

A continuación, se presenta el informe sobre la situación de la infección por nueva influenza A (H1N1) en Chile, con datos disponibles hasta el 4 de agosto 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 todas las regiones, en la semana 30, seis regiones evidencian un descenso significativo respecto a la semana anterior, mientras que ocho se mantienen sin cambios significativos y una región no dispuso de información esta 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 30:

- **Dispersión geográfica generalizada**, es decir, se han presentado casos en todas las regiones del país;
- **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 moderada de actividad de ETI**, es decir la proporción de población afectada es levemente superior a 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 342.588 casos compatibles con la definición de caso; de ellos se han confirmado 12.030 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, 1.126 presentaron una IRA Grave, con una mediana de edad de 31 años. La tasa más alta se presenta en la Región de Tarapacá y el 45% de los casos tienen antecedentes de enfermedad crónica.

Por otra parte, en 104 personas fallecidas se encontró un PCR positivo a Influenza Pandémica. De ellos, en 97 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 30 a representar el 27% del total de virus respiratorio. Asimismo, se observa un aumento de la proporción de VRS y parainfluenza.

2. Actualización del número de casos y defunciones

Hasta el 28 de julio de 2009, se han notificado un total de 342.588 casos clínicos ambulatorios, de los cuales se han confirmado 12.030. El total de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) asciende a 1.126. Se han confirmado 104 defunciones en 14 regiones (Tabla Nº 1)

Tabla 1

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	IRAG		Fallecidos	
			Nº casos	Tasas/100.000 hab	Nº casos	Tasas/100.000 hab
Arica-Parinacota	3.711	48	20	10,7	0	0,0
Tarapacá	11.280	105	65	21,1	5	1,6
Antofagasta	8.586	191	50	8,8	6	1,1
Atacama	5.166	61	27	9,7	2	0,7
Coquimbo	8.647	80	20	2,8	3	0,4
Valparaíso	40.789	405	147	8,4	12	0,7
Metropolitana	156.235	9.450	345	5,1	33	0,5
O'Higgins	19.299	210	70	8,0	5	0,6
Maule	7.295	117	19	1,9	2	0,2
Bío Bío	24.146	525	109	5,4	11	0,5
Araucanía	15.052	133	20	2,1	2	0,2
Los Ríos	13.158	194	70	18,5	8	2,1
Los Lagos	19.304	466	147	17,8	12	1,4
Aysén	1.964	28	6	5,8	1	1,0
Magallanes	7.956	17	11	7,0	2	1,3
País	342.588	12.030	1.126	6,7	104	0,6

3. Monitoreo del consumo de antivirales

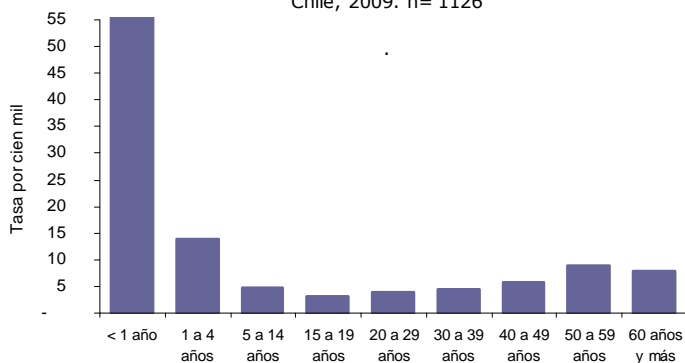
Según el reporte de los Servicios de Salud y Seremis de Salud, hasta el 26 de julio se entregaron 629.410 tratamientos antivirales. El número de tratamientos entregados por semana está en descenso.

4. Descripción de casos graves confirmados acumulados

- 1126 casos han requerido hospitalización por criterio de gravedad, lo que representa una tasa de hospitalización por IRA grave de 6,7 por 100.000 habitantes.
- Las mayores tasas de IRA grave se presentan en la Región de Tarapacá (21,1 por cien mil), Los Ríos (18,5 por cien mil), Los Lagos (17,8 por cien mil) y Arica (10,7 por cien mil).
- Las mujeres representan el 51% de los casos.
- La mediana de edad es de 31 años (rango entre 11 días a 94 años), la mediana de edad de las mujeres es de 33 años y en hombres de 29 años.
- La tasa de Ira Grave por Influenza H1N1 es mayor en el menor de un año (55,7 por cien mil).

- 45% 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.
- Las tasas de IRA Grave por semana alcanzó el máximo en la semana 27 con tasa de 127,8 por cien mil, en la semana 30 disminuye a 10,1 por cien mil habitantes.

Gráfico 3: Distribución de las tasa de IRAG confirmadas de influenza pandémica (H1N1) 2009, según grupos de edad. Chile, 2009. n= 1126



6.-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. 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.

Al día de hoy, el número de fallecidos que presentan estudio de PCR positivo para nueva influenza A(H1/N1) alcanza a 104:

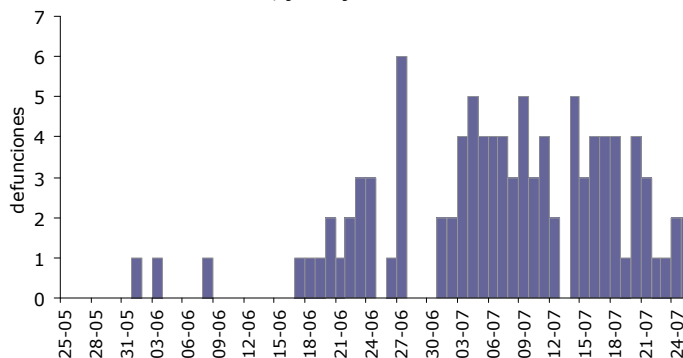
- De estos, 97 han sido clasificados como muertes asociadas a nueva influenza A(H1/N1) (Categoría 1.);
- Uno fue descartado por haber sido clasificada como otra causa de muerte (categoría 3.): peritonitis aguda secundaria a una colitis pseudomembranosa.

- Los 6 fallecimientos restantes se encuentran en estudio para su correcta codificación (Categoría 2).

De los 97 fallecimientos asociados a nueva influenza humana A(H1N1), 53 de ellos corresponden a varones (54.6%) y la mediana de edad es de 47 años (rango: 4 meses-89 años).

El 66 % (64 casos) tenían alguna enfermedad de base.

Gráfico 3: Defunciones confirmadas de Influenza pandémica (H1N1) 2009 según fecha de ocurrencia. Chile, junio-julio 2009. n= 104



7.- Circulación viral

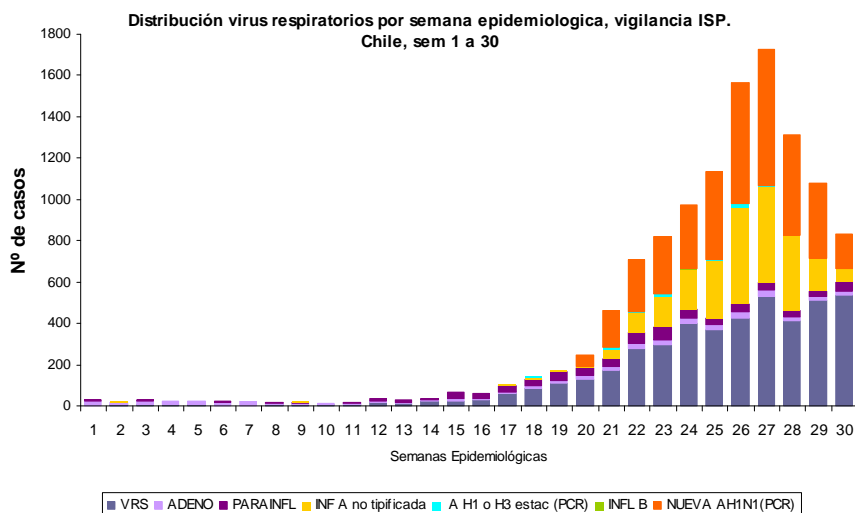
Hasta la semana 30 se han procesado en red de vigilancia 31.659 muestras, de ellas 12.334 tuvieron un resultado positivo a algún virus respiratorio. Entre aquellas con resultado positivo, el 51,3% correspondió a influenza A: 30,2% a Influenza Pandémica, 20,5% a Influenza A sin tipificar¹ y solamente 0,6% 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 88,6%.

Con respecto a la semana 29, esta semana se observa una disminución del 20% en el número de muestras procesadas en la red de vigilancia. Asimismo, se produce un aumento en la proporción de VRS (de 47% a 65%) y disminuye la influenza pandémica H1N1 (de 34% a 20%).

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%.

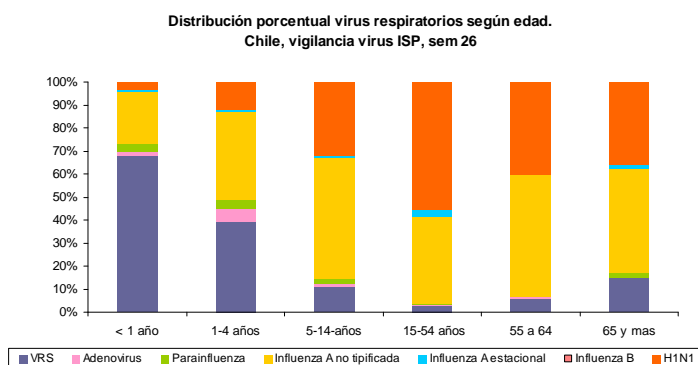
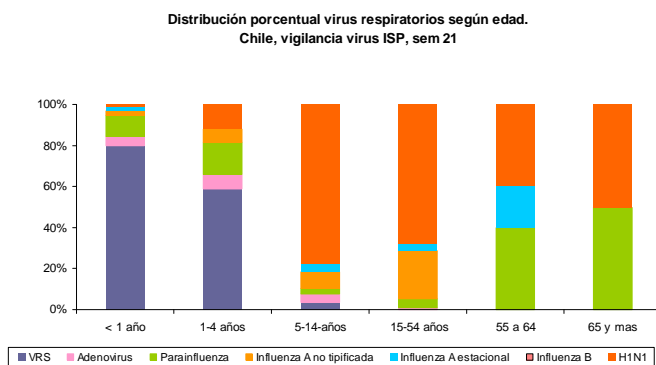
Desde la semana 28 se observa un descenso tanto en el número de muestras (concordante con la disminución en el número de notificaciones de casos clónicos y casos confirmados), como en la

proporción de Influenza A no tipificada y pandémica. En la semana 30 predomina nuevamente el VRS. Esta última semana se identificó solo 1 muestra positiva a Influenza A estacional.



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

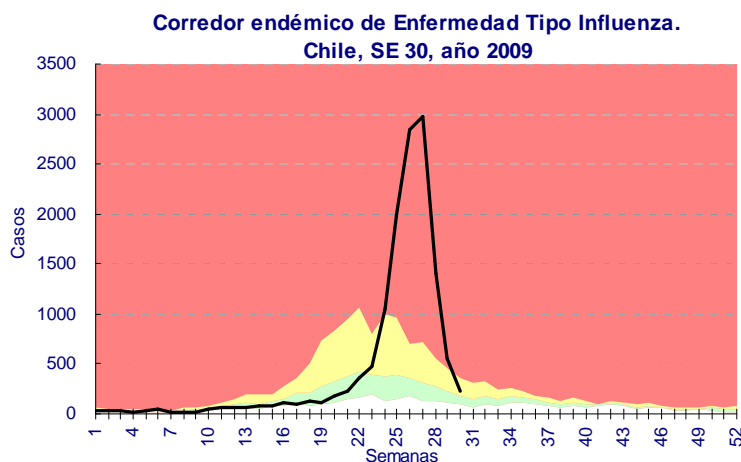
En la semana 30 aumentó considerablemente la proporción de VRS en los menores de 14 años, y en los mayores de 65 años reaparece la parainfluenza.



8.- 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 30 la actividad de enfermedad tipo influenza es moderada (14,8 por 100.000 hab.).²



Todas las regiones muestran en las últimas semanas una tendencia decreciente de la Enfermedad Tipo Influenza; sin embargo, en relación a la semana 29, sólo Arica, Antofagasta, Coquimbo, Metropolitana y Maule. En el resto la variación no es significativa respecto a la semana anterior.

En relación a la intensidad de la actividad de ETI la situación es: con actividad leve se encuentran las regiones de Atacama, Metropolitana, O'Higgins, Bío Bío Araucanía, Los Ríos, Los Ríos, Los Lagos, Aysén y Magallanes; con actividad moderada, las regiones de Antofagasta y con actividad elevada, las regiones de Arica- Parinacota, Tarapacá, Coquimbo y Maule (Anexo 2).

9.- 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 bajo, mostrando solamente en Tarapacá un impacto alto.