

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (3 de enero) a SE 13 (02 de abril)

Edición Nro. 10 - Año 2016

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 (3 de enero) a SE 13 (2 de marzo)

Relevantes de la semana

"Actualización Epidemiológica sobre Zika"

Contenido:

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia del Síndrome Febril Agudo	3
Enfermedades transmitidas por vectores- Dengue	4-6
Enfermedades transmitidas por vectores- Chikungunya	7
Enfermedades transmitidas por vectores- Circulación Virus Zika en Paraguay	8-9
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	10-12
Vigilancia Universal de Meningoencefalitis	13-15
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	16
Brotos y/o investigaciones	17
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	17
Fuentes de Información	18



Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud
Avenida Petirossi y Constitución
Teléfono: (021) 204 743

LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA 2016

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°12/2005 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 13

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.

Mapa 1

En relación a las notificaciones recepcionadas en la UGD, correspondientes a la semana epidemiológica 13 de 2016, el 100% de las UER enviaron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) cuenta con 18 regiones sanitarias, en las cuales se hallan ubicadas las UER, a las cuales reportan las unidades notificadoras de los servicios públicos y privados de acuerdo a su área de cobertura.

A nivel nacional, el reporte de las unidades notificadoras fue 90,3% (948 de 1.050) en la semana 13/2016, aumentando en 3% las unidades notificadoras en relación a la semana 12/2016.

Durante la presente semana, el país cumplió en promedio 92% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria, representando una notificación muy buena, aunque se observan variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1)

PARAGUAY
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 13 - Año 2016

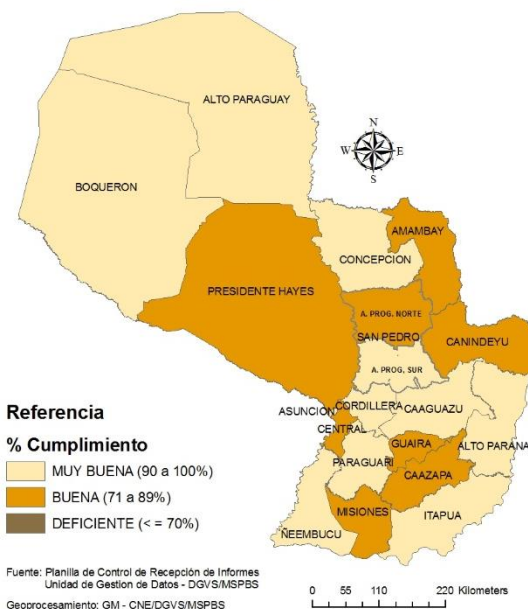


Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2014		Año 2015		Año 2016	
		N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	1.310	20	4.853	72	2.138	31
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	26	0	23	0	14	0
	Chagas agudo	3	0	1	0	6	0
	Chagas Crónico***	84	1	83	1	1703	26
	Paludismo	3	0	3	0	4	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	3	0	7	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 *	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	2	0	0	0	2	0
	Tos Convulsa	35	1	9	0	5	0
	Parotiditis	34	1	35	1	39	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	0	0	12	0	12	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	0	0	1	0	2	0
	sin MBA	0	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	0	0	3	0	3	0
	Intoxicación por Pesticidas	74	1	48	1	25	0
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	1	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	33	0	103	2	39	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	8	0
	Tuberculosis**	163	2	170	3	154	2

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** datos a la Semana 4/2016

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

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2016 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 (3 de enero) hasta la SE 13 (2 de abril) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se han notificado un total de 138.369 casos febriles. Un total de 2.138 fueron confirmados para dengue, 35 confirmados para Chikungunya y 15 casos para otros diagnósticos¹

Tabla 2

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay 2016- (SE 13)

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL FEBRILES NOTIFICADOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
			DENGUE	CHIKV	Otros					
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	16.534	244	9	5	2.644	3	13.385	244	1
	CENTRAL	72.783	947	6	1	17.234	197	53.326	1.072	3
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	115	2	0	0	1	0	110	2	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		89.432	1.193	15	6	19.879	200	66.821	1.318	4
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	4.006	23	0	1	722	0	3.171	89	0
	PARAGUARI	4.675	424	19	0	397	12	3.391	432	1
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		8.681	447	19	1	1.119	12	6.562	521	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	3.386	52	0	0	713	0	2.294	327	0
	CAAZAPA	1.203	20	0	0	61	0	1.116	6	0
	CAAGUAZU	5.895	43	0	0	4.002	0	1.844	6	2
	ALTO PARANA	9.514	32	0	0	945	0	8.496	41	0
	CANINDEYU	3.001	21	0	0	764	0	2.195	21	1
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		22.999	168	0	0	6.485	0	15.945	401	3
NORTE	CONCEPCION	1.564	10	0	3	135	0	1.391	25	0
	AMAMBAY	3.531	38	1	0	448	0	3.037	7	1
	SAN PEDRO NORTE	2.137	25	0	0	47	0	1.931	134	0
	SAN PEDRO SUR	1.042	7	0	0	87	0	895	53	0
TOTAL EJE NORTE		8.274	80	1	3	717	0	7.254	219	1
SUR	ITAPUA	6.122	73	0	0	1.174	0	4.851	24	2
	NEEMBUCU	391	70	0	0	30	0	229	62	0
	MISIONES	1.183	6	0	1	59	0	1.094	23	0
TOTAL EJE SUR		7.696	149	0	1	1.263	0	6.174	109	2
CHACO	PRESIDENTE HAYES	784	20	0	2	52	0	709	1	0
	ALTO PARAGUAY	87	2	0	0	0	0	83	2	0
	BOQUERON	416	79	0	2	37	0	269	29	0
TOTAL EJE CHACO		1.287	101	0	4	89	0	1.061	32	0
Total general		138.369	2.138	35	15	29.552	212	103.817	2.600	11

