



Edición N° 31

Semana Epidemiológica: 31

8 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 31 (27 de julio al 2 de agosto)

Contenido

Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
Resumen del contenido	3
○ Dengue	4
○ Vigilancia de Chikungunya	8
○ Enfermedad de Virus Ébola	9
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	10
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	14
○ Informaciones de interés general	14

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 31 (2 de agosto 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	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	28.713	430	129.522	1909	1.214	18
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	32	0	58	1	71	1
	Paludismo	6	0	8	0	8	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	11	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	4	0	2	0
	Tos Convulsa	17	0	41	1	58	1
	Parotiditis	130	2	93	1	91	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	3	0
	sin MBA	0	0	2	0	2	0
Hepatitis	Hepatitis A	9	0	4	0	1	0
	Hepatitis B	14	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	145	2	116	2	144	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	1	0
	Accidentes Ofídicos	90	1	45	1	61	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	1.214	7.856	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)	3.009		181	Datos de la Vigilancia por Centros Centinelas hasta el 26 de julio 2014 (SE 30)

Dengue

Desde el 29 de diciembre 2013 (**SE 1**) hasta el 2 de agosto (**SE 31**), se han notificado al sistema de vigilancia **12.241** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **1.214 (9,9%)** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio y/o nexa epidemiológico, **3.171 (25,1 %)** han sido descartados y continúan como sospechosos **7.856 (64,1 %)**.

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 9.863 (80,5 %)**, **eje Centro Oriental: 954 (7,7 %)**; **eje Centro Occidental: 304 (2,4 %)** **eje Norte: 706 (5,7 %)**, **eje Sur: 290 (2,3 %)** y **eje Chaco: 124 (1%)**. Importante destacar que los datos de la SE 31 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.

En la SE 31, el LCSP ha detectado circulación de DEN-4 en el distrito de Luque, departamento Central.

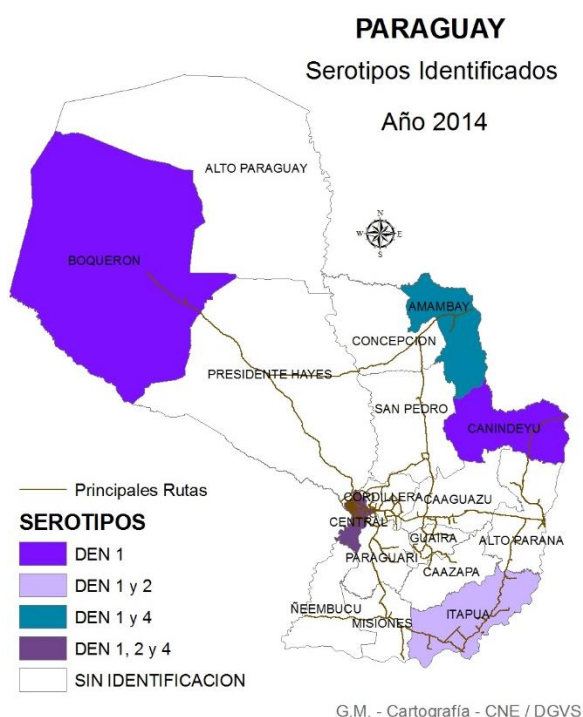


Tabla 2: Distribución de casos. Dengue. Semana 31. Paraguay, 2014.

Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 31

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1993	595	1382	16
	CENTRAL	7856	262	6176	1418
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	14		6	8
	TOTAL EJE AREA METROPOLITANA	9863	857	7564	1442
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	131	1	10	120
	PARAGUARI	173		4	169
	TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL	304	1	14	289
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	47		1	46
	CAAZAPA	10			10
	CAAGUAZU	246	111	3	132
	ALTO PARANA	455	17	45	393
	CANINDEYU	196	45	70	81
	TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL	954	173	119	662
NORTE	CONCEPCION	60		15	45
	AMAMBAY	540	138	25	377
	SAN PEDRO NORTE	82	1	53	28
	SAN PEDRO SUR	24		18	6
	TOTAL EJE NORTE	706	139	111	456
SUR	ITAPUA	249	28	31	190
	ÑEMBUKU	28		3	25
	MISIONES	13		1	12
	TOTAL EJE SUR	290	28	35	227
CHACO	PRESIDENTE HAYES	85	7	13	65
	ALTO PARAGUAY	22	1		21
	BOQUERON	17	8		9
	TOTAL EJE CHACO	124	16	13	95
Total general		12241	1214	7856	3171

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 31** se notificaron un total de **168 febriles**. Ningún departamento se encuentra en **epidemia**. **AMA** se encuentran en **riesgo medio** y el 83 % de los departamentos en **riesgo bajo**, se recomienda *continuar ajustando las estrategias de control* (Ver mapa).

