



Edición N° 29

Semana Epidemiológica: 29

31 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 29 (19 de julio al 25 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	10, 11
○ Información de interés general	12

## 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 29 (25 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.
<b>Vectoriales y ***Zoonóticas</b>						
Dengue	129.426	1908	2.129	31	9.475	135
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniosis Visceral	55	1	65	1	49	1
Chagas agudo	16	0	4	0	1	0
Chagas Crónico	585	9	207	3	266	4
Paludismo	8	0	8	0	6	0
<b>Inmunoprevenibles</b>						
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	32	0	58	1	13	0
Parotiditis	96	1	85	1	83	1
Difteria	0	0	0	0	0	0
<b>Enfermedades Gastroentéricas</b>						
Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	0	0	6	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0
<b>Enf. Meningocócica</b>						
con MBA	2	0	2	0	6	0
sin MBA	2	0	2	0	0	0
<b>Otros eventos</b>						
Hantavirus (S.P.H.)	1	0	0	0	3	0
Intoxicación por Pesticidas	113	2	147	2	90	1
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	1	0	0	0
Accidentes Ofídicos	44	1	84	1	126	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

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 **25 de julio (SE 29)**, se han notificado **44.908** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **9.475 (21,09%)** fueron casos confirmados de Dengue, **2.799 (6,23%)** casos de CHIKV (**857 por laboratorio y 1.942 por nexos**) y 7 casos (0,01%), fueron confirmado para otros diagnósticos. Se descartaron **9.617 (21,41%)** y continúan como sospechosos **23.012 (51,24%)**. (Tabla 2)

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 26.402 (58,79%)**, eje Centro Oriental: **14.936 (33,25%)**; eje Norte: **2023 (4,50%)**; eje Centro Occidental: **1004 (2,23 %)**; eje Sur: **264 (0,58 %)**; eje Chaco: **279 (0,62%)**.

## 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.**

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay 2015									
Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 29									
EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS						SOSPECHOSOS FEBRILES	DESCARTADOS GENERAL
		DENGUE	CHIKV	CHIKV LABORATORIO	CHIKV NEXO EPIDEMIOLÓGICO	Co-infección DEN/CHIKV	Otros		
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1253	226	167	59	0	0	2471	1379
	CENTRAL	1139	2499	616	1883	1	0	12538	4853
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	14	2	2	0	0	0	17	12
	<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>	<b>2406</b>	<b>2727</b>	<b>785</b>	<b>1942</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>15026</b>	<b>6244</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	16	19	19	0	0	1	294	240
	PARAGUARI	30	43	43	0	0	0	15	346
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>46</b>	<b>62</b>	<b>62</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>309</b>	<b>586</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	42	1	1	0	0	0	263	43
	CAAZAPA	22		0	0	0	0	20	20
	CAAGUAZU	3312		0	0	0	0	1697	412
	ALTO PARANA	1871	1	1	0	0	0	2653	1002
	CANINDEYU	1079		0	0	0	1	2262	235
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>6326</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6895</b>	<b>1712</b>
NORTE	CONCEPCION	15	0	0	0	0	0	111	23
	AMAMBAY	230	0	0	0	0	1	22	453
	SAN PEDRO NORTE	330	2	2	0	1	0	353	186
	SAN PEDRO SUR	58	2	2	0	0	0	132	106
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>633</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>618</b>	<b>768</b>
SUR	ITAPUA	20	0	0	0	0	0	19	157
	ÑEEMBUCU	3	0	0	0	0	0	15	7
	MISIONES	1	2	2	0	0	1	3	36
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>24</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>37</b>	<b>200</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	11	1	1	0	0	0	104	44
	ALTO PARAGUAY	29	0	0	0	0	1	2	1
	BOQUERON		1	1	0	0	2	21	62
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>40</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>127</b>	<b>107</b>
<b>Total general</b>		<b>9475</b>	<b>2799</b>	<b>857</b>	<b>1942</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>23012</b>	<b>9617</b>

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

**Notificaciones de Sx. Febril agudo.**

En la **SE 29** se notificaron un total de **265 febriles**. Los departamentos donde se registraban brotes **actualmente** presentan un importante descenso en las últimas 3 semanas (**SE 27 a SE 29**) son; Área Metropolitana de Asunción (AMA), Alto Paraná; Canindeyú, San Pedro Norte, y Caaguazú.

