



General de Vigilancia de la Salud

Edición N° 10

Semana Epidemiológica: 10

20 de marzo– 2015

**Dra. Águeda Cabello**

Dirección General de Vigilancia de la Salud  
(DGVS)

**Editores**

**Dr. Iván Allende**

Dirección de Vigilancia de Enfermedades  
Transmitidas por Vectores -DGVS

**Dra. Andrea Ojeda**

Centro Nacional de Enlace-DGVS

**Colaboradores de esta Edición:**

- **Dra. Marta von Horoch**  
Unidad de Monitoreo y Evaluación
- **Desirée Recalde**  
Unidad de Gestión de Datos.
- **Lic. Bettiana Martínez**  
Epidemióloga de Guardia.
- **Dra. Katia Peralta**  
Epidemióloga de Guardia.
- **Gloria Morel**  
Cartografía
- **Responsable de la publicación en la WEB: Julio González**

# Boletín

*Epidemiológico*

*Semanal*

El Boletín Epidemiológico es el órgano oficial de difusión de la DGVS y comunica la situación de los eventos bajo Vigilancia establecidos según Resolución SG N° 190/2013 del MSPBS, que reglamenta los Artículos 28° referente a la notificación obligatoria de eventos y 37° relacionado con eventos sujetos a vigilancia epidemiológica; la Ley N° 836/80 del Código Sanitario y el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005).

En este Boletín se incluye información sobre las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), casos sospechosos o confirmados, detectados y notificados en todo el sistema de salud y especialmente en los niveles locales.

Este número contiene datos de la SE 10 (8 de marzo al 14 de marzo)

## Contenido

○ Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
○ Dengue	2-3
○ Chikungunya	4
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	5-6
○ Resumen del año	6-7
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	8
○ Ébola	9
○ Información de interés general	10

## Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

En la siguiente tabla se presentan datos comparativos entre el 2015 y los dos años precedentes, en el mismo período, de números de casos y tasas de incidencia de las enfermedades de notificación obligatoria de la SE 1 (4 de enero) hasta la SE 10 (14 de marzo).

Los datos del año 2015 están sujetos a modificación.

**Tabla 1: Enfermedades de Notificación Obligatoria**  
**Casos confirmados registrados en los años 2013, 2014 y 2015**

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2013		Año 2014		Año 2015	
	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.
Dengue	52 047	767	1 162	17	780	11
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniosis Visceral	25	0	21	0	23	0
Chagas agudo	7	0	3	0	1	0
Chagas Crónico	143	2	76	1	61	1
Paludismo	4	0	3	0	1	0
Paradisis Aguda Filocida	6	0	2	0	4	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0	0
Tétanos Neonatal *	0	0	0	0	0	0
Tétanos Otras Edades	0	0	1	0	0	0
Tos Convulsa	13	0	30	0	6	0
Parotiditis	40	1	23	0	23	0
Difteria	0	0	0	0	0	0
Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica con MBA	0	0	0	0	1	0
sin MBA	0	0	0	0	0	0
Hantavirus (S.P.H.)	0	0	0	0	3	0
Intoxicación por Pesticidas	32	0	59	1	23	0
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
Accidentes Olícticos	28	0	24	0	37	1
Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0
SARS	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis**	203	3	156	2	156	2

\*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos  
\*\*Datos a la semana 4  
\*\*\* Estos datos no incluyen la información de Banco de Sangre  
Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2015 se encuentran sujetos a modificación debido a procesos de verificación que requieren los sistemas de vigilancia integrados, antes de que la información aparezca agregada en alguna semana epidemiológica.

## Dengue

Desde el **4 de enero** (SE 1) hasta el **14 de marzo** (SE 10), se han notificado **9.519** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **780 (8,1 %)** fueron casos confirmados de Dengue, **1.118 (11,7 %)** descartados y continúan como sospechosos **7.621 (80 %)**. Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 6.352 (66,7 %)**, eje Centro Oriental: **2.615 (27,4%)**; eje Centro Occidental: **225 (2,3 %)**; eje Norte: **206 (2,1%)**, eje Sur: **93 (0,9 %)**, eje Chaco: **28 (0,2%)**.

