



General de Vigilancia de la Salud

Edición N° 21

Semana Epidemiológica: 21

5 de junio– 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 21 (24 al 30 de mayo)

Contenido

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

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 21 (30 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	123.452	1820	1.919	28	6.174	88
Vectoriales y ***Zoonóticas						
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniasis Visceral	41	1	44	1	37	1
Chagas agudo	15	0	4	0	1	0
Chagas Crónico	429	6	153	2	152	2
Paludismo	7	0	5	0	3	0
Parásitos Aguda Flácida	7	0	6	0	11	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0
Tétanos Neonatal *	0	0	0	0	0	0
Tétanos Otras Edades	2	0	4	0	1	0
Tos Conusluisa	24	0	48	1	10	0
Parotiditis	73	1	54	1	67	1
Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastrointestinales						
Enf. Transm. por Alimentos (ETA)	0	0	2	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningococcica						
con MBA	1	0	1	0	1	0
sin MBA	1	0	1	0	0	0
Hantavirus (S.P.H.)	1	0	0	0	3	0
Intoxicación por Pestípidas	86	1	116	2	60	1
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	1	0	0	0
Otros eventos						
Accidentes Cíclicos	39	1	67	1	101	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**	547	8	496	7	556	8

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

**Datos a la semana 12

*** 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 **30 de mayo** (SE 21), se han notificado **32.806** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **6.174 (18,8%)** fueron casos confirmados de Dengue, **4.639 (14 %)** descartados y continúan como sospechosos **21.993 (67 %)**

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 18.903 (54,9 %)**, eje Centro Oriental: **12.163 (37%)**; eje Centro Occidental: **787 (2,3 %)**; eje Norte: **1.472 (4,4%)**, eje Sur: **215 (0,6 %)**, eje Chaco: **130 (0,3%)**.

En el periodo mencionado, el LCSP ha identificado circulación simultánea de **DEN-1, DEN 2, DEN-4** en **AMA, Caaguazú, Alto Paraná, Canindeyú, San Pedro Norte, Concepción, Amambay, Caazapá, Presidente Hayes, Boquerón, Itapúa, Guairá, Paraguari, San Pedro Sur, Ñeembucú y Misiones.**

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.



Tabla 2: Distribución de casos

Notificaciones de Dengue, Paraguay, 2015
Período: Desde la SE 1 hasta la SE 21

EJE	DEPARTAMENTO	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN CENTRAL	14352	482	12362	1508
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes, Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansillo, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansillo)	29		29	
	TOTAL EJE AREA METROPOLITANA	14381	482	12391	1508
	TOTAL EJE AREA METROPOLITANA	3658	597	1999	1062
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	452	17	201	234
	PARAGUARI	335	20	38	277
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		787	37	239	511
CENTRO ORIENTAL	GUIAIBA	299	30	231	38
	CAAZAPA	53	18	21	14
	CAAGUAZÚ	4877	2707	1803	367
	ALTO PARANÁ	3903	1076	2344	463
	CANINDEYÚ	3031	907	2011	113
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL	12163	4738	6430	995	
NORTE	CONCEPCION	95	14	64	17
	AMAMBAY	592	164	117	311
	SAN PEDRO NORTE	553	105	409	39
	SAN PEDRO SUR	232	8	211	13
TOTAL EJE NORTE	1472	291	801	380	
SUR	ITAPUÁ	144	19	126	
	NEEMBUCU	35	3	5	27
	MISIONES	16	22	33	160
TOTAL EJE SUR	295	44	164	197	
CHACO	PRESIDENTE HAYES	89	2	82	5
	ALTO PARAGUAY	2		2	
	BOQUERÓN	39	5	16	18
	TOTAL EJE CHACO	130	7	100	23
Total general		32806	6174	21993	4639

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

Notificaciones de Sx. Febril agudo con sospecha de dengue.

En la SE 21 se notificaron un total de **2.087 febriles**. Continúan con **brotes activos** los departamentos de: **Canindeyú, Alto Paraná, Boquerón, Caaguazú** y con **incremento de notificaciones en San Pedro Sur, Guairá, Itapúa y el Área Metropolitana de Asunción (AMA)**. 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 19 y 21 del corriente año se registraron un total de **5.628** 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 **5.271 (94,7 %)** corresponde a regiones endémicas del país. Las regiones no endémicas generaron un total de **357 (5,2%) notificaciones. Alto Paraguay y Misiones**, se encuentran con corte de circulación, han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados (**Ver gráfico 2**).

Gráfico 1

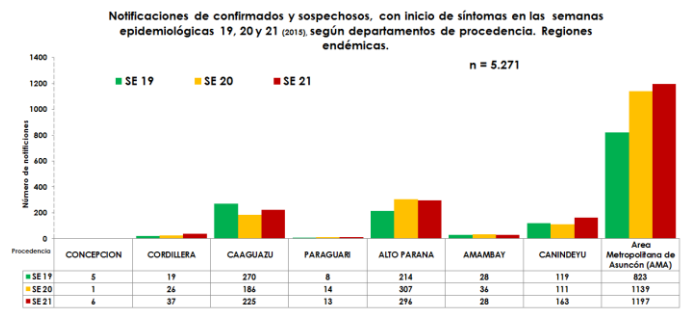


Gráfico 2

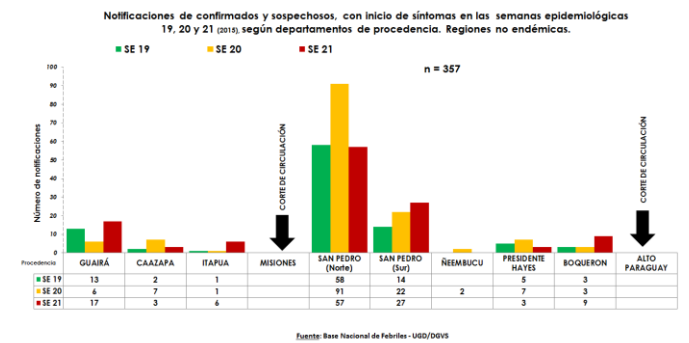
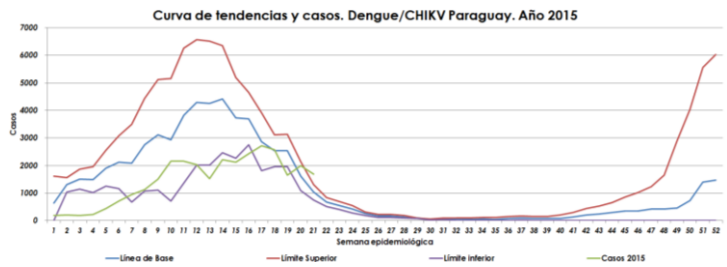
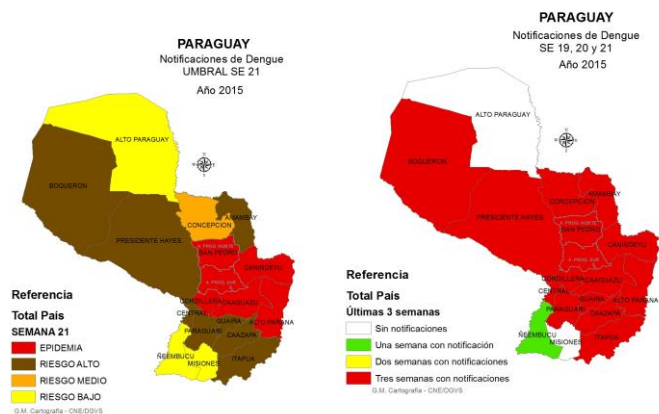


Gráfico 3



Mapas de Riesgo. SE 21



Enfermedad por virus Chikungunya (CHIKV)

Actualmente y hasta la **SE 21** los países afectados con **circulación autóctona** de este agente infeccioso son: México, Costa Rica, El Salvador, Nicaragua, República Dominicana, Guinea Francesa, Bolivia, Colombia, Ecuador, Venezuela, Honduras, Brasil, Paraguay y **con casos importados**: Canadá, EE. UU, Perú y Chile.

