

# BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



*Semanal*

SE 1 (1 de enero) a SE 14 (08 de abril)

Edición Nro. 10- 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 14 (08 de abril)

## Relevantes de la semana

[“Fiebre Amarilla, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 17 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	4-5
Enfermedades transmitidas por vectores-Chikungunya	5
Enfermedades transmitidas por vectores- Virus Zika	5-6
Síndrome congénito, SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika	7
Caracterización de los casos de Leptospirosis y 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	18-19
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	20
Fuentes de Información	21

## 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 14

#### ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Mapa 1

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.

De total de las Unidades Epidemiológicas Regionales, 100% (18/18) de las mismas, remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, en la semana epidemiológica 14/2017.

En total las 18 regiones sanitarias cuentan con 1158 unidades notificadoras, reportaron al sistema de vigilancia 88,3% (1022/1158) durante la semana 14/2017.

El país cumplió en promedio 91% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 14/2017, representando una notificación muy buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (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.

PARAGUAY  
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones  
Semana Epidemiológica 14 - Año 2017



**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.
<b>Vectoriales y ***Zoonóticas</b>	Dengue	5.737	85	2.328	34	150	2
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	27	0	14	0	16	0
	Chagas agudo	1	0	6	0	0	0
	Chagas Crónico	87	1	1706***	25	157**	2
	Paludismo ***	3	0	4	0	1	0
<b>Inmunoprevenibles</b>	Parálisis Aguda Fláccida ***	7	0	3	0	7	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	3	0	1	0
	Tos Convulsa	10	0	6	0	12	0
	Parotiditis	45	1	47	1	85	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
<b>Enfermedades Gastroentéricas</b>	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	14	0	15	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
<b>Enf. Meningocócica</b>	con MBA	1	0	2	0	2	0
	sin MBA	0	0	0	0	0	0
<b>Otros eventos</b>	Hantavirus (S.P.H.)	3	0	3	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	54	1	47	1	56	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	110	2	39	1	29	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	1	0
	Leptospirosis	0	0	8	0	21	0

\*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

\*\* Distribuidos en 66 embarazadas, 2 congénitos, y 89 en otros. En este año aún no fueron incluidos datos del banco de sangre.

\*\*\* 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 14 (08 de abril) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 150 casos confirmados, y 332 probables para dengue, 4 casos confirmados, y 12 casos probables para Chikungunya y 23 casos para otros diagnósticos<sup>1</sup>. Continúan sospechosos un total de 6.935 febriles, mientras que 1.299 casos fueron descartados.

Tabla 2

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2017 (SE 1 a la SE 14)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	10	0	3	1	3	950	258	0
	CENTRAL	28	0	5	221	5	4.905	341	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	6	0
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>38</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>222</b>	<b>8</b>	<b>5.862</b>	<b>605</b>	<b>0</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	5	0	1	0	0	69	70	0
	PARAGUARI	20	4	1	0	3	68	105	0
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>25</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>137</b>	<b>175</b>	<b>0</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	0	0	0	0	0	93	13	0
	CAAZAPA	0	0	3	0	0	15	18	0
	CAAGUAZU	0	0	0	0	0	87	86	0
	ALTO PARANA	0	0	1	0	1	267	32	0
	CANINDEYU	0	0	1	0	0	70	54	0
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>532</b>	<b>203</b>	<b>0</b>
NORTE	CONCEPCION	0	0	2	2	0	63	13	0
	AMAMBAY	0	0	1	0	0	101	76	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	12	8	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	30	14	0
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>206</b>	<b>111</b>	<b>0</b>
SUR	ITAPUA	0	0	0	0	0	42	49	0
	ÑEEMBUCU	1	0	0	1	0	10	10	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	8	2	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>60</b>	<b>61</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	0	0	1	0	0	32	76	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	1	0	0	3	1	0
	BOQUERON	86	0	3	107	0	103	67	0
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>86</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>107</b>	<b>0</b>	<b>138</b>	<b>144</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>150</b>	<b>4</b>	<b>23</b>	<b>332</b>	<b>12</b>	<b>6.935</b>	<b>1.299</b>	<b>0</b>

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

<sup>1</sup> Hasta la \*/SE 14 (08 de abril) fueron confirmados 21 casos de Leptospirosis. 1 caso confirmado de SPH, y 1 caso confirmado de Malaria importada.







## CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Desde la SE 1 hasta la SE 14, se confirmaron **4 casos** de Chikungunya, todos procedentes del departamento de Paraguari, además se identificaron **12 casos** probables, en los departamentos de Capital, Central, Paraguari, y Alto Paraná.

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 (20 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  
Tabla semanal de datos de Zika – 20 de abril de 2017

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

## VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

Desde la SE 1 hasta la SE 14, se notificaron un total de **255** casos al sistema de vigilancia del virus del Zika; de los cuales, **2** casos fueron confirmados, **2** casos son probables, **79** casos continúan sospechosos, y **172** casos fueron descartados (Tabla 4).

Tabla 4.

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a la 14. Año 2017

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	69	0	1	0	29	39	0
	CENTRAL	81	0	1	1	35	44	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansillo, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansillo)	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>150</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>64</b>	<b>83</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	8	0	0	0	1	7	0
	ALTO PARANA	12	0	0	0	4	8	0
	CANINDEYU	1	0	0	0	0	1	0
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>30</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>24</b>	<b>0</b>
NORTE	CONCEPCION	12	0	0	0	3	9	0
	AMAMBAY	6	0	0	0	0	6	0
	SAN PEDRO NORTE	3	0	0	0	0	3	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>21</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>0</b>
SUR	ITAPUA	2	0	0	0	1	1	0
	NEEMBUCU	0	0	0	0	0	0	0
	MISIONES	3	0	0	0	1	2	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	2	0	0	0	0	2	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>0</b>	<b>18</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>255</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>79</b>	<b>172</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 14, se han reportado al sistema de vigilancia 11 casos de microcefalia con sospecha de estar asociados al virus del Zika, de los cuales 4 casos continúan en estudio, mientras que 8 casos ya fueron descartados.

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

Entre el 01 de enero al 08 de abril (SE 1 al 14) de 2017, fueron notificados 19 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) al sistema de vigilancia nacional.

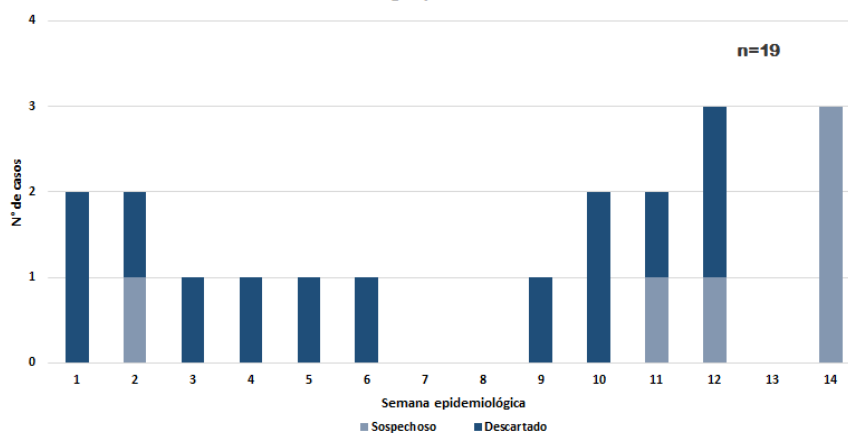
Según procedencia las notificaciones corresponden a nueve departamentos de la Región Oriental, correspondiendo al Dpto. Central 32 % (6) y 16%(3) de San Pedro, siendo los departamentos con mayor número de notificaciones.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, 13 fueron descartados y 6 continúan como sospechosos.

El promedio de notificaciones durante el año 2016, fue de dos casos por semana epidemiológica, con rango de 0 a 6, por lo que lo reportado se encuentra dentro de lo esperado.

**Gráfico 1**

Número de casos de Síndrome de Guillain Barré, por semana epidemiológica y clasificación. Paraguay SE 1 a SE 14. Año 2017





## CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS

Desde la SE 1 hasta la SE 14 se han notificado 33 casos sospechosos de leptospirosis de los cuales se confirmaron un total de 21 casos, en su mayoría procedentes del Departamento Central, con una distribución dispersa en el país. (Tabla 1)

El grupo etario más afectado fue el de 29 a 39 años, predominio de sexo masculino. Requirieron hospitalización 12/21 pacientes, con buena evolución clínica en su mayoría.

**Tabla 1**  
Procedencia por departamentos de casos confirmados de leptospirosis desde la SE 1 hasta la SE 14. Paraguay. Año 2017

Departamento de procedencia	Casos confirmados
Central	5
Capital	3
Caazapá	3
Boquerón	2
Concepción	2
Amambay	1
Pte. Hayes	1
Paraguarí	1
Alto Paraguay	1
Alto Paraná	1
Canindeyú	1
<b>Total general</b>	<b>21</b>

**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



Fuente: Actualización Epidemiológica de la Fiebre Amarilla- OPS/OMS-17 de abril de 2017.

Desde la semana epidemiológica (SE) 1 y hasta la SE 15 de 2017, **Brasil, Colombia, Bolivia, Perú, Ecuador y Suriname** han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

### Resumen de la situación en Brasil.

En **Brasil**, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta el 12 de abril de 2017 se notificaron **2.422** casos de fiebre amarilla (**623** confirmados, **1.128** descartados y **671** sospechosos en investigación) incluidas 326 defunciones (209 confirmadas, 53 descartadas y 64 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 34%.

Los casos notificados se registran en 359 municipios, mientras que los casos confirmados se circunscriben a 108 municipios de 5 estados (Espírito Santo, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro y São Paulo).

Desde el inicio del brote y hasta el 12 de abril de 2017 se notificaron 2.949 epizootias en primates no humanos (PNH), de las cuales 473 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 1.041 permanecen en investigación y 82 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.

La notificación de epizootias, actualmente en investigación en estados vecinos a Argentina, Bolivia, Colombia, Guyana, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela representa un riesgo de circulación del virus hacia estos países, sobre todo en las áreas en que comparten un mismo ecosistema.

## VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 14-2017

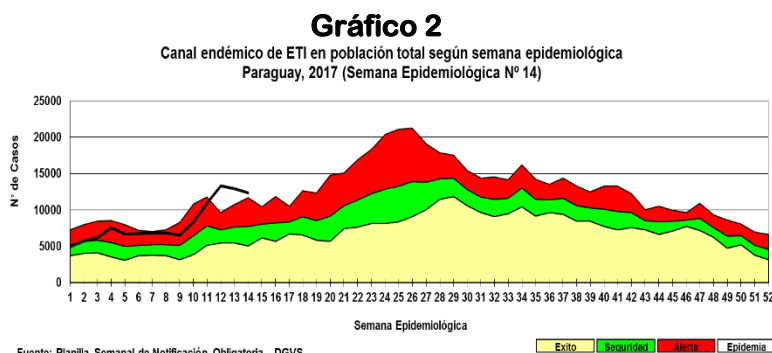
La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos aportados por las Unidades Epidemiológicas Regionales, los Centros Centinelas de ETI e IRAG y la información del Centro Nacional de Influenza-LCSP.

En la SE 14 -2017, la notificación de ETI por Planilla Semanal se sitúa en la franja epidémica del corredor endémico, con una tasa de incidencia de 178,5 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 5 % y la de fallecidos por IRAG 5 %. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios sufrió un leve incremento, identificándose *Influenza A H3*, *Influenza B* y *Virus Sincitial Respiratorio*.

