



General de Vigilancia de la Salud

Edición N° 18

Semana Epidemiológica: 18

15 de mayo– 2015

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**

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 (3 al 9 de mayo)

Contenido

○ Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
○ Dengue	2-3
○ Chikungunya	4
○ Situación Epidemiológica Vigilancia Universal de Meningoencefalitis	5-6
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	6
○ Ébola	7
○ Información de interés general	8

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 18 (9 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	
	N° de Casos	Tasa x 100,000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100,000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100,000 hab.
Dengue	111.686	1646	1.808	25	3.833	55
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniasis Visceral	40	1	37	1	36	1
Chagas agudo	13	0	4	0	1	0
Chagas Crónico	406	6	125	2	111	2
Paludismo	6	0	4	0	3	0
Parásitos Aguda Flácida	7	0	6	0	11	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0	0
Immunoprevenibles						
Tétanos Neonatal*	0	0	0	0	0	0
Tétanos Otras Edades	2	0	4	0	1	0
Tos Convulsa	18	0	42	1	10	0
Parotiditis	56	1	47	1	51	1
Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentericas						
Enf. Transm. 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	75	1	106	2	55	1
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	1	0	0	0
Otros eventos						
Accidentes Oldicos	38	1	54	1	97	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
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 UOD/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 **9 de mayo** (SE 18), se han notificado **27.623** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **3.833 (13,8 %)** fueron casos confirmados de Dengue, **3.249 (11,7 %)** descartados y continúan como sospechosos **20.541 (74,3 %)**

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 15.889 (57,5 %)**, eje Centro Oriental: **9.705 (35,1%)**; eje Centro Occidental: **675 (2,4 %)**; eje Norte: **1.046 (3,7%)**, eje Sur: **211 (0,7 %)**, eje Chaco: **97 (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 18

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	2950	305	1684	961
	CENTRAL	12912	260	12048	604
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes, Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	27	0	27	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		15889	565	13759	1565
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	380	3	222	155
	PARAGUARI	295	12	35	248
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		675	15	257	403
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	264	30	196	38
	CAAZAPA	41	16	11	14
	CAAGUAZU	3999	2345	1307	347
	ALTO PARANA	2817	266	2189	362
	CANINDEYU	2584	375	2141	68
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		9705	3032	5844	829
NORTE	CONCEPCION	83	5	72	6
	AMAMBAY	490	105	148	237
	SAN PEDRO NORTE	322	86	206	30
	SAN PEDRO SUR	151	5	135	11
TOTAL EJE NORTE		1046	201	561	284
SUR	ITAPUA	162	16	22	124
	NEEMBUCU	34	1	11	22
	MISIONES	15	0	13	2
	TOTAL EJE SUR		211	17	46
CHACO	PRESIDENTE HAYES	72	2	65	5
	ALTO PARAGUAY	2	0	2	0
	BOQUERON	23	1	7	15
	TOTAL EJE CHACO		97	3	74
Total general		27623	3833	20541	3249

Fuente: Base Nacional de Febriles - DGVS / MSPyS. Datos sujetos a modificación

Notificaciones de Sx. Febril agudo con sospecha de dengue.

En la SE 18 se notificaron un total de **2.020 febriles**. Continúan con **brotes activos** los departamentos de: **Canindeyú, Caaguazú y Alto Paraná** y con **incremento de casos: Ñeembucú, 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 16 y 18 del corriente año se registraron un total de **7.228** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de todos los departamentos, **principalmente en AMA con 3.939 notificaciones, Canindeyú (860), Caaguazú (995), Alto Paraná (775) y notificaciones.**

De estas, un total de **6.901 (95 %)** corresponde a regiones endémicas del país. Las regiones no endémicas generaron un total de **327 (4 %)** notificaciones ninguna de las regiones han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados (Ver gráfico 2).

Gráfico 1

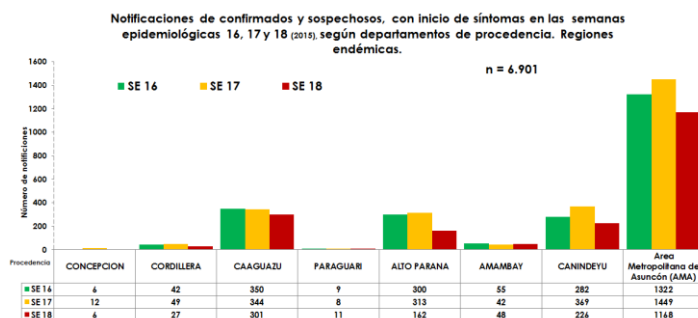


Gráfico 2

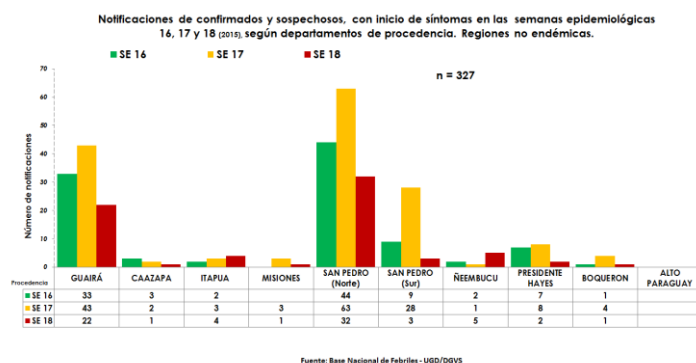
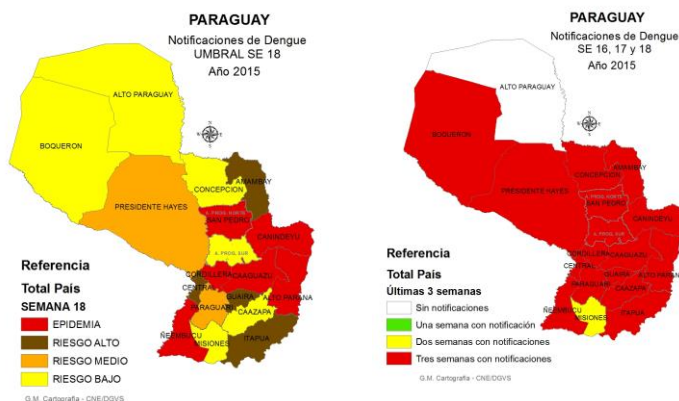
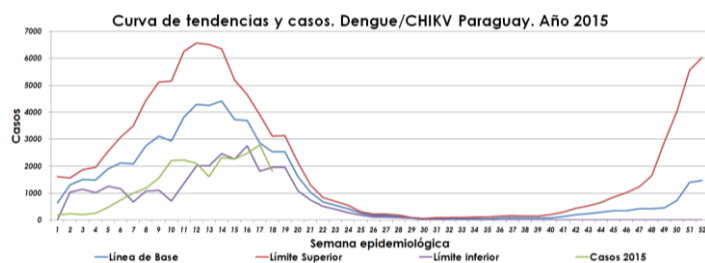


Gráfico 3



Enfermedad por virus Chikungunya (CHIKV)

Actualmente y hasta la **SE 18** 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).

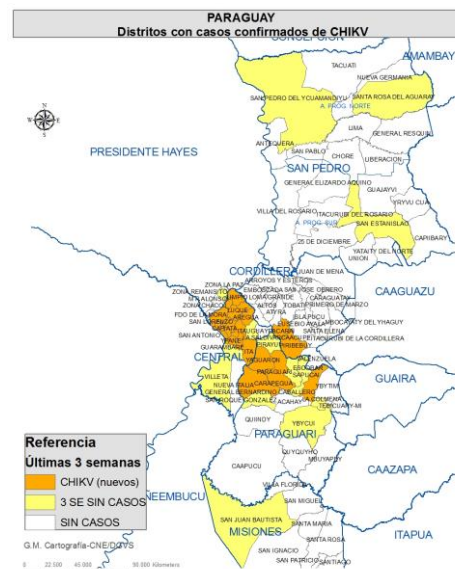
Uruguay es el país que no ha registrado casos confirmados.



Situación actual en Paraguay.

Desde 11/01/2015 (SE 2) hasta la fecha, se confirmaron un total de **1.362** casos de Chikungunya, de éstos **582** fueron por laboratorio de referencia y **780** 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.



Situación Epidemiológica Vigilancia Universal de Meningoencefalitis

Semana 17 - 2015

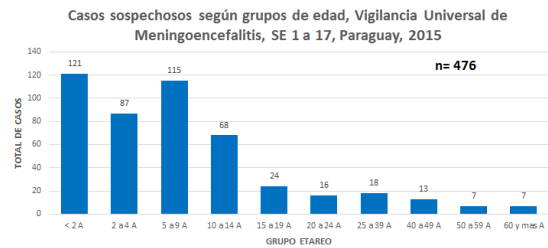
Resumen 2014: Durante el año 2014 el total de las notificaciones fue de 735 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis 504 casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (69%), seguidas de las bacterianas (25%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente identificado (45%), seguido del *Staphylococcus aureus* (15%). Entre los agentes virales el *Enterovirus* fue el más frecuente (24/28 casos confirmados).

Desde las semanas 1 a 17 del año 2015 (del 04 de enero al 02 de mayo) se han registrado 476 notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de **Meningoencefalitis Aguda**. La curva de tendencia de los años 2014 y 2015 muestran el aumento asociado al brote de Meningoencefalitis por **ENTEROVIRUS** reportados al sistema de vigilancia desde el último trimestre del año 2014. Se ha registrado un descenso en las notificaciones desde mediados del mes de diciembre, sin embargo se mantiene la circulación del virus por encima de lo esperado en las primeras semanas de este año pero con una tendencia en descenso. (Gráficos 4)

Gráfico 4: Casos Sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica. Años 2014-2015 (Hasta la SE 17), Paraguay

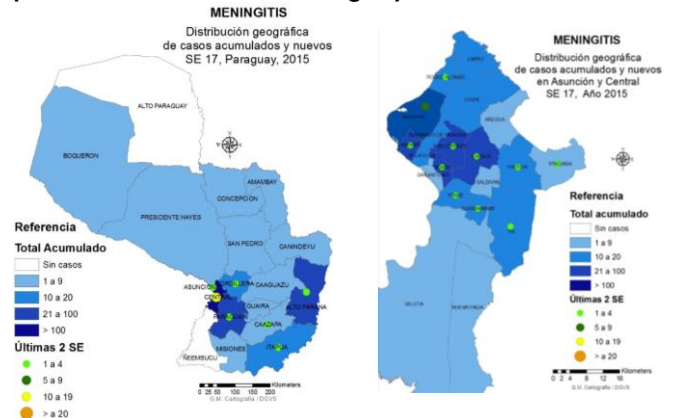


Gráfico 5: Casos sospechosos de Meningoencefalitis por grupos de edades. SE 1 a 17, Paraguay, 2015.



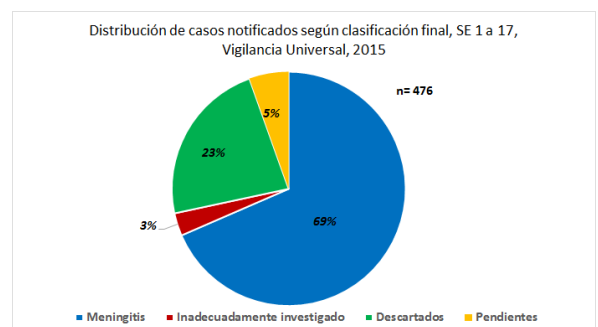
De acuerdo al sitio de procedencia, la mayoría de los casos corresponden al Departamento de Central (60%), seguidos de Asunción (15%), Alto Paraná y Paraguari (4.4%) e Itapúa (3.4%). (Gráfico 3).

Gráfico 6. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, SE 1 a 17, Paraguay, 2015.



A la fecha del informe el 91.4% (435) de los casos cuentan con clasificación final, quedando pendientes de cierre aún el 5.5% (26). El 3.2% de los casos (15) se consideró como inadecuadamente investigado debido a que no se pudo realizar la punción lumbar con fines diagnósticos. (Gráfico 4).

Gráfico 7: Distribución de casos notificados, según Clasificación final, SE 1 a 17, Paraguay, 2015.



Fueron descartados con otros diagnósticos 109 casos (23%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (326), los más frecuentes fueron compatibles con probable etiología viral, siendo éstos 277 casos (85%), de los cuales se confirmaron 25 (8%). Las meningitis de causa bacteriana representaron el 14%; de éstas se pudo identificar el agente en 19 de los casos.

Meningitis Bacteriana Aguda: Fue identificado el agente bacteriano etiológico en 19 casos. **Streptococcus pneumoniae** (9 casos) y **Haemophilus influenzae** (4 casos) fueron los agentes más frecuentes, seguidos del **Staphylococcus aureus** (2 casos), **Neisseria meningitidis** (1 caso), **Streptococcus agalactiae** (1 caso), **Streptococcus Pyogenes** (1 caso) y **Acinetobacter** (1 caso).

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: En este período 2015 (SE 1 a 17) se produjeron 11 defunciones por meningitis bacteriana. Los casos fallecidos estuvieron asociados a **Streptococcus pneumoniae**, **Staphylococcus aureus**, **Neisseria meningitidis**, **Streptococcus Pyogenes** y **Acinetobacter**.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningitis de probable etiología Viral representaron el 85% (277/326) de los casos acumulados. Se confirmaron 25 casos, 22 fueron identificados como **Enterovirus**, un **Herpesvirus 1 y 2**, un **Herpesvirus 6** y un **Epstein-Barr**.

Se observó el aumento del número de casos asociados a Enterovirus a partir de la SE 36 del año 2014, llegando al pico máximo en la SE 47, con el posterior descenso en las últimas semanas del año. La circulación de Enterovirus persiste con una intensidad moderada, demostrándose en las dos últimas semanas un leve descenso en la curva de notificación de casos.

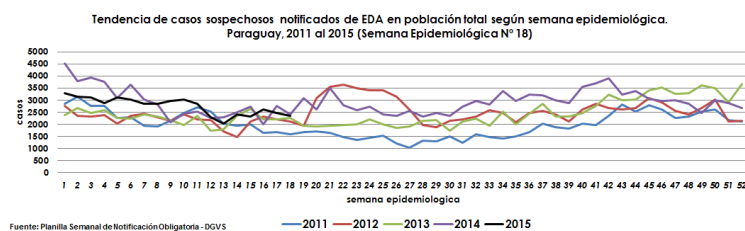
Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: No se registraron muertes asociadas al aumento de casos relacionados al Enterovirus durante el periodo del informe.

Enfermedad diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **49.570** 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 **33.5** por cien mil habitantes, con una diferencia del 4.6% a la semana anterior. El **43,2% (21.461)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **56,7% (28.109)** diarreas en mayores de 5 años.

En la semana epidemiológica **18**, se registraron **2.348** 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



§ 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 20 de mayo del 2015.
Disponible en: <http://apps.who.int/ebola/en/current-situation/ebola-situation-report-20-may-2015>

Países	Definición de caso	Casos acumulados	Casos en los 21 últimos días	Muertes Acumuladas
Guinea	Confirmados	3201	43	1988
	Probables	419	*	419
	Sospechosos	15	*	‡
Totales		3635	43	2407
Liberia §	Confirmados	3151	0	‡
	Probables	1879	*	‡
	Sospechosos	5636	*	‡
Totales		10666	0	4806
Sierra Leona	Confirmados	8605	19	3541
	Probables	287	*	208
	Sospechosos	3740	*	158
Totales		12632	19	3907
Totales	Confirmados	14957	62	‡
	Probables	2585	*	‡
	Sospechosos	9391	*	‡
Total General		26933	62	11120

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° 4](#): Riesgo de Transmisión comunitaria de virus Zika. Riesgos de Propagación del virus a través de los viajeros.
[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](#); Cólera en las Américas
- ↳ [Declaración de la OMS](#); El brote de Ébola en Liberia ha terminado.
- ↳ [Infección humana](#) por influenza aviar A(H7N9) en China
- ↳ [Caso confirmado](#) de Zika en Brasil

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)