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

¹ Hasta la SE 13 (2 de abril) fueron confirmados 4 casos de paludismo importados de Malabo, Mozambique (África) y Guinea Ecuatorial. Un total de 8 casos confirmados de Leptospirosis, uno de los casos co-infección (Dengue/Leptospirosis), y tres confirmados de SPH.



DENGUE MAPA DE RIESGO: BROTES ACTIVOS

Mapa 2

DENGUE
Mapa de Riesgo
Paraguay - Año 2016



Las Regiones que se encuentran con brotes activos son:

- Área Metropolitana de Asunción (AMA):
Asunción y Central
- Caaguazú (Coronel Oviedo, Caaguazú)
- Itapúa (Encarnación)

SEROTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 3

PARAGUAY
Serotipos de Dengue
Identificados por Departamentos - Año 2016

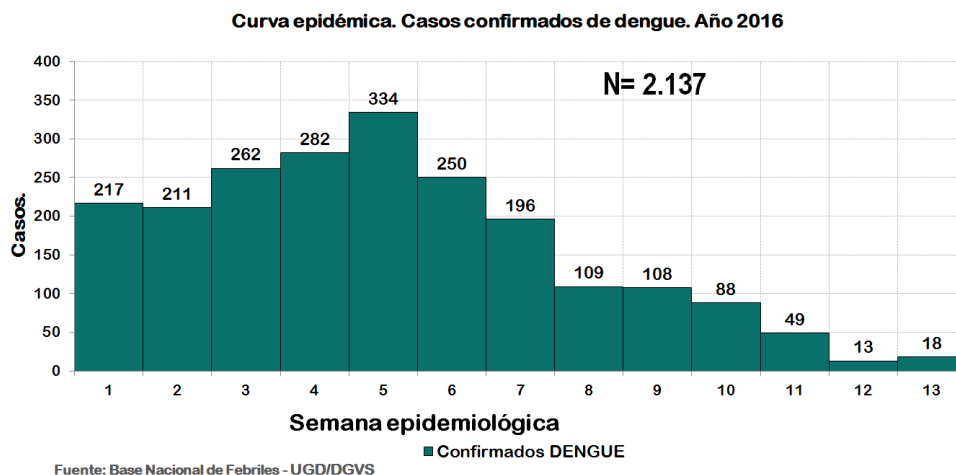


En lo que va del año hasta el cierre de esta edición el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación de los serotipos DEN-1, DEN- 4, además del aislamiento de DEN-3 en Caazapá, departamento donde se registra co-circulación.

En el Área Metropolitana de Asunción (AMA), y los departamentos de Amambay, Paraguari, Ñeembucú, Alto Paraná, Cordillera, Boquerón se registra la co-circulación de DEN-1 y DEN-4. Con predominio de DEN-1 a nivel país.

CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS. DENGUE

Gráfico 1



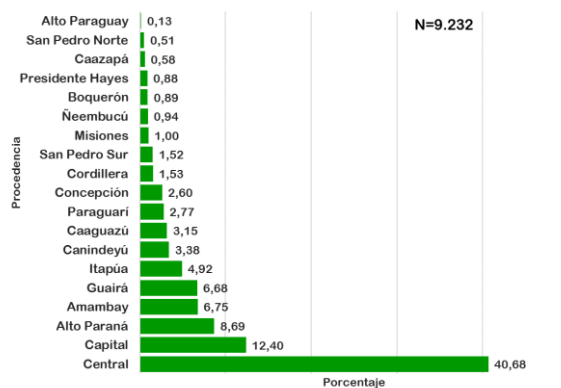
*Datos parciales sujetos a modificación de acuerdo a los cierres de casos

HOSPITALIZADOS

Desde la SE 1 a la SE 13 se registró un total de **9.232** casos febriles hospitalizados. Un total de **304** fueron confirmados por laboratorio (**93,75%** DEN 1 y en menor proporción por DEN-4), **2.604** probables dengue y **6.324** sospechosos.