### 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 14 del año 2017 (02 al 08 de abril) ascienden a **116.074**. La curva de tendencia se sitúa por encima de lo esperado para la época del año en la franja epidémica del corredor endémico. (Gráfico 2)

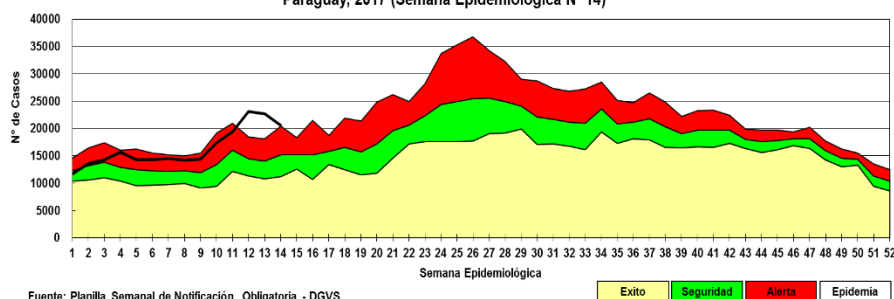
La notificación pasó de **12.963** consultas en la semana 13 del 2017 a **12.409** en la SE 14, con una tasa de **178.5** por 100.000 habitantes.



Al analizar el corredor endémico de las **IRAS**, con respecto a la semana anterior se produjo un descenso del 9% alcanzando 20.630 consultas en la semana 14; la curva de tendencia sigue por encima de lo esperado para la época del año. (Gráfico 3).

**Gráfico 3**

Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica  
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 14)

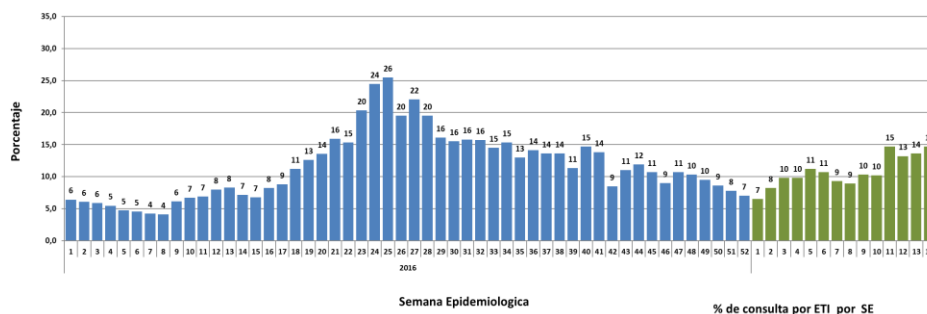


## 2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI en la última semana presentó un leve ascenso llegando al **14.7%** (1557/10610) del total de consultas. Los Centros que presentaron aumento fueron el Hospital Regional de Ciudad del Este y el Hospital Regional de Encarnación, alcanzando el 40% y 16% respectivamente.

**Gráfico 4**

Proporción de consultas por ETI según semana epidemiológica año 2015  
Año 2016 hasta SE 13-2017,  
Vigilancia Centinela, Paraguay

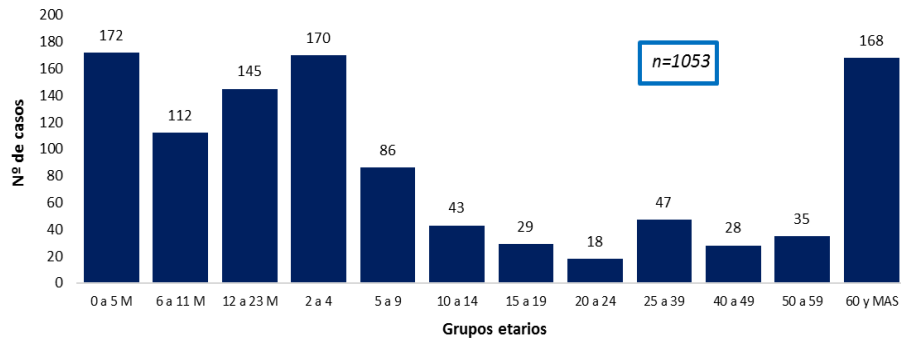


## 3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 14 se hospitalizaron un total de **1053** 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 5**