En el periodo mencionado, el LCSP ha identificado circulación simultánea de **DEN-1, DEN 2, DEN-4** en **AMA, Caaguazú, Alto Paraná, Canindeyú, San Pedro Norte, Concepción, Amambay, Caazapá, Presidente Hayes y Boquerón**. Es importante recordar que durante el año 2014 han circulado los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-4, por tanto es esperable que persista el patrón de circulación simultánea.

## PARAGUAY

### Serotipos Identificados Año 2015

Fuente: LCSP y DGVS



**Tabla 2: Distribución de casos**

Período: Desde la SE 1 hasta la SE SE 10

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1223	50	703	470
	CENTRAL	5119	102	4890	127
	PTE. HAYES ( Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito )	10	0	10	0
	<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>	<b>6352</b>	<b>152</b>	<b>5603</b>	<b>597</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	123	3	46	74
	PARAGUARI	102		48	54
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>225</b>	<b>3</b>	<b>94</b>	<b>128</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	43	3	30	10
	CAAZAPA	4		4	
	CAAGUAZU	1229	435	693	101
	ALTO PARANA	673	96	433	144
	CANINDEYU	666	63	600	3
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>2615</b>	<b>597</b>	<b>1760</b>	<b>258</b>
NORTE	CONCEPCION	23	2	17	4
	AMAMBAY	150	13	79	58
	SAN PEDRO NORTE	19	8	8	3
	SAN PEDRO SUR	14	0	12	2
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>206</b>	<b>23</b>	<b>116</b>	<b>67</b>
SUR	ITAPIUA	75	3	27	45
	NEEMBUCU	16		4	12
	MISIONES	2	0	2	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>93</b>	<b>3</b>	<b>33</b>	<b>57</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	18	1	12	5
	ALTO PARAGUAY	1	0	1	0
	BOQUERON	9	1	2	6
	<b>TOTAL EJE CHACO</b>	<b>28</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>11</b>
<b>Total general</b>		<b>9519</b>	<b>780</b>	<b>7621</b>	<b>1118</b>

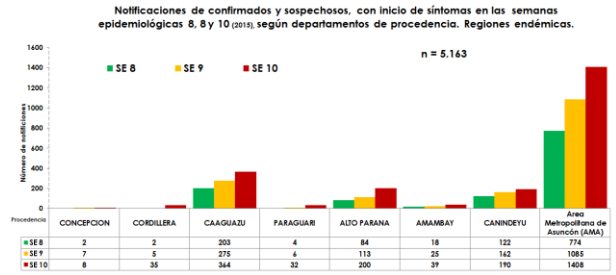
Fuente: Base Nacional de Febriles - DGVs / MSPyBS. Datos sujetos a modificación

**Notificaciones de Sx. Febril agudo con sospecha de dengue.**

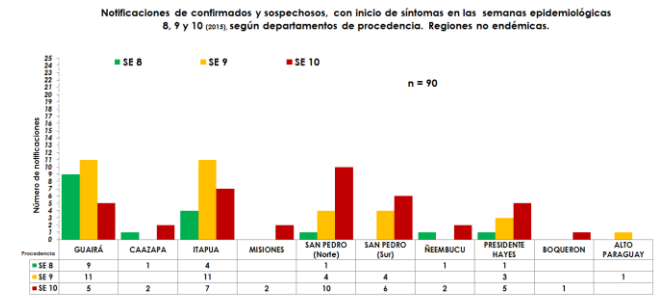
En la SE 10 se notificaron un total de **2.314 febriles**. Continúan con brotes activos los departamentos de: **Canindeyú, Caaguazú, Alto Paraná, El Área Metropolitana de Asunción (AMA), Amambay, San Pedro Norte, Presidente Hayes, Itapúa Paraguairí y Concepción** se encuentran con **incremento de casos**. Los restantes departamentos del país se encuentran en **riesgo bajo**. Se recomienda sostener las estrategias de vigilancia, investigación y control (Ver mapa). Entre las semanas 8 y 10 del corriente año se registraron un total de **5.252** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **17** departamentos, principalmente en **AMA con 3.267 notificaciones, Caaguazú con 842, Canindeyú 474 y Alto Paraná con 397 notificaciones.**

De estas, un total de **5.163 (98,2 %)** corresponde a regiones endémicas del país. Las regiones no endémicas generaron un total de **90 (1,7 %)** notificaciones y entre ellas **solo Alto Paraguay** ha tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados (Ver gráfico 2).

