

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (3 de enero) a SE 15 (16 de abril)

Edición Nro. 12 - 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 15 (16 de abril)

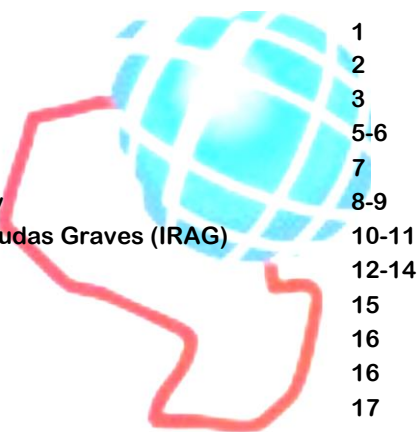
Relevantes de la semana

“Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones. 2016”

“Fiebre Amarilla – Alerta epidemiológica”

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	5-6
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)	10-11
Vigilancia universal de meningoencefalitis	12-14
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	15
Brotos y/o investigaciones	16
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	16
Fuentes de Información	17



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 15

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.

Mapa 1

En la semana epidemiológica 15/2016, las notificaciones recepcionadas en la UGD, corresponden al 100% de las UER, quienes remitieron 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.

El reporte de las unidades notificadoras fue 89.3% (938 de 1.050) dentro del territorio nacional durante la semana 15/2016, con una disminución de 2% en relación a la semana 14/2016.

En la SE 15/2016, el país cumplió en promedio 92% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria, representando una notificación muy buena, sin embargo se observan variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

PARAGUAY
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 15 - Año 2016

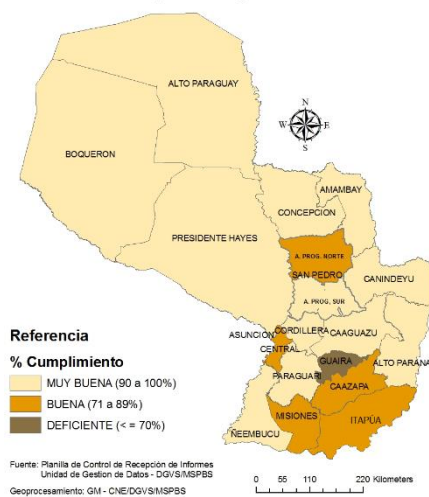


Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2014		Año 2015		Año 2016	
		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	1.521	23	6.650	98	2.225	32
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	35	1	29	0	15	0
	Chagas agudo	4	0	1	0	6	0
	Chagas Crónico***	114	2	89	1	1717	26
	Paludismo	3	0	3	0	4	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	4	0	8	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	3	0	0	0	2	0
	Tos Convulsa	38	1	10	0	6	0
	Parotiditis	41	1	38	1	43	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	2	0	15	0	14	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	0	0	1	0	2	0
	sin MBA	1	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	0	0	3	0	3	0
	Intoxicación por Pesticidas	98	1	57	1	37	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	1	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	46	1	112	2	47	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**	327	5	380	6	376	5

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** datos a la Semana 8/2016

*** 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 15 (16 de abril) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se han notificado un total de 154.510 casos febriles. Un total de 2.225 fueron confirmados para dengue, 36 confirmados para Chikungunya y 15 casos para otros diagnósticos¹

Tabla 2

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL FEBRILES NOTIFICADOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
			DENGUE	CHIKV	Otros					
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	18.155	287	9	5	2.887	4	14.715	248	1
	CENTRAL	84.019	974	7	1	17.397	197	64.367	1.076	5
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	126	2	0	0	1	0	121	2	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		102.300	1.263	16	6	20.285	201	79.203	1.326	6
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	4.298	27	0	1	795	0	3.375	100	0
	PARAGUARI	4.977	431	19	0	579	13	3.444	491	1
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		9.275	458	19	1	1.374	13	6.819	591	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	3.479	20	0	0	770	0	2.386	303	0
	CAAZAPA	1.293	52	0	0	61	0	1.174	6	0
	CAAGUAZU	6.124	44	0	0	4.116	0	1.943	21	2
	ALTO PARANA	9.967	32	0	0	949	0	8.936	50	0
	CANINDEYU	3.318	22	0	0	798	0	2.474	24	1
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		24.181	170	0	0	6.694	0	16.913	404	3
NORTE	CONCEPCION	1.598	10	0	3	828	0	732	25	0
	AMAMBAY	3.705	38	1	0	448	0	3.211	7	1
	SAN PEDRO NORTE	2.304	25	0	0	47	0	2.098	134	0
	SAN PEDRO SUR	1.129	7	0	0	88	0	981	53	0
TOTAL EJE NORTE		8.736	80	1	3	1.411	0	7.022	219	1
SUR	ITAPUA	6.878	76	0	0	1.223	0	5.555	24	2
	ÑEMBUCU	415	70	0	0	30	0	252	63	0
	MISIONES	1.249	6	0	1	86	0	1.122	34	0
TOTAL EJE SUR		8.542	152	0	1	1.339	0	6.929	121	2
CHACO	PRESIDENTE HAYES	845	20	0	2	52	0	770	1	0
	ALTO PARAGUAY	91	2	0	0	0	0	87	2	0
	BOQUERON	540	80	0	2	37	0	392	29	0
TOTAL EJE CHACO		1.476	102	0	4	89	0	1.249	32	0
Total general		154.510	2.225	36	15	31.192	214	118.135	2.693	13

