

Edición N° 25

Semana Epidemiológica: 25

3 de julio- 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 25 (21 de junio al 27 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	11,12
○ Información de interés general	13

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 25 (27 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		
	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	128.000	1887	2.022	29	7.893	113
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	49	1	52	1	41	1
	Chagas agudo	16	0	4	0	1	0
	Chagas Crónico	504	7	180	3	249	4
	Paludismo	7	0	7	0	3	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	9	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	2	0
	Tos Convulsa	27	0	53	1	12	0
	Parotiditis	93	1	76	1	75	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transm. por Alimentos (ETA)	0	0	6	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	1	0	1	0	4	0
	sin MBA	2	0	2	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	1	0	0	0	3	0
	Intoxicación por Pesticidas	101	1	133	2	77	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	1	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	44	1	73	1	121	2
	Fiebre Tifoidea	0	0	1	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**	766	11	689	10	781	11

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

**Datos a la semana 17

*** 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 **27 de junio (SE 25)**, se han notificado **42.422** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **7.893 (18,61%)** fueron casos confirmados de Dengue, **2.586 (6,10%)** casos de CHIKV (**827 por laboratorio y 1.759 por nexos**) y 6 casos (0,01%), fueron confirmado para otros diagnósticos. Se descartaron **6.244 (14,72 %)** y continúan como sospechosos **25.693 (60,57 %)**. (Tabla 2)

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 24.873 (58,63 %)**, **eje Centro Oriental: 14.226 (33,53%)**; **eje Norte: 1.873 (4,42%)**; **eje Centro Occidental: 967 (2,28 %)**; **eje Sur: 252 (0,59 %)**; **eje Chaco: 231 (0,54%)**.

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, Paraguari, 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.

Período: Desde la SE 1 hasta la SE SE 25

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS						SOSPECHOSOS FEBRILES	DESCARTADOS GENERAL
		DENGUE	CHIKV	CHIKV LABORATORIO	CHIKV NEXO EPIDEMIOLÓGICO	Co-infección DEN/CHIKV	Otros		
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	767	219	164	55	0	0	2761	1145
	CENTRAL	1017	2295	591	1704	1	0	14028	2598
	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	41	0
	TOTAL EJE AREA METROPOLITANA	1784	2516	757	1759	1	0	16830	3743
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	16	19	19	0	0	1	274	240
	PARAGUARI	28	43	43	0	0	0	26	320
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		44	62	62	0	0	1	300	560
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	42	1	1	0	0	0	260	43
	CAAZAPA	22	0	0	0	0	0	17	20
	CAAGUAZU	3046	0	0	0	0	0	1833	388
	ALTO PARANA	1455	1	1	0	0	0	3023	591
	CANINDEYU	979	0	0	0	0	1	2383	121
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL	5544	2	2	0	0	1	7516	1163	
NORTE	CONCEPCION	15	0	0	0	0	0	96	23
	AMAMBAY	207	0	0	0	0	1	75	396
	SAN PEDRO NORTE	232	2	2	0	1	0	471	78
	SAN PEDRO SUR	19	2	2	0	0	0	224	32
TOTAL EJE NORTE	473	4	4	0	1	1	866	529	
SUR	ITAPUA	20	0	0	0	0	0	19	149
	ÑEEMBUCU	3	0	0	0	0	0	3	35
	MISIONES	1	2	2	0	0	0	13	7
TOTAL EJE SUR	24	2	2	0	0	0	35	191	
CHACO	PRESIDENTE HAYES	3	0	0	0	0	0	122	5
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	1	2	1
	BOQUERON	21	0	0	0	0	2	22	52
TOTAL EJE CHACO	24	0	0	0	0	3	146	58	
Total general		7893	2586	827	1759	2	6	25693	6244

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

Notificaciones de Sx. Febril agudo.

En la **SE 25** se notificaron un total de **980 febriles**. Los departamentos donde se registraban brotes actualmente presentan un importante descenso y son: en las últimas 3 semanas (**SE 23 a SE 25**) Alto Paraná; Caaguazú y **AMA**.

Y los departamentos donde se registraron descenso en la última semana analizada (SE 25) son: Canindeyú (Saltos) y San Pedro Norte (Santa Rosa del Aguaray).

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 **23 y 25** del corriente año se registraron un total de **4.195** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de todos los departamentos, **principalmente en AMA con 2.506 notificaciones, Alto Paraná (760), Caaguazú (244) y Canindeyú (275) notificaciones.**

De estas, un total de **3.922 (93,4 %)** corresponde a regiones endémicas del país. Las regiones no endémicas generaron un total de **273 (6%)** notificaciones. **Alto Paraguay**, se encuentra con corte de circulación, teniendo un período mayor a 3 semanas sin casos notificados (**Ver gráfico 2**).

Gráfico 1

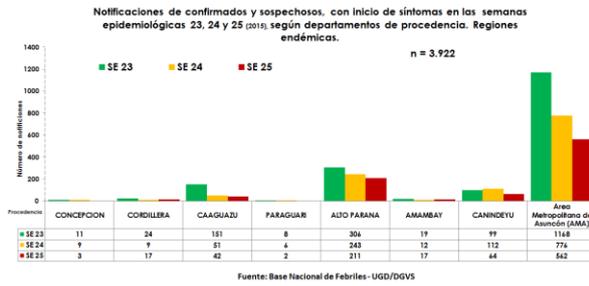
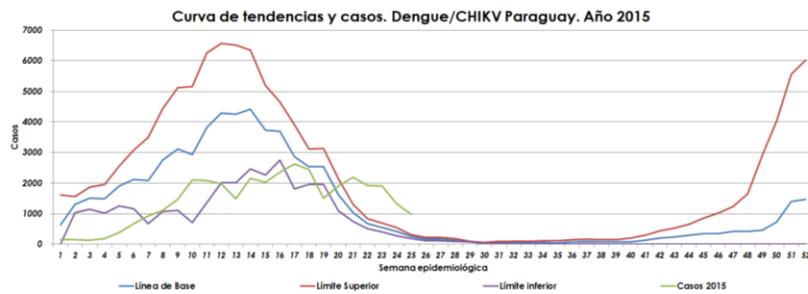


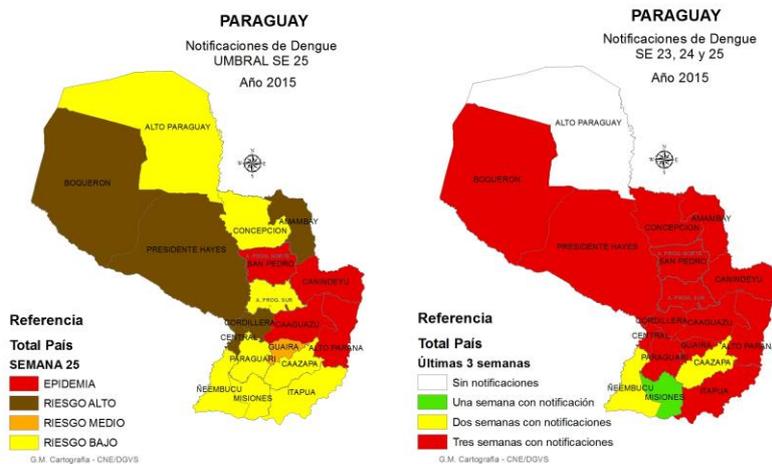
Gráfico 2



Gráfico 3



Mapas de Riesgo. SE 25



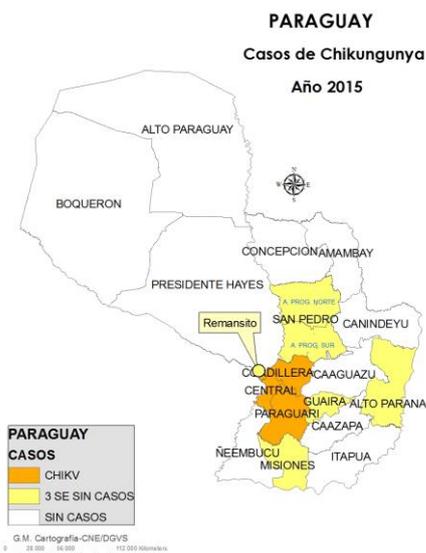
Enfermedad por virus Chikungunya (CHIKV)

Actualmente y hasta la **SE 25** 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 25**, se confirmaron un total de **2.586** casos de CHIKV (**827 por laboratorio y 1.759 por nexos**).

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 24

En la **SE 24**, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado para la época, con una tasa de incidencia de **228** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el **6,5%** y la de fallecidos por IRAG **5,1%**. Según datos de laboratorio, en las últimas dos semanas se identificó predominantemente virus de **Influenza A**, tanto **A/H1N1 2009** como **A/H3**.

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 24 del año 2015 (04 de enero al 20 de junio- 2015) ascienden a **223774**, manteniéndose por encima de las cifras esperadas para la época del año y en franco ascenso. La notificación pasó de **14074** consultas en la SE 23 a **15962** en la SE 24, con una tasa de **227,9** por 100.000 habitantes. En la última semana se alcanzó un valor máximo en los últimos 4 años. Se debe considerar que el pico histórico se observa a mediados del mes de julio (SE 28). (Gráficos 4 y 5)

Gráfico 4

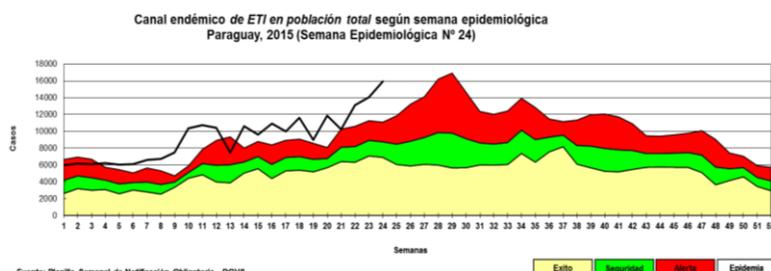
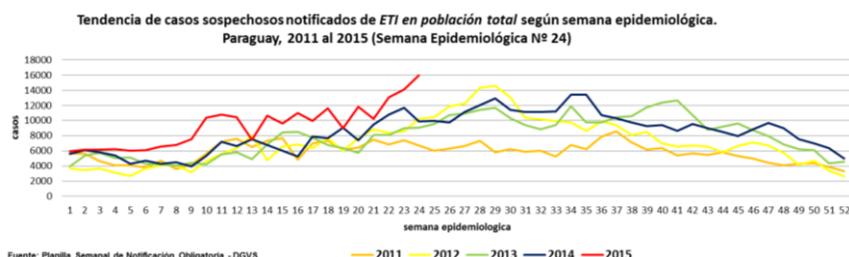
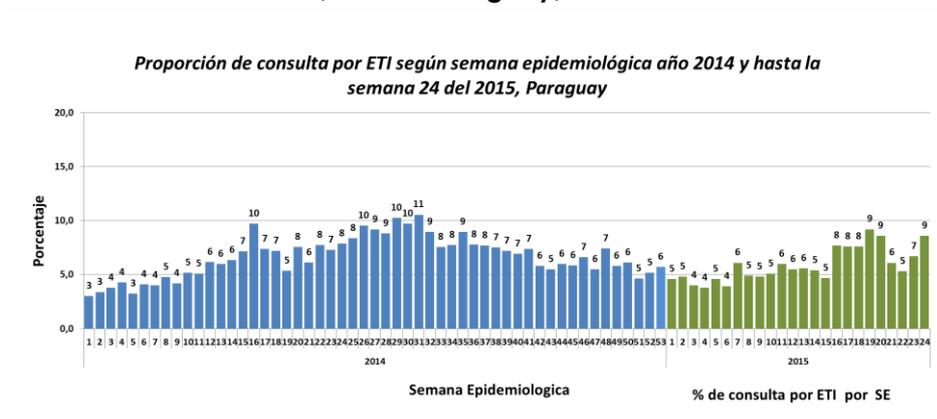


Gráfico 5



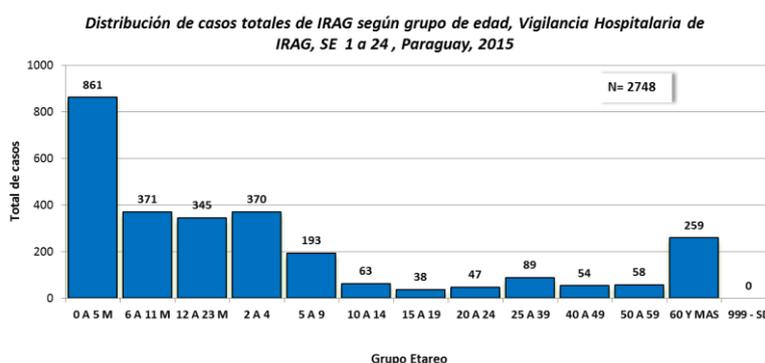
2. **Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI y Hospitalizados por IRAG:** En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 24 se presentó un aumento con respecto a lo registrado en las últimas semanas, siendo el **9%** (804/9363) del total de consultas, superior a lo registrado el año pasado para la misma época (8%). (Gráfico 6).

Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 24 Paraguay, 2015



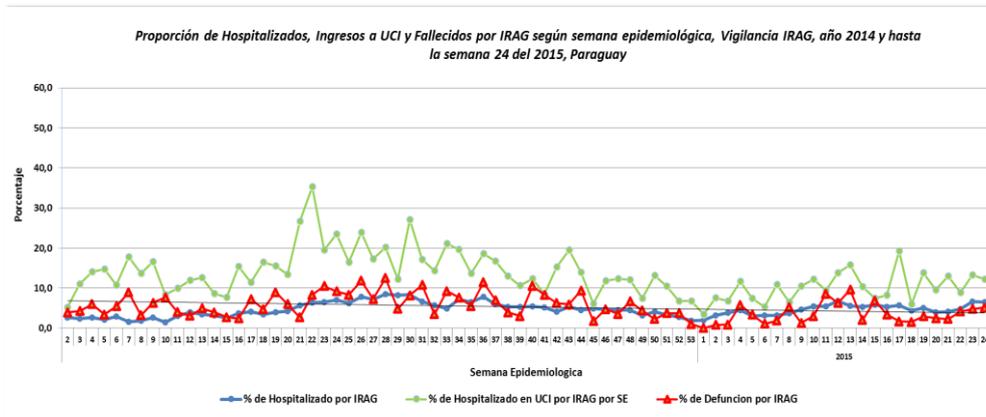
Durante las SE 1 a 24 se hospitalizaron un total de **2748** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados fue del 6,5%** (156/2401). De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (74/149) y en especial los menores de 6 meses. (Gráfico 7)

Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 24, Paraguay, 2015



Durante las semanas 1 a 24 del año fueron admitidos en UCI **279** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **12,2%** (14/115) y la de fallecidos por IRAG fue de **5,1%** (6/117). Los datos acumulados registran **93** fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, y **25** casos asociados a virus respiratorios, 19 a VSR, 2 a Adenovirus, 2 a Influenza A H1N1 y 2 a Influenza B. (Gráfico 8)

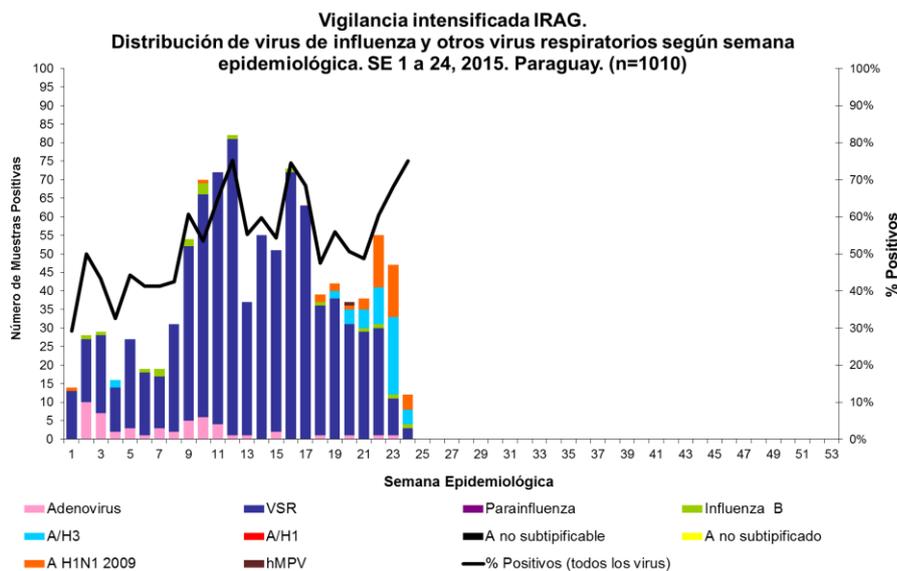
Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 24, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.015.



Circulación viral

Durante las semanas 1 a 24 del año, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **55,7%** (1010/1813). En las últimas dos semanas el virus predominante es el Influenza A, co-circulando con igual intensidad los subtipos A/H1N12009 y A/H3 y con actividad en aumento, mientras que la del VSR se presenta en descenso.

Gráfico 9: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.015

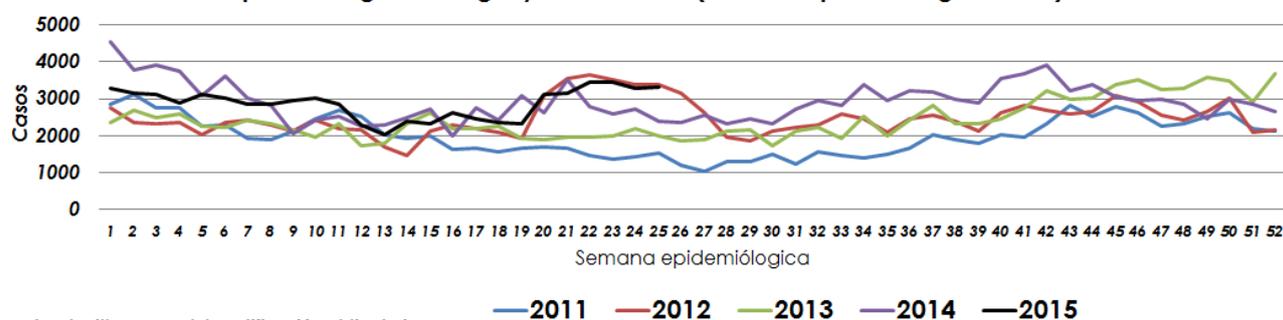


Enfermedad diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **71.704** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades. El **43,8% (31.460)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **56,1 % (40.244)** diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica **25**, se registraron **3.317** consultas por EDA, siendo tasa de incidencia es de **47.4** por cien mil habitantes, manteniendo un comportamiento similar la semana anterior.

Gráfico 14

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2011 al 2015 (Semana Epidemiológica N° 25)



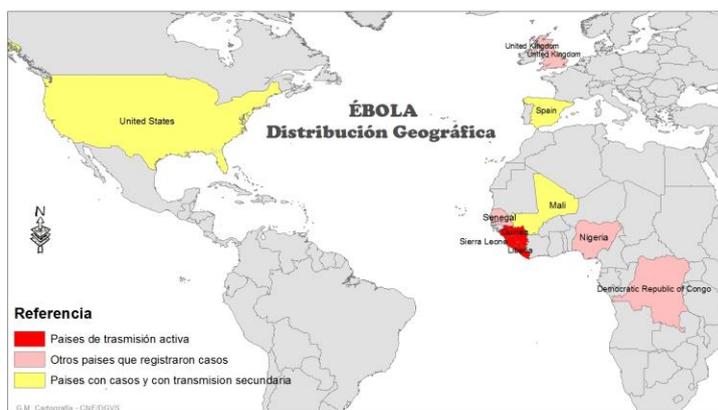
Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVs

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



S El 29 de junio, la vigilancia de rutina detectó un caso confirmado de EVD en el condado de Margibi, Liberia -el primer nuevo caso confirmado en el país desde el 20 de marzo, tras la declaración de interrupción de la transmisión. El caso es un varón de 17 años de edad, quien primero se enfermó el 21 de junio. Después de presentar en un centro de salud local el paciente fue tratado para la malaria y se descarga. Murió el 28 de junio y recibió un entierro seguro el mismo día. Un hisopo bucal tomada antes del entierro posteriormente dio positivo dos veces para EVD. 102 contactos han sido identificados, aunque se espera que ese número aumente a medida que las investigaciones continúan. En esta etapa no se conoce el origen de la infección. El caso según los informes, no tenía historia reciente de los viajes, el contacto con los visitantes de zonas afectadas, o la asistencia funeraria.

Confirmado, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Sierra Leona
 Actualizado 01 de julio del 2015.
 Disponible en: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-1-july-2015>

Países	Definición de caso	Casos acumulados	Casos en los 21 últimos días	Muertes Acumuladas
Guinea	Confirmados	3269	34	2039
	Probables	443	*	443
	Sospechosos	17	*	‡
Totales		3729	34	2482
Liberia §	Confirmados	3151	0	‡
	Probables	1879	*	‡
	Sospechosos	5636	*	‡
Totales		10666	0	4806
Sierra Leona	Confirmados	8657	37	3562
	Probables	287	*	208
	Sospechosos	4115	*	158
Totales		13059	37	3928
	Confirmados	15065	71	‡
	Probables	2609	*	‡
	Sospechosos	9769	*	‡
Total General		27443	71	11216

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. ‡ Los datos no son available. §Date hasta el 9 de mayo.

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 Malí lograron la interrupción de la transmisión, EEUU, España y Reino Unido no reportaron transmisión comunitaria sostenida.

Información de Interés General

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
- ↳ [Actualización](#), Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) en la República de Corea MERS- CoV

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)