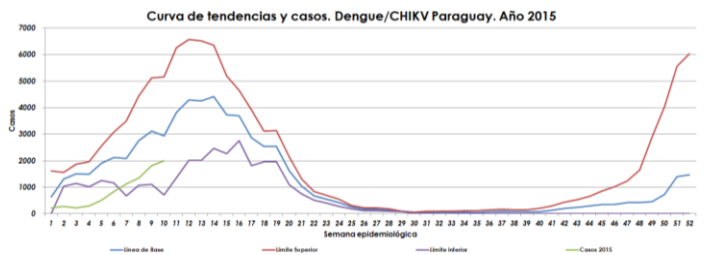
**Gráfico 1**



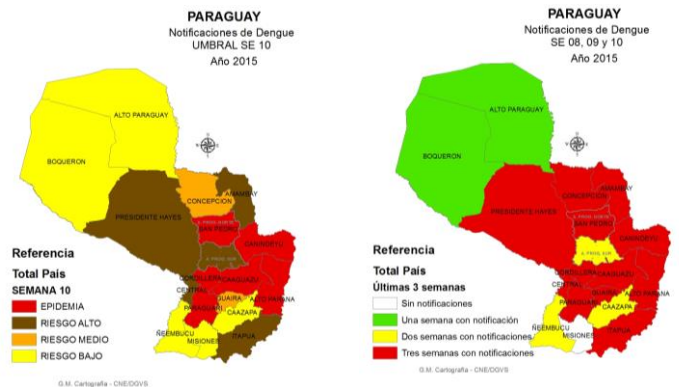
**Gráfico 2**



**Gráfico 3**



**Mapas de Riesgo. SE 10**



## Enfermedad por virus Chikungunya (CHIK)

Actualmente y hasta la **SE 10** los países afectados con **circulación autóctona** de este agente infeccioso son: Estados Unidos de América, Costa Rica, El Salvador, Panamá, Colombia, Venezuela y Caribe, Guyanas, Bahamas, Belice, Trinidad & Tobago, Jamaica, Brasil, Guatemala, Nicaragua, Honduras, México, Bermuda, Ecuador, Paraguay y Bolivia (Ver Mapa).

**Uruguay** es el país que no ha registrado casos confirmados.

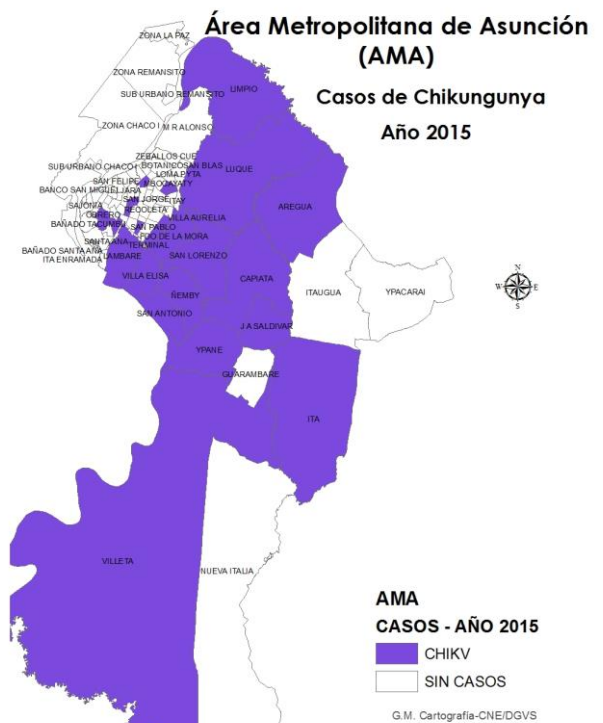


## Situación actual en Paraguay.

Desde 11/01/2015 (SE 2) hasta la fecha se confirmaron un total de **378** casos de Chikungunya, de éstos **211** fueron por laboratorio de referencia y **167** por nexo epidemiológico.

