6
Los Ríos	0	0,0	0	0,0
Los Lagos*	0	0,0	0	0,0
Aisén	1	5,7	0	0,0
Magallanes	0	0,0	0	0,0
País	38	2,5	35	2,3

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

* Datos preliminares o pendientes

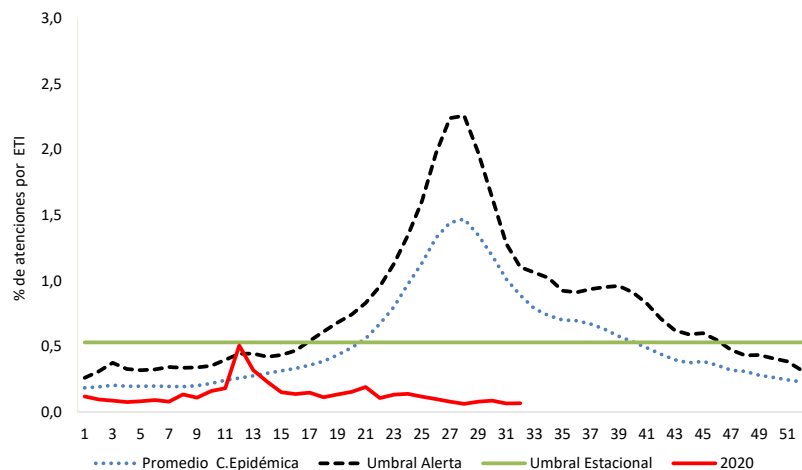
Definición de ETI: según normativa vigente (CIR. B51/20 14 de mayo de 2010): paciente con fiebre (> a 38,5°C) y tos, asociado a algunos de los siguientes síntomas: mialgias, odinofagia o cefalea. La notificación es realizada en 43 centros centinela de APS.

En la SE 32, según información preliminar la notificación de ETI en APS alcanza una tasa de 2,3 casos por cien mil habitantes, ligeramente inferior a la semana previa, manteniéndose bajo la curva epidémica según los niveles basales de actividad.

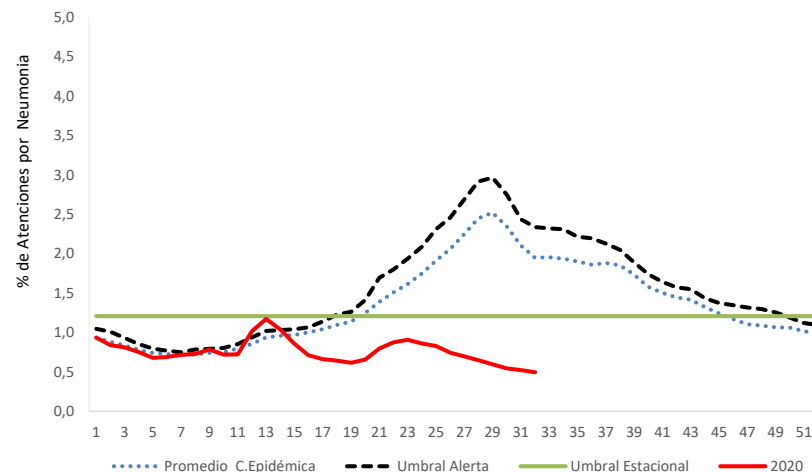
En esta semana se toman 22 muestras en casos de ETI con detección de un caso asociado a Adenovirus en el centinela de V. M. Fernández de Concepción.

Atenciones Respiratorias de Urgencia Hospitalaria Enfermedad Tipo Influenza (ETI) y Neumonía Chile.

Porcentaje de consulta por Enfermedad Tipo Influenza en Urgencias Hospitalarias. Umbrales de Alerta* Chile 2020 (SE 1-32) (Comparado con 2015-2019).



