



Edición N° 27

Semana Epidemiológica: 27

11 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 27 (29 de junio al 5 de julio)

## Contenido

Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
<b>Resumen del contenido</b>	<b>3</b>
○ Dengue	4
○ Vigilancia de Chikungunya	8
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	9
○ Vigilancia Universal de Meningitis Bacteriana Aguda (MBA)	13
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	16
○ Informaciones de interés general	17

## 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 27 (5 de julio 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.	
<b>Vectoriales y Zoonóticas</b>	Dengue	28.430	426	128.857	1900	1.155	17
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	27	0	53	1	63	1
	Paludismo	5	0	8	0	7	0
<b>Inmunoprevenibles</b>	Parálisis Aguda Fláccida	8	0	10	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	29	0	52	1
	Parotiditis	117	2	93	1	73	1
Difteria	0	0	0	0	0	0	
<b>Enfermedades Gastroentéricas</b>	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	120	2	0	0	6	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
<b>Enf. Meningocócica</b>	con MBA	2	0	2	0	2	0
	sin MBA	0	0	2	0	2	0
<b>Hepatitis</b>	Hepatitis A	9	0	3	0	1	0
	Hepatitis B	13	0	1	0	2	0
	Hepatitis C	1	0	3	0	0	0
<b>Otros eventos</b>	Hantavirus (S.P.H.)	7	0	1	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	124	2	107	2	136	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	1	0
	Accidentes Ofídicos	85	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**	973	15	955	14	895	13

\*Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

\*\* datos a la SE 22

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2014 se encuentran sujetos a modificación.

## Resumen del Contenido

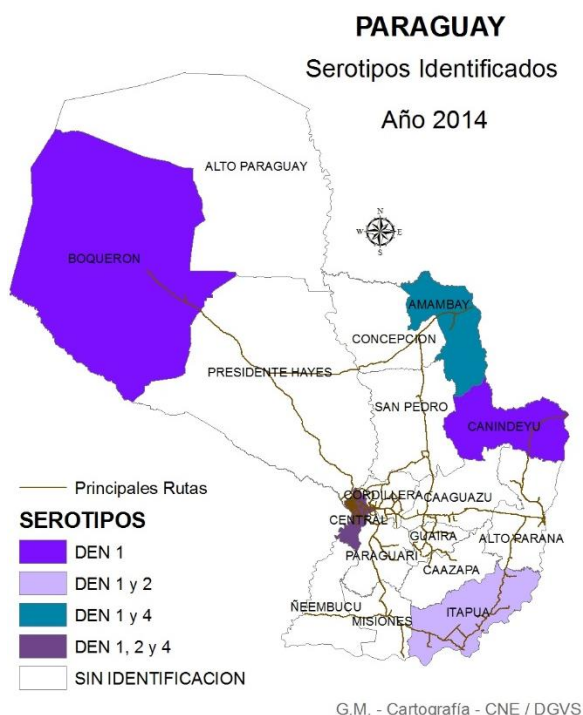
Eventos bajo Vigilancia	Casos confirmados	Casos en Estudio	Casos Fatales	Observación
Dengue	1.155		5	El Dengue es endémico en el Paraguay desde 2009 (transmisión persistente) por tanto los datos a partir de la SE 1 son a efectos metodológicos.
Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	2.219		143	Datos de la Vigilancia por Centros Centinelas hasta el 28 de Junio 2014 (SE 26)
Meningitis Bacteriana Aguda (MBA)	49 (Confirmados + Probables)		8 (3 con germen identificado y 5 con LCR compatible pero sin germen identificado)	Datos de la Vigilancia por Centros Centinelas hasta el 5 de julio 2014 (SE 27)

## Dengue

Desde el 29 de diciembre 2013 (**SE 1**) hasta el 28 de junio (**SE 26**), se han notificado al sistema de vigilancia **11.445** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **1.155 (10 %)** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio y/o nexa epidemiológico, **2.993 (26,1 %)** han sido descartados y continúan como sospechosos **7.307 (63,7 %)**.

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana, 9.174 (80 %)**, **eje Centro Oriental: 910 (7,9 %)**; **eje Centro Occidental: 288 (2,5 %)** **eje Norte: 679 (5,9 %)**, **eje Sur: 282 (2,4 %)** y **eje Chaco: 122 (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.



