



General de Vigilancia de la Salud

Edición N° 12

Semana Epidemiológica: 12

6 de abril- 2015

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 12 (22 de marzo al 28 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
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	6
○ Ébola	7
○ Información de interés general	8

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**

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 12 (28 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	
	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.
Dengue	69.551	1025	1.261	18	1.328	19
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniosis Visceral	29	0	25	0	25	0
Chagas agudo	7	0	3	0	1	0
Chagas Crónico	144	2	78	1	66	1
Paludismo	4	0	3	0	1	0
Parálisis Aguda Fláccida	6	0	3	0	4	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0
Tétanos Neonatal*	0	0	0	0	0	0
Tétanos Otras Edades	1	0	2	0	0	0
Tos Convulsa	14	0	35	1	7	0
Parotiditis	44	1	28	0	34	0
Difteria	0	0	0	0	0	0
Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	0	0	0	0	0	0
Enf. Gastrointestinales	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	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	44	1	70	1	37	1
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	1	0	0	0
Accidentes Ofídicos	29	0	32	0	59	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 **28 de marzo** (SE 12), se han notificado **14.173** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **1.328 (9,3 %)** fueron casos confirmados de Dengue, **1.460 (10,3 %)** descartados y continúan como sospechosos **11.385 (80,3 %)**

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 9.034 (63,7 %)**, eje Centro Oriental: **4.287 (30,2%)**; eje Centro Occidental: **339 (2,3 %)**; eje Norte: **357 (2,5%)**, eje Sur: **126 (0,8 %)**, eje Chaco: **30 (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, Boquerón e Itapúa.**

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

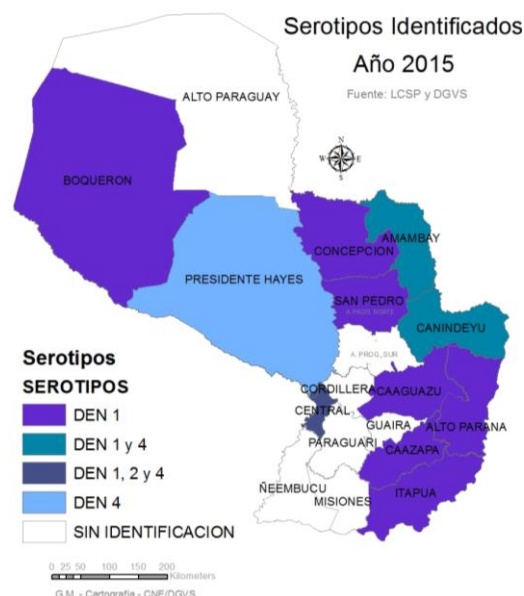


Tabla 2: Distribución de casos

Notificaciones de Dengue, Paraguay, 2015
Período: Desde la SE 1 hasta la SE 12

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1493	61	1059	573
	CENTRAL	7327	121	7040	166
	PIE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansillo, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansillo)	14	0	14	0
	TOTAL EJE ÁREA METROPOLITANA	9034	182	8113	739
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	187	3	110	74
	PARAGUARI	152	1	59	92
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		339	4	169	166
CENTRO ORIENTAL	GUIAÍRA	65	5	32	28
	CAAZAPA	19	1	18	
	CAAGUAZÚ	1985	892	926	167
	ALTO PARANÁ	1157	110	899	148
	CANINDEYÚ	1061	72	955	4
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL	4287	1090	2860	347	
NORTE	CONCEPCIÓN	34	3	29	4
	AMAMBAY	201	30	63	108
	SAN PEDRO NORTE	67	21	39	7
	SAN PEDRO SUR	53	2	48	3
	TOTAL EJE NORTE	357	56	179	122
SUR	ITAPUÁ	100	4	42	54
	NEEMBUCÚ	23	0	3	20
	MISIONES	3	0	3	0
TOTAL EJE SUR	126	4	48	74	
CHACO	PRESIDENTE HAYES	19	1	13	5
	ALTO PARAGUAY	1	0	1	0
	BOQUERÓN	10	1	2	7
	TOTAL EJE CHACO	30	2	16	12
Total general		14173	1328	11385	1460

Fuente: Base Nacional de Febriles - DGV5 / MSP/BS. Datos sujetos a modificación

Notificaciones de Sx. Febril agudo con sospecha de dengue.

