

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



*Semanal*

SE 1 (1 de enero) a SE 12 (25 de marzo)

Edición Nro. 8- 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 12 (25 de marzo)

## Relevantes de la semana

["Fiebre Amarilla, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 10 de abril"](#)

["Zika, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 10 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	7
Síndrome de Guillain Barré y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika	7
Caracterización de los 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 las Meningoencefalitis	14-16
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	17
Brotos y/o investigaciones	18-20
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	21
Fuentes de Información	22

## 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](mailto: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 12

#### ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

##### Mapa 1

PARAGUAY  
Porcentaje de Cumplimiento de las Notificaciones  
Semana Epidemiológica 12 - Año 2017



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.

El 94,4% (17/18) de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, en la semana epidemiológica 12/2017.

En total las 18 regiones sanitarias cuentan con 1.136 unidades notificadoras, reportaron al sistema de vigilancia 93,2% (1.059/1.136) durante la semana 12/2017.

El país cumplió en promedio 91% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 12/2017, representando una notificación buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias y el no reporte de una de las regiones (Mapa 1).

De manera a formar parte del sistema de notificación del MSPBS y pasar a ser una unidad notificadora, los servicios de salud deben contactar con su UER y cumplir un tiempo de cuatro (4) semanas de notificación oportuna a fin de 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	4.261	63	2.193	32	116	2
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	25	0	10	0	14	0
	Chagas agudo	1	0	1	0	0	0
	Chagas Crónico	79	1	1703 ***	25	130	2
	Paludismo ****	2	0	4	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	7	0	3	0	6	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	6	0	11	0
Enfermedades Gastroentéricas	Parotiditis	39	1	42	1	68	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	10	0	10	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	3	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	43	1	40	1	39	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	98	1	33	0	27	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

\*\* Distribuidos en XX embarazadas, XX congénitos y otros

\*\*\* En este año se incluyen datos proveídos por el 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 12 (25 de marzo) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 116 casos confirmados, y 288 probables para dengue, 4 casos confirmados, y 11 casos probables para Chikungunya y 19 casos para otros diagnósticos<sup>1</sup>. Continúan sospechosos un total de 5.786 febriles, mientras que 1.136 casos fueron descartados.

Tabla 2

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2017 (SE 1 a la SE 12)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	7	0	1	1	3	839	233	0
	CENTRAL	18	0	4	216	4	3.984	288	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	7	5	0
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>25</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>217</b>	<b>7</b>	<b>4.830</b>	<b>526</b>	<b>0</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	3	0	1	0	0	60	58	0
	PARAGUARI	12	4	1	0	3	50	85	0
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>15</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>110</b>	<b>143</b>	<b>0</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	0	0	0	0	0	89	10	0
	CAAZAPA	0	0	3	0	0	16	16	0
	CAAGUAZU	0	0	0	0	0	86	85	0
	ALTO PARANA	0	0	1	0	1	239	25	0
	CANINDEYU	0	0	1	0	0	69	49	0
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>499</b>	<b>185</b>	<b>0</b>
NORTE	CONCEPCION	0	0	2	2	0	62	12	0
	AMAMBAY	0	0	1	0	0	93	74	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	10	4	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	22	13	0
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>187</b>	<b>103</b>	<b>0</b>
SUR	ITAPUA	0	0	0	0	0	36	47	0
	ÑEEMBUCU	1	0	0	0	0	5	9	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	7	1	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>48</b>	<b>57</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	0	0	0	0	0	28	68	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	1	0	0	3	1	0
	BOQUERON	75	0	3	69	0	81	53	0
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>75</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>69</b>	<b>0</b>	<b>112</b>	<b>122</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>116</b>	<b>4</b>	<b>19</b>	<b>288</b>	<b>11</b>	<b>5.786</b>	<b>1.136</b>	<b>0</b>

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

<sup>1</sup> Hasta la \*/SE 12 (25 de marzo) fueron confirmados 17 casos de Leptospirosis. 1 caso confirmado de SPH, y 1 caso confirmado de Malaria importada.

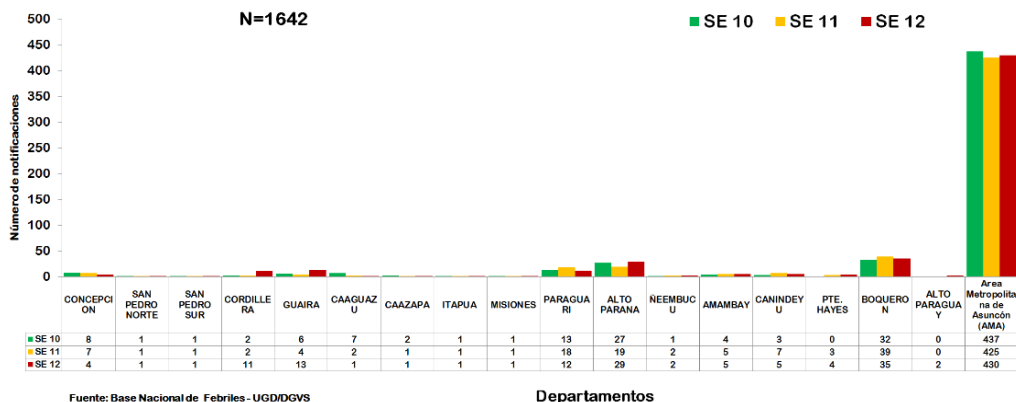
## MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 10, 11 y 12), se han registrado un total de 1.642 notificaciones de casos confirmados, probables y sospechosos; principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA).

