



INFLUENZA PANDÉMICA (H1N1) 2009 MINISTERIO DE SALUD DE CHILE REPORTE 15 DE DICIEMBRE DE 2009

A continuación, se presenta el informe sobre la situación de la infección por influenza pandémica H1N1 en Chile, con datos disponibles hasta el 15 de diciembre de 2009.

Resumen

La actividad de influenza pandémica se ha mantenido en niveles bajos desde la semana 30. En 4 regiones no se registra actividad de influenza y en el resto de las regiones esta es leve, con excepción de Maule donde se detectó actividad moderada.

Hasta la fecha se ha notificado un total de 367.946 casos compatibles con la definición de caso; se han confirmado 12.287 de infección por Influenza Pandémica (H1N1). La confirmación de los casos se realiza por PCR específico en tiempo real.

Entre los casos confirmados, 1.618 presentaron una IRA grave, con una mediana de edad de 32 años. El 53% de los casos tenía el antecedente de enfermedad crónica.

Entre los PCR positivo a Influenza Pandémica, hay 150 personas fallecidas. De ellos, 147 casos han sido clasificados como muertes asociadas a influenza pandémica; 2 fallecimientos están en estudio para su correcta codificación (Categoría 2); un fallecimiento fue descartado por haber sido clasificado como otra causa de muerte (categoría 3): peritonitis aguda secundaria a una colitis pseudomembranosa. La edad promedio es de 44 años y el 63 % (95 casos) tenían alguna enfermedad de base.

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; en la semana 49 se confirmaron 5 muestras positivas a influenza pandémica AH1N1 2009.

En relación a la situación internacional, los informes de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, señalan que la actividad de influenza ha pasado su punto álgido, al igual que en el norte de América y en partes del oeste, norte y este de Europa, pero la actividad sigue aumentando en algunas zonas de Europa central y sudoriental, así como en Asia del sur y oriental. Sobre el 99% de los virus influenza A subtipificados en Europa son virus pandémico H1N1 2009. En Asia del este, se mantiene la transmisión de influenza y en Japón, la actividad se mantiene elevada. En cuanto a la situación en el Continente Americano, el resumen semanal presentado por la Organización Panamericana de la Salud señala que:

- En América del Norte, la actividad de enfermedad respiratoria aguda continúa disminuyendo y es menor a lo esperado en algunas áreas
- En el Caribe, se han reportado tendencias de enfermedad respiratoria aguda sin cambios o decrecientes
- América Central notifica tendencias de enfermedad respiratoria aguda sin cambios o decrecientes
- La mayor parte de América del Sur reportó tendencias sin cambios o decrecientes de enfermedad respiratoria aguda
- Una mediana de 99,8% de los virus sub-tipificados de influenza A en Norte América fueron de influenza pandémica (H1N1) 2009.
- Se notificaron 196 nuevas muertes confirmadas en 10 países; en total desde el inicio se han confirmado 6.335 fallecidos.

Según los indicadores cualitativos diseñados por OMS para la vigilancia de la pandemia, la situación de Chile para la semana 49 es la siguiente:

- **Dispersión geográfica generalizada**, es decir, en la SE 49 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 la vigilancia epidemiológica en centros centinela, número de casos notificados de ETI y 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.

