

A continuación, se presenta el informe sobre la situación de la infección por nueva influenza A (H1N1) en Chile, con datos disponibles hasta el 15 de agosto de 2009 (semana 32).

1. Resumen

Desde la semana epidemiológica 28, se observa una clara tendencia descendente en el número de casos de influenza pandémica H1N1 en el país. El monitoreo a través de centros centinela muestra que esta tendencia se presenta en todas las regiones; sin embargo, en relación a la semana 31, no se aprecia una variación significativa.

Sin embargo, algunas regiones que cuentan con monitoreo de consultas de urgencia por enfermedades respiratorias, muestran una leve aumento de consultas en los niños en la última semana.

El 16 de julio la OMS realizó nuevas recomendaciones para la vigilancia de la pandemia. El monitoreo que se propone, se basa en indicadores cualitativos: tendencia, intensidad, dispersión geográfica e impacto en los servicios de atención de salud. Según esto, Chile muestra en la semana 32:

- **Dispersión geográfica generalizada**, es decir, se han presentado casos en todas las regiones del país;
- **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 baja de actividad de ETI**, es decir la proporción de población afectada es lo esperado para esta época del año;
- **Impacto bajo en los servicios de salud**, es decir, la demanda de atención está dentro de los niveles normales.

Hasta la fecha se ha notificado un total de 353.525 casos compatibles con la definición de caso; se han confirmado 12.175 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, el Hospital de Valdivia, Hospital de San Camilo y algunos establecimientos privados de salud.

Entre los casos confirmados, 1.325 presentaron una IRA Grave, con una mediana de edad de 34 años. La tasa más alta se presenta en la Región de Los Ríos, y el 48% de los casos tienen antecedentes de enfermedad crónica.

Por otra parte, en 128 personas fallecidas se encontró un PCR positivo a Influenza Pandémica. De ellos, en 116 casos han sido clasificados como muertes asociadas a la 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.

En relación a la circulación viral, desde la semana 20 se observa un importante incremento de la circulación viral de la Nueva Influenza Humana A (H1N1). A partir de la semana 28 esta proporción desciende, llegando en la semana 32 a representar el 11% del total de virus respiratorios. Asimismo, se observa un aumento de la proporción de VRS.

2. Actualización del número de casos y defunciones

Se ha notificado un total de 353.525 casos clínicos ambulatorios y se han confirmado 12.175 casos mediante PCR. El total de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) asciende a 1.325. Se han confirmado 128 defunciones (Tabla N°1)

Tabla 1

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

Regiones	N° casos clínicos notificados	N° casos confirmados	IRAG		Fallecidos	
			N° casos	Tasas/ 100.000 hab	N° casos	Tasas/ 100.000 hab
Arica-Paranicota	4.233	51	22	11,8	1	0,54
Tarapacá	11.268	113	78	25,4	6	1,95
Antofagasta	9.224	221	57	10,0	9	1,58
Atacama	5.794	70	30	10,8	2	0,72
Coquimbo	9.361	94	28	4,0	6	0,85
Valparaíso	42.407	425	189	10,9	18	1,03
Metropolitana	157.904	9.482	393	5,8	39	0,57
O'Higgins	19.556	215	77	8,8	5	0,57
Maule	7.612	121	25	2,5	2	0,20
Bío Bío	24.652	531	119	5,9	13	0,64
Araucanía	15.928	134	30	3,1	2	0,21
Los Ríos	13.595	199	101	26,7	9	2,38
Los Lagos	21.783	471	153	18,5	13	1,57
Aisén	2.208	30	9	8,7	1	0,96
Magallanes	8.000	18	14	8,9	2	1,26
País	353.525	12.175	1.325	7,8	128	0,76

3. Monitoreo del consumo de antivirales

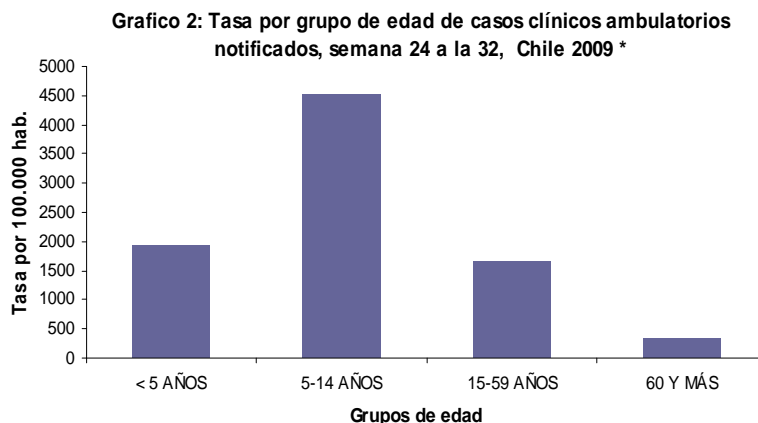
Según el reporte de los Servicios de Salud y Seremis de Salud, hasta el 16 de agosto se entregaron 647.294 tratamientos antivirales. El número de tratamientos entregados por semana está en descenso.

4. Descripción de casos clínicos notificados

De acuerdo a lo estipulado en la circular B51/24 del 19 de junio de 2009, semanalmente las SEREMIs informan sobre el número de casos clínicos ambulatorios que han consultado en establecimientos de salud públicos y privados del país. A la fecha, se han notificado 353.525 casos clínicos ambulatorios.

Desde la semana 30 en adelante se observa una importante disminución en el número de casos, tendencia decreciente que está presente en casi todas las regiones. Sólo la Región de Atacama presenta un leve aumento del número de casos notificados en la semana 32 en relación a la semana anterior.

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 de 5 años y luego el de 15 a 59 años.

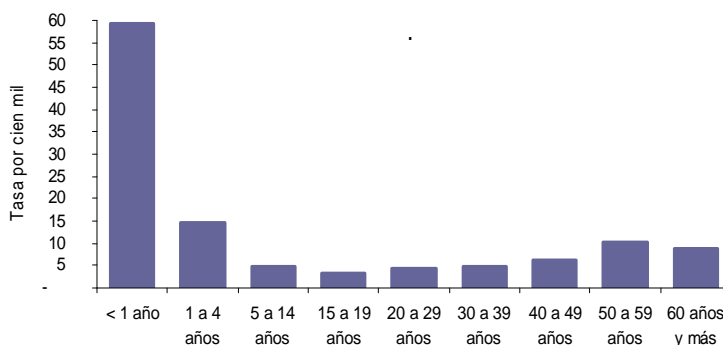


* No se incluyeron 55 casos de la Región de Los Lagos y 4.657 de la RM que no contaban con el dato edad.

5. Descripción de casos graves confirmados acumulados

- 1.325 casos han requerido hospitalización por criterio de gravedad, lo que representa una tasa de hospitalización por IRA grave de 7,8 por 100.000 habitantes.
- Las mayores tasas de IRA grave se presentan en la Región de Los Ríos (26,7 por cien mil), Tarapacá (25,4 por cien mil), , Los Lagos (18,5 por cien mil), Arica (11,8 por cien mil) y Atacama (10,8 por cien mil).
- Las mujeres representan el 51% de los casos.
- La mediana de edad es de 34 años (rango entre 11 días a 94 años).
- La tasa de Ira Grave por Influenza A H1N1 es mayor en el menor de un año (62,6 por cien mil) y en el grupo de 1 a 4 años (15,9 por cien mil).
- 48% de los casos tienen antecedentes de enfermedad crónica (incluye sin información).
- 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 1,36 por cien mil, en la semana 31 disminuye a 0,06 por cien mil habitantes. A la fecha, la semana 32 registra solo un caso.

Gráfico 4: Distribución de las tasa de IRAG confirmadas de influenza pandémica (H1N1) 2009, según grupos de edad. Chile, 2009. n= 1325



6. Descripción de casos fallecidos.

El análisis de las defunciones requiere de un estudio cuidadoso, que considere 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(H1N1): 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(H1N1) haya jugado un papel en la cadena causal de eventos que terminaron en la muerte, pudiendo ser el PCR positivo o negativo.

Al día de hoy, el número de fallecidos que presentan estudio de PCR positivo para nueva influenza A(H1N1) alcanza a 128:

- De éstos, 116 han sido clasificados como muertes asociadas a nueva influenza A(H1N1) (Categoría 1.);
- Uno fue descartado por haber sido clasificada como otra causa de muerte (categoría 3.): peritonitis aguda secundaria a una colitis pseudomembranosa.
- Ls 11 fallecimientos restantes se encuentran en estudio para su correcta codificación (Categoría 2).

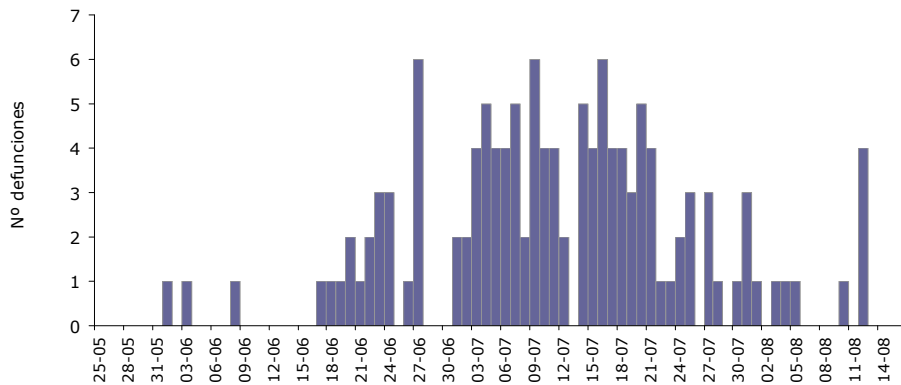
Categoría	Número de muertes PCR (+)	
Asociadas a nueva Influenza A(H1N1)	116	38 causa básica
		78 causa secundaria
Pendiente clasificación	11	
Otras Causas	1	
Total	128	

De los 128 fallecimientos asociados a nueva influenza humana A(H1N1), 67 de ellos corresponden a varones (52.3%) y la mediana de edad es de 49 años (rango: 4 meses-89 años).

El 60.1% (78 casos) tenían alguna enfermedad de base.

La mediana de días transcurridos entre inicio de síntomas y primera consulta es de 2 días (n=111), un rango entre 0 y 21 días; la Mediana de días transcurridos entre inicio de síntomas y hospitalización es de 3 días (n=105), con un rango entre 0 y 21 días; y la mediana de días transcurridos entre inicio de síntomas y fecha de muerte es de 9 días (n=116), con un rango entre 0 y 47 días.

Gráfico 5: Defunciones confirmadas de Influenza pandémica (H1N1) 2009 según fecha de ocurrencia. Chile, junio-julio 2009.
 n= 127

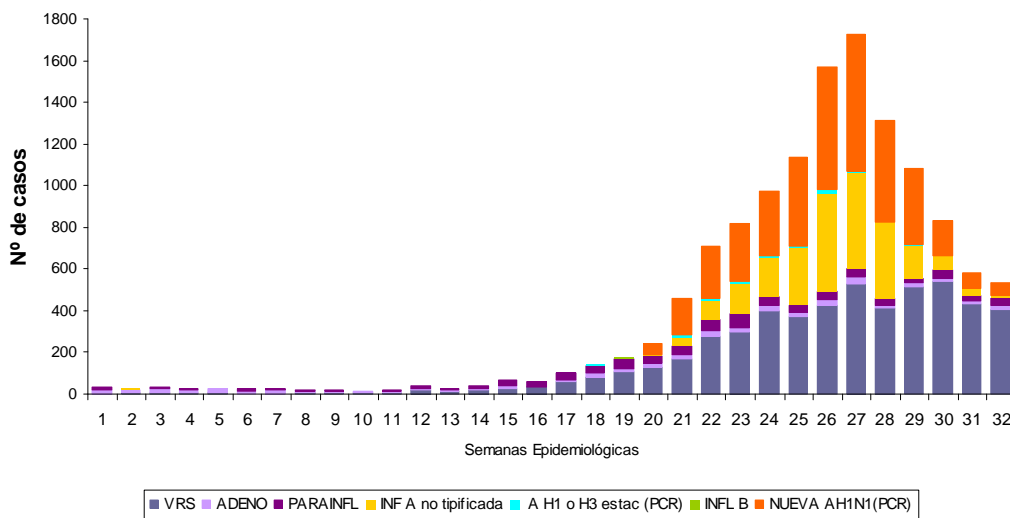


Circulación viral

Hasta la semana 32 se han procesado en la red de vigilancia 34.469 muestras, de ellas 13.457 tuvieron un resultado positivo a algún virus respiratorio. Entre aquellas con resultado positivo, el 48,4% correspondió a influenza A: un 29% a Influenza Pandémica, un 19% a Influenza A sin tipificar¹ 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 88%.

Con respecto a la semana anterior (31), esta semana se observa una disminución del 7% en el número de muestras procesadas en la red de vigilancia. Asimismo, sigue aumentando la proporción de VRS (de 65% en la semana 30 a 75% en la semana 32) y disminuye la influenza pandémica H1N1 (de 20% a 11%).

Distribución virus respiratorios por semana epidemiológica, vigilancia ISP.
 Chile, sem 1 a 32



Durante la semana epidemiológica 20 (17 de mayo en adelante), comenzó a circular en nuestro país el virus de la nueva influenza A H1N1. El gráfico representa los virus circulantes en el país por semana. Hasta la semana 19 predominaba VRS, parainfluenza y adenovirus. A contar de la semana 20, se observa 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%.

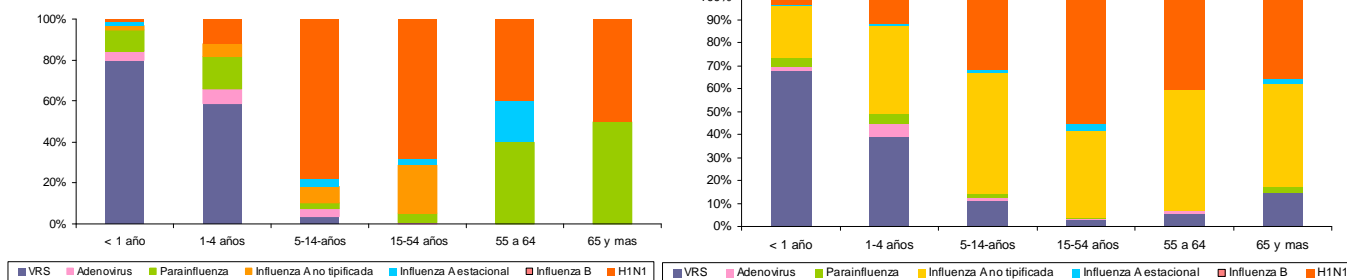
Desde la semana 28 se observa un descenso tanto en el número de muestras (concordante con la disminución en el número de notificaciones de casos clínicos y casos confirmados), como en la proporción de Influenza A no tipificada y pandémica. A partir de la semana 30 predomina nuevamente el VRS.

En los mayores de 5 años sigue predominado el virus de nueva influenza A H1N1. El mayor número de muestras tomadas en la red corresponde a menores de 5 años

En la semana 30 aumentó considerablemente la proporción de VRS en los menores de 14 años, y en los mayores de 65 años reaparece la parainfluenza.

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

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

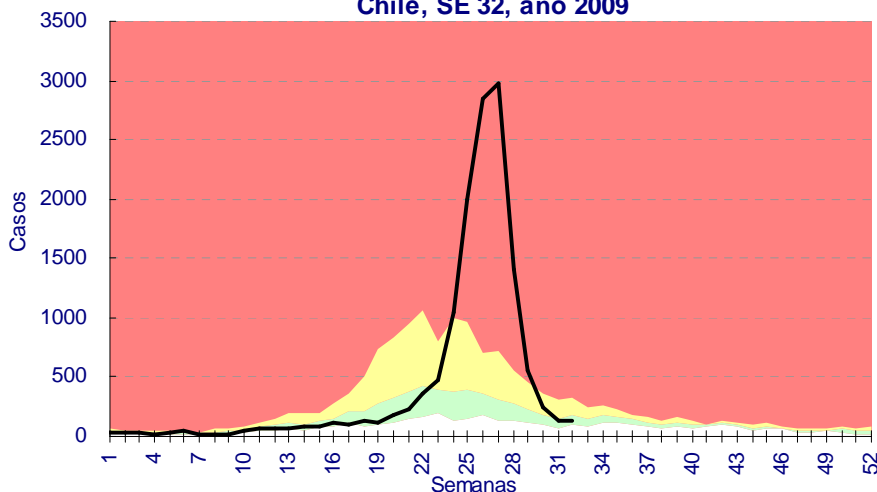


7. Tendencia e intensidad de la actividad de enfermedad respiratoria

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 una tasa de 194 casos por cien mil habitantes en la semana 27 (hasta el 11 de julio).

A partir de la semana 28 se aprecia un descenso muy marcado en el número de casos. En la semana 32 la actividad de enfermedad tipo influenza es leve y se mantiene una tasa de 8,5 por 100.000 hab.²

**Corredor endémico de Enfermedad Tipo Influenza.
 Chile, SE 32, año 2009**



Casi todas las regiones muestran en las últimas semanas una tendencia decreciente de la Enfermedad Tipo Influenza. En relación a la semana 31, sólo la región de Los Ríos muestra un leve aumento respecto a la semana anterior. En el resto de las regiones no se aprecia una variación significativa respecto a la semana anterior.

En relación a la intensidad de la actividad de ETI la mayoría de las regiones presenta una actividad Leve, se mantiene con actividad moderada Arica, Tarapacá, Coquimbo, Maule y Los Ríos (Anexo 1).

Al analizar, sin embargo las consultas de urgencia por enfermedad respiratoria, se observa un leve aumento de las consultas en los niños en las regiones Metropolitana, Bio Bio y Araucanía.

8. Impacto en los servicios de atención de salud

Para evaluar el impacto en los servicios de salud, se consideró la disponibilidad de camas generales y críticas. El uso de las camas se clasificó en tres grupos: bajo, cuando no supera la demanda habitual de camas; moderado, cuando la demanda implica reconversión de camas; alto, cuando la demanda supera la capacidad máxima de camas (camas reconvertidas).

Según esto, el impacto en todos los servicios de salud del país es bajo.



GOBIERNO DE CHILE

MINISTERIO DE SALUD

INFLUENZA PANDÉMICA (H1N1) 2009

Contigo mejor
salud

REPORTE SEMANAL

FECHA: 19/08/09

PAG. 8