

# BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



*Semanal*

SE 1 (1 de enero) a SE 26 (1 de julio)

Edición Nro. 22- Año 2017

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 (1 de enero) a SE 26 (1 de julio)

## Relevantes de la semana

[Recomendaciones generales ante Eventos Masivos, "Expo. Edición 2017"](#)

[Actualización Epidemiológica: Conjuntivitis; 16 de junio, OPS/OMS.](#)

## Contenido

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia del Síndrome febril agudo	3
Monitoreo de las notificaciones	4
Enfermedades transmitidas por vectores-Dengue	4
Enfermedades transmitidas por vectores-Chikungunya	5
Enfermedades transmitidas por vectores- Virus Zika	6-7
Síndrome congénito, SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika	7-8
Caracterización de los casos de Leptospirosis y Situación de la Malaria	9
Situación de la Fiebre Amarilla en las Américas	10
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	11-16
Vigilancia Universal de Meningoencefalitis	17-19
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	20
Brotos y/o investigaciones	21
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	22
Fuentes de Información	23

## 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](mailto: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 26

#### ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

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 a su área de cobertura.

El 100% (18/18) de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, en la semana epidemiológica 26/2017.

En total las 18 regiones sanitarias cuentan con 1159 unidades notificadoras, reportaron al sistema de vigilancia 92,9% (1077/1159) durante la semana 26/2017.

En promedio, el país cumplió 95,2% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 26/2017, representando una notificación muy buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

De manera a formar parte del sistema de notificación del MSPBS y pasar a ser una unidad notificadora, los servicios de salud deben contactar con su UER y cumplir un tiempo de cuatro (4) semanas de notificación oportuna a fin de ser considerada una unidad notificadora permanente del sistema.

Mapa1

PARAGUAY  
Porcentaje de Cumplimiento de las Notificaciones  
Semana Epidemiológica 26 - Año 2017



**TABLA 1**

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2015		Año 2016		Año 2017		
	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	14.348	212	2.535	37	285	4
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	48	1	28	0	18	0
	Chagas agudo	1	0	13	0	0	0
	Chagas Crónico	256	4	1863 ***	28	302 **	4
	Paludismo ****	5	0	7	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	12	0	8	0	12	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	3	0	5	0
	Tos Convulsa	12	0	13	0	18	0
	Parotiditis	89	1	84	1	240	3
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	20	0	59	1	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	4	0	7	0	8	0
	sin MBA	0	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	3	0	4	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	92	1	71	1	69	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	140	2	48	1	80	1
	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	1	0
	Leptospirosis	0	0	8	0	29	0

\*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

\*\* Distribuidos en 123 embarazadas, 3 congénitos, y 176 en otros

\*\*\* En este año se incluyen datos proveídos por el Banco de Sangre

\*\*\*\* Casos Confirmados de Paludismo importado

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

**Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS**

Los datos de 2017 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 DEL SÍNDROME FEBRIL.

Desde la SE 1 (1 de enero) hasta la SE 26 (1 de julio) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de **285** casos confirmados, y **1.285** probables para dengue, **5** casos confirmados, y **15** casos probables para Chikungunya y **31** casos para otros diagnósticos<sup>1</sup>.

**Tabla 2**  
**Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2017 (SE 1 a la SE 26)**

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros			
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	29	0	5	11	6	0
	CENTRAL	81	1	7	996	5	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	1	0	0	3	0	0
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>111</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>1.010</b>	<b>11</b>	<b>0</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	8	0	1	14	0	0
	PARAGUARI	38	4	1	22	3	0
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>46</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>36</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	0	0	0	0	0	0
	CAAZAPA	1	0	3	1	0	0
	CAAGUAZU	1	0	1	0	0	0
	ALTO PARANA	0	0	1	2	1	0
	CANINDEYU	0	0	1	0	0	0
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>2</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
NORTE	CONCEPCION	4	0	2	13	0	0
	AMAMBAY	0	0	1	0	0	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO SUR	1	0	0	1	0	0
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>5</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
SUR	ITAPUA	1	0	1	0	0	0
	ÑEEMBUCU	2	0	1	7	0	0
	MISIONES	0	0	0	2	0	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	8	0	1	32	0	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	1	0	0	0
	BOQUERON	110	0	4	181	0	0
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>118</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>213</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>285</b>	<b>5</b>	<b>31</b>	<b>1.285</b>	<b>15</b>	<b>0</b>

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

<sup>1</sup>Hasta la SE 25 (1 de julio) fueron confirmados 29 casos de Leptospirosis. 1 caso confirmado de SPH, y 1 caso confirmado de Malaria importada.

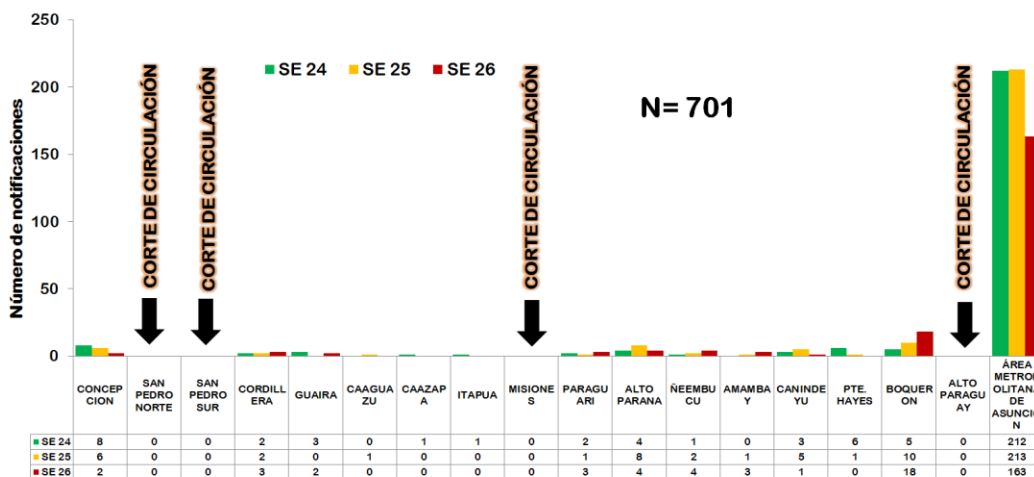
## MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 24, 25 y 26), se han registrado un total de 701 notificaciones de casos confirmados, probables y sospechosos; principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA).

En las últimas tres semanas los departamentos de San Pedro Norte, San Pedro Sur, Misiones y Alto Paraguay no registran notificaciones, por lo que se encuentra con corte de circulación viral.

Gráfico 1

Notificaciones de confirmados, probables y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas 24, 25 y 26 año 2017. Según departamentos de procedencia.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Departamentos

## DENGUE. SEROTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 2



Desde la semana 1 hasta la semana 26, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1 en 12 departamentos del país. Hasta la fecha se confirmaron 285 casos de dengue. (Mapa 2)

Los casos confirmados corresponden a los siguientes departamentos: Boquerón, Central, Paraguari, Capital, Cordillera, Presidente Hayes, Ñeembucú, Concepción, Caaguazú, Itapúa Caazapá y San Pedro Sur.

Además, se registró un total de 1.285 casos probables de Dengue.

Se han hospitalizado 170 pacientes con diagnóstico de dengue confirmado y probable, desde la SE 1 hasta la SE 26, siendo el grupo etario de 20 a 39 años el más afectado y el sexo femenino.

## CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Mapa 3

Desde la SE 1 hasta la SE 26, se confirmaron **5 casos** de Chikungunya, los casos corresponden a pacientes procedentes del departamento de Paraguarí (4) y Central (1), además se registraron **15 casos probables** en los siguientes departamentos: Capital, Central, Paraguarí y Alto Paraná. El último caso confirmado se registró en el distrito de Mariano Roque Alonso, departamento Central.

De los casos probables se distribuyen en:  
**Central en 4 distritos:** Villa Elisa (2), Limpio (1) Luque (1), San Lorenzo (1).  
**Asunción en 6 barrios:** San Pablo, Obrero Tablada Nueva, San Vicente, La Encarnación, y Silvio Petirossi  
**Paraguarí en 3 distritos:** Sapucaí, Acahay y Pirayú y en el departamento de **Alto Paraná** en el distrito de Ciudad del Este (1).

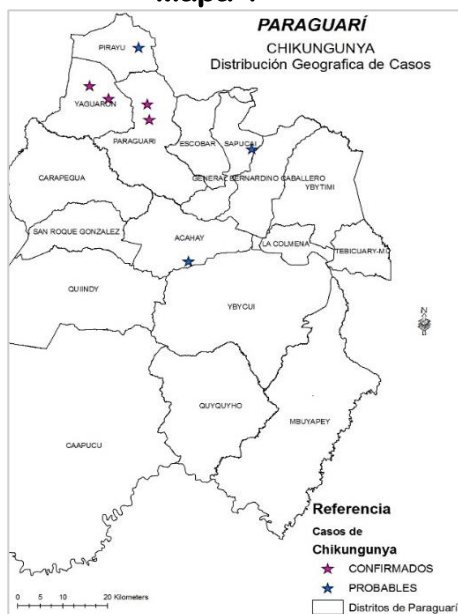
No se registran brotes activos.

**PARAGUAY**  
CHIKUNGUNYA  
Distribución Geográfica  
Año 2017



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Mapa 4



El departamento de Paraguarí registra el mayor número de casos de Chikungunya acumulando un total de 4 casos confirmados: en los distritos de Paraguarí y Yaguarón.

## VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

En total, desde la SE 1 hasta la SE 26, se notificaron al sistema de vigilancia **378** casos, de los cuales **2** son confirmados, **2** son casos probables, **90** casos continúan sospechosos y **284** casos fueron descartados (Tabla 3).

**Tabla 3**

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a la 26. Año 2017

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	118	1	0	1	23	93	0
	CENTRAL	114	1	0	0	48	65	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
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>232</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>71</b>	<b>158</b>	<b>0</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	19	0	0	0	7	12	0
	PARAGUARI	24	0	0	0	0	24	0
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>43</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>36</b>	<b>0</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	4	0	0	0	0	4	0
	CAAZAPA	6	0	0	1	0	5	0
	CAAGUAZU	10	0	0	0	0	10	0
	ALTO PARANA	15	0	0	0	5	10	0
	CANINDEYU	3	0	0	0	1	2	0
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>38</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>31</b>	<b>0</b>
NORTE	CONCEPCION	16	0	0	0	3	13	0
	AMAMBAY	11	0	0	0	1	10	0
	SAN PEDRO NORTE	4	0	0	0	1	3	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>31</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>0</b>
SUR	ITAPUA	5	0	0	0	1	4	0
	NEEMBUCU	3	0	0	0	0	3	0
	MISIONES	3	0	0	0	0	3	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	5	0	0	0	0	5	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	18	0	0	0	0	18	0
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>23</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>378</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>90</b>	<b>284</b>	<b>0</b>

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

## Ubicación geográfica de los casos confirmados y probables de Zika, SE 1 a la SE 26

Mapa 5



Los casos confirmados corresponden a los departamentos de Central y Capital y los que fueron clasificados como probables, son de Caazapá y Central.

## SINDROME CONGENITO ASOCIADO CON LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL ZIKA.

### Situación de las Américas.

Desde octubre de 2015 y hasta la fecha, 26 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus del Zika. En la SE 15 y SE 17 de 2017, Ecuador y Barbados confirmaron por primera vez casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika.

En las últimas ocho semanas (SE 10 a SE 17 de 2017) Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, los Estados Unidos de América, Granada, Guadalupe, Guatemala, Martinica, México y Puerto Rico, actualizaron el número de casos de síndrome congénito asociado con la infección por el virus Zika.

El número de casos confirmados de síndrome congénito se publica de manera semanal en el sitio oficial de la OPS/OMS y se encuentra disponible en el siguiente enlace:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12390&temid=42090&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12390&temid=42090&lang=en)



### Situación del Paraguay.

En nuestro país, hasta la semana 26, se han reportado al sistema de vigilancia 24 casos de microcefalias sospechosos de estar asociados al virus del Zika, de los cuales 8 casos continúan en estudio, mientras que 16 casos ya fueron descartados.

## SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ Y OTRAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADOS AL VIRUS DEL ZIKA.

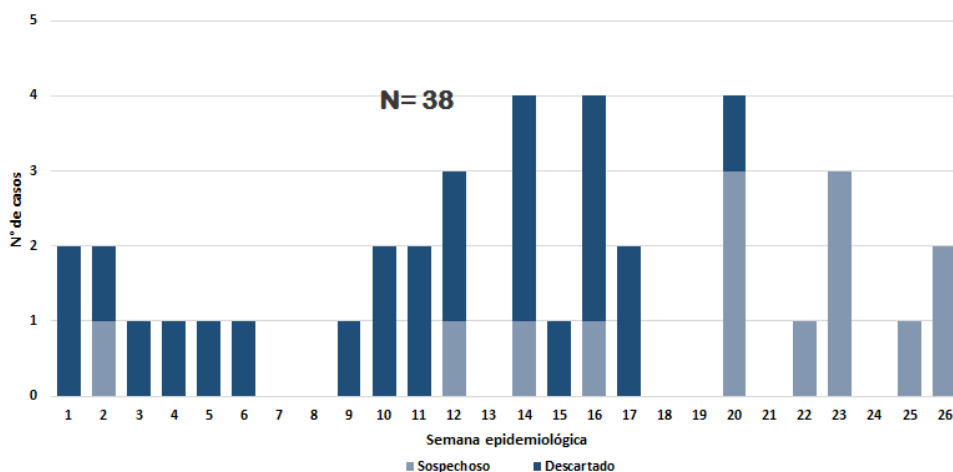
Entre el 1 de enero al 1 de julio (SE 1 a SE 26) de 2017, fueron notificados 38 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) al sistema de vigilancia nacional.

Según procedencia de los pacientes, las notificaciones corresponden a 12 departamentos de la Región Oriental, siendo los departamentos con mayor número de notificaciones el Dpto. Central 31,5 % (12) seguido de Alto Paraná y Asunción con 10,5% (4).

Según la posible asociación a infección por virus Zika, 24 fueron descartados y 14 continúan como sospechosos.

Gráfico 2

Número de casos de Síndrome de Guillain Barré, por semana epidemiológica y clasificación. Paraguay SE 1 a SE 26. Año 2017



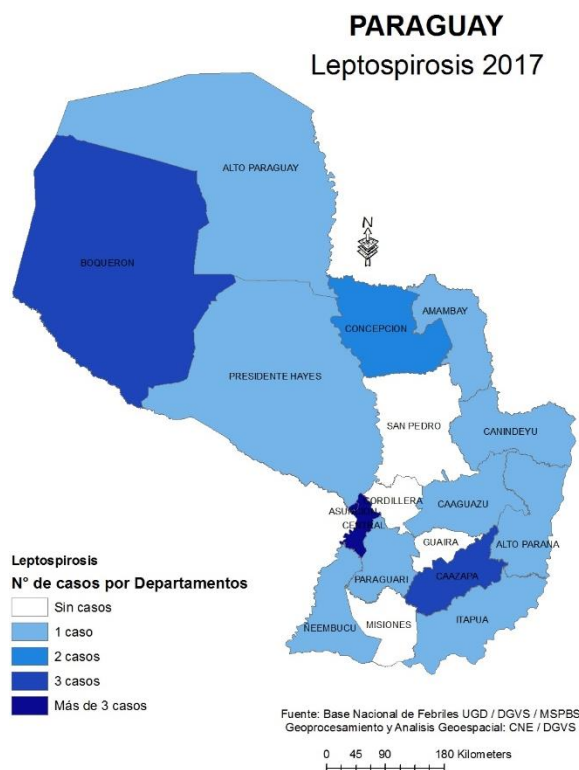
## CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS

Desde la SE 1 hasta la SE 26 se han notificado 85 notificaciones con sospecha de leptospirosis de los cuales se confirmaron un total de 29 casos, se descartaron 42 por otros diagnósticos y continúan pendientes 14 casos sospechosos.

Los casos confirmados proceden principalmente del Departamento Central (7) y Capital (5).

El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años, predominio de sexo masculino. Requirieron hospitalización 16/29 pacientes, con buena evolución clínica en su mayoría.

Mapa 6



## SITUACIÓN MUNDIAL DE LA MALARIA.

En lo que va del año, se registró un caso confirmado de malaria importado en el país, precedente de Guinea Ecuatorial.

El siguiente link contiene mapas con los datos de endemividad de la Malaria por país y/o territorio.

[https://www.cdc.gov/malaria/travelers/about\\_maps.html](https://www.cdc.gov/malaria/travelers/about_maps.html)

## FIEBRE AMARILLA. SITUACIÓN EN LAS AMÉRICAS.

Mapa 7



En la América del Sur, los países que han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla son: **Brasil, Colombia, Bolivia, Perú, Ecuador y Suriname.**

### Resumen de la situación en Brasil.

En Brasil, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y **hasta el 31 de mayo de 2017** se notificaron 3.240 casos de fiebre amarilla (792 confirmados, 1.929 descartados y 519 sospechosos en investigación) incluidas 435 defunciones (274 confirmadas, 124 descartadas y 37 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 34,5%.

Los casos notificados se registran en 398 municipios, mientras que los casos confirmados se circunscriben a 131 municipios de 7 estados (Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro, São Paulo y Tocantins).

Desde el inicio del brote y hasta el 18 de mayo de 2017 se notificaron 3.850 muertes en primates no humanos (PNH), de las cuales 642 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 96 fueron descartadas, y 1.448 permanecen en investigación.

Las epizootias en PNH se notificaron en el Distrito Federal y en los estados de: Alagoas, Amazonas, Bahía, Goiás, Espírito Santo, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe, y Tocantins.

La notificación de epizootias, actualmente en investigación en estados vecinos a Argentina, Bolivia, Colombia, Guyana, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela representa un riesgo de circulación del virus hacia estos países, sobre todo en las áreas en que comparten un mismo ecosistema.

### Fuente:

[OPS/OMS: Actualización Epidemiológica de la Fiebre Amarilla 10 de julio, 2017](#)

[COES Fiebre Amarilla- Informe N° 43/2017- Ministerio de Salud, Secretaria de Vigilancia en Salud. Actualización hasta el 31 de mayo.](#)

## VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 26-2017

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 26 -2017, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia en la franja epidémica del corredor endémico, con una tasa de incidencia de 314,9 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 10% y la de fallecidos por IRAG 10,3%. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios va en aumento, con predominio de *Virus Sincitial Respiratorio, Influenza A H3 e Influenza B*.

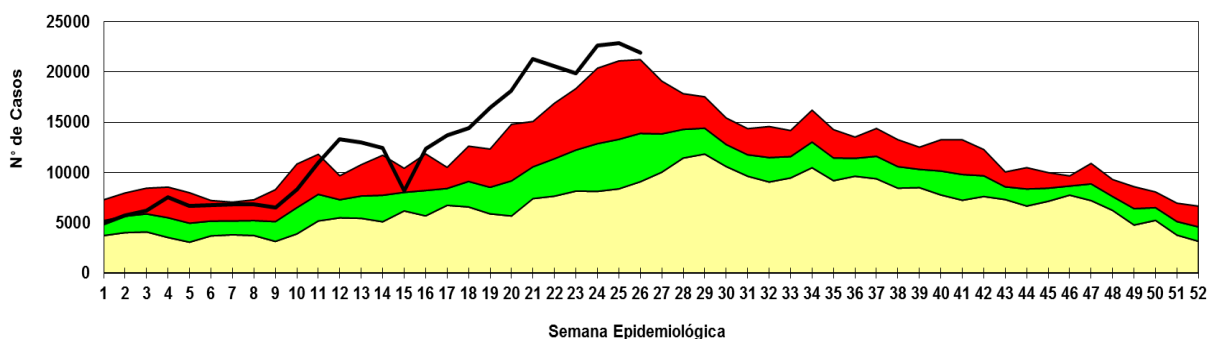
### 1- Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las semanas 1 a 26 del año 2017 (01 de enero al 01 de julio - 2017) ascienden a 328.501. La curva de tendencia presentó un leve descenso en la última semana, manteniéndose aún en la franja epidémica del corredor endémico. (Gráfico 3)

La notificación pasó de 22.851 consultas en la semana 25 del 2017 a 21.895 en la SE 26, con una tasa de 314,9 por 100.000 habitantes, lo que representó un descenso del 4,2%. Se evidencia un adelantamiento en al menos 4 semanas la epidemia estacional de cuadros respiratorios alcanzando mayor magnitud en relación a los últimos 5 años.

**Gráfico 3**

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 26)



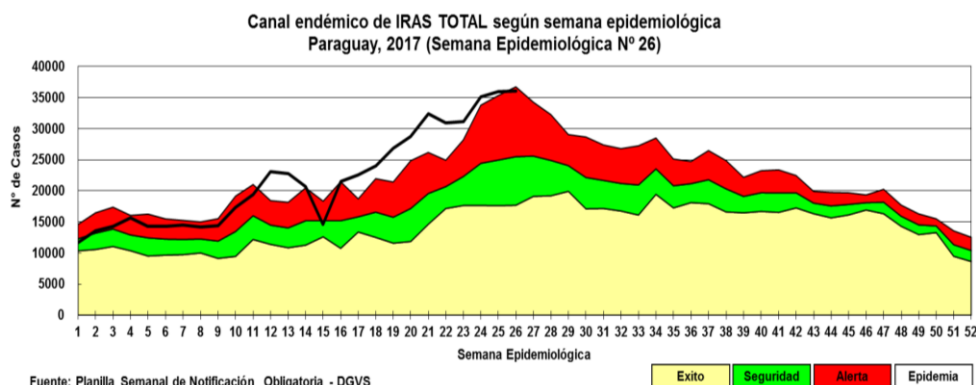
Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Éxito Seguridad Alerta Epidemia

Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se evidencia una meseta con

respecto a la semana anterior, alcanzando 36.097 consultas en la semana 26; insinuándose en la franja de alerta del corredor endémico

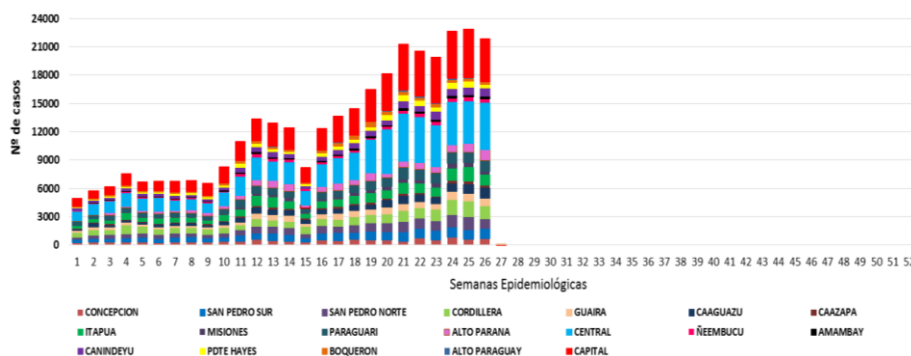
**Gráfico 4**



Al analizar las notificaciones por Regiones Sanitarias, solo Amambay presentó un aumento mayor al 20% con respecto a la semana anterior y otras 4 (Concepción, Caaguazú, Alto Paraná y Central) presentaron un aumento entre el 10 y 20%. (Gráfico 5).

**Gráfico 5**

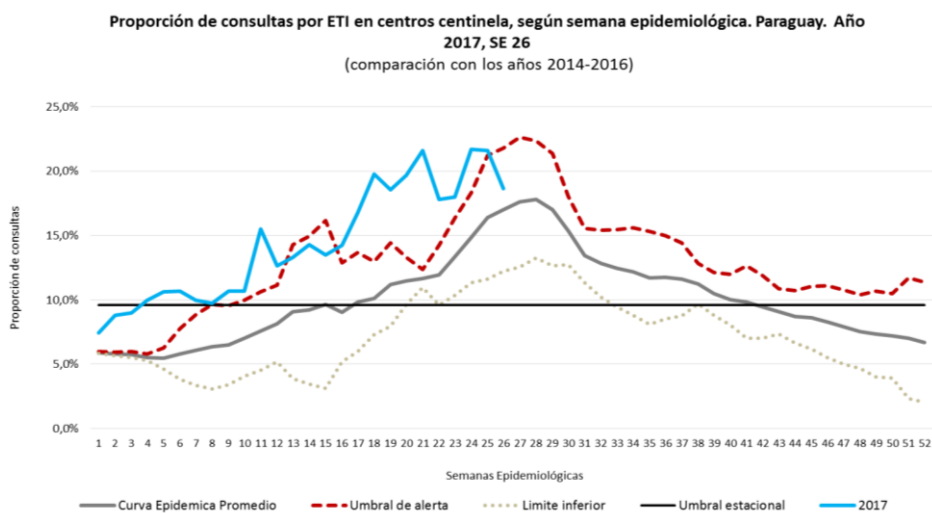
Distribución de casos de ETI por Regiones Sanitarias,  
Vigilancia Universal por Planilla Semanal  
SE 1 a 26, Paraguay, 2017



## 2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

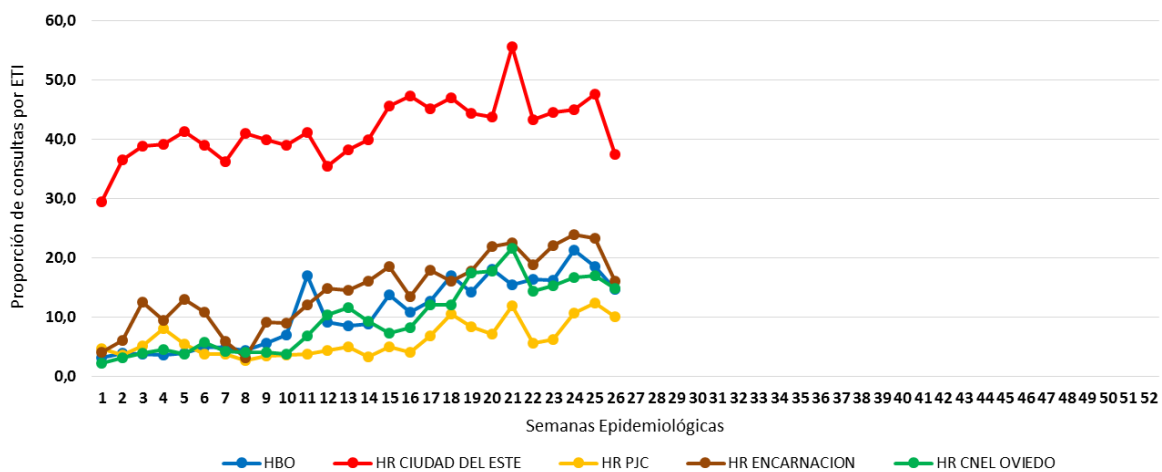
En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI se presentó similar a la semana anterior llegando al 18% (2.022/11.192) del total de consultas, manteniéndose dentro del umbral de alerta para la época del año y evidenciando además el adelantamiento de la temporada en relación a los últimos 3 años. (Gráfico 4). Los 5 Centros Centinelas presentaron un descenso con respecto a la semana anterior. (Gráfico 7).

**Gráfico 6**



**Gráfico 7**

Proporción de Consultas por ETI según Centros Centinelas  
SE 1 a 26, Año 2017

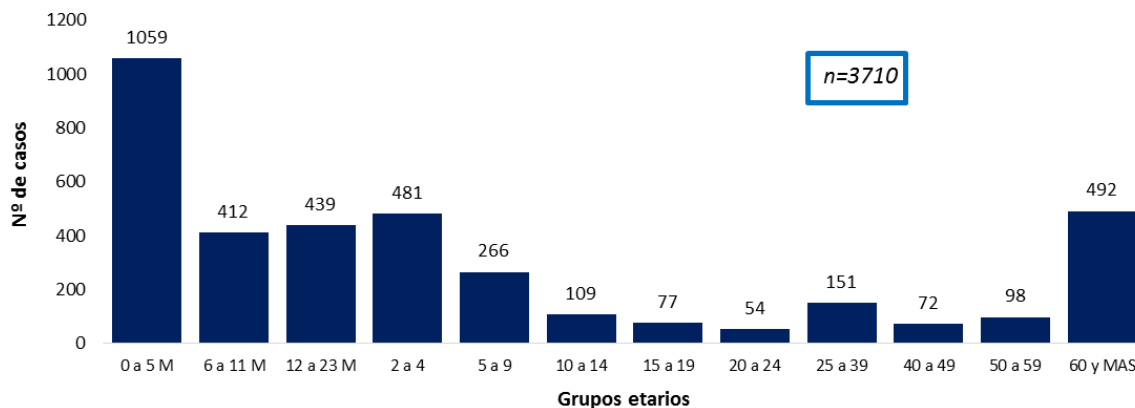


### 3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Desde la SE 1 a la 26 se hospitalizaron un total de 3.710 casos de IRAG en los centros centinelas. La distribución de los casos hospitalizados acumulados mantiene el patrón esperado, siendo los grupos de edad extremos los mayormente afectados.

**Gráfico 8**

*Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 26, Paraguay, 2017*

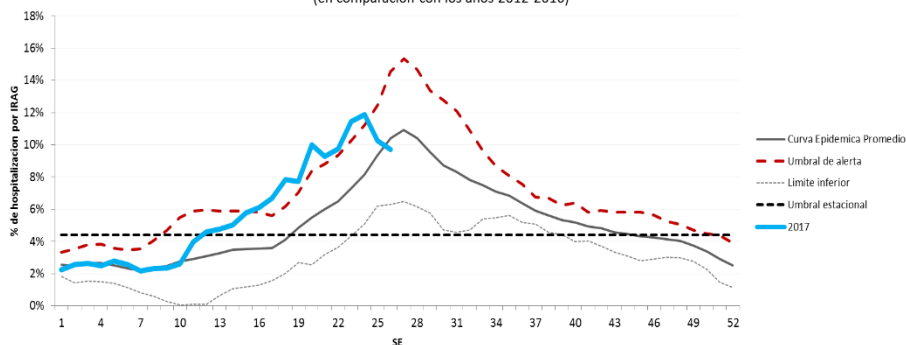


Fueron admitidos a UCI 401 casos de IRAG y se registraron 186 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios 33 casos (20 a Influenza A/H3, 6 a Influenza B, 4 a VSR, 2 a Metapneumovirus humano, y 1 a Parainfluenza).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantuvo en el 10% (276/2.845), proporción que se encuentra dentro de la curva epidémica promedio. (Gráfico 7). Así mismo en la SE 26 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 12,6% (18/143) y la de fallecidos por IRAG 10,3% (15/145).

**Gráfico 9**

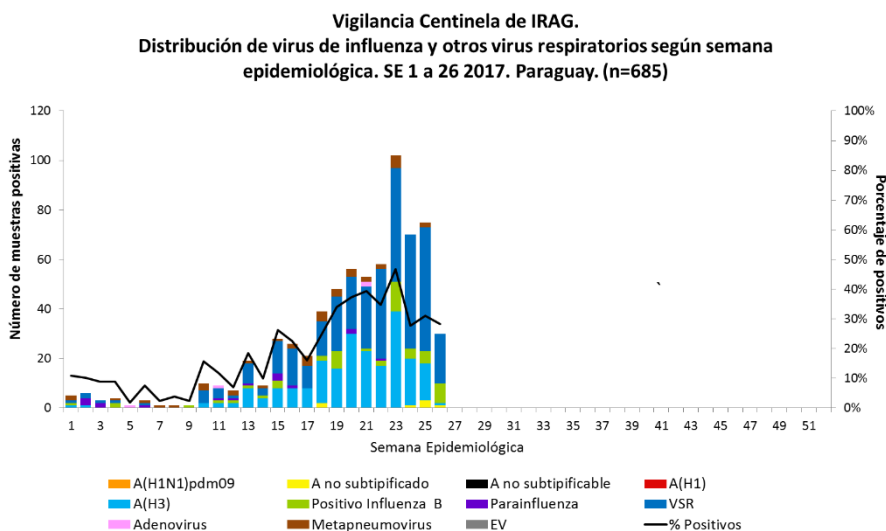
*Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.017 - SE 26 (en comparación con los años 2012-2016)*



### Circulación viral

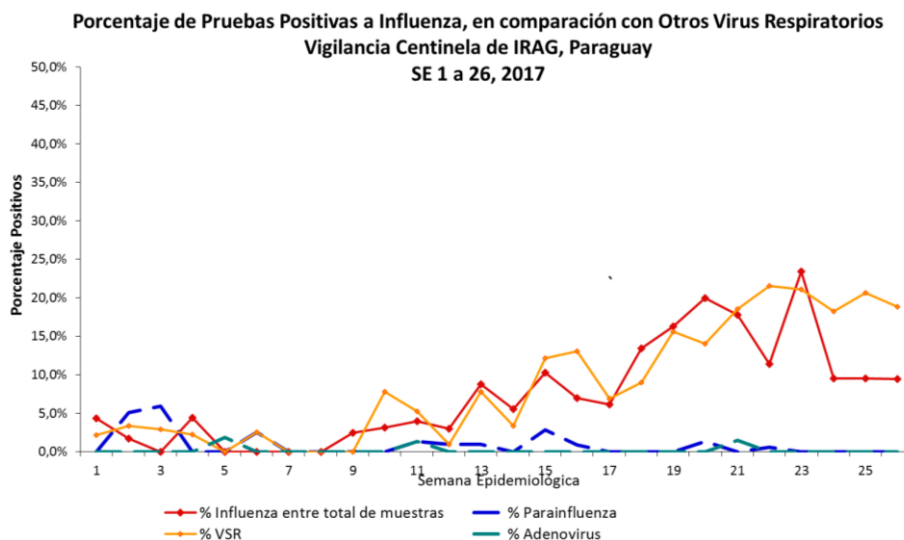
Desde la SE 1 a la SE 26 del año 2017, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado continúa en aumento alcanzando el 25%. En la última semana los virus detectados fueron el Sincitial Respiratorio, Influenza B e Influenza A/H3.

**Gráfico 10**



El porcentaje de positividad entre los virus respiratorios sigue en aumento siendo los de mayor incremento el VSR y el Influenza, llegando en la última semana al 18,9% y 9,4% respectivamente. (Gráfico 11)

**Gráfico 11**



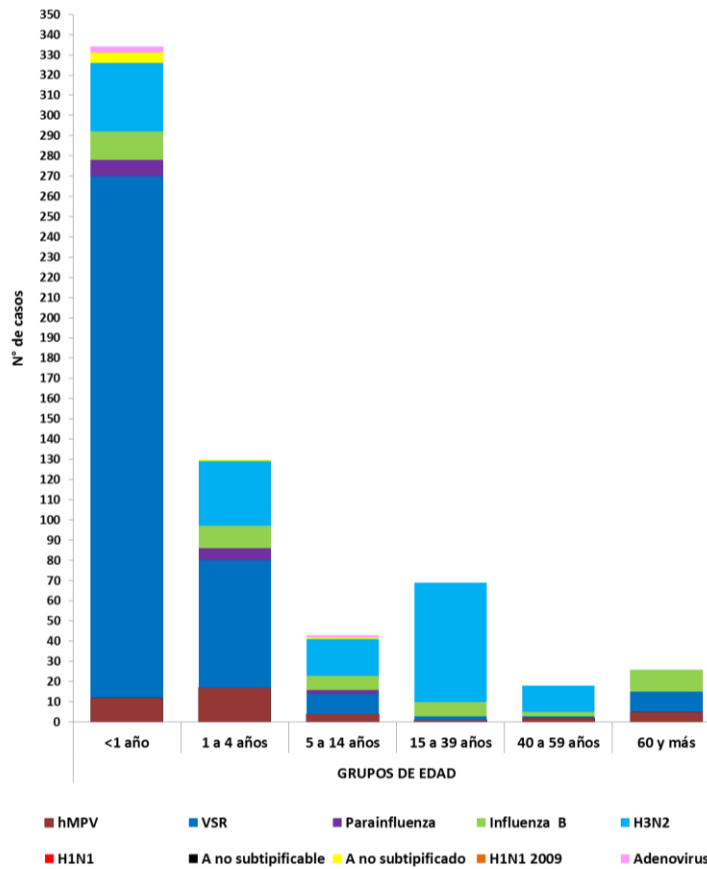
Al analizar la distribución de virus respiratorios según grupos de edades, se



puede ver como el VSR se destaca como el predominante en los menores de 5 años, mientras que a partir de esta edad cobra fuerza el virus de Influenza, siendo en los adolescentes y adultos el más frecuente. (Gráfico 12)

**Gráfico 12**

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 26, 2017 (n=685)



VIGILANCIA ETI -IRAG

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

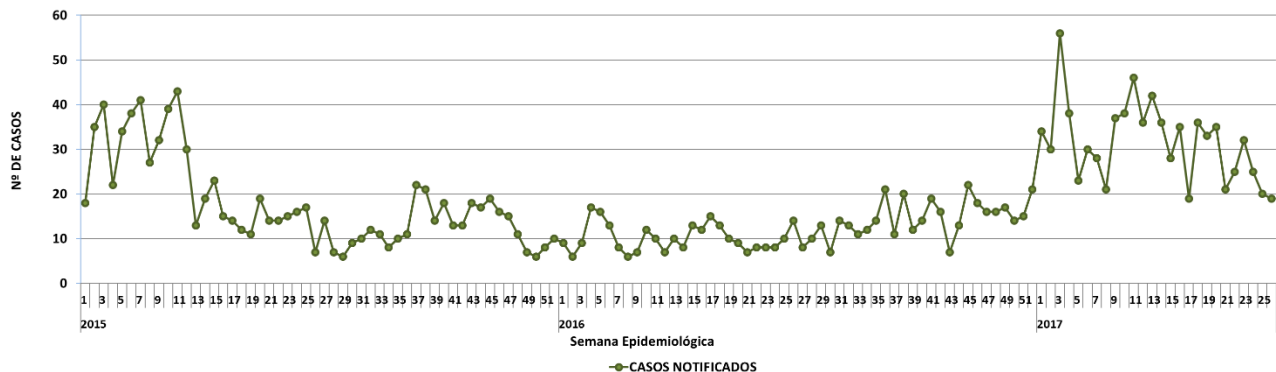
**Resumen 2016:** Durante todo el año 2016 el total de las notificaciones fue de 640 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis 366 casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (52%), seguidas de las bacterianas (45%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente aislado (41%), seguido del *N. meningitidis* (22%). Entre los agentes virales el *Enterovirus* fue el más frecuentemente identificado (35%).

### Resumen del Año 2017, SE 1 a 26

En las primeras 26 SE del 2017 (del 1 de enero al 1 de julio) se han registrado 823 notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de **Meningoencefalitis Aguda**. La curva de tendencia muestra el aumento de las notificaciones a finales del 2016 alcanzando el pico en la SE 3 del 2017, con un descenso gradual en las última semana aunque sigue manteniéndose por encima del promedio esperado. (Gráfico 13).

### Gráfico 13

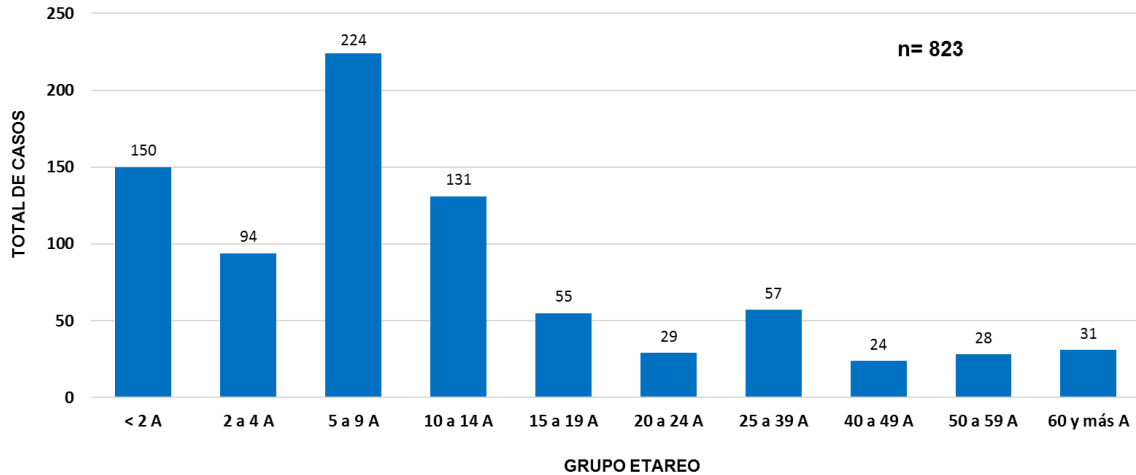
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2015, 2016 y 2017 (Hasta SE 26)



Según grupos etarios, si bien se ven afectadas todas las edades, los casos se concentran en el grupo de escolares (5 a 9 años), seguido de los lactantes (menores de 2 años) y los adolescentes (de 10 a 14 años). (Gráfico 14).

**Gráfico 14**

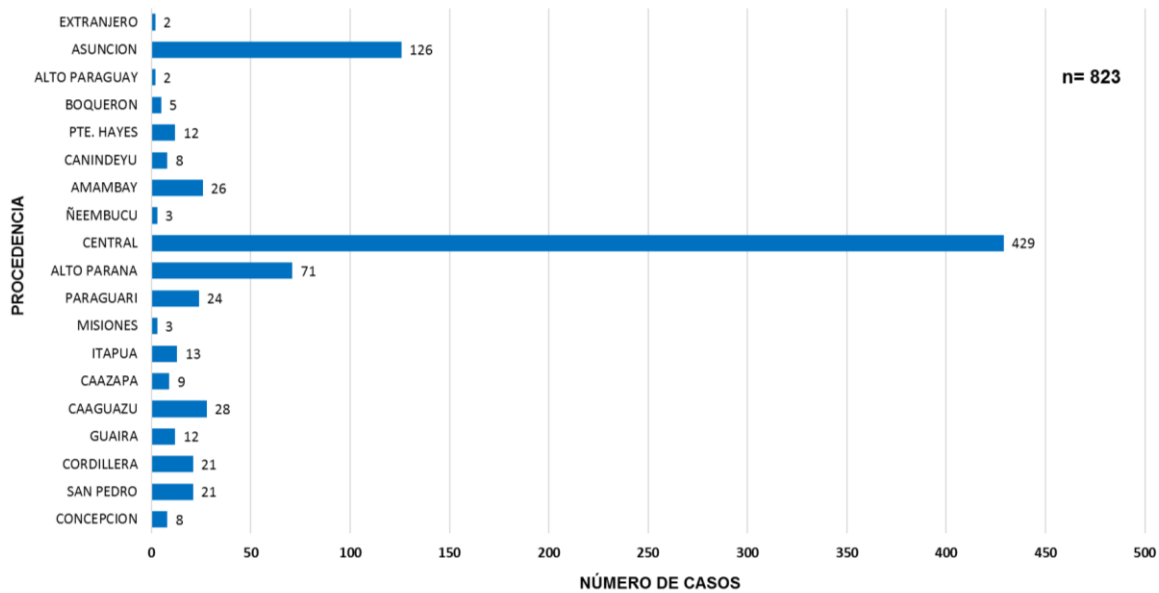
*Casos sospechosos según grupos de edad, Vigilancia Universal de Meningoencefalitis, SE 1 a 26, Paraguay, 2017*



De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de los departamentos de **Central (52%)**, **Asunción (15%)**, **Alto Paraná (9%)** (Gráfico 14).

