



Edición N° 16

Semana Epidemiológica: 16

24 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
- **Responsable de la publicación en la WEB: 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 16 (13 de abril al 19 de abril)

Contenido

Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
Resumen del contenido	3
○ 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 16 (19 de abril 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		
	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	16.729	251	100.786	1486	610	9
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	18	0	38	1	34	0
	Paludismo	3	0	6	0	3	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	3	0	7	0	4	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	2	0	16	0	36	1
	Parotiditis	75	1	51	1	46	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	29	0	0	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	Meningitis Meningocócica	1	0	1	0	0	0
Hepatitis	Hepatitis A	7	0	2	0	0	0
	Hepatitis B	7	0	1	0	1	0
	Hepatitis C	1	0	3	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	3	0	0	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	84	1	60	1	95	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	1	0
	Accidentes Ofídicos	69	1	35	1	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	3	0	0	0	0	0
	Tuberculosis**	80	1	28	0	0	0

*Tétanos 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. Importante destacar que los casos de paludismo reportados no son autóctonos. El último caso de Malaria por *Plasmodium vivax* ocurrido en el país data de 2009.

Resumen del Contenido

Eventos bajo Vigilancia	Casos confirmados	Casos en Estudio	Casos Fatales	Observación
Dengue	610	6.780	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)	859		61	Datos de la Vigilancia por Centros Centinelas hasta el 12 de abril 2014 (SE 15)

Dengue

Desde el 29 de diciembre 2013 (**SE 1**) hasta el 12 de abril (**SE 16**), se han notificado al sistema de vigilancia **8.622** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **610 (7 %)** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio y/o nexos epidemiológicos, **1.231 (14,2%)** han sido descartados y continúan como sospechosos **6.781 (78,6 %)**.

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana, 6.908 (80,1 %)**, **eje Centro Oriental: 630 (7,3 %)**; **eje Centro Occidental: 231 (2,6 %)** **eje Norte: 494 (5,7%)**, **eje Sur: 253 (2,9 %)** y **eje Chaco: 106 (1,2%)**. Importante destacar que los datos de la SE 16 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 y es importante recordar que los mismos circularon activamente durante el año 2013, en las mismas localidades, por tanto es esperable que persista el patrón de circulación simultánea y el riesgo de dispersión.

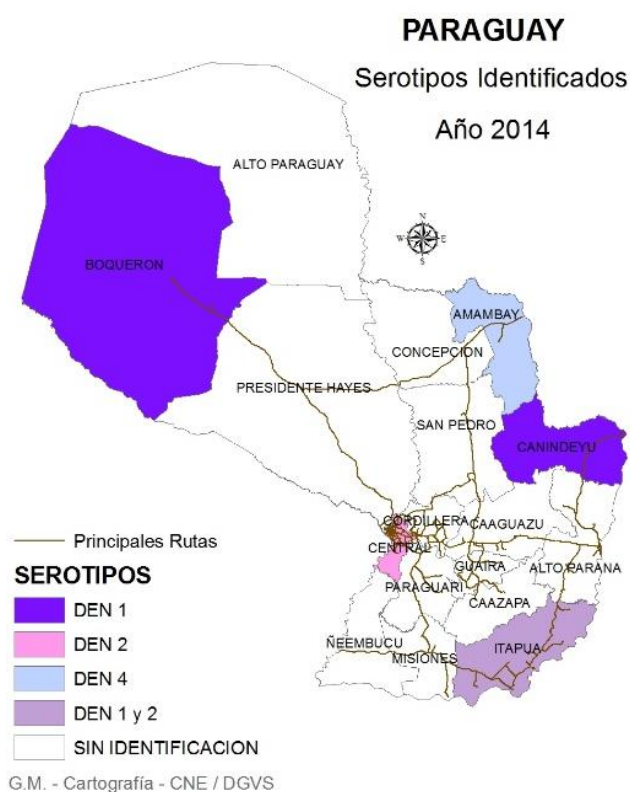


Tabla 2: Distribución de casos. Dengue. Semana 16. Paraguay, 2014.

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1313	377	930	6
	CENTRAL	5586	133	5208	245
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	9		3	6
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		6908	510	6141	257
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	97	1	27	69
	PARAGUARI	134		22	112
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		231	1	49	181
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	40		25	15
	CAAZAPA	6			6
	CAAGUAZU	147	9	94	44
	ALTO PARANA	318	7	97	214
	CANINDEYU	119	11	61	47
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		630	27	277	326
NORTE	CONCEPCION	30		10	20
	AMAMBAY	364	50	71	243
	SAN PEDRO NORTE	77	1	56	20
	SAN PEDRO SUR	23		20	3
TOTAL EJE NORTE		494	51	157	286
SUR	ITAPUA	224	14	113	97
	ÑEEMBUCU	20		2	18
	MISIONES	9		6	3
TOTAL EJE SUR		253	14	121	118
CHACO	PRESIDENTE HAYES	71	4	27	40
	ALTO PARAGUAY	22		4	18
	BOQUERON	13	3	5	5
TOTAL EJE CHACO		106	7	36	63
Total general		8622	610	6781	1231

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. Los mapas de riesgo discriminan a los departamentos según su riesgo para una epidemia y también señalan la dinámica de dispersión en las últimas tres semanas.

Notificaciones de dengue

En la SE 16 se notificaron un total de **344 febriles** y el departamento de Itapúa se sitúa en franja epidémica por superar el número máximo de casos esperados en esa semana a raíz de un brote de dengue en el distrito de Mayor Otaño. (Ver mapa)

Entre las semanas **14 y 16** del corriente se registraron un total de 1.251 notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **16 departamentos**. De estos, un total de **1.184 (94,6 %)** corresponde a **regiones endémicas** del país (Ver gráfico 1). En las regiones no endémicas se registraron un total de **67 (5,3%)** notificaciones, donde **Caazapá y San Pedro Sur** han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados y Boquerón registra un incremento en la última semana al igual que Itapúa (Ver gráfico 2).

Gráfico 1

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 14, 15 y 16 (2014), según departamentos de procedencia. Regiones endémicas.

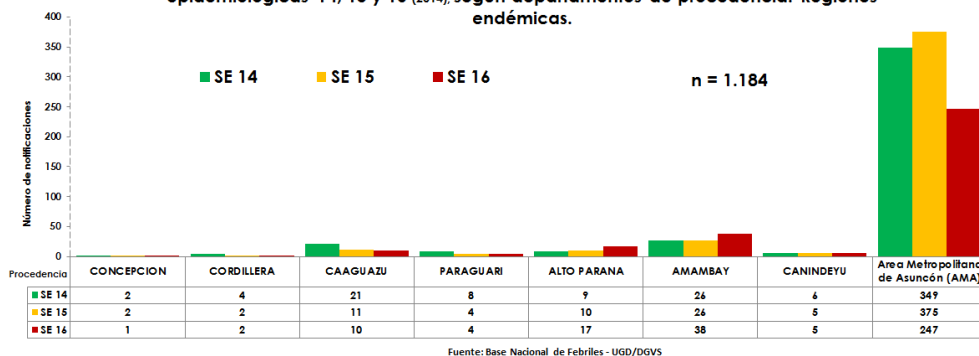
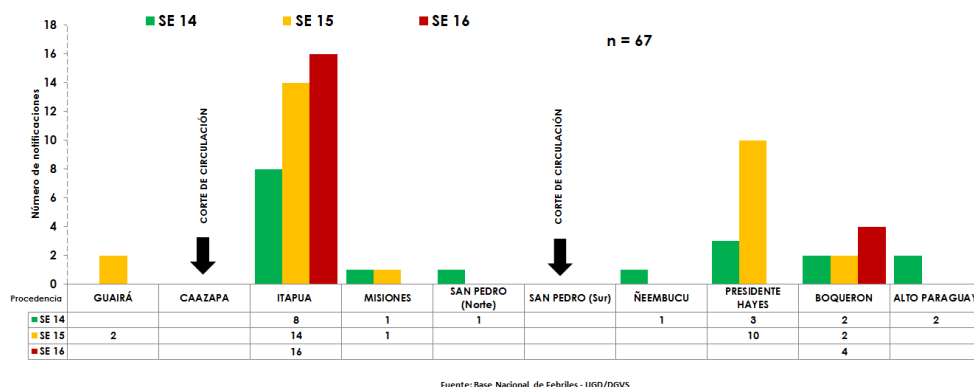


Gráfico 2

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 14, 15 y 16 (2014), según departamentos de procedencia. Regiones no endémicas.



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

Semana 15- 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 15 (29 de diciembre de 2013 al 12 de abril de 2014) ascienden a **84.092** presentando una situación dentro de lo esperado para la época del año. La notificación pasó de **6.790** consultas en la SE 14 a **6.010** en la SE 15, con una tasa de **90,1** por 100.000 habitantes, manteniéndose por debajo del umbral de alerta en la curva de casos promedios de ETI. (Gráficos 5 y 6).

Gráfico 5

Tendencia promedio para ETI en Paraguay, basada en los años 2008-2013 (excl. 2009)

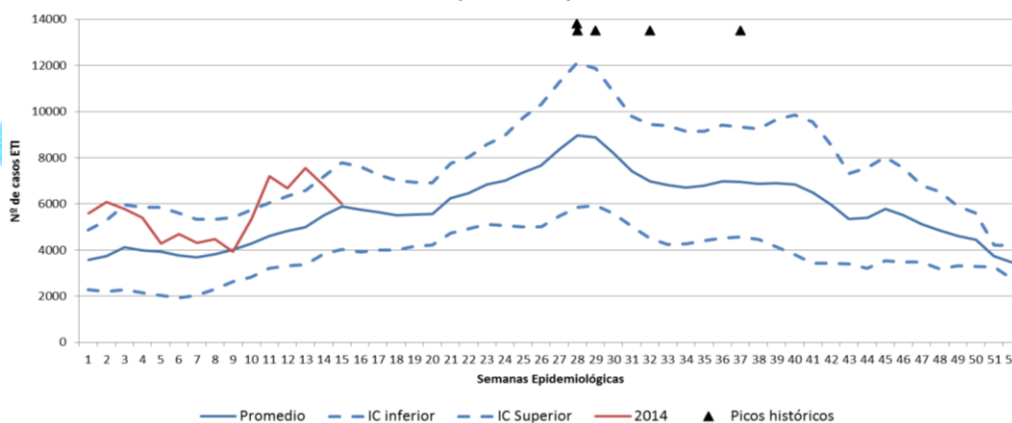
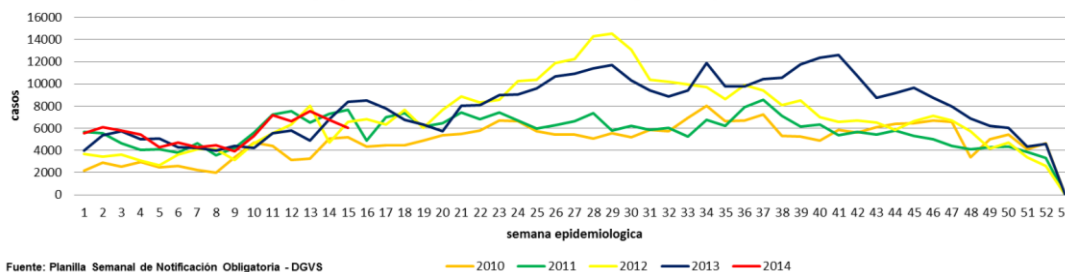


Gráfico 6

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica Nº 15)



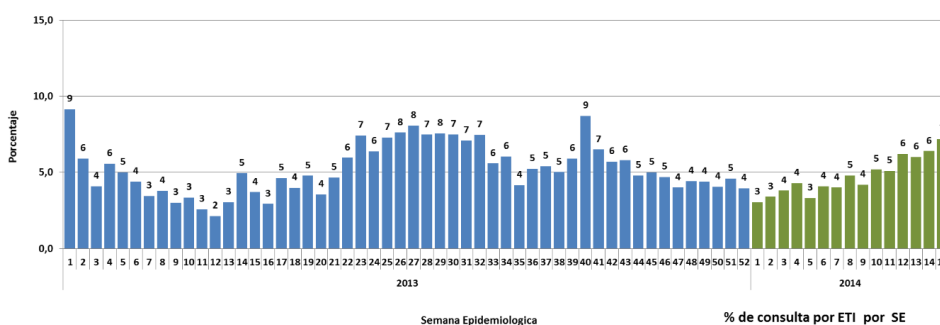
Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

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 15 se presentó en el orden del **7,2%** (490/6.830) del total de consultas, superior a la semana anterior y también a lo esperado para la época del año. (Gráfico 7).

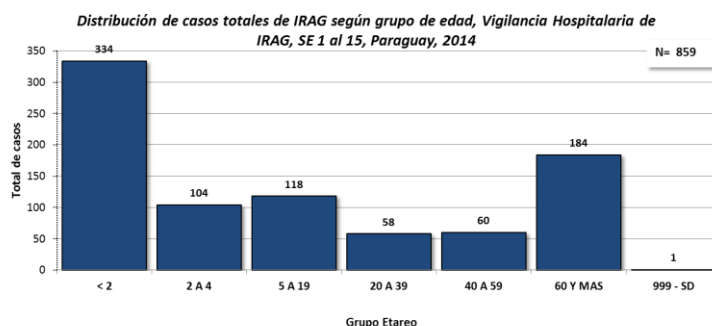
Gráfico 7: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela. SE 15. Paraguay, 2014

Proporción de consulta por ETI según semana epidemiológica año 2013 y hasta la semana 15 del 2014, Paraguay



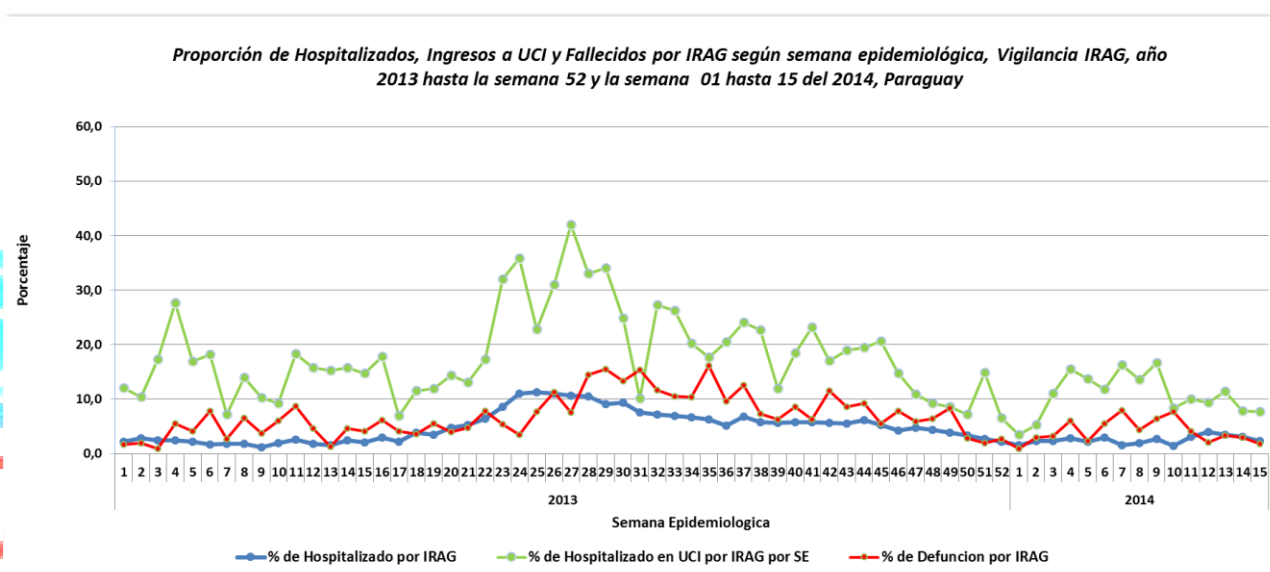
Hasta la SE 15 (29 de diciembre de 2013 al 12 de abril de 2014) se hospitalizaron un total de **859** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados** fue del **2,3%** (53/2.316), 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 5 años (33/53) y mayores de 60 (10/53). (Gráfico 8).

Gráfico 8: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 15, Paraguay, 2014.



Desde las semanas 1 a 15 del año fueron admitidos en UCI **137** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **7,7%** (7/91) y la proporción de fallecidos por IRAG fue de **1,8%** (2/109). Del total de casos de IRAG captados en los Centros Centinelas durante las SE 1 a 15, han fallecido **61** casos entre los cuales 2 estuvieron asociados al virus Parainfluenza y un caso a Metapneumovirus humano. (Gráfico 9)

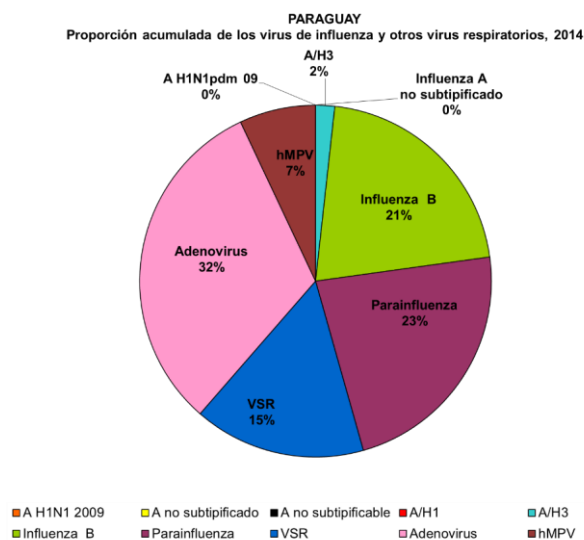
Gráfico 9: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 15, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.014.