**Tabla 2: Distribución de casos. Dengue. Semana 27. Paraguay, 2014.**

**Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2014**

**Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 27**

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1777	547	1222	8
	CENTRAL	7384	255	5778	1351
	PTE. HAYES ( Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito )	13		5	8
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>9174</b>	<b>802</b>	<b>7005</b>	<b>1367</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	129	1	8	120
	PARAGUARI	159		2	157
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>288</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>277</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	45			45
	CAAZAPA	10			10
	CAAGUAZU	232	108	11	113
	ALTO PARANA	434	17	58	359
	CANINDEYU	189	44	67	78
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>910</b>	<b>169</b>	<b>136</b>	<b>605</b>
NORTE	CONCEPCION	45		8	37
	AMAMBAY	528	138	28	362
	SAN PEDRO NORTE	82	1	53	28
	SAN PEDRO SUR	24		18	6
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>679</b>	<b>139</b>	<b>107</b>	<b>433</b>
SUR	ITAPUA	244	28	28	188
	ÑEEMBUCU	28		4	24
	MISIONES	10			10
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>282</b>	<b>28</b>	<b>32</b>	<b>222</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	83	7	17	59
	ALTO PARAGUAY	22	1		21
	BOQUERON	17	8		9
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>122</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>89</b>
<b>Total general</b>		<b>11455</b>	<b>1155</b>	<b>7307</b>	<b>2993</b>

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

La situación epidemiológica actual se caracteriza por una endemia de baja intensidad. 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.

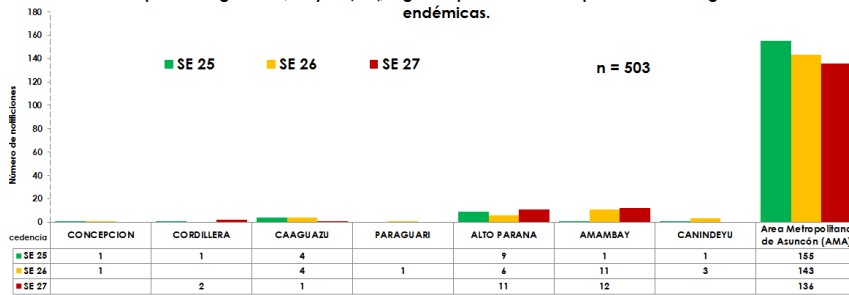
## Notificaciones de dengue

En la SE 27 se notificaron un total de **162** febriles. Ningún departamento se encuentra en **epidemia**. El Departamento de Amambay se encuentra en **riesgo alto**, mientras que AMA y Alto Paraná se encuentran en **riesgo moderado** y se recomienda ajustar las estrategias de control (Ver mapa).

Entre las semanas **25 y 27** del corriente se registraron un total de **512** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **12 departamentos**. De estas, un total de **503 (98,2 %)** corresponde a **regiones endémicas** del país (Ver gráfico 1). Las regiones no endémicas registraron un total de **9 (1,7 %)** notificaciones y entre estas, **Guairá, Caazapá, Misiones, San Pedro Norte, Boquerón y Alto Paraguay** han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados (corte de circulación) (Ver gráfico 2).

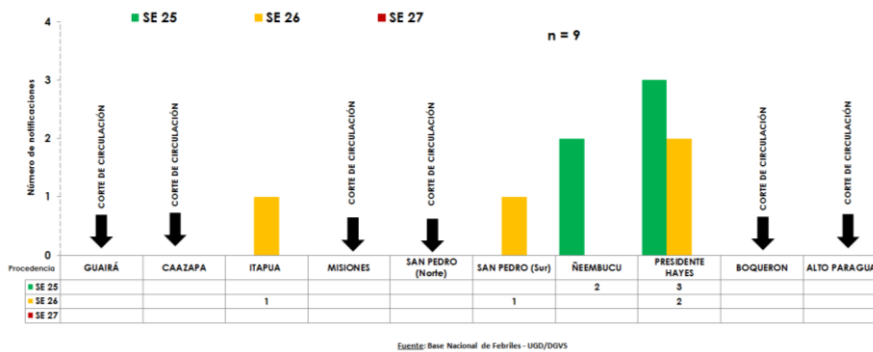
### Gráfico 1

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 25, 26 y 27 (2014), según departamentos de procedencia. Regiones endémicas.



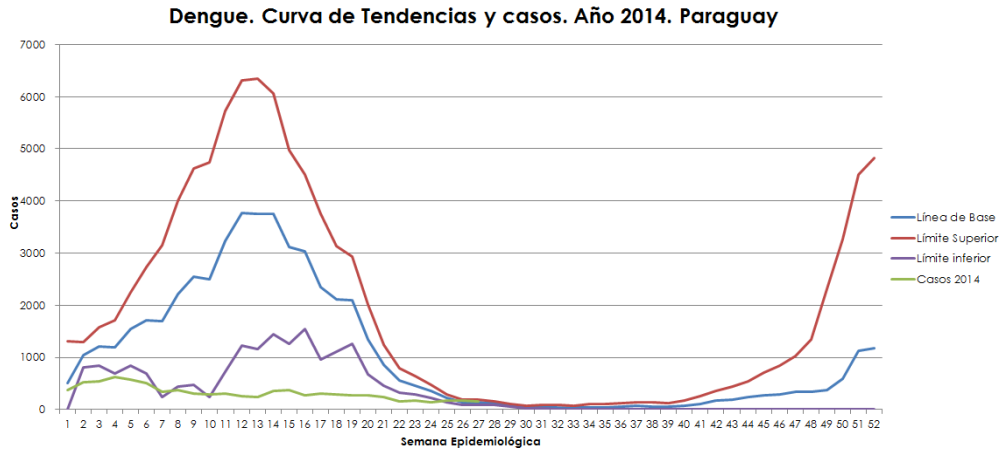
### Gráfico 2

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 25, 26 y 27 (2014), según departamentos de procedencia. Regiones no endémicas.

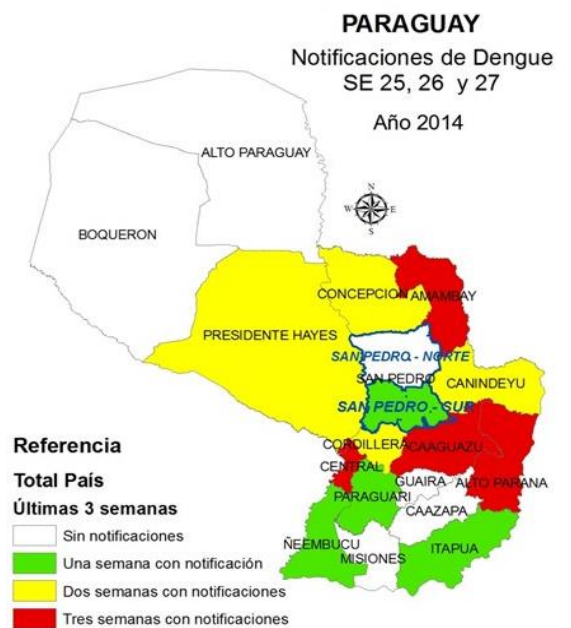


Actualmente y de acuerdo al corredor de tendencias, el número de casos ubica al país dentro del canal de casos esperados para esta época del año, **por debajo** del número mínimo de casos esperados por semana.

**Gráfico 4**



**Mapas de Riesgo. SE 27**









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

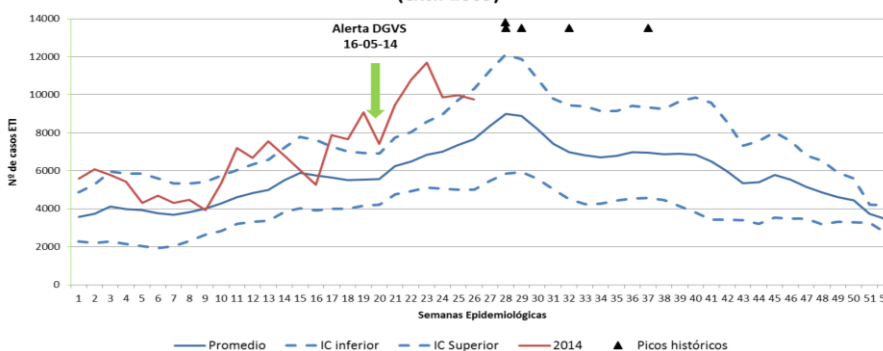
**Semana 26- 2014**

## 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 26 (29 de diciembre de 2013 al 28 de junio de 2014) ascienden a **182.830** presentando una situación similar a la semana 25, manteniendo sin embargo la curva de tendencia por encima del promedio para la época del año. La notificación pasó de **9.980** consultas en la SE 25 a **9.746** en la SE 26, con una tasa de **146,1** por 100.000 habitantes. (Gráficos 5 y 6).