**Gráfico 14**

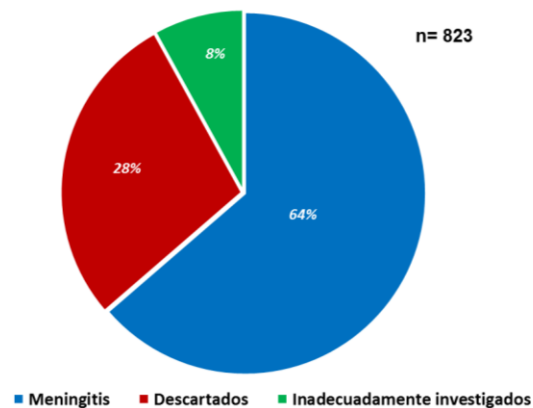
*Casos sospechosos de Meningoencefalitis notificados según procedencia, SE 1 a 26, Paraguay, 2017*



A la fecha del informe el 100% de los casos cuentan con clasificación final. Fueron descartados con otros diagnósticos 233 casos (28%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (524), las meningitis de probable etiología bacteriana representan el 17% (88) y los casos compatibles con probable etiología viral fueron 80% (420). (Gráfico 15)

**Gráfico 15**

*Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 26, Vigilancia Universal, Paraguay, 2017*



**Meningitis Bacteriana Aguda:** Fueron notificados 88 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 44 casos (confirmados) que corresponden a *S. pneumoniae* (17 casos), *N. meningitidis* (8 casos), *Staphylococcus aureus* (7 casos), *H. influenzae* (4 casos), *Leptospira* (2 casos), Cocos Grampositivos (2 casos), *St. viridans*, *E. cloacae*, *P. aeruginosa* y *E. coli* (1 caso respectivamente).

**Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana:** Durante este período se produjeron 10 defunciones por meningitis bacteriana confirmada, los mismos fueron atribuibles a *S. pneumoniae*(4), *S. aureus* (3), *H. influenzae*(2), y *Leptospira*.

**Meningitis/Encefalitis Viral:** Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 80% (420) de los casos acumulados. En 189 casos fue identificado el virus causal en el LCR siendo *Enterovirus* (177 casos), *Herpes Simple Virus (HSV)* (7), *Herpes Virus Humano tipo 7 (HVH-7)*(1) y *Virus Varicela Zóster(VVZ)*(4).

**Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral:** No se registró mortalidad asociada a los casos de etiología viral hasta la fecha del informe.

## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Desde la semana 1 a la semana 25 se acumulan un total de **100.629** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **42,70%** (43.079) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **57,29%** (57.550) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica **26**, se registraron **3.385** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **48,7** por 100.000 habitantes. Se observa un leve aumento en la presente semana.

Gráfico 13

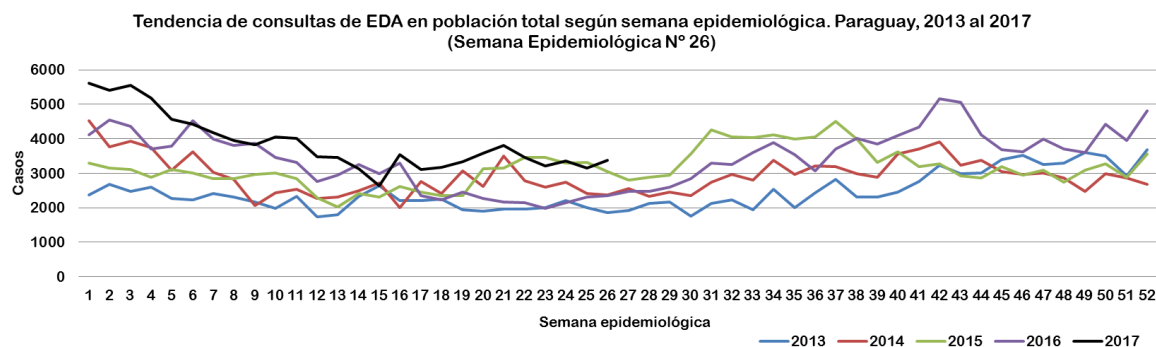


Tabla 4  
Notificaciones de EDA por regiones sanitarias  
SE 26- Paraguay 2017

Región Sanitaria	Datos de la Semana anterior N° 25	Datos de la Semana actual N° 26	Total de casos acumulados S.E N° 26	Diferencia entre la SE 25 y SE 26
CONCEPCION	101	109	2.985	8
SAN PEDRO SUR	97	106	2.942	9
SAN PEDRO NORTE	151	149	3.952	2
CORDILLERA	253	185	6.082	68
GUAIRA	68	108	2.641	40
CAAGUAZU	106	111	3.523	5
CAAZAPA	43	64	1.499	21
ITAPUA	147	161	5.174	14
MISIONES	59	70	1.920	11
PARAGUARI	150	168	4.201	18
ALTO PARANA	185	182	5.260	3
CENTRAL	907	1.030	31.624	123
ÑEEMBUCU	79	93	1.908	14
AMAMBAY	25	33	1.058	8
CANINDEYU	75	86	2.926	11
PDTE HAYES	101	96	3.216	5
BOQUERON	87	88	1.847	1
ALTO PARAGUAY	13	9	494	4
CAPITAL	509	537	17.377	28
<b>Total general</b>	<b>3.156</b>	<b>3.385</b>	<b>100.629</b>	<b>229</b>

Comparando los datos entre la SE 25 y la SE 26, observamos leve aumento de registro de consultas por EDA a nivel país entre ambas semanas.

Para la SE 25 se registraron un total de 3.156 consultas y para la SE 26 unas 3.335 consultas, siendo la el aumento un total de 229 consultas.

## BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

**No se registran brotes.**

BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

## ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES.

- [“Quinta reunión del Comité de Emergencias establecido en virtud del Reglamento Sanitario Internacional \(2005\) acerca de la microcefalia, otros trastornos neurológicos y el virus del Zika”](#)
- [“Actualización epidemiológica – Infección humana por el virus Zika en India, 26 de mayo. OPS/OMS”](#)
- [Actualización Epidemiológica: Conjuntivitis; 16 de junio, OPS/OMS.](#)
- [“Actualización epidemiológica – Coronavirus causante del Síndrome de Oriente Medio \(MERS-CoV\) en Arabia Saudita, 19 de junio](#)
- [Infección humana. Virus de la gripe aviar A \(H7N9\) en China, 28 de junio.](#)
- [Fiebre de Lassa, Nigeria, 28 de junio](#)
- [“Actualizaciones sobre las recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla para viajeros internacionales relacionadas con la situación actual en Brasil, 04 de abril. OPS/OMS”](#)

### Alertas y Recomendaciones generales. MSPBS

- [Leptospirosis: información para la comunidad.](#)
- [Alertas 1: Circulación del virus de la Fiebre Amarilla.](#)
- [Alerta 2: Meningoencefalitis viral y no piógena-Información General.](#)
- [Alerta 3: Aumento de casos de Enfermedad Tipo Influenza \(ETI\).](#)
- [Recomendaciones generales ante Eventos Masivos, “Expo. Edición 2017”](#)



## 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](http://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  
Cartografía

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

