



General de Vigilancia de la Salud

Edición N° 17

Semana Epidemiológica: 17

8 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 17 (26 de abril al 2 de mayo)

Contenido

○ Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
○ Dengue	2-3
○ Chikungunya	4
○ Vigilancia de ETI e 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

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.
- **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 17 (2 de mayo).

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	106.270	1567	1.695	25	3.403	49
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniosis Visceral	39	1	37	1	35	0
Chagas agudo	13	0	4	0	1	0
Chagas Crónico	402	6	125	2	104	2
Paludismo	6	0	3	0	3	0
Parálisis Aguda Fláccida	7	0	5	0	10	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	18	0	41	1	10	0
Parotiditis	52	1	47	1	48	1
Difteria	0	0	0	0	0	0
Enf. Transm. por Alimentos	0	0	2	0	0	0
Enfermedades Gastrointestinales (ETA)	0	0	0	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	66	1	104	2	50	1
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	1	0	0	0
Accidentes Ofídicos	38	1	52	1	94	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
Lepptospirosis	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 UGO/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 **2 de mayo** (SE 17), se han notificado **25.367** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **3.403 (13,4 %)** fueron casos confirmados de Dengue, **3.111 (12,2 %)** descartados y continúan como sospechosos **18.853 (74,3 %)**

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 14.679 (57,8 %)**, **eje Centro Oriental: 8.806 (34,7%)**; **eje Centro Occidental: 637 (2,5 %)**; **eje Norte: 953 (3,7%)**, **eje Sur: 198 (0,7 %)**, **eje Chaco: 94 (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, 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.

DENGUE

Serotipos Identificados

Año 2015

Fuente: LCSP y DGVS



Tabla 2: Distribución de casos

Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE SE 17

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	2749	222	1629	918
	CENTRAL	11884	252	11035	597
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	26	0	26	0
	TOTAL EJE AREA METROPOLITANA	14679	474	12690	1515
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	353	3	195	155
	PARAGUARI	284	10	61	213
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL	637	13	256	368	
CENTRO ORIENTAL	GUAIARA	243	30	175	38
	CAAZAPA	40	16	10	14
	CAAGUAZÚ	3597	2051	1213	333
	ALTO PARANA	2574	253	1946	355
	CANINDEYÚ	2352	374	1910	68
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL	8806	2724	5274	808	
NORTE	CONCEPCION	76	5	65	6
	AMAMBAY	440	77	142	221
	SAN PEDRO NORTE	290	85	180	25
	SAN PEDRO SUR	147	5	131	11
TOTAL EJE NORTE	953	172	518	243	
SUR	ITAPUA	155	16	26	113
	NEEMBUCU	29	1	6	22
	MISIONES	14	0	12	2
TOTAL EJE SUR	198	17	44	137	
CHACO	PRESIDENTE HAYES	70	2	63	5
	ALTO PARAGUAY	2	0	2	0
	BOQUERON	22	1	6	15
	TOTAL EJE CHACO	94	3	71	20
Total general	25367	3403	18853	3111	

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

Notificaciones de Sx. Febril agudo con sospecha de dengue.

En la SE 17 se notificaron un total de **2.581 febriles**. Continúan con **brotes activos** los departamentos de: **Canindeyú, Caaguazú y Alto Paraná** y con **incremento de casos: AMA, San Pedro Norte, San Pedro Sur, Cordillera y Guairá**. 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 15 y 17 del corriente año se registraron un total de **6.956** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de todos los departamentos, **principalmente en AMA con 3.795 notificaciones, Canindeyú (860), Caaguazú (825), Alto Paraná (812) y notificaciones.**

De estas, un total de **6.610 (95 %)** corresponde a regiones endémicas del país. Las regiones no endémicas generaron un total de **346 (4 %)** notificaciones ninguna de las regiones han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados (Ver gráfico 2).

Gráfico 1

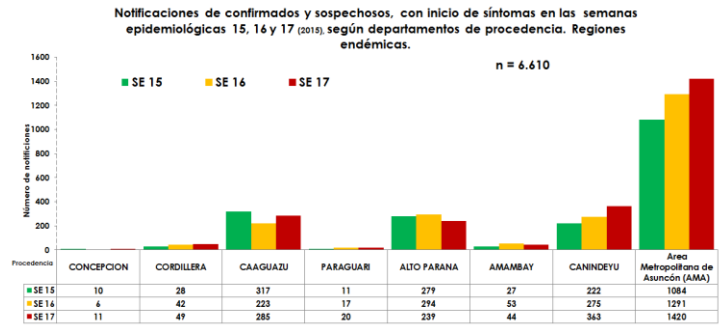


Gráfico 2

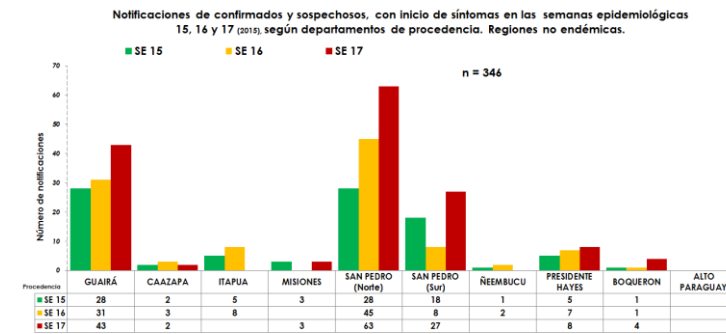
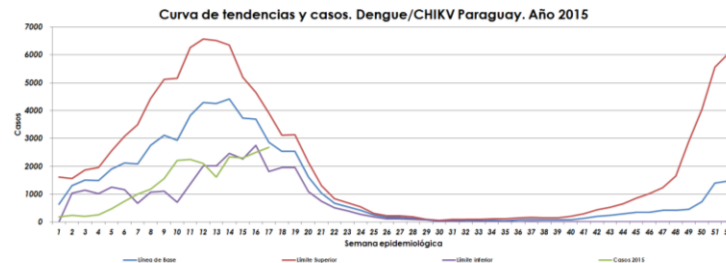
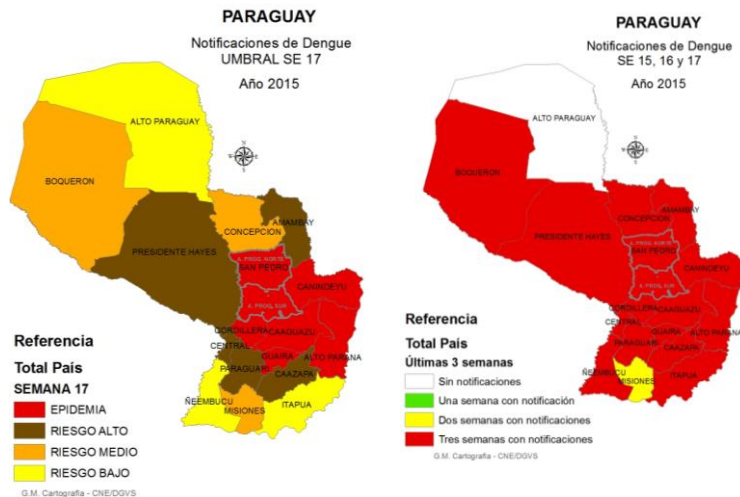


Gráfico 3



Mapas de Riesgo. SE 17



Enfermedad por virus Chikungunya (CHIKV)

Actualmente y hasta la **SE 17** 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).

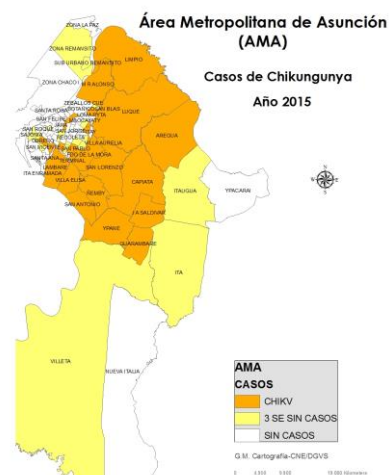
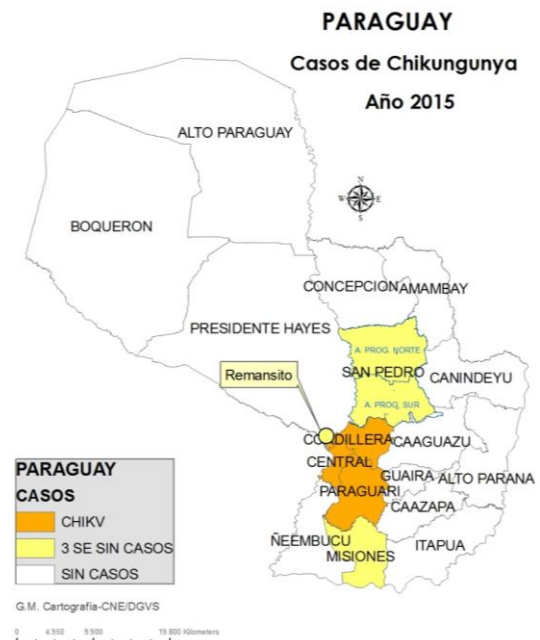
Uruguay es el país que no ha registrado casos confirmados.



Situación actual en Paraguay.

Desde 11/01/2015 (SE 2) hasta la fecha, se confirmaron un total de **1.336** casos de Chikungunya, de éstos **567** fueron por laboratorio de referencia y **769** 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 17 - 2015

En la **SE 17**, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado para la época, con una tasa de incidencia de **143** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el **5%** y la de fallecidos por IRAG **7,4%**. Según datos de laboratorio, en las últimas dos semanas se identificó solo virus **Sincitial Respiratorio**

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las SE 1 a SE 17 del año 2015 (04 de enero al 02 de mayo-2015) ascienden a **127957**, manteniéndose por encima de las cifras esperadas para la época del año. La notificación pasó de

10963 consultas en la SE 16 a **9980** en la SE 17, con una tasa de **142,5** por 100.000 habitantes.

(Gráficos 4)

Gráfico 4

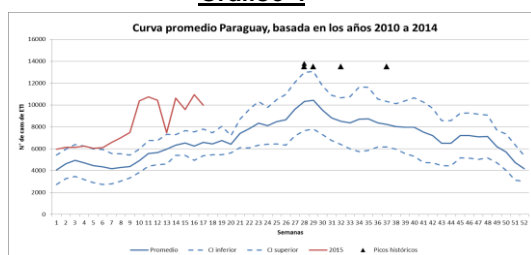
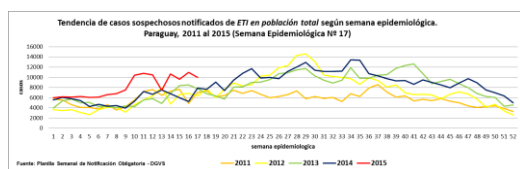


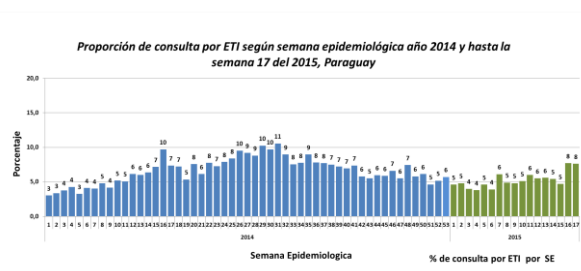
Gráfico 5



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

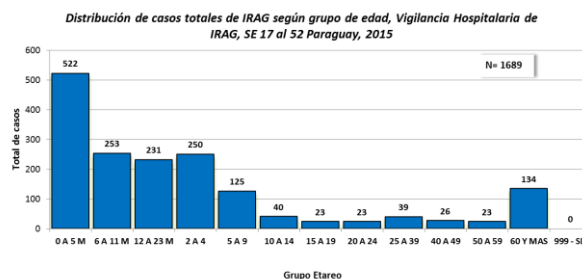
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 17 fue del **7,6%** (717/9384) del total de consultas, superior a lo registrado el año pasado para la misma época (7%). (Gráfico 6)

Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 17 Paraguay, 2015



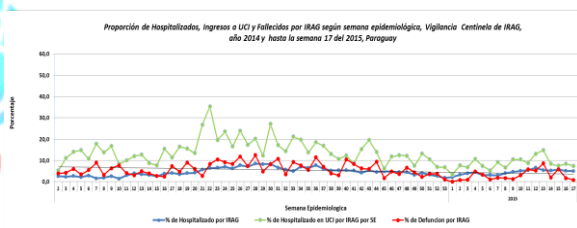
Durante las SE 1 a 17 se hospitalizaron un total de **1689** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados fue del 5%** (111/2232). De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (81/111) y en especial los menores de 6 meses. (Gráfico 7)

Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 17, Paraguay, 2015



Durante las semanas 1 a 17 del año fueron admitidos en UCI **176** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **6,6%** (8/121) y la de fallecidos por IRAG fue de **7,4%** (9/122). Los datos acumulados registran **55** fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, y **catorce** casos asociados a virus respiratorios, 11 a VSR, 2 a Adenovirus y 1 a Influenza B.

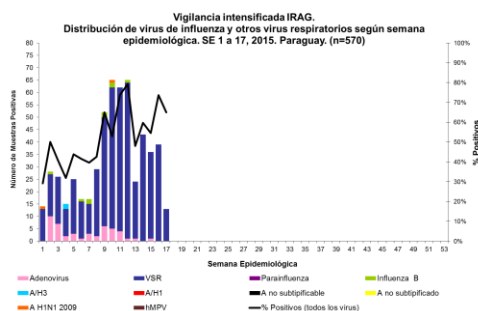
Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 17, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.015.



3.- Circulación viral

Durante las semanas 1 a 17 del año, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **54%** (570/1054). Entre los **virus identificados la mayor proporción fue para el VSR (90%)**, seguidos del Adenovirus (8%).

Gráfico 9: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.014

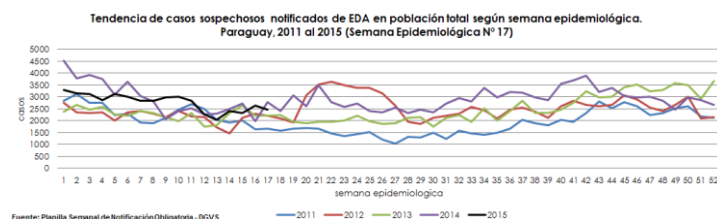


Enfermedad diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **47.222** 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 **35.2** por cien mil habitantes, con una diferencia del 6.3% a la semana anterior. El **43,2% (20.404)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **56,7% (26.818)** diarreas en mayores de 5 años.

En la semana epidemiológica **17**, se registraron **2.462** consultas por EDA, presentando comportamiento similar que en años anteriores.

Gráfico 10



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - BOVS

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

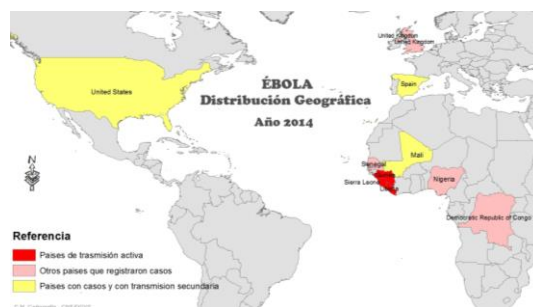
En diciembre del 2013 se inició una epidemia en el África occidental y en la actualidad los países afectados son: Guinea, Liberia, Sierra Leona.

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



§ Fue declarado el final del brote EVD en Liberia el 9 de mayo. El país, que había experimentado previamente transmisión generalizada e intensa, completó 42 días desde del último caso confirmado sin nuevos casos confirmados. El país ha entrado en un período de 3 meses de mayor vigilancia.

Confirmado, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Sierra Leona
Actualizado 13 de mayo del 2015.
Disponible en: <http://apps.who.int/ebola/en/current-situation/ebola-situation-report-13-may-2015>

Países	Definición de caso	Casos acumulados	Casos en los 21 últimos días	Muertes Acumuladas
Guinea	Confirmados	3174	38	1977
	Probables	415	*	415
	Sospechosos	8	*	‡
Totales		3597	38	2392
Liberia §	Confirmados	3151	0	‡
	Probables	1879	*	‡
	Sospechosos	5574	*	‡
Totales		10604	0	4769
Sierra Leona	Confirmados	8597	22	3538
	Probables	287	*	208
	Sospechosos	3639	*	158
Totales		12523	22	3904
Totales	Confirmados	14922	60	‡
	Probables	2581	*	‡
	Sospechosos	9221	*	‡
Total General		26724	60	11065

Los datos se basan en la información oficial reportada por los ministerios de salud. Estas cifras están sujetas 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 sospechosos que se reclasificó. ‡ Datos no disponible.

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.
- ↳ [Sarampión en las Américas](#), Alerta y Respuesta Mundiales (GAR)
- ↳ [Actualización](#); Cólera en las Américas
- ↳ [Brote de sarampión](#) en la Región Europea.
- ↳ [Actualización](#); Infección por coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) en Arabia Saudí.
- ↳ [Declaración de la OMS](#); El brote de Ébola en Liberia ha terminado.

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)