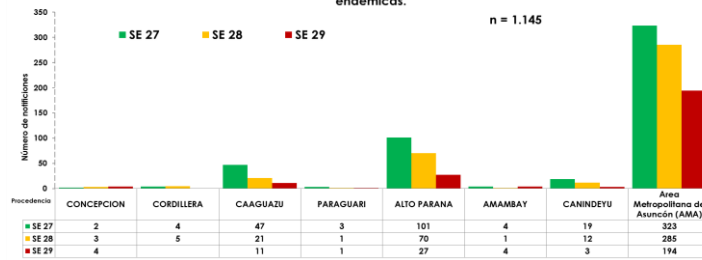
Los restantes departamentos del país se encuentran en **riesgo bajo**. Se recomienda sostener las estrategias de vigilancia, investigación y control (**Ver mapa**).

Entre las semanas **27 y 29** del corriente año se registraron un total de **1.226** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de todos los departamentos, **principalmente en AMA con 802 notificaciones, Alto Paraná (198), Caaguazú (79) y Canindeyú (34) notificaciones.**

De estas, un total de **1.145 (93,39 %)** corresponde a regiones endémicas del país. Las regiones no endémicas generaron un total de **81 (6,60%)** notificaciones. **Guairá, Ñeembucú y Alto Paraguay** se encuentran con corte de circulación, teniendo un período mayor a 3 semanas sin casos notificados (**Ver gráfico 2**).

## Gráfico 1

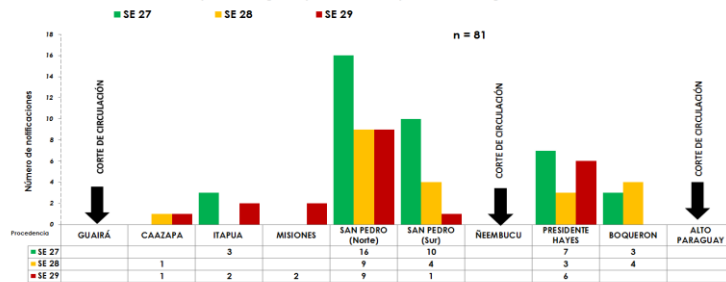
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 27, 28 y 29 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones endémicas.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

## Gráfico 2

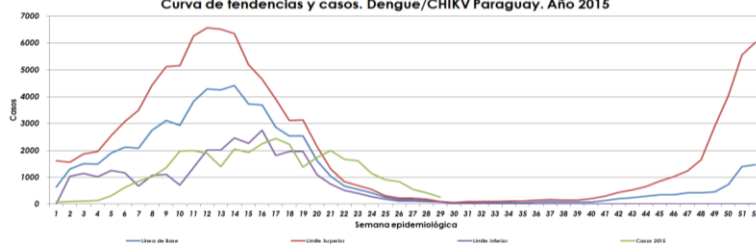
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 27, 28 y 29 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones no endémicas.



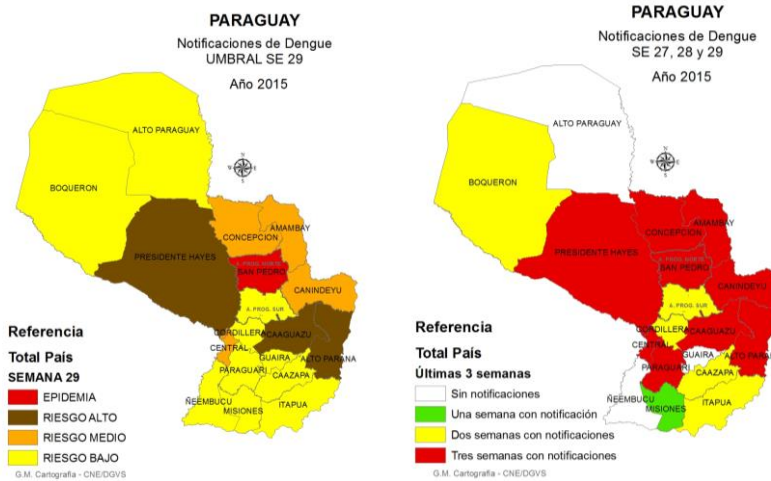
Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

