



Edición N° 25

Semana Epidemiológica: 25

27 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 25 (08 de junio al 21 de junio)

Contenido

Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
Resumen del contenido	3
○ Dengue	4
○ Vigilancia de 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 25 (21 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	27.813	417	128.000	1887	1.119	16
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	26	0	49	1	53	1
	Paludismo	5	0	7	0	6	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	8	0	9	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	13	0	27	0	52	1
	Parotiditis	112	2	93	1	62	1
Difteria	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	120	2	0	0	2	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	1	0	1	0	1	0
	sin MBA	0	0	2	0	2	0
Hepatitis	Hepatitis A	9	0	3	0	1	0
	Hepatitis B	11	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	115	2	101	1	130	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	1	0
	Accidentes Ofídicos	82	1	44	1	55	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	575	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

Resumen del Contenido

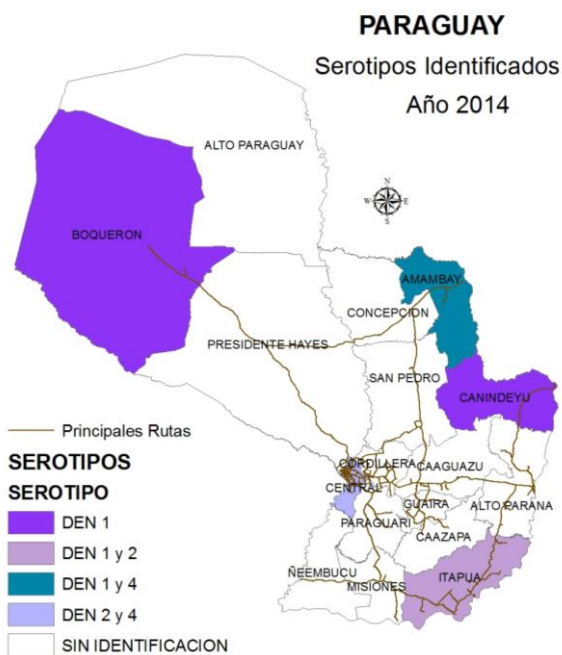
Eventos bajo Vigilancia	Casos confirmados	Casos en Estudio	Casos Fatales	Observación
Dengue	1.119	7.470	5	El Dengue es endémico en el Paraguay desde 2009 (transmisión persistente) por tanto los datos a partir de la SE 1 son a efectos metodológicos.
Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	1.856		120	Datos de la Vigilancia por Centros Centinelas hasta el 14 de Junio 2014 (SE 24)

Dengue

Desde el 29 de diciembre 2013 (**SE 1**) hasta el 21 de junio (**SE 25**), se han notificado al sistema de vigilancia **11.081** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **1.119 (10 %)** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio y/o nexa epidemiológico, **2.492 (22,4 %)** han sido descartados y continúan como sospechosos **7.470 (67,4 %)**.

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana, 8.863 (79,9 %)**, **eje Centro Oriental: 881 (7,9 %)**; **eje Centro Occidental: 285 (2,5 %)** **eje Norte: 653 (5,8 %)**, **eje Sur: 281 (2,5 %)** y **eje Chaco: 118 (1%)**. Importante destacar que los datos de la SE 25 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 25. Paraguay, 2014.

Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2014

Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 25

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1706	523	1175	8
	CENTRAL	7144	253	5808	1083
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	13		5	8
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		8863	776	6988	1099
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	127	1	6	120
	PARAGUARI	158		2	156
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		285	1	8	276
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	44		24	20
	CAAZAPA	10			10
	CAAGUAZU	227	108	6	113
	ALTO PARANA	414	17	164	233
	CANINDEYU	186	39	72	75
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		881	164	266	451
NORTE	CONCEPCION	44		7	37
	AMAMBAY	505	134	14	357
	SAN PEDRO NORTE	81	1	55	25
	SAN PEDRO SUR	23		17	6
TOTAL EJE NORTE		653	135	93	425
SUR	ITAPUA	243	28	92	123
	ÑEEMBUCU	28		5	23
	MISIONES	10			10
TOTAL EJE SUR		281	28	97	156
CHACO	PRESIDENTE HAYES	80	7	14	59
	ALTO PARAGUAY	22		4	18
	BOQUERON	16	8		8
TOTAL EJE CHACO		118	15	18	85
Total general		11081	1119	7470	2492

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 25 se notificaron un total de **149 febriles**. Ningún departamento se encuentra en **epidemia**. (Ver mapa).

Entre las semanas **23 y 25** del corriente se registraron un total de **461** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **11 departamentos**. De estas, un total de **455 (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, **Caazapá, Misiones, San Pedro Norte, San Pedro Sur, Boquerón y Alto Paraguay** han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados (corte de circulación) (Ver gráfico 2).

Gráfico 1

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 21, 22 y 23 (2014), según departamentos de procedencia. Regiones endémicas.

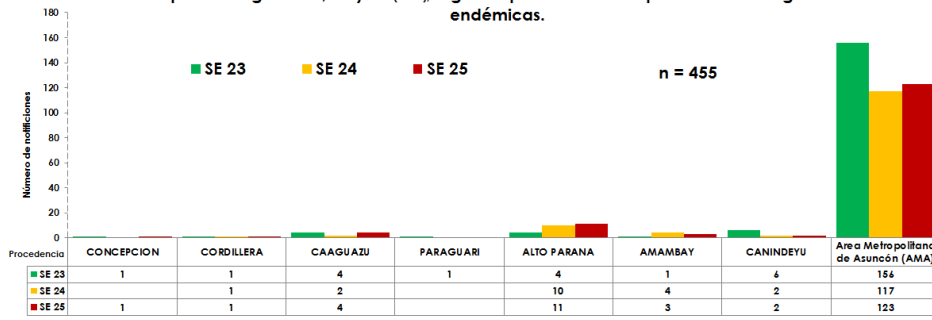
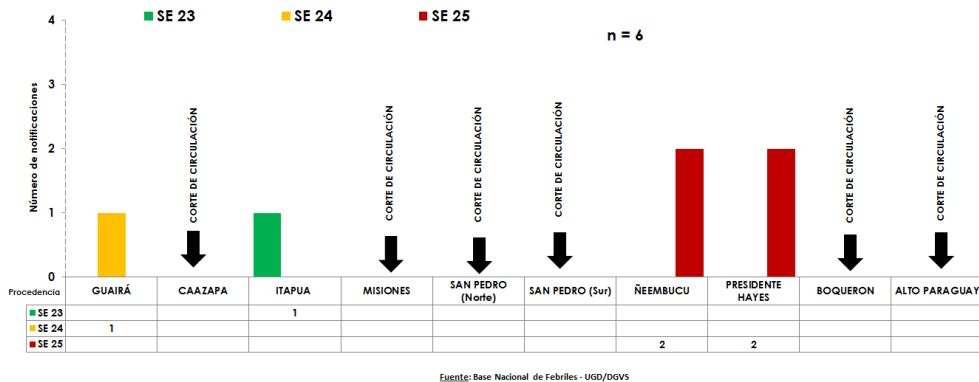


Gráfico 2

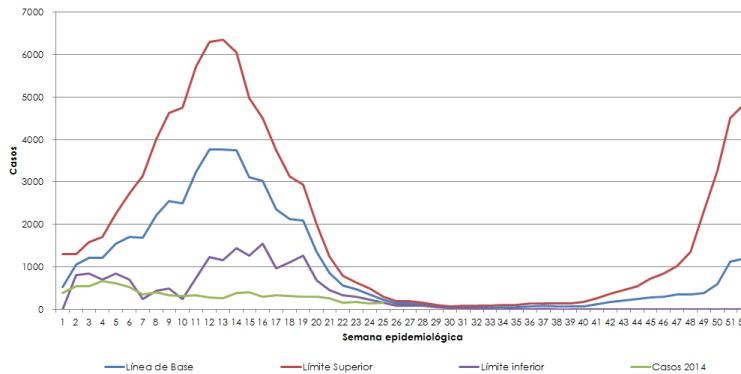
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 23, 24 y 25 (2014), según departamentos de procedencia. Regiones no endémicas.



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

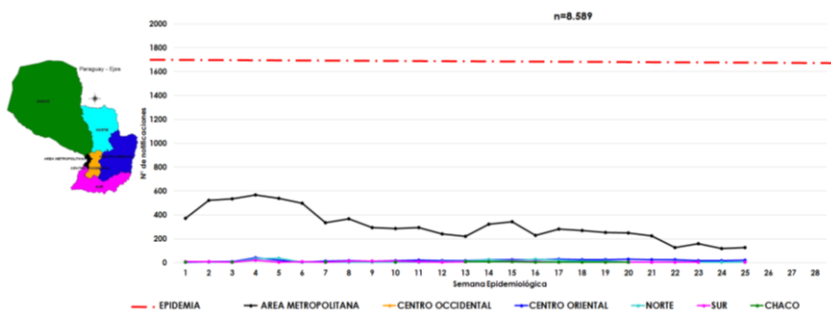
Dengue. Curva de Tendencias y casos. Año 2014. Paraguay



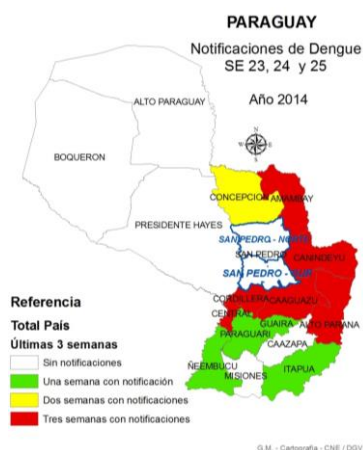
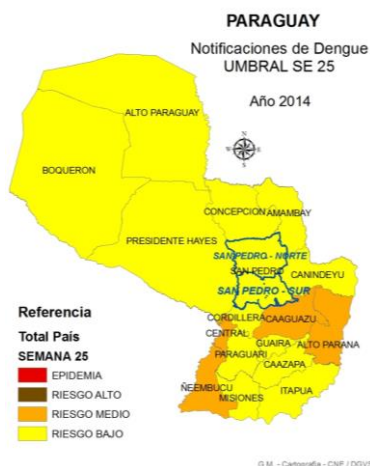
El gráfico 4 permite analizar la situación epidemiológica de casos confirmados + sospechosos de Dengue, por ejes del país, en relación al punto de corte para una epidemia nacional, lo que nos muestra que el eje AMA registra el mayor número de casos (entre 100 y 200 por semana) del presente año. Todos los demás ejes se mueven en rangos inferiores a 25 casos semana.

Gráfico 4

Notificaciones de dengue (confirmados y sospechosos) por ejes y semana epidemiológica. Período: (SE 1 a SE 25). Paraguay, 2014



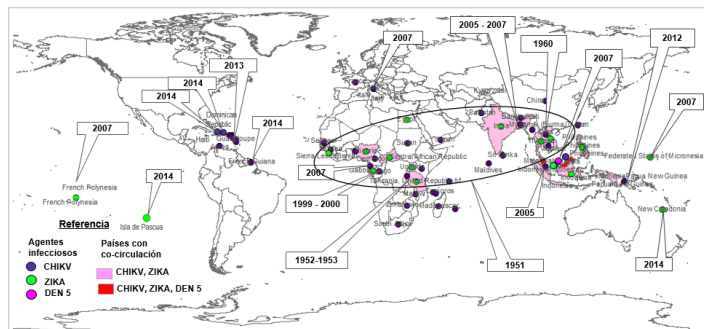
Mapas de Riesgo. SE 25



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, Venezuela, Brasil, Aruba, Barbados y Surinam. (Tabla 3)

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



Mapas de dispersión de la EVCh

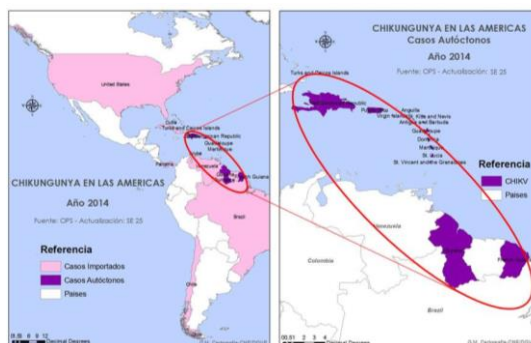


Tabla 3

Número de casos importados de Chikungunya en las Américas, por País y Territorio.
Número de casos importados de la Semana Epidemiológica / SE 25 (Actualizado 20 de junio de 2014)

País / Territorio	*Semana Epidemiológica	Casos Importados por semana	Casos Importados acumulados
América del Norte			
Estados Unidos de América	SE 25	18	57
Centroamérica			
Panamá	SE 21	2	2
Caribe Latino			
Cuba	SE 25	1	6
Área Andina			
Venezuela	SE 25	4	6
Brasil	SE 25	4	11
Cono Sur			
Chile	SE 22	1	2
Caribe Latino			
Aruba	SE 6	1	1
Barbados	SE 23	1	1
Surinam	SE 25	1	1
TOTAL			87

*Señala la semana epidemiológica sobre los que se dispone de información.
Solo 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. Autochthonous. Los casos notificados por ISI 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 23- 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 24 (29 de diciembre de 2013 al 14 de junio de 2014) ascienden a **163.104** presentando una **disminución** correspondiente al **15,6%** con respecto a la semana anterior, manteniendo sin embargo la curva de tendencia por encima de lo esperado para la época del año. La notificación pasó de **11.678** consultas en la SE 23 a **9.852** en la SE 24, con una tasa de **147,6** por 100.000 habitantes (**Gráficos 5 y 6**).

Gráfico 5

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

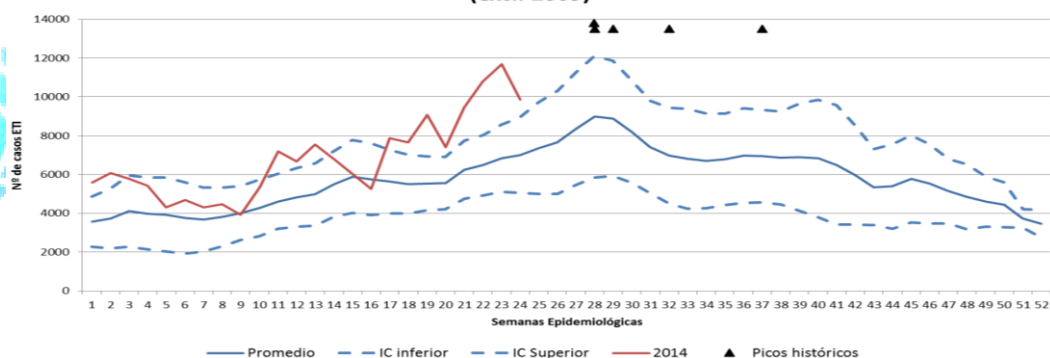
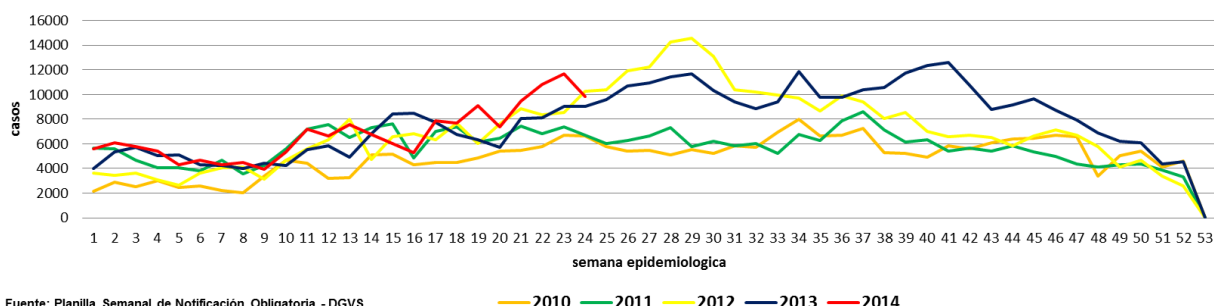


Gráfico 6

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica Nº 24)



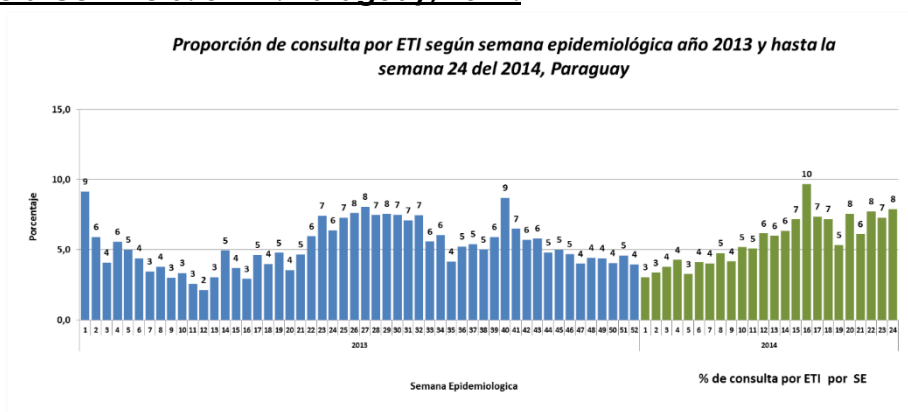
Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

De las 18 Regiones sanitarias **3** presentaron aumento en las consultas con respecto a la SE 23, siendo la de mayor aumento registrado la región de Alto Paraná, con un aumento superior al 50%, seguido de Caaguazú y Amambay, con aumentos que no superaron el 10%.

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

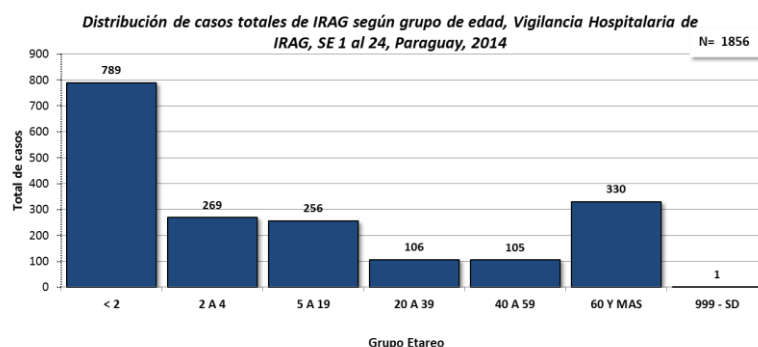
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 24 se presentó en el orden del **8%** (629/7.976) del total de consultas, por encima de lo registrado el año pasado para la misma época (Gráfico 7).

Gráfico 7: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela. SE 24. Paraguay, 2014.



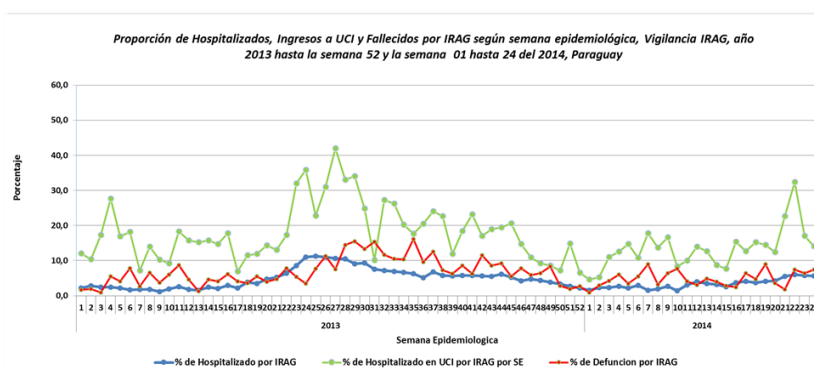
Hasta la SE 24 (29 de diciembre de 2013 al 14 de junio de 2014) se hospitalizaron un total de **1.856** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados fue del 5,6%** (136/2.445). De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (97/136). (Gráfico 8)

Gráfico 8: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 24, Paraguay, 2014.



Desde las semanas 1 a 24 del año fueron admitidos en UCI **263** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **14,1%** (11/78) y la proporción de fallecidos por IRAG fue de **7,5%** (8/107). Del total de casos de IRAG captados en los Centros Centinelas durante las SE 1 a 24, han fallecido **120** casos entre los cuales 9 casos fueron asociados a virus respiratorios: 2 estuvieron asociados al virus Parainfluenza, 3 a Metapneumovirus humano, 2 a VSR , un caso a Influenza B y un caso a Influenza A H3. (Gráfico 9)

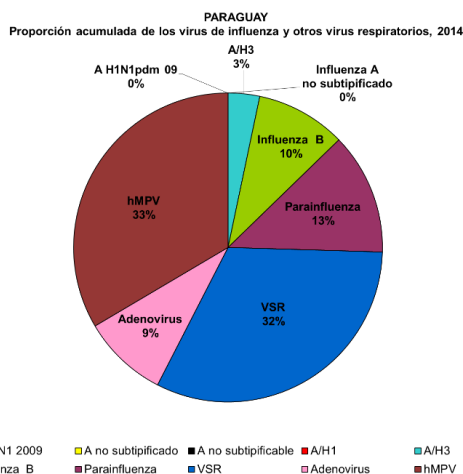
Gráfico 9: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 24, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2014.



3.- Circulación viral

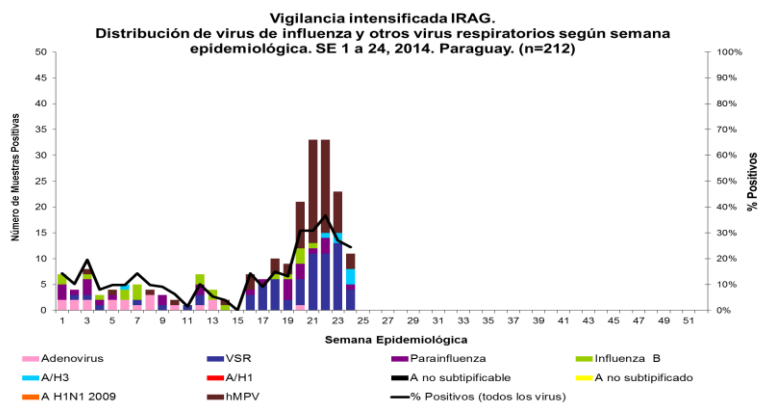
Desde la SE 1 a la 24, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **15,7%** (212/1.351). Entre los **virus** identificados la mayor proporción fue para el **metapneumovirus humano (33%)** y el **VSR (32%)**, seguidos del **Parainfluenza (13%)**, **Adenovirus (9%)**, **Influenza B (10%)** y; el **Influenza A H3 (3%)**. (Gráfico 10)

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



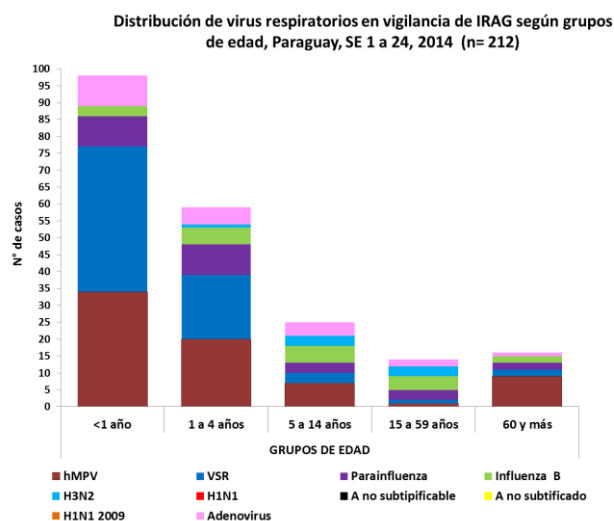
En las últimas tres semanas se analizaron 220 muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG, con una positividad del 29,4%. Se identificaron principalmente **Virus Sincitial Respiratorio** y **Metapneumovirus humano** y; en menor proporción **Influenza A H3**.

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 24, Paraguay, 2014.



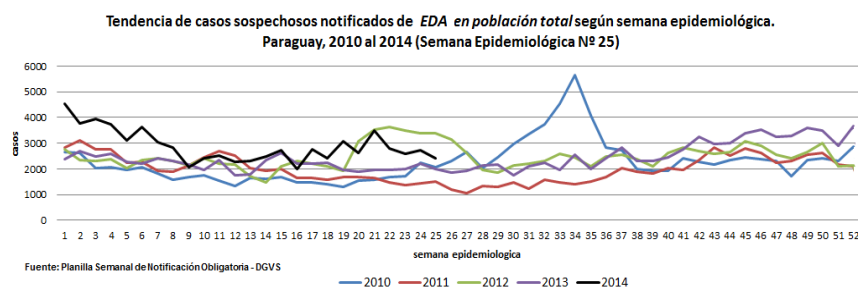
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)

Se acumulan en lo que va del año 72.252 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades. El **44% (32.034)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **56% (40.218)** diarreas en mayores de 5 años.

En la semana epidemiológica 25, suman un total de **2.406 consultas**, siendo la tasa de incidencia de **36,1** por cien mil habitantes. Se produce un descenso de 11,9% en relación a la semana anterior.

En el gráfico de tendencia muestra que el comportamiento de las notificaciones, en comparación a años anteriores, se encuentra dentro de lo esperado para este periodo.

Gráfico 13



Información de Interés General

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

Actualización. Síndrome respiratorio por el coronavirus del Medio Oriente (MERS-CoV). **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

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)