



General de Vigilancia de la Salud

Edición N° 16

Semana Epidemiológica: 16

4 de mayo- 2015

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 (19 de abril al 25 de abril)

Contenido

○ Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
○ Dengue	2-3
○ Chikungunya	4
○ Vigilancia de ETI e IRAG Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	5-6
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	6
○ Ébola	7
○ Información de interés general	8

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**

Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

En la siguiente tabla se presentan datos comparativos entre el 2015 y los dos años precedentes, en el mismo período, de números de casos y tasas de incidencia de las enfermedades de notificación obligatoria de la SE 1 (4 de enero) hasta la SE 16 (25 de abril).

Los datos del año 2015 están sujetos a modificación.

Tabla 1: Enfermedades de Notificación Obligatoria
Casos confirmados registrados en los años 2013, 2014 y 2015

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2013		Año 2014		Año 2015	
	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.
Dengue	100.786	1486	1.608	23	3.036	43
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniasis Visceral	38	1	36	1	33	0
Chagas agudo	11	0	4	0	1	0
Chagas Crónico	359	5	117	2	96	1
Paludismo	6	0	3	0	2	0
Parásitos Aguda Flácida	7	0	5	0	9	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	1	0	4	0	0	0
Tos Convulsa	16	0	39	1	10	0
Pariditis	51	1	46	1	40	1
Difteria	0	0	0	0	0	0
Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	0	0	2	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica con MBA	1	0	0	0	1	0
sin MBA	0	0	1	0	0	0
Hantavirus (S.P.H.)	0	0	0	0	3	0
Intoxicación por Pesticidas	60	1	102	1	46	1
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	1	0	0	0
Accidentes Ofídicos	35	1	47	1	91	1
Otros eventos	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifóidea	0	0	0	0	0	0
SARS	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0
Bruceosis	0	0	0	0	0	0
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis**	362	5	317	5	369	5

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos
**datos a la semana 8
*** Estos datos no incluyen la información de Banco de Sangre
Fuente: Datos compilados por UDD/DGVS

Los datos de 2015 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.

Dengue

Desde el **4 de enero** (SE 1) hasta el **25 de abril** (SE 16), se han notificado **22.841** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **3.036 (13,2 %)** fueron casos confirmados de Dengue, **2.845 (12,4 %)** descartados y continúan como sospechosos **16.960 (74,2 %)**

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 13.519 (59,1 %)**, eje Centro Oriental: **7.706 (33,7%)**; eje Centro Occidental: **567 (2,4 %)**; eje Norte: **787 (3,4%)**, eje Sur: **186 (0,8 %)**, eje Chaco: **76 (0,3%)**.

En el periodo mencionado, el LCSP ha identificado circulación simultánea de **DEN-1, DEN 2, DEN-4** en **AMA, Caaguazú, Alto Paraná, Canindeyú, San Pedro Norte, Concepción, Amambay, Caazapá, Presidente Hayes, Boquerón, Itapúa y Guairá, Paraguari y San Pedro Sur.**

Es importante recordar que durante el año 2014 han circulado los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-4, por tanto es esperable que persista el patrón de circulación simultánea.



Tabla 2: Distribución de casos

Notificaciones de Dengue, Paraguay, 2015
Período: Desde la SE 1 hasta la SE SE 16

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	2475	171	1492	812
	CENTRAL	11020	234	10252	534
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito J)	24	0	24	0
	TOTAL EJE ÁREA METROPOLITANA	13519	405	11768	1346
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	304	3	146	155
	PARAGUARI	263	10	51	202
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		567	13	197	357
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	197	21	146	30
	CAAZAPA	35	15	13	7
	CAAGUAZÚ	3238	1919	989	330
	ALTO PARANA	2268	247	1667	354
	CANINDEYÚ	1968	251	1661	56
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL	7706	2453	4476	777	
NORTE	CONCEPCION	64	5	55	4
	AMAMBAY	392	57	151	184
	SAN PEDRO NORTE	218	81	113	24
	SAN PEDRO SUR	113	5	105	3
TOTAL EJE NORTE	787	148	424	215	
SUR	ITAPUA	147	14	25	108
	NEEMBUCU	28	0	7	21
	MISIONES	11	0	9	2
TOTAL EJE SUR	186	14	41	131	
CHACO	PRESIDENTE HAYES	56	2	49	5
	ALTO PARAGUAY	2	0	2	0
	BOQUERON	18	1	3	14
	TOTAL EJE CHACO	76	3	54	19
Total general		22841	3036	16960	2845

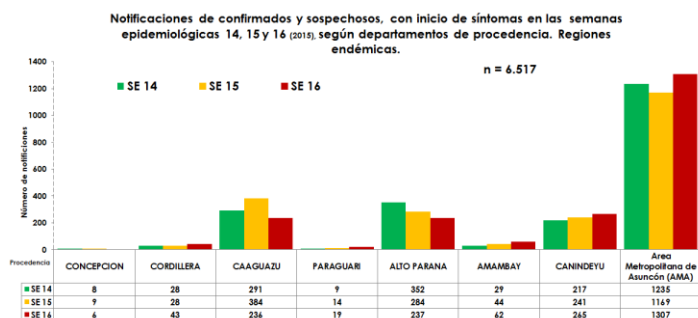
Fuente: Base Nacional de Fiebriles - DGVS / MSPyBS. Datos sujetos a modificación

Notificaciones de Sx. Febril agudo con sospecha de dengue.

En la SE 16 se notificaron un total de **2.268 fiebriles**. Continúan con **brotes activos** los departamentos de: **Canindeyú, Caaguazú y Alto Paraná** y con **incremento de casos: San Pedro Norte, Paraguari, Cordillera y Amambay**. Los restantes departamentos del país se encuentran en **riesgo bajo**. Se recomienda sostener las estrategias de vigilancia, investigación y control (**Ver mapa**). Entre las semanas 14 y 16 del corriente año se registraron un total de **6.810** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de todos los departamentos, **principalmente en AMA con 3.711 notificaciones, Caaguazú (911), Alto Paraná (873) y Canindeyú (723) notificaciones.**

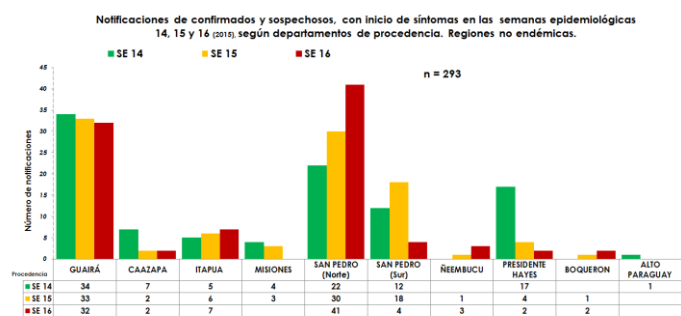
De estas, un total de **6.517 (95,6 %)** corresponde a regiones endémicas del país. Las regiones no endémicas generaron un total de **293 (4,3 %)** notificaciones ninguna de las regiones han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados (**Ver gráfico 2**).

Gráfico 1



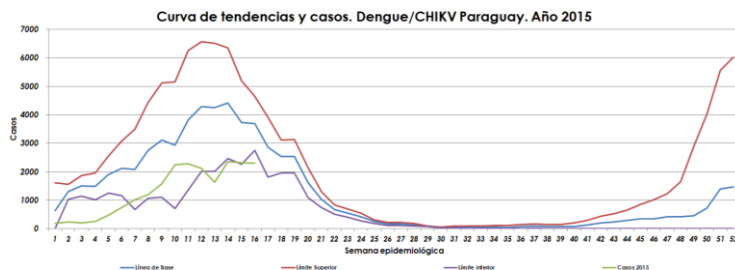
Fuente: Base Nacional de Fiebriles - UGD/DGVS

Gráfico 2

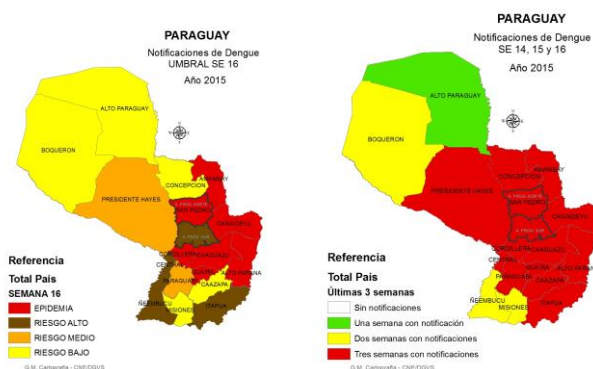


Fuente: Base Nacional de Fiebriles - USD/DGVS

Gráfico 3



Mapas de Riesgo. SE 16



Enfermedad por virus Chikungunya (CHIKV)

Actualmente y hasta la **SE 16** los países afectados con **circulación autóctona** de este agente infeccioso son: Estados Unidos de América, Costa Rica, El Salvador, Panamá, Colombia, Venezuela y Caribe, Guyanas, Bahamas, Belice, Trinidad & Tobago, Jamaica, Brasil, Guatemala, Nicaragua, Honduras, México, Bermuda, Ecuador, Paraguay y Bolivia (Ver Mapa).

