

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



*Semanal*

SE 1 A LA SE 29 (31-12-2017 al 21-07-2018)

Edición Nro. 29- Año 2018

El Boletín Epidemiológico es el documento 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 1 a la SE 29 (31-12-2017 al 21-07-2018)

## Relevantes de la semana

- [31 de julio. Actualización Epidemiológica– Difteria en las Américas.](#)

## Contenido

	N° de página
Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia las arbovirosis. Monitoreo de las notificaciones, últimas tres semanas	3-4
Vigilancia de Dengue, serotipos circulantes, caracterización de los casos confirmados	5-6
Vigilancia de Chikungunya	7-8
Virus Zika en Paraguay	9
Síndrome congénito asociado al virus del Zika	10
SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus Zika en Paraguay	11
Situación de la Malaria en Paraguay	12
Caracterización de los casos de Leptospirosis y Síndrome Pulmonar por Hantavirus (SPH).	12
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	13-17
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	26
Brotos y/o investigaciones	27
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	28
Fuentes de Información	29

## LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA 2017

Todos los integrantes del Sistema de vigilancia en salud pública, que generen información de interés, deberán efectuar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en la Resolución S.G. N°190/2013 del MSPBS, dentro de los términos de estructura de datos, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

De esta manera, las unidades notificadoras locales, distritales y departamentales a través de la Unidad Epidemiológica Regional (UER) deben efectuar el envío de la notificación a la Unidad de Gestión de Datos (UGD) de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) los días miércoles hasta de las 12:00 a.m. únicamente al correo [notifica.dgvs@gmail.com](mailto:notifica.dgvs@gmail.com) o al número de fax 021 - 208.217.

El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

## CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 29 ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Mapa 1

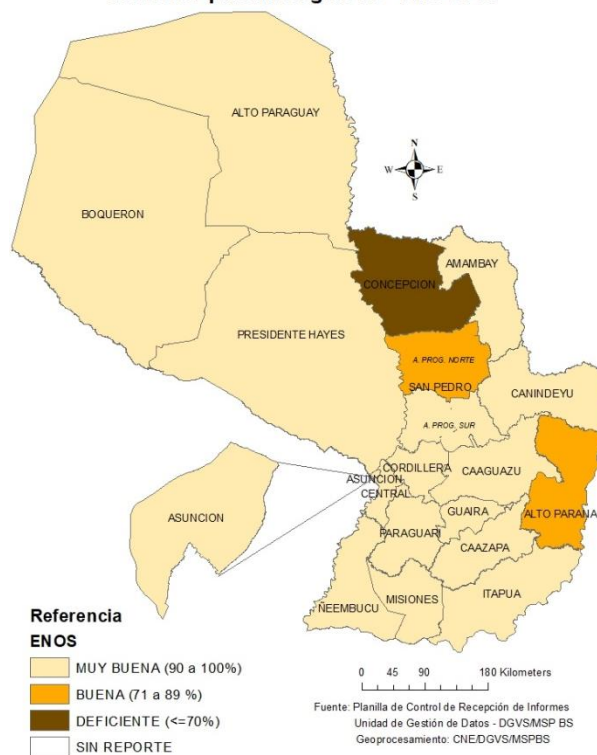
El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) tiene una distribución por regiones sanitarias (18), cada región sanitaria cuenta con una UER, a la cual reportan las unidades notificadoras de los servicios públicos y privados de acuerdo con su área de cobertura, cabe mencionar que la región sanitaria de San Pedro cuenta con dos áreas programáticas (norte y sur).

En la semana 29, el 100% de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la Unidad de Gestión de Datos.

El país cuenta con 1.176 unidades notificadoras en las 18 regiones sanitarias, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 95,5% (1.123/1.176) en la semana 29/2018 (Mapa 1).

En la última semana (SE 29), el país cumplió con un promedio de 96,1% del reporte de eventos de notificación, representando una notificación muy buena.

PARAGUAY  
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones  
Semana Epidemiológica 29 - Año 2018



## ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En la siguiente tabla se presentan los números de casos y tasas de incidencia hasta la SE 29 (21 de julio), datos comparativos con años anteriores en el mismo periodo.

**Tabla 1**

**Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay (SE 29– hasta el 21 de julio)**

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2016		Año 2017		Año 2018		
	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	2.536	37	306	4	3.410 ¥	48
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	33	0	21	0	9	0
	Chagas agudo	13	0	0	0	6	0
	Chagas Crónico	1866#	27	332	5	371 **	5
	Paludismo ****	7	0	5	0	3	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	9	0	16	0	14	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	4	0
	Tos Convulsa	18	0	19	0	13	0
	Parotiditis	96	1	362	5	552	8
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transm. por Alimentos (ETA)	59	1	39	1	52	1
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	9	0	10	0	18	0
	sin MBA	0	0	0	0	2	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	4	0	4	0	6	0
	Intoxicación por Pesticidas	75	1	109	2	124	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	51	1	233	3	199	3
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	4	0	4	0	3	0
	Leptospirosis	8	0	36	1	6	0

\*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

\*\* Distribuidos en 135 embarazadas, 2 congénitos, (0) banco de sangre y 234 en otros. (#) 2016, Incluyen datos de banco de sangre

\*\*\*\* Casos Confirmados de Paludismo importado

\*\*\*\*\* Datos obtenidos de la Vigilancia de PAF

¥Casos confirmados de dengue por laboratorio (RT- PCR)

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2018 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 ARBOVIROSIS

Desde la SE 1 (31/12/2017) hasta la SE 29 (21/07/2018), se confirmaron un total de **28.272** casos de Dengue, de los cuales **3.410** fueron confirmados por resultado del laboratorio de referencia nacional, y **24.862** casos fueron clasificados como probables. Además, se confirmaron **15** casos de óbitos por dengue en este periodo.

En cuanto a Chikungunya, se registran **67** casos confirmados, los últimos casos se registraron en la SE 29 en el departamento de Amambay. Se acumulan **1.155** casos que fueron clasificados como probables, por resultado de laboratorio de referencia nacional.

Hasta el 21 de julio del 2018, se confirmaron **4** casos de Zika, el último en con FIS en SE 19, procedente del departamento de Itapúa y **3** casos probables.

**Tabla 2**  
**Vigilancia de las Arbovirosis 2018 (hasta la SE 29)**

DEPARTAMENTOS	DENGUE				CHIKUNGUNYA			ZIKA		
	CONFIRMADOS POR LABORATORIO (A)	PROBABLES (B)	TOTAL DE CASOS DE DENGUE (A+B)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE	CONFIRMADOS POR LABORATORIO (C)	PROBABLES (D)	TOTAL DE CASOS DE CHIKUNGUNYA (C+D)	CONFIRMADOS POR LABORATORIO (E)	PROBABLES (F)	TOTAL DE CASOS DE ZIKA (E+F)
ASUNCION	1.001	7.694	8.695	7	0	4	4	0	2	2
CENTRAL	1.222	13.638	14.860	5	2	11	13	3	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>2.223</b>	<b>21.332</b>	<b>23.555</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>6</b>
CORDILLERA	117	251	368	0	0	0	0	0	0	0
PARAGUARI	323	1.120	1.443	0	1	15	16	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>440</b>	<b>1.371</b>	<b>1.811</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
GUAIRA	77	531	608	1	1	0	1	0	0	0
CAAZAPA	24	20	44	0	0	2	2	0	0	0
CAAGUAZU	33	180	213	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARANA	10	129	139	1	0	0	0	0	0	0
CANINDEYU	23	35	58	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>	<b>895</b>	<b>1.062</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
CONCEPCION	13	140	153	0	0	0	0	0	0	0
AMAMBAY	13	6	19	0	63	1.123	1.186	0	0	0
SAN PEDRO NORTE	26	34	60	0	0	0	0	0	0	0
SAN PEDRO SUR	11	17	28	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>197</b>	<b>260</b>	<b>0</b>	<b>63</b>	<b>1.123</b>	<b>1.186</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
ITAPUA	166	389	555	0	0	0	0	1	0	1
ÑEEMBUCU	49	17	66	0	0	0	0	0	0	0
MISIONES	8	53	61	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>223</b>	<b>459</b>	<b>682</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
PRESIDENTE HAYES	136	448	584	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARAGUAY	6	1	7	0	0	0	0	0	0	0
BOQUERON	152	159	311	1	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>294</b>	<b>608</b>	<b>902</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>3.410</b>	<b>24.862</b>	<b>28.272</b>	<b>15</b>	<b>67</b>	<b>1.155</b>	<b>1.222</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>

