



Edición N° 2

Semana Epidemiológica: 2

23 de enero – 2015

**Dra. Águeda Cabello**

Dirección General de Vigilancia de la Salud  
(DGVS)

**Editores**

**Dr. Iván Allende**

Dirección de Vigilancia de Enfermedades  
Transmitidas por Vectores -DGVS

**Dra. Andrea Ojeda**

Centro Nacional de Enlace-DGVS

**Colaboradores de esta Edición:**

- **Dra. Marta von Horoch**  
Unidad de Monitoreo y Evaluación
- **Desirée Recalde**  
Unidad de Gestión de Datos.
- **Lic. Bettiana Martínez**  
Epidemióloga de Guardia.
- **Dra. Katia Peralta**  
Epidemióloga de Guardia.
- **Gloria Morel**  
Cartografía
- **Responsable de la publicación en la WEB: Julio González**

# Boletín

*Epidemiológico*

*Semanal*

El Boletín Epidemiológico es el órgano oficial de difusión de la DGVS y comunica la situación de los eventos bajo Vigilancia establecidos según Resolución SG N° 190/2013 del MSPBS, que reglamenta los Artículos 28° referente a la notificación obligatoria de eventos y 37° relacionado con eventos sujetos a vigilancia epidemiológica; la Ley N° 836/80 del Código Sanitario y el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005).

En este Boletín se incluye información sobre las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), casos sospechosos o confirmados, detectados y notificados en todo el sistema de salud y especialmente en los niveles locales.

Este número contiene datos de la SE 2 (11 de enero hasta el 17 de enero)

## Contenido

○ Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
○ Dengue	3
○ Situación Epidemiológica Vigilancia Universal de Meningoencefalitis	6
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	10
○ Chikungunya	11
○ Ébola	12
○ Información de interés general	13

## Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

En la siguiente tabla se presentan datos comparativos, en el mismo período, de números de casos y tasas de incidencia de las enfermedades de notificación obligatoria de la **SE 2 (11 de enero hasta el 17 de enero 2015)**. 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	6.679	98	202	3	3	0
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniosis Visceral	6	0	5	0	3	0
Chagas agudo	0	0	0	0	0	0
Chagas Crónico	0	0	0	0	0	0
Paludismo	1	0	2	0	0	0
<b>Inmunoprevenibles</b>						
Parálisis Aguda Fláccida	1	0	0	0	1	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	0	0	0	0	0	0
Tos Convulsa	6	0	6	0	0	0
Parotiditis	1	0	3	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0
<b>Enfermedades Gastroentéricas</b>						
Enf. Transmt. por Alimentos (ETA)	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0
<b>Enf. Meningocócica</b>						
con MBA	0	0	0	0	0	0
sin MBA	0	0	0	0	0	0
<b>Otros eventos</b>						
Hantavirus (S.P.H.)	0	0	0	0	1	0
Intoxicación por Pesticidas	8	0	10	0	1	0
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
Accidentes Ofídicos	12	0	3	0	1	0
Fiebre Tifoidea	0	0	0	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**	0	0	0	0	0	0

\*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos  
a la fecha no contamos con información de datos de Chagas y Tuberculosis  
Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos se encuentran sujetos a modificación debido a los retrasos propios de sistemas de vigilancia integrados que requieren de verificación de notificaciones antes de que la información aparezca agregada en alguna semana epidemiológica.

## Dengue

Desde el **4 de enero (SE 1)** hasta el **17 de enero (SE 2)**, se han notificado al sistema de vigilancia **614** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **3** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio, **13** han sido descartados y continúan como sospechosos **598**.

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 569 (92,6 %)**, **eje Centro Oriental: 24 (3,9 %)**; **eje Centro Occidental: 6 (0,9 %)** **eje Norte: 6 (0,9%)**, **eje Sur: 5 (0,8 %)**, **eje Chaco: 4 (0,6%)**. Los datos de la SE 2 aún pueden sufrir modificaciones.

**Tabla 2: Distribución de casos. Dengue. Semana 2. Paraguay, 2015.**

**Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2015**  
**Periodo: SE 2**

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	114	3	111	0
	CENTRAL	455	0	449	6
	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
	<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>	<b>569</b>	<b>3</b>	<b>560</b>	<b>6</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	1	0	1	0
	PARAGUARI	5	0	5	0
	<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	6	0	4	2
	CAAZAPA	0	0	0	0
	CAAGUAZU	8	0	8	0
	ALTO PARANA	10	0	9	1
	CANINDEYU	0	0	0	0
	<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>3</b>
NORTE	CONCEPCION	0	0	0	0
	AMAMBAY	6	0	4	2
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0
	<b>TOTAL EJE NORTE</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
SUR	ITAPUA	5	0	4	1
	ÑEEMBUCU	0	0	0	0
	MISIONES	0	0	0	0
	<b>TOTAL EJE SUR</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	2	0	2	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0
	BOQUERON	2	0	1	1
	<b>TOTAL EJE CHACO</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
	<b>Total general</b>	<b>614</b>	<b>3</b>	<b>598</b>	<b>13</b>

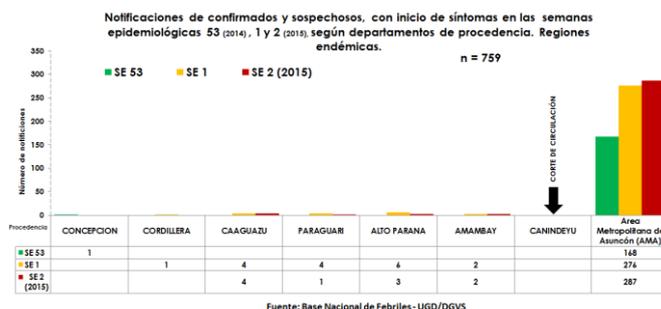
Fuente: Base Nacional de Febriles - DGVS / MSPyBS. Datos sujetos a modificación

## Notificaciones de Sx. Febril agudo con sospecha de dengue.

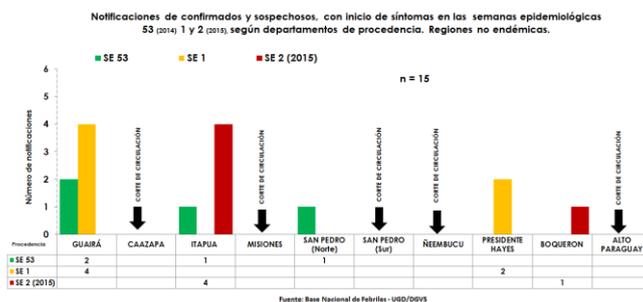
En la **SE 2** se notificaron un total de **302 febriles**. Ningún departamento se encuentra en **epidemia**. El Área Metropolitana de Asunción (AMA) se encuentran en **riesgo alto**, Itapúa y Caaguazú en **riesgo moderado** y los restantes departamentos del país en **riesgo bajo**. Se recomienda sostener las estrategias de vigilancia, investigación y control (Ver mapa).

Entre las semanas **53** de 2014 y **2** del corriente año se registraron un total de **774** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **12 departamentos**. De estas, un total de **759 (98 %)** corresponde a **regiones endémicas** del país, aunque en **Canindeyú** se registra interrupción de la transmisión (**Ver gráfico 1**). Las regiones no endémicas registraron un total de **15 (1,9 %)** notificaciones y entre ellas **Caazapá, Misiones, San Pedro Sur, Ñeembucú y Alto Paraguay** han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados (corte de circulación) (**Ver gráfico 2**).

**Gráfico 1**

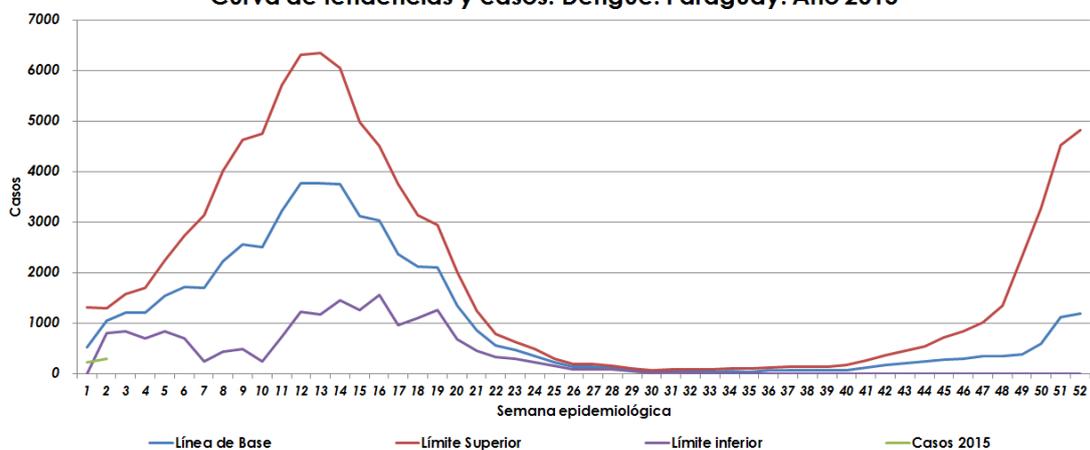


**Gráfico 2**

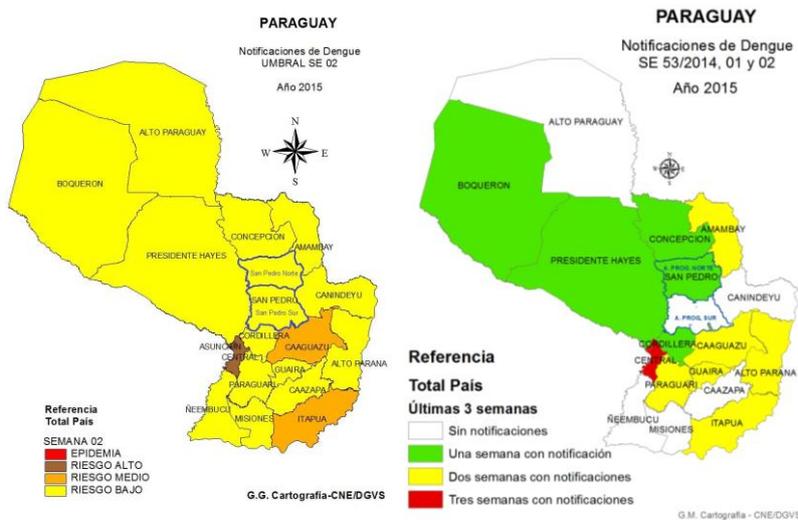


### Gráfico 3

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



### Mapas de Riesgo. SE 2



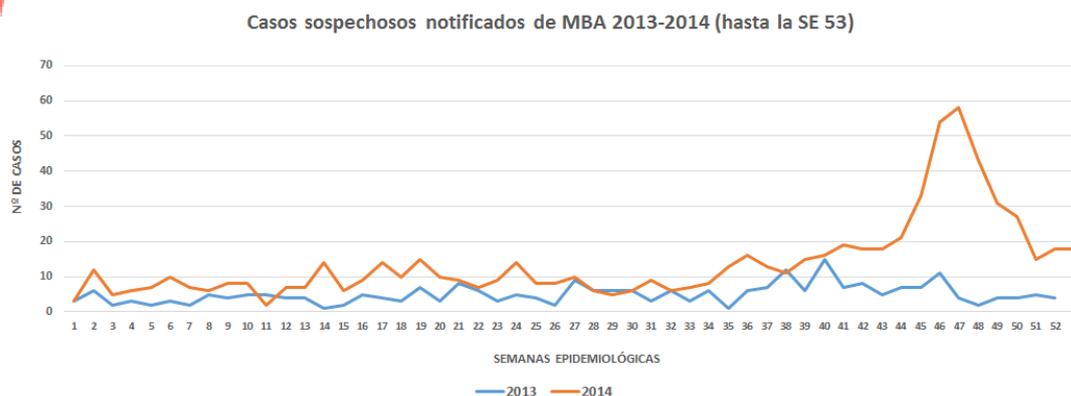
## Situación Epidemiológica Vigilancia Universal de Meningoencefalitis

Durante el año **2014** el total de las notificaciones fue de **733** casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis **504** casos, siendo las más frecuentes las compatibles con etiología viral (69%) seguidas de las bacterianas (25%).

### Resumen del Año 2014, SE 1-53

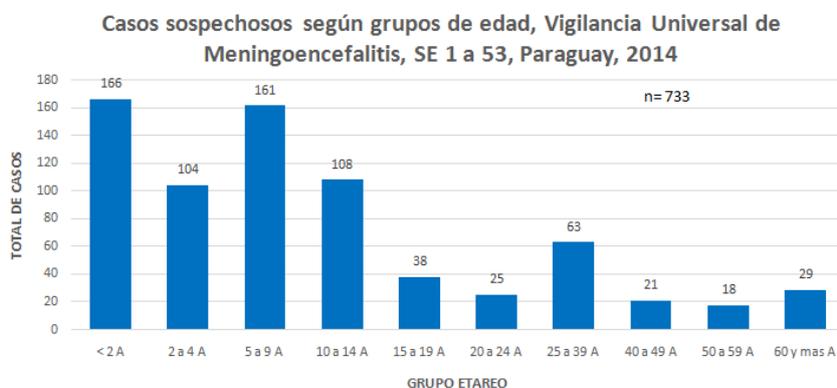
En el presente informe se exponen los resultados de la **vigilancia universal** de Meningoencefalitis. La modalidad de **notificación obligatoria** es **individual e inmediata**. Las notificaciones se reciben a través de las Unidades Epidemiológicas Regionales a la Dirección General de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública, en su modalidad clínica y de laboratorio. En el gráfico 1 se observa en forma comparativa el número total de casos notificados durante los años 2013 y 2014, demostrando un aumento en las notificaciones durante todo el año 2014, con mayor intensidad a partir de la SE 36, llegando al pico en la SE 47 para iniciar un descenso paulatino en las últimas semanas del año. (Gráfico 4)

**Gráfico 4: Casos Sospechosos de MBA según semana epidemiológica. Años 2013-2014, Paraguay.**



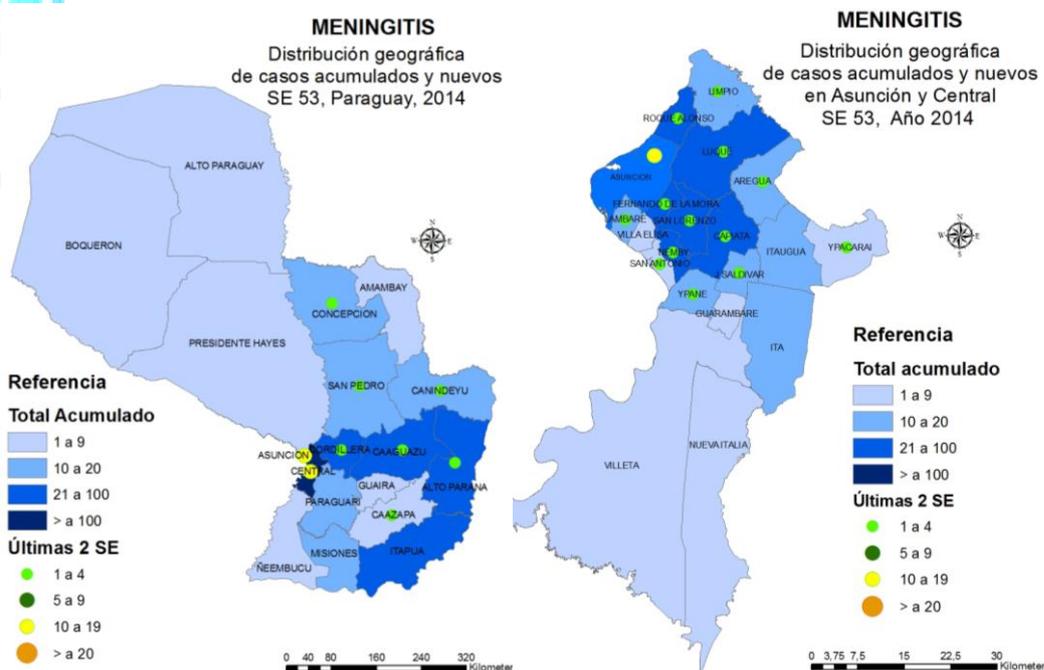
La distribución por grupo etario mostró un neto predominio en menores de 5 años, seguidos de los escolares. La menor incidencia se registró en el grupo de adultos mayores (50 y más años (Gráfico 5).

**Gráfico 5. Casos sospechosos de Meningoencefalitis por grupos de edades. SE 1 a 53, Paraguay, 2014.**



De acuerdo al sitio de procedencia, la mayoría de los casos corresponden al Departamento de Central (51%), seguidos de Asunción (12%), Alto Paraná (8%), Cordillera (8%), e Itapúa (4%). (Gráfico 5).

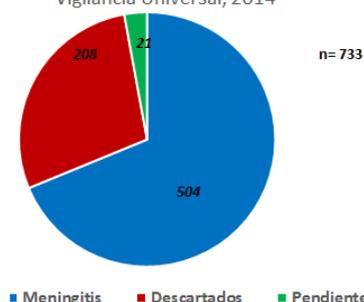
**Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, SE 1 a 53 Paraguay, 2014.**



A la fecha del informe el 97% (712) de los casos cuentan con clasificación final, quedando pendientes de cierre aún el 3% (21), de los cuales en 14 no se pudo obtener el estudio del líquido cefalorraquídeo para definir su clasificación final. (Gráfico 6).

**Gráfico 6: Distribución de casos notificados, según Clasificación final, SE 1 a 53, Paraguay, 2014.**

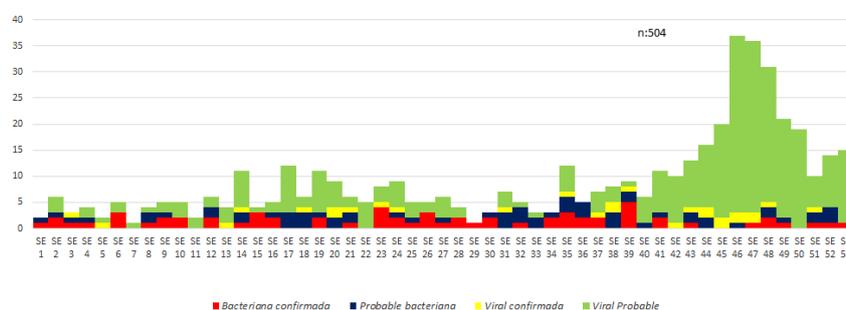
Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 53, Vigilancia Universal, 2014



Fueron descartados con otros diagnósticos 208 casos (28%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (504), los más frecuentes fueron compatibles con probable etiología viral siendo 350 casos (69%), de los cuales se confirmaron 28 (8%). Las meningitis de causa bacteriana representaron el 25%; de éstas se pudo identificar el agente en el 52 % de los casos (65). Se cerraron como de probable etiología bacteriana sin recuperación del agente 62 casos (48%). Las Meningitis causadas por hongos representaron el 4%.

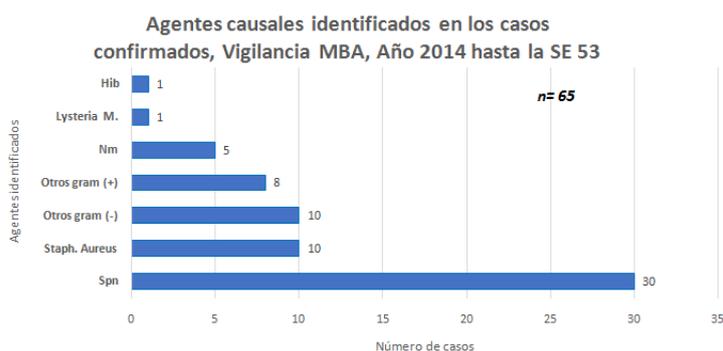
**Gráfico 7. Meningitis según agente etiológico y SE, Vigilancia Universal, SE 1 a 53, Paraguay, 2014.**

Meningitis según SE, Vigilancia Universal, SE 1 a 53, Paraguay, 2014



**Meningitis Bacteriana Aguda:** Fue identificado el agente bacteriano etiológico en 65 casos. ***Streptococcus pneumoniae*** fue el agente etiológico más frecuente, representando el 45% (30) de los casos confirmados, seguidos del ***Staphylococcus aureus*** (15%), otros agentes **gram negativos** (15%), ***Neisseria meningitidis*** (8%), otros agentes **gram positivos** (13%), un caso por ***Lysteria monocytogenes*** (2%) y un caso de ***Haemophilus influenzae tipo B*** (2%).

**Gráfico 8. Frecuencia de agentes etiológicos identificados, Vigilancia de MBA, SE 1 a 53, Paraguay, 2014.**



**Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana:** En el período 2014 se produjeron 33 defunciones por meningitis y en 22 (67%) de ellos no se obtuvo identificación del agente. La letalidad por ***Streptococcus pneumoniae*** fue del 13% (4/30), mientras que para el ***Staphylococcus aureus*** fue del 20% (2/10), un caso fallecido estuvo asociado a ***Haemophilus influenzae tipo B***, un caso a otro Gram negativo y dos casos a otros Gram positivos. No se reportó fallecidos asociados a ***Neisseria meningitidis***.

**Meningitis/Encefalitis Viral:** Las Meningitis de probable etiología Viral representaron el 69% (350/504) de los casos acumulados. Se confirmaron 28 casos, de éstos fueron Enterovirus 24 casos y Herpes virus 4 casos.

Se observó el aumento del número de casos asociados a Enterovirus a partir de la SE 36, llegando al pico máximo en la SE 47, con el posterior descenso en las últimas semanas del año. La circulación de Enterovirus persiste aunque con una intensidad menor.

**Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral:** Se registró un fallecimiento asociado a ***Herpes virus***. No se registraron muertes asociadas al aumento de casos relacionados al Enterovirus.

En números....

**733** casos notificados

**208** fueron descartados con otros diagnósticos.

**504** de los casos notificados cumplen criterios de **meningitis**.

**69%** (350) de los casos de **meningitis** son de probable **etiología viral**.

Total Acumulado durante el año 2014. SE 1 a 53

- Casos de Meningitis Viral probable: 322
- Casos de Meningitis Viral Confirmada: 28
- Casos de Meningitis Bacteriana: 65
- Casos de Meningitis Bacteriana Probable: 62
- Casos de Meningitis fúngicas: 23

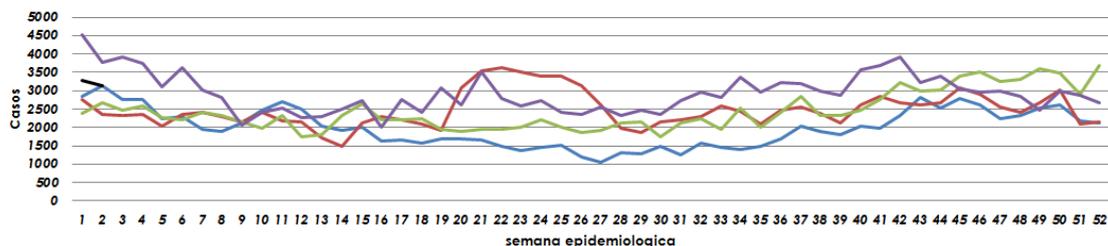
## Enfermedad diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **6.433** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades, siendo la tasa de incidencia de 45 por cien mil habitantes, con una leve diferencia del 4% a la semana anterior. El **45% (2.871)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **55% (3.562)** diarreas en mayores de 5 años.

En la semana epidemiológica 2, se registraron **3.144** consultas por EDA, presentando comportamiento similar que el año anterior.

### Gráfico 9

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2011 al 2015 (Semana Epidemiológica N° 02)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

— 2011 — 2012 — 2013 — 2014 — 2015

## Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional bajo vigilancia

### Enfermedad por virus Chikungunya (EVCh)

Actualmente y hasta la **SE 2** los países afectados con **circulación autóctona** de este agente infeccioso son: Estados Unidos de América, Costa Rica, El Salvador, Panamá, Colombia, Venezuela y Caribe, Guyanas, Bahamas, Belice, Trinidad & Tobago, Jamaica, Brasil, Guatemala, Nicaragua, Honduras, México, Bermuda y Ecuador.

Se han registrado casos **importados** en Cuba, Bolivia, Perú, Chile, Barbados, Islas Caimán, Canadá, Argentina y Ninguno de estos países reportó transmisión comunitaria sostenida. (Ver Mapa).



Siguen vigentes las recomendaciones para viajeros a destinos donde existe transmisión activa de este virus: **no exponerse a picaduras de mosquitos; consultar al centro asistencial más cercano o comunicarse con la Dirección General de Vigilancia de la Salud** ([notifica.dgvs@gmail.com](mailto:notifica.dgvs@gmail.com) ; 0985-588279) en caso de que aparezcan síntomas **(fiebre+dolores articulares)** en las dos semanas siguientes del regreso al país.

### Situación actual en Paraguay.

Hasta la fecha y en lo que va del año 2015 no se registra en el Paraguay transmisión comunitaria sostenida.

## 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, Liberia, 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



### PAÍSES CON UN CASO INICIAL O TRANSMISIÓN LOCALIZADA

Cinco países: **(Malí, Nigeria, Senegal, España, Estados Unidos y El Reino Unido)** han informado de casos importados de un país con transmisión generalizada e intensa. Nigeria y Senegal ya lograron la interrupción de la transmisión, Malí sigue vigilando riesgos, EEUU y España no reportaron transmisión comunitaria sostenida y el Reino Unido reportó recientemente un caso que compromete a un profesional de la salud, voluntario en Sierra Leona y que iniciara síntomas el 29 de diciembre.

Confirmado, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Sierra Leona  
Actualizado 21 de enero del 2015.  
Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/en/>

Países	Definición de caso	Total	Totales (muertes)
Guinea	Confirmados	2539	1557
	Probables	319	319
	Sospechosos	13	0
<b>Totales</b>		<b>2871</b>	<b>1876</b>
Liberia	Confirmados	3135	‡
	Probables	1854	‡
	Sospechosos	3489	‡
<b>Totales</b>		<b>8478</b>	<b>3605</b>
Sierra Leona	Confirmados	7903	2779
	Probables	287	208
	Sospechosos	2150	158
<b>Totales</b>		<b>10340</b>	<b>3145</b>
<b>Total General</b>		<b>21689</b>	<b>8626</b>

Los datos se basan en información oficial informada sobre los ministerios de salud, a través de la OMS país oficinas. Estos números están sujetos a cambio en curso debido a la reclasificación. Investigación retrospectiva y la disponibilidad de los resultados de laboratorio. \* No se reporta debido a la alta proporción de casos sospechosos y probables son que reclasificados. ‡ Datos no disponibles. §

## Información de Interés General

- [Chikungunya](#). Situación Epidemiológica, Manejo clínico, Planificación, Información para población.
- [Alerta Epidemiológica: Fiebre por chikungunya y dengue en las Américas](#), Portal de Alertas de la OMS.
- [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 Nro. 4](#) Riesgo de infecciones en los albergues y problemas sanitarios que originan las inundaciones. **Portal de Alertas de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.**
- [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.
- [Conglomerado](#) de sarampión en los Estados Unidos
- [Actualización](#), Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) en Arabia Saudí
- [Aviso de productos de riesgo potencial para la salud](#) distribuidos a través de internet. FDA (Food and Drug Administration)

## Fuentes de Información

- Centro Nacional de Enlace (CNE) – UER/DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – (SENEPA)
- Hospitales Centinelas para ETI e IRAG
- Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA)