

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



Semanal

SE 1 (1 de enero) a SE 10 (11 de marzo)

Edición Nro. 7- Año 2017

El Boletín Epidemiológico es el documento 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 1 (1 de enero) a SE 10 (11 de marzo)

Relevantes de la semana

[“Zika, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 10 de marzo”](#)

[“Fiebre Amarilla, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 23 de marzo”](#)

Contenido

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia del Síndrome febril agudo	3
Monitoreo de las notificaciones	4
Enfermedades transmitidas por vectores-Dengue	4
Enfermedades transmitidas por vectores-Chikungunya	5
Enfermedades transmitidas por vectores- Virus Zika	5-6
Síndrome congénito asociado al virus del Zika- Síndrome de Guillain Barré y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika	7
Caracterización de casos de Leptospirosis-Situación Mundial de la Malaria	8
Situación de la Fiebre Amarilla en las Américas	9
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	10-13
Vigilancia Universal de Meningoencefalitis	14-16
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	17
Brotos y/o investigaciones	18
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	19
Fuentes de Información	20

LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA 2017

Todos los integrantes del Sistema de vigilancia en salud pública, que generen información de interés, deberán efectuar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en la Resolución S.G. N°190/2013 del MSPBS, dentro de los términos de estructura de datos, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

De esta manera, las unidades notificadoras locales, distritales y departamentales a través de la Unidad Epidemiológica Regional (UER) deben efectuar el envío de la notificación a la Unidad de Gestión de Datos (UGD) de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) los días miércoles hasta de las 12:00 a.m. únicamente al correo notifica.dgvs@gmail.com o al número de fax 021 – 208.217.

El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 10

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Mapa 1

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) tiene una distribución por regiones sanitarias (18), cada región sanitaria cuenta con una UER, a la cual reportan las unidades notificadoras de los servicios públicos y privados de acuerdo a su área de cobertura.

Durante las semana epidemiológica 10/2017, el 100% (18/18) de las UER remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD.

En total, las 18 regiones sanitarias cuentan con 1.136 unidades notificadoras, reportaron al sistema de vigilancia 93,9% (1.067/1.136) durante la semana 10/2017.

En promedio el país cumplió 95,7% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria durante la semana 10/2017, representando una notificación muy buena, aunque hay variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

Para que los servicios de salud puedan formar parte del sistema de notificación del MSPBS, los mismos deben contactar con su UER y cumplir un tiempo de cuatro (4) semanas de notificación oportuna y así ser considerada una unidad notificadora permanente del sistema.



Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2015		Año 2016		Año 2017		
	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	2.649	39	2.095	31	56	1
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	23	0	9	0	14	0
	Chagas agudo	1	0	1	0	0	0
	Chagas Crónico***	61	1	94	1	114	2
	Paludismo ****	2	0	3	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida ****	7	0	3	0	5	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	1	0
	Tos Convulsa	7	0	5	0	10	0
	Parotiditis	29	0	37	1	34	0
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	7	0	7	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	1	0	2	0	2	0
	sin MBA	0	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	3	0	2	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	37	1	36	1	64	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	84	1	28	0	23	0
	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	8	0	17	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

*** Estos datos incluyen la información de Banco de Sangre

**** Casos Confirmados de Paludismo importado

***** Datos obtenidos de la Vigilancia de PAF

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2017 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.

VIGILANCIA DEL SÍNDROME FEBRIL.

Desde la SE 1 (1 de enero) hasta los SE 10 (11 de marzo) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 56 casos confirmados, y 238 probables para dengue, 11 casos probables para Chikungunya y 17 casos para otros diagnósticos¹. Continúan sospechosos un total de 4.845 febriles, mientras que 960 casos fueron descartados.

Tabla 2
Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2017 (SE 1 a la SE 10)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	2	0	1	1	3	742	202	0
	CENTRAL	16	0	4	183	4	3.270	235	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	0	0	0	0	0	4	3	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		18	0	5	184	7	4.016	440	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	0	0	1	0	0	55	51	0
	PARAGUARI	0	0	1	0	3	46	65	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		0	0	2	0	3	101	116	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	0	0	0	0	0	73	9	0
	CAAZAPA	0	0	3	0	0	16	15	0
	CAAGUAZU	0	0	0	0	0	78	85	0
	ALTO PARANA	0	0	1	0	1	190	23	0
	CANINDEYU	0	0	1	0	0	63	42	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		0	0	5	0	1	420	174	0
NORTE	CONCEPCION	0	0	2	0	0	53	10	0
	AMAMBAY	0	0	0	0	0	88	57	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	8	3	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	22	11	0
TOTAL EJE NORTE		0	0	2	0	0	171	81	0
SUR	ITAPUA	0	0	0	0	0	36	44	0
	ÑEEMBUKU	0	0	0	0	0	3	8	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	5	1	0
TOTAL EJE SUR		0	0	0	0	0	44	53	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	0	0	0	0	0	35	51	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	1	0	0	1	1	0
	BOQUERON	38	0	2	54	0	57	44	0
TOTAL EJE CHACO		38	0	3	54	0	93	96	0
Total general		56	0	17	238	11	4.845	960	0

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

¹ Hasta la */SE 10 (11 de marzo) fueron confirmados 15 casos de Leptospirosis, 1 caso confirmado de SPH, y 1 caso confirmado de Malaria importada.

