



Edición N° 23

Semana Epidemiológica: 23

13 de junio – 2014

Dra. Águeda Cabello

Dirección General de Vigilancia de la Salud
(DGVS)

Editores

Dr. Iván Allende

Dirección de Vigilancia de Enfermedades
Transmitidas por Vectores -DGVS

Dra. Andrea Ojeda

Centro Nacional de Enlace-DGVS

Colaboradores de esta Edición:

- **Dra. Marta von Horoch**
Unidad de Monitoreo y Evaluación
- **Desirée Recalde**
Unidad de Gestión de Datos.
- **Lic. Bettiana Martínez**
Epidemióloga de Guardia.
- **Dra. Katia Peralta**
Epidemióloga de Guardia.
- **Gloria Morel**
Cartografía
- **Responsable de la publicación en la WEB: Julio González**

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 23 (01 de junio al 7 de junio)

Contenido

Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
Resumen del contenido	3
○ Dengue	4
○ Vigilancia de Flavivirus; Chikungunya	8
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	9
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	13
○ Informaciones de interés general	14

Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

En la siguiente tabla se presentan datos comparativos, en el mismo período, de números de casos y tasas de incidencia de las enfermedades de notificación obligatoria de la SE 01 (29 de diciembre 2013) hasta la SE 23 (7 de junio 2014). Los datos del año 2014 están sujetos a modificación.

Tabla 1: Enfermedades de Notificación Obligatoria.

Casos confirmados registrados en los años 2012, 2013 y 2014

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2012		Año 2013		Año 2014		
	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	26.884	403	126.284	1862	16	
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	
	Leishmaniosis Visceral	24	0	40	1	49	1
	Paludismo	3	0	7	0	5	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	7	0	7	0	5	0
	Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0	0
	Rubeola	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Neonatal *	1	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	3	0	3	0	2	0
	Tos Convulsa	11	0	25	0	46	1
	Parotiditis	103	2	87	1	59	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	120	2	0	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	1	0	2	0	1	0
	sin MBA	0	0	1	0	1	0
Hepatitis	Hepatitis A	8	0	2	0	0	0
	Hepatitis B	8	0	1	0	2	0
	Hepatitis C	1	0	3	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	6	0	1	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	107	2	94	1	119	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	1	0
	Accidentes Ofídicos	77	1	44	1	37	1
	Fiebre Tifoidea	2	0	0	0	1	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	1	0	0	0	0	0
	Leptospirosis	4	0	0	0	0	0
	Tuberculosis**	616	9	576	8	536	8

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** datos a la SE 13

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2014 se encuentran sujetos a modificación debido a los retrasos propios de sistemas de vigilancia integrados que requieren de verificación de notificaciones antes de que la información aparezca agregada en alguna semana epidemiológica.

Resumen del Contenido

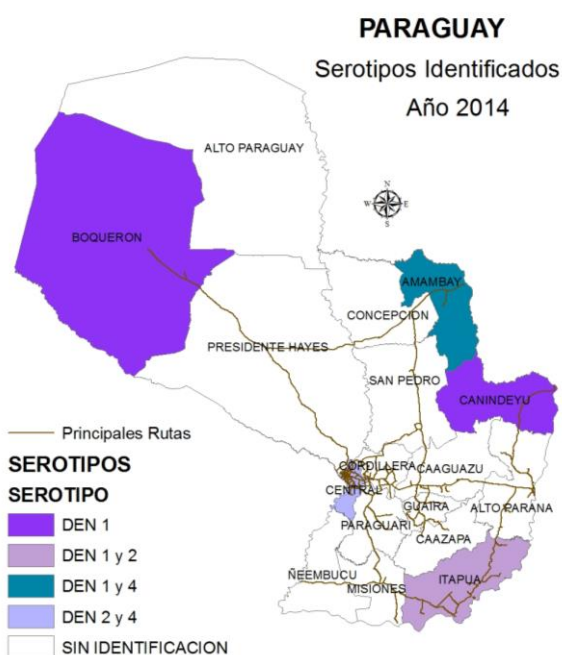
Eventos bajo Vigilancia	Casos confirmados	Casos en Estudio	Casos Fatales	Observación
Dengue	1.086	8.011	3	El Dengue es endémico en el Paraguay desde 2009 (transmisión persistente) por tanto los datos a partir de la SE 1 son a efectos metodológicos.
Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	1.563		100	Datos de la Vigilancia por Centros Centinelas hasta el 31 de mayo 2014 (SE 22)

Dengue

Desde el 29 de diciembre 2013 (**SE 1**) hasta el 7 de junio (**SE 23**), se han notificado al sistema de vigilancia **10.772** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **1.086 (10 %)** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio y/o nexa epidemiológico, **1.675 (15,5%)** han sido descartados y continúan como sospechosos **8.011 (74,3 %)**.

