

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 A LA SE 10 (31-12-2017 al 10-03-2018)

Edición Nro. 10- Año 2018

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 a la SE 10 (31-12-2017 al 10-03-2018)

Relevantes de la semana

[“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla, situación de las Américas, 20 de marzo OPM/OMS”](#)

Contenido

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia las arbovirosis. Monitoreo de las notificaciones, últimas tres semanas	3-4
Vigilancia de Dengue, serotipos circulantes, caracterización de los casos confirmados	5-6
Vigilancia de Chikungunya	7
Virus Zika en Paraguay	8
SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus Zika en Paraguay	9
Situación de la Fiebre Amarilla en Brasil	10-11
Situación de la Malaria en Paraguay	12
Caracterización de los casos de Leptospirosis	12
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	13-16
Vigilancia Universal de la Meningoencefalitis	17-19
Vigilancia Universal Enfermedad Meningocócica	20-23
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	24
Brotos y/o investigaciones	25-26
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	27
Fuentes de Información	28

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

Para formar parte del sistema de notificación del MSPBS y ser una unidad notificadora, los servicios de salud deben contactar con su Unidad Epidemiológica Regional y cumplir un tiempo mínimo de cuatro (4) semanas de notificación oportuna a fin de ser considerada una unidad notificadora permanente del sistema.

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 con su área de cobertura, cabe mencionar que la región sanitaria de San Pedro cuenta con dos áreas programáticas (norte y sur).

El 100% (19/19) de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, durante la semana epidemiológica 10/2018.

Las 18 regiones sanitarias cuentan con 1169 unidades notificadoras, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 92,7% (1084/1169) durante la semana 10/2018.

El país cumplió en promedio 93,3% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 10/2018, representando una notificación muy buena, a pesar de que una UER no remitió su reporte (Mapa 1).

Mapa 1

PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 10 - Año 2018



ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En la siguiente tabla se presentan los números de casos y tasas de incidencia hasta la SE 10 (10 de marzo), datos comparativos con años anteriores en el mismo periodo.

Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay (SE 10 – hasta el 10 de marzo 2018)

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2016		Año 2017		Año 2018		
	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	2.095	31	56	1	2.184 ¥	31
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	9	0	14	0	2	0
	Chagas agudo	1	0	0	0	3	0
	Chagas Crónico	94	1	114	2	131 **	2
	Paludismo ****	3	0	1	0	0	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	3	0	6	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	1	0	1	0	1	0
	Tos Convulsa	5	0	11	0	6	0
	Parotiditis	37	1	50	1	109	2
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	2	0	24	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	2	0	2	0	5	0
	sin MBA	0	0	0	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	2	0	1	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	36	1	49	1	43	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	28	0	109	2	50	1
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	4	0	0	0	0	0
	Leptospirosis	8	0	17	0	3	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 53 embarazadas, 1 congénitos, (0) banco de sangre y 77 en otros.

**** Casos Confirmados de Paludismo importado

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

¥Casos confirmados de dengue por laboratorio (RT- PCR)

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2018 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 DE ARBOVIROSIS

Desde la SE 1 (31/12/2017) hasta la SE 10 (10/03/2018), se confirmaron un total de **14.531** casos de Dengue, de los cuales **2.184** fueron confirmados por resultado del laboratorio de referencia nacional, y **12.347** casos fueron clasificados como probables. Además, se confirmaron **9** casos de óbitos por dengue en este periodo.

En cuanto a Chikungunya, se acumulan **9** casos que fueron clasificados como probables por resultado de laboratorio de referencia nacional.

Hasta el 10 de marzo, se confirmó un caso de Zika del 2018 en el departamento Central.

Tabla 2
Vigilancia de las arbovirosis 2018 (hasta la SE 10)

DEPARTAMENTOS	DENGUE				CHIKUNGUNYA			ZIKA		
	CONFIRMADOS POR LABORATORIO (A)	PROBABLES (B)	TOTAL DE CASOS DE DENGUE (A+B)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE	CONFIRMADOS POR LABORATORIO (C)	PROBABLES (D)	TOTAL DE CASOS DE CHIKUNGUNYA (C+D)	CONFIRMADOS POR LABORATORIO (E)	PROBABLES (F)	TOTAL DE CASOS DE ZIKA (E+F)
ASUNCIÓN	878	4.070	4.948	5	0	0	0	0	0	0
CENTRAL	945	7.894	8.839	3	0	3	3	1	0	1
TOTAL	1.823	11.964	13.787	8	0	3	3	1	0	1
CORDILLERA	68	141	209	0	0	0	0	0	0	0
PARAGUARI	81	17	98	0	0	5	5	0	0	0
TOTAL	149	158	307	0	0	5	5	0	0	0
GUAIRA	33	2	35	1	0	0	0	0	0	0
CAAZAPA	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0
CAAGUAZU	5	32	37	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARANA	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
CANINDEYU	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	42	34	76	1	0	1	1	0	0	0
CONCEPCION	8	0	8	0	0	0	0	0	0	0
AMAMBAY	3	1	4	0	0	0	0	0	0	0
SAN PEDRO NORTE	7	1	8	0	0	0	0	0	0	0
SAN PEDRO SUR	3	1	4	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	21	3	24	0	0	0	0	0	0	0
ITAPUA	43	165	208	0	0	0	0	0	0	0
NEEMBUCU	12	0	12	0	0	0	0	0	0	0
MISIONES	2	12	14	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	57	177	234	0	0	0	0	0	0	0
PRESIDENTE HAYES	70	3	73	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARAGUAY	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0
BOQUERON	18	8	26	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	92	11	103	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL GENERAL	2.184	12.347	14.531	9	0	9	9	1	0	1

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

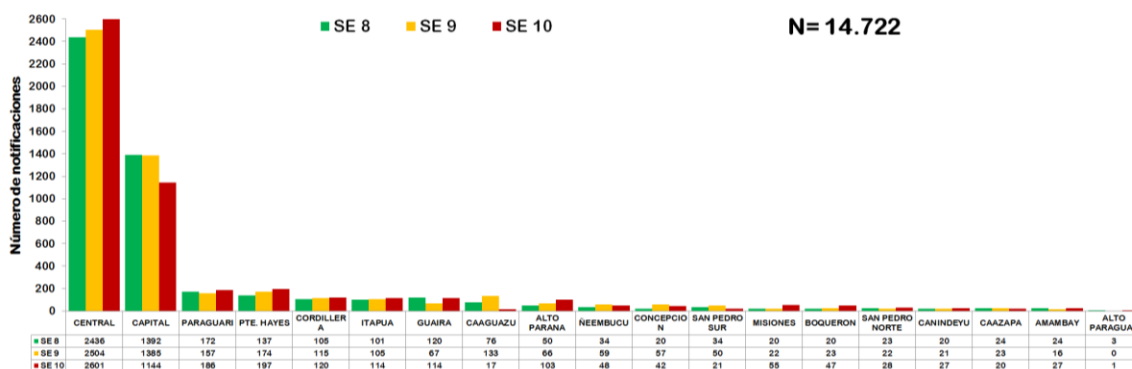
Resolución Nro 60/ MSP y BS Año 2016: A) Casos confirmados de dengue: Todo caso sospechoso de dengue que cuenta con resultado positivo: -por técnicas moleculares (RT-PCR convencional, RT- PCR en tiempo real) o -aislamiento viral, o -seroconversión de IgM o IgG pareado, o -aumento de 4 veces el valor de IgG en muestras pareadas B) Casos probables de dengue: Todo caso confirmado de dengue que tiene un resultado de laboratorio específico para la enfermedad (IgM o NS1) o nexa clínico epidemiológico con un caso confirmado. Se deben verificar que las muestras fueron obtenidas en el periodo correcto. C) Casos confirmados de chikungunya: Todo caso sospechoso de Chikungunya que cuente con un resultado positivo por técnicas moleculares (RT- PCR en tiempo real) D) Casos probables de chikungunya: Todo caso sospechoso de Chikungunya que cuente con una IgM positiva o nexa con caso confirmado. E) Casos confirmados de zika: Todo caso sospechoso de Zika que cuente con un resultado positivo por técnicas moleculares (RT- PCR en tiempo real) **Definición de caso de la OM:** F) Caso probable de zika: paciente que cumpla los criterios de caso sospechoso y presente también anticuerpos IgM anti-ZIKV, sin hallazgos de laboratorio que indiquen infección por otros flavivirus. (http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11117&Itemid=41532&lang=es)

MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ÚLTIMAS TRES SEMANAS

En las últimas 3 semanas (SE 8, 9 y 10 del 2018), se registró un total de **14.117** notificaciones, los mismos proceden principalmente del departamento Central y Asunción, seguidos del departamento de Paraguari, Presidente Hayes, y Cordillera.

Gráfico 1

Notificaciones de Dengue, Chikungunya y Zika, según departamento de procedencia.
SE 8, 9 y 10 del 2018.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Departamentos

Mapa 2

Vigilancia de Arbovirosis,
Notificaciones y casos confirmados
SE 8, 9 y 10. Año - 2018



En cuanto a la distribución geográfica, se observó que, en las últimas tres semanas, se confirmaron casos de Dengue, en los siguientes departamentos: Central (83), Capital (53), Paraguari (15), Itapúa (14), Cordillera (13), Presidente Hayes (7), Ñeembucú (6), Boquerón (5), Guairá (4), Caaguazú (3), San Pedro Norte (2), y Amambay (1).

Hasta el cierre de esta edición, no se registra departamento con corte de circulación viral para estas enfermedades bajo vigilancia.

DENGUE

Hasta la SE 10 (10 de marzo) se registra un total de **14.531** casos de dengue, se confirmaron por laboratorio **2.184** casos y se clasificaron como probables **12.347** casos. En la SE 10 se confirmaron casos en los siguientes departamentos del país: Capital, Central, Boquerón, Paraguari e Itapúa.

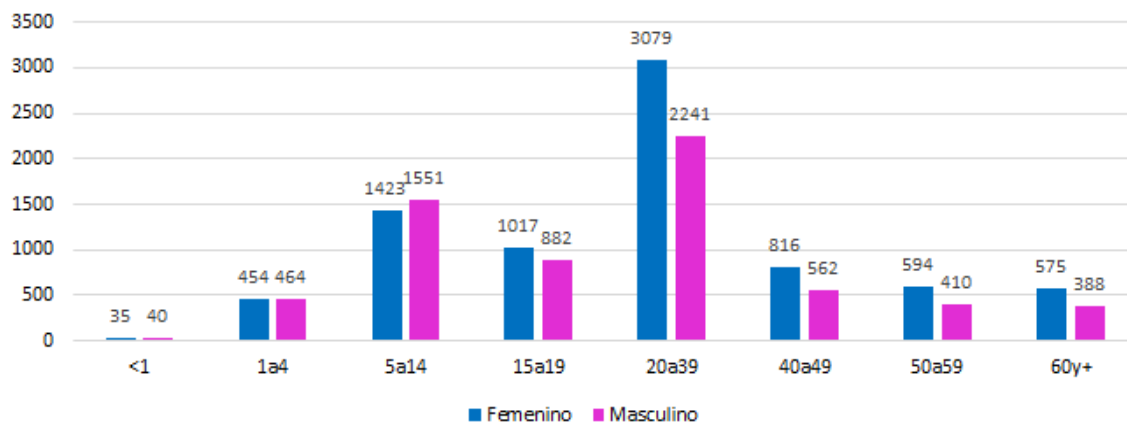
CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE DENGUE

Desde la SE 1 hasta la SE 10 (10 de marzo), se acumularon un total de **14.531** casos de Dengue (casos confirmados por laboratorio más probables).

Los casos proceden principalmente del departamento Central (8.839) y de Asunción (4.948).

El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años (36,6%), con predominio del sexo femenino (55%). Requirieron hospitalización el 7,5% (1085/14.531) de los pacientes.

Gráfico 2
Distribución de casos de dengue, por grupo de edad y sexo.
Paraguay. Año 2018



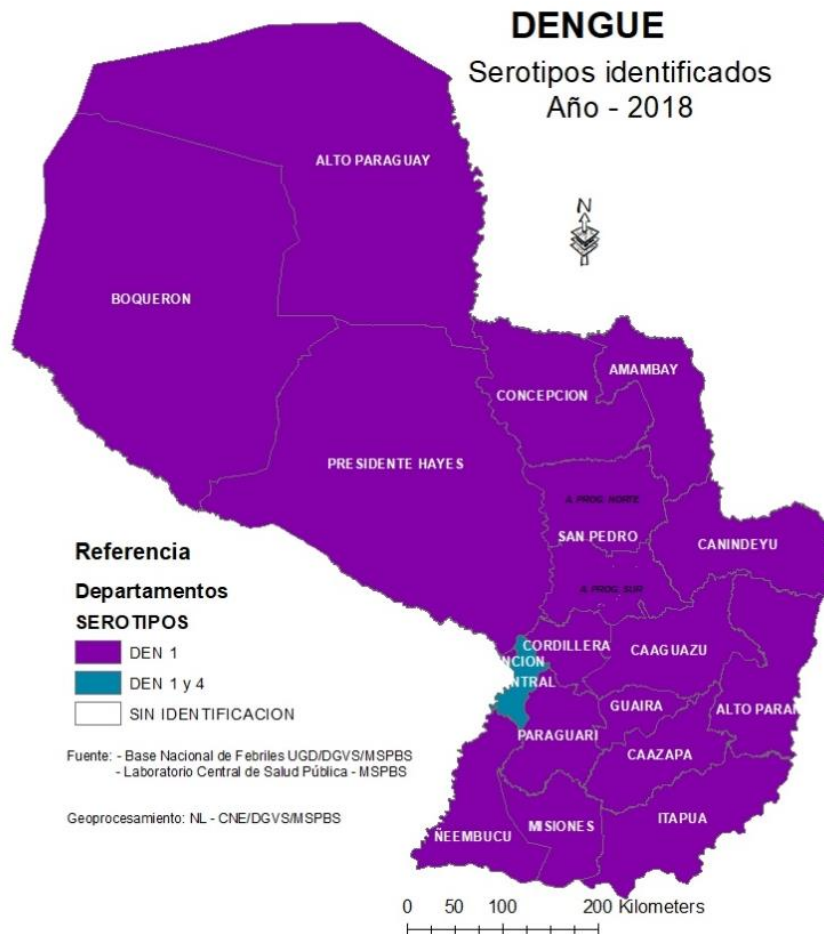
ÓBITOS POR DENGUE

Desde la SE 1 hasta la SE 10, se confirmaron 9 casos de óbitos por dengue, 5 casos en Asunción y 3 casos en el departamento Central. Según la distribución por semana epidemiológica, dos de los casos corresponden a la SE 2, dos casos a la SE 3 y un caso a la SE 4, un caso en la SE 6, un caso es de la SE 7 y dos son de la SE 8 respectivamente. El 56% de los casos corresponde al grupo etareo de 20 a 39 años, con predominio del sexo femenino (5/9).

SEROTIPOS CIRCULANTES

En los resultados laboratoriales recibidos hasta la SE 10 (10 de marzo), del Laboratorio de Referencia Nacional, se identificó la circulación del serotipo DEN-1, en el 100% (19/19) de los departamentos del país. Además, en la SE 3 se registró co-circulación de DEN-1 y DEN-4 en el departamento Central, distrito de San Lorenzo (Mapa 3).

Mapa 3



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CHIKUNGUNYA

Desde la SE 1 hasta la SE 10, se registraron **9 casos probables de Chikungunya**, en los departamentos de **Central, Paraguarí y Caazapá**, además continúan como sospechosos 30 casos.

Hasta el cierre de esta edición no se registró caso confirmado de Chikungunya.

Mapa 4

PARAGUAY CHIKUNGUNYA

Distribución Geografica



VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

Hasta la SE 10, ingresaron al sistema de vigilancia nacional **166** casos sospechosos de estar asociado al virus del Zika, de los cuales **1** caso fue **confirmado** por resultado de laboratorio de referencia nacional, el caso corresponde a un paciente de sexo femenino, procedente del departamento Central, distrito de San Lorenzo. Además, continúan **36** casos como **sospechosos** y **129** casos fueron **descartados**.

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 10. Año 2018

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTOCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	83	0	0	0	9	74	0
	CENTRAL	47	1	0	0	18	28	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	130	1	0	0	27	102	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	7	0	0	0	0	7	0
	PARAGUARI	10	0	0	0	3	7	0
	TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL	17	0	0	0	3	14	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	2	0	0	0	1	1	0
	CAAZAPA	1	0	0	0	1	0	0
	CAAGUAZU	2	0	0	0	0	2	0
	ALTO PARANA	5	0	0	0	4	1	0
	CANINDEYU	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL	10	0	0	0	6	4	0
NORTE	CONCEPCION	1	0	0	0	0	1	0
	AMAMBAY	0	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO NORTE	1	0	0	0	0	1	0
	SAN PEDRO SUR	2	0	0	0	0	2	0
	TOTAL EJE NORTE	4	0	0	0	0	4	0
SUR	ITAPUA	2	0	0	0	0	2	0
	ÑEMBUKU	1	0	0	0	0	1	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL EJE SUR	3	0	0	0	0	3	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	0	0	0	0	0	0	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	2	0	0	0	0	2	0
	TOTAL EJE CHACO	2	0	0	0	0	2	0
Total general		166	1	0	0	36	129	0

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

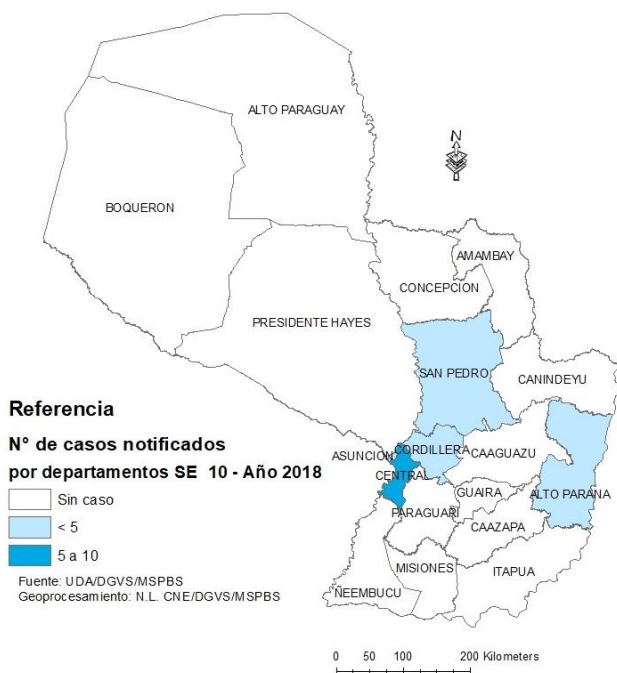
SINDROME CONGENITO CON SOSOPECHA DE ASOCIACIÓN AL VIRUS ZIKA

Desde la SE 1 y hasta el cierre de este boletín (10 de marzo), se registraron 6 notificaciones de casos de microcefalia sospechosos de estar asociado al virus Zika, de los cuales, cuatro casos ya fueron descartados y dos casos, correspondientes al departamento Central, siguen en investigación.

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

Mapa 5

Distribución geográfica de notificaciones de Síndrome de Guillain Barré con probable asociación a Zika



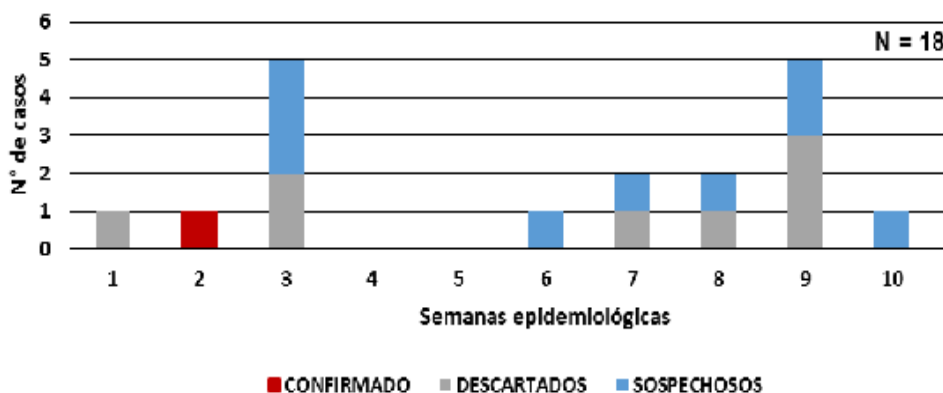
Entre el 31 de diciembre de 2017 al 10 de marzo de 2018 (SE 1 a 10/2018), fueron notificados al sistema de vigilancia nacional, 18 casos de síndromes neurológicos con probable asociación a ZikaV, correspondiendo 17 de ellos a casos a Síndrome de Guillain Barré (SGB) y dos a encefalitis con sospecha de infección por arbovirus (Gráfico 3).

Según procedencia de los pacientes, (53%) son del Dpto. Central, (21%) de Asunción, (16 %) de Alto Paraná, y (5%) en San Pedro y Cordillera.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, se confirmó un caso, se descartaron 8 y 9 continúan sospechosos.

Gráfico 3

Nº de casos de SGB y otros síndromes neurológicos y su probable asociación a ZikaV. Paraguay. SE 1-10/2018



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

FIEBRE AMARILLA

Resumen de la situación en las Américas

Entre enero de 2016 y el 13 de marzo de 2018, siete países y territorios de la región de las Américas notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: El Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana Francesa, Perú y Suriname.

Durante este periodo se notificó el mayor número de casos humanos y epizootias registradas en la Región de las Américas en varias décadas. Desde la última Actualización Epidemiológica de Fiebre Amarilla publicada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/ OMS) el 16 de febrero de 2018, **Brasil y Perú** han notificado casos nuevos de fiebre amarilla.

En **Brasil**, entre el 1 de julio de 2017 y el 13 de marzo de 2018 se notificaron **920 casos humanos confirmados** de fiebre amarilla, incluidos **300 fallecidos**, cifra superior a lo reportado en el mismo periodo del año anterior (610 casos confirmados con 196 fallecidos). En las últimas cuatro semanas (20 de febrero a 13 de marzo) se notificaron 375 casos confirmados, incluidas 136 defunciones. En relación con el lugar probable de infección de los casos confirmados, corresponde en orden decreciente a los estados de Minas Gerais (415 casos, incluyendo 130 defunciones), São Paulo (376 casos, incluyendo 120 defunciones), de Rio de Janeiro (123 casos, incluyendo 49 defunciones), Espirito Santo (5 casos, sin defunciones) y el Distrito Federal (1 caso fatal). El aumento significativo de casos en el periodo estacional 2017/2018 (julio a mayo) se observa principalmente en los estados de São Paulo y Rio de Janeiro donde los casos se registraron en áreas cercanas a las grandes ciudades y con alta densidad poblacional. Adicionalmente, la población residente en estos municipios en el periodo 2017/2018 es mayor comparada con la población de los 118 municipios afectados en el periodo anterior (32 millones vs 8,9 millones). Adicionalmente, desde la Actualización Epidemiológica anterior, el número de casos confirmados de fiebre amarilla en viajeros internacionales no vacunados ha aumentado alcanzando un total de 11. en Chile, uno en Rumania y uno en Suiza, con estadías en Ilha Grande, municipio de Angra do Reis en el estado de Rio de Janeiro (nueve casos), municipios de Mairiporã y Atibaia en el estado de São Paulo (un caso), y el municipio de Brumadinho en el estado de Minas Gerais (un caso). Hasta la fecha, no hay evidencia de que el *Aedes aegypti* esté implicado en la transmisión. Sin embargo, el Ministerio de Salud de Brasil informó sobre la detección del virus de la fiebre amarilla en *Aedes albopictus* capturados en el área rural de dos municipios (Ituêta y Alvarenga) del estado de Minas Gerais en 2017, a través de una investigación realizada por el Instituto Evandro Chagas. El significado de estos hallazgos requiere una investigación posterior particularmente para confirmar la capacidad del vector para la transmisión².

En relación con las epizootias en Brasil, entre el 1 de julio de 2017 y el 13 de marzo de 2018 se notificaron 4.847 epizootias, de las cuales 617 fueron confirmadas para





fiebre amarilla. Las epizootias están ocurriendo en áreas muy cercanas a grandes zonas urbanas como São Paulo y Rio de Janeiro.

El estado con el mayor número de epizootias confirmadas es São Paulo, aunque también se confirmaron epizootias en los estados Espírito Santo, Mato Grosso, Minas Gerais, Rio de Janeiro y Tocantins. En el mapa (Figura 3) se muestra el avance de la onda epizoótica hacia el suroeste del estado de São Paulo. De repetirse el mismo patrón observado una década atrás, cuando la onda epizoótica que había afectado el sudeste y sur de Brasil alcanzó posteriormente a Argentina y Paraguay, la onda epizoótica actual podría llegar a esos países. s federales, incluso en municipios que anteriormente se consideraba que no estaban a riesgo para fiebre amarilla.

En Perú, entre las SE 1 y 9 de 2018, se notificaron 22 casos de fiebre amarilla, 8 de los cuales fueron confirmados por laboratorio y los 14 restantes se encuentran en investigación. Esta cifra es superior a la registrada en el mismo periodo de 2017 cuando se notificaron 5 casos confirmados de fiebre amarilla en 2 departamentos (2 en Amazonas y 3 en Ayacucho). En 2018, la mayoría de los casos corresponden a residentes del Distrito Callería, provincia Coronel Portillo en el departamento de Ucayali, área considerada de riesgo para fiebre amarilla.

