

# BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



*Semanal*

SE 1 A LA SE 18 (31-12-2017 al 05-05-2018)

Edición Nro. 18- Año 2018

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 a la SE 18 (31-12-2017 al 05-05-2018)

## Relevantes de la semana

[“Actuación Epidemiológica: Enfermedad por el virus del Ébola – República Democrática del Congo, 17 de mayo OPM/OMS”](#)

## Contenido

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia las arbovirosis. Monitoreo de las notificaciones, últimas tres semanas	3-4
Vigilancia de Dengue, serotipos circulantes, caracterización de los casos confirmados	5-6
Vigilancia de Chikungunya	7
Virus Zika en Paraguay	8
Síndrome congénito asociado al virus del Zika	9
SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus Zika en Paraguay	10-11
Situación de la Malaria en Paraguay	12
Caracterización de los casos de Leptospirosis	12
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	13-16
Vigilancia Universal de las Meningoencefalitis	17-19
Vigilancia Universal de la Enfermedad Meningocócica	20-23
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	24
Brotos y/o investigaciones	25
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	26
Fuentes de Información	27

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social  
Dirección General de Vigilancia de la Salud  
Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud  
Avenida Petrossi y Constitución  
Teléfono: (021) 204 743

## 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](mailto: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 18 ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

### Mapa1

### PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones  
Semana Epidemiológica 18 - Año 2018

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 con su área de cobertura, cabe mencionar que la región sanitaria de San Pedro cuenta con dos áreas programáticas (norte y sur).

El 100% (19/19) de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, durante la semana epidemiológica 18/2018.

Las 18 regiones sanitarias cuentan con 1169 unidades notificadoras, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 95,4% (1115/1169) durante la semana 18/2018.

El país cumplió en promedio 95,8% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 18/2018, representando una notificación muy buena. (Mapa 1).



## ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En la siguiente tabla se presentan los números de casos y tasas de incidencia hasta la SE 18 (05 de mayo), datos comparativos con años anteriores en el mismo periodo.

**Tabla 1**

### Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay (SE 18– hasta el 05 de mayo 2018)

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2016		Año 2017		Año 2018		
	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	2.488	36	241	3	2.946 ¥	42
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	20	0	16	0	3	0
	Chagas agudo	9	0	0	0	6	0
	Chagas Crónico	1730#	25	201	3	256 **	4
	Paludismo ****	5	0	1	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	4	0	9	0	7	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	3	0	5	0	2	0
	Tos Convulsa	6	0	13	0	11	0
	Parotiditis	61	1	164	2	227	3
Enfermedades Gastroentéricas	Difteria	0	0	0	0	0	0
	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	16	0	34	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	3	0	3	0	10	0
	sin MBA	0	0	0	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	3	0	1	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	55	1	65	1	89	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	44	1	172	2	85	1
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	4	0	4	0	1	0
	Leptospirosis	8	0	23	0	6	0

\*Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

\*\* Distribuidos en 108 embarazadas, 1 congénitos, (0) banco de sangre y 147 en otros. (#) 2016, Incluyen datos de banco de sangre

\*\*\*\*\* Casos Confirmados de Paludismo importado

\*\*\*\*\* Datos obtenidos de la Vigilancia de PAF

¥Casos confirmados de dengue por laboratorio (RT- PCR)

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2018 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 DE ARBOVIROSIS

Desde la SE 1 (31/12/2017) hasta la SE 18 (05/05/2018), se confirmaron un total de **24.726** casos de Dengue, de los cuales **2.946** fueron confirmados por resultado del laboratorio de referencia nacional, y **21.780** casos fueron clasificados como probables. Además, se confirmaron **13** casos de óbitos por dengue en este periodo.

En cuanto a Chikungunya, se registran **50** casos confirmados, y se acumulan **274** casos que fueron clasificados como probables, por resultado de laboratorio de referencia nacional.

Hasta el 05 de mayo del 2018, se confirmaron 2 casos de Zika, y se clasificó un caso como probable.

**Tabla 2**  
**Vigilancia de las arbovirosis 2018 (hasta la SE 18)**

DEPARTAMENTOS	DENGUE				CHIKUNGUNYA			ZIKA		
	CONFIRMADOS POR LABORATORIO (A)	PROBABLES (B)	TOTAL DE CASOS DE DENGUE (A+B)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE	CONFIRMADOS POR LABORATORIO (C)	PROBABLES (D)	TOTAL DE CASOS DE CHIKUNGUNYA (C+D)	CONFIRMADOS POR LABORATORIO (E)	PROBABLES (F)	TOTAL DE CASOS DE ZIKA (E+F)
ASUNCIÓN	978	7.600	8.578	6	0	3	3	0	1	1
CENTRAL	1.155	13.028	14.183	5	2	7	9	2	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>2.133</b>	<b>20.628</b>	<b>22.761</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
CORDILLERA	89	180	269	0	0	0	0	0	0	0
PARAGUARI	248	115	363	0	0	12	12	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>337</b>	<b>295</b>	<b>632</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
GUAIRA	35	21	56	1	1	0	1	0	0	0
CAAZAPA	12	17	29	0	0	1	1	0	0	0
CAAGUAZU	29	116	145	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARANA	5	79	84	0	0	0	0	0	0	0
CANINDEYU	7	36	43	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>269</b>	<b>357</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
CONCEPCION	12	119	131	0	0	0	0	0	0	0
AMAMBAY	12	5	17	0	47	201	248	0	0	0
SAN PEDRO NORTE	10	19	29	0	0	0	0	0	0	0
SAN PEDRO SUR	9	12	21	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>155</b>	<b>198</b>	<b>0</b>	<b>47</b>	<b>201</b>	<b>248</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
ITAPUA	106	175	281	0	0	0	0	0	0	0
NEEMBUCU	44	14	58	0	0	0	0	0	0	0
MISIONES	7	31	38	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>157</b>	<b>220</b>	<b>377</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
PRESIDENTE HAYES	107	181	288	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARAGUAY	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0
BOQUERON	75	32	107	1	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>188</b>	<b>213</b>	<b>401</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>2.946</b>	<b>21.780</b>	<b>24.726</b>	<b>13</b>	<b>50</b>	<b>224</b>	<b>274</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

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

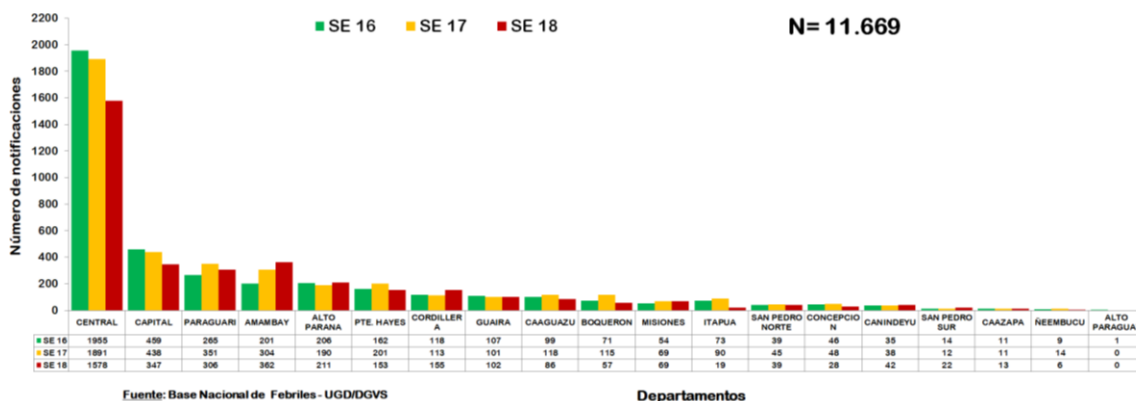
Resolución Nro 60/ MSP y BS Año 2016: A) Casos confirmados de dengue: Todo caso sospechoso de dengue que cuenta con resultado positivo: -por técnicas moleculares (RT-PCR convencional, RT- PCR en tiempo real) o -aislamiento viral, o -seroconversión de IgM o IgG pareado, o -aumento de 4 veces el valor de IgG en muestras pareadas B) Casos probables de dengue: Todo caso confirmado de dengue que tiene un resultado de laboratorio específico para la enfermedad (IgM o NS1) o nexa clínico epidemiológico con un caso confirmado. Se deben verificar que las muestras fueron obtenidas en el periodo correcto. C) Casos confirmados de chikungunya: Todo caso sospechoso de Chikungunya que cuente con un resultado positivo por técnicas moleculares (RT- PCR en tiempo real) D) Casos probables de chikungunya: Todo caso sospechoso de Chikungunya que cuente con una IgM positiva o nexa con caso confirmado. E) Casos confirmados de zika: Todo caso sospechoso de Zika que cuente con un resultado positivo por técnicas moleculares (RT- PCR en tiempo real) Definición de caso de la OMS: F) Caso probable de zika: paciente que cumpla los criterios de caso sospechoso y presente también anticuerpos IgM anti-ZIKV, sin hallazgos de laboratorio que indiquen infección por otros flavivirus. ([http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11117&Itemid=41532&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11117&Itemid=41532&lang=es))

## MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ÚLTIMAS TRES SEMANAS

En las últimas 3 semanas (SE 16, 17 y 18 del 2018), se registró un total de **11.669** notificaciones, los mismos proceden principalmente del departamento Central y Asunción, seguidos del departamento de Paraguari, Amambay y Alto Paraná.

**Gráfico 1**

Notificaciones de Dengue, Chikungunya y Zika, según departamento de procedencia.  
SE 16, 17 y 18 del 2018.



**Mapa 2**

Vigilancia de Arbovirosis,  
Notificaciones y casos confirmados  
SE 16, 17 y 18. Año - 2018



En cuanto a la distribución geográfica, se observó que, en las últimas tres semanas, se confirmaron casos de Dengue, en los siguientes departamentos: Paraguari (24), Boqueron (23), Central (23), Itapúa (20), Presidente Hayes (13), Capital (5), Cordillera (4), Amambay (1), San Pedro Sur (1), Concepción (1), Caaguazú (1).

Además, en las últimas tres semanas, continua la circulación del virus del Chikungunya en los departamentos de Amambay y Central.

En la SE 16 se confirmó un caso de malaria importada en el departamento Central.

Hasta el cierre de esta edición, no se registra departamento con corte de circulación viral para estas enfermedades bajo vigilancia.

## DENGUE

Hasta la SE 18 (05 de mayo) se registra un total de **24.726** casos de dengue, se confirmaron por laboratorio **2.946** casos y se clasificaron como probables **21.780** casos. En la SE 18 se confirmaron casos en los siguientes departamentos del país: Central, e Itapúa.

## CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE DENGUE

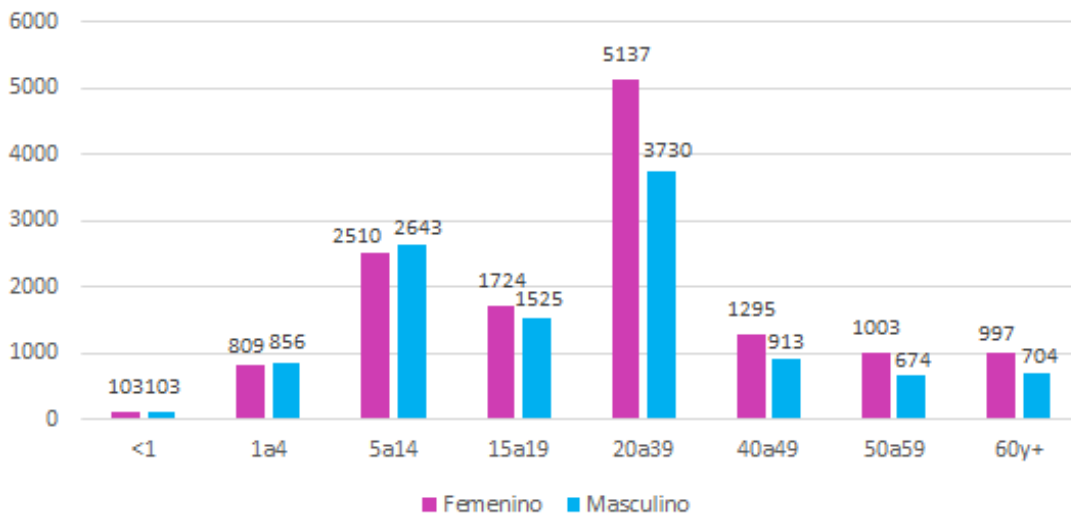
Desde la SE 1 hasta la SE 18 (05 de mayo), se acumularon un total de **24.726** casos de Dengue (casos confirmados por laboratorio más probables).

Los casos proceden principalmente del departamento Central (14.183) y de Asunción (8.578).

El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años (35,9%), con predominio del sexo femenino (54,9%). Requirieron hospitalización el 8,26% (2044/24.726) de los pacientes.

Gráfico 2

Distribución de casos de dengue por grupo de edad y sexo. Paraguay 2018

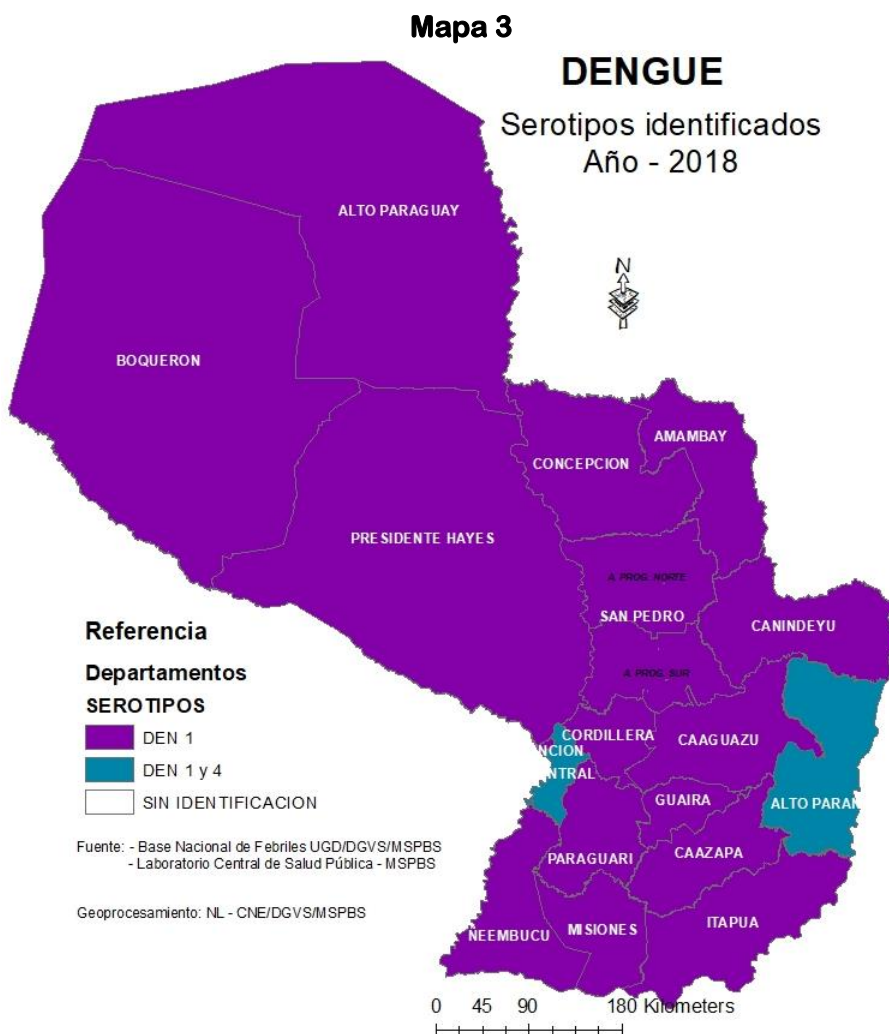


## ÓBITOS POR DENGUE

Desde la SE 1 hasta la SE 18, se confirmaron 13 casos de óbitos por dengue, 6 casos en Asunción, 5 casos en el departamento Central, y 1 caso en el departamento de Guairá y otro en Boquerón. El último caso corresponde a una paciente de sexo femenino 60 años de edad, procedente de la comunidad Mayeto, del distrito de Filadelfia, departamento de Boquerón con FIS en la SE 16.

## SEROTIPOS CIRCULANTES

En los resultados laboratoriales recibidos hasta la SE 18 (05 de mayo), del Laboratorio de Referencia Nacional, se identificó la circulación del serotipo DEN-1, en el 100% (19/19) de los departamentos del país. Además, se registra co-circulación de DEN-1 y DEN-4 en el departamento Central, (distritos, de San Lorenzo, Itá, y Fernando de la Mora), y en el departamento de Alto Paraná (distrito de Ciudad del Este) (Mapa 3).

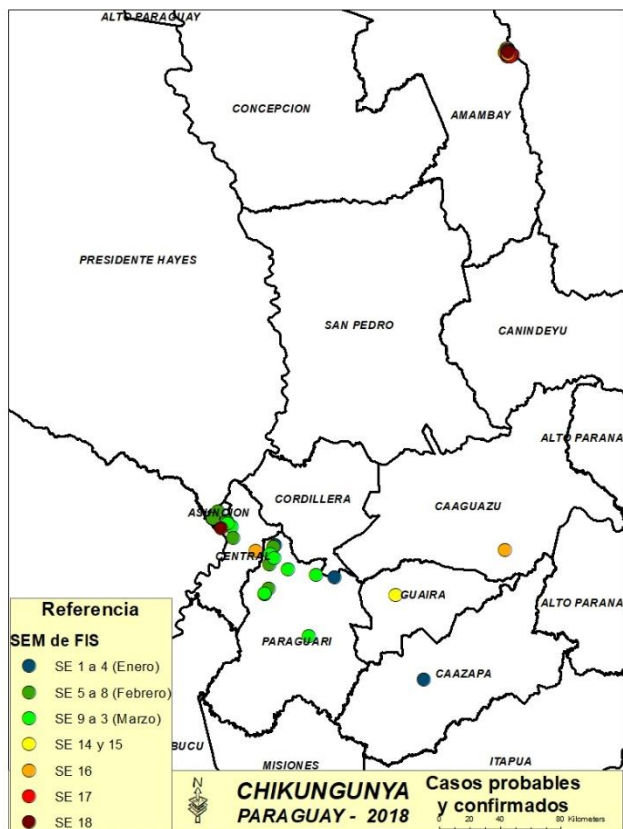


## CHIKUNGUNYA

Desde la SE 1 hasta la SE 18, se registraron **50 casos confirmados**, en los departamentos de: Amambay, Guairá y el Central.

Además, se registran **224 casos probables de Chikungunya**, en los departamentos de Central, Capital, Paraguairí, Amambay, Guairá, y Caazapá.

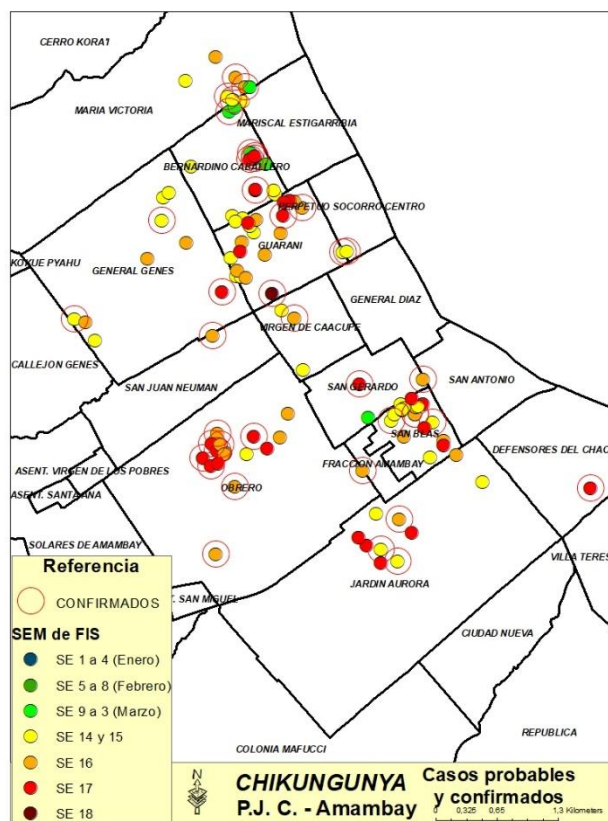
Mapa 4



### Situación del departamento de Amambay

Hasta el cierre de este boletín (SE 18), se registraron 43 casos confirmados de Chikungunya en el departamento de Amambay, distrito de Pedro Juan Caballero. Además, se registraron 201 casos probables.

Mapa 5





## VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

Hasta la SE 18, ingresaron al sistema de vigilancia nacional **386** casos sospechosos de estar asociado al virus del Zika, de los cuales **2** casos fueron **confirmados** por resultado del laboratorio de referencia nacional y **1** caso probable. Además, continúan **68** casos como **sospechosos** y **315** casos fueron **descartados**.

Los casos confirmados, corresponden a pacientes de sexo femenino, procedente del departamento Central, ambos del distrito de San Lorenzo; uno del barrio San Miguel y otro del barrio Tayasuape.

**Tabla 3**

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos.  
Paraguay. SE 18. Año 2018

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	177	0	0	1	8	168	0
	CENTRAL	100	2	0	0	25	73	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
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>277</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>33</b>	<b>241</b>	<b>0</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	10	0	0	0	0	10	0
	PARAGUARI	18	0	0	0	0	18	0
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>28</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>28</b>	<b>0</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	2	0	0	0	1	1	0
	CAAZAPA	2	0	0	0	1	1	0
	CAAGUAZU	3	0	0	0	0	3	0
	ALTO PARANA	10	0	0	0	3	7	0
	CANINDEYU	1	0	0	0	0	1	0
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>18</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>0</b>
NORTE	CONCEPCION	2	0	0	0	1	1	0
	AMAMBAY	24	0	0	0	23	1	0
	SAN PEDRO NORTE	4	0	0	0	0	4	0
	SAN PEDRO SUR	2	0	0	0	0	2	0
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>32</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>0</b>
SUR	ITAPUA	8	0	0	0	3	5	0
	ÑEEMBUCU	3	0	0	0	0	3	0
	MISIONES	4	0	0	0	0	4	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>15</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	2	0	0	0	1	1	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	14	0	0	0	2	12	0
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>16</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>386</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>68</b>	<b>315</b>	<b>0</b>

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

## SINDROME CONGENITO CON SOSOPECHA DE ASOCIACIÓN AL VIRUS ZIKA

Desde la SE 1 y hasta el cierre de este boletín (05 de mayo), se registraron 12 notificaciones de casos de microcefalia sospechosos de estar asociado al virus Zika, de los cuales, 7 casos ya fueron descartados y 5 casos, correspondientes al departamento Central, Cordillera, y Guairá, siguen en investigación.

Mapa 6



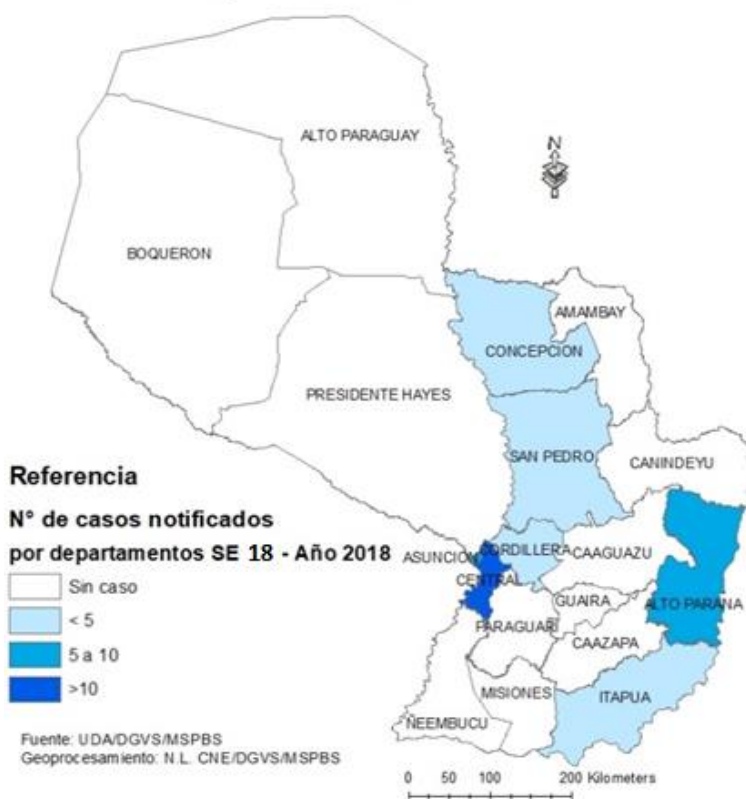
## SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ Y OTRAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADOS AL VIRUS DEL ZIKA

Entre el 31 de diciembre de 2017 al 05 de mayo de 2018 (SE 1 a 18/2018), fueron notificados al sistema de vigilancia nacional, 31 casos de síndromes neurológicos con probable asociación a ZikaV, correspondiendo 29 de ellos a casos a Síndrome de Guillain Barré(SGB) y 2 casos a encefalitis con sospecha de infección por arbovirus.

Según procedencia de los pacientes, 13 (42%) son del Dpto. Central, 6 (19%) Asunción, 5 (16%) son de Alto Paraná, 3 (10%) Cordillera; 1 caso (3%) en Concepción, San Pedro, Caaguazú e Itapúa.

**Mapa 7**

Distribución geográfica de notificaciones de Síndrome de Guillain Barré con probable asociación a Zika

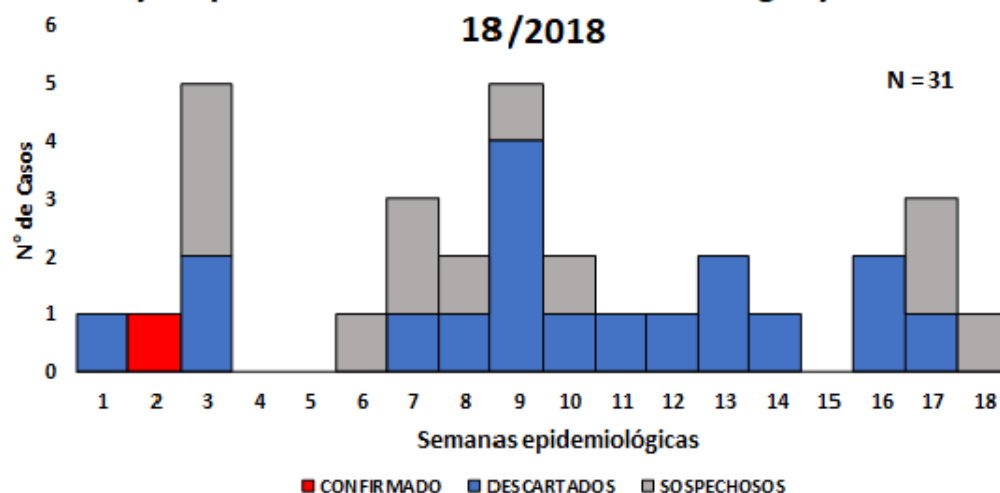


La tendencia promedio de 2 casos por SE es igual a los dos años previos y el máximo de 5 casos registrados, se encuentra cerca del máximo registrado en el 2016 que fue de 6 casos por SE.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, se confirmó un caso, se descartaron 18 y 12 continúan sospechosos. El caso confirmado corresponde a un cuadro de SGB, procedente del distrito de San Lorenzo, Dpto. Central, en la SE 2.

**Gráfico 3**

**N° de casos de SGB y otros síndromes neurológicos  
y su probable asociación a ZikaV. Paraguay. SE 1-  
18/2018**



## SITUACION DE LA MALARIA

En el año 2017, no se registraron casos autóctonos, pero se confirmaron cinco casos de malaria importado en el país, en los departamentos de Cordillera, Alto Paraná, Caazapá, Canindeyú; y el último caso confirmado importado fue en la SE 52 que corresponde al departamento de Misiones.

Mapa 8

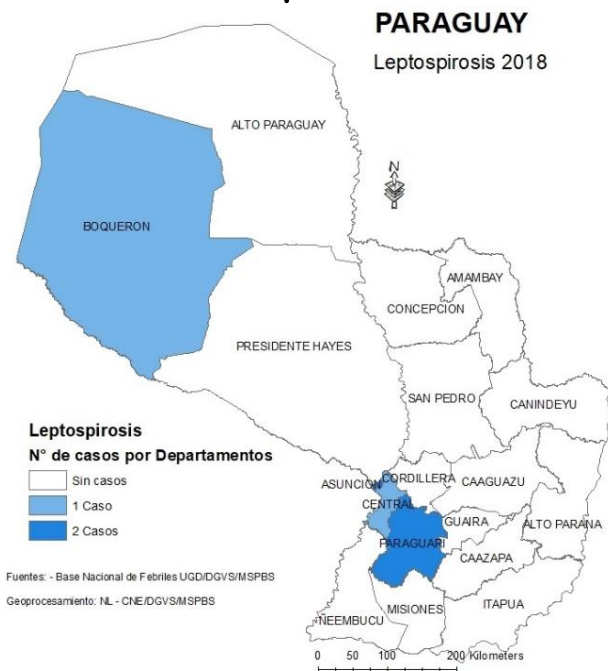


Hasta el cierre de este boletín (05 de mayo del 2018), se registró un caso de malaria importado correspondiente al departamento Central, paciente de sexo masculino con FIS en la SE 16.

## LEPTOSPIROSIS

Mapa 9

Hasta el 05 de mayo del 2018 (SE 18), se registraron 13 notificaciones de casos sospechosos de Leptospiriosis, de los cuales se confirmaron 6 casos y 7 continúan como sospechosos. Los casos confirmados corresponden a pacientes procedentes de los departamentos de Paraguarí, Boquerón, Capital, y Central.



## VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) SEMANA 18-2018

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 18-2018, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia por debajo del umbral de alerta, con una tasa de incidencia de 195 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados aumentó al 5 % y la de fallecidos por IRAG se mantuvo en 1,6 %. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra con actividad en aumento detectándose en la última semana circulación de *Virus Sincitial Respiratorio*, *Metapneumovirus* y *Adenovirus*.

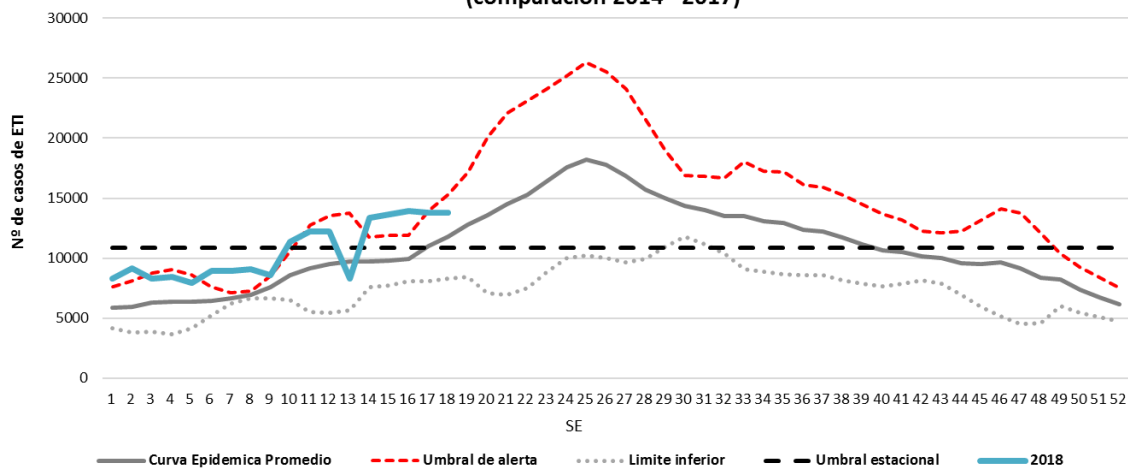
### Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas hasta la semana 18 del año 2018 (31 de diciembre al 05 de mayo - 2018) ascienden a 190.024. La curva de tendencia se sitúa por debajo del umbral de alerta, pero por encima de la curva epidémica promedio (Gráfico 4).

La notificación pasó de 13.781 consultas en la semana 17 del 2018 a 13.753 en la SE 18, muy similar a la semana anterior, con una tasa de 195 por 100.000 habitantes.

**Gráfico 4**

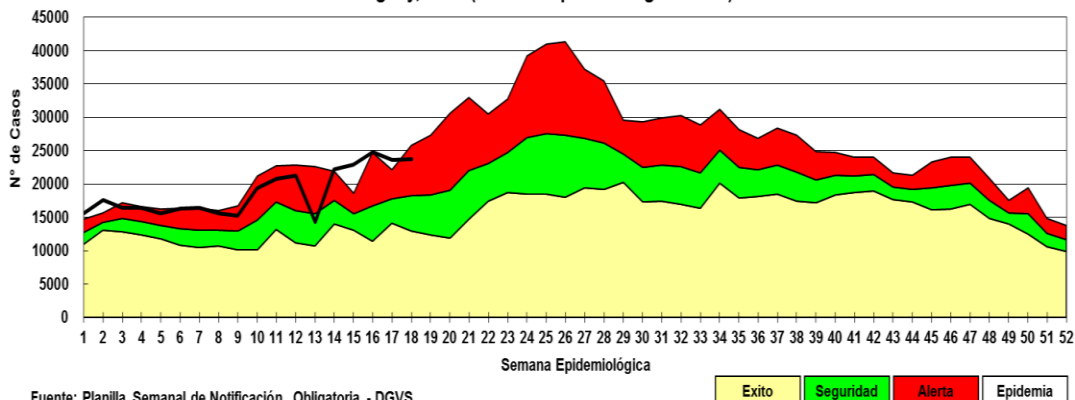
Nº de casos de ETI en población Total según semana epidemiológica, Paraguay.  
Año 2018 - SE 18  
(comparación 2014 - 2017)



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se presenta similar a la semana 17 del 2018, alcanzando 23.711 consultas en la semana 18; la curva de tendencia persiste en la franja de alerta del corredor endémico (Gráfico 5).

**Gráfico 5**

Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica  
Paraguay, 2018 (Semana Epidemiológica N° 18)

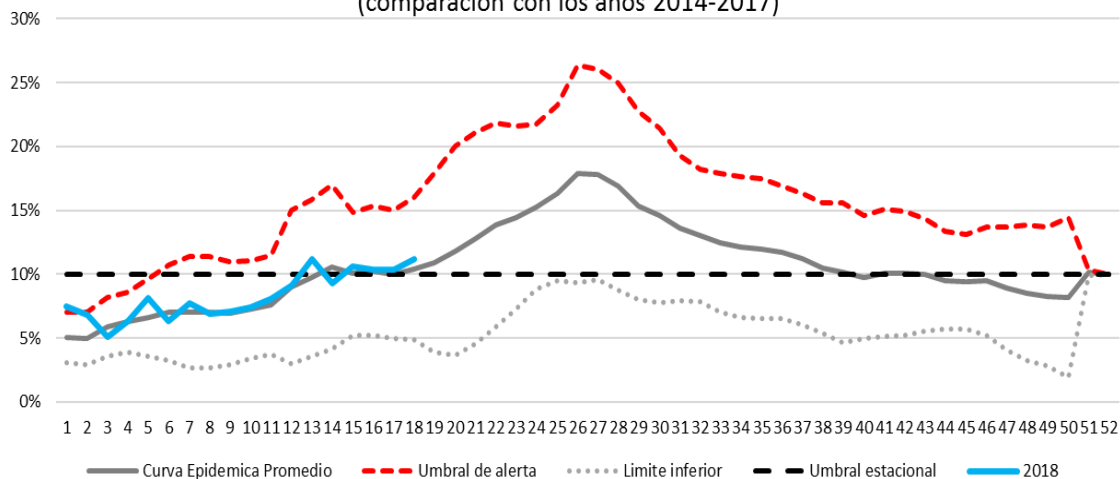


## 2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI se presentó con un ligero aumento con respecto a la semana anterior, representando el 11,2 % (1004/8971) del total de consultas, con un aumento de consultas por ETI en 3 de los 5 Centros Centinela, manteniéndose ligeramente por encima de la curva epidémica promedio (Gráfico 6).

**Gráfico 6**

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay. Año 2018, SE 18  
(comparación con los años 2014-2017)

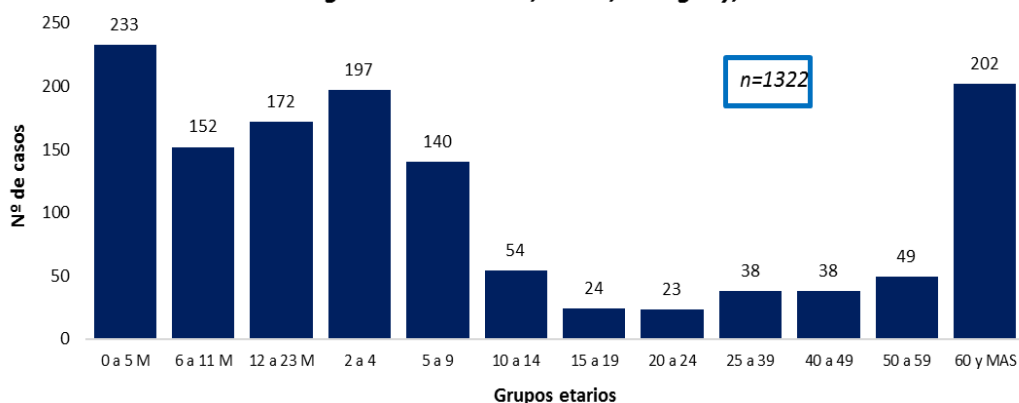


### 3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Hasta la semana 18 se hospitalizaron un total de 1.322 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 7).

**Gráfico 7**

*Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 18, Paraguay, 2018*

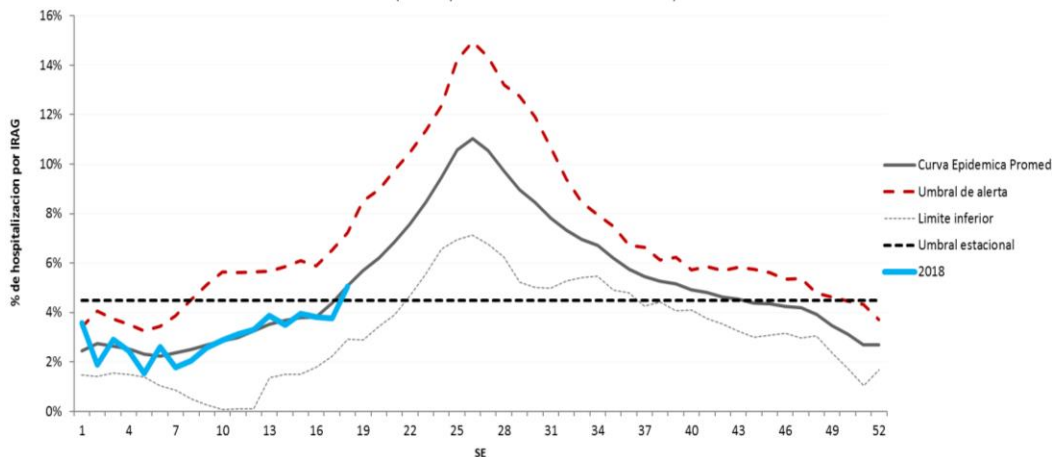


Fueron admitidos a UCI 135 casos de IRAG y se registraron 76 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios ocho casos (3 al Influenza B, 3 al Virus sincitial respiratorio y 2 al Adenovirus).

La proporción de Hospitalizados por IRAG aumentó llegando a 5 % (124/2.459), proporción que se encuentra a nivel de la curva epidémica promedio (Gráfico 8). Así mismo en la SE 17 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 8,2 % (9/110) y la de fallecidos 1,6 % (2/122).

**Gráfico 8**

*Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2018 - SE 18 (en comparación con los años 2012-2017)*





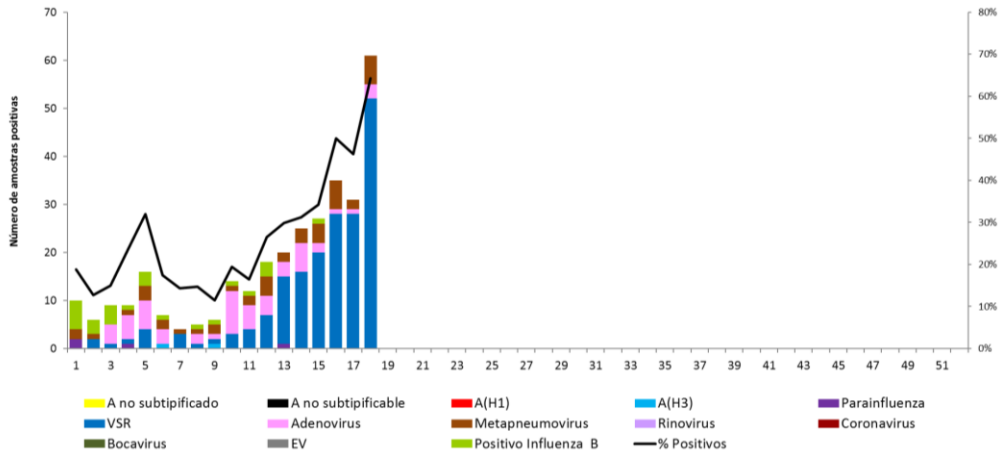
### Circulación viral

Durante la semana 18 del año 2018, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado fue de 29,4 %. En la última semana la circulación viral se encuentra en aumento identificándose en forma predominante virus Sincitial Respiratorio seguido del Metapneumovirus y Adenovirus (Gráfico 9).

**Gráfico 9**

**Vigilancia Centinela de IRAG.**

Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica.  
SE 1 a 18-2018. Paraguay. (n=315)



## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS 2018

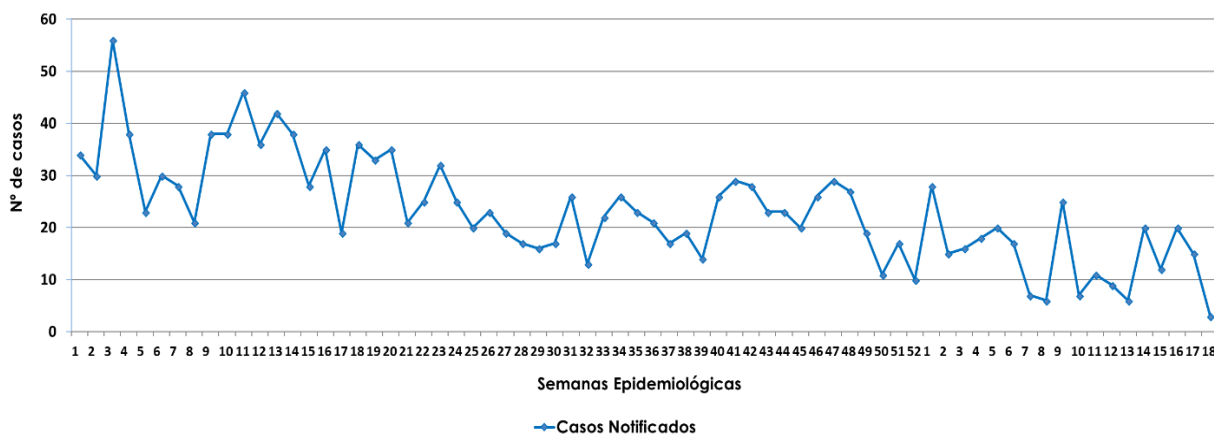
**Resumen 2017:** El total de las notificaciones durante todo el año 2017 fue de 1398 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis **884** casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (76%), seguidas de las bacterianas (20%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente aislado (43%), seguido del *N. meningitidis* (29%). Entre los agentes virales el *Enterovirus* fue el más frecuentemente identificado (89%).

### Resumen del Año 2018, SE 1 a 18

Desde la SE 1 a la SE 18 del 2018 (del 31 de diciembre del 2017 al 5 de mayo del 2018) se han registrado 255 notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de *Meningoencefalitis Aguda*. La curva de tendencia muestra la disminución de los casos al final del 2017 seguida de un primer pico en la primera semana y posteriormente la disminución de los casos notificados a partir de la segunda semana del año 2018 manteniéndose hasta la fecha de este informe dentro de lo esperado para la época del año (Gráfico10).

**Gráfico 10**

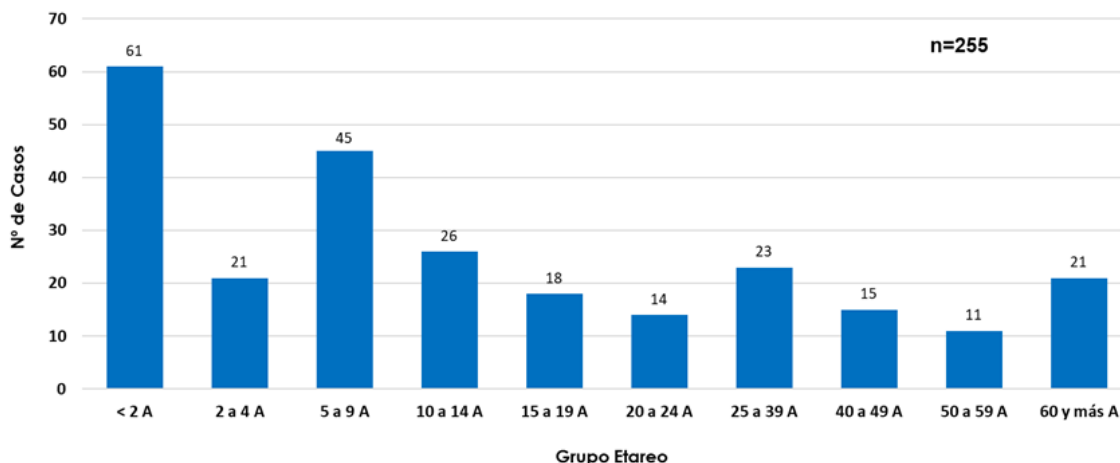
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal. Paraguay, Años 2017 y 2018 (hasta SE 18)



Con relación a los grupos etarios se observa mayor número de casos en los menores de 2 años, seguidos de los escolares (5 a 9 años), adolescentes (10 a 14 años) y preescolares (2 a 4 años) (Gráfico 10).

**Gráfico 11**

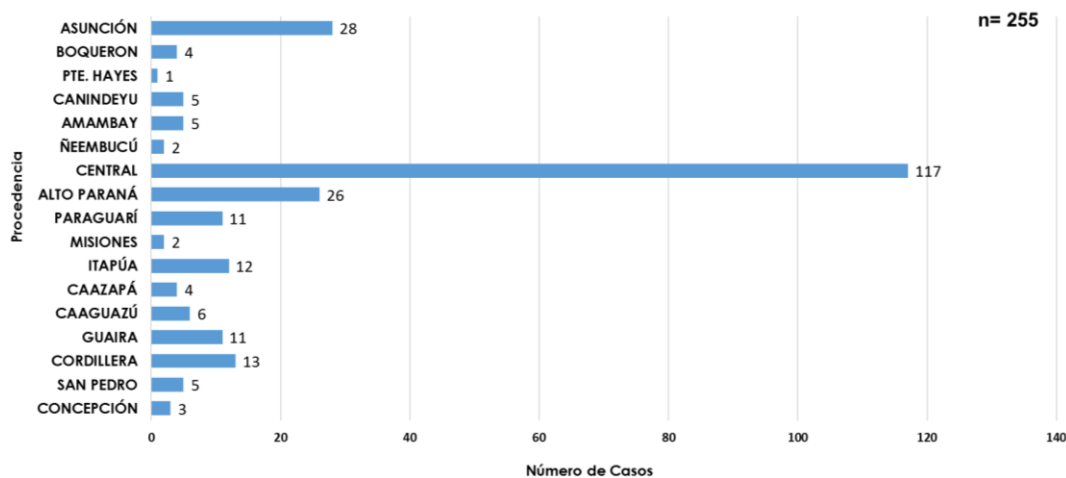
**Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupos de edad, Vigilancia Universal. Paraguay 2018 (hasta SE 18)**



De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de los departamentos Central (45%), Asunción (12%), Alto Paraná (10%) y Cordillera (5,5%), sin embargo, se han presentado casos todos los otros departamentos del país (Gráfico 12).

**Gráfico 12**

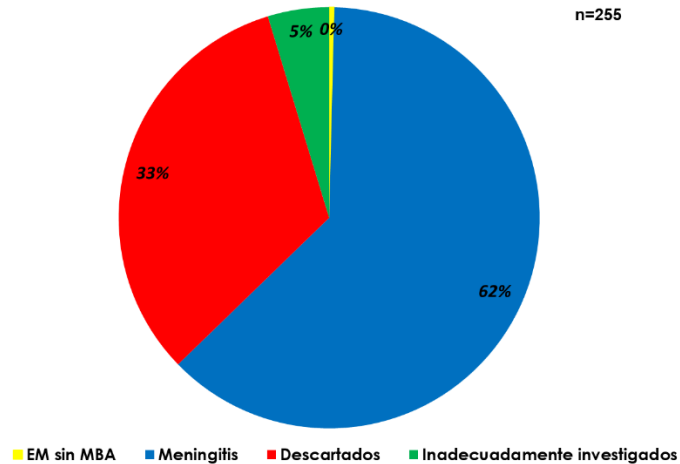
**Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay 2018 (hasta SE 18)**



A la fecha del informe el 100% de los casos cuentan con clasificación final, fueron descartados con otros diagnósticos 74 casos (32%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis 63% (148), las meningitis de probable etiología bacteriana representan el 34% (51) y los casos compatibles con probable etiología viral fueron 60% (89) (Gráfico 13).

Gráfico 13

Distribución de casos sospechosos de meningoencefalitis según clasificación final. Vigilancia Universal, Paraguay 2018 ( hasta SE 18)



**Meningitis Bacteriana Aguda:** Fueron notificados 54 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 22 casos (confirmados); 9 casos corresponden a *N. meningitidis*, serogrupos C, B y W; *S. pneumoniae* (5 casos), *E. coli* (3 casos), *S. aureus* (2 casos), *H. influenzae* tipo b (1), *K. pneumoniae* (1) y *S. pyogenes* (1).

**Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana:** Durante este período se produjeron tres defunciones por meningitis bacteriana confirmada, dos debidas a *N. meningitidis* (serogrupos C y W respectivamente) y una a *E. coli*.

**Meningitis/Encefalitis Viral:** Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 62% (97) de los casos acumulados. En 22 casos fue identificado el virus causal en el LCR, siendo estos: *Enterovirus* (18 casos), *Dengue* (2), *Herpes Simple Virus*(HSV) (1) y *Chikungunya* (1).

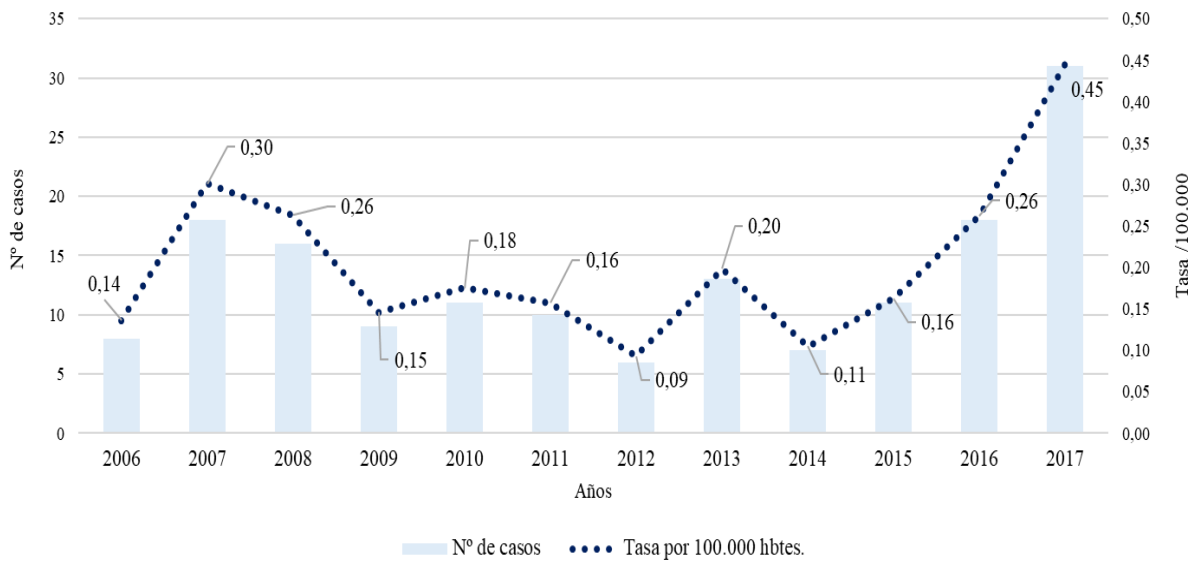
**Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral:** Se han registrado 2 defunciones asociadas a etiología viral, atribuidas al virus Dengue serotipo 1.

## VIGILANCIA UNIVERSAL DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

### Distribución Temporal y Geográfica

La vigilancia de la enfermedad meningocócica culminó el año 2016 con una tasa de 0.26 casos/100.000 habitantes, tasa de incidencia que se encontraba entre las más bajas de la región<sup>1</sup>. En el año 2017 se han registrado 31 casos de Enfermedad Meningocócica, incrementando la tasa de incidencia a 0.45 casos por 100.000 habitantes, la más alta alcanzada en los últimos 12 años (Gráfico 14).

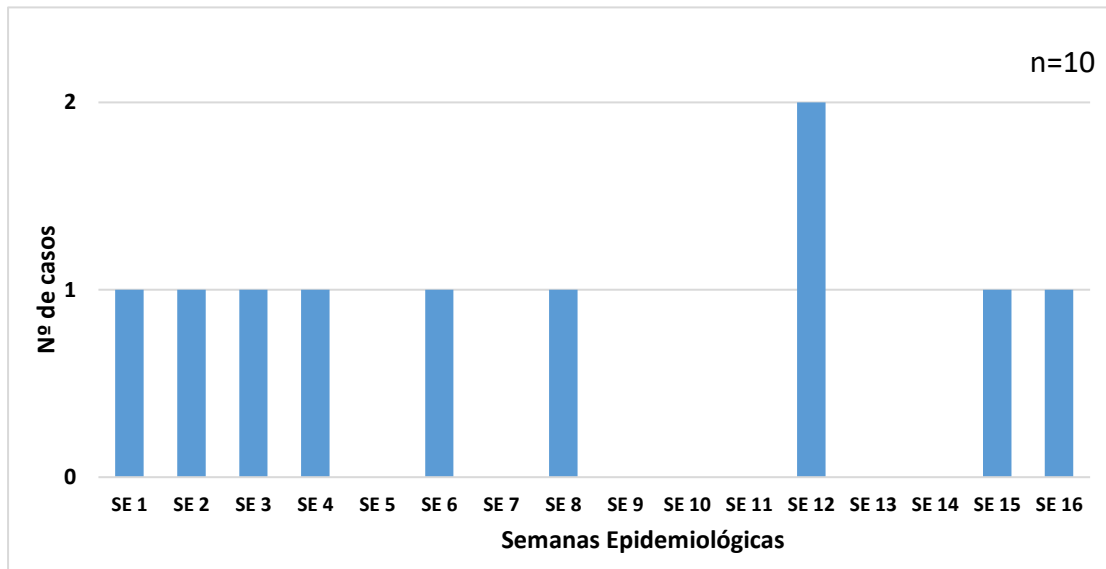
**Gráfico 14**  
Número de casos de Enfermedad Meningocócica y Tasas por Años,  
2006 a 2017, Vigilancia Universal, Paraguay



1. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/infectious-diseases-related-to-travel/meningococcal-disease>

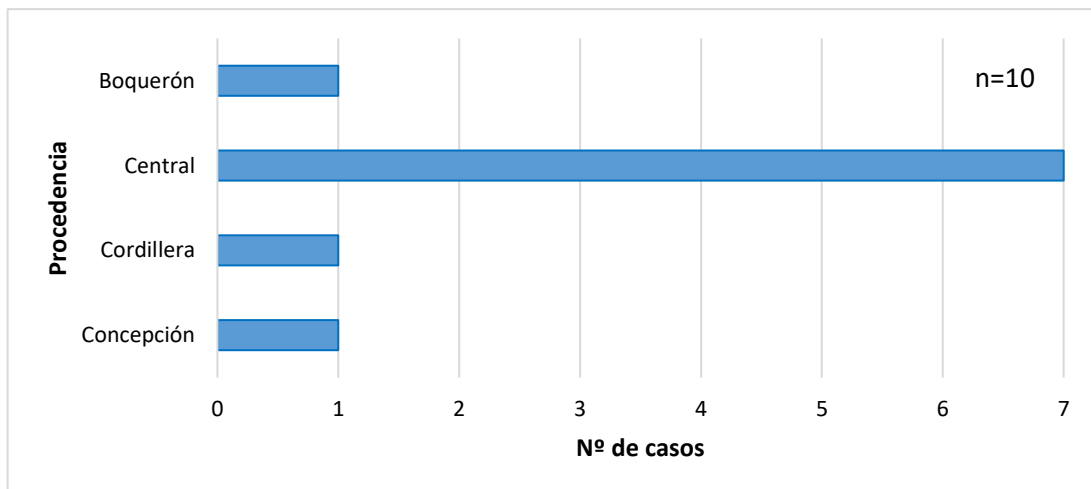
**Gráfico 15**

Distribución de casos de Enfermedad meningocócica según Semana Epidemiológica (SE),  
Vigilancia Universal, Paraguay 2018 (hasta SE 18).



**Gráfico 16**

Distribución de casos de Enfermedad meningocócica según Departamento de Procedencia  
Vigilancia Universal, Paraguay 2018 (hasta SE 18).



### Características de los casos

Los casos han sido clasificados como “Meningitis Bacteriana Aguda por *N. meningitidis*” en 9 de ellos, mientras 1 caso corresponde a “Enfermedad Meningocócica sin Meningitis Bacteriana Aguda” (EM sin MBA) (Tabla 4)

**Tabla 4**

<b>Clasificación clínica de casos.</b>	
Meningitis meningocócica	9
Meningococemia	1
<b>Total</b>	<b>10</b>

En la Tabla 5 se pueden observar las características generales de los casos registrados por el sistema de vigilancia.

**Tabla 5**

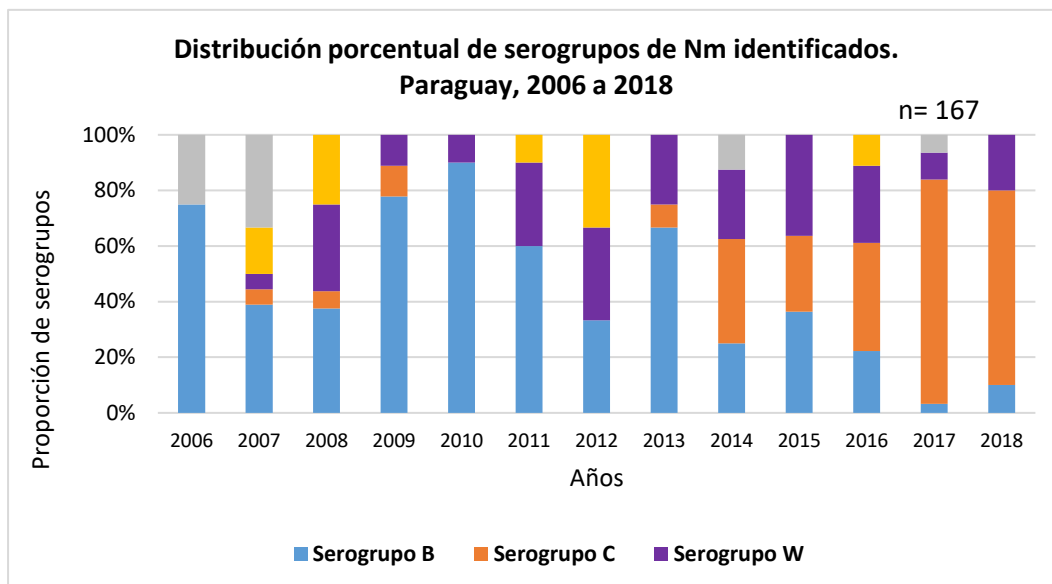
Casos de Enfermedad meningocócica notificados. Paraguay, 2018 hasta la SE 16 (n=10)

Edad (años)	Mediana	11
	Rango	3-42
	n	%
<b>Sexo (masculino)</b>	8	80
<b>Sexo (femenino)</b>	2	20
<b>Clasificación final</b>		
MBA	9	90
EM sin MBA	1	10
<b>Ingreso a UCI</b>	5	50
<b>Egreso</b>		
Curado	5	50
Fallecido	3	30
Pendiente	2	20
<b>Secuelas</b>	0	

### Evolución de serogrupos

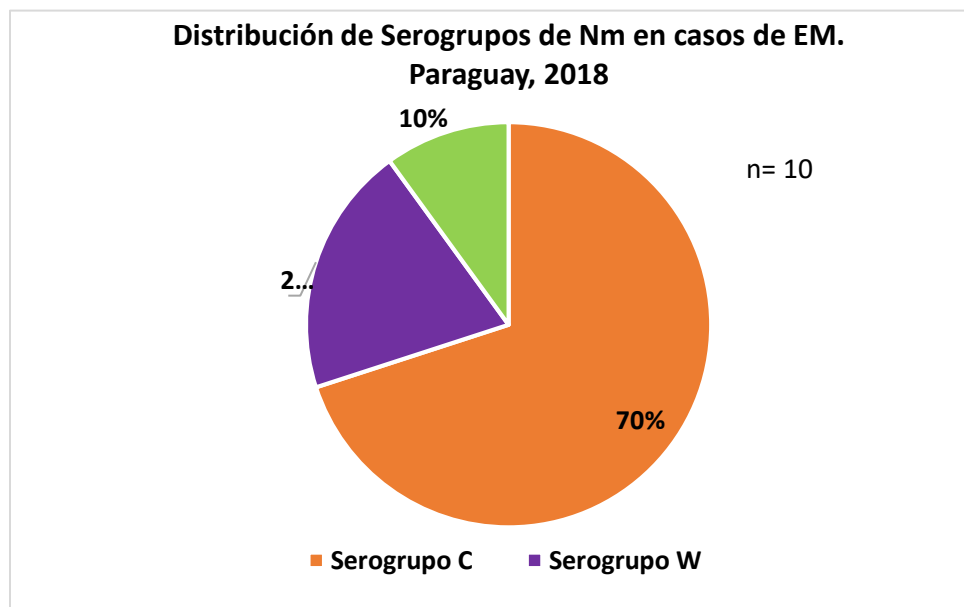
En cuanto a la distribución porcentual de serogrupos de *N. meningitidis* desde el año 2006 se observa como el claro predominio del Serogrupo B ha sido atenuado en los últimos años por la aparición de otros serogrupos como el C, W e Y (Gráfico 17).

**Gráfico 17**



En el año 2018 se observa un predominio del serogrupo C que ha sido identificado en 7/10 casos confirmados, 2 casos corresponden al serogrupo W y 1 al B (Gráfico 18).

**Gráfico 18**



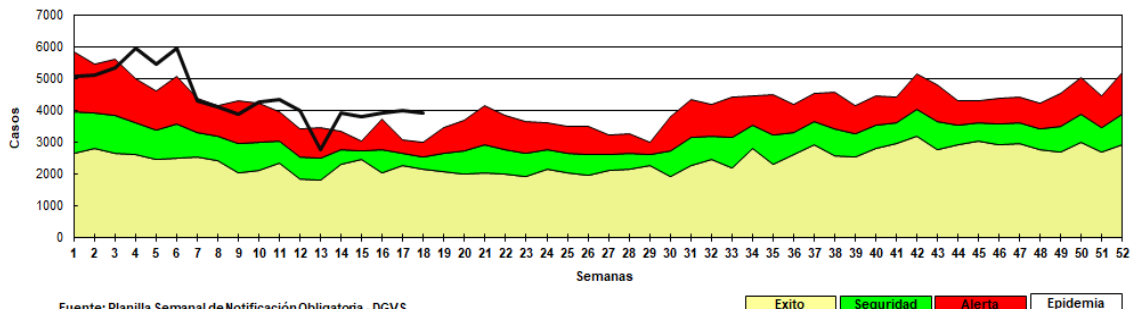


## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Hasta la semana 18 (05 de mayo) se acumulan un total de **80.077** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **40,1% (32.141)** corresponde a diarreas en menores de 5 años y **59,8% (47.936)** a diarreas en mayores de 5 años. En la SE 18 se registraron un total de **3.929** consultas por EDA de las cuales **1.519** corresponden a menores de cinco años y **2.350** casos son en mayores de cinco años respectivamente.

**Gráfico 19**

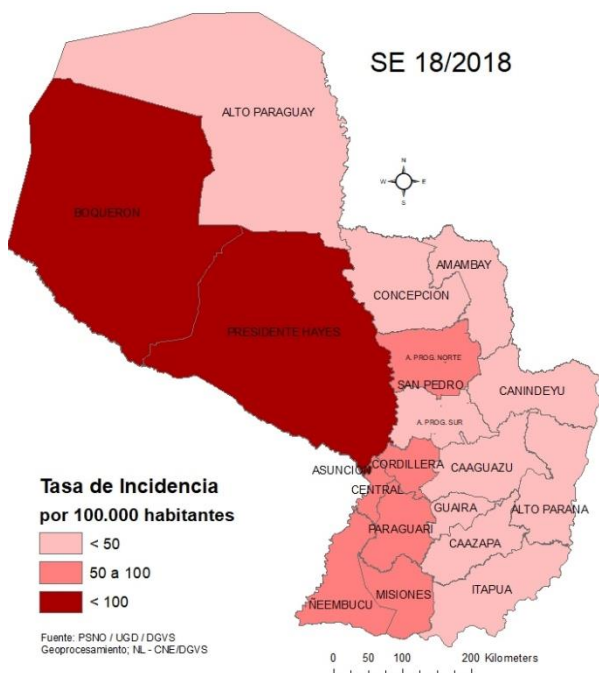
Canal endémico de EDA según semana epidemiológica  
Paraguay, 2018 (Semana Epidemiológica N° 18)



Al observar el grafico del canal endémico, vemos que la curva continúa en la presente semana por encima de la zona de alerta. El número de casos de EDA registra un comportamiento similar en comparación con la semana anterior.

**Mapa 10**

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes  
Enfermedad Diarreica Aguda



En la semana epidemiológica **18**, la tasa de incidencia global de EDA fue de **55,7** por 100.000 habitantes y se observa en la distribución geográfica que Boquerón, Presidente Hayes, y Capital registran más de 100 casos por cada 100.000 habitantes.

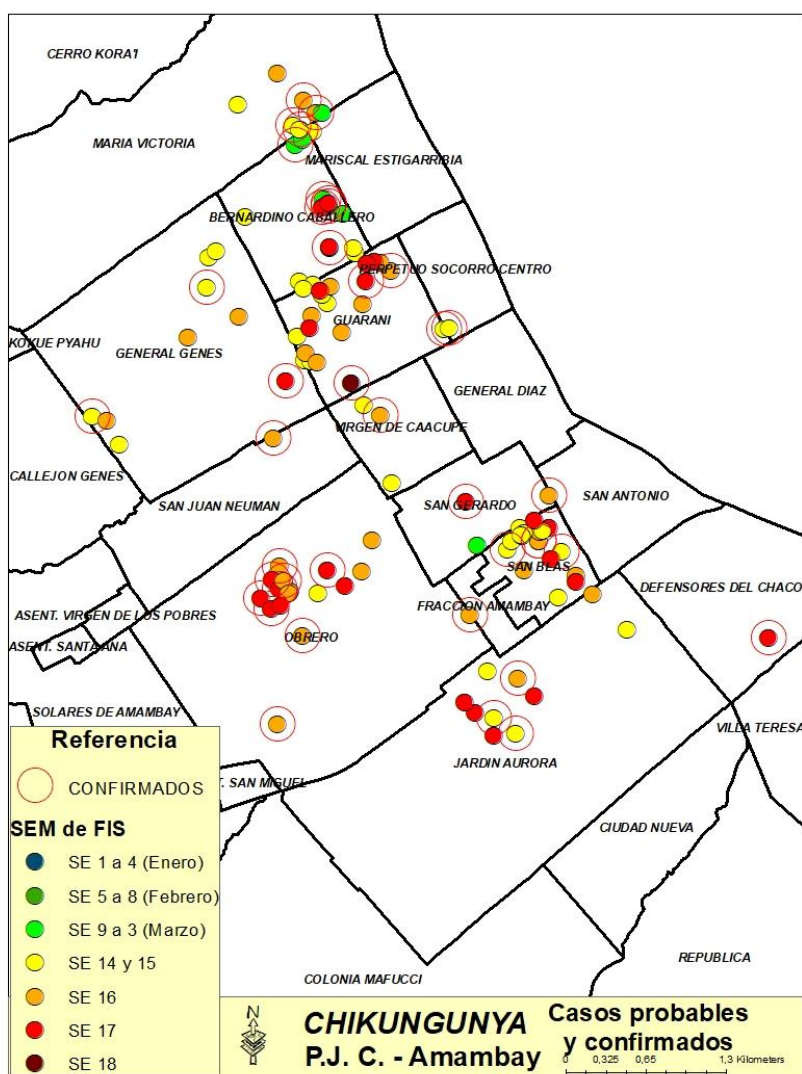
## BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

### Brote de Chikungunya en el departamento de Amambay

Hasta la SE 18 (05 de mayo) se confirmaron 47 casos de Chikungunya en el departamento de Amambay, todos los casos corresponden al distrito de Pedro Juan Caballero, afectando a 12 barrios: Bernardino Caballero, General Genes, Guaraní, Jardín Aurora, María Victoria, Obrero, Perpetuo Socorro, San Blas, San Gerardo, Virgen de Caacupé, Defensores del Chaco, San Juan Neuman.

Además, se registran 201 casos probables en los mismos barrios.

**Mapa 10**  
**Distribución geográfica de los casos de Chikungunya, Amambay, distrito de Pedro Juan Caballero, Año 2018**



## ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

### Actualizaciones Internacionales:

- “Actuación Epidemiológica: Enfermedad por el virus del Ébola – República Democrática del Congo, 17 de mayo OPM/OMS”
- “Actuación Epidemiológica: Poliovirus derivados de vacuna en Somalia y Kenya, 17 de mayo OPM/OMS”
- “Actualización Epidemiológica: Sarampión en las Américas, 08 de mayo OPM/OMS”
- “Alerta Epidemiológica: Influenza en las Américas, 30 de abril OPM/OMS”
- “Actualización Epidemiológica: Listeriosis – Sudáfrica, 03 de mayo OPM/OMS”
- “Actualización Epidemiológica: Fiebre de Lassa en Nigeria, 20 de abril OPM/OMS”
- “Actualización Epidemiológica: Difteria, Situación de las Américas, 16 de abril OPM/OMS”

### Actualizaciones nacionales

- Alerta N° 1 /2018: Riesgo de propagación del virus de la Fiebre Amarilla, a través de los viajeros.
- Alerta N° 2 /2018: Riesgo de dispersión del virus del Dengue, Chikungunya y Zika a nivel nacional.
- Alerta N° 3/2018: Aumento de casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).
- Alerta N° 4/2018: Sarampión, riesgo de reintroducción en Paraguay.



## 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](http://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 y Nancy León  
Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB: Lic. Mabel Mármol