Gráfico 2

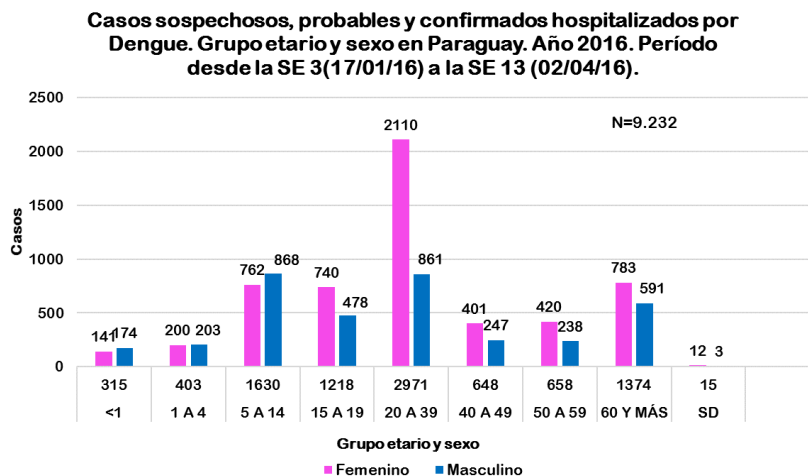
Casos sospechosos, probables y confirmados hospitalizados por dengue en Paraguay según procedencia. Año 2016. Período SE 1 (03/01/16) a SE 13(02/04/16).



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

El mayor porcentaje de hospitalizados según procedencia corresponde al departamento Central 40,68%, Capital 12,40%; seguidos de los departamentos Alto Paraná 8,69%, Amambay 6,75%, Guairá 6,68% e Itapúa 4,92%.

Gráfico 3

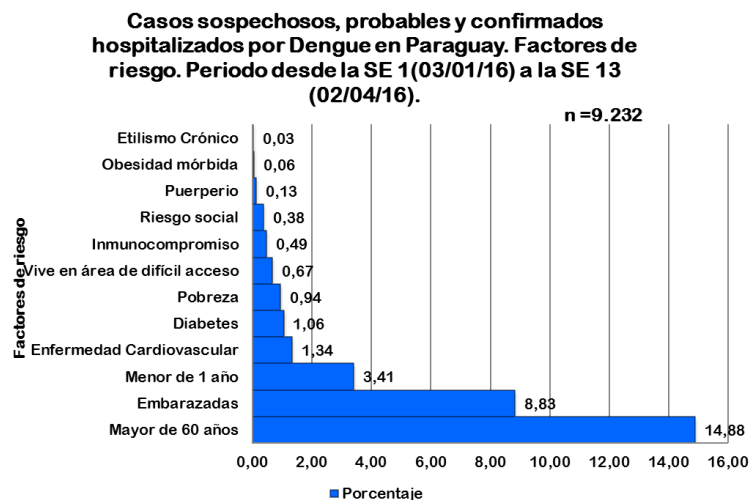


Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS.

En cuanto al grupo de edad, el grupo etario predominante va de 20 a 39 años; sexo femenino, seguido del grupo etario de 5 a 14 años del sexo masculino.

Dentro del total de pacientes hospitalizados 9.232, se observa que los factores de riesgos más frecuentes son los siguientes: mayores de 60 años 14,88%, embarazadas 8,83%, menores de 1 año 3,41% y personas con enfermedades cardiovasculares 1,34%.

Gráfico 4



Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS.

CHIKUNGUNYA

DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Mapa 4

PARAGUAY

Distribución Geográfica por Departamentos
Casos Confirmados de Chikungunya - Año 2016



En lo que va del año, se registraron un total de 35 casos confirmados de CHIKV. De los cuales 19 casos corresponden el departamento de Paraguarí, un total de 15 casos corresponden al Área Metropolitana de Asunción (AMA) y en Amambay se reportó 1 caso respectivamente. Éstos se encuentran distribuidos en los siguientes:

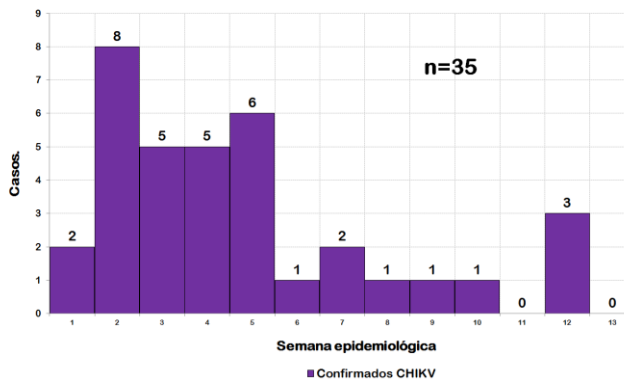
Tabla 3:

DEPARTAMENTOS	DISTRITOS/BARRIOS	NRO. DE CASOS CONFIRMADOS DE CHIKV
CENTRAL	FERNANDO DE LA MORA	1
	LUQUE	2
	MARIANO ROQUE ALONSO	1
	ÑEMBY	1
	VILLA ELISA	1
ASUNCIÓN	JARA	1
	LOMA PYTA	1
	MBOCAYATY	1
	PANAMBI RETA	1
	PINOZA	2
	VIRGEN DE FATIMA	1
PARAGUARÍ	ZEBALLOS CUE	2
	YAGUARÓN	17
	PARAGUARÍ	2
AMAMBAY	PEDRO J. CABALLERO	1
TOTAL		35

CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS. CHIKUNGUNYA

Gráfico 5

Curva Epidémica. Casos confirmados de Chikungunya. Año 2016.



Fuente: Base Nacional de Fiebriles - UGD/DGVS

*Datos parciales sujetos a modificación de acuerdo a los cierres de casos.

CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY. AÑOS 2015 Y 2016

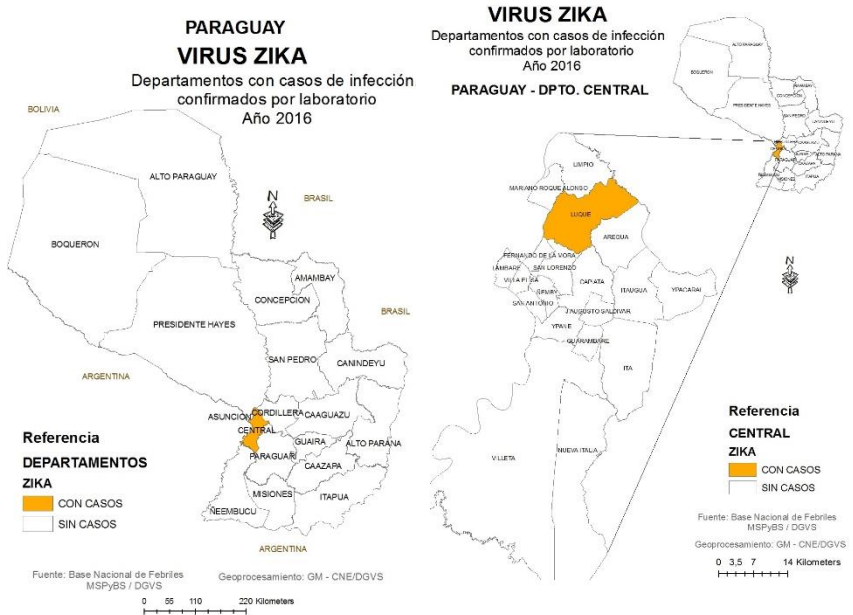
Mapa 5: Zika -Año 2015



En el año 2015, se registraron 6 casos confirmados de virus Zika, todos éstos residen en zona de frontera seca entre Ponta Porá, Brasil, y Pedro Juan Caballero, Amambay, y se movilizan rutinariamente entre ambas ciudades.

Mapa 6: Zika -Año 2016

En la SE 10, se registra un caso confirmado de ZIKV, procedente del Tercer Barrio distrito de Luque, departamento Central, zona de gran densidad poblacional.



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA LAS AMÉRICAS.

El virus Zika circula actualmente en 35 países:

Tabla 4

Acumulado de casos sospechosos y confirmados reportado por los países y territorios en América. Año 2015-2015- Actualizado al 14/04/2016				
SUB REGIÓN/PAHO	PAISES	CASOS SOSPECHOSOS DE ZIKA	CASOS CONFIRMADOS DE ZIKA	MUERTES RELACIONADA A ZIKA
América del Norte	México	0	222	0
	Total América del Norte	0	222	0
América Central	Belize*	0	1	0
	Costa Rica	0	8	0
	El Salvador	11.011	43	0
	Guatemala	915	261	0
	Honduras	17.556	2	0
	Nicaragua	0	135	0
	Panamá	0	220	0
Total América Central	29.482	670	0	
Caribe Latino	Cuba	0	1	0
	República Dominicana	1.249	56	1
	Guyana Francesa	3.620	355	0
	Guadalupe	1.090	191	0
	Haiti	1.777	5	0
	Martinique	16.650	12	0
	Puerto Rico	0	436	0
	Saint Martin	160	42	0
	Total Caribe Latino	24.546	1.098	1
Región Andina	Bolivia	0	12	0
	Colombia	61.778	3.061	0
	Ecuador	139	71	0
	Venezuela	15.495	352	1
	Total Región Andina	77.412	3.496	1
Región Sur	Brazil	72.062	534	4
	Paraguay	0	7	0
	Total Región Sur	72.062	541	4
Caribe no Latino	Aruba	0	4	0
	Barbados	316	7	0
	Bonaire	0	1	0
	Curacao	0	1	0
	Dominica	0	1	0
	Guyana	0	1	0
	Jamaica	0	1	0
	Santa Lucía	0	2	0
	San Vicente y Granadinas	0	1	0
	San Marteen	0	2	0
	Suriname	3.440	485	4
	Trinidad y Tobago	0	13	0
	Islas Vírgenes	54	14	0
Total Región Caribe no Latino	3.810	533	4	
Total general	207.312	6.560	10	

Mapa 7: Zika



Fuente: Los casos reportados por los Puntos Focales Nacionales RSI a la OMS para el RSI Punto de Contacto Regional para las Américas y por el Ministerio de Salud de sitios web, 2016.

Notas: Los casos sospechosos en Brasil no son oficiales (monitoreo de medios). Brasil Ministerio de Salud informó mínimo de 497.523 y 1.482.701 como máximo estimado.

Disponible:

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/22/microcefalia-protocolo-de-vigilancia-e-resposta-v1-3-22jan2016.pdf>.

* **Belice está investigando un posible caso de transmisión autóctona reportado por otro país**

Los datos se comparten en un esfuerzo para difundir de forma transparente la información disponible comunicados por los Estados miembros. Cualquier posterior interpretación y el análisis de estos datos consideran las diferencias en los sistemas de vigilancia y requisitos de información.

Informe de producción: OPS / OMS AD CHA IR ARO

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Acumulativa Zika casos sospechosos y confirmados reportados por los países y territorios de las Américas, 2015-2016. Actualizado el 14 de abril de 2016. Washington, DC: OPS / OMS; 2016.

ENFERMEADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 13-2016.

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

En la SE 13, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado, con una tasa de incidencia de 155,3 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 2,4% y la de fallecidos por IRAG 1,9%. Según datos de laboratorio, en las últimas semanas se registró actividad en aumento de los virus respiratorios bajo vigilancia a expensas de un incremento en la detección de VSR.

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

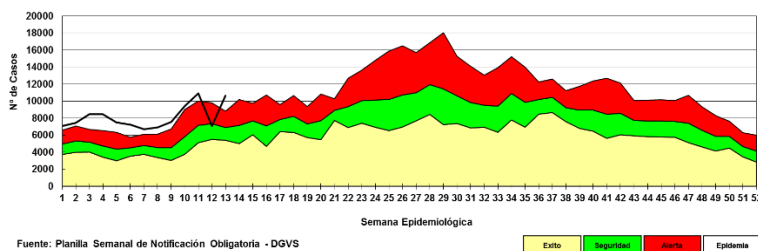
Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las SE 1 a 13 del año 2016 (03 de enero al 02 de abril- 2016) ascienden a 105.367, presentándose en la última semana un aumento por encima de lo esperado para la época, pero siguiendo la misma tendencia.

(Gráficos 1 y 2)

La notificación pasó de 7.088 consultas en la SE 12 a 10.643 en la SE 13 del 2016, con una tasa de 155,3 por 100.000 habitantes.(Gráficos 6 y 7)

Gráfico 6

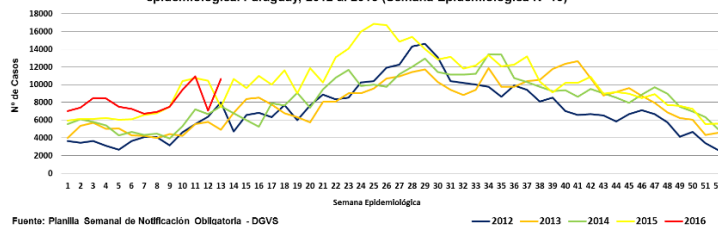
Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica N° 13)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Gráfico 7

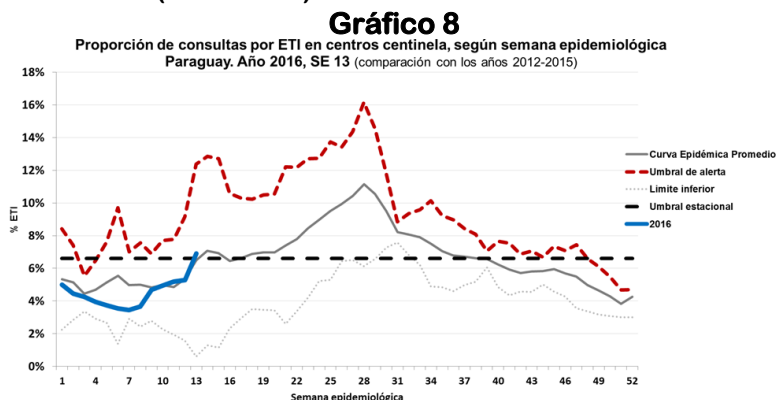
Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 13)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

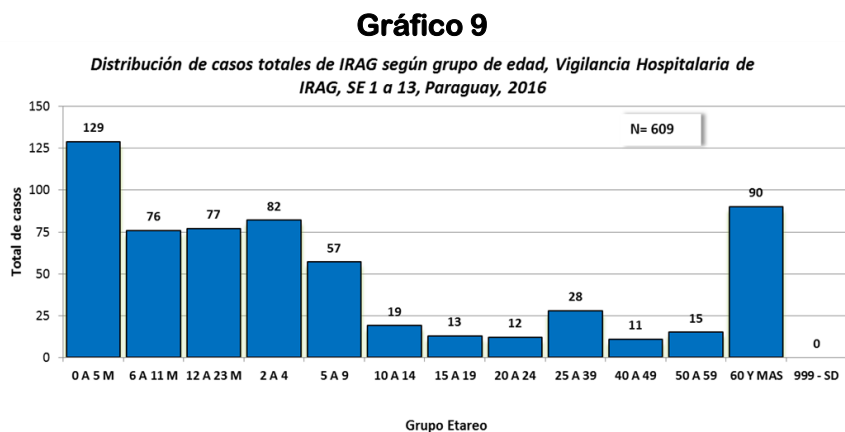
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 13 fue del **6,9%** (813/11858) del total de consultas, ubicándose levemente por encima del umbral estacional y de la curva epidémica promedio para la misma época del año. (Gráfico 8).



Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 13 se hospitalizaron un total de **609** casos de IRAG en los centros centinelas. La distribución de los casos hospitalizados acumulados demuestra que los grupos de edad mayormente afectados fueron el de los menores de 5 años seguidos de los mayores de 60 años. (Gráfico 9)

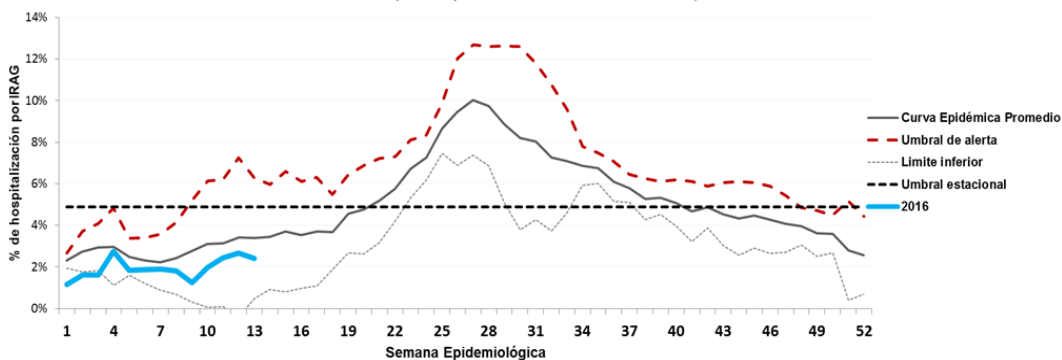
Fueron admitidos a UCI **112** casos de IRAG y se registraron 48 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela. Seis de los casos fallecidos estuvieron asociados a virus respiratorios; dos al virus Influenza B, tres al Adenovirus y uno al VSR.



La proporción de Hospitalizados por IRAG se ubica aún por debajo de la curva epidémica promedio, pero con una tendencia en ascenso, representando en la última semana el 2,4% (68/2839), así mismo en la SE 13 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 8% (9/112) y la de fallecidos 1,9% (2/107). (Gráfico 10).

Gráfico 10

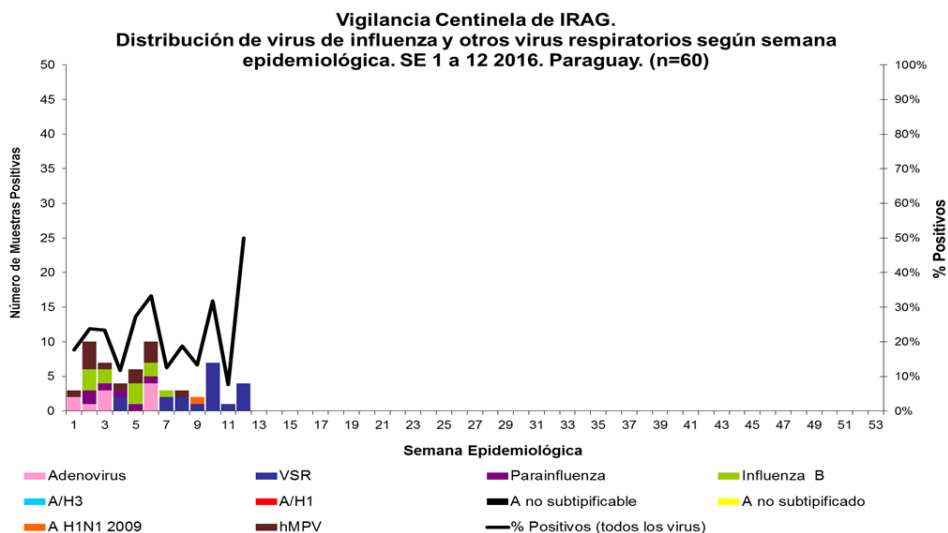
Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2016 - SE 1 a 13 (en comparación con los años 2012-2015)



Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 13 del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 22,6%. Se detectó circulación de VSR (42%), Metapneumovirus humano (18%), Adenovirus (16%), Influenza B (14%), Parainfluenza (6%) e Influenza A/H1N1 (2%). En la última semana se presentó un importante incremento en la identificación de VSR. (Gráfico 11)

Gráfico 11



VIGILANCIA ETI -IRAG

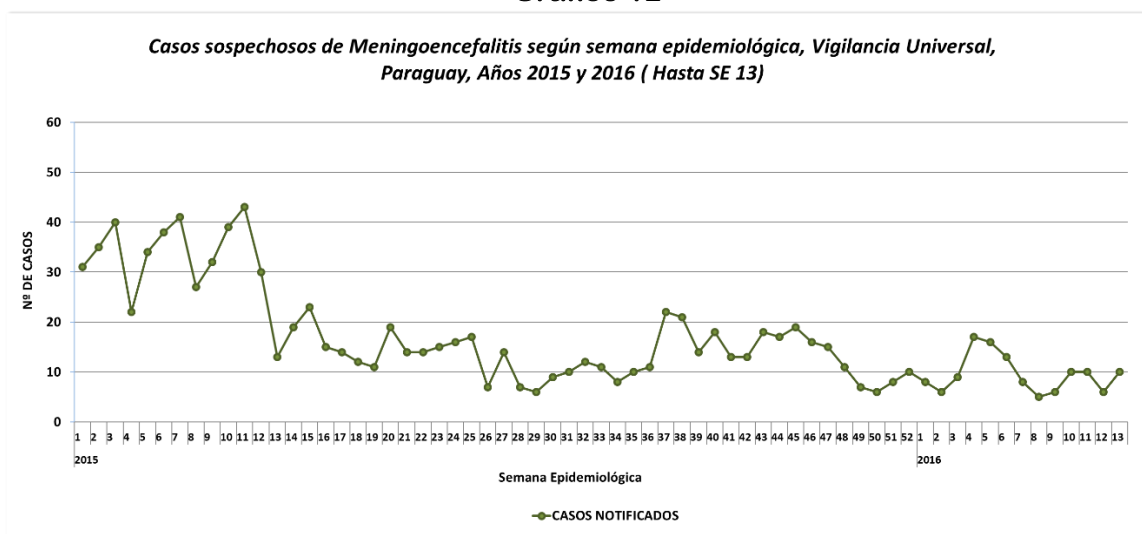
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