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

¹ Hasta la SE 15 (16 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



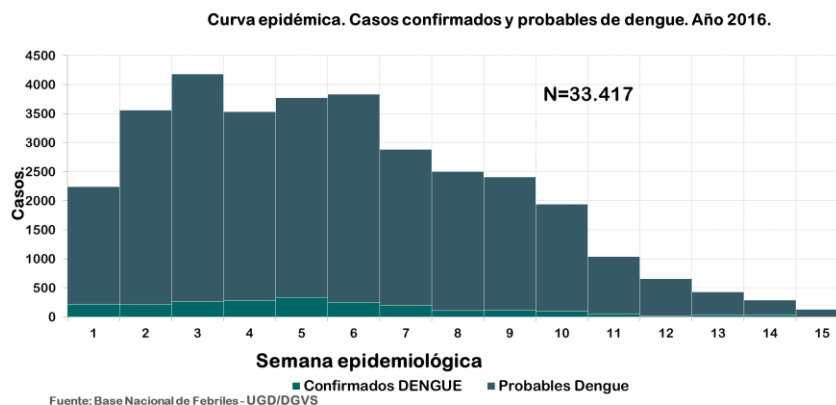
En lo que va del año hasta el cierre de esta edición el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación de los serotipos DEN-1, DEN- 4, además del aislamiento de DEN-3 en Caazapá, departamento donde se registra co-circulación.

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

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS Y PROBABLES. DENGUE.

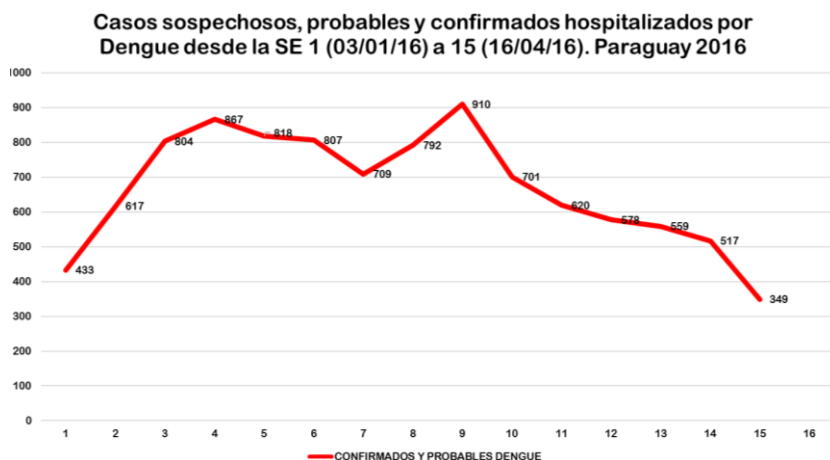
Gráfico 1



*Datos parciales sujetos a modificación de acuerdo a los cierres de casos. Los casos confirmados de dengue corresponden a casos confirmados por PCR por el laboratorio de referencia nacional.

HOSPITALIZADOS

Gráfico 2



Desde la SE 1 a la SE 15 se registró un total de **10.081** casos febriles hospitalizados acumulados. Un total de 331 fueron confirmados por PCR **90,03%** (DEN 1) y en menor proporción por (DEN-4), **2819** probables dengue y **6931** sospechosos. El pico máximo de internados se registró en las **SE 4** y **SE 9**, viéndose un paulatino descenso en las últimas semanas epidemiológicas.

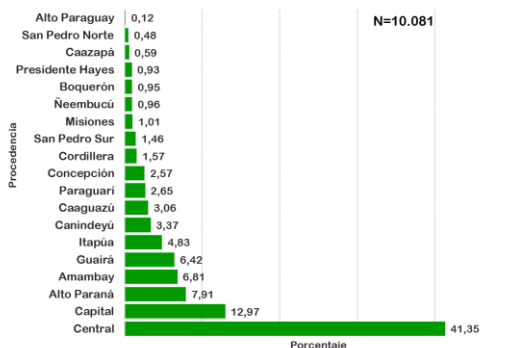
Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS

El mayor porcentaje de hospitalizados según procedencia corresponde al departamento Central **41,35%**, Capital **12,97%**; seguidos de los departamentos Alto Paraná **7,91%**, Amambay **6,81%**, Guairá **6,42%** e Itapúa **4,83%**. (Gráfico 3)