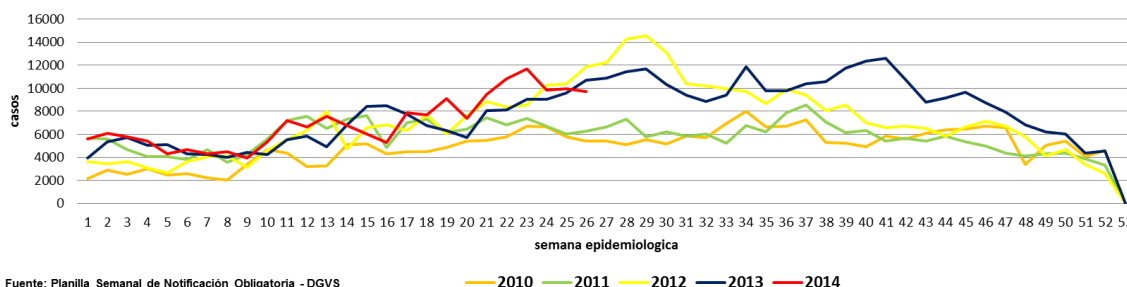
**Gráfico 5**

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 26)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

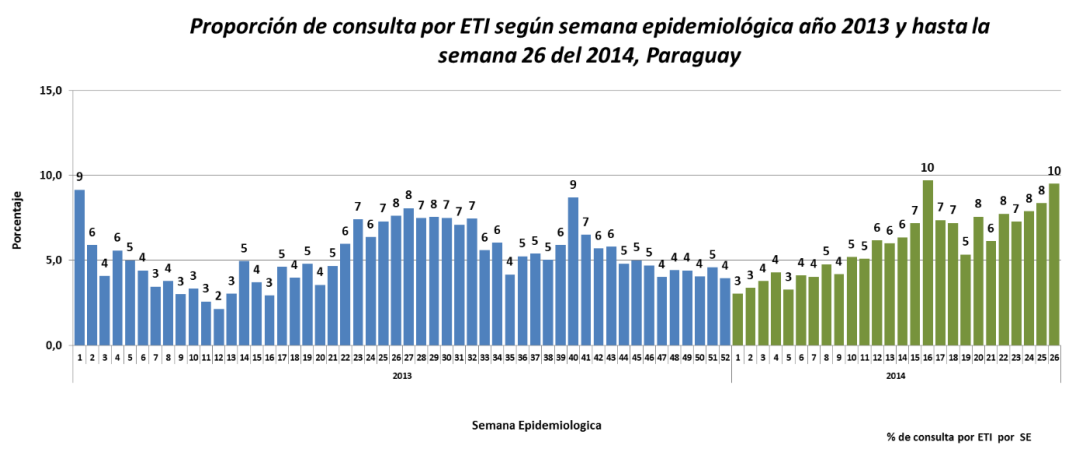
— 2010 — 2011 — 2012 — 2013 — 2014

De las 18 Regiones sanitarias **6** presentaron aumento en las consultas con respecto a la SE 25, siendo las de mayor aumento registrado las regiones de Concepción y Presidente Hayes, con un aumento superior al 40%, seguidos de Alto Paraná y Canindeyú con aumentos que entre el 10 y 20%. En Central y Asunción el aumento fue del 2,5%.

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

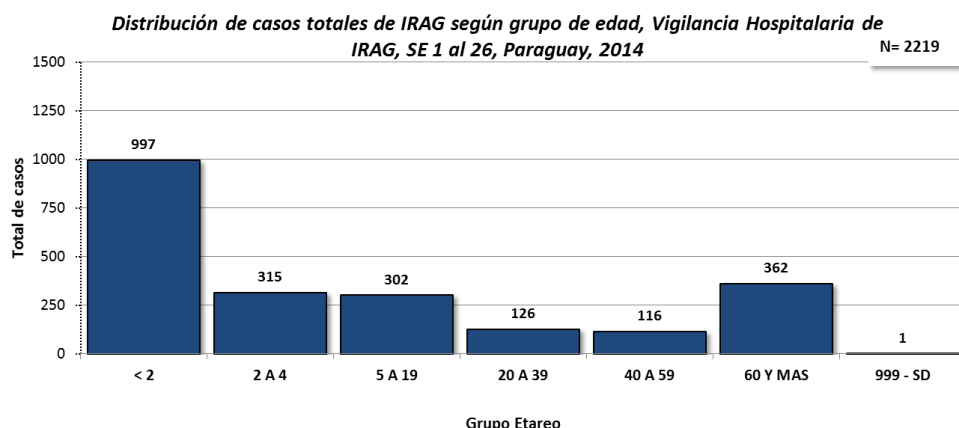
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, la semana 26 presentó un aumento con respecto a la anterior y estuvo en el orden del **10%** (710/7.449) del total de consultas, superior a lo registrado el año pasado para la misma época. (Gráfico 7).

