

Chile

En Chile, la influenza es notificada al Ministerio de Salud desde 1993 en forma de casos por semana epidemiológica (Enfermedad de Notificación Obligatoria). Esta información aunque poco exhaustiva, permite estimar la magnitud y duración de los brotes. El decreto N° 712 que regula las Enfermedades de Notificación Obligatoria, establece la vigilancia centinela para la Influenza, lo que se espera poder iniciar a partir del año 2002. El Instituto de Salud Pública de Chile (ISP) realiza actualmente vigilancia de virus respiratorios (adenovirus, virus sincicial respiratorio, parainfluenza e influenza) a través de una red de 15 laboratorios de Hospitales Centinelas capacitados por transferencia tecnológica y que actualmente son evaluados a través del Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC); el ISP también participa en la red de laboratorios de la OMS desde 1968.

La Influenza se presenta en Chile con una marcada variación estacional y con brotes epidémicos cada 3-4 años. Durante el año 2000, desde los primeros meses, se observa un mayor número de casos, asociados a una mejoría en el sistema de notificación, no alcanzando el carácter de epidemia. El aumento estacional se inicia a partir de la 3° semana de Marzo (semana epidemiológica 13-19) con un máximo observado en la semana 25. La notificación presenta una disminución de un 22% con respecto al año 1999. La tasa de notificación anual alcanza a 1.293 por 100.000 habitantes (196.711 casos).

La red de laboratorios de Hospitales Centinelas para la vigilancia de virus respiratorios, coordinado por el ISP, detectó el aumento de la actividad a partir de la semana 20. La vigilancia virológica realizada por el ISP se basa en la detección de antígeno por inmunofluorescencia, aislamiento viral, serología (inhibición de la hemaglutinación) y tipificación. Se tipificó por técnica de inhibición de la hemaglutinación un total de 59 cepas de Influenza A (H1N1) antigénicamente similar a la cepa A/Bayern/10/95 (H1N1) y 93 cepas de Influenza A (H1N1) antigénicamente similar a la cepa A/Nueva Caledonia/20/99 (H1N1), presentes en la formulación de la vacuna del año 2000. Hubo escasa circulación de Influenza A (H3N2). Se tipificó además 4 cepas de Influenza B antigénicamente similar a la cepa B/Beijing/184/93, también presente en la vacuna del año 2000. El total de muestras procesadas fue de 18.000.

En el año 2000 se informaron 30 defunciones por influenza (tasa de mortalidad de 0,20 por 100.00 habitantes), representando la cifra más baja observada en los últimos 11 años, con una reducción de 77% con respecto a los 131 casos ocurridos el año 1999 (tasa de 0,87 por 100.000 habitantes). Del total de defunciones, un 90% ocurrió en mayores de 65 años.

Dado el impacto de la vacunación del año 2000, se realiza nuevamente durante el año 2001, la vacunación en grupos de mayor riesgo, abarcando al 100% de la población mayor de 65 años, funcionarios de salud de todo el país y enfermos crónicos del Sistema Público de Salud. La cobertura en mayores de 65 años es de 98,5%.

La red de Hospitales Centinelas para la vigilancia de virus respiratorios del ISP, identifica los primeros casos de Influenza A en Valparaíso, V región, en la semana 18 y en Talcahuano, VIII región, en la semana 17.