

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (1 de enero) a SE 20 (20 de mayo)

Edición Nro. 16- Año 2017

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 (1 de enero) a SE 20 (20 de mayo)

Relevantes de la semana

[“Zika, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 25 de mayo”](#)

[“Fiebre Amarilla, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 24 de mayo”](#)

Contenido

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia del Síndrome febril agudo	3
Monitoreo de las notificaciones	4
Enfermedades transmitidas por vectores-Dengue	4
Enfermedades transmitidas por vectores-Chikungunya	5
Enfermedades transmitidas por vectores- Virus Zika	6-7
Síndrome congénito, SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika	7-8
Caracterización de los casos de Leptospirosis y Situación de la Malaria	9
Situación de la Fiebre Amarilla en las Américas	10
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	11-16
Vigilancia Universal de las Meningoencefalitis	17-19
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	20
Brotos y/o investigaciones	21
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	22
Fuentes de Información	23

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 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 20

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Mapa1

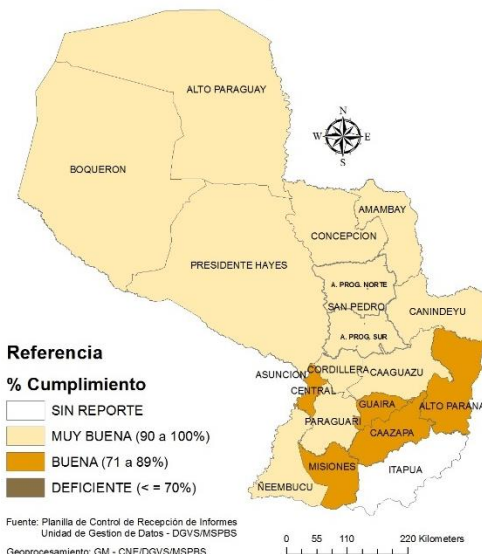
PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 20 - Año 2017

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 a su área de cobertura.

El 89% (16/18) de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, mientras que dos regiones no presentaron reporte en la semana epidemiológica 20/2017.

En total las 18 regiones sanitarias cuentan con 1.159 unidades notificadoras, reportaron al sistema de vigilancia 83,2% (964/1.136) durante la semana 20/2017.



El país cumplió en promedio 85% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 20/2017, representando una notificación buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias y el no reporte de dos de las regiones (Mapa 1).

De manera a formar parte del sistema de notificación del MSPBS y pasar a ser una unidad notificadora, los servicios de salud deben contactar con su UER y cumplir un tiempo de cuatro (4) semanas de notificación oportuna a fin de ser considerada una unidad notificadora permanente del sistema.

TABLA 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2015		Año 2016		Año 2017		
	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	10.997	163	2.518	37	252	4
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	36	1	24	0	17	0
	Chagas agudo	1	0	9	0	0	0
	Chagas Crónico	145	2	1767 ***	26	233 **	3
	Paludismo ****	3	0	5	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	11	0	5	0	10	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	3	0	5	0
	Tos Convulsa	10	0	7	0	13	0
	Parotiditis	69	1	71	1	186	3
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transm. por Alimentos (ETA)	18	0	16	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	1	0	4	0	3	0
	sin MBA	0	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	3	0	3	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	72	1	60	1	69	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	122	2	47	1	60	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	1	0
	Leptospirosis	0	0	8	0	24	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 96 embarazadas, 2 congénitos, y 135 en otros. Este año aún no fueron incluidos los datos del Banco de Sangre

*** En este año se incluyen datos proveídos por el Banco de Sangre

**** Casos Confirmados de Paludismo importado

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

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2017 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 DEL SÍNDROME FEBRIL.

Desde la SE 1 (1 de enero) hasta los SE 20 (20 de mayo) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de **252** casos confirmados, y **938** probables para dengue, **4** casos confirmados, y **12** casos probables para Chikungunya y **26** casos para otros diagnósticos¹.

Tabla 2

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2017 (SE 1 a la SE 20)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros			
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	24	0	5	9	3	0
	CENTRAL	69	0	5	737	5	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
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		93	0	10	746	8	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	8	0	1	10	0	0
	PARAGUARI	34	4	1	9	3	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		42	4	2	19	3	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	0	0	0	0	0	0
	CAAZAPA	0	0	3	0	0	0
	CAAGUAZU	1	0	0	0	0	0
	ALTO PARANA	0	0	1	0	1	0
	CANINDEYU	0	0	1	0	0	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		1	0	5	0	1	0
NORTE	CONCEPCION	0	0	2	3	0	0
	AMAMBAY	0	0	1	0	0	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		0	0	3	3	0	0
SUR	ITAPUA	1	0	0	0	0	0
	ÑEEMBUCU	2	0	0	1	0	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE SUR		3	0	0	1	0	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	7	0	1	27	0	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	1	0	0	0
	BOQUERON	106	0	4	142	0	0
TOTAL EJE CHACO		113	0	6	169	0	0
Total general		252	4	26	938	12	0

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

¹ Hasta la */SE 20 (20 de mayo) fueron confirmados 24 casos de Leptospirosis. 1 caso confirmado de SPH, y 1 caso confirmado de Malaria importada.

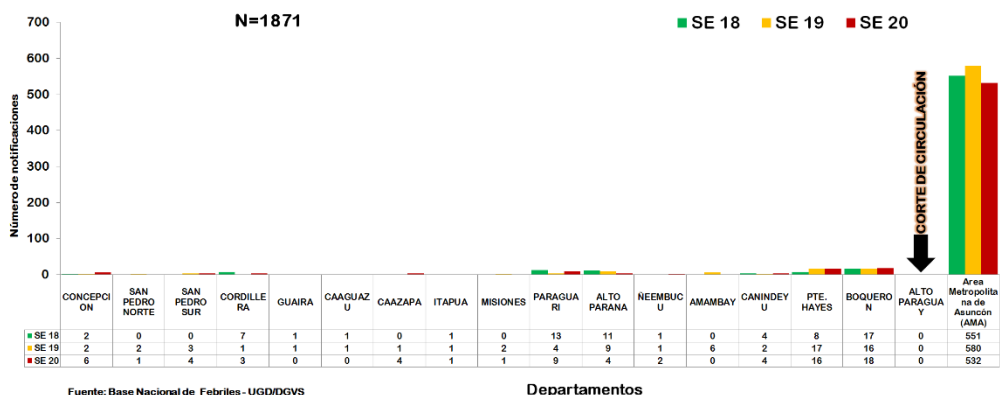
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 18, 19 y 20), se han registrado un total de 1.871 notificaciones de casos confirmados, probables y sospechosos; principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA).

En las últimas tres semanas el departamento de Alto Paraguay es el único que no registra notificaciones, por lo que se encuentra con corte de circulación viral.

Gráfico 1

Notificaciones de confirmados, probables y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas 18, 19 y 20 año 2017. Según departamentos de procedencia



DENGUE SEROTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 2



Desde la semana 1 hasta la semana 20, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1, en total se confirmaron **252** casos. (Mapa 2)

Los casos confirmados corresponden a los siguientes departamentos:

Boquerón (106 casos), Central (69 casos), Paraguari (34 casos), Capital (24 casos), Cordillera (8 casos), Presidente Hayes (7 caso), Ñeembucú (2 casos), Caaguazú (1 caso), Itapúa (1 caso).

Además, se registró un total de **938** casos probables de Dengue.

CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

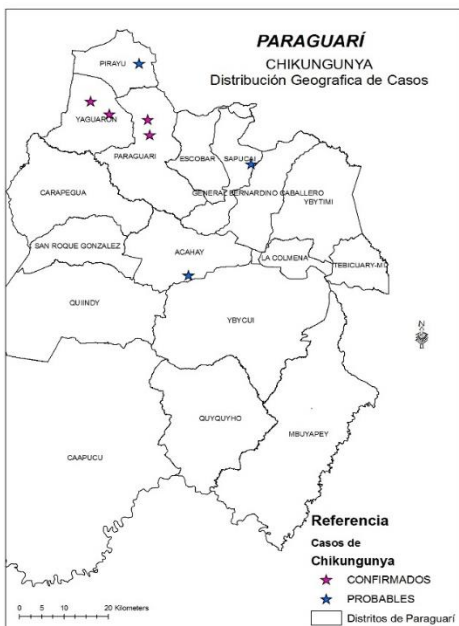
Desde la SE 1 hasta la SE 20, se confirmaron **4 casos de Chikungunya**, todos procedentes del departamento de Paraguari, y **12 casos probables**, de los departamentos de Capital, Central, Paraguari, y Alto Paraná.

Mapa 3

PARAGUAY
CHIKUNGUNYA
Distribución Geografica
Año 2017



Mapa 4



Los casos confirmados de Chikungunya corresponde al departamento de Paraguari, dos casos del distrito de Yaguaron y dos casos procedentes del distrito de Paraguari.

El último caso confirmado de Chikungunya corresponde a la SE 12.

VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

En total, desde la SE 1 hasta la SE 20, se notificaron al sistema de vigilancia **323** casos, de los cuales **2** son confirmados, **2** son casos probables, **97** casos continúan sospechosos y **222** casos fueron descartados (Tabla 3).

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos.
Paraguay. SE 1 a la 20. Año 2017

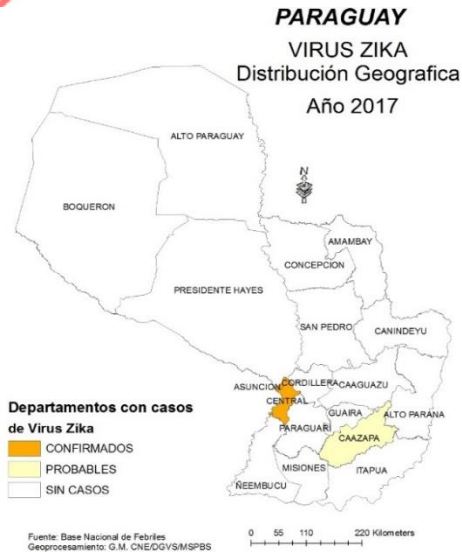
EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	98	1	0	1	32	64	0
	CENTRAL	101	1	0	0	46	54	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes; Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		199	2	0	1	78	118	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	15	0	0	0	3	12	0
	PARAGUARI	20	0	0	0	0	20	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		35	0	0	0	3	32	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	4	0	0	0	0	4	0
	CAAZAPA	6	0	0	1	0	5	0
	CAAGUAZU	10	0	0	0	0	10	0
	ALTO PARANA	13	0	0	0	4	9	0
	CANINDEYU	3	0	0	0	2	1	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		36	0	0	1	6	29	0
NORTE	CONCEPCION	13	0	0	0	4	9	0
	AMAMBAY	9	0	0	0	2	7	0
	SAN PEDRO NORTE	3	0	0	0	0	3	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		25	0	0	0	6	19	0
SUR	ITAPUA	3	0	0	0	1	2	0
	NEEMBUCU	0	0	0	0	0	0	0
	MISIONES	3	0	0	0	1	2	0
TOTAL EJE SUR		6	0	0	0	2	4	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	5	0	0	0	1	4	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	17	0	0	0	1	16	0
TOTAL EJE CHACO		22	0	0	0	2	20	0
Total general		323	2	0	2	97	222	0

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

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Ubicación geográfica de los casos confirmados y probables de Zika, SE 1 a la SE 20

Mapa 5



Los casos confirmados corresponden a los departamentos de Central y Capital y los que fueron clasificados como probables, son de Caazapá y Central.

SINDROME CONGENITO ASOCIADO CON LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL ZIKA.

Situación de las Américas.

Desde octubre de 2015, 26 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus del Zika. Desde la última actualización epidemiológica (27 de abril) ningún país o territorio confirmó por primera vez casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika.

En las últimas cuatro semanas (SE 18 a SE 21 de 2017) Brasil, Colombia, Ecuador, los Estados Unidos de América, Honduras, Panamá, Puerto Rico y República Dominicana actualizaron el número de casos de síndrome congénito asociado con la infección por el virus Zika.

Situación del Paraguay.

En nuestro país, hasta la semana 20, se han reportado al sistema de vigilancia 20 casos de microcefalias sospechosos de estar asociados al virus del Zika, de los cuales 6 casos continúan en estudio, mientras que 14 casos ya fueron descartados.

SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ Y OTRAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADOS AL VIRUS DEL ZIKA.

Entre el 01 de enero al 20 de mayo (SE 1 al 20) de 2017, fueron notificados 27 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) al sistema de vigilancia nacional.

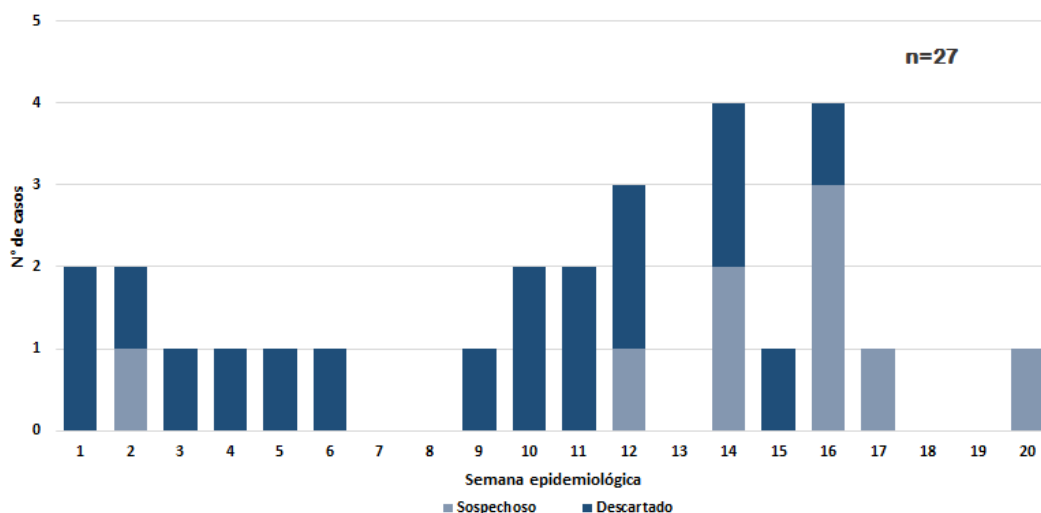
Según procedencia de los pacientes, las notificaciones corresponden a diez departamentos de la Región Oriental, siendo los de mayor número de notificaciones el Departamento Central 37 % (10) y Asunción 14,8 % (4).

Según la posible asociación a infección por virus Zika, 18 fueron descartados y 9 continúan como sospechosos.

El número de notificaciones por SE, se encuentra dentro de lo esperado, comparando con los registros del año 2016, en que el promedio fue de dos casos por SE, con máximo de 6. Sin embargo, el acumulado, con corte en la SE 20, muestra un aumento del 26 % con respecto al año anterior para el mismo periodo de tiempo, en que fueron 20 los casos acumulados. Esto puede estar en relación a una mayor sensibilidad del sistema de vigilancia.

Gráfico 2

Número de casos de Síndrome de Guillain Barré, por semana epidemiológica y clasificación. Paraguay SE 1 a SE 20. Año 2017





CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS

Desde la SE 1 hasta la SE 20 se han notificado 33 casos sospechosos de leptospirosis de los cuales se confirmaron un total de 24 casos, en su mayoría procedentes del Departamento Central (5) y Capital (5).

El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años, predominio de sexo masculino. Requirieron hospitalización 12/24 pacientes, con buena evolución clínica en su mayoría. Un solo paciente requirió ingreso a UCI.

SITUACIÓN MUNDIAL DE LA MALARIA.

En lo que va del año, se registró un caso confirmado de malaria importado en el país, precedente de Guinea Ecuatorial.

El siguiente link contiene mapas con los datos de endemicidad de la Malaria por país y/o territorio.

https://www.cdc.gov/malaria/travelers/about_maps.html

FIEBRE AMARILLA. SITUACIÓN EN LAS AMÉRICAS.

Mapa 7



Desde la semana epidemiológica (SE) 1 y hasta la SE 19 de 2017, **Brasil, Colombia, Bolivia, Perú, Ecuador y Suriname** han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

Resumen de la situación en Brasil.

En **Brasil**, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta el 18 de mayo de 2017 se notificaron **3.192** casos de fiebre amarilla (**758** confirmados, **1.812** descartados y **622** sospechosos en investigación) incluidas 426 defunciones (264 confirmadas, 120 descartadas y 42 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 34%.

Fuente: Actualización Epidemiológica de la Fiebre Amarilla-

Los casos notificados se registran en 398 municipios, mientras que los casos confirmados se circunscriben a 131 municipios de 7 estados (Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro, São Paulo y Tocantins).

Desde el inicio del brote y hasta el 18 de mayo de 2017 se notificaron 3.660 muertes en primates no humanos (PNH), de las cuales 565 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 96 fueron descartadas, y 1.467 permanecen en investigación.

Las epizootias en PNH se notificaron en el Distrito Federal y en los estados de: Alagoas, Amazonas, Bahía, Goiás, Espírito Santo, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe, y Tocantins.

La notificación de epizootias, actualmente en investigación en estados vecinos a Argentina, Bolivia, Colombia, Guyana, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela representa un riesgo de circulación del virus hacia estos países, sobre todo en las áreas en que comparten un mismo ecosistema.

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 20-2017

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 20 -2017, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia en la franja epidémica del corredor endémico, con una tasa de incidencia de 261 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 9% y la de fallecidos por IRAG 5%. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios va en aumento, con predominio de *Influenza A H3*, *Virus Sincitial Respiratorio* y en menor proporción *Influenza B* y *Metapneumovirus humano*.

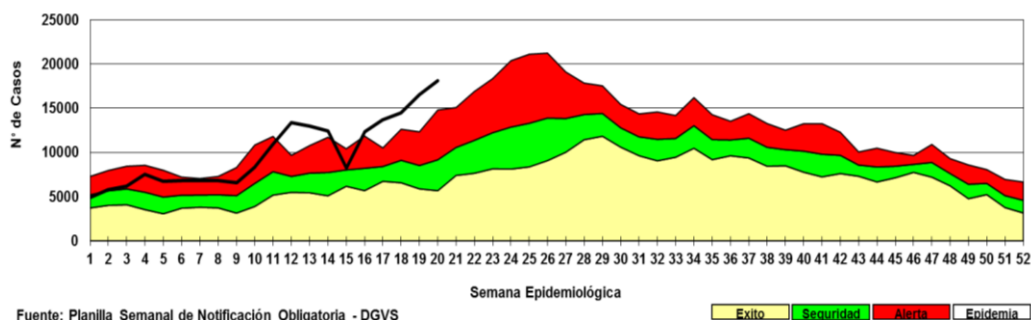
1- Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las semanas 1 a 20 (01 de enero al 20 de mayo - 2017) ascienden a 199.418. La curva de tendencia continúa en aumento situándose en la franja epidémica del corredor endémico (Gráfico 3).

La notificación pasó de 16.500 consultas en la semana 19 a 18.147 en la SE 20, con una tasa de 261 por 100.000 habitantes, lo que representó un aumento del 10%.

Gráfico 3

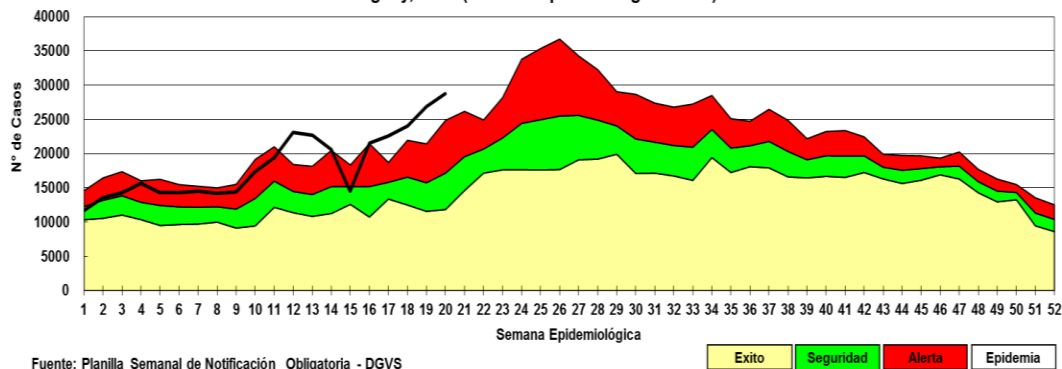
Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 20)



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se nota un aumento con respecto a la semana anterior alcanzando 28.727 consultas en la semana 20; situándose en la franja epidémica la curva de tendencia (Gráfico 4).

Gráfico 4

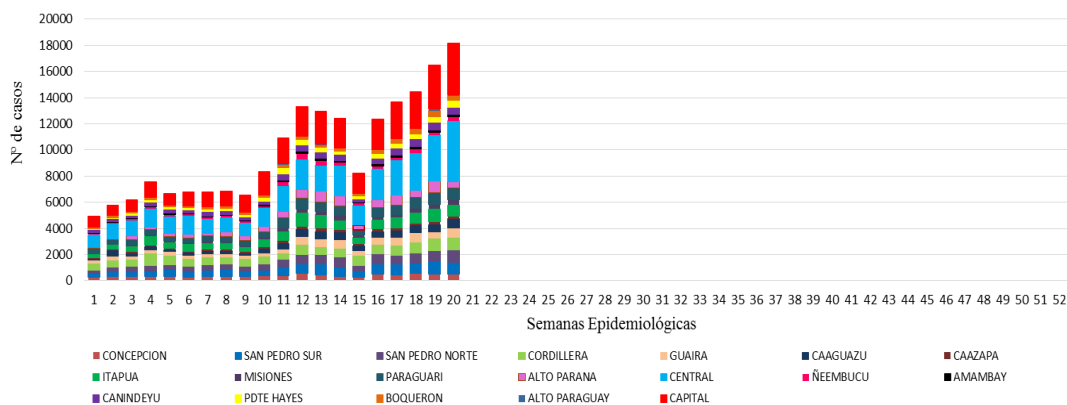
Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 20)



Al analizar las notificaciones por Regiones Sanitarias, 6 de las 18 RS presentaron aumento en las notificaciones de ETI por encima del 20% con respecto a la semana anterior; éstas fueron Guairá, Paraguari, Central, Ñeembucú, Presidente Hayes y Asunción (Gráfico 5)

Gráfico 5

Distribución de casos de ETI por Regiones Sanitarias,
Vigilancia Universal por Planilla Semanal
SE 1 a 20, Paraguay, 2017



VIGILANCIA ETI -IRAG

2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI en la última semana presentó un aumento llegando al 20,2% (1.998/9.910) del total de consultas (Gráfico 6). Los Centros que presentaron aumento fueron el Hospital Regional de Encarnación y el Hospital General de Barrio Obrero alcanzando el 22% y el 18%, respectivamente (Gráfico 7).

Gráfico 6

Proporción de consultas por ETI según semana epidemiológica
Año 2016 hasta SE 20-2017,
Vigilancia Centinela, Paraguay

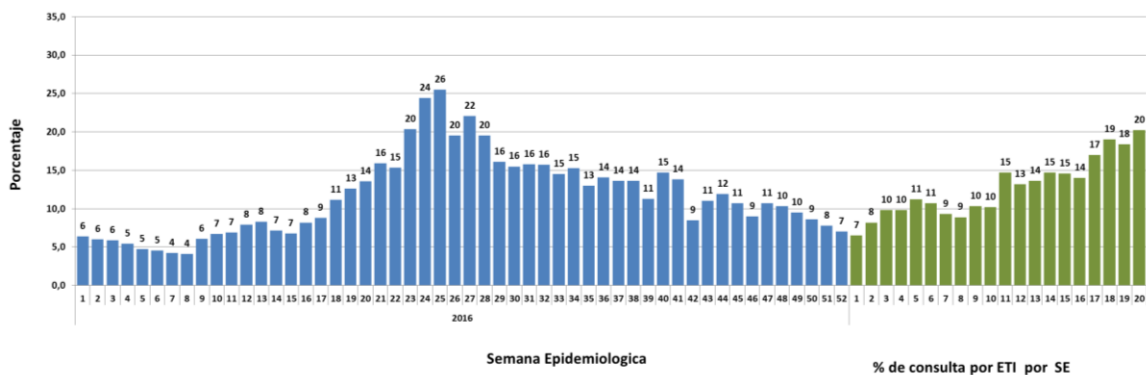
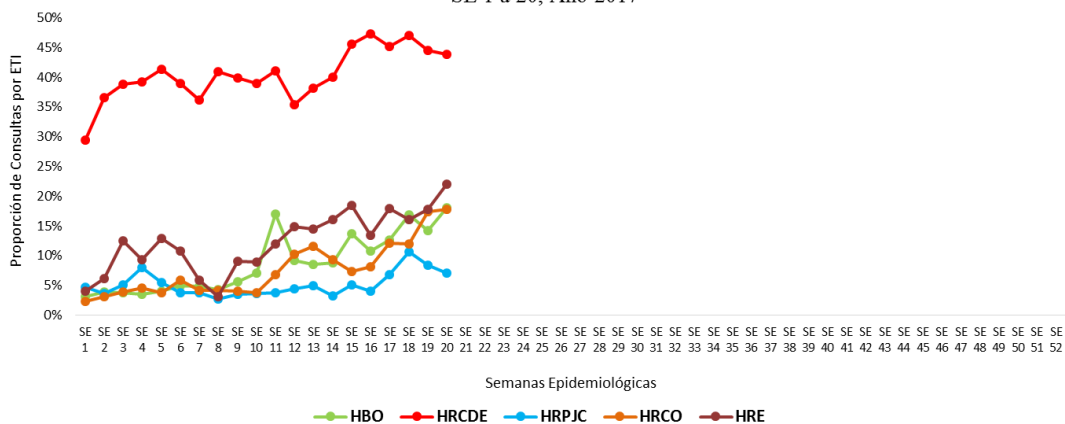


Gráfico 7

Proporción de Consultas por ETI, según Centros Centinelas
SE 1 a 20, Año 2017

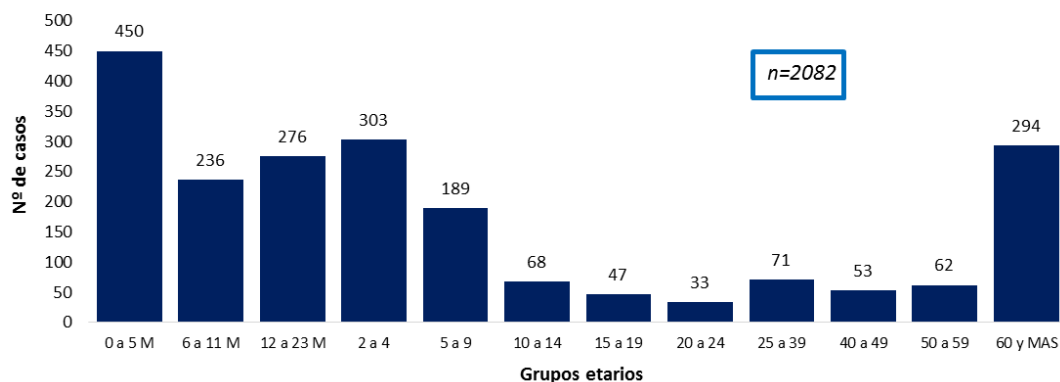


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 20 se hospitalizaron un total de 2.082 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 8

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 20, Paraguay, 2017

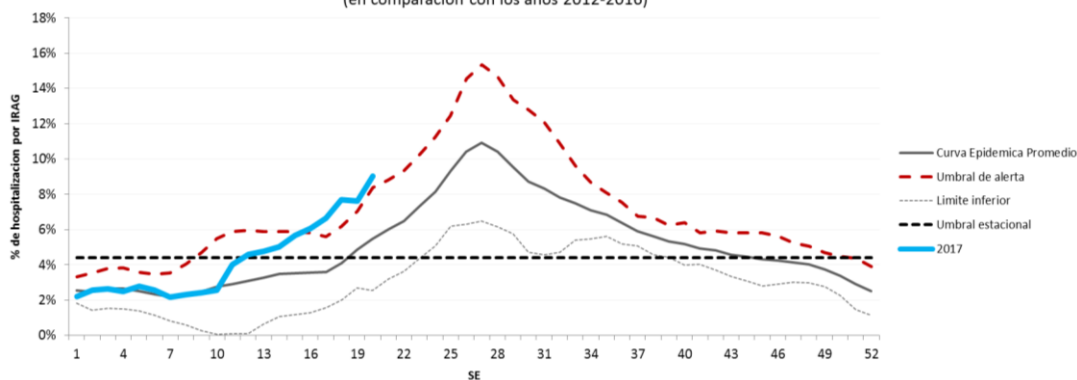


Fueron admitidos a UCI 249 casos de IRAG y se registraron 103 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios 14 casos (6 a Influenza A/H3, 3 a VSR, 2 a Metapneumovirus humano, 2 a Influenza B y 1 a Parainfluenza).

La proporción de Hospitalizados por IRAG aumentó al 9% (200/2.212), proporción que se encuentra por encima del umbral de alerta (Gráfico 9). Así mismo en la SE 20 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 10,4% (14/135) y la de fallecidos por IRAG 5% (6/119).

Gráfico 9

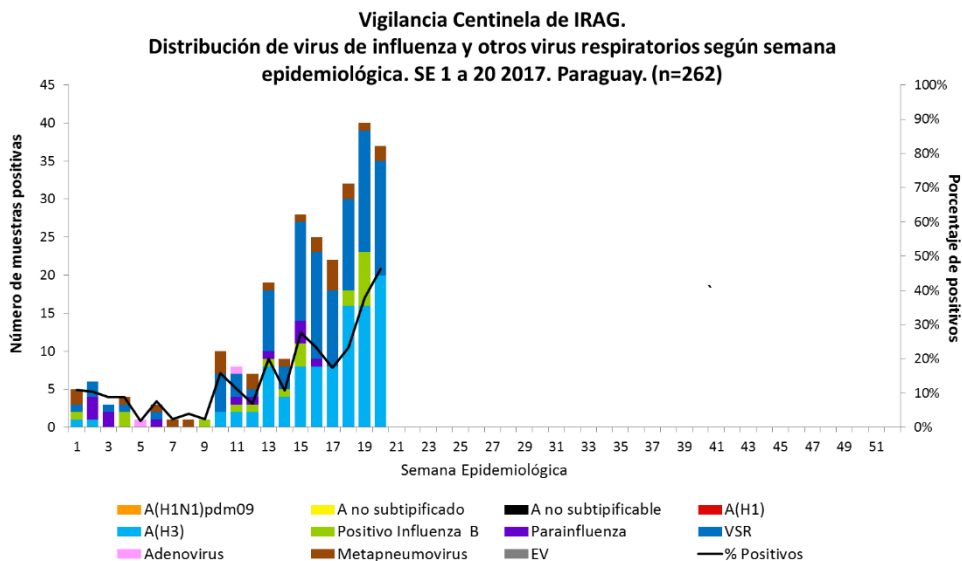
Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.017 - SE 20 (en comparación con los años 2012-2016)



Circulación viral

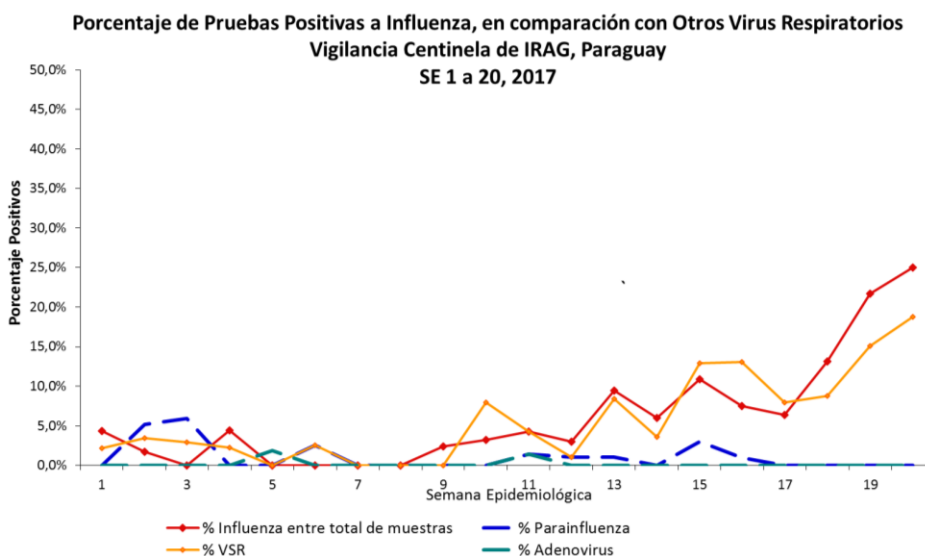
Desde la SE 1 a la SE 20 del año 2017, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado va en aumento alcanzando el 18 %. En la última semana los virus predominantes fueron el *Influenza A/H3*, el *Virus Sincitial Respiratorio* y *Metapneumovirus humano*.

Gráfico 10



El porcentaje de positividad entre los virus respiratorios se encuentra en aumento siendo los de mayor incremento el Influenza y el VSR, llegando en la última semana al 25% y 18,8% respectivamente (Gráfico 11).

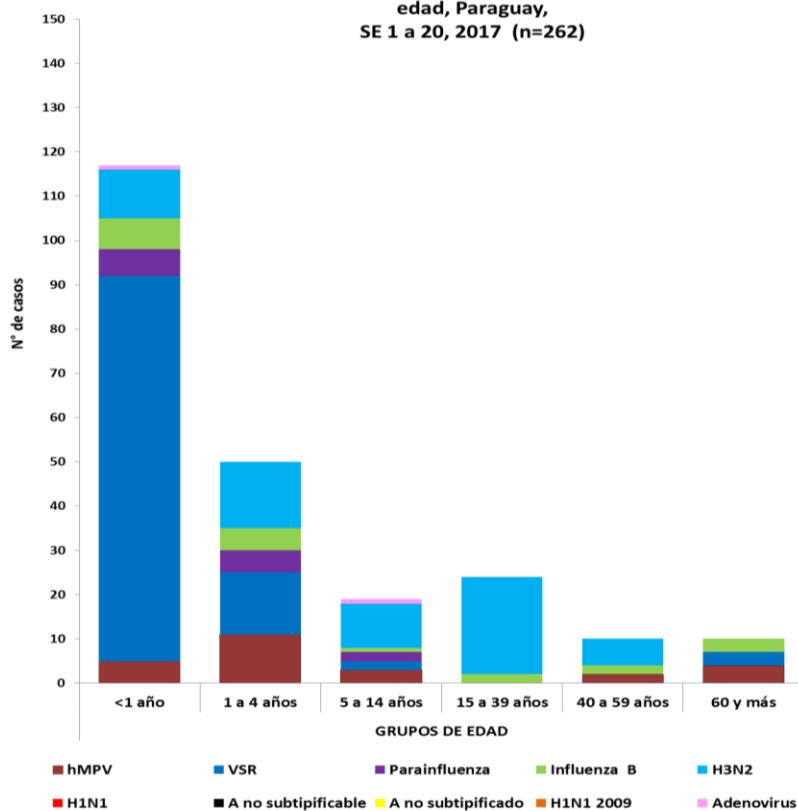
Gráfico 11



Al analizar la distribución de virus respiratorios según grupos de edades, se puede ver como el VSR se destaca como el predominante en los menores de 5 años, mientras que a partir de esta edad cobra fuerza el virus de Influenza, siendo en los adolescentes y adultos el más frecuente (Gráfico 12)

Gráfico 12

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 20, 2017 (n=262)



VIGILANCIA ETI-IRAG

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

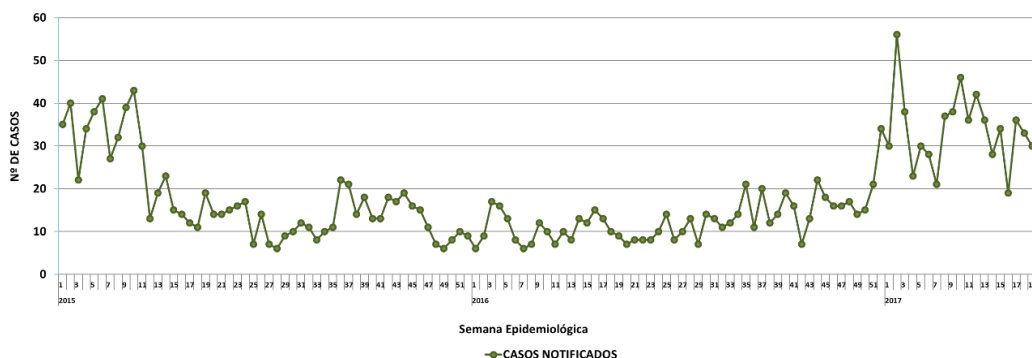
Resumen 2016: Durante todo el año 2016 el total de las notificaciones fue de 640 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis 366 casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (52%), seguidas de las bacterianas (45%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente aislado (41%), seguido del *N. meningitidis* (22%). Entre los agentes virales el Enterovirus fue el más frecuentemente identificado (35%).

Resumen del Año 2017, SE 1 a 20

En las primeras 20 SE del 2017 (del 1 de enero al 20 de Mayo) se han registrado 675 notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia muestra el aumento de las notificaciones a finales del 2016 alcanzando el pico en la SE 3 del 2017, con un descenso gradual en las últimas semanas aunque sigue manteniéndose por encima del promedio esperado (Gráfico 13).

Gráfico 13

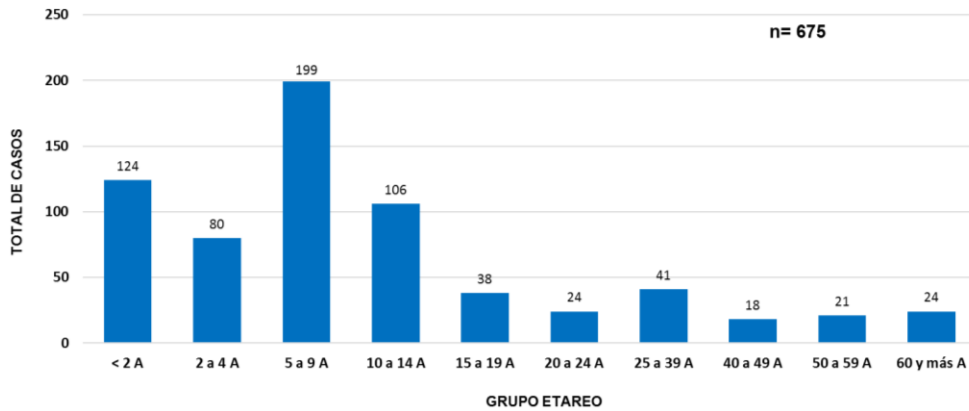
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2015, 2016 y 2017 (Hasta SE 20)



Según grupos etarios, si bien se ven afectadas todas las edades, los casos se concentran en el grupo de escolares (5 a 9 años), seguido de los lactantes (menores de 2 años) y los adolescentes (de 10 a 14 años) (Gráfico 14).

Gráfico 14

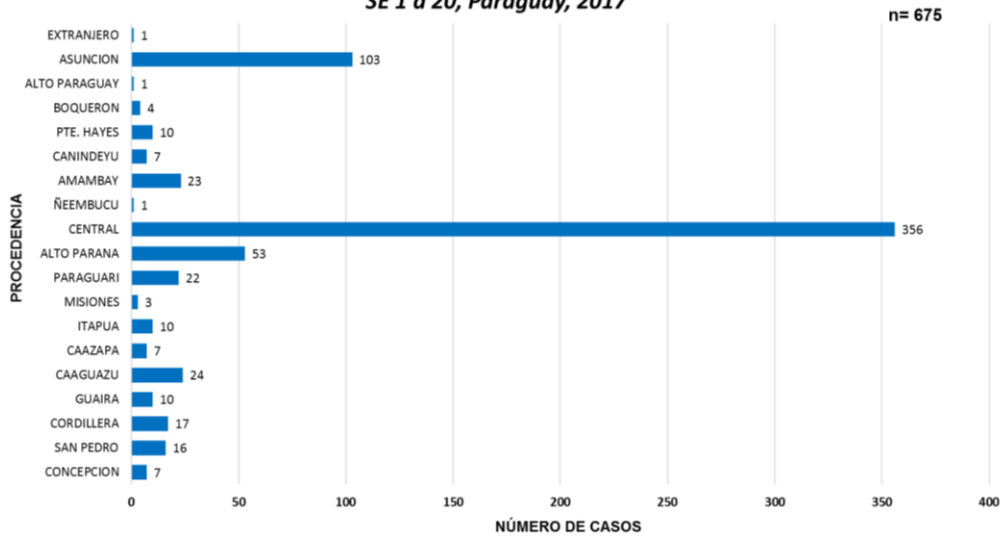
Casos sospechosos según grupos de edad, Vigilancia Universal de Meningoencefalitis, SE 1 a 20, Paraguay, 2017



De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de los departamentos de Central (53%), Asunción (15%), Alto Paraná (8%) (Gráfico 15).

Gráfico 15

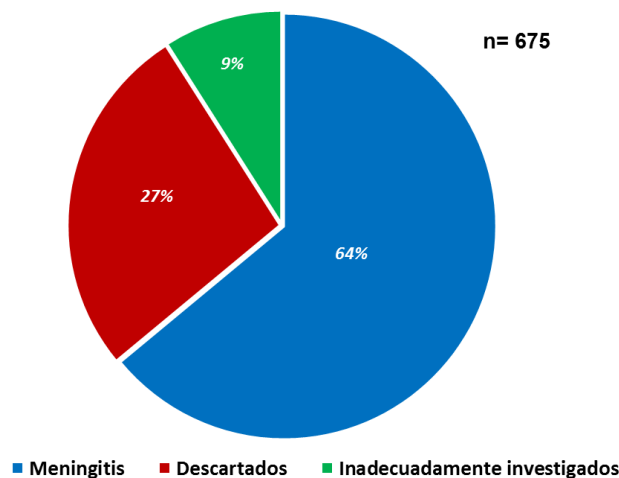
Casos sospechosos de Meningoencefalitis notificados según procedencia, SE 1 a 20, Paraguay, 2017



A la fecha del informe el 100% de los casos cuentan con clasificación final. Fueron descartados con otros diagnósticos, 182 casos (27%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (432), las meningitis de probable etiología bacteriana representan el 15% (67) y los casos compatibles con probable etiología viral fueron 82% (355) (Gráfico 16)

Gráfico 16

Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 20,
Vigilancia Universal, Paraguay, 2017



Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 67 casos probables de **Meningitis Bacteriana Aguda**, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 29 casos (confirmados) que corresponden a *S. pneumoniae* (9 casos), *Staphylococcus aureus* (6 casos), *N. meningitidis* (4 casos), *Leptospira* (2 casos), *Cocos Grampositivos* (2 casos), *H. influenzae* (2 casos), *St. viridans*, *E. cloacae*, *P. aeruginosa* y *E. coli* (1 caso respectivamente).

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: Durante este período se produjeron 6 defunciones por meningitis bacteriana confirmada, los mismos fueron atribuibles a *S. aureus* (2), *H. influenzae* (2), *Leptospira* y *S. pneumoniae*.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 82% (355) de los casos acumulados. En 154 casos fue identificado el virus causal en el LCR siendo *Enterovirus* (143 casos), *Herpes Simple Virus* (HSV) (6), *Herpes Virus Humano tipo 7* (HVH-7) (2) y *Virus Varicela Zóster* (VVZ) (3).

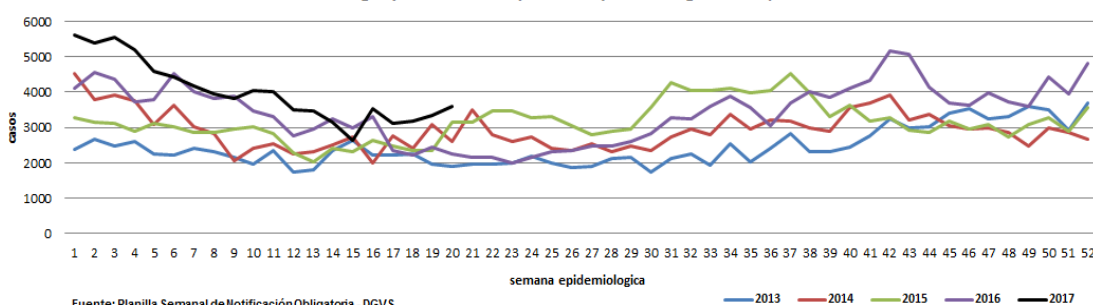
Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: No se registró mortalidad asociada a los casos de etiología viral hasta la fecha del informe.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de **80.268** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades, desde la semana 1 a la semana 20. El **42,46%** (34.085) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **57,47%** (46.183) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 20, se registraron **3.584** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **51,5** por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia continua en aumento, la curva se ubica por encima de lo registrado en años anteriores, en esta misma época.

Gráfico 17

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2013 al 2017 (Semana Epidemiológica N° 20)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Tabla 5

Notificaciones de EDA y tasa por regiones sanitarias
SE 20 – Paraguay 2017

Región Sanitaria	Datos de la Semana anterior N° 19	Datos de la Semana actual N° 20	Total de casos acumulados SE 1 a la SE 20	Diferencia entre la SE 19 y SE 20
CONCEPCION	141	70	2.453	-71
SAN PEDRO SUR	114	92	2.317	-22
SAN PEDRO NORTE	153	135	3.132	-18
CORDILLERA	171	153	4.889	-18
GUAIRA	69	85	2.131	16
CAAGUAZU	112	121	2.791	9
CAAZAPA	41	41	1.218	0
ITAPUA	136	138	4.230	2
MISIONES	77	71	1.567	-6
PARAGUARI	127	170	3.319	43
ALTO PARANA	159	132	4.259	-27
CENTRAL	1.139	1.380	25.091	241
ÑEEMBUCU	57	79	1.475	22
AMAMBAY	41	44	871	3
CANINDEYU	107	77	2.379	-30
POTE HAYES	109	126	2.542	17
BOQUERON	69	53	1.412	-16
ALTO PARAGUAY	18	12	423	-6
CAPITAL	502	605	13.769	103
Total general	3342	3584	80268	242

Comparando los datos entre la SE 19 y la SE 20, observamos aumento de las notificaciones de más de 15 casos de EDA en algunos departamentos como por ejemplo: Guairá, Paraguari, Central, Ñeembucú, Presidente Hayes y Capital.

El aumento más significativo se registró en el Departamento de Central con 241 notificaciones más que la semana anterior.

A nivel país se registró aumento de 242 casos de EDA para la SE 20.

En tanto, el departamento de Concepción, en la semana actual, registra una disminución del 50% de los casos reportados.

BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

Brote activo de Dengue.

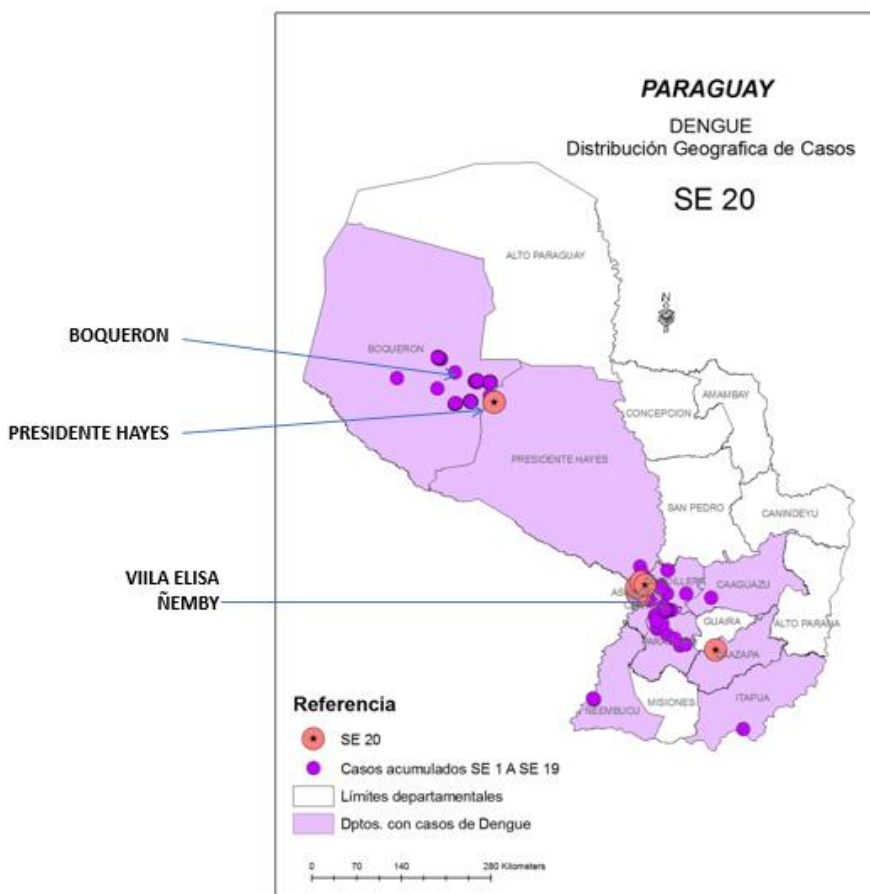
Boquerón: sigue el brote en la zona urbana de los distritos de Mariscal Estigarribia, y Filadelfia, se confirmaron **88** casos de DEN-1, el último caso confirmado para ambos distritos es con FIS en la semana 17.

Central: continua el brote activo en el departamento Central, el distrito de Villa Elisa con 13 casos de DEN-1, el último caso con FIS en la SE 20, además se identificó brote en Ñemby con 4 casos, el último caso con FIS en la SE 16.

Presidente Hayes: se identificó brote activo en el distrito de Teniente Irala Fernández, con 5 casos confirmados de DEN-1 en la localidad de Cruce Pioneros, en la SE 20 se identificaron 3 casos nuevos.

Gráfico 18

Distribución geográfica de los casos de DEN-1 acumulado desde la SE 1 hasta a la SE 20, en departamentos donde se registran brotes activos. Año 2017



ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES.

- “Quinta reunión del Comité de Emergencias establecido en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca de la microcefalia, otros trastornos neurológicos y el virus del Zika”

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12761&Itemid=135&lang=es
- “Actualización epidemiológica – Infección humana por el virus Zika en India, 26 de mayo. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Zika en las Américas, 25 de mayo. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Fiebre Amarilla en Brasil, 24 de mayo. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Infección humana por el virus de la gripe Aviar (H7N9)-en China, 23 de mayo. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Ébola-en República Democrática del Congo, 13 de mayo. OPS/OMS”
- “Actualizaciones sobre las recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla para viajeros internacionales relacionadas con la situación actual en Brasil, 04 de abril. OPS/OMS”

Recomendaciones generales ante eventos masivos. MSPBS

- Leptospirosis: información para la comunidad.
- Alertas 1: Circulación del virus de la Fiebre Amarilla.
- Alerta 2: Meningoencefalitis viral y no piógena-Información General.
- Alerta 3: Aumento de casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).





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

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
Cartografía

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

