

Edición N° 23

Semana Epidemiológica: 23

19 de junio- 2015

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**

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 (07 de junio al 13 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 Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	7-9
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	10
○ Ébola	10-11
○ Información de interés general	12

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 23 (13 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.	
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	126.284	1862	1.976	29	7.123	102
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	47	1	47	1	39	1
	Chagas agudo	16	0	4	0	1	0
	Chagas Crónico	452	7	176	3	212	3
	Paludismo	7	0	5	0	3	0
Inmunoprevenibles	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	50	1	11	0
	Parotiditis	87	1	75	1	72	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	0	0	6	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	1	0	1	0	3	0
	sin MBA	2	0	1	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	1	0	0	0	3	0
	Intoxicación por Pesticidas	94	1	120	2	70	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	1	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	44	1	68	1	109	2
	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.

Vigilancia de Síndrome febril Agudo

Desde el **4 de enero (SE 1)** hasta el **13 de junio (SE 23)**, se han notificado **39.856** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **7.123 (17,87%)** fueron casos confirmados de Dengue, **2.548 (6,39%)** casos de CHIKV (**789 por laboratorio y 1.759 por nexos**) y 6 casos (0,02%), fueron confirmado+- para otros diagnósticos. Se descartaron **5.809 (14,57 %)** y continúan como sospechosos **24.370 (61,15 %)**. (Tabla 2)

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 23.369 (58,63 %)**, **eje Centro Oriental: 13.424 (33,68%)**; **eje Norte: 1.695 (4,25%)**; **eje Centro Occidental: 931 (2,34 %)**; **eje Sur: 244 (0,61 %)**; **eje Chaco: 193 (0,48%)**.

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

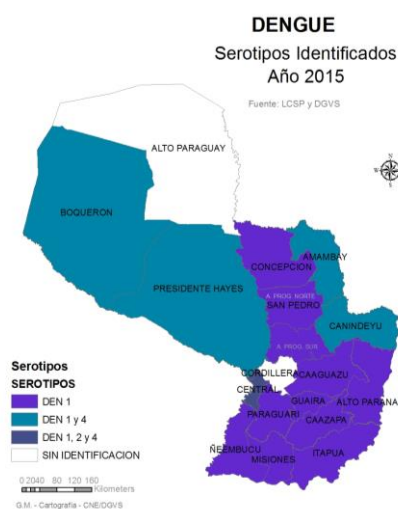


Tabla 2: Distribución de casos. Síndrome Febril Agudo.

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay 2015										
Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE SE 23										
CONFIRMADOS										
EJES	DEPARTAMENTOS	DENGUE	CHIKV	CHIKV LABORATORIO	CHIKV NEXO EPIDEMIOLÓGICO	Co-infección DEN/CHIKV	Otros	SOSPECHOSOS FEBRILES	DESCARTADOS GENERAL	
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	707	208	153	55	0	0	2464	1114	
	CENTRAL	671	2271	567	1704	1	0	13578	2317	
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)		2	2		0	0	37		
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		1378	2481	722	1759	1	0	16079	3431	
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	17	19	19		0	1	247	240	
	PARAGUARI	25	40	40		0	0	43	299	
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		42	59	59	0	0	1	290	539	
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	42	1	1		0	0	243	43	
	CAAZAPA	22	0			0	0	16	20	
	CAAGUAZU	2847	0			0	0	1936	387	
	ALTO PARANA	1438	1	1		0	0	2563	589	
	CANINDEYU	962	0			0	1	2192	121	
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		5311	2	2	0	0	1	6950	1160	
NORTE	CONCEPCION	14	0			0	0	81	23	
	AMAMBAY	195	0			0	1	85	365	
	SAN PEDRO NORTE	134	2	2		1	0	481	54	
	SAN PEDRO SUR	8	2	2		0	0	235	15	
TOTAL EJE NORTE		351	4	4	0	1	1	882	457	
SUR	ITAPUA	20	0			0	0	20	144	
	ÑEMBUZU	3	0			0	0	3	32	
	MISIONES	1	2	2		0	0	12	7	
TOTAL EJE SUR		24	2	2	0	0	0	35	183	
CHACO	PRESIDENTE HAYES	3	0	0	0	0	0	100	5	
	ALTO PARAGUAY		0	0	0	0	1	3		
	BOQUERON	14	0	0	0	0	2	31	34	
TOTAL EJE CHACO		17	0	0	0	0	3	134	39	
Total general		7123	2548	789	1759	2	6	24370	5809	

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

Notificaciones de Sx. Febril agudo.

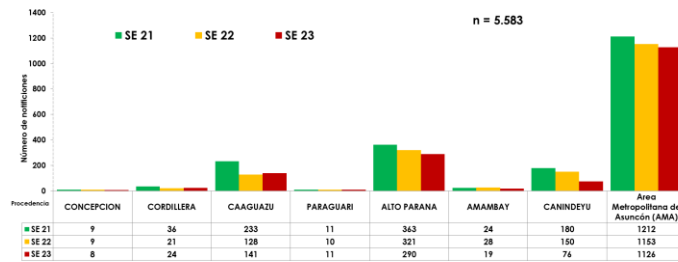
En la **SE 23** se notificaron un total de **1.787 febriles**. Continúan con **brotes activos de dengue** los departamentos de: **Canindeyú, Alto Paraná, Boquerón, Caaguazú, San Pedro Norte** y con **incremento de notificaciones el departamento de Itapúa**. Los restantes departamentos del país se encuentran en **riesgo bajo**. Se recomienda sostener las estrategias de vigilancia, investigación y control (**Ver mapa**).

Entre las semanas **21 y 23** del corriente año se registraron un total de **5.924** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de todos los departamentos, **principalmente en AMA con 3.491 notificaciones, Alto Paraná (974), Caaguazú (502), y Canindeyú (406) notificaciones.**

De estas, un total de **5.583 (94,2 %)** corresponde a regiones endémicas del país. Las regiones no endémicas generaron un total de **341 (5,7%)** notificaciones. **Alto Paraguay**, se encuentra con corte de circulación, teniendo un período mayor a 3 semanas sin casos notificados (**Ver gráfico 2**).

Gráfico 1

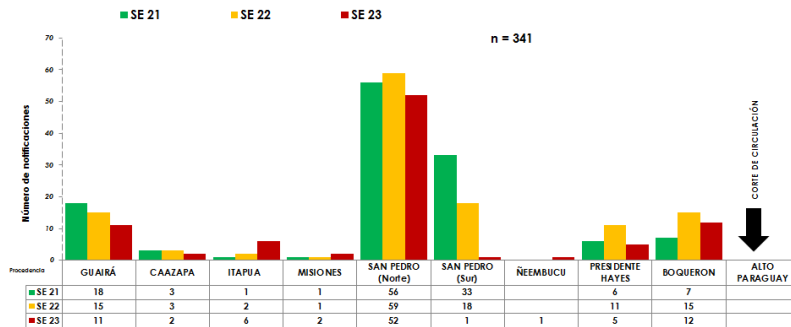
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 21, 22 y 23 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones endémicas.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Gráfico 2

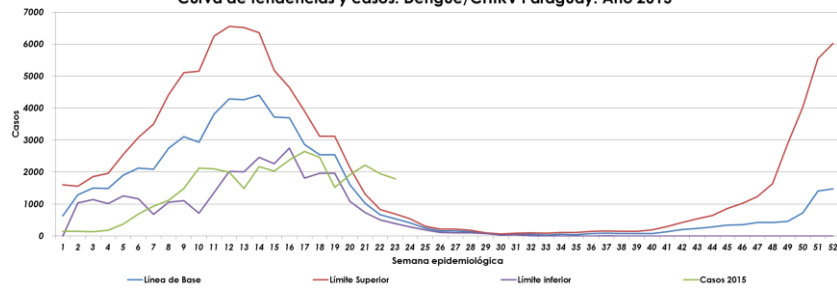
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 21, 22 y 23 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones no endémicas.



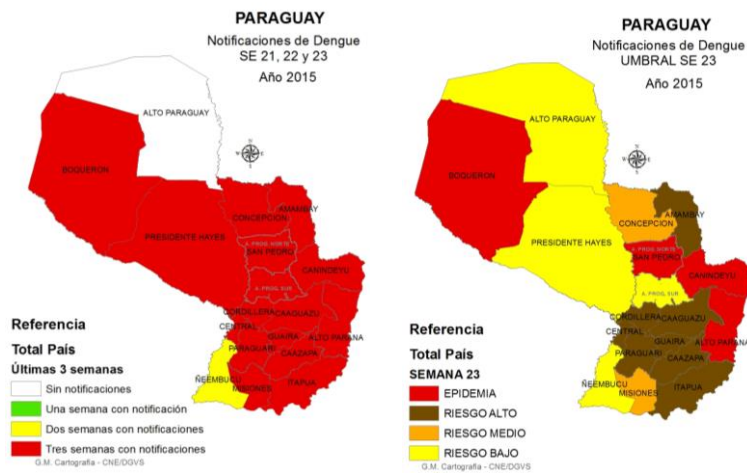
Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Gráfico 3

Curva de tendencias y casos. Dengue/CHIKV Paraguay. Año 2015



Mapas de Riesgo. SE 23



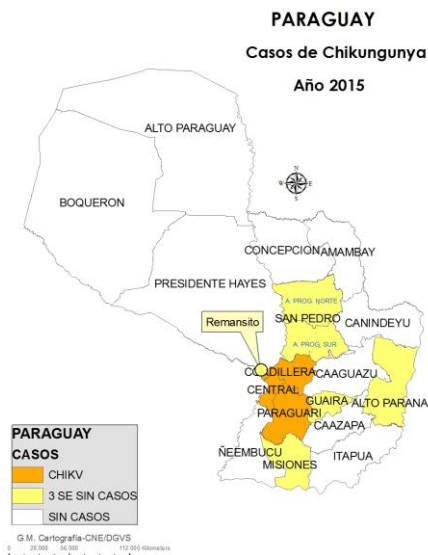
Enfermedad por virus Chikungunya (CHIKV)

Actualmente y hasta la **SE 23** 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, Perú, Venezuela, Brasil, Paraguay y **con casos importados**: Bermuda, Canadá, EE. UU, 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 23, 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 **Paraguarí, 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 22

En la **SE 22**, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado para la época, con una tasa de incidencia de **187** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el **4,3%** y la de fallecidos por IRAG **5%**. Según datos de laboratorio, en las últimas semanas se identificó predominantemente virus **Sincicial 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).

Desde las semanas 1 a 22 del año 2015 (del 04 de enero al 06 de junio) se han registrado **193.738** notificaciones manteniéndose por encima de las cifras esperadas para la época del año. La notificación se mantiene fluctuante pasando de **10.227** consultas en la SE 21 a **13.097** en la SE 22, con una tasa de 187 por 100.000 habitantes. (Gráficos 4 y 5)

Gráfico 4

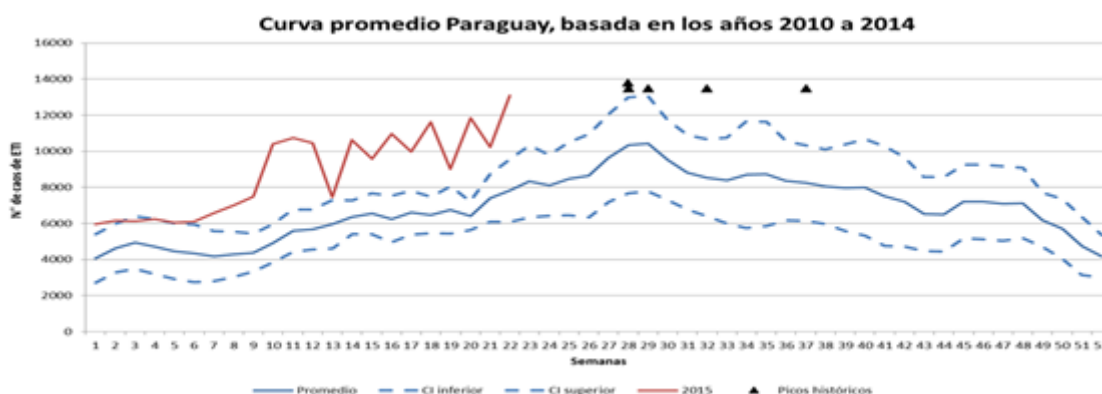
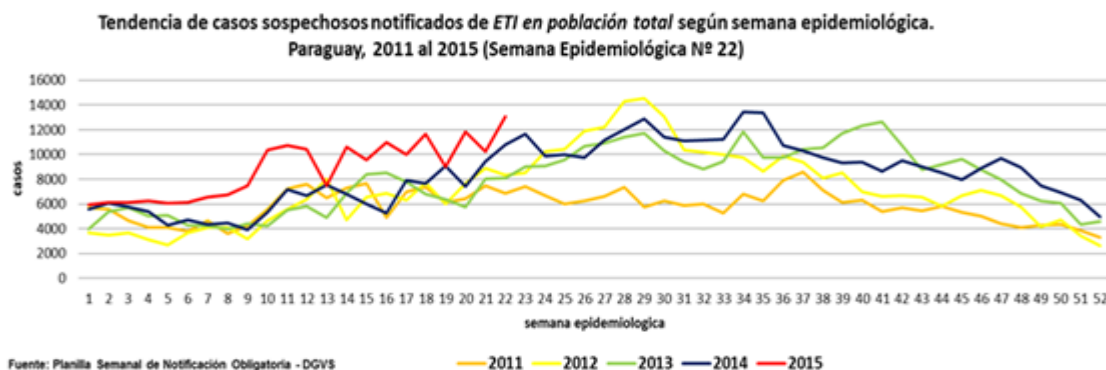


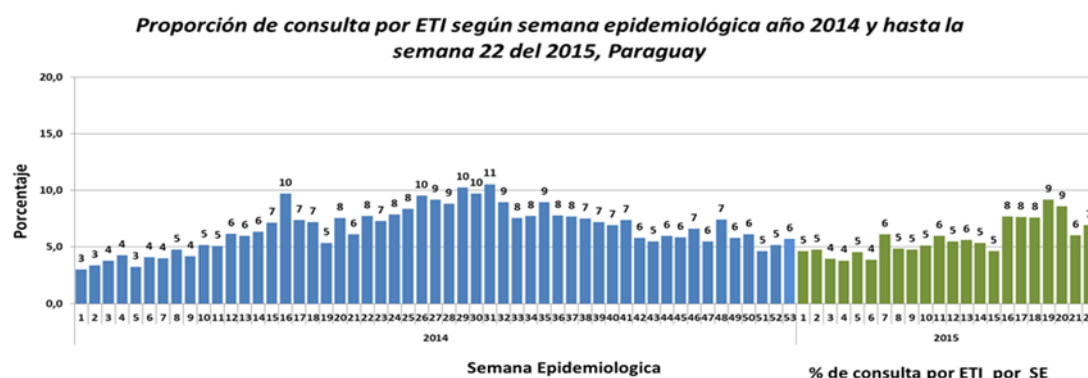
Gráfico 5



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

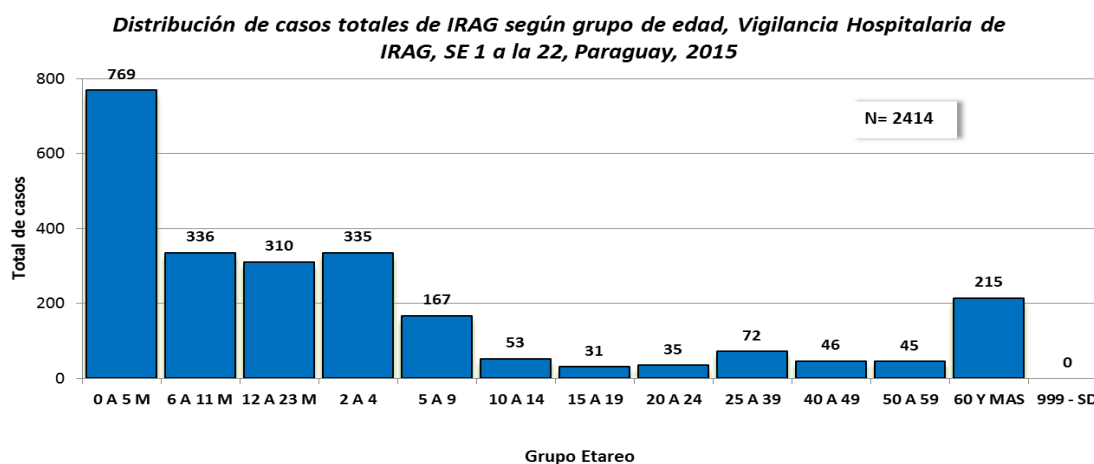
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 22 se presentó un aumento con respecto a lo registrado en las últimas semanas, siendo el 7% (706/10165) del total de consultas, similar a lo registrado el año pasado para la misma época (7,7%). (Gráfico 6).

Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela. SE 22 Paraauav. 2015



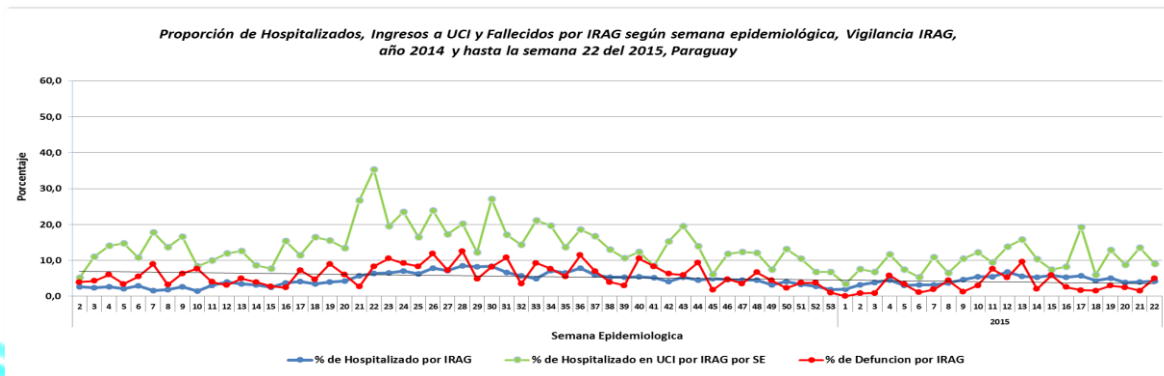
Durante las SE 1 a 22 se hospitalizaron un total de 2414 casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados fue del 4,3%** (112/2617). De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (77/112) 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



Durante las semanas 1 a 22 del año fueron admitidos en UCI 244 casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 9,1% (11/121) y la de fallecidos por IRAG fue de 5% (6/1208). Los datos acumulados registran 77 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, y 19 casos asociados a virus respiratorios, 16 a VSR, 2 a Adenovirus y 1 a Influenza B. (Gráfico 8.)

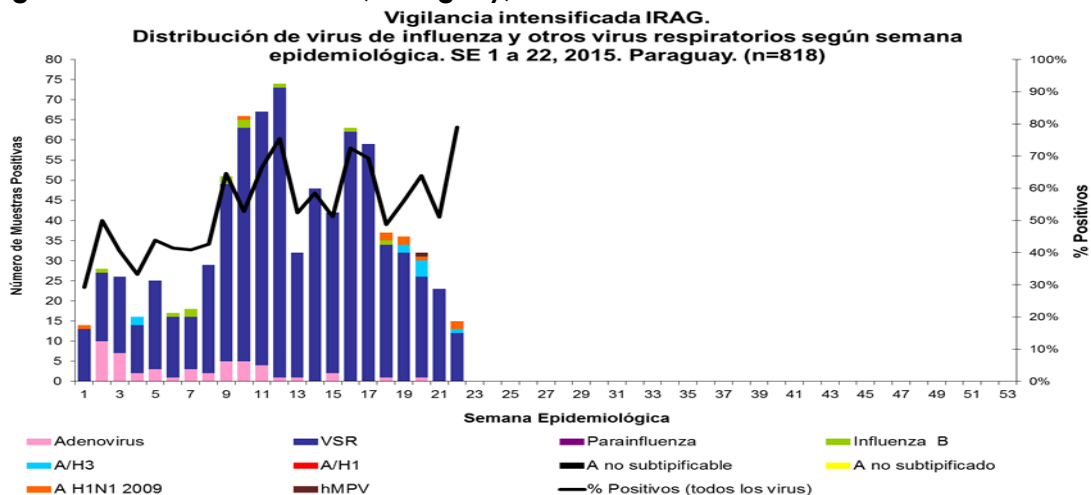
Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 22, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2015



Circulación viral

Durante las semanas 1a 22 del año, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del 55,3% (818/1480). 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

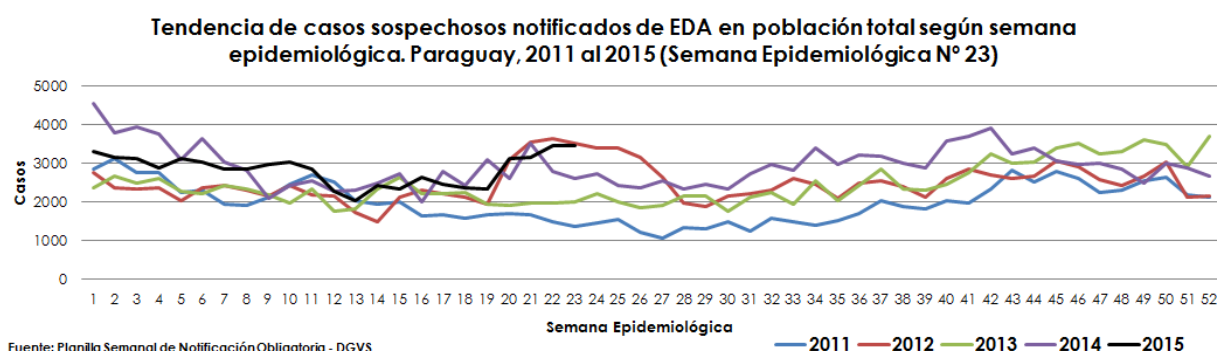


Enfermedad diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **65.102** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades. El **44% (28.517)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **56 % (36.585)** diarreas en mayores de 5 años. En la SE 23 la

En la semana epidemiológica 23, se registraron **3.459** consultas por EDA, siendo tasa de incidencia es de **49.4** por cien mil habitantes, manteniendo un comportamiento similar la semana anterior.

Gráfico 10



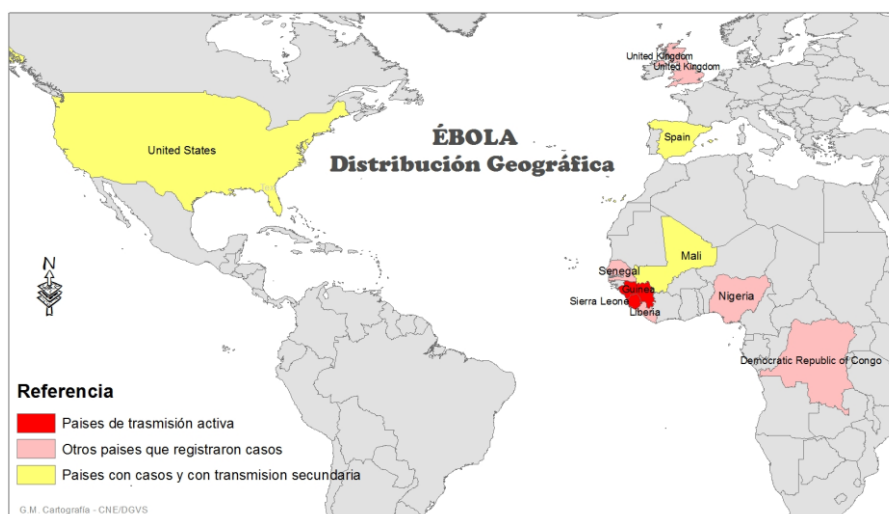
Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional bajo vigilancia. Enfermedad por Virus Ébola (EVE)

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

Confirmado, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Sierra Leona Actualizado 17 de junio del 2015. Disponible en: http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-17-june-2015				
Países	Definición de caso	Casos acumulados	Casos en los 21 últimos días	Muertes Acumuladas
Guinea	Confirmados	3245	35	2025
	Probables	419	*	419
	Sospechosos	12	*	‡
Totales		3676	35	2444
Liberia §	Confirmados	3151	0	‡
	Probables	1879	*	‡
	Sospechosos	5636	*	‡
Totales		10666	0	4806
Sierra Leona	Confirmados	8649	41	3553
	Probables	287	*	208
	Sospechosos	4029	*	158
Totales		12965	41	3919
	Confirmados	15045	76	‡
	Probables	2585	*	‡
	Sospechosos	9675	*	‡
Total General		27305	76	11169

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. § Datos son hasta el 9 de mayo. 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. ** Un caso confirmado de Forecariah y 3 casos confirmados en Kindia reportados en la semana que terminó el 07 de junio se determinó que los falsos positivos y descartado

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 (DIGIES)