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 14, Paraguay, 2017

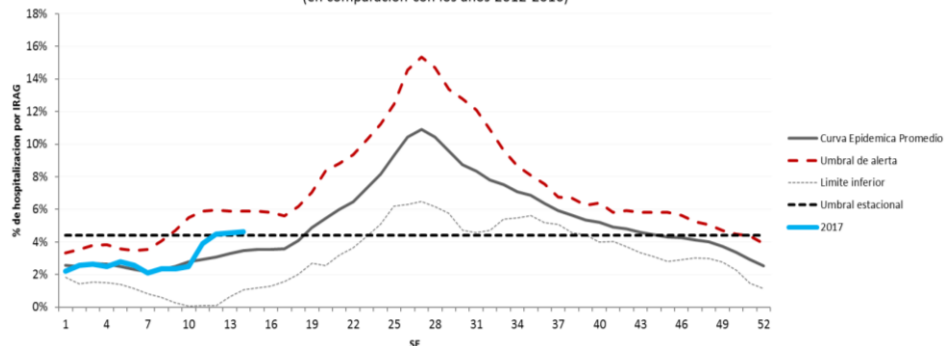


Fueron admitidos a UCI 134 casos de IRAG y se registraron 52 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios tres casos (1 a Influenza A H3, 1 a VSR y 1 a Parainfluenza).

La proporción de Hospitalizados por IRAG aumentó al 5% (121/2.609), proporción que aún se encuentra dentro de lo esperado y a nivel del umbral estacional. Así mismo en la SE 14 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 9% (13/144) y la de fallecidos por IRAG 5% (6/118).

**Gráfico 6**

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.017 - SE 14 (en comparación con los años 2012-2016)

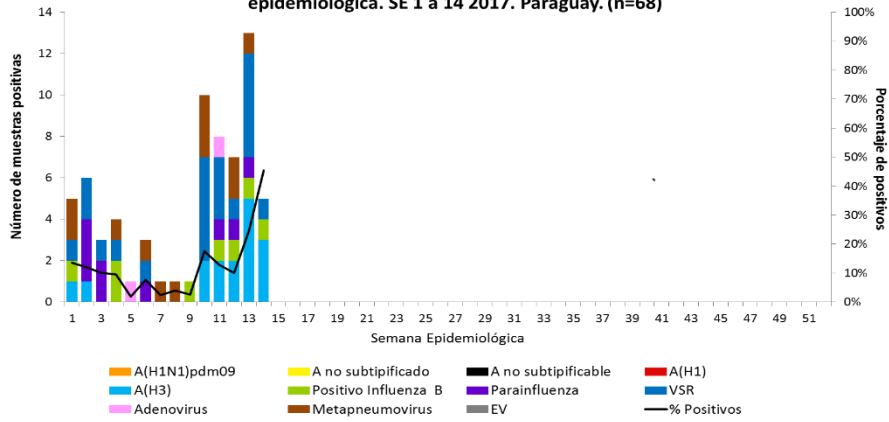


### Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 14 del año 2017, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulado del 11,2 %. En la última semana se identificó circulación simultánea de **Influenza A H3, Influenza B y Virus Sincitial Respiratorio**.

### Gráfico 7

Vigilancia Centinela de IRAG.  
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 14 2017. Paraguay. (n=68)





## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

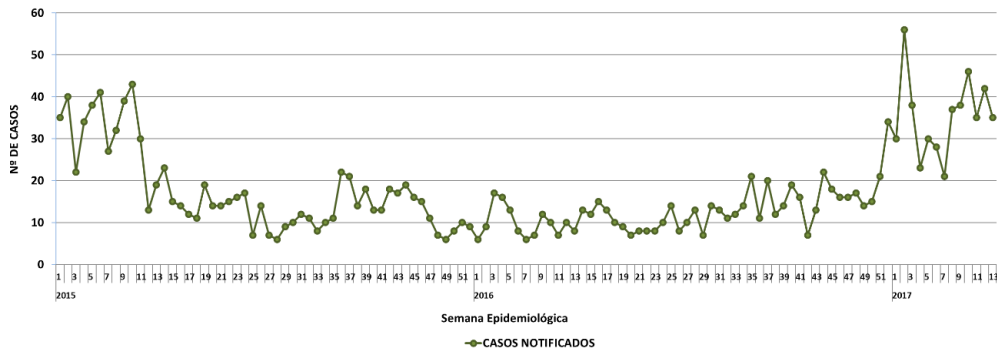
Resumen 2016: Durante todo el año 2016 el total de las notificaciones fue de 640 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis 366 casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (52%), seguidas de las bacterianas (45%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano 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 14

En las primeras 14 SE del 2017 (del 1 al 8 de abril) se han registrado 493 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 8).

