

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 A LA SE 24 (31-12-2017 al 16-06-2018)

Edición Nro. 24- Año 2018

El Boletín Epidemiológico es el documento 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 1 a la SE 24 (31-12-2017 al 16-06-2018)

Relevantes de la semana

[Actualización Epidemiológica sobre Detección de poliovirus vacunal, Sabin tipo 3, en un caso de Parálisis Fláccida Aguda](#)

Contenido

	N° de página
Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia las arbovirosis. Monitoreo de las notificaciones, últimas tres semanas	3-4
Vigilancia de Dengue, serotipos circulantes, caracterización de los casos confirmados	5-6
Vigilancia de Chikungunya	7
Virus Zika en Paraguay	8
Síndrome congénito asociado al virus del Zika	9
SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus Zika en Paraguay	10-11
Situación de la Malaria en Paraguay	12
Caracterización de los casos de Leptospirosis y Síndrome Pulmonar por Hantavirus (SPH).	12
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	13-16
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	17
Brotos y/o investigaciones	18
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	18
Fuentes de Información	19

LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA 2017

Todos los integrantes del Sistema de vigilancia en salud pública, que generen información de interés, deberán efectuar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en la Resolución S.G. N°190/2013 del MSPBS, dentro de los términos de estructura de datos, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

De esta manera, las unidades notificadoras locales, distritales y departamentales a través de la Unidad Epidemiológica Regional (UER) deben efectuar el envío de la notificación a la Unidad de Gestión de Datos (UGD) de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) los días miércoles hasta de las 12:00 a.m. únicamente al correo notifica.dgvs@gmail.com o al número de fax 021 – 208.217.

El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 24 ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Mapa 1

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) tiene una distribución por regiones sanitarias (18), cada región sanitaria cuenta con una UER, a la cual reportan las unidades notificadoras de los servicios públicos y privados de acuerdo con su área de cobertura, cabe mencionar que la región sanitaria de San Pedro cuenta con dos áreas programáticas (norte y sur).

El 100% de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD.

Las 18 regiones sanitarias cuentan con 1.169 unidades notificadoras, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 95,2% (1.113/1.169) durante la semana 24/2018, la única región con el cumplimiento en el rango de deficiente es Concepción.

En las últimas 3 semanas el país cumplió con un promedio de 93,9% del reporte semanal de eventos de notificación representando una notificación muy buena. (Mapa 1).



ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En la siguiente tabla se presentan los números de casos y tasas de incidencia hasta la SE 24 (16 de junio), datos comparativos con años anteriores en el mismo periodo.

Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay (SE 24– hasta el 16 de junio)

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2016		Año 2017		Año 2018		
	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	2.532	37	286	4	3.384 [‡]	48
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	27	0	17	0	6	0
	Chagas agudo	11	0	0	0	6	0
	Chagas Crónico	1853 [#]	27	295	4	291 ^{**}	4
Paludismo ****	7	0	5	0	1	0	
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	6	0	12	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	5	0	2	0
	Tos Convulsa	9	0	18	0	13	0
	Parotiditis	81	1	248	4	403	6
Difteria	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transm. por Alimentos (ETA)	59	1	38	1	40	1
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	6	0	7	0	12	0
	sin MBA	0	0	0	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	4	0	4	0	6	0
	Intoxicación por Pesticidas	70	1	91	1	111	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	47	1	212	3	122	2
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	4	0	4	0	1	0
	Leptospirosis	8	0	30	0	6	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 120 embarazadas, 2 congénitos, (0) banco de sangre y 169 en otros. (#) 2016, Incluyen datos de banco de sangre

**** Casos Confirmados de Paludismo importado

***** Datos obtenidos de la Vigilancia de PAF

[‡]Casos confirmados de dengue por laboratorio (RT-PCR)

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2018 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 ARBOVIROSIS

Desde la SE 1 (31/12/2017) hasta la SE 24 (16/06/2018), se confirmaron un total de **26.649** casos de Dengue, de los cuales **3.384** fueron confirmados por resultado del laboratorio de referencia nacional, y **23.265** casos fueron clasificados como probables. Además, se confirmaron **14** casos de óbitos por dengue en este periodo.

En cuanto a Chikungunya, se registran **61** casos confirmados, el último caso se registró en la SE 22 en el distrito de Pedro Juan Caballero, departamento de Amambay. Se acumulan **1.147** casos que fueron clasificados como probables, por resultado de laboratorio de referencia nacional.

Hasta el 16 de junio del 2018, se confirmaron **4** casos de Zika, el último en con FIS en SE 19, procedente del departamento de Itapúa y **3** casos probables.

Tabla 2
Vigilancia de las Arbovirosis 2018 (hasta la SE 24)

DEPARTAMENTOS	DENGUE				CHIKUNGUNYA			ZIKA		
	CONFIRMADOS POR LABORATORIO (A)	PROBABLES (B)	TOTAL DE CASOS DE DENGUE (A+B)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE	CONFIRMADOS POR LABORATORIO (C)	PROBABLES (D)	TOTAL DE CASOS DE CHIKUNGUNYA (C+D)	CONFIRMADOS POR LABORATORIO (E)	PROBABLES (F)	TOTAL DE CASOS DE ZIKA (E+F)
ASUNCIÓN	999	7.696	8.695	6	0	4	4	0	2	2
CENTRAL	1.217	13.630	14.847	5	2	11	13	3	1	4
TOTAL	2.216	21.326	23.542	11	2	15	17	3	3	6
CORDILLERA	110	231	341	0	0	0	0	0	0	0
PARAGUARI	320	321	641	0	1	14	15	0	0	0
TOTAL	430	552	982	0	1	14	15	0	0	0
GUAIRA	77	123	200	1	1	0	1	0	0	0
CAAZAPA	21	18	39	0	0	2	2	0	0	0
CAAGUAZU	33	171	204	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARANA	10	111	121	1	0	0	0	0	0	0
CANINDEYU	23	35	58	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	164	458	622	2	1	2	3	0	0	0
CONCEPCION	13	129	142	0	0	0	0	0	0	0
AMAMBAY	13	6	19	0	57	1.116	1.173	0	0	0
SAN PEDRO NORTE	26	20	46	0	0	0	0	0	0	0
SAN PEDRO SUR	11	16	27	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	63	171	234	0	57	1.116	1.173	0	0	0
ITAPUA	165	384	549	0	0	0	0	1	0	1
NEEMBUCU	49	17	66	0	0	0	0	0	0	0
MISIONES	8	45	53	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	222	446	668	0	0	0	0	1	0	1
PRESIDENTE HAYES	133	179	312	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARAGUAY	150	132	282	0	0	0	0	0	0	0
BOQUERON	6	1	7	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL	289	312	601	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL GENERAL	3.384	23.265	26.649	14	61	1.147	1.208	4	3	7

