



## INFLUENZA PANDÉMICA (H1N1) 2009 MINISTERIO DE SALUD DE CHILE REPORTE 23 DE SEPTIEMBRE DE 2009

A continuación, se presenta el informe sobre la situación de la infección por influenza pandémica AH1N1 en Chile, con datos disponibles hasta el 22 de septiembre de 2009.

### **Resumen**

Se mantiene la tendencia decreciente en el número de casos de influenza pandémica AH1N1 2009 observada desde la semana 28 en el país. El monitoreo a través de centros centinela muestra que esta tendencia se presenta en todas las regiones.

En relación a la enfermedad tipo influenza (ETI), casi todas las regiones muestran en las últimas semanas una tendencia decreciente de la Enfermedad Tipo Influenza. En relación a la semana 36, sólo las regiones de Valparaíso y Los Ríos muestran un leve aumento.

En relación a la intensidad de la ETI, la mayoría de las regiones presentan una actividad leve, con excepción de Tarapacá que continua con actividad moderada. Antofagasta, Atacama y Magallanes, no presentaron actividad para ETI durante las dos últimas semanas.

Según los indicadores cualitativos diseñados por OMS para la vigilancia de la pandemia, la situación de Chile para la semana 37 es la siguiente:

- **Dispersión geográfica generalizada**, es decir, en la SE 37 se ha presentado en más de la mitad de las regiones.
- **Tendencia sin cambio significativo** de la actividad de la influenza con respecto a la semana anterior, según lo muestra la vigilancia epidemiológica que se realiza en los centros centinela, el número de casos notificados de ETI y el consumo de antivirales.
- **Intensidad leve de actividad de ETI**: la proporción de población afectada es lo esperado para esta época del año.
- **Impacto bajo en los servicios de salud**: la demanda de atención está dentro de los niveles normales.

Hasta la fecha se ha notificado un total de 366.624 casos compatibles con la definición de caso; se han confirmado 12.248 de infección por Influenza Pandémica (H1N1). La confirmación de los casos se realiza por PCR específico en tiempo real en el Instituto de Salud Pública, Hospital de Valdivia, Hospital San Camilo y algunos establecimientos privados de salud.

Entre los casos confirmados, 1.562 presentaron una IRA Grave, con una mediana de edad de 33 años. Las mayores tasas de IRA grave se presentan en la región de Los Lagos (30,4 por cien mil), Los Ríos (29,9 por cien mil), Tarapacá (29,3 por cien mil) y Arica-Parinacota (14,5 por cien mil). El 55% de los casos tenía el antecedente de enfermedad crónica.

Entre los PCR positivo a Influenza Pandémica, hay 132 personas fallecidas (sin muertes la semana 36 y 37). De ellos, 126 casos han sido clasificados como muertes asociadas a influenza pandémica; el resto, está aún en estudio o se consideró que la influenza no jugó un papel en la cadena causal de eventos que terminaron en la muerte. La edad promedio de los casos fallecidos es de 49 años y el 64% presentó antecedentes de enfermedad crónica.

En relación a la circulación viral, desde la semana 20 se observa un importante incremento de la circulación viral de la Influenza Pandémica (H1N1) 2009. A partir de la semana 28 esta proporción desciende, llegando en la semana 37 a representar el 0,5% del total de virus respiratorios. La proporción de VRS sigue siendo la más alta del total de virus respiratorios (85% la semana 37).



**INFLUENZA PANDÉMICA (H1N1) 2009  
MINISTERIO DE SALUD DE CHILE  
REPORTE 23 DE SEPTIEMBRE DE 2009**

## 1. Actualización del número de casos y defunciones

Hasta el 22 de septiembre de 2009, se han notificado un total de 366.624 casos clínicos ambulatorios, y se han confirmado 12.248. El total de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) asciende a 1.562<sup>1</sup>. Se han confirmado 132 defunciones.