### Gráfico 8

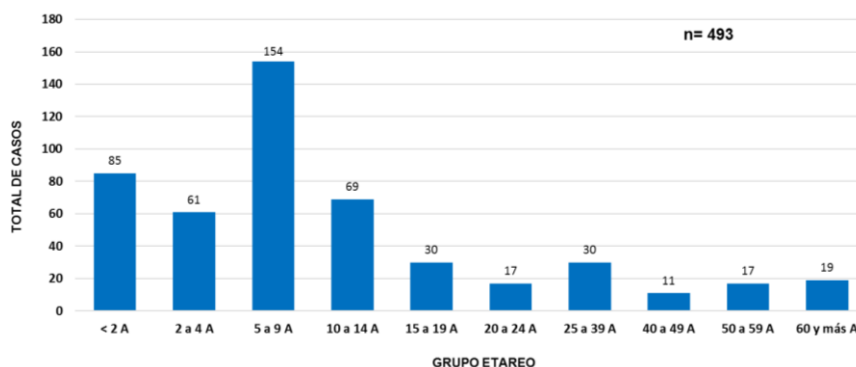
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2015, 2016 y 2017 (Hasta SE 14)



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 9).

**Gráfico 9**

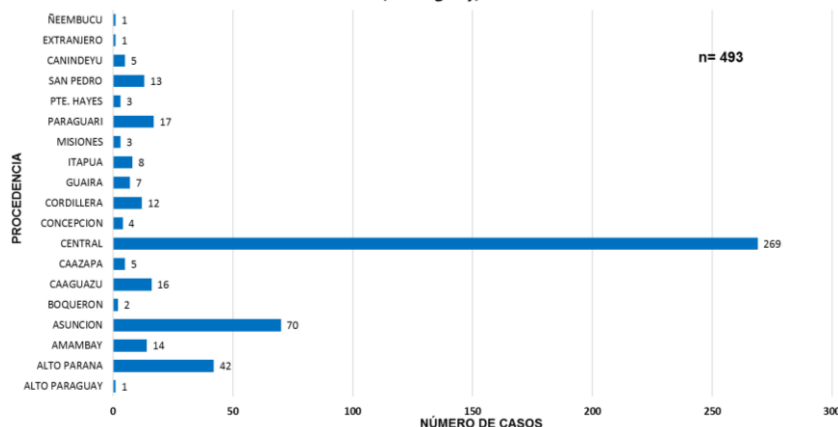
*Casos sospechosos según grupos de edad, Vigilancia Universal de Meningoencefalitis, SE 1 a 14, Paraguay, 2017*



De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de los departamentos de Central (55%), Asunción (14%), Alto Paraná (9%) (Gráfico 10).

**Gráfico 10**

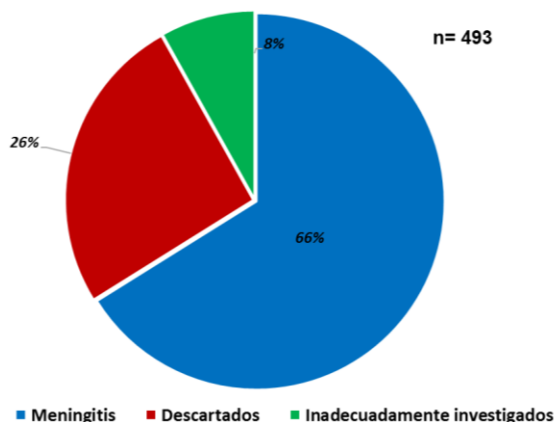
*Casos sospechosos de Meningoencefalitis notificados según procedencia, SE 1 a 14, Paraguay, 2017*



