



Edición N° 17

Semana Epidemiológica: 17

02 de mayo – 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 17 (20 de abril al 26 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 |
| ○ Cianobacterias en el Lago Ypacaraí | 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 17 (26 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 | |
|--|-------------|---------------------|-------------|---------------------|-------------|---------------------|
| | N° de Casos | Tasa x 100.000 hab. | N° de Casos | Tasa x 100.000 hab. | N° de Casos | Tasa x 100.000 hab. |
| Vectoriales y Zoonóticas | | | | | | |
| Dengue | 19.314 | 289 | 106.270 | 1567 | 690 | 10 |
| Fiebre Amarilla | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Leishmaniosis Visceral | 19 | 0 | 39 | 1 | 38 | 1 |
| Paludismo | 3 | 0 | 6 | 0 | 3 | 0 |
| Inmunoprevenibles | | | | | | |
| Parálisis Aguda Fláccida | 4 | 0 | 7 | 0 | 5 | 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 | 3 | 0 | 18 | 0 | 36 | 1 |
| Parotiditis | 80 | 1 | 52 | 1 | 47 | 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 | 87 | 1 | 66 | 1 | 96 | 1 |
| Rabia Humana | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rabia Canina | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Accidentes Ofídicos | 70 | 1 | 38 | 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 | 690 | 7.079 | 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) | 913 | | 64 | Datos de la Vigilancia por Centros Centinelas hasta el 19 de abril 2014 (SE 16) |

Dengue

Desde el 29 de diciembre 2013 (**SE 1**) hasta el 26 de abril (**SE 17**), se han notificado al sistema de vigilancia **9.061** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **690 (7,6%)** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio y/o nexo epidemiológico, **1.292 (14,2%)** han sido descartados y continúan como sospechosos **7.079 (78,1 %)**.

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana, 7.250 (80 %)**, **eje Centro Oriental: 662 (7,3 %)**; **eje Centro Occidental: 243 (2,6 %)** **eje Norte: 535 (5,9%)**, **eje Sur: 263 (2,9 %)** y **eje Chaco: 108 (1,1%)**. Importante destacar que los datos de la SE 17 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.

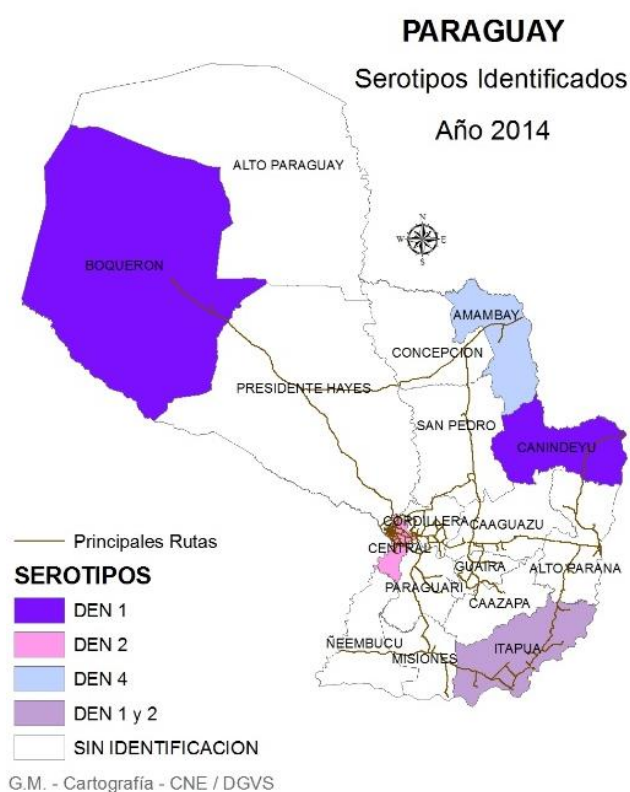


Tabla 2: Distribución de casos. Dengue. Semana 16. Paraguay, 2014.

Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 17

| EJES | DEPARTAMENTOS | TOTAL NOTIFICADOS | CONFIRMADOS | SOSPECHOSOS | DESCARTADOS |
|------------------------|---|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| ÁREA METROPOLITANA | ASUNCIÓN | 1373 | 403 | 963 | 7 |
| | CENTRAL | 5868 | 142 | 5455 | 271 |
| | PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito) | 9 | | 2 | 7 |
| | TOTAL EJE AREA METROPOLITANA | 7250 | 545 | 6420 | 285 |
| CENTRO OCCIDENTAL | CORDILLERA | 101 | 1 | 31 | 69 |
| | PARAGUARI | 142 | | 25 | 117 |
| | TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL | 243 | 1 | 56 | 186 |
| CENTRO ORIENTAL | GUAIRA | 41 | | 26 | 15 |
| | CAAZAPA | 6 | | | 6 |
| | CAAGUAZU | 155 | 12 | 99 | 44 |
| | ALTO PARANA | 334 | 7 | 113 | 214 |
| | CANINDEYU | 126 | 14 | 65 | 47 |
| | TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL | 662 | 33 | 303 | 326 |
| NORTE | CONCEPCION | 33 | | 13 | 20 |
| | AMAMBAY | 401 | 73 | 73 | 255 |
| | SAN PEDRO NORTE | 78 | 1 | 57 | 20 |
| | SAN PEDRO SUR | 23 | | 20 | 3 |
| | TOTAL EJE NORTE | 535 | 74 | 163 | 298 |
| SUR | ITAPUA | 232 | 23 | 107 | 102 |
| | ÑEEMBUCU | 22 | | 4 | 18 |
| | MISIONES | 9 | | 1 | 8 |
| TOTAL EJE SUR | 263 | 23 | 112 | 128 | |
| CHACO | PRESIDENTE HAYES | 73 | 6 | 21 | 46 |
| | ALTO PARAGUAY | 22 | | 4 | 18 |
| | BOQUERON | 13 | 8 | | 5 |
| TOTAL EJE CHACO | 108 | 14 | 25 | 69 | |
| Total general | | 9061 | 690 | 7079 | 1292 |

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.

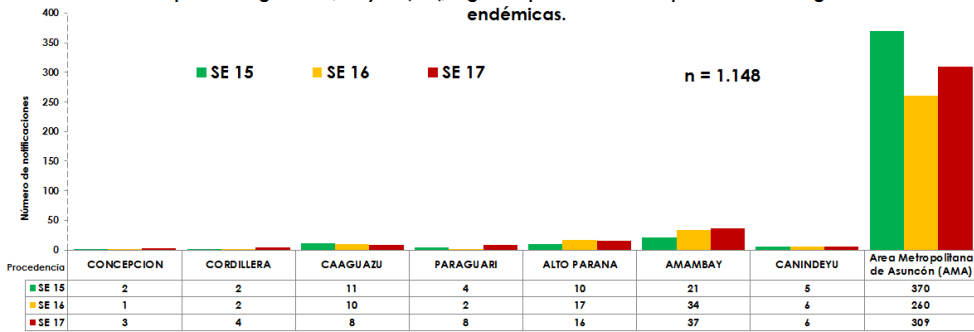
Notificaciones de dengue

En la SE 17 se notificaron un total de **403 febriles**. Los departamentos de Itapúa, Amambay y el AMA se sitúan en franja de **alto riesgo**. Ningún departamento se encuentra en epidemia (Ver mapa).

Entre las semanas **15 y 17** del corriente se registraron un total de 1.205 notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **14 departamentos**. De estos, un total de **1.148 (9,2 %)** corresponde a **regiones endémicas** del país (Ver gráfico 1). En las regiones no endémicas se registraron un total de **57 (4,7%)** notificaciones, donde **Caazapá, Misiones, San Pedro Sur y Alto Paraguay** han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados. (Ver gráfico 2).

Gráfico 1

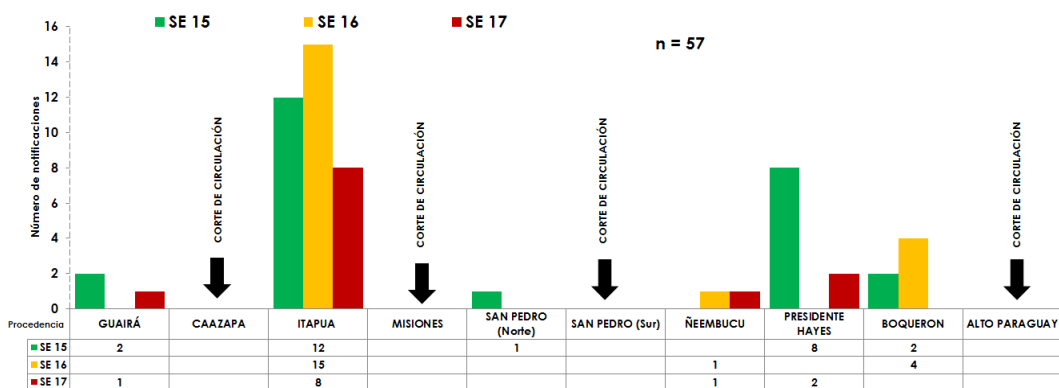
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 15, 16 y 17 (2014), según departamentos de procedencia. Regiones endémicas.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Gráfico 2

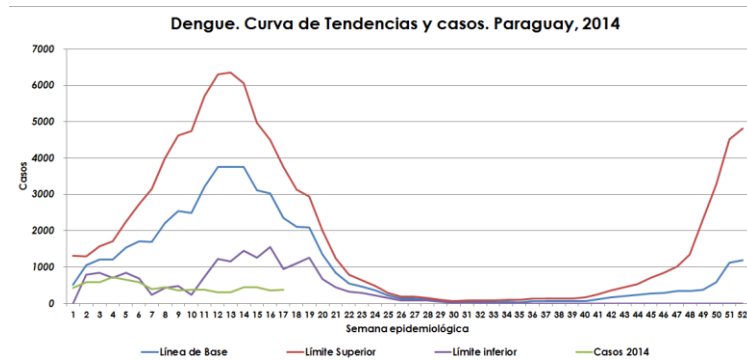
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 15, 16 y 17 (2014), según departamentos de procedencia. Regiones no endémicas.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

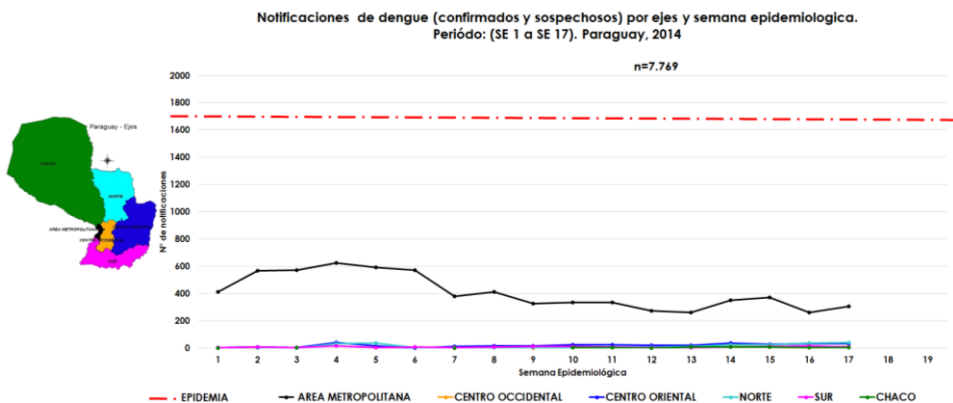
Actualmente y de acuerdo al corredor de tendencias, el número de casos ubica al país dentro del canal de casos esperados para esta época del año, por debajo del número mínimo de casos esperados por semana.

Gráfico 3

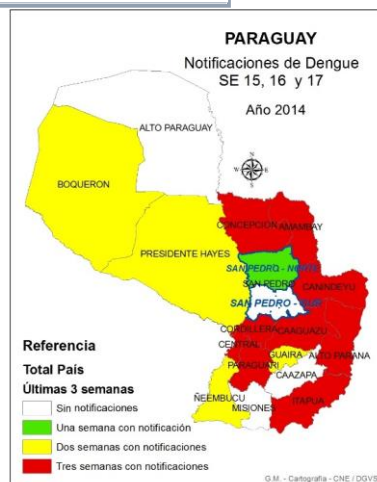
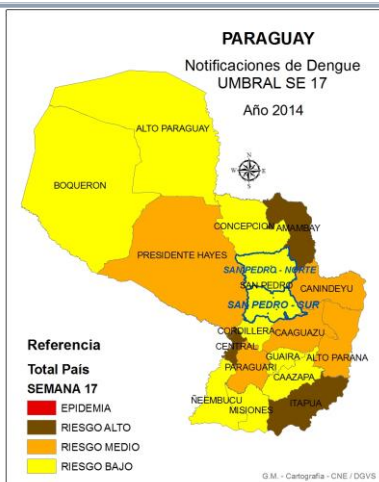


El gráfico 4 permite analizar la situación epidemiológica de casos confirmados + sospechosos de Dengue, por ejes del país, en relación al punto de corte para una epidemia nacional, lo que nos muestra que el eje centro-occidental (AMA) es la que registra el mayor número de casos del presente año. Todos los demás ejes se mueven en rangos inferiores a 50 casos semana.

Gráfico 4



Mapas de Riesgo. SE 17



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

Semana 16- 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 16 (29 de diciembre de 2013 al 19 de abril de 2014) ascienden a **89.365** presentando una situación dentro de lo esperado para la época del año. La notificación pasó de **6.010** consultas en la SE 15 a **5.273** en la SE 16, con una tasa de **79** por 100.000 habitantes, manteniéndose por debajo de la línea basal en la curva de casos promedios de ETI. (Gráficos 5 y 6).

Gráfico 5

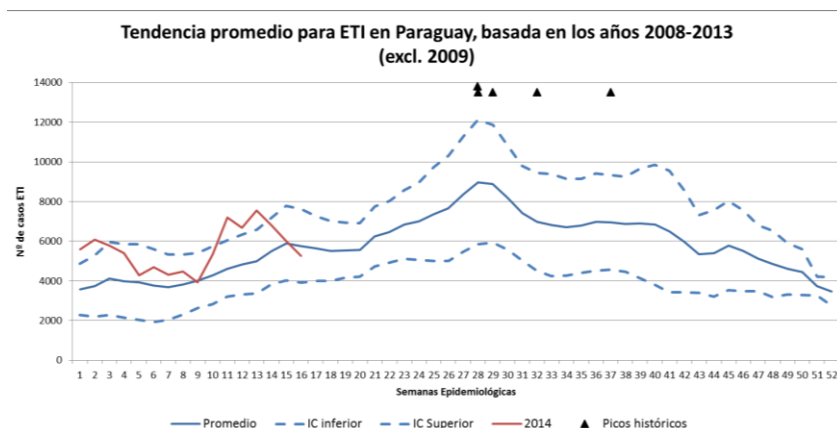
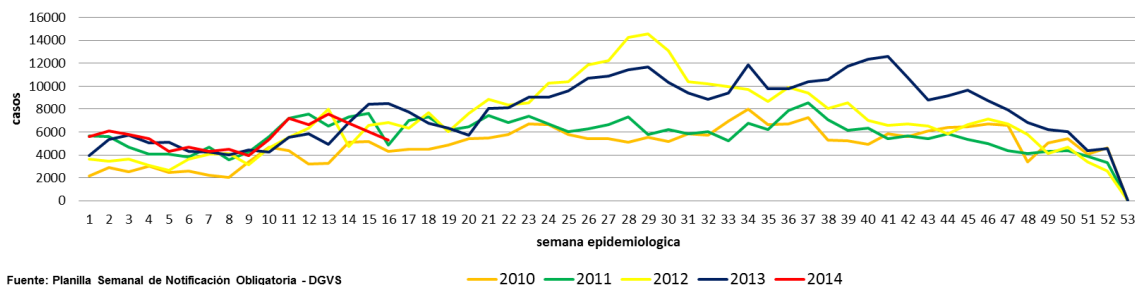


Gráfico 6

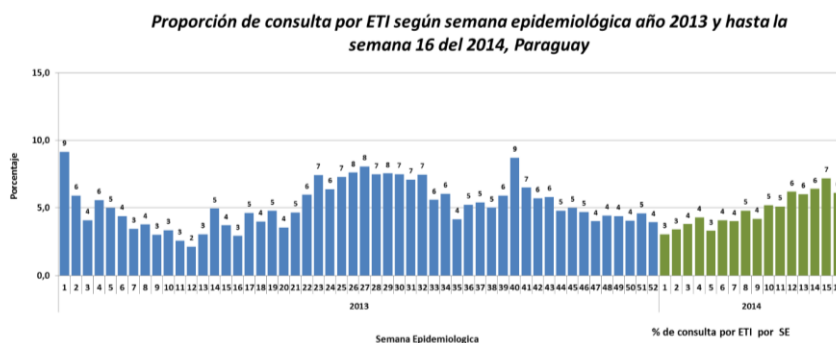
Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica Nº 16)



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

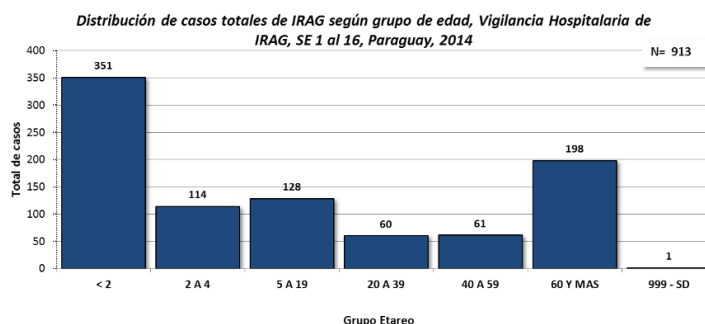
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 16 se presentó en el orden del **6,1%** (393/6.483) del total de consultas, superior a lo esperado para la época del año. (Gráfico 7).

Gráfico 7: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela. SE 16. Paraguay, 2014



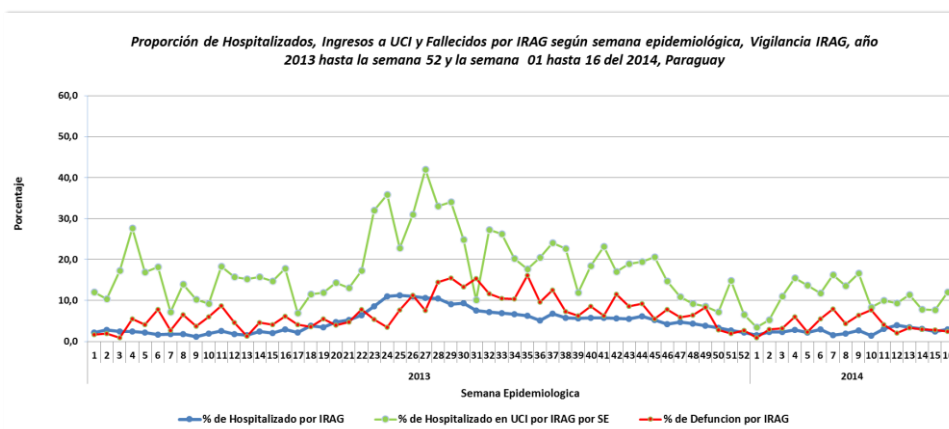
Hasta la SE 16 (29 de diciembre de 2013 al 19 de abril de 2014) se hospitalizaron un total de **913** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados** fue del **2,9%** (51/1.714), 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 (27/51) y mayores de 60 (13/51). (Gráfico 8).

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



Desde las semanas 1 a 16 del año fueron admitidos en UCI **147** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **12%** (10/83) y la proporción de fallecidos por IRAG fue de **2,4%** (2/82). Del total de casos de IRAG captados en los Centros Centinelas durante las SE 1 a 16, han fallecido **64** casos entre los cuales 2 estuvieron asociados al virus Parainfluenza y un caso a Metapneumovirus humano. (Gráfico 9)

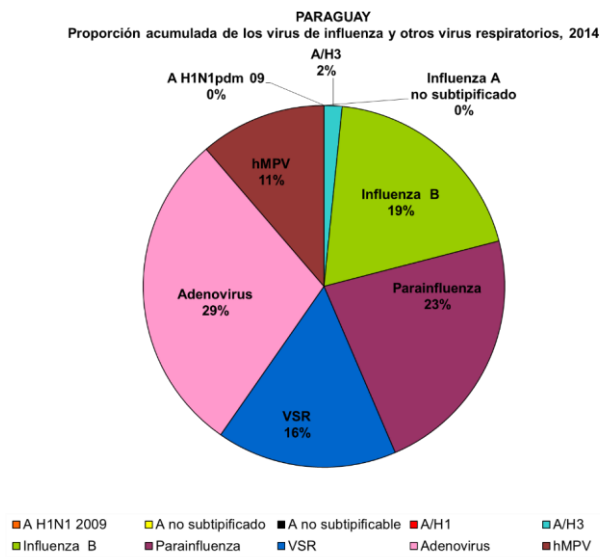
Gráfico 9: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 16, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.014.



3.- Circulación viral

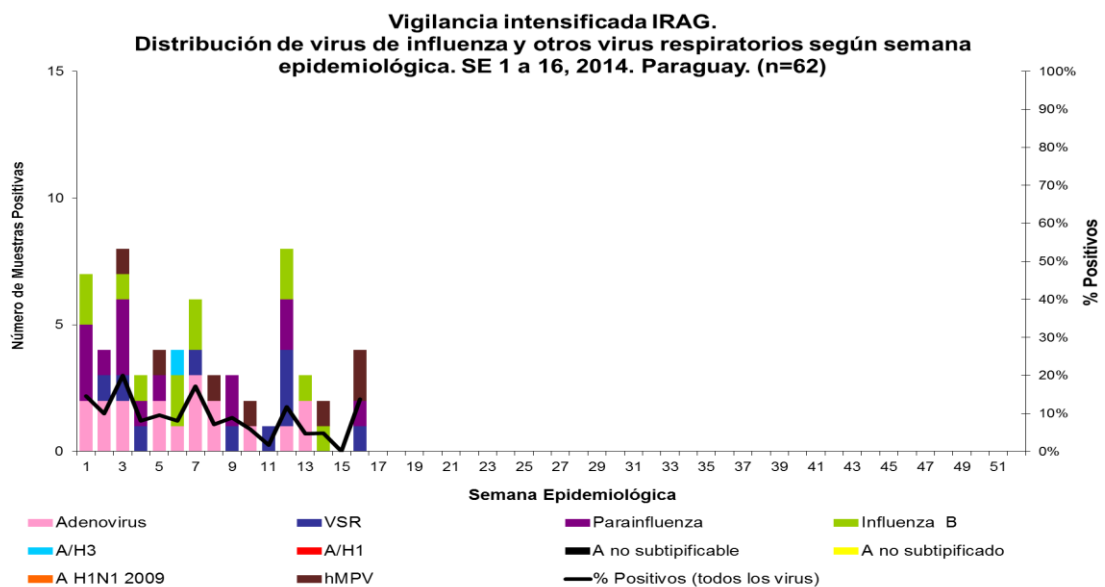
Durante estas semanas, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **8,8%** (62/705). Entre los **virus identificados la mayor proporción fue para el Adenovirus (29%) seguidos del Parainfluenza (23%), Influenza B (19%), el metapneumovirus humano (11%), el VSR (16%)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 **Metapneumovirus humano** y en menor proporción **Parainfluenza** y **Virus Sincitial Respiratorio**.

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



Enfermedades diarreicas agudas (EDA)

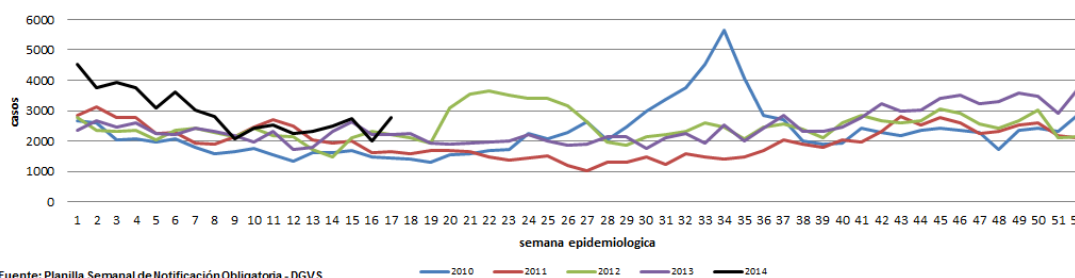
Se acumulan en lo que va del año **50.138** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades.

En la semana epidemiológica 17, suman un total de **2.770** consultas, siendo la tasa de incidencia de 41,5 por cien mil habitantes.

El **43,4% (21.762)** corresponden a diarreas en **menores de 5 años** y **56,5% (28.376)** diarreas en **mayores de 5 años**, con una diferencia del 26,9% respecto a la semana anterior, pasando de **1.994 a 2.770** consultas. En el gráfico podemos observar un aumento en la tendencia de EDA en la presente semana.

Gráfico 12

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica Nº 17)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Cianobacterias en el Lago Ypacaraí

La Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) reportó el 15 de abril pasado, resultados de los últimos monitoreos de cianobacterias en el Lago Ypacaraí, indicando que el conteo de células en las cuatro estaciones de muestreo se encuentran por debajo del umbral de riesgos, de acuerdo a los criterios de la Organización Mundial de la Salud.

Actualmente no existe florecimiento de cianobacterias en el lago, **por la tanto se levanta la restricción** para el uso de navegación y otros usos recreativos.

Atendiendo a la variabilidad de los resultados obtenidos, la Dirección General de Vigilancia de la Salud recomienda que DIGESA continúe con su plan de monitoreo regular de manera a generar alertas precoces y recomendaciones en relación al uso del agua del lago.

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).**

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)