



Subsecretaría de Salud Pública
División Planificación Sanitaria
Departamento de Epidemiología



ABG/AM/CMR/VSP/IRO

JEFE
GABINETE
VºBº

Ord. B 51/Nº /

1119

Mat.: Envía alerta epidemiológica por
situación epidemiológica de
Hepatitis A.

Santiago,

30 MAR 2017

De : Subsecretario de Salud Pública
Subsecretaría de Redes Asistenciales

A : Secretarios Regionales Ministeriales de Salud
Directores de Servicios de Salud

Como es de su conocimiento, la hepatitis A, es una infección hepática causada por el virus de la hepatitis A. Puede producir enfermedad subclínica, leve o asintomática especialmente en niños, mientras que en adultos puede provocar morbilidad moderada a grave. Es una enfermedad ampliamente distribuida en el mundo y que puede presentarse en forma esporádica o epidémica con ciclos estacionales. Su mecanismo de transmisión es fecal – oral, a través del consumo de agua o alimentos contaminados. También se puede transmitir directamente desde una persona infectada a otra, en la medida que se exponga a sus heces, como por ejemplo, por una mala higiene personal, falta de lavado de manos o a través prácticas sexuales de tipo oral-anal.

A nivel nacional, el último ciclo epidémico se presentó entre los años 2002 y 2003 con tasas de 70,9 y 64,4 casos por cien mil habitantes respectivamente. En los años siguientes las tasas disminuyeron oscilando entre 3,0 y 6,0 casos por cien mil habitantes hasta el año 2013.

A nivel regional, se han presentado brotes específicamente en las regiones de Arica y Parinacota (tasa de 63,7 casos por cien mil habitantes en el año 2011) y Tarapacá (tasa de 108,6 por cien mil habitantes en el año 2012). Estos brotes no lograron impactar en la tasa nacional, sin embargo, en el último trimestre de 2014, la región de Biobío comenzó a registrar un incremento de casos que continuó durante el 2015, año en que se registró una tasa de 79,9 casos por cien mil habitantes, situación que elevó la tasa nacional a 11,8 casos por cien mil habitantes.

En el presente año, hasta la Semana Epidemiológica (SE) N° 11 (que terminó el 18 de marzo), se han presentado 360 casos de Hepatitis A en el país (tasa de 2,0 casos por cien mil habitantes), mayor a la misma fecha de 2016, en donde se habían notificado 299 (tasa de 1,6 por cien mil habitantes). Se observa la disminución de las tasas en la región de Biobío de casi un 50%; de 10,3 en el 2016 a 5,4 casos por cien mil habitantes en el 2017. Por el contrario, destaca la situación epidemiológica de la región Metropolitana, la cual a partir del mes de diciembre de 2016 comenzó a observarse un incremento de casos de hepatitis A, que continuó en el año 2017 reportándose entre las SE N°1 – 11, 174 casos (tasa de 2,3 casos por cien mil habitantes).

Cabe señalar que, el número de casos esperados para esta región era de 47 casos (mediana 2009 – 2015) y que a la misma semana de 2016 se registraron 27 casos (tasa de 0,4 casos por cien mil habitantes). Lo anterior, indica que esta región se encuentra en situación de brote donde el perfil de los casos observados, corresponde principalmente a hombres jóvenes entre 25 y 40 años, que residen en las comunas del sector centro de la región Metropolitana.

Frente a esta situación epidemiológica y con el objetivo contribuir a reforzar la vigilancia, determinar las características y el perfil de este u otros brotes y orientar las medidas de control, se solicita realizar las siguientes acciones:

- Reforzar la notificación de la Hepatitis A en todos los establecimientos de salud del país tanto públicos como privados, según lo establece la normativa vigente (Circular B51/N°31, del 31 de julio de 2006) y el Decreto Supremo de Notificación Obligatoria N°158 de 2014.



- Frente a la ocurrencia de brotes institucionales o comunitarios, realizar la investigación epidemiológica de todos los casos de Hepatitis A notificados para la identificación de contactos y factores de riesgo. Para ello se adjunta cuestionario sobre factores de riesgo tipo (Anexo 1).
- Aplicar como medida de bloqueo la vacunación a todos los contactos menores de 40 años de casos de Hepatitis A. Registrar cada inmunización en el Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI).
- Para el estudio etiológico de brotes, la SEREMI de salud deberá coordinar a nivel local el envío de muestras con resultado IgM VHA positivas, de pacientes con cuadro agudo de no más de 10 de días de evolución, al Instituto de Salud Pública para caracterización del virus, utilizando el Formulario correspondiente disponible en <http://www.ispch.cl/prestacion/2156035>.

Si no existe la capacidad analítica en la región, se debe coordinar con el Dpto. de Epidemiología del MINSAL y con el Instituto de Salud Pública el envío de muestras para el análisis del brote, de acuerdo a la normativa de vigilancia de Hepatitis A vigente.

En ambos casos enviar muestra de 1 a 3 mL de suero, en tubo estéril y refrigerado, de acuerdo a lo señalado en la normativa anteriormente mencionada.

- Reforzar la comunicación de riesgos a la población general, enfatizando las medidas de prevención. Se encuentra material disponible en <http://epi.minsal.cl/hepatitis-viral-a-preguntas-frecuentes/>

Se solicita dar la más amplia difusión a este documento.

Sin otro particular, se despide con un saludo cordial.



Dr. Jaime Burrows Oyarzún
Subsecretario de Salud Pública



Dra. Gisela Marcón Rojas
Subsecretaria de Redes Asistenciales

Distribución

- Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (15)
- Directores de Servicios de Salud (29)
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Subsecretaría de Salud Pública
- Director de Instituto de Salud Pública
- División de Gestión de Redes Asistenciales
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- Programa Nacional de Inmunización
- División de Planificación Sanitaria
- Jefe Dpto. Laboratorio Biomédico ISP
- Jefe Sub Dpto. Enfermedades Infecciosas ISP
- Dpto. Epidemiología



ANEXO 1:

CUESTIONARIO PARA VISITA DOMICILIARIA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HEPATITIS A

1. Antecedentes personales

Nombre completo: _____

Fecha de visita: _____

Edad: _____

Sexo: Mujer: ☐ Hombre: ☐

RUN o pasaporte: _____

Teléfono: _____

Domicilio: _____

Comuna: _____

Escolaridad: Básica ☐ Media ☐ Técnico ☐ Universitario ☐

Nacionalidad: _____ Previsión: FONASA ☐ ISAPRE ☐ FFAA y Ord ☐ S/P ☐

Ocupación: _____ Si es manipulador de alimentos, donde los manipula? _____

2. Antecedentes clínicos:

Fecha inicio síntomas: _____

¿Requirió hospitalización?: Si ☐ No ☐

Lugar Hospitalización: _____

3. Antecedentes del domicilio

¿De donde proviene el agua de su vivienda? Red pública ☐ APR ☐ Pozo o noria ☐ Río, vertiente, lago, etc ☐

¿Qué tipo de eliminación de excretas posee su casa? Alcantarillado público ☐ Fosa séptica ☐ Pozo negro ☐ Otro ☐

Cual?: _____

¿Hay vectores de interés sanitario o animales en el hogar? Moscas ☐ Baratas ☐ Ratones (fecas, huellas) ☐

4. Alimentación u otros: En los 2 meses previos al inicio de síntomas, ¿Ha consumido Ud lo siguiente?:

Alimentos comprados en la vía pública: Si ☐ No ☐ Especifique: _____

Pescados y mariscos crudos: Si ☐ No ☐ Especifique: _____

Alimentos sospechosos en algún otro lugar? Si ☐ No ☐ Especifique: _____

5. Actividades realizadas: En los 2 meses previos al inicio de síntomas, ¿Ha hecho Ud lo siguiente?:

Viajes a otras regiones o al extranjero:

Lugar visitado	Fecha estimada (dd/mm/aa)
_____	_____
_____	_____
_____	_____

¿Participó en algún evento social? (fiestas, reuniones, etc) :

Evento	Fecha estimada (dd/mm/aa)	Lugar (dirección)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

6. Conducta sexual: En los 2 meses previos al inicio de síntomas, Ud:

¿Tuvo actividad sexual? Si ☐ No ☐

Si su respuesta es si, ¿que tipo de relación sexual tuvo?: Hombre/Mujer ☐ Hombre/Hombre ☐ Mujer/Hombre ☐

N° de parejas sexuales:

Ha tenido alguna práctica sexual que incluya:

Penetración anal? Si ☐ No ☐ Contacto oro/anal Si ☐ No ☐

¿Tiene o ha tenido alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS) Si ☐ No ☐ Cual:

Existe alguna otra información que crea importante mencionar en esta investigación?

7. Contactos:

7.1 En los 2 meses antes de comenzar con sus síntomas, Ud. estuvo en contacto con alguna persona que tuviera hepatitis?: Si ☐ No ☐

Nombre	Edad	Relación con el caso	dirección	fono

7.2 Contactos identificados en la visita domiciliaria:

Nombre	Edad	RUT	Relación con el caso	Dirección	fono

Observaciones:

Nombre y firma del responsable de aplicar el cuestionario: