



Edición N° 30

Semana Epidemiológica: 30

1 de agosto – 2014

Dra. Águeda Cabello

Dirección General de Vigilancia de la Salud
(DGVS)

Editores

Dr. Iván Allende

Dirección de Vigilancia de Enfermedades
Transmitidas por Vectores -DGVS

Dra. Andrea Ojeda

Centro Nacional de Enlace-DGVS

Colaboradores de esta Edición:

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

Boletín

Epidemiológico

Semanal

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

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

Este número contiene datos de la SE 30 (20 de julio al 26 de julio)

Contenido

Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
Resumen del contenido	3
○ Dengue	4
○ Vigilancia de Chikungunya	8
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	9
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	12
○ Informaciones de interés general	13

Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

En la siguiente tabla se presentan datos comparativos, en el mismo período, de números de casos y tasas de incidencia de las enfermedades de notificación obligatoria de la SE 01 (29 de diciembre 2013) hasta la SE 30 (26 de julio 2014). Los datos del año 2014 están sujetos a modificación.

Tabla 1: Enfermedades de Notificación Obligatoria.
Casos confirmados registrados en los años 2012, 2013 y 2014

Enfermedades de Notificación Obligatoria
Casos confirmados registrados en Bases de Datos
Años 2012, 2013 y 2014

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2012		Año 2013		Año 2014		
	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	
Vectoriales y Zoonóticas	Dengue	28.674	430	129.473	1909	1.199	17
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	31	0	55	1	66	1
	Paludismo	6	0	8	0	8	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	10	0	10	0	9	0
	Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0	0
	Rubeola	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Neonatal *	1	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	4	0	3	0	2	0
	Tos Convulsa	17	0	34	1	57	1
	Parotiditis	127	2	93	1	87	1
Difteria	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	120	2	0	0	6	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	3	0	3	0	2	0
	sin MBA	0	0	2	0	2	0
Hepatitis	Hepatitis A	9	0	4	0	1	0
	Hepatitis B	13	0	1	0	2	0
	Hepatitis C	1	0	3	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	10	0	1	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	135	2	114	2	144	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	1	0
	Accidentes Ofídicos	89	1	45	1	60	1
	Fiebre Tifoidea	2	0	0	0	1	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	1	0	0	0	0	0
	Leptospirosis	4	0	0	0	0	0
	Tuberculosis**	973	15	955	14	895	13

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** datos a la SE 22

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2014 se encuentran sujetos a modificación.

Resumen del Contenido

Eventos bajo Vigilancia	Casos confirmados	Casos en Estudio	Casos Fatales	Observación
Dengue	1.199	7.713	5	El Dengue es endémico en el Paraguay desde 2009 (transmisión persistente) por tanto los datos a partir de la SE 1 son a efectos metodológicos.
Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	2.795		166	Datos de la Vigilancia por Centros Centinelas hasta el 19 de julio 2014 (SE 29)

Dengue

Desde el 29 de diciembre 2013 (**SE 1**) hasta el 26 de julio (**SE 30**), se han notificado al sistema de vigilancia **12.051** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **1.199 (9,9%)** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio y/o nexa epidemiológico, **3.139 (26 %)** han sido descartados y continúan como sospechosos **7.713 (64 %)**.

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 9.684 (80,3 %)**, **eje Centro Oriental: 948 (7,8 %)**; **eje Centro Occidental: 302 (2,5 %)** **eje Norte: 706 (5,8 %)**, **eje Sur: 288 (2,3 %)** y **eje Chaco: 123 (1%)**. Importante destacar que los datos de la SE 30 aún pueden sufrir modificaciones.

En lo que va del año, el LCSP ha identificado **DEN-1, DEN-2 y DEN-4** en muestras remitidas de pacientes con Sx. Febril agudo. La circulación de estos serotipos se refleja en el mapa y es importante recordar que los mismos circularon activamente durante el año 2013, en las mismas localidades, por tanto es esperable que persista el patrón de circulación simultánea y el riesgo de dispersión.