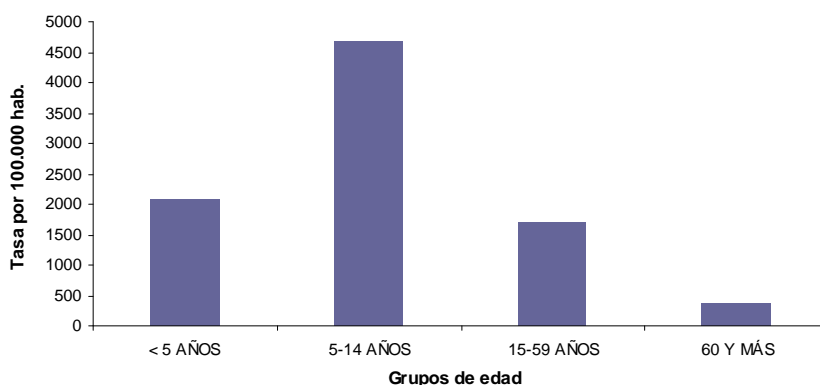


1. Descripción de casos clínicos notificados

Hasta la semana epidemiológica 49, se han notificado 367.946 casos clínicos ambulatorios. A partir de la semana 30 se observa una importante y constante disminución del número de casos a nivel país. Durante la última semana analizada, esta tendencia decreciente se presenta en la mayoría de las regiones del país. Las regiones de Tarapacá, Metropolitana y Aysén, presentan un leve aumento de casos en relación a la semana anterior. Nueve regiones no notificaron casos durante la semana 49.

Al analizar los casos clínicos ambulatorios notificados según edad, observamos que el grupo entre 5 y 14 años se mantiene con la mayor tasa seguido por el grupo de menores de 5 años y luego el de 15 a 59 años. El sexo masculino representa 50,4% de los casos.

Gráfico 2: Tasa por grupo de edad de casos clínicos ambulatorios notificados, semana 24 a la 49, Chile 2009 *



* No se incluyeron 55 casos de la Región de Los Lagos y 4.663 de la RM que no contaban con el dato edad.

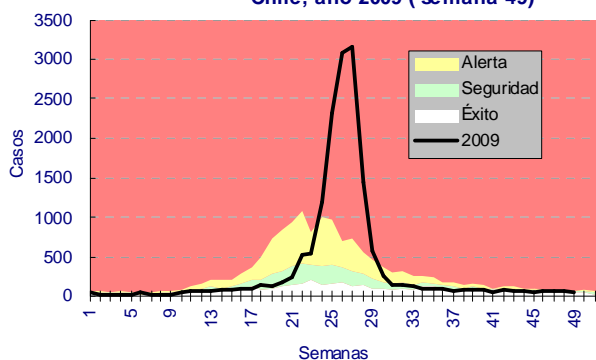
2. Tendencia e intensidad de la actividad de enfermedad respiratoria: ETI en centros centinelas ambulatorios

En la semana 49 la actividad de enfermedad tipo influenza es leve y alcanza a 2,7 por 100.000 hab.¹. Respecto a la intensidad de la actividad de ETI, la mayoría de las regiones presentan una actividad leve, excepto Maule.

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 (11 de julio), con una tasa de 206 casos por cien mil habitantes.

A partir de la semana 28 se aprecia un descenso muy marcado en el número de casos. Todas las regiones muestran en las últimas semanas una tendencia decreciente de ETI, excepto en los centinela de Maule.

Corredor endémico de Enfermedad Tipo Influenza según semana epidemiológica 2003-2008. Chile, año 2009 (semana 49)





3. Impacto en los servicios de atención de salud

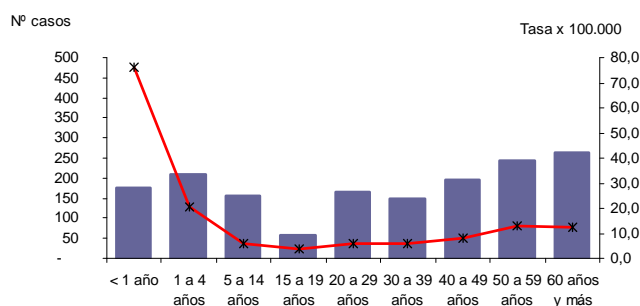
El impacto en todos los servicios de salud del país, evaluado según el uso de camas críticas y generales, es bajo.

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).