Uruguay y Panamá no han registrado casos confirmados.



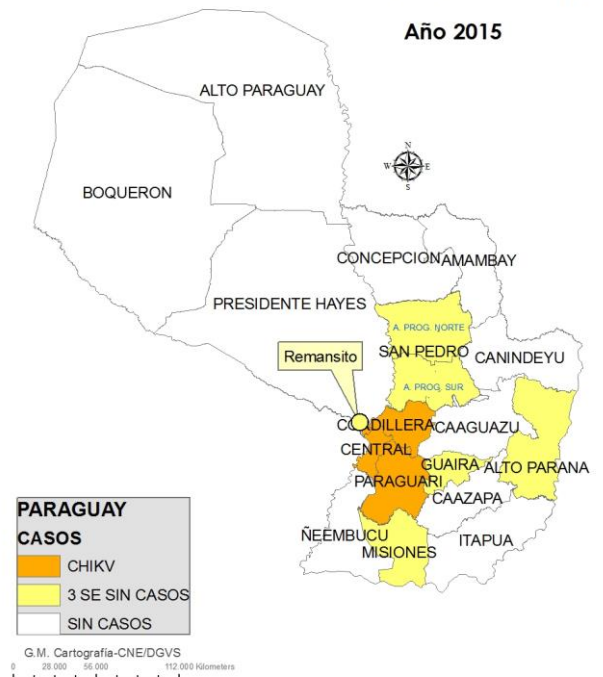
Situación actual en Paraguay

Desde 11/01/2015 (SE 2) hasta la SE 21, se confirmaron un total de **2.492** casos de Chikungunya, de éstos **750** fueron por laboratorio de referencia y **1.742** 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.

PARAGUAY Casos de Chikungunya Año 2015



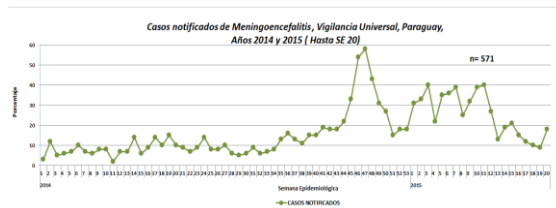
Situación Epidemiológica Vigilancia Universal de Meningoencefalitis

Resumen del Año 2015, SE 1 a 20

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

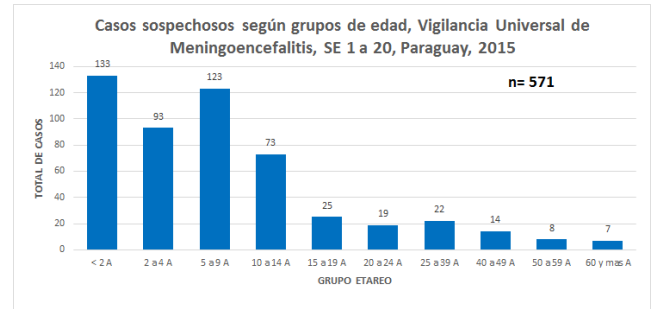
Desde las semanas 1 a 20 del año 2015 (del 04 de enero al 23 de mayo) se han registrado 517 notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de **Meningoencefalitis Aguda**. La curva de tendencia de los años 2014 y 2015 muestran el aumento asociado al brote de Meningoencefalitis por **ENTEROVIRUS** reportados al sistema de vigilancia desde el último trimestre del año 2014. Se ha registrado un descenso en las notificaciones desde mediados del mes de diciembre, sin embargo se mantiene la circulación del virus por encima de lo esperado en las primeras semanas de este año pero con una tendencia en descenso. (Gráficos 4)

Gráfico 4: Casos Sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica. Años 2014-2015 (Hasta la SE 20), Paraguay.



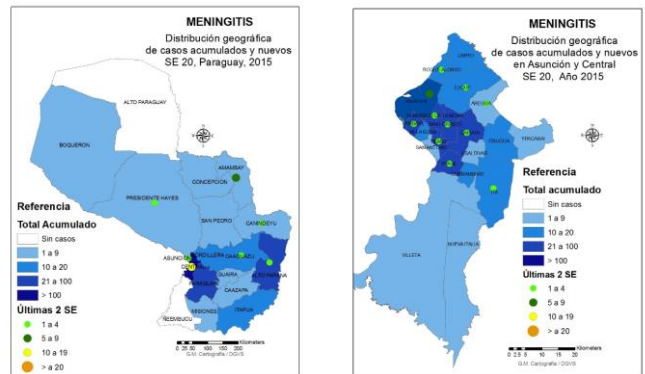
La distribución por grupo etario se mantiene con un neto predominio en los **escolares** (5 a 14 años) y menores de 2 años. La menor incidencia se registró en el grupo de adultos de 50 y más años. (Gráficos 5)

Gráfico 5: Casos sospechosos de Meningoencefalitis por grupos de edades. SE 1 a 20, Paraguay, 2015.



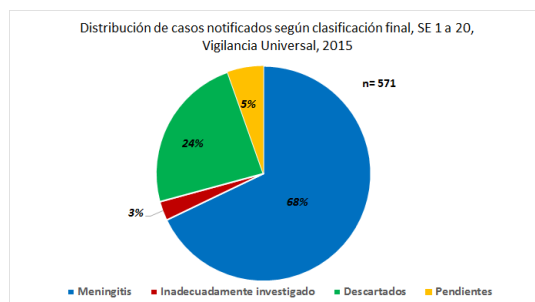
De acuerdo al sitio de procedencia, la mayoría de los casos corresponden al Departamento de Central (59.2%), seguidos de Asunción (15%), Alto Paraná (5%) y Paraguarí (4.3%) e Itapúa (3.4%). (Gráfico 6).

Gráfico 6. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, SE 1 a 20, Paraguay, 2015.



A la fecha del informe el 95% (489) de los casos cuentan con clasificación final, quedando pendientes de cierre aún el 5.4% (26). El 2.9% de los casos (15) se consideró como inadecuadamente investigado debido a que no se pudo realizar la punción lumbar con fines diagnósticos. (Gráfico 7).

Gráfico 7: Distribución de casos notificados, según Clasificación final, SE 1 a 20, Paraguay, 2015.



Fueron descartados con otros diagnósticos 123 casos (23%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (351), los más frecuentes fueron compatibles con probable etiología viral, siendo éstos 295 casos (84%), de los cuales se confirmaron 26 (7.4%). Las meningitis de causa bacteriana representaron el 15%; de éstas se pudo identificar el agente en 23 de los casos.

Meningitis Bacteriana Aguda: Fue identificado el agente bacteriano etiológico en 23 casos. **Streptococcus pneumoniae** (12 casos) y **Haemophilus influenzae** (4 casos) fueron los agentes más frecuentes, seguidos del **Staphylococcus aureus** (3 casos), **Neisseria meningitidis** (1 caso), **Streptococcus agalactiae** (1 caso), **Streptococcus Pyogenes** (1 caso) y **Acinetobacter** (1 caso).

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: En este período 2015 (SE 1 a 20) se produjeron 13 defunciones por meningitis bacteriana, en 9 casos se identificó el agente causal y en 4 no se pudo identificar. La letalidad asociada a **Streptococcus pneumoniae** en lo que va del año es de **33%** (4/12 casos). Las restantes defunciones estuvieron asociadas a **Staphylococcus aureus** (2 casos), **Neisseria meningitidis** (1 caso), **Streptococcus Pyogenes** (1 caso) y **Acinetobacter** (1 caso).