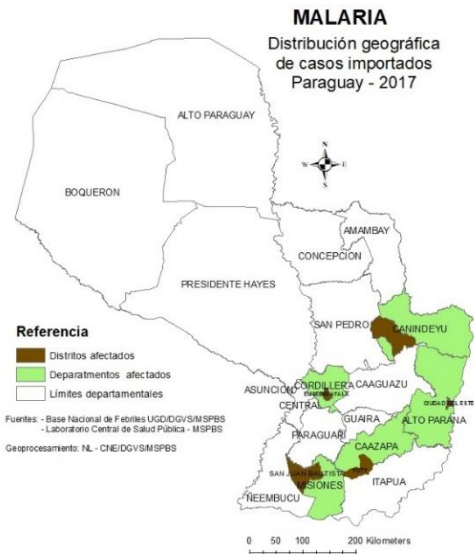
Lea la información completa:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=44113&lang=es

Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2018

SITUACION DE LA MALARIA

Mapa 8



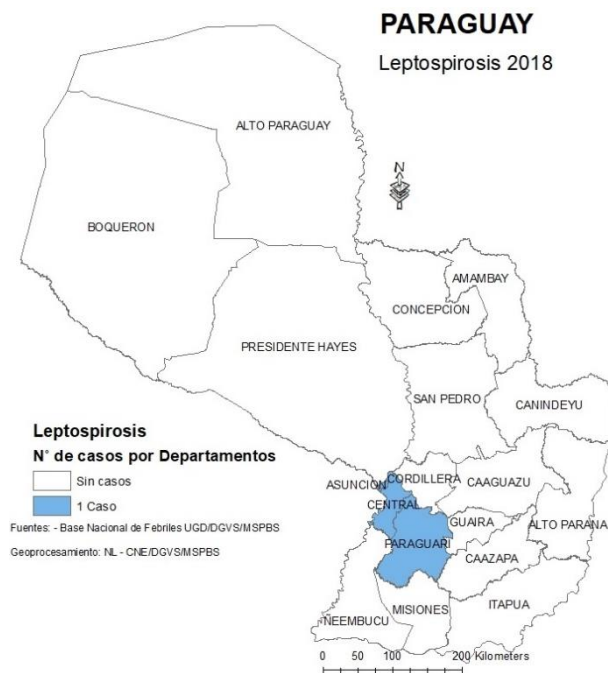
En el año 2017, no se registraron casos autóctonos, pero se confirmaron cinco casos de malaria importado en el país, en los departamentos de Cordillera, Alto Paraná, Caazapá, Canindeyú; y el último caso confirmado importado fue en la SE 52 que corresponde al departamento de Misiones.

Hasta la SE 10 del 2018, no se registran casos confirmados, probables o sospechosos de malaria.

LEPTOSPIROSIS

Hasta el 10 de marzo del 2018 (SE 10), se registraron 11 notificaciones de casos sospechosos de Leptospirosis, de los cuales se confirmaron 3 casos y 8 continúan como sospechosos. Los casos confirmados corresponden a pacientes procedentes de los departamentos de Paraguari, Capital, y Central.

Mapa 9



VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) SEMANA 10-2018

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.

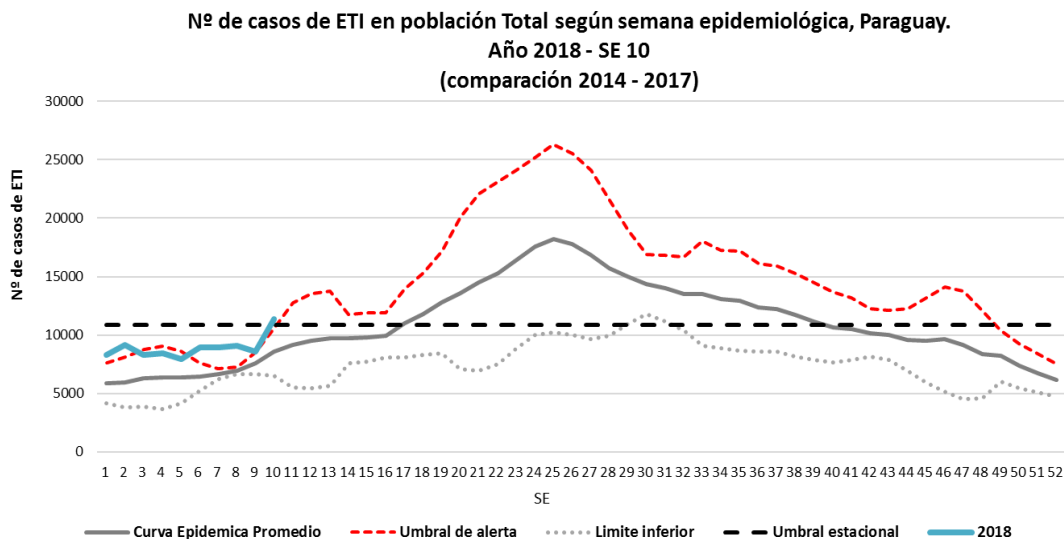
En la SE 10-2018, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia por encima del umbral de alerta, con una tasa de incidencia de 160,9 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados se mantiene en el 2,7% y la de fallecidos por IRAG 3,5%. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra en aumento detectándose en la última semana circulación de Virus Sincitial Respiratoria y Adenovirus.

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 hasta la semana 10 del año 2018 (31 de diciembre al 10 de marzo - 2018) ascienden a 88.853. La curva de tendencia se sitúa ligeramente por encima del umbral estacional y del umbral de alerta (Gráfico 4).

La notificación pasó de 8.558 consultas en la semana 9 del 2018 a 11.346 en la SE 10, lo que representó un aumento del 32%, con una tasa de 160,9 por 100.000 habitantes.

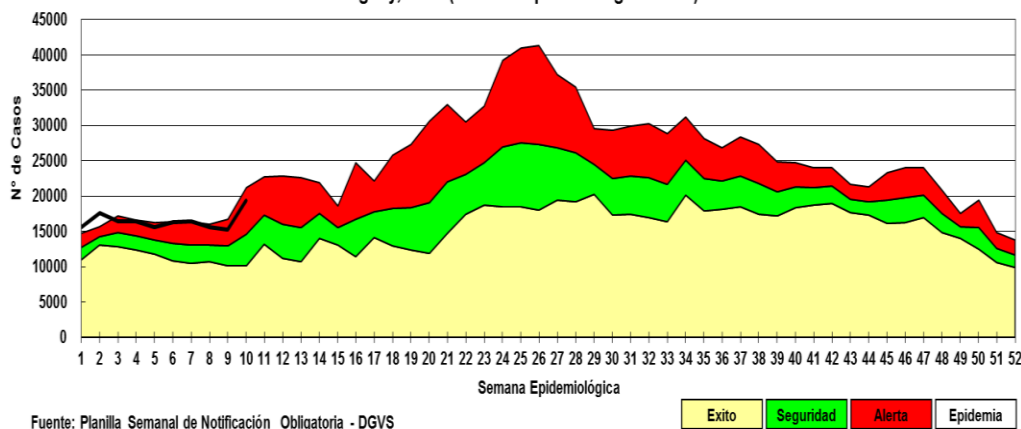
Gráfico 4



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, presenta un aumento considerable con respecto a la semana 9 del 2018, alcanzando 19.407 consultas en la semana 10; la curva de tendencia continúa en la franja de alerta del corredor endémico (Gráfico 5).

Gráfico 5

Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica
Paraguay, 2018 (Semana Epidemiológica N° 10)

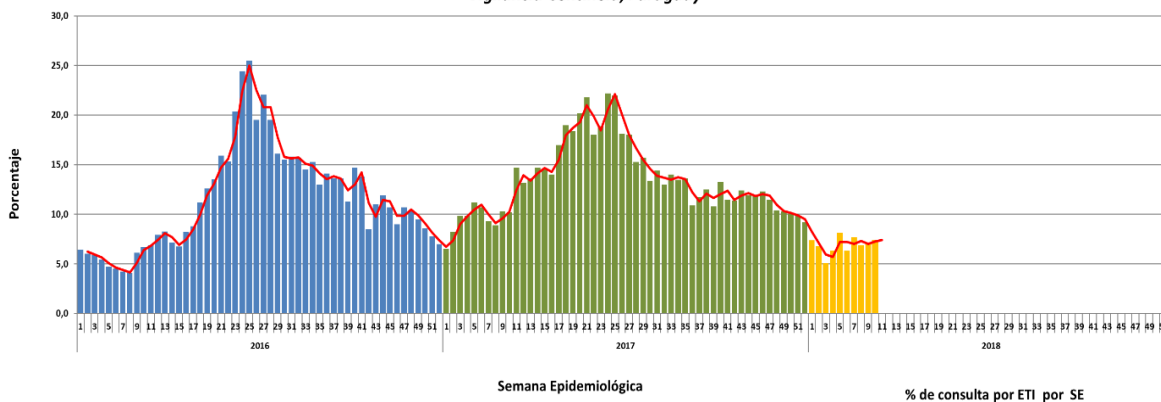


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI se presentó bastante similar respecto a la semana anterior, representando el 7,4% (777/10.454) del total de consultas, sin embargo, hubo un aumento de consultas por ETI en 3 de 5 Centros Centinela, y en el contexto del brote de Dengue a nivel nacional se podría enmascarar la proporción al haber un aumento de las consultas por todas las causas (Gráfico 6).