4. Descripción de casos graves confirmados acumulados

- Del total de casos confirmados a AH1N1 a la semana 49 (12.283), se han hospitalizado 1.871 casos, lo que corresponde a un 15% del total de confirmados.
- A la fecha, 1.618 casos han presentado criterio de gravedad, lo que representa una tasa de IRA grave de 9,6 por 100.000 habitantes.
- Las mayores tasas de IRA grave se presentan en la Región Los Ríos (33 por cien mil), seguido de Tarapacá (30,9 por cien mil) y Los Lagos (30,5 por cien mil).
- La mediana de edad es de 32 años (rango entre 7 días a 94 años).
- Las mujeres representan el 52% de los casos.
- La tasa de Ira Grave por Influenza H1N1 es mayor en el menor de un año (76 por cien mil), de 1 a 4 años (20 por cien mil), 50 a 59 años (13 por cien mil) y de 60 y más (12 por cien mil)
- El 53,4% de los casos tienen antecedentes de enfermedad crónica. De la información disponible, los principales diagnósticos son: Asma Bronquial (17%), HTA (10%), DM (8%), EPOC (7%) y SBO (4%)
- La curva de casos hospitalizados por IRA grave muestra una disminución significativa a partir de la semana 28.

Casos y Tasa de Hospitalización IRA Grave confirmada, según grupos de edad. Chile, 2009. n= 1618





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.

5. Descripción de casos fallecidos.

Categoría	Número de muertes PCR (+)	
Asociadas a nueva Influenza A(H1N1)	147	52 causa básica
		95 causa secundaria
Pendiente clasificación	2	
Otras Causas	1	
Total	150	

Al día de hoy, el número de fallecidos que presentan estudio de PCR positivo para nueva influenza A(H1N1) alcanza a 150, no habiéndose confirmado nuevos fallecimientos en las últimas semanas:

- De éstos, 147 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.
- hay 2 fallecimientos restantes en estudio para su correcta codificación (Categoría 2).

De los 150 fallecimientos asociados a nueva influenza humana A(H1N1), 77 corresponden a varones (51.3%) y la media de edad es de 44 años (rango: 4 meses-89 años). El 63% de los casos (95) tenía alguna enfermedad de base.

Cabe señalar que la fecha del último fallecimiento registrado en el país corresponde al día 14 de septiembre; el aumento en los casos fallecidos en estudio reportados en los últimos informes nacionales de situación de pandemia, no se deben al conocimiento de nuevos fallecimientos en las últimas semanas, sino a la notificación tardía de los casos fallecidos.

8. Circulación viral

Hasta la semana 49 se han procesado en la red de vigilancia un total de 50.223 muestras; de ellas, el 35% tuvo un resultado positivo a algún virus respiratorio. Entre aquellas con resultado positivo, el 38,4% correspondió a influenza A: un 23% a Influenza Pandémica, un 15% a Influenza A sin tipificar² y solamente un 0,4% 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 85%.

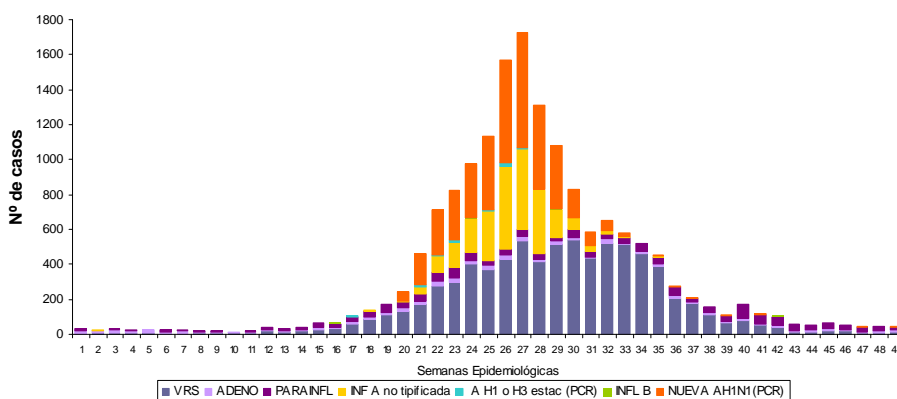
La circulación viral se ha mantenido baja las últimas semanas, predominando el adenovirus, parainfluenza y VRS. El VRS ha disminuido su importancia relativa y el virus de la influenza A H1N1 continúa circulando en una muy baja proporción (7 casos la semana 47 y 5 casos la semana 49). Cabe señalar, que