Porcentaje de consulta por Neumonía en Urgencias Hospitalarias. Umbrales de Alerta* Chile 2020 (SE 1-32) (Comparado con 2015-2019)



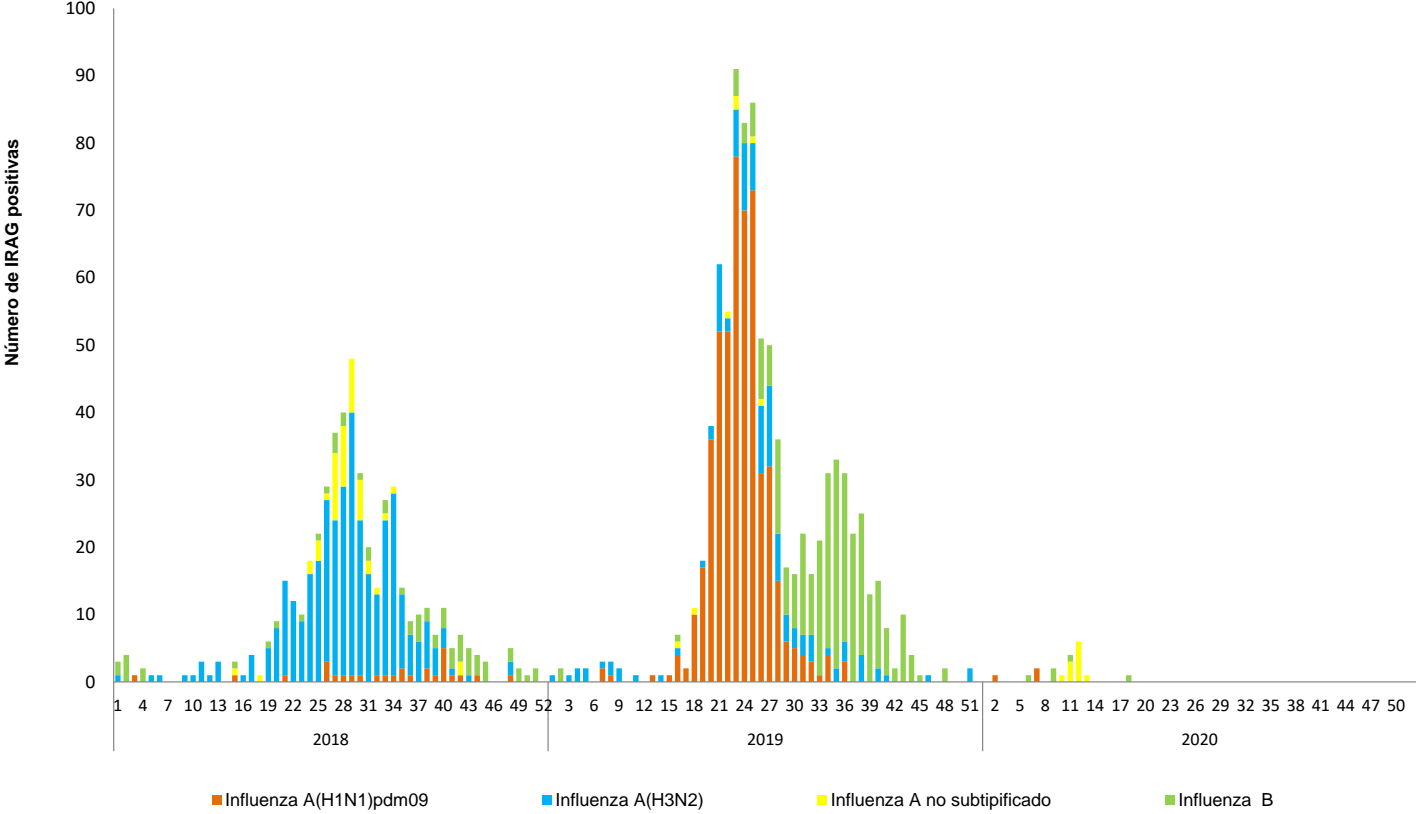
Fuente: Registro Atenciones Urgencia. DEIS, DIPLAS, MINSAL.