Entre las semanas **29 y 31** del corriente se registraron un total de **531** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **12 departamentos**. De estas, un total de **524 (99 %)** corresponde a **regiones endémicas** del país (Ver gráfico 1). Las regiones no endémicas registraron un total de **7 (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 29, 30 y 31 (2014), según departamentos de procedencia. Regiones endémicas.

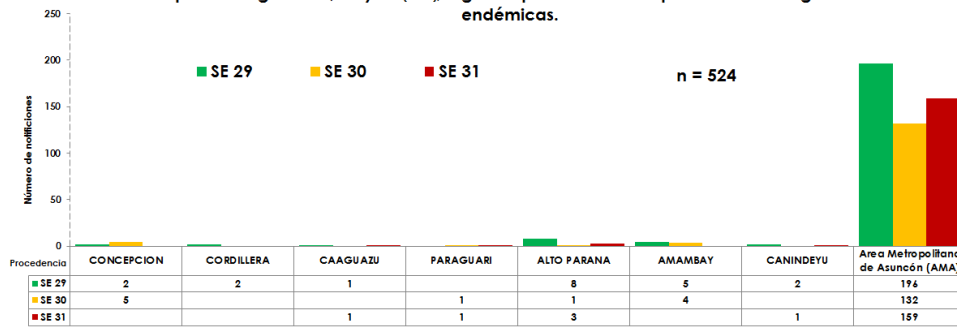
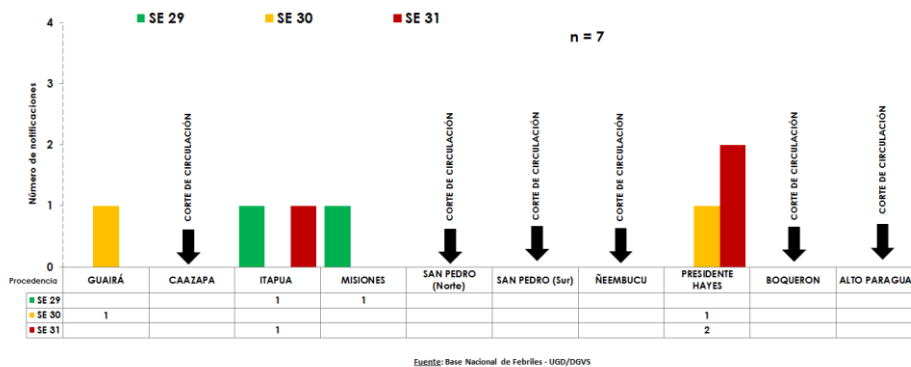


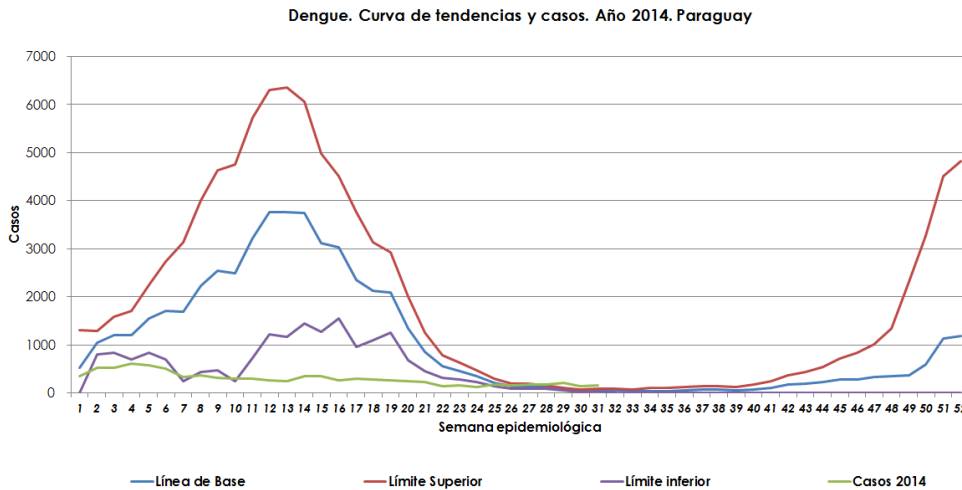
Gráfico 2

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 29, 30 y 31 (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 31



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, Bahamas y Trinidad & Tobago. Además se han registrado casos importados en México, Nicaragua, Cuba, Bolivia, Perú, Brasil, Chile, Barbados, Islas Caimán, Jamaica, Colombia, Paraguay y Nicaragua. (Ver Mapa)

Distribución geográfica de Chikungunya en las Américas.



Enfermedad de Virus Ébola (EVE)

Ébola apareció por primera vez en 1976 en dos brotes simultáneos, uno en un pueblo cerca del río Ébola en la República Democrática del Congo, y el otro en una zona remota de Sudán.

El origen del virus es desconocido, pero los murciélagos frugívoros (Pteropodidae) se consideran el anfitrión probable del virus de Ebola, con base en la evidencia disponible, éstos murciélagos infectados pican o cortan e infectan a otras especies como antílopes y los chimpancés, elevando las probabilidades de cualquier contacto infeccioso con los humanos.

No se puede estar infectado con Ébola a través del aire, el agua, o por medio de los alimentos. La única manera de contraer la enfermedad es el contacto de los fluidos corporales de una persona infectada.

El brote actual se inició en diciembre del 2013 en el África occidental, y en la actualidad los países afectados son: **Guinea, Liberia, Sierra Leona y Nigeria** la mayoría de los casos en humanos se han producido como consecuencia de la transmisión de **humano a humano**.

En fecha 8 de agosto la **Declaración de la OMS sobre la Reunión del Reglamento Sanitario Comité Internacional de Emergencia en cuanto Brote de Ebola en África Occidental 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



Casos confirmados, probables, sospechosos, y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Nigeria y Sierra Leona. Actualizado al 6 de agosto. Fuente: OPS/OMS.
Disponible en: http://who.int/csr/don/2014_08_06_ebolae/en/

	Países	Nuevos	Confirmado	Probable	Sospechoso	Totales
Guinea						
	Casos	0	355	133	7	495
	Muertos	4	231	133	3	367
Liberia						
	Casos	38	148	274	132	554
	Muertos	12	132	117	45	294
Nigeria						
	Casos	4	0	7	6	13
	Muertos	1	0	2	0	2
Sierra Leona						
	Casos	26	631	38	48	717
	Muertos	12	259	34	5	298
Totales						
	Casos	68	1 134	452	193	1 779
	Muertos	29	622	286	53	961

El número total de casos está sujeta a cambios debido a la reclasificación, investigación retrospectiva, la consolidación de los casos y los datos de laboratorio y de vigilancia mejorada. Los datos reportados en el brote de la enfermedad de Noticias se basan en la mejor información disponible reportado por los Ministerios de Salud.

Referencia

 Países con casos de Ebola

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

Semana 30- 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 30 (29 de diciembre de 2013 al 26 de julio de 2014) ascienden a **230.319** presentando una **disminución del 11,6%** con respecto a la semana 29, manteniendo la curva de tendencia por encima del promedio para la época del año. La notificación pasó de **12.912** consultas en la SE 29 a **11.420** en la SE 30, con una tasa de **171,1** 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° 30)

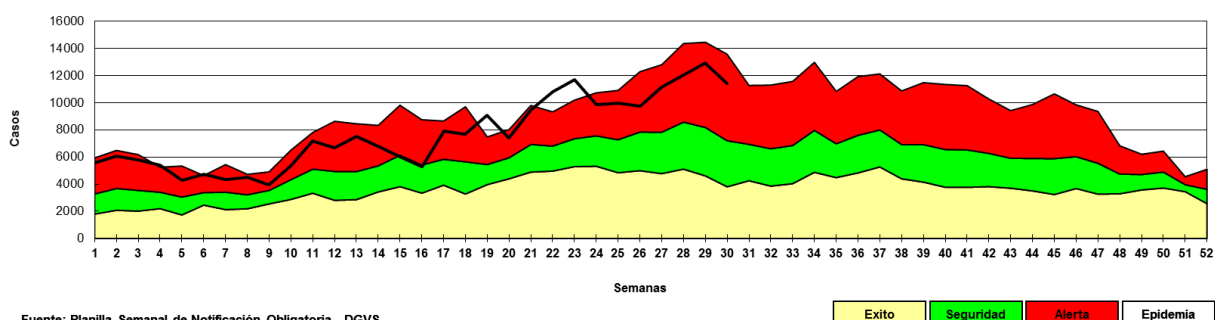
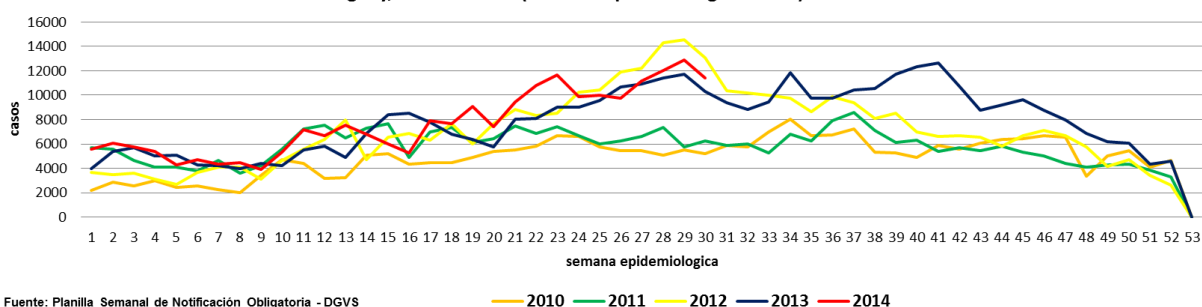


Gráfico 5

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica N° 30)