## Gráfico 3

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



## Mapas de Riesgo. SE 29



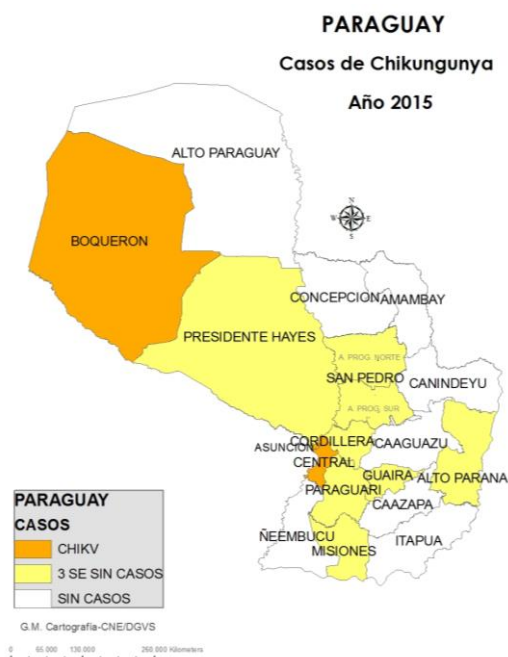
## Enfermedad por virus Chikungunya (CHIKV)

Actualmente y hasta la **SE 29** 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, 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 29**, se confirmaron un total **2.799 (6,23%)** casos de CHIKV (**857 por laboratorio y 1.942 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 y Boquerón.

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

### Resumen del Año 2015, SE 1 a 28

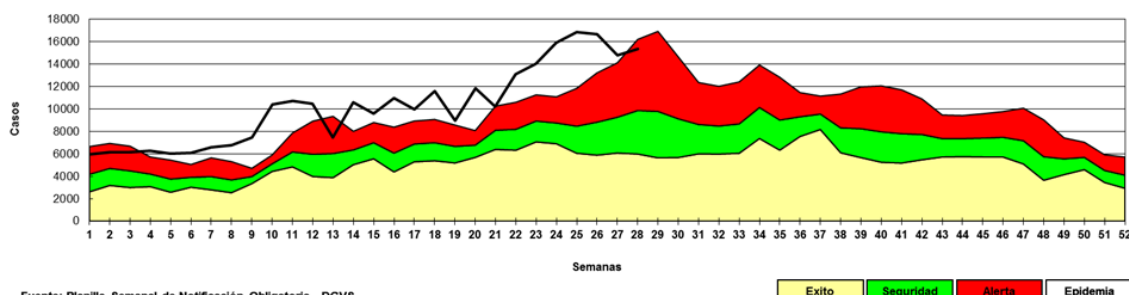
En la **SE 28**, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado para la época, con una tasa de incidencia de **219,2** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el **7,1%** y la de fallecidos por IRAG **5,3%**. Según datos de laboratorio, en las últimas tres 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 28 del año 2015 (04 de enero al 18 de julio- 2015) ascienden a 287174, manteniéndose por encima de las cifras esperadas para la época del año pero con tendencia al descenso. La notificación pasó de 14824 consultas en la SE 27 a 15350 en la SE 28, con una tasa de 219,2 por 100.000 habitantes. (Gráficos 4 y 5).

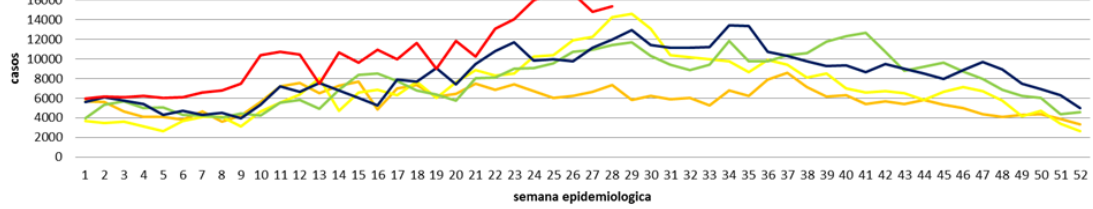
#### Gráfico 4

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2015 (Semana Epidemiológica N° 28)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

