



Edición N° 13

Semana Epidemiológica: 13

03 de abril – 2014

**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
- **Responsables de la publicación en la WEB:** Gustavo Troche, Julio González

# Boletín

*Epidemiológico*

*Semanal*

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

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

Este número contiene datos de la SE 13 (23 de marzo al 29 de marzo)

## Contenido

Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
<b>Resumen del contenido</b>	<b>3</b>
○ Dengue	4
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	8
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	12
○ Informaciones de interés general	13

## Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

En la siguiente tabla se presentan datos comparativos, en el mismo período, de números de casos y tasas de incidencia de las enfermedades de notificación obligatoria de la SE 01 (29 de diciembre 2013) hasta la SE 13 (29 de marzo 2014). Los datos del año 2014 están sujetos a modificación.

**Tabla 1: Enfermedades de Notificación Obligatoria.**

### Casos confirmados registrados en los años 2012, 2013 y 2014

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2012		Año 2013		Año 2014		
	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	
<b>Vectoriales y Zoonóticas</b>	Dengue	10.458	157	76.302	17149	481	7
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	17	0	29	0	28	0
	Paludismo	3	0	4	0	3	0
<b>Inmunoprevenibles</b>	Parálisis Aguda Fláccida	3	0	6	0	3	0
	Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0	0
	Rubeola	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Neonatal *	1	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	1	0	1	0	0	0
	Tos Convulsa	1	0	14	0	35	1
	Parotiditis	63	1	45	1	34	0
	Difteria	0	0	0	0	0	0
<b>Enfermedades Gastroentéricas</b>	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	29	0	0	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
<b>Enf. Meningocócica</b>	Meningitis Meningocócica	1	0	0	0	0	0
<b>Hepatitis</b>	Hepatitis A	7	0	2	0	0	0
	Hepatitis B	7	0	1	0	1	0
	Hepatitis C	1	0	3	0	0	0
<b>Otros eventos</b>	Hantavirus (S.P.H.)	1	0	0	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	72	1	48	1	59	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	1	0
	Accidentes Ofídicos	54	1	30	0	15	0
	Fiebre Tifoidea	2	0	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	1	0	0	0	0	0
	Leptospirosis	1	0	0	0	0	0
	Tuberculosis**	80	1	28	0	0	0

\*Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

\*\* datos a la SE 1, 2014 sin información.

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2014 se encuentran sujetos a modificación debido a los retrasos propios de sistemas de vigilancia integrados que requieren de verificación de notificaciones antes de que la información aparezca agregada en alguna semana epidemiológica.

## Resumen del Contenido

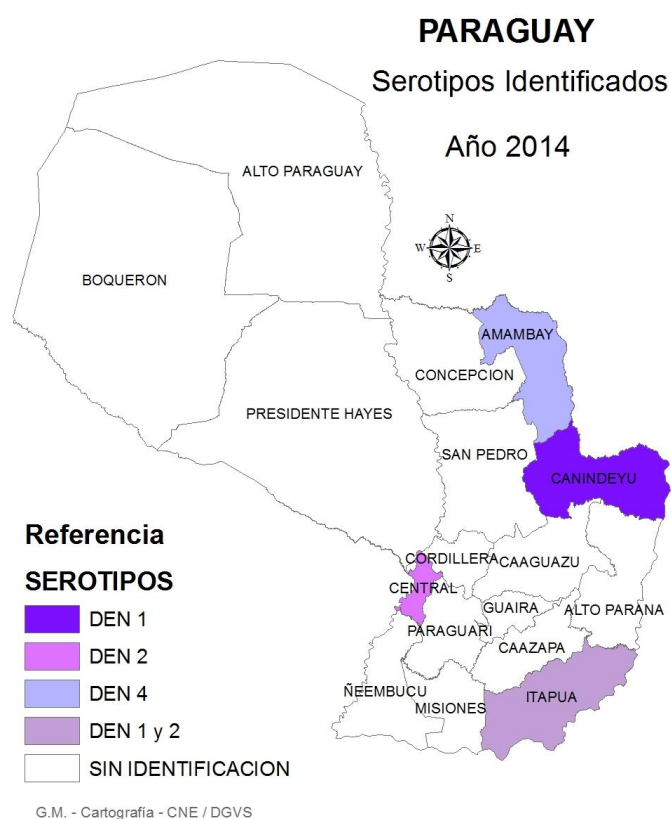
Eventos bajo Vigilancia	Casos confirmados	Casos en Estudio	Casos Fatales	Observación
Dengue	481	7.203	2	El Dengue es endémico en el Paraguay desde 2009 (transmisión persistente) por tanto los datos a partir de la SE 1 son a efectos metodológicos.
Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	640		49	Datos de la Vigilancia por Centros Centinelas hasta el 15 de marzo 2014 (SE 12)

## Dengue

Desde el 29 de diciembre 2013 (**SE 1**) hasta el 29 de marzo (**SE 13**), se han notificado al sistema de vigilancia **7.203** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **481 (6,6%)** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio y/o nexos epidemiológicos, **961 (13, 3%)** han sido descartados y continúan como sospechosos **5.761 (79,9 %)**.

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana, 5.860 (82 %)**, **eje Centro Oriental: 500 (6,9%)**; **eje Centro Occidental: 204 (2,8 %)** **eje Norte: 360 (4,9%)**, **eje Sur: 208 (2,8 %)** y **eje Chaco: 71 (0,9%)**. Importante destacar que los datos de la SE 13 aún pueden sufrir modificaciones.

En lo que va del año, el LCSP ha identificado **DEN-1 DEN-2 y DEN-4 en muestras remitidas de pacientes con sx. Febril agudo**. La circulación de estos serotipos se refleja en el mapa. Es importante recordar que estos serotipos circularon activamente durante el año 2013, en las mismas localidades actuales, por tanto es esperable que persista el patrón de circulación simultánea.



**Tabla 2: Distribución de casos. Dengue. Semana 13. Paraguay, 2014.**

**Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 13**

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1110	316	789	5
	CENTRAL	4742	129	4408	205
	PTE. HAYES ( Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito )	8	0	5	3
	<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>	<b>5860</b>	<b>445</b>	<b>5202</b>	<b>213</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	88	1	18	69
	PARAGUARI	116		18	98
	<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>	<b>204</b>	<b>1</b>	<b>36</b>	<b>167</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	37		23	14
	CAAZAPA	6			6
	CAAGUAZU	86	4	38	44
	ALTO PARANA	270	1	68	201
	CANINDEYU	101	6	63	32
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>	<b>500</b>	<b>11</b>	<b>192</b>	<b>297</b>	
NORTE	CONCEPCION	25		5	20
	AMAMBAY	239	12	109	118
	SAN PEDRO NORTE	75		62	13
	SAN PEDRO SUR	21		20	1
<b>TOTAL EJE NORTE</b>	<b>360</b>	<b>12</b>	<b>196</b>	<b>152</b>	
SUR	ITAPUA	182	8	86	88
	ÑEEMBUCU	19		5	14
	MISIONES	7		4	3
<b>TOTAL EJE SUR</b>	<b>208</b>	<b>8</b>	<b>95</b>	<b>105</b>	
CHACO	PRESIDENTE HAYES	57	4	30	23
	ALTO PARAGUAY	9		9	
	BOQUERON	5		1	4
<b>TOTAL EJE CHACO</b>	<b>71</b>	<b>4</b>	<b>40</b>	<b>27</b>	
<b>Total general</b>		<b>7203</b>	<b>481</b>	<b>5761</b>	<b>961</b>

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

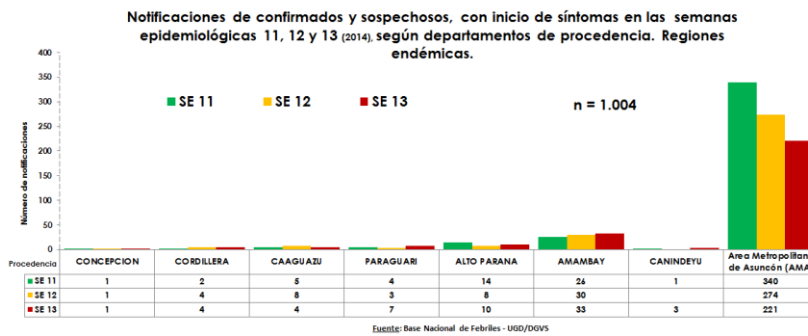
La situación epidemiológica actual se caracteriza por una endemia de baja intensidad con brotes esporádicos en áreas no endémicas.

