



Edición N° 28

Semana Epidemiológica: 28

24 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 28 (12 de julio al 18 de julio)

Contenido

o Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
o Vigilancia de Síndrome Febril , Dengue y Chikungunya	3 -5
o Chikungunya en las Américas	6
o Situación Epidemiológica Vigilancia Universal de Meningoencefalitis	7-9
o Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	10
o Ébola	11,12
o Información de interés general	13

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**

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 28 (18 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	129.215	1905	2.090	30	8.928	127
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	55	1	65	1	48	1
	Chagas agudo	16	0	4	0	1	0
	Chagas Crónico	536	8	193	3	258	4
	Paludismo	8	0	8	0	5	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	10	0	8	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	30	0	57	1	12	0
	Parotiditis	96	1	82	1	83	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. 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	112	2	144	2	86	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	1	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	44	1	79	1	125	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

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

**Datos a la semana 21

*** Estos datos no incluyen la información de Banco de Sangre/ datos actualizados hasta la semana 27

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 **18 de julio (SE 28)**, se han notificado **44.580** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **8.928 (20,02%)** fueron casos confirmados de Dengue, **2.707 (6,07%)** casos de CHIKV (**840 por laboratorio y 1.857 por nexos**) y 7 casos (0,02%), fueron confirmado para otros diagnósticos. Se descartaron **9.172 (20,57 %)** y continúan como sospechosos **23.768 (53,31 %)**. (Tabla 2)

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 26.181 (58,72 %)**, **eje Centro Oriental: 14.871 (33,35%)**; **eje Norte: 1.997 (4,47%)**; **eje Centro Occidental: 1000 (2,24 %)**; **eje Sur: 260 (0,58 %)**; **eje Chaco: 272 (0,61%)**.

Dengue. Serotipos

En el periodo mencionado, el LCSP ha identificado circulación simultánea de **DEN-1, DEN 2, DEN-4** en **AMA**. En **Presidente Hayes, Boquerón, Amambay y Canindeyú** identificaron **DEN-1 y DEN-4**; en tanto que los departamentos donde se identificaron **DEN-1** fueron: **Concepción, San Pedro (Norte y Sur), Guairá, Caaguazú, Caazapá, Itapúa, Misiones, Paraguari, Alto Paraná y Ñeembucú**. (Mapa 1)

Es importante recordar que durante el año 2014 han circulado los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-4, por tanto es esperable que persista el patrón de circulación simultánea.

Mapa 1



Tabla 2: Distribución de casos. Síndrome Febril Agudo.

Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 28

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS						SOSPECHOSOS FEBRILES	DESCARTADOS GENERAL
		DENGUE	CHIKV	CHIKV LABORATORIO	CHIKV NEXO EPIDEMIOLÓGICO	Co-infección DEN/CHIKV	Otros		
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1228	225	167	58	0	0	2566	1252
	CENTRAL	1094	2410	611	1799	1	0	12570	4791
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	0	2	2	0	0	0	43	0
TOTAL EJE ÁREA METROPOLITANA		2322	2637	780	1857	1	0	15179	6043
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	16	19	19	0	0	1	293	240
	PARAGUARI	30	43	43	0	0	0	12	346
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		46	62	62	0	0	1	305	586
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	42	1	1	0	0	0	263	43
	CAAZAPA	22	0	0	0	0	0	19	20
	CAAGUAZU	3121	0	0	0	0	0	1896	394
	ALTO PARANA	1700	1	1	0	0	0	2936	845
	CANINDEYU	1079	0	0	0	0	1	2253	235
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		5964	2	2	0	0	1	7367	1537
NORTE	CONCEPCION	15	0	0	0	0	0	107	23
	AMAMBAY	230	0	0	0	0	1	38	433
	SAN PEDRO NORTE	238	2	2	0	1	0	439	177
	SAN PEDRO SUR	57	2	2	0	0	0	130	106
TOTAL EJE NORTE		540	4	4	0	1	1	714	739
SUR	ITAPUA	20	0	0	0	0	0	17	157
	NEEMBUCU	3	0	0	0	0	0	4	35
	MISIONES	1	2	2	0	0	1	13	7
TOTAL EJE SUR		24	2	2	0	0	1	34	199
CHACO	PRESIDENTE HAYES	3	0	0	0	0	0	145	5
	ALTO PARAGUAY		0	0	0	0	1	2	1
	BOQUERON	29	0	0	0	0	2	22	62
TOTAL EJE CHACO		32	0	0	0	0	3	169	68
Total general		8928	2707	850	1857	2	7	23768	9172

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

Notificaciones de Sx. Febril agudo.

En la **SE 28** se notificaron un total de **374 febriles**. No se registran brotes y **actualmente** presentan un importante descenso en las últimas 3 semanas (**SE 26 a SE 28**); Área Metropolitana de Asunción (AMA), Alto Paraná; Canindeyú, San Pedro Norte, y Caaguazú.

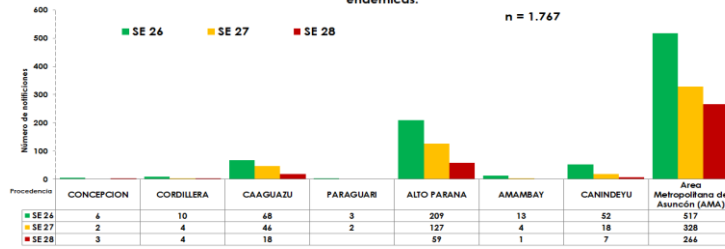
Los restantes departamentos del país se encuentran en **riesgo bajo**. Se recomienda sostener las estrategias de vigilancia, investigación y control (**Ver mapa**).

Entre las semanas **26 y 28** del corriente año se registraron un total de **1.871** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de todos los departamentos, **principalmente en AMA con 1.111 notificaciones, Alto Paraná (395), Caaguazú (132) y Canindeyú (77) notificaciones.**

De estas, un total de **1.767 (94,44 %)** corresponde a regiones endémicas del país. Las regiones no endémicas generaron un total de **104 (5,55%)** notificaciones. **Alto Paraguay y Misiones** se encuentran con corte de circulación, teniendo un período mayor a 3 semanas sin casos notificados (**Ver gráfico 2**).

Gráfico 1

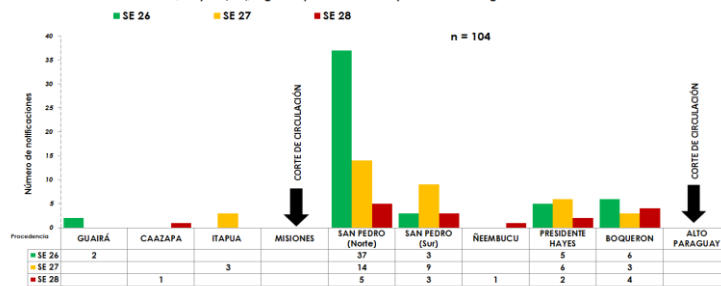
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 26, 27 y 28 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones endémicas. n = 1.767



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Gráfico 2

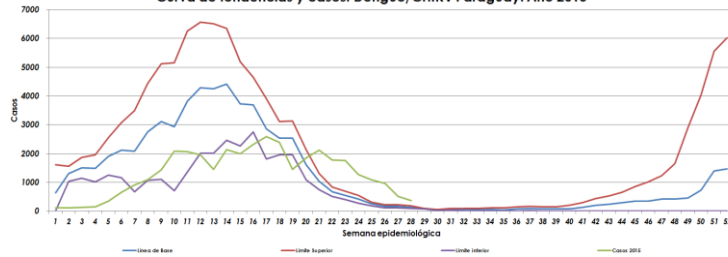
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 26, 27 y 28 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones no endémicas. n = 104