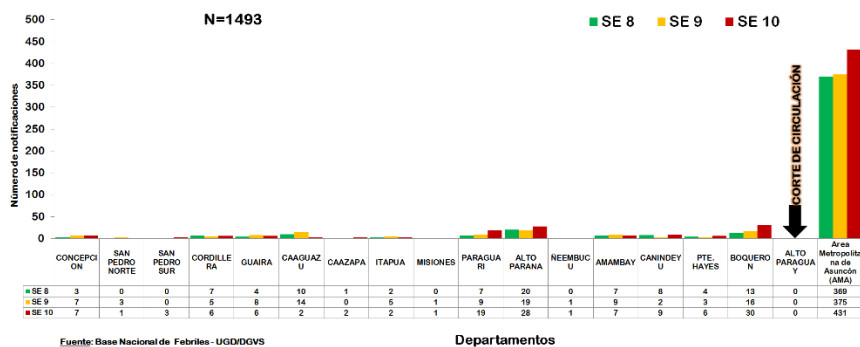
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 8, 9 y 10), se han registrado un total de 1.493 notificaciones de casos confirmados, probables y sospechosos; principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA).

El departamento del país que no reportó notificación en las últimas 3 semanas es Alto Paraguay, por lo que registra corte de circulación viral.

Gráfico 1

Notificaciones de confirmados, probables y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas 8, 9 y 10 año 2017. Según departamentos de procedencia



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

DENGUE SERTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 2

PARAGUAY
Serotipos de Dengue
Identificados por Departamentos - Año 2017



REFERENCIA
Py. por Departamentos
SERTIPOS IDENTIFICADOS
■ DEN-1
□ SIN IDENTIFICACION

Fuente: Familia de Control de Recepción de Informes
Unidad de Gestión de Datos - DGVS/MSFBS
Geoprocresamiento: GM - CNE/DGVS/MSFBS

0 55 110 220 Kilometers

Desde la semana 1 hasta la semana 10, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1, en los departamentos de Boquerón, Central y Capital en total se confirmaron 56 casos y 238 probables de Dengue.

Del total de notificaciones, el mayor número, 3.469 casos corresponde a febriles procedentes del departamento Central, seguido por Asunción con 748 casos, Alto Paraná 189, Boquerón 148, y las demás regiones registran menos de 100 notificaciones respectivamente.

CHIKUNGUNYA

DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Se registra un total de **739 notificaciones** de casos sospechosos de CHIKV desde la SE 1 a la SE 10; y **11 casos probables**, en los departamentos de Capital, Central, Paraguari, y Alto Paraná. El último caso probable de Chikungunya corresponde a la SE 9.

Los casos sospechosos de CHIKV; corresponden principalmente al departamento Central (**6735 casos**). No se registran brotes activos.

CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA EN LAS AMÉRICAS.

Mapa 3 VIRUS ZIKA

Casos de Zika y Sx. Congénito reportados por países y territorios de las Américas. Años 2015 / 2016 / 2017



Desde la semana epidemiológica (SE) 44 de 2016 ningún nuevo país/territorio de las Américas confirmó transmisión autóctona vectorial de Zika. Se mantiene en 48 el número de países y territorios de las Américas que confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial de Zika y en cinco el número de países que notificaron casos de Zika transmitidos sexualmente.

A la fecha, 24 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus del Zika. En la SE 5 de 2017 Saint Martin confirmó por primera vez un caso de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika (Mapa 3).

FUENTE: Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2017
Zika - Actualización Epidemiológica 10 de marzo de 2017

VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

Desde la SE 1 hasta la SE 10, se notificaron un total de **209** casos al sistema de vigilancia del virus del Zika; de los cuales, **2** casos son probables, **70** casos continúan sospechosos, y **137** casos fueron descartados (Tabla 4).

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a la 10. Año 2017

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	51	0	0	1	21	29	0
	CENTRAL	63	0	0	0	30	33	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		114	0	0	1	51	62	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	14	0	0	0	3	11	0
	PARAGUARI	14	0	0	0	3	11	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		28	0	0	0	6	22	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	3	0	0	0	0	3	0
	CAAZAPA	6	0	0	1	1	4	0
	CAAGUAZU	7	0	0	0	1	6	0
	ALTO PARANA	10	0	0	0	3	7	0
	CANINDEYU	1	0	0	0	0	1	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		27	0	0	1	5	21	0
NORTE	CONCEPCION	12	0	0	0	4	8	0
	AMAMBAY	6	0	0	0	0	6	0
	SAN PEDRO NORTE	1	0	0	0	0	1	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		19	0	0	0	4	15	0
SUR	ITAPUA	2	0	0	0	2	0	0
	ÑEMBUKU	0	0	0	0	0	0	0
	MISIONES	2	0	0	0	1	1	0
TOTAL EJE SUR		4	0	0	0	3	1	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	2	0	0	0	1	1	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	15	0	0	0	0	15	0
TOTAL EJE CHACO		17	0	0	0	1	16	0
Total general		209	0	0	2	70	137	0

Fuente: Base Nacional de virus del Zika - DGVS / MSPyBS. Datos sujetos a modificación

SINDROME CONGENITO ASOCIADO CON LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL ZIKA.

