



65

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

DEPTO. DE EPIDEMIOLOGÍA

FRR / YPR / GGC / DGU / YMP

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

GABINETE

ORD. B51 N° / 2707

Mat.: Informa situación epidemiológica de enfermedad invasora por *Streptococcus pneumoniae* en 2024 y solicita reforzar medidas de vigilancia, prevención y control.

- 4 OCT 2024

DE : SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

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

Junto con saludar y en el contexto de la situación epidemiológica del país en que se ha observado una mayor circulación de enfermedades respiratorias, coincidiendo con un mayor reporte de algunas enfermedades bacterianas que se asocian a cuadros sintomáticos respiratorios; como la enfermedad invasora por *S. pyogenes* y la enfermedad Meningocócica; se solicita reforzar las medidas de vigilancia por enfermedad invasora por *Streptococcus pneumoniae* en los equipos de salud, respecto a la prevención, control, notificación y tratamiento oportuno de casos.

La infección por *S. pneumoniae* es una importante causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial¹. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que anualmente se producen 500.000 muertes en pacientes menores de 5 años por causa de enfermedad neumocócica y se encuentra entre las dos primeras causas de meningitis bacteriana en niños y población joven². Los grupos con mayor riesgo de presentar infecciones por *S. pneumoniae*, son el grupo de menores de 2 años, mayores de 65 años y pacientes inmunocomprometidos, siendo a su vez los grupos más vulnerables para desarrollar enfermedad neumocócica invasora (ENI)¹⁻³.

La vigilancia epidemiológica en Chile está regulada por el Decreto Supremo N° 7/2019, del Ministerio de Salud, donde se establece que la enfermedad neumocócica invasora por *Streptococcus pneumoniae* es una patología sujeta a vigilancia universal, de notificación obligatoria dentro de 24 hrs., la cual se realiza desde junio del año 2021 y cuyo agente está sujeto a vigilancia de laboratorio. Por su parte, la notificación de meningitis por *S. pneumoniae* es inmediata y universal.

De acuerdo con los datos de la vigilancia, los cuadros de enfermedad invasora notificados en Chile, entre enero y agosto 2024 (SE35), fueron 485, lo cual representa un aumento respecto a los casos en la misma fecha en año 2023 (n=439). En relación de la distribución de los casos por sexo, se observó que el 56% son hombres. La mediana de edad es de 50 años (rango entre 1 mes a 97 años) y según distribución porcentual por grupos de edad son: menores de 0 a 4 años que concentran el 11% de los casos (n=54), seguido del grupo de 65 a 69 años con 10% (n=54). La tasa de notificación en el grupo de adultos mayores de 65 años es de 6,2 por 100.000 habs., seguida de 4,6 por 100.000 habs. en el grupo de 0 a 4 años, con una tasa de incidencia a nivel país igual a 2,4 por 100.000 habs. A pesar de la reducción de casos reportados en las últimas semanas es fundamental reforzar la sospecha, diagnóstico y notificación de casos según la normativa vigente.

Frente a la importancia y gravedad que presenta la enfermedad invasora por *Streptococcus pneumoniae*, es necesario reforzar las siguientes acciones dispuesta en la Ordinario B51 N° 2220 del 22-06-2021: "Norma técnica de Vigilancia de Enfermedad Invasora por *Streptococcus pneumoniae* y vigilancia"; en todos los establecimientos de salud públicos y privados del país, con relación a:

¹ Nurse-Lucas M, McGee L, Hawkins PA, Swanston WH, Akpaka PE. Serotypes and genotypes of *Streptococcus pneumoniae* isolates from Trinidad and Tobago. Int J Infect Dis. 2016 [citado 22 de julio de 2024];46:100-6. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1201971216310189>

² Public Health Agency of Canada. Invasive Pneumococcal Disease, For Health Professionals. 2023 [citado 22 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization/vaccine-preventable-diseases/invasive-pneumococcal-disease/health-professionals.html>

³ Sohail I, Ghosh S, Mukundan S, Zelewski S, Khan MN. Role of Inflammatory Risk Factors in the Pathogenesis of *Streptococcus pneumoniae*. Front Immunol. 2018 [citado 22 de julio de 2024];9:2275. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fimmu.2018.02275/full>



1. Difundir la **definición de caso vigente**: Se debe notificar toda persona con un cuadro clínico infeccioso compatible con enfermedad bacteriana invasora o radiografía de tórax compatible con neumonía y cultivo de líquido de sitio estéril con identificación de *Streptococcus pneumoniae* en laboratorio local. Se incluyen los cuadros de meningitis bacteriana, según el Ord.B51/50 del 05/12/2011; Disponible en: <https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/02/ORD.2220-22-06-2021-norma-tecnica-de-vigilancia-de-enfermedad-invasora-por-streptococcus-pneumoniae-y-vigilancia.pdf>

Considerar que los neonatos y lactantes (menores de 12 meses) donde el cuadro clínico es indicativo de él, sin hallazgos en líquido estéril, con aislamiento del agente en lavado broncoalveolar, se considera como caso confirmado y se debe notificar como tal.

2. La oportunidad de la notificación: Se debe realizar la notificación de enfermedad invasora por *S. pneumoniae* dentro de 24 hrs. e ingresar el caso al sistema Epivigila.

3. Promover la sospecha diagnóstica y hospitalización oportuna de los casos sospechosos; con la toma de muestras correspondiente, para identificar el agente.

Enviar muestras desde el laboratorio local al centro de referencia nacional Instituto de Salud Pública:

- Todas las cepas aisladas de cultivos de *S. pneumoniae*
- Enviar muestra de LCR o sangre para PCR, si no hay resultado positivo al cultivo dentro de las 24 horas a nivel local.

Las muestras se deben enviar a la Sección Bacteriología Laboratorio de Meningitis Bacteriana de Microbiología Molecular del ISP, Marathon 1000, Ñuñoa, Santiago; Tel (56 2) 25755205; Red Minsal 255205 (recepción de muestras); (56 2) 25755421; Red Minsal 255419, 255421 y 255433 (laboratorio).


Formulario: https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/prestaciones/18896/formulario_b1.pdf,

4. Monitorear la situación comunal/regional según serogrupo aislado de los casos, con el fin de evaluar el comportamiento de la enfermedad y los grupos afectados.
5. A nivel de SEREMI de Salud, continuar con el monitoreo mensual, así mismo, es importante reforzar la vigilancia activa de los casos de acuerdo con la normativa vigente, con énfasis en la evaluación y cumplimiento de los indicadores de calidad establecidos.
6. Reforzar la vacunación programática en la población infantil (2,4,6 y 12 meses) y neumocócica polisacárida en adultos mayores de 65 años.

Solicito a usted, dar la mayor difusión a este documento y velar porque se implementen las medidas necesarias para reforzar esta vigilancia, en el contexto de circulación de otras enfermedades de tipo respiratorias.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,


DR. OSVALDO SALGADO ZEPEDA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES


ANDREA ALBAGLI IRURETAGOYENA
SUBSECRETARIA SALUD PÚBLICA

Distribución

- SEREMI de Salud
- Directores Servicio de Salud
- Encargados de APS SS
- Unidad de Epidemiología SEREMIS
- Instituto de Salud Pública
- Sección Bacteriología Clínica ISP
- Gabinete Ministra
- Gabinete Redes Asistenciales
- División de Gestión de Redes Asistenciales
- Gabinete Subsecretaría Salud Pública
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- Programa Nacional de Inmunizaciones
- Depto. Epidemiología.
- Oficina de Partes