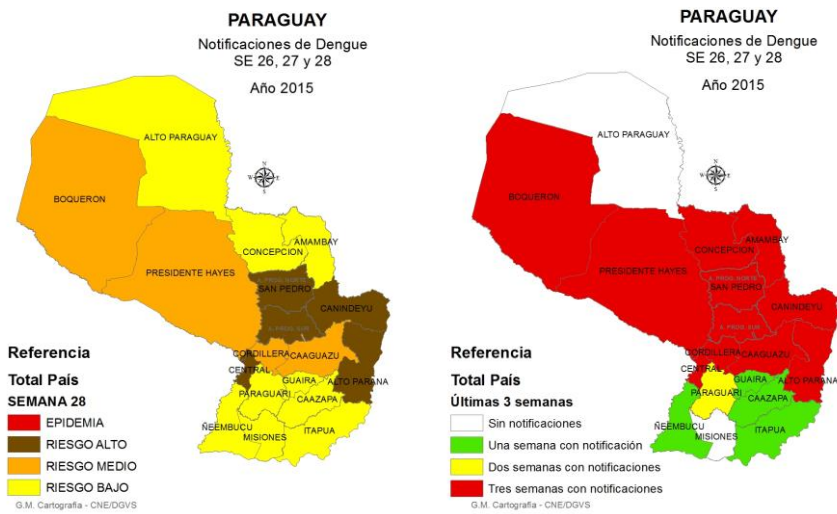
Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Gráfico 3

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



Mapas de Riesgo. SE 28



Enfermedad por virus Chikungunya (CHIKV)

Actualmente y hasta la **SE 28** 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, Panamá y Paraguay; y **con casos importados**: Bermuda, Canadá, EE. UU, Argentina y Chile.

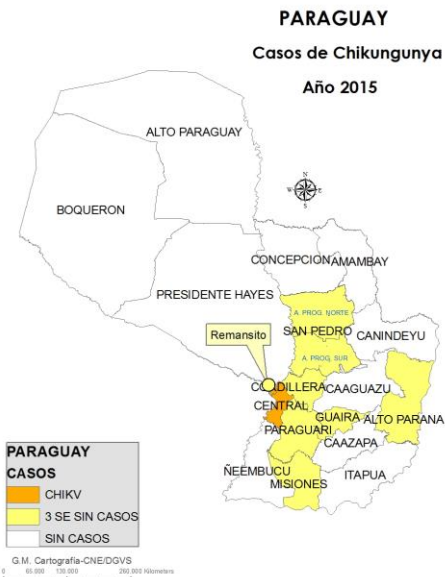
Cuba, Rca. Dominicana, Haití, Surinam y Uruguay no han registrado casos confirmados en lo que va del año.



Situación actual en Paraguay

Desde **11/01/2015 (SE 2)** hasta la **SE 28**, se confirmaron un total **2.707 (6,07%)** casos de CHIKV (**840 por laboratorio y 1.857 por nexo**).

Se registraron casos confirmados en los departamentos de **Paraguarí, 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.

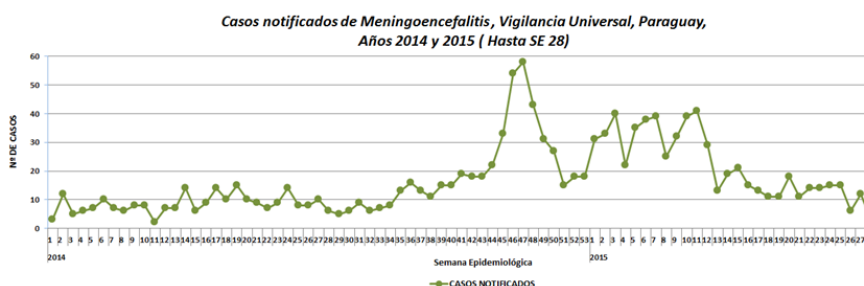


Situación Epidemiológica Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Resumen del Año 2015, SE 1 a 27

Resumen 2014: Durante el año 2014 el total de las notificaciones fue de **735** casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis **504** casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (69%), seguidas de las bacterianas (25%). **Streptococcus pneumoniae** fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente identificado (45%), seguido del **Staphylococcus aureus** (15%). Entre los agentes virales el Enterovirus fue el más frecuente (24/28 casos confirmados).

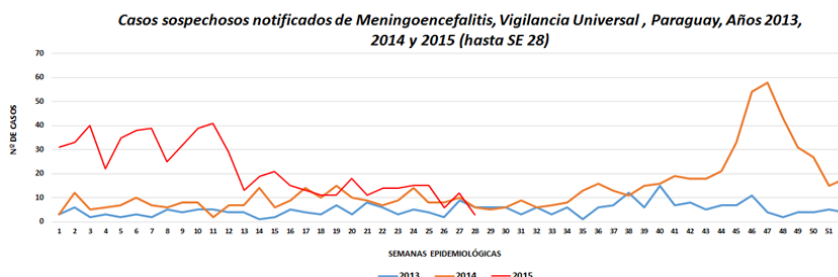
Desde las semanas 1 a 28 del año 2015 (del 04 de enero al 18 de julio) se han registrado **615** notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de **Meningoencefalitis Aguda**. La curva de tendencia de los años 2014 y 2015 muestran que el aumento asociado al brote de Meningoencefalitis por **ENTEROVIRUS** desde el último trimestre del año 2014 se encuentra en su fase de descenso. (Gráfico 4).

Gráfico 4: Casos Sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica. Años 2014-2015 (Hasta la SE 28), Paraguay.



Además en las últimas semanas podemos observar como el número de notificaciones se encuentra en niveles similares comparativamente con relación a los años anteriores. **(Gráfico 5)**.

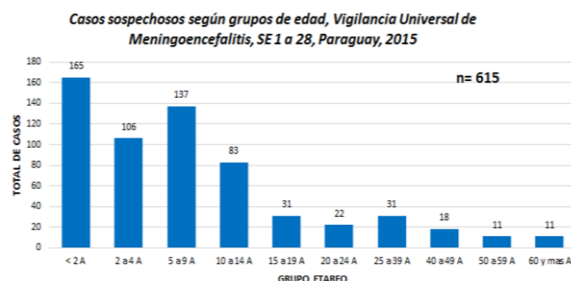
Gráfico 5: Casos Sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica. Años 2013, 2014 y 2015 (Hasta la SE 28), Paraguay



La distribución por grupo etario se mantiene con un neto predominio en los **escolares** (5 a 14 años) y seguidos por los menores de 2 años. La

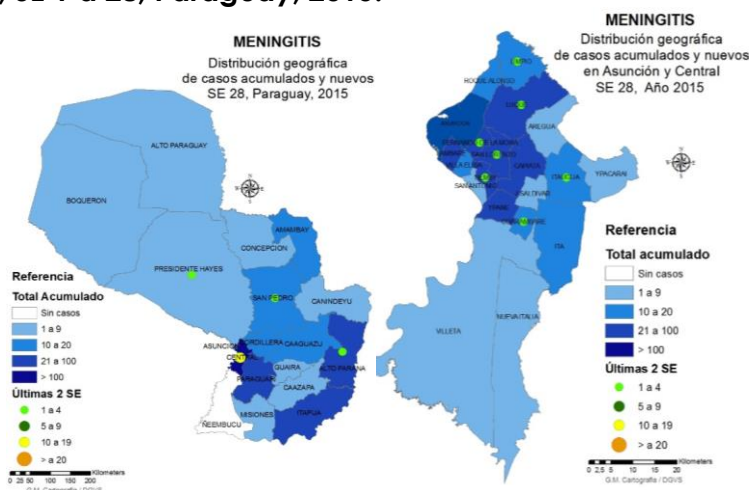
menor incidencia se registró en el grupo de adultos de 50 y más años. (Gráfico 6).

Gráfico 6. Casos sospechosos de Meningoencefalitis por grupos de edades. SE 1 a 28, Paraguay, 2015



De acuerdo al sitio de procedencia, la mayoría de los casos corresponden al Departamento de Central (57%), seguidos de Asunción (14%), Alto Paraná (6%), Paraguarí (4%) e Itapúa (3,5%) (Gráfico 7).

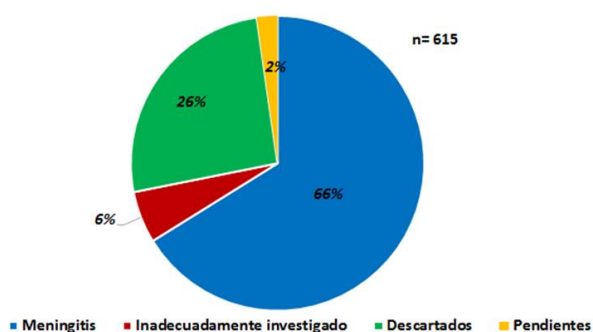
Gráfico 7. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, SE 1 a 28, Paraguay, 2015.



A la fecha del informe el 98% (601) de los casos cuentan con clasificación final, quedando pendientes de cierre aún el 2% (14). El 6% de los casos (35) se consideró como inadecuadamente investigado debido a que no se pudo realizar la punción lumbar con fines diagnósticos (Gráfico 8).

Gráfico 8: Distribución de casos notificados, según Clasificación final, SE 1 a SE 28 Paraguay, 2015.

Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 28, Vigilancia Universal, 2015



Fueron descartados con otros diagnósticos 159 casos (26%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (407), los más frecuentes fueron compatibles con probable etiología viral, siendo éstos 331 casos (81%), de los cuales se confirmaron 30 (8%). Las meningitis de causa bacteriana representaron el 17%; de éstas se pudo identificar el agente en 32 de los casos.

Meningitis Bacteriana Aguda: Fue identificado el agente bacteriano etiológico en 32 casos. **Streptococcus pneumoniae** (13 casos) y **Neisseria meningitidis** (6 casos), fueron los agentes más frecuentes, seguidos del **Haemophilus influenzae** (4 casos) **Staphylococcus aureus** (4 casos), **Streptococcus agalactiae**, **Streptococcus Pyogenes**, **Acinetobacter**, **Serratia marcescens** y **Diplococcus** Grampositivo estos últimos en un caso respectivamente.

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: En este período 2015 (SE 1 a 28) se produjeron 18 defunciones por meningitis bacteriana, en 12 casos se identificó el agente causal y en 6 no se pudo identificar. La letalidad asociada a **Streptococcus pneumoniae** en lo que va del año es de **38%** (5/13 casos). Las restantes defunciones estuvieron asociadas a **Staphylococcus aureus** (2 casos), **Neisseria meningitidis** (2 casos), **Streptococcus Pyogenes** (1 caso), **Acinetobacter** (1 caso) y **Serratia marcescens** (1 caso). **Meningitis/Encefalitis Viral:** Las Meningitis de probable etiología Viral representaron el 81% (331/407) de los casos acumulados. Se confirmaron 30 casos, 26 fueron identificados como **Enterovirus**, dos **Herpesvirus 1 y 2**, un **Herpesvirus 6** y un **Epstein-Barr**.

Actualmente se observa que el aumento del número de casos asociados a Enterovirus a partir de la SE 36 del año 2014, que había llegado a pico máximo en la SE 47, se encuentra en franco descenso.

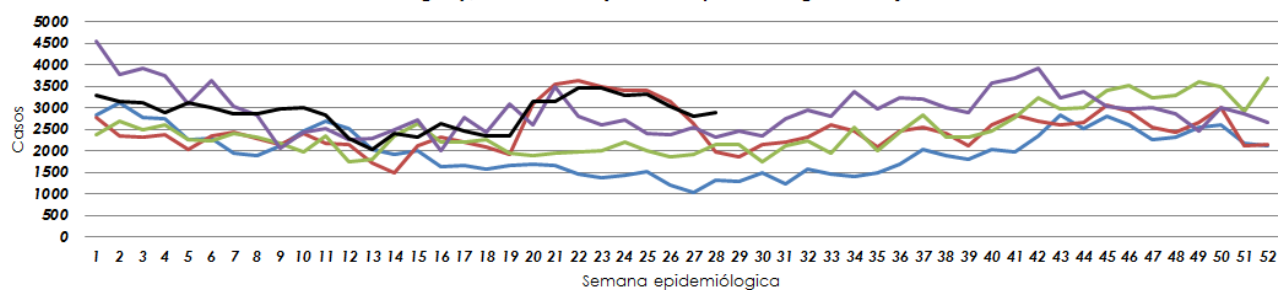
Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: No se registraron muertes asociadas al aumento de casos relacionados al Enterovirus durante el periodo del informe.

Enfermedad diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **80.421** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades. El **44,1 % (35.506)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **55,8 % (44.915)** diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica **28**, se registraron **2.882** consultas por EDA, siendo tasa de incidencia es de **41,2** por cien mil habitantes, manteniendo un comportamiento similar la semana anterior.

Gráfico 9

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2011 al 2015 (Semana Epidemiológica N° 28)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

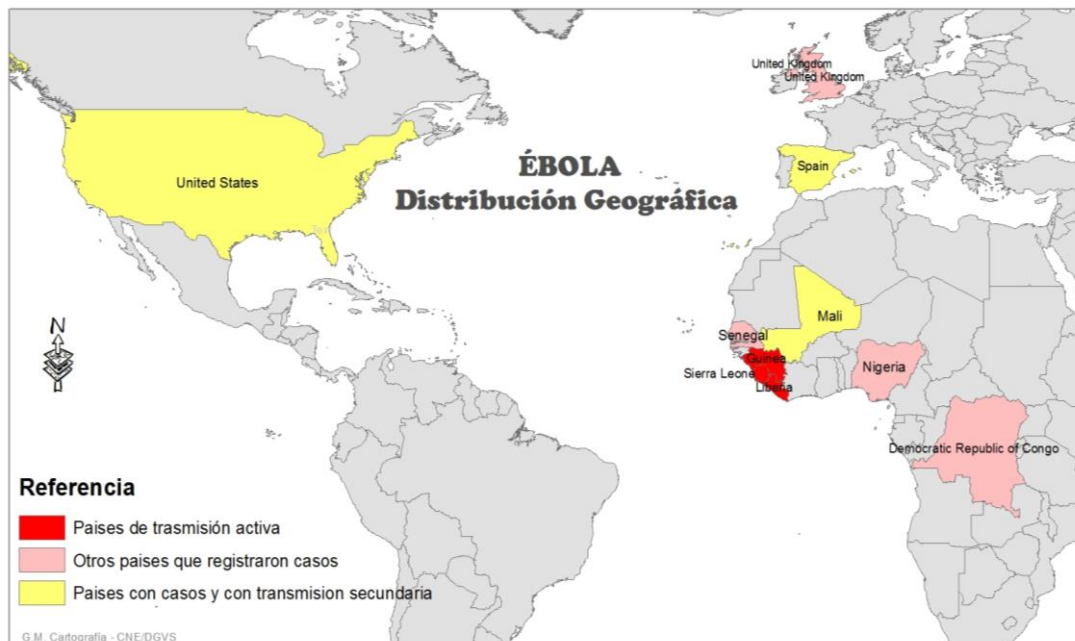
— 2011 — 2012 — 2013 — 2014 — 2015

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 Contingencia](#) de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.
- ↳ [Alerta Epidemiológica N° 4](#): Riesgo de Transmisión comunitaria de virus Zika. Riesgos de Propagación del virus a través de los viajeros.
- ↳ [Alerta Epidemiológica N° 5](#): ETI (Enfermedad Tipo Influenza) e IRAG (Infecciones Respiratorias Agudas Graves)
- ↳ [Portal de Alertas de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.](#)
- ↳ [Ébola, Plan Nacional](#) de preparación y respuesta ante el riesgo de introducción en Paraguay.
- ↳ [Actualización](#). Enfermedad del virus del Ébola en África Occidental. [Sitio de Brotes Epidémicos de la OMS. La Directora General de la OMS informa sobre el brote de enfermedad por el virus del Ébola a las misiones ante las Naciones Unidas en Ginebra](#)
- ↳ [Enfermedad por el virus Ébola](#). Preparación y respuesta en las Américas. OPS/OMS
- ↳ [Alerta 5](#), Riesgo de Transmisión de Enfermedad por virus Ébola (EVE), Portal de Alertas y Actualizaciones epidemiológicas. Dirección General de Vigilancia.
- ↳ [Meningitis](#). Informaciones generales.
- ↳ [\(MERS-CoV\) en Filipinas](#)
- ↳ [\(MERS-CoV\) en la República de Corea](#)
- ↳ [\(MERS-CoV\) en Tailandia](#)
- ↳ [Infección humana por virus de influenza aviar A\(H7N9\) en China](#)

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)