



General de Vigilancia de la Salud

Edición N° 22

Semana Epidemiológica: 22

15 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 22 (31 de mayo al 6 de junio)

## Contenido

○ Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
○ Vigilancia de Síndrome Febril , Dengue y Chikungunya	3-5
○ Chikungunya en las Américas	6
○ Vigilancia de ETI e IRAG Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	7-9
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	10
○ Ébola	11-12
○ Información de interés general	13

**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 22 (6 de junio). 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		
	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	
<b>Vectoriales y ***Zoonóticas</b>	Dengue	124.975	1842	1.960	28	6.811	97
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	44	1	46	1	39	1
	Chagas agudo	15	0	4	0	1	0
	Chagas Crónico	429	6	153	2	152	2
	Paludismo	7	0	5	0	3	0
<b>Inmunoprevenibles</b>	Parálisis Aguda Fláccida	7	0	6	0	11	0
	Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0	0
	Rubeola	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Neonatal *	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	3	0	4	0	1	0
	Tos Convulsa	25	0	48	1	11	0
	Parotiditis	73	1	55	1	71	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
<b>Enfermedades Gastroentéricas</b>	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	0	0	6	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
	<b>Enf. Meningocócica</b>	con MBA	1	0	1	0	1
sin MBA		2	0	1	0	0	0
<b>Otros eventos</b>	Hantavirus (S.P.H.)	1	0	0	0	3	0
	Intoxicación por Pesticidas	93	1	118	2	69	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	1	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	44	1	67	1	104	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

\*Tetanos 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.

## Vigilancia de Síndrome febril Agudo

Desde el **4 de enero** (SE 1) hasta el **6 de junio** (SE 22), se han notificado **37.879** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **6.811 (17,9%)** fueron casos confirmados de Dengue, **2.548 (6,7%)** casos de CHIKV (**789 por laboratorio y 1.759 por nexos**). Fueron descartados **4.996 (13 %)** y continúan como sospechosos **23.518 (62 %)**. (Tabla 2)

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 22.161 (58,5 %)**, eje Centro Oriental: **12.813 (33,8%)**; eje Centro Occidental: **895 (2,3 %)**; eje Norte: **1.606 (4,2%)**, eje Sur: **215 (0,6 %)**, eje Chaco: **169 (0,4%)**.

## Dengue. Serotipos

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

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.

**Mapa 1**



**Tabla 2: Distribución de casos. Síndrome Febril Agudo.**

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay 2015									
Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE SE 22									
CONFIRMADOS									
EJES	DEPARTAMENTOS	DENGUE	CHIKV	CHIKV LABORATORIO	CHIKV NEXO EPIDEMIOLÓGICO	Co-Infección DEN/CHIKV	Otros	SOSPECHOSOS FEBRILES	DESCARTADOS GENERAL
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	642	208	153	55	0	0	2239	1092
	CENTRAL	666	2271	566	1704	1	0	13337	1668
	PTE. HAYES ( Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito )	0	2	2	0	0	0	36	0
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>1308</b>	<b>2481</b>	<b>721</b>	<b>1759</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>15612</b>	<b>2760</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	17	19	19	0	0	1	225	239
	PARAGUARI	22	40	40	0	0	0	45	287
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>39</b>	<b>59</b>	<b>59</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>270</b>	<b>526</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	30	1	1	0	0	0	249	38
	CAAZAPA	20	0	0	0	0	0	23	14
	CAAGUAZU	2799	0	0	0	0	0	1803	385
	ALTO PARANA	1298	1	1	0	0	0	2420	536
	CANINDEYU	962	0	0	0	0	1	2112	121
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>5109</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6607</b>	<b>1094</b>
NORTE	CONCEPCION	15	0	0	0	0	0	78	17
	AMAMBAY	184	0	0	0	0	1	107	331
	SAN PEDRO NORTE	111	2	1	0	1	0	457	44
	SAN PEDRO SUR	8	2	2	0	0	0	234	15
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>318</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>876</b>	<b>407</b>
SUR	ITAPUA	20	0	0	0	0	0	20	138
	ÑEMBUKU	3	0	0	0	0	0	4	30
	MISIONES	1	2	2	0	0	0	10	7
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>24</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>34</b>	<b>175</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	3	0	0	0	0	0	93	5
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	1	3	0
	BOQUERON	10	0	0	0	0	2	23	29
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>13</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>119</b>	<b>34</b>
<b>Total general</b>		<b>6811</b>	<b>2548</b>	<b>789</b>	<b>1759</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>23518</b>	<b>4996</b>

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

### Notificaciones de Sx. Febril agudo.

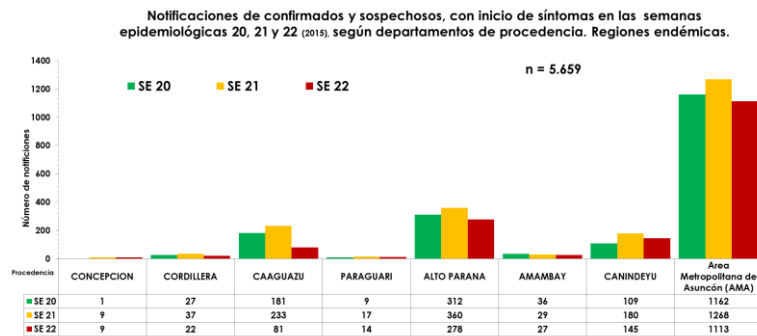
En la **SE 22** se notificaron un total de **1.811 febriles**, el departamento que registró incremento de notificaciones en la semana epidemiológica mencionada fue **Boquerón**. **Caazapá**, **Canindeyú**, **Alto Paraná** continúan con brotes de dengue. Los restantes departamentos del país se encuentran en **riesgo bajo**. Se recomienda sostener las estrategias de vigilancia, investigación y control. ( ver mapa)

Entre las semanas **20 y 22** del corriente año se registraron un total de **6.050** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de todos los departamentos, principalmente en **AMA con 3.543 notificaciones**, **Alto Paraná (950)**, **Caaguazú (495)**, y **Canindeyú (434) notificaciones**.

De estas, un total de **5.640 (94,7 %)** corresponde a regiones endémicas del país. Las regiones no endémicas generaron un total de **357 (5,2%)** notificaciones. **Alto Paraguay**, se encuentra con corte de

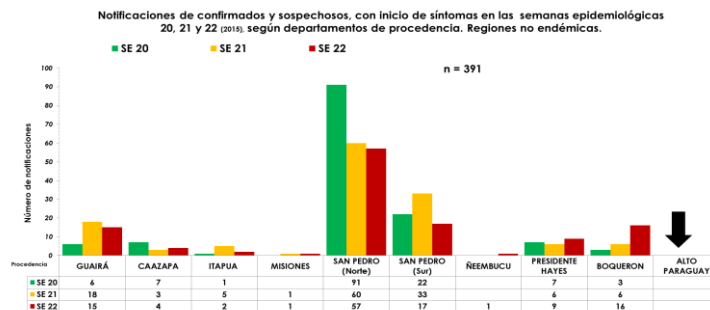
circulación, han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados (**Ver gráfico 2**).

**Gráfico 1**



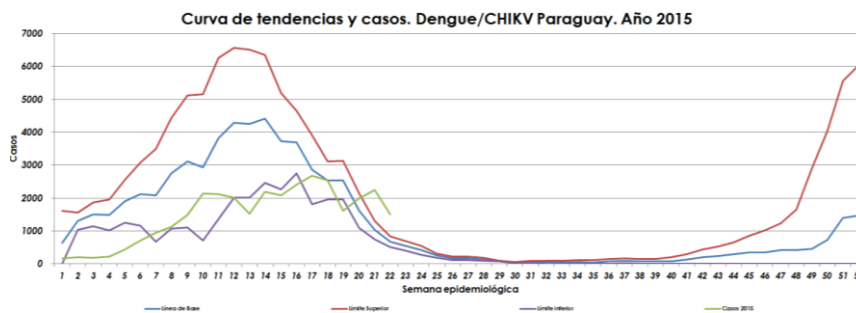
Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

**Gráfico 2**

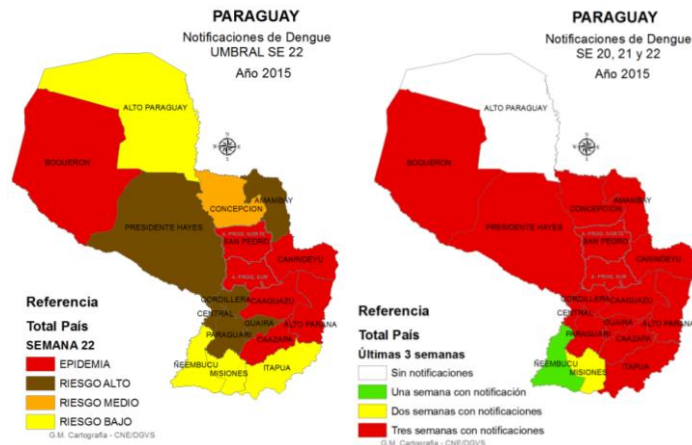


Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

**Gráfico 3**



**Mapas de Riesgo. SE 22**



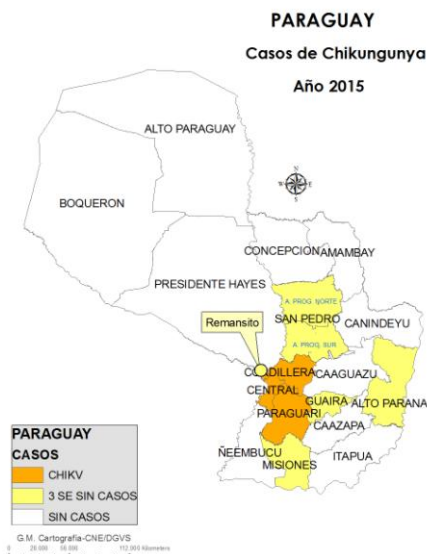
## Enfermedad por virus Chikungunya (CHIKV)

Actualmente y hasta la **SE 22** los países afectados con **circulación autóctona** de este agente infeccioso son: México, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Guinea Francesa, Puerto Rico, Bolivia, Colombia, Ecuador, Venezuela, Brasil, Paraguay y **con casos importados**: Bermuda, Canadá, EE. UU, Perú, Argentina y Chile.

Panamá, Cuba, Rca. Dominicana, Haití, Surinam y Uruguay no han registrado casos confirmados.



## Situación actual en Paraguay



Desde 11/01/2015 (SE 2) hasta la SE 22, se confirmaron un total de **2.548** casos de Chikungunya, de éstos **789** fueron por laboratorio de referencia y **1.759** por nexo epidemiológico.

La mayor cantidad de casos pertenece al Área Metropolitana de Asunción (AMA).

Se registraron otros casos confirmados en los departamentos de **Paraguari, Misiones, San Pedro Norte, San Pedro Sur, Presidente Hayes, Cordillera, Guairá y Alto Paraná** secundarios a los casos del Área metropolitana de Asunción.



# Vigilancia de ETI e IRAG

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

Resumen del Año 2015, SE 1 a 21

En la **SE 21**, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado para la época, con una tasa de incidencia de **146** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el **3,7%** y la de fallecidos por IRAG **0,8%**. Según datos de laboratorio, en las últimas semanas se identificó predominantemente virus **Sincitial Respiratorio** y en menor proporción virus de **Influenza, pero en aumento**.

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

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las SE 1 a SE 21 del año 2015 (04 de enero al 30 de mayo- 2015) ascienden a **180641**, manteniéndose por encima de las cifras esperadas para la época del año. La notificación se mantiene fluctuante pasando de **11849** consultas en la SE 20 a **10227** en la SE 21, con una tasa de **146** por 100.000 habitantes. (Gráficos 4 y 5)

Gráfico 4

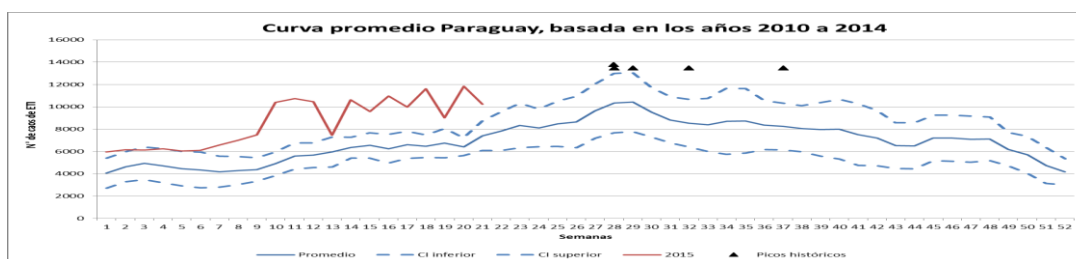
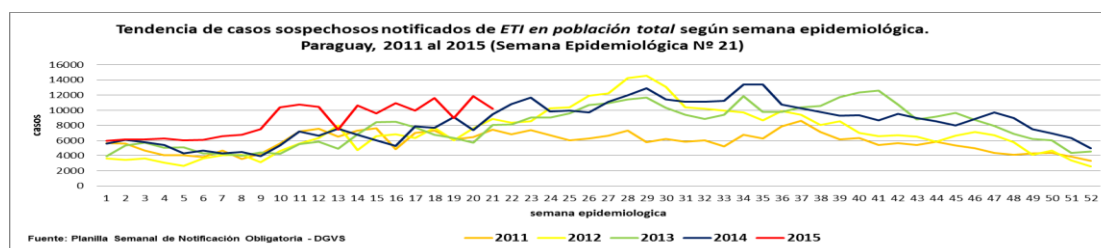


