



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DEPTO. DE SEGURIDAD Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN
DEPTO. EPIDEMIOLOGÍA
JMC/FRR/JVO/SEC/CLR/PC/JD/GU



1516

ORD. C37 N° _____ /

ANT.: Alerta epidemiológica OPS: Enfermedad invasiva causada por estreptococos del grupo A – 28/11/2023

MAT.: Envía alerta e instrucciones generales a la red ante posible aumento de casos de Enfermedad invasiva causada por estreptococos del grupo A

SANTIAGO, 27 MAY 2024

DE : MINISTRA DE SALUD (S)
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN

En diciembre de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó sobre el aumento de casos de infección invasiva por estreptococos del grupo A (EGA) o *Streptococcus pyogenes* en Europa, especialmente en niños menores de 10 años. Durante ese mismo periodo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicó una nota informativa a raíz de los casos de enfermedad invasiva por EGA notificados por Uruguay. En noviembre de 2023, Argentina informó de un aumento significativo en la notificación de casos y fallecimientos por este agente, y los informes recientes resaltaron la presencia de clones M1UK y un sublinaje de M1 con la toxina SpeC en ese país, el cual se ha asociado a este incremento. Cabe mencionar, que los momentos epidemiológicos en los cuales se observaron estos eventos difirieron en los distintos países, coincidiendo en algunos casos con los periodos con alta circulación de virus respiratorios, pero observándose posterior al descenso de estos periodos en otros países¹. Dentro de los factores de riesgo de enfermedad grave por *Streptococcus pyogenes* se encuentra la infección por influenza y dado el incremento de la circulación estacional, es fundamental detectar complicaciones de forma temprana².

El Decreto Supremo (D.S.) N° 7/2019 o reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles, establece que la enfermedad invasora por *Streptococcus pyogenes* se encuentra sujeta a vigilancia de laboratorio. El Instituto de Salud Pública (ISP), centro nacional de referencia de laboratorio, es quien confirma los aislamientos de *S. pyogenes* de origen invasor realizados por los laboratorios del país. Por su parte, las regiones de Ñuble y de Los Lagos, ya emitieron una alerta epidemiológica regional, en el primero por la gravedad de los cuadros y en el segundo, por el aumento de casos observado en la Provincia de Osorno.

En Chile, en base a los datos de la vigilancia de laboratorio del ISP, al comparar años 2017 a 2024 se observa que desde el mes de noviembre 2023 se ha presentado un aumento de cepas confirmadas. Entre enero y mayo de 2024 se han confirmado 191 cepas superior al año anterior a igual periodo (n=66) las que se concentran principalmente en las regiones Metropolitana y Biobío.

Considerando la actual situación epidemiológica del país de un aumento de enfermedades respiratorias, se presentan a continuación las medidas a adoptar por parte del equipo de salud de la red nacional, por lo que solicitamos su amplia difusión y supervigilar su refuerzo.

¹ Alerta epidemiológica: Enfermedad invasiva causada por estreptococos del grupo A – 28/11/2023, disponible link: <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.

Vigilancia Epidemiológica

- Reconocimiento precoz de los casos de infección invasiva por EGA para el inicio del tratamiento oportuno, informando la identificación de formas invasivas al Instituto de Salud Pública según la normativa vigente con copia a la SEREMI. Ante la identificación de un brote por este agente, el establecimiento debe informar por el medio más expedito a la SEREMI de Salud correspondiente.
 - Mantener una alta sospecha clínica de infección por EGA, especialmente al evaluar pacientes con infección viral previa, contacto directo con casos de escarlatina o infección invasiva por EGA.
 - Sospechar y evaluar la co-infección de influenza y *Streptococcus pyogenes* en casos graves.
- Enviar a estudio al Instituto de Salud Pública toda cepa aislada de *Streptococcus pyogenes* de pacientes con presentación clínica invasiva para su caracterización y vigilancia genómica, según lo dispuesto en D.S.7/2019.
- Reportar toda forma inusual e imprevista de infecciones por este agente (cuadros clínicos invasivos sin causa conocida).
- Notificar caso fallecidos de posible causa infecciosa transmisible no identificada, según D.S.7/2019