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

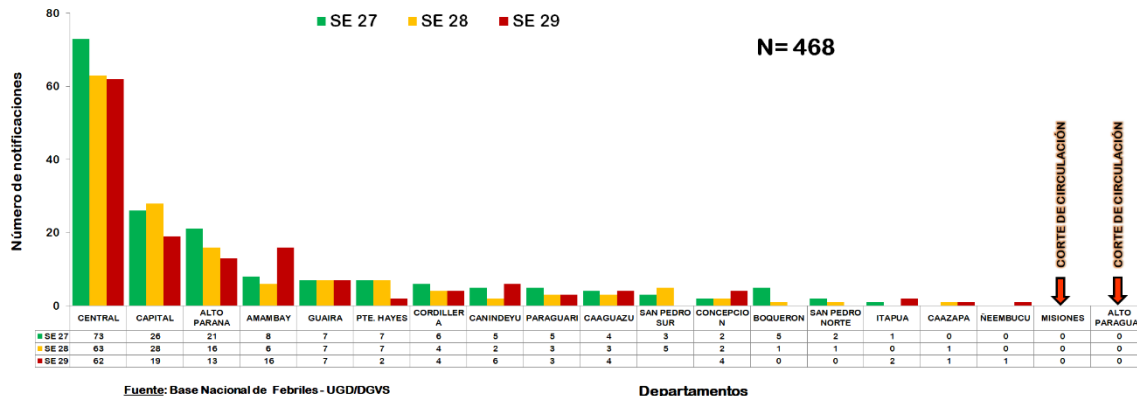
Resolución Nro 60/ MSP y BS Año 2016: A) Casos confirmados de dengue: Todo caso sospechoso de dengue que cuenta con resultado positivo: -por técnicas moleculares (RT-PCR convencional, RT- PCR en tiempo real) o -aislamiento viral, o -seroconversión de IgM o IgG pareado, o -aumento de 4 veces el valor de IgG en muestras pareadas B) Casos probables de dengue: Todo caso confirmado de dengue que tiene un resultado de laboratorio específico para la enfermedad (IgM o NSI) o nexos clínicos epidemiológicos con un caso confirmado. Se deben verificar que las muestras fueron obtenidas en el periodo correcto. C) Casos confirmados de chikungunya: Todo caso sospechoso de Chikungunya que cuente con un resultado positivo por técnicas moleculares (RT- PCR en tiempo real) D) Casos probables de chikungunya: Todo caso sospechoso de Chikungunya que cuente con una IgM positiva o nexos con caso confirmado. E) Casos confirmados de zika: Todo caso sospechoso de Zika que cuente con un resultado positivo por técnicas moleculares (RT- PCR en tiempo real) Definición de caso de la OMS: F) Caso probable de zika: paciente que cumpla los criterios de caso sospechoso y presente también anticuerpos IgM anti-ZIKV, sin hallazgos de laboratorio que indiquen infección por otros flavivirus.

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11117&Itemid=41532&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11117&Itemid=41532&lang=es)

# MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ÚLTIMAS TRES SEMANAS

Gráfico 1

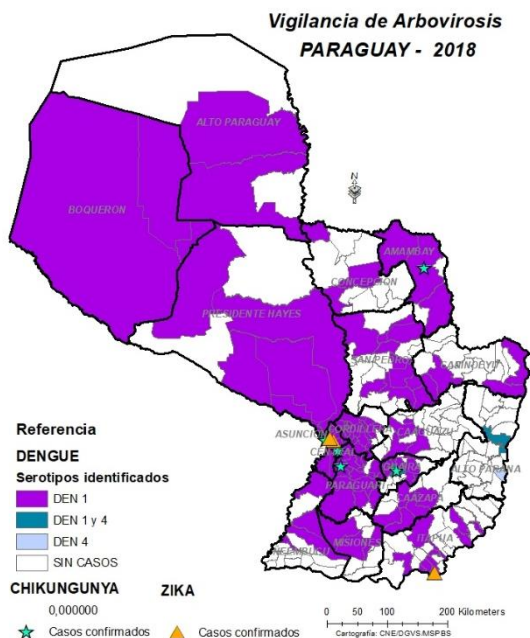
Notificaciones de Dengue, Chikungunya y Zika, según departamento de procedencia. SE 27, 28 y 29 del 2018.



En las últimas 3 semanas (SE 27, 28 y 29 del 2018), se registró un total de 468 notificaciones, los mismos proceden principalmente de los departamentos de Central, Capital, y Alto Paraná. Los departamentos de, Misiones y de Alto Paraguay, registran corte de circulación de Arbovirosis.

Mapa 2

## CIRCULACIÓN DE ARBOVIROSIS



**DENGUE:** En las últimas 3 semanas se confirmaron un total de 2 casos de Dengue en los departamentos de Central, y Cordillera.

En lo que va del año, se identificó la circulación de DEN- 1 en todos los departamentos del país, y la co-circulación de DEN-1 y DEN-4 en Central, Alto Paraná y Guairá.

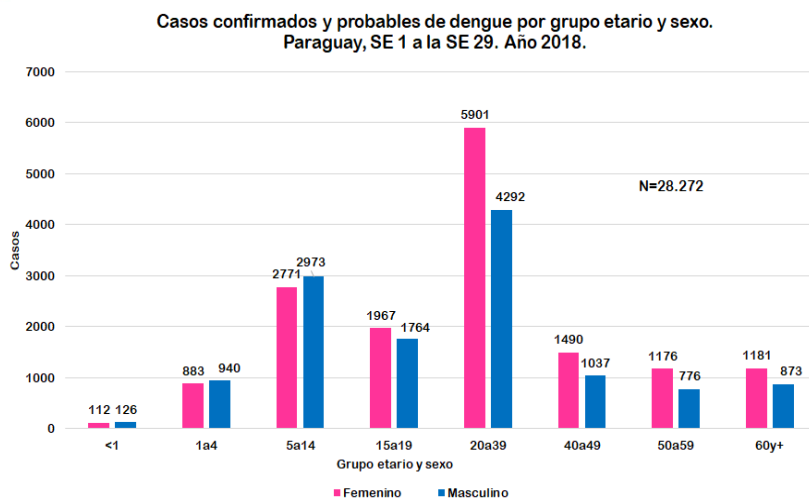
**CHIKUNGUNYA:** Los casos confirmados de Chikungunya se registran en: Amambay, Central, Guairá y Paraguari. Los últimos casos confirmados se registraron en el departamento de Amambay con FIS en la SE 29.

**ZIKA:** Los casos confirmados se registraron en los distritos de San Lorenzo (2) y Capiatá (1) del departamento Central y un (1) procedente del departamento de Itapúa.



## DENGUE, CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS.

Gráfico 2



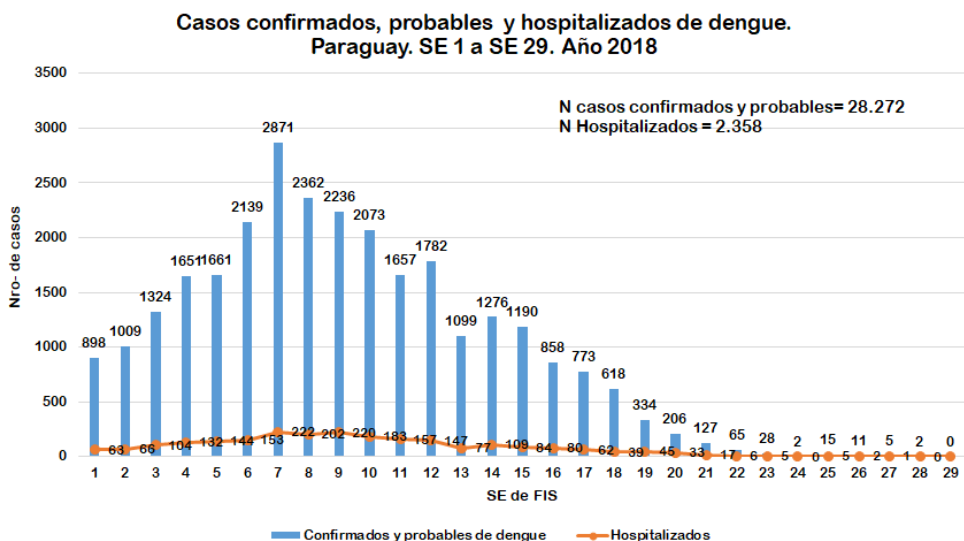
Hasta la SE 29 (21 de julio) se registra un total de **28.272** casos de dengue, se confirmaron por laboratorio **3.410** casos y se clasificaron como probables **24.862** casos.

Los casos de dengue proceden principalmente del departamento Central en un **52,5%** (14.860/28.272) y de Asunción en un **30,7%** (8.695/28.272)

El grupo de edad más afectado es de 20 a 39 años en un 36,1 % (10.193/28.272), seguido del grupo de 5 a 14 años en un 20,3% (5.744/28.272), con el predominio del sexo femenino.

Requirieron hospitalización el 8,3% (2.358/28.272) de los pacientes.

Gráfico 3



## VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD

Desde la SE 1 hasta la SE 29, se confirmaron **15** casos de óbitos por dengue en: Asunción (7), Central (5), Guairá (1), Boquerón (1) y Alto Paraná (1). El último caso corresponde a una paciente de sexo femenino 57 años de edad, procedente del distrito de Ciudad de Este, departamento de Alto Paraná con FIS en la SE 21.

## SEROTIPOS CIRCULANTES

En los resultados laboratoriales recibidos hasta la SE 29 (21 de julio), del Laboratorio de Referencia Nacional, se identificó la circulación del serotipo DEN-1, en el 100% (19/19) de los departamentos del país. Además, se registra co-circulación de DEN-1 y DEN-4 en los siguientes:

- ✓ **Central:** en los distritos de San Lorenzo, Itá, y Fernando de la Mora.
- ✓ **Alto Paraná:** Ciudad del Este, Hernandarias y Domingo Martínez de Irala.
- ✓ **Guairá:** en el distrito de Villarrica

Mapa 3



Mapa 4



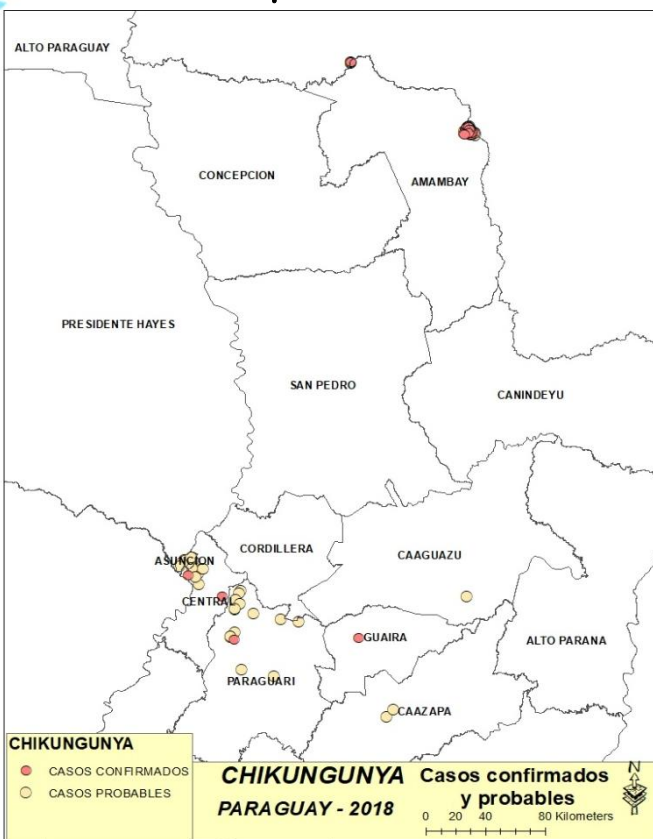
Se registran un total de 2 casos confirmados de dengue en las últimas 3 semanas, se identifica la circulación de DEN-1 en ambos casos.

Los últimos casos confirmados son con FIS en la SE 27 en departamentos Central y Cordillera.

En las dos últimas semanas no se registra caso confirmado.

## CHIKUNGUNYA, CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS.

Mapa 5



Desde la SE 1 hasta la SE 29, se registraron **67 casos confirmados de Chikungunya a nivel país**, el 94% (63/67) se concentran en el departamento de Amambay donde se registró un brote de Chikungunya.

Otros casos confirmados se registraron en los departamentos de: Central (2) Guairá (1) y Paraguairí (1).

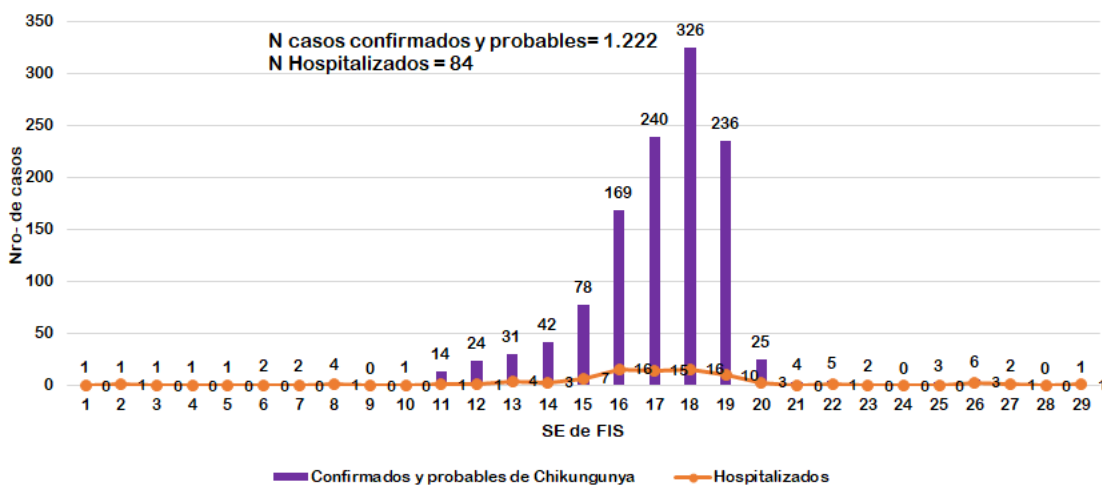
El último caso confirmado de Chikungunya se registra en la SE 29 en el departamento de Amambay.

A nivel país, se registraron un total de **1.155 casos probables de Chikungunya**, el 97,2% (1.123/1.155) corresponde al departamento de Amambay. Otros departamentos que registraron casos probables son: Paraguairí (15), Central (11), Asunción (4) y Caazapá (2).

Requirieron hospitalización el 6,8% (84/1.222) de los casos de Chikungunya.