En la SE 12 se notificaron un total de **1.992 febriles**. Continúan con brotes activos los departamentos de: **Canindeyú, Caaguazú, Alto Paraná.** El **Área Metropolitana de Asunción (AMA), San Pedro Norte, Paraguari, Guairá, Amambay, Itapúa, Presidente Hayes y Cordillera** no se encuentran con brotes activos, sino **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 10 y 12 del corriente año se registraron un total de **6.826** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **17** departamentos, **principalmente en AMA con 4.057 notificaciones, Caaguazú con 1.080, Canindeyú 584 y Alto Paraná con 579 notificaciones.**

De estas, un total de **6.242 (97,9 %)** corresponde a regiones endémicas del país. Las regiones no endémicas generaron un total de **186 (2 %)** notificaciones ninguna de las regiones han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados (Ver gráfico 2).

Gráfico 1

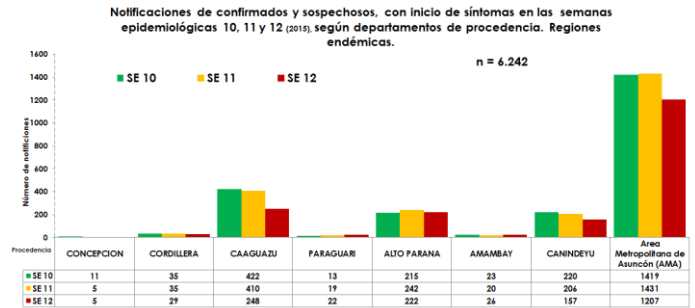


Gráfico 2

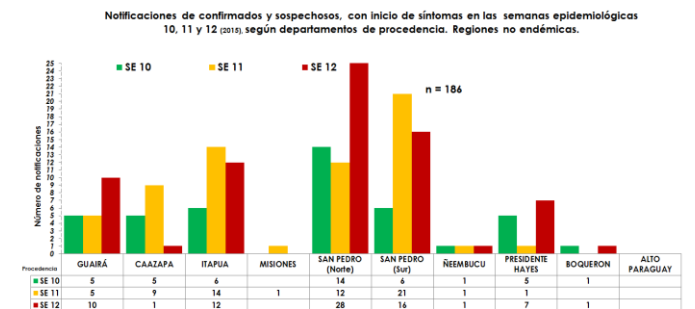
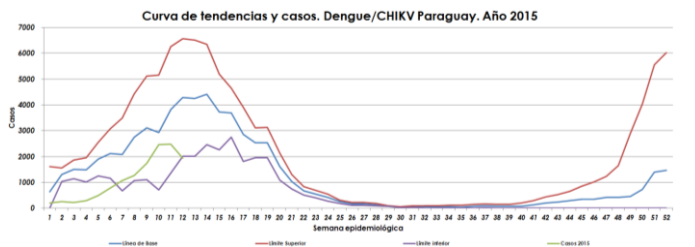
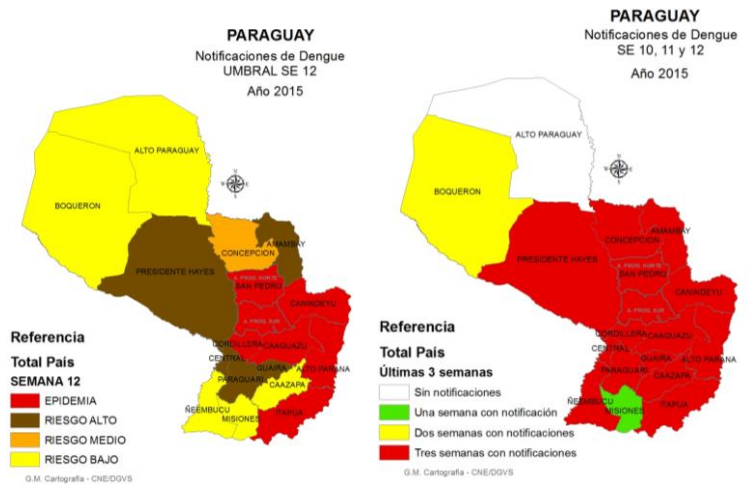


Gráfico 3



Mapas de Riesgo. SE 12



Enfermedad por virus Chikungunya (CHIKV)

Actualmente y hasta la **SE 12** 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.