A la fecha del informe el 100% de los casos cuentan con clasificación final. Fueron descartados con otros diagnósticos, 127 casos (26%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (326), las meningitis de probable etiología bacteriana representan el 15% (49) y los casos compatibles con probable etiología viral fueron 83% (271) (Gráfico 11)

Gráfico 11

Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 14,  
Vigilancia Universal, Paraguay, 2017



**Meningitis Bacteriana Aguda:** Fueron notificados 49 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 21 casos (confirmados) que corresponden a *Staphylococcus aureus* (6 casos), *S. pneumoniae* (5 casos), *N. meningitidis* (3 casos), *Leptospira* (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 83% (271) de los casos acumulados. En 116 casos fue identificado el virus causal en el LCR siendo *Enterovirus* (107 casos), *Herpes Simple Virus* (HSV) (6 casos), *Herpes Virus Humano tipo 7 (HVH-7)* (2 casos), *Virus Varicela Zóster* (VVZ) (un caso).

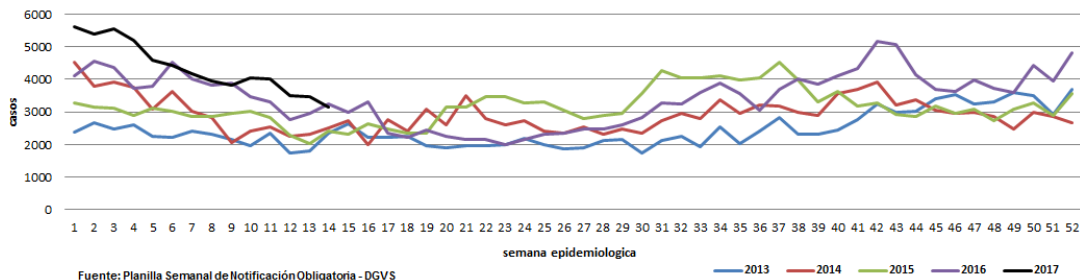
**Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral:** No se registró mortalidad asociada a los casos de etiología viral hasta la fecha del informe.

## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de **60.869** 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 14. El **41,87%** (25.491) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **58,12%** (35.378) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 14, se registraron **3.139** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **45,1** por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un descenso, igual que lo registrado en el año 2016, 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° 14)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

**Tabla 5**

**Notificaciones de EDA y tasa por regiones sanitarias  
SE 14 – Paraguay 2017**

Región Sanitaria	Datos de la Semana anterior N° 13	Datos de la Semana actual N° 14	Total de casos acumulados S.E 1 a la 14
CONCEPCION	80	60	1.952
SAN PEDRO SUR	113	96	1.743
SAN PEDRO NORTE	142	150	2.346
CORDILLERA	224	187	3.781
GUAIRA	69	66	1.721
CAAGUAZU	137	82	2.135
CAAZAPA	88	45	940
ITAPUA	201	150	3.450
MISIONES	91	111	1.176
PARAGUARI	120	125	2.486
ALTO PARANA	229	171	3.285
CENTRAL	896	933	18.441
ÑEMBUCU	65	58	1.100
AMAMBAY	31	38	681
CANINDEYU	112	101	1.823
PDTE HAYES	144	128	1.902
BOQUERON	61	63	1.033
ALTO PARAGUAY	19	14	316
CAPITAL	630	561	10.558
<b>Total general</b>	<b>3452</b>	<b>3139</b>	<b>60869</b>

Comparando los datos entre la SE 13 y la SE 14, observamos descenso de las notificaciones de casos de EDA en la mayoría de las Regiones Sanitaria del país.

En el departamento de Misiones, se registró aumento de las notificaciones con 20 casos de EDA más reportados en la SE 14.

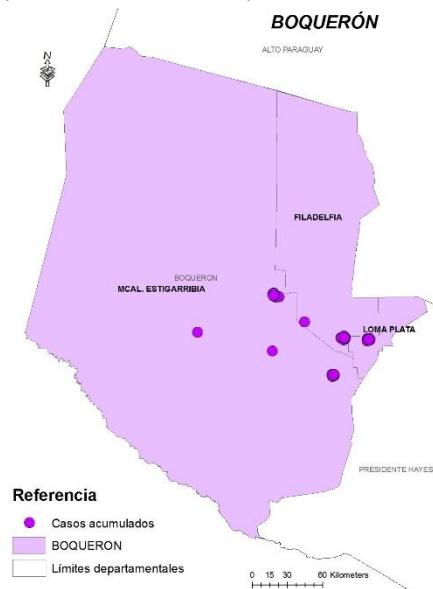
## BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

### Brote activo de Dengue.

**Boquerón:** en los distritos de Mariscal Estigarribia, Loma Plata y Filadelfia, se confirmaron casos de dengue desde la semana 1 hasta la 14, 86 casos de DEN-1, además se identificaron 107 casos probables.

**Gráfico 14**

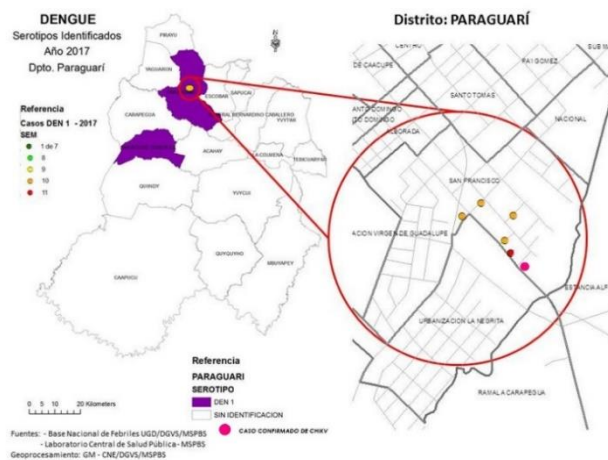
Distribución geográfica de los casos de DEN-1 acumulado desde la SE 1 hasta le SE 14, Departamento de Boquerón. Año 2017



**Paraguari:** se identificó brote activo en el distrito de Paraguari, barrio San Francisco con 10 casos confirmados de DEN-1 con FIS entre las SE 10 y 12. Además se identificó co-circulación del CHIKV en la semana 13, en el barrio San Francisco.

**Gráfico 15**

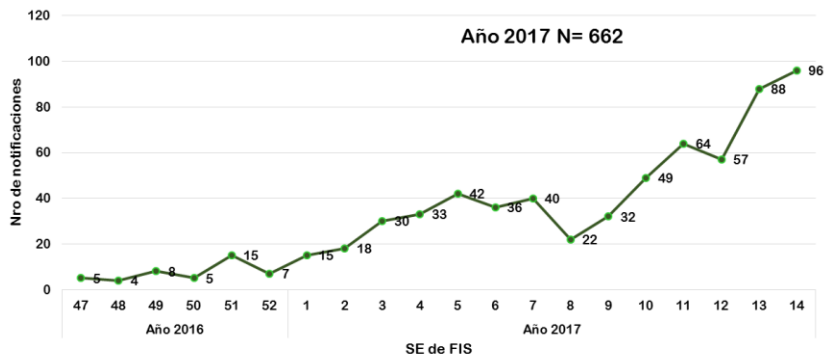
Distribución geográfica de los casos de DEN-1 y del CHIKV por SE, Departamento de Paraguari, distrito de Paraguari, Barrio San Francisco, SE 1 a la SE 14. Año 2017



**Central:** brote activo en el distrito de San Antonio, barrios de María Auxiliadora y Antigua Imagen, se confirmaron 4 casos nuevos con FIS en la SE 13, en total se identificaron 16 casos de DEN-1 desde la SE 1 a la SE 13. Se registra además un aumento de las notificaciones en las últimas semanas (SE 13 y 14).

**Gráfico 16**

Vigilancia del Síndrome febril agudo. Notificaciones desde SE 47/2016 hasta la SE 14/2017. Distrito de San Antonio. Departamento Central





## 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 – Infección humana por el virus de la gripe Aviar (H7N9)-en China, 18 de abril. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Fiebre Amarilla en Brasil, 17 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

