



Edición N° 26

Semana Epidemiológica: 26

4 de julio – 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 26 (22 de junio al 28 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)	14
○ Informaciones de interés general	15

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 26 (28 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	28.148	422	128.434	1893	1.140	17
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	26	0	50	1	53	1
	Paludismo	5	0	8	0	7	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	14	0	28	0	52	1
	Parotiditis	115	2	93	1	62	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transm. por Alimentos (ETA)	120	2	0	0	4
Cólera		0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	2	0	1	0	2	0
	sin MBA	0	0	2	0	2	0
Hepatitis	Hepatitis A	9	0	3	0	1	0
	Hepatitis B	12	0	1	0	2	0
	Hepatitis C	1	0	3	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	7	0	1	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	118	2	102	2	135	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	1	0
	Accidentes Ofídicos	83	1	44	1	57	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	1.140	7.366	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)	2.028		128	Datos de la Vigilancia por Centros Centinelas hasta el 21 de Junio 2014 (SE 25)

Dengue

Desde el 29 de diciembre 2013 (**SE 1**) hasta el 28 de junio (**SE 26**), se han notificado al sistema de vigilancia **11.277** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **1.140 (10 %)** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio y/o nexa epidemiológico, **2.771 (24,5 %)** han sido descartados y continúan como sospechosos **7.366 (65,3 %)**.

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana, 9.023 (80 %)**, **eje Centro Oriental: 896 (7,9 %)**; **eje Centro Occidental: 286 (2,5 %)** **eje Norte: 667 (5,9 %)**, **eje Sur: 282 (2,5 %)** y **eje Chaco: 123 (1%)**. Importante destacar que los datos de la SE 26 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.

En la SE 26 se identifica DEN-1 en el Área Metropolitana de Asunción (AMA), a partir de las muestras de una persona con antecedentes de viaje a Brasil.

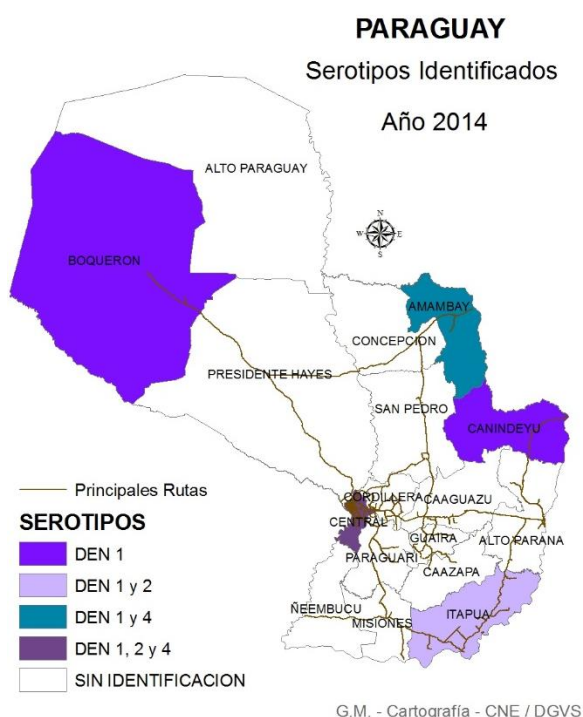


Tabla 2: Distribución de casos. Dengue. Semana 26. Paraguay, 2014.

Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2014

Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 26

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1729	538	1183	8
	CENTRAL	7281	254	5889	1138
	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	9023	792	7077	1154
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	127	1	6	120
	PARAGUARI	159		2	157
	TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL	286	1	8	277
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	45		4	41
	CAAZAPA	10			10
	CAAGUAZU	229	108	8	113
	ALTO PARANA	423	17	47	359
	CANINDEYU	189	40	74	75
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL	896	165	133	598	
NORTE	CONCEPCION	45		8	37
	AMAMBAY	516	137	18	361
	SAN PEDRO NORTE	82	1	53	28
	SAN PEDRO SUR	24		18	6
TOTAL EJE NORTE	667	138	97	432	
SUR	ITAPUA	244	28	28	188
	ÑEEMBUCU	28		4	24
	MISIONES	10			10
TOTAL EJE SUR	282	28	32	222	
CHACO	PRESIDENTE HAYES	84	7	18	59
	ALTO PARAGUAY	22	1		21
	BOQUERON	17	8	1	8
TOTAL EJE CHACO	123	16	19	88	
Total general		11277	1140	7366	2771

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 26 se notificaron un total de **158 febriles**. Ningún departamento se encuentra en **epidemia ni en riesgo alto para el inicio de una**. El AMA incluyendo Presidente Hayes, Amambay y Canindeyú se encuentran en riesgo moderado y se recomienda ajustar las estrategias de control (Ver mapa).

Entre las semanas **24 y 26** del corriente se registraron un total de **470** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **14 departamentos**. De estas, un total de **457 (97 %)** corresponde a **regiones endémicas** del país (Ver gráfico 1). Las regiones no endémicas registraron un total de **13 (2,7 %)** notificaciones y entre estas, **Caazapá, Misiones, San Pedro Norte 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 24, 25 y 26 (2014), según departamentos de procedencia. Regiones endémicas.

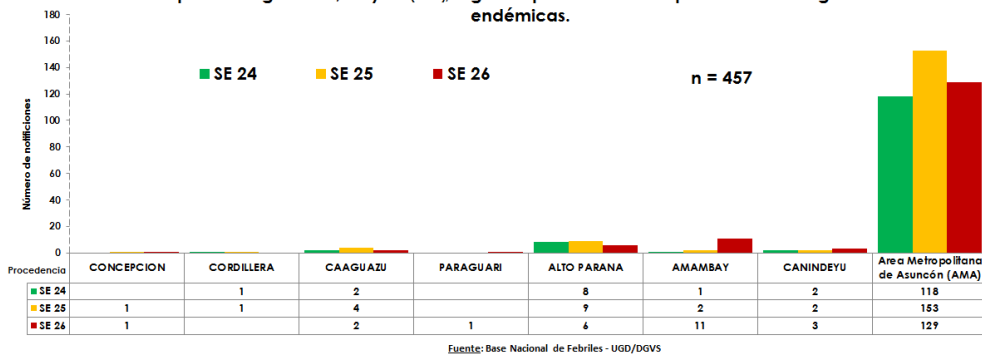
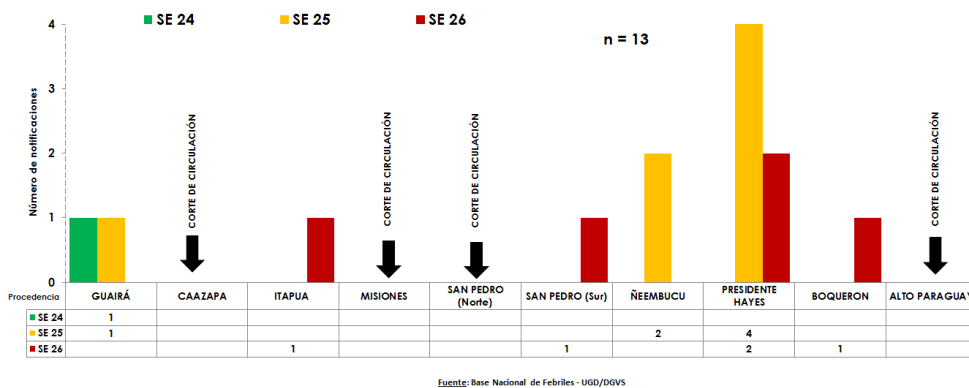


Gráfico 2

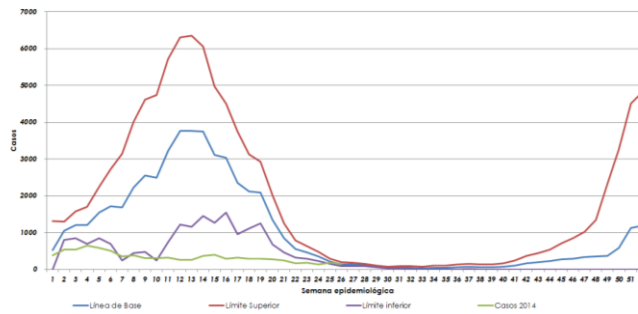
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 24, 25 y 26 (2014), según departamentos de procedencia. Regiones no endémicas.



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

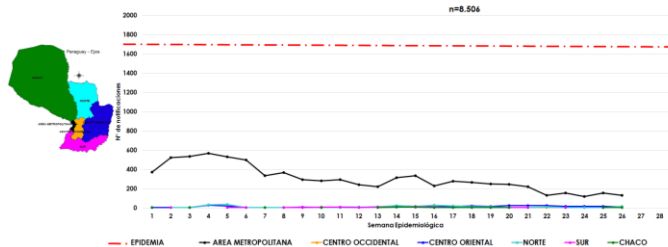
Dengue. Curva de tendencias y casos. Año 2014. Paraguay



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

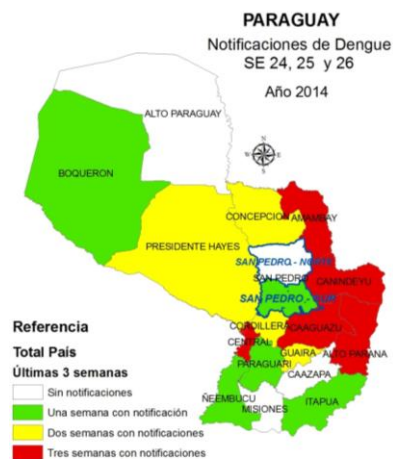
Notificaciones de dengue (confirmados y sospechosos) por ejes y semana epidemiológica. Período: (SE 1 a SE 26). Paraguay, 2014



Mapas de Riesgo. SE 26



M. - Cartografía - CNE / DGVS



G.M. - Cartografía - CNE / DGVS

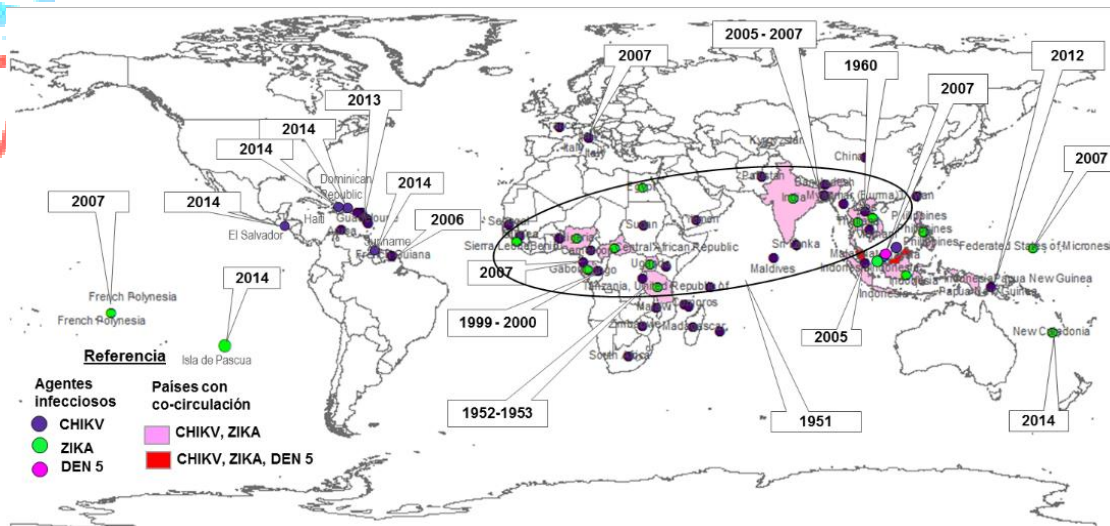
Enfermedad por virus Chikungunya (EVCh)

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, las Guyanas, Venezuela y El Salvador. Además se han registrado casos importados en EEUU, Panamá, Cuba, Chile, Brasil, Aruba, Barbados, Perú y Paraguay.

En fecha 30 de junio de 2014 el LCSP confirma un caso importado de CHIKV en Paraguay. La muestra se obtuvo de una persona con sospecha clínica y nexos epidemiológicos, de sexo masculino de 42 años de edad, con residencia en la ciudad de Asunción y con antecedente de viaje a la República Dominicana. Si bien llega al país en periodo de viremia, realizó un auto reporte previo a abandonar Rca. Dominicana, lo que permitió establecer las intervenciones de bloqueos previstas y hasta la fecha no se detectaron casos secundarios en la comunidad.

Este caso presentó el cuadro típico: fiebre alta, dolores articulares severos en manos y pies con dificultad para la marcha, y exantema pruriginoso. Evolucionó favorablemente y hasta el momento no ha reportado recaídas.

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



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

Semana 25- 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 25 (29 de diciembre de 2013 al 21 de junio de 2014) ascienden a **173.084** presentando una situación similar a la semana 24, manteniendo sin embargo la curva de tendencia por encima de lo esperado para la época del año. La notificación pasó de **9.852** consultas en la SE 24 a **9.980** en la SE 25, con una tasa de **149,6** por 100.000 habitantes (**Gráficos 5 y 6**).

Gráfico 5

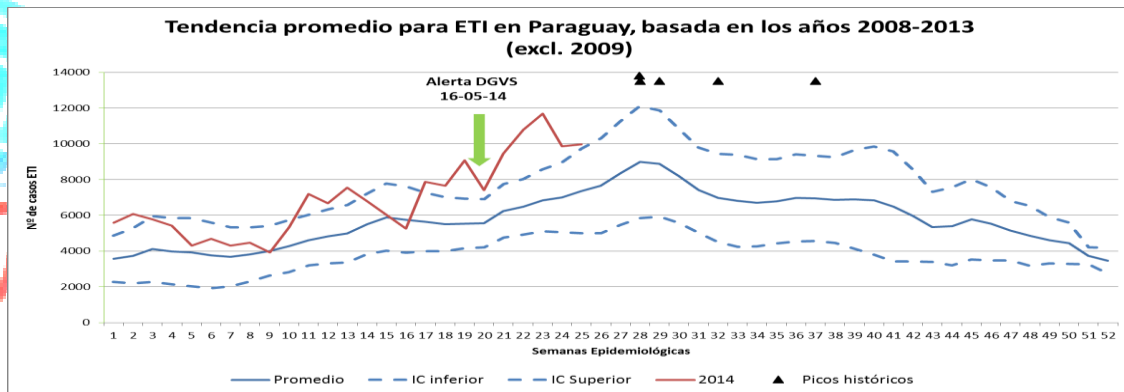
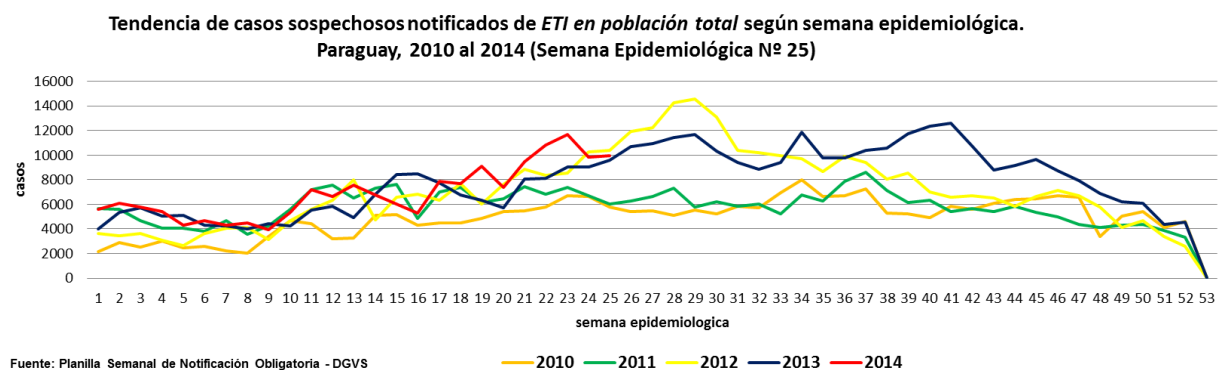


Gráfico 6

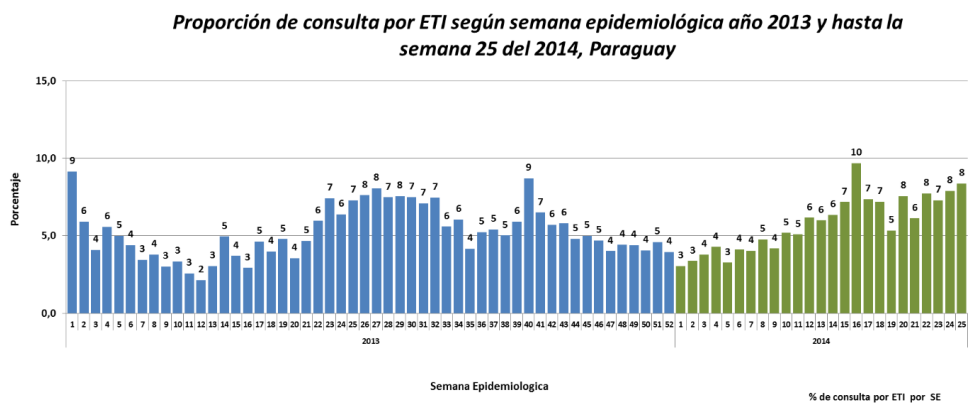


De las 18 Regiones sanitarias **13** presentaron aumento en las consultas con respecto a la SE 24, siendo las de mayor aumento registrado las regiones de San Pedro, Caazapá, Amambay y Alto Paraguay, con un aumento superior al 30%, seguido de Cordillera, Guairá, Caaguazú, Paraguairí, Alto Paraná y Boquerón con aumentos que entre el 10 y 29%. En Ñeembucú, Canindeyú y Asunción el aumento no superó el 10%.

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

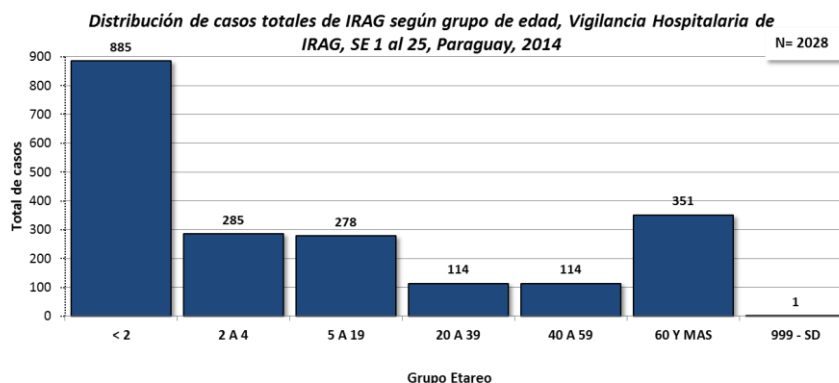
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 25 se mantuvo en el orden del **8%** (668/7.984) del total de consultas, similar a lo registrado el año pasado para la misma época. (Gráfico 7).

Gráfico 7: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela. SE 25. Paraguay, 2014.



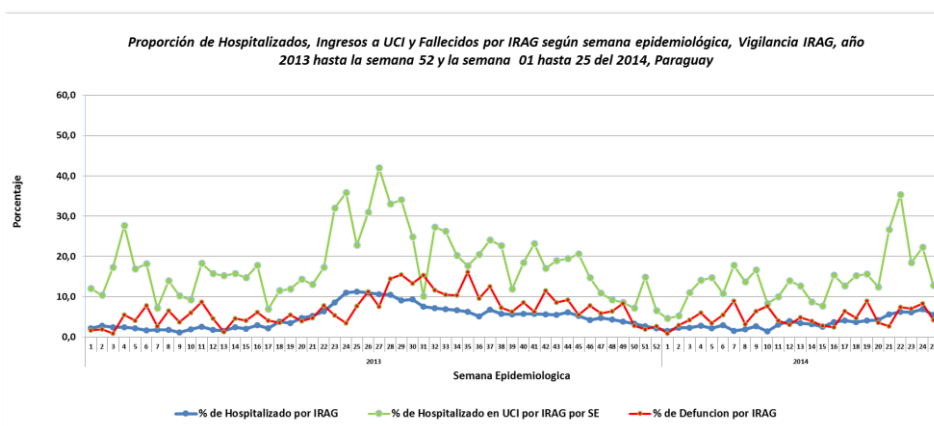
Hasta la SE 25 (29 de diciembre de 2013 al 21 de junio de 2014) se hospitalizaron un total de **2.028** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados fue del 5,5%** (129/2.340). De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (76/129), siendo los diagnósticos de ingreso más frecuentes Bronquiolitis (31/76) y Neumonías (24/76).). (Gráfico 8)

Gráfico 8: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 25, Paraguay, 2014.



Desde las semanas 1 a 25 del año fueron admitidos en UCI **293** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinela, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **12,8%** (14/109) y la proporción de fallecidos por IRAG fue de **4,2%** (5/120). Del total de casos de IRAG captados en los Centros Centinela durante las SE 1 a 25, han fallecido **128** casos entre los cuales **9** casos fueron asociados a virus respiratorios: 2 estuvieron asociados al virus Parainfluenza, 4 a Metapneumovirus humano, 2 a VSR y, un caso a Influenza A H3. (Gráfico 9)

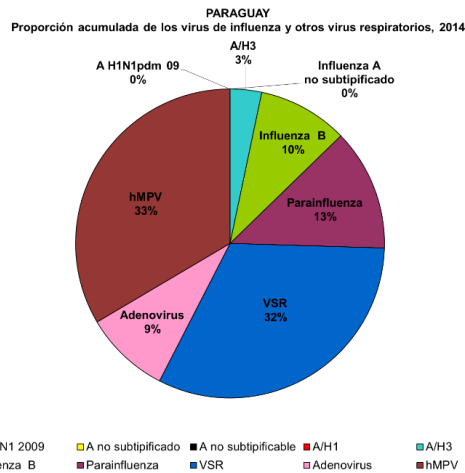
Gráfico 9: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 25, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.014.



3.- Circulación viral

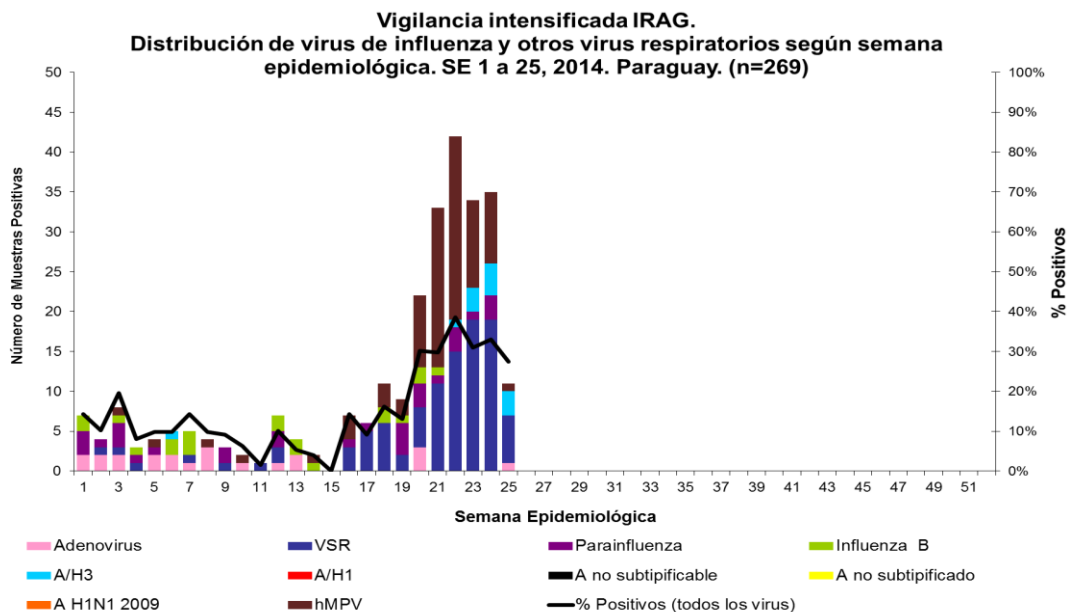
Desde la SE 1 a la 25, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **17,9%** (269/1.507). Entre los **virus** identificados la mayor proporción fue para el **VSR (37%)** y el **metapneumovirus humano (32%)**, seguidos del **Parainfluenza (11%)**, **Adenovirus (8%)**, **Influenza B (7%)** y; el **Influenza A H3 (5%)**. (Gráfico 10)

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



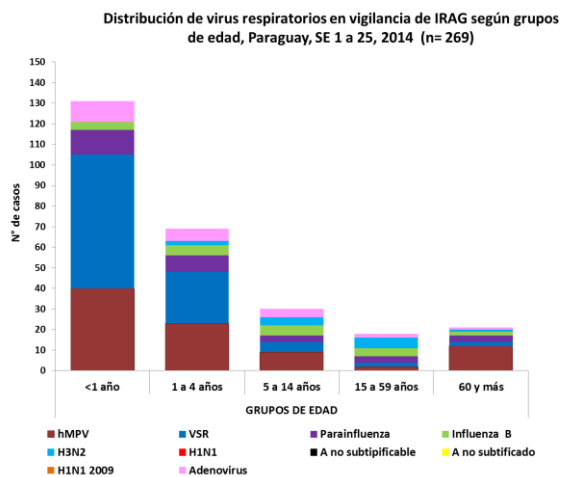
En las últimas tres semanas se analizaron 256 muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG, con una positividad del 30,5%. Se identificaron principalmente **Virus Sincitial Respiratorio** y **Metapneumovirus humano**; seguidos del **Influenza A H3**.

Gráfico 11: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia



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)

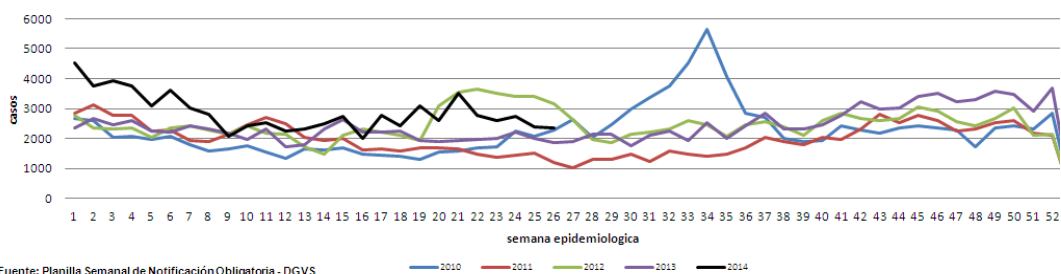
Se acumulan en lo que va del año **76.614** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades.

En la semana epidemiológica **26**, suman un total de 2.362 consultas, siendo la tasa de incidencia de **35,4** por cien mil habitantes.

El **43% (33.082)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **57% (41.532)** diarreas en mayores de 5 años, con una leve diferencia del **1,8 %** a la semana anterior. En el gráfico podemos observar una meseta en la tendencia de EDA en la presente semana con comportamiento similar que en años anteriores.

Gráfico 13

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica Nº 26)



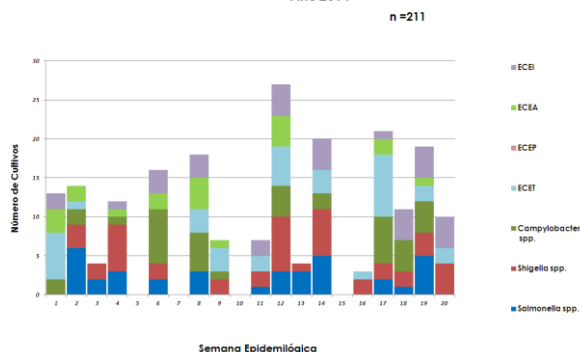
Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Vigilancia de enteropatógenos

La red de Laboratorios de Enteropatógenos, reportó hasta la SE 20, la identificación de los siguientes agentes: **Shigella spp. (20%)**, **Campylobacter spp (18%)**, **Salmonella spp. (17%)**, **E coli enterotoxigénica (17%)**, **E coli enteroinvasiva (15%)**, **E coli enteroagregativa (9,5%)** y **E coli entero patógena (2,5%)**. En la SE 9 se registró el aislamiento de E. coli no O157 productor de toxina Shiga. No se registraron casos de Vibrio cholerae.

Gráfico 14

Enteropatógenos aislados por semana epidemiológica. Año 2014



Información de Interés General

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

Actualización, Infección humana por influenza aviar A(H7N9). **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

Plan de Contingencia de la **Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.** y **Alerta epidemiológica N° 4** **Riesgo de infecciones en los albergues y problemas sanitarios que originan las inundaciones.**

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)