### Gráfico 7: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela. SE 26. Paraguay, 2014.



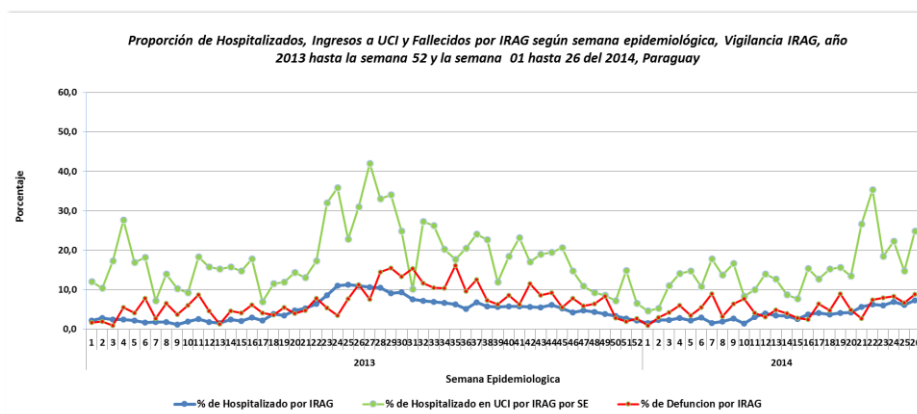
Hasta la SE 26 (29 de diciembre de 2013 al 28 de junio de 2014) se hospitalizaron un total de **2.219** casos de IRAG en los centros centinela. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinela con respecto al total de hospitalizados fue del 7,3%** (185/2.533), en aumento paulatino con respecto a semanas anteriores. De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (141/185), siendo los diagnósticos de ingreso más frecuentes Bronquiolitis (60/141) y Neumonías (49/141). (Gráfico 8)

**Gráfico 8: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 26, Paraguay, 2014.**



Desde las semanas 1 a 26 del año fueron admitidos en UCI **321** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinela, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **24,8%** (27/109) y la proporción de fallecidos por IRAG fue de **8,8%** (10/113). Del total de casos de IRAG captados en los Centros Centinela durante las SE 1 a 26, han fallecido **143** casos entre los cuales **10** casos fueron asociados a virus respiratorios: 2 estuvieron asociados al virus Parainfluenza, 4 a Metapneumovirus humano, 2 a VSR, un caso a Influenza A H3 y un caso a Adenovirus. (Gráfico 9)

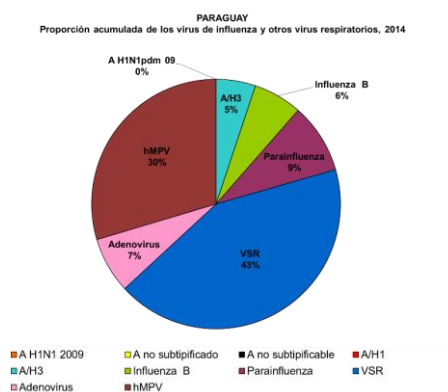
**Gráfico 9: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 26, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.014.**



### 3.- Circulación viral

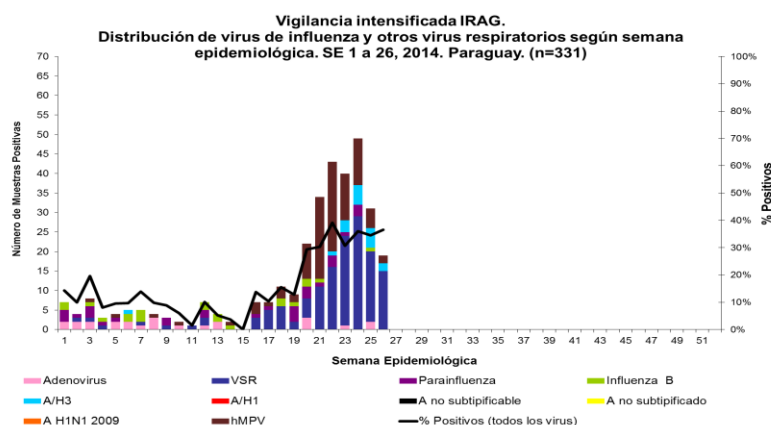
Desde la SE 1 a la 26, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **19,7%** (331/1.682). Entre los **virus** identificados la mayor proporción fue para el **VSR (43%)** y el **metapneumovirus humano (30%)**, seguidos del **Parainfluenza (9%)**, **Adenovirus (7%)**, **Influenza B (6%)** y; el **Influenza A H3 (5%)**. (Gráfico 10)

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



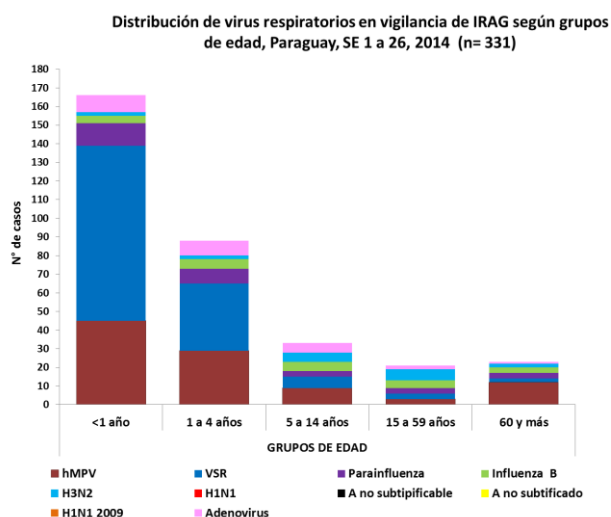
En las últimas tres semanas se analizaron 278 muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG, con una positividad promedio del 36%. Se identificaron principalmente **Virus Sincitial Respiratorio** y **Metapneumovirus humano**; seguidos del **Influenza A H3**.

**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 26, Paraguay, 2014.**



## Vigilancia de Meningitis Bacteriana Aguda (MBA)

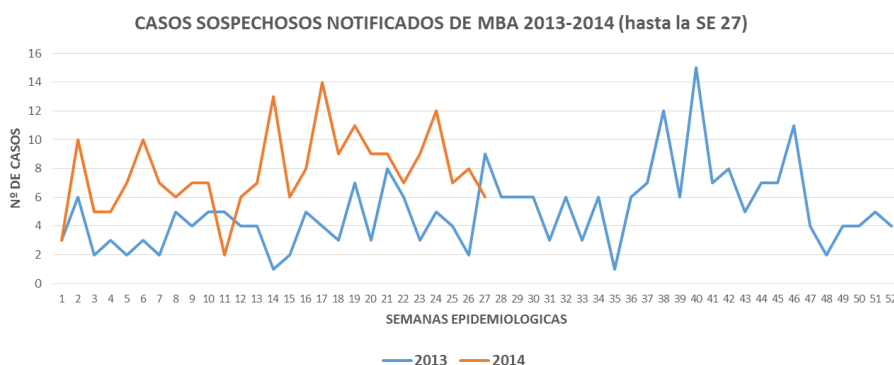
Hasta la Semana Epidemiológica 27 (29-12-13 al 05-07-14)

Durante el año **2013**, se notificaron como sospecha de meningitis bacteriana aguda (MBA) un total 269 casos y se cerraron como tales 75 (confirmados 35 + Probables 40), reportando una tasa de incidencia de 1,12 casos por cada 100.000 habitantes, con una letalidad del 17%. El mayor aporte etiológico fue la meningitis bacteriana por **Streptococcus pneumoniae**. Hasta la **SE 27** del año **2014** las notificaciones suman 210 casos, de las cuales se han cerrado como MBA (Confirmados + Probables) 49 casos. La letalidad registrada es 16% hasta la fecha.

En el presente informe se exponen los resultados de la **vigilancia universal** de meningitis bacteriana aguda. La modalidad de notificación es **individual e inmediata**. Las notificaciones se reciben a través de las Unidades

Epidemiológicas Regionales a la Dirección General de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública, en su modalidad clínica y de laboratorio. En el gráfico 13 se observa en forma comparativa el número total de casos notificados durante los años 2013 y 2014 hasta la SE 27.

