

Boletín Epidemiológico Semanal

El boletín epidemiológico emitido semanalmente hace énfasis en el actual listado de Enfermedades de Notificación Obligatoria y enfermedades prevalentes en el país. Así mismo destaca eventos de salud pública de importancia nacional. Los eventos de salud pública de importancia internacional (ESPII) según los criterios de evaluación de riesgo del anexo II del Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), son difundidos, además, a través de los partes de Sala de Situación.

Este boletín está disponible en la página web www.vigisalud.gov.py y las sugerencias sobre el mismo pueden ser remitidas por correo electrónico a la siguiente dirección: dgvs_cne@mspbs.gov.py

Contenido

Tabla ENO. Vigilancia Centinela de ETI e IRAG. Vigilancia de ETI (PSNO). Dengue. Vigilancia de EDA (PSNO). Comunicación.

Director Ejecutivo: *Dr. Iván Allende*, Director de la Dirección General de Vigilancia de la Salud

Editora Responsable: *Dra. Andrea Ojeda*, Coordinadora del Centro Nacional de Enlace

Autores de esta Edición:

Lic. Mara Muñoz, Epidemióloga de Guardia

Lic. Bettiana Martínez, Epidemióloga de Guardia

Dra. Katia Peralta, Epidemióloga de Guardia

Lic. Jorge González, Epidemiólogo de Guardia

Dra. Águeda Cabello, Jefa Unidad de Monitoreo y Evaluación

Dra. Marta von Horoch, Coordinadora Médica. Unidad de Monitoreo y Evaluación.

Fátima Santander, Coordinadora de la Unidad de Comunicación.

Producción Editorial:

Diseño y Diagramación: *Gloria Morel*, Asistente Centro Nacional de Enlace

Asistentes Estadísticos: *Desirée Recalde*, Coordinadora Unidad de Gestión de Datos

Sergio Mallorquín, Asistente Unidad de Evaluación y Monitoreo

ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENO), Resolución n° 12 / 2005
Situación Epidemiológica – Notificaciones hasta la semana epidemiológica 21

En la siguiente tabla se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la SE 21, comparativos con años anteriores. **Los datos del año 2011 están sujetos a modificación.**

Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria

Años 2009, 2010 y 2011

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2009		Año 2010		Año 2011	
		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	4015	63,32	13322	206,51	27103	413,04
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis Visceral	18	0,28	59	0,91	42	0,64
	Paludismo	57	0,90	21	0,33	3	0,05
Inmunoprevenibles	Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Parotiditis	39	0,62	57	0,88	68	1,04
	Difteria	0	0,00	0	0,00	1	0,02
	Parálisis Aguda Fláccida	3	0,05	4	0,06	4	0,06
	Enf. Febril Eruptiva	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Tétanos Neonatal **	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Tétanos Otras Edades	3	0,05	0	0,00	4	0,06
	Tos Convulsa	1	0,02	1	0,02	0	0,00
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	166	2,62	244	3,78	34	0,52
	Cólera	5	0,08	0	0,00	0	0,00
Enf. Meningocócica	Meningitis Meningocócica	4	0,06	5	0,08	4	0,06
Hepatitis	Hepatitis A	14	0,22	18	0,28	1	0,02
	Hepatitis B	3	0,05	9	0,14	5	0,08
	Hepatitis C	1	0,02	4	0,06	1	0,02
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	3	0,05	1	0,02	4	0,06
	Intoxicación por Pesticidas	100	1,58	62	0,96	37	0,56
	Rabia Canina	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Accidentes Ofídicos	178	2,81	192	2,98	130	1,98
	Fiebre Tifoidea	0	0,00	0	0,00	1	0,02
	SARS	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Brucelosis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leptospirosis	0	0,00	2	0,03	1	0,02
	Muerte Materna***	26	1,62	18	1,10	29	1,73

** Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

***N° de casos/población de mujeres de 15 a 49 años

Entre los eventos inmunoprevenibles, se registró un caso de Difteria correspondiente a la SE 21. El caso representa una niña de 3 años, domiciliada en Asunción y sin antecedentes de vacunación. Se encuentra con evolución favorable, recibió antitoxina diftérica y está con tratamiento antimicrobiano en el Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Nú". No se ha detectado brote de la enfermedad hasta el momento. Se realizaron todas las intervenciones establecidas por la norma nacional. El caso representa un llamado de atención para el sistema de vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles, para la comunidad y para los servicios de salud.

Situación de las Enfermedades Tipo Influenza (ETI). Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 21

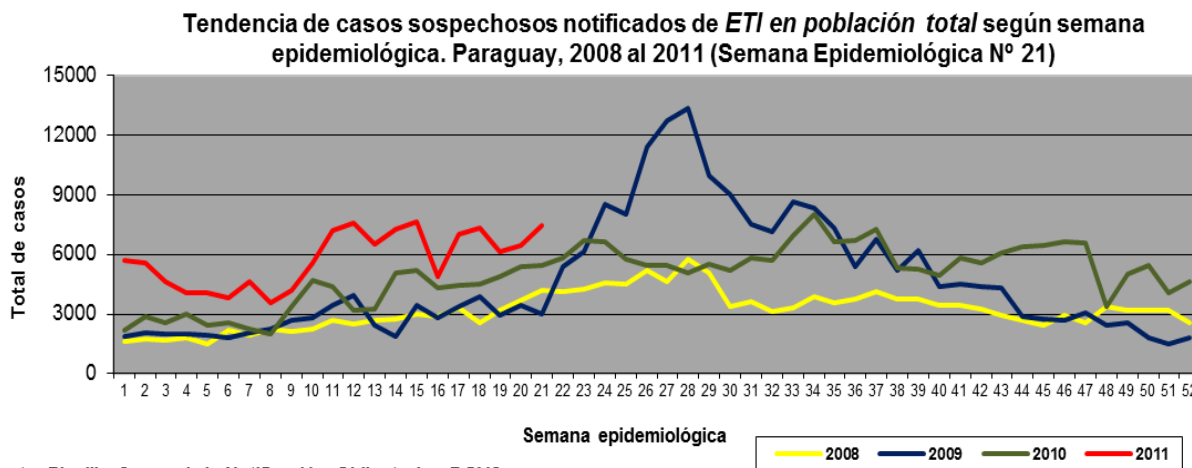
Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por ETI acumuladas hasta la SE 20 (21-05-2011) ascienden a **121.424**. En la SE 21 se registraron 7.455 consultas por ETI, representando una tasa de incidencia de 115,6 por 100.000 habitantes, en todo el país, en todas las edades.