## Notificaciones de dengue

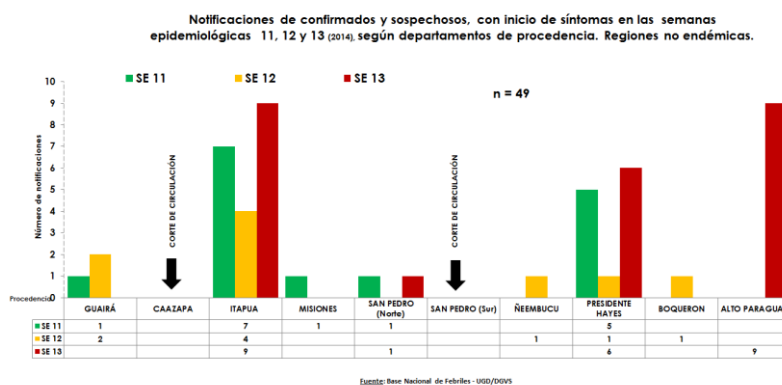
En la SE 13 se notificaron un total de 308 *febriles* y los departamentos de Alto Paraguay e Itapúa se sitúan en franja epidémica por superar el número máximo de casos esperados en esa semana. **(Ver mapa)**

Entre las semanas **11 y 13** del corriente se registraron un total de 1.053 notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **16 departamentos**. De estos, un total de **1.004 (95,3%)** corresponde a **regiones endémicas** del país **(Ver gráfico 1)**; donde observamos un descenso constante en el **AMA** y un leve incremento en **Amambay**. En las regiones no endémicas se registraron un total de **49 (4,6%)** notificaciones, donde **Caazapá y San Pedro Sur** han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados **(Ver gráfico 2)**. El departamento de Alto Paraguay registró un brote de sx. febril agudo con sospecha de dengue en el distrito de Carmelo Peralta, actualmente en investigación

### Gráfico 1

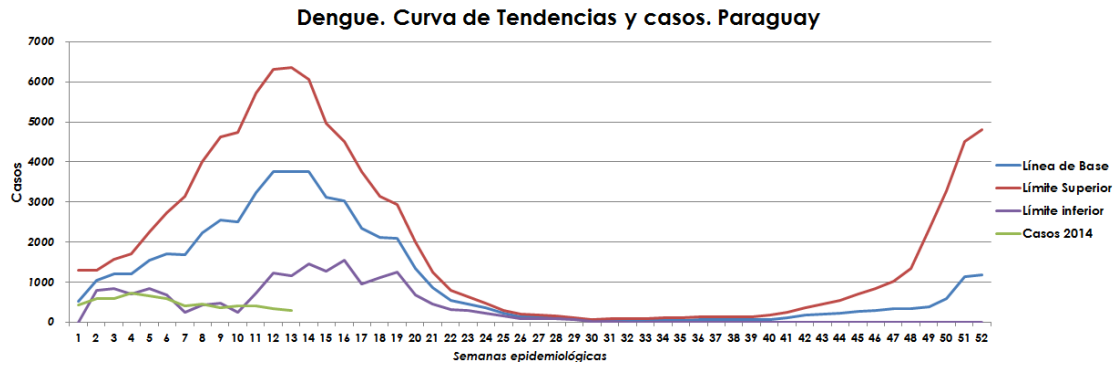


### Gráfico 2

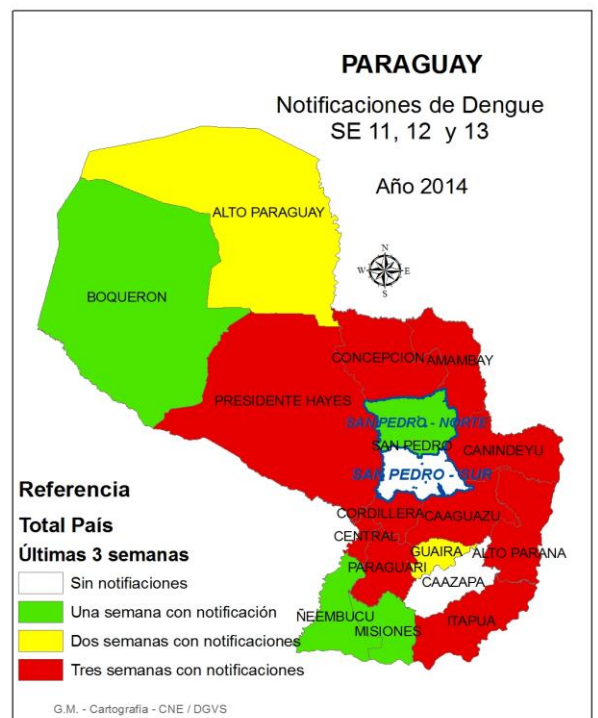
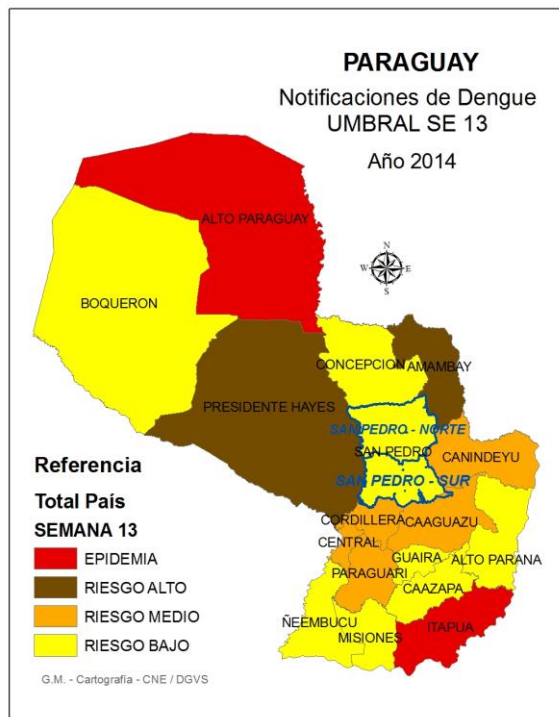


Actualmente y de acuerdo al corredor de tendencias, el número de casos ubica al país dentro del canal de casos esperados para esta época del año, por debajo del número mínimo de casos esperados por semana.

**Gráfico 3**



**Mapas de Riesgo. SE 13**





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

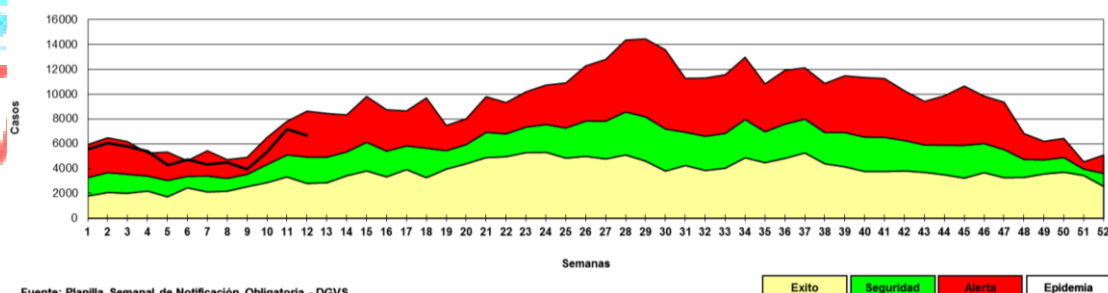
### Semana 12- 2014

#### 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 en las SE 1 a 12 (29 de diciembre de 2013 al 22 de marzo de 2014) ascienden a **63.755** presentando una situación dentro de lo esperado para la época del año. La notificación pasó de **7.195** consultas en la SE 11 a **6.667** en la SE 12, con una tasa de **99,9** por 100.000 habitantes, manteniéndose en el límite superior de la franja de alerta del canal endémico. **(Gráficos 4 y 5).**

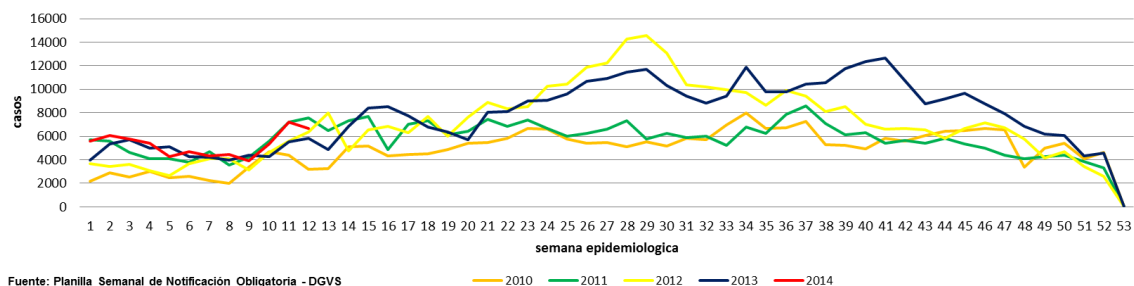
#### Gráfico 4

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2014 (Semana Epidemiológica N° 12)



#### Gráfico 5

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica N° 12)

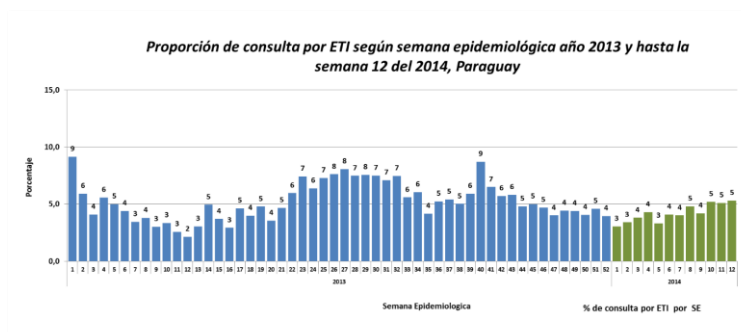




## 2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI y Hospitalizados por IRAG:

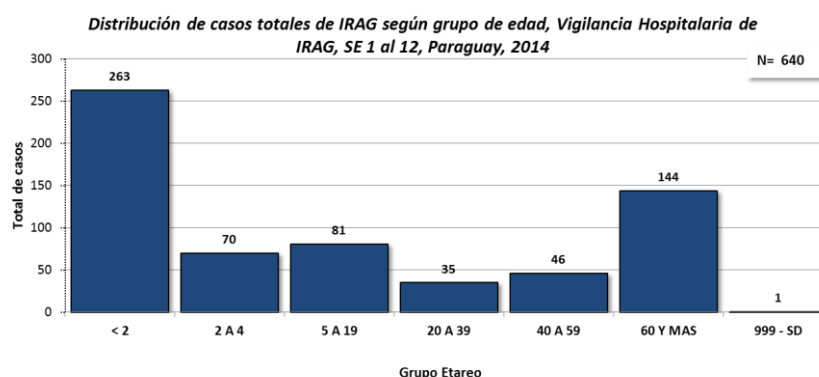
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 12 se presentó en el orden del **5,3%** (347/6.531) del total de consultas, igual a la semana anterior y dentro de lo esperado para la época del año. (Gráfico 6).

### Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela. SE 12. Paraguay, 2014



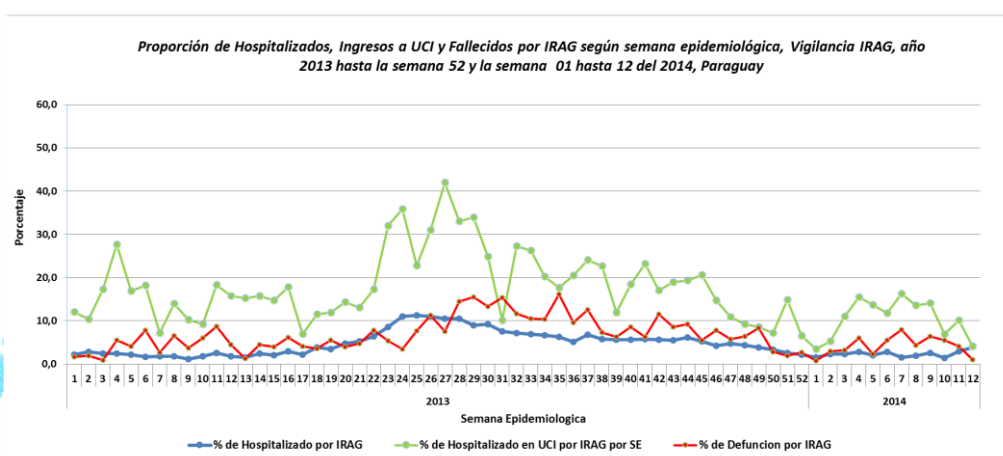
Hasta la SE 12 (29 de diciembre de 2013 al 22 de marzo de 2014) se hospitalizaron un total de **640** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados** fue del **3,8%** (71/1.859), con un leve aumento pero manteniéndose en el rango esperado para la época del año. De los casos hospitalizados en la última semana, los grupos de edad mayormente afectados están representados por los extremos de la vida, menores de 2 años y mayores de 60. (Gráfico 7).

### Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 12, Paraguay, 2014.



Desde las semanas 1 a 12 del año fueron admitidos en UCI **105** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **4,2%** (3/72) y la proporción de fallecidos por IRAG fue de **1,1%** (1/95). Del total de casos de IRAG captados en los Centros Centinelas durante las SE 1 a 12, han fallecido **49** entre los cuales 2 estuvieron asociados al virus Parainfluenza. Gráfico 8

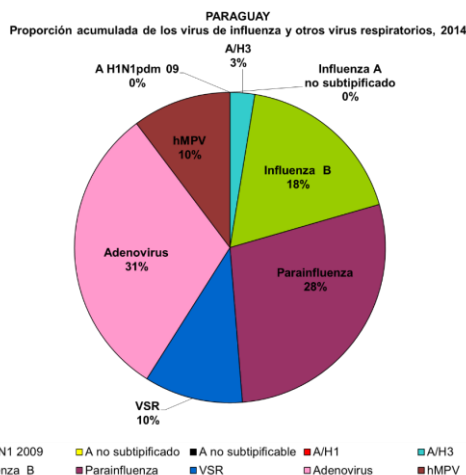
**Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 12, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.014.**



### 3.- Circulación viral

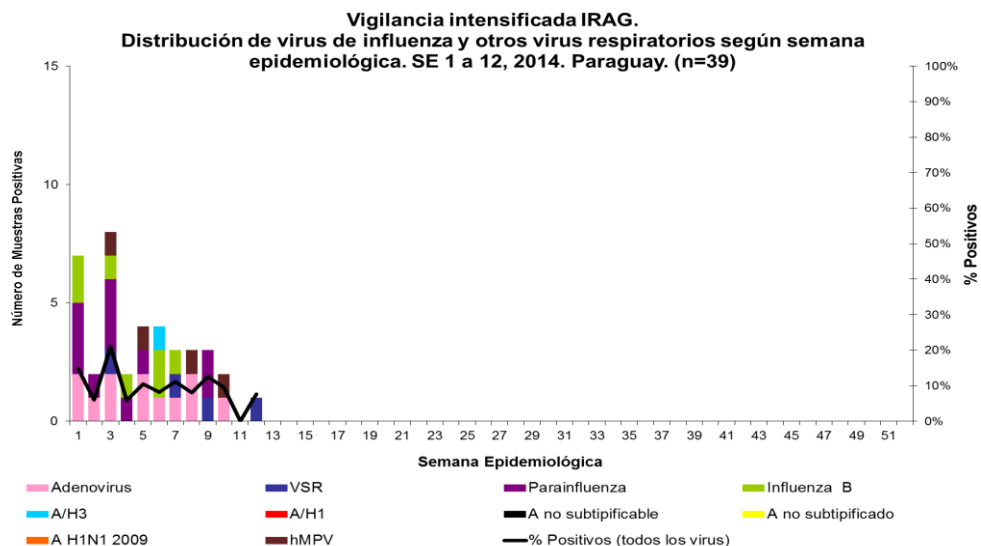
Durante estas semanas, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad a virus respiratorios del **9,7%** (39/402). Entre los **virus identificados la mayor proporción fue para el Adenovirus (31%) seguidos del Parainfluenza (28%), Influenza B (18%), el metapneumovirus humano (10%), el VSR (10%) y el Influenza A H3 (3%).** ( Gráfico 9)

**Gráfico 9: Distribución proporcional de los virus Influenza y otros virus respiratorios, Paraguay, 2014**



En las últimas semanas en las muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG se identificaron Parainfluenza, Metapneumovirus humano y VSR.

**Gráfico 10: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.014.**



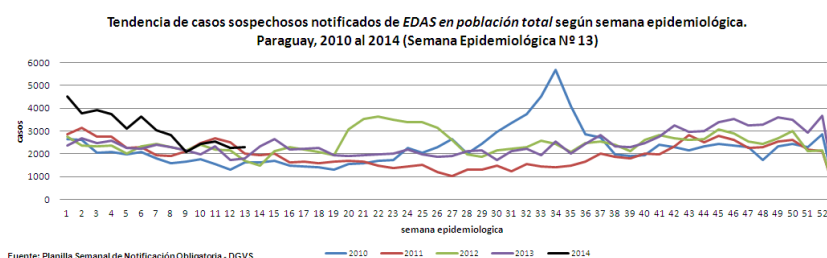
## Enfermedades diarreicas agudas (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **40.155** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades.

En la semana epidemiológica 13, suman un total de 2.304 consultas, siendo la tasa de incidencia de 34,5 por cien mil habitantes.

El 42.8% (17.200) corresponden a diarreas en menores de 5 años y 57.1% (22.955) diarreas en mayores de 5 años, con una diferencia del 1,4% a la semana anterior pasando de 2.266 a 2.304 consultas. En el gráfico podemos observar una meseta en la tendencia de EDA en la presente semana con comportamiento similar que el año anterior.

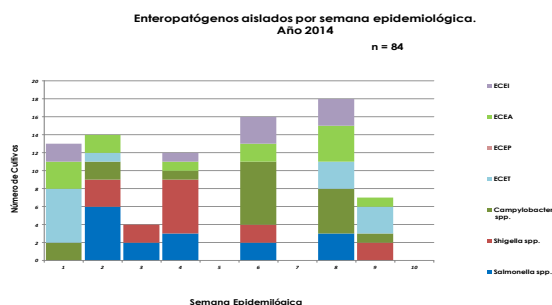
**Gráfico 11**



## Vigilancia de enteropatógenos

En cuanto a la Vigilancia de la red de Laboratorios de Enteropatógenos, en lo que va del año, se obtuvieron los siguientes enteropatógenos: **Campylobacter spp (22,5%)**, **Salmonella spp. (19%)**, **Shigella spp. (18%)**, **E coli enterotoxigena (15,4%)**, **E coli enteroagregativa (15,4%)** y **E coli enteroinvasiva(11%)**. En la SE9 se registró el aislamiento de E. coli no O157 productor de toxina Shiga. No se registraron casos de Vibrio cholerae.

**Gráfico 12**



## Información de Interés General

---

**Actualización:** *Enfermedad del virus del Ébola en Guinea. Descripción del Evento.*

**Actualización:** *Información epidemiológica. Infección humana por influenza A (H7N9). Alerta y Respuesta Mundiales (GAR).*

**Alerta Epidemiológica** - *Inicio de mayor circulación de influenza en América del Sur y el Caribe. Portal de Alertas de la OMS*

## Fuentes de Información

---

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