Los casos confirmados se encuentran en **15 de 19 distritos de Central** y 11 barrios de Asunción, excepto, Nueva Italia, Itaugúa, Ypacaraí y Mariano Roque Alonso, que no registran casos,

Se registraron otros casos confirmados en los departamentos de **Misiones, San Pedro, y Paraguarí** secundarios a los casos del Área metropolitana de Asunción.



## Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)

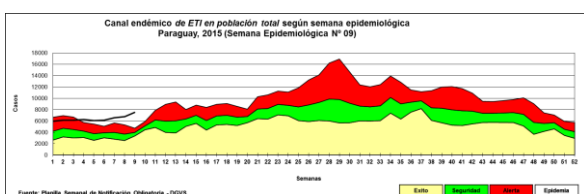
Semana 9 - 2015

En la **SE 9**, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado para la época, con una tasa de incidencia de **107** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el **4,2%** y la de fallecidos por IRAG **1,4%**. Según datos de laboratorio, en las SE 1 a 9, se identificaron principalmente virus **Sincitial Respiratorio** y **Adenovirus**.

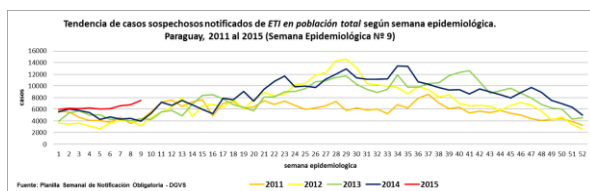
### 1. Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las SE 1 a SE 9 del año 2015 (04 de enero al 07 de marzo- 2015) ascienden a **57.722**, presentando un comportamiento por encima de lo esperado para la época del año. La notificación presentó un aumento pasando de **6765** consultas en la SE 8 a **7499** en la SE 9, con una tasa de **107,1** por 100.000 habitantes. (Gráficos 4 y 5)

**Gráfico 4**



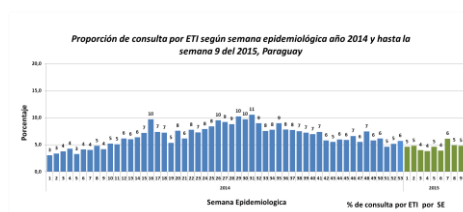
**Gráfico 5**



### 2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI y Hospitalizados por IRAG:

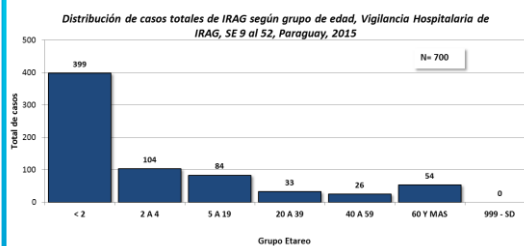
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 9 fue del **4,8%** (385/8100) del total de consultas, superior a lo registrado el año pasado para la misma época (**4%**).

**Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 9 Paraguay, 2015**



Durante las SE 1 a 9 se hospitalizaron un total de **700** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados fue del 4,2%** (101/2403). De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (78/101).

**Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG**



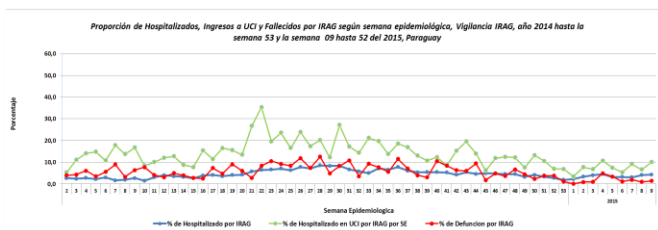
### según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 9, Paraguay, 2015

Durante las semanas 1 a 9 del año fueron admitidos en UCI **78** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **10 %** (11/110) y la de fallecidos por IRAG fue de **1,4%** (1/72). Los datos acumulados registran **16** fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, y **dos** casos asociados a virus respiratorios, 1 a VSR y



1 a Adenovirus.

