



Edición N° 27

Semana Epidemiológica: 27

17 de julio – 2015

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 (05 de julio al 11 de julio)

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**

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
○ 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 27 (11 de julio). 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	
	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	128.857	1900	2.071	30	8.581	123
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniosis Visceral	53	1	61	1	48	1
Chagas agudo	16	0	4	0	1	0
Chagas Crónico	536	8	193	3	258	4
Paludismo	8	0	8	0	4	0
Inmunoprevenibles						
Parálisis Aguda Fláccida	10	0	6	0	13	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	5	0	2	0
Tos Convulsa	29	0	55	1	12	0
Parotiditis	96	1	82	1	83	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	2	0	2	0	5	0
sin MBA	2	0	2	0	0	0
Otros eventos						
Hantavirus (S.P.H.)	1	0	0	0	3	0
Intoxicación por Pesticidas	107	2	141	2	83	1
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	1	0	0	0
Accidentes Ofídicos	44	1	77	1	123	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**	911	13	851	12	959	14

*Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos
**Datos a la semana 21
*** 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 **11 de julio (SE 27)**, se han notificado **44.169** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **8.581 (19,42%)** fueron casos confirmados de Dengue, **2.694 (6,09%)** casos de CHIKV (**840 por laboratorio y 1.852 por nexos**) y 7 casos (0,02%), fueron confirmado para otros diagnósticos. Se descartaron **7.374 (16,69 %)** y continúan como sospechosos **25.513 (57,76 %)**. (Tabla 2)

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 25.926 (58,69 %)**, **eje Centro Oriental: 14.753 (33,40%)**; **eje Norte: 1.981 (4,48%)**; **eje Centro Occidental: 996 (2,25 %)**; **eje Sur: 258 (0,58 %)**; **eje Chaco: 265 (0,59%)**.

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, Paraguarí, 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. (DEN 4 PARAGUARI)

Mapa 1

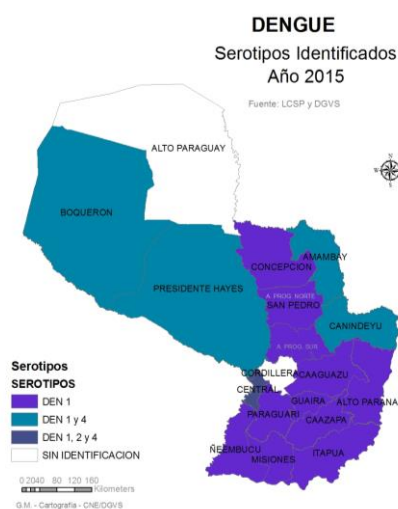


Tabla 2: Distribución de casos. Síndrome Febril Agudo.

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay 2015											
Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 27											
EJES	DEPARTAMENTOS	POBLACION	TASA POR 100 MIL HAB.	CONFIRMADOS						SOSPECHOSOS FEBRILES	DESCARTADOS GENERAL
				DENGUE	CHIKV	CHIKV LABORATORIO	CHIKV NEXO EPIDEMIOLOGICO	Co-infección DEN/CHIKV	Otros		
AREA METROPOLITANA	ASUNCION	515587	233	1202	222	167	55	0	0	2625	1169
	CENTRAL	2221180	48	1075	2400	601	1799	1	0	13714	3465
	PIE. 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	42	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA				2277	2624	770	1854	1	0	16381	4634
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	282981	6	16	19	19	0	0	1	289	240
	PARAGUARI	239633	13	30	43	43	0	0	0	18	340
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL				46	62	62	0	0	1	307	580
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	198032	21	42	1	1	0	0	0	263	43
	CAAZAPA	151415	15	22	0	0	0	0	0	18	20
	CAAGUAZU	478627	641	3066	0	0	0	0	0	1921	390
	ALTO PARANA	785747	199	1566	1	1	0	0	0	3151	696
	CANINDEYU	195868	501	981	0	0	0	0	1	2450	121
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL				314	5677	2	2	0	0	7803	1270
NORTE	CONCEPCION	189929	8	15	0	0	0	0	0	103	23
	AMAMBAY	125611	177	222	0	0	0	0	1	49	428
	SAN PEDRO NORTE			238	2	2	0	1	0	513	98
	SAN PEDRO SUR	360094	16	57	2	2	0	0	0	146	84
TOTAL EJE NORTE				79	532	4	4	0	1	811	633
SUR	ITAPUA	545922	4	20	0	0	0	0	0	17	156
	ÑEEMBUCU	84123	4	3	0	0	0	0	0	3	35
	MISIONES	118798	1	1	2	2	0	0	1	13	7
TOTAL EJE SUR				3	24	2	2	0	0	33	198
CHACO	PRESIDENTE HAYES	106826	3	3	0	0	0	0	0	143	5
	ALTO PARAGUAY	11151	0	0	0	0	0	0	1	2	1
	BOQUERON	61107	36	22	0	0	0	0	2	33	53
	TOTAL EJE CHACO				14	25	0	0	0	3	178
Total general		6672631	129	8581	2694	840	1854	2	7	25513	7374

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

Notificaciones de Sx. Febril agudo.

En la **SE 27** se notificaron un total de **518 febriles**. Los departamentos donde se registraban brotes **actualmente** presentan un importante descenso en las últimas 3 semanas (**SE 25 a SE 27**) son: Área Metropolitana de Asunción (AMA), Alto Paraná; Canindeyú, San Pedro Norte, el departamento de Caaguazú registra un descenso en la última semana (**SE 27**).

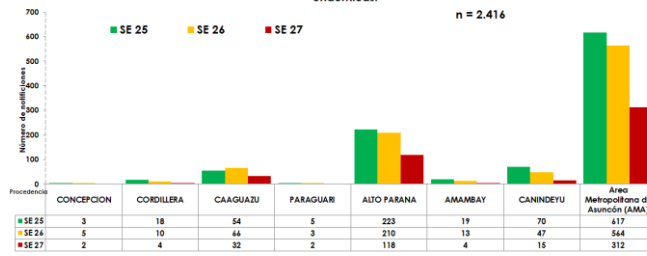
Los restantes departamentos del país se encuentran en **riesgo bajo**. Se recomienda sostener las estrategias de vigilancia, investigación y control (**Ver mapa**).

Entre las semanas **25 y 27** del corriente año se registraron un total de **2.578** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de todos los departamentos, **principalmente en AMA con 1.493 notificaciones, Alto Paraná (551), Caaguazú (152) y Canindeyú (132) notificaciones.**

De estas, un total de **2.416 (93,71 %)** corresponde a regiones endémicas del país. Las regiones no endémicas generaron un total de **162 (6,28%)** notificaciones. **Alto Paraguay y Ñeembucú** se encuentran con corte de circulación, teniendo un período mayor a 3 semanas sin casos notificados (**Ver gráfico 2**).

Gráfico 1

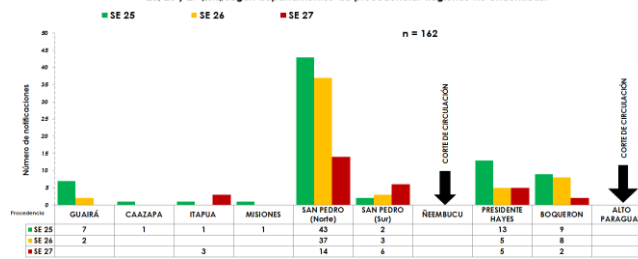
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 25, 26 y 27 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones endémicas. n = 2.416



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Gráfico 2

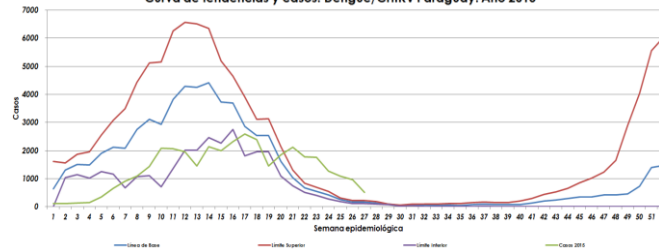
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 25, 26 y 27 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones no endémicas. n = 162



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Gráfico 3

Curva de tendencias y casos. Dengue/CHIKV Paraguay. Año 2015



Mapas de Riesgo. SE 27

PARAGUAY
Notificaciones de Dengue
SE 25, 26 y 27
Año 2015



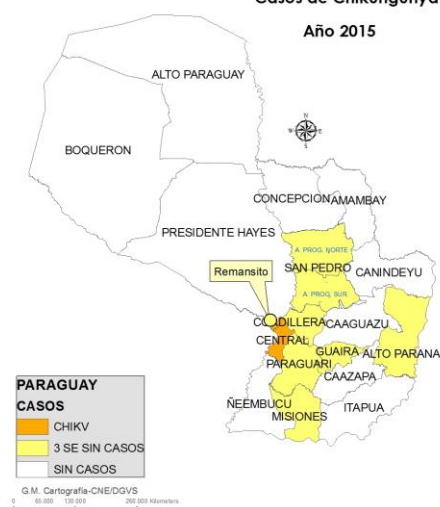
Enfermedad por virus Chikungunya (CHIKV)

Actualmente y hasta la **SE 27** 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 Panamá, y **con casos importados**: Bermuda, Canadá, EE. UU, Argentina, Chile.

Cuba, Rca. Dominicana, Haití, Surinam y Uruguay no han registrado casos confirmados en lo que va del año.



PARAGUAY
Casos de Chikungunya
Año 2015



Situación actual en Paraguay

Desde **11/01/2015 (SE 2)** hasta la **SE 27**, se confirmaron un total **2.694 (6,09%)** casos de CHIKV (**840 por laboratorio y 1.854 por nexos**).

Se registraron casos confirmados en los departamentos de **Paraguari, Misiones, San Pedro Norte, San Pedro Sur, Presidente Hayes, Cordillera, Guairá y Alto Paraná**, actualmente contamos con **circulación activa** en el 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 27

En la **SE 27**, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado para la época, con una tasa de incidencia de **211,7** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el **7,3%** y la de fallecidos por IRAG **5,1%**. Según datos de laboratorio, en las últimas semanas se identificó predominantemente virus de **Influenza A, tanto A/H1N1 2009 como A/H3**.

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 27 del año 2015 (04 de enero al 11 de julio- 2015) ascienden a **272146**, manteniéndose por encima de las cifras esperadas para la época del año pero en descenso en las últimas 2 semanas. La notificación pasó de **16694** consultas en la SE 26 a **14824** en la SE 27, con una tasa menor a la semana anterior de **211,7** por 100.000 habitantes. (Gráficos 4 y 5)



Gráfico 4

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2015 (Semana Epidemiológica N° 27)

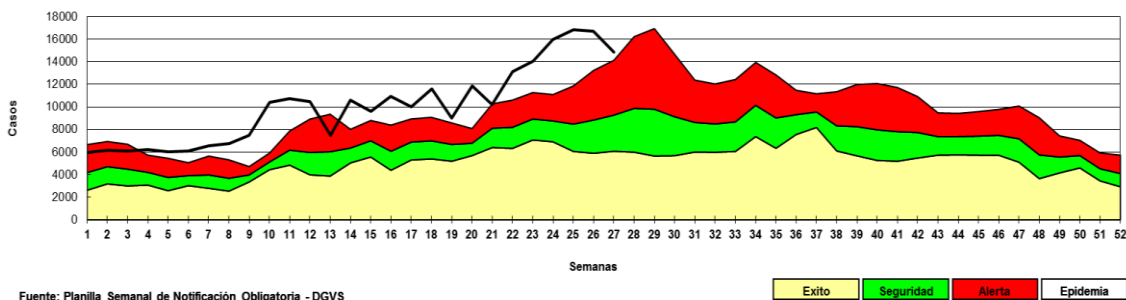
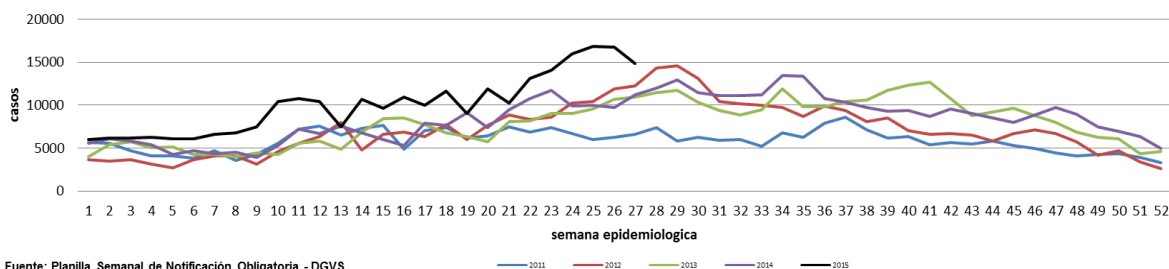


Gráfico 5

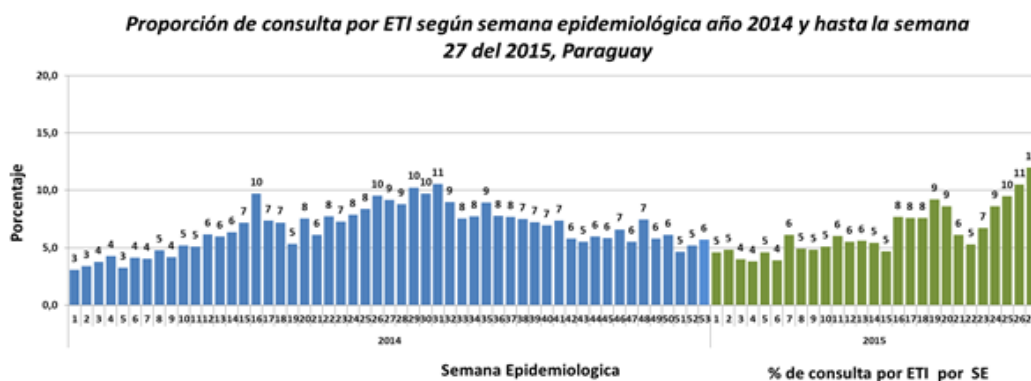
Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica.
Paraguay, 2011 al 2015 (Semana Epidemiológica N° 27)



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

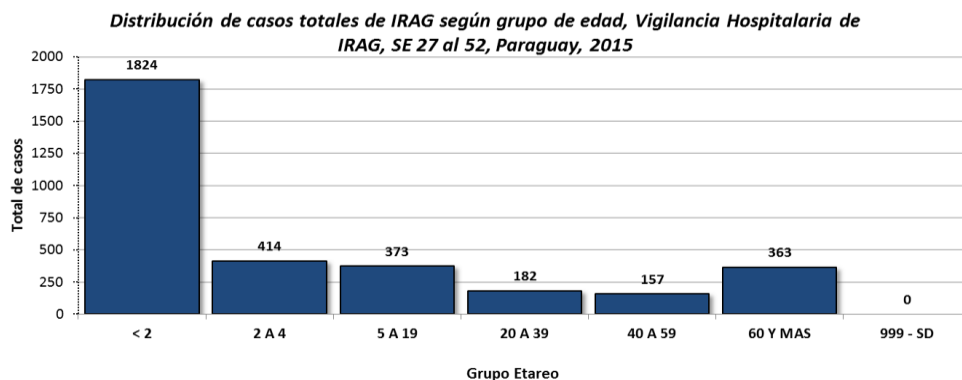
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 27 se presentó un aumento con respecto a lo registrado en las últimas semanas, siendo el **12%** (1030/8573) del total de consultas, superior a lo registrado el año pasado para la misma época (9,2%). **(Gráfico 6).**

Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 26 Paraguay, 2015



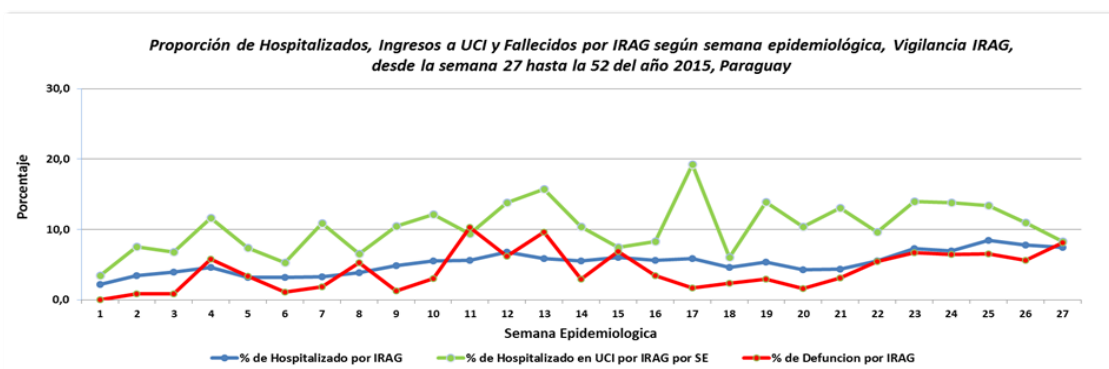
Durante las SE 1 a 27 se hospitalizaron un total de **3493** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados fue del 7,3%** (173/2229). De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 2 años (61/150) seguido de los mayores de 60 y más años. (Gráfico 7)

Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 27, Paraguay, 2015



Durante las semanas 1 a 27 del año fueron admitidos en UCI **325** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **7,4%** (9/121) y la de fallecidos por IRAG fue de **7 %** (10/143). Los datos acumulados registran **132** fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, y **36** casos asociados a virus respiratorios, 21 a VSR, 7 a Influenza A/H1N1 2009, 3 a Influenza A/H3, 3 a Adenovirus, y 2 a Influenza B. (**Gráfico 8**)

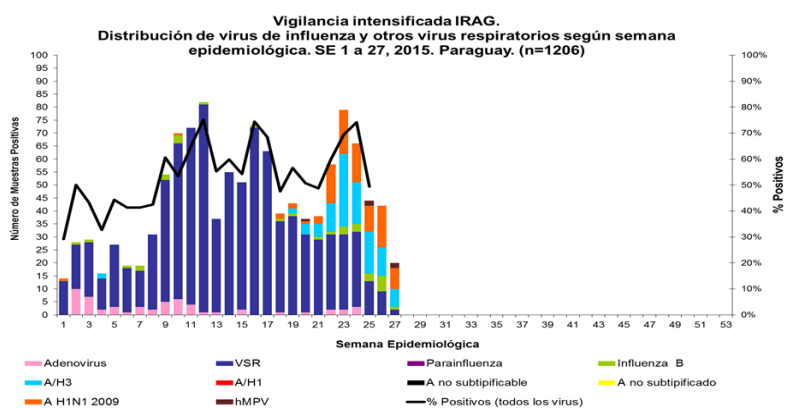
Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 27, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.015.



Circulación viral

Durante las semanas 1 a 27 del año, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **56,5%** (1206/2134). En las últimas tres semanas el virus predominante es **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)

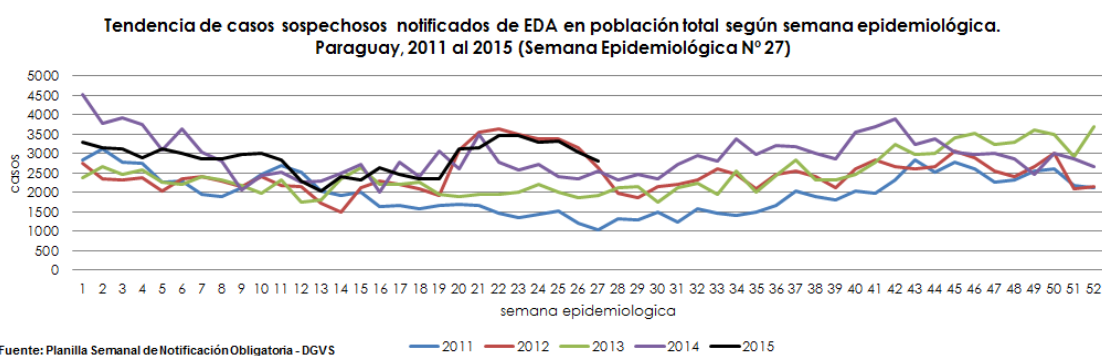
Gráfico 9: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.015



Enfermedad diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **77.539** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades. El **44,1 % (34.217)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **55,8 % (43.322)** diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica **27**, se registraron **2.795** consultas por EDA, siendo tasa de incidencia es de **39,9** por cien mil habitantes, manteniendo un comportamiento similar la semana anterior.

Gráfico 10



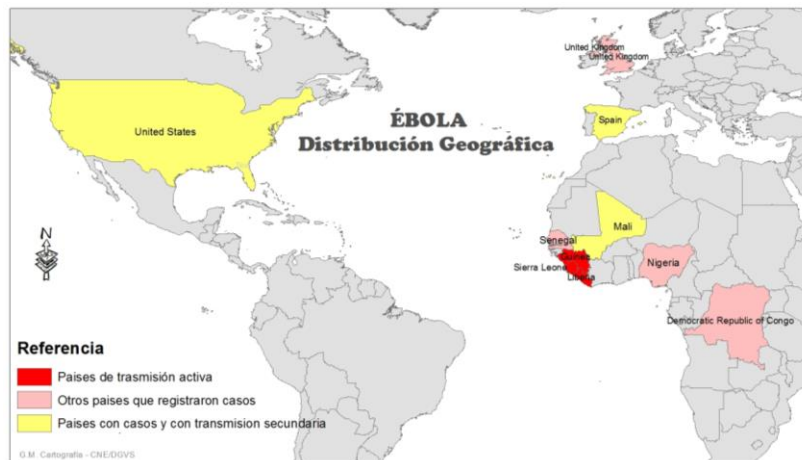
Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional bajo vigilancia. Enfermedad por Virus Ébola (EVE)

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



Confirmados, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Sierra Leona
Actualizado 22 de julio del 2015.
Disponible en: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-22-july-2015>

Países	Definición de caso	Casos acumulados	Casos en los 21 últimos días	Muertes Acumuladas
Guinea	Confirmados	3322	53	2062
	Probables	450	*	450
	Sospechosos	11	*	‡
Totales		3783	53	2512
Liberia §	Confirmados	3151§	0	‡
	Probables	1879§	*	‡
	Sospechosos	5636§	*	‡
Totales		10666§	0	4806 §
Liberia **	Confirmados	6	6	2
	Probables	1	*	‡
	Sospechosos	‡	*	‡
Totales		7	6	2
Sierra Leona	Confirmados	8692	27	3583
	Probables	287	*	208
	Sospechosos	4271	*	158
Totales		13250	27	3949
	Confirmados	15171	86	‡
	Probables	2316	*	‡
	Sospechosos	9918	*	‡
Total General		27705	86	11269

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. ‡ Datos no disponibles. § Los casos reportados antes de 09 de mayo 2015 se encuentran con sombra azul. ** Debido a la vigilancia permanente y la validación retrospectiva de casos y defunciones, estos totales pueden estar sujetos a revisión

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 Confinencia](#) 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
- ↳ [Actualización](#), Gripe aviar A (H5N6) – China.
- ↳ [Actualización](#), Sarampión en Chile.

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)