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningitis de probable etiología Viral representaron el 84% (295/351) de los casos acumulados. Se confirmaron 26 casos, 23 fueron identificados como **Enterovirus**, un **Herpesvirus 1 y 2**, un **Herpesvirus 6** y un **Epstein-Barr**.

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

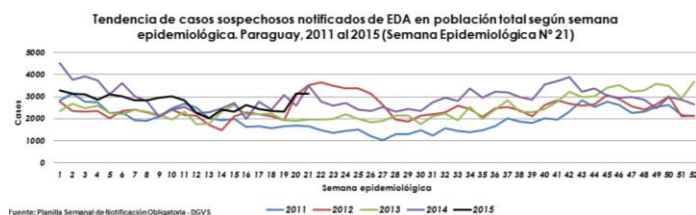
Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: No se registraron muertes asociadas al aumento de casos relacionados al Enterovirus durante el período del informe.

Enfermedad diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **58.185** 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 **44.9** por cien mil habitantes, con una diferencia del 0,3 % a la semana anterior. El **43,6% (25.410)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **56,3% (32.775)** diarreas en mayores de 5 años.

En la semana epidemiológica **21**, se registraron **3.142** consultas por EDA, presentando comportamiento similar que en años anteriores.

Gráfico 10



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGV5

Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional bajo vigilancia. Enfermedad por Virus Ébola (EVE)

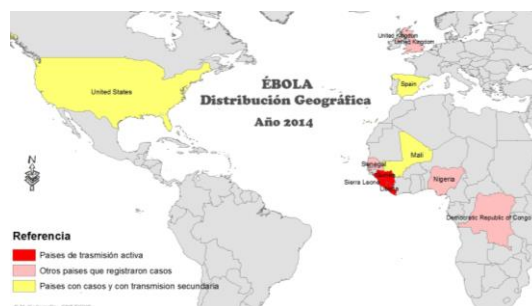
En diciembre del 2013 se inició una epidemia en el África occidental y en la actualidad los países afectados son: Guinea, Liberia, Sierra Leona.

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 03 de junio del 2015. Disponible en: http://apps.who.int/ebola/en/current-situation/ebola-situation-report-3-june-2015				
Países	Definición de caso	Casos acumulados	Casos en los 21 últimos días	Muertes Acumuladas
Guinea	Confirmados	3223	49	2010
	Probables	419	*	419
	Sospechosos	10	*	‡
Totales		3652	49	2429
Liberia §	Confirmados	3151	0	‡
	Probables	1879	*	‡
	Sospechosos	5636	*	‡
Totales		10666	0	4806
Sierra Leona	Confirmados	8620	23	3546
	Probables	287	*	208
	Sospechosos	3920	*	158
Totales		12827	23	3912
Total General	Confirmados	14994	72	‡
	Probables	2585	*	‡
	Sospechosos	9566	*	‡
Total General		27145	72	11147

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. § El brote en Liberia fue declarado sobre el 9 de mayo, después de 42 días completos transcurridos desde el entierro del último caso confirmado. El país ha entrado en un período de 3 meses de mayor vigilancia.

PAÍSES CON UN CASO INICIAL O TRANSMISIÓN LOCALIZADA

Cinco países: (Malí, Nigeria, Senegal, España, Estados Unidos y El Reino Unido) han informado de casos importados procedentes de un país con transmisión generalizada e intensa. Nigeria, Senegal y Malí lograron la interrupción de la transmisión, EEUU, España y Reino Unido no reportaron transmisión comunitaria sostenida.

Información de Interés General

Recomendaciones Copa América Chile 2015 Alerta Epidemiológica N° 2, Riesgo de introducción de Sarampión

- ↳ 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° 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
 - ↳ Sarampión en Chile
 - ↳ MERS- Cov en República de Corea

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)