



Edición N° 18

Semana Epidemiológica: 18

09 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 18 (27 de abril al 03 de mayo)

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)	11
○ Informaciones de interés general	12

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 18 (03 de mayo 2014). Los datos del año 2014 están sujetos a modificación.

Tabla 1: Enfermedades de Notificación Obligatoria.

Casos confirmados registrados en los años 2012, 2013 y 2014

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2012		Año 2013		Año 2014	
	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.
Vectoriales y Zoonóticas						
Dengue	20.892	313	111.686	1646	729	11
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniosis Visceral	22	0	40	1	39	1
Paludismo	3	0	6	0	4	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	2	0	2	0
Tos Convulsa	4	0	18	0	36	1
Parotiditis	83	1	69	1	48	1
Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas						
Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	90	1	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	90	1	75	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**	242	4	252	4	147	2

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** datos a la SE 5

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.

Resumen del Contenido

Eventos bajo Vigilancia	Casos confirmados	Casos en Estudio	Casos Fatales	Observación
Dengue	729	7.343	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)	993		68	Datos de la Vigilancia por Centros Centinelas hasta el 26 de abril 2014 (SE 17)

Dengue

Desde el 29 de diciembre 2013 (**SE 1**) hasta el 3 de mayo (**SE 18**), se han notificado al sistema de vigilancia **9.424** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **729 (7,7%)** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio y/o nexo epidemiológico, **1.352 (14,3%)** han sido descartados y continúan como sospechosos **7.343 (79,9 %)**.

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana, 7.529 (79,8 %)**, **eje Centro Oriental: 703 (7,4 %)**; **eje Centro Occidental: 253 (2,6 %)** **eje Norte: 560 (5,9%)**, **eje Sur: 266 (2,8 %)** y **eje Chaco: 113 (1,1%)**. Importante destacar que los datos de la SE 18 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.

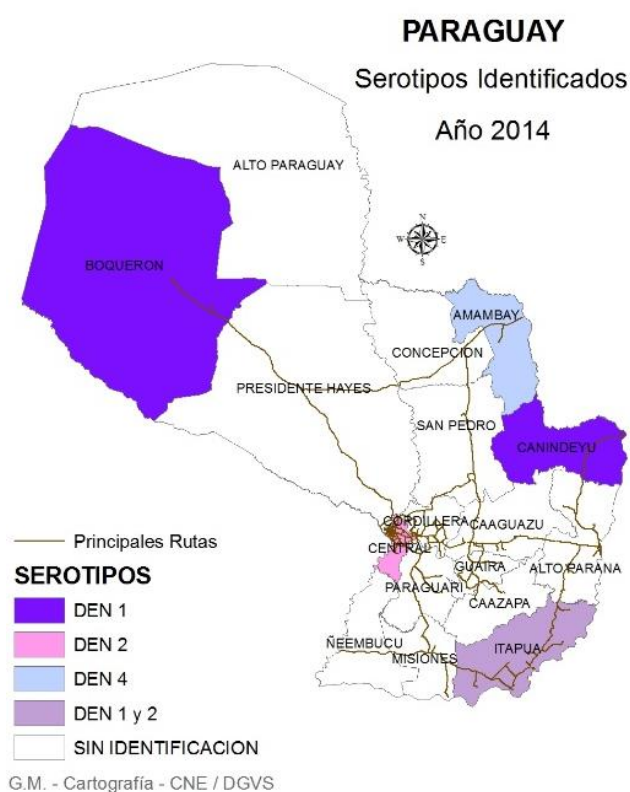


Tabla 2: Distribución de casos. Dengue. Semana 18. Paraguay, 2014.

Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 18

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1429	406	1016	7
	CENTRAL	6091	142	5666	283
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	9		1	8
	TOTAL EJE AREA METROPOLITANA	7529	548	6683	298
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	108	1	38	69
	PARAGUARI	145		25	120
	TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL	253	1	63	189
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	42		22	20
	CAAZAPA	6			6
	CAAGUAZU	178	17	113	48
	ALTO PARANA	343	10	112	221
	CANINDEYU	134	14	73	47
	TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL	703	41	320	342
NORTE	CONCEPCION	34		14	20
	AMAMBAY	425	95	67	263
	SAN PEDRO NORTE	78	1	57	20
	SAN PEDRO SUR	23		20	3
	TOTAL EJE NORTE	560	96	158	306
SUR	ITAPUA	235	28	97	110
	ÑEEMBUCU	22		2	20
	MISIONES	9		1	8
	TOTAL EJE SUR	266	28	100	138
CHACO	PRESIDENTE HAYES	78	7	15	56
	ALTO PARAGUAY	22		4	18
	BOQUERON	13	8		5
	TOTAL EJE CHACO	113	15	19	79
Total general		9424	729	7343	1352

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 18 se notificaron un total de **324 febriles**. Ningún departamento se encuentra en epidemia pero los departamentos de Amambay y el AMA se sitúan en franja de **alto riesgo**. (Ver mapa).

Entre las semanas **16 y 18** del corriente se registraron un total de 1.072 notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **13 departamentos**. De estos, un total de **1.043 (97,2 %)** corresponde a **regiones endémicas** del país (Ver gráfico 1). En las regiones no endémicas se registraron un total de **29 (2,7%)** notificaciones, donde **Caazapá, Misiones, San Pedro Norte, San Pedro Sur, Alto Paraguay** han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados (corte de circulación) (Ver gráfico 2).

Gráfico 1

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 16, 17 y 18 (2014), según departamentos de procedencia. Regiones endémicas.

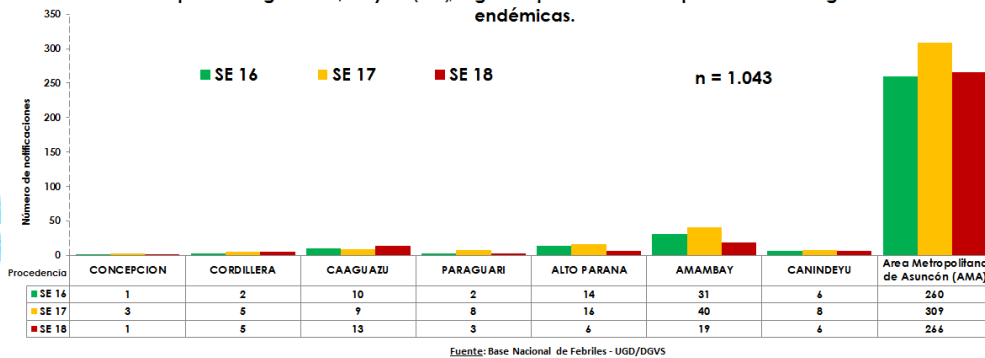
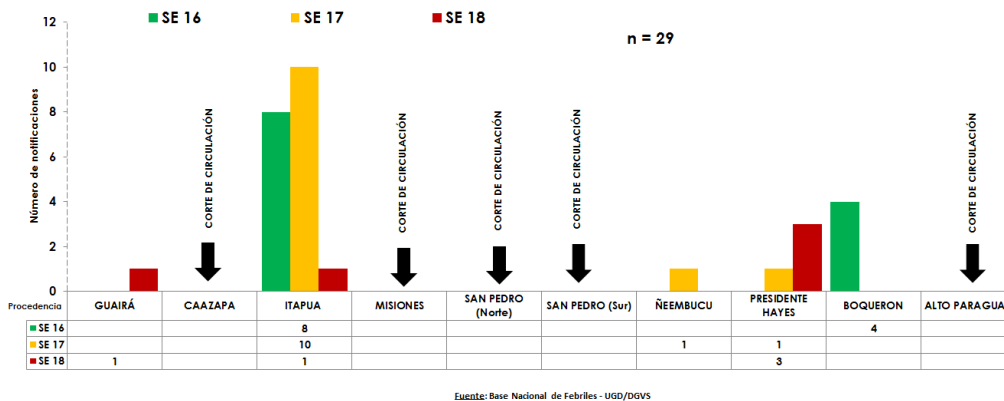


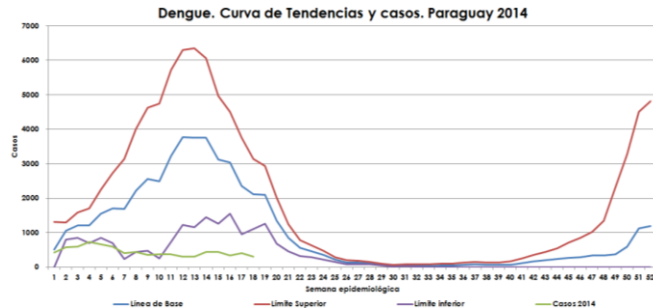
Gráfico 2

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 16, 17 y 18 (2014), según departamentos de procedencia. Regiones no endémicas.



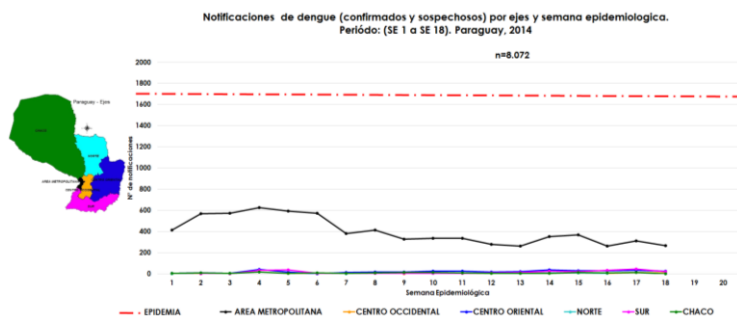
Actualmente y de acuerdo al corredor de tendencias, el número de casos ubica al país dentro del canal de casos esperados para esta época del año, **por debajo** del número mínimo de casos esperados por semana.

Gráfico 3

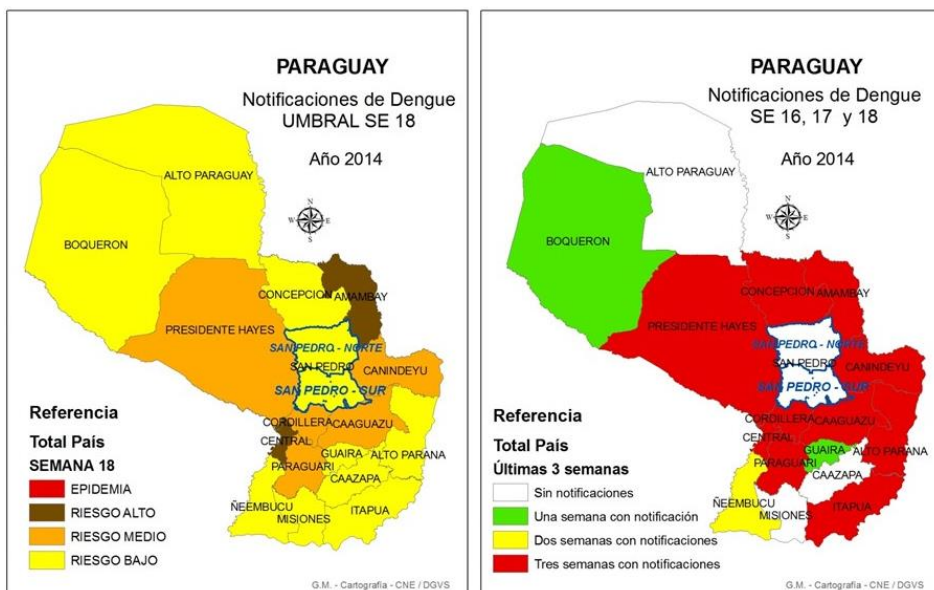


El gráfico 4 permite analizar la situación epidemiológica de casos confirmados + sospechosos de Dengue, por ejes del país, en relación al punto de corte para una epidemia nacional, lo que nos muestra que el eje centro-occidental (AMA) es la que registra el mayor número de casos del presente año. Todos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

Gráfico 4



Mapas de Riesgo. SE 18



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

Semana 17- 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 17 (29 de diciembre de 2013 al 26 de abril de 2014) ascienden a **97.251** presentando un aumento con respecto a la semana anterior y un poco por encima a lo esperado para la época del año. La notificación pasó de **5.273** consultas en la SE 16 a **7.886** en la SE 17, con una tasa de **118,2** por 100.000 habitantes. (Gráficos 5 y 6).

Gráfico 5

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

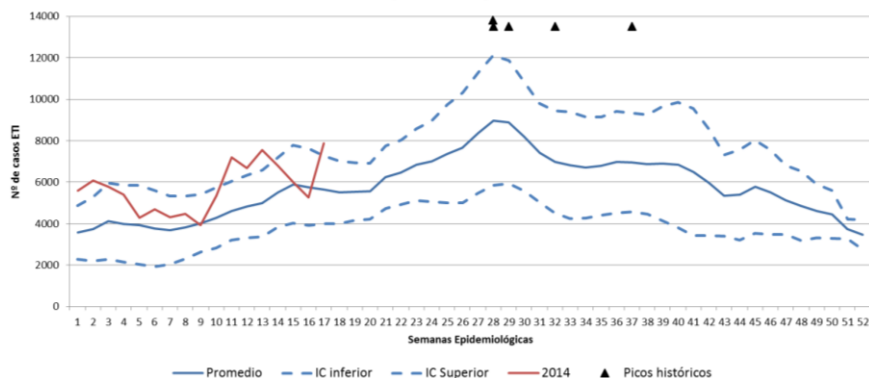
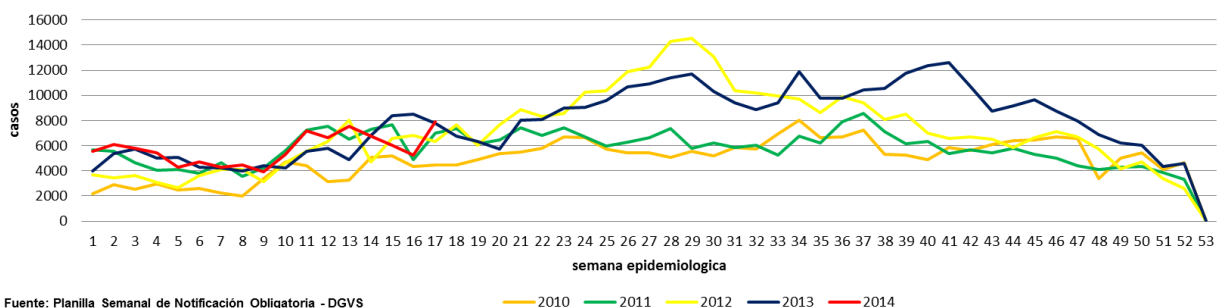


Gráfico 6

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



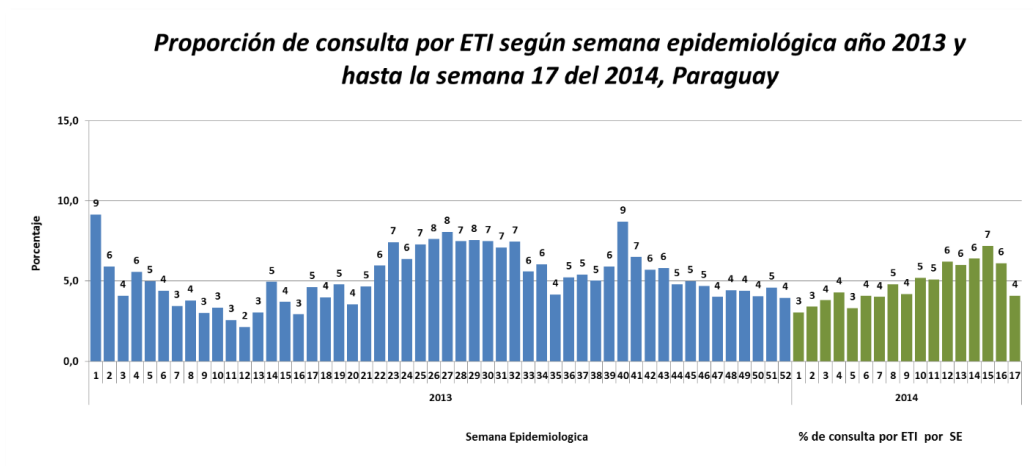
Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS



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

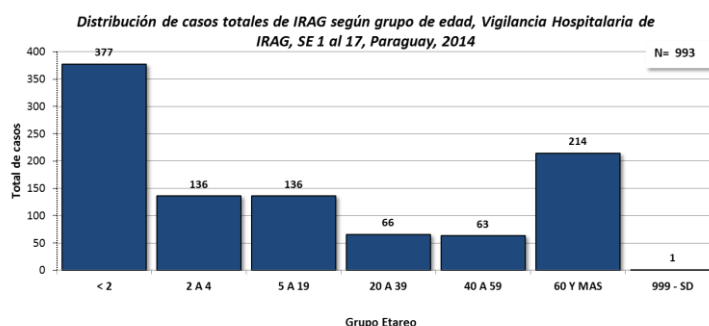
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 17 se presentó en el orden del **4,1%** (280/6.906) del total de consultas, similar al año pasado para la misma época. (Gráfico 7).

Gráfico 7: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela. SE 17. Paraguay, 2014



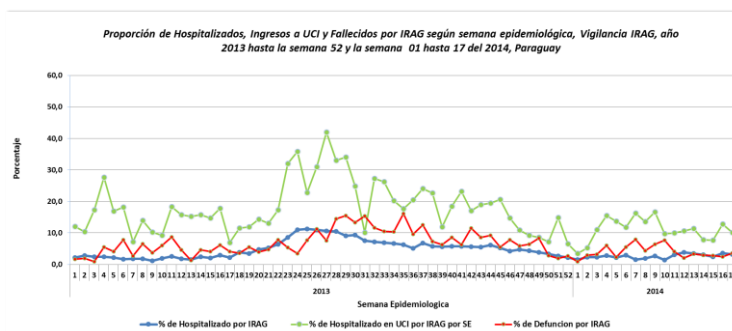
Hasta la SE 17 (29 de diciembre de 2013 al 26 de abril de 2014) se hospitalizaron un total de **993** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados** fue del **3,1%** (72/2.360), 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 (43/72) y mayores de 60 (16/72) (Gráfico 8).

Gráfico 8: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 17, Paraguay, 2014.



Desde las semanas 1 a 17 del año fueron admitidos en UCI **157** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **10,1%** (8/79) y la proporción de fallecidos por IRAG fue de **3,6%** (4/110). Del total de casos de IRAG captados en los Centros Centinelas durante las SE 1 a 17, han fallecido **68** casos entre los cuales 4 casos fueron asociados a virus respiratorios: 2 estuvieron asociados al virus Parainfluenza, un caso a Metapneumovirus humano y un caso a Influenza B. (Gráfico 9)

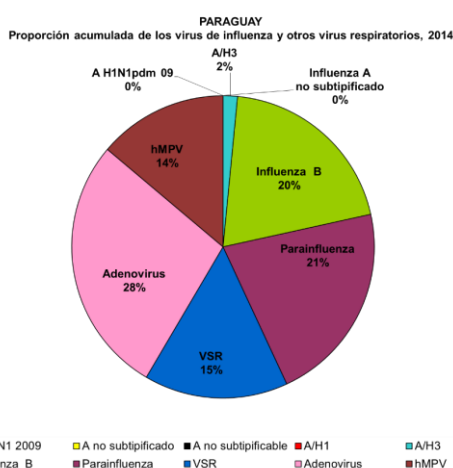
Gráfico 9: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 17, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.014.



3.- Circulación viral

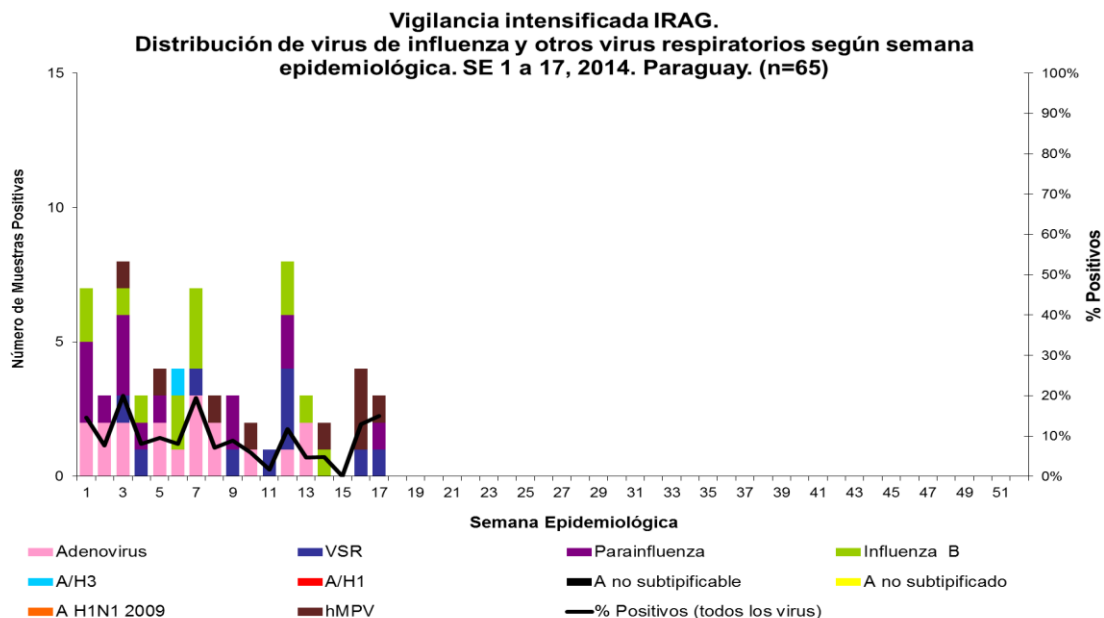
Durante estas semanas, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **8,9%** (65/727). Entre los **virus** identificados la mayor proporción fue para el **Adenovirus (28%)** seguidos del **Parainfluenza (21%)**, **Influenza B (20%)**, el **metapneumovirus humano (14%)**, el **VSR (15%)** y el **Influenza A H3 (2%)**. (Gráfico 10)

Gráfico 10: Distribución proporcional de los virus Influenza y otros virus respiratorios, Paraguay, 2014



En las últimas semanas en las muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG se identificó co-circulación de **Metapneumovirus humano, Parainfluenza** y **Virus Sincitial Respiratorio**. (Gráfico 11)

Gráfico 11: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2014.



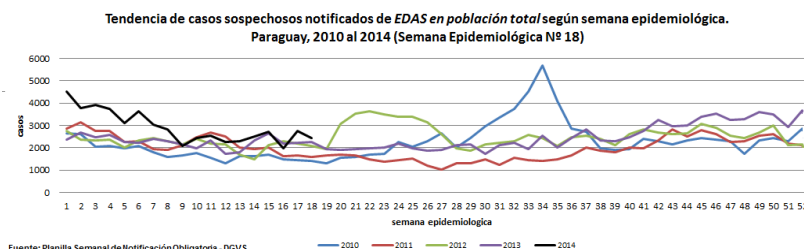
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **52.559** registros de consultas por episodios EDA, en todo el país y en todas las edades.

En la semana epidemiológica 18, suman un total de **2.421** consultas, siendo la tasa de incidencia de 36,3 por cien mil habitantes.

El **43,5% (22.900)** corresponden a diarreas en **menores de 5 años** y **56,4% (29.659)** diarreas en **mayores de 5 años**, con una disminución del 26,9% respecto a la semana anterior, pasando de **2.770 a 2.421** consultas (Ver gráfico 12)

Gráfico 12




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, Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) y su implicación para la Región de las Américas de poliovirus salvaje.

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)