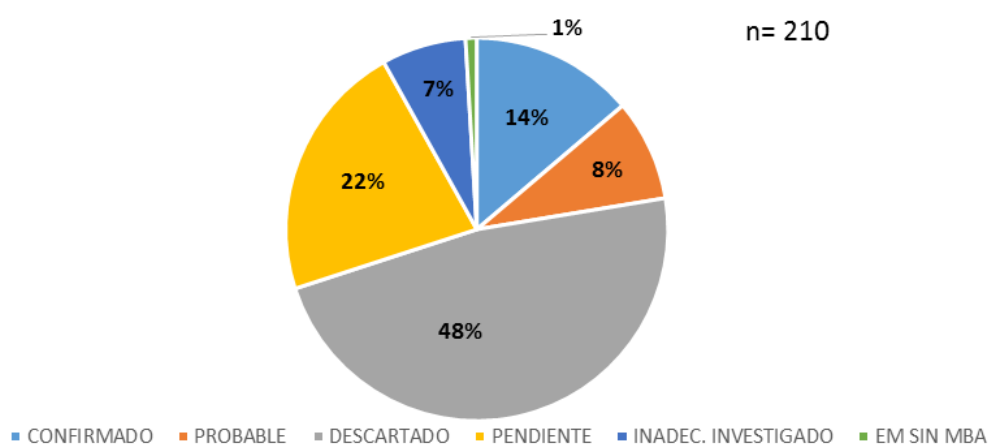
**Gráfico 13: Casos Sospechosos de MBA según semana epidemiológica. Años 2013-2014, Paraguay.**



Se identificó el agente etiológico en 31 casos, sin embargo 2 de ellos fueron Enfermedad Meningocócica **sin** meningitis. Según el criterio epidemiológico éstos 31 casos fueron clasificados como confirmados, 18 casos como probables, 100 como descartados y aún restan 46 pendientes de cierre. En 15 casos no se realizó la punción lumbar diagnóstica por lo que fueron clasificados como Inadecuadamente investigados. (Gráfico 14)

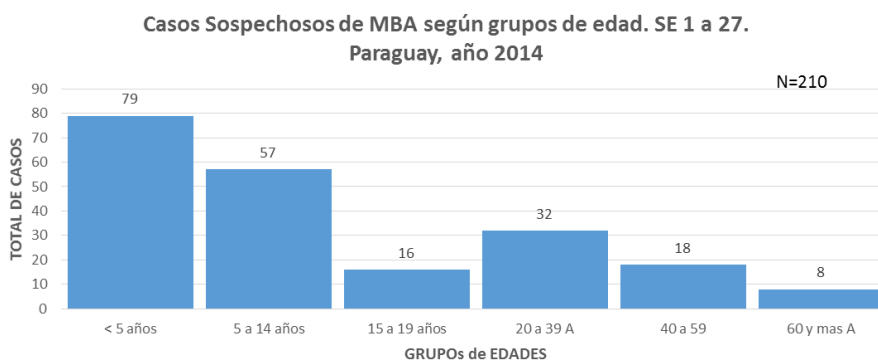
**Gráfico 14. Cierre de casos según criterio epidemiológico, SE 1 a 27, Paraguay, 2014.**

Cierre de casos sospechosos de MBA según criterio diagnóstico, SE 1 a 27, Paraguay, 2014



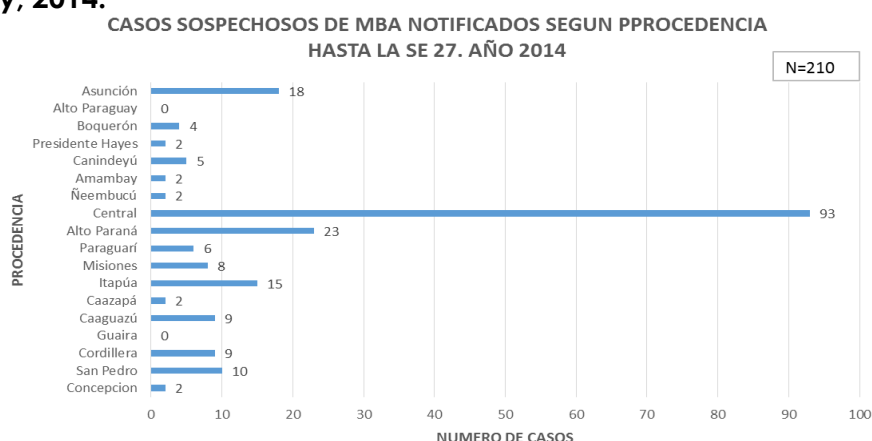
La distribución por grupo etario mostró un neto predominio en menores de 5 años. La menor incidencia se registró en el grupo de 60 y más años (Gráfico 15).