### Distribución de casos notificados, confirmados, Ira Grave y defunciones con PCR positivo acumulados según regiones. Chile, 2009

Regiones	Nº casos clínicos notificados	Nº casos confirmados	Nº casos	IRAG		Fallecidos	
				Tasas/100.000 hab	Nº casos	Tasas/100.000 hab	Nº casos
Arica-Parinacota	4.465	54	27	14,5	2	0,78	
Tarapacá	11.308	113	90	29,3	7	2,28	
Antofagasta	10.868	227	65	11,4	9	1,58	
Atacama	6.063	71	35	12,6	2	0,72	
Coquimbo	9.560	97	31	4,4	6	0,85	
Valparaíso	42.953	427	201	11,6	18	1,03	
Metropolitana	161.974	9495	439	6,4	41	0,6	
O'Higgins	20.511	215	84	9,6	5	0,57	
Maule	11.534	125	46	4,6	2	0,2	
Bío Bío	24.947	533	125	6,2	14	0,69	
Araucanía	16.120	135	31	3,2	2	0,21	
Los Ríos	13.836	228	113	29,9	10	2,64	
Los Lagos	22.141	479	251	30,4	11	1,33	
Aisén	2.331	31	10	9,6	1	0,96	
Magallanes	8.013	18	14	8,9	2	1,26	
<b>País</b>	<b>366.624</b>	<b>12.248</b>	<b>1.562</b>	<b>9,2</b>	<b>132</b>	<b>0,78</b>	

## 2. Monitoreo del consumo de antivirales

Según el reporte de los Servicios de Salud y Seremis de Salud, hasta el 20 de septiembre se entregaron 662.428 tratamientos antivirales, incluyendo tanto aquellos entregados en el establecimientos públicos como privados.

Durante la semana epidemiológica 37 se entregaron solamente 112 tratamientos.

## 3. Descripción de casos clínicos notificados

Hasta la fecha, se han notificado 366.624 casos clínicos ambulatorios. Desde la semana 30 en adelante se observa una importante disminución en el número de casos notificados a nivel país. Esta tendencia decreciente está presente en todas las regiones. Por segunda semana consecutiva la región de Magallanes no ha registrado casos.

Al analizar los casos clínicos ambulatorios notificados según edad, observamos que el grupo entre 5 y 14 años se mantiene con el mayor número de casos seguido por el grupo de menores



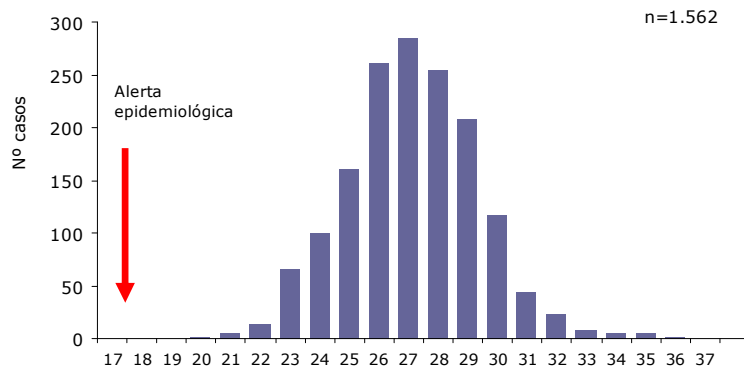
**INFLUENZA PANDÉMICA (H1N1) 2009**  
**MINISTERIO DE SALUD DE CHILE**  
**REPORTE 23 DE SEPTIEMBRE DE 2009**

de 5 años y luego el de 15 a 59 años. No se observa diferencia significativa según sexo (50,4% hombres).

**4. Descripción de casos graves confirmados acumulados**

- 1.562 casos han requerido hospitalización por criterio de gravedad, lo que representa una tasa de hospitalización por IRA grave de 9,2 por 100.000 habitantes.
- Las mayores tasas de IRA grave se presentan en la Región de Los Lagos (30,4 por cien mil), Los Ríos (29,9 por cien mil), Tarapacá (29,3 por cien mil) y Arica y Parinacota (14,5 por cien mil).
- La mediana de edad es de 33 años (rango entre 11 días a 94 años).
- Las mujeres representan el 52% de los casos.

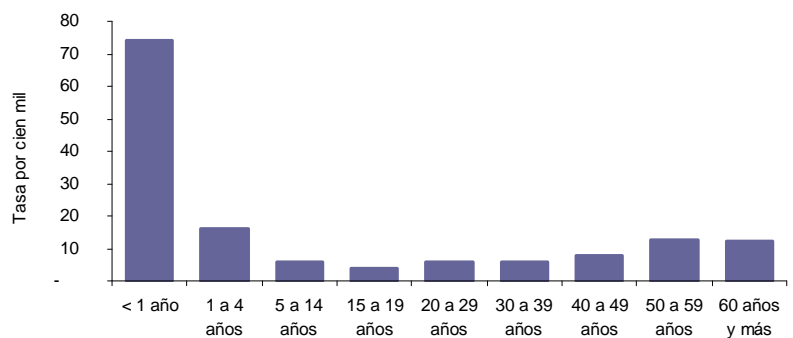
Gráfico 4: Casos de IRAG confirmados de nueva Influenza A (H1N1), según semana de hospitalización. Chile, 2009



La tasa de Ira Grave por Influenza H1N1 es mayor en el menor de un año (73,9 por cien mil) y en el grupo de 1 a 4 años (16,2 por cien mil).

- 55% de los casos tienen antecedentes de enfermedad crónica (incluye sin información). De la información disponible, los principales diagnósticos son: Asma Bronquial (17,3%), HTA (9,2%), DM (8,2%) y EPOC (6,1%)
- La curva de casos hospitalizados por IRA grave muestra una disminución significativa a partir de la semana 28.
- La tasa más alta se alcanzó en la semana 26 con 1,7 por cien mil (285 casos). En la semana 35 disminuye a 0,01 por cien mil habitantes (2 casos) y, en las semanas 36 y 37 no se han reportado casos graves en las regiones.
- Durante este brote, 57 embarazadas tuvieron un PCR positivo a influenza pandémica, lo que representa el 0,5% del total de casos confirmados, en 18 casos se registra el antecedente de Enfermedad Crónica. Del total de casos en embarazadas, 38 cursaron con una IRA Grave.

Gráfico 5: Distribución de las tasa de IRAG confirmadas de influenza pandémica (H1N1) 2009, según grupos de edad. Chile, 2009. n= 1562





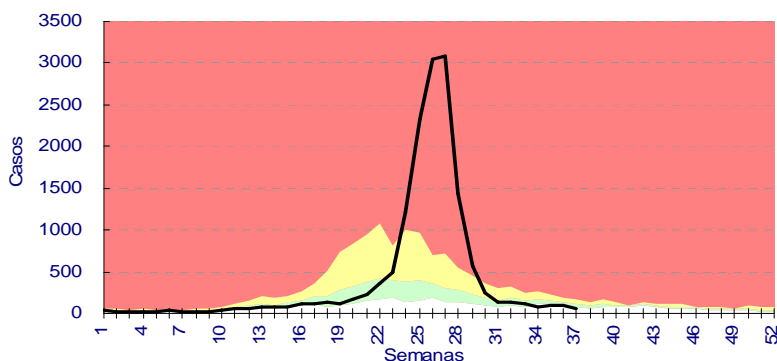
**INFLUENZA PANDÉMICA (H1N1) 2009  
MINISTERIO DE SALUD DE CHILE  
REPORTE 23 DE SEPTIEMBRE DE 2009**

## 5.- Tendencia e intensidad de la actividad de enfermedad respiratoria

La vigilancia de centros centinela de Influenza (41 centros ambulatorios a lo largo del país) registra un aumento los casos de Enfermedad Tipo Influenza notificados a partir de la semana 22. Como muestra el canal endémico, el número de casos supera el canal de alerta a partir de la semana 24, alcanzando el máximo en la semana 27(hasta el 11 de julio), con una tasa de 201 casos por cien mil habitantes.

A partir de la semana 28 se aprecia un descenso muy marcado en el número de casos. En la semana 37 la actividad de enfermedad tipo influenza es leve y alcanza a 4,0 por 100.000 hab.<sup>2</sup>, manteniéndose en el canal de éxito (SE 36 fue de 5.0 por cien mil).

**Corredor endémico de Enfermedad Tipo Influenza.  
Chile, SE 37, año 2009**



Casi todas las regiones muestran en las últimas semanas una tendencia decreciente de la Enfermedad Tipo Influenza. En relación a la semana 36, sólo las regiones de Valparaíso y Los Ríos muestran un leve aumento.