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana, 8.605 (79,8 %)**, **eje Centro Oriental: 846 (7,8 %)**; **eje Centro Occidental: 283 (2,6 %)** **eje Norte: 642 (5,9 %)**, **eje Sur: 279 (2,5 %)** y **eje Chaco: 117 (1%)**. Importante destacar que los datos de la SE 23 aún pueden sufrir modificaciones.

En lo que va del año, el LCSP ha identificado **DEN-1 DEN-2 y DEN-4 en muestras remitidas de pacientes con Sx. Febril agudo**. La circulación de estos serotipos se refleja en el mapa y es importante recordar que los mismos circularon activamente durante el año 2013, en las mismas localidades, por tanto es esperable que persista el patrón de circulación simultánea y el riesgo de dispersión.



G.M. - Cartografía - CNE / DGVS

Tabla 2: Distribución de casos. Dengue. Semana 23. Paraguay, 2014.

Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 23

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1625	521	1096	8
	CENTRAL	6969	240	6376	353
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	11		3	8
	TOTAL EJE AREA METROPOLITANA	8605	761	7475	369
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	125	1	19	105
	PARAGUARI	158		5	153
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		283	1	24	258
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	43		23	20
	CAAZAPA	8			8
	CAAGUAZU	221	95	22	104
	ALTO PARANA	393	17	150	226
	CANINDEYU	181	34	89	58
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		846	146	284	416
NORTE	CONCEPCION	42		14	28
	AMAMBAY	496	134	26	336
	SAN PEDRO NORTE	81	1	56	24
	SAN PEDRO SUR	23		18	5
TOTAL EJE NORTE		642	135	114	393
SUR	ITAPUA	243	28	92	123
	ÑEEMBUCU	26		3	23
	MISIONES	10			10
TOTAL EJE SUR		279	28	95	156
CHACO	PRESIDENTE HAYES	80	7	15	58
	ALTO PARAGUAY	22		4	18
	BOQUERON	15	8		7
TOTAL EJE CHACO		117	15	19	83
Total general		10772	1086	8011	1675

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

La situación epidemiológica actual se caracteriza por una endemia de baja intensidad con brotes esporádicos en áreas no endémicas. Los mapas de riesgo discriminan a los departamentos según su riesgo para una epidemia y también señalan la dinámica de dispersión en las últimas tres semanas.

Notificaciones de dengue

En la SE 23 se notificaron un total de **169 febriles**. Ningún departamento se encuentra en **epidemia y solo** el departamento de Canindeyú se sitúa en franja de **alto riesgo** (Ver mapa).

Entre las semanas **21 y 23** del corriente se registraron un total de **617** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **11 departamentos**. De estas, un total de **612 (99 %)** corresponde a **regiones endémicas** del país (Ver gráfico 1). Las regiones no endémicas registraron un total de **5 (0,8 %)** notificaciones y entre estas, **Guairá, Caazapá, Misiones, San Pedro Sur, Presidente Hayes, Boquerón y Alto Paraguay** han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados (corte de circulación) (Ver gráfico 2).

Gráfico 1

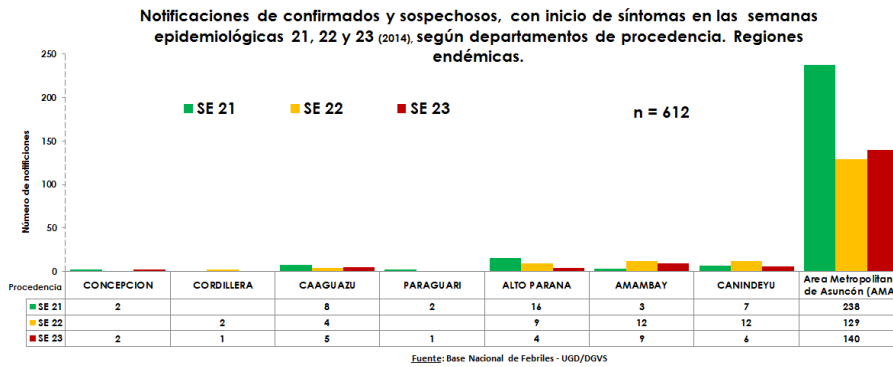
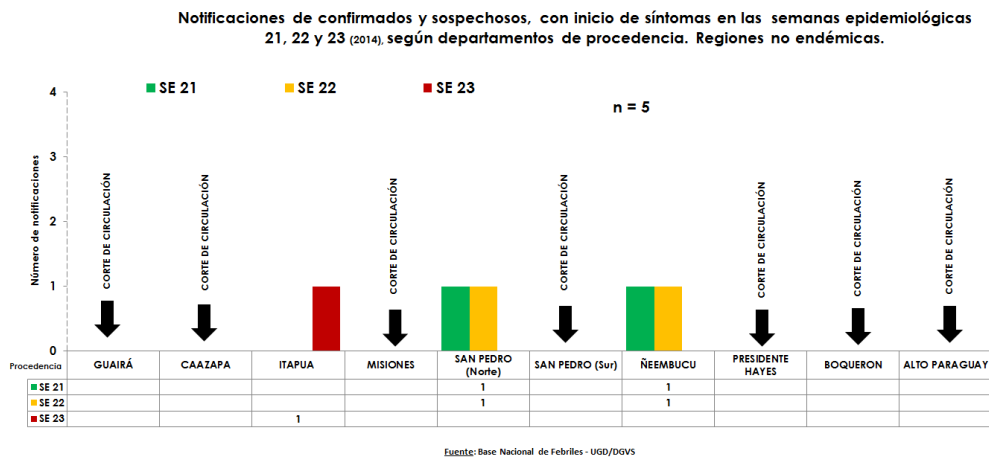


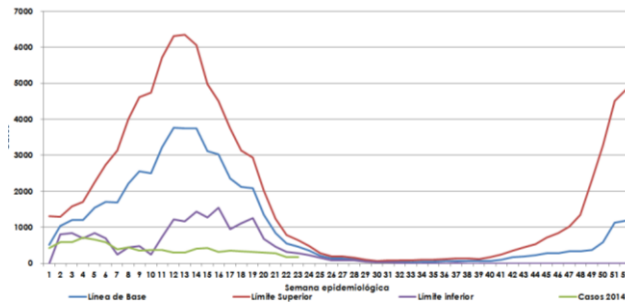
Gráfico 2



Actualmente y de acuerdo al corredor de tendencias, el número de casos ubica al país dentro del canal de casos esperados para esta época del año, **por debajo** del número mínimo de casos esperados por semana.

Gráfico 3

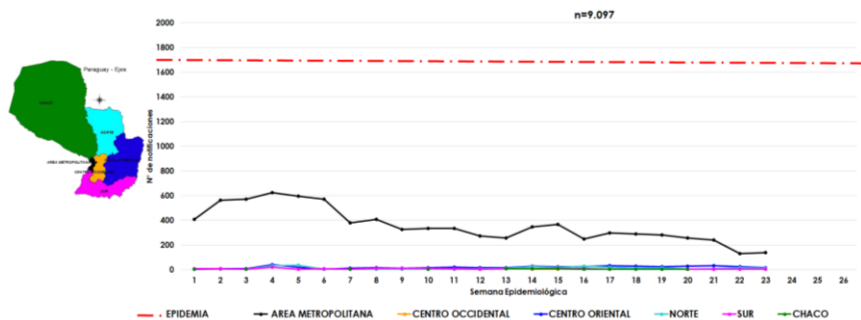
Dengue. Curva de tendencias y casos. Año 2014. Paraguay



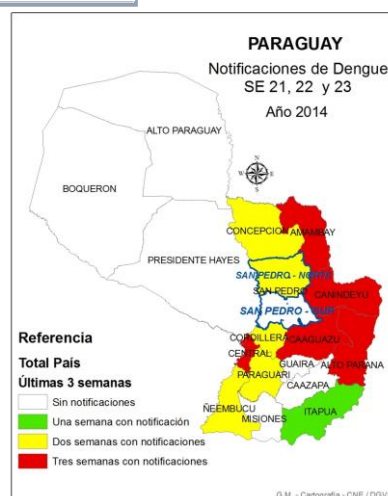
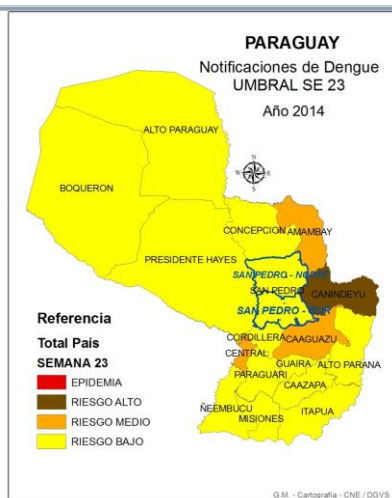
El gráfico 4 permite analizar la situación epidemiológica de casos confirmados + sospechosos de Dengue, por ejes del país, en relación al punto de corte para una epidemia nacional, lo que nos muestra que el eje AMA registra el mayor número de casos (entre 200 y 400 por semana) del presente año. Todos los demás ejes se mueven en rangos inferiores a 50 casos semana.

Gráfico 4

Notificaciones de dengue (confirmados y sospechosos) por ejes y semana epidemiológica. Período: (SE 1 a SE 23). Paraguay, 2014



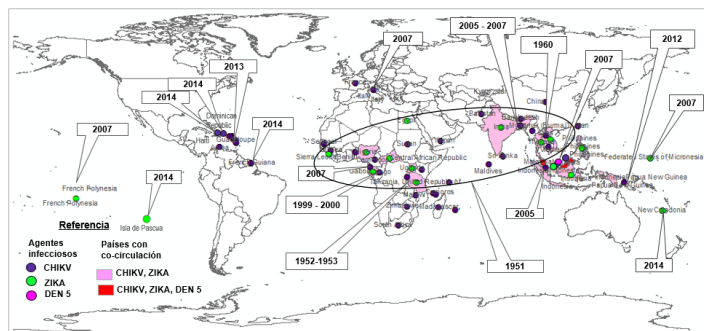
Mapas de Riesgo. SE 23



Enfermedad por virus Chikungunya (EVCh)

Se vigila la progresión de dispersión internacional de otros agentes transmitidos por Aedes (Mapa-1). Entre ellos el virus Chikungunya es el que representa un riesgo mayor, debido a su potencial introducción a nuestro país. Actualmente los países afectados por la circulación autóctona de este agente infeccioso se concentran en el Caribe y las Guyanas. Además se han registrado casos importados en EE. UU, Panamá, Cuba, Chile, Aruba y Barbados (Tabla 3)

Mapa-1 Distribución mundial de arbovirus cuyo vector es el Aedes



Mapas de dispersión de la EVCh

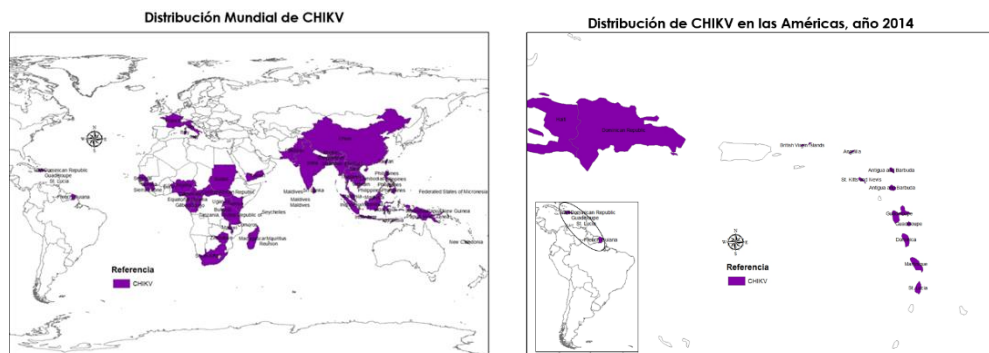


Tabla 3

Número de casos importados de Chikungunya en las Américas, por País o Territorio.

Número de casos importados de Semana Epidemiológica / SE 23 (Actualizado al de junio 2014)

País / Territorio	*Semana Epidemiológica	Casos importados por semana	Casos importados acumulados
América del Norte			
Estados Unidos de América	SE 22		27
Centroamérica			
Panamá	SE 21	2	2
Caribe Latino			
Cuba	SE 21	2	2
Cono Sur			
Chile	SE 22	1	2
Caribe no Latino			
Aruba	SE 6	1	1
Barbados	Se 23	1	1
TOTAL		7	35

*Señala la semana epidemiológica sobre los que se dispone de información.

sólo casos importados en los países o territorios sin transmisión autóctona; del informe epidemiológico sobre el número de casos notificados de Fiebre Chikungunya en las Américas, por país o territorio con Autóctonos.

Los casos notificados por RSI fen para la OPS/OMS y/o a través de los Estados Miembros sitios web o publicación oficial de noticias

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

Semana 22- 2014

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

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas en las SE 1 a 22 (29 de diciembre de 2013 al 31 de mayo de 2014) ascienden a **141.639** presentando un **aumento** correspondiente al **14,2%** con respecto a la semana anterior, manteniendo la curva de tendencia por encima de lo esperado para la época del año. La notificación pasó de **9.451** consultas en la SE 21 a **10.793** en la SE 22, con una tasa de **161,8** por 100.000 habitantes. (Gráficos 5 y 6).

Gráfico 5

Tendencia promedio para ETI en Paraguay, basada en los años 2008-2013 (excl. 2009)

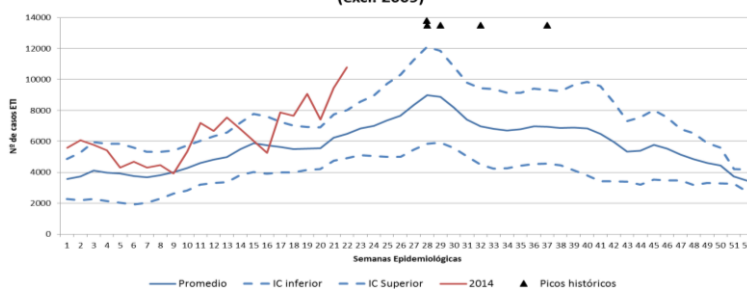
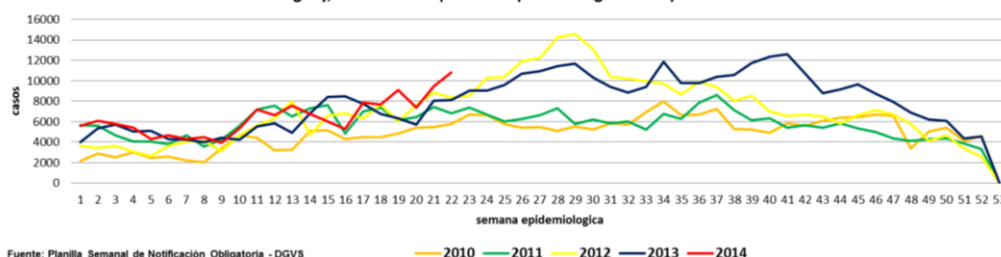


Gráfico 6

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica Nº 22)



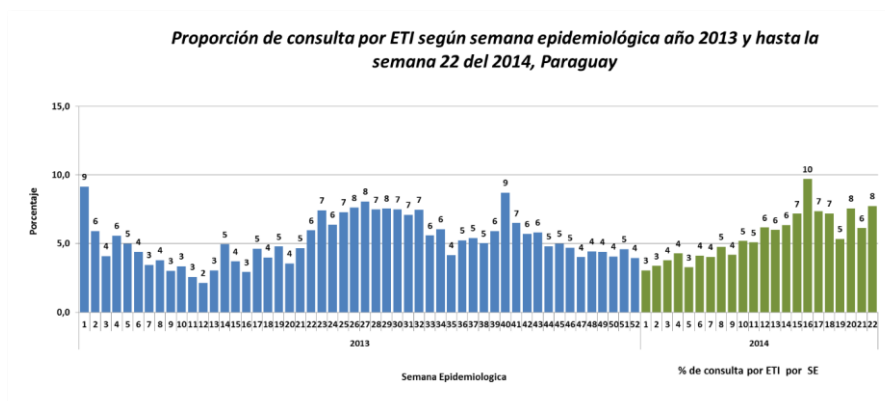
De las 18 Regiones sanitarias **12** presentaron aumento en las consultas con respecto a la SE 21, siendo las de mayor aumento registrado las regiones de San Pedro, Misiones, Canindeyú y Alto Paraguay con un aumento superior al

40%, seguido de Guairá, Central, Ñeembucú y Presidente Hayes, con aumento superior al 20%. En Cordillera, Itapúa, Paraguari y Capital el aumento osciló entre el 5 y el 20%.

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

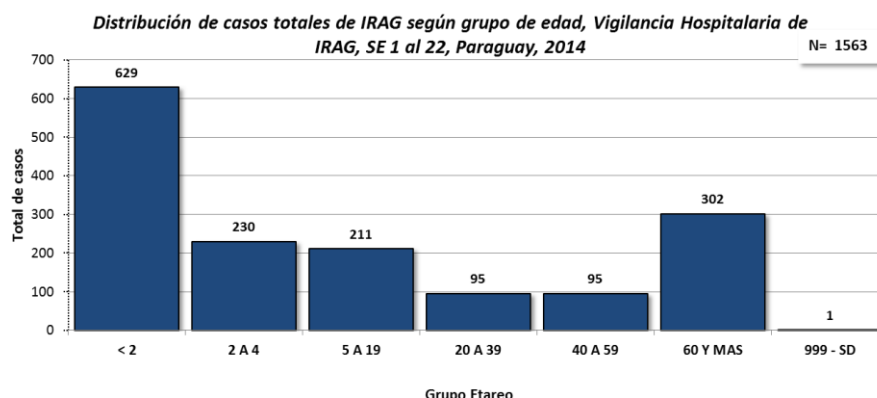
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 22 se presentó en el orden del **8%** (574/7.421) del total de consultas, por encima de lo registrado el año pasado para la misma época. (Gráfico 7).

Gráfico 7: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela. SE 22. Paraguay, 2014.



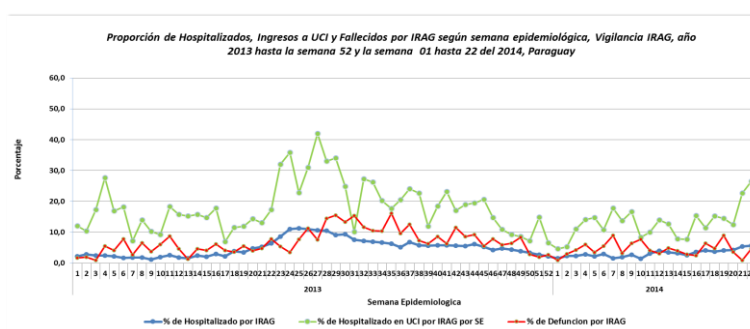
Hasta la SE 22 (29 de diciembre de 2013 al 31 de mayo de 2014) se hospitalizaron un total de **1.563** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados fue del 5,6%** (132/2.350). De los casos hospitalizados en la última semana, los grupos de edad mayormente afectados están representados por los extremos de la vida y especialmente por menores de 5 años (70/132) seguidos de los mayores de 60 (19/132) (Gráfico 8)

Gráfico 8: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 22, Paraguay, 2014.



Desde las semanas 1 a 22 del año fueron admitidos en UCI **234** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinela, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **26,5%** (18/68) y la proporción de fallecidos por IRAG fue de **4,6%** (5/108). Del total de casos de IRAG captados en los Centros Centinela durante las SE 1 a 22, han fallecido **100** casos entre los cuales 5 casos fueron asociados a virus respiratorios: 2 estuvieron asociados al virus Parainfluenza, un caso a Metapneumovirus humano, uno a VSR y un caso a Influenza B. (Gráfico 9)

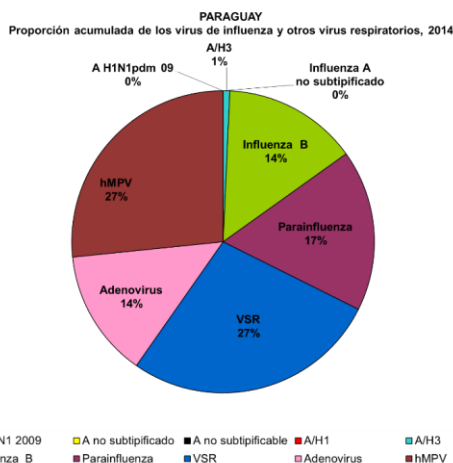
Gráfico 9: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 22, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.014.



3.- Circulación viral

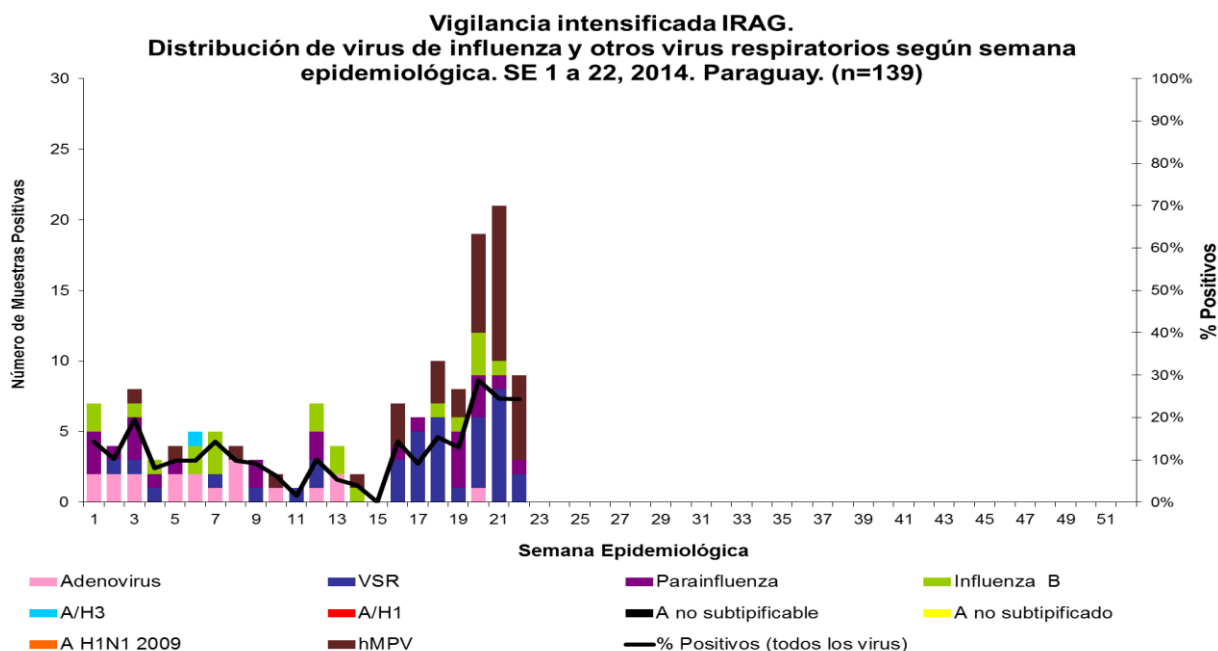
Desde la SE 1 a la 22, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **12,2%** (139/1.136). Entre los **virus** identificados la mayor proporción fue para el **VSR (27%)** y el **metapneumovirus humano (27%)**, seguidos del **Parainfluenza (17%)**, **Adenovirus (14%)**, **Influenza B (14%)** y; el **Influenza A H3 (1%)**. (Gráfico 10)

Gráfico 10: Distribución proporcional de los virus Influenza y otros virus respiratorios, Paraguay, 2014



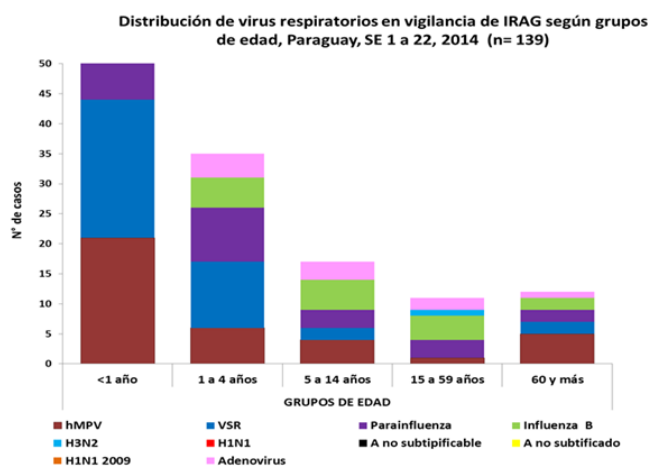
En las últimas tres semanas se analizaron 189 muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG, se identificaron principalmente **Metapneumovirus humano** y **Virus Sincitial Respiratorio** y; en menor proporción **Parainfluenza** e **Influenza B**.

Gráfico 11: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.014.



En cuanto a la distribución de los virus identificados según la edad, se observa predominancia de **Metapneumovirus humano** y **Sincitial Respiratorio** en menores de 1 año, mientras que en los demás grupos etarios los virus se distribuyen proporcionalmente.

Gráfico 12: Distribución de virus respiratorios según grupos de edad, Vigilancia Centinela IRAG, SE 1 a 22, Paraguay, 2014.



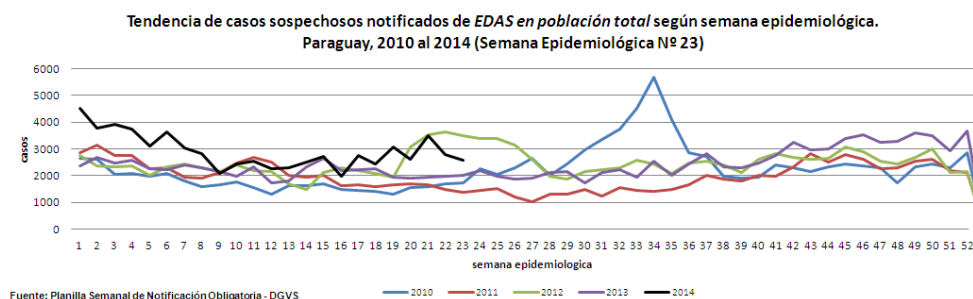
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **67.132** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades.

En la semana epidemiológica 23, suman un total de 2.591 consultas, siendo la tasa de incidencia de 38,8 por cien mil habitantes.

El 44% (29.728) corresponden a diarreas en menores de 5 años y 56% (37.404) diarreas en mayores de 5 años, con una diferencia del 7,1 % a la semana anterior. En el gráfico podemos observar un descenso en la tendencia de EDA en la presente semana con comportamiento diferente que en años anteriores.

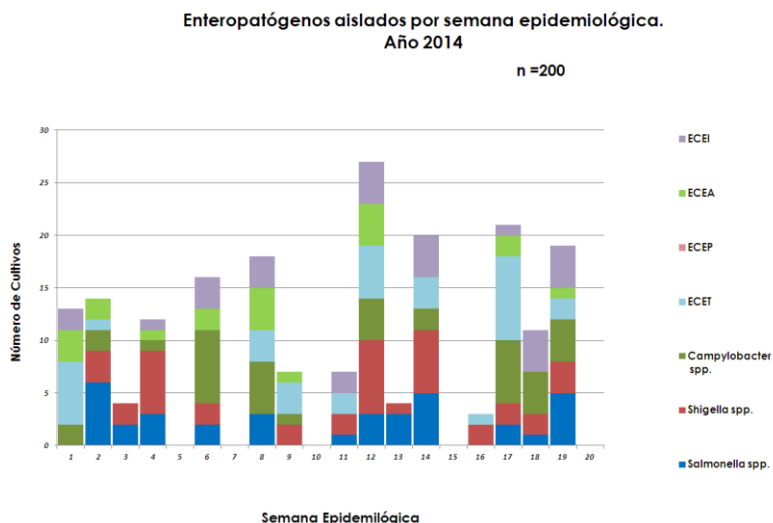
Gráfico 13



Vigilancia de enteropatógenos

En cuanto a la Vigilancia de la red de **Laboratorios de Enteropatógenos**, en lo que va del año, se obtuvieron los siguientes enteropatógenos: **Salmonella spp. (18%)**, **Shigella spp. (20%)**, **Campylobacter spp (19%)**, **E coli enterotoxígena (17%)**, **E coli enteroagregativa(10%)**, **E coli enteroinvasiva(14%)** y **E coli enteropatógena(2%)**. En la SE9 se registró el aislamiento E. coli no O157 productor de toxina Shiga. No se registraron casos de **Vibrio cholerae**.

Gráfico 14



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

Información de Interés General

Actualización, Síndrome respiratorio por el coronavirus del Medio Oriente (MERS-CoV). **Sitio de Alertas y respuestas mundiales (GAR)**.

Actualización, Enfermedad del virus del Ébola en África Occidental. **Sitio de Alertas y respuestas mundiales (GAR)**.

Recomendaciones Generales para los viajeros "Copa Mundial de la FIFA. Brasil 2014." **Dirección General de Vigilancia de la Salud.MSP y BS.**

Inundaciones

Actualización acerca de las inundaciones registradas. Informe especial de la Unidades Epidemiológicas Regionales.

Plan de Contingencia de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS. y Recomendaciones Generales.

Fuentes de Información

- Centro Nacional de Enlace (CNE) – UER/DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – (SENEPA)
- Hospitales Centinelas para ETI e IRAG
- Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA)

