

A continuación, se presenta el informe sobre la situación de la infección por influenza pandémica H1N1 en Chile, con datos disponibles hasta el 9 de septiembre de 2009

## Resumen

Se mantiene la tendencia decreciente en el número de casos de influenza pandémica H1N1 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 la región de Valparaíso se ha mantenido una tendencia al ascenso en las consultas de urgencia por causa respiratoria en niños a partir de la semana 31. Las regiones de Antofagasta, Metropolitana, Los Lagos y Bío Bío, que experimentaron un fenómeno similar, disminuyeron o mantuvieron estable el número de consultas en la semana 35.

Según los indicadores cualitativos diseñados por OMS para la vigilancia de la pandemia, la situación de Chile para la semana 35 es la siguiente:

- **Dispersión geográfica generalizada**, es decir, en la SE 34 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. Es importante recordar, que la tendencia hasta la semana 34 era decreciente;
- **Intensidad leve 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 362.116 casos compatibles con la definición de caso; se han confirmado 12.205 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, 1.561 presentaron una IRA Grave, con una mediana de edad de 33 años. Las tasas más altas se presentan en las Regiones de Los Ríos, Los Lagos, Tarapacá, y Arica; y el 47% de los casos tienen antecedentes de enfermedad crónica.

Por otra parte, en 132 personas fallecidas se encontró un PCR positivo a Influenza Pandémica. De ellos, en 126 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. 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 35 a representar el 2,8% del total de virus respiratorio. La proporción de VRS no ha experimentado cambios significativos en las últimas tres semanas y en la semana 35 representó el 85% del total de virus respiratorio.

## 1. Actualización del número de casos y defunciones

Hasta el 1 de septiembre de 2009, se han notificado un total de 362.116 casos clínicos ambulatorios, y se han confirmado 12.205. El total de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) asciende a 1.561. Se han confirmado 132 defunciones.

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

Regiones	Casos clínicos notificados		Nº casos confirmados	IRAG		Fallecidos	
	Nº	Tasa / 1.000 hab.		Nº casos	Tasas/ 100.000 hab	Nº casos	Tasas/ 100.000 hab
Arica-Paranicota	4.458	23,9	54	26	14,0	2	1,1
Tarapacá	11.302	36,8	113	90	29,3	7	2,3
Antofagasta	10.854	19,1	224	65	11,4	9	1,6
Atacama	6.038	21,7	70	35	12,6	2	0,7
Coquimbo	9.536	13,5	95	31	4,4	6	0,8
Valparaíso	42.843	24,6	427	202	11,6	18	1,0
Metropolitana	161.896	23,8	9.494	443	6,5	40	0,6
O'Higgins	20.504	23,4	215	83	9,5	5	0,6
Maule	7.523	7,5	125	46	4,6	2	0,2
Bío Bío	24.885	12,3	533	126	6,2	13	0,6
Araucanía	16.048	16,7	134	31	3,2	2	0,2
Los Ríos	13.775	36,4	200	115	30,4	10	2,6
Los Lagos	22.124	26,8	472	244	29,5	13	1,6
Aisén	2.318	22,3	31	10	9,6	1	1,0
Magallanes	8.012	50,7	18	14	8,9	2	1,3
<b>País</b>	<b>362.116</b>	<b>21,4</b>	<b>12.205</b>	<b>1.561</b>	<b>9,2</b>	<b>132</b>	<b>0,8</b>

## 2. Monitoreo del consumo de antivirales

Según el reporte de los Servicios de Salud y Seremis de Salud, hasta el 6 de septiembre se entregaron 661.023 tratamientos antivirales, incluyendo tanto aquellos entregados en el establecimientos públicos como privados.

## 4.- Descripción de casos clínicos notificados

Hasta la fecha, se han notificado 362.116 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. Es importante destacar que Tarapacá y Magallanes no registraron casos durante la última semana analizada.

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 observa diferencia significativa según sexo (50,3% en hombres y 49,7% en mujeres)

## 5.- Descripción de casos graves confirmados acumulados

- 1.561 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 Ríos (30,4 por cien mil), Los Lagos (29,5 por cien mil), Tarapacá (29,3 por cien mil), y Arica (14 por cien mil).
- La mediana de edad es de 33 años (rango entre 11 días a 94 años).
- Las mujeres representan el 51% de los casos.
- La tasa de Ira Grave por Influenza H1N1 es mayor en el menor de un año (72,6 por cien mil) y en el grupo de 1 a 4 años (16 por cien mil).
- 47% 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 1,7 por cien mil (285 casos). En la semana 35 disminuye a 0,01 por cien mil habitantes.
- Durante este brote, 53 embarazadas tuvieron un PCR positivo a influenza pandémica, lo que representa el 0,4% del total de casos confirmados. De ellas, 36 cursaron con una IRA grave.

Gráfico 3: Casos de IRAG confirmados de nueva Influenza A (H1N1), según semana de hospitalización. Chile, 2009

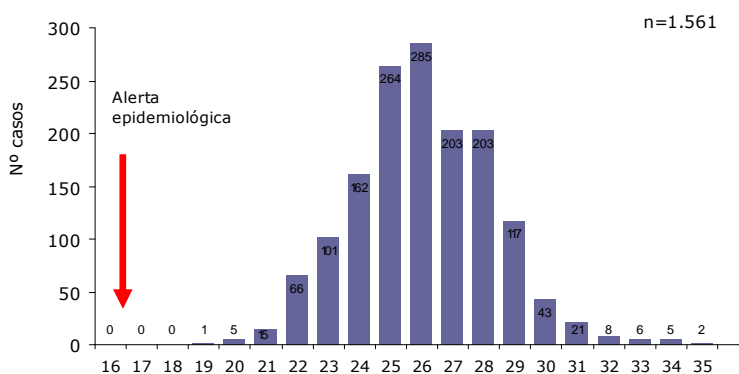
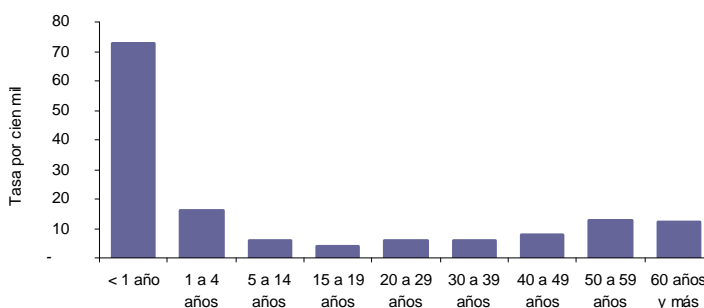


Gráfico 4: Distribución de las tasa de IRAG confirmadas de influenza pandémica (H1N1) 2009, según grupos de edad. Chile, 2009. n= 1561



## 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 la última semana:

- De estos, 126 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 5 fallecimientos restantes se encuentran en estudio para su correcta codificación (Categoría 2).

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.

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:

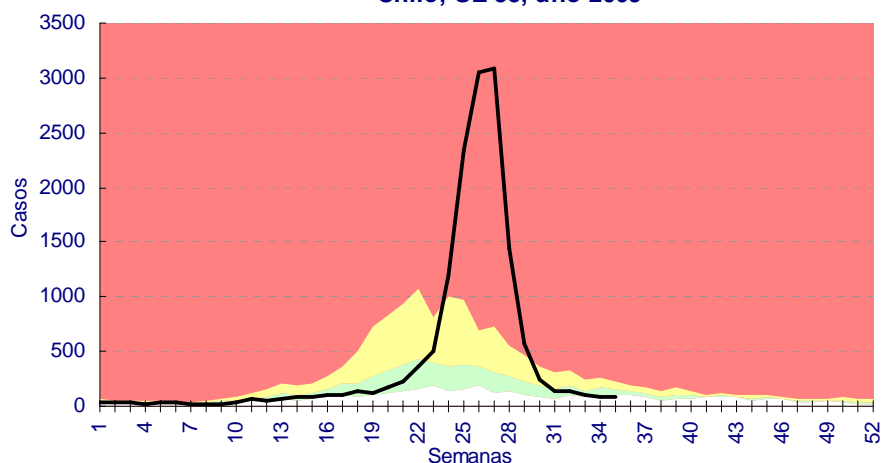
1. Muertes asociadas a Influenza A(H1/N1): donde la Influenza es la causa básica de la defunción o contribuyó formando parte de la cadena causal de eventos que terminan en la muerte (secundaria).
2. Muertes pendientes de clasificación, que se encuentren en etapas de recolección de información o que está 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.- 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.

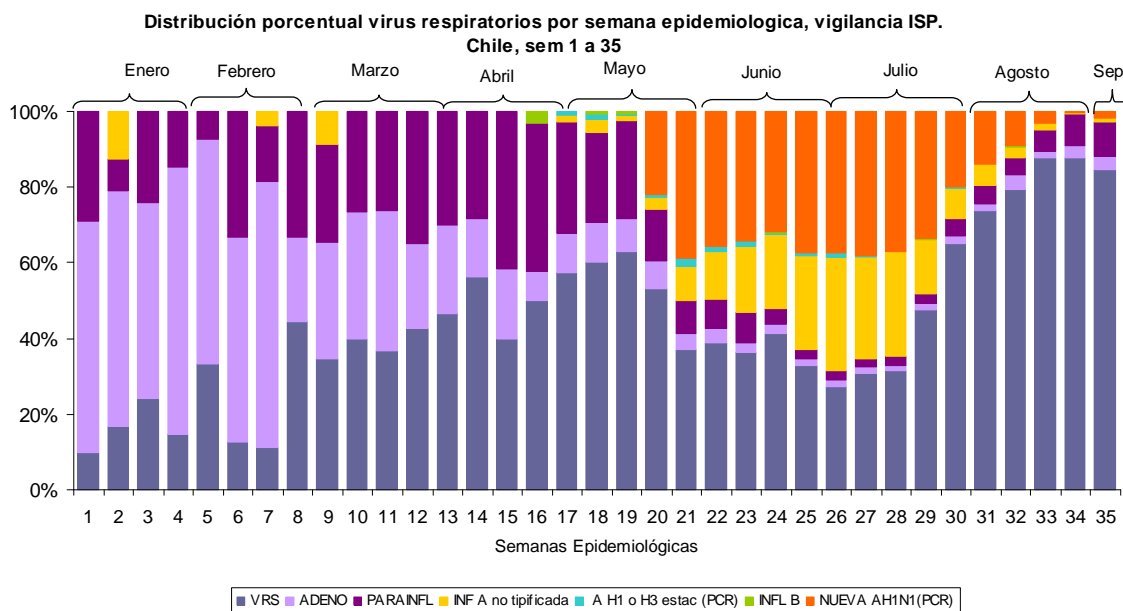
A partir de la semana 28 se aprecia un descenso muy marcado en el número de casos. En la semana 35 la actividad de enfermedad tipo influenza es leve y alcanza a 5,9 por 100.000 hab. manteniéndose en el canal de éxito.

**Corredor endémico de Enfermedad Tipo Influenza.  
Chile, SE 35, año 2009**



Casi todas las regiones muestran en las últimas semanas una tendencia decreciente de la Enfermedad Tipo Influenza. En relación a la semana 34, Coquimbo, Araucanía, Los Lagos y Aysén muestra un leve aumento respecto a la semana anterior, sin embargo, solo en Coquimbo es significativo. En el resto de las regiones no se aprecia una variación significativa respecto a la semana anterior. En tres regiones del país, Antofagasta, Atacama y Magallanes, los Centros Centinela no detectaron actividad tipo influenza durante la SE 35.

En relación a la intensidad de la actividad de ETI la mayoría de las regiones presentan una actividad Leve, con excepción de Tarapacá, Coquimbo y Maule, que en la semana 35 informan actividad moderada (Anexo 3).



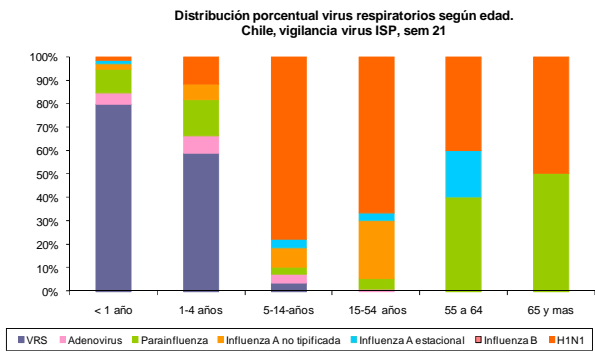
## 8.- Circulación viral

Hasta la semana 35 se han procesado en red de vigilancia 38.523 muestras, de ellas el 39% tuvo un resultado positivo a algún virus respiratorio. Entre aquellas con resultado positivo, el 43% correspondió a influenza A: un 25,45% a Influenza Pandémica, un 17% a Influenza A sin tipificar<sup>1</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 86,4%.

La circulación viral se ha mantenido estable durante las últimas semanas, con una mayor proporción de VRS, seguido de Parainfluenza y Adenovirus. La proporción de Virus de Influenza Pandémica se ha mantenido baja.

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 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. Durante la semana 35 no se procesaron muestras en el grupo entre 55 y 64 años.



## 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