Ningún departamento del país registra corte de circulación viral, todas registran notificaciones en las últimas 3 semanas.

**Gráfico 1**

Notificaciones de confirmados, probables y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas 10, 11 y 12 año 2017. Según departamentos de procedencia



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Departamentos

## DENGUE SEROTIPOS CIRCULANTES.

**Mapa 2**  
DENGUE  
Serotipos Identificados  
Año 2017



Desde la semana 1 hasta la semana 12, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1, en total se confirmaron 116 casos, en los departamentos de:

Boquerón (75 casos), Central (18 casos), Paraguari (12 casos), Capital (7 casos), Cordillera (3 casos), y Ñeembucú (1 caso); además se registró 288 casos probables de Dengue.

Del total de notificaciones, el mayor número, 4.214 corresponde a febriles procedentes del departamento Central, seguido por Asunción con 846 casos, Alto Paraná 238, Boquerón 223, y las demás regiones registran menos de 100 notificaciones respectivamente.

## CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Desde la SE 1 hasta la SE 12, se confirmaron **4 casos** de Chikungunya, todos procedentes del departamento de Paraguari, y **11 casos** probables, en los departamentos de Capital, Central, Paraguari, y Alto Parana. El último caso confirmado de Chikungunya corresponde a la SE 12.

**Mapa 3**  
PARAGUAY  
Distribución Geográfica por Departamento  
Casos confirmados de Chikungunya - Año 2017



## CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA EN LAS AMÉRICAS.

**Mapa 4**  
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 y hasta la actualización semanal de casos de zika de la OPS/OMS (13 de abril de 2017), se mantiene en 48 el número de países y territorios de las Américas que confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial de Zika.

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 12, se notificaron un total de **236** casos al sistema de vigilancia del virus del Zika; de los cuales, **2** casos son probables, **76** casos continúan sospechosos, y **158** casos fueron descartados (Tabla 4).

**Tabla 4**

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a la 12. Año 2017

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	59	0	0	0	24	35	0
	CENTRAL	75	0	0	1	34	40	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
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>134</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>58</b>	<b>75</b>	<b>0</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	14	0	0	0	3	11	0
	PARAGUARI	17	0	0	0	2	15	0
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>31</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>0</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	3	0	0	0	0	3	0
	CAAZAPA	6	0	0	1	0	5	0
	CAAGUAZU	7	0	0	0	1	6	0
	ALTO PARANA	12	0	0	0	5	7	0
	CANINDEYU	1	0	0	0	0	1	0
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>29</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>22</b>	<b>0</b>
NORTE	CONCEPCION	12	0	0	0	3	9	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
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>19</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>0</b>
SUR	ITAPUA	2	0	0	0	1	1	0
	ÑEMBUCU	0	0	0	0	0	0	0
	MISIONES	3	0	0	0	2	1	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	2	0	0	0	1	1	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	16	0	0	0	0	16	0
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>18</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>236</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>76</b>	<b>158</b>	<b>0</b>

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

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

A la fecha, 25 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus del Zika. Ecuador notificó por primera vez dos casos confirmados de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika.

En nuestro país, hasta la semana 12, se han reportado al sistema de vigilancia 11 casos de microcefalias sospechosos de estar asociados al virus del Zika, de los cuales 4 casos continúan en estudio, mientras que 7 casos ya fueron descartados.

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

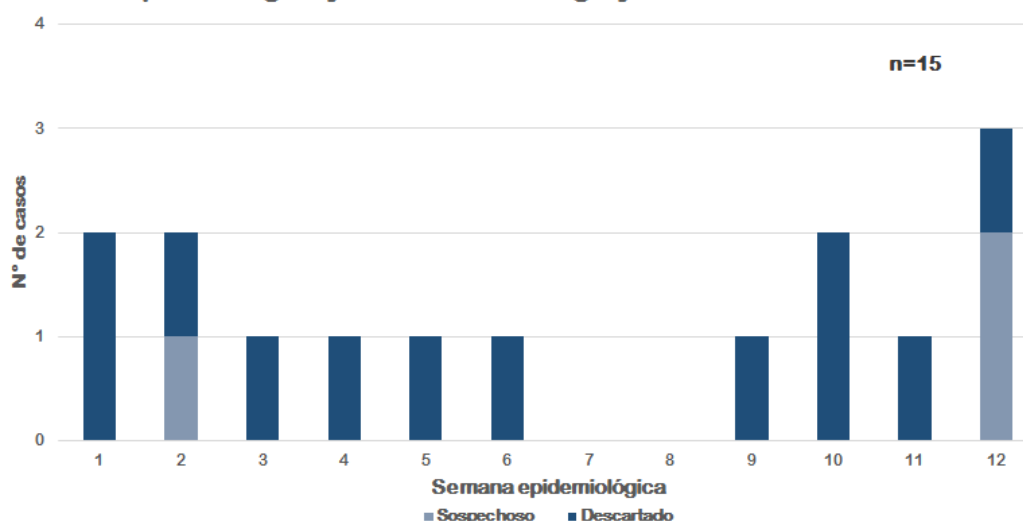
Entre el 01 de enero al 25 de marzo (SE 1 al 12) de 2017, fueron notificados 15 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) al sistema de vigilancia nacional.

En la SE 12 se registran 3 nuevos casos, según inicio de cuadro de debilidad de miembros, siendo uno de ellos procedente de Asunción y dos casos del Dpto. de San Pedro. En todos ellos el cuadro gripal se menciona como pródomos.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, 12 fueron descartados y 3 caso continúan como sospechosos.