Prevención y Control de Infecciones

- En caso de cualquier consulta o atención de salud, el equipo de salud debe aplicar las precauciones estándares. Como principio general, incluye³.
 - Higiene de manos: puede ser realizada con agua y jabón (40-60 segundos) o solución en base alcohólica (20-30 segundos) si las manos están visiblemente limpias.
 - Uso de Equipo de Protección Personal de acuerdo con evaluación de riesgo.
 - Higiene respiratoria y etiqueta de la tos.
 - Limpieza y desinfección de superficies: se deben seguir las orientaciones generales entregadas en la circular C37 n°06 de octubre 2021.
 - Manejo de residuos que deben seguir las orientaciones del REAS.
- En caso de consulta por sospecha de infección por EGA, el equipo de salud adicionará, a las precauciones estándares, las precauciones adicionales de gotitas. Estas incluyen: higiene de manos, uso de protección ocular (escudo facial o antiparras) y mascarilla quirúrgica, médica o de procedimiento durante la atención o si se estará en la unidad o habitación del paciente.
 - Si bien se desconoce el riesgo, por analogía, en caso de la ejecución de actividades generadoras de aerosoles que se han asociado con mayor riesgo de infección, todo el equipo de salud presente reemplazará la mascarilla quirúrgica, médica o de procedimiento por respirador de alta eficiencia sin válvula tipo N95 o equivalente⁴.
 - Adicionalmente el paciente se ubicará, de preferencia, en habitación individual. De no ser posible, el distanciamiento mínimo entre el borde de la cama del paciente y la cama más cercana será superior a un metro⁵.

Las precauciones adicionales de gotitas se pueden suspender después de 24 horas de tratamiento antimicrobiano efectivo.

- De existir infección con compromiso de tejidos (fascitis necrotizantes, heridas infectadas, lesiones cutáneas) o en presencia de exudado que no pueda ser contenido o sea de difícil manejo, adicionar precauciones de contacto (uso de bata impermeable y guantes desechables antes de ingresar a la habitación del paciente).
 - Las precauciones adicionales de contacto se pueden suspender después de 24 horas de tratamiento antimicrobiano efectivo o si se logra cobertura efectiva de las lesiones o contención del exudado ante compromiso de tejidos.

³ Para más detalles, revisare circular C13 N° 9 de 2013. Disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/08/Precauciones-estandar-y-adicionales-marzo-2013.pdf>

⁴ Recordar consideraciones de uso de respirador de alta eficiencia. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCION-PERSONAL-EN-LA-PREVENCIÓN-DE-TRANSMISIÓN-COVID19-versión-24-03-2020-correctivo-última-página.pdf>

⁵ Para más información con relación a precauciones adicionales revisar la circular C37 N° 07 de 2018. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/05/Circular-C37-N07-14-junio-2018-Reitera-instrucciones-sobre-aislamiento-de-pacientes-para-prevención-de-infecciones-asociadas-a-la-atención-en-salud-IAAS.pdf>



Manejo de contactos

Educar a los contactos con relación a las principales medidas preventivas (higiene de manos, 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.

Ante la identificación de contactos en grupos de riesgo específicos o en situación de brotes en comunidades cerradas, se requiere evaluar en conjunto los equipos clínicos con la Autoridad Sanitaria Regional la administración de quimioprofilaxis, considerando el grado de exposición y del estado inmunológico de los contactos (ver anexo).

En los Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, será el personal de los equipos de los Programas de Prevención y Control de IAAS en conjunto con los equipos de los Programas de Optimización del Uso de Antimicrobianos los responsables de evaluar el uso de profilaxis post exposición, en particular durante posibles brotes.

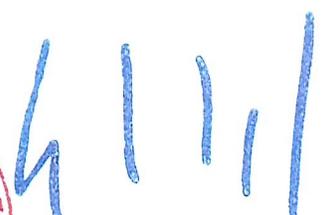
Saluda atentamente a usted,



DR. OSVALDO SALGADO ZEPEDA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES



DR. CHRISTIAN GARCÍA CALAVARO
SUBSECRETARIO (S) SALUD PÚBLICA



ANDREA ALBAGLI IRURETAGOYENA
MINISTRA DE SALUD (S)

Distribución

Directores Servicio de Salud
SEREMI de Salud
Unidad de Epidemiología SEREMIS
Gabinete Ministra
División de Gestión de la Red Asistencial
Gabinete Subsecretaría Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades
Instituto de Salud Pública
Dpto. de Seguridad y Calidad de la Atención
Oficina de Partes

ANEXO: Administración de profilaxis

Es importante aclarar que no hay una recomendación general sobre su aplicación; sin embargo, esta medida podría ser considerada en función del grado de exposición y del estado inmunológico de los contactos:

- Según factores de riesgo: contactos inmunodeprimidos, embarazadas, personas con cirugía reciente o heridas, o con antecedentes familiares de fiebre reumática.
- En familiares que duermen bajo el mismo techo o cuidadores en contacto prolongado con casos.
- Durante brotes en instituciones cerradas de faringitis, fiebre reumática aguda o glomerulonefritis post estreptocócica.
- **Posología**
 - **Adultos:** Amoxicilina 1g cada 12 hrs x 10 días.
 - **Niños:** Amoxicilina 50mg/kg/día x 2 tomas x 10 días.
 - En alergia, utilizar Clindamicina o Azitromicina, según la susceptibilidad.