Gráfico 5

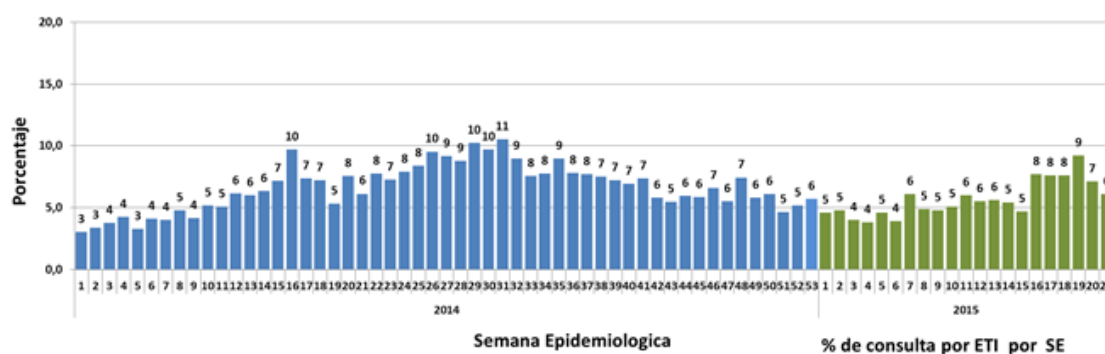


## 2. Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI y Hospitalizados por IRAG:

En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 21 se presentó un leve descenso con respecto a lo registrado en las últimas semanas, siendo el **6%** (580/9584) del total de consultas, similar a lo registrado el año pasado para la misma época (6%). (Gráfico 6).

**Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 21 Paraguay, 2015**

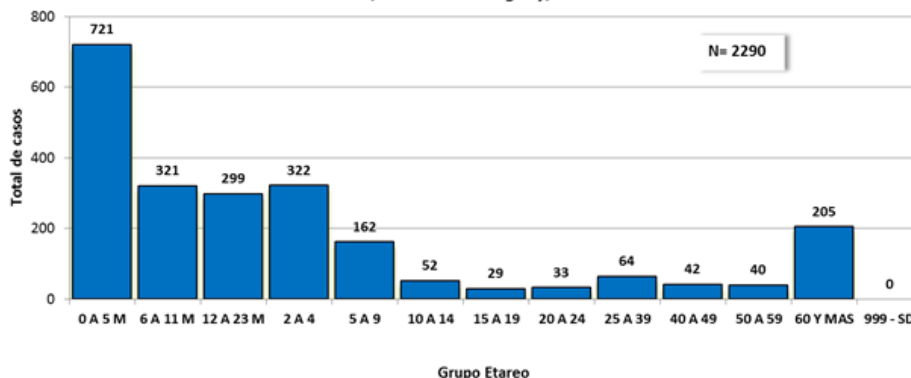
*Proporción de consulta por ETI según semana epidemiológica año 2014 y hasta la semana 21 del 2015, Paraguay*



Durante las SE 1 a 21 se hospitalizaron un total de **2290** 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 3,7%** (85/2324). De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (52/85) y en especial los menores de 6 meses. (Gráfico 7)

**Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 21, Paraguay, 2015**

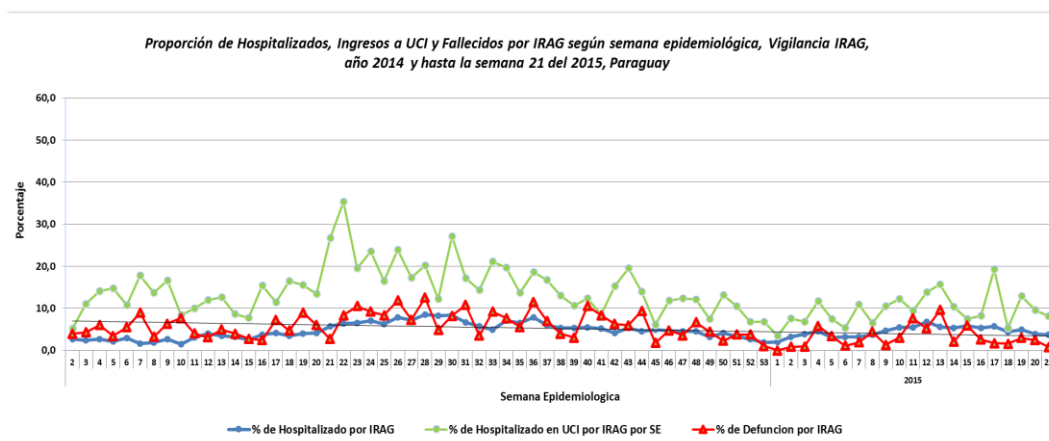
*Distribución de casos totales de IRAG según grupo de edad, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, SE 1 a 21 Paraguay, 2015*





Durante las semanas 1 a 21 del año fueron admitidos en UCI **227** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **8,1%** (9/111) y la de fallecidos por IRAG fue de **0,8%** (1/128). Los datos acumulados registran **70** fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, y **17** casos asociados a virus respiratorios, 14 a VSR, 2 a Adenovirus y 1 a Influenza B. (Gráfico 8.)

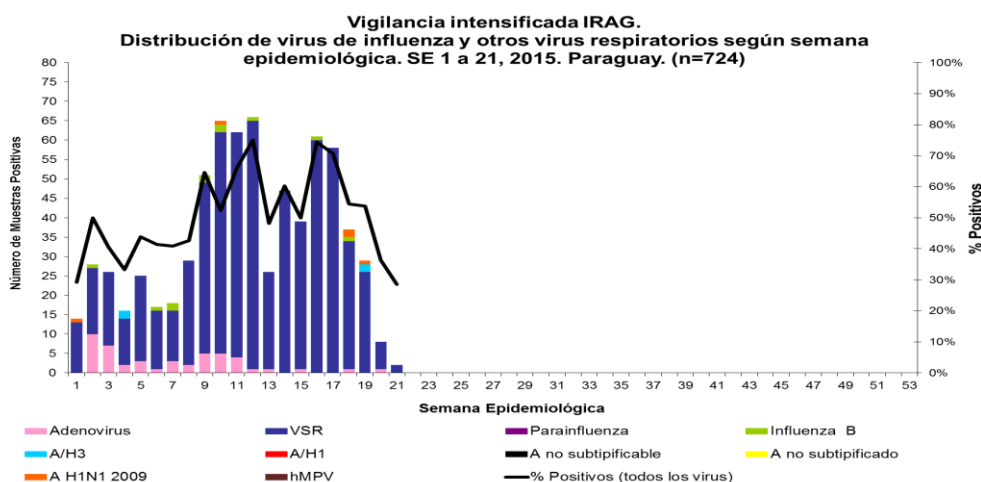
**Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 21, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2015**



### 3. Circulación viral

Durante las semanas 1 a 21 del año, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del 54,2% (724/1336). Entre los **virus identificados la mayor proporción fue para el VSR (91%)**.

**Gráfico 9: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2014**



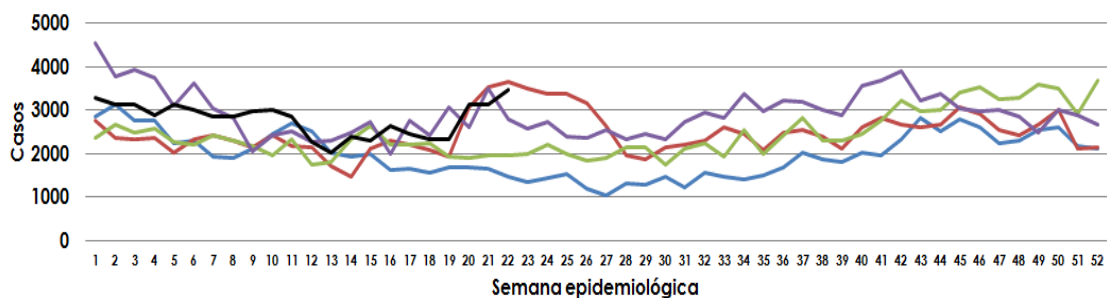
## Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **61.643** 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 **49.4** por cien mil habitantes, con una diferencia del 10.1 % a la semana anterior. El **43,8% (27.004)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **56 % (34.639)** diarreas en mayores de 5 años.