#### Gráfico 5



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

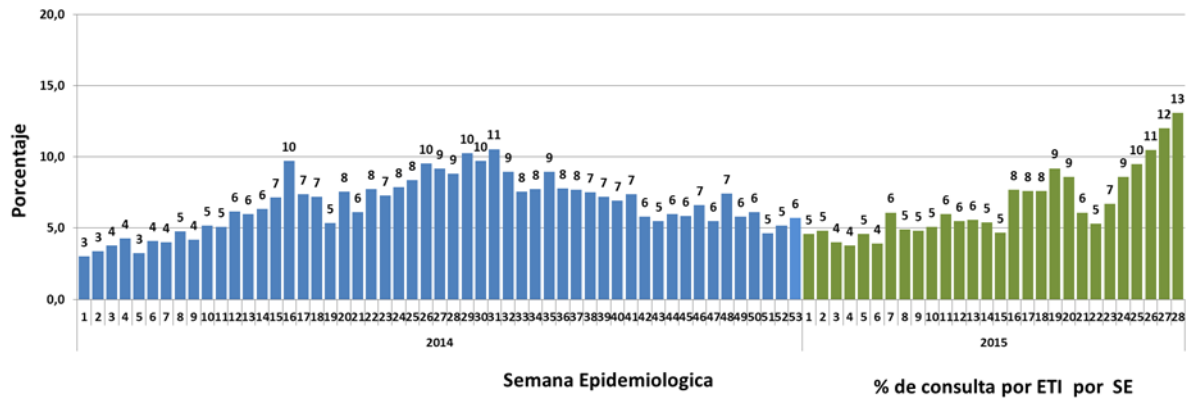
— 2011 — 2012 — 2013 — 2014 — 2015

## 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 28 se presentó un aumento con respecto a lo registrado en las últimas semanas, siendo el 13% (1139/8715) del total de consultas, superior a lo registrado el año pasado para la misma época (8,8%). (Gráfico 6).

### Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 28 Paraguay, 2015

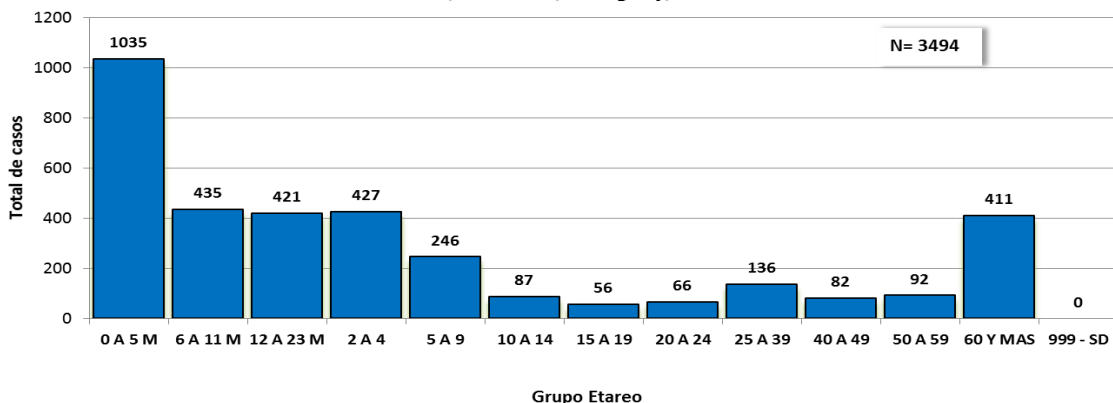
Proporción de consulta por ETI según semana epidemiológica año 2014 y hasta la semana 28 del 2015, Paraguay



Durante las SE 1 a 28 se hospitalizaron un total de **3494** 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 7,1% (176/2463). De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (70/176) seguido de los mayores de 60 y más años (35/176). (Gráfico 7).

### Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 28, Paraguay, 2015

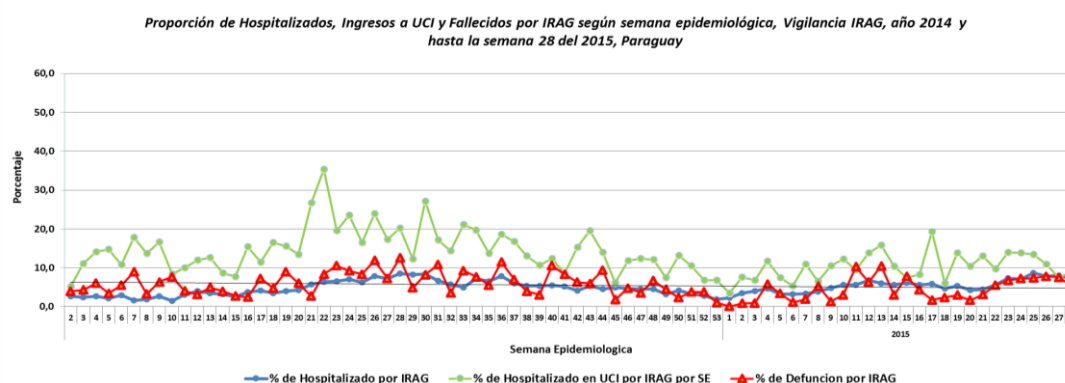
Distribución de casos totales de IRAG según grupo de edad, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, SE 1 a 28, Paraguay, 2015





Durante las semanas 1 a 28 del año fueron admitidos en UCI 339 casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 8,9% (9/101) y la de fallecidos por IRAG fue de 5,3% (6/113). Los datos acumulados registran 147 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, y 37 casos asociados a virus respiratorios, 22 a VSR, 2 a Adenovirus, 3 a Influenza A/H3, 7 a Influenza A/H1N1 2009 y 3 a Influenza B. (Gráfico 8).

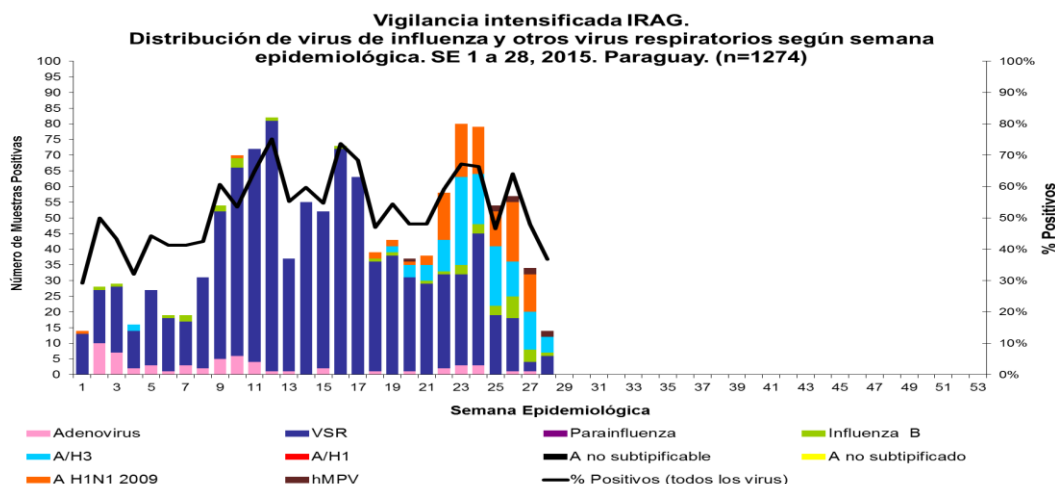
**Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 28, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2015.**



### Circulación viral

Durante las semanas 1 a 28 del año, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del 55,4% (1274/2300). En las últimas tres semanas el virus predominante es el Influenza A, co-circulando 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, 2015**

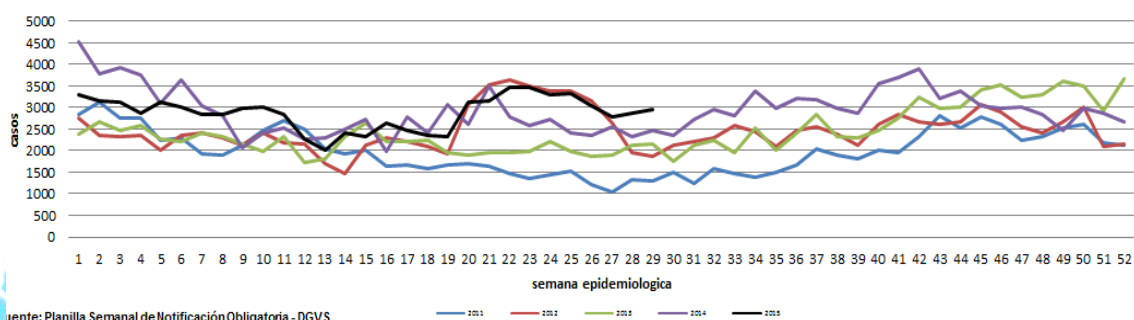


## Enfermedad diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **83.375** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades. El **44,2 % (36.854)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **55,7% (46.521)** diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica **29**, se registraron **2.954** consultas por EDA, siendo tasa de incidencia es de **42,2** por cien mil habitantes, manteniendo un comportamiento similar la semana anterior.