RESUMEN DEL AÑO 2016, SE 1 A 13

Resumen 2015: Durante todo el año 2015 el total de las notificaciones fue de 947 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis 630 casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (75%), seguidas de las bacterianas (22%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente identificado (41%), seguido del *Staphylococcus aureus* (18%). Entre los agentes virales el Enterovirus fue el más frecuentemente identificado (85%).

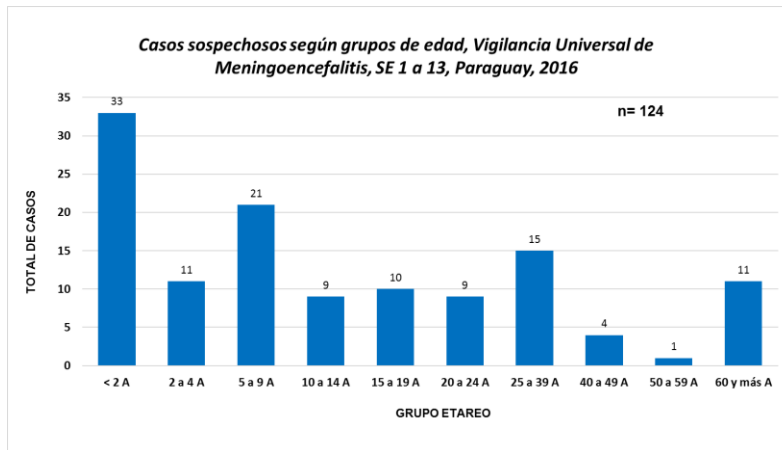
A partir de la semana 1 hasta la semana 13 del año 2016 (del 3 de enero al 2 de abril) se han registrado 124 notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia de los años 2015 y 2016 muestra una notable estabilidad de las notificaciones dentro del límite inferior esperable en el 2016, con un discreto aumento entre las semanas 5 y 7 aunque por debajo de lo observado durante el mismo periodo en 2015, seguido de un descenso en las últimas semanas. (Gráfico 12)

Gráfico 12



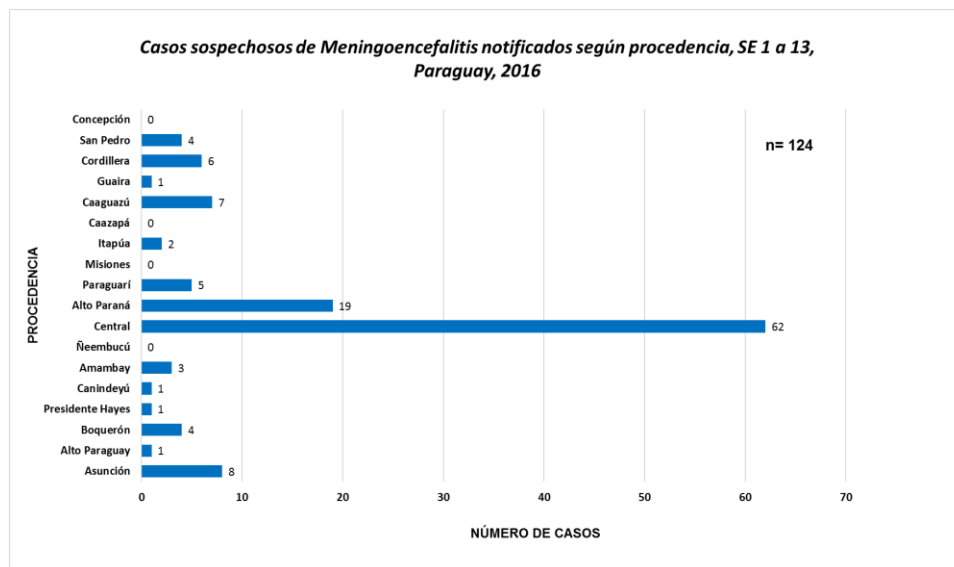
Los casos presentan una distribución según grupos etarios de tal manera que se observa un predominio en los lactantes (menores de 2 años) seguidos por los casos pertenecientes a los grupos de 5 a 9 años y de 25 a 39 años (Gráfico 13).

Gráfico 13



Considerando el lugar de procedencia de los casos, la mayor parte de ellos fueron oriundos del Departamento Central (50%), seguidos en frecuencia por aquellos procedentes de Alto Paraná (29%) y de Caaguazú (11%). (Gráfico 14).

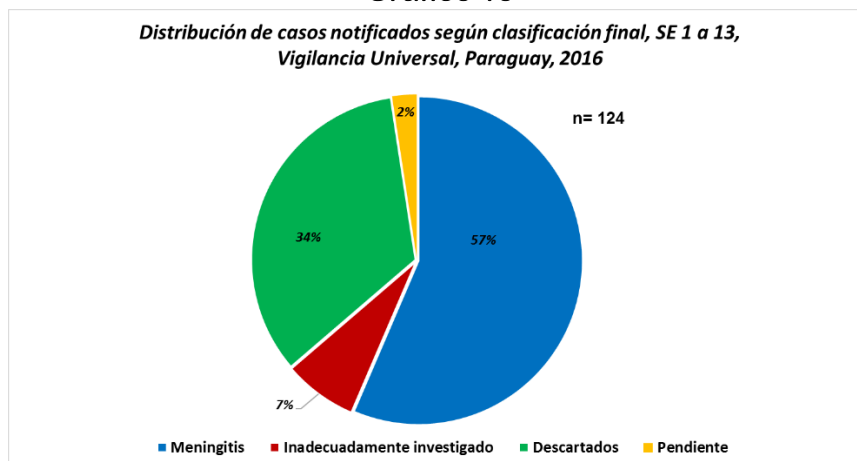
Gráfico 14



A la fecha del informe el 98% (121) de los casos cuentan con clasificación final. Cumplieron criterios de meningitis el 57% de los casos (70). El 7% de los casos (9) se consideró como inadecuadamente investigado debido a que no se pudo realizar la punción lumbar con fines diagnósticos (Gráfico 15).



Gráfico 15



Fueron descartados con otros diagnósticos 42 casos (34%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (70), las meningitis de causa bacteriana representaron el 47% (33); fueron confirmados 7 casos de meningitis bacteriana. Por otro lado, los casos compatibles con etiología viral probable fueron 35 (50%), 4 de los cuales han resultado ser meningitis viral confirmada.

Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 33 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 9 casos (confirmados) que corresponden a *Streptococcus pneumoniae* (5 casos), *Neisseria meningitidis* (2 casos) *E. coli* y *E. cloacae* (1 caso respectivamente).

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: En estas primeras 13 semanas se produjeron 3 defunciones por meningitis bacteriana confirmada, en los que se pudo identificar como agente causal a *S. pneumoniae*, *N. meningitidis* y *E. cloacae* en cada uno de los casos respectivamente.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 50% (35) de los casos acumulados. En 3 de los casos fue identificado en el LCR el virus Dengue como agente causal, 2 correspondieron al serotipo DEN-1 y un caso al serotipo DEN-4. En el caso restante se identificó Herpesvirus Simple I/II como agente causal.

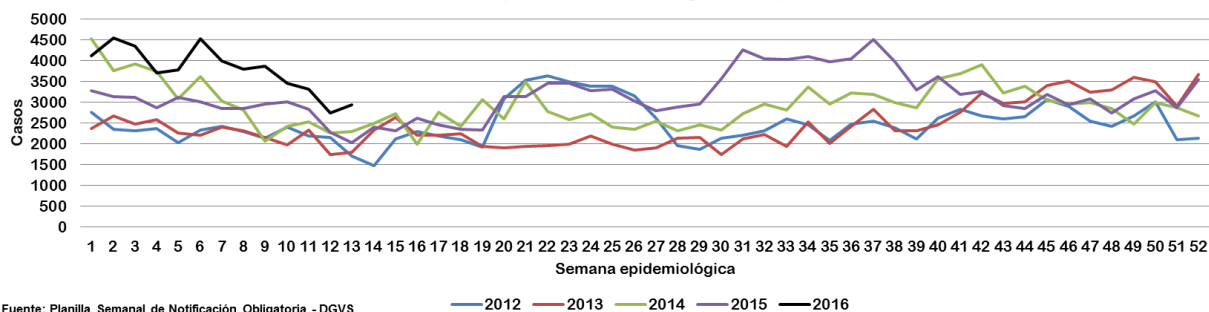
Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Se registró durante este periodo 2 fallecimientos entre los casos de Encefalitis.

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA).

Se acumulan un total de 49.214 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El 42,68 % (21.007) corresponde a diarreas en menores de 5 años y 57,31 % (28.207) diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 13, se registraron 2.940 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de 42,99 por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia se encuentra por encima de los años anteriores.

Gráfico 16

Tendencia de consultas notificadas de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 13)



ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS



BROTES Y/O INVESTIGACIONES

No se registraron brotes y/o investigaciones.

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES.

[La OMS anuncia una emergencia de salud pública de importancia internacional](#)

[“Actualización, Zika, 14 de abril”](#)

- [Infección por Zika virus en Chile](#), OPS/OMS
- [Fiebre amarilla en Angola](#)- OPS/OMS
- [Fiebre Amarilla en la República Democrática del Congo](#) - OPS/OMS
- [MERS- CoV en Arabia Saudí](#)- OPS/OMS
- [Infección por Zika virus en Vietnam](#)- OPS/OMS
- [Situación actual de Ébola](#)- OPS-OPS



Fuentes de información

- Centro Nacional de Enlace (CNE)- 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.
- 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)

Gloria Morel
Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB: José Sánchez y Ulises Valdéz