Gráfico 6

Proporción de consultas por ETI según semana epidemiológica
Año 2016 hasta SE 10-2018,
Vigilancia Centinela, Paraguay

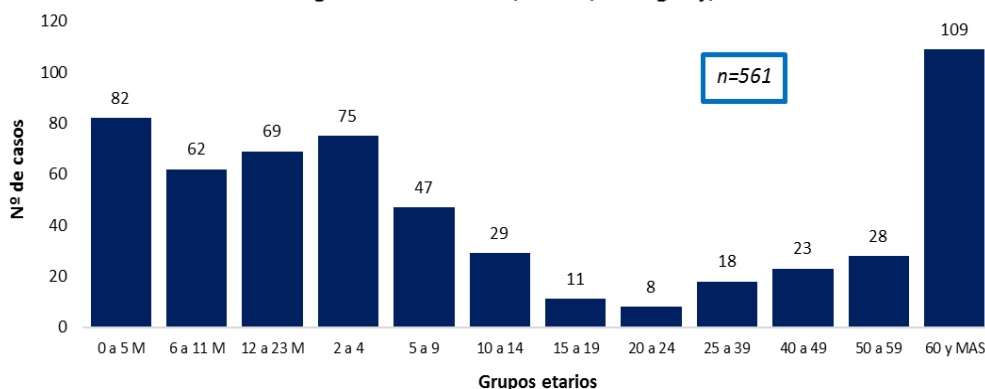


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Hasta la semana 10 se hospitalizaron un total de **561** 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 7

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 10, Paraguay, 2018

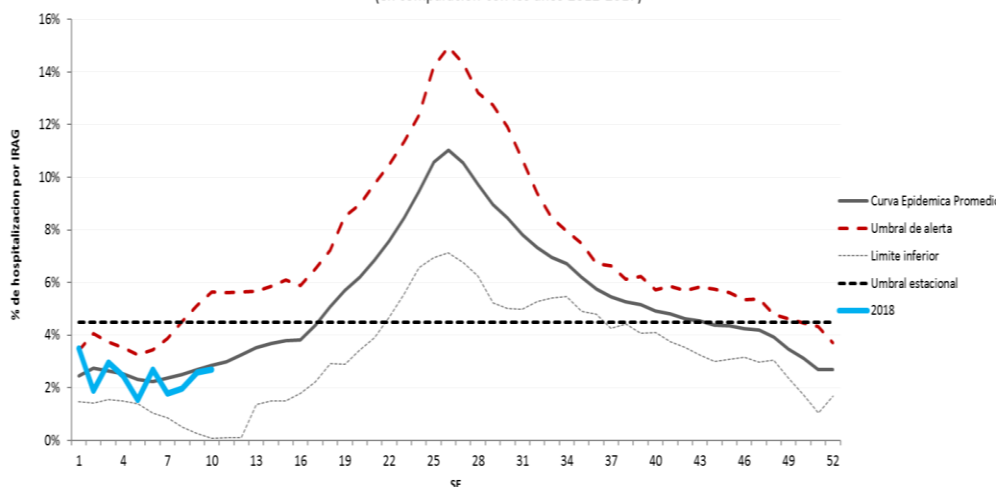


Fueron admitidos a UCI 67 casos de IRAG y se registraron 38 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios tres casos (2 al Influenza B y 1 al Adenovirus).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantuvo en 2,7 % (67/2.503), proporción que se encuentra a nivel de la curva epidémica promedio (Gráfico 8). Así mismo en la SE 10 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 7,2 % (9/125) y la de fallecidos 3,5% (4/113).

Gráfico 8

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2018 - SE 10 (en comparación con los años 2012-2017)



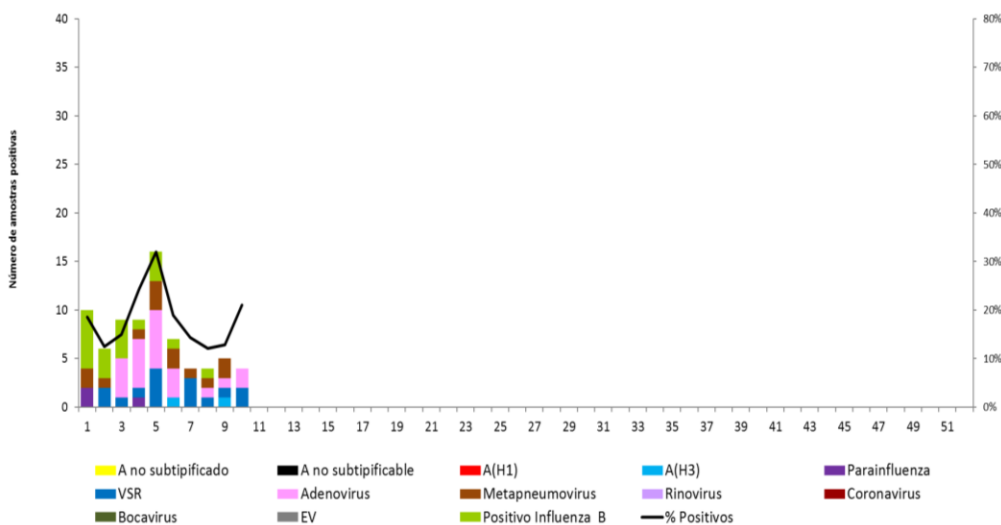
Circulación viral

Durante la semana 10 del año 2018, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad se mantuvo en el 18,3 %. En la última semana se identificó circulación del virus Sincitial Respiratorio y Adenovirus (Gráfico 9).

Gráfico 9

Vigilancia Centinela de IRAG.

Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica.
SE 1 a 10-2018. Paraguay. (n=74)



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS 2018

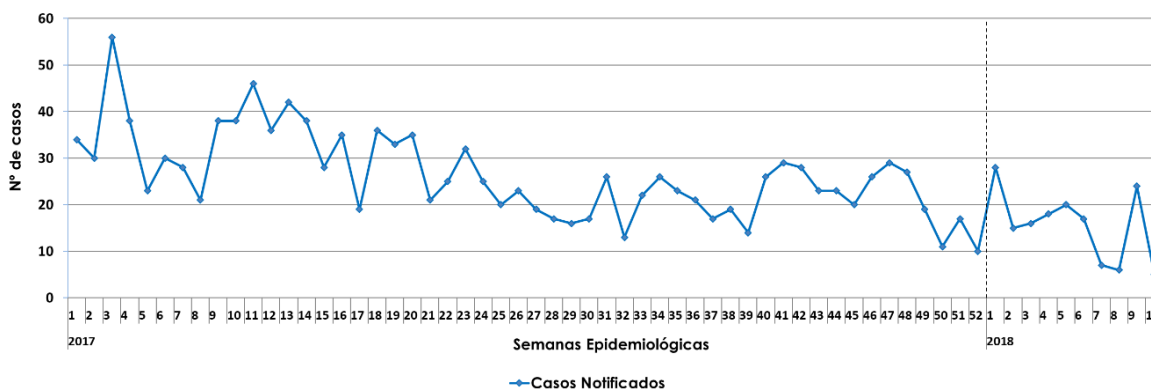
Resumen 2017: El total de las notificaciones durante todo el año 2017 fue de 1398 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis 884 casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (76%), seguidas de las bacterianas (20%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente aislado (43%), seguido del *N. meningitidis* (29%). Entre los agentes virales el *Enterovirus* fue el más frecuentemente identificado (89%).

Resumen del Año 2018, SE 1 a 10

En las primeras 10 semanas epidemiológicas del 2018 (del 31 de diciembre del 2017 al 10 de marzo del 2018) se han registrado 156 notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia muestra la disminución de los casos al final del 2017 seguida de un primer pico en la primera semana y posteriormente la disminución de los casos notificados a partir de la segunda semana del año 2018 con un nuevo pico en la novena semana sin superar lo esperado para esa época del año (Gráfico 10).

Gráfico 10

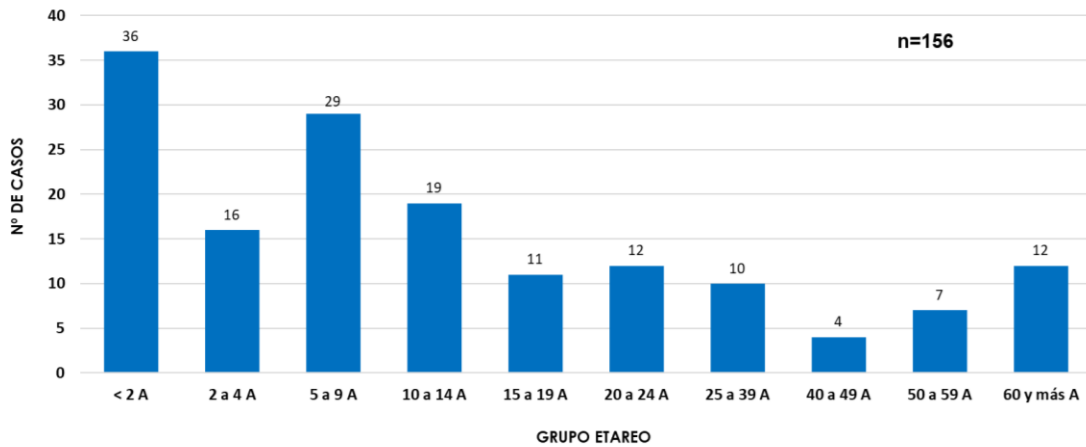
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal. Paraguay, Años 2017 y 2018 (hasta SE 10)



Con relación a los grupos etarios se observa un mayor número de casos pertenecientes al grupo de los menores de 2 años, escolares (5 a 9 años), preescolares (2 a 4 años) y adolescentes (10 a 14 años) (Gráfico 11).

Gráfico 11

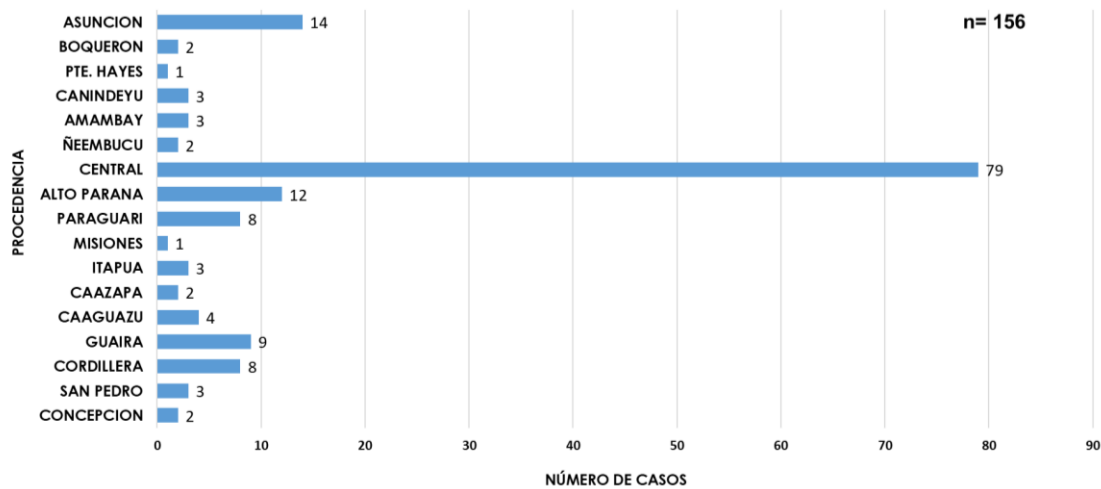
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupos de edad, Vigilancia Universal. Paraguay 2018 (hasta SE 10)



De acuerdo con la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de los departamentos Central (50,6%), Asunción (9%), Alto Paraná (7,7%) y Guairá (5,8%). Se han presentado casos aislados en otros departamentos tales como Concepción, San Pedro, Caaguazú, Misiones, Amambay y Presidente Hayes (Gráfico 12)

Gráfico 12

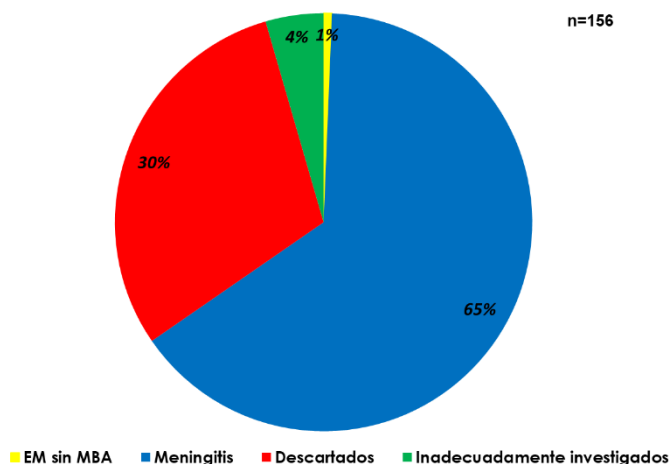
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay (hasta SE 10) del 2018



A la fecha del informe el 100% de los casos cuentan con clasificación final, fueron descartados con otros diagnósticos 47 casos (30%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (101), las meningitis de probable etiología bacteriana representan el 28% (28) y los casos compatibles con probable etiología viral fueron 67% (68) (Gráfico 13).

Gráfico 13

Distribución de casos sospechosos de meningoencefalitis según clasificación final. Vigilancia Universal, Paraguay (hasta SE 10) del 2018



Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 18 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 10 casos (confirmados); 5 casos corresponden a *N. meningitidis*, *serogrupos C, By W*, *E. coli*, *S. Pneumoniae* y *K. Pneumoniae* en 1 caso respectivamente.

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: Durante este período se produjo 1 defunción por meningitis bacteriana confirmada, la misma fue atribuible a *N. meningitidis*.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 67% (68) de los casos acumulados. En 19 casos fue identificado el virus causal en el LCR, siendo estos: *Enterovirus* (16 casos), *Dengue* (2), *Herpes Simple Virus(HSV)* (1).

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Se han registrado 2 defunciones asociadas a etiología viral, atribuida al Dengue.

VIGILANCIA UNIVERSAL DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

Distribución Temporal y Geográfica

La vigilancia de la enfermedad meningocócica culminó el año 2016 con una tasa de 0.26 casos/100.000 habitantes, tasa de incidencia que se encontraba entre las más bajas de la región¹. En el año 2017 se han registrado 31 casos de Enfermedad Meningocócica, incrementando la tasa de incidencia a 0.45 casos por 100.000 habitantes, la más alta alcanzada en los últimos 12 años (Gráfico 14).

Gráfico 14

Número de casos de Enfermedad Meningocócica y Tasas por Años, 2006 a 2017, Vigilancia Universal, Paraguay

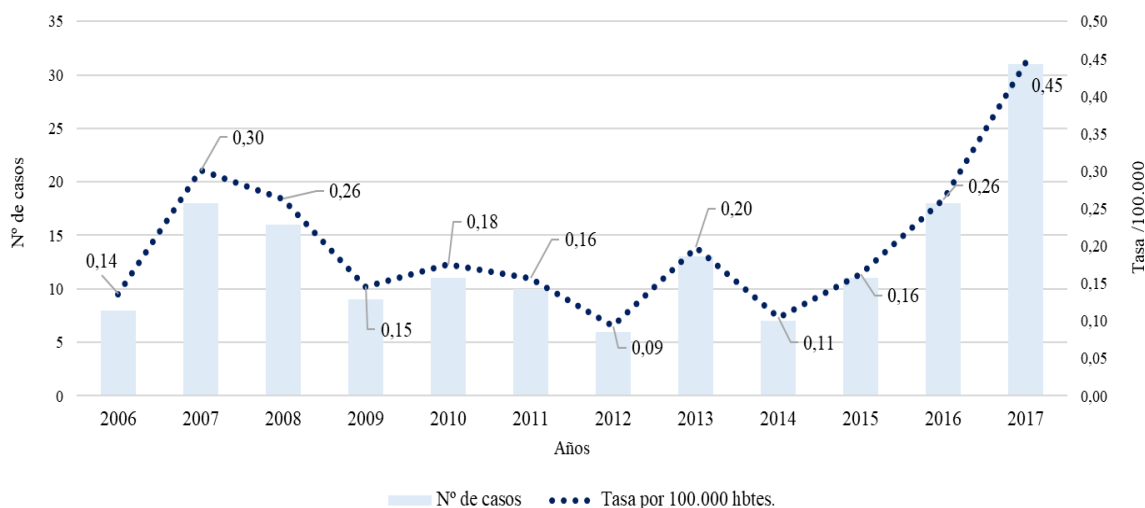
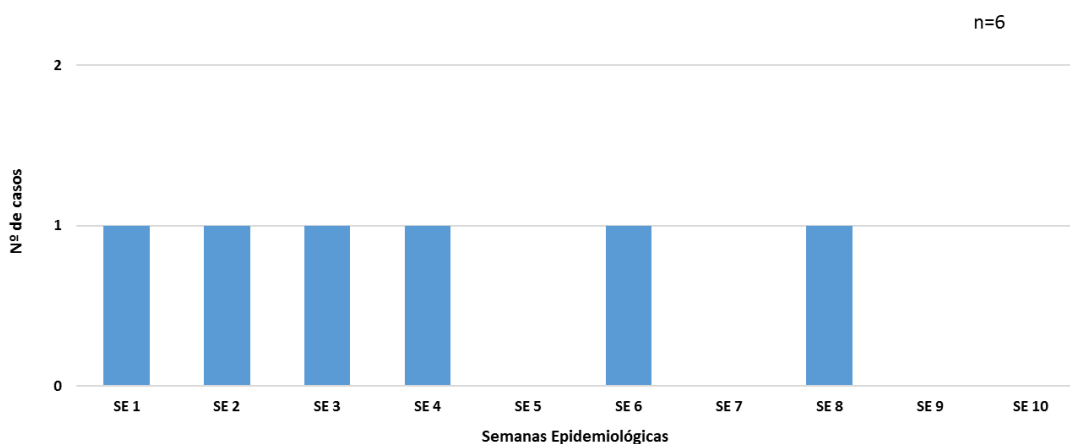


Gráfico 15

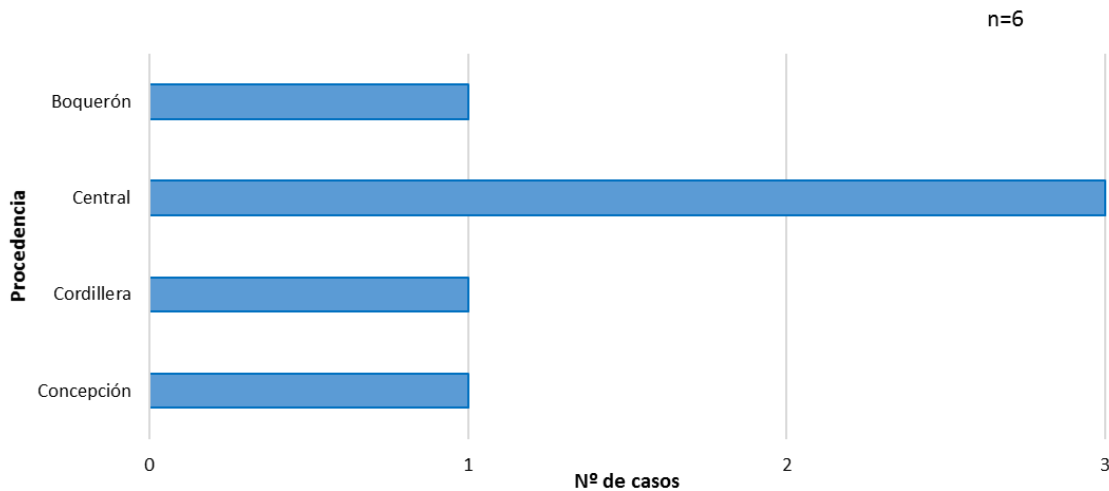
Distribución de casos de Enfermedad meningocócica según Semana Epidemiológica (SE), Vigilancia Universal, Paraguay 2018 (hasta SE 10).



1. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/infectious-diseases-related-to-travel/meningococcal-disease>

Gráfico 16

Distribución de casos de Enfermedad meningocócica según Departamento de Procedencia Vigilancia Universal, Paraguay 2018 (hasta SE 10).



Características de los casos

Los casos han sido clasificados como “Meningitis Bacteriana Aguda por N. meningitidis” en 5 de ellos, mientras 1 caso corresponde a “Enfermedad Meningocócica sin Meningitis Bacteriana Aguda” (EM sin MBA) (Tabla 4).

Tabla 4

Clasificación clínica de casos	
Meningitis meningocócica	5
Meningococcemia	1
Total	6

En la Tabla 5 se pueden observar las características generales de los casos registrados por el sistema de vigilancia.

Tabla 4

Casos de Enfermedad meningocócica notificados. Paraguay, 2018 hasta la SE 10 (n=6)

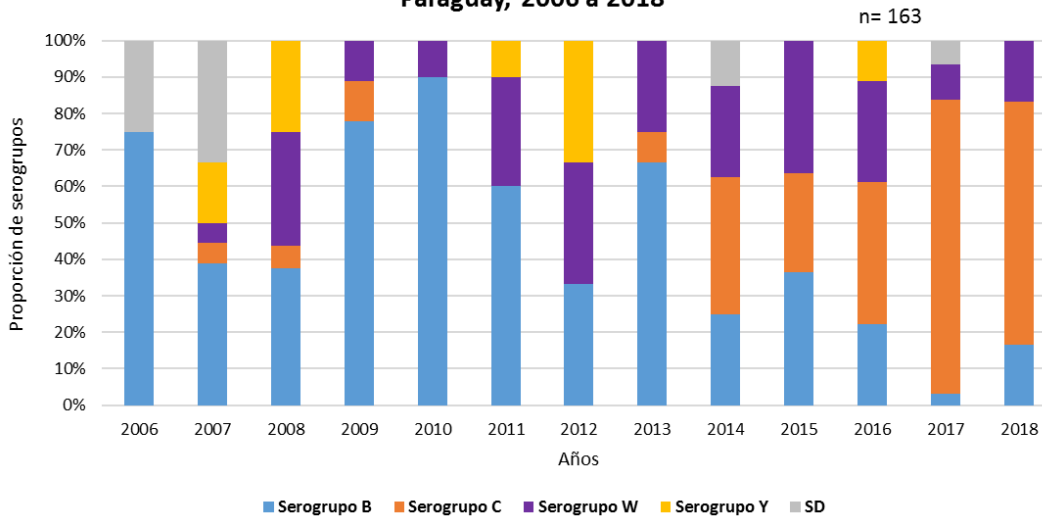
Edad (años)	Mediana	10
	Rango	3-42
	n	%
Sexo (masculino)	4	67
Sexo (femenino)	2	33
Clasificación final		
MBA	5	83
EM sin MBA	1	17
Ingreso a UCI	3	50
Egreso		
Curado	4	66,6
Fallecido	2	33,3
Pendiente	0	
Secuelas	0	

Evolución de serogrupos

En cuanto a la distribución porcentual de serogrupos de *N. meningitidis* desde el año 2006 se observa como el claro predominio del Serogrupo B ha sido atenuado en los últimos años por la aparición de otros serogrupos como el C, W e Y (Gráfico 17).

Gráfico 17

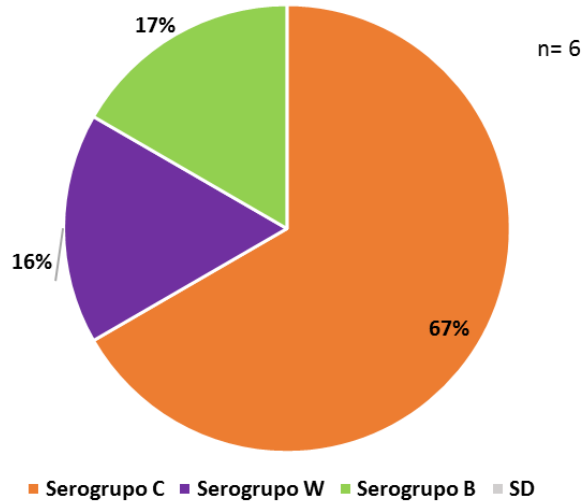
Distribución porcentual de serogrupos de Nm identificados. Paraguay, 2006 a 2018



En el año 2018 se observa un predominio del serogrupo C que ha sido identificado en 4/6 casos confirmados, 1 caso corresponde al serogrupo B y otro al W (Gráfico 18)

Gráfico 18

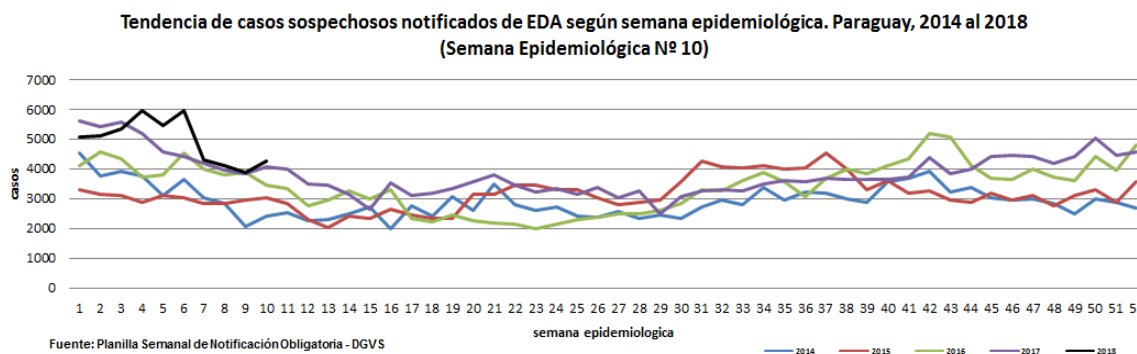
Distribución de Serogrupos de Nm en casos de EM.
Paraguay, 2018



ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Hasta la semana 10 (10 de marzo) se acumulan un total de **49.418** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **40,5% (19.998)** corresponde a diarreas en menores de 5 años y **59,5% (29.420)** a diarreas en mayores de 5 años. En la SE 10 se registraron un total de **4.251** consultas por EDA de las cuales **1.801** corresponden a menores de cinco años y **2.450** casos son en mayores de cinco años respectivamente.

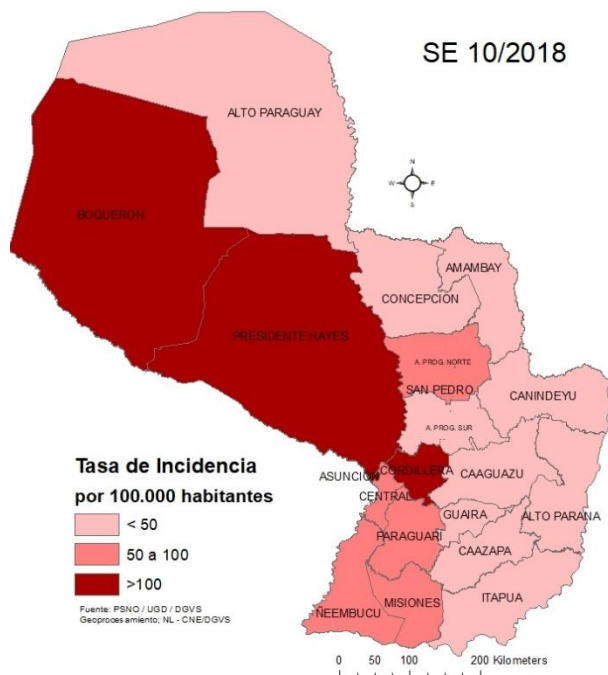
Gráfico 19



Al observar el grafico de tendencia, vemos que la curva presenta un leve aumento en la presente semana, este comportamiento es similar a lo registrado en el año 2017, para esta misma época del año. El número de casos de EDA registra un leve ascenso en comparación con la semana anterior.

Mapa 10

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes
Enfermedad Diarreica Aguda



En la semana epidemiológica 10, la tasa de incidencia global de EDA, fue de **60,3** por 100.000 habitantes y se observa en la distribución geográfica que los departamentos de, Cordillera, Presidente Hayes, Boquerón, y Capital, superaron 100 casos por cada 100.000 habitantes.

BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

EN ASUNCIÓN: Los barrios con mayor número de notificaciones en el periodo del 18 de febrero al 10 de marzo son: Zeballos Cué, Botánico y Roberto L. Petit. **28 barrios registran casos confirmados** en las últimas semanas.

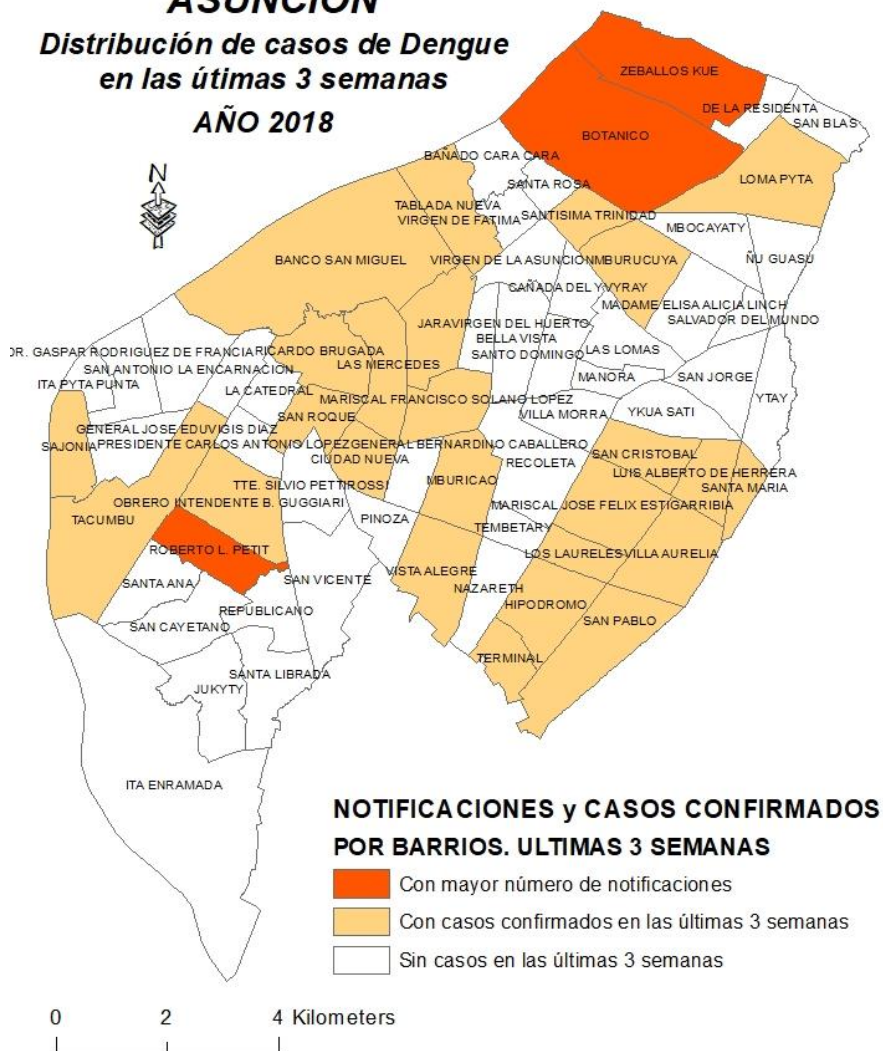
Mapa 11

**Distribución geográfica de los casos de Dengue,
en las últimas 3 semanas, Asunción, Año 2018**

ASUNCIÓN

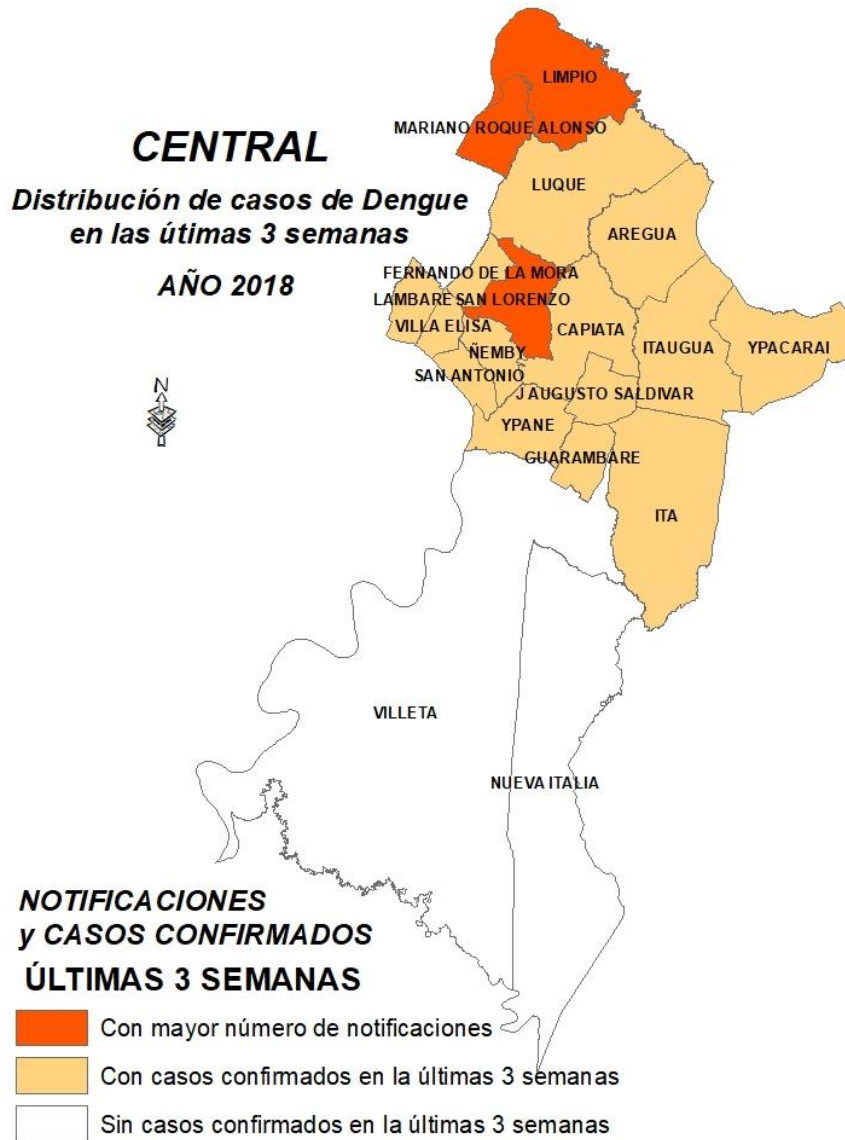
**Distribución de casos de Dengue
en las últimas 3 semanas**

AÑO 2018



EN CENTRAL: Los distritos con mayor número de notificaciones en el periodo que va de 18 de febrero al 10 de marzo son: Mariano R. Alonso, Limpio, San Lorenzo. **Los 17 distritos registran casos confirmados** en las últimas semanas.

Mapa 11
Distribución geográfica de los casos de Dengue,
en las últimas 3 semanas, Departamento Central, Año 2018





ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

Actualizaciones Internacionales:

- [“Actualización Epidemiológica: Infección humana por virus influenza recombinado A\(H1N2\) – Países Bajos, 23 de marzo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre de Lassa, en Nigeria, 23 de marzo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en las Américas, 20 de marzo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Sarampión, situación de las Américas, 16 de marzo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio \(MERS-CoV\) – Omán, 15 de marzo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en Brasil, 9 de marzo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Poliovirus circulante de origen vacunal de tipo 2 en Somalia, 9 de marzo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Sarampión en las Américas, 9 de marzo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Cólera en Kinsasa, Rca. Democrática del Congo, 2 de marzo OPM/OMS”](#)

Actualizaciones nacionales

- [Alerta N° 1 /2018: Riesgo de propagación del virus de la Fiebre Amarilla, a través de los viajeros.](#)
- [Alerta N° 2 /2018: Riesgo de dispersión del virus del Dengue, Chikungunya y Zika a nivel nacional.](#)
- [Alerta N° 3/2018: Aumento de casos de Enfermedad Tipo Influenza \(ETI\)](#)



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 y Nancy León
Cartografía

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