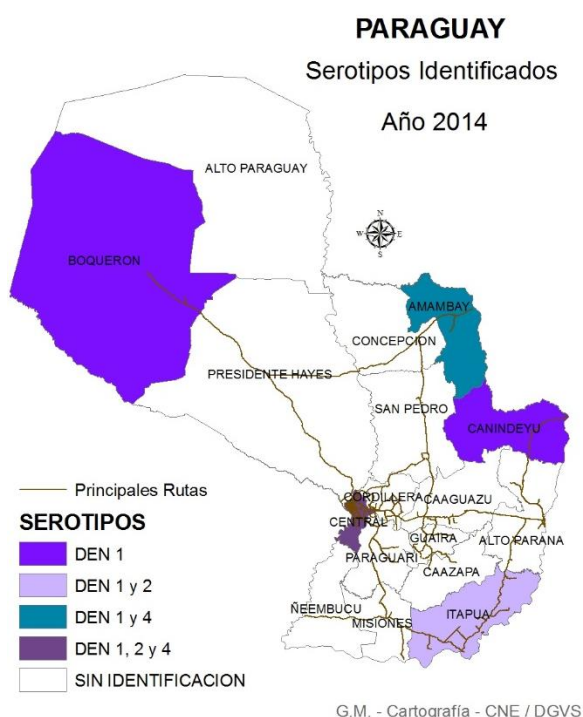


Tabla 2: Distribución de casos. Dengue. Semana 30. Paraguay, 2014.

Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2014

Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 30

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1954	586	1358	10
	CENTRAL	7717	257	6054	1406
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	13		5	8
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		9684	843	7417	1424
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	131	1	10	120
	PARAGUARI	171		8	163
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		302	1	18	283
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	47		1	46
	CAAZAPA	10			10
	CAAGUAZU	245	111	2	132
	ALTO PARANA	451	17	41	393
	CANINDEYU	195	44	72	79
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		948	172	116	660
NORTE	CONCEPCION	60		15	45
	AMAMBAY	540	138	29	373
	SAN PEDRO NORTE	82	1	53	28
	SAN PEDRO SUR	24		18	6
TOTAL EJE NORTE		706	139	115	452
SUR	ITAPUA	248	28	31	189
	ÑEEMBUCU	28		3	25
	MISIONES	12		1	11
TOTAL EJE SUR		288	28	35	225
CHACO	PRESIDENTE HAYES	84	7	12	65
	ALTO PARAGUAY	22	1		21
	BOQUERON	17	8		9
TOTAL EJE CHACO		123	16	12	95
Total general		12051	1199	7713	3139

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

La situación epidemiológica actual se caracteriza por una endemia de baja intensidad. Los mapas de riesgo discriminan a los departamentos según su riesgo para una epidemia y también señalan la dinámica de dispersión en las últimas tres semanas.

Notificaciones de dengue

En la **SE 30** se notificaron un total de **135 febriles**. Ningún departamento se encuentra en **epidemia**. Los departamentos de, Amambay, Concepción y AMA se encuentran en **riesgo medio** y el 83 % de los departamentos en **riesgo bajo** y se recomienda *ajustar las estrategias de control* (Ver mapa).

Entre las semanas **28 y 30** del corriente se registraron un total de **537** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **12 departamentos**. De estas, un total de **572 (99 %)** corresponde a **regiones endémicas** del país (Ver gráfico 1). Las regiones no endémicas registraron un total de **4 (0,9 %)** notificaciones y entre estas **Caazapá, San Pedro Norte, San Pedro Sur, Ñeembucú, Boquerón y Alto Paraguay** han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados (corte de circulación) (Ver gráfico 2).

Gráfico 1

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 28, 29 y 30 (2014), según departamentos de procedencia. Regiones endémicas.