**Gráfico 15. Casos sospechosos de MBA por grupos de edades. SE 1 a 27. Paraguay, 2014.**



De acuerdo al sitio de procedencia, la mayoría de los casos corresponden al Departamento de Central (42%), seguidos de Alto Paraná (11%), Asunción (9%) e Itapúa (7%). (Gráfico 16)

**Gráfico 16. Casos sospechosos de MBA según procedencia, SE 1 a 27, Paraguay, 2014.**



***Streptococcus pneumoniae*** fue el agente etiológico más frecuente (39% de los casos confirmados), seguido del ***Staphylococcus aureus*** (26%). Los casos descartados y cerrados como de probable etiología viral representaron un 26% los casos notificados (55/210). (Gráfico 5)

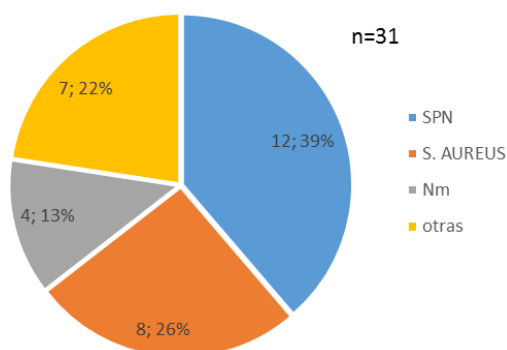
En este período se produjeron 8 defunciones por meningitis. ***Streptococcus Pneumoniae*** fue el agente etiológico en 2 de los casos, mientras que una de las defunciones fue causada por ***Staphylococcus aureus***. En las 5 restantes no se obtuvo la identificación del agente causal. La letalidad registrada hasta la



emisión de éste informe es del 16% (8/49).

### Gráfico 17. Frecuencia de agentes etiológicos identificados, Vigilancia de MBA, SE 1 a 27, Paraguay, 2014.

Agentes etiológicos identificados en los casos confirmados de MBA, SE 1 a 27, Paraguay, 2014

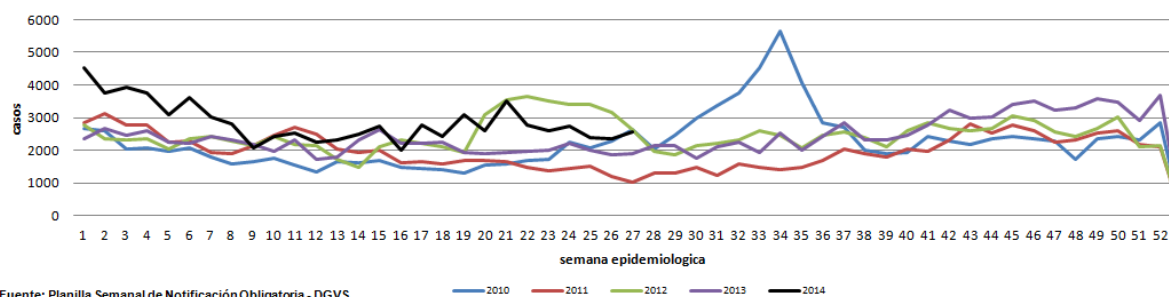


## Enfermedades diarreicas agudas (EDA)

El total de consultas acumuladas por EDA a nivel país, desde la **SE 1** hasta la **SE 27** asciende a **77.161** de las cuales, el **56% (42.812)** corresponden a diarreas en mayores de 5 años y **44% (34.349)** diarreas en menores de 5 años, con una diferencia de 8% con respecto a semana anterior, pasando de 2.362 a 2.551 consultas en la presente semana. En el gráfico podemos observar un leve aumento en la tendencia de EDA en la SE 27, con comportamiento similar que años anteriores.

### Gráfico 13

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica Nº 27)



## 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

**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)