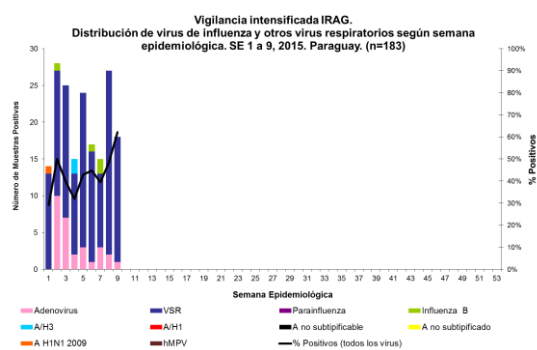
**Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 9, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.015**  
Circulación viral



### Circulación viral

Durante las primeras semanas del año, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **42,5%** (183/431). Entre los **virus identificados la mayor proporción fue para el VSR (80%), seguidos del Adenovirus (16%).**

**Gráfico 9: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.014**



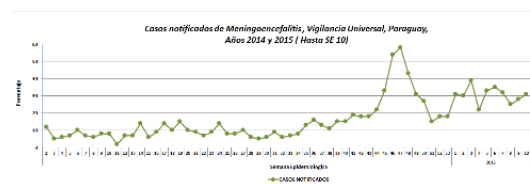
## Situación Epidemiológica. Vigilancia Universal de Meningoencefalitis

### Resumen del Año 2015, SE 1 a 10

**Resumen 2014:** Durante el año **2014** el total de las notificaciones fue de **735** casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis **504** casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (69%), seguidas de las bacterianas (25%). **Streptococcus pneumoniae** fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente identificado (45%), seguido del **Staphylococcus aureus** (15%). Entre los agentes virales el **Enterovirus** fue el más frecuente (24/28 casos confirmados).

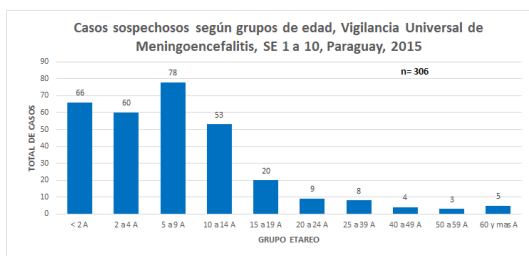
Durante las primeras 10 semanas del año 2015 ( del 04 de enero al 14 de marzo) se han registrado **306** notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de **Meningoencefalitis Aguda**. La curva de tendencia de los años 2014 y 2015 muestran el aumento asociado al brote de Meningoencefalitis por **ENTEROVIRUS** reportados al sistema de vigilancia desde el último trimestre del año 2014. Se ha registrado un descenso en las notificaciones desde mediados del mes de diciembre, sin embargo hay evidencia de la persistencia en la circulación del virus, demostrándose nuevamente un incremento en las notificaciones en las primeras semanas de este año. (Gráfico 10)

**Gráfico 10: Casos Sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica. Años 2014-2015 (Hasta la SE 10), Paraguay.**



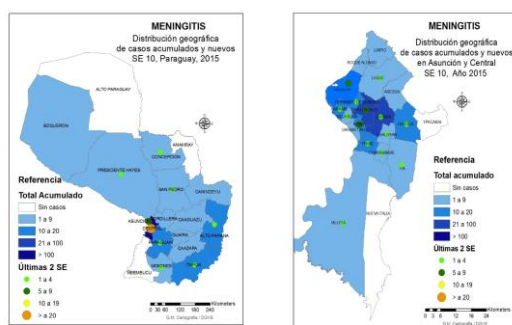
La distribución por grupo etario mostró un neto predominio en los **escolares** (5 a 14 años) y menores de 2 años. La menor incidencia se registró en el grupo de adultos mayores (50 y más años). (Gráfico 11).