En nuestro país, hasta la semana 10, se han reportado al sistema de vigilancia 10 casos de microcefalias sospechosos de estar asociados al virus del Zika, de los cuales 4 casos continúan en estudio, mientras que 6 casos ya fueron descartados.

SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ Y OTRAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADOS AL VIRUS DEL ZIKA.

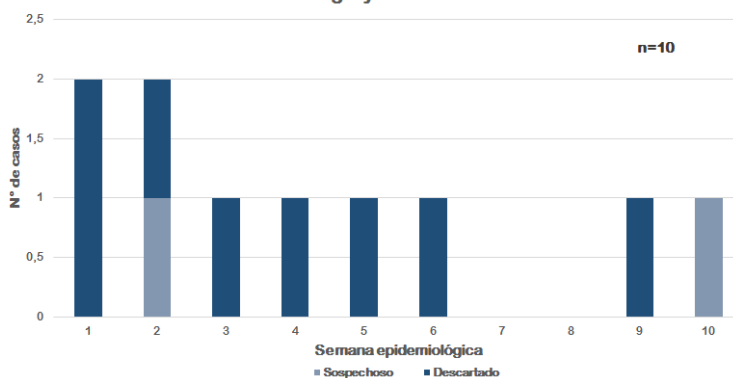
Entre el 01 de enero al 04 de marzo (SE 1 al 10) de 2017, fueron notificados 10 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) al sistema de vigilancia nacional Gráfico 1.

Se recibieron notificaciones de seis regiones sanitarias: Central, Alto Paraná, Itapúa, Cordillera, Concepción y Caaguazú. Los distritos de procedencia del Departamento Central son: Ñemby, San Lorenzo, Itá, Itaugua y Fernando de la Mora.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, 8 fueron descartados y 2 continúan como sospechosos.

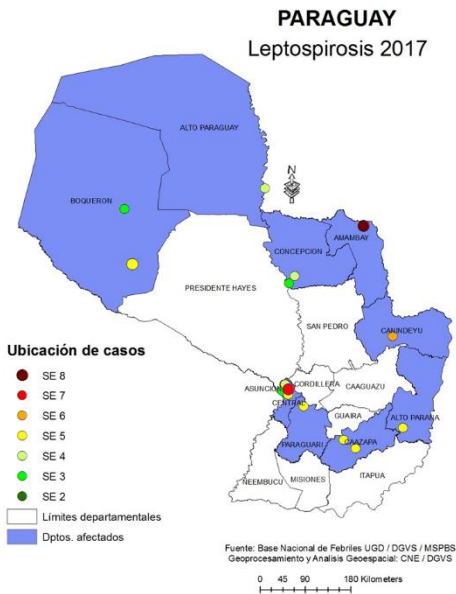
Gráfico 2

Notificaciones de Síndrome de Guillain Barré. SE 1 hasta la SE 9.
Paraguay. Año 2017



CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS

Mapa 4



Desde la SE 1 hasta la SE 10 confirmaron un total de 17 casos, el mayor número de casos confirmados son procedentes del Departamento Central 4/15 (mapa), con una distribución dispersa en el país.

Se registró un brote en Caazapá en la SE 5, con 3 casos confirmados.

Los grupos etarios más afectados corresponden a 15 a 19 años y de 20 a 39 años con predominio de sexo masculino. El 59 % (10/17) de los casos confirmados requirieron hospitalización con buena evolución clínica en su mayoría.

SITUACIÓN MUNDIAL DE LA MALARIA.

El siguiente link contiene mapas con los datos de endemidad de la Malaria por país y/o territorio.

https://www.cdc.gov/malaria/travelers/about_maps.html

FIEBRE AMARILLA. SITUACIÓN EN LAS AMÉRICA.

Mapa 5

AMÉRICA

Países con casos humanos de FA probables y confirmados. Año 2016 - 2017



Desde la semana epidemiológica (SE) 1 y hasta la SE 11 de 2017, **Brasil, Colombia, Bolivia, y Perú** han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

Bolivia, en la SE 6, notificó a la OPS/OMS un caso de fiebre amarilla con resultado positivo para IgM por la técnica de ELISA.

En **Perú**, hasta la SE 10 de 2017, se notificaron 14 casos de fiebre amarilla, 3 casos confirmados, 5 probables, y 6 descartados, incluidas dos defunciones.

Ecuador, en la SE 10, notificó a la OPS/OMS un caso confirmado de fiebre amarilla. El caso fue confirmado por el Laboratorio de Referencia Nacional a través de la técnica de RT-PCR.

En **Suriname**, en la SE 10, se notificó un caso de fiebre amarilla confirmado por laboratorio a través de RT-PCR.

Resumen de la situación en Brasil.

En **Brasil**, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta el 17 de marzo de 2017 se notificaron **1.561** casos de fiebre amarilla (**448** confirmados, **263** descartados y **850** sospechosos que permanecen en investigación) incluidas 264 defunciones (144 confirmadas, 10 descartadas y 110 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 32%.

De acuerdo al sitio probable de infección, los casos fueron notificados en 188 municipios, 49,4% de los cuales se encuentran en el Estado de **Minas Gerais**. Este estado, además concentra la mayoría de los casos sospechosos y confirmados (1.016), seguido de **Espírito Santo** (243), **São Paulo** (15), **Bahía** (8), **Tocantins** (6), **Goiás** (3) y **Rio de Janeiro** (3). Los casos confirmados, se distribuyen en cuatro estados: **Minas Gerais** (349), **Espírito Santo** (93), **São Paulo** (4) y **Rio de Janeiro** (2).