Gráfico 1

Número de casos de Síndrome de Guillain Barré, por semana epidemiológica y clasificación. Paraguay SE 1 a SE 12. Año 2017





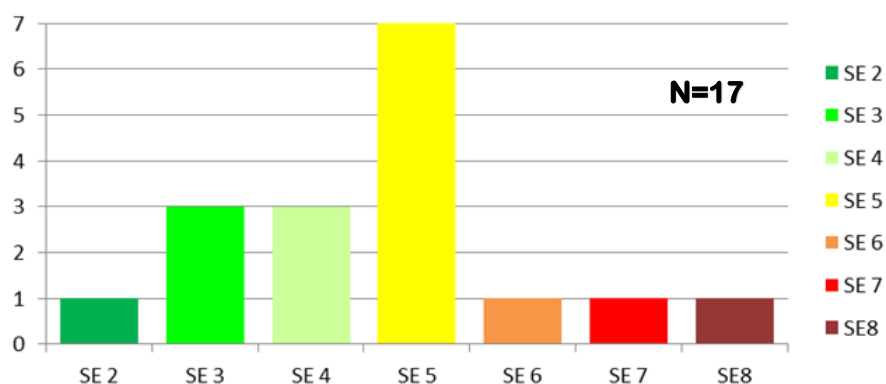
## CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS

Desde la SE 1 hasta la SE 12 se han notificado 29 casos sospechosos de leptospirosis de los cuales se confirmaron un total de 17 casos, en su mayoría procedentes del Departamento Central, con una distribución dispersa en el país.

El grupo etario más afectado fue el de 15 a 19 años, predominio de sexo masculino. Requirieron hospitalización 9/17 pacientes, con buena evolución clínica en su mayoría.

**Gráfico 2**

**Número de casos confirmados de leptospirosis según semana de fecha de inicio de síntomas (FIS) desde la SE 1 hasta la SE 12. Paraguay. Año 2017**



**Fuente:** Base de Datos UGD 2017

## 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](https://www.cdc.gov/malaria/travelers/about_maps.html)

## FIEBRE AMARILLA. SITUACIÓN EN LAS AMÉRICAS.

Mapa 6



Desde la semana epidemiológica (SE) 1 y hasta la SE 14 de 2017, **Brasil, Colombia, Bolivia, Perú, Ecuador y Suriname** 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. (Fiebre Amarilla-Actualización Epidemiológica 23 de marzo de 2017-OPS/OMS)

### Resumen de la situación en Brasil.

En **Brasil**, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta el 06 de abril de 2017 se notificaron **2.210** casos de fiebre amarilla (**604** confirmados, **1.054** descartados y **552** sospechosos en investigación) incluidas 302 defunciones (202 confirmadas, 52 descartadas y 48 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 33%.

Los casos notificados se registran en 332 municipios, mientras que los casos confirmados se circunscriben a 103 municipios de 5 estados (Espírito Santo, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro y São Paulo).

Desde el inicio del brote y hasta el 06 de abril de 2017 se notificaron 2.871 epizootias en primates no humanos (PNH), de las cuales 474 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 997 permanecen en investigación y 77 fueron descartadas.

Las epizootias en PNH se notificaron en el Distrito Federal y en los estados de: Alagoas, Amazonas, Bahía, Goiás, Espírito Santo, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe, y Tocantins. (Fiebre Amarilla-Actualización Epidemiológica 10 de abril de 2017-OPS/OMS)

## VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 12-2017

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 12 -2017, la notificación de ETI por Planilla Semanal presentó un aumento situándose en la franja de alerta, con una tasa de incidencia de 192 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 4% y la de fallecidos por IRAG 3,2%. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios sufrió un leve incremento, identificándose Influenza A/H3, hMPV y Parainfluenza.

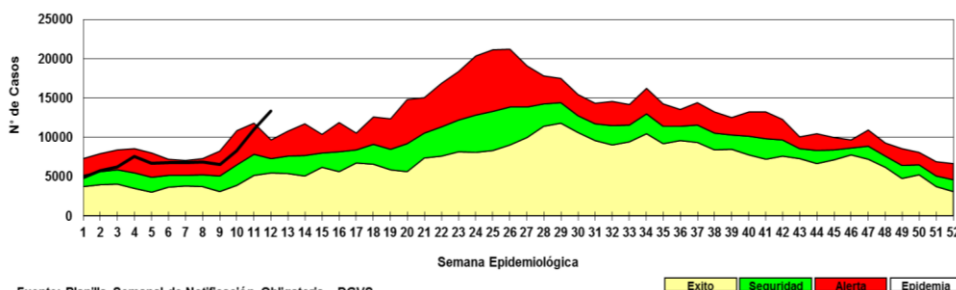
### 1- Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las semanas 1 a 12 del año 2017 (01 al 25 de marzo - 2017) ascienden a 90.702. La curva de tendencia por encima de lo esperado para la época del año (Gráfico 3)

La notificación pasó de 10.945 consultas en la semana 11 del 2017 a 13.338 en la SE 12, con una tasa de 192 por 100.000 habitantes, lo que representó un aumento del 22%.

**Gráfico 3**

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica  
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 12)

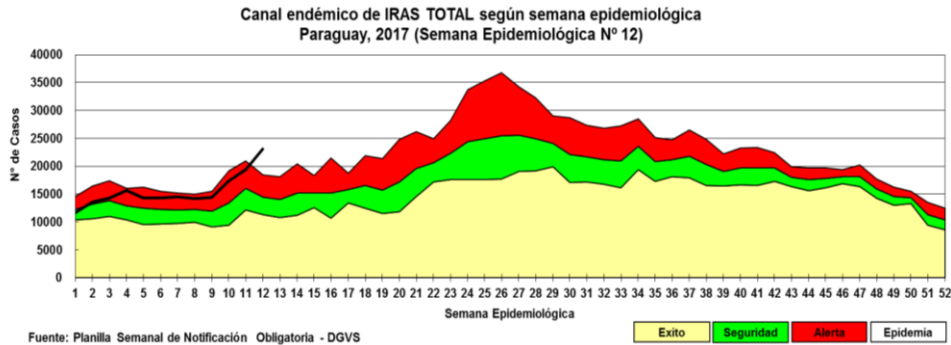


Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Exito Seguridad Alerta Epidemia

Al analizar el corredor endémico de las IRAS, el aumento del número de casos representó el 18.5%, alcanzando 23.089 consultas; ubicando la curva de tendencia por encima de lo esperado para la época del año (Gráfico 4).

**Gráfico 4**

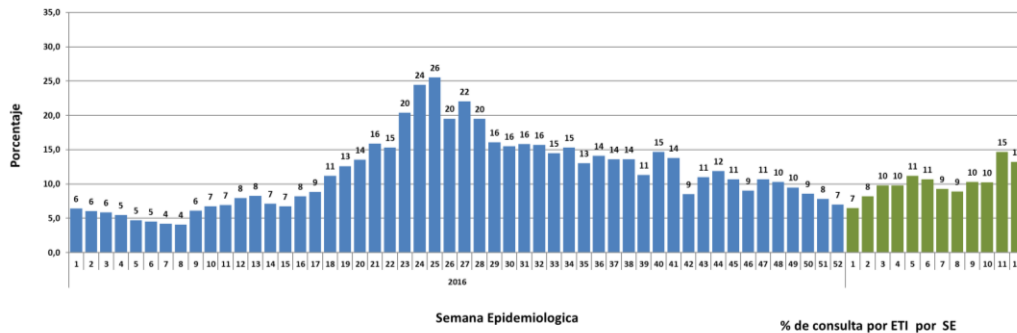


**2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.**

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI en la última semana presentó un leve descenso llegando al 13% (1300/9861) del total de consultas. Los Centros que presentaron aumento fueron el Hospital Regional de Encarnación y el Hospital Regional de Coronel Oviedo, alcanzando el 15% y 10% respectivamente.

**Gráfico 5**

Proporción de consultas por ETI según semana epidemiológica año 2015  
Año 2016 hasta SE 12-2017,  
Vigilancia Centinela, Paraguay



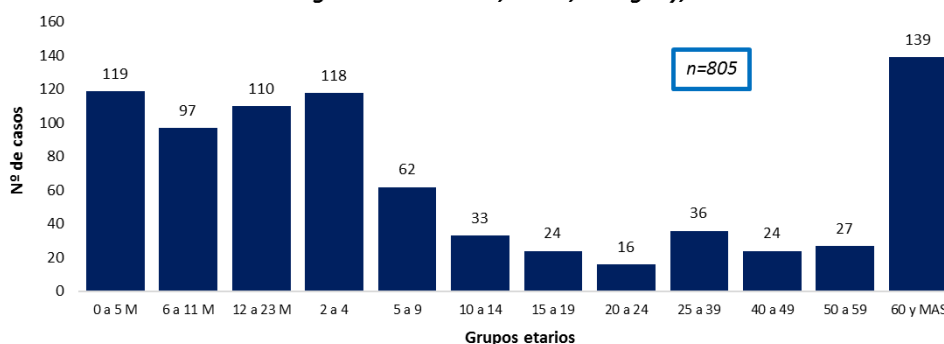
**3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG**

Durante las SE 1 a 12 se hospitalizaron un total de 805 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).

VIGILANCIA ETI -IRAG

**Gráfico 6**

*Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 12, Paraguay, 2017*

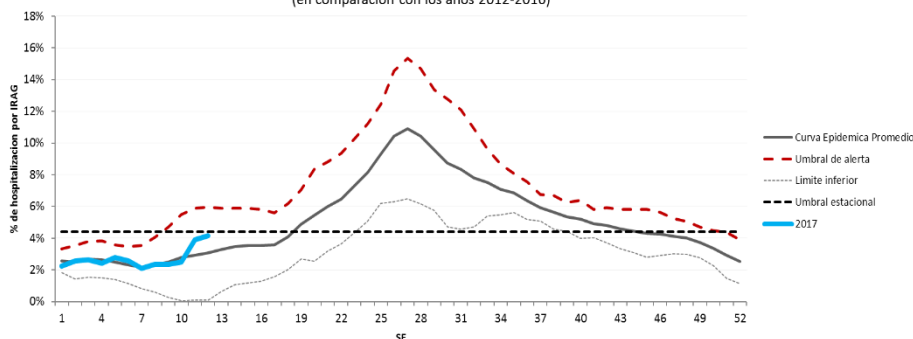


Fueron admitidos a UCI 113 casos de IRAG y se registraron 39 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios dos casos (1 a VSR y 1 a Parainfluenza).

La proporción de Hospitalizados por IRAG aumentó al 4% (111/2.679), proporción que aún se encuentra dentro de lo esperado y por debajo del umbral estacional. Así mismo en la SE 12 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 6,5% (9/139) y la de fallecidos por IRAG 3,2% (3/93).

**Gráfico 7**

*Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.017 - SE 12 (en comparación con los años 2012-2016)*

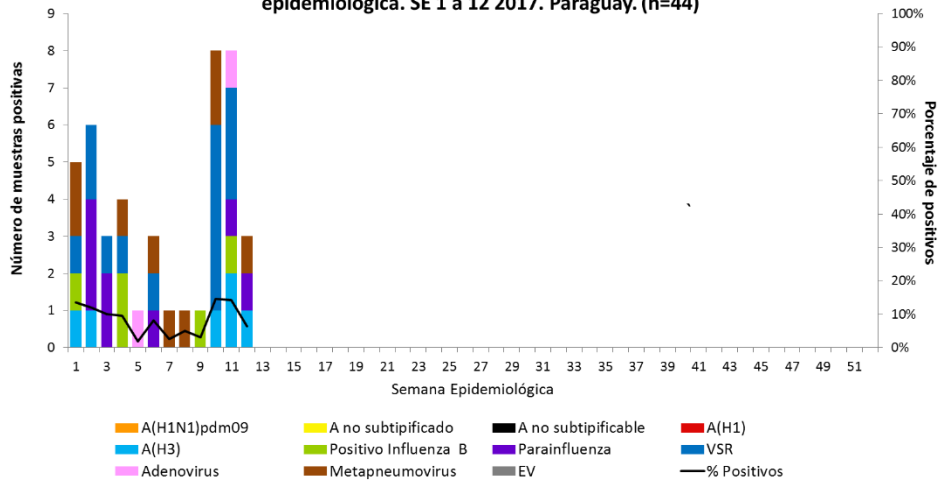


### Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 12 del año 2017, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulado del 9%. En las últimas dos semanas se identificó circulación de *Influenza A H3*, *Influenza B*, *Adenovirus*, *Parainfluenza*, *Metapneumovirus* y *Virus Sincitial Respiratorio*.

Gráfico 8

Vigilancia Centinela de IRAG.  
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 12 2017. Paraguay. (n=44)



VIGILANCIA ETI -IRAG

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

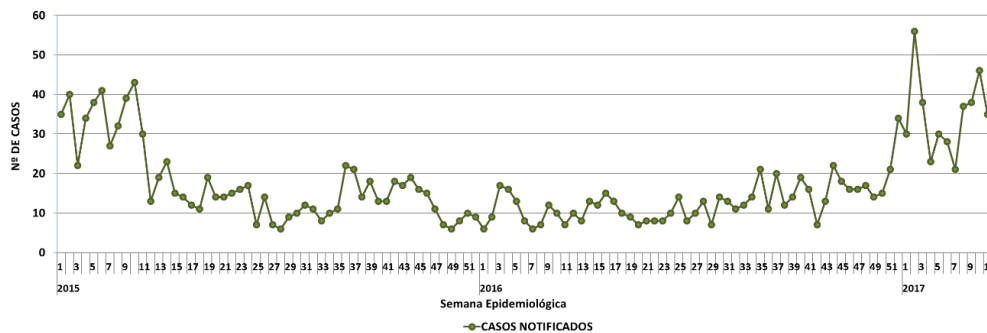
Resumen 2016: Durante todo el año 2016 el total de las notificaciones fue de 640 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis 366 casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (52%), seguidas de las bacterianas (45%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano 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 12

En las primeras 12 SE del 2017 (del 1 al 25 de marzo) se han registrado 416 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 del 2017, manteniéndose aún por encima del promedio esperado (Gráfico 9).

Gráfico 9

Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2015, 2016 y 2017 (Hasta SE 12)

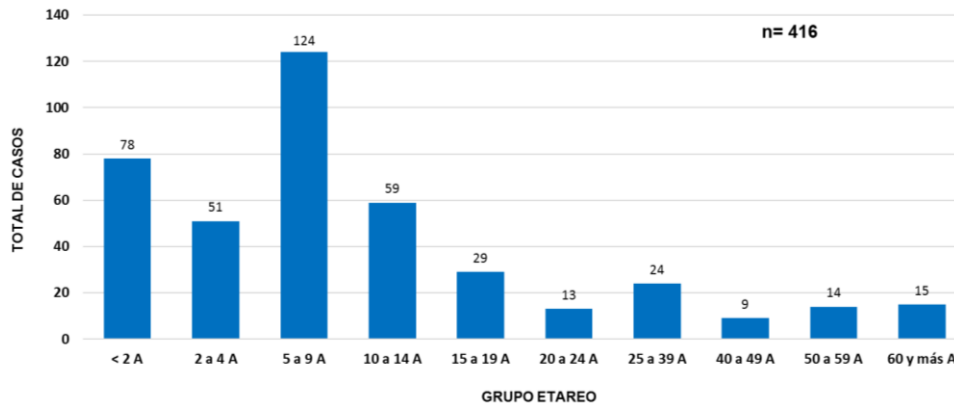


Según grupos etarios, si bien se ven afectadas todas las edades, los casos se concentran en el grupo de escolares (5 a 9 años), seguido de los lactantes (menores de 2 años) y los adolescentes (de 10 a 14 años) (Gráfico 10).



**Gráfico 10**

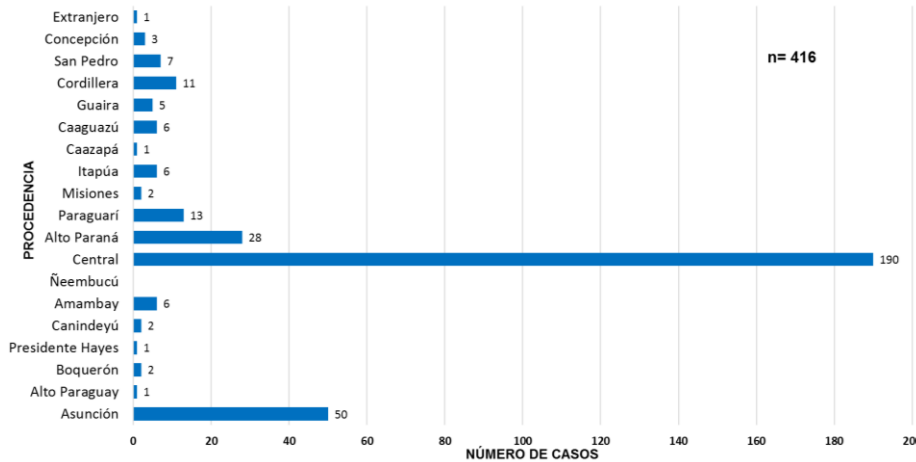
*Casos sospechosos según grupos de edad, Vigilancia Universal de Meningoencefalitis, SE 1 a 12, Paraguay, 2017*



De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de los departamentos de **Central (56%)**, **Asunción (14%)**, **Alto Paraná (8%)** (Gráfico 11).

**Gráfico 11**

*Casos sospechosos de Meningoencefalitis notificados según procedencia, SE 1 a 12, Paraguay, 2017*

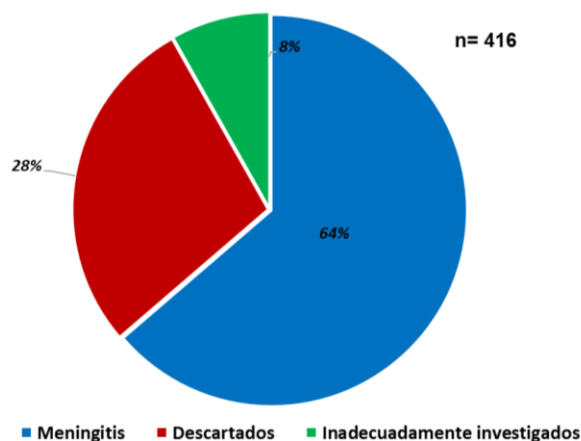


A la fecha del informe el 100% de los casos cuentan con clasificación final. Fueron descartados con otros diagnósticos, 99 casos (29%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (265), las meningitis de probable etiología bacteriana representan el 16% (42) y los casos compatibles con probable etiología viral fueron 82% (218) (Gráfico 12).





**Gráfico 12**  
Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 12,  
Vigilancia Universal, Paraguay, 2017



**Meningitis Bacteriana Aguda:** Fueron notificados 42 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 18 casos (confirmados) que corresponden a *Staphylococcus aureus* (6 casos), *Leptospira* (2 casos), *S. pneumoniae* (3 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 82% (218) de los casos acumulados. En 86 casos fue identificado el virus causal en el LCR siendo *Enterovirus* (78 casos), *Herpes Simple Virus* (4 casos), *Herpes Virus Humano tipo 7* (2 casos), *Virus Varicela Zóster*, *Enterovirus/HSV I-II* (un caso respectivamente).

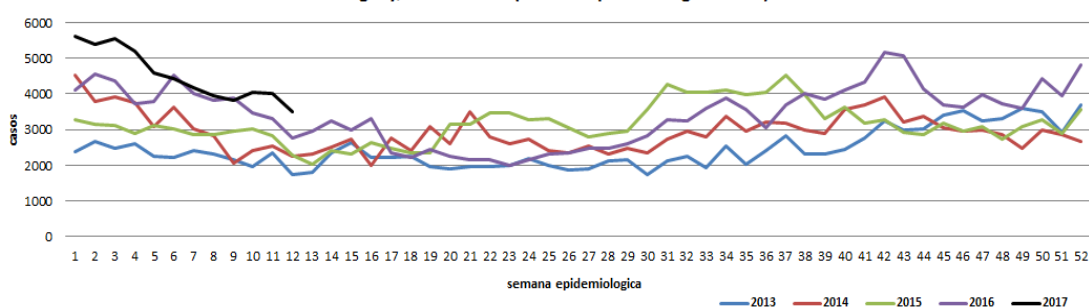
**Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral:** No se registró mortalidad asociada a los casos de etiología viral hasta la fecha del informe.

## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de **54.278** 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 12. El **41,95%** (22.714) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **58,04%** (31.564) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 10, se registraron **4.007** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **57,6** por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un descenso, aunque todavía, ubicándose por encima de lo registrado en los años anteriores, en esta misma época.

**Gráfico 13**

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2013 al 2017 (Semana Epidemiológica N° 12)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

**Tabla 5**  
Notificaciones de EDA y tasa por regiones sanitarias  
SE 12 – Paraguay 2017

Región Sanitaria	Datos de la Semana anterior SE N° 11	Datos de la Semana actual SE N° 12	Total de casos acumulados S.E 1 a la 12
CONCEPCION	138	135	1.812
SAN PEDRO SUR	117	105	1.534
SAN PEDRO NORTE	193	192	2.054
CORDILLERA	252	226	3.370
GUAIRA	57	66	1.586
CAAGUAZU	146	140	1.916
CAAZAPA	53	46	807
ITAPUA	200	187	3.099
MISIONES	99	41	974
PARAGUARI	168	138	2.241
ALTO PARANA	225	176	2.885
CENTRAL	1.191	1.058	16.612
ÑEMBUCU	75	55	977
AMAMBAY	50	35	612
CANINDEYU	161	116	1.610
PDTE HAYES	149	131	1.630
BOQUERON	58	49	909
ALTO PARAGUAY	26	21	283
CAPITAL	649	568	9.367
<b>Total general</b>	<b>4007</b>	<b>3485</b>	<b>54278</b>

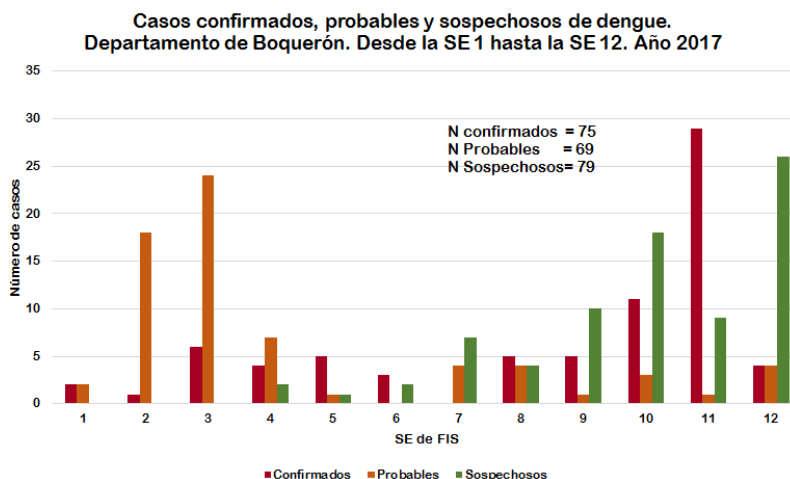
Comparando los datos entre la SE 11 y la SE 12, observamos un descenso de las notificaciones de casos de EDA en casi todas las Regiones Sanitaria del país, excepto en el departamento de Guairá donde se registró un leve aumento.

## BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

### Brote activo de Dengue.

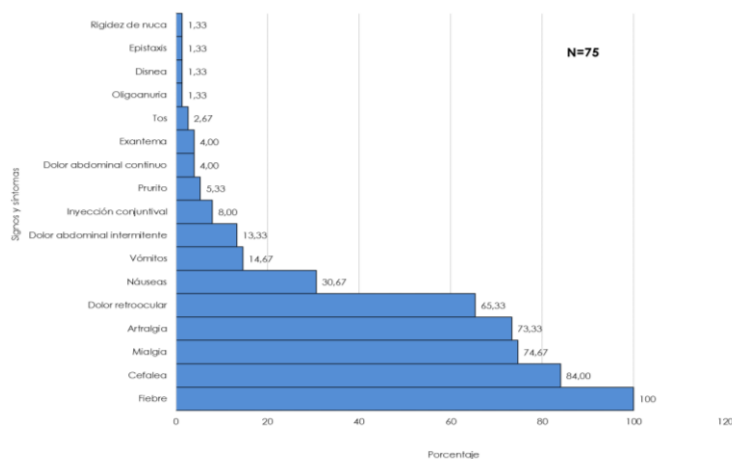
**Boquerón:** en los distritos de Mariscal Estigarribia, Filadelfia y Loma Plata, en total se confirmaron 4 casos nuevos de DEN-1 con FIS en la semana 12, además 13 casos de DEN-1 con FIS en la semana 11. Desde la semana 1 hasta la 12 se acumularon 75 casos confirmados en esta región.

**Gráfico 14**



**Gráfico 15**

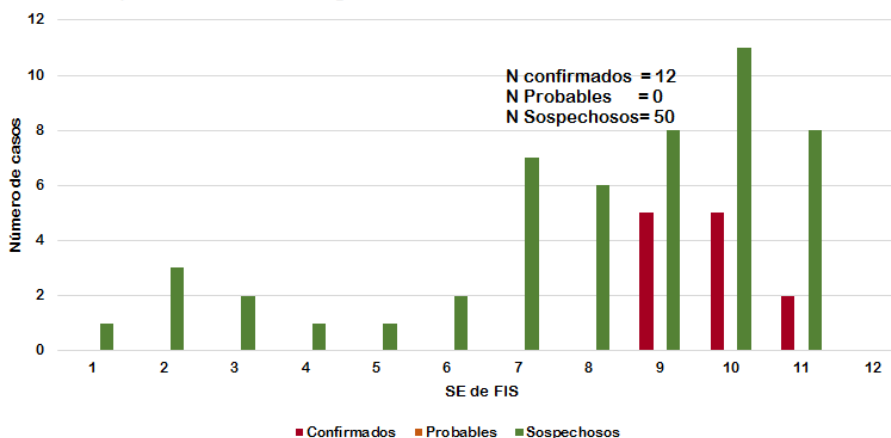
Casos confirmados por dengue: frecuencia de signos y síntomas en el departamento Boquerón. Año 2017. Período: desde la SE 1 (01/01/2017) hasta la SE 12 (25/03/2017)



**Paraguarí:** se identificó brote activo en el distrito de Paraguarí, barrio San Francisco con 10 casos confirmados de DEN-1 con FIS entre las SE 10 y 12. Además se identificaron circulación de DEN-1 en los distritos de San Roque González y Escobar.

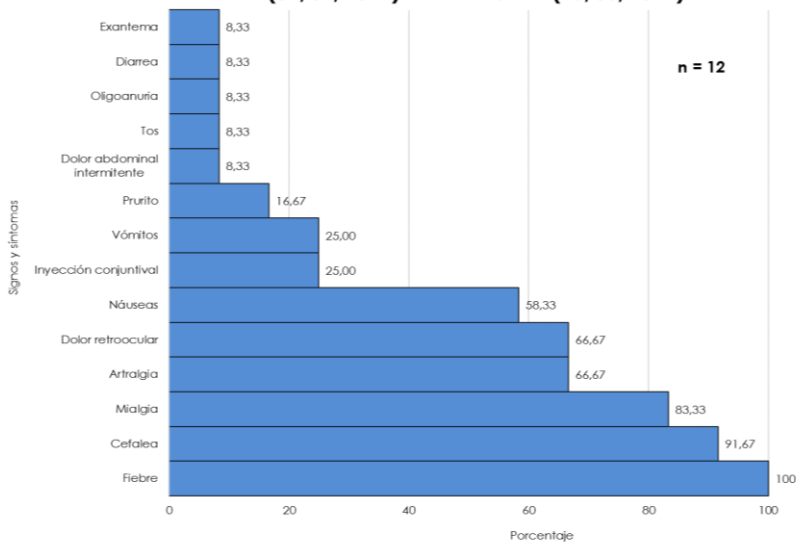
**Gráfico 16**

Casos confirmados, probables y sospechosos de dengue.  
Departamento de Paraguarí. Desde la SE 1 hasta la SE 12. Año 2017



**Gráfico 17**

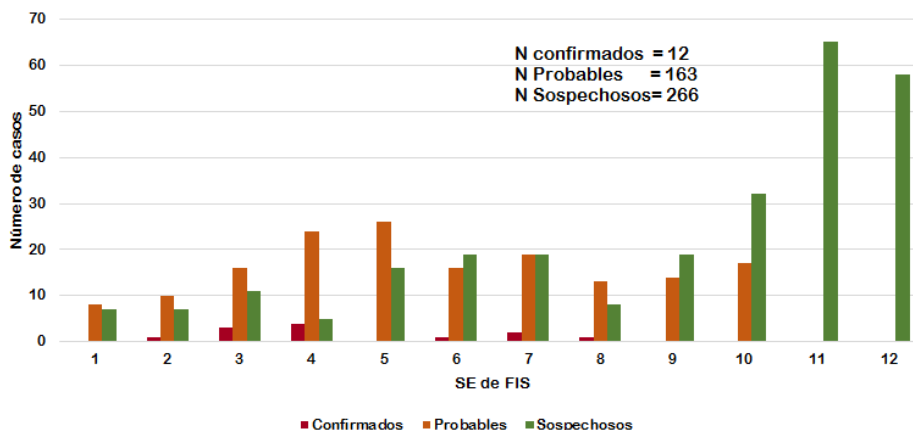
Casos confirmado de dengue: frecuencia de signos y síntomas en el departamento Paraguarí. Año 2017. Período: desde la SE 1 (01/01/2017) hasta la SE 12 (25/03/2017)



**Central:** brote activo en el distrito de San Antonio, barrios San Blas, Naranjatý, y Antigua Imagen, se confirmaron en total 12 casos, con identificación de DEN-1.

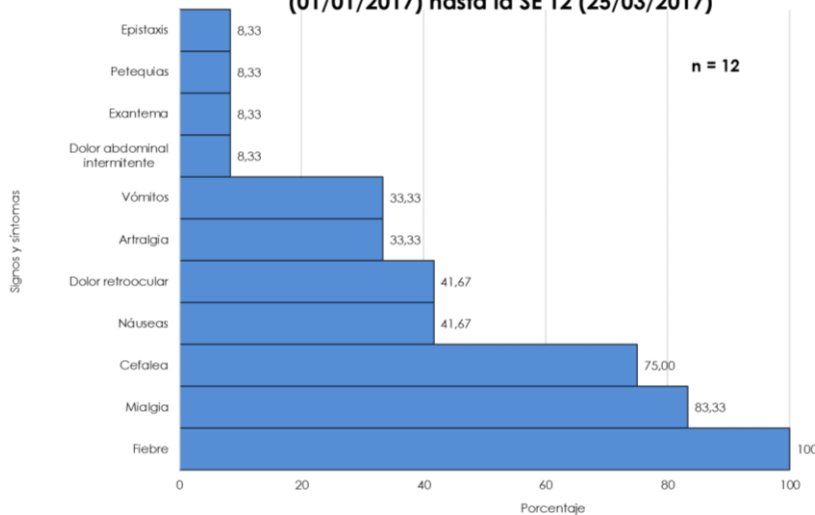
**Gráfico 18**

Casos confirmados, probables y sospechosos de dengue. Distrito de San Antonio. Departamento Central. Desde la SE 1 hasta la SE 12. Año 2017



**Gráfico 19**

Casos confirmados de dengue: frecuencia de signos y síntomas en San Antonio, departamento Central. Año 2017. Período: desde la SE 1 (01/01/2017) hasta la SE 12 (25/03/2017)



## 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](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12761&Itemid=135&lang=es)

- “Actualización epidemiológica – Fiebre Amarilla en Brasil, 10 de abril. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Infección humana por el virus de la gripe Aviar (H7N9)-en China, 05 de abril. OPS/OMS”
- “Actualizaciones sobre las recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla para viajeros internacionales relacionadas con la situación actual en Brasil, 04 de abril. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica - Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) – Qatar, 04 de abril. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Zika en las Américas, 10 de marzo. OPS/OMS”

### Recomendaciones generales ante eventos masivos. MSPBS

- Leptospirosis: información para la comunidad.
- Alertas 1: Circulación del virus de la Fiebre Amarilla.
- Alerta 2: Meningoencefalitis viral y no piógena-Información General.
- Alerta 3: 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](http://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