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Gráfico 3

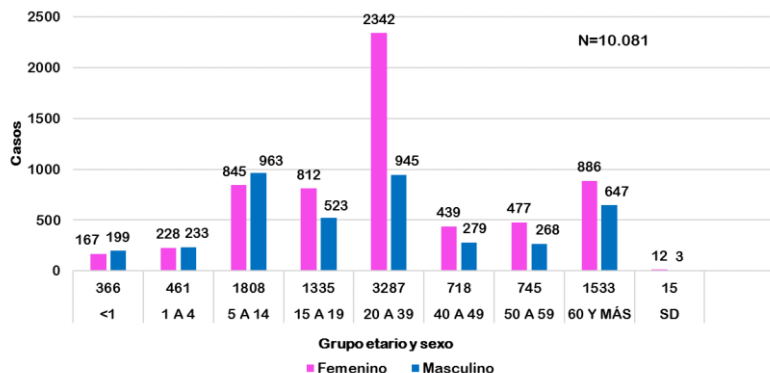
Casos sospechosos, probables y confirmados hospitalizados por dengue en Paraguay según procedencia. Año 2016. Periodo SE 1 (03/01/16) a SE 15(16/04/16).



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

Gráfico 4

Casos sospechosos, probables y confirmados hospitalizados por Dengue. Grupo etario y sexo en Paraguay. Año 2016. Periodo desde la SE 1(03/01/16) a la SE 15 (16/04/16).



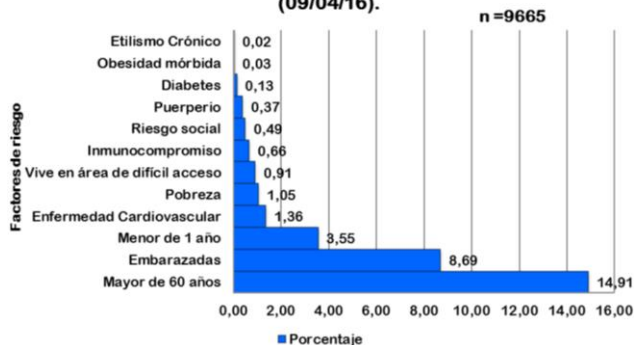
Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS

Dentro del total de pacientes hospitalizados **9.665**, según la información disponible en el registro, se observa el porcentaje de los factores de riesgos más frecuentes: mayores de 60 años **14,91%**, embarazadas **8,69%**, menores de 1 año **3,55%** y personas con enfermedades cardiovasculares **1,36%**.

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.

Gráfico 5

Casos sospechosos, probables y confirmados hospitalizados por Dengue en Paraguay. Factores de riesgo. Periodo desde la SE 1(03/01/16) a la SE 14 (09/04/16).



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

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Mapa 4

PARAGUAY

Distribución Geográfica por Departamentos
Casos Confirmados de Chikungunya - Año 2016



Referencia

Casos Confirmados

CHIKV

- CON TRANSMISION SOSTENIDA
- SIN CASOS

Fuente: Base Nacional de Febriles
Geoprocesamiento: GM - CNE/DGVS

En lo que va del año, se registraron un total de 36 casos confirmados de CHIKV. De los cuales 19 casos corresponden el departamento de Paraguarí, un total de 16 casos corresponden al Área Metropolitana de Asunción (AMA) y en Amambay se reportó 1 caso respectivamente. Éstos se encuentran distribuidos en los siguientes:

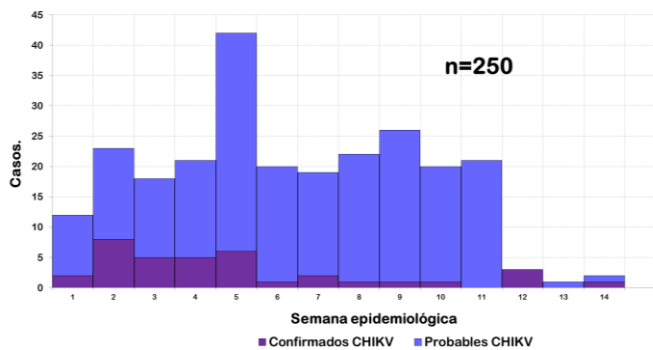
Tabla 3

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
	SAN LORENZO	1
ASUNCIÓN	JARA	1
	LOMA PYTA	1
	MBOCAYATY	1
	PANAMBI RETA	1
	PINOZA	2
	VIRGEN DE FATIMA	1
PARAGUARÍ	YAGUARÓN	17
	PARAGUARÍ	2
AMAMBAY	PEDRO J. CABALLERO	1
TOTAL		36

CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS. CHIKUNGUNYA.

Gráfico 5

Curva Epidémica. Casos confirmados y probables de Chikungunya. Año 2016.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

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

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

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

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.

En el año 2016, se ha reportado 1 caso confirmado por laboratorio y 102 sospechosos clínicos.

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 2015-2016- Actualizado al 28/04/2016				
SUB REGION/PAHO	PAISES	CASOS SOSPECHOSOS DE ZIKA	CASOS CONFIRMADOS DE ZIKA	MUERTES RELACIONADAS A ZIKA
América del Norte	Mexico	0	252	0
	Total América del Norte	0	252	0
América Central	Belize*	0	1	0
	Costa Rica	0	11	0
	El Salvador	11.281	46	0
	Guatemala	915	261	0
	Honduras	18.417	2	0
	Nicaragua	0	154	0
	Panamá	0	220	0
	Total América Central	30.613	695	0
Caribe Latino	Cuba	0	1	0
	República Dominicana	1.674	73	1
	Guyana Francesa	4.600	483	0
	Guadalupe	1.681	306	0
	Haiti	1.777	5	0
	Martinique	19.400	12	0
	Puerto Rico	0	626	0
	Saint Martin	183	54	0
	Total Caribe Latino	29.315	1.560	1
	Región Andina	Bolivia	0	12
Colombia		68.660	3.292	0
Ecuador		171	77	0
Venezuela		31.224	352	1
Total Región Andina		100.055	3.733	1
Región Sur	Brazil	91.387	1.034	3
	Paraguay	102	7	0
Total Región Sur	91.489	1.041	3	
Caribe no Latino	Aruba	0	17	0
	Barbados	316	7	0
	Bonaire	0	3	0
	Curacao	0	73	0
	Dominica	43	18	0
	Guyana	0	6	0
	Jamaica	646	8	0
	Santa Lucia	0	2	0
	San Vicente y Granadinas	0	1	0
	San Marteen	0	7	0
	Suriname	3.516	527	4
	Trinidad y Tobago	0	16	0
	Islas vírgenes	83	16	0
	Total Región Caribe no latino	4.604	701	4
Total general	256.076	7.982	9	

Mapa 7: Zika



Fuente: Datos acumulados de Zika casos sospechosos y confirmados reportados por países y territorios de las Américas, 2015-2016

Actualizado el 28 de abril el año 2016

Fuente: Los casos reportados por los Puntos Focales Nacionales RSI a la OMS para el RSI Regional de punto de contacto para las Américas ya través de los sitios web del Ministerio de Salud, 2016.

Notas: Los 91,387 casos probables en Brasil se registraron entre febrero el año 2016 y 2 de abril de 2016. Estos nuevos datos se informó por el Ministerio de Salud de Brasil en: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/23390-saude-divulga-primeiro-balanco-com-casos-de-zika-no-pais>.

Esto reemplaza los datos anteriores publicadas hasta el 27 de abril de 2016, de 70,611 casos sospechosos Zika que habían sido obtenidos a partir de fuentes no oficiales. Los datos se comparten en un esfuerzo por difundir la información disponible de forma transparente comunicados por los Estados miembros. Cualquier posterior interpretación y el análisis de estos datos deben tener en cuenta 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 28 de abril de 2016. Washington, D.C: OPS / OMS; 2016
Pan American Health Organization • www.paho.org • © OPS / OMS, 2016

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES



VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 15-2016.

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 15, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó dentro de lo esperado, con una tasa de incidencia de 135 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 2,5% y la de fallecidos por IRAG 8,2%. 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 15 del año 2016 (03 de enero al 16 de abril- 2016) ascienden a 125.136, presentándose en la última semana bastante similar a la anterior, dibujando una curva que se introduce en el canal de alerta del corredor endémico. **(Gráficos 6 y 7)**

La notificación pasó de 10.493 consultas en la SE 14 a 9.276 en la SE 15 del 2016, con una tasa de 135,3 por 100.000 habitantes.

Gráfico 6

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica N° 15)

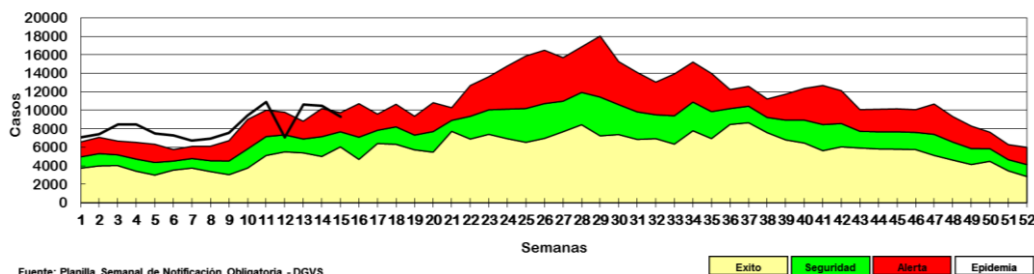
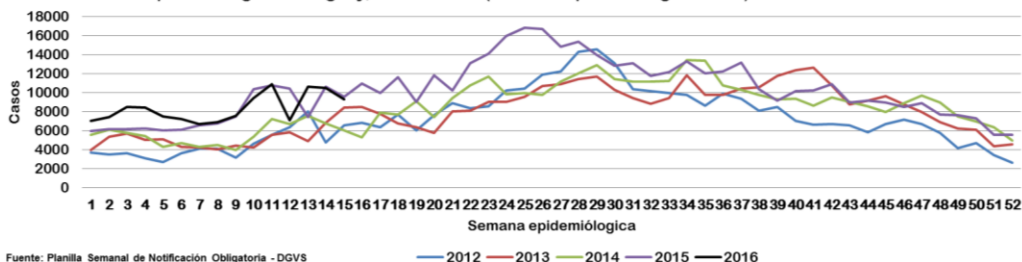


Gráfico 7

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 15)

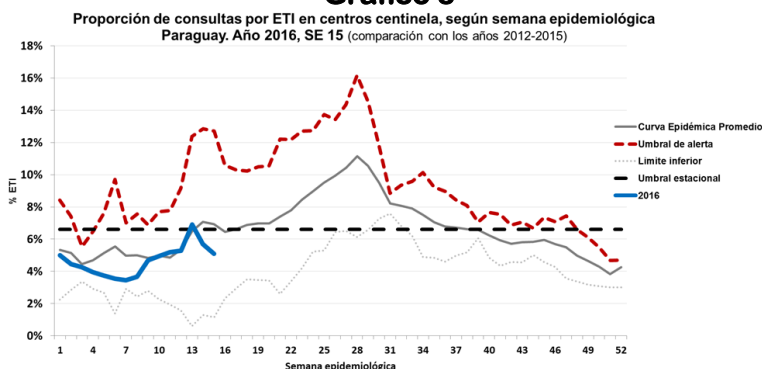


VIGILANCIA ETI -IRAG

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 15 fue del 5,1% (528/10422) del total de consultas, ubicándose levemente por debajo del umbral estacional y de la curva epidémica promedio para la misma época del año. (Gráfico 8).

Gráfico 8

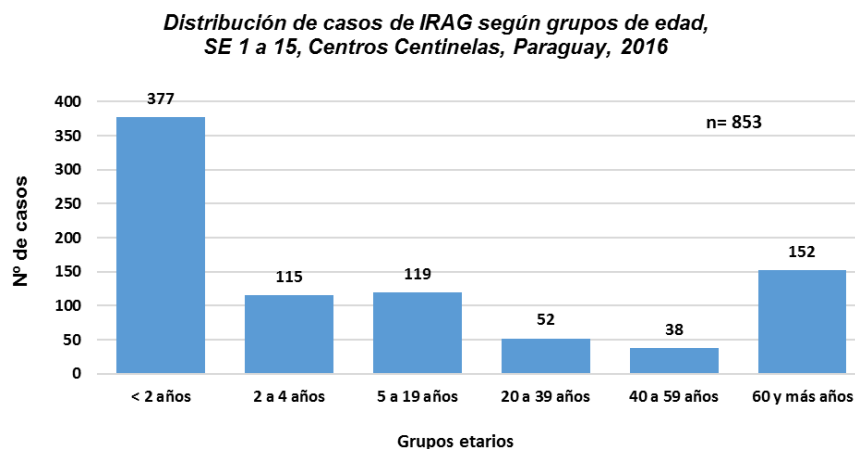


Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 15 se hospitalizaron un total de **853** 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 y especialmente en los menores de 2 años. (Gráfico 9)

Fueron admitidos a UCI **139** casos de IRAG y se registraron 74 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela. Siete de los casos fallecidos estuvieron asociados a virus respiratorios; dos al virus Influenza B, tres al Adenovirus y dos al VSR.

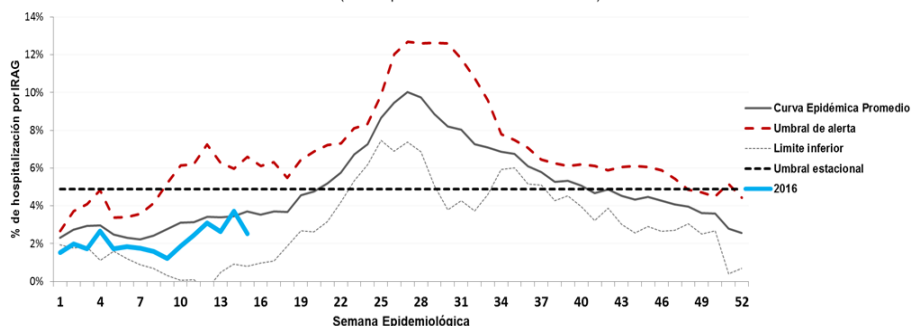
Gráfico 9



La proporción de Hospitalizados por IRAG se muestra fluctuante, representando en la última semana el 2,5% (72/2848) y ubicándose levemente por debajo de la curva epidémica promedio. Así mismo en la SE 15 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 10,9% (13/119) y la de fallecidos 8,2% (8/98). (Gráfico 10).

Gráfico 10

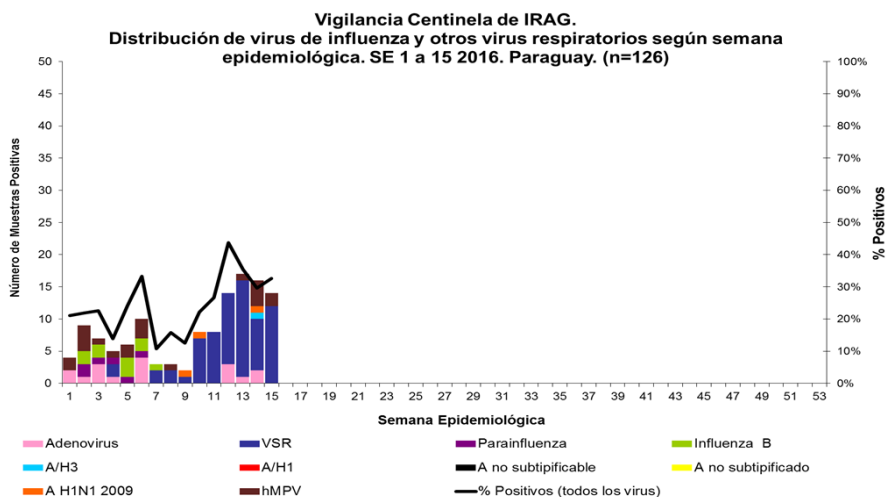
Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela.
Paraguay, 2.016 - SE 1 a 15
(en comparación con los años 2012-2015)



Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 15 del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 25,8%. Se detectó circulación de VSR (54%), Metapneumovirus humano (hMPV) (17%), Adenovirus (13%), Influenza B (8%), Parainfluenza (5%), Influenza A/H1N1 (2%) e Influenza A/H3 (1%). En la última semana se identificó al VSR como virus predominante y en aumento. (Gráfico 11)

Gráfico 11



VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

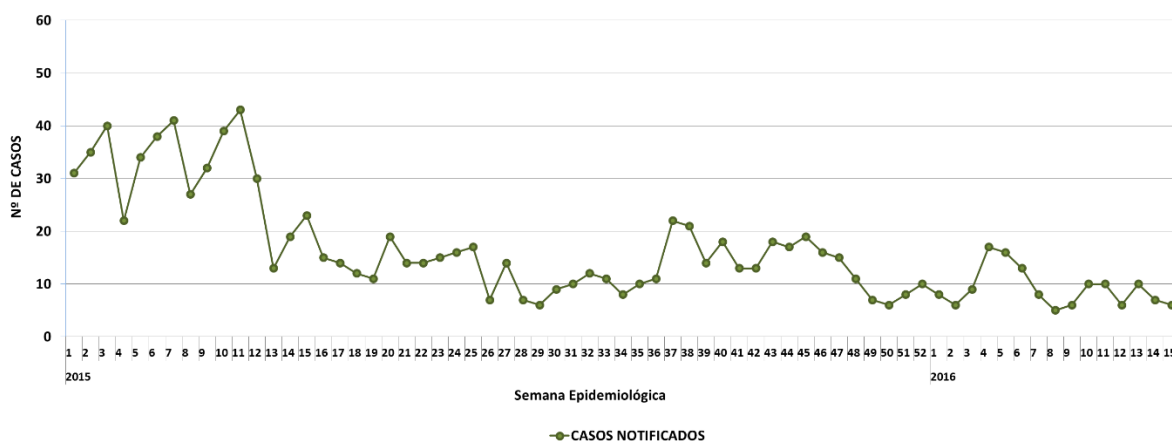
Resumen 2015: Durante todo el año **2015** el total de las notificaciones fue de **947** casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis **630** casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (75%), seguidas de las bacterianas (22%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico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

Resumen del Año 2016, SE 1 a 15

A partir de la semana 1 hasta la semana 15 del año 2016 (del 3 de enero al 16 de abril) se han registrado **137** 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 limite 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 (Gráfico12).

Gráfico 12

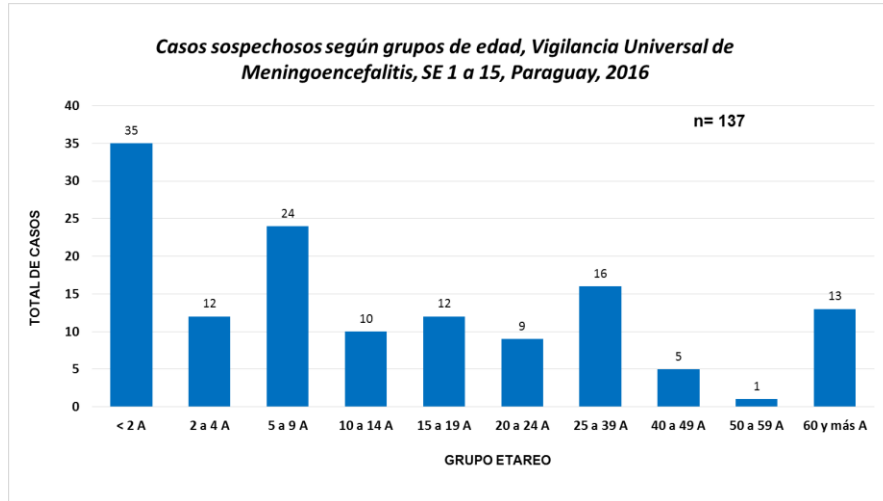
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2015 y 2016 (Hasta SE 15)



VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

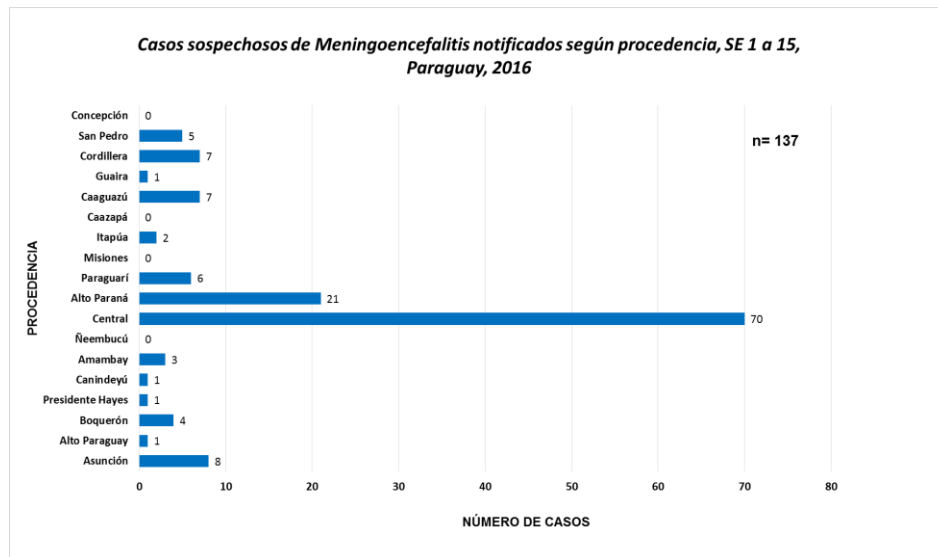
Los casos presentan una distribución según grupos etarios de tal manera que se observa un predominio en los lactantes (menores de 2 años) seguidos por los casos pertenecientes a los grupos de 5 a 9 años y de 25 a 39 años (Gráfico 13).

Gráfico 13



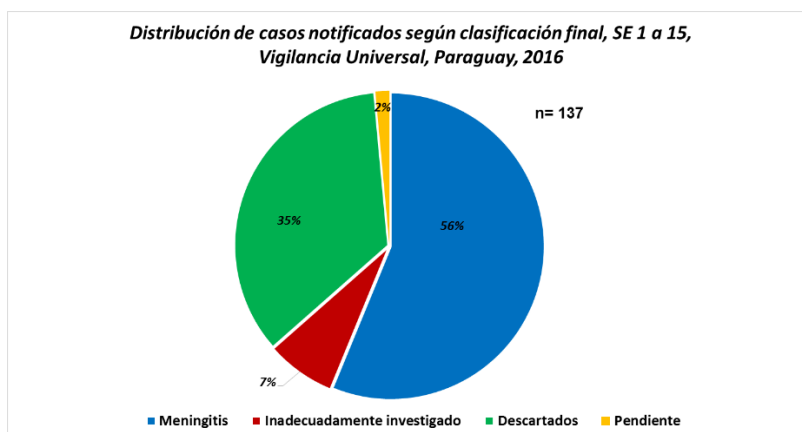
Considerando el lugar de procedencia de los casos, la mayor parte de ellos fueron oriundos del Departamento **Central (51%)**, seguidos en frecuencia por aquellos procedentes de **Alto Paraná (32%)** y de **Caaguazú y Cordillera (11%)**. (Gráfico 14).

Gráfico 14



A la fecha del informe el 98% (135) de los casos cuentan con clasificación final. Cumplieron criterios de meningitis el 57% de los casos (77). El 7% de los casos (10) se consideró como inadecuadamente investigado debido a que no se pudo realizar la punción lumbar con fines diagnósticos (Gráfico 15).