*En base a método de curva epidémica y umbrales de alerta OPS/OMS

En la SE 32 en las urgencias hospitalarias las consultas por Enfermedad Tipo Influenza (n=51) y las atenciones por neumonía (n=381) representan un 0,07% y 0,5% respectivamente en relación al total de las atenciones en esa semana (n= 76.768), ambas bajo la curva epidémica en los niveles basales de actividad.

Vigilancia intensificada centinela de IRAG: casos IRAG por Virus Influenza

Casos de IRAG según tipo y subtipo de influenza y semana epidemiológica en hospitales centinela IRAG. Chile 2018-2019-2020*



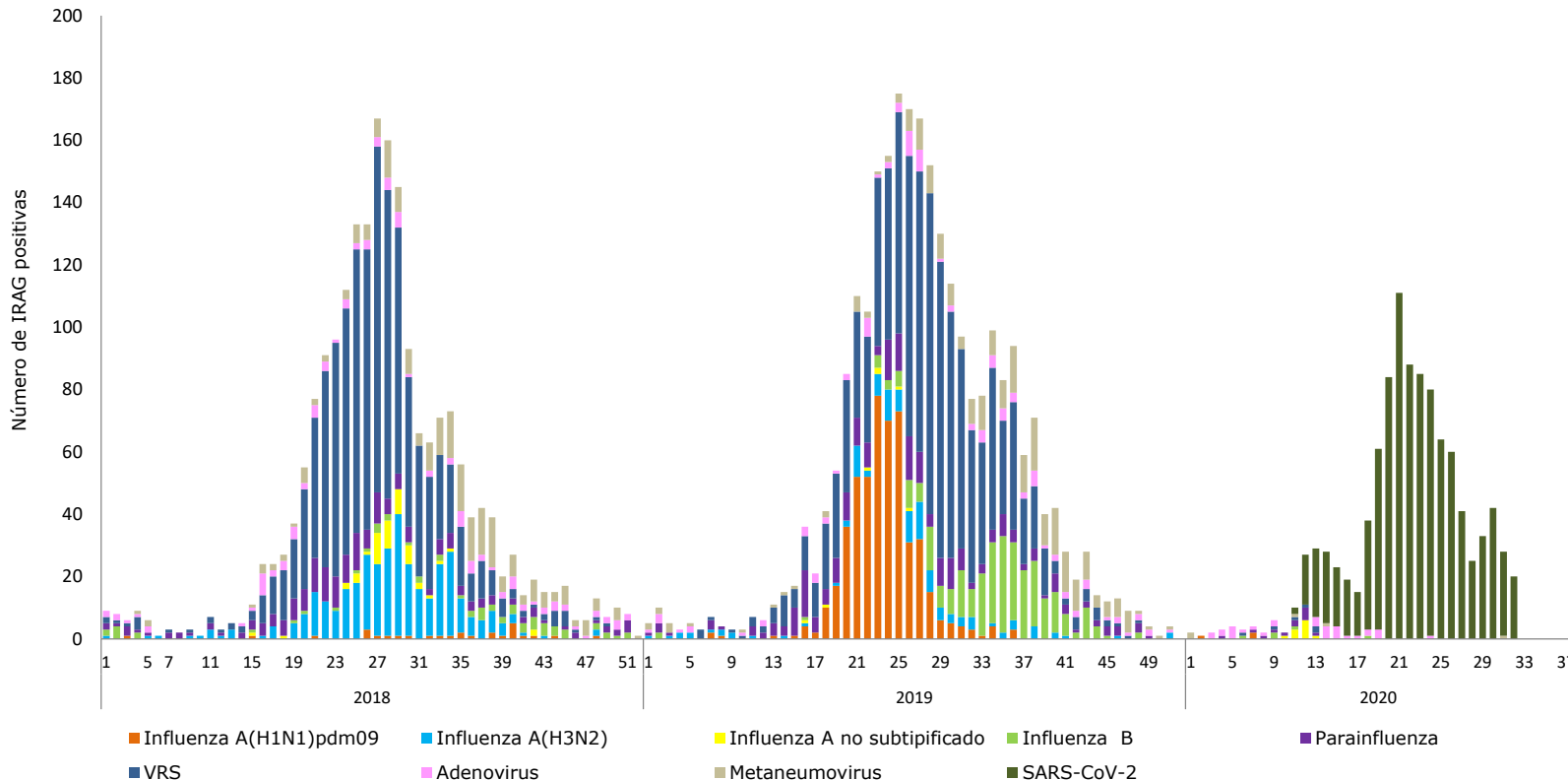
*SE 31 Fuente: Vigilancia Intensificada IRAG. Dpto. Epidemiología, DIPLAS-MINSAL

En los hospitales centinela para la vigilancia IRAG, según información preliminar en la SE 32 se analizan 65 muestras de casos IRAG para estudio de Influenza, todas negativas.

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 Arana 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

Casos de IRAG según virus respiratorios y semana epidemiológica en hospitales centinela IRAG. Chile 2018- 2019-2020*

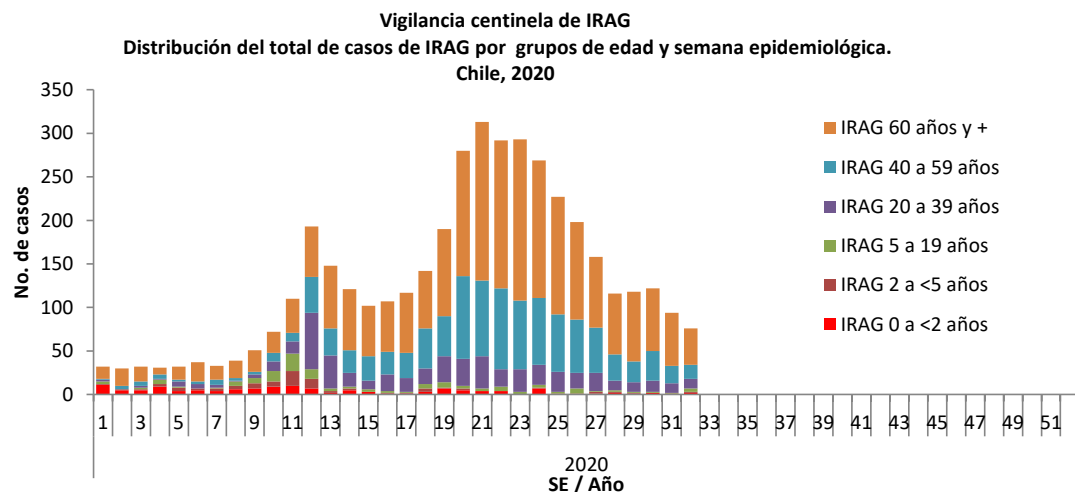


* SE 32 Fuente: Vigilancia Intensificada IRAG. Dpto. Epidemiología, DIPLAS-MINSAL

En los hospitales centinela para la vigilancia IRAG, durante el año se ha registrado circulación viral con predominio de SARS-CoV-2, correspondiendo al 70% de los virus detectados, seguido de Adenovirus.

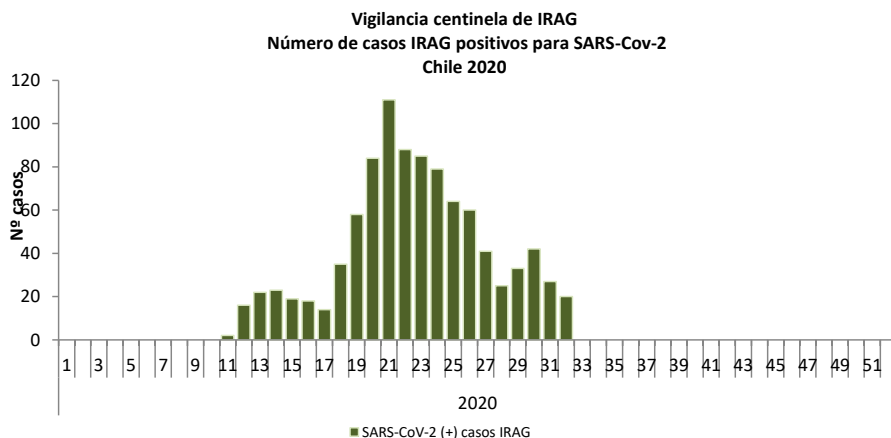
En la SE 32 según información preliminar se analizan 35 casos IRAG para este virus, con detección de 20 casos asociados a SARS-CoV-2.

