

Edición 29- Año 2019

SE 1 a la SE 29 (30-12-2018 al 20-07-2019)

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

semanal

Contenido

	Pág.
Enfermedades de Notificación Obligatoria	4
Cumplimiento de la notificación obligatoria	5
Enfermedad tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	6-13
Vigilancia Universal de las Meningoencefalitis	14-18
Vigilancia de la Enfermedad Meningocócica	19-23
Situación Epidemiológica de las Arbovirosis	24-30
Síndrome Neurológico y Congénito con probable asociación al virus del Zika	31-32
Vigilancia de las Enfermedades Prevenibles por Vacunas	33
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	34

www.vigisalud.gov.py/webdgvs/

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud
Avenida Pettrossi y Constitución
Asunción, Paraguay

[Ir al contenido](#)

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

El Boletín Epidemiológico de Paraguay es un documento oficial de difusión de la Dirección General de Vigilancia de la Salud y comunica la situación de las enfermedades o eventos bajo Vigilancia de notificación obligatoria, establecidos según Resolución SG N° 190/2013 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 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 proveniente de las **1.253** unidades notificadoras y del sistema de la red nacional de vigilancia del país.

La información contenida es actualizada una vez por semana, los análisis de los datos se encuentran sujetos a modificación de acuerdo a los procesos de vigilancia para cada evento.

Las unidades notificadoras locales, distritales y departamentales a través de la Unidad Epidemiológica Regional (UER) realizan la notificación de acuerdo los procedimientos y formularios contemplados en la Guía Nacional de Vigilancia y Control de Enfermedades - Edición 2015, aprobada por Resolución S.G N° 026/2016.

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

Dr. Guillermo Sequera

Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)

Editores

Dra. Andrea Ojeda

Dirección de Alerta y Respuesta/ Centro Nacional de Enlace para el RSI

Colaboradores de esta Edición:

Dra. Marta von Horoch

Programa de Vigilancias Especiales y Centinelas

Lic. Elena Penayo

Programa de Vigilancias Especiales y Centinelas

Dra. Sandra Irala

Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiología y Vigilancia de Salud

Lic. Cinthia Viveros

Sección de Vigilancia de Eventos de Notificación Obligatoria y Calidad del Dato.

Lic. Marta Torales

Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales/DIVET

Dra. Lorena Grau

Epidemióloga

Lic. Bettiana Martínez

Epidemióloga

Lic. Mabel Mármol

Epidemióloga

Lic. Gloria Morel y Lic. Nancy León

Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB **Lic.**

Mabel Mármol

Equipo editor y de diagramación: **Dirección de Alerta y Respuesta a Emergencias en Salud/Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).**

PRESENTACIÓN

RESUMEN DEL BOLETÍN

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA: El **98,2 % (1.231/1.253)** de las unidades notificadoras de la red nacional reportaron a las UER en la SE 29.

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG):

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas desde la SE 1 a la 29 ascienden a **453.346**. La curva de tendencia se sitúa por debajo del umbral de alerta.

La notificación pasó de **23.213** consultas en la semana 28 a **18.794** en la semana 29 del 2019, lo que representó un descenso del **19%** en las notificaciones con respecto al último informe, alcanzando una tasa de **262,8** por 100.000 habitantes.

Desde la semana 1 hasta la 29 del año 2019, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado fue del **46,5%**. La circulación viral continúa con actividad incrementada, aunque con

insinuación al descenso. Continúa en la última semana el predominio de **Virus sincitial respiratorio**, seguido de **Influenza A/H1N12009** como dominantes de la temporada.

ARBOVIROSIS

Dengue: En lo que va del año, se registraron **8.183 casos de dengue (583** confirmados por laboratorio de referencia y **7.600** clasificados como probables).

La tasa de incidencia para dengue en el país es de **114,40** por 100.000 habitantes. Se observa que en Amambay la tasa de incidencia asciende a **1.505,76** por 100.000 habitantes, seguido de Alto Paraná con una tasa de **281,24** por 100.000 habitantes, ambos departamentos han registrado brotes activos de la enfermedad.

Chikungunya: 50 casos clasificados como probables.

Zika: Se registra un caso probable de Zika en la semana 21, en el departamento de Amambay.

VIGILANCIA EPV: desde la SE 1 a la SE 29 nuestro país no ha confirmado ningún caso de: sarampión, rubéola, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal.

NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En la siguiente tabla, se presentan los números de casos y tasas de incidencia de las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), comparativo en el mismo periodo (SE 1 a la SE 29) de los años 2017, 2018 y 2019.

Tabla 1
Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay SE 1 a la SE 29

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2017		Año 2018		Año 2019		
		N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	1.863	27	33.239	471	8.183	114	
	Chikungunya	27	0	1.224	17	50	1	
	Zika	3	0	4	0	1	0	
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	
	Leishmaniosis	Visceral	21	0	9	0	13	0
		Tegumentaria	41	1	36	1	30	0
	Chagas	Agudo	0	0	6	0	3	0
		Cronico	351	5	382	5	323	5
	Paludismo	Autóctono	0	0	0	0	0	0
		Importado	1	0	3	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida ****	16	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	5	0	4	0	4	0	
	Tos Convulsa	19	0	14	0	14	0	
	Parotiditis	364	5	604	9	380	5	
	Varicela	492	7	621	9	904	13	
	Difteria	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	39	1	53	1	118	2	
	Cólera	0	0	0	0	0	0	
Enf. Meningocócica	con MBA	10	0	19	0	5	0	
	sin MBA	2	0	2	0	2	0	
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	2	0	6	0	2	0	
	Intoxicación por Pesticidas	109	2	124	2	92	1	
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0	
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0	
	Accidentes Ofídicos	299	4	355	5	183	3	
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0	
	SARS	0	0	0	0	0	0	
	Peste	0	0	0	0	0	0	
	Brucelosis	3	0	4	0	4	0	
	Leptospirosis	36	1	9	0	19	0	

*Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

**** Datos Obtenidos de la Vigilancia de PAF/ Notificaciones

Fuente: Datos compilados por VENOCD/DGVS

Los cierres de casos se realizan según la **Resolución Ministerial N° 60/2016**. Las clasificaciones se encuentran sujetas a modificación, debido a los procesos de verificación para determinar los criterios finales por cada caso.

[Ir al contenido](#)

NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 29

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) cuenta con **1.253 unidades notificadoras que conforman la red de vigilancia nacional**, estas unidades notificadoras, a su vez reportan a las **19 Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)**, que están ubicadas en las regiones sanitarias del país.

El **98,2 % (1.231/1.253)** de las unidades notificadoras de la red nacional reportaron a las UER en la SE 29.

Para corte de la información de esta edición las 19 UER remitieron oportunamente su reporte de consolidados de eventos de notificación obligatoria a la Sección de Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria y Calidad del Dato (VENOCD).

El promedio del reporte de eventos de notificación obligatoria remitidas por las UER a nivel país para esta semana es de **98,0 %**, y según la escala para el cumplimiento de notificación se sitúa el rango de muy buena.

**Mapa 1
PARAGUAY**
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 29 - Año 2019



ETI/IRAG

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 29-2019

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.

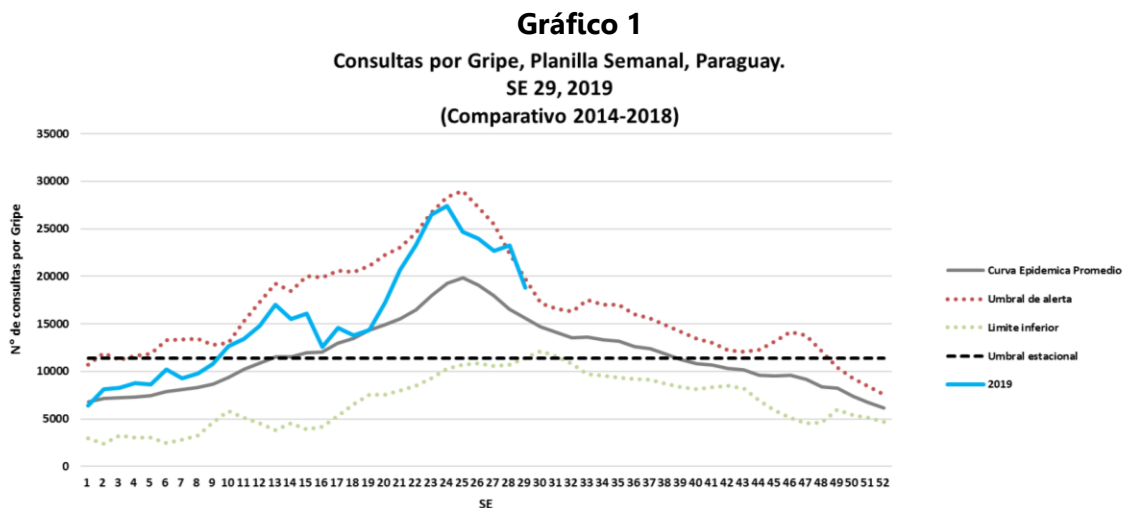
En la **SE 29-2019**, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia por encima del umbral de alerta, con una tasa de incidencia de 262,8 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados es del **8%** y la de fallecidos por IRAG **12,4%**. Según datos de laboratorio, continua la actividad incrementada de los virus respiratorios, con predominio de **Virus sincitial respiratorio** e **Influenza A/H1N1(2009)**.

1- VIGILANCIA UNIVERSAL: TENDENCIA E INTENSIDAD DE LA ACTIVIDAD DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI).

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 desde la SE 1 a la 29 (30 de diciembre - 2018 al 20 de julio - 2019) ascienden a **453.346**. La curva de tendencia se sitúa por debajo del umbral de alerta. (Gráfico 1)

La notificación pasó de **23.213** consultas en la semana 28 a **18.794** en la semana 29 del 2019, lo que representó un descenso del **19%** en las notificaciones con respecto al último informe, alcanzando una tasa de **262,8** por 100.000 habitantes.



ETI/IRAG

2- VIGILANCIA CENTINELA: MONITOREO DE CONSULTAS POR ETI:

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó un descenso con respecto a la semana anterior, representando el **12,3%** (1.139/9.244) del total de consultas en la SE 29. (Gráfico 2). Se registró descenso en 4 Centros Centinelas (Eje Centro Oriental, Norte y Área Metropolitana) y 1 Centro presentó un aumento (Eje Sur). (Gráfico 3)

Gráfico 2

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay. Año 2019, SE 29
(comparación con los años 2014-2018)

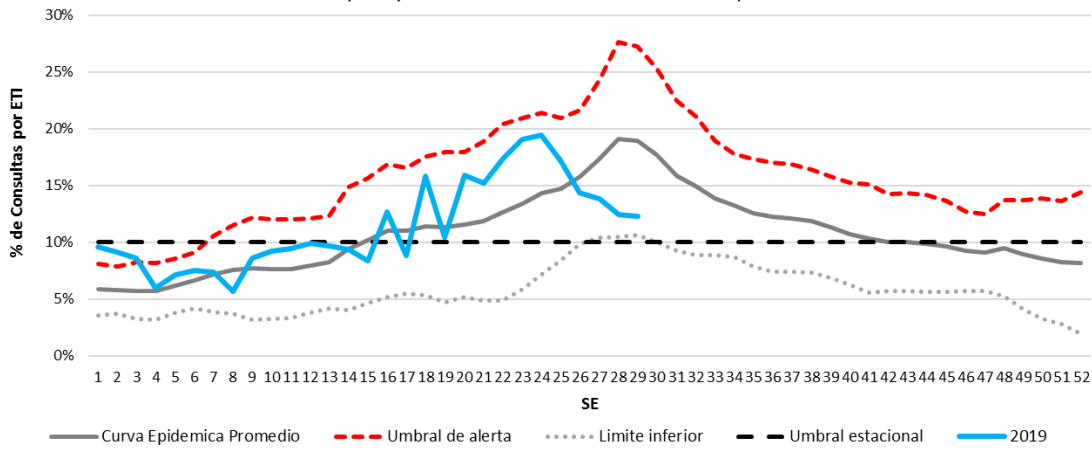
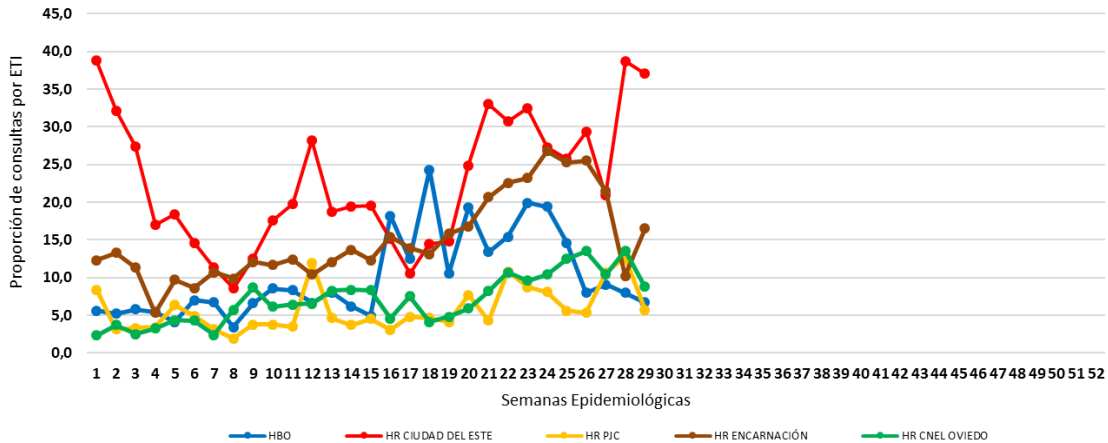


Gráfico 3

Proporción de Consultas por ETI según Centros Centinelas SE 1 a 29, Año 2019

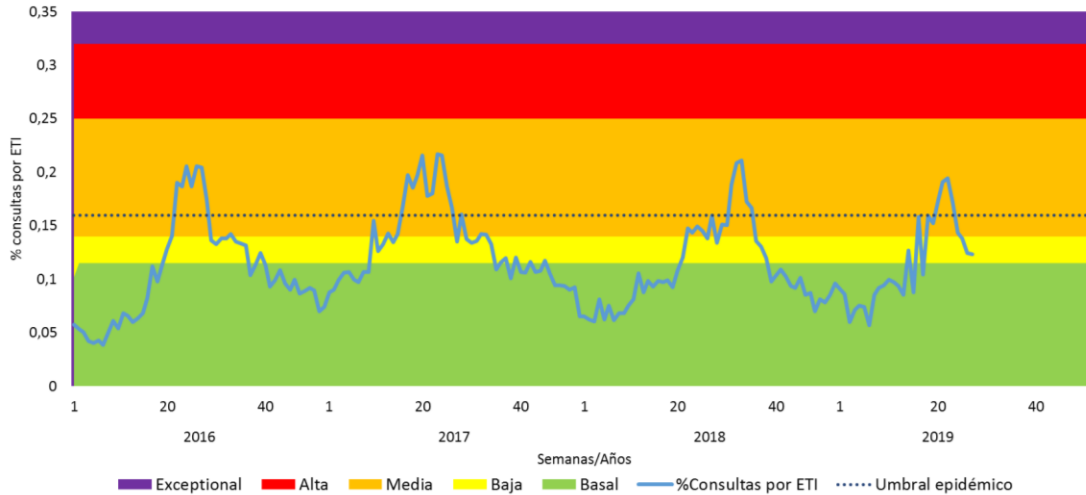


ETI/IRAG

Los indicadores de **Transmisibilidad** presentaron un descenso ingresando al nivel de intensidad baja. (Gráfico 4).

Gráfico 4

PISA: Transmisibilidad: % de Consultas por ETI. Años 2016 -2019. Paraguay

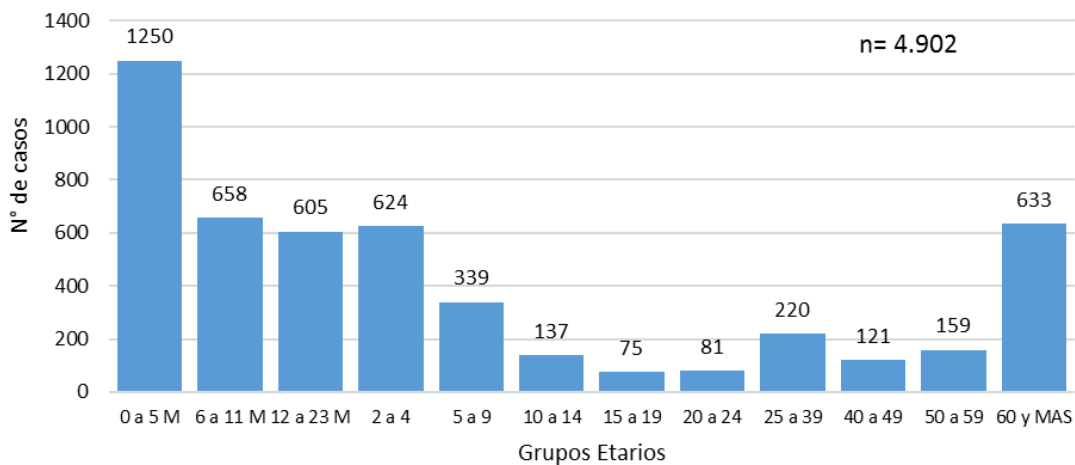


3. VIGILANCIA CENTINELA: MONITOREO Y CARACTERIZACIÓN DE HOSPITALIZADOS POR IRAG

Hasta la semana epidemiológica 29 se hospitalizaron un total de **4.902** casos de IRAG en los centros centinelas. La distribución de los casos hospitalizados acumulados mantiene el patrón esperado, siendo los grupos de edad extremos los mayormente afectados y en especial los menores de 6 meses. (Gráfico 5)

Gráfico 5

Distribución de casos de IRAG según grupos etarios, Vigilancia Centinela, SE 1 a 29, Paraguay, 2019



[Ir al contenido](#)

ETI/IRAG

Fueron admitidos a UCI 687 casos de IRAG y se registraron 300 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociado a virus respiratorios **78** casos: 37 al Virus sincitial respiratorio, 36 al Influenza A/H1N1(2009), 2 al Adenovirus, 1 a Metapneumovirus humano, 2 al Parainfluenza. En un caso se identificó coinfección (Influenza A/H1N1(2009) + Virus sincitial respiratorio).

Los casos fallecidos asociados a VSR (37), se presentaron en los extremos de la vida. No se evidencia diferencia de acuerdo al sexo y todos presentaron factores de riesgo (edad) y/o comorbilidades. (Tabla 1 y Gráfico 6)

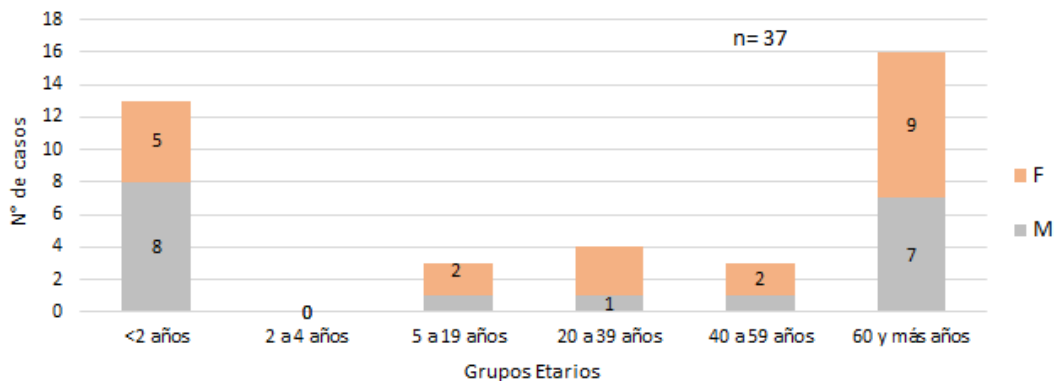
Tabla 2

Fallecidos asociados a VSR, Vigilancia Centinela IRAG, SE 1 a 29, Año 2019. Paraguay
n = 37

Grupo Etario	N° de casos		Comorbilidades asociadas
	M	F	
<2 años	8	5	Edad/ Cardiopatía/ Sx de Down/ Enf. Neurológica/Desnutrición
2 a 4 años	0	0	
5 a 19 años	1	2	Inmunodeficiencia/Enf. Neurológica Crónica/Desnutrición
20 a 39 años	1	3	Cardiopatía
40 a 59 años	1	2	Cardiopatía/ Inmunodeficiencia (Colagenopatía)/EPOC/Obesidad/Asma
60 y más años	7	9	Cardiopatía/ Asma/ Diabetes/ EPOC/ Sx. de Down/Enf. Renal Crónica Enf. Neurológica/Obesidad

Gráfico 6

Fallecidos asociados a VSR, Vigilancia Centinela IRAG,
SE 1 a 29, Paraguay, 2019



Los fallecidos asociados al virus de Influenza A/H1N1(2009) (36), se presentaron principalmente en los adultos mayores de 60 años y en pacientes con comorbilidades, predominio en el sexo masculino. Once casos no presentaron condición médica subyacente y en ningún caso se constató antecedente de vacunación contra Influenza para la presente temporada. (Tabla 2 y Gráfico 7).

ETI/IRAG

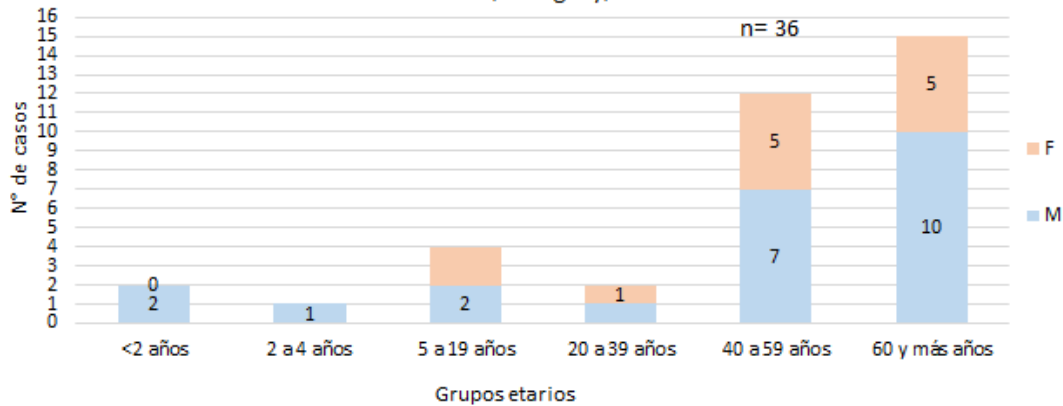
Tabla 3

Fallecidos asociados a Influenza A/H1N1 (2009). Vigilancia Centinela, SE 1 a 29, Paraguay, 2019
n = 36

Grupo Etario	N° de casos		Comorbilidades asociadas
	M	F	
<2 años	2	0	Cardiopatía
2 a 4 años	1	0	Enf. Neurológica crónica
5 a 19 años	2	2	Enf. Neurológica crónica /EPOC
20 a 39 años	1	1	Sx. De Down
40 a 59 años	7	5	Cardiopatía /Asma/EPOC/Diabetes/Enf. Renal Crónica/Obesidad/Enf. Hepática Crónica
60 y más años	10	5	Cardiopatía/EPOC/ Diabetes/ Enf. Neurológica/ Inmunodeficiencia (Ca de Recto)/Obesidad/Enf. Renal Crónica

Gráfico 7

Fallecidos asociados a Influenza A/H1N1 2009, Vigilancia Centinela,
SE 1 a 29, Paraguay, 2019

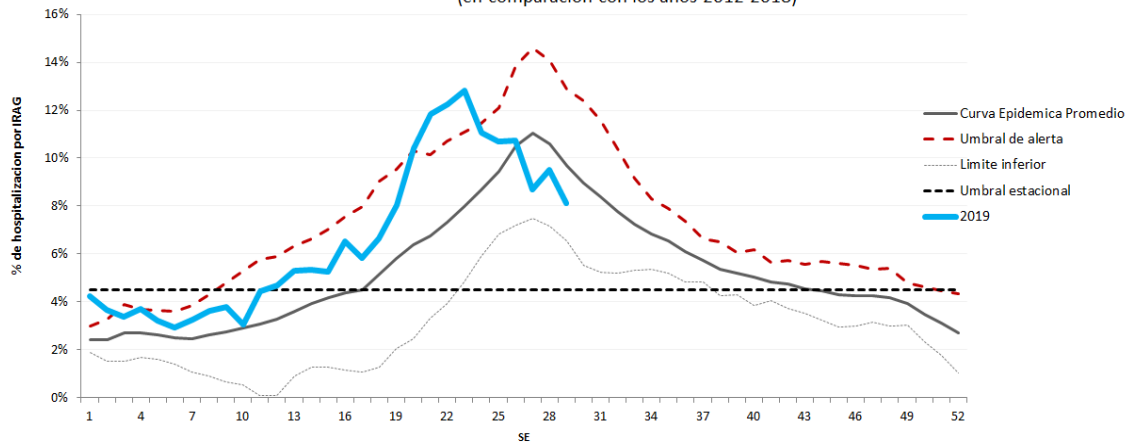


La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantiene en el **8%** (208/2.562), proporción que se encuentra por debajo de la curva epidémica promedio. (Gráfico 8). Así mismo en la SE 29 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **18%** (27/149) y la de fallecidos **12%** (21/161).

ETI/IRAG

Gráfico 8

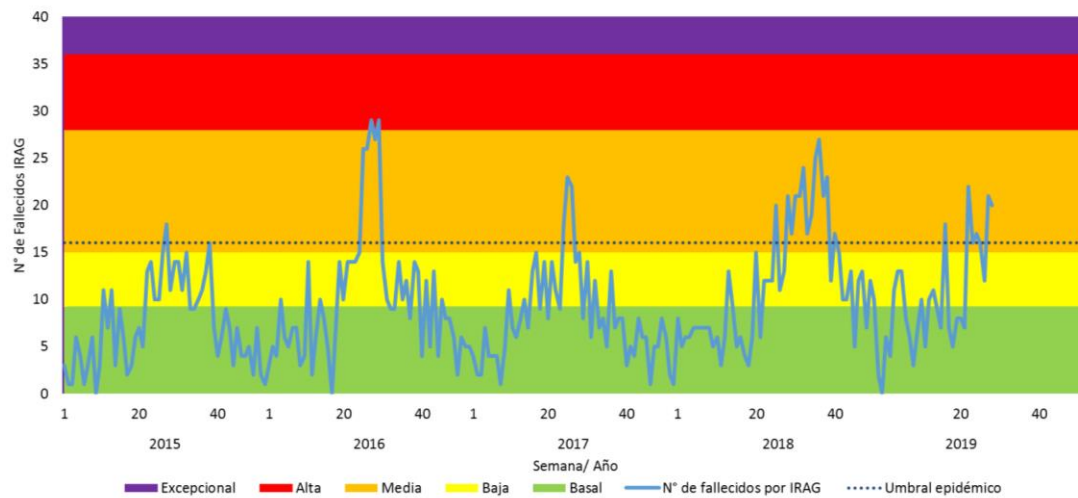
Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2019 - SE 29 (en comparación con los años 2012-2018)



Los indicadores de **Severidad**, con fluctuaciones, se han elevado a la franja de intensidad media; mientras que los de **Impacto**, luego de alcanzar el nivel de intensidad alto en la SE 23, han descendido actualmente a la franja de intensidad baja. (Gráficos 9 y 10)

Gráfico 9

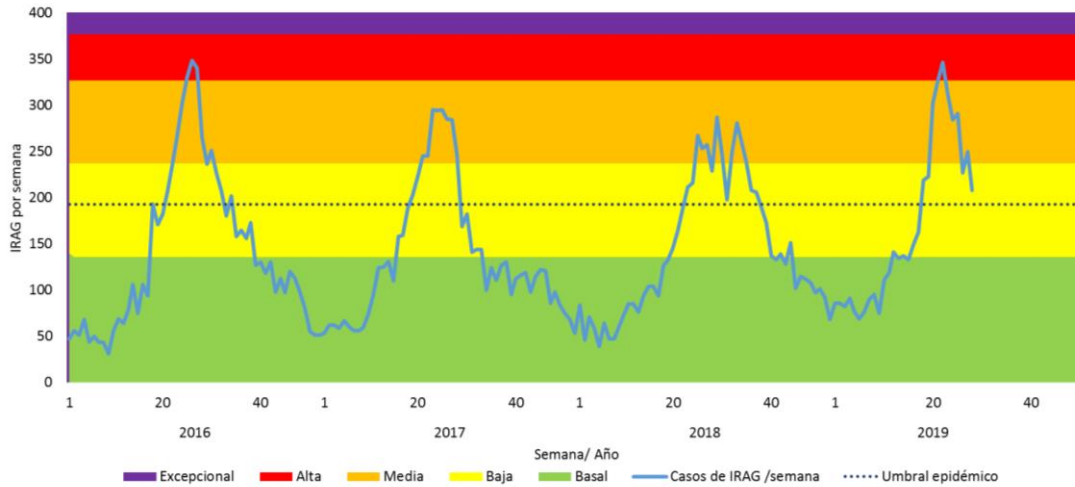
Severidad - Fallecidos IRAG por semana. Años 2015-2019. Paraguay



ETI/IRAG

Gráfico 10

Impacto - Casos de IRAG por semanas. Años 2016-2019. Paraguay

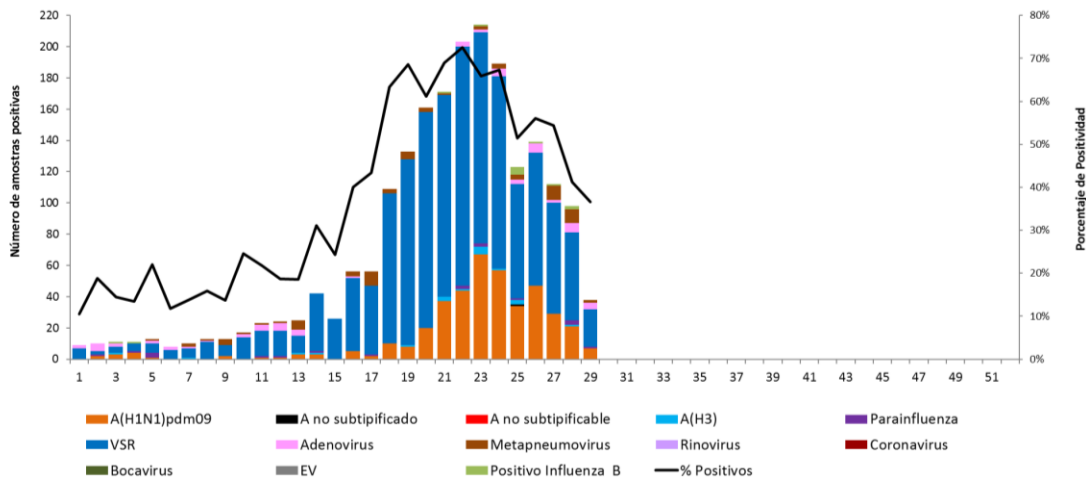


4.- CIRCULACIÓN VIRAL

Desde la semana 1 hasta la 29 del año 2019, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado fue del **46,5%**. La circulación viral continúa con actividad incrementada, aunque con insinuación al descenso. Continúa en la última semana el predominio de **Virus sincitial respiratorio**, seguido de **Influenza A/H1N12009** como dominantes de la temporada. (Gráficos 11 y 12)

Gráfico 11

Vigilancia Centinela de IRAG.
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica.
SE 1 a 29-2019. Paraguay. (n= 2.057)

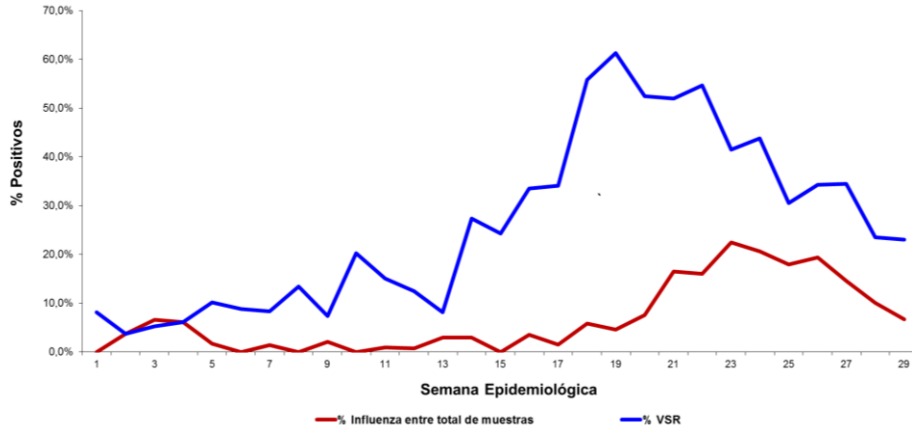


[Ir al contenido](#)

ETI/IRAG

Gráfico 12

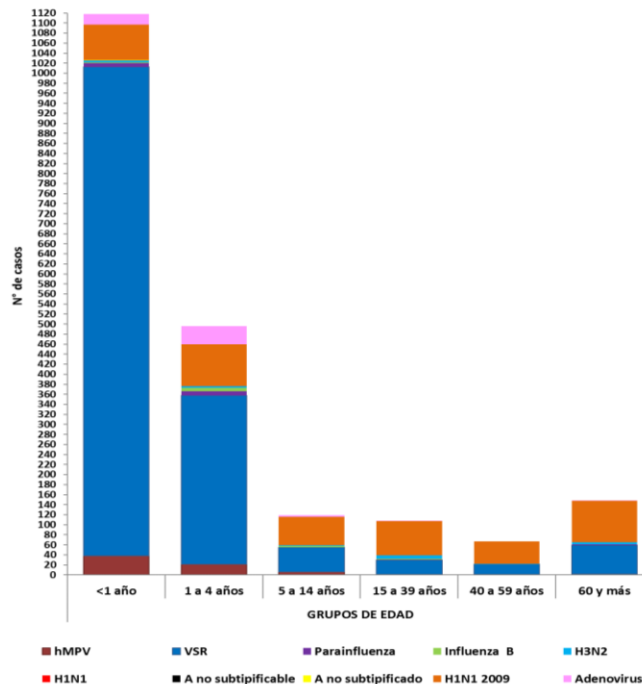
Porcentaje de Pruebas Positivas a Influenza, en comparación con Virus Sincitial Respiratorio
Vigilancia Centinela IRAG, SE 1 a 29, Paraguay, 2019



Al analizar los virus según grupos de edades, se mantiene la predominancia del *VSR* en los menores de 2 años, seguido del *Metapneumovirus* y del *Adenovirus*. Los virus de *Influenza A* y *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 13)

Gráfico 13

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 29, 2019 (n= 2.057)



[Ir al contenido](#)

MENINGOENCEFALITIS AGUDA

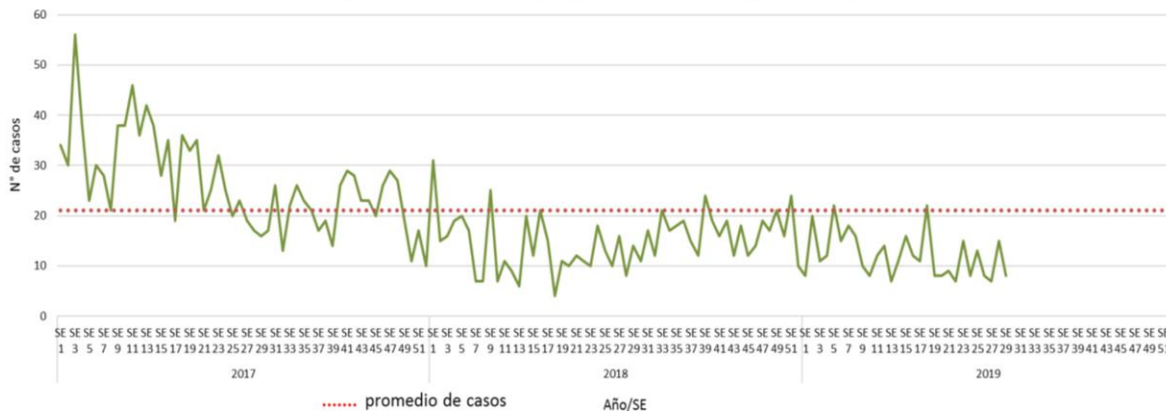
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL MENINGOENCEFALITIS AGUDA – SE 1 A 29, AÑO 2019

Resumen 2018: El total de las notificaciones durante todo el año **2018** fue de 777 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis **478** casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (55%), seguidas de las bacterianas (38%). ***Streptococcus pneumoniae*** fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente aislado (37%), seguido del ***N. meningitidis*** (30%). Entre los agentes virales el ***Enterovirus*** fue el más frecuentemente identificado (56%).

Desde la SE 1 a la SE 29 del 2019 (del 30 de diciembre del 2018 al 20 de julio del 2019) se han registrado **351** notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de ***Meningoencefalitis Aguda***. La curva de tendencia se mantiene dentro del promedio de casos esperados, según los últimos dos años (Gráfico 14).

Gráfico 14

Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal. Paraguay, Años 2017 a 2019 (hasta SE 29).

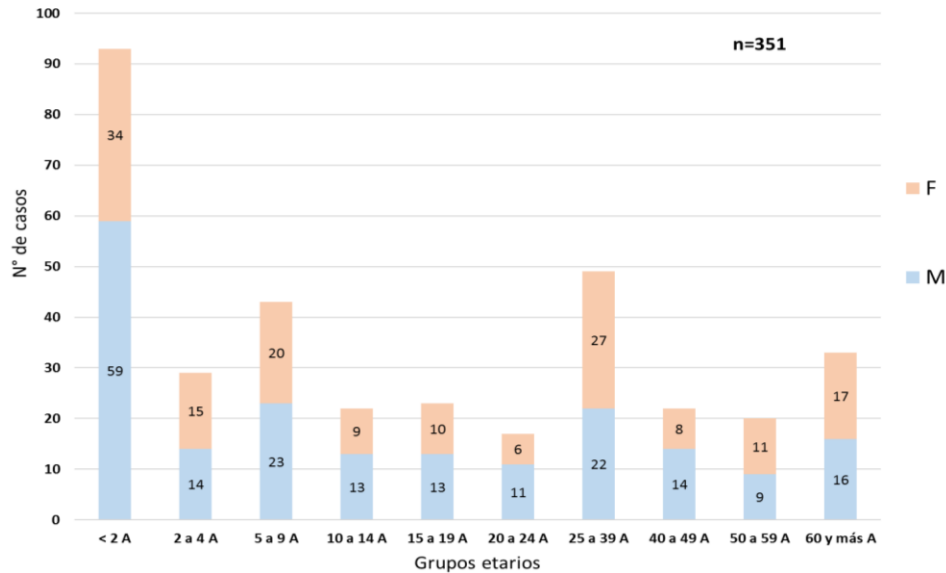


Con relación a los grupos etarios se observa mayor número de casos en los menores de 2 años, seguidos de los adultos jóvenes (25 a 39 años). En general se observa un ligero predominio del sexo masculino en todas las edades (Gráfico 15).

MENINGOENCEFALITIS AGUDA

Gráfico 15

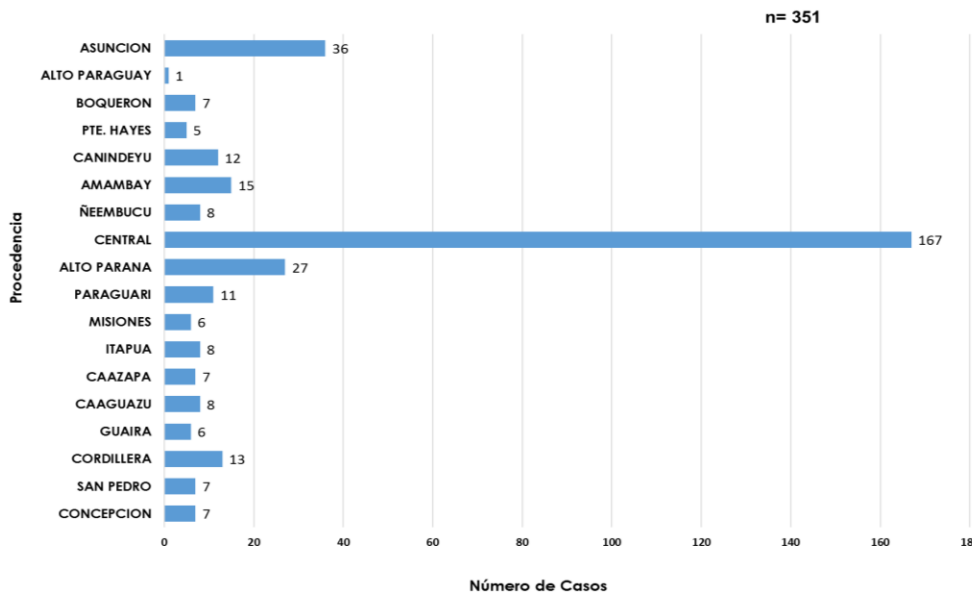
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupos de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 29)



De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de las Regiones Sanitarias **Central (47,6%), Asunción (10,3%), Alto Paraná (7,7%), Amambay (4%), Cordillera (3,7%) y Paraguari (3%),** sin embargo, se han presentado casos en todos los departamentos del país (Gráfico 16).

Gráfico 16

Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 29)

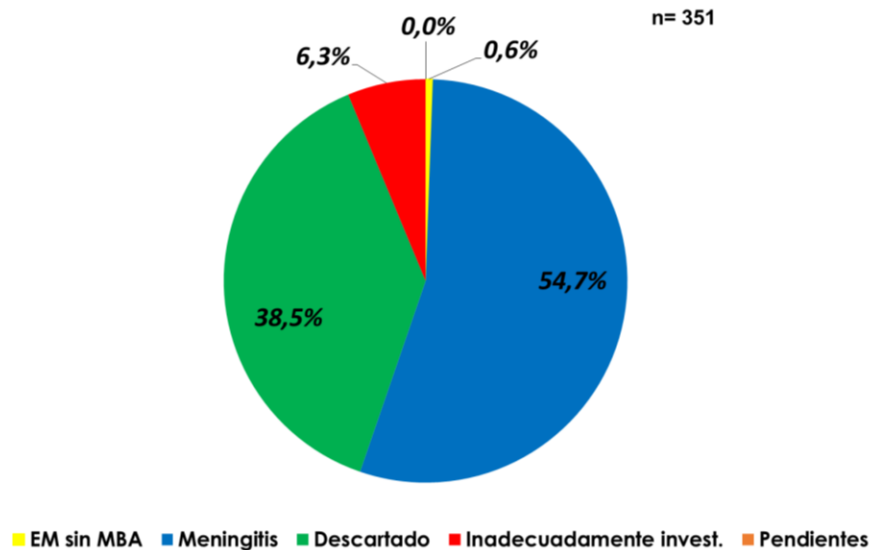


[Ir al contenido](#)

MENINGOENCEFALITIS AGUDA

El 100% de los casos cuentan con clasificación final. Fueron descartados con otros diagnósticos 135 casos (38,5%). Reunieron criterios de Meningitis el 54,7% (192), siendo las meningitis de probable etiología bacteriana el 36,5% (64) y los casos compatibles con probable etiología viral el 55,7% (107). Además, se identificó cinco casos de causa micótica, tres casos confirmados de meningitis tuberculosa y siete probables tuberculosas. (Gráfico 17).

Gráfico 17
Distribución de casos sospechosos de meningoencefalitis según clasificación final. Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 29)

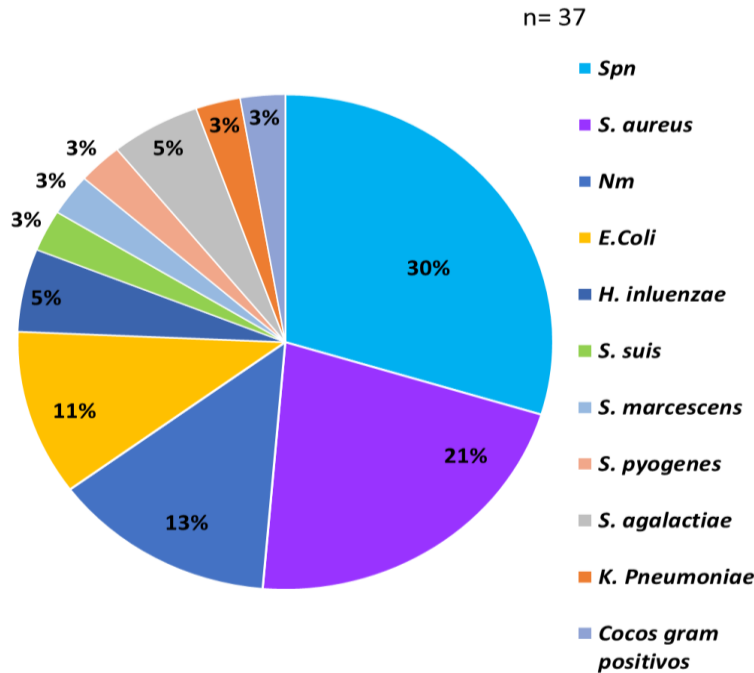


Meningitis Bacteriana Aguda: Se recibió la notificación de 70 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 37 de ellos (53%). Los agentes etiológicos identificados corresponden a *Streptococcus pneumoniae*, *N. meningitidis*, *Staphylococcus aureus*, *E. coli*, *Streptococcus suis*, *Serratia marcescens*, *S. agalactiae*, *S. pyogenes* y *K. Pneumoniae* en orden descendente de frecuencia (Gráfico 18).

MENINGOENCEFALITIS AGUDA

Gráfico 18

Agentes causales identificados en Meningitis Bacteriana Aguda, Paraguay 2019 (hasta la SE 29)



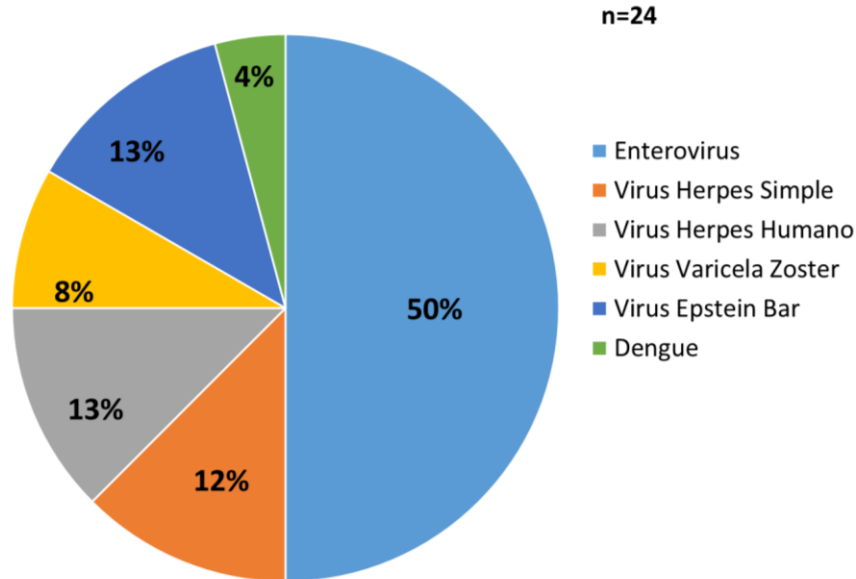
Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: Durante este período se produjeron 8 defunciones por meningitis bacteriana confirmada, 3 atribuidas a *N. meningitidis*, 3 al *S. pneumoniae* y 2 al *S. aureus*.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 56% (107) de los casos acumulados. En 24 casos (22%) fue identificado el virus causal en el LCR, siendo estos: *Enterovirus*, *Herpes Simple 1/2*, *Herpes Virus 6/7*, *Virus Epstein Bar* y *Virus Varicela Zoster* (Gráfico 19).

MENINGOENCEFALITIS AGUDA

Gráfico 19

Agentes virales identificados en Meningoencefalitis Agudas
Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 29)



Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Hasta la fecha del informe se ha registrado una defunción asociada a coinfección de virus de **Epstein Bar** y **Adenovirus** identificados por PCR de LCR.

ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA

VIGILANCIA UNIVERSAL DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

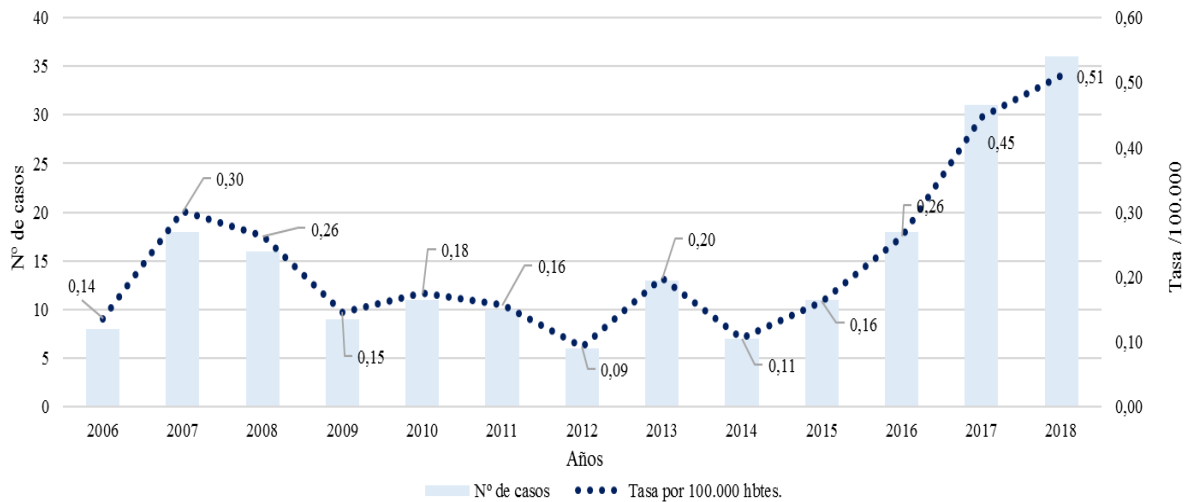
Distribución Temporal y Geográfica

La vigilancia de la enfermedad meningocócica culminó el año 2016 con una tasa de 0.26 casos/100.000 habitantes, tasa de incidencia que se encontraba entre las más bajas de la región¹. En el año 2018 fueron registrados 36 *casos* de Enfermedad Meningocócica, incrementando la tasa de incidencia a *0.51 casos por 100.000 habitantes, la más alta alcanzada en los últimos 12 años* (Gráfico 20).

Durante el año en curso, hasta la SE 27 se han confirmado 7 casos de Enfermedad meningocócica (Gráfico 21).

Gráfico 20

Número de casos de Enfermedad Meningocócica y Tasas por Años, 2006 a 2018, Vigilancia Universal, Paraguay



1. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/infectious-diseases-related-to-travel/meningococcal-disease>

ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA

Gráfico 21

Distribución de casos de Enfermedad meningocócica según Semana Epidemiológica (SE), Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 29).

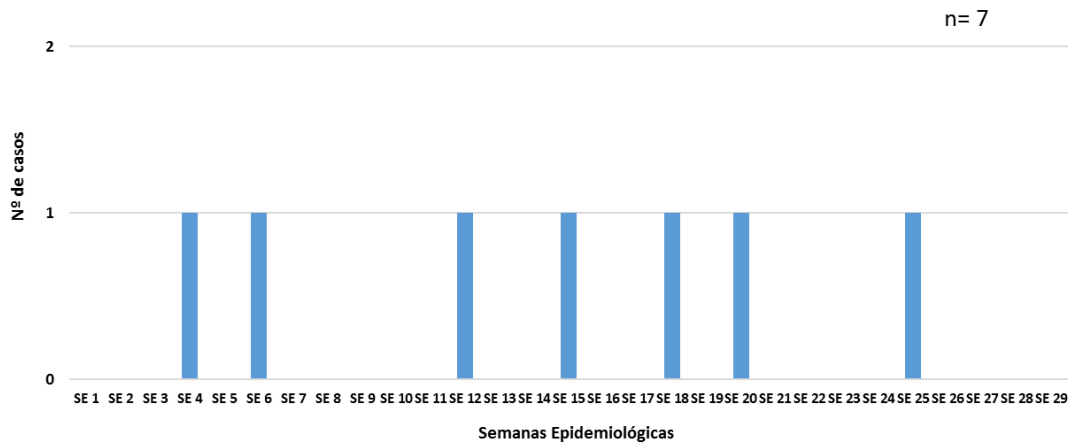
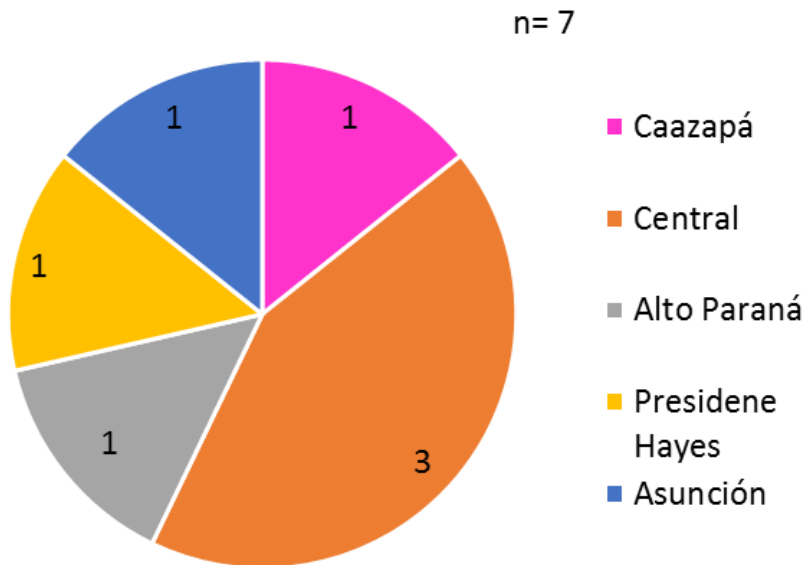


Gráfico 22

Distribución de casos de Enfermedad meningocócica según Departamento de Procedencia Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 29).



ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA

Características de los casos

Los casos han sido clasificados como "Meningitis Bacteriana Aguda por *N. meningitidis*" en 5 de ellos, mientras 2 casos corresponden a "Enfermedad Meningocócica sin Meningitis Bacteriana Aguda" (EM sin MBA) (Tabla 4).

Tabla 4

Clasificación clínica de casos.

Meningitis meningocócica	5
Meningococcemia	2
Total	7

En la Tabla 5 se pueden observar las características generales de los casos registrados por el sistema de vigilancia.

Tabla 5

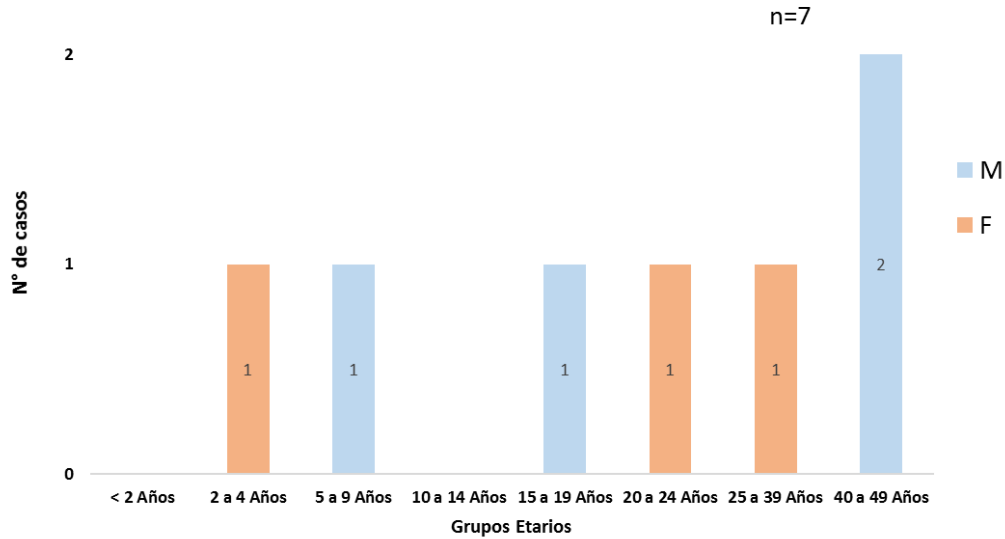
Casos de Enfermedad meningocócica notificados. Paraguay, 2019 (n= 7)

Edad (años)	<i>Mediana</i>	23
	<i>Rango</i>	3 a 45
	n	%
Sexo		
Masculino	4	57%
Femenino	3	43%
Clasificación final		
MBA	5	71%
EM sin MBA	2	29%
Ingreso a UCI	4	51%
Evolución		
Egreso vivo	3	43%
Fallecido	3	43%
Pendiente	1	14%

Al desagregar según grupos etarios y sexo, se puede observar la mayor frecuencia de casos en el grupo de adolescentes y adultos jóvenes, sin diferencias en relación al sexo (Gráfico 23).

ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA

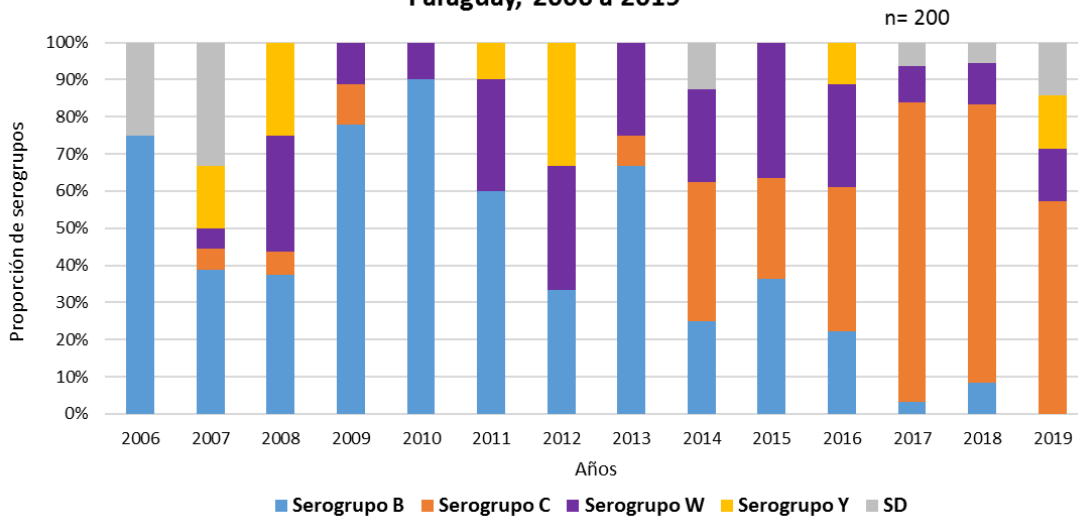
Gráfico 23
Casos de Enfermedad meningocócica según edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 29 – 2019



Evolución de serogrupos

En cuanto a la distribución porcentual de serogrupos de N. meningitidis desde el año 2006 se observa como el claro predominio del Serogrupo B ha sido atenuado en los últimos años por la aparición de otros serogrupos como el C, W e Y (Gráfico 24).

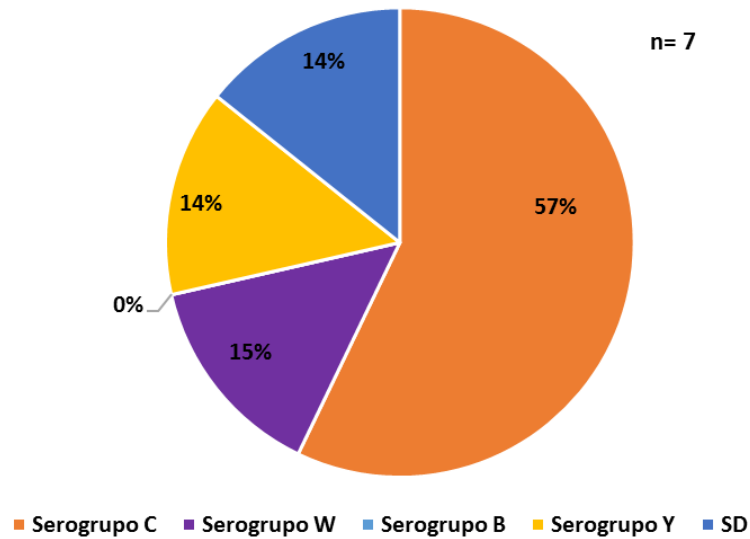
Gráfico 24
Distribución porcentual de serogrupos de Nm identificados. Paraguay, 2006 a 2019



ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA

En el año 2019 se observa un predominio del serogrupo C que ha sido identificado en 4 casos confirmados, 1 caso corresponde al serogrupo W e Y y en un caso no ha sido posible la identificación del serogrupo (Gráfico 25).

Gráfico 25
Distribución de Serogrupos de Nm en casos de EM.
Paraguay, 2019 (hasta SE 29)

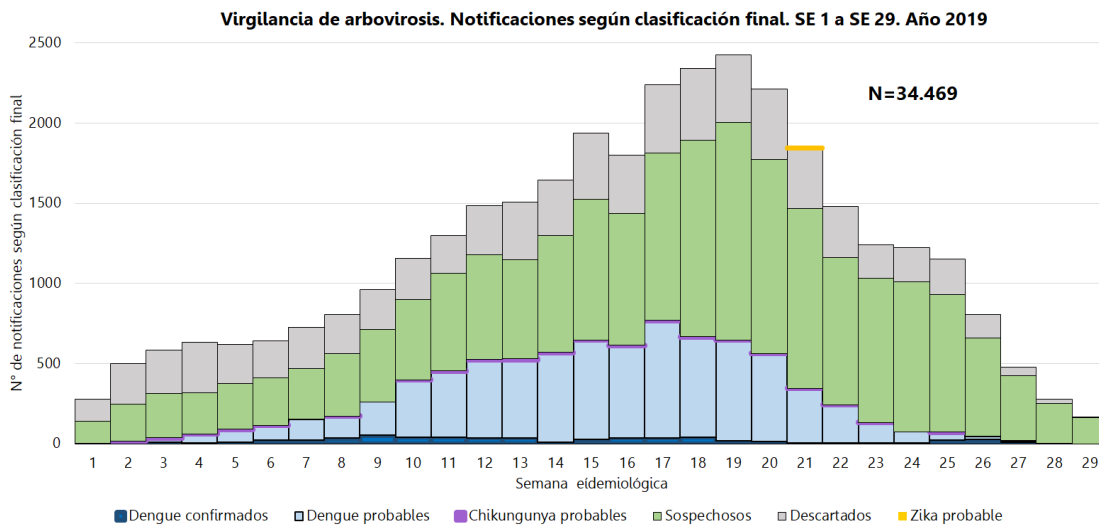


El serogrupo C ha sido identificado como predominante desde el año 2017, continuando en el presente año.

ARBOVIROSIS

Para el año en curso, la tendencia nos muestra que entre las SE 17 a SE 21 se han registrado el mayor número de notificaciones, a nivel país.¹ Actualmente se observa un descenso en las últimas semanas. Al cierre de esta edición se han registrado al sistema de Vigilancia un total de **34.469** notificaciones de Arbovirosis, de los cuales: el **23,74 %** (8.183/34.469) corresponden a casos de dengue (confirmados y probables), **0,15 %** (50/34.469) casos de chikungunya clasificados como probables, **22,56 %** (7.776/34.469) fueron descartados por otros diagnósticos y el **53,56 %** (18.460/34.469) continúan como sospechosos de Arbovirosis.

Gráfico 26

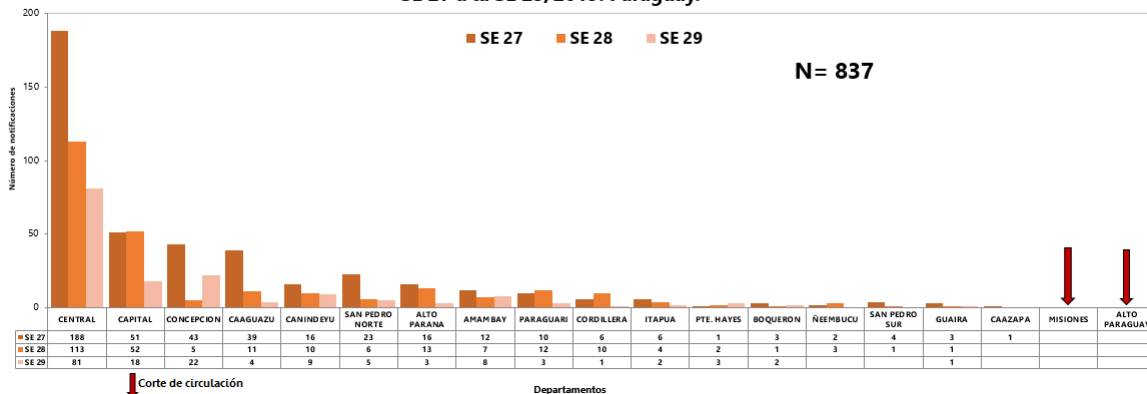


MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ÚLTIMAS TRES SEMANAS

En las últimas 3 semanas (SE 27, 28 y 29) se registró un total de **837** casos confirmados, probables y sospechosos de Arbovirosis, se observa **corte de circulación**² en los departamentos de Misiones, y Alto Paraguay.

Gráfico 27

Notificaciones de Dengue, Chikungunya y Zika, según departamento de procedencia. SE 27 a la SE 29/2019. Paraguay.

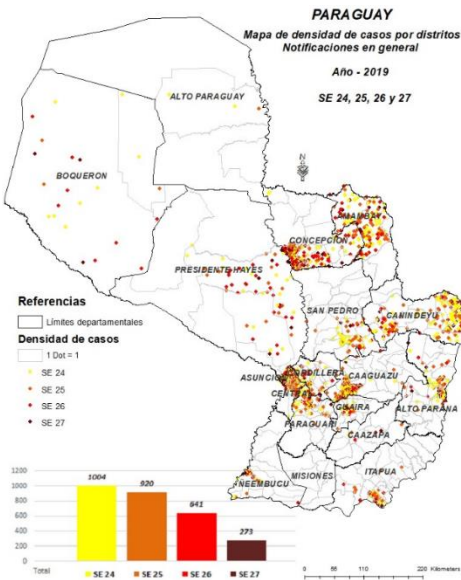


¹ El gráfico 27, fue elaborado a partir de los datos de notificaciones registradas dentro del Sistema de Vigilancia de Arbovirosis incluyendo todas las clasificaciones: **confirmados, probables, sospechosos y descartados.**

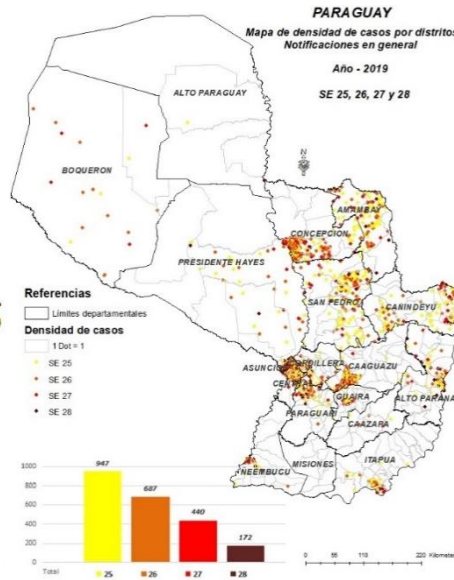
² Corte de circulación: se define como lugares donde no se registran notificaciones en las últimas 3 semanas.

ARBOVIROSIS

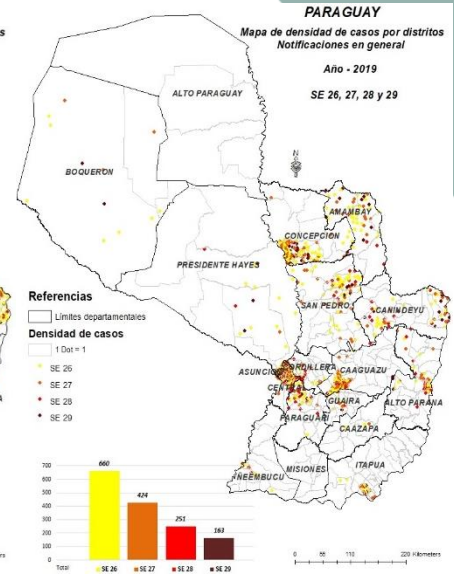
Mapa 2



Mapa 3



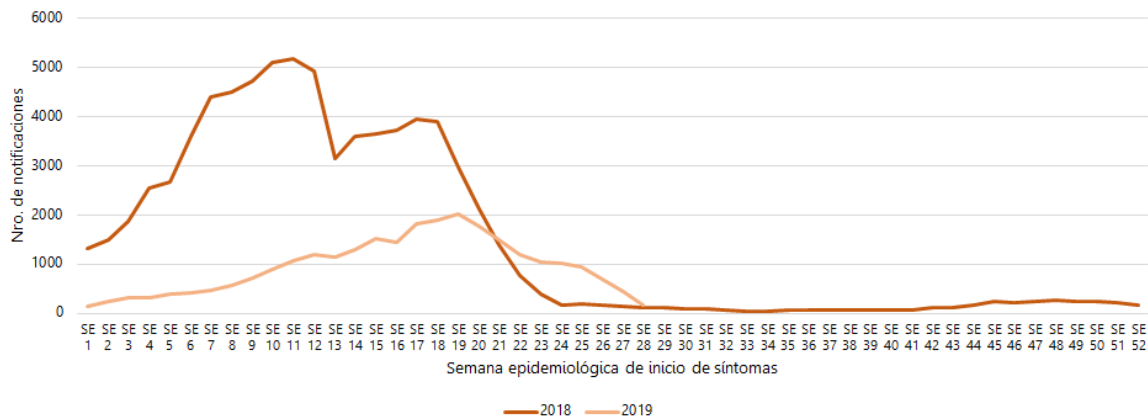
Mapa 4



Se observa **una reducción** en la densidad de casos notificados en las últimas semanas en todos los departamentos del país. Entre las **SE 27, 28 y 29** se mantienen con un promedio de **445 notificaciones** por semana. La **SE 29**, cuenta con datos parciales (N=163).

Gráfico 28

Vigilancia de Arbovirosis. Años 2018 y 2019. Paraguay



En el año 2019, hasta la **SE 29** fueron registrados **26.716** casos notificados de Arbovirosis³, para este mismo periodo del 2018 se registraron **72.822** notificaciones en todo el país.

³ **Arbovirosis:** Dengue, Chikungunya y Zika **excluyéndose los descartados** por otros diagnósticos.

ARBOVIROSIS

CIRCULACIÓN DE LAS ARBOVIROSIS DENGUE-SEROTIPOS IDENTIFICADOS

Según resultados del Laboratorio Central de Salud Pública, se identificó la circulación de dengue en 16 departamentos donde se observa un predominio de DEN-4, en 7 departamentos y la capital del país:

Alto Paraná, Itapúa, Guairá, Paraguairí, San Pedro, Caazapá, Boquerón y Asunción.

DEN-2 y DEN-4 en:

- Amambay, Canindeyú y Concepción con predominio de DEN-2,
- Asunción, Caaguazú, Cordillera, y Central con predominio de DEN-4 y en,
- Presidente Hayes y Boquerón.

DEN-2

En el departamento de Alto Paraguay se identificó circulación del serotipo DEN-2.

DEN-1:

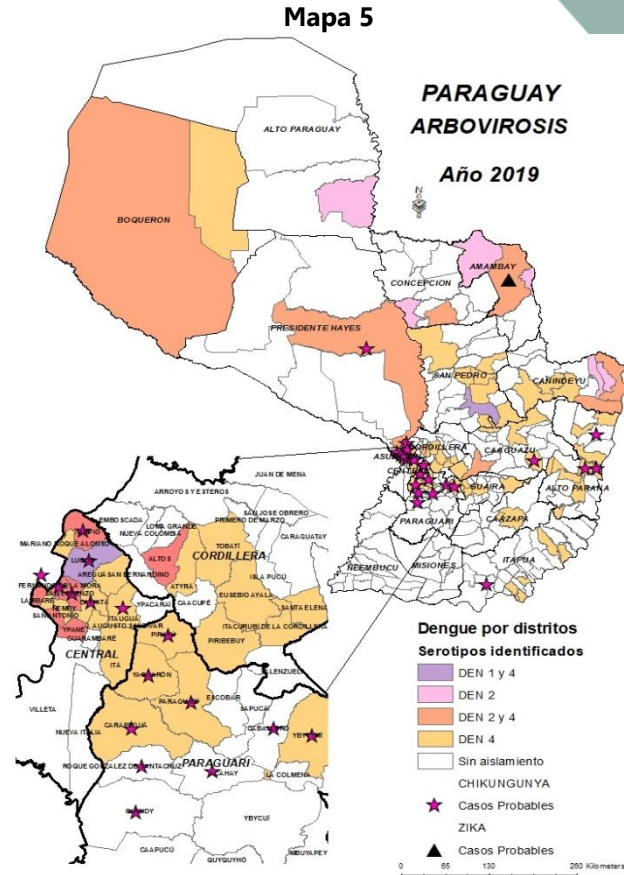
Se registraron identificaciones en los departamentos de Central y San Pedro área programática Sur, relacionada a importación.

CHIKUNGUNYA

Se registraron casos probables en 6 departamentos y la capital: Paraguairí, Alto Paraná Central, Presidente Hayes, Itapúa, Caaguazú y Asunción.

ZIKA

Hasta el corte de esta edición se registraron un caso probable de Zika, del departamento de Amambay.



ARBOVIROSIS

DENGUE

Tabla 6

REGIONES SANITARIAS	DENGUE-SE 1 a SE 29									
	Variación de la tasa de incidencia acumulada 2018 y 2019	AÑO 2018				AÑO 2019				Tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes
		TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES	Tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes	TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES	Tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes	
ASUNCIÓN	-96,26	9.102	1.001	8.101	1.739,73	340	54	286	65,10	
CONCEPCIÓN	-30,92	194	13	181	79,49	138	13	125	54,91	
TOTAL SAN PEDRO		127	37	90		175	21	154		
A.P. NORTE	36,13	87	26	61	29,90	81	11	70	40,70	
AP. SUR		40	11	29		94	10	84		
CORDILLERA	-82,34	503	117	386	165,87	90	11	79	29,29	
GUAIRÁ	-57,24	625	77	548	280,14	270	34	236	119,78	
CAAGUAZÚ	92,45	384	34	350	69,59	747	43	704	133,94	
CAAZAPÁ	-50,66	44	24	20	23,53	22	3	19	11,61	
ITAPÚA	-65,14	849	166	683	141,50	300	44	256	49,32	
MISIONES	-100,00	66	8	58	52,82	0	0	0	0,00	
PARAGUARI	-92,38	1.840	324	1.516	718,12	141	29	112	54,74	
ALTO PARANÁ	1162,72	180	10	170	22,27	2.305	122	2.183	281,24	
CENTRAL	-96,39	18.072	1.223	16.849	854,40	665	121	544	30,81	
ÑEMBUCÚ	-100,00	70	49	21	78,84	0	0	0	0,00	
AMAMBAY	13138,81	19	13	6	11,37	2.554	57	2.497	1.505,76	
CANINDEYÚ	188,45	136	23	113	60,15	400	22	378	173,49	
PRESIDENTE HAYES	-95,84	684	136	548	554,47	29	5	24	23,08	
BOQUERÓN	-98,20	326	152	174	507,01	6	3	3	9,15	
ALTO PARAGUAY	-94,55	18	6	12	102,58	1	1		5,59	
TOTAL GENERAL	-75,72	33.239	3.413	29.826	471,28	8.183	583	7.600	114,40	

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

Años 2018 y 2019.

SE 1 a SE 29

En lo que va del año, se registraron **8.183 casos de dengue⁴** (583 confirmados por laboratorio de referencia y **7.600** clasificados como probables).

La tasa de incidencia para dengue en el país es de **114,40** por 100.000 habitantes.

Se observa que en Amambay la tasa de incidencia asciende a **1.505,76** por 100.000 habitantes, seguido de Alto Paraná con una tasa de **281,24** por 100.000 habitantes, ambos departamentos han registrado brotes activos de la enfermedad.

El porcentaje de variación de la tasa de incidencia en ambos departamentos y los de Canindeyú y Caaguazú superaron los casos con relación al año 2018 en el mismo periodo.

Vigilancia de la mortalidad

Hasta el cierre de esta edición, se registraron un total de 9 casos de muerte asociados a dengue, correspondientes a los departamentos de Amambay (3), Alto Paraná (2), Central (2), Caaguazú (1) y Canindeyú (1), con predominio del sexo masculino (8/9), y un total de 6 fallecidos con comorbilidades

⁴ Los cierres de casos se realizan según la **Resolución Ministerial N° 60/2016**. Las clasificaciones se encuentran sujetas a modificación, debido a los procesos de verificación para determinar los criterios finales por cada caso.

ARBOVIROSIS

CHIKUNGUNYA

Tabla 7

CHIKUNGUNYA-SE 1 a SE 29									
REGIONES SANITARIAS	Variación de la tasa de incidencia acumulada 2018 y 2019	AÑO 2018				AÑO 2019			
		TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES	Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes	TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES	Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes
ASUNCIÓN	-75	4	0	4	0,76	1	0	1	0,19
CONCEPCIÓN	0	0	0	0	0,00	0	0		0,00
SAN PEDRO		0	0	0		0	0	0	
A.P. NORTE	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
A.P. SUR		0	0	0		0	0	0	
CORDILLERA	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
GUAIRÁ	-100	1	1	0	0,45	0	0	0	0,00
CAAGUAZÚ	0	0	0	0	0,00	1	0	1	0,18
CAAZAPÁ	-100	2	0	2	1,07	0	0	0	0,00
ITAPÚA	0	0	0	0	0,00	1	0	1	0,16
MISIONES	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
PARAGUARI	38	16	1	15	6,24	22	0	22	8,54
ALTO PARANÁ	0	0	0	0	0,00	13	0	13	1,59
CENTRAL	-33	15	2	13	0,71	10	0	10	0,46
ÑEEMBUCÚ	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
AMAMBAY	-100	1.186	63	1.123	709,97	0	0	0	0,00
CANINDEYÚ	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
PRESIDENTE HAYES	0	0	0	0	0,00	2	0	2	1,59
BOQUERÓN	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
TOTAL GENERAL	-95,97	1.224	67	1.157	17,35	50	0	50	0,70

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

Años 2018 y 2019. SE 1 a SE 29.

A nivel país se acumulan **50 casos de chikungunya⁵** hasta la SE 29 del 2019, principalmente en Paraguarí (22), Alto Paraná (13) y Central (10). No se han registrado casos confirmados. En el mismo periodo del año 2018 se observa que el **709,97** es la mayor tasa de incidencia registrada en el departamento de Amambay donde se identificó un brote. En este año se habían confirmado 67 casos en el mismo periodo.

ZIKA

Año 2019

Se registra un caso probable de Zika con FIS en la SE 21, procedente del barrio Gral. Genes, distrito de Pedro Juan Caballero del Amambay.

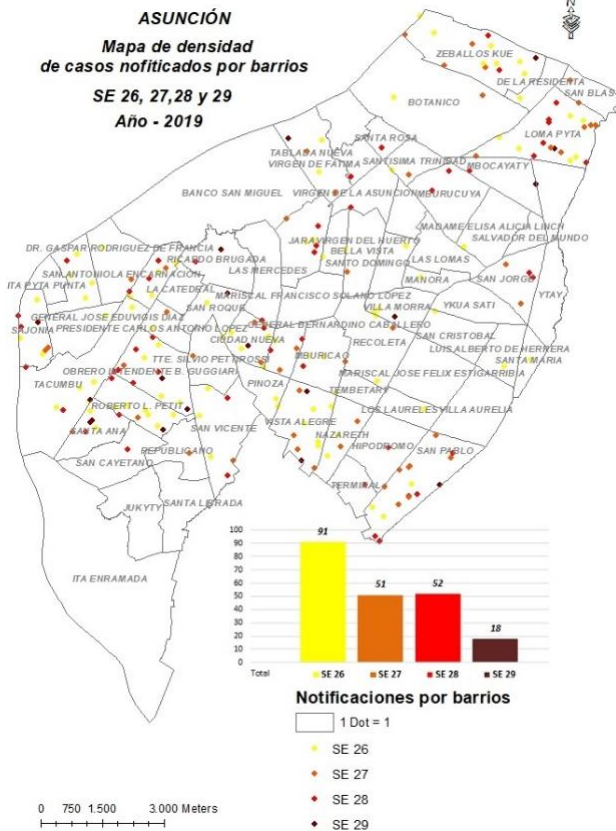
⁵ Clasificados como casos probables

ARBOVIROSIS

ASUNCIÓN

En Asunción, se registra un total de **121 notificaciones en las últimas 3 semanas** (SE 27, 28 y 29). Para esta semana se notificaron un total de 18 casos sospechosos de Arbovirosis. Se observa una disminución en la densidad de casos notificados en los distintos barrios de Asunción, según fecha de inicio de síntomas. El promedio de notificaciones por semana de las últimas tres es 40 notificaciones.

Mapa 6



De la Residenta, Botánico, Terminal, Zeballos Cué, Dr. José Gaspar Rodríguez de Francia, Loma Pyta, Nazareth, Pdte. Carlos Antonio López, Recoleta, San Pablo, San Roque, Jara, Tacumbú, Ciudad Nueva, Sajonia, Bella Vista, Tte. Silvio Pettrossi, Los Laureles, Hipódromo, Gral. Bernardino Caballero, y Mburicao.

Además, se identificó circulación del serotipo **DEN-2** en el barrio *Tablada Nueva*

Los últimos casos confirmados para dengue corresponden a los barrios Nazareth, San Pablo y Loma Pyta, con fecha de inicio de síntomas en **SE 27**.

Dengue: Desde la SE 1 hasta la SE 29, se registran un total **340** casos compatibles con dengue de los cuales **54** fueron clasificados como casos confirmados y **286** casos probables de dengue.

Chikungunya: se registra un caso probable en el barrio Terminal con fecha de inicio de síntomas en la semana 13.

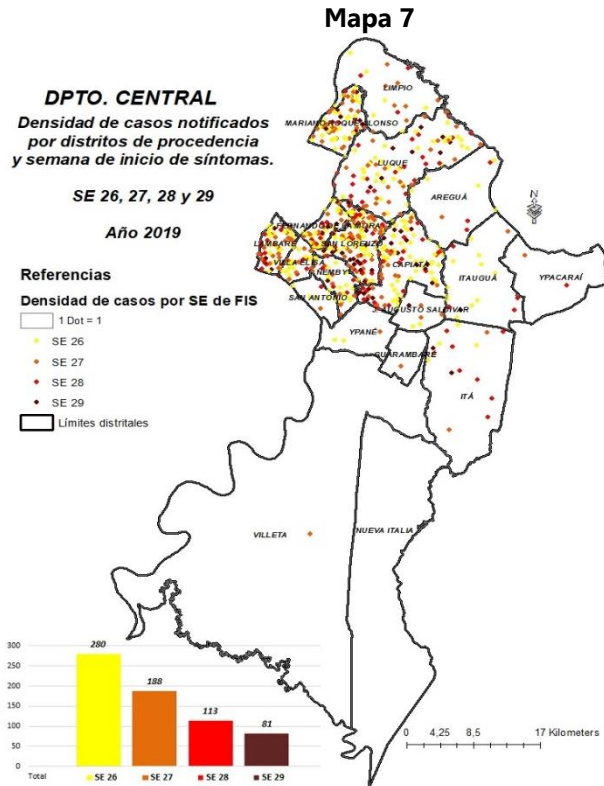
Zika: no se registran casos confirmados ni probables de la enfermedad.

Circulación viral

Se ha identificado la circulación del serotipo **DEN-4** en los 53 casos confirmados distribuidos en 25 barrios de Asunción: *San Vicente, Santa Ana, Vista Alegre,*

ARBOVIROSIS

CENTRAL



Se registraron **382 notificaciones en las últimas tres semanas**, distribuidas en 18 de los 19 distritos del departamento. El distrito de Nueva Italia se encuentra con corte de circulación viral.

El mapa nos muestra que entre las semanas SE 27, 28 y 29 los distritos de: San Lorenzo, Luque, Capiatá, Mariano Roque Alonso, Fernando de la Mora, y Lambaré registran mayor densidad de casos notificados. Las notificaciones de la SE 29 son parciales N= (81)

Dengue: En lo que va del año, se acumulan **665** casos de dengue (**121** confirmados y **544** probables). En las últimas tres semanas se registraron 4 casos confirmados de dengue.

Serotipos

Se identificó la circulación activa del virus del dengue en **73,94% (15/19)** de los distritos, con el predominio de **DEN-4 a nivel departamental**.

- DEN-4 en 8 distritos:** Itauguá, Itá, Areguá, Villa Elisa, Mariano Roque Alonso, Ñemby, Capiatá y José Augusto Saldívar.

Además, se registra co-circulación de los serotipos:

- DEN-4 y DEN-1**, en el distrito de **Luque**.
- DEN-4 y DEN-2**, en los distritos de San Antonio, San Lorenzo, Fernando de la Mora, Lambaré, Limpio e Ypané.

Chikungunya: se identificaron 10 casos probables de chikungunya en los distritos de Capiatá, Fdo. de la Mora, Itauguá, Limpio, San Lorenzo y Luque.

Zika: no se registran casos confirmados ni probables de la enfermedad.

[Ir al contenido](#)

SÍNDROMES NEUROLÓGICOS Y CONGÉNITOS

VIGILANCIA DE SÍNDROMES NEUROLÓGICOS, CON PROBABLE ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA –SE 29

Definiciones de casos utilizadas para Síndrome Neurológicos asociados a Zika Virus¹

Caso sospechoso para notificación: Persona de cualquier edad y sexo que reúna los criterios clínicos de: Síndrome de Guillain Barré, Polineuropatías ascendentes, Encefalitis, Meningoencefalitis, Alteración de pares craneales, Cerebelitis, Mielitis inflamatoria, Encefalomielitis aguda diseminada y otras afecciones neurológicas, cuya aparición no sea explicada por otra etiología.

(1) Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Protocolo de vigilancia de infección por Virus Zika del 2019.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 al 29 del 2019 (31/12/2018 al 20/07/2019), fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, **54 casos sospechosos de síndromes neurológicos con probable asociación a virus Zika**. Con respecto a la semana anterior (SE 28) se registra una notificación más, procedentes del departamento Central. Según diagnóstico de ingreso, 49 (91%) corresponden a Síndrome de Guillain Barré (SGB), 4 (7%) a neuritis óptica y 1 (2%) a parálisis de pares craneales. La mediana de edad es de 26 años (1 a 77 años).

Según departamento de procedencia, 13/17 departamentos, además de la Capital reportan notificaciones, siendo el de mayor frecuencia Central (22), seguido de Itapúa (7), Alto Paraná (6), Concepción (4), Capital (3), Caaguazú (3) y Canindeyú (2); en tanto que 7 departamentos notifican un caso cada uno. Itapúa registra un mayor número de notificaciones en el año 2019, comparando con años anteriores (4 casos por año).

Según la posible asociación a infección por virus Zika, no se registran casos confirmados ni probables, 40 fueron descartados y 14 continúan en estudio en el 2019.

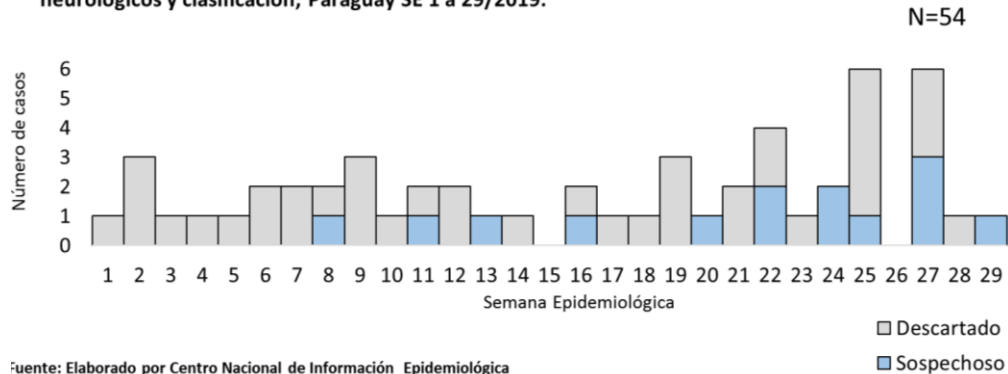
Tabla 8
Casos notificados según procedencia

Departamento	n	%
Central	22	41%
Itapúa	7	13%
Alto Paraná	6	11%
Concepción	4	7%
Capital	3	5%
Caaguazú	3	5%
Canindeyú	2	4%
Amambay	1	2%
Caazapá	1	2%
San Pedro	1	2%
Boquerón	1	2%
Ñeembucú	1	2%
Cordillera	1	2%
Paraguari	1	2%
Total	54	100%

SÍNDROMES NEUROLÓGICOS Y CONGÉNITOS

Gráfico 29

Casos notificados de síndromes neurológicos, según semana epidemiológica de inicio de síntomas neurológicos y clasificación; Paraguay SE 1 a 29/2019.



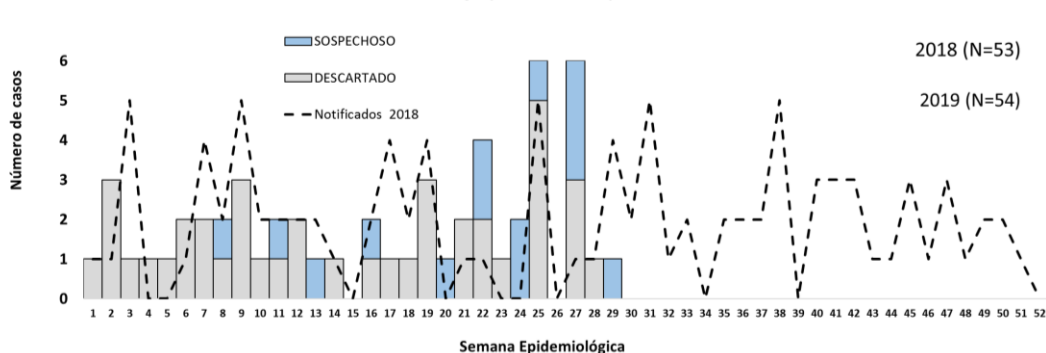
Fuente: Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica

En cuanto a tendencia, se registra un aumento en el número de casos a partir de la SE 22 con variaciones, siendo las SE 25 y 27 las que registran mayor número (6). En comparación con el año 2018 con un corte en el mismo periodo de tiempo (hasta SE 29), se registra un aumento de 7, 5 % en el total de notificaciones y en cuanto al número máximo de notificaciones por SE, fue 5 para 2018 y 6 para 2019 en el periodo de tiempo evaluado.

Reporte elaborado por: Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiológica, Dirección General de Vigilancia de la Salud, MSPBS

Gráfico 30

Gráfico comparativo de casos notificados de síndromes neurológicos, según semana epidemiológica de inicio de síntomas neurológicos y clasificación; Paraguay SE 1 a 29/2018 y SE 1 a 29/2019.



Fuente: Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica

VIGILANCIA DE SÍNDROMES CONGÉNITOS/MICROCEFALIA, CON PROBABLE ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 31 de diciembre de 2018 al 20 de julio del 2019 (SE 1 a la SE 29), fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, **62 casos sospechosos de Síndrome Congénito/Microcefalia con sospecha de asociación a virus Zika**, de los cuales se registra 1 caso de síndrome congénito/microcefalia con probable asociación a virus zika, procedente de Asunción. Se descartaron 52 casos y aun se encuentran en investigación 9 casos procedentes de Asunción, Caaguazú, Alto Paraná y Central.

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Desde la SE 1 a la SE 29:

El país no ha confirmado ningún caso de: sarampión, rubéola, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para

sarampión/rubéola: se han notificado 928 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 729 han sido descartados por laboratorio para estas dos enfermedades.

Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en < de 15 años (PFA) para poliomielitis:

se ha notificado un caso de PFA, residente del departamento de Alto Paraná, distrito Itakyry corresponde a una niña de 12 años de edad con esquema de vacunación completa, con intervención y muestra adecuada. Tenemos acumulado, 14 casos de PFA.

Coqueluche: se han notificado 195 casos sospechosos, de los cuales 167 han sido descartados para esta enfermedad, y 14 fueron confirmados ***Bordetella Pertussis*** por técnicas laboratoriales PCR Tiempo final principalmente en menores de tres meses.

Parotiditis: se han notificado 382 casos, de los cuales fueron confirmados por clínica 380 casos. Hasta la fecha se ha reportado un brote intrafamiliar (2 casos en adultos jóvenes 18 y 24 años). Se ha notificado un brote en la

Penitenciaría Nacional de Tacumbú con 36 casos identificados hasta la SE 23.

Tétanos en otras edades (TOE): tenemos acumulados 9 notificaciones de las cuales 5 casos fueron confirmados en hombres adultos de 35-64 años sin antecedente de vacunación contra el Tétanos; 3 descartado y queda pendiente 1 caso para su clasificación final.

Varicela: se han confirmado por clínica 905 casos e identificado cuatro brotes intrafamiliares en Concepción, Central, Ñeembucú y Asunción; dos brotes en instituciones educativas de Central y Paraguari (Pirayú) respectivamente; y un brote en el Penal de Mujeres "El Buen pastor".

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): se han notificado 96 casos de ESAVI. No han notificado un solo caso de ESAVI las sgtes regiones: San Pedro Norte y Sur, Amambay, Canindeyú y Pdte. Hayes.

Tabla 9: Notificación de casos sospechosos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y ESAVI.

REGION SANITARIA	PFA			EFE			DIFTERIA			COQUELUCHÉ			PAROTIDITIS			TNN			TOE			VARICELA			ESAVI		
	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	C. Fin
Concepción	1	...	...	17	17	0	0	...	...	3	3	0	13	0	13	0	...	...	1	0	...	13	0	13	3	0	3
S. Pedro N.	1	1	0	14	11	0	1	1	0	1	1	0	10	0	10	0	...	...	1	1	0	12	0	12	0	...	...
S. Pedro S.	0	...	...	11	10	0	0	...	...	1	0	1	7	0	7	0	...	...	0	...	...	10	0	10	0	...	...
Cordillera	1	0	0	45	39	0	2	2	0	2	2	0	17	0	17	0	...	...	0	...	...	35	0	35	1	...	1
Guairá	0	...	...	13	13	0	0	...	...	0	...	...	1	0	1	0	...	...	0	...	...	4	0	4	2	0	1
Caaguazú	2	2	0	73	40	0	0	...	...	4	3	0	1	0	1	0	...	...	1	0	1	11	0	11	3	0	3
Caazapá	0	...	...	13	13	0	0	...	...	0	...	...	1	...	1	0	...	...	0	...	...	7	0	7	1	0	1
Itapúa	2	0	0	62	54	0	1	1	0	11	10	0	20	0	20	0	...	...	0	...	...	71	0	71	5	0	5
Misiones	0	...	...	15	12	0	0	...	...	3	3	0	1	0	1	0	...	...	0	...	...	16	0	16	5	0	5
Paraguari	0	...	...	61	51	0	2	2	0	8	6	1	26	0	26	0	...	...	0	...	...	79	0	79	4	0	4
A. Paraná	2	1	0	54	41	0	2	2	0	11	10	1	9	0	9	0	...	...	1	0	1	16	0	16	6	0	6
Central	4	3	0	350	263	0	2	2	...	82	75	6	158	1	157	0	...	...	5	2	3	398	1	397	38	1	36
Ñeembucú	0	...	...	21	15	0	0	...	...	0	...	...	12	0	12	0	...	...	0	...	...	27	0	27	1	...	1
Amambay	0	...	...	58	51	0	0	...	...	15	12	2	8	0	7	0	...	...	0	...	...	5	0	5	0	...	...
Canindeyú	0	...	...	10	9	0	0	...	...	2	2	0	1	...	1	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...
Pdte. Hayes	0	...	...	13	13	0	1	1	0	5	4	1	8	0	8	0	...	...	0	...	...	52	0	52	0	...	...
Boquerón	1	1	0	2	2	0	0	...	...	4	4	...	4	0	4	0	...	...	0	...	...	4	...	4	1	0	1
A. Paraguay	0	...	...	2	1	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	9	0	9	13	0	13
Asunción	0	...	...	94	74	0	1	1	...	43	41	2	85	1	84	0	...	...	0	...	...	136	0	136	13	0	13
Total País	14	8	0	928	729	0	12	12	0	195	176	14	382	2	380	0	...	...	9	3	5	905	1	904	96	1	94

ALERTAS/ACTUALIZACIONES

- **31 de julio de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Poliovirus derivado de vacuna circulante tipo 2 (cVDPV2) en la Región de África.
- **25 de julio de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Virus del Ébola (EVE) en la República Democrática del Congo.
- **18 de julio de 2019** – [Alerta Epidemiológica OMS/OPS](#): Fiebre Hemorrágica por Arenavirus en Bolivia.
- **16 de julio de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) – Arabia Saudita.
- **3 de julio de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Casos de VIH- Pakistán
- **25 de junio de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Actualización epidemiológica –Dengue
- **21 de junio de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Alerta Epidemiológica- Rubeola

FUENTE DE INFORMACIÓN

- Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)
- Dirección de Alerta y Respuesta/Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional/DGVS
- Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)
- Programa de Vigilancia Especial y Centinelas
- Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiología y Vigilancia de Salud
- Sección de Vigilancia de Eventos de Notificación Obligatoria y Calidad del Dato
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Hospitales Centinelas para ETI e IRAG.
- Programa de Enfermedades Inmunoprevenibles y PAI.
- Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles.