

A continuación, se presenta el informe sobre la situación de la infección por nueva influenza A (H1N1) en Chile, con datos disponibles hasta el 28 de julio de 2009.

1. Resumen

Desde la semana 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 prácticamente en todas las regiones, con excepción de Atacama, Araucanía, Aysén, que la semana 29 mantienen tasas similares a la semana anterior.

El 16 de julio OMS realizó nuevas recomendaciones para la vigilancia de la pandemia. Esto porque se considera inevitable la diseminación de la pandemia a todos los países, y al interior de los países ya afectados. El reciente número de casos en muchos países, con transmisión comunitaria sostenida, hace extremadamente difícil, confirmar por laboratorio todos los casos que están apareciendo. Más aún, el recuento de todos los casos ya no es necesario en estos países: hay que hacer un monitoreo de la evolución de la pandemia para implementar las medidas de control adecuadas. El monitoreo propuesto por OMS, se basa en indicadores cualitativos: tendencia, intensidad, dispersión geográfica e impacto en los servicios de atención de salud. Así, Chile muestra:

- una **dispersión geográfica generalizada**, con casos en todas las regiones del país;
- una **tendencia decreciente** de la actividad de la influenza, 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 alta de actividad de ETI** (enfermedad tipo influenza), es decir aún hay una proporción de población afectada superior a lo esperado para esta época del año;
- **impacto moderado en los servicios de salud**, es decir, el sistema de salud es capaz de absorber la demanda generada por la epidemia.

Hasta la fecha se ha notificado un total de 328.173 casos compatibles con la definición de caso; de ellos se han confirmado 11.860 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, 1.022 presentaron una IRA Grave, con una mediana de edad de 30 años. La tasa más alta se presenta en la Región de Tarapacá y el 44% de los casos tienen antecedentes de enfermedad crónica.

Por otra parte, en 96 personas fallecidas se encontró un PCR positivo a Influenza Pandémica. De ellos, en 87 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), llegando en la semana 29 a representar el 89,2% del total de virus circulante del total de virus respiratorios en los mayores de 5 años. En la última semana, sin embargo, se observa una disminución en el número de muestras y un aumento en la proporción de VRS.

2. Actualización del número de casos y defunciones

Hasta el 28 de julio de 2009, se han notificado un total de 11.860 casos confirmados en el país. El total de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) asciende a 1.022. Se han confirmado 96 defunciones en 14 regiones (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	3.045	40	19	10,2	0	0
Tarapacá	11.043	104	65	21,1	5	1,6
Antofagasta	7.849	173	44	7,7	6	1,1
Atacama	4.539	50	22	7,9	3	1,1
Coquimbo	6.767	67	15	2,1	3	0,4
Valparaíso	38.033	364	123	7,1	8	0,5
Metropolitana	153.726	9.417	298	4,4	28	0,4
O'Higgins	17.869	203	63	7,2	5	0,6
Maule	6.810	112	19	1,9	2	0,2
Bío Bío	21.423	512	103	5,1	11	0,5
Araucanía	14.816	132	20	2,1	2	0,2
Los Ríos	12.714	182	68	18,0	8	2,1
Los Lagos	19.810	462	146	17,7	12	1,5
Aysén	1.879	25	6	5,8	1	1,0
Magallanes	7.850	17	11	7,0	2	1,3
País	328.173	11.860	1.022	6,0	96	0,6

3. Monitoreo del consumo de antivirales

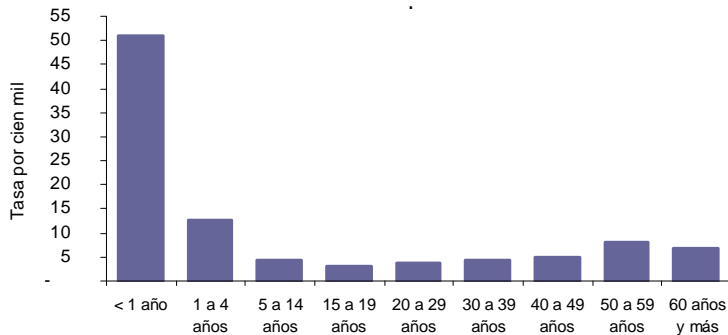
Según el reporte de los Servicios de Salud y Seremis de Salud, hasta el 19 de julio se entregaron 578.892 tratamientos antivirales. El número de tratamientos entregados por semana está en descenso.

4. Descripción de casos graves confirmados acumulados

- 1022 casos han requerido hospitalización por criterio de gravedad, lo que representa una tasa de hospitalización por IRA grave de 6 por 100.000 habitantes.
- Las mayores tasas de IRA grave se presentan en la Región de Tarapacá (21,1 por cien mil), Los Ríos (18 por cien mil), Los Lagos (17,7 por cien mil), y Arica (10,2 por cien mil).
- Las mujeres representan el 51% de los casos.
- La mediana de edad es de 30 años (rango entre 11 días a 94 años), la mediana de edad de las mujeres es de 31 años y en hombres de 29 años
- La tasa de Ira Grave por Influenza H1N1 es mayor en el menor de un año (50.9 por cien mil)
- 44% de los casos tienen antecedentes de enfermedad crónica (incluye sin información).

- La curva de casos hospitalizados por IRA grave muestra una disminución de casos a partir de la semana 28.

Gráfico 1: Distribución de las tasa de IRAG confirmadas de influenza pandémica (H1N1) 2009 según grupos de edad. Chile, 2009. n= 1022



5. Descripción de casos fallecidos.

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.

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.

Además debe codificarse de acuerdo a normas internacionales. Este proceso puede tomar varios días antes de que una defunción esté clasificada y pueda informarse.

Al día de hoy, el número de fallecidos que presentan estudio de PCR positivo para nueva influenza A(H1N1) alcanza a 96:

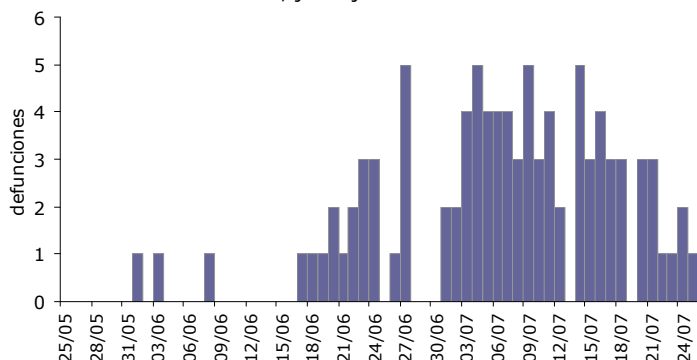
- De estos, 87 han sido clasificados como muertes asociadas a nueva influenza A(H1N1) (Categoría 1.);
- Uno fue descartado por haber sido clasificada como otra causa de muerte (categoría 3.): peritonitis aguda secundaria a una colitis pseudomembranosa.
- Los 8 fallecimientos restantes se encuentran en estudio para su correcta codificación (Categoría 2).

Categoría	Número de muertes PCR (+)	
Asociadas a nueva Influenza A(H1N1)	87	34 causa básica
		53 causa secundaria
Pendiente clasificación	8	
Otras Causas	1	
Total	96	

De los 87 fallecimientos asociados a nueva influenza humana A(H1N1), 51 de ellos corresponden a varones (58.6%) y la mediana de edad es de 47 años (rango: 4 meses-85 años).

El 60 % (53 casos) tenían alguna enfermedad de base.

Gráfico 3: Defunciones confirmadas de Influenza pandémica (H1N1) 2009 según fecha de ocurrencia. Chile, junio-julio 2009. n= 94



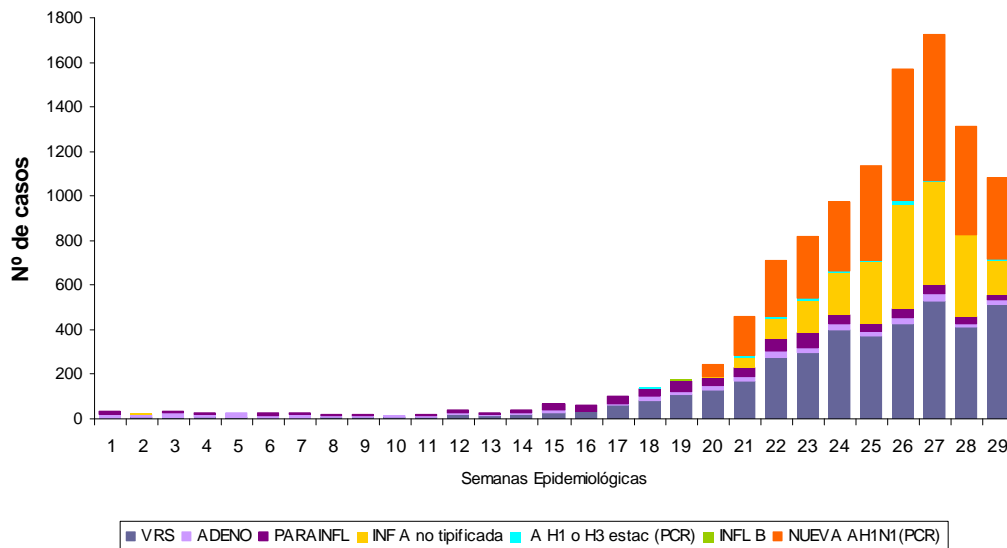
6.- Circulación viral

Hasta la semana 29 se han procesado en red de vigilancia 29.186 muestras, de ellas 11.229 tuvieron un resultado positivo a algún virus respiratorio. Entre aquellas con resultado positivo, el 53,7% correspondió a influenza A: un 31,6% a Influenza Pandémica, un 21,4% a Influenza A sin tipificar¹ y solamente un 0,7% 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 89,2%.