3.- Circulación viral

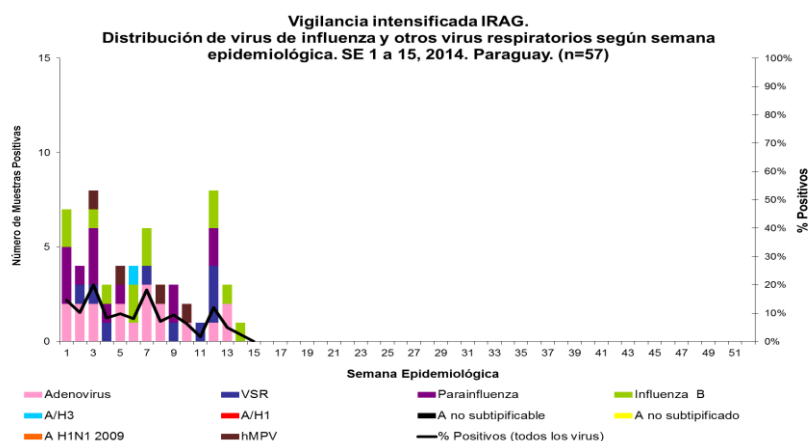
Durante estas semanas, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **8,8%** (57/648). Entre los **virus** identificados la mayor proporción fue para el **Adenovirus (32%)** seguidos del **Parainfluenza (23%), Influenza B (21%), el metapneumovirus humano (7%), el VSR (15%)** y el **Influenza A H3 (2%)**. (Gráfico 10)

Gráfico 10: 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 principalmente **Adenovirus** y en menor proporción **Influenza B**.

Gráfico 11: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.014.



Enfermedades diarreicas agudas (EDA)

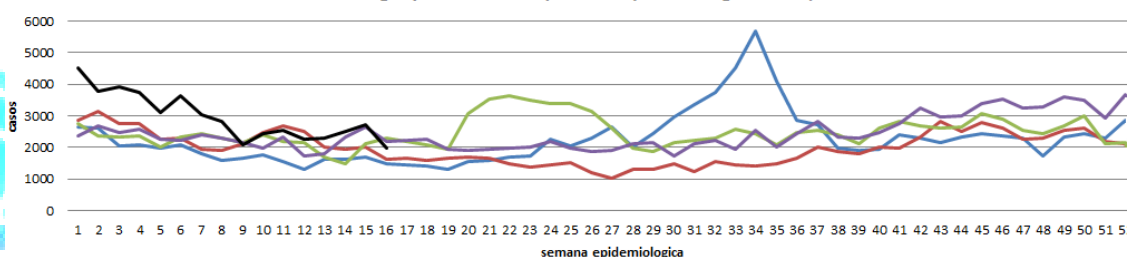
Se acumulan en lo que va del año **45.368** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades.

En la semana epidemiológica 16, suman un total de **1.994** consultas, siendo la tasa de incidencia de 29,9 por cien mil habitantes.

El **43% (20.423)** corresponden a diarreas en **menores de 5 años** y **57% (26.945)** diarreas en **mayores de 5 años**, con una diferencia del 26,9% a la semana anterior pasando de **2.727 a 1.994** consultas. En el gráfico podemos observar un descenso en la tendencia de EDA en la presente semana con comportamiento similar que el año anterior

Gráfico 12

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica N° 16)



Información de Interés General

Actualización: Enfermedad del virus del Ébola en África Occidental. **Sitio de Alertas y respuestas mundiales (GAR).**

Actualización: Síndrome respiratorio por el coronavirus del Medio Oriente (MERS-CoV). **Sitio de Alertas y respuestas mundiales (GAR).**

Evaluación de riesgo de la OMS sobre MERS-CoV, publicada el 24 de abril 2014.

Información: Fiebre amarilla en la República Democrática de Congo. **Sitio de Alertas y respuestas mundiales (GAR).**

Actualización, Infección humana por influenza A (H7N9), **Sitio de Alertas y respuestas mundiales (GAR).**

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)