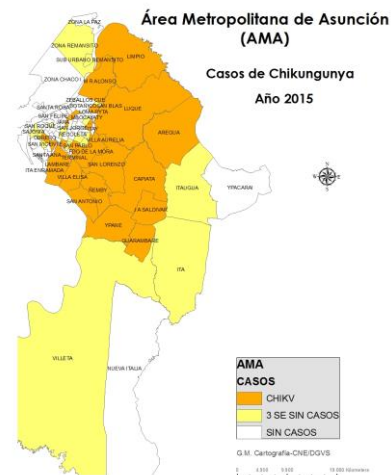
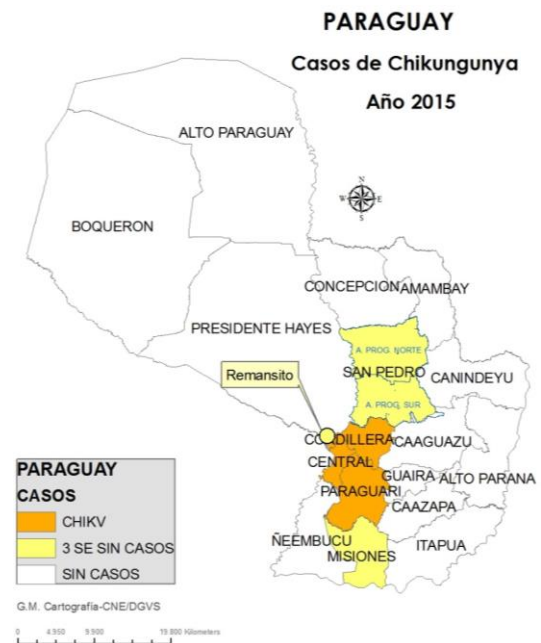
Uruguay es el país que no ha registrado casos confirmados.



Situación actual en Paraguay.

Desde 11/01/2015 (SE 2) hasta la fecha, se confirmaron un total de **985** casos de Chikungunya, de éstos **495** fueron por laboratorio de referencia y **490** por nexo epidemiológico.

La mayor cantidad de casos pertenece al Área Metropolitana de Asunción (AMA). Se registraron otros casos confirmados en los departamentos de **Paraguari, Misiones, San Pedro Norte, San Pedro Sur, Presidente Hayes, Cordillera** secundarios a los casos del Área metropolitana de Asunción.



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

Semana 15 – 2015

En la **SE 15**, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado para la época, con una tasa de incidencia de **137** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el **5,6%** y la de fallecidos por IRAG **5,9%**. Según datos de laboratorio, en las últimas tres semanas se identificó solo virus **Sincicial Respiratorio**.

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las SE 1 a SE 15 del año 2015 (04 de enero al 18 de abril 2015) ascienden a **116994**, presentando un leve descenso con respecto a la semana anterior pero superando las cifras esperadas para la época del año. La notificación pasó de **10633** consultas en la SE 14 a **9592** en la SE 15, con una tasa de **137** por 100.000 habitantes (Gráficos 4)

Gráfico 4

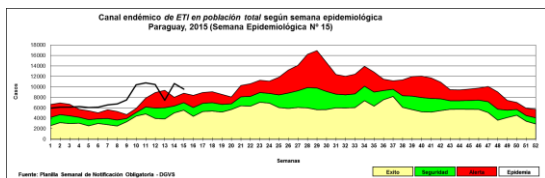
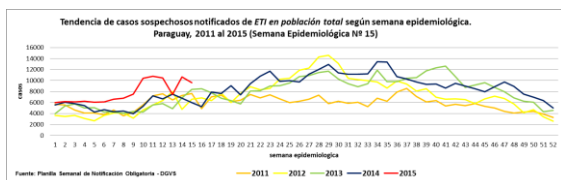


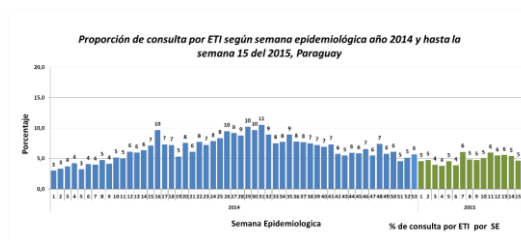
Gráfico 5



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

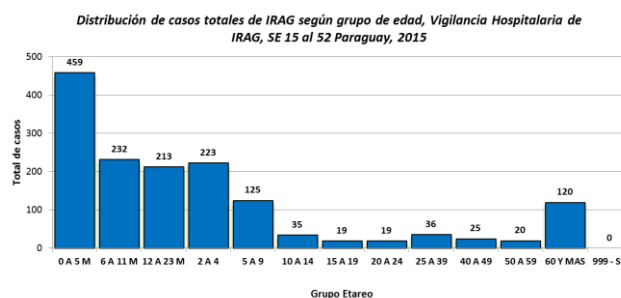
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 15 fue del **4,7%** (432/9280) del total de consultas, inferior a lo registrado el año pasado para la misma época (7%). (Gráfico 6)

Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 15 Paraguay, 2015



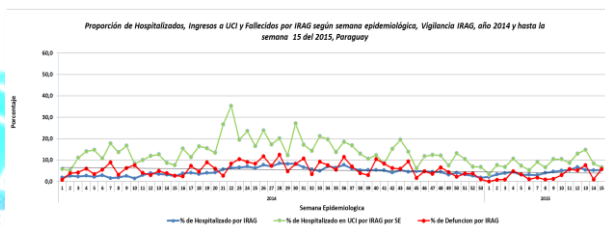
Durante las SE 1 a 15 se hospitalizaron un total de **1526** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados fue del 5,6%** (145/2612). De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (105/145) y en especial los menores de 6 meses. (Gráfico 7)

Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 15, Paraguay, 2015



Durante las semanas 1 a 15 del año fueron admitidos en UCI **151** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinela, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **6,6%** (8/121) y la de fallecidos por IRAG fue de **5,9%** (6/102). Los datos acumulados registran **50** fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, y **trece** casos asociados a virus respiratorios, 10 a VSR, 2 a Adenovirus y 1 a Influenza B.

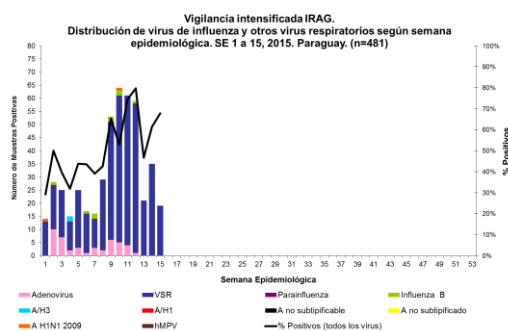
Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 15, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2015.



3.- Circulación viral

Durante las semanas 1 a 15 del año, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **53%** (481/907). Entre los **virus identificados la mayor proporción fue para el VSR (88%), seguidos del Adenovirus (9%).**

Gráfico 9: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2014

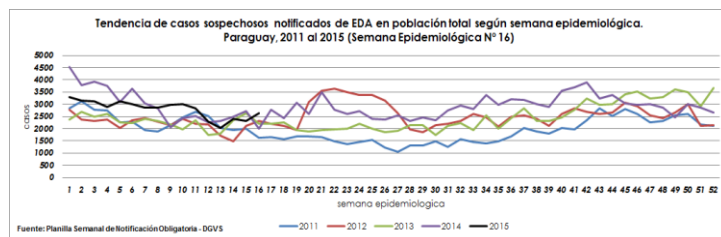


Enfermedad diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **44.760** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades, siendo la tasa de incidencia de **37.5** por cien mil habitantes, con una diferencia del 13.4% a la semana anterior. El **42,9% (19.215)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **56,9% (25.503)** diarreas en mayores de 5 años.

En la semana epidemiológica **16**, se registraron **2.627** consultas por EDA, presentando comportamiento similar que en años anteriores.

Gráfico 10



Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional bajo vigilancia. Enfermedad por Virus Ébola (EVE)

En diciembre del 2013 se inició una epidemia en el África occidental y en la actualidad los países afectados son: Guinea, Liberia, Sierra Leona.

La Declaración de la OMS sobre la Reunión del Reglamento Sanitario Comité Internacional de Emergencia en cuanto al Brote de Ébola en África Occidental, emitida el 08 de Agosto de 2014 recomienda que:

- ↳ El brote de Ébola en África Occidental constituye un "acontecimiento extraordinario" y un riesgo para la salud pública de otros Estados;
- ↳ Las posibles consecuencias de la propagación internacional son particularmente graves en vista de la virulencia del virus, los patrones de transmisión de la comunidad y la institución de salud intensivos, y los sistemas de salud débiles en la mayoría de los países en riesgo actualmente afectados y una respuesta internacional coordinada se considera esencial para detener y revertir la propagación internacional de Ébola.
- ↳ Es esencial una respuesta internacional coordinada para detener y revertir la propagación internacional del virus.

Distribución geográfica de EVE



Confirmado, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Sierra Leona
Actualizado 06 de mayo del 2015.
Disponible en: <http://apps.who.int/ebola/en/current-situation/ebola-situation-report-6-may-2015>

Países	Definición de caso	Total	Totales (muertes)
Guinea	Confirmados	3167	1971
	Probables	415	415
	Sospechosos	7	‡
Totales		3589	2386
Liberia **	Confirmados	3151	‡
	Probables	1879	‡
	Sospechosos	5534	‡
Totales		10564	4716
Sierra Leona	Confirmados	8595	3537
	Probables	287	208
	Sospechosos	3558	158
Totales		12440	3903
Total General		26593	11005

Los datos se basan en la información oficial reportada por los ministerios de salud. Estos números están sujetos a cambios debido a la reclasificación en curso, investigación retrospectiva y la disponibilidad de los resultados de laboratorio. * No reportado debido a la alta proporción de casos probables y sospecha que se reclasifican. ‡ Datos no disponibles.

PAÍSES CON UN CASO INICIAL O TRANSMISIÓN LOCALIZADA

Cinco países: (Malí, Nigeria, Senegal, España, Estados Unidos y El Reino Unido) han informado de casos importados procedentes de un país con transmisión generalizada e intensa. Nigeria, Senegal y Malí lograron la interrupción de la transmisión, EEUU, España y Reino Unido no reportaron transmisión comunitaria sostenida.

Información de Interés General

- ↳ [Chikungunya](#). Situación Epidemiológica, Manejo clínico, Planificación, Información para población.
- ↳ [Recomendaciones generales para viajeros](#) "Sitio oficial de la Dirección de Vigilancia de la Salud/ Ministerio de Salud.
- ↳ [Plan de Contingencia](#) de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.
- ↳ [Alerta Epidemiológica N° 2](#). Riesgo de introducción de Sarampión
- ↳ [Alerta Epidemiológica N° 3](#). Aumento de notificaciones de síndrome febril agudo y el riesgo de diseminación en todo el territorio nacional
[Portal de Alertas de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.](#)
- ↳ [Ébola, Plan Nacional](#) de preparación y respuesta ante el riesgo de introducción en Paraguay.
- ↳ [Actualización](#), Enfermedad del virus del Ébola en África Occidental. [Sitio de Brotes Epidémicos de la OMS. La Directora General de la OMS informa sobre el brote de enfermedad por el virus del Ébola a las misiones ante las Naciones Unidas en Ginebra](#)
- ↳ [Enfermedad por el virus Ébola](#). Preparación y respuesta en las Américas. OPS/OMS
- ↳ [Alerta 5](#). Riesgo de Transmisión de Enfermedad por virus Ébola (EVE), Portal de Alertas y Actualizaciones epidemiológicas. Dirección General de Vigilancia.
- ↳ [Meningitis](#). Informaciones generales.
- ↳ [Actualización](#): Infección por coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) en Arabia Saudí.
- ↳ [Síndrome Exantemático](#) en los estados del Nordeste de Brasil
- ↳ [Alerta Epidemiológica](#)- Infección por virus Zika. OPS/OMS
- ↳ [Alerta Epidemiológica N°4](#): Riesgo de Transmisión comunitaria de virus Zika (ZIKAV)/Riesgo de Propagación del Virus a través de los viajeros.

Fuentes de Información

- Centro Nacional de Enlace (CNE)-UER/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
- Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA)