



Edición N° 29

Semana Epidemiológica: 29

25 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 29 (13 de julio al 19 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
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	13
○ Informaciones de interés general	13

## 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 29 (19 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**

Casos confirmados registrados en Bases de Datos

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	28.640	429	129.426	1908	1.168	17
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniosis Visceral	29	0	54	1	66	1
Paludismo	6	0	8	0	8	0
<b>nmunoprevenibles</b>						
Parálisis Aguda Fláccida	9	0	10	0	7	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	4	0	3	0	2	0
Tos Convulsa	14	0	32	0	57	1
Parotiditis	117	2	93	1	85	1
Difteria	0	0	0	0	0	0
<b>Enfermedades Gastroentéricas</b>						
Enf. Transmít. por Alimentos (ETA)	120	2	0	0	6	0
Cólera	0	0	0	0	0	0
<b>Enf. Meningocócica</b>						
con MBA	3	0	2	0	2	0
sin MBA	0	0	2	0	2	0
<b>Hepatitis</b>						
Hepatitis A	9	0	4	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.)	10	0	1	0	0	0
Intoxicación por Pesticidas	134	2	113	2	140	2
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	0	0	1	0
Accidentes Ofídicos	89	1	44	1	58	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

\*Tétanos 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

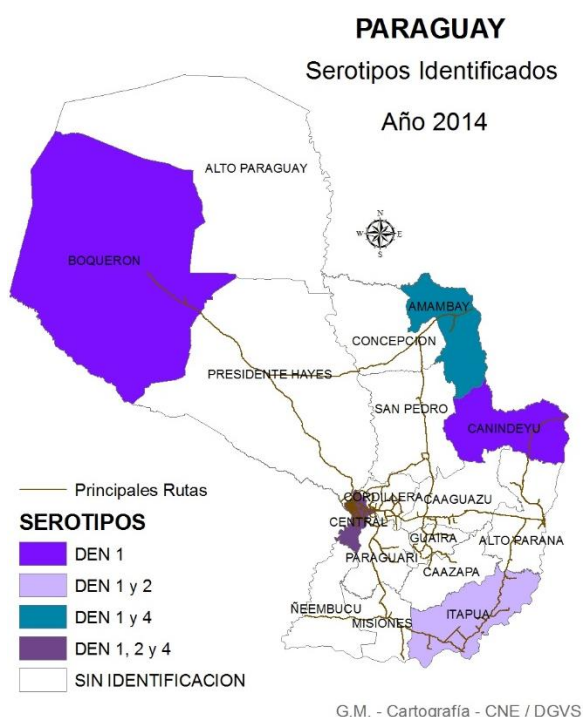
Eventos bajo Vigilancia	Casos confirmados	Casos en Estudio	Casos Fatales	Observación
Dengue	1.168	7.611	5	El Dengue es endémico en el Paraguay desde 2009 (transmisión persistente) por tanto los datos a partir de la SE 1 son a efectos metodológicos.
Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	2.613		163	Datos de la Vigilancia por Centros Centinelas hasta el 19 de julio 2014 (SE 28)

## Dengue

Desde el 29 de diciembre 2013 (**SE 1**) hasta el 19 de julio (**SE 29**), se han notificado al sistema de vigilancia **11.901** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **1.168 (9,8%)** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio y/o nexa epidemiológico, **3.122 (26,2 %)** han sido descartados y continúan como sospechosos **7.611 (63,9 %)**.

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 9.550 (80,2 %)**, **eje Centro Oriental: 945 (7,9 %)**; **eje Centro Occidental: 299 (2,5 %)** **eje Norte: 697 (5,8 %)**, **eje Sur: 288 (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 29. Paraguay, 2014.**

**Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2014**

**Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 29**

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1895	556	1330	9
	CENTRAL	7642	257	5979	1406
	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>9550</b>	<b>813</b>	<b>7314</b>	<b>1423</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	130	1	9	120
	PARAGUARI	169		8	161
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>299</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>281</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	46			46
	CAAZAPA	10			10
	CAAGUAZU	245	110	13	122
	ALTO PARANA	449	17	39	393
	CANINDEYU	195	44	72	79
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>945</b>	<b>171</b>	<b>124</b>	<b>650</b>
NORTE	CONCEPCION	55		10	45
	AMAMBAY	536	138	29	369
	SAN PEDRO NORTE	82	1	53	28
	SAN PEDRO SUR	24		18	6
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>697</b>	<b>139</b>	<b>110</b>	<b>448</b>
SUR	ITAPUA	248	28	31	189
	ÑEEMBUCU	28		3	25
	MISIONES	12		1	11
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>288</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>225</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	83	7	11	65
	ALTO PARAGUAY	22	1		21
	BOQUERON	17	8		9
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>122</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>95</b>
<b>Total general</b>		<b>11901</b>	<b>1168</b>	<b>7611</b>	<b>3122</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.

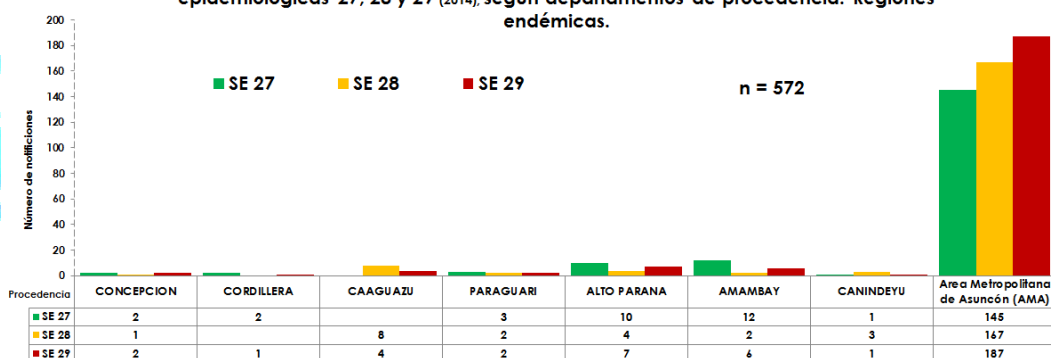
## Notificaciones de dengue

En la **SE 29** se notificaron un total de **213** febriles. Ningún departamento se encuentra en **epidemia**. Los departamentos de, Amambay, Caaguazú y AMA se encuentran en **riesgo moderado** y se recomienda ajustar las estrategias de control (Ver mapa).

Entre las semanas **27 y 29** del corriente se registraron un total de **576** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **10 departamentos**. De estas, un total de **572 (99 %)** corresponde a **regiones endémicas** del país (Ver gráfico 1). Las regiones no endémicas registraron un total de **4 (0,9 %)** notificaciones y entre estas **Guairá, Caazapá, San Pedro Norte, San Pedro Sur, Ñeembucú, Presidente Hayes, Boquerón y Alto Paraguay** han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados (corte de circulación) (Ver gráfico 2).

### Gráfico 1

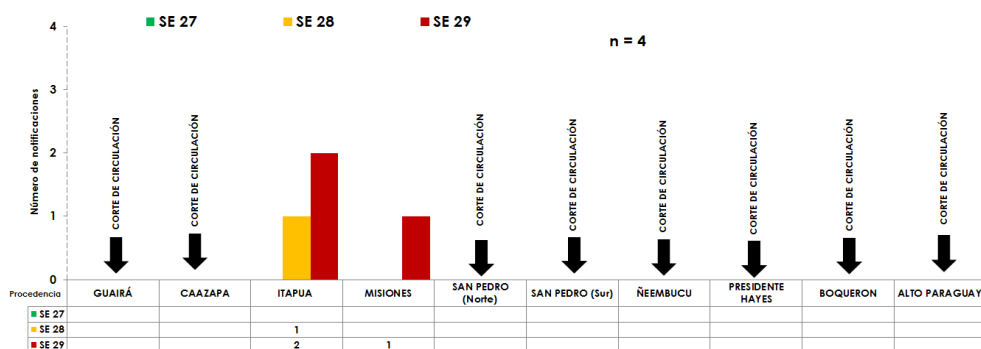
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 27, 28 y 29 (2014), según departamentos de procedencia. Regiones endémicas.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

### Gráfico 2

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 27, 28 y 29 (2014), según departamentos de procedencia. Regiones no endémicas.

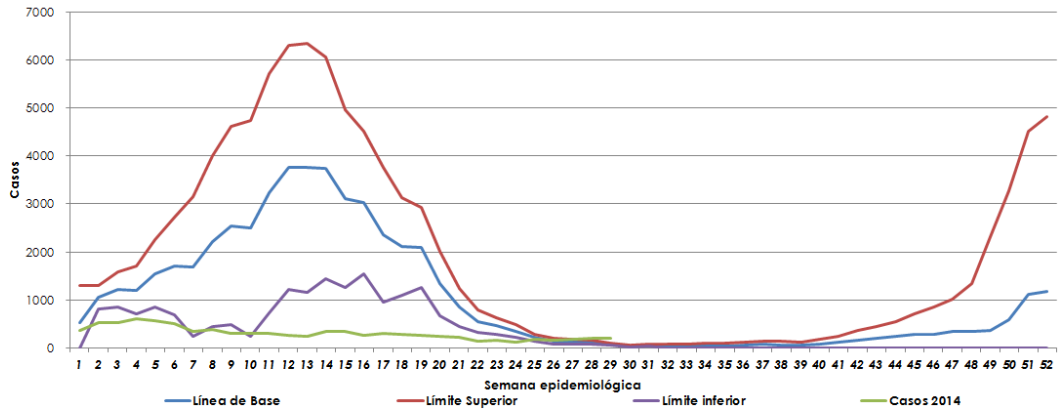


Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

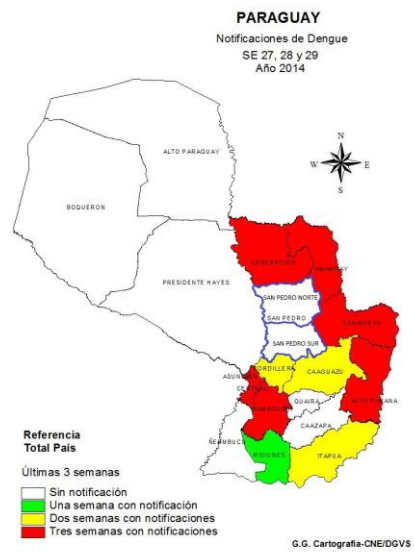
De acuerdo al corredor de tendencias, se observa un leve aumento en el número de casos en las últimas semanas, tratándose de casos sospechosos pendientes de clasificación.

**Gráfico 3**

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



**Mapas de Riesgo. SE 29**



## Enfermedad por virus Chikungunya (EVCh)

Se vigila la progresión de dispersión internacional de otros agentes transmitidos por Aedes. Entre ellos el virus Chikungunya es el que representa un riesgo mayor, debido a su potencial introducción a nuestro país. Actualmente los países afectados por la circulación autóctona de este agente infeccioso son: Estados Unidos de América con 2 casos autóctonos en el Estado de Florida, Costa Rica, Venezuela, El Salvador, Caribe, Guyanas. Además se han registrado casos importados en Panamá, México, Nicaragua, Cuba, Perú, Brasil, Chile, Barbados, Bahamas, Islas Caimán, Jamaica, Trinidad y Tobago, Bolivia y Paraguay. (Ver Tabla 3)

### Mapas de dispersión de la EVCh



Tabla 3

Número de casos importados de Chikungunya en las Américas, por País o Territorio.  
Número de casos importados de Semana Epidemiológica / SE 29 (Actualizado al 19 de julio)

País / Territorio	Semana Epidemiológica	Casos importados por semana	Casos importados acumulados
<b>América del Norte</b>			
México	SE 24	1	1
<b>Centroamérica</b>			
Panamá	SE 21	2	2
Nicaragua	SE 28	2	2
<b>Caribe Latino</b>			
Cuba	SE 27	5	11
<b>Área andina</b>			
Bolivia	SE 29	3	3
Perú	SE 28	1	3
Brasil	SE 25	4	11
<b>Cono Sur</b>			
Chile	SE 22	1	2
Paraguay	SE 27	1	1
<b>Caribe no Latino</b>			
Bahamas	SE 29	3	4
Barbados	SE 28	3	4
Isla Caimán	SE 27	1	1
Trinidad y Tobago	SE 29	3	3
Jamaica	SE 29	1	1
<b>TOTAL</b>		<b>31</b>	<b>49</b>

\*Sólo la semana epidemiológica sobre la que se dispone de información.  
Sólo casos importados en los países o territorios sin transmisión autóctona del informe epidemiológico sobre el número de casos notificados de Fiebre Chikungunya en las Américas, por país o territorio con Autóctonos.  
Fuente de datos: Los casos reportados en el RSI a la OPS / OMS y / o a través de los sitios web de los Estados miembros o de noticias publicadas en sitios oficiales.

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

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



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

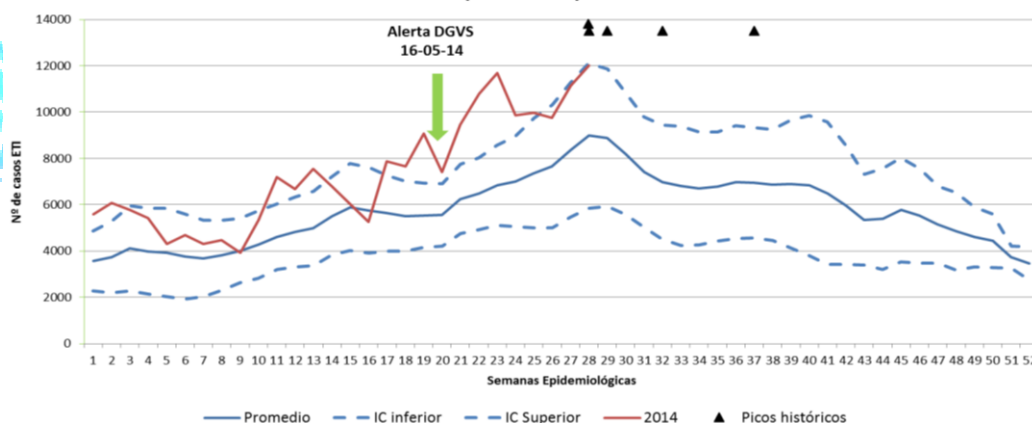
## Semana 28- 2014

### 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 28 (29 de diciembre de 2013 al 12 de julio de 2014) ascienden a **205.987** presentando un **aumento del 7,6%** con respecto a la semana 27, manteniendo la curva de tendencia por encima del promedio para la época del año. La notificación pasó de **11.153** consultas en la SE 27 a **12.004** en la SE 28, con una tasa de **179,9** por 100.000 habitantes. (Gráficos 4 y 5).

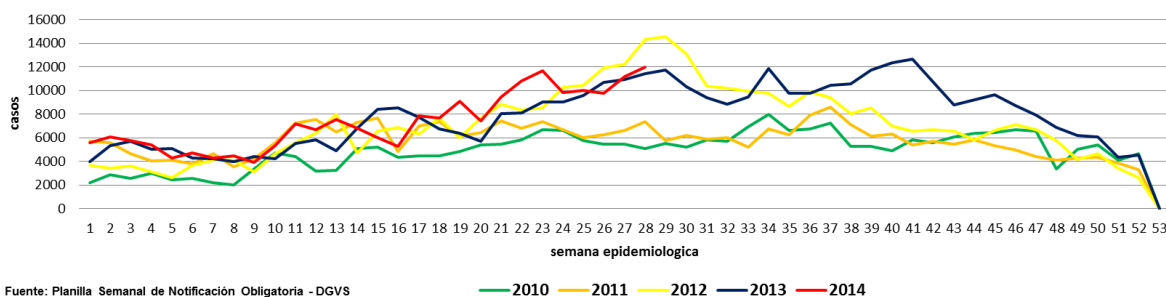
### Gráfico 4

Tendencia promedio para ETI en Paraguay, basada en los años 2008-2013 (excl. 2009)



### Gráfico 5

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica Nº 28)



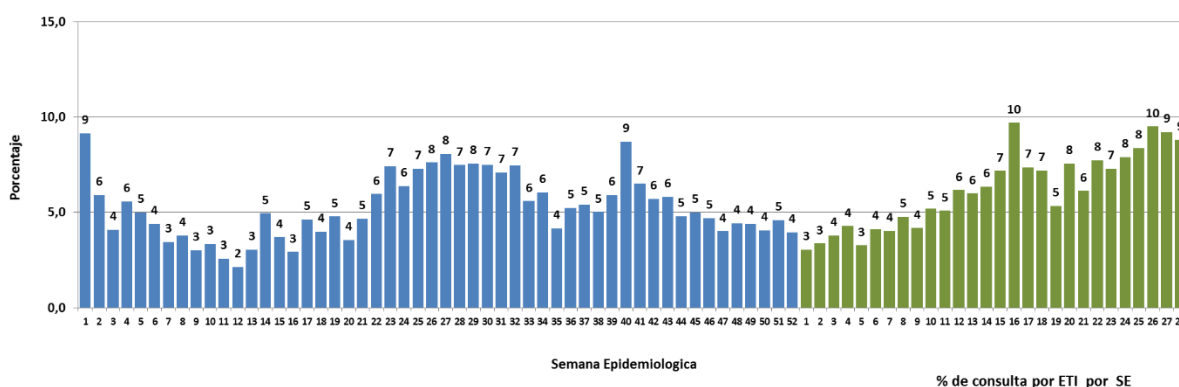
De las 18 Regiones sanitarias **9** presentaron aumento en las consultas con respecto a la SE 27, siendo las de mayor aumento registrado las regiones de Misiones, Ñeembucú, Amambay y Alto Paraguay, con un aumento superior al 30%, seguidos de San Pedro, Cordillera, Itapúa, Central y Asunción en los que el aumento osciló entre el 10 y el 30%.

## 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 28 presentó una situación similar a la anterior manteniéndose en el orden del **9%** (715/8128) del total de consultas, superior a lo registrado el año pasado para la misma época. (Gráfico 6).

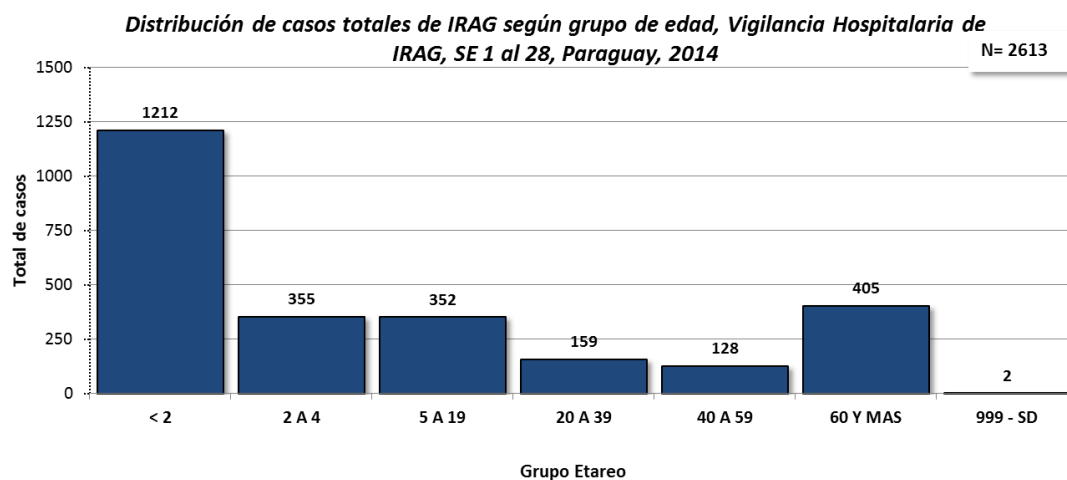
### Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela. SE 28. Paraguay, 2014.

*Proporción de consulta por ETI según semana epidemiológica año 2013 y hasta la semana 28 del 2014, Paraguay*



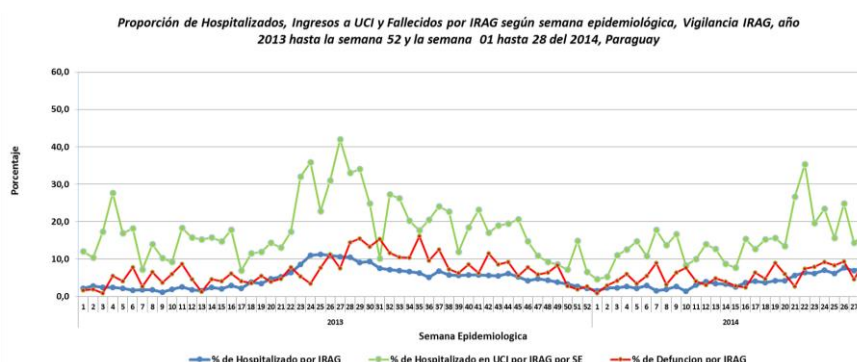
Hasta la SE 28 (29 de diciembre de 2013 al 12 de julio de 2014) se hospitalizaron un total de **2.613** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados va en aumento y fue del 7,9%** (200/2.541). De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (119/200), siendo los diagnósticos de ingreso más frecuentes Neumonías (42/119) y Bronquiolitis (41/119). (Gráfico 7)

**Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 28, Paraguay, 2014.**



Desde las semanas 1 a 28 del año fueron admitidos en UCI **368** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinela, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **16,5%** (23/139) y la proporción de fallecidos por IRAG fue de **9%** (10/111). Del total de casos de IRAG captados en los Centros Centinela durante las SE 1 a 28, han fallecido **163** casos entre los cuales **13** casos fueron asociados a virus respiratorios: 2 estuvieron asociados al virus Parainfluenza, 5 a Metapneumovirus humano, 3 a VSR, 2 casos a Influenza A H3 y un caso a Adenovirus. (Gráfico 8)

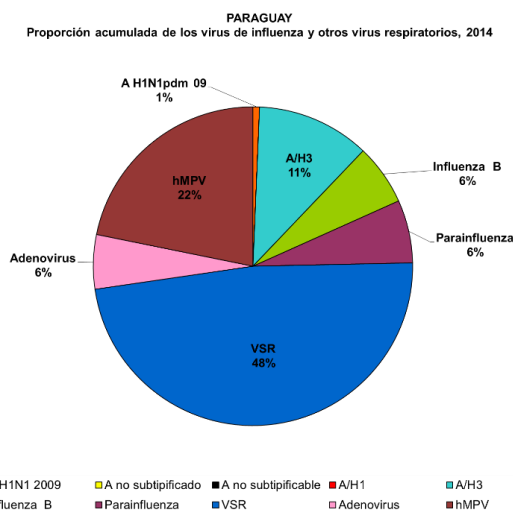
**Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 28, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2014.**



### 3.- Circulación viral

Desde la **SE 1 a la 28**, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **22,2%** (454/2.044). Entre los **virus** identificados la mayor proporción fue para el **VSR (48%)**, seguidos del **metapneumovirus humano (22%)**, del **Influenza A H3 (11%)**, **Parainfluenza (6%)**, **Adenovirus (6%)**, **Influenza B (6%)** e **Influenza A H1N1 pdm09 (1%)** (Gráfico 9)

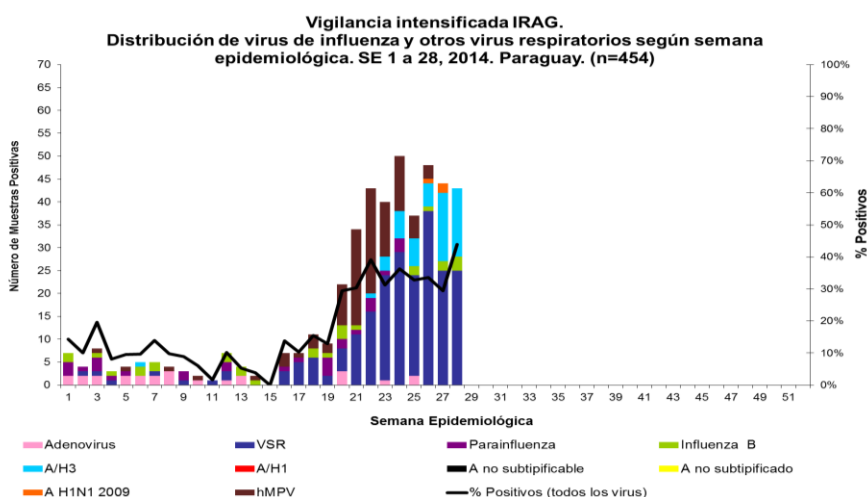
**Gráfico 9: Distribución proporcional de los virus Influenza y otros virus respiratorios, Paraguay, 2014**



En las últimas tres semanas se analizaron 391 muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG, con una positividad promedio del 36%. Se identificaron predominantemente **Virus Sincitial Respiratorio** e **Influenza A H3**. (Gráfico 10)

**Gráfico 10: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas,**

#### Vigilancia.



## Enfermedades diarreicas agudas (EDA)

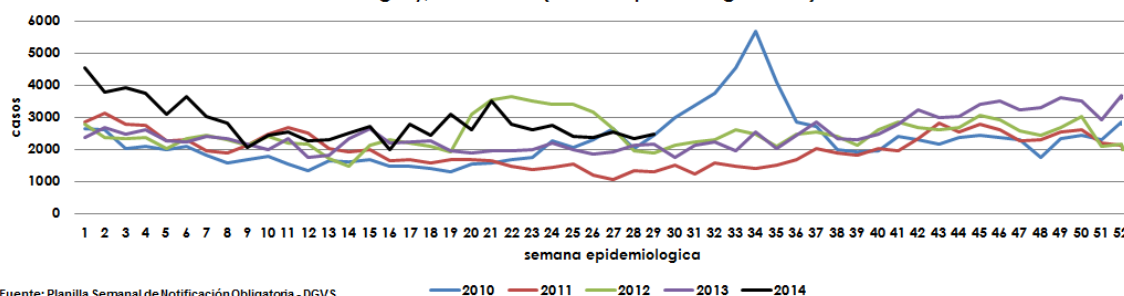
Se acumulan en lo que va del año **81.952** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades.

En la semana epidemiológica **29**, suman un total de **2.461** consultas, siendo la tasa de incidencia de **36,9** por cien mil habitantes.

El 44,5% (**36.512**) corresponden a diarreas en menores de 5 años y 55,4% (**45.440**) diarreas en mayores de 5 años. En el gráfico podemos observar un leve aumento en esta semana con respecto a la semana 28, La notificación pasó de **2.326** consultas en la SE 28 a **2.461** en la SE 29.

Gráfico 11

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica N° 29)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

## Información de Interés General

- Actualización**, Síndrome respiratorio por el coronavirus del Medio Oriente (MERS-CoV). **Sitio de Brotes Epidémicos de la OMS.**
- Actualización**, Enfermedad del virus del Ébola en África Occidental. **Sitio de Brotes Epidémicos de la OMS.**

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

- ✦ [Alerta epidemiológica N° 2](#) emitida en fecha 16 de mayo 2014 acerca de ETI (Enfermedad Tipo Influenza) e IRAG (Infecciones Respiratorias ALERTA Agudas Graves). **Portal de Alertas de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.**

## Recomendaciones Generales. Riesgo de Importación de Sarampión.

- ✦ [Recomendaciones Generales.](#) Ante la culminación del evento deportivo “Copa Mundial de la FIFA Brasil 2014” realizado en Brasil, y teniendo en cuenta el retorno de viajeros a nuestro país luego de participar de los juegos. **Portal de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.**

## Chikungunya

### 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.”

## Inundaciones

- ✦ [Plan de Contingencia](#) de la **Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.**
- ✦ [Alerta epidemiológica N° 4](#) Riesgo de infecciones en los albergues y problemas sanitarios que originan las inundaciones. **Portal de Alertas de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.**

## 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)