



General de Vigilancia de la Salud

Edición N° 20

Semana Epidemiológica: 20

29 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 20 (17 al 23 de mayo)

Contenido

○ Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
○ Dengue	2-3
○ Chikungunya	4
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (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 20 (23 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	121.310	1788	1.870	27	4.930	70
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniasis Visceral	41	1	42	1	37	1
Chagas agudo	15	0	4	0	1	0
Chagas Crónico	427	6	148	2	145	2
Paludismo	6	0	5	0	3	0
Parálisis Aguda Flaccida	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
Tétanos Neonatal *	0	0	0	0	0	0
Tétanos Otras Edades	2	0	4	0	1	0
Tos Convulsa	22	0	47	1	10	0
Parotiditis	60	1	47	1	56	1
Difteria	0	0	0	0	0	0
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	1	0	1	0	0	0
Hantavirus (S.P.H.)	0	0	0	0	3	0
Intoxicación por Pesticidas	83	1	110	2	60	1
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	1	0	0	0
Accidentes Ódicos	39	1	59	1	98	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 UGD/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 **23 de mayo** (SE 20), se han notificado **30.749** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **4.930 (16%)** fueron casos confirmados de Dengue, **4.073 (13,2 %)** descartados y continúan como sospechosos **21.741 (70,7 %)**

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 16.914 (555 %)**, eje Centro Oriental: **11.434 (37,1%)**; eje Centro Occidental: **735 (2,3 %)**; eje Norte: **1.330 (4,3%)**, eje Sur: **220 (0,7 %)**, eje Chaco: **116 (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, Paraguairí, San Pedro Sur y Ñeembucú**.

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.

PARAGUAY

Serotipos Identificados Año 2015

Fuente: LCSP y DGVS



Tabla 2: Distribución de casos

Período: Desde la SE 1 hasta la SE SE 20

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	3353	365	1973	1015
	CENTRAL	13533	296	12020	1217
	PIE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	28		28	
	TOTAL EJE ÁREA METROPOLITANA	16914	661	14021	2232
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	419	17	246	156
	PARAGUARI	316	17	45	254
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		735	34	291	410
CENTRO ORIENTAL	GUAIRÁ	283	30	215	38
	CAAZAPA	50	18	18	14
	CAAGUAZÚ	4445	2418	1872	355
	ALTO PARANÁ	3595	565	2665	365
	CANINDEYÚ	2841	907	1842	112
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		11434	3938	6612	884
NORTE	CONCEPCION	89	14	58	17
	AMAMBAY	558	150	118	290
	SAN PEDRO NORTE	485	98	350	37
	SAN PEDRO SUR	198	8	177	13
TOTAL EJE NORTE		1330	270	703	357
SUR	ITAPUA	169	17	19	133
	NEEMBUCU	35	3	5	27
	MISIONES	16		9	7
	TOTAL EJE SUR	220	20	33	167
CHACO	PRESIDENTE HAYES	85	2	78	5
	ALTO PARAGUAY	2		2	
	BOQUERON	29	5	6	18
	TOTAL EJE CHACO	116	7	86	23
Total general		30749	4930	21746	4073

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

Notificaciones de Sx. Febril agudo con sospecha de dengue.

En la SE 20 se notificaron un total de **1.871 febriles**. Continúan con **brotes activos** los departamentos de: **Canindeyú, Alto Paraná y con incremento de notificaciones en San Pedro Norte, el Área Metropolitana de Asunción (AMA) y Caazapá**. 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 18 y 20 del corriente año se registraron un total de **5.993** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de todos los departamentos, **principalmente en AMA con 3.297 notificaciones, Caaguazú (1.074), Alto Paraná (934) y Canindeyú (747) notificaciones**.

De estas, un total de **5.667 (94,7 %)** corresponde a regiones endémicas del país. Las regiones no endémicas generaron un total de **321 (5,2%)** notificaciones. Alto Paraguay se encuentra con corte de circulación, han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados. (Ver gráfico 2).

Gráfico 1

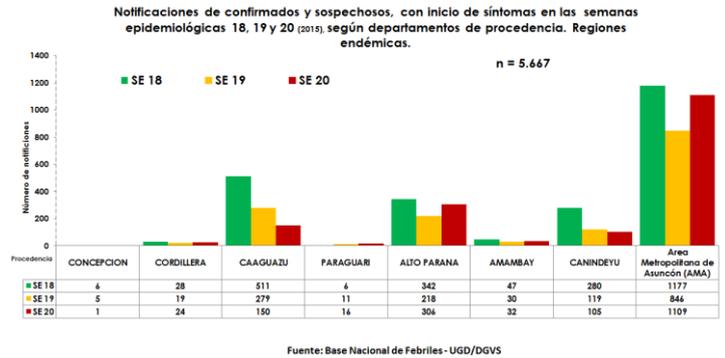


Gráfico 2

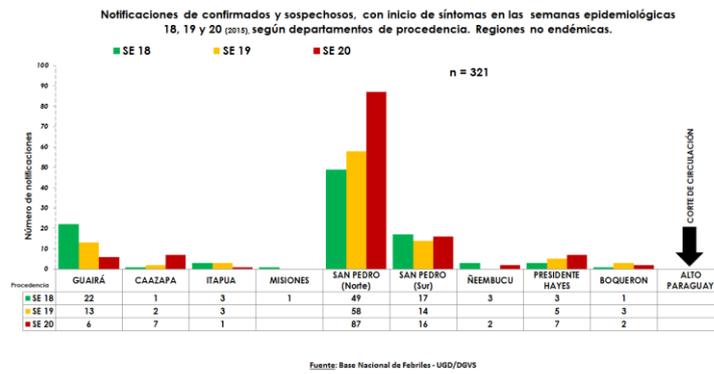
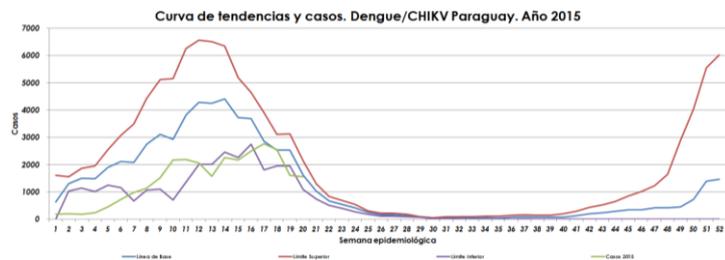
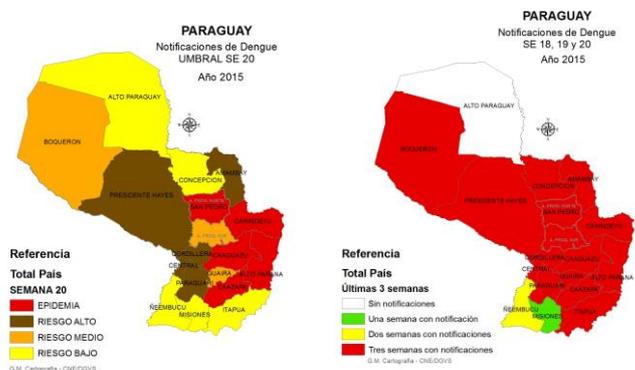


Gráfico 3



Mapas de Riesgo. SE 20



Enfermedad por virus Chikungunya (CHIKV)

Actualmente y hasta la **SE 20** 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.

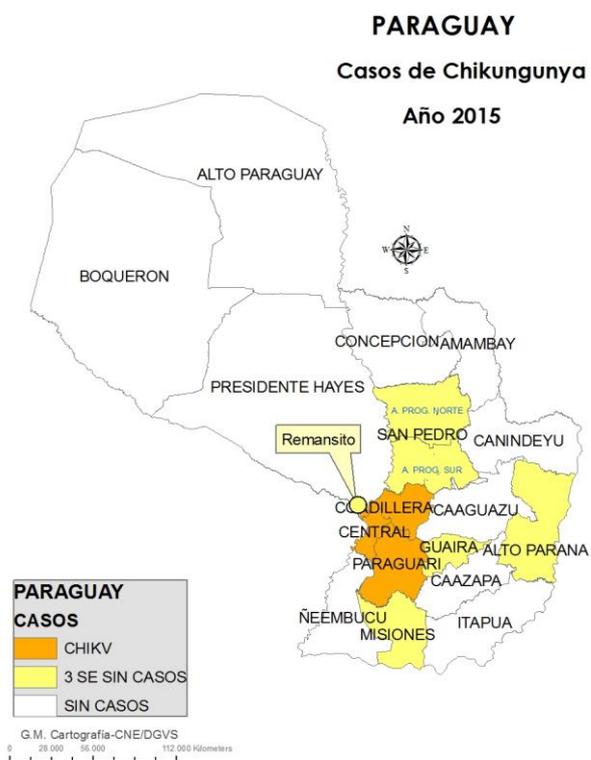


Situación actual en Paraguay.

Desde 11/01/2015 (SE 2) hasta la SE 20, se confirmaron un total de **2.326** casos de Chikungunya, de éstos **732** fueron por laboratorio de referencia y **1.594** 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, Guairá y Alto Paraná** secundarios a los casos del Área metropolitana de Asunción.



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

Semana 19 - 2015

En la **SE 19**, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado para la época, con una tasa de incidencia de **129** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el **4,7%** y la de fallecidos por IRAG **3,3%**. Según datos de laboratorio, en las últimas semanas se identificó predominantemente virus **Sincitial Respiratorio** y en menor proporción virus de **Influenza**.

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 durante las SE 1 a SE 19 del año 2015 (04 de enero al 16 de mayo-2015) ascienden a **158565**, manteniéndose por encima de las cifras esperadas para la época del año. La notificación se mantiene fluctuante pasando de **11625** consultas en la SE 18 a **9003** en la SE 19, con una tasa de **128,6** por 100.000 habitantes (Gráficos 4)

Gráfico 4

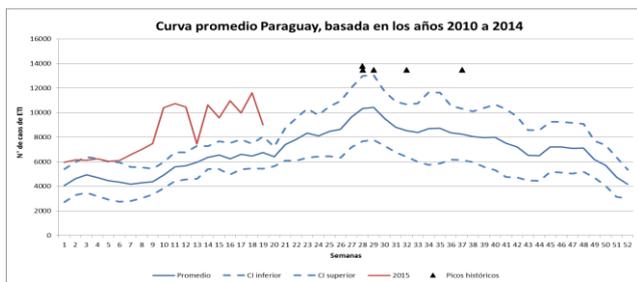
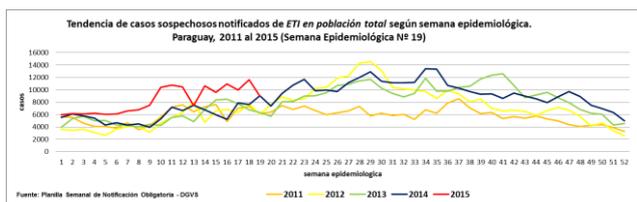


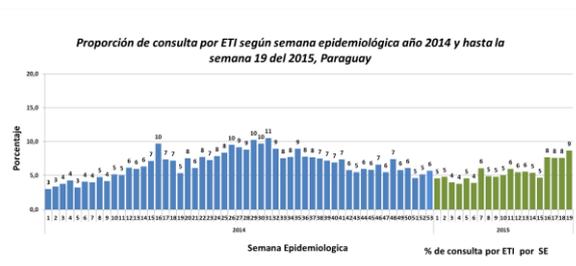
Gráfico 5



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 19 se mantiene el incremento registrado en las últimas semanas, siendo el **8,7%** (700/8017) del total de consultas, superior a lo registrado el año pasado para la misma época (5%). (Gráfico 6).

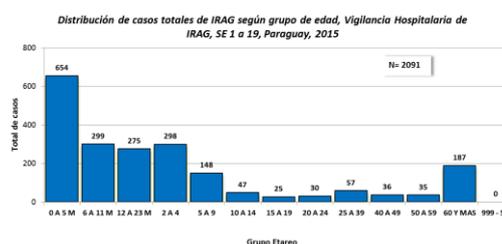
Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 19 Paraguay,



2015

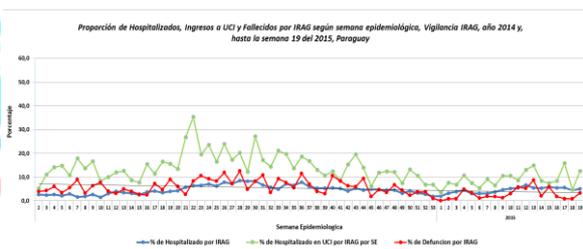
Durante las SE 1 a 19 se hospitalizaron un total de **2091** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados fue del 4,7%** (95/2032). De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (68/95) y en especial los menores de 6 meses. (Gráfico 4)

Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 19, Paraguay, 2015



Durante las semanas 1 a 19 del año fueron admitidos en UCI **200** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinela, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **12,5%** (12/96) y la de fallecidos por IRAG fue de **3,3%** (4/122). Los datos acumulados registran **64** fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, y **15** casos asociados a virus respiratorios, 12 a VSR, 2 a Adenovirus y 1 a Influenza B. (Gráfico 8)

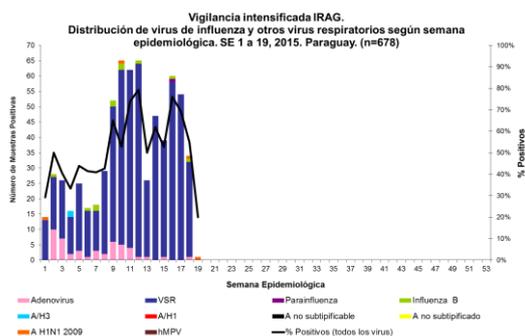
Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 19, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.015.



3.- Circulación viral

Durante las semanas 1 a 19 del año, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **55%** (678/1221). Entre los **virus identificados la mayor proporción fue para el VSR (90%)**.

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

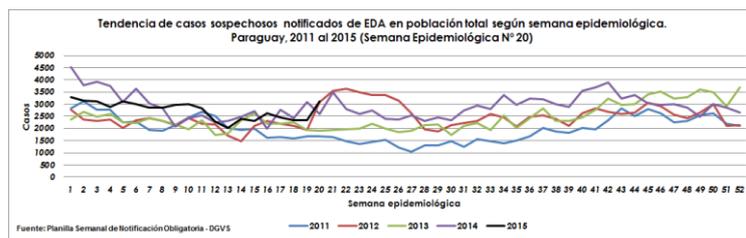


Enfermedad diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **55.043** 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 **44.7** por cien mil habitantes, con una diferencia del 33,8 % a la semana anterior. El **43,4% (23.919)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **56,5% (31.132)** diarreas en mayores de 5 años.

En la semana epidemiológica **20**, se registraron **3.132** 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 27 de mayo del 2015. Disponible en: http://apps.who.int/ebola/en/current-situation/ebola-situation-report-27-may-2015				
Países	Definición de caso	Casos acumulados	Casos en los 21 últimos días	Muertes Acumuladas
Guinea	Confirmados	3210	43	2001
	Probables	419	*	419
	Sospechosos	12	*	‡
Totales		3641	43	2420
Liberia §	Confirmados	3151	0	‡
	Probables	1879	*	‡
	Sospechosos	5636	*	‡
Totales		10666	0	4806
Sierra Leona	Confirmados	8608	13	3542
	Probables	287	*	208
	Sospechosos	3811	*	158
Totales		12706	13	3908
	Confirmados	14969	56	‡
	Probables	2585	*	‡
	Sospechosos	9459	*	‡
Total General		27013	56	11134

Los datos se basan en la información oficial reportada por los ministerios de salud. Estos números están sujetos a cambios debido a la reclasificación en curso, investigación retrospectiva y la disponibilidad de los resultados de laboratorio. * No se ha notificado debido a la alta proporción de casos probables y sospechosos que se reclasifican. ‡ Datos no disponibles.

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 Mali 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.
- ↳ [Alerta Epidemiológica N° 5](#): ETI (Enfermedad Tipo Influenza) e IRAG (Infecciones Respiratorias Agudas Graves)

[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)