



Edición N° 1

Semana Epidemiológica: 1

16 de enero – 2015

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: José Sánchez**

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 1 (4 de enero hasta el 10 de enero)

Contenido

○ Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
○ Dengue	3
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	5
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	9
○ Chikungunya	10
○ Ébola	11
○ Información 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 (4 de enero hasta el 10 de enero 2015). 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.
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	2.104	31	95	1	0
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	2	0	2	0	3
	Chagas agudo	0	0	0	0	0
	Chagas Crónico	0	0	0	0	0
	Paludismo	0	0	0	0	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	0	0	0	0	1
	Poliomielitis	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0
	Rubeola	0	0	0	0	0
	Tétanos Neonatal *	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	0	0	0	0	0
	Tos Convulsa	2	0	3	0	0
	Parotiditis	1	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transm. por Alimentos (ETA)	0	0	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	0	0	0	0	0
	sin MBA	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	0	0	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	3	0	5	0	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	12	0	3	0	1
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0
	Brucelosis	0	0	0	0	0
	Leptospirosis	0	0	0	0	0
	Tuberculosis**	0	0	0	0	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

*** Estos datos no incluyen la información de Banco de Sangre

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos 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.

Dengue

Desde el **4 de enero** hasta el **10 de enero 2015 (SE 1)**, se han notificado al sistema de vigilancia **216** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **1 (un)** caso fue confirmado de Dengue por laboratorio y/o nexos epidemiológico, **3** han sido descartados y continúan como sospechosos **212**.

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 194 (89,8 %)**, **eje Centro Oriental: 13 (6 %)**; **eje Centro Occidental: 3 (1,3 %)** **eje Norte: 4 (1,8%)**, y **eje Chaco: 2 (0,9%)**. Los datos de la SE 1 aún pueden sufrir modificaciones.

Tabla 2: Distribución de casos. Dengue. Semana 1. Paraguay, 2015.

Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2015 Periodo: SE 1

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	52	1	51	0
	CENTRAL	142	0	139	3
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansilo, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansilo)	0	0	0	0
	TOTAL EJE AREA METROPOLITANA	194	1	190	3
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	1	0	1	0
	PARAGUARI	2	0	2	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		3	0	3	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	5	0	5	0
	CAAZAPA	0	0	0	0
	CAAGUAZU	2	0	2	0
	ALTO PARANA	6	0	6	0
	CANINDEYU	0	0	0	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		13	0	13	0
NORTE	CONCEPCION	0	0	0	0
	AMAMBAY	4	0	4	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		4	0	4	0
SUR	ITAPUA	0	0	0	0
	ÑEEMBUCU	0	0	0	0
	MISIONES	0	0	0	0
TOTAL EJE SUR		0	0	0	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	2	0	2	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0
	BOQUERON	0	0	0	0
TOTAL EJE CHACO		2	0	2	0
Total general		216	1	212	3

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

Notificaciones de Sx. Febril agudo con sospecha de dengue.

En la **SE 1** se notificaron un total de **213 febriles**. Ningún departamento se encuentra en **epidemia**. El Área Metropolitana de Asunción (AMA), Guairá y Presidente Hayes se encuentran en **riesgo moderado** y los restantes departamentos del país en **riesgo bajo**. Se recomienda sostener las estrategias de vigilancia, investigación y control (Ver mapa).

Entre las semanas **52 y 1** del corriente se registraron un total de **505** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **11 departamentos**. De estas, un total de **492 (97,4 %)** corresponde a **regiones endémicas** del país, aunque en **Canindeyú** se registra interrupción de la transmisión (**Ver gráfico 1**). Las regiones no endémicas registraron un total de **13 (2,5 %)** notificaciones y entre ellas **Caazapá, Misiones, San Pedro Sur, Ñeembucú, Boquerón y Alto Paraguay** han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados (corte de circulación) (**Ver gráfico 2**).

Gráfico 1

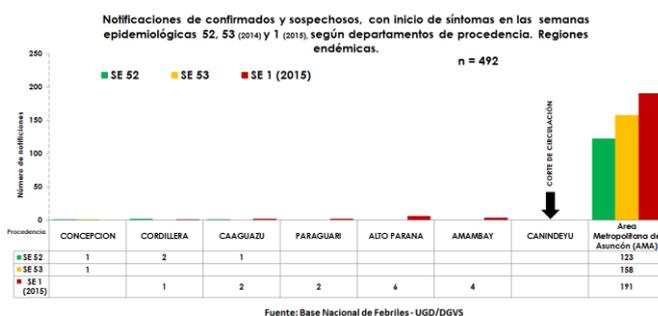
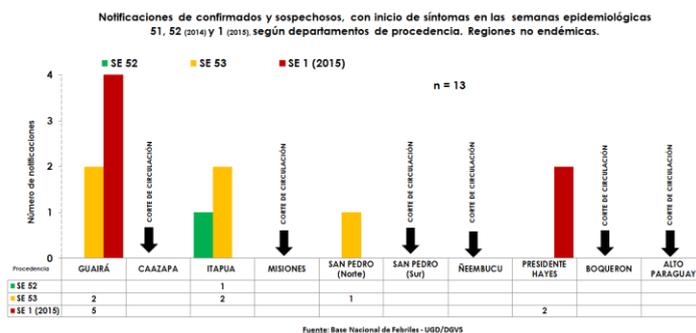
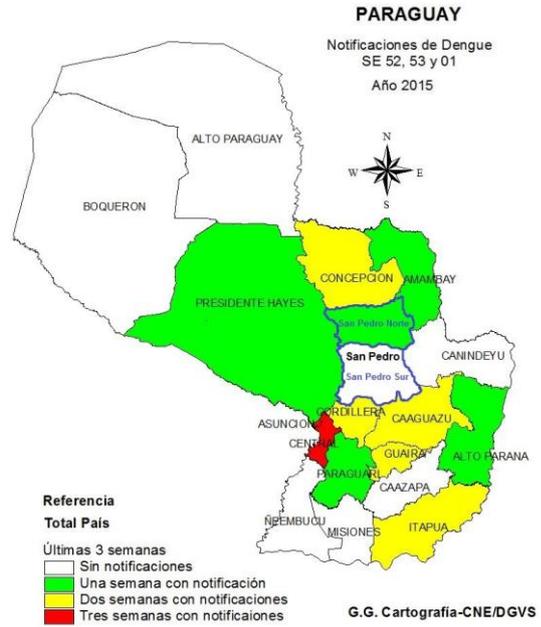
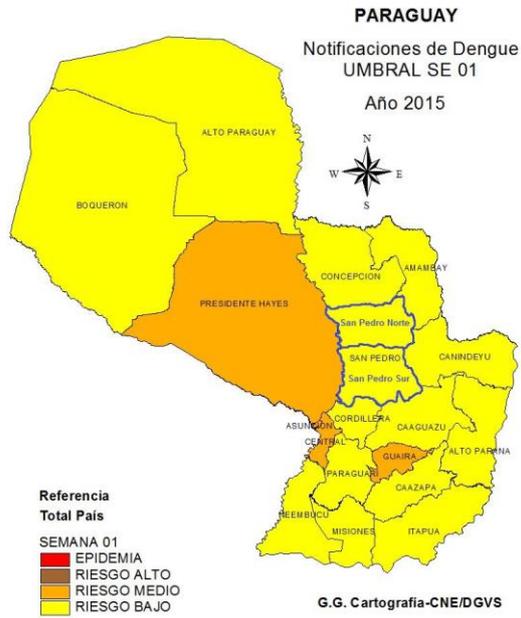


Gráfico 2



Mapas de Riesgo. SE 1



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

Semana 53 - 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 53 (29 de diciembre de 2013 al 03 de enero de 2015) ascienden a **441601** presentando el comportamiento esperado para la época del año. La notificación pasó de **4977** consultas en la SE 52 a **4591** en la SE 53, con una tasa de **68,8** por 100.000 habitantes. (Gráficos 3 y 4)

Gráfico 3

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2014 (Semana Epidemiológica N° 53)

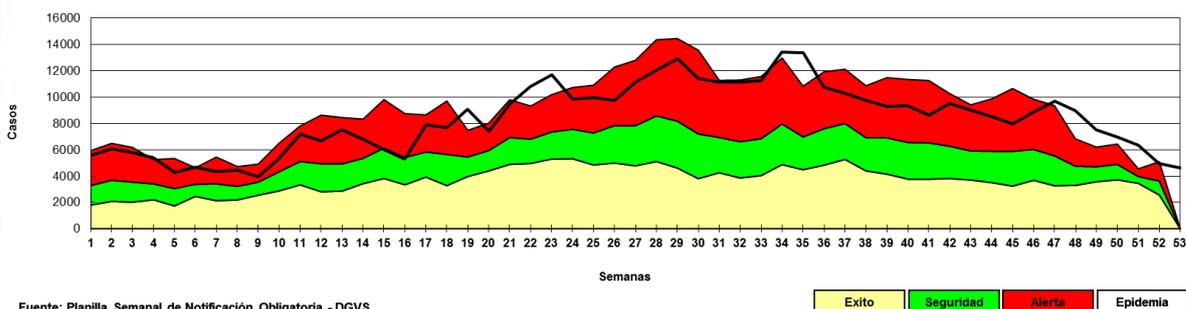
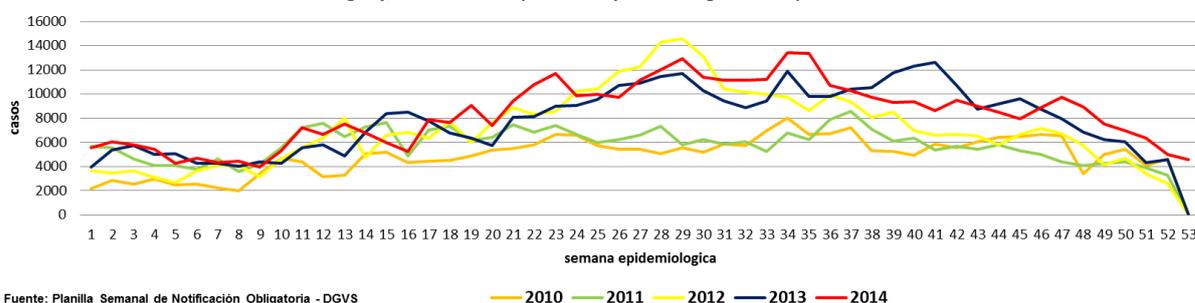


Gráfico 4

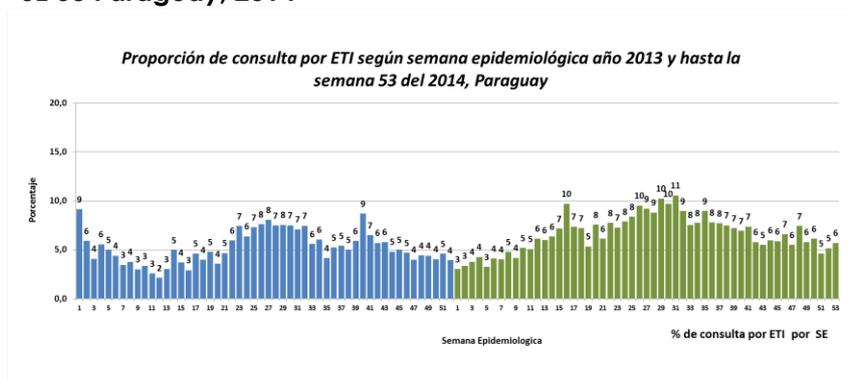
Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica N° 53)



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

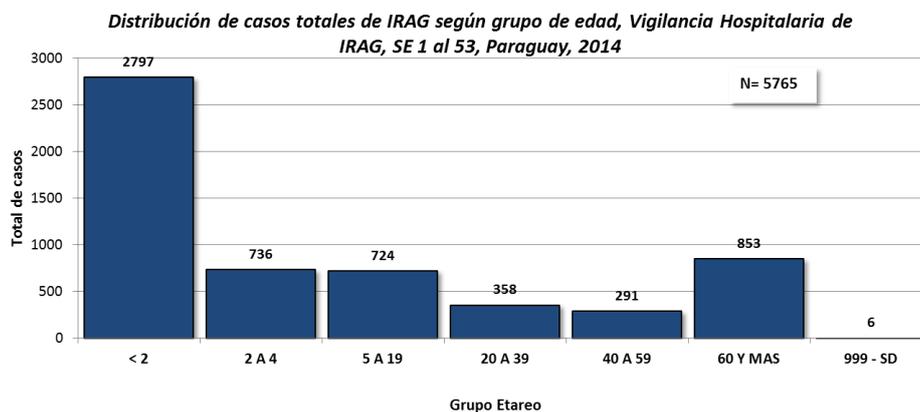
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 53 fue del **5,7%** (377/6573) del total de consultas, levemente superior a lo esperado para la época. (Gráfico 5).

Gráfico 5: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 53 Paraguay, 2014



Hasta la SE 53 (29 de diciembre de 2013 al 03 de enero de 2015) se hospitalizaron un total de **5.765** 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 1,9%** (40/2124). De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (23/40). (Gráfico 6)

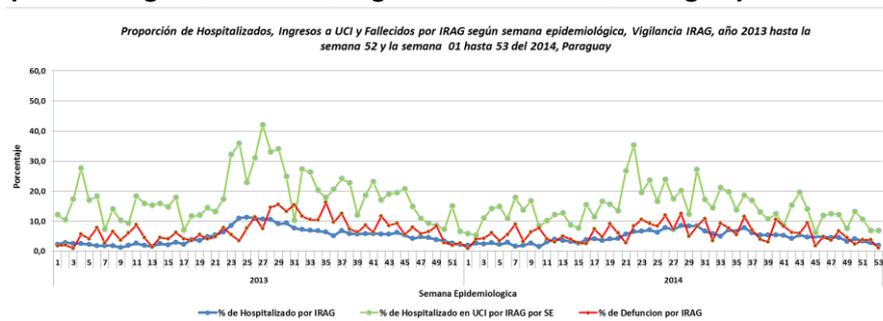
Gráfico 6: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 53, Paraguay, 2014



Desde las semanas 1 a 53 del año fueron admitidos en UCI **796** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue

del **6,8 %** (8/118) y la de fallecidos por IRAG fue de **1%** (1/97). El total de casos de IRAG fallecidos en los Centros Centinelas durante las SE 1 a 53, suman **349**, entre los cuales **40** casos fueron asociados a virus respiratorios: 12 a VSR, 8 estuvieron asociados al Metapneumovirus humano, 9 casos a Influenza A H3, 4 a Influenza A no subtipificado, 2 al virus Parainfluenza, 1 a Influenza A H1N1pdm09, 2 a Influenza B y dos casos a Adenovirus. Gráfico 7.

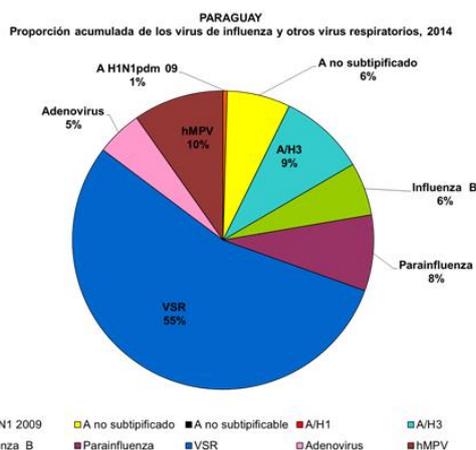
Gráfico 7: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 53, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.014.



3.- Circulación viral

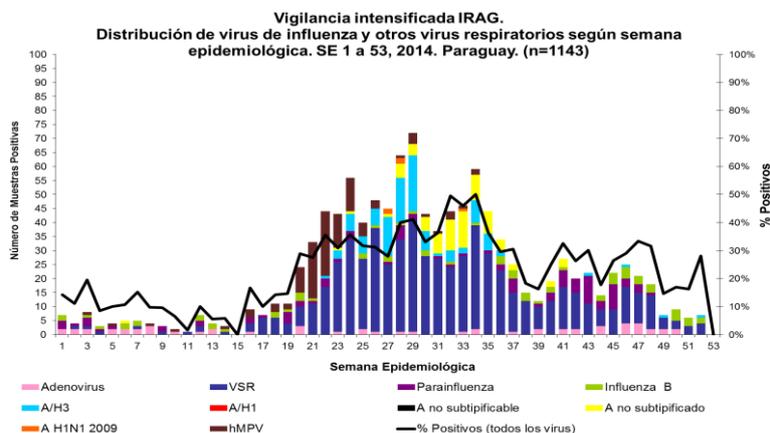
Desde la SE 1 a la 53, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **27,1%** (1143/4221). Entre los **virus identificados la mayor proporción fue para el VSR (55%)**, seguidos del metapneumovirus humano (10%), del Influenza A H3 (9%), Influenza A no subtipificado (6%), Parainfluenza (8%), Influenza B (6%), Adenovirus (5%) e Influenza A H1N1 pdm09 (1%). (Gráfico 8).

Gráfico 8: Distribución proporcional de los virus Influenza y otros virus respiratorios, Paraguay, 2014



En las últimas cuatro semanas se analizaron 121 muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG, con una positividad promedio del 15%. Se identificó predominantemente **Sincicial Respiratorio** e **Influenza B**.
(Gráfico 9)

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



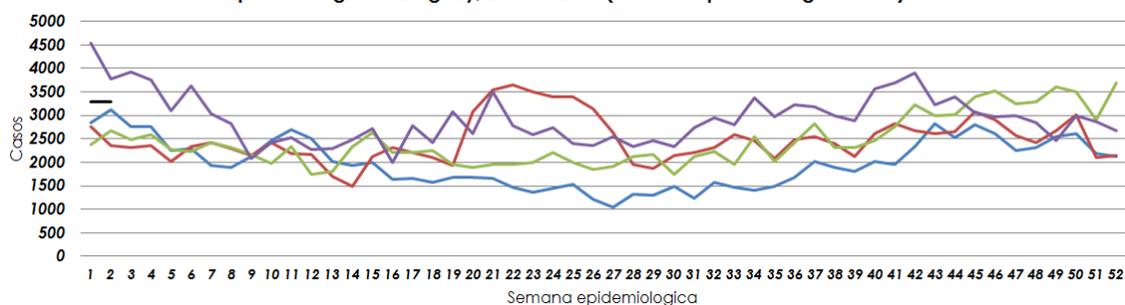
Enfermedad diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **3.289** 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 47 por cien mil habitantes. El **45% (1.465)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **55% (1.824)** diarreas en mayores de 5 años.

En la semana epidemiológica 1, se registraron 3.289 consultas por EDA, pudiendo observar una meseta en la tendencia de EDA para la SE 1 en comparación con años anteriores.

Gráfico 10

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2011 al 2015 (Semana Epidemiológica N° 01)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

— 2011 — 2012 — 2013 — 2014 — 2015

Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional bajo vigilancia

Enfermedad por virus Chikungunya (EVCh)

Actualmente y hasta la **SE 1** 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 y Ecuador.

Se han registrado casos **importados** en Cuba, Bolivia, Perú, Chile, Barbados, Islas Caimán, Canadá, Argentina y Ninguno de estos países reportó transmisión comunitaria sostenida. (Ver Mapa).



Siguen vigentes las recomendaciones para viajeros a destinos donde existe transmisión activa de este virus: **no exponerse a picaduras de mosquitos; consultar al centro asistencial más cercano o comunicarse con la Dirección General de Vigilancia de la Salud** (notifica.dgvs@gmail.com ; 0985-588279) en caso de que aparezcan síntomas **(fiebre+dolores articulares)** en las dos semanas siguientes del regreso al país.

Situación actual en Paraguay.

Hasta la fecha y en lo que va del año 2015 no se registra en el Paraguay transmisión comunitaria sostenida.

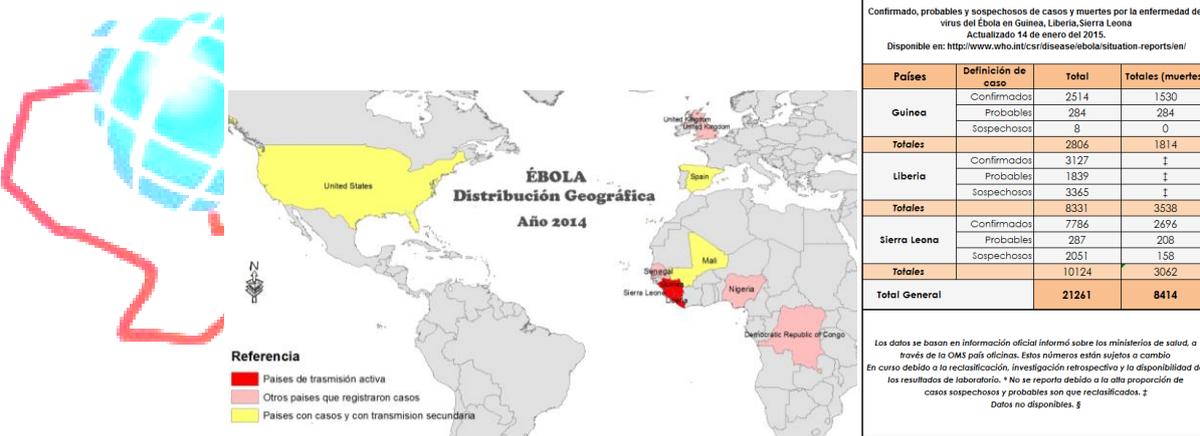
Enfermedad por Virus Ébola (EVE)

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



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 de un país con transmisión generalizada e intensa. Nigeria y Senegal ya lograron la interrupción de la transmisión, Mali sigue vigilando riesgos, EEUU y España no reportaron transmisión comunitaria sostenida y el Reino Unido reportó recientemente un caso que compromete a un profesional de la salud, voluntario en Sierra Leona y que iniciara síntomas el 29 de diciembre.

Información de Interés General

- ✦ [Chikungunya](#). Situación Epidemiológica, Manejo clínico, Planificación, Información para población.
- ✦ [Alerta Epidemiológica: Fiebre por chikungunya y dengue en las Américas](#), Portal de Alertas de la OMS.
- ✦ [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 Nro. 4](#) Riesgo de infecciones en los albergues y problemas sanitarios que originan las inundaciones. **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.
- ✦ [Conglomerado](#) de sarampión en los Estados Unidos

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)