En relación a la intensidad de la actividad de ETI la mayoría de las regiones presentan una actividad Leve, con excepción de Tarapacá que continua con actividad moderada.

## 6.- Descripción de casos fallecidos.

Al día de hoy, el número de fallecidos que presentan estudio de PCR positivo para nueva influenza A(H1/N1) alcanza a 132, no habiéndose confirmado nuevos fallecimientos en las últimas semanas:

- De estos, 127 han sido clasificados como muertes asociadas a nueva influenza A(H1/N1) (Categoría 1.);
- Uno fue descartado por haber sido clasificada como otra causa de muerte (categoría 3.): peritonitis aguda secundaria a una colitis pseudomembranosa.
- Los 4 fallecimientos restantes se encuentran en estudio para su correcta codificación (Categoría 2).



## INFLUENZA PANDÉMICA (H1N1) 2009 MINISTERIO DE SALUD DE CHILE REPORTE 23 DE SEPTIEMBRE DE 2009

De los 132 fallecimientos asociados a nueva influenza humana A(H1N1), 68 de ellos corresponden a varones (51.5 %) y la mediana de edad es de 49 años (rango: 4 meses-89 años). El 64.3 % (85 casos) tenían alguna enfermedad de base.

La mediana de días transcurridos entre inicio de síntomas y primera consulta es de 2 días (n=116), un rango entre 0 y 21 días; la Mediana de días transcurridos entre inicio de síntomas y hospitalización es de 3 días (n=112), con un rango entre 0 y 21 días; y la mediana de días transcurridos entre inicio de síntomas y fecha de muerte es de 10 días (n=119), con un rango entre 0 y 62 días.

En total, el número de personas Fallecidas con PCR positivo para influenza AH1N1 que presentó alguna patología crónica de base asociada fue de 92 personas, 20 (21,7%) de las cuales presentaron 2 o más patologías de base. Las patologías más frecuentes fueron (en orden decreciente): Enfermedad pulmonar, que incluye el EPOC, asma y LCFA con 14.53%; Diabetes mellitus tipo 2 (14.53%), Hipertensión Arterial (12.82%), Obesidad mórbida (8.55%); alcoholismo (5.13%) y Epilepsia (4.27%).

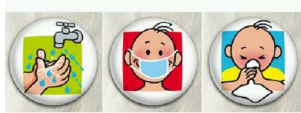
Una de las personas fallecidas corresponde al caso de una mujer embarazada de 23 años de la región de Arica-Parinacota quien contrae la enfermedad cursando un embarazo de 34 semanas, estando hospitalizada evoluciona de manera grave requiriendo la interrupción de su embarazo y apoyo ventilatorio externo, falleciendo en el hospital del Tórax con fecha 12/08/2009, un mes después de su ingreso al hospital. El Recién Nacido no presentó complicación asociada.

El análisis de las defunciones requiere de un estudio cuidadoso, que considera la información epidemiológica, clínica y de laboratorio: desde la notificación del caso fallecido, la inscripción en el registro civil, la historia clínica y el resultado de laboratorio. Además debe codificarse de acuerdo a normas internacionales. Este proceso puede tomar varios días antes de que una defunción esté clasificada y pueda informarse. Categorías de clasificación final de las muertes estudiadas:

1. Muertes asociadas a Influenza A(H1/N1): donde la Influenza es la causa básica de la defunción o contribuyó formando parte de la cadena causal de eventos que terminan en la muerte (secundaria).
2. Muertes pendientes de clasificación, que se encuentren en etapas de recolección de información o que está pendiente la codificación según las normas internacionales.
3. Muertes asociadas a otras causas, donde se descarta que la Influenza A(H1/N1) haya jugado un papel en la cadena causal de eventos que terminaron en la muerte, pudiendo ser el PCR positivo o negativo.

### 7.- Circulación viral

Hasta la semana 37 se han procesado en la red de vigilancia un total de 40.634 muestras; de ellas, el 39% tuvo un resultado positivo a algún virus respiratorio. Entre aquellas con resultado positivo, el 42% correspondió a influenza A: un 25% a Influenza Pandémica, un 16,4% a Influenza A sin tipificar<sup>3</sup> y solamente un 0,5% a Influenza estacional (H3 y H1). Estos porcentajes varían según los grupos edad: en los mayores de 5 años la Influenza A sin tipificar y la Influenza Pandémica representan el 86%.

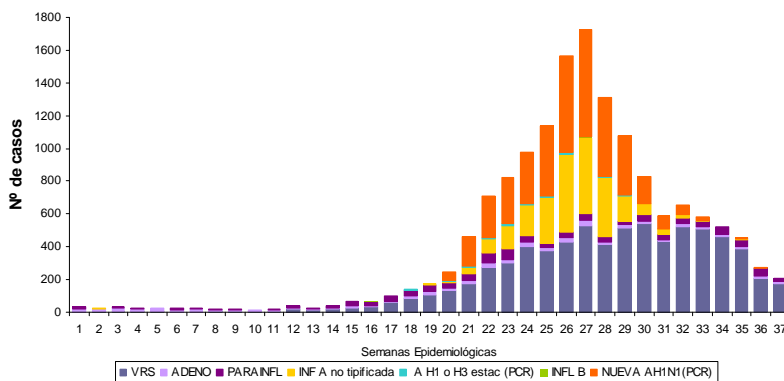


**INFLUENZA PANDÉMICA (H1N1) 2009  
MINISTERIO DE SALUD DE CHILE  
REPORTE 23 DE SEPTIEMBRE DE 2009**

La circulación viral ha presentado una tendencia a la disminución durante estas últimas semanas, con una mayor proporción de VRS, seguido de parainfluenza y adenovirus. La proporción de virus de Influenza pandémica ha continuado disminuyendo.

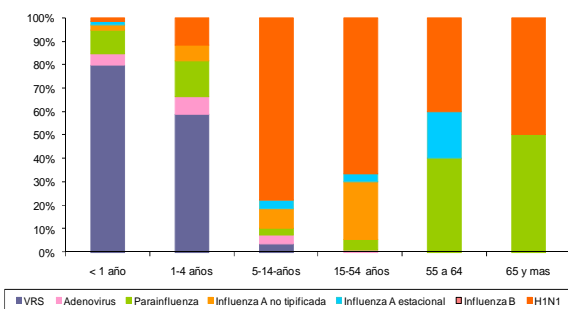
Durante la semana epidemiológica 20 (17 de mayo en adelante), se detectó en nuestro país la circulación del virus de la nueva influenza A H1N1: hasta la semana 19 predominaban VRS, parainfluenza y adenovirus. A contar de la semana 20, se observó un importante incremento de la circulación viral a expensas mayoritariamente de la nueva influenza A H1N1, llegando en la semana 27 a representar el 64%.

Distribución virus respiratorios por semana epidemiológica, vigilancia ISP. Chile, sem 1 a 37

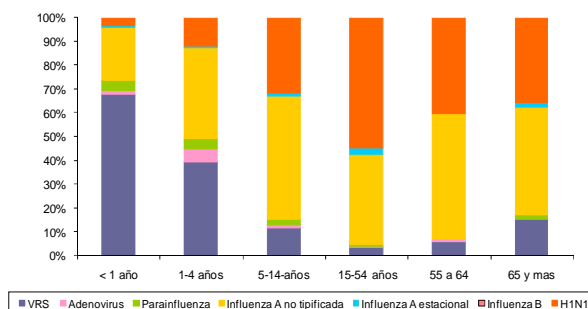


Desde la semana 28 se observa un descenso tanto en el número de muestras (concordante con la disminución en el número de notificaciones de casos clínicos y casos confirmados), como en la proporción de Influenza A no tipificada y pandémica. A partir de la semana 30, predomina nuevamente el VRS. Durante la semana 37, se procesaron sólo 13 muestras en el grupo entre 55 y 64 años, todas negativas a virus respiratorios.

Distribución porcentual virus respiratorios según edad. Chile, vigilancia virus ISP, sem 21



Distribución porcentual virus respiratorios según edad. Chile, vigilancia virus ISP, sem 26 de 2009



**8.- Impacto en los servicios de atención de salud**

El impacto en todos los servicios de salud del país, evaluado según el uso de camas críticas y generales, es bajo.