**Gráfico 11. Casos sospechosos de Meningoencefalitis por grupos de edades. SE 1 a 10, Paraguay, 2015.**



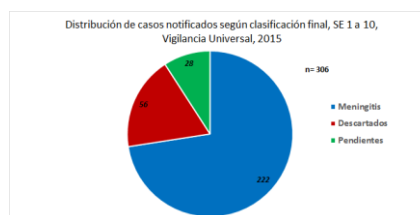
De acuerdo al sitio de procedencia, la mayoría de los casos corresponden al Departamento de Central (61%), seguidos de Asunción (17%), Paraguarí (5%), Alto Paraná e Itapúa (3,3%), San Pedro y Cordillera (2% cada una). (Gráfico 12).

**Gráfico 12. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia. SE 1 a 10, Paraguay, 2015.**



A la fecha del informe el 91% (278) de los casos cuentan con clasificación final, quedando pendientes de cierre aún el 9% (28). (Gráfico 13).

**Gráfico 13: Distribución de casos notificados, según Clasificación final, SE 1 a 10, Paraguay, 2015.**



Fueron descartados con otros diagnósticos 56 casos (20%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (222), los más frecuentes fueron compatibles con probable etiología viral, siendo éstos 199 casos (90%), de los cuales se confirmaron 10 (5%). Las meningitis de causa bacteriana representaron el 10%; de éstas se pudo identificar el agente en 11 de los casos.

**Meningitis Bacteriana Aguda:** Fue identificado el agente bacteriano etiológico en 10 casos. **Streptococcus pneumoniae** (3 casos) y **Haemophilus influenzae** (3 casos) fueron los agentes más frecuentes, seguidos del **Staphylococcus aureus** (1 caso), **Neisseria meningitidis** (1 caso), **Streptococcus agalactiae** (1 caso), **Streptococcus Pyogenes** (1 caso) y **Acinetobacter** (1 caso).

**Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana:** En este período 2015 (SE 1 a 10) se produjeron 5 defunciones por meningitis bacteriana. Los casos fallecidos estuvieron asociados a **Streptococcus pneumoniae**, **Staphylococcus aureus**, **Neisseria meningitidis**, **Streptococcus Pyogenes** y uno a **Acinetobacter**.

**Meningitis/Encefalitis Viral:** Las Meningitis de probable etiología Viral representaron el 90% (199/222) de los casos acumulados. Se confirmaron 10 casos, todos fueron identificados como **Enterovirus**.

Se observó el aumento del número de casos asociados a Enterovirus a partir de la SE 36 del año 2014, llegando al pico máximo en la SE 47, con el posterior descenso en las últimas semanas del año. La circulación de Enterovirus persiste aunque con una intensidad menor, demostrándose un aumento de nuevo durante las primeras semanas del año 2015.

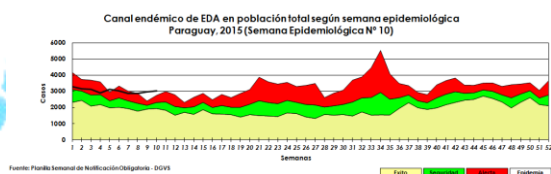
**Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral:** No se registraron muertes asociadas al aumento de casos relacionados al Enterovirus durante el periodo del informe

## Enfermedad diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año 30.260 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades, siendo la tasa de incidencia de 43 por cien mil habitantes. El 43,4% (13.161) corresponden a diarreas en menores de 5 años y 56,8% (17.199) diarreas en mayores de 5 años.

En la semana epidemiológica 10, se registraron **3.014** consultas por EDA, presentando comportamiento similar que en años anteriores.

**Gráfico 10**



## Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional bajo vigilancia. Enfermedad por Virus Ébola (EVE)

En diciembre del 2013 se inició una epidemia en el África occidental y en la actualidad los países afectados son: Guinea, Liberia, Sierra Leona.

