



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DEPTO. DE SEGURIDAD Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA



1080

ORD. B51 N°/_____

Ant.: Res. Exenta N°1227 (sept. 2024), que aprueba protocolo de vigilancia de casos de enfermedad invasiva por *S. pyogenes* y Ord. N°2879 (oct. 2024) que alerta de casos por *Mycoplasma pneumoniae*.

Mat.: Envía alerta ante aumento de casos en la vigilancia de invasora *S. pyogenes* y de *Mycoplasma pneumoniae*, en el contexto de la Campaña de Invierno.

Santiago,

11 ABR 2025

DE : SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS
SECRETARIAS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD DEL PAIS

Junto con saludar y como es de su conocimiento, desde la semana epidemiológica (SE) 10 se inició el aumento estacional de las enfermedades respiratorias, de acuerdo con el Ord. N° 856 del 28/03/2025. En este contexto, existe otros dos agentes bacterianos, *Streptococcus pyogenes* y *Mycoplasma pneumoniae*, en los cuales se establecieron estrategias adicionales a la vigilancia regular, por las alertas emitidas por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la situación observada en el país.

Respecto a la alerta sobre el aumento de casos de infección invasora por *Streptococcus* del grupo A (EGA)¹ o *Streptococcus pyogenes* esta detectó un aumento de casos a fines de 2023 en Europa, especialmente en niños menores de 10 años. Dentro de los factores de riesgo de enfermedad grave por dicho agente, se encuentra la infección por influenza y dado el incremento de la circulación estacional, es fundamental detectar complicaciones de forma temprana². En nuestro país, este agente se encuentra sujeta a vigilancia de laboratorio en el Instituto de Salud Pública (ISP), según D.S.N° 7/2019. Dada la alerta mundial, en septiembre 2024, el Ministerio de Salud establece también una *vigilancia de morbilidad de tipo centinela en los hospitales de alta y mediana complejidad* en la red de atención, contribuyendo a incrementar la sensibilidad del sistema para diagnosticar las enfermedades invasoras provocadas por este agente y, con ello, mejorar la aplicación de medidas de prevención y control. Esta nueva vigilancia está regulada por el Protocolo de Vigilancia de Casos de Enfermedad Invasora por *Streptococcus pyogenes*, según Resolución Exenta N° 1227.

El *Mycoplasma* es una bacteria que causa un amplio espectro de infecciones, respiratorias entre las más frecuentes están la bronquitis, y bronquiolitis, también produce alrededor del 20% de las neumonías adquiridas en la comunidad. Los síntomas incluyen cefalea, malestar general, tos paroxística, dolor de garganta y, ocasionalmente, molestias torácicas. La duración varía de días a meses. La transmisión ocurre por inhalación de gotitas o contacto directo, siendo comunes los casos secundarios entre contactos. La mayoría de los cuadros son leves y suelen no requerir hospitalización. El periodo de incubación va de 2 a 4 semanas.

¹ Alerta epidemiológica: Enfermedad invasiva causada por estreptococos del grupo A - 28 de noviembre de 2023 <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-enfermedad-invasiva-causada-por-estreptococos-grupo-28-noviembre>

² Guerrero G, Marín F. Enfermedad invasora por *Streptococcus pyogenes* como coinfección en un paciente con influenza A H1N1 -2015.

En Chile el *Mycoplasma* actualmente no es una enfermedad de notificación obligatoria. Sin embargo, debido al aumento de casos de neumonía reportados por algunos establecimientos del sistema público y privado en septiembre de 2024, se envió una alerta al país, instruyendo acerca del diagnóstico y tratamiento precoz, iniciando un monitoreo retrospectivo del agente desde el año 2022. Así, el monitoreo de estos casos se realiza a través de los resultados de laboratorio positivos a *Mycoplasma* desde los hospitales de alta y mediana complejidad en la red de atención, a través de su registro de datos agrupados en el sistema de registro DHIS-2.

Los resultados de estas vigilancias en Chile es la siguiente:

- En *S. pyogenes* y en base a los datos de la vigilancia de laboratorio del ISP³, durante el año 2024 se observó un aumento de casos confirmados, especialmente durante los meses de mayo y junio (Ver anexo 1).
- Al comparar los datos entre los tres primeros meses años de los años 2024 y 2025 hasta la semana epidemiológica (SE12), según fecha de obtención, se observa un aumento de casos de más del 50%, durante el año actual, con tasas mayores en la región de Los Ríos, Araucanía, Metropolitana, y Atacama⁴.
- En relación con los resultados de la vigilancia de morbilidad 2025 (SE13) se han confirmado 83 casos, el 57% son hombres, con una mediana de edad es de 43 años (rango entre 0 y 87 años).
- Los grupos de edad más afectados son el de 5 a 9 años con el 14% (n=12), seguido por 0 a 4 y 10 a 14 años con el 11% cada uno (n=9 respectivamente), y mayores de 65 años 19% (n=16) (Ver anexo 1).
- El 88% (n=75) de las muestras provienen del sector público, predominando las regiones Metropolitana con el 51% (n=43) de estas muestras, seguido por Biobío y Valparaíso y con el 9% y 8% (n=8; n=7) respectivamente.
- En *Mycoplasma*, y a partir de la información de datos agrupados, ingresada en DHIS-2, al comparar los datos entre los años 2024 y 2025 hasta a la SE 12, también se observa un aumento mayor al 50% en este periodo. Los grupos más afectados en el presente año (SE12) son los menores de 0 a 4 años con 27% (n= 43) con tasa de incidencia acumulada de 3,6 por 100.000 habs., seguido del grupo de 5 a 9 años con el 20% (n= 32) y tasa de 2,7 por 100.000 habs.

En este contexto, se requiere reforzar la sospecha, el diagnóstico en la atención clínica y todas las acciones indicadas sobre vigilancia de casos de Enfermedad Invasiva por *S. pyogenes* y continuar el monitoreo del aumento estacional de casos causados por *Mycoplasma*, según lo siguiente:

En *Streptococcus pyogenes*:

- Reforzar el sistema de vigilancia de casos de infección invasiva por EGA en los establecimientos de mediana y alta complejidad, según Protocolo de Vigilancia de Casos de Enfermedad Invasiva por *Streptococcus pyogenes* (Resolución Exenta N° 1227).
- Las muestras de esta vigilancia de morbilidad son preferentemente estéril y eventualmente no estériles (cuando se cumple con la definición de caso). El método diagnóstico de confirmación es por cultivo o método molecular.
- Reforzar la vigilancia de laboratorio, para ello, todos los establecimientos públicos y privados del país deben enviar a estudio al Instituto de Salud Pública toda cepa aislada de *Streptococcus pyogenes* de muestras de sitio estéril, utilizando los formularios respectivos establecidos y que están disponibles en <https://www.ispch.gob.cl/prestaciones>
Estas instrucciones fueron emitidas en la Circular N°4 (julio 2024).
- La investigación del caso e identificación de sus contactos de alto riesgo se realizará lo más precoz posible, con el objeto de identificar otros posibles casos y realizar las acciones de bloqueo epidemiológico correspondientes, según lo indicado en la normativa vigente. Entre los contactos identificados, solo serán sujetos a quimioprofilaxis, aquellos considerados de alto riesgo, definidos como:

³ Informe de Resultados de Vigilancia de Laboratorio Enfermedad Invasora *Streptococcus pyogenes*. Instituto Salud Pública. SE12 (22 marzo) 2025. Chile.



- Personas de 60 años o más.
- Embarazadas, puérperas y neonatos
- Personas con varicela
- Personas con influenza
- Personas con lesiones cutáneas extendidas, incluyendo quemaduras
- Personas con inmunosupresión
- Pacientes portadores de enfermedades crónicas de base.
- Se debe educar a los contactos con relación a las principales medidas preventivas (higiene de manos⁴, higiene respiratoria y etiqueta de la tos, evitar espacios mal ventilados), así como la forma de identificar precozmente la presencia de signos o síntomas ante los cuales se requiera consultar.
- Las indicaciones para la sospecha oportuna, diagnóstico y tratamiento se encuentran descritos en el documento de Lineamientos Técnicos de Manejo Clínico de Enfermedad Invasora por *Streptococcus pyogenes* disponible en: <https://diprece.minsal.cl/recomendaciones-enfermedad-invasora-estreptococo-pyogenes/>
- Por su parte, para la prevención de las Infecciones Asociadas a la atención en salud, estas se encuentran descritas en Circular N°2 (febrero 2024) acerca de medidas de prevención y control de IAAS en campaña de invierno, disponibles en sitio web: <https://www.minsal.cl/prevencion-de-iaas-2/> y en link: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/02/Circular-Campana-de-Invierno-IAAS-2024.pdf>

En *Mycoplasma*:

- Mantener monitoreo centinela y registro local de resultados de laboratorio de casos de *Mycoplasma pneumoniae* en DHIS-2, según lo establecido el año 2024 (Ord. N° 2879):
 - El registro se realizará desde los establecimientos de salud de mediana y alta complejidad del país.
 - Los responsables de realizar el registro serán los delegados de epidemiología de dichos establecimientos en coordinación con los referentes de laboratorio.
 - El tipo de datos requeridos corresponde a número de muestras positivas a *Mycoplasma pneumoniae* agrupados por grupos de edad: 0-4 años, 5-9 años, 10-14 años, 15-19 años, 20-59 años, y > de 60 años.
 - Tipo de muestra: Lavado bronco alveolar, Frotis nasal o nasofaríngeo, muestra de expectoración.
 - Periodicidad del registro: ingreso mensual de datos, de manera retrospectiva a partir del año 2022 a la fecha. Se registra según información disponible en el establecimiento desde la fecha señalada.
 - Técnicas de laboratorio: PCR, Film Array, serología, otras de ampliación molecular.
 - Sistema de registro de datos: El formulario digital se encuentra en plataforma DHIS-1. El acceso es, a través, del link: <https://dhis2-minsal.org/>. El delegado de epidemiología debe estar debidamente enrolado en el sistema para el ingreso de información. Para consultas respecto al registro de información en el sistema, dirigirse a la mesa de ayuda dhis2@minsal.cl
- El estudio de laboratorio e identificación del agente *Mycoplasma pneumoniae*, se considera relevante, ya que, existen otros agentes infecciosos que producen cuadros clínicos de inicio similar y que deben diferenciarse, entre ellos el coqueluche⁵. Para ello, se envió una solicitud de reforzamiento de la vigilancia de coqueluche, mediante el Ord.B51/179 del 17/01/2025.
- Mantener medidas de manejo clínico, según lo dispuesto en oficio CP N°22043 / 2024 de Subsecretaría de Redes Asistenciales del 07/12/2024.

⁴ Para más detalles, revisar circular C13 N° 9 de 2013. Disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/08/Precauciones-estandar-y-adicionales-marzo-2013.pdf>

⁵ Síntesis de conocimientos U de Chile. 2016 <https://sisntesis.med.uchile.cl/tratados-por-especialidad/tratados-de-pediatria-y-cirugia-infantil/13578-coqueluche#:~:text=Diagn%C3%B3stico%20Diferencial,B%2C%20rinovirus%2C%20metapneumovirus%20humano>.



Para ambos cuadros, en el contexto de la estrategia de Campaña de Invierno es necesario realizar comunicación de riesgo en prevención de enfermedades respiratorias en general, en temas de:

- Mantener el calendario de vacunas al día y adherencia a las campañas de vacunación según grupos de riesgo.
- Educar en medidas de higiene de manos y mantener medidas de higiene respiratoria.
- Uso de mascarilla en los sintomáticos respiratorios.
- Ventilación de espacios cerrados: ventilar espacios como las salas de clases, de manera constante, abriendo ventanas y/o puertas en lados opuestos para mejorar la circulación del aire.

Solicitamos a usted dar amplia difusión a este documento, tanto en los establecimientos de salud públicos como privados, para asegurar la pesquisa, confirmación de los casos, e ingreso al sistema de notificación, y monitoreo, según lo establecido.

Saluda atentamente a usted,



Distribución

SEREMIS de Salud

Directores Servicios de Salud

Dpto. de Epidemiología SEREMIS

Instituto de Salud Pública

Gabinete Ministra

Gabinete Subsecretaría Salud Pública

División de Gestión de la Red Asistencial

División de Prevención y Control de Enfermedades

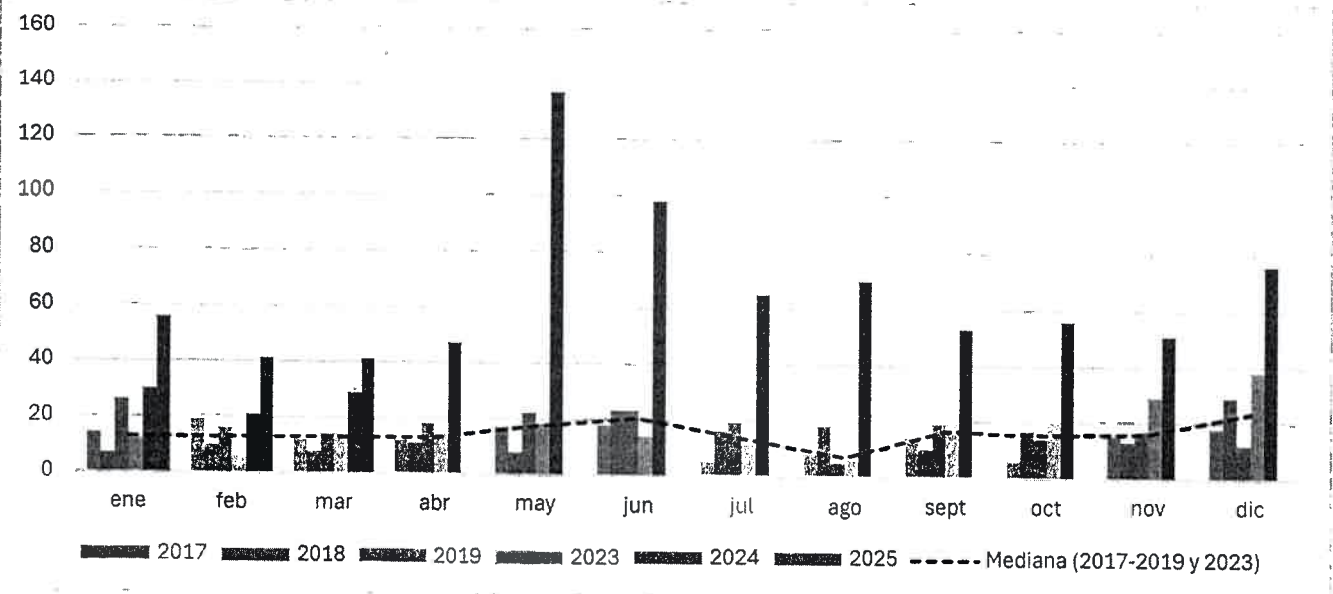
Dpto. de Seguridad y Calidad de la Atención

Departamento de Epidemiología (MINSAL)

Oficina de Partes /

Anexo 1

Figura 1. Distribución de casos de *Streptococcus pyogenes*, según fecha de obtención de muestra. Chile, años 2017 a 2019 y 2023 a 2025 (SE12*).



*Datos provisorios año 2025.
Fuente: Base de Datos *Streptococcus pyogenes*, Instituto de Salud Pública (ISP). Elaborado por el Departamento de Epidemiología, MINSAL

Tabla 1. Caracterización de casos notificados vigilancia de *Streptococcus pyogenes*. Chile, años 2017 a 2019 y 2023 a 2025 (SE12*).

N= 83		
Sexo		
Hombre	45	54%
Mujer	38	46%
Edad		
Mediana	43	
Rango	(0 - 88)	
Estado actual		
Vivo	83	86%
Fallecido	12	14%
Rango edad		
0-4	9	11%
5-9	12	14%
10-14	9	11%
15-19	1	1%
20-34	7	8%
35-49	13	16%
50-64	16	19%
≥ 65	16	19%

*Datos provisorios año 2024. Descarga 04 abril 2025
Fuente: Base de datos DHIS-2, notificaciones S pyogenes. MINSAL, Chile, año 2025, SE12.