Gráfico 4

Casos confirmados, probables y hospitalizados de Chikungunya. Paraguay. SE 1 a SE 29. Año 2018



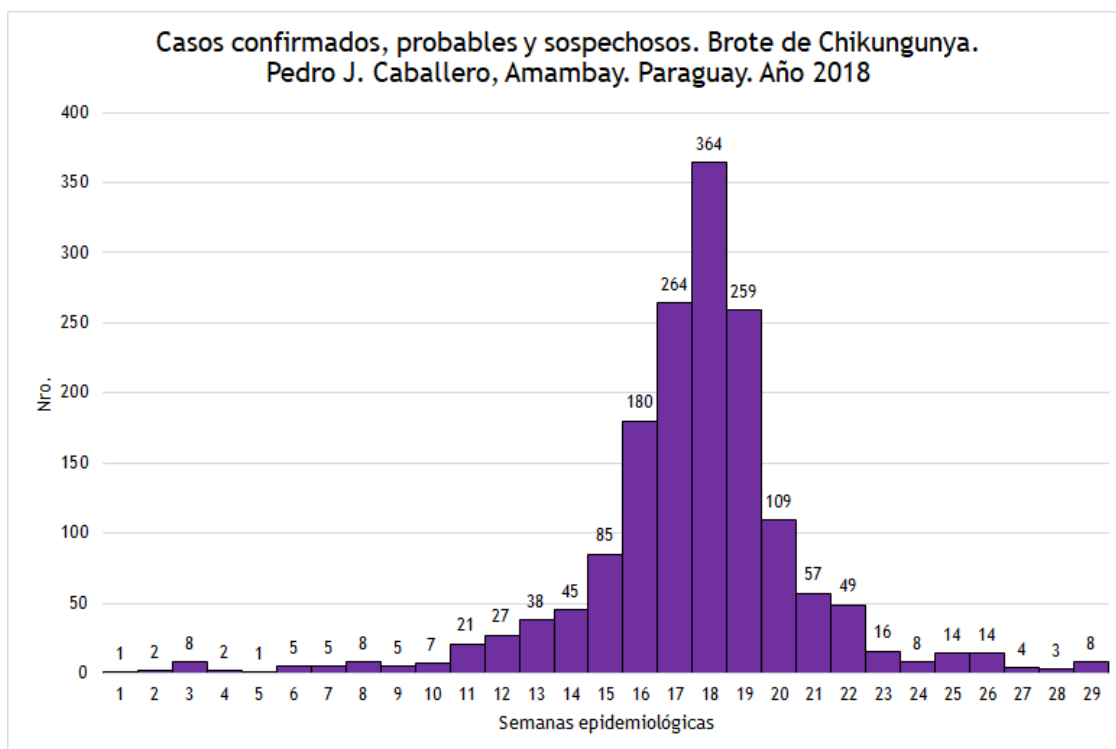


## CHIKUNGUNYA EN AMAMBAY

Desde mediados del mes de marzo, (inicio del brote), hasta el 21 de julio, se confirmó un total de **63 casos de Chikungunya**, de los cuales 63 casos se registraron en el distrito de Pedro Juan Caballero, 3 casos en el distrito de Bella Vista y 1 caso en Capitán Bado. Además, fueron clasificados como **probables 1123 casos** en los distritos de Pedro Juan Caballero y Bella Vista.

El último caso confirmado corresponde al distrito de Pedro Juan Caballero con FIS en la semana 29.

Gráfico 5



## VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

Dentro del sistema de Vigilancia del virus Zika, ingresaron hasta la SE 29, un total de **651** notificaciones.

Se registraron **4** casos confirmados por pruebas de RT-PCR para Zika del Laboratorio de Referencia Nacional, **3** casos fueron clasificados como probables. Además, continúan **94** casos como sospechosos y **550** casos fueron descartados.

De los casos confirmados: 3 corresponden al departamento Central en los distritos de San Lorenzo y Capiatá. Un caso confirmado procedente del distrito de Cambyretá, departamento de Itapúa.

**Tabla 3**

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 29. Año 2018

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTOCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	227	0	0	2	20	205	0
	CENTRAL	140	3	0	1	36	100	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes; Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>367</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>56</b>	<b>305</b>	<b>0</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	28	0	0	0	0	28	0
	PARAGUARI	88	0	0	0	0	88	0
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>116</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>116</b>	<b>0</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	7	0	0	0	4	3	0
	CAAZAPA	3	0	0	0	0	3	0
	CAAGUAZU	16	0	0	0	1	15	0
	ALTO PARANA	20	0	0	0	12	8	0
	CANINDEYU	4	0	0	0	2	2	0
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>50</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>31</b>	<b>0</b>
NORTE	CONCEPCION	3	0	0	0	0	3	0
	AMAMBAY	51	0	0	0	13	38	0
	SAN PEDRO NORTE	3	0	0	0	0	3	0
	SAN PEDRO SUR	3	0	0	0	0	3	0
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>60</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>47</b>	<b>0</b>
SUR	ITAPUA	29	1	0	0	3	25	0
	NEEMBUCU	4	0	0	0	1	3	0
	MISIONES	6	0	0	0	0	6	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>39</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>34</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	2	0	0	0	1	1	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	17	0	0	0	1	16	0
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>19</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>651</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>94</b>	<b>550</b>	<b>0</b>

Fuente: Base Nacional de virus del Zika - DGVS / MSPyBS. Datos sujetos a modificación

## SINDROME CONGENITO CON SOSPECHA DE ASOCIACIÓN AL VIRUS ZIKA

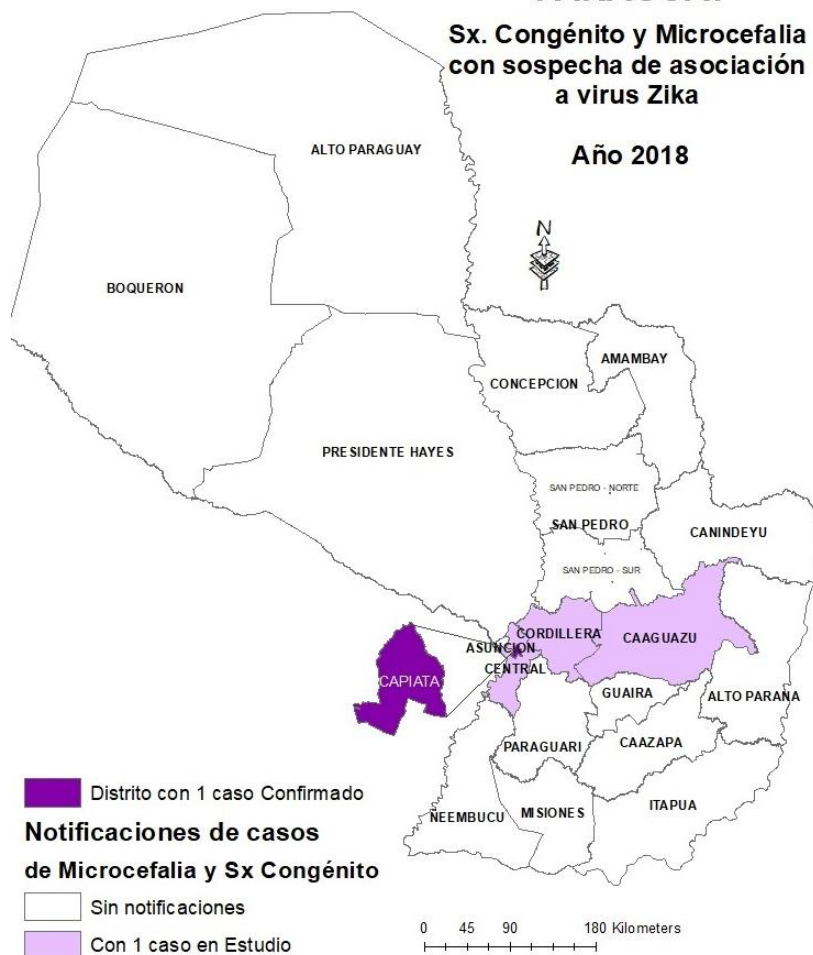
Desde la SE 1 y hasta el cierre de este boletín (21 de julio), se registraron **35 notificaciones de microcefalia**. Se registró un caso confirmado de microcefalia asociado a Zika procedente del distrito de Capiatá, departamento Central. Además, se encuentran **4 casos en estudio** que corresponden a los departamentos de: Central, Caaguazú y Caaguazú. Se descartaron 30 casos.

Mapa 6

### PARAGUAY

Sx. Congénito y Microcefalia  
con sospecha de asociación  
a virus Zika

Año 2018

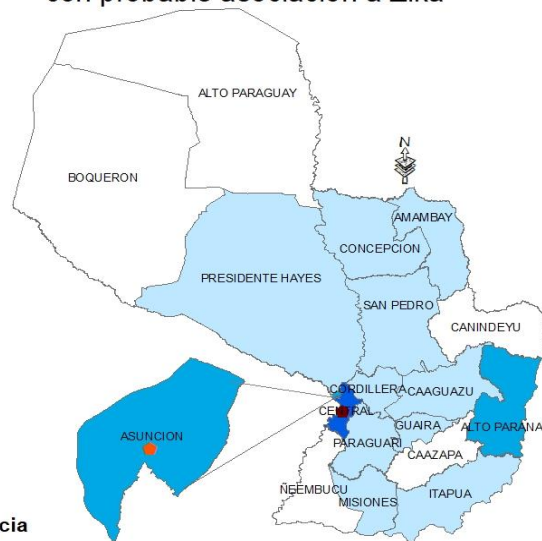


Fuente: Sistema de Vigilancia de Sx Congénito - DGVS/MSPBS  
Geoprocesamiento: N.L. - CNE/DGVS/MSPBS

## SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ Y OTRAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADOS AL VIRUS DEL ZIKA

**Mapa 7**

Distribución geográfica de notificaciones de Síndrome de Guillain Barré con probable asociación a Zika



**Referencia**

Nº de casos notificados por departamentos SE 29 - Año 2018



**Caso Confirmado y Probable**



Fuente: UDA/DGVS/MSPBS  
Geoproc esamiento: CINE/DGVS/MSPBS

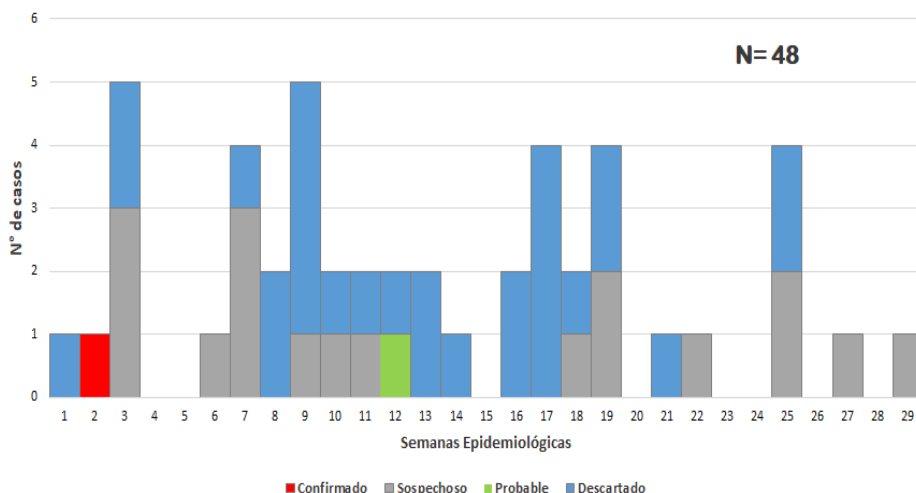
Entre el 31 de diciembre de 2017 al 21 de julio de 2018 (SE 1 a SE 29), fueron notificados al sistema de vigilancia nacional, **48** casos de síndromes neurológicos con probable asociación a ZikaV, correspondiendo 45 de ellos a casos a Síndrome de Guillain Barré (SGB), y 3 a encefalitis.

Según procedencia de los pacientes, 17 (35%) son del Dpto. Central, 9 (19%) Asunción, 6 (13%) Alto Paraná, 3 (6%) Cordillera, 2 (4%) Caaguazú, Itapúa, Concepción y Paraguari; y 1 caso (2%) San Pedro, Pte. Hayes, Misiones, Amambay y Guairá.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, la clasificación es de confirmado (1), probable (1), sospechoso (18) y descartado (28).

**Gráfico 6**

Número de casos de Síndrome de Guillain Barré y otros síndromes neurológicos, y su probable asociación a ZikaV. Paraguay SE 1 a SE 29. Año 2018



El caso confirmado, es un cuadro de SGB, con FIS de síntomas neurológicos en la SE 2 y procedente de San Lorenzo, Dpto. Central.

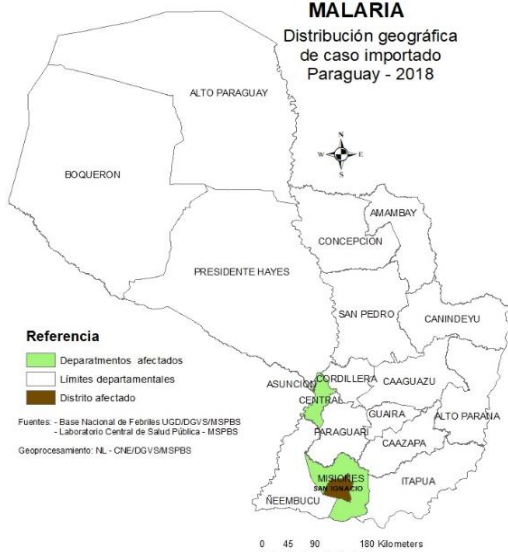
El caso probable, es un paciente con SGB, inició síntomas neurológicos en SE 12, y como procedencia el barrio Tablada Nueva, de Asunción.

## SITUACION DE LA MALARIA

**Mapa 8**

### MALARIA

Distribución geográfica de caso importado Paraguay - 2018



Hasta el cierre de este boletín (21 de julio del 2018), se registró un total de **3 casos de malaria importado**; corresponden a pacientes procedentes de los departamentos Central (1) y Misiones (2) (Mapa 8).

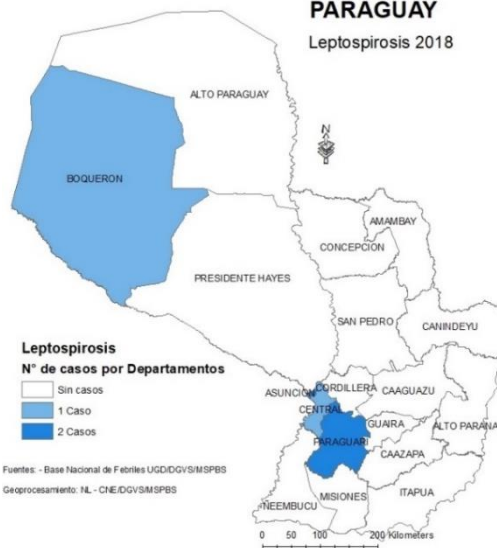
Hasta el 21 de julio del 2018 (SE 29) se registraron **6 casos confirmados**, que corresponden a pacientes procedentes de los departamentos de Paraguari, Boquerón, Capital, y Central (Mapa 9).

## LEPTOSPIROSIS

**Mapa 9**

### PARAGUAY

Leptospirosis 2018



**Mapa 10**

### SÍNDROME PULMONAR POR HANTAVIRUS

Distribución Geográfica Paraguay 2018



## SÍNDROME PULMONAR POR HANTAVIRUS (SPH)

Desde la SE 1 hasta la SE 29, se confirmaron **6 casos de Síndrome Pulmonar por Hantavirus** de pacientes procedentes de: Boquerón (4), Concepción (1) y Presidente Hayes (1). Los últimos casos confirmados se registraron en la SE 21 (Mapa 10).



## VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) SEMANA 29-2018

La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos aportados por las Unidades Epidemiológicas Regionales, los Centros Centinelas de ETI e IRAG y la información del Centro Nacional de Influenza-LCSP.

En la SE 29-2018, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia por arriba de la curva epidémica promedio, con una tasa de incidencia de 286 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados aumentó al 11 % y la de fallecidos por IRAG se mantuvo en el 8,8%. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra en aumento detectándose en la última semana circulación de *Virus Sincitial Respiratorio*, *Metapneumovirus*, *Influenza A/H3* e *Influenza B*.

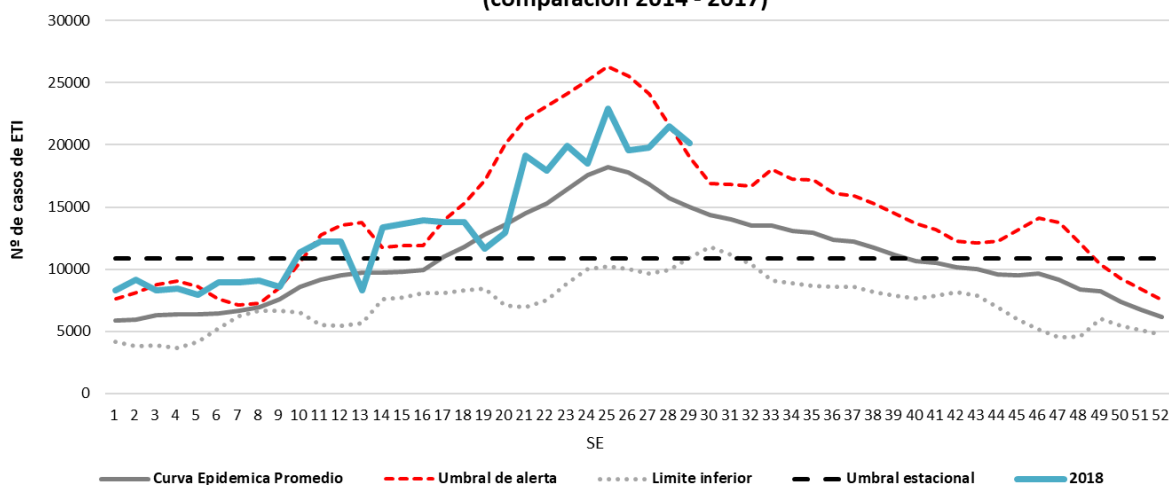
### Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas hasta la semana 29 del año 2018 (31 de diciembre al 21 de julio) ascienden a 394.117. La curva de tendencia se sitúa por arriba de la curva epidémica promedio y a nivel del umbral de alerta, dibujando una curva con una situación en meseta, con mínimas fluctuaciones desde hace 5 semanas (Gráfico 7).

La notificación pasó de 21.475 consultas en la semana 28 del 2018 a 20.166 en la SE 29 con una tasa de 286 por 100.000 habitantes, presentando una disminución del 6% con respecto a la semana anterior.

**Gráfico 7**

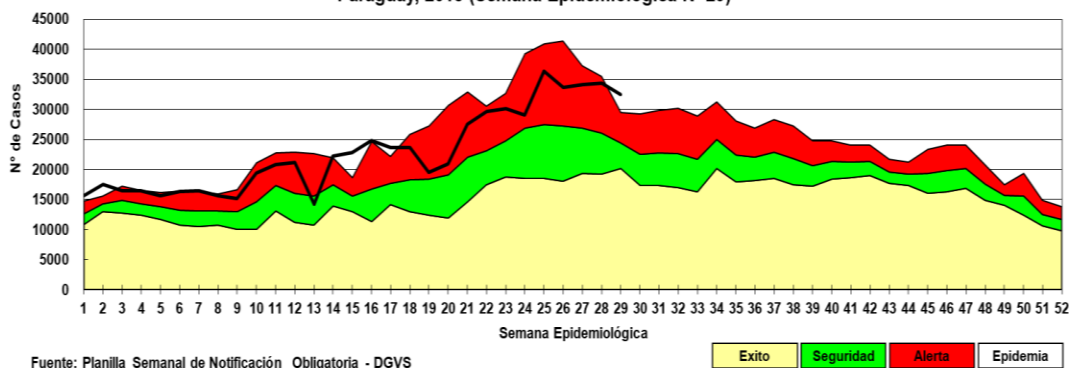
Nº de casos de ETI en población Total según semana epidemiológica, Paraguay.  
Año 2018 - SE 29  
(comparación 2014 - 2017)



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, también se evidencia una situación similar a la semana anterior, alcanzando 32.523 consultas en la semana 29; situando la curva de tendencia en el límite de la franja epidémica del corredor endémico, dibujando una meseta desde hace 4 semanas (Gráfico 8).

**Gráfico 8**

Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica  
Paraguay, 2018 (Semana Epidemiológica N° 29)

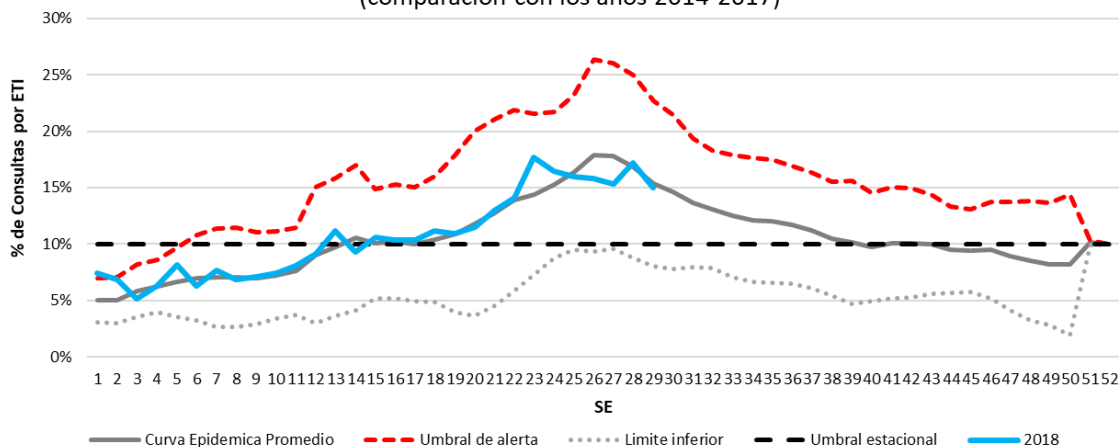


## 2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó un leve descenso, representando el 15% (1478/9453) del total de consultas. Los cinco centros centinelas presentaron una leve disminución en las consultas por ETI, situando la curva de tendencia a nivel de la curva epidémica promedio (Gráfico 9).

**Gráfico 9**

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay. Año 2018, SE 29  
(comparación con los años 2014-2017)

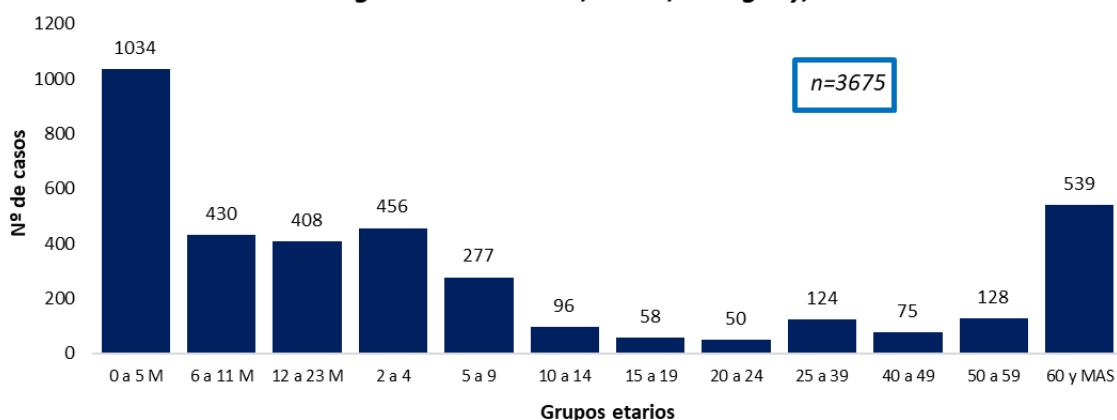


## 3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Hasta la semana 29 se hospitalizaron un total de 3.675 casos de IRAG en los centros centinelas. La distribución de los casos hospitalizados acumulados mantiene el patrón esperado, siendo el grupo de los menores de 5 años y mayores de 60 años los mayormente afectados (Gráfico 10).

**Gráfico 10**

**Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 29, Paraguay, 2018**

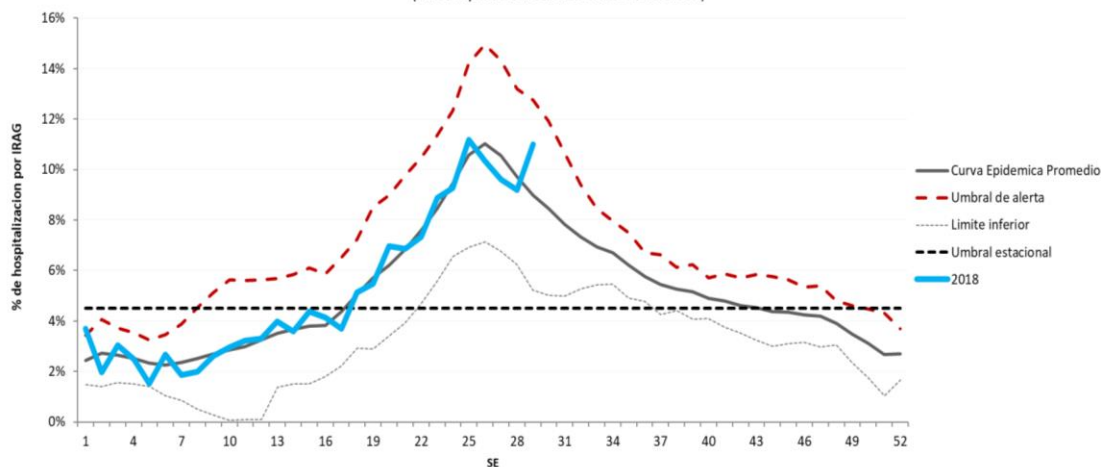


Fueron admitidos a UCI 381 casos de IRAG y se registraron 200 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios treinta y dos casos (15 al Virus sincitial respiratorio, 7 al Influenza B, 5 al Metapneumovirus, 3 al Adenovirus, 1 al Influenza A/H1N1(2009) y 1 al Influenza A/H3N2).

La proporción de Hospitalizados por IRAG fue 11% (281/2.555) en la SE 29, proporción que se encuentra por encima de la curva epidémica promedio (Gráfico 11). Así mismo en la SE 29 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 27,7 % (30/138) y la de fallecidos 8,8 % (13/148).

**Gráfico 11**

**Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2018 - SE 29**  
(en comparación con los años 2012-2017)

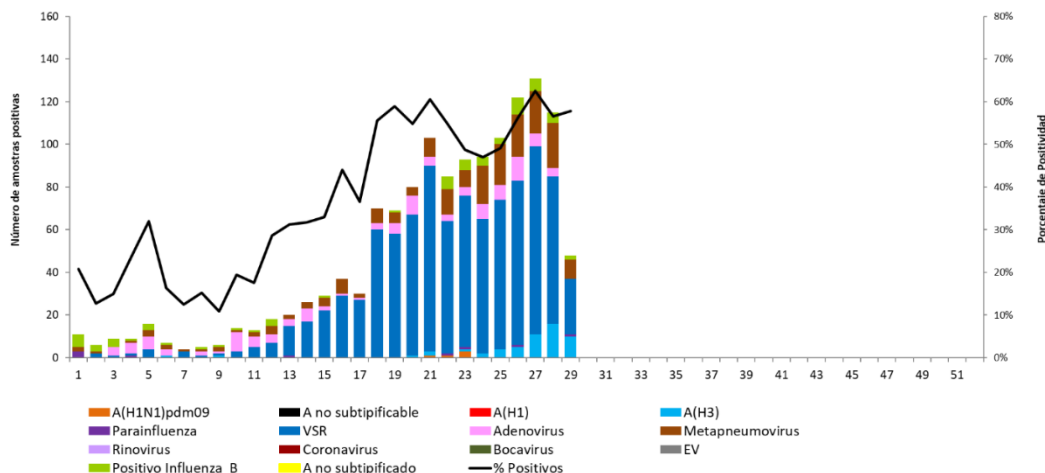


## Circulación viral

Durante la semana 29 del año 2018, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado fue de 45,1 %. En la última semana la circulación viral se mantiene en aumento identificándose en forma predominante virus Sincitial Respiratorio seguidos de Influenza A/H3 e Influenza B y Metapneumovirus (Gráfico 12).

**Gráfico 12**

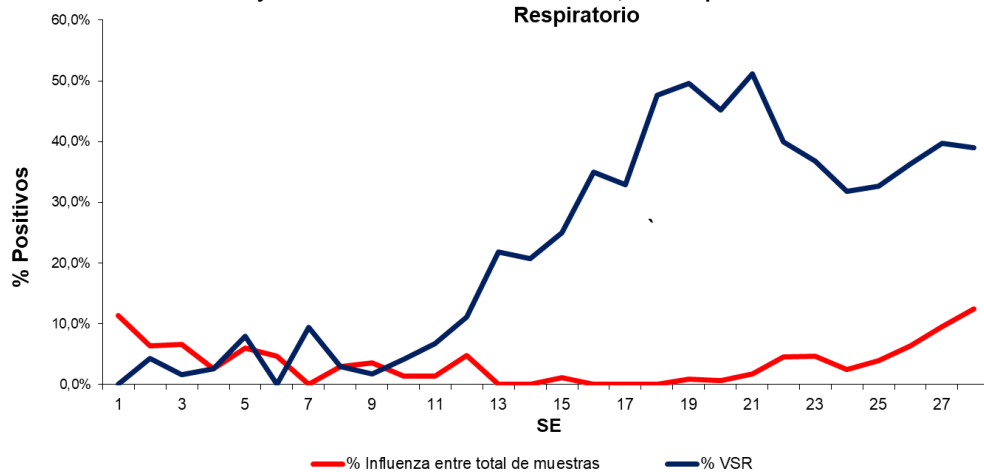
**Vigilancia Centinela de IRAG.**  
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica.  
SE 1 a 29-2018. Paraguay. (n=1379)



La circulación de los virus de Influenza, tanto A como B, se encuentra en aumento desde las últimas 4 semanas, alcanzando en la SE 29 el 14,5% de las muestras analizadas (Gráfico 13).

**Gráfico 13**

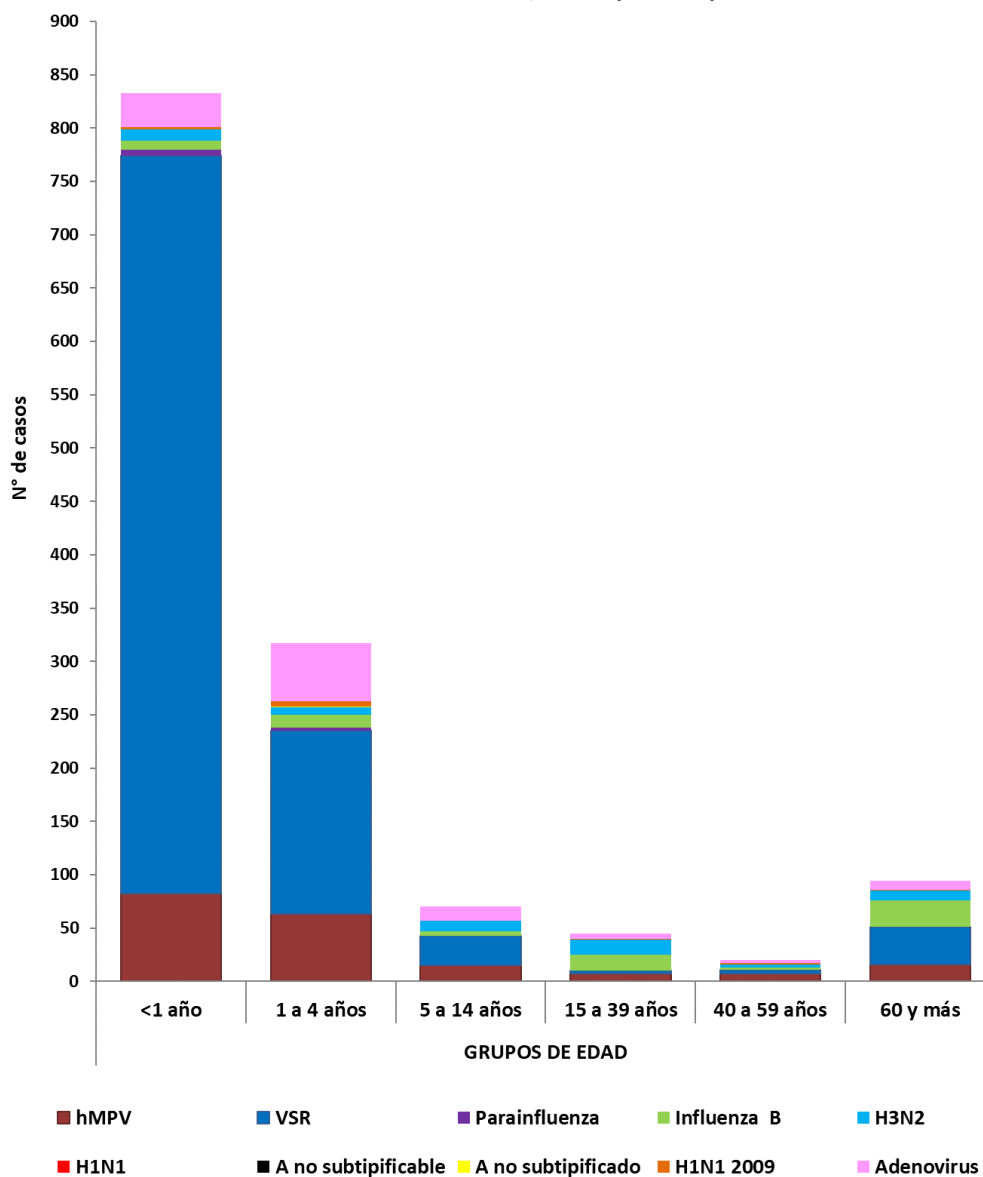
**Porcentaje de Pruebas Positivas a Influenza, en comparación con Virus Sincitial Respiratorio**



Al analizar los virus según grupos de edades, se mantiene la predominancia del VSR en los menores de 2 años, seguidos del Metapneumovirus y del Adenovirus en los menores de 5 años. Los virus de Influenza A/H3 e Influenza B cobran importancia en el grupo de adolescentes y adultos jóvenes, para tornarse especialmente importante su contribución en los adultos mayores de 60 años junto con el VSR (Gráfico 14).

**Gráfico 14**

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 29, 2018 (n=1379)



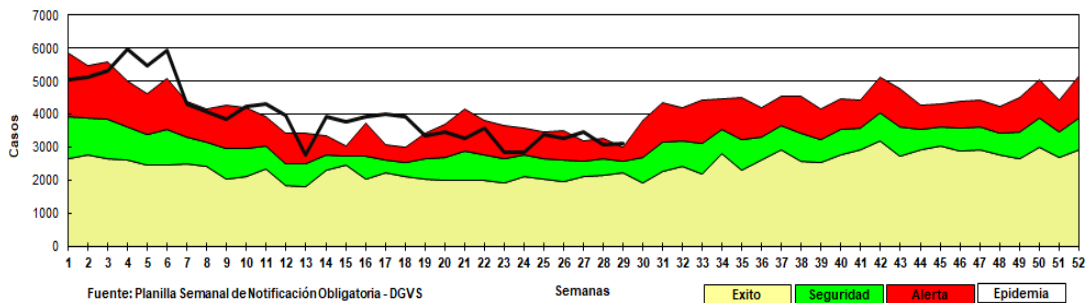


## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Hasta la semana 29 (21 de julio) se acumulan un total de **115.772** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **41,51% (48.064)** corresponde a diarreas en menores de 5 años y **58,48 % (67.708)** a diarreas en mayores de 5 años. En la SE 29 se registraron un total de **3.120** consultas por EDA, de las cuales **1.430** corresponden a menores de cinco años y **1.690** casos son en mayores de cinco años respectivamente.

**Gráfico 26**

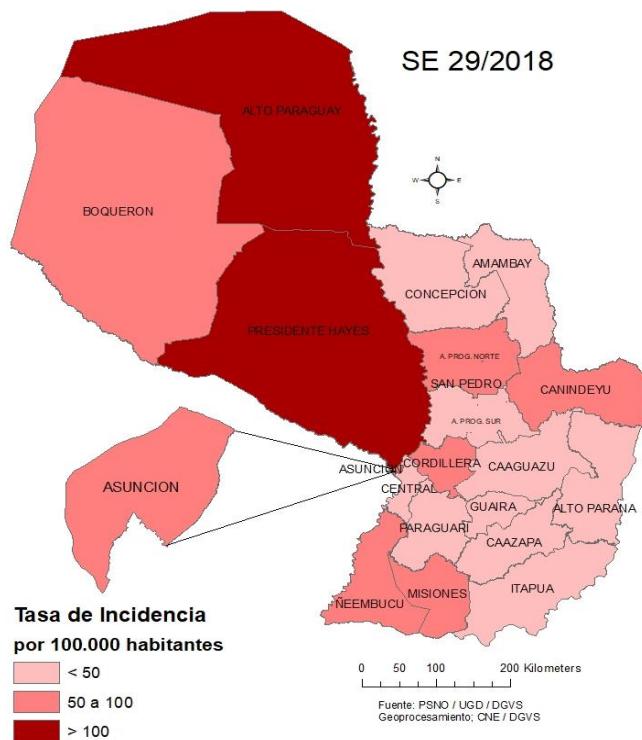
Canal endémico de EDA según semana epidemiológica  
Paraguay, 2018 (Semana Epidemiológica N° 29)



Al observar el grafico del canal endémico, vemos que la curva continua en la zona de alerta.

**Mapa 11**

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes  
Enfermedad Diarreica Aguda



En la semana epidemiológica 29, la tasa de incidencia global de EDA fue de **44,2** por 100.000 habitantes, y se observa en la distribución geográfica que **Presidente Hayes** y **Alto Paraguay** son los departamentos que registran más de 100 casos por cada 100.000 habitantes.

## BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

No se registran brotes activos.

### ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

#### Actualizaciones Internacionales:

- [31 de julio. Actualización Epidemiológica –Difteria en las Américas.](#)
- [25 de julio. Actualización Epidemiológica – Enfermedad por el virus del Ébola en la República Democrática del Congo.](#)
- [20 de julio. Actualización Epidemiológica –Sarampión en las Américas.](#)
- [10 de julio. Actualización Epidemiológica – Poliovirus derivados de la vacuna circulante tipo 2, en la República Democrática del Congo.](#)
- [02 de julio. Actualización Epidemiológica – Poliovirus derivado de vacuna circulante \(cVDPV\) en Papua Nueva Guinea.](#)

#### Actualizaciones nacionales

- [Alerta N° 1 /2018: Riesgo de propagación del virus de la Fiebre Amarilla, a través de los viajeros.](#)
- [Alerta N° 2 /2018: Riesgo de dispersión del virus del Dengue, Chikungunya y Zika a nivel nacional.](#)
- [Alerta N° 3/2018: Aumento de casos de Enfermedad Tipo Influenza \(ETI\).](#)
- [Alerta N° 4/2018: Sarampión, riesgo de reintroducción en Paraguay.](#)
- [Alerta N° 5/2018: Chikungunya, riesgo de dispersión a otros territorios del país.](#)



## Fuentes de información

- Centro Nacional de Enlace (CNE)- DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD)- DGVS
- Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME)-DGVS
- Unidad de Análisis (UDA)-DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – (SENEPA)
- Hospitales Centinelas para ETI e IRAG.
- Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)



[www.vigisalud.gov.py](http://www.vigisalud.gov.py)

Es una publicación de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, MSPSB.

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.

Dra. Lorena Grau  
Epidemióloga de Guardia

Lic. Bettiana Martínez  
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Claudia Barrios  
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Dora Ramírez  
Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo (PEEC)

Lic. Mabel Mármol  
Centro Nacional de Enlace-DGVS

Gloria Morel y Nancy León  
Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB: Lic. Mabel Mármol