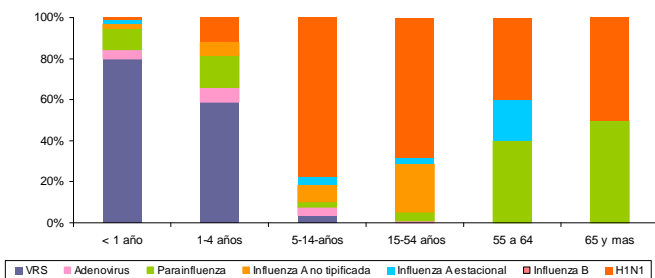
Durante la semana epidemiológica 20 (17 de mayo en adelante), comenzó a circular en nuestro país el virus de la nueva influenza A H1N1. El gráfico representa los virus circulantes en el país por semana. Hasta la semana 19 predominaba VRS, parainfluenza y adenovirus. A contar de la semana 20, se observa un importante incremento de la circulación viral a expensas mayoritariamente de la nueva influenza A H1N1, llegando en la semana 29 a representar el 54% del total de virus circulante.

Esta última semana se identificaron solo 3 muestras positivas a Influenza A estacional, lo que sugiere que este nuevo virus produce un desplazamiento de la influenza estacional. Asimismo, desde la semana 28 se observa un descenso en el total de muestras procesadas, lo que concuerda con la disminución del número de casos.

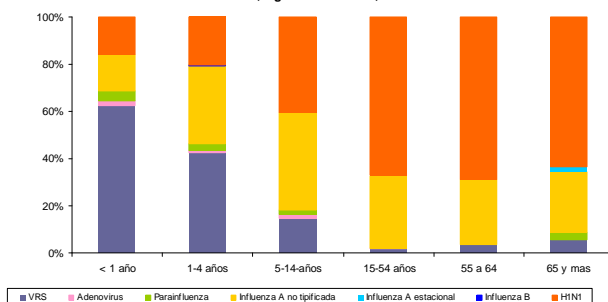
Distribución virus respiratorios por semana epidemiológica, vigilancia ISP. Chile, sem 1 a 29



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

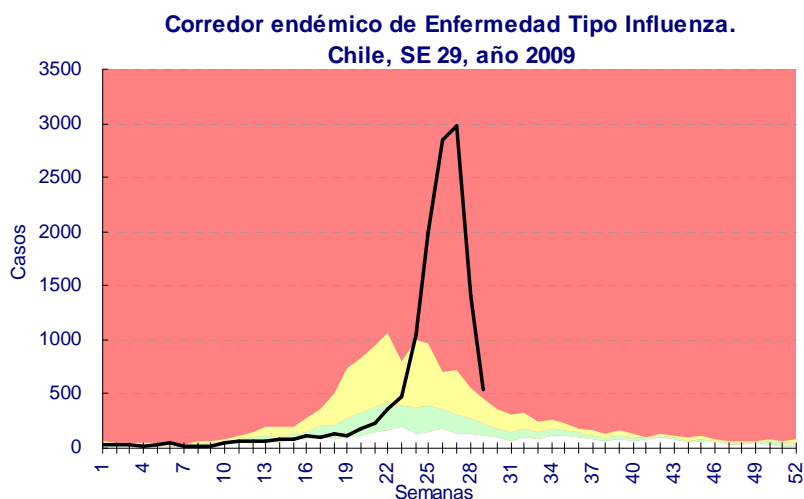


Distribución porcentual virus respiratorios según edad. Chile, vigilancia virus ISP, sem 29



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 evidente en el número de casos.



Sin embargo, la intensidad de la actividad de enfermedad tipo influenza es aún elevada (35.6 por 100.000 hab.)².

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 los servicios de salud es aún moderada, mostrando solamente Tarapacá un impacto alto.



GOBIERNO DE CHILE

MINISTERIO DE SALUD

INFLUENZA PANDÉMICA (H1N1) 2009

Contigo mejor
salud

REPORTE SEMANAL

FECHA: 29/07/09

PAG. 7