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

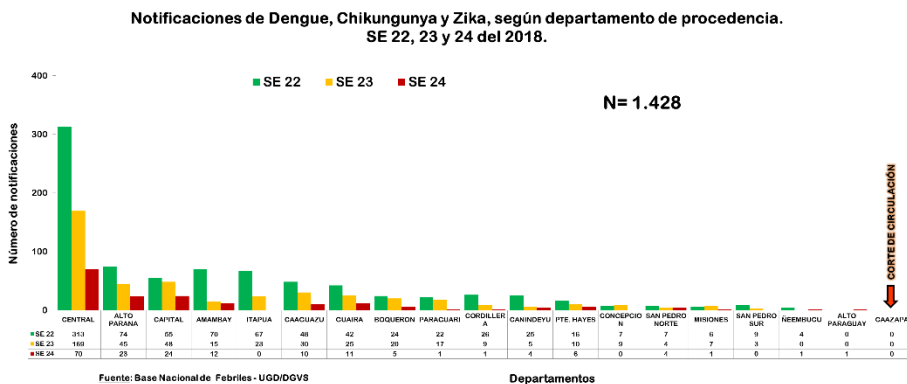
Resolución Nro 60/ MSP y BS Año 2016: A) Casos confirmados de dengue: Todo caso sospechoso de dengue que cuenta con resultado positivo: -por técnicas moleculares (RT-PCR convencional, RT- PCR en tiempo real) o -aislamiento viral, o -seroconversión de IgM o IgG pareado, o -aumento de 4 veces el valor de IgG en muestras pareadas B) Casos probables de dengue: Todo caso confirmado de dengue que tiene un resultado de laboratorio específico para la enfermedad (IgM o NSI) o nexos clínicos epidemiológicos con un caso confirmado. Se deben verificar que las muestras fueron obtenidas en el periodo correcto. C) Casos confirmados de chikungunya: Todo caso sospechoso de Chikungunya que cuente con un resultado positivo por técnicas moleculares (RT- PCR en tiempo real) D) Casos probables de chikungunya: Todo caso sospechoso de Chikungunya que cuente con una IgM positiva o nexos con caso confirmado. E) Casos confirmados de zika: Todo caso sospechoso de Zika que cuente con un resultado positivo por técnicas moleculares (RT- PCR en tiempo real) Definición de caso de la OMS: F) Caso probable de zika: paciente que cumpla los criterios de caso sospechoso y presente también anticuerpos IgM anti-ZIKV, sin hallazgos de laboratorio que indiquen infección por otros flavivirus.

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11117&Itemid=41532&lang=es

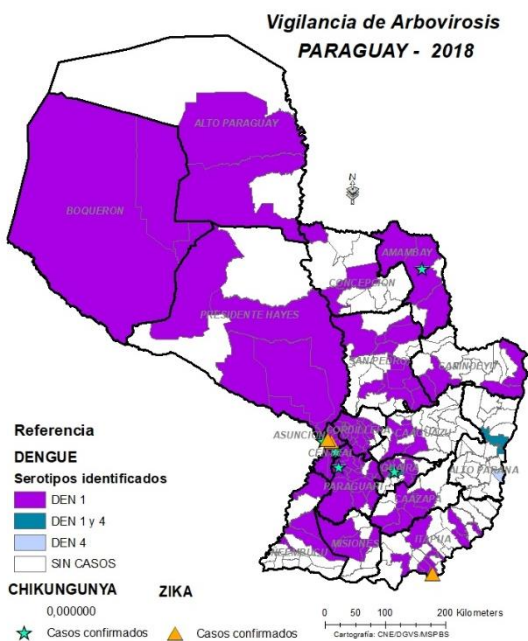
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ÚLTIMAS TRES SEMANAS

Gráfico 1

En las últimas 3 semanas (SE 22, 23 y 24 del 2018), se registró un total de **1.428** notificaciones, los mismos proceden principalmente de los departamentos de Central, Alto Paraná y Asunción. Todas las regiones sanitarias se registran un descenso en la última semana. El departamento de Caazapá registra corte de circulación de Arbovirosis en las últimas tres semanas epidemiológicas mencionadas.



Mapa 2



CIRCULACIÓN DE ARBOVIROSIS

DENGUE: En cuanto a la distribución geográfica, 47% (9/19) de los departamentos registran casos confirmados: Itapúa, Guairá, Boquerón, Paraguari, Central, Caaguazú, Asunción, Cordillera y Canindeyú.

Se identificó la circulación de DEN- 1 en todos los departamentos del país, y la co-circulación de DEN-1 y DEN-4 en Central, Alto Paraná y Guairá.

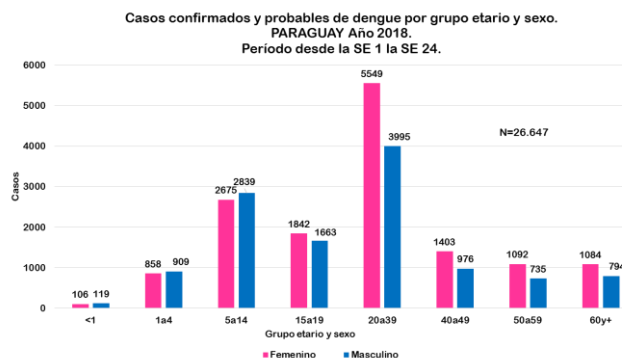
CHIKUNGUNYA: Los casos confirmados de Chikungunya se registran en: Amambay, Central, Guairá y Paraguari. El último caso confirmado se registra en el departamento de Amambay con FIS en la SE 22.

ZIKA: Los casos confirmados se registraron en los distritos de San Lorenzo (2) y Capiatá (1) del departamento Central y un caso (1) procedente del departamento de Itapúa.

DENGUE, CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS.

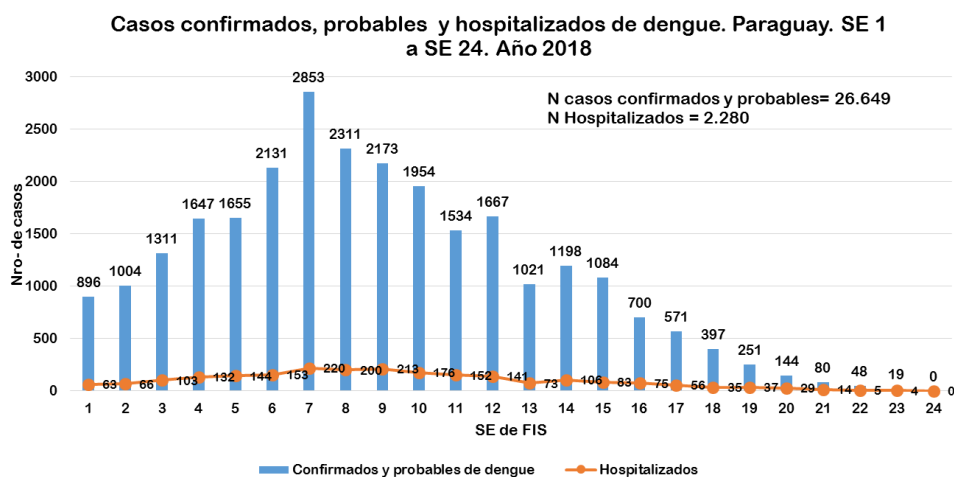
Gráfico 2

Hasta la SE 24 (16 de junio) se registra un total de **26.649** casos de dengue, se confirmaron por laboratorio **3.384** casos y se clasificaron como probables **23.265** casos. Los casos de dengue proceden principalmente del departamento Central en un **56 %** (14.847/26.649) y de Asunción en un **32 %** (8.695/26.649)



El grupo de edad más afectado es de 20 a 39 años en un **36 %** (9.544/26.649), seguido del grupo de 5 a 14 años en un **21 %** (5.514/26.649) con el predominio del sexo femenino.

Gráfico 3



Requirieron hospitalización el **8,5%** (2.228/26.649) de los pacientes.

VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD

Desde la SE 1 hasta la SE 24, se confirmaron 14 casos de óbitos por dengue en: Asunción (6), Central (5), Guairá (1), Boquerón (1) y Alto Paraná (1). El último caso corresponde a una paciente de sexo femenino 57 años de edad, procedente del distrito de Ciudad de Este, departamento de Alto Paraná con FIS en la SE 21.

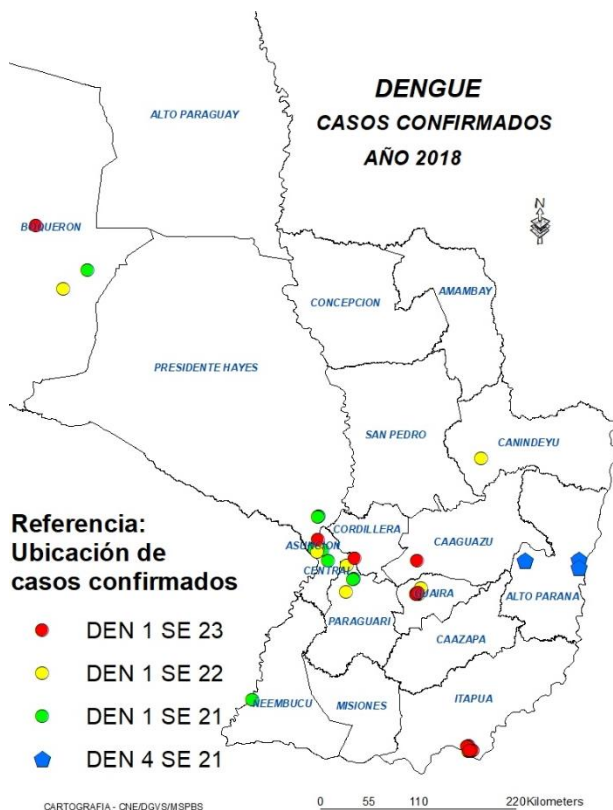
SEROTIPOS CIRCULANTES

Mapa 3

En los resultados laboratoriales recibidos hasta la SE 24 (16 de junio), del Laboratorio de Referencia Nacional, se identificó la circulación del serotipo DEN-1, en el 100% (19/19) de los departamentos del país. Además, se registra co-circulación de DEN-1 y DEN-4 en los siguientes:

- ✓ Central: en los distritos de San Lorenzo, Itá, y Fernando de la Mora.
- ✓ Alto Paraná: Ciudad del Este, Hernandarias y Domingo Martínez de Irala.
- ✓ Guairá: en el distrito de Villarrica

Mapa 4



Se registran un total de 49 casos confirmados de dengue en las últimas 3 semanas, de los cuales se identifica la circulación de DEN-1 en 45 casos y 4 casos de DEN-4: en 2 departamentos: Alto Paraná y Central.

Se registraron casos confirmados con FIS en la SE 23 en los siguientes departamentos: Itapúa, Guairá, Central y Boquerón.

CHIKUNGUNYA, CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS.

Mapa 5

Desde la SE 1 hasta la SE 24, se registraron **61 casos confirmados de Chikungunya a nivel país**, el 94% (57/61) se concentran en el departamento de Amambay donde se registró un brote de Chikungunya desde mediados del mes de marzo. Actualmente se registra un descenso de las notificaciones en Amambay, el último caso confirmado de Chikungunya se registró en la SE 22 en el distrito de Pedro Juan Caballero.

Se registraron casos confirmados en otros departamentos: Central (2) Guairá (1) y Paraguarí (1).

Un total de 1.147 fueron clasificados como casos probables de Chikungunya, el 97 % (1.116/1.147) se registran en el departamento de Amambay, distrito de Pedro Juan Caballero; se identificaron otros casos probables en los departamentos de Paraguarí (14), Central (11), Asunción (4) y Caazapá (2).
Requirieron hospitalización el 6,4% (78/1.208) de los pacientes.

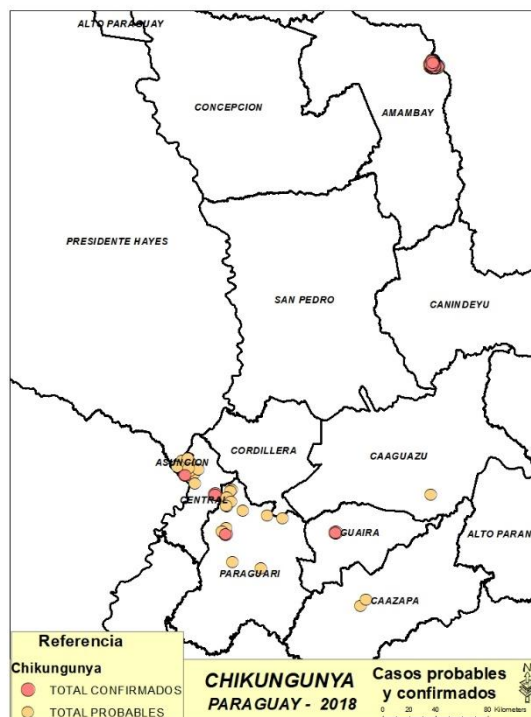
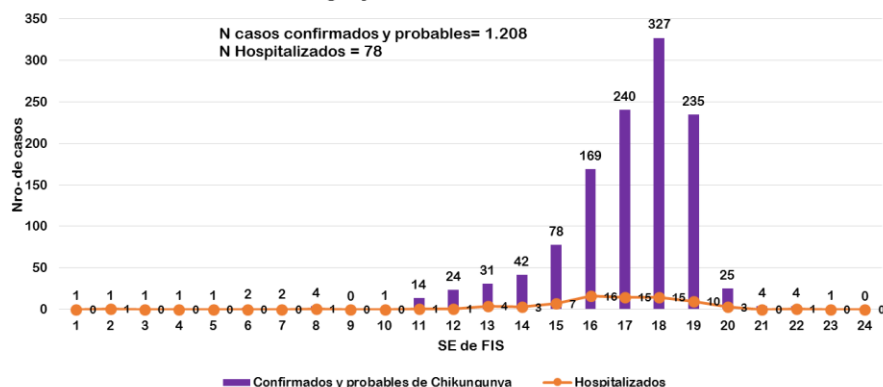


Gráfico 4

Casos confirmados, probables y hospitalizados de Chikungunya.
Paraguay. SE 1 a SE 24. Año 2018



VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

Dentro del sistema de Vigilancia del virus Zika ingresaron hasta la SE 24 un total de **530** notificaciones.

Se registraron **4** casos confirmados por pruebas de RT-PCR para Zika del Laboratorio de Referencia Nacional, **3** casos fueron clasificados como probables. Además, continúan **69** casos como sospechosos y **454** casos fueron descartados.

De los casos confirmados: 3 corresponden al departamento Central en los distritos de San Lorenzo y Capiatá. Un caso confirmado procedente del distrito de Cambyretá, departamento de Itapúa.

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 24. Año 2018

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	209	0	0	2	11	196	0
	CENTRAL	116	3	0	1	32	80	0
	PTE. HAYES (barrios de villa Hayes, Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE ÁREA METROPOLITANA		325	3	0	3	43	276	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	21	0	0	0	0	21	0
	PARAGUARI	42	0	0	0	0	42	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		63	0	0	0	0	63	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	5	0	0	0	2	3	0
	CAAZAPA	3	0	0	0	0	3	0
	CAAGUAZU	11	0	0	0	0	11	0
	ALTO PARANA	13	0	0	0	5	8	0
	CANINDEYU	3	0	0	0	2	1	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		35	0	0	0	9	26	0
NORTE	CONCEPCION	2	0	0	0	0	2	0
	AMAMBAY	50	0	0	0	12	38	0
	SAN PEDRO NORTE	3	0	0	0	0	3	0
	SAN PEDRO SUR	3	0	0	0	0	3	0
TOTAL EJE NORTE		58	0	0	0	12	46	0
SUR	ITAPUA	20	1	0	0	2	17	0
	NEEMBUCU	4	0	0	0	1	3	0
	MISIONES	6	0	0	0	0	6	0
TOTAL EJE SUR		30	1	0	0	3	26	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	2	0	0	0	1	1	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	17	0	0	0	1	16	0
TOTAL EJE CHACO		19	0	0	0	2	17	0
Total general		530	4	0	3	69	454	0

Fuente: Base Nacional de virus del Zika - DGVS / MSPyBS. Datos sujetos a modificación

SINDROME CONGENITO CON SOSPECHA DE ASOCIACIÓN AL VIRUS ZIKA

Desde la SE 1 y hasta el cierre de este boletín (16 de junio), se registraron 22 notificaciones de microcefalia. Se registró un caso confirmado de microcefalia asociado a Zika procedente del distrito de Capiatá, departamento Central. Los 3 que se encuentran en estudio son procedentes de los departamentos de Central (1), Guairá (1) y Alto Paraná (1). Se descartaron 18 casos.

Mapa 6

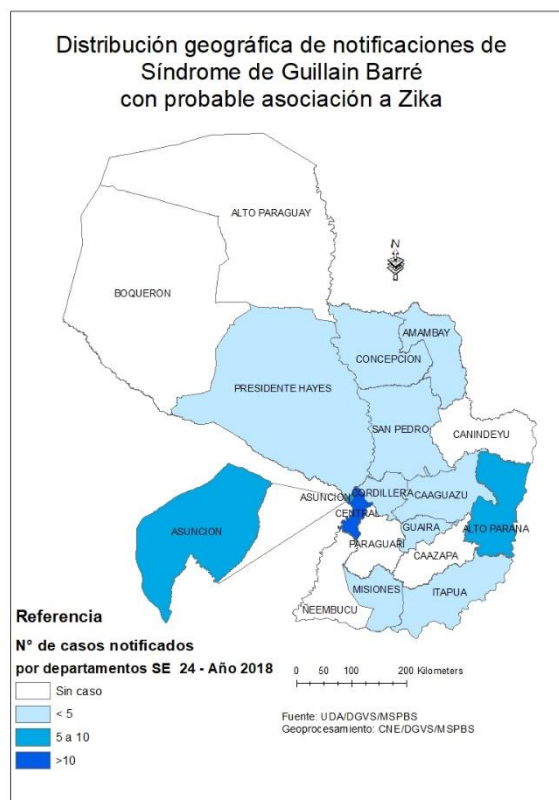


SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ Y OTRAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADOS AL VIRUS DEL ZIKA

Mapa 7

Entre el 31 de diciembre de 2017 al 16 de junio de 2018 (SE 1 a 24/2018), fueron notificados al sistema de vigilancia nacional, 39 casos de síndromes neurológicos con probable asociación a ZikaV, correspondiendo 36 de ellos a casos a Síndrome de Guillain Barré (SGB) y tres a encefalitis con sospecha de infección por arbovirus (Ver Gráfico 1). La fecha de actualización del reporte es el 18/06/2018.

Según procedencia de los pacientes, 14 (36%) son del Dpto. Central, 7 (18%) Asunción, 6 (15%) Alto Paraná, 3 (8%) Cordillera, 2 (5%) Caaguazú y un caso (3%) en Concepción, San Pedro, Pte. Hayes, Misiones, Itapúa, Amambay y Guairá.



Con respecto a informe anterior no se registran notificaciones nuevas. Según la posible asociación a infección por virus Zika, la clasificación es de confirmado (1), probable (1), descartado (25) y sospechoso (12).

El caso confirmado, es un cuadro de SGB, con FIS de síntomas neurológicos en la SE 2 y procedente de San Lorenzo, Dpto. Central.

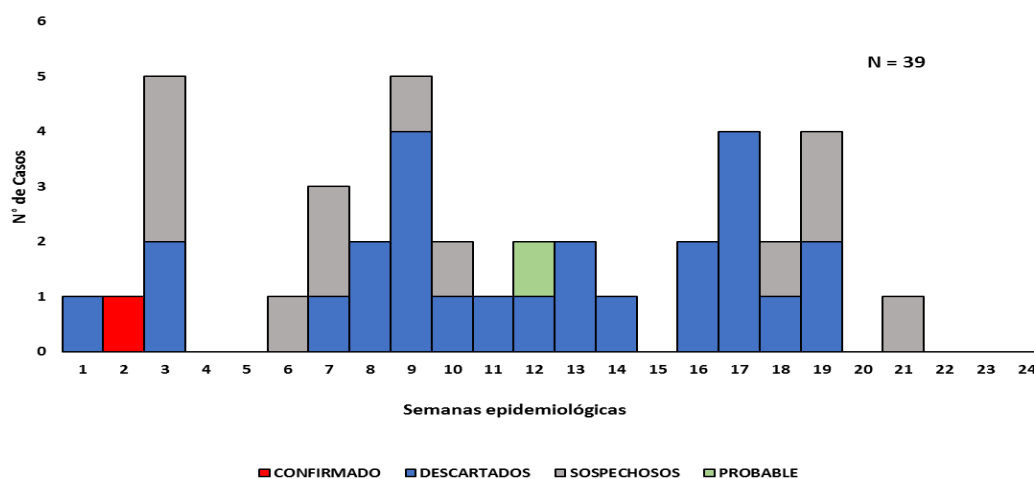
El caso probable, es un paciente con SGB, inició síntomas neurológicos en SE 12, y como procedencia el barrio Tablada Nueva, de Asunción.

En relación a la tendencia del número de notificaciones en relación al año 2017 hasta la SE 24, se registra un aumento de 10% (39 casos de síndromes neurológicos en el 2018 y 35 en el año anterior).

Gráfico 5: Casos notificados de síndromes neurológicos, según semana epidemiológica de inicio de síntomas neurológicos y clasificación; Paraguay SE 1-24/2018.

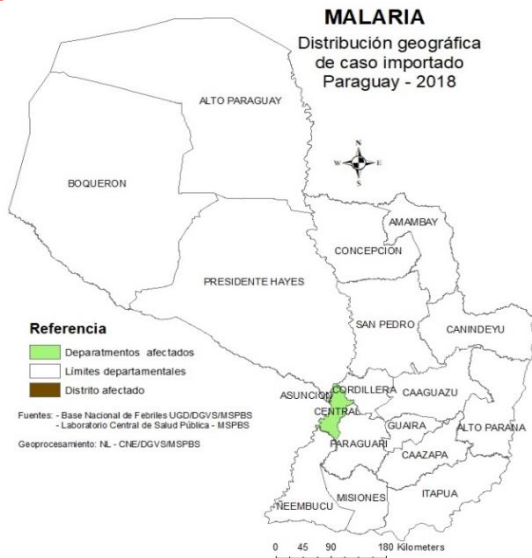
Mapa 5

N° de casos de SGB y otros síndromes neurológicos y su probable asociación a ZikaV. Paraguay. SE 1-24/2018



SITUACION DE LA MALARIA

Mapa 8



Hasta el cierre de este boletín (16 de junio del 2018), se registró un caso de malaria importado correspondiente al departamento Central, paciente de sexo masculino con FIS en la SE 16.

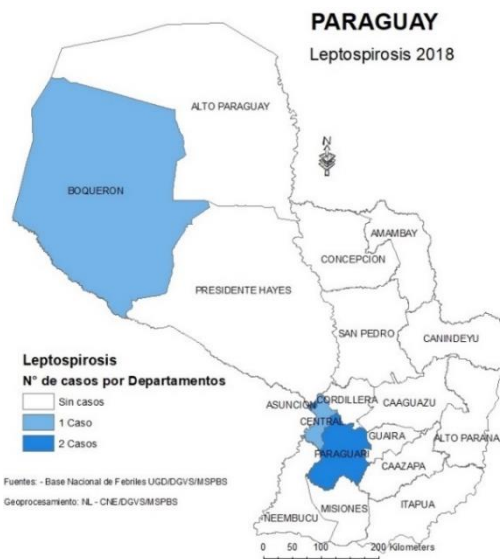
Hasta el 9 de junio del 2018 (SE 24) se registraron 6 casos confirmados corresponden a pacientes procedentes de los departamentos de Paraguari, Boqueron, Capital, y Central.

Mapa 10



LEPTOSPIROSIS

Mapa 9



SÍNDROME PULMONAR POR HANTAVIRUS (SPH)

Desde la SE 1 hasta la SE 24, se confirmaron seis casos de Síndrome Pulmonar por Hantavirus de pacientes procedentes de: Boqueron (4), Concepcion (1) y Presidente Hayes (1). Los últimos casos confirmados se registraron en la SE 21.

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) SEMANA 24-2018

La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos aportados por las Unidades Epidemiológicas Regionales, los Centros Centinelas de ETI e IRAG y la información del Centro Nacional de Influenza-LCSP.

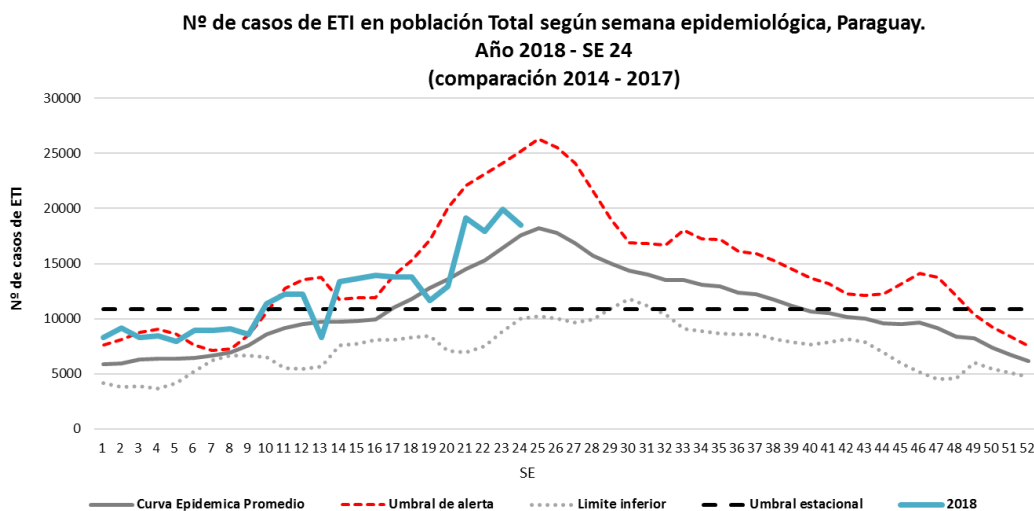
En la SE 24-2018, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia por arriba de la curva epidémica promedio, con una tasa de incidencia de 262,6 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados se mantuvo en 8,5 % y la de fallecidos por IRAG en 8%. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra con actividad en aumento detectándose en la última semana circulación de *Virus Sincitial Respiratorio, Metapneumovirus, Adenovirus e Influenza B*.

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 hasta la semana 24 del año 2018 (31 de diciembre al 16 de junio - 2018) ascienden a 290.174. La curva de tendencia se sitúa por arriba de la curva epidémica promedio, pero por debajo del umbral de alerta. (Gráfico 6)

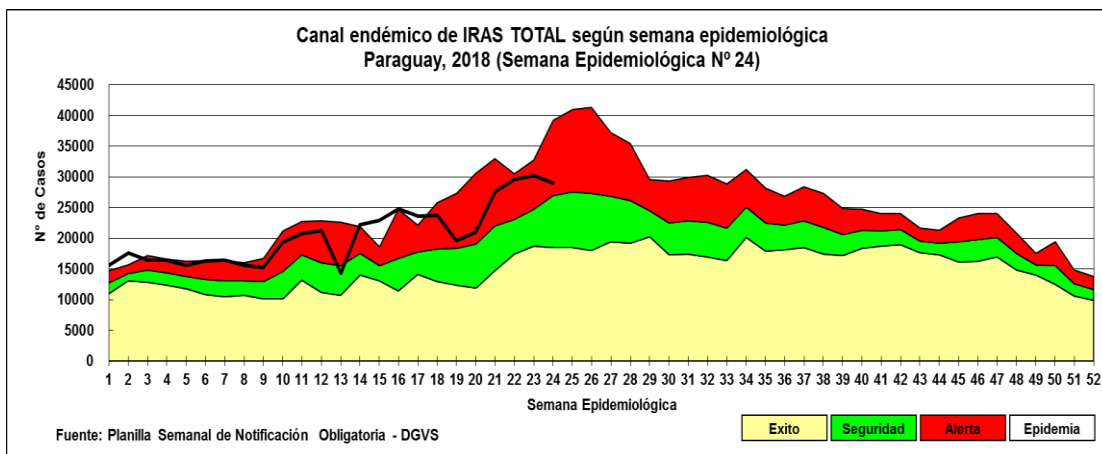
La notificación pasó de **19.949** consultas en la semana 23 del 2018 a **18.518** en la SE 24 con una tasa de 262,6 por 100.000 habitantes, lo que representó una disminución del 7,2%.

Gráfico 6



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se presenta una ligera disminución con respecto a la semana 23 del 2018, alcanzando 29.031 consultas en la semana 24; la curva de tendencia se encuentra en la franja de epidemia del corredor endémico. (Gráfico 7).

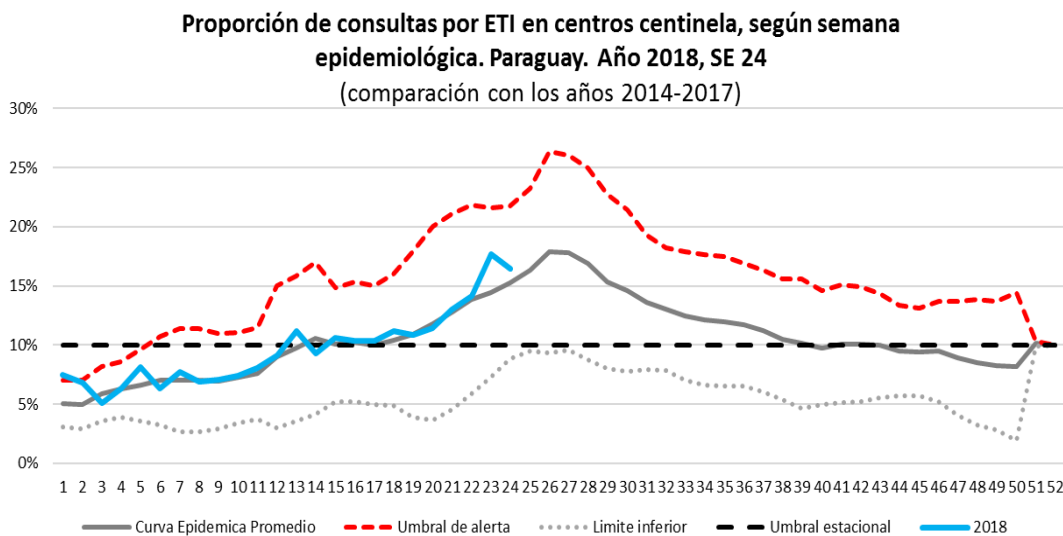
Gráfico 7



2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó una ligera disminución, representando el 16,4 % (1543/9396) del total de consultas, con un aumento de consultas por ETI en 2 de los 5 Centros Centinelas, situándose por encima de la curva epidémica promedio (Gráfico 8).

Gráfico 8

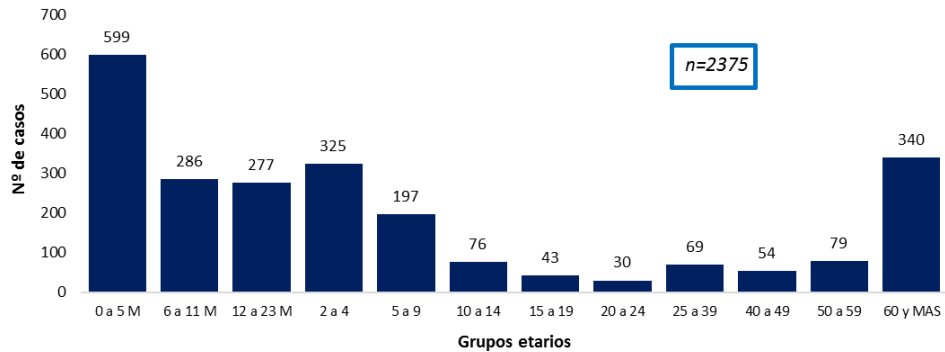


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Hasta la semana 24 se hospitalizaron un total de 2.375 casos de IRAG en los centros centinelas. La distribución de los casos hospitalizados acumulados mantiene el patrón esperado, siendo el grupo de los menores de 5 años y mayores de 60 años los mayormente afectados. (Gráfico 9).

Gráfico 9

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 24, Paraguay, 2018

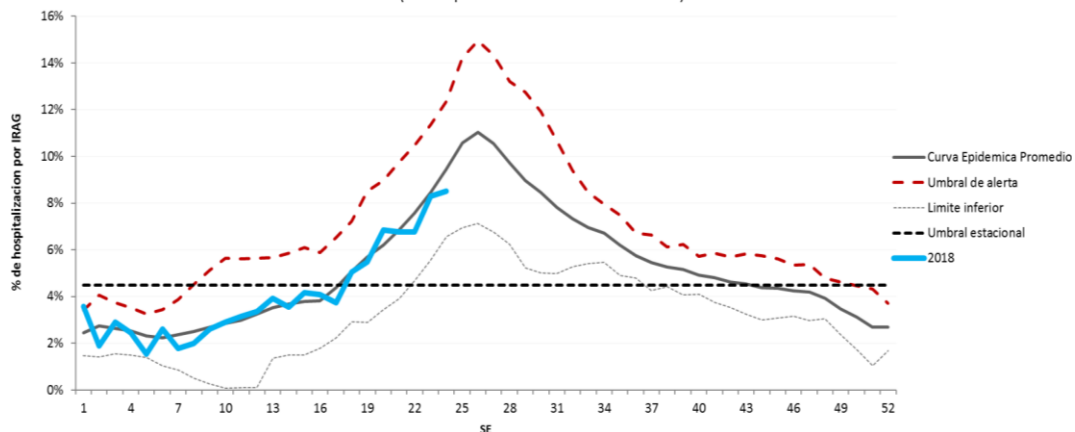


Fueron admitidos a UCI 234 casos de IRAG y se registraron 138 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios catorce casos (**6 al Virus sincitial respiratorio, 4 al Influenza B, 2 al Adenovirus, 1 al Influenza A/H1N1 2009 y 1 al Metapneumovirus**).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se encuentra en 8,5 % (199/2.338), proporción que se encuentra por debajo de la curva epidémica promedio. (Gráfico 5). Así mismo en la SE 24 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 11,4 % (15/132) y la de fallecidos 8 % (9/112).

Gráfico 10

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2018 - SE 24 (en comparación con los años 2012-2017)

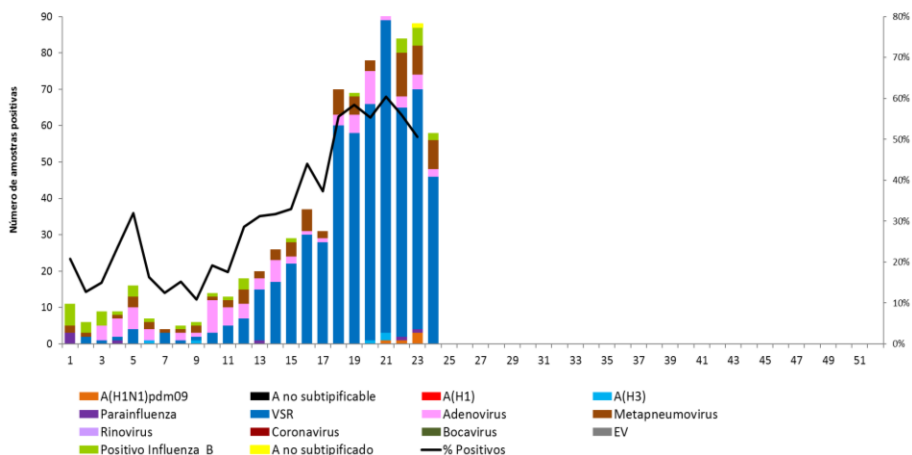


Circulación viral

Durante la semana 24 del año 2018, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado fue de 40 %. En la última semana la circulación viral se mantiene en aumento identificándose en forma predominante virus Sincitial Respiratorio seguido del Metapneumovirus, Adenovirus e Influenza B. (Gráfico 11).

Gráfico 11
Vigilancia Centinela de IRAG.

Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica.
SE 1 a 24-2018. Paraguay. (n=810)

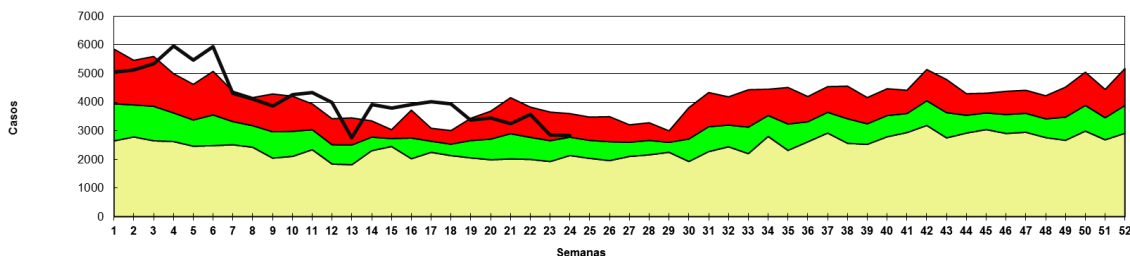


ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Hasta la semana 24 (16 de junio) se acumulan un total de **99.446** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **40,98% (40.757)** corresponde a diarreas en menores de 5 años y **59,07 % (58.689)** a diarreas en mayores de 5 años. En la SE 24 se registraron un total de **2.838** consultas por EDA de las cuales **1.300** corresponden a menores de cinco años y **1.598** casos son en mayores de cinco años respectivamente.

Gráfico 12

Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2018 (Semana Epidemiológica N° 24)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Éxito Seguridad Alerta Epidemia

Al observar el gráfico del canal endémico, vemos que la curva se encuentra entrando en la zona de seguridad para esta semana.

Mapa 11

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes
Enfermedad Diarreica Aguda



En la semana epidemiológica 24, la tasa de incidencia global de EDA fue de **40,2** por 100.000 habitantes.

BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

No se registran brotes activos.

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

Actualizaciones Internacionales:

- 20 de junio. Actualización Enfermedad por el virus del Ébola - Recomendaciones de la OMS para viajeros internacionales a la República Democrática del Congo.
- 20 de junio. Actualización Epidemiológica sobre sarampión en Japón
- 18 de junio. Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) en Arabia Saudita
- 18 de junio. Fiebre del Valle del Rift en Kenya

Actualizaciones nacionales

- Alerta N° 1 /2018: Riesgo de propagación del virus de la Fiebre Amarilla, a través de los viajeros.
- Alerta N° 2 /2018: Riesgo de dispersión del virus del Dengue, Chikungunya y Zika a nivel nacional.
- Alerta N° 3/2018: Aumento de casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).
- Alerta N° 4/2018: Sarampión, riesgo de reintroducción en Paraguay.





Fuentes de información

- Centro Nacional de Enlace (CNE)- DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD)- DGVS
- Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME)-DGVS
- Unidad de Análisis (UDA)-DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – (SENEPA)
- Hospitales Centinelas para ETI e IRAG.
- Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)

www.vigisalud.gov.py

Es una publicación de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, MSPSB.

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.

Dra. Lorena Grau
Epidemióloga de Guardia

Lic. Bettiana Martínez
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Claudia Barrios
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Dora Ramírez
Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo (PEEC)

Lic. Mabel Mármol
Centro Nacional de Enlace-DGVS

Gloria Morel y Nancy León
Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB: Lic. Mabel Mármol

