

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



Semanal

SE 1 (1 de enero) a SE 16 (22 de abril)

Edición Nro. 12- 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 16 (22 de abril)

Relevantes de la semana

[“Fiebre Amarilla, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 25 de abril”](#)

[“Zika, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 27 de abril”](#)

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
Enfermedades transmitidas por vectores-Chikungunya	5
Enfermedades transmitidas por vectores- Virus Zika	6-7
Síndrome congénito- SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika	8
Caracterización de los casos de Leptospirosis y Situación Mundial de la Malaria	9
Situación de la Fiebre Amarilla en las Américas	10-11
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	12-15
Vigilancia Universal de las Meningoencefalitis	16-18
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	19
Brotos y/o investigaciones	20-21
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	22
Fuentes de Información	23

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 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 16

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

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 16/2017.

En total las 18 regiones sanitarias cuentan con 1158 unidades notificadoras, reportaron al sistema de vigilancia 84% (1088/1158) durante la semana 16/2017.

El país cumplió en promedio 95,6% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 16/2017, 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.

Mapa 1

PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 16 - Año 2017

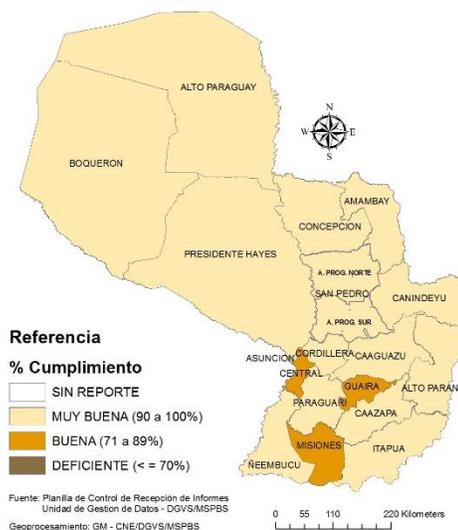


Tabla 1

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.	
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	7.621	113	2.429	35	175	3
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	33	0	17	0	16	0
	Chagas agudo	1	0	7	0	0	0
	Chagas Crónico	96	1	1723 ***	26	162 **	2
	Paludismo ****	3	0	4	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	10	0	3	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	0	0	3	0	4	0
	Tos Convulsa	10	0	6	0	13	0
	Parotiditis	51	1	57	1	114	2
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	16	0	16	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	1	0	2	0	3	0
	sin MBA	0	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	3	0	3	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	59	1	50	1	56	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	114	2	43	1	30	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	22	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 67 embarazadas, 2 congénitos, y 93 en otros. En este año aún no fueron incluidos los 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 16 (22 de abril) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de:

175 casos confirmados, 361 probables para dengue, 4 casos confirmados, y 12 casos probables para Chikungunya y 24 casos para otros diagnósticos¹. Continúan sospechosos un total de 8.146 febriles, mientras que 1.475 casos fueron descartados.

Tabla 2
Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2017 (SE 1 a la SE 16)

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL FEBRILES NOTIFICADOS	CONFIRMADOS		PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
			DENGUE	Otros				
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1.432	11	4	1	3	1.111	302
	CENTRAL	6.512	46	5	221	5	5.892	343
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	14	0	0	0	0	8	6
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		7.958	57	9	222	8	7.011	651
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	166	6	1	3	0	71	85
	PARAGUARI	240	20	1	0	3	96	116
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		406	26	2	3	3	167	201
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	108	0	0	0	0	93	15
	CAAZAPA	37	0	3	0	0	16	18
	CAAGUAZU	179	1	0	0	0	91	87
	ALTO PARANA	328	0	1	0	1	287	39
	CANINDEYU	131	0	1	0	0	76	54
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		783	1	5	0	1	563	213
NORTE	CONCEPCION	93	0	2	2	0	76	13
	AMAMBAY	185	0	1	0	0	104	80
	SAN PEDRO NORTE	23	0	0	0	0	15	8
	SAN PEDRO SUR	48	0	0	0	0	29	19
TOTAL EJE NORTE		349	0	3	2	0	224	120
SUR	ITAPUA	95	0	0	0	0	42	53
	ÑEMBUKU	29	1	0	1	0	7	20
	MISIONES	15	0	0	0	0	11	4
TOTAL EJE SUR		139	1	0	1	0	60	77
CHACO	PRESIDENTE HAYES	120	0	1	0	0	33	86
	ALTO PARAGUAY	6	0	1	0	0	4	1
	BOQUERON	436	90	3	133	0	84	126
	TOTAL EJE CHACO	562	90	5	133	0	121	213
Total general		10.197	175	24	361	12	8.146	1.475

¹ Hasta la */SE 16 (22 de abril) fueron confirmados 22 casos de Leptospirosis. 1 caso confirmado de SPH, y 1 caso confirmado de malaria importada.

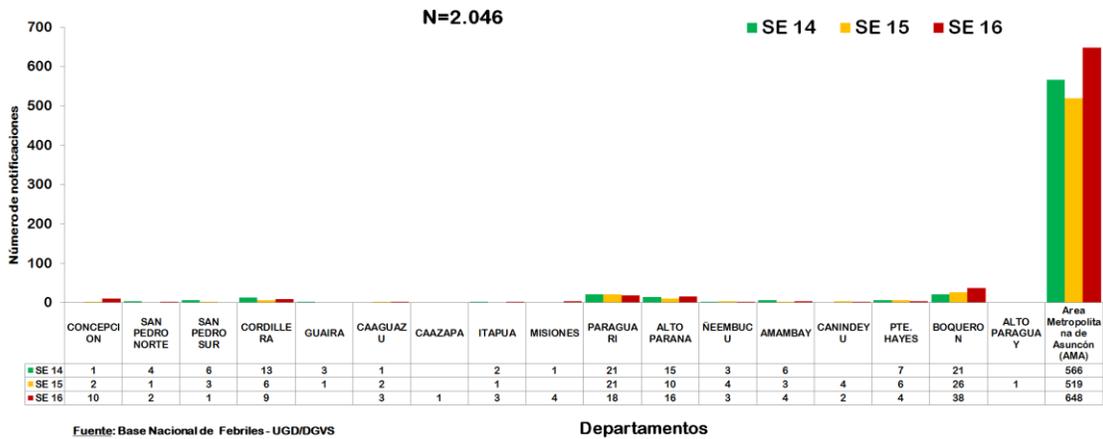
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 14, 15 y 16), se han registrado un total de 2.046 notificaciones de casos confirmados, probables y sospechosos; principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA).

Ningún departamento del país registra corte de circulación viral, todas registran notificaciones en las últimas 3 semanas.

Gráfico 1

Notificaciones de confirmados, probables y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas 14, 15 y 16 año 2017. Según departamentos de procedencia



DENGUE SEROTIPOS CIRCULANTES.

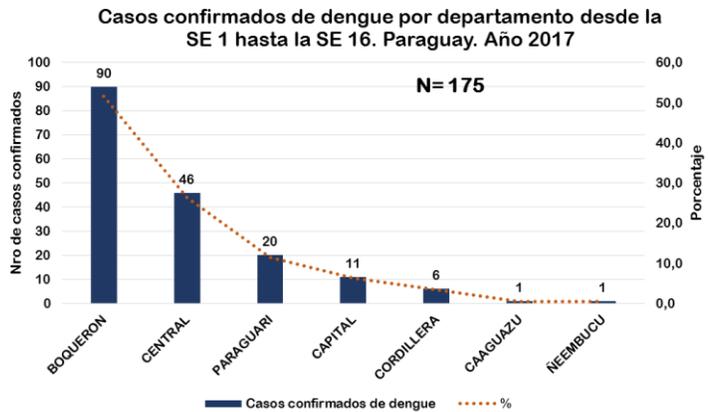
Mapa 2



Desde la SE 1 hasta la SE 16, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1 en el 38,88% del territorio nacional.

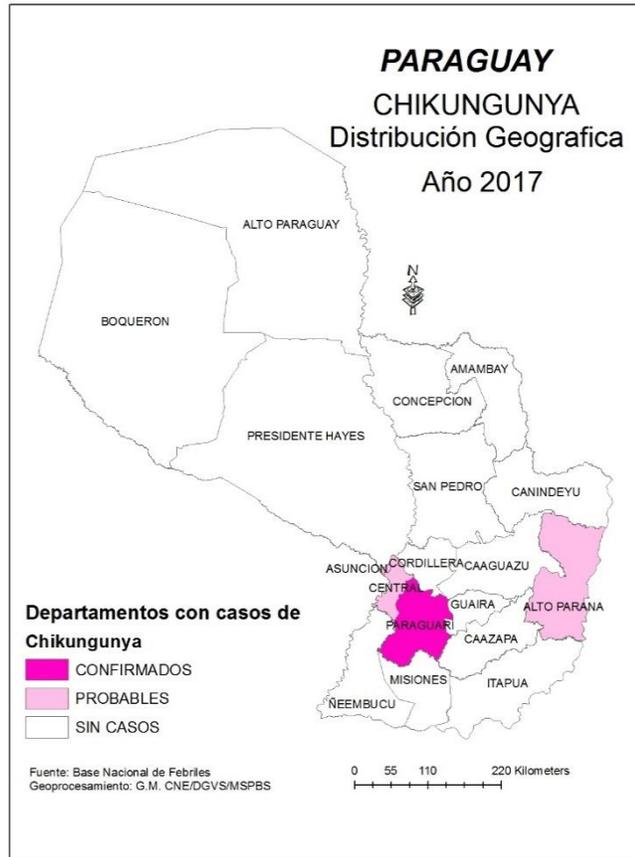
Se han registrado un total de 175 casos confirmados en 7 departamentos:

Gráfico 2



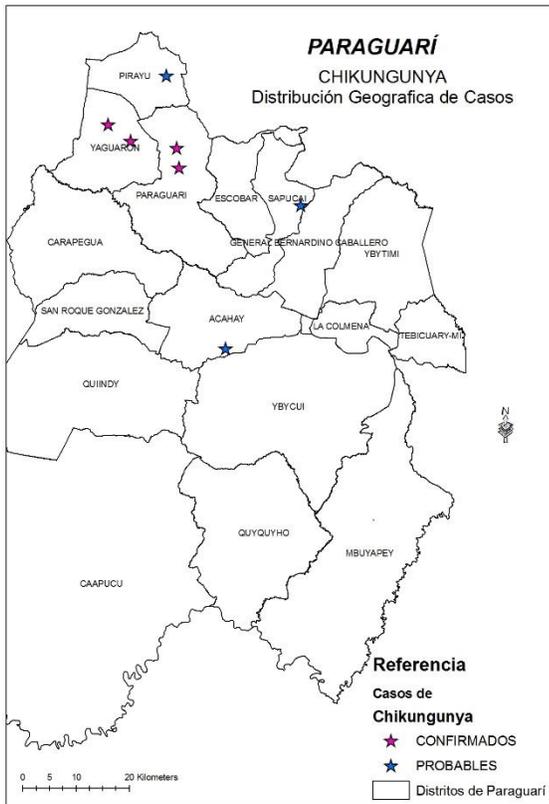
CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Mapa 3



Desde la SE 1 hasta la SE 16, registra un total de **4 casos confirmados de Chikungunya**, Se identificaron, además un total de **12 casos probables** en los departamentos de: Asunción, Central, Paraguari y Alto Paraná.

Mapa 4



Los casos confirmados, en su totalidad corresponden al departamento de Paraguari: 2 casos del distrito de Yaguarón y 2 del distrito de Paraguari. El último caso confirmado se registró en la SE 12.

CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA EN LAS AMÉRICAS.

Mapa 5

VIRUS ZIKA

Casos de Zika y Sx. Congénito reportados por países y territorios de las Américas. Años 2015 / 2016 / 2017



Desde la SE 44 de 2016, se mantiene en 48 el número de países de las Américas que confirmaron casos autóctonos de Zika, no se registra ningún nuevo país/territorio hayan registrado confirmación de transmisión autóctona vectorial de Zika.

Cinco países notificaron casos de Zika transmitidos sexualmente y son: Argentina, Canadá, Chile, Estados Unidos de América y Perú.

FUENTE: Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2017
Tabla semanal de datos de Zika – 20 de abril de 2017

CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

En el país se registraron 2 casos confirmados de Zika: un caso en Asunción en la SE 11 y un caso en el departamento Central en la SE 16, este último caso confirmado corresponde a una embarazada captada en sus 11 semanas de gestación.

Dos casos fueron clasificados como probables, en los departamentos de: Caazapá y Central.

Mapa 6

PARAGUAY

VIRUS ZIKA
Distribución Geografica

Año 2017



Desde la SE 1 hasta la SE 16, se notificaron un total de **280** casos al sistema de vigilancia del virus del Zika; de los cuales, **2** casos fueron confirmados, **2** casos fueron clasificados como probables, **93** casos continúan sospechosos, y **183** casos fueron descartados (Tabla 4).

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a la 16. Año 2017

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	79	1	0	0	31	47	0
	CENTRAL	88	1	0	1	42	44	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	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		167	2	0	1	73	91	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	15	0	0	0	4	11	0
	PARAGUARI	18	0	0	0	2	16	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		33	0	0	0	6	27	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	3	0	0	0	0	3	0
	CAAZAPA	6	0	0	1	0	5	0
	CAAGUAZU	10	0	0	0	2	8	0
	ALTO PARANA	12	0	0	0	4	8	0
	CANINDEYU	1	0	0	0	0	1	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		32	0	0	1	6	25	0
NORTE	CONCEPCION	12	0	0	0	3	9	0
	AMAMBAY	8	0	0	0	2	6	0
	SAN PEDRO NORTE	3	0	0	0	0	3	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		23	0	0	0	5	18	0
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
TOTAL EJE SUR		5	0	0	0	2	3	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	4	0	0	0	1	3	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	16	0	0	0	0	16	0
TOTAL EJE CHACO		20	0	0	0	1	19	0
Total general		280	2	0	2	93	183	0

Fuente: Base Nacional de virus del Zika - DGVS / MSPyBS. Datos sujetos a modificación

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

SINDROME CONGENITO ASOCIADO A INFECCIÓN POR VIRUS DEL ZIKA EN LAS AMÉRICAS.

A la fecha, 26 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus del Zika. En la SE 15 y SE 17 de 2017, Ecuador y Barbados confirmaron por primera vez casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika.

VIGILANCIA DE SX. CONGÉNITO Y MICROCEFALIA ASOCIADOS A ZIKA EN PARAGUAY.

SE 1 A SE 16.

Dentro del Sistema de Vigilancia de Sx. Congénito y microcefalias asociados a Zika, se han registrado un total de 14 notificaciones de microcefalia en todo el país. Se encuentran en estudio un total de 6 notificaciones que corresponden a los departamentos de: Central (3), San Pedro (1), Cordillera (1) y Caazapá (1). Fueron descartados 8 casos.

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

Entre el 1 de enero al 22 de abril (SE 1 a SE 16) de 2017, fueron notificados 21 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) al sistema de vigilancia nacional

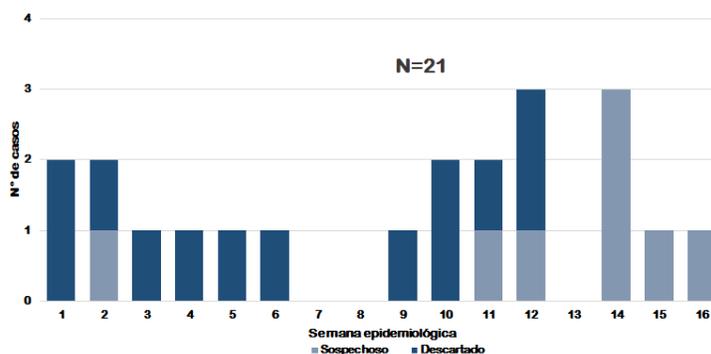
Según procedencia las notificaciones corresponden a nueve departamentos de la Región Oriental, correspondiendo al Dpto. Central 32 % (6) y 16%(3) de San Pedro, siendo los departamentos con mayor número de notificaciones.

Según procedencia las notificaciones corresponden a 10 departamentos de la Región Oriental, el número más alto de notificaciones con 28,57% (6) corresponde al departamento Central.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, 13 fueron descartados y 8 continúan como sospechosos.

Gráfico 3

Número de casos de Síndrome de Guillain Barré, por semana epidemiológica y clasificación. Paraguay SE 1 a SE 16. Año 2017



CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS

Desde la SE 1 hasta la SE 16 se han notificado 36 casos sospechosos de leptospirosis de los cuales se confirmaron un total de 22 casos, en su mayoría procedentes del Departamento Central, con una distribución dispersa en el país. (Tabla 4)

El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años, predominio de sexo masculino. Requirieron hospitalización 12/22 pacientes, con buena evolución clínica en su mayoría.

Tabla 4

Procedencia por departamentos de casos confirmados de leptospirosis desde la SE 1 hasta la SE 16. Paraguay. Año 2017

Departamento	N° casos confirmados
CENTRAL	5
CAPITAL	4
CAAZAPA	3
BOQUERON	2
CONCEPCION	2
AMAMBAY	1
PTE. HAYES	1
PARAGUARI	1
ALTO PARAGUAY	1
ALTO PARANA	1
CANINDEYU	1
Total general	22

Fuente: Base de Datos UGD 2017

SITUACIÓN DE LA MALARIA, PARAGUAY MUNDIAL.

En lo que va del año, se registró un caso confirmado de malaria importado en el país, precedente de Guinea Ecuatorial.

El siguiente link contiene mapas con los datos de endemividad de la malaria por país y/o territorio.

https://www.cdc.gov/malaria/travelers/about_maps.html



FIEBRE AMARILLA. SITUACIÓN EN LAS AMÉRICAS.

Mapa 7



Desde la SE 1 y hasta la SE 16 de 2017, Brasil, Colombia, Ecuador, el Estado Plurinacional de Bolivia, Perú y Suriname han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

En Brasil, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta el 20 de abril de 2017 se notificaron **2.900 casos** de fiebre amarilla (681 confirmados, 1.451 descartados y 768 sospechosos en investigación); incluidas 372 defunciones (234 confirmadas, 103 descartadas y 35 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 34%.

De acuerdo al sitio probable de infección, los casos notificados se registran en **386 municipios**, mientras que los casos

confirmados se circunscriben a 115 municipios de 6 estados (Espírito Santo, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro, São Paulo y Tocantins). En esta semana un nuevo estado, Tocantins, confirmó un caso de fiebre amarilla selvática en un residente no vacunado de la municipalidad de Xambioá situada al norte del estado. Con relación a las defunciones confirmadas según sitio probable de infección, 165 corresponden al estado Minas Gerais, cinco a São Paulo, 58 a Espírito Santo, cuatro a Pará y dos a Rio de Janeiro.

En orden decreciente, la tasa de letalidad entre los casos confirmados por estado es de 100% en Pará, 50% en São Paulo, 35% en Minas Gerais, 31% en Espírito Santo y 20% en Rio de Janeiro.

En el estado de Minas Gerais se mantiene en 1.130 el número de casos notificados entre los informes epidemiológicos de la situación de fiebre amarilla publicados por la Secretaria de Salud de ese estado el 123 y 194 de abril, siendo la fecha de inicio de síntomas del último caso confirmado el 14 de marzo de 2017.

En el estado de Espírito Santo, después del segundo incremento de casos observado a partir de la SE 9 de 2017, se siguieron notificando algunos casos



sospechosos adicionales y no se descarta la ocurrencia de nuevos casos confirmados en la población susceptible no vacunada que aun pueda persistir en el estado. Las autoridades locales y estatales mantienen los esfuerzos dirigidos a aumentar las coberturas de vacunación. Los municipios que registran el mayor número de casos confirmados son Ibatiba (22), Colatina (20) y Santa Leopoldina (18)⁶. En Rio de Janeiro, se observó un aumento de casos sospechosos entre el 15 y 25 de marzo. De los 11 casos confirmados, 8 tuvieron como lugar probable de infección el municipio Casimiro de Abreu y el resto los municipios São Fidelis, Porciúncula y Maricá (un caso en cada uno)⁷. Por otra parte, el estado de Pará, mantiene cuatro casos confirmados en la SE 13 de 2017 y el estado de Tocantins presentó un caso confirmado en la SE 16 de 2017. El caso confirmado en el estado de Tocantins corresponde a un joven no vacunado residente del Xambioá que trabajaba en la zona de selva y que falleció en enero de 2017. Esta es la primera defunción por fiebre amarilla registrada en el estado en 17 años. Hasta el momento, no se ha notificado que el *Aedes aegypti* tenga un rol en la transmisión. No obstante, la confirmación de epizootias en grandes ciudades como Vitoria en Espírito Santo y Salvador en Bahía⁹, representan un alto riesgo para el cambio en el vector involucrado en la transmisión.

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 16-2017

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 16 -2017, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia en la franja epidémica del corredor endémico, con una tasa de incidencia de 177,6 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 5,8 % y la de fallecidos por IRAG 6,8 %. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios va en aumento, con predominio de *Influenza A H3*, *Influenza B*, *Virus Sincitial Respiratorio* y; en menor proporción *Parainfluenza* y *Metapneumovirus humano*.

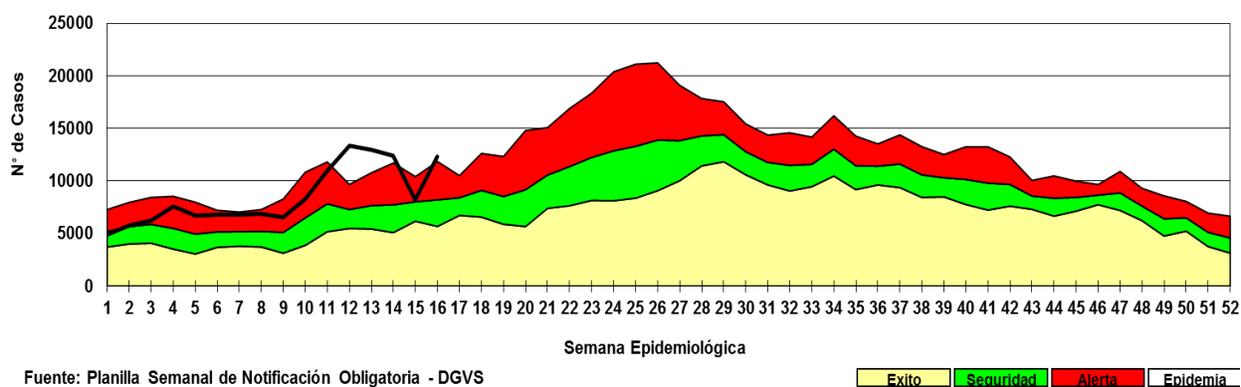
1- Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las semanas 1 a 16 del año 2017 (02 al 22 de abril - 2017) ascienden a 136.634. La curva de tendencia presentó un importante aumento insinuándose en la franja epidémica del corredor endémico. (Gráfico 4)

La notificación pasó de 8.208 consultas en la semana 15 del 2017 a 12.352 en la SE 16, con una tasa de 177,6 por 100.000 habitantes, lo que representó un aumento del 50,5%.

Gráfico 4

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 16)



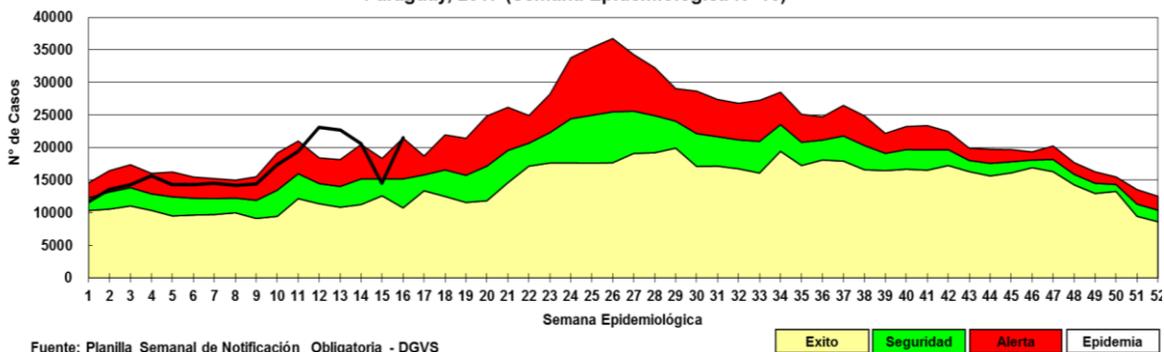
Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Exito Seguridad Alerta Epidemia

Al analizar el corredor endémico de las IRAS, con respecto a la semana anterior se nota un aumento del 48% alcanzando 21.506 consultas en la semana 16; insinuándose la curva de tendencia en la franja epidémica. (Gráfico 5).

Gráfico 5

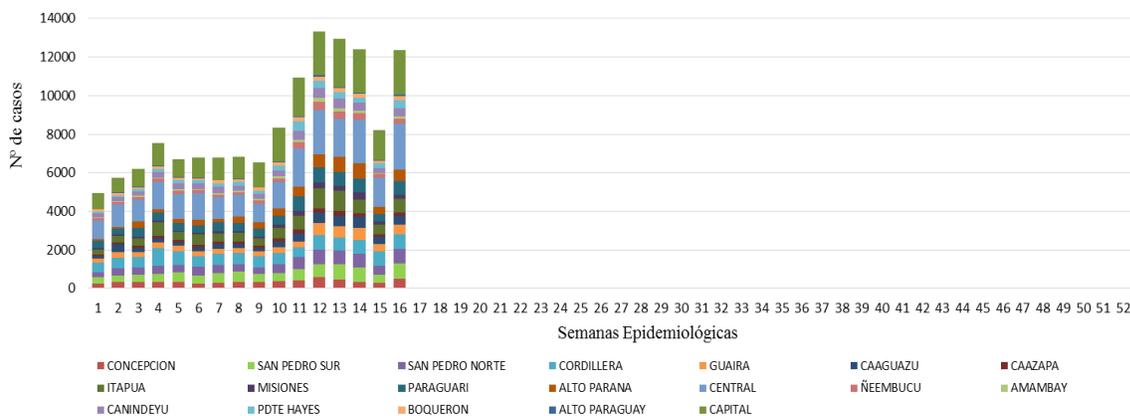
Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 16)



Al analizar las notificaciones por Regiones Sanitarias, 16 de las 18 RS presentaron aumento en las notificaciones de ETI, todas por encima del 20% con respecto a la semana anterior (Gráfico 6).

Gráfico 6

Distribución de casos de ETI por Regiones Sanitarias,
Vigilancia Universal por Planilla Semanal
SE 1 a 16, Paraguay, 2017

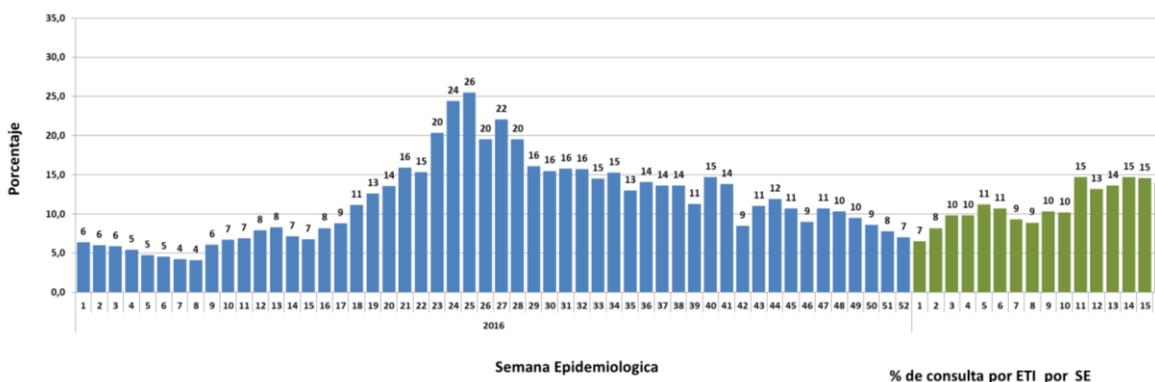


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI en la última semana se mantuvo en meseta llegando al 14% (1.406/10.021) del total de consultas. Los Centros que presentaron aumento fueron el Hospital Regional de Ciudad del Este y el Hospital Regional de Coronel Oviedo, alcanzando el 47,2% y 8,2% respectivamente.

Gráfico 7

Proporción de consultas por ETI según semana epidemiológica año 2015
Año 2016 hasta SE 16-2017,
Vigilancia Centinela, Paraguay

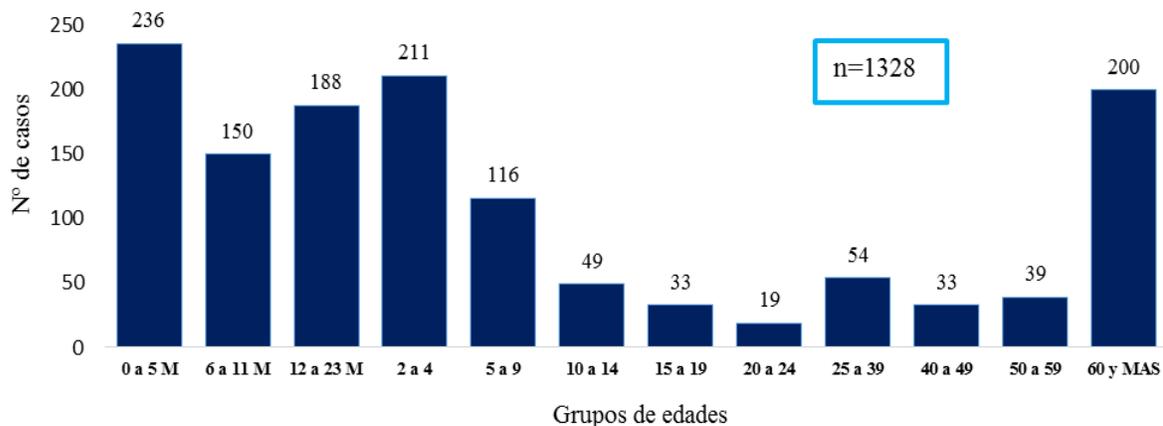


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 16 se hospitalizaron un total de 1328 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 8

Distribución de casos de IRAG según grupos etarios
Vigilancia Centinela, SE 1 a 16, Paraguay 2017



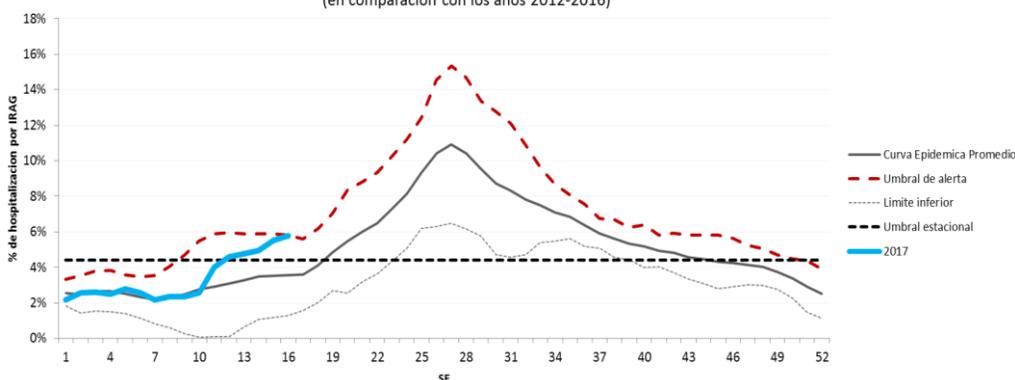
VIGILANCIA ETI -IRAG

Fueron admitidos a UCI 175 casos de IRAG y se registraron 67 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios ocho casos (2 a Influenza A H3, 2 a VSR, 2 a Metapneumovirus humano, 1 a Influenza B y 1 a Parainfluenza).

La proporción de Hospitalizados por IRAG aumentó al 5,8% (149/2.581), proporción que se despega francamente del umbral estacional (Gráfico 5). Así mismo en la SE 16 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 11% (13/117) y la de fallecidos por IRAG 6,8% (8/117).

Gráfico 9

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela.
Paraguay, 2.017 - SE 16
(en comparación con los años 2012-2016)

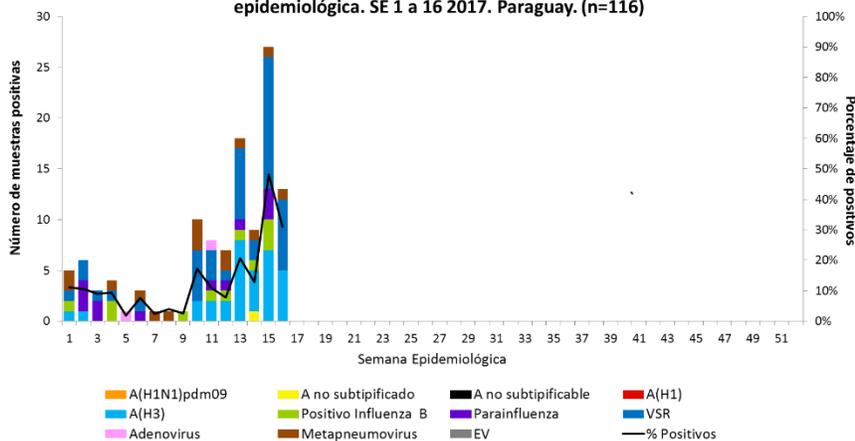


4.- Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 16 del año 2017, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado va en aumento alcanzando el 13,8 %. En la última semana los virus predominantes fueron el Influenza A/H3 y el Virus Sincitial Respiratorio, en menor proporción se identificó circulación de Metapneumovirus humano y Parainfluenza.

Gráfico 10

Vigilancia Centinela de IRAG.
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 16 2017. Paraguay. (n=116)



VIGILANCIA ETI - IRAG

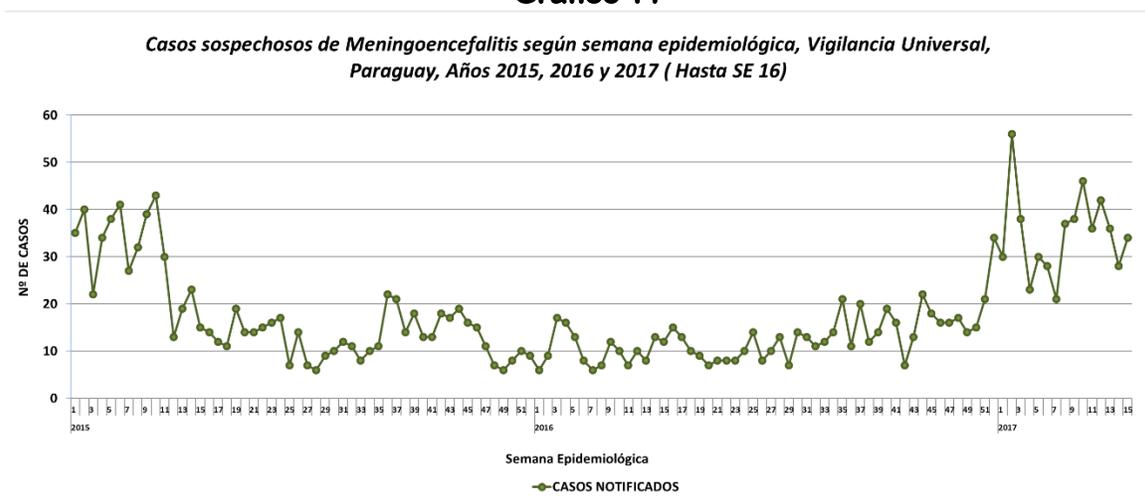
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

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 16

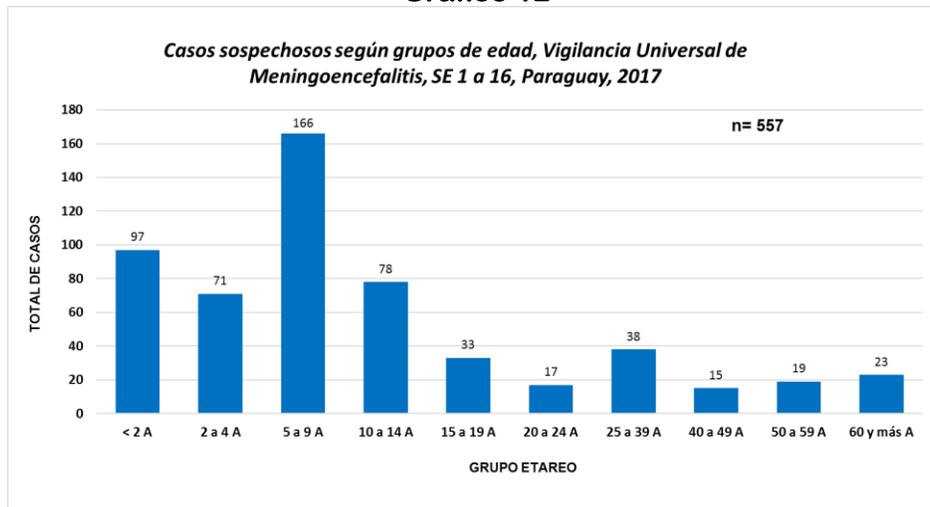
En las primeras 16 SE del 2017 (del 1 al 22 de abril) se han registrado 557 notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia muestra el aumento de las notificaciones a finales del 2016 alcanzando el pico en la SE 3 del 2017, con un descenso gradual en las últimas dos semanas aunque sigue manteniéndose por encima del promedio esperado. (Gráfico 11).

Gráfico 11



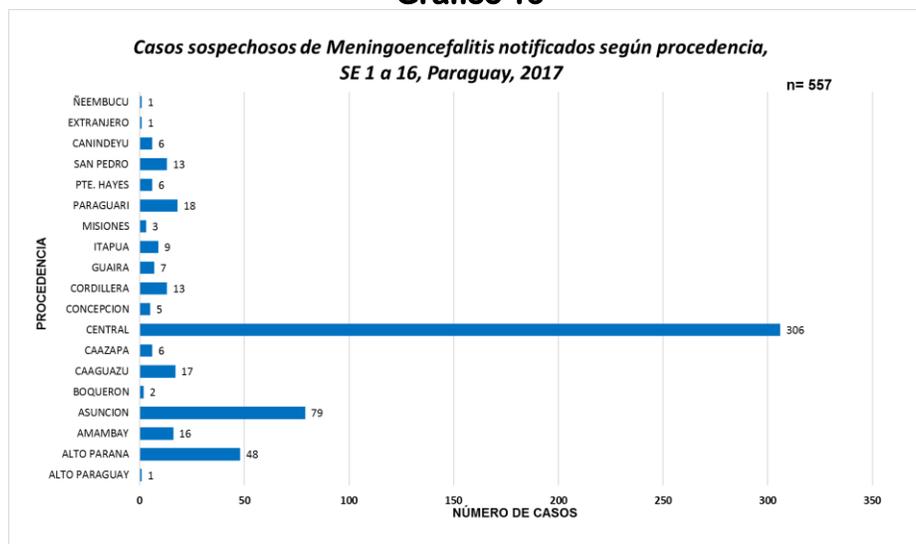
Según grupos etarios, si bien se ven afectadas todas las edades, los casos se concentran en el grupo de escolares (5 a 9 años), seguido de los lactantes (menores de 2 años) y los adolescentes (de 10 a 14 años) (Gráfico 12).

Gráfico 12



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 13).

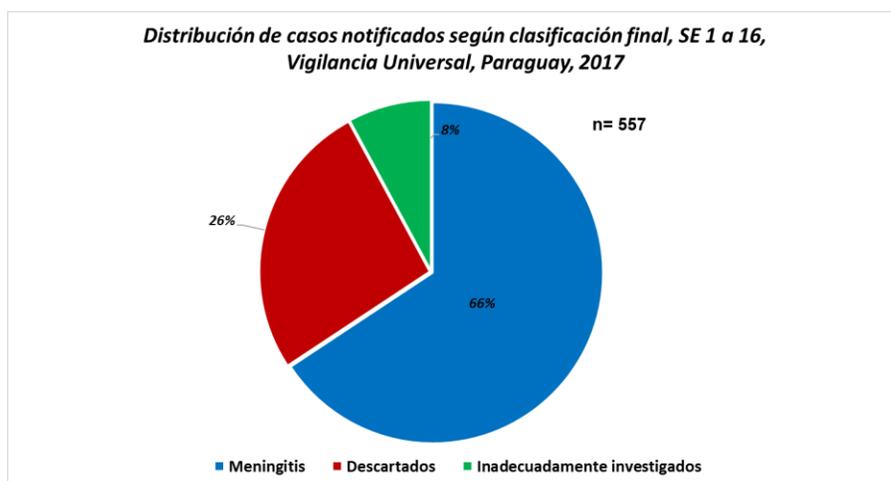
Gráfico 13



A la fecha del informe el 100% de los casos cuentan con clasificación final. Fueron descartados con otros diagnósticos, 147 casos (26%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (366), las meningitis de probable etiología bacteriana

representan el 16% (59) y los casos compatibles con probable etiología viral fueron 82% (299) (Grafico 14)

Gráfico 14



Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 59 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 24 casos (confirmados) que corresponden a *Staphylococcus aureus* (6 casos), *S. pneumoniae* (6 casos), *N. meningitidis* (3 casos), *Leptospira* (2 casos), *Cocos Grampositivos* (2 casos), *H. influenzae*, *St. viridans*, *E. cloacae*, *P. aeruginosa* y *E. coli* (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 82% (299) de los casos acumulados. En 126 casos fue identificado el virus causal en el LCR siendo *Enterovirus* (116 casos), *Herpes Simple Virus (HSV)* (6 casos), *Herpes Virus Humano tipo 7 (HVH-7)* y *Virus Varicela Zóster (VVZ)* (2 casos respectivamente).

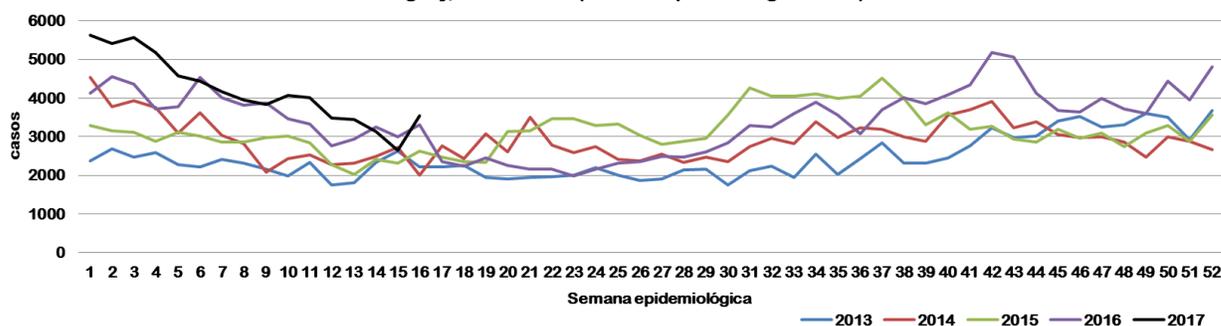
Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: No se registró mortalidad asociada a los casos de etiología viral hasta la fecha del informe.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de 67.055 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 16. El 42,12% (28.246) corresponde a diarreas en menores de 5 años y 57,87% (38.809) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 16, se registraron 3.547 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de 51 por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un leve aumento comparado con el año 2016, en esta misma época.

Gráfico 15

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2013 al 2017 (Semana Epidemiológica N° 16)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Tabla 5

Notificaciones de EDA- SE 16 – Paraguay 2017

Región Sanitaria	Datos de la Semana anterior N° 15	Datos de la Semana actual N° 16	Total de casos acumulados S.E N° 16	Diferencia entre la SE 16 y SE 15
CONCEPCION	62	86	2.100	24
SAN PEDRO SUR	71	82	1.896	11
SAN PEDRO NORTE	90	143	2.579	53
CORDILLERA	184	195	4.160	11
GUAIRA	46	85	1.852	39
CAAGUAZU	102	110	2.347	8
CAAZAPA	54	47	1.041	-7
ITAPUA	142	139	3.731	-3
MISIONES	54	83	1.313	29
PARAGUARI	113	170	2.769	57
ALTO PARANA	148	201	3.634	53
CENTRAL	787	1.138	20.366	351
NEEMBUCU	79	78	1.257	-1
AMAMBAY	24	24	729	0
CANINDEYU	75	119	2.017	44
PDTE HAYES	81	110	2.093	29
BOQUERON	54	80	1.167	26
ALTO PARAGUAY	12	36	364	24
CAPITAL	461	621	11.640	160
Total general	2639	3547	67055	908

Comparando los datos entre la SE 15 y la SE 16, observamos aumentos de las notificaciones de casos de EDA en la mayoría de las Regiones Sanitaria del país.

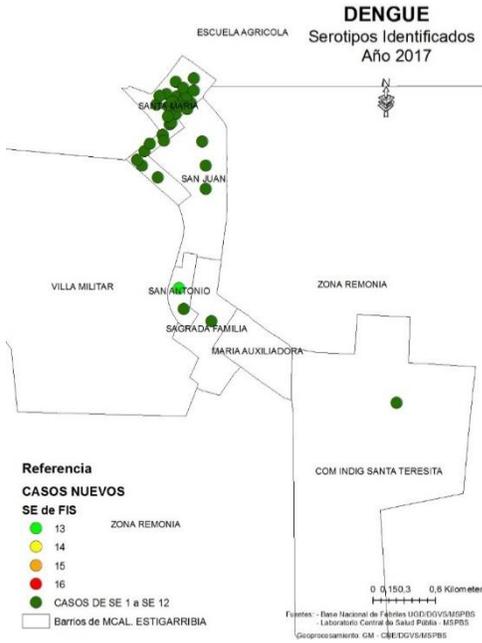
En el departamento de Central, se registró el mayor aumento con una diferencia 351 casos más que la SE 15.

BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

Brotos activos de dengue. SE 1 a SE 16

Boquerón: continúan los brotes de dengue en el casco urbano de los siguientes distritos: Mcal. Estigarribia, Filadelfia. Acumulan hasta la fecha 90 casos confirmados en todo el departamento.

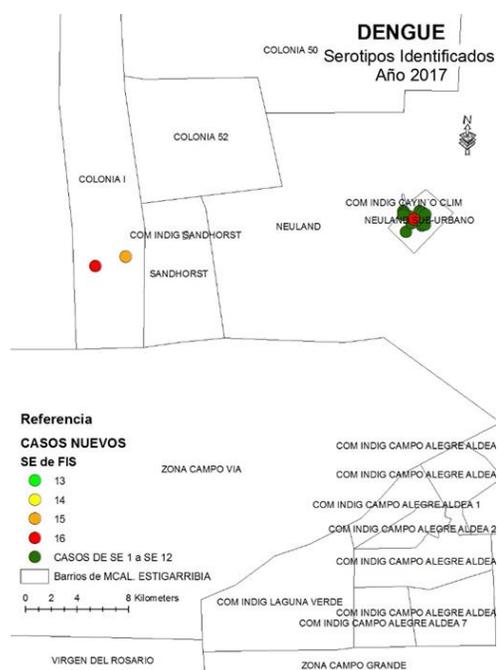
Mapa 8: MARISCAL ESTIGARRIBIA. Serotipos aislados



En los barrios del casco urbano:
Santa María, San Juan, San Luis, Sagrada Familia, Santa Teresita y aledaños.

En la SE 13 se identificó DEN-1 en el barrio San Antonio

Mapa 9: LOMA PLATA. Serotipos aislados

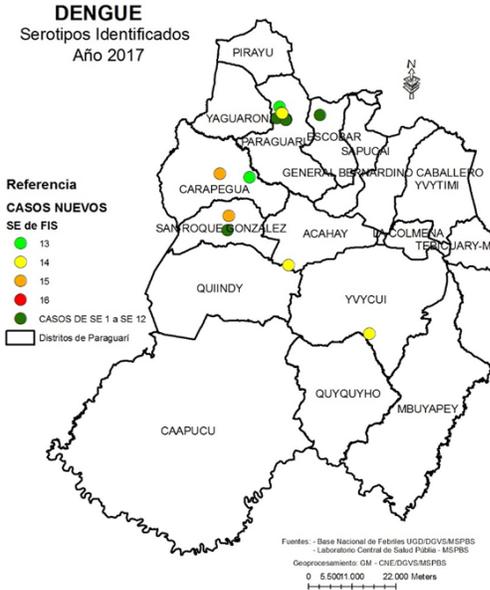


Casos identificados en la SE 14 y 15 en el Centro de Neuland y Colonia í

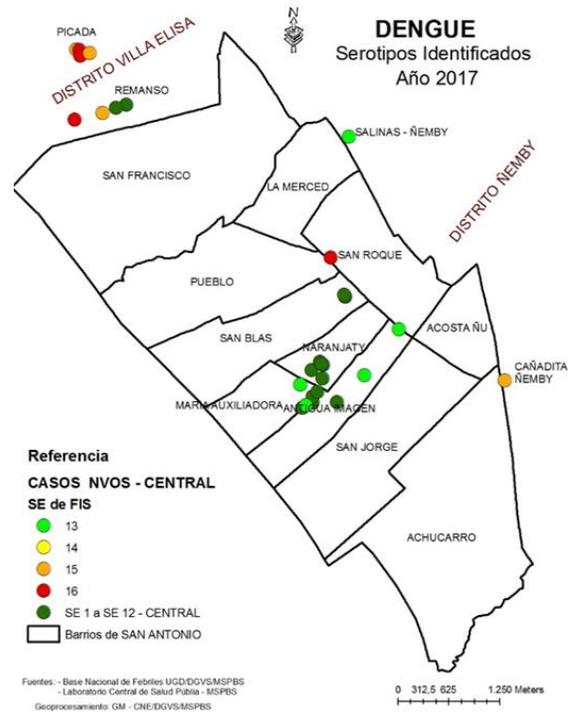
BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

Paraguarí: Continúa el brote activo de dengue, el departamento de Paraguarí, además se observa dispersión de casos e identificación de DEN-1 en 6 distritos: Paraguarí, San R. González, Escobar, Carapeguá, Ybycuí y Acahay

Mapa 10: PARAGUARÍ. Serotipos aislados



Mapa 11: DISTRITO DE SAN ANTONIO. DEPARTAMENTI CENTRAL. Serotipos aislados



Central: Continúan el brote activo en el distrito de San Antonio, departamento Central. En la SE 16 se identificó DEN-1 en el barrio San Roque.

Además se registran casos confirmados en distritos aledaños: Villa Elisa en los barrios: Picada y Remanso; y en el distrito de Nembey en los barrios de Cañadita y Salinas.

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
- “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

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