En la semana epidemiológica **22**, se registraron **3.458** consultas por EDA, presentando un leve aumento en esta semana 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° 22)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

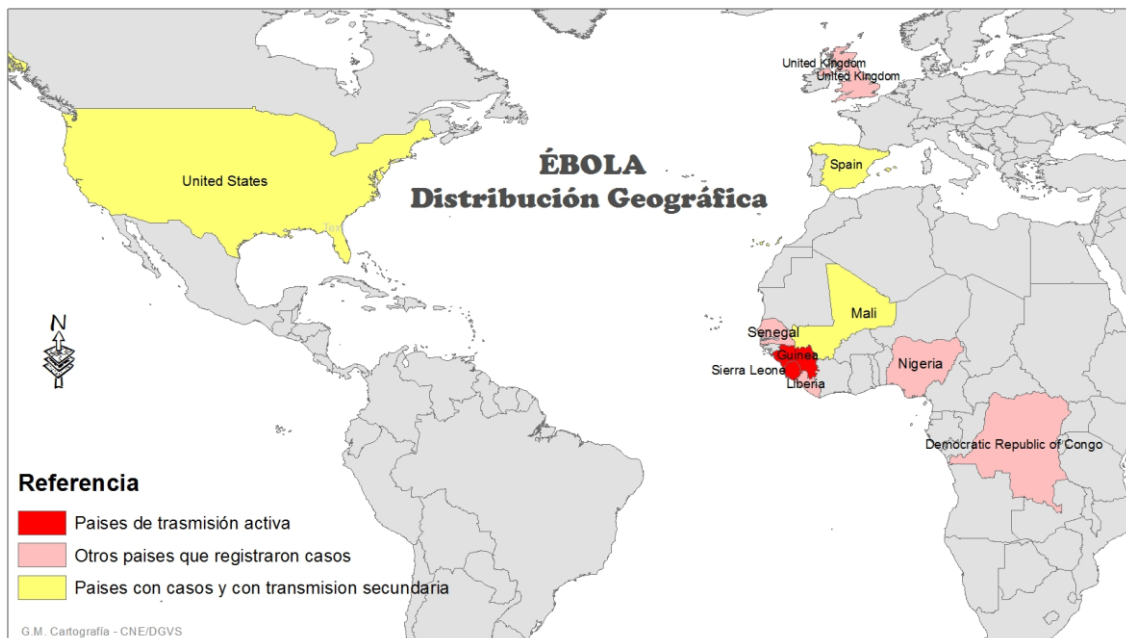
— 2011 — 2012 — 2013 — 2014 — 2015

## 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 con circulación activa son: Guinea y 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.

Confirmando, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Sierra Leona Actualizado 10 de junio del 2015. Disponible en: <a href="http://apps.who.int/ebola/en/current-situation/ebola-situation-report-10-june-2015">http://apps.who.int/ebola/en/current-situation/ebola-situation-report-10-june-2015</a>				
Países	Definición de caso	Casos acumulados	Casos en los 21 últimos días	Muertes Acumuladas
Guinea	Confirmados	3239	38	2018
	Probables	419	*	419
	Sospechosos	12	*	‡
<b>Totales</b>		<b>3670</b>	<b>38</b>	<b>2437</b>
Liberia §	Confirmados	3151	0	‡
	Probables	1879	*	‡
	Sospechosos	5636	*	‡
<b>Totales</b>		<b>10666</b>	<b>0</b>	<b>4806</b>
Sierra Leona	Confirmados	8635	30	3549
	Probables	287	*	208
	Sospechosos	3979	*	158
<b>Totales</b>		<b>12901</b>	<b>30</b>	<b>3915</b>
	<b>Confirmados</b>	<b>14994</b>	<b>68</b>	<b>‡</b>
	<b>Probables</b>	<b>2585</b>	<b>*</b>	<b>‡</b>
	<b>Sospechosos</b>	<b>9627</b>	<b>*</b>	<b>‡</b>
<b>Total General</b>		<b>27237</b>	<b>72</b>	<b>11158</b>
Los datos se basan en la información oficial reportada por los ministerios de salud. Estas cifras están sujetas a cambios debido a la reclasificación en curso, investigación retrospectiva y la disponibilidad de los resultados de laboratorio. * No reportado debido a la alta proporción de casos probables y sospechosos que se reclasificó. ‡ Datos no disponible. § 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 Mali 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 (DIGES)