Desde el inicio del brote, en total se notificaron 1249 epizootias en PNH, de las cuales 389 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 394 continúan en investigación y 12 fueron descartadas. Desde la última actualización se notificaron 21 nuevas epizootias en PNH, las cuales se encuentran bajo investigación. No se han confirmado nuevas epizootias en ese mismo periodo.

Las epizootias en PNH se notificaron en el Distrito Federal y en los estados de Alagoas, Bahía, Goiás, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe, y Tocantins.

FUENTE: Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2017. Fiebre Amarilla - Actualización Epidemiológica 23 de marzo de 2017

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 10-2017

La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos aportados por las Unidades Epidemiológicas Regionales, los Centros Centinelas de ETI e IRAG y la información del Centro Nacional de Influenza-LCSP.

En la SE 10 -2017, la notificación de ETI por Planilla Semanal presentó un aumento situándose en la franja de alerta, con una tasa de incidencia de 119,7 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 2% y la de fallecidos por IRAG 5,9%. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios bajo vigilancia permanece en niveles bajos pero en aumento.

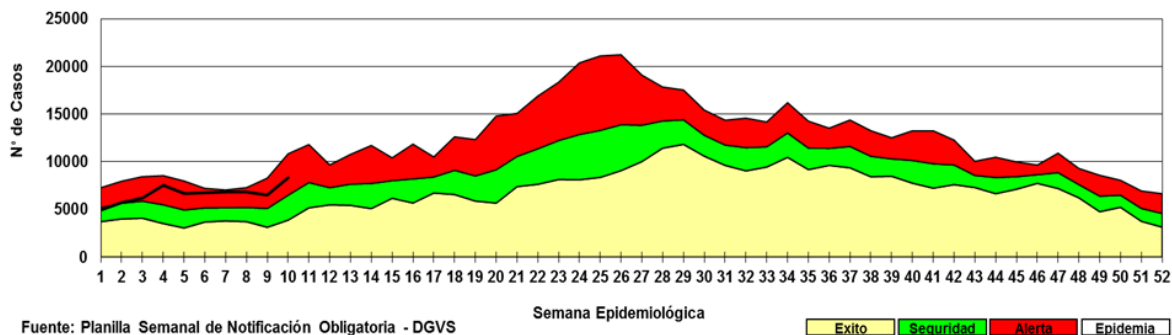
1- Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las semanas 1 a 10 del año 2017 (01 al 11 de marzo - 2017) ascienden a 66.419. La curva se sitúa en la franja de alerta del corredor endémico. (Gráfico 3)

La notificación pasó de 6.548 consultas en la semana 9 del 2017 a 8.322 en la SE 10, con una tasa de 119,7 por 100.000 habitantes.

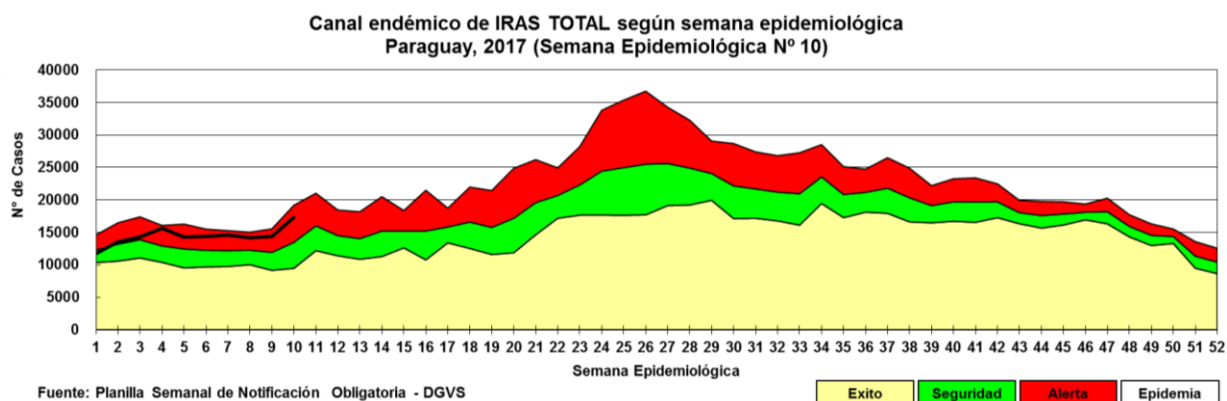
Gráfico 3

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 10)