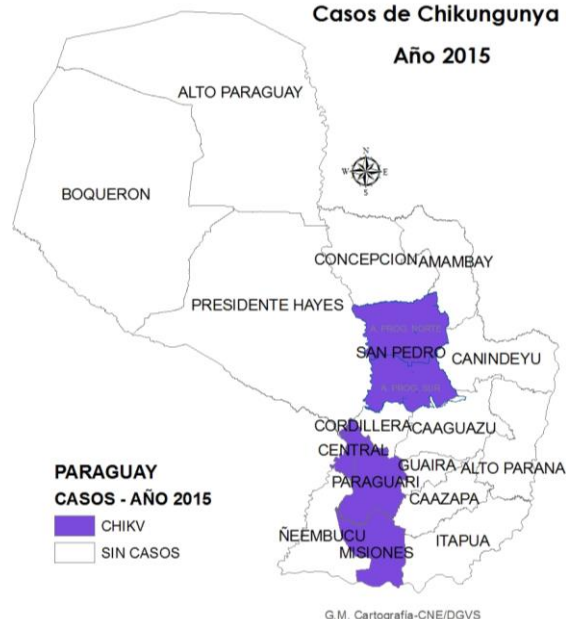
Situación actual en Paraguay.

Desde 11/01/2015 (SE 2) hasta la fecha se confirmaron un total de **559** casos de Chikungunya, de éstos **312** fueron confirmados por laboratorio de referencia y **474** por nexa epidemiológico.

La mayor cantidad de casos pertenece al área metropolitana de Asunción.

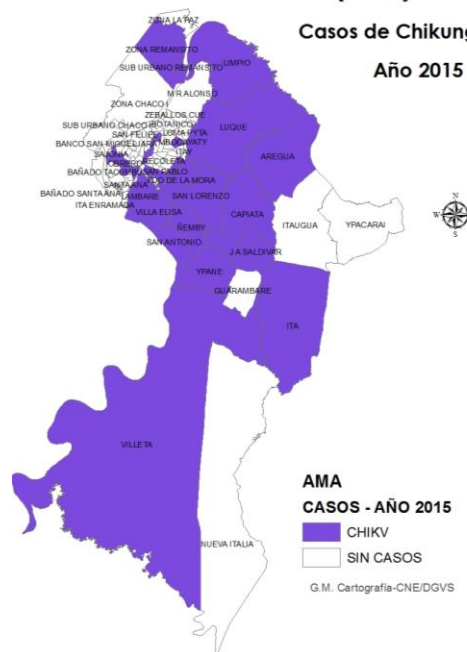
Se registraron otros casos confirmados en los departamentos de **Paraguari, Misiones, San Pedro Norte, San Pedro Sur y Presidente Hayes** secundarios a los casos del Área metropolitana de Asunción.

PARAGUAY Casos de Chikungunya Año 2015



Área Metropolitana de Asunción (AMA)

Casos de Chikungunya Año 2015



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

Semana 11 - 2015

En la **SE 11**, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado para la época, con una tasa de incidencia de **150** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el **5,2%** y la de fallecidos por IRAG **5%**. Según datos de laboratorio, en las SE 1 a 11, se identificaron principalmente virus **Sincitial Respiratorio** y en menor proporción **Adenovirus** e **Influenza B**.

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 11 del año 2015 (04 de enero al 21 de marzo- 2015) ascienden a **78.609**, presentando un comportamiento por encima de lo esperado para la época del año. La notificación continua en aumento pasando de **10388** consultas en la SE 10 a **10499** en la SE 11, con una tasa de **149,9** por 100.000 habitantes (Gráficos 4 y 5)

Gráfico 4

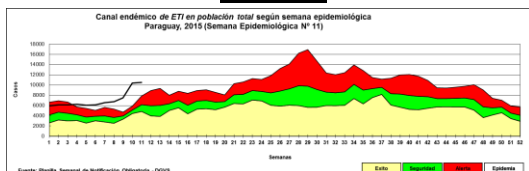
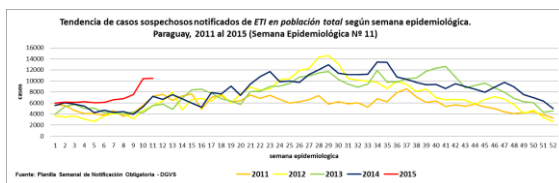


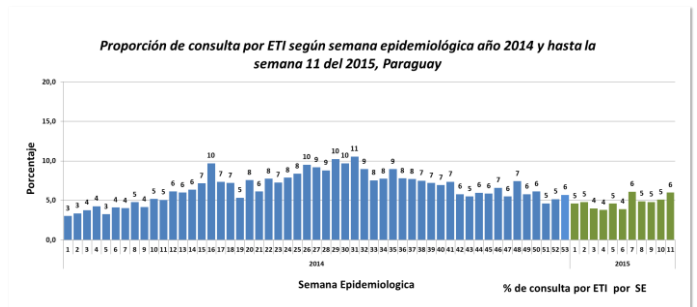
Gráfico 5



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

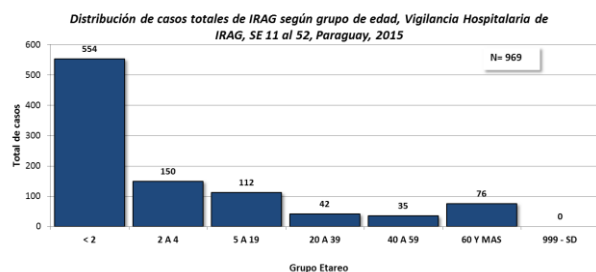
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 11 fue del **6%** (503/8414) del total de consultas, por encima a lo registrado el año pasado para la misma época (**5%**).

Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 11 Paraguay, 2015



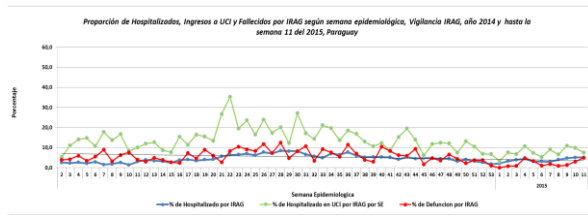
Durante las SE 1 a 11 se hospitalizaron un total de **969** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados fue del 5,2%** (142/2744). De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (104/142).

Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 11, Paraguay, 2015



Durante las semanas 1 a 11 del año fueron admitidos en UCI **100** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **7,5%** (10/134) y la de fallecidos por IRAG fue de **5%** (5/100). Los datos acumulados registran **24** fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, y **seis** casos asociados a virus respiratorios, 3 a VSR, 2 a Adenovirus y 1 a Influenza B.

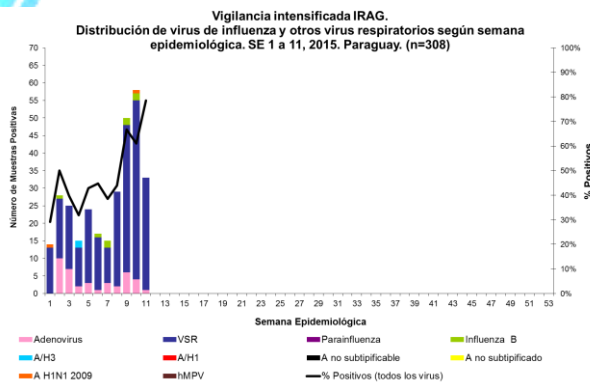
Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 11, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.015



Circulación viral

Durante las semanas 1 a 11 del año, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **49,3%** (308/625). Entre los **virus identificados la mayor proporción fue para el VSR (83%), seguidos del Adenovirus (12%).**

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

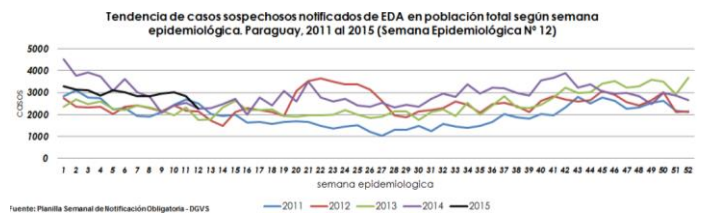


Enfermedad diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **35.384** 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 32.6 por cien mil habitantes, con una leve diferencia del 8% a la semana anterior. El 43, 3% (15.332) corresponde a diarreas en menores de 5 años y 56,6% (20.052) diarreas en mayores de 5 años.

En la semana epidemiológica 12, se registraron 2.281 consultas por EDA, presentando comportamiento diferente 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



Confirmado, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Sierra Leona Actualizado 01 de abril del 2015. Disponible en: http://apps.who.int/ihreventinformation/system/files/WHO%20Ebola%20Response%20Roadmap%20-%20Situation%20Report%2032%202015-04-01.pdf			
Países	Definición de caso	Total	Totales (muertes)
Guinea	Confirmados	3068	1900
	Probables	414	414
	Sospechosos	10	‡
Totales		3492	2314
Liberia **	Confirmados	3151	‡
	Probables	1879	‡
	Sospechosos	4832	‡
Totales		9862	4332
Sierra Leona	Confirmados	8545	3433
	Probables	287	208
	Sospechosos	3142	158
Totales		11974	3799
Total General		25328	10445

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.

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 Malí lograron la interrupción de la transmisión, EEUU, España y Reino Unido no reportaron transmisión comunitaria sostenida.

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
- ↳ [Brote de sarampión](#) en la Región Europea.
- ↳ [Actualización](#), Infección por coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) en Arabia Saudí.

Fuentes de Información

- Centro Nacional de Enlace (CNE)-UER/DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD)-DGVS
- Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME)-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)