Vigilancia intensificada centinela de IRAG: casos IRAG y confirmados por virus SARS-CoV-2.



Información preliminar al 14/8/2020.

Fuente: Vigilancia intensificada IRAG. Sistema Pahoflu centinelas IRAG, MINSAL OPS/OMS



Información preliminar al 14/8/2020.

Fuente: Vigilancia intensificada IRAG. Sistema Pahoflu centinelas IRAG, MINSAL OPS/OMS

Durante el 2020 (SE 1-32), según información preliminar, se han notificado 4.177 IRAG en los hospitales centinela, inferior a lo observado en el mismo periodo de 2019 (n=4.302).

Según información preliminar en la SE 32 se notifican 76 IRAG, 19% inferior respecto a lo registrado en la SE 31 (n=94).

Se mantienen la distribución por edad de los casos IRAG en estas 2 semanas correspondiendo el 68% de los casos a personas de 60 y más años de edad.

Según información preliminar disminuye el número de casos IRAG asociado a SARS-CoV-2 en la SE 32 (20 en 35 IRAG analizadas), respecto a la semana previa (27 en 48 IRAG analizadas).

Del total de casos IRAG asociados a SARS-CoV-2 detectados en las semanas 31-32 (n=47), se presentan las siguientes características:

- 66% tiene 60 y más años de edad
- 93% presenta al menos un factor de riesgo
- 30% ingresa a Unidades de Pacientes Críticos
- Se registra 1 IRAG fallecido.

Medidas de refuerzo de vigilancia de influenza y virus respiratorios en el contexto del virus SARS-CoV-2

En los centros Centinela de ETI de Atención Primaria:

- Informar oportunamente los casos de ETI en forma semanal.
- Verificar y realizar búsqueda activa en caso de no notificación.
- Mantener la obtención de 5-10 muestras respiratorias semanales en casos de ETI notificados en los centinelas etiológicos para envío a los hospitales de referencia, para análisis de virus respiratorios.
- Realizar la toma de muestras de preferencia por aspirado nasofaríngeo o mediante hisopado nasofaríngeo.
- Enviar la totalidad de los casos positivos de influenza a los laboratorios regionales de PCR o al ISP para su subtipificación.
- Las muestras negativas a influenza A y B deben ser enviadas para pesquisa de virus SARS-CoV-2.

En los establecimientos centinela de IRAG:

- Mantener activa la vigilancia intensificada de casos de IRAG en sus componentes epidemiológico, clínico y de laboratorio.
- Resguardar la toma de muestra respiratoria en todos los casos.
- Análisis de virus respiratorio por IFD/IF o por PCR para Influenza.
- Enviar la totalidad de los casos positivos de Influenza al ISP, de manera semanal.
- En los casos IRAG que cumplan con la definición de caso COVID-19 realizar PCR para virus SARS-CoV-2.

En los establecimientos para la vigilancia de laboratorio de virus respiratorios:

- Enviar a los laboratorios regionales de PCR o al ISP, los casos de Influenza A o B detectados de acuerdo a las indicaciones del ISP.
- 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.