**INFLUENZA PANDÉMICA (H1N1) 2009
MINISTERIO DE SALUD DE CHILE
REPORTE 15 DE DICIEMBRE DE 2009**

actualmente en el Hemisferio Norte existe una gran circulación de influenza pandémica, lo que explica la aparición constante de casos en los diferentes países del Hemisferio Sur.

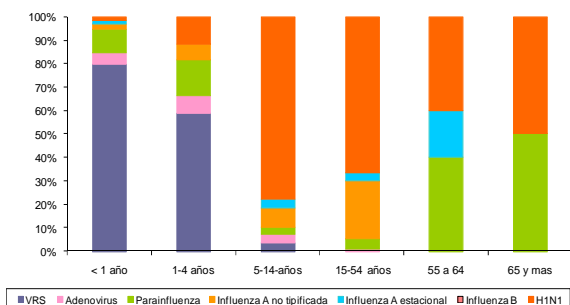
**Distribución virus respiratorios por semana epidemiológica, vigilancia ISP.
Chile, sem 1 a 49**



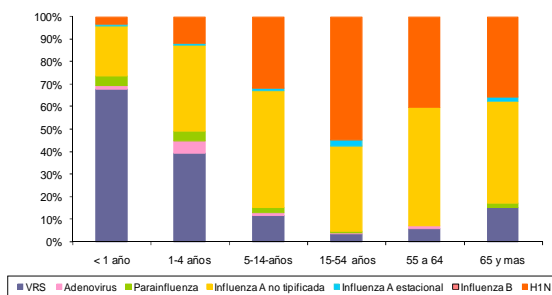
Durante la semana epidemiológica 20 (17 de mayo en adelante), se detectó en nuestro país la circulación del virus de la nueva influenza A H1N1: hasta la semana 19 predominaban VRS, parainfluenza y adenovirus. A contar de la semana 20, se observó un importante incremento de la circulación viral a expensas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

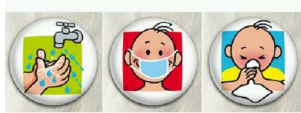
A partir de la semana 28 se observó un descenso tanto en el número de muestras (concordante con la disminución en el número de notificaciones de casos clínicos y casos confirmados), como en la proporción de Influenza A no tipificada y pandémica. A partir de la semana 30, predomina nuevamente el VRS, disminuyendo su importancia relativa a partir de la semana 40, en que aumenta la parainfluenza y el adenovirus. Durante las últimas semanas se aprecia una discreta circulación de influenza pandémica, la mayoría relacionadas con viajes al extranjero.

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



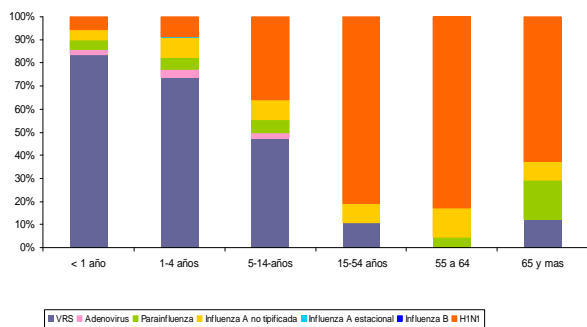
**Distribución porcentual virus respiratorios según edad.
Chile, vigilancia virus ISP, sem 26 de 2009**





INFLUENZA PANDÉMICA (H1N1) 2009 MINISTERIO DE SALUD DE CHILE REPORTE 15 DE DICIEMBRE DE 2009

Distribución porcentual virus respiratorios según edad.
Chile, vigilancia virus ISP, sem 30



Distribución porcentual virus respiratorios según edad.
Chile, vigilancia virus ISP, sem 49