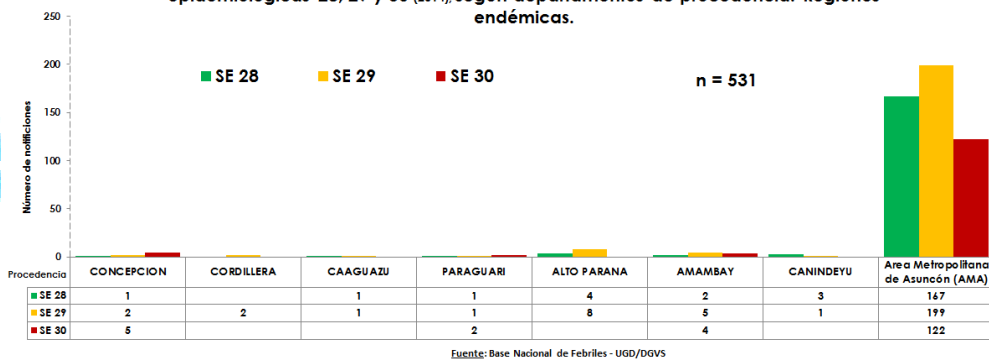
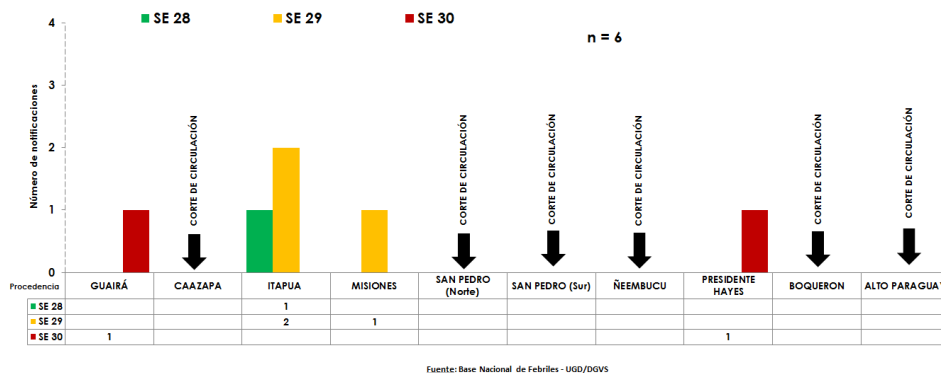


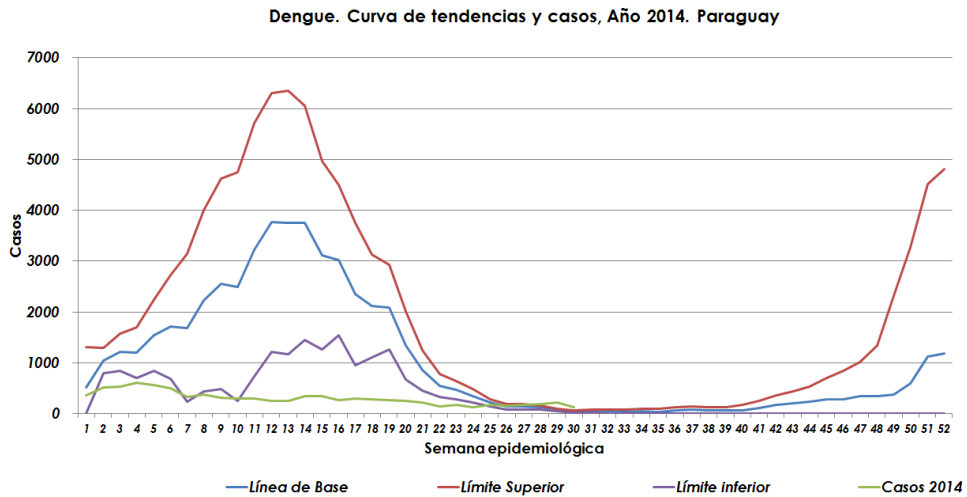
Gráfico 2

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 28, 29 y 30 (2014), según departamentos de procedencia. Regiones no endémicas.