VIGILANCIA ETI-IRAG

Gráfico 4

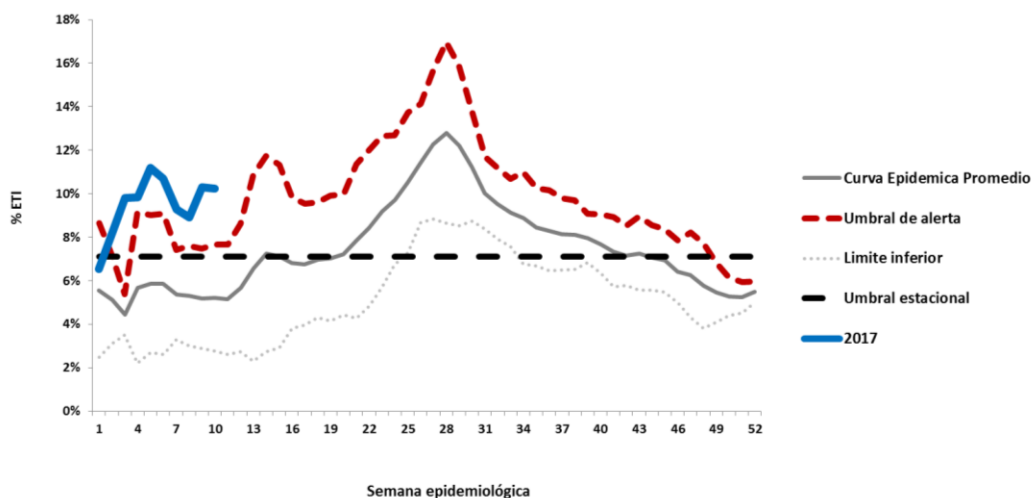


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI se mantuvo en la última semana en el 10.2% (932/9.113) del total de consultas. Los Centros que presentaron aumento fueron el Hospital Regional de Encarnación y el Hospital General de Barrio Obrero, alcanzando el 9% y 7% respectivamente.

Gráfico 5

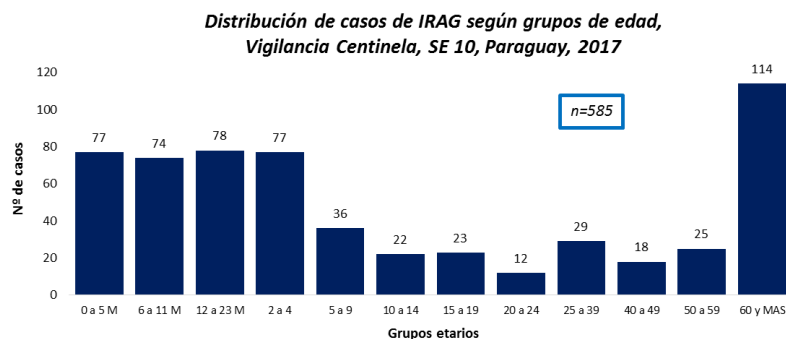
Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica.
Paraguay. Año 2017, SE 10 (comparación con los años 2012-2016)



3- Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 10 se hospitalizaron un total de 585 casos de IRAG en los centros centinelas. La distribución de los casos hospitalizados acumulados mantiene el patrón esperado, siendo los grupos de edad extremos los mayormente afectados. (Gráfico 6).

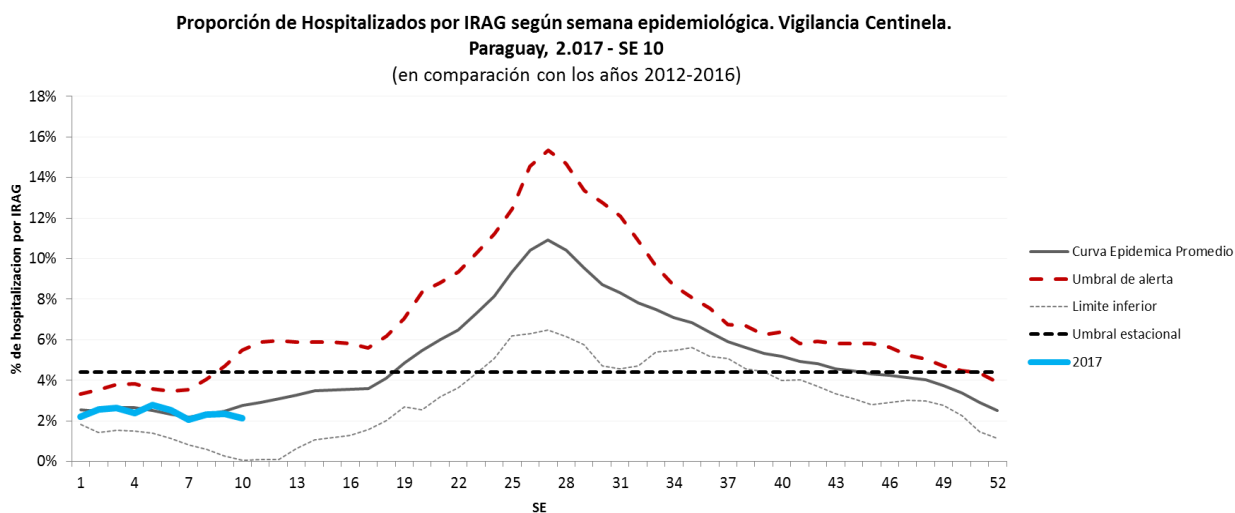
Gráfico 6



Fueron admitidos a UCI 91 casos de IRAG y se registraron 34 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios dos casos (1 a VSR y 1 a Parainfluenza).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantiene en el 2% (59/2.742), proporción que se encuentra dentro de lo esperado y por debajo de la curva epidémica promedio. Así mismo en la SE 10 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 4,6% (6/130) y la de fallecidos por IRAG 5,9% (6/101).

Gráfico 7



VIGILANCIA ETI -IRAG



Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 10 del año 2017, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulado del 7,3%. En las últimas tres semanas se identificó circulación de VSR, Metapneumovirus humano e Influenza B. (Tabla 4)

Tabla 4

% de muestras positivas virus respiratorios	7,3%
% de muestras positivas para influenza	1,7%
% positivo para influenza A	0,6%
% positivo para influenza B	1,1%
% de muestras positivas para otros virus respiratorios (diferentes a influenza)	5,6%

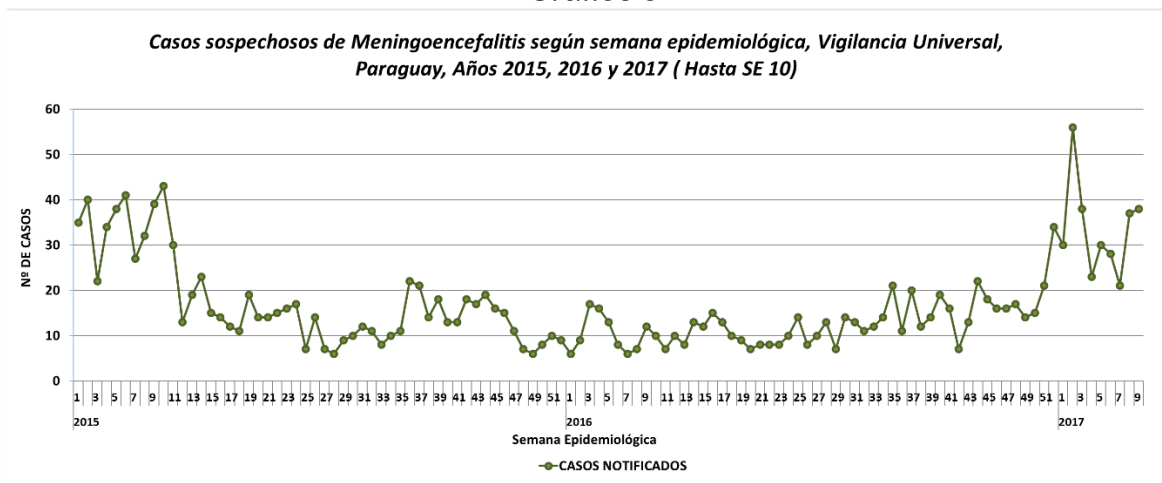
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

Resumen 2016: Durante todo el año 2016 el total de las notificaciones fue de 640 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis 366 casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (52%), seguidas de las bacterianas (45%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente aislado (41%), seguido del *N. meningitidis* (22%). Entre los agentes virales el Enterovirus fue el más frecuentemente identificado (35%).

Resumen del Año 2017, SE 1 a 10

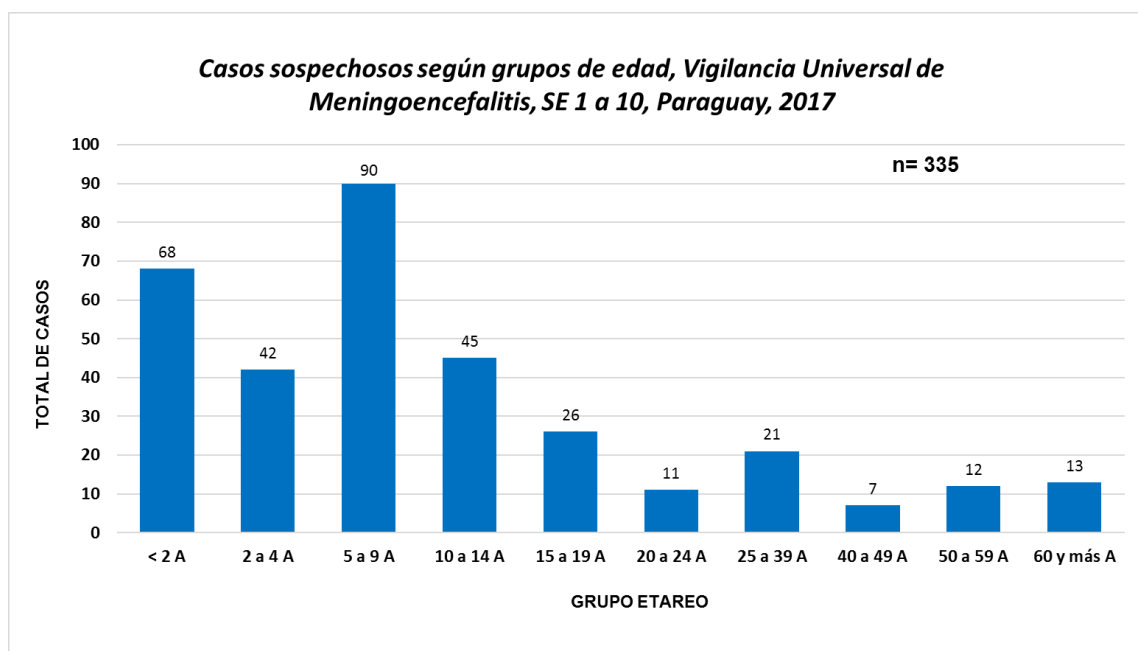
En las primeras 10 SE del 2017 (del 1 al 11 de marzo) se han registrado 335 notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de **Meningoencefalitis Aguda**. La curva de tendencia muestra el aumento de las notificaciones a partir de las últimas 2 semanas del 2016 alcanzando el pico en la SE 3 2017, ubicándose así, por encima de lo observado en las primeras semanas del 2015, en descenso paulatino aunque aún por encima del promedio esperado (Gráfico 8).

Gráfico 8



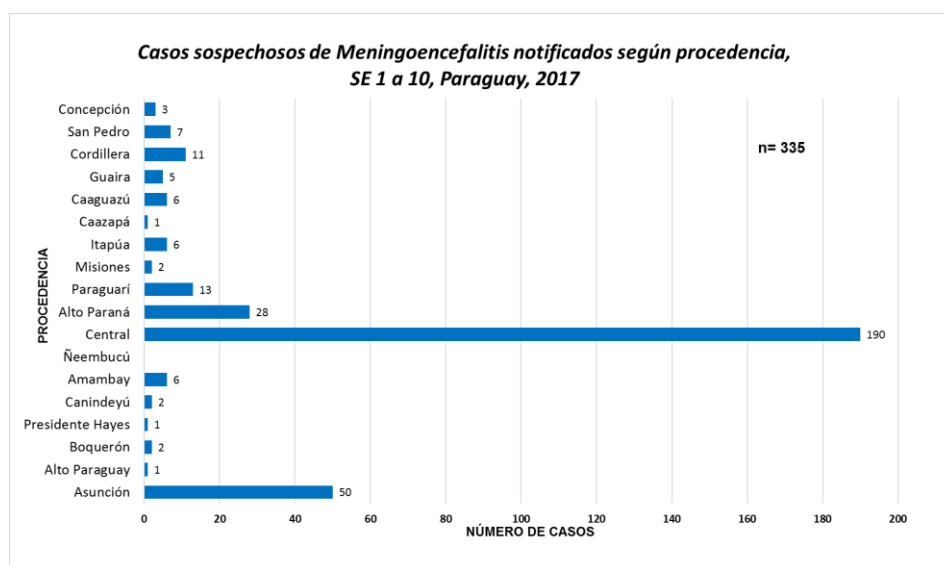
Los casos presentan una distribución según grupos etarios de tal manera que se mantiene un predominio del grupo de escolares (5 a 9 años) seguido de los lactantes (menores de 2 años), luego los adolescentes (de 10 a 14 años) y en menor medida los demás grupos etáreos (Gráfico 9).

Gráfico 9



De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de los departamentos de **Central (57%)**, **Asunción (15%)**, **Alto Paraná (8%)** (Gráfico 10).

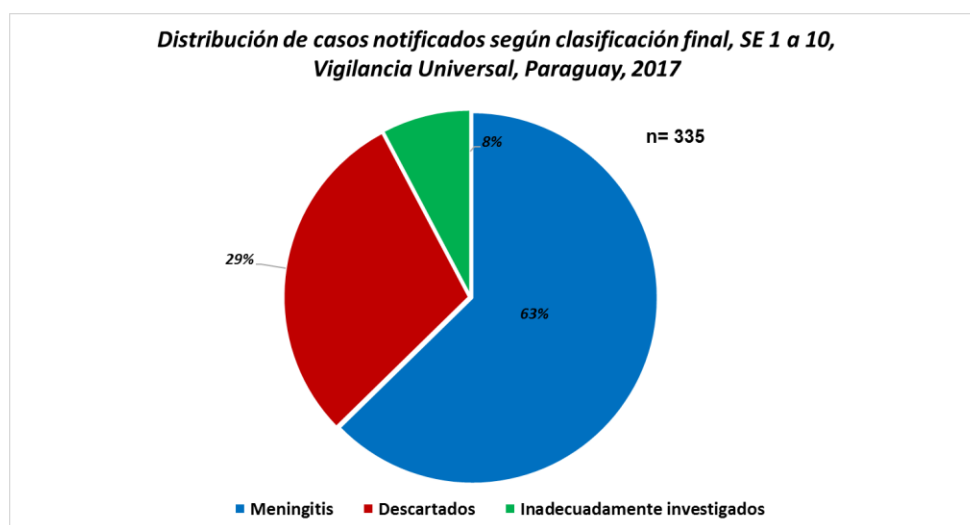
Gráfico 10



VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

A la fecha del informe el 100% de los casos cuentan con clasificación final. Fueron descartados con otros diagnósticos, 99 casos (29%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (210), las meningitis de probable etiología bacteriana representan el 18% (37) y los casos compatibles con probable etiología viral fueron 80% (169). (Grafico 11)

Gráfico 11



Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 37 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 17 casos (confirmados) que corresponden a *Staphylococcus aureus* (6 casos), *Leptospira* (2 casos), *S. pneumoniae* (2 casos), *N. meningitidis* (2 casos), *H. influenzae*, *St. viridans*, *E. cloacae*, *P. aeruginosa* y *Cocos Grampositivos* (1 caso respectivamente).

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: Durante este período se produjeron 4 defunciones por meningitis bacteriana confirmada, los mismos fueron atribuibles a *S. aureus* (2), *H. influenzae* y *Leptospira*.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 80% (169) de los casos acumulados. En 61 casos fue identificado el virus causal en el LCR siendo *Enterovirus* (56 casos), *Herpes Simple Virus* (2 casos), *Herpes Virus Humano tipo 7* (2 casos) y un caso de *Enterovirus/HSV I-II*.

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: No se registró mortalidad asociada a los casos de etiología viral hasta la fecha

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de **46.786** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades, desde la semana 1 a la semana 10. El **41,94%** (19.626) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **58,05%** (27.160) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 10, se registraron **4.057** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **58,3** por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un aumento, ubicándose por encima de la tendencia del año 2016, en esta misma época.

Gráfico 12

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2013 al 2017 (Semana Epidemiológica Nº 10)

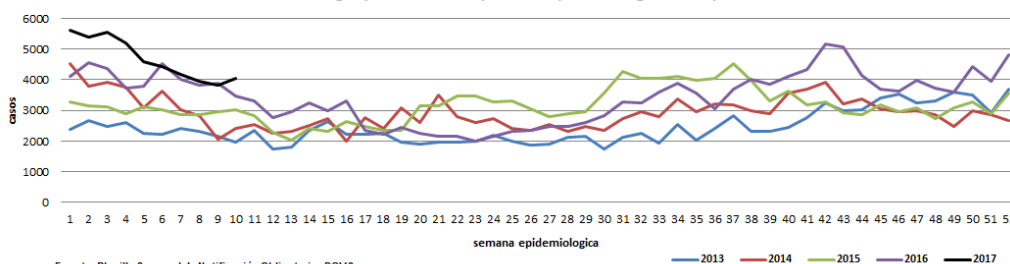


Tabla 5

Notificaciones de EDA y tasa por regiones sanitarias
SE 10 – Paraguay 2017

Región Sanitaria	Datos de la Semana Nº 09	Datos de la Semana Nº 10	Total de casos acumulados S.E Nº 01 a la 10
CONCEPCION	155	129	1.539
SAN PEDRO SUR	141	105	1.312
SAN PEDRO NORTE	153	182	1.669
CORDILLERA	258	276	2.892
GUAIRA	93	79	1.463
CAAGUAZU	119	120	1.630
CAAZAPA	62	61	708
ITAPUA	161	193	2.712
MISIONES	57	89	834
PARAGUARI	182	186	1.935
ALTO PARANA	218	253	2.484
CENTRAL	1.153	1.137	14.363
ÑEEMBUCU	85	88	847
AMAMBAY	30	59	527
CANINDEYU	85	136	1.333
PDTE HAYES	107	148	1.350
BOQUERON	83	82	802
ALTO PARAGUAY	12	18	236
CAPITAL	677	716	8.150
Total general	3831	4057	46786

Comparando los datos entre la SE 9 y la SE 10, observamos aumentos de las notificaciones en 13 de las 19 Regiones Sanitaria del país.

Las regiones sanitarias que reportaron aumentos más significativos en la semana 10 son: Canindeyú, Presidente Hayes, Capital, Alto Paraná, Misiones, Itapúa, San Pedro Norte, Amambay, y Cordillera.



BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

Brotos activos de Dengue.

Se registran brotes activos de dengue serotipo DEN 1 en:

- Central: En el distrito de San Antonio, en los Barrios: Antigua Imagen y San Blás.
- Boquerón: casco urbano de los siguientes distritos: Mcal. Estigarribia, Loma Plata, Filadelfia.
- Paraguarí: distrito de Paraguarí, barrio San Francisco



ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES.

- [“Quinta reunión del Comité de Emergencias establecido en virtud del Reglamento Sanitario Internacional \(2005\) acerca de la microcefalia, otros trastornos neurológicos y el virus del Zika”](#)
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12761&Itemid=135&lang=es
- [“Actualización epidemiológica – Fiebre Amarilla en Brasil, 23 de marzo. OPS/OMS”](#)
- [“Actualizaciones sobre las recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla para viajeros internacionales relacionadas con la situación actual en Brasil, 20 de marzo. OPS/OMS”](#)
- [“Actualización epidemiológica – Infección humana por el virus de la gripe Aviar \(H7N9\)-en China, 15 de marzo. OPS/OMS”](#)
- [“Actualización epidemiológica – Zika en las Américas, 10 de marzo. OPS/OMS”](#)
- [“Actualización epidemiológica - Fiebre de Lassa en Benín, Togo y Burkina Faso, 10 de marzo. OPS/OMS”](#)
- [“Actualización epidemiológica - Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio \(MERS-CoV\) – Arabia Saudita, 10 de marzo. OPS/OMS”](#)

Recomendaciones generales ante eventos masivos. MSPBS

- [Recomendaciones para Semana Santa-2017.](#)
- [Leptospirosis: información para la comunidad.](#)
- [Alertas 1: Circulación del virus de la Fiebre Amarilla.](#)



Fuentes de información

- Centro Nacional de Enlace (CNE)- DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD)- DGVS
- Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME)-DGVS
- Unidad de Análisis (UDA)-DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – (SENEPA)
- Hospitales Centinelas para ETI e IRAG.
- Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)



www.vigisalud.gov.py

Es una publicación de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, MSPSB.

Dra. Águeda Cabello
Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)

Editores

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.

Dra. Lorena Grau
Epidemióloga de Guardia

Lic. Bettiana Martínez
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Claudia Barrios
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Dora Ramírez
Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo (PEEC)

Lic. Mabel Mármol
Centro Nacional de Enlace-DGVS

Gloria Morel
Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB: Lic. Mabel Mármol