Disponible en. : http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/ORD_2885_24_07_2020.pdf

Vigilancia Influenza (CIE 10: J09-J11): Fuentes de datos y Productos



- Vigilancia de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) :
 - 43 centros centinela de atención primaria del país.
 - 23 de estos cuentan con confirmación etiológica en una muestra de casos notificados para la detección de virus respiratorios a través de la técnica de Inmunofluorescencia (IF).
 - Tasas de notificación a nivel regional y por semana epidemiológica (SE), en base a población inscrita.
 - Se presentan los niveles esperados de la curva epidémica.
 - Se calcula positividad para influenza y global por SE en base al total de ETI analizadas.
- Monitoreo de atenciones de urgencia de causa respiratoria en establecimientos del país perteneciente al SNSS.
 - Se presentan los niveles esperados de la curva epidémica en base a los registros DEIS de atenciones de urgencias de los últimos 6 años. Se calcula el promedio de la curva epidémica, umbral de alerta y umbral estacional o se presenta comparación con mediana quinquenal.
- Vigilancia de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG).
 - 7 hospitales centinela de alta complejidad, con representatividad geográfica donde se estudia para virus respiratorios por IF a todos los casos notificados y la confirmación de laboratorio por reacción de polimerasa en cadena en tiempo real (RT-PCR), en aquellos casos en que se detecta influenza. Además de Técnica de PCR para COVID-19
 - 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 Aravena 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.

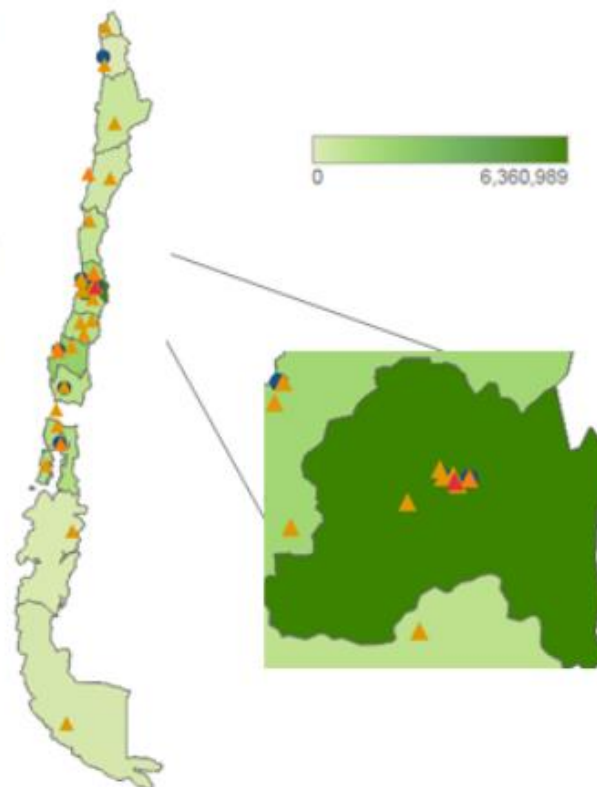


<http://epi.minsal.cl/visualizacion-interactiva-influenza/#/>

<http://epi.minsal.cl/influenza/>

Red de Vigilancia de Influenza y Otros Virus Respiratorios

- Hospitales IRAG (N=7)
Concepción (Hospital Guillermo Grant Benavente), Iquique, Puerto Montt, Santiago (Hospital San Juan de Dios, Hospital Militar) Viña del Mar (Hospital Gustavo Fricke), Temuco (Hospital de Temuco)
- Centros ETI (N=42)
(No se muestran en el mapa)
- ▲ Centro Nacional de Influenza (N=1)
Instituto de Salud Pública de Chile: Sección de Virus Respiratorios y Exantemáticos (Subdepartamento Enfermedades Virales)
 - Técnicas realizadas:
Cultivo celular, IF, RT-PCR, IH, aislamiento viral, secuenciación, análisis fenotípico y genotípico de resistencia antivirales
 - Promedio de muestras procesadas/ año: 41.808
- ▲ Laboratorio con capacidad PCR (N=6)
Antofagasta, Concepción, Puerto Montt, Santiago, San Felipe, Temuco
- ▲ Laboratorio sin capacidad PCR (N=24)
Antofagasta, Arica, Atacama, Biobío (2), Coquimbo, Iquique, Los Lagos (2), Los Ríos, Maule (3), Región Aisén, Región Magallanes (2), Región Metropolitana de Santiago (4), Región O'Higgins, Valparaíso (3)





Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

**CHILE LO
HACEMOS
TODOS**