Gráfico 16



Fueron descartados con otros diagnósticos 48 casos (34%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (77), las meningitis de causa bacteriana representaron el 47% (33); fueron confirmados 9 casos de meningitis bacteriana. Por otro lado, los casos compatibles con etiología viral probable fueron 38 (40%), 3 de los cuales han resultado ser meningitis viral confirmada.

Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 37 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 15 semanas se produjeron 3 defunciones por meningitis bacteriana confirmada, en las que se pudo identificar como agente causal al *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 40% (38) 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.

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 55.458 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El 42,6, 26 % (23.723) corresponde a diarreas en menores de 5 años y 57,32 % (31.735) diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 15, se registraron 2.989 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de 43,6% 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 17

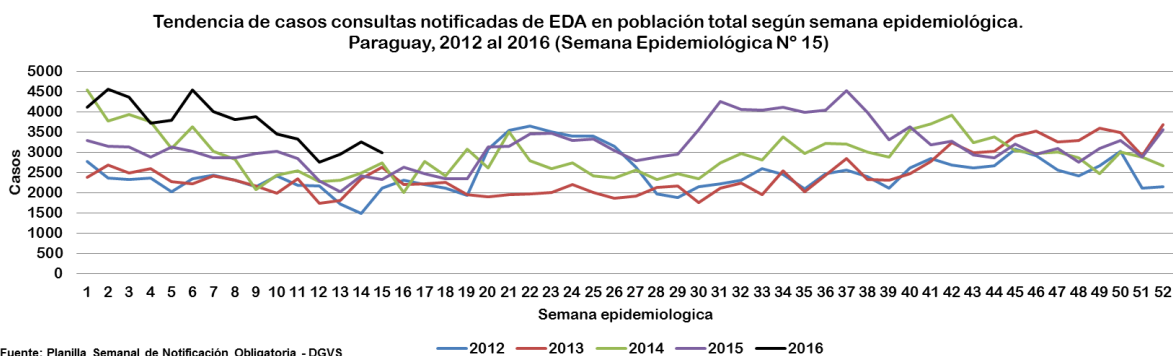
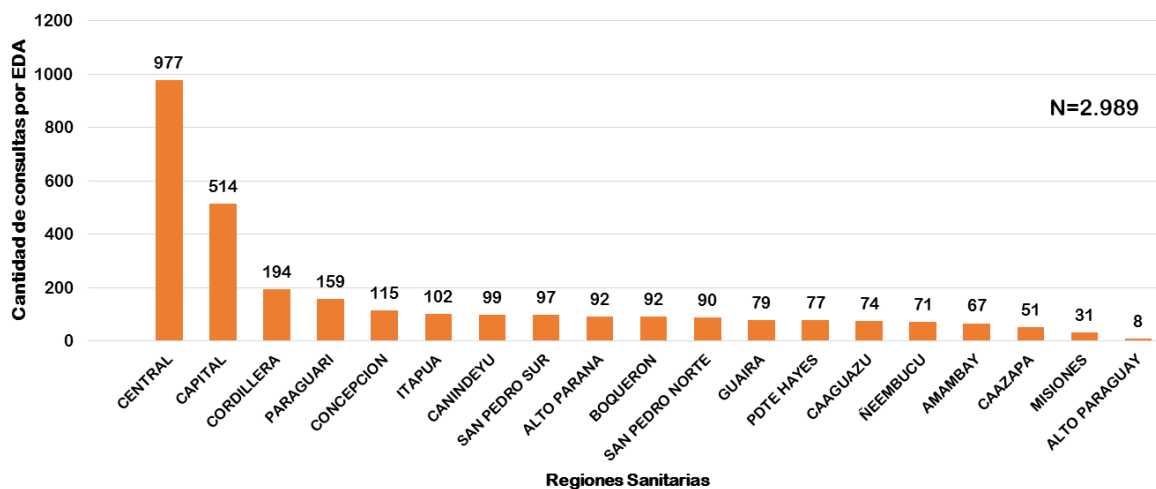


Gráfico 18

Cantidad de consultas por enfermedades diarreicas agudas (EDA), en mayores y menores de cinco años. Periodo SE N° 15, por Regiones Sanitarias. Año 2016





BROTOS 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, 28 de abril”](#)

- [“Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones. 2016”](#); OPS-OMS
- [“Fiebre Amarilla – Alerta epidemiológica”](#); 22 de abril- OPS-OMS
- [Salmonelosis - Estados Unidos de América](#); OPS-OMS
- [MERS-CoV en Bahrein](#); OPS-OMS
- [Influenza aviar A\(H7N9\) en China](#); OPS-OMS
- [Zika virus en Papua Nueva Guinea](#); OPS-OMS
- [Cólera en Tanzania](#); OPS-OMS



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