### Gráfico 10

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2011 al 2015 (Semana Epidemiológica Nº 29)



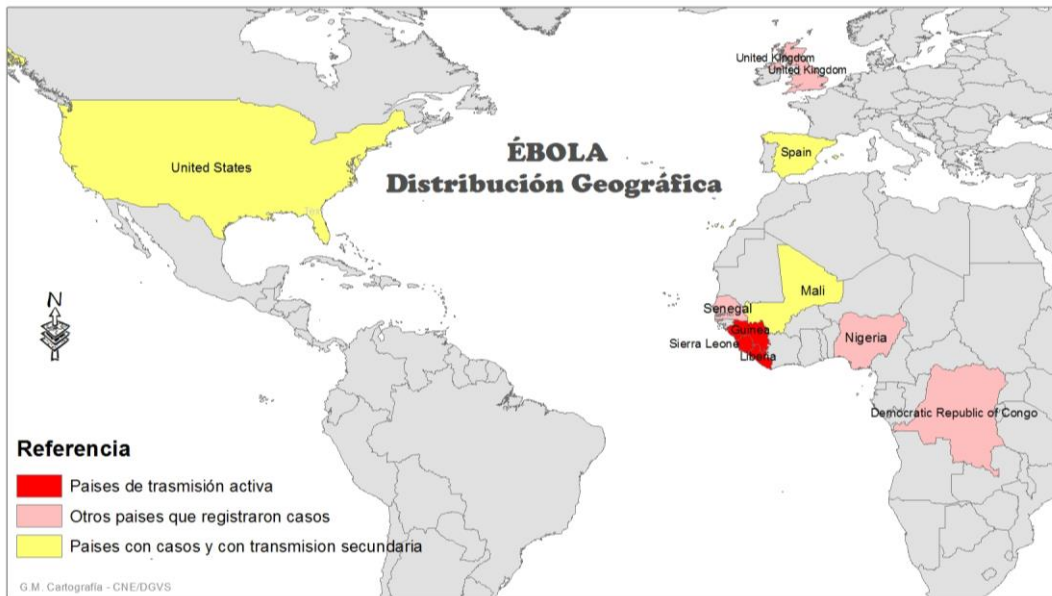
fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

## 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 29 de julio del 2015.  
Disponible en: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-29-july-2015>

Países	Definición de caso	Casos acumulados	Casos en los 21 últimos días	Muertes Acumuladas
Guinea	Confirmados	3326	39	2069
	Probables	451	*	451
	Sospechosos	9	*	‡
<b>Totales</b>		<b>3786</b>	<b>39</b>	<b>2520</b>
Liberia §	Confirmados	3151§	0	‡
	Probables	1879§	*	‡
	Sospechosos	5636§	*	‡
<b>Totales</b>		<b>10666§</b>	<b>0</b>	<b>4806 §</b>
Liberia **	Confirmados	6	3	2
	Probables	0	*	‡
	Sospechosos	‡	*	‡
<b>Totales</b>		<b>6</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
Sierra Leona	Confirmados	8694§	20	3585
	Probables	287	*	208
	Sospechosos	4309	*	158
<b>Totales</b>		<b>13290</b>	<b>20</b>	<b>3951</b>
<b>Total General</b>	<b>Confirmados</b>	<b>15177</b>	<b>62</b>	<b>‡</b>
	<b>Probables</b>	<b>2617</b>	<b>*</b>	<b>‡</b>
	<b>Sospechosos</b>	<b>9954</b>	<b>*</b>	<b>‡</b>
<b>Total General</b>		<b>27748</b>	<b>62</b>	<b>11279</b>

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 a 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 están a la sombra azul. Debido a la vigilancia permanente y la validación retrospectiva de casos y defunciones, estos totales pueden estar sujetos a revisión. § Con 23 de julio 2015, un caso reportado de Port Loko, Sierra Leona, el 17 de julio 2015 fue reclasificado como no caso a raíz de una revisión de los datos epidemiológicos y de laboratorio.

## 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 la República de Corea.
- ↳ Brote por poliovirus en Madagascar
- ↳ (MERS-CoV) en Arabia Saudita
- ↳ Brote de enfermedad meningocócica en Níger
- ↳ 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)