La Declaración de la OMS sobre la Reunión del Reglamento Sanitario Comité Internacional de Emergencia en cuanto al Brote de Ébola en África Occidental, emitida el 08 de Agosto de 2014 recomienda que:

- El brote de Ébola en África Occidental constituye un "acontecimiento extraordinario" y un riesgo para la salud pública de otros Estados;
- Las posibles consecuencias de la propagación internacional son particularmente graves en vista de la virulencia del virus, los patrones de transmisión de la comunidad y la institución de salud intensivos, y los sistemas de salud débiles en la mayoría de los países en riesgo actualmente afectados y una respuesta internacional coordinada se considera esencial para detener y revertir la propagación internacional de Ébola.
- Es esencial una respuesta internacional coordinada para detener y revertir la propagación internacional del virus



## Distribución geográfica de EVE



## PAÍSES CON UN CASO INICIAL O TRANSMISIÓN LOCALIZADA

Cinco países: (Malí, Nigeria, Senegal, España, Estados Unidos y El Reino Unido) han informado de casos importados procedentes de un país con transmisión generalizada e intensa. Nigeria, Senegal y Mali lograron la interrupción de la transmisión, EEUU, España y Reino Unido no reportaron transmisión comunitaria sostenida.

Confirmado, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Sierra Leona  
Actualizado 18 de marzo del 2015.  
Disponible en: [who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-18-march-2015](http://who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-18-march-2015)

Países	Definición de caso	Total	Totales (muertes)
Guinea	Confirmados	2966	1829
	Probables	395	395
	Sospechosos	28	‡
<b>Totales</b>		<b>3389</b>	<b>2224</b>
Liberia **	Confirmados	3150	‡
	Probables	1879	‡
	Sospechosos	4497	‡
<b>Totales</b>		<b>9526</b>	<b>4264</b>
Sierra Leona	Confirmados	8487	3325
	Probables	287	208
	Sospechosos	2977	158
<b>Totales</b>		<b>11751</b>	<b>3691</b>
<b>Total General</b>		<b>24666</b>	<b>10179</b>

Los datos se basan en la información oficial reportada por los ministerios de salud. Estos números están sujetos a cambios debido a la reclasificación en curso, investigación retrospectiva y la disponibilidad de los resultados de laboratorio. \* No reportado debido a la alta proporción de casos probables y Sospecha Que se reclasifican. ‡ Datos no disponibles.

## Información de Interés General

- ↳ [Chikungunya](#). Situación Epidemiológica, Manejo clínico, Planificación, Información para población.
- ↳ [Recomendaciones generales para viajeros](#) "Sitio oficial de la Dirección de Vigilancia de la Salud/ Ministerio de Salud.
- ↳ [Plan de Contingencia](#) de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.
- ↳ [Alerta Epidemiológica N° 2](#). Riesgo de introducción de Sarampión
- ↳ [Alerta Epidemiológica N° 3](#). Aumento de notificaciones de síndrome febril agudo y el riesgo de diseminación en todo el territorio nacional  
[Portal de Alertas de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.](#)
- ↳ [Ébola, Plan Nacional](#) de preparación y respuesta ante el riesgo de introducción en Paraguay.
- ↳ [Actualización](#). Enfermedad del virus del Ébola en África Occidental. [Sitio de Brotes Epidémicos de la OMS. La Directora General de la OMS informa sobre el brote de enfermedad por el virus del Ébola](#) a las misiones ante las Naciones Unidas en Ginebra
- ↳ [Enfermedad por el virus Ébola](#). Preparación y respuesta en las Américas. OPS/OMS
- ↳ [Alerta 5](#). Riesgo de Transmisión de Enfermedad por virus Ébola (EVE), [Portal de Alertas y Actualizaciones epidemiológicas. Dirección General de Vigilancia.](#)
- ↳ [Meningitis](#). Informaciones generales.
- ↳ [Sarampión en las Américas](#). Alerta y Respuesta Mundiales (GAR)
- ↳ [Actualización](#). Cólera en las Américas
- ↳ [Enfermedad meningocócica](#). Nigeria
- ↳ [Síndrome respiratorio](#) de Oriente Medio (MERS-CoV) en Alemania.
- ↳ [Brote de sarampión](#) en la Región Europea.
- ↳ [Actualización](#) de A (H7 N9), en China.

## Fuentes de Información

- Centro Nacional de Enlace (CNE) – UER/DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – (SENEPA)
- Hospitales Centinelas para ETI e IRAG
- Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA)