

Estimados amigos y amigas:

En este mes de Julio la patología viral es la que domina el panorama infectológico y microbiológico con los virus respiratorios encabezando los agentes relevantes, especialmente en la población pediátrica. En la semana epidemiológica número 27 (3 al 9 de Julio 2022) la vigilancia nacional que realiza el ISP revela que VRS (virus respiratorio sincicial) sigue siendo el predominante en el país, principalmente en los menores de un año, pero con una tendencia al descenso, lo cual es habitual en su comportamiento y posiblemente extenderá su circulación hasta septiembre. Influenza A por su parte, ha mostrado un discreto aumento comparado con semanas anteriores, pero nunca en los niveles alcanzados en brotes, como solía ocurrir en agosto de los años pre pandemia (2018). También circulan metapneumovirus, adenovirus, parainfluenza, rinovirus y desde luego SARS-Cov2, lo que hace muy difícil el diagnóstico diferencial de los cuadros respiratorios. La positividad de la PCR a nivel nacional (13 de Julio) es del 15,4% siendo actualmente la región de Atacama la con mayor incidencia de la enfermedad.

Sobre la quinta dosis, el 10 de Mayo el CAVEI ([Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones](#)) recomendó su aplicación sólo para grupos de riesgo como tercera edad, inmunosuprimidos y personal de salud, planteamiento que nuestra Sociedad Chilena de Infectología apoya, pero hasta la fecha, el Ministerio de Salud no ha definido una postura al respecto.

Desde el 13 de mayo de 2022, la OMS alertó y comenzó el monitoreo de la situación de la viruela del mono, una enfermedad exantemática de origen zoonótico originaria de las regiones centrales y occidentales de África que, de manera inusitada, comenzó a circular en países no endémicos. En nuestro país al 11 de Julio, ya se han confirmado 16 casos, con edades que van entre 20 y 44 años y todos afortunadamente con evolución favorable.

Los síntomas principales observados en ellos son la presencia de un exantema agudo, con lesiones vesiculares en piel y mucosas en región anal y genital, adenopatías, cefalea, fiebre (38,5°C), astenia, mialgias y dolor lumbar. Todos los casos hasta el momento han sido leves y si bien el antecedente de viaje internacional o contacto con viajero es muy relevante, puede no estar presente. La OMS ha reportado casos con presentación atípica con aparición de muy pocas lesiones (incluso una), en diferentes etapas (asincrónicas) y que pueden preceder a los otros síntomas como son la fiebre y compromiso del estado general. El diagnóstico confirmatorio se está realizando mediante reacción de polimerasa en cadena en el ISP a partir de muestras tomadas por hisopado de las lesiones.

Por último, el día viernes 15 se publicó el [Informe de seguimiento epidemiológico de Hepatitis Infantil de origen desconocido en Chile](#), en que se describe hasta ahora 6 casos en Chile. Se inició grupo de trabajo con MINSAL para evaluar casos posibles y realizar reportes más frecuentes, ya que impresiona que pudiera haber un sub reporte.

Los invitamos a unirse a nuestras actividades: [Curso asincrónico X Curso infecciones asociadas a la atención de salud \(IAAS\) \(80 horas\)](#), [XIX Curso de microbiología clínica \(20 hrs\), asincrónico](#), [Diplomado en Infecciones del feto y recién nacido \(160 horas\)](#) [Julio-diciembre 2022 \(24 semanas\) Asincrónico](#) y [Reunión de casos clínicos el día martes 26 de Julio a las 8:30 por vía telemática](#), en que tendremos casos presentados por socios de Pontificia Universidad Católica.