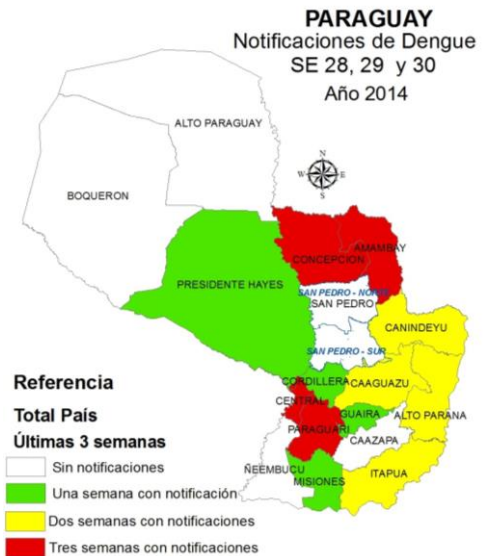
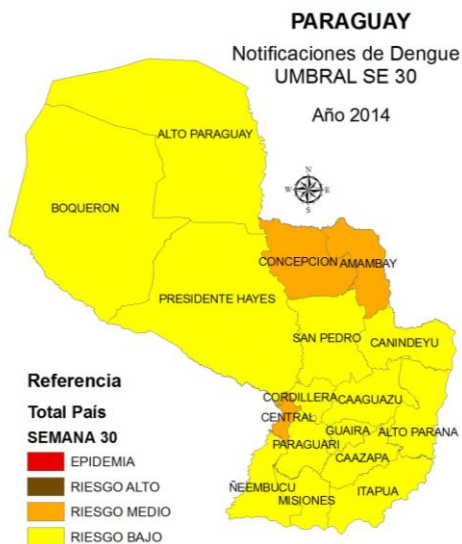


Actualmente y de acuerdo al corredor de tendencias, el número de casos ubica al país, ligeramente, por encima del límite superior del número de casos esperados por semana.

Gráfico 3



Mapas de Riesgo. SE 30



G.M. - Cartografía - CNE / DGVS

G.M. - Cartografía - CNE / DGVS

Enfermedad por virus Chikungunya (EVCh)

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

Mapas de dispersión de la EVCh



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

Semana 29- 2014

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

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas en las SE 1 a 29 (29 de diciembre de 2013 al 19 de julio de 2014) ascienden a **218.964** presentando un **aumento** del **7,6%** con respecto a la semana 28, manteniendo la curva de tendencia por encima del promedio para la época del año. La notificación pasó de **12.004** consultas en la SE 28 a **12.912** en la SE 29, con una tasa de **193,5** por 100.000 habitantes, superando los niveles observados en el 2013. (Gráficos 4 y 5).

Gráfico 4

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2014 (Semana Epidemiológica N° 29)

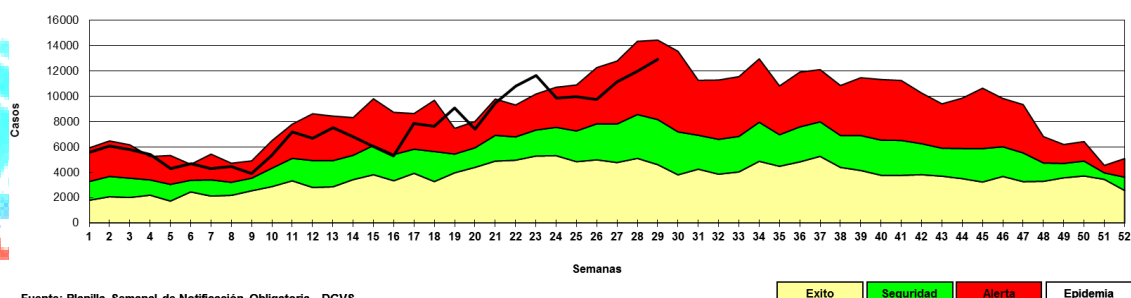
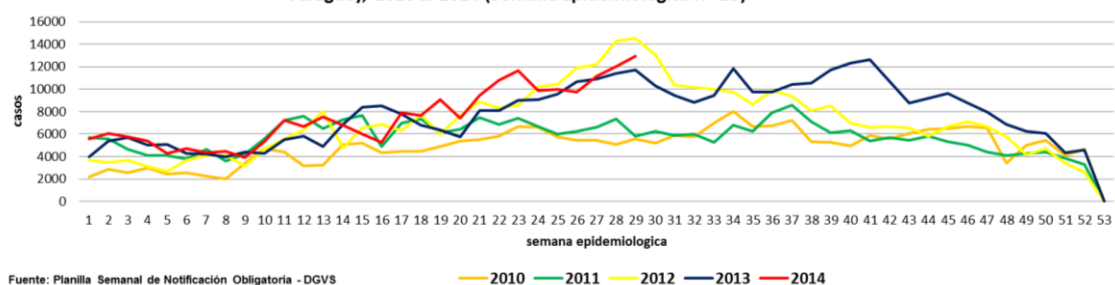