El predominio de las consultas es en menores de 5 años, patrón que persiste desde la SE 01/2011.

De las 18 Regiones Sanitarias 12 presentaron aumento en las consultas con respecto a la SE 20. Los Departamentos de Caaguazú y Caazapá superan el 50%, Concepción, Itapúa, Ñeembucú, Amambay y Central el 20 %, Alto Paraguay y Capital el 10%, y, menor al 10% presentaron Cordillera, Misiones y Alto Paraná.

Se puede evidenciar en las curvas de tendencias (gráfico 1) que el número de casos de ETI a nivel país en la SE 21 sufrió un aumento, similar a las curvas del 2008 y 2010 para la misma semana epidemiológica.

Gráfico 1

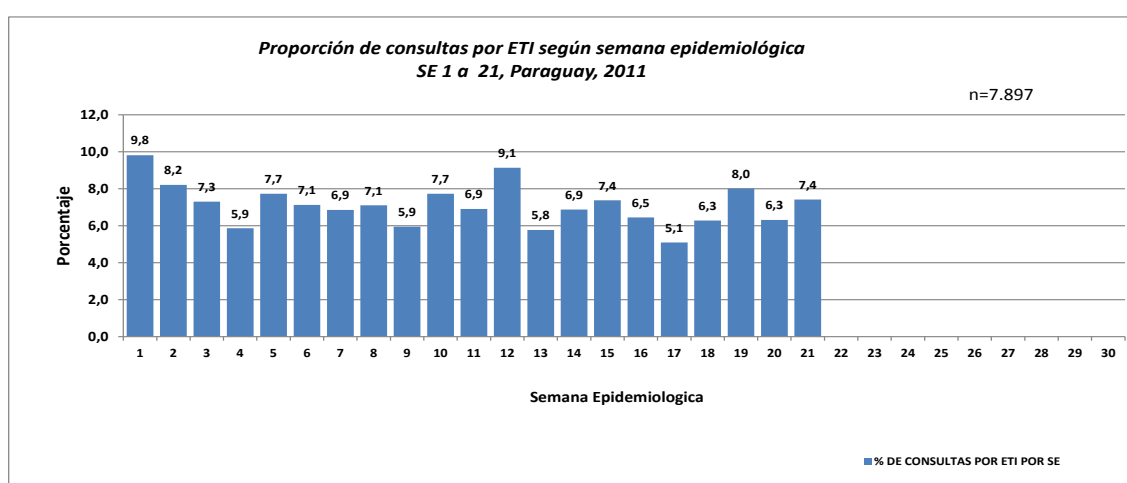


VIGILANCIA CENTINELA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

La Vigilancia de ETI, se lleva a cabo a través de **Centros Centinelas** ubicados en los 5 ejes de la región Oriental, proporcionando así información representativa de los mismos. Estos Centros están ubicados en el eje Norte (H.R. de Pedro Juan Caballero), eje este (H.R. de Ciudad del Este), eje Sur (H.R. de Encarnación), eje centro oriental (H.R. de Coronel Oviedo) y eje Área Metropolitana (H. Gral. De Barrio Obrero).

Los datos provenientes de esta Vigilancia Centinela indican que la proporción de consultas por ETI entre todas las consultas presenta un leve aumento en la última semana (7,4%) con respecto a la anterior (6,3%) de alrededor del 1%. (Gráfico 2).

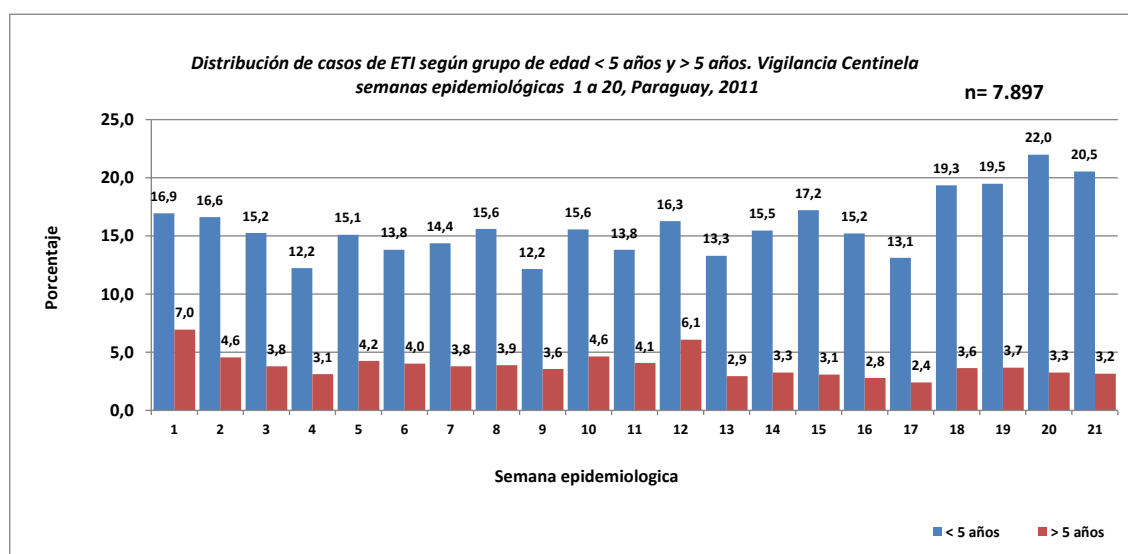
Gráfico 2: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 1 a 21, Paraguay, 2011.



4

Al desagregar según grupos de edad, el aumento de la proporción de consultas es mayor en el grupo de menores de 5 años, en quienes en la última semana se mantuvo por encima del 20%. (Gráfico 3).

Gráfico 3. Proporción de consultas por ETI según grupos de edad, SE 1 a 21, Paraguay, 2011.



VIGILANCIA HOSPITALARIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

Con el objetivo de implementar la vigilancia universal de las IRAG, se seleccionaron establecimientos públicos, de la seguridad social y privados, de los departamentos de Central y Asunción (capital del país). Los criterios utilizados fueron: ser centros de referencia nacionales, tener gran afluencia de pacientes y tener una Unidad de Cuidados Intensivos. Los establecimientos seleccionados se muestran en el tabla 2.

Tabla 2: Sub sector, Municipios y Establecimientos seleccionados como Unidades de IRAG de Paraguay

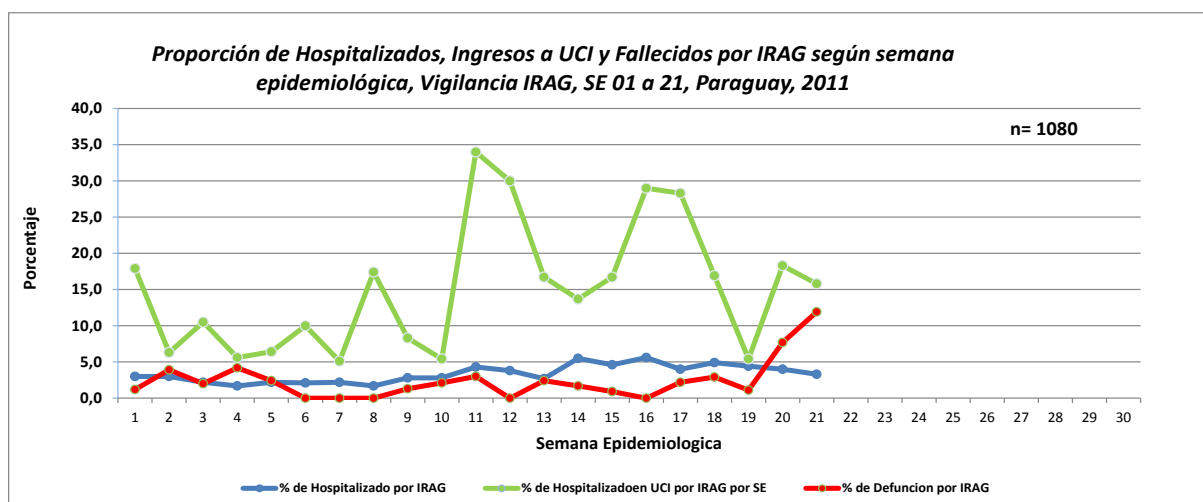
Sub sector	Ciudad capital: Asunción	Departamento Central
Público	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INERAM)	Hospital Nacional de Itaugua
	Instituto de Medicina Tropicales (IMT)	Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu
Seguridad social	Hospital Central del IPS	
Privados	Sanatorio San Roque	
	Sanatorio La Costa	
	Sanatorio Migone	

5

Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG.

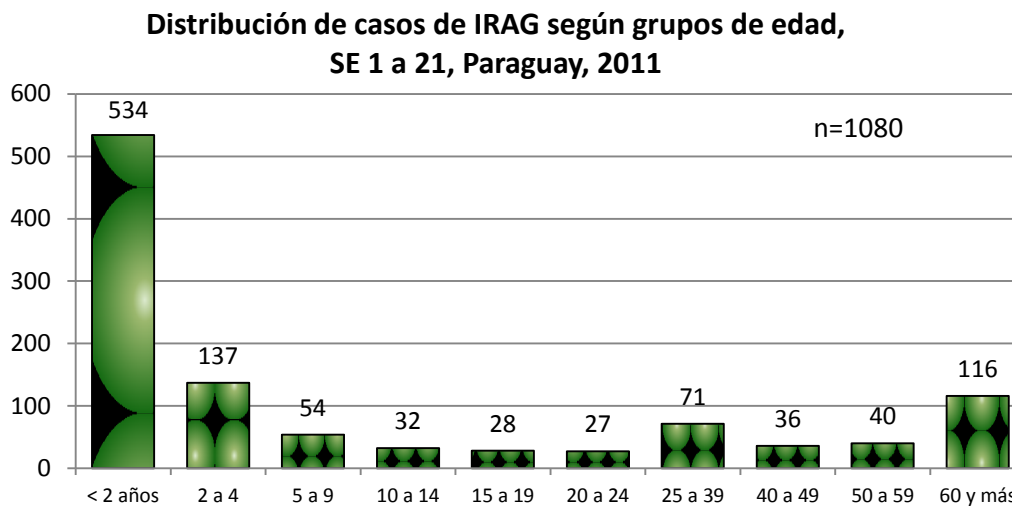
Con respecto a la proporción de hospitalizaciones por IRAG entre las hospitalizaciones por todas las causas, en la semana 21 alcanzó el 3,3%, mostrando un leve descenso en la última semana del 1%. La proporción de ingresos a UCI por IRAG entre los ingresos a UCI por todas las causas muestra una disminución de ~ 2,5% (15,8%) con respecto a la semana anterior (18,3%). La proporción de fallecidos por IRAG entre los fallecidos por todas las causas, sin embargo, presentó un aumento considerable (11,9%) con respecto a la semana anterior (7,7%) del orden del 4%.

Gráfico 4



El mayor número de casos acumulados de IRAG se encuentra en el grupo de edad de menores de 2 años

Gráfico 5



Casos de IRAG notificados y analizados

A la SE 21 del año 2011, los centros centinelas, han notificado 1.080 casos de IRAG, se han tomado 939 muestras, de las cuales, el 30,5% (234/766) han resultado positivas para algún virus respiratorio (tabla 3).

6

Tabla 3

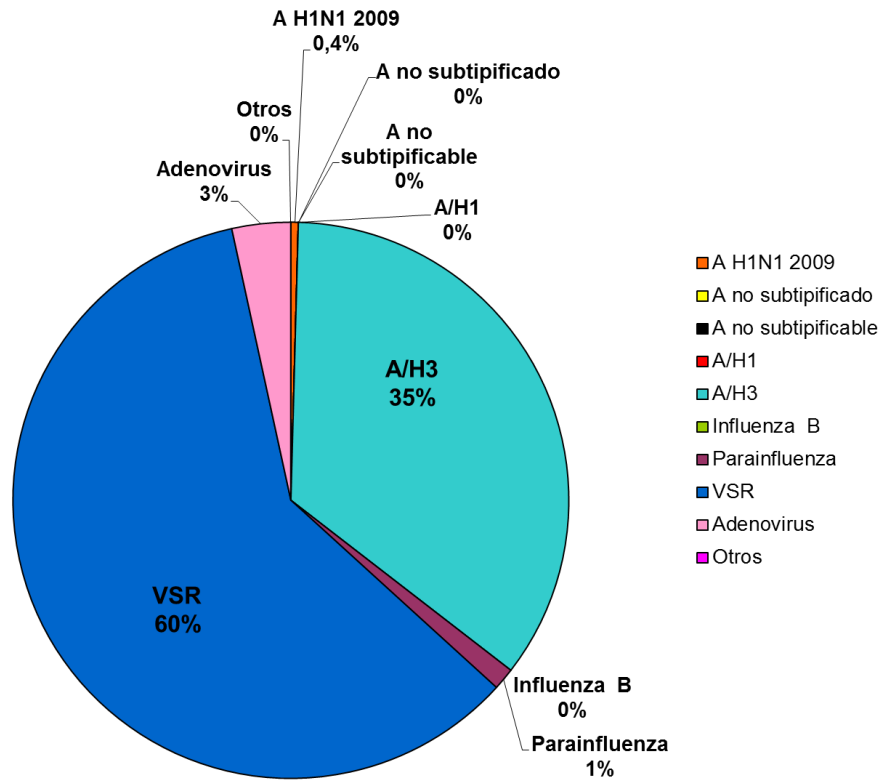
Casos de IRAG notificados y con muestras, SE 1 a 21, Paraguay, 2011.

Acumulado hasta SE 21		
	Acumulado	%
IRAG notificados	1080	
IRAG con muestras	939	86,9
Muestras Analizadas	766	81,6
Muestras Positivas	234	30,5

Circulación viral

Gráfico 6

PARAGUAY
Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios, 2011

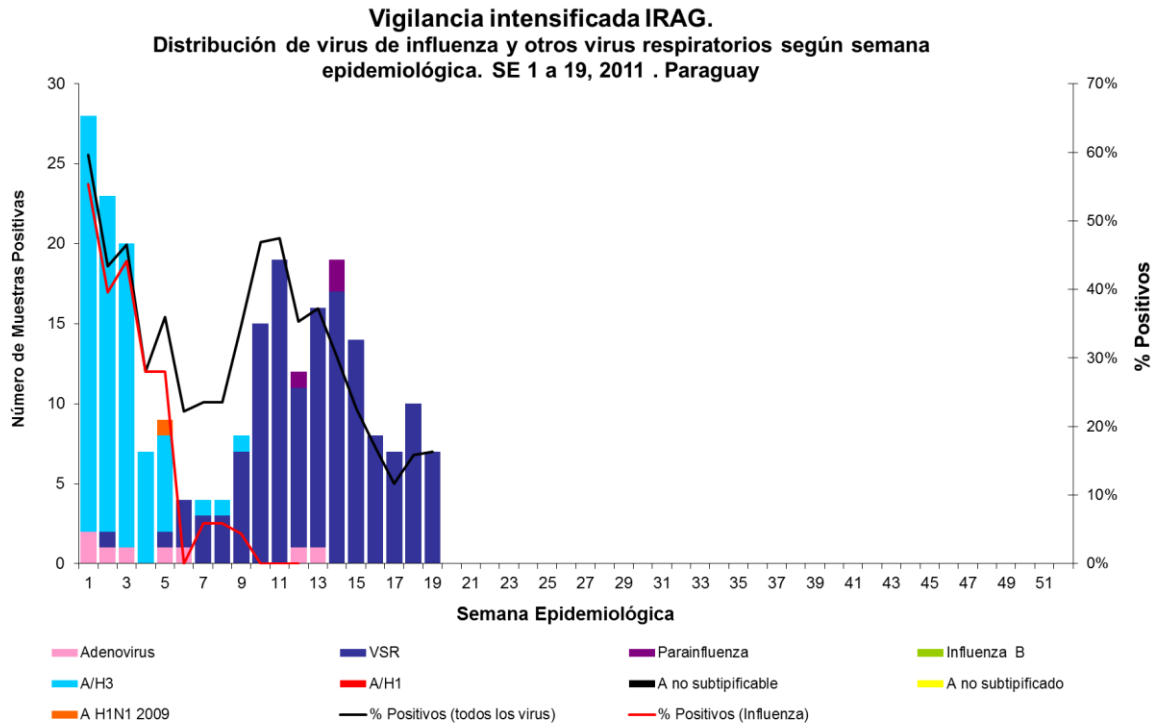


7

La mayor proporción de virus respiratorios identificados en casos de IRAG corresponde actualmente al VSR (60%), seguido del Influenza A H3N2 (35%). El Adenovirus representa el 3%, el Parainfluenza el 1% y el Influenza A H1N1 2009 el 0,4%. Hasta la fecha no se ha detectado virus Influenza B en esta Vigilancia.

A partir de la SE 4 se observa un abrupto descenso en la circulación de Influenza A H3N2. Desde la SE 9 se detecta la circulación de VSR en aumento, siendo en las últimas semanas el único virus identificado.

Gráfico 7



8

Al analizar la distribución de virus respiratorios según grupos de edad, se evidencia la importancia que cobra el VSR en el grupo de menores de 1 año, representando más del 95% de las muestras positivas, siendo el virus de Influenza el predominante en los mayores de 60 años (Gráfico 8). El virus Influenza y el VSR cobran importancia considerable con respecto a los demás virus bajo vigilancia, teniendo en cuenta su asociación con las muertes por IRAG (Gráfico 9).

Gráfico 8

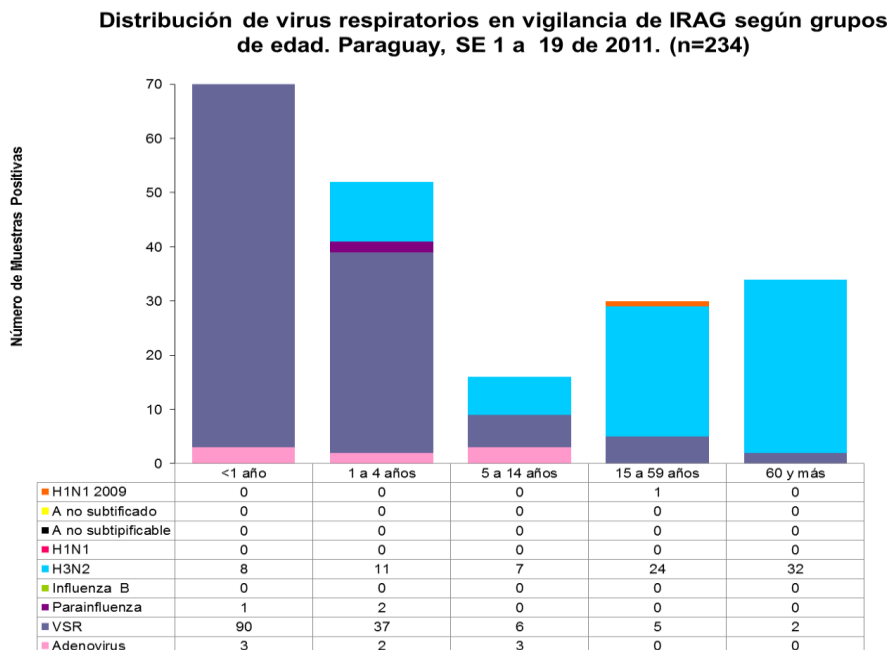
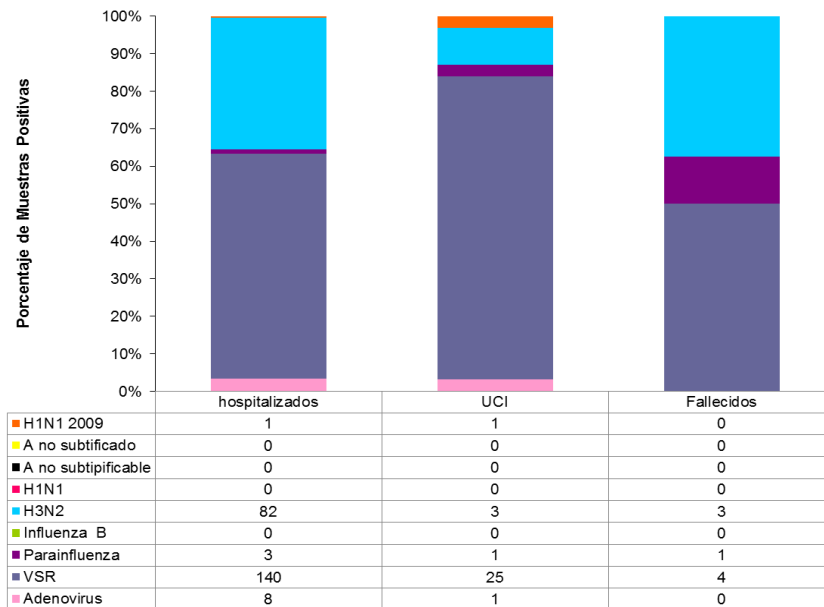


Gráfico 9

Distribución porcentual de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según gravedad. Paraguay, SE 1 a 19 de 2011 (n=234)



DENGUE

Situación Epidemiológica

En lo que va del año se notificaron **48.629** casos de *síndrome febril agudo* con sospecha de dengue, de los cuales fueron confirmados **27.103 (55,7%)** casos por criterio epidemiológico y/o pruebas de laboratorio.

La tasa de incidencia es de **413,04 por 100.000** habitantes. Los serotipos identificados son DEN-1 y DEN-2(circulación simultánea), con predominio del serotipo DEN-2.

En el periodo epidémico comprendido entre las SE 6 y 19, el total de casos notificados fue de **45.236**, de los cuales se confirmaron **25.586 (56,6%)**

Actualmente todos los ejes subnacionales notifican casos dentro de lo que se considera el canal endémico, lo que implica una persistencia de la circulación viral y obliga al monitoreo estricto de la ocurrencia de casos, su investigación y la aplicación de las medidas de intervención comunitaria. El monitoreo comparativo de las notificaciones entre semanas epidemiológicas en la etapa endémica, permitirá detectar nuevos brotes.

Se registra corte de circulación en Alto Paraguay y los departamentos de Itapúa y Misiones tienden a replicar esta situación.

**Tabla 4: Número de notificaciones según clasificación, serotipos y fallecidos.
Datos registrados hasta el día jueves 02 de junio a las 13:00 hs.**

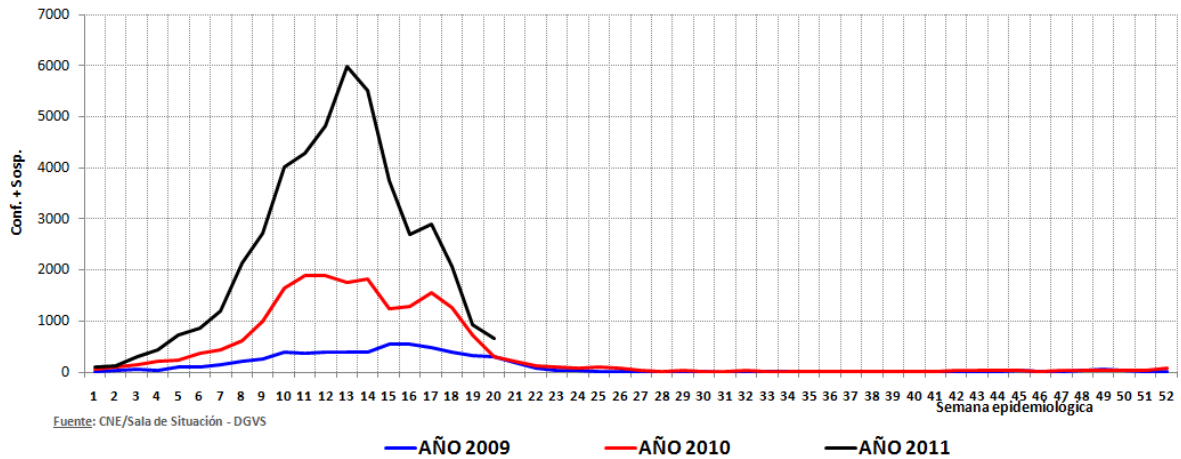
**Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2011
Periodo: SE 01 a 22 (02/ene al 02/jun)**

EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 1 y 2	1326	878	392	56	1
	AMAMBAY	DEN 2	613	266	52	295	
	SAN PEDRO	DEN 2	260	73	139	48	
TOTAL EJE NORTE			2199	1217	583	399	1
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	DEN 1 y 2	957	342	499	116	1
	PARAGUARI	DEN 1 y 2	769	455	197	117	1
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villeta, Ypacarai, Ypané, J. A. Saldivar)	DEN 1 y 2	3345	1268	2006	71	
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL			5071	2065	2702	304	2
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	DEN 2	562	242	305	15	2
	CAAZAPA		57	13	42	2	
	CAAGUAZU	DEN 1 y 2	851	460	349	42	
	ALTO PARANA	DEN 1 y 2	12201	8881	3318	2	21
	CANINDEYU		229	79	132	18	
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL			13900	9675	4146	79	23
SUR	ITAPUA	DEN 2	438	103	78	257	
	ÑEEMBUCU	DEN 1	276	56	26	194	
	MISIONES		113	43	41	29	
TOTAL EJE SUR			827	202	145	480	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	DEN 1 y 2	688	399	165	124	
	ALTO PARAGUAY		11	5	6		
	BOQUERON	DEN 1	471	239	183	49	1
TOTAL EJE CHACO			1170	643	354	173	1
AREA METROPOLITANA	ASUNCION		9646	2455	7031	160	8
	CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Ñemby, San Lorenzo, Villa Elisa)	DEN 1 y 2	15816	10846	4771	199	19
TOTAL AREA METROPILTANA			25462	13301	11802	359	27
Total general			48629	27103	19732	1794	54

COMPARATIVO CON AÑOS ANTERIORES

Gráfico 10

Comparativo del número de confirmados y sospechosos dengue según semana epidemiológica. Total país, años 2009 , 2010 y 2011 (hasta la SE 20)



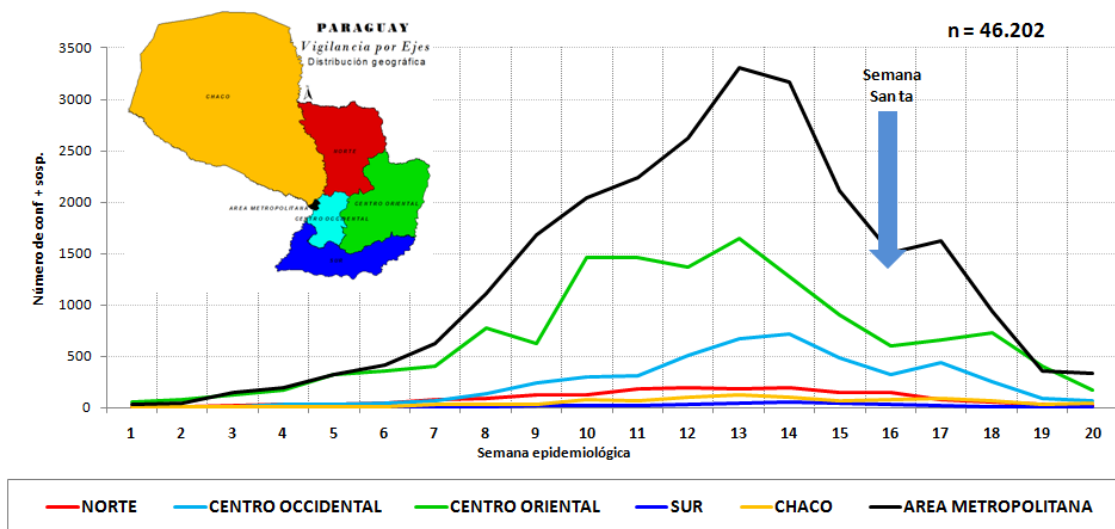
Hasta el momento del cierre de esta edición, las notificaciones ingresadas al sistema de todo el país, continúan en descenso, entre las semanas epidemiológicas 19 y 20 el porcentaje de descenso registrado fue: 29% **y con respecto al pico el descenso es de alrededor del 89%**.

11

VIGILANCIA POR EJES

Gráfico 11

Notificaciones de dengue (conf. + sosp) por ejes regionales, según semana de inicio de síntomas . Paraguay, 2011 (hasta la SE 20)



En todo el país se registran **651** notificaciones, que iniciaron síntomas en la SE 20, en ningún eje subnacional el número de casos nuevos supera 500 casos por semana.

FALLECIDOS: NOTIFICADOS

La tasa de letalidad es de 0,20 (54/27.103)

Tabla 5

Procedencia	Confirmados	En Investigación	Descartados	Notificación de muertes y sospecha de dengue
ALTO PARANA	21	9	6	36
CENTRAL	19	14	2	35
ASUNCION	8	24	7	39
CORDILLERA	1	3		4
BOQUERON	1	2		3
GUAIRA	2		1	3
PARAGUARI	1	2		3
CONCEPCION	1	1		2
PRESIDENTE HAYES		1	1	2
SAN PEDRO			1	1
ITAPUA			1	1
CAAGUAZU		1		1
Total	54	56	19	130

Situación de las Enfermedades Diarreicas agudas (EDAs). Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 21

12

Tabla 6

Región Sanitaria	Tasa x 100000 semana anterior N° 20	Tasa x 100000 semana actual N° 21	% Variación
CONCEPCION	18,90	18,38	-2,8
SAN PEDRO	13,16	14,56	10,6
CORDILLERA	27,44	27,08	-1,3
GUAIRA	25,38	23,85	-6,0
CAAGUAZU	12,38	13,01	5,1
CAAZAPA	10,58	11,24	6,3
ITAPUA	20,91	26,33	25,9
MISIONES	28,22	35,06	24,2
PARAGUARI	28,38	30,47	7,4
ALTO PARANA	9,16	10,88	18,8
CENTRAL	31,53	30,08	-4,6
ÑEEMBUCU	70,38	78,73	11,9
AMAMBAY	18,35	18,35	0,0
CANINDEYU	12,23	9,04	-26,1
PDTE HAYES	27,07	28,04	3,6
ALTO PARAGUAY	26,46	35,28	33,3
BOQUERON	8,66	1,73	-80,0
CAPITAL	63,68	51,91	-18,5
Total general	26,18	25,67	-2,0

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por episodios de enfermedad diarreica aguda acumuladas hasta la semana epidemiológica 21 suman **45.525**. Corresponden a esta semana **1.656** consultas, que representan una tasa de **25,7** por 100 mil habitantes, con un leve descenso de **2%** en relación a la semana previa.

La tasa de incidencia más importante se registró en Ñeembucú (78,73), seguido de Capital (51,91) por 100 mil habitantes.

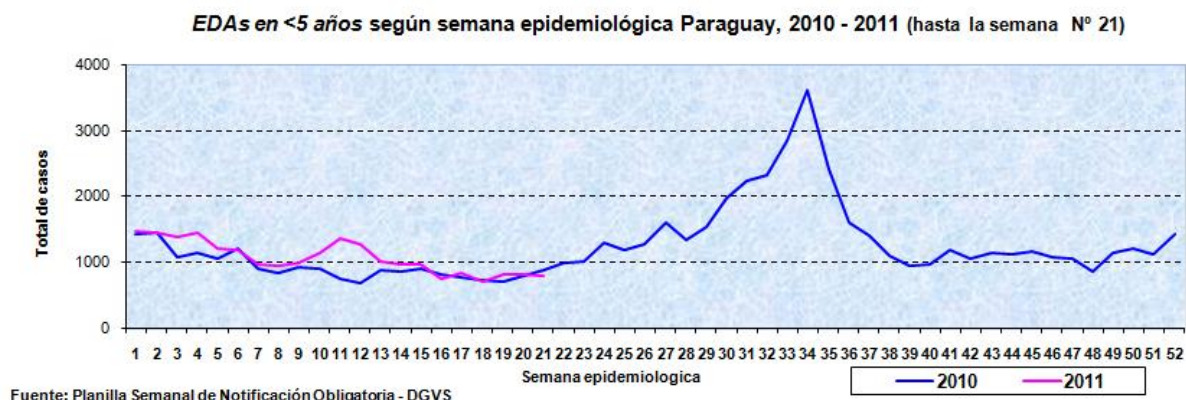
Vigilancia en menores de 5 años:

En la SE 21, se registró **793** consultas dentro de este grupo de edad, se acumulan en lo que va del año un total de **22.587**.

En este grupo de edad, en comparación a la semana anterior se observó una disminución considerable en las siguientes regiones: Boquerón (75%), Canindeyú (53%) y Concepción (38%).

Comparando con años anteriores, se encuentra dentro de lo esperado. Gráfico 12.

Gráfico 12



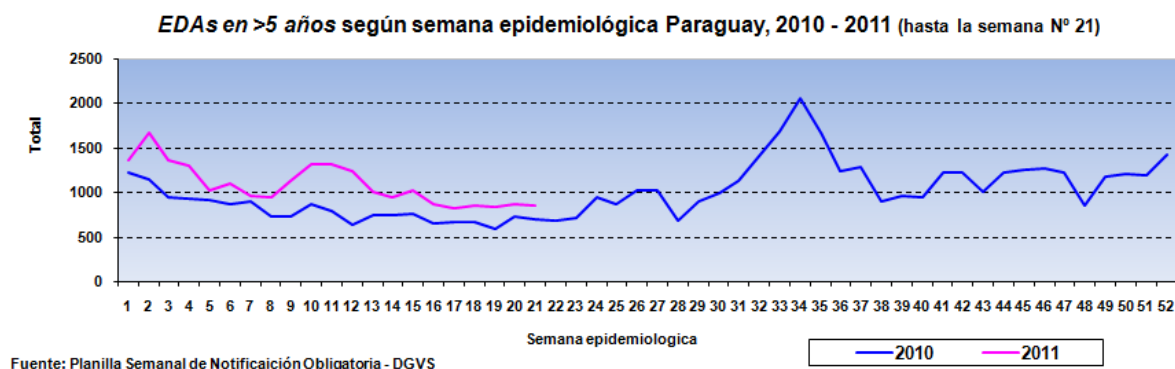
13

Vigilancia en mayores de 5 años:

En la SE 21, se registró **863** consultas, **8,82%** más que en menores de 5 años. El total acumulando de consultas es de **22.938**.

En este grupo de edad, en las últimas semanas la línea de tendencia se mantiene en meseta. Gráfico 13.

Gráfico 13

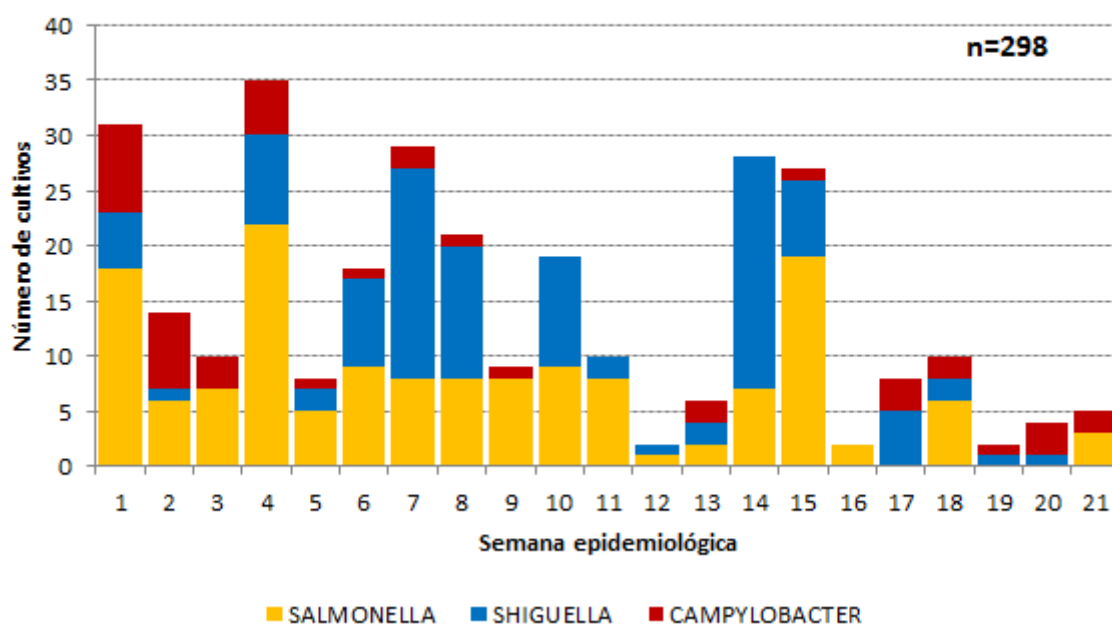


Vigilancia de enteropatógenos

En cuanto a la Vigilancia de la red de laboratorios de Enteropatógenos, en lo que va del año hasta la SE 21, se obtuvieron los siguientes enteropatógenos: **Salmonella spp.** 148/ 298 (49.61%), **Shigella spp.** 107/298 (35.9%) y **Campylobacter spp** 43/298 (14.4 %). No se registraron casos de **E. coli productor de toxina Shiga** y **Vibrio cholerae.** .

Gráfico 14

Enteropatógenos aislados por Semana Epidemiológica. Año 2011.



14

Datos obtenidos del informe de Vigilancia de Enteropatógenos del LCSP- Departamento de Bacteriología y Micología.

Desde la **IMPLEMENTACIÓN DE LA VIGILANCIA DEL SUH Y DIARREAS SANGUINOLENTAS (2003)**, en total se han aislado 10 cepas de *E.coli*, productor de toxina shiga, en su mayoría O157 (6) y portadoras de genes que codifican por toxina shiga 2(*stx2*)(5) considerada como una de las más citotóxicas y asociadas a complicaciones como SUH.

Se elaboraron recomendaciones para el viajero internacional, disponibles en la página web www.vigisalud.gov.py

INFLUENZA ESTACIONAL

¿QUÉ ES?

- Infección aguda que resulta de la infección con el virus de influenza.
- Nos afecta todos los años en otoño e invierno.
- Existen grupos de personas más vulnerables a presentar un cuadro más severo.
- Para los grupos de mayor riesgo (niños entre 6 y 23 meses, embarazadas, adultos mayores y enfermos crónicos) se aplica una vacuna todos los años.



¿CÓMO SE TRANSMITE?

- Se transmite fácilmente de persona a persona a través de la tos y estornudos.
- Una persona se infecta al:
 - Respirar gotitas que contienen el virus, producidas cuando una persona infectada habla, tose o estornuda.
 - Tocar a una persona infectada o superficies contaminadas con el virus y llevarse las manos a la cara.

OTRAS CARACTERÍSTICAS:

- Generalmente de comienzo brusco:
 - Fiebre.
 - Dolor de cabeza y músculos.
 - Debilidad y malestar general.
 - Tos y dolor de garganta.
- La duración de los síntomas es de 4 a 5 días y es suele ser menos contagiosa, porque existen muchas personas ya vacunadas.

Medidas de cuidados individuales

- A CUIDARNOS TODOS.....
 - Al toser o estornudar use un pañuelo desechable o un trozo de papel higiénico y luego arrójelo al basurero.
 - Al momento de toser si no tiene pañuelo, cúbrase con el antebrazo y nunca lo haga con las manos.
 - Lávese las manos con agua y jabón frecuentemente.
 - Evite los lugares cerrados con concentración de personas.
 - No se automedique.
 - Desinfecte superficies en domicilios y lugares públicos.
 - Ventile espacios comunes.

Fuentes de información

- **Centro Nacional de Enlace (CNE) – Sala de Situación – DGVS**
- **Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS**
- **Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME) – DGVS**
- **Unidad de Operaciones de Campo – DGVS**
- **Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)**
- **Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA)**
- **IPS – Hospital Central**
- **IPS – Hospitales Periféricos**
- **Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – I Región Sanitaria – Concepción**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – VII Región Sanitaria – Itapúa**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – X Región Sanitaria – Alto Paraná**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XI Región Sanitaria – Central**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XII Región Sanitaria – Ñeembucú**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XIII Región Sanitaria – Amambay**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVII Región Sanitaria – Boquerón**