Gráfico 5

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



De las 18 Regiones sanitarias **11** presentaron aumento en las consultas con respecto a la SE 28, siendo las de mayor aumento registrado las regiones de Caazapá y Alto

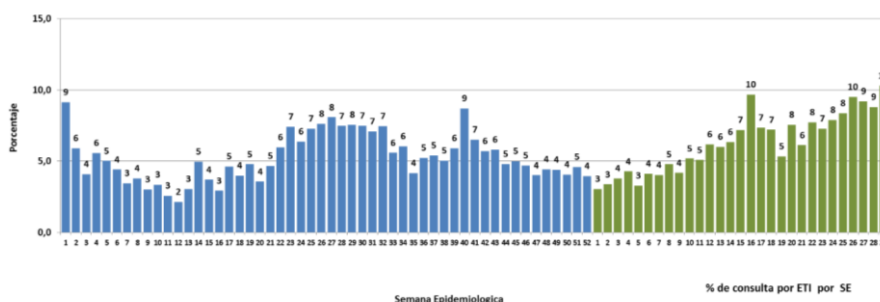
Paraguay, con un aumento superior al 80%, seguidos de Guairá, Caaguazú, Paraguari y Presidente Hayes en los que el aumento osciló entre el 20 y el 50%. En Concepción, Itapúa, Central, Canindeyú y Alto Paraguay el aumento no fue mayor al 10%

2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI y Hospitalizados por IRAG:

En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, la semana 29 presentó un aumento con respecto a la anterior situándose en el orden del 10% (885/8634) del total de consultas, superior a lo registrado el año pasado para la misma época. (Gráfico 6).

Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela. SE 29. Paraguay, 2014.

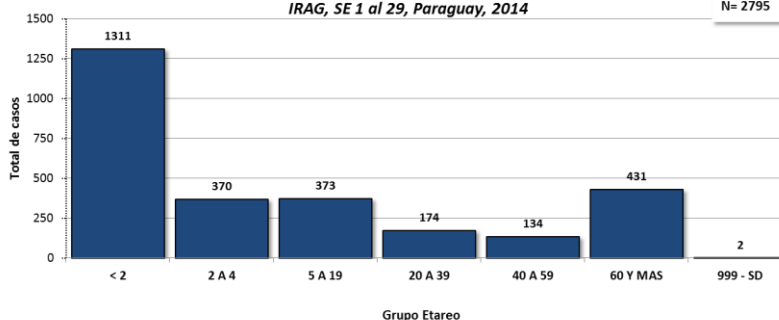
Proporción de consulta por ETI según semana epidemiológica año 2013 y hasta la semana 29 del 2014, Paraguay



Hasta la SE 29 (29 de diciembre de 2013 al 19 de julio de 2014) se hospitalizaron un total de **2.795** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados fue del 6,8%** (170/2.511). De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (104/170) y los mayores de 60 años (25/170), siendo los diagnósticos de ingreso más frecuentes Bronquiolitis (44/104) y Neumonías (35/104). (Gráfico 7)

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

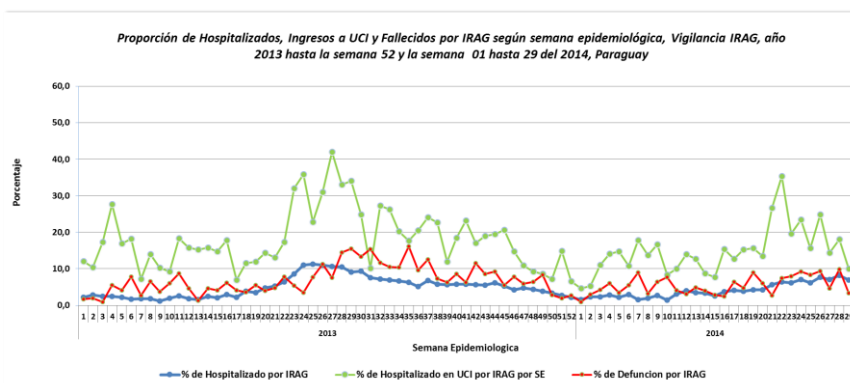
Distribución de casos totales de IRAG según grupo de edad, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, SE 1 al 29, Paraguay, 2014



Desde las semanas 1 a 29 del año fueron admitidos en UCI **377** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI

por IRAG fue del **9,6%** (13/136) y la proporción de fallecidos por IRAG fue de **3,3%** (2/61). Del total de casos de IRAG captados en los Centros Centinelas durante las SE 1 a 29, han fallecido **166** casos entre los cuales **14** casos fueron asociados a virus respiratorios: 5 estuvieron asociados al Metapneumovirus humano, 4 a VSR, 2 al virus Parainfluenza, 2 casos a Influenza A H3 y un caso a Adenovirus. (Gráfico 8)

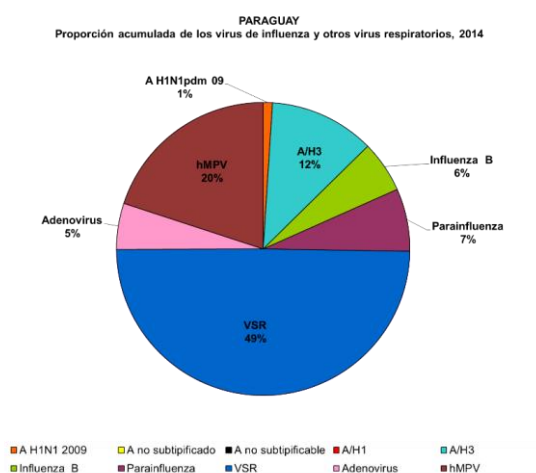
Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 29, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.014.



3.- Circulación viral

Desde la SE 1 a la 29, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **23,1%** (491/2.123). Entre los **virus identificados la mayor proporción fue para el VSR (49%)**, seguidos del metapneumovirus humano (20%), del Influenza A H3 (12%), Parainfluenza (7%), Influenza B (6%), Adenovirus (5%)e Influenza A H1N1 pdm09 (1%). (Gráfico 9)

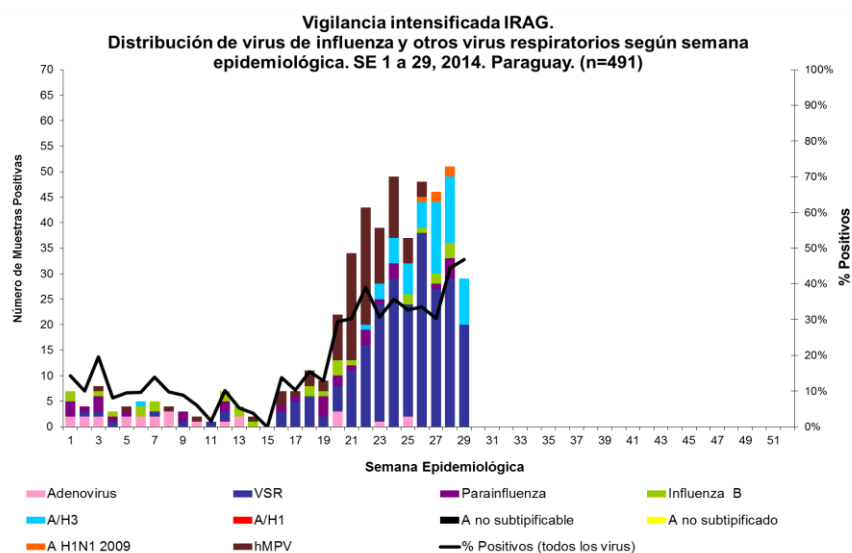
Gráfico 9: Distribución proporcional de los virus Influenza y otros virus respiratorios, Paraguay, 2014.



En las últimas cuatro semanas se analizaron 472 muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG, con una positividad promedio del 39%. Se identificaron predominantemente **Virus Sincitial Respiratorio** e **Influenza A H3**. (Gráfico 10)

Gráfico 10: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas,

Vigilancia.



Enfermedades diarreicas agudas (EDA)

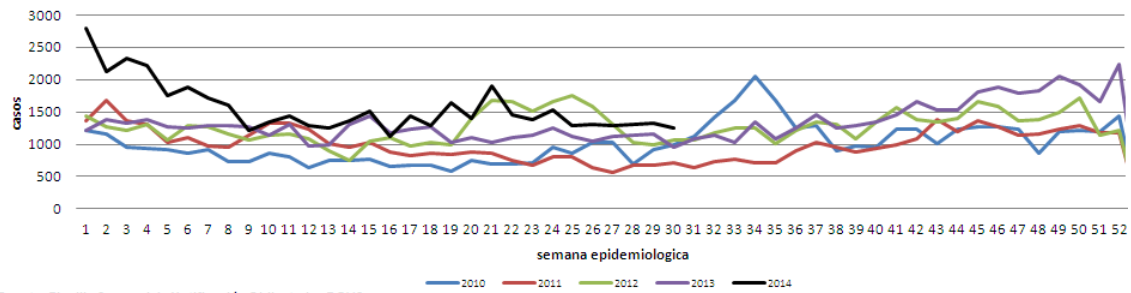
Se acumulan en lo que va del año **84.295** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades.

En la semana epidemiológica 30, suman un total de 2.343 consultas, siendo la tasa de incidencia de **35,1** por cien mil habitantes.

El **44,6% (37.598)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **55,3% (46.697)** diarreas en mayores de 5 años, con una leve diferencia del 4,1% a la semana anterior. En el gráfico podemos observar una meseta en la tendencia de EDA en las últimas semanas, con comportamiento diferente que en años anteriores.

Gráfico 11

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en >5 años según semana epidemiológica Paraguay, 2010 - 2014 (hasta la semana N° 30)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

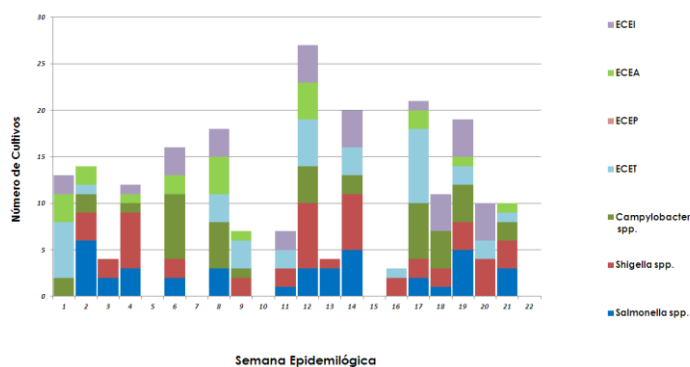
Vigilancia de enteropatógenos

En cuanto a la Vigilancia de la red de Laboratorios de Enteropatógenos, en lo que va del año hasta la SE 21, se obtuvieron los siguientes enteropatógenos: **Shigella spp. (21%), Campylobacter spp (18%), Salmonella spp. (17,5%), E coli enterotoxigénica (17%), E coli enteroinvasiva (15%), E coli enteroagregativa (9,5%) y E coli entero patógena (2,5%)**. En la SE 9 se registró el aislamiento de E. coli no O157 productor de toxina Shiga. No se registraron casos de Vibrio cholerae.

Gráfico 12

Enteropatógenos aislados por semana epidemiológica. Año 2014

n = 221



Información de Interés General

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

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

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

Recomendaciones Generales. Riesgo de Importación de Sarampión.

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

Chikungunya

Chikungunya.

Situación Epidemiológica,

Manejo clínico,

Planificación,

Información para población.

Recomendaciones generales para viajeros

“Sitio oficial de la Dirección de Vigilancia de la Salud/ Ministerio de Salud.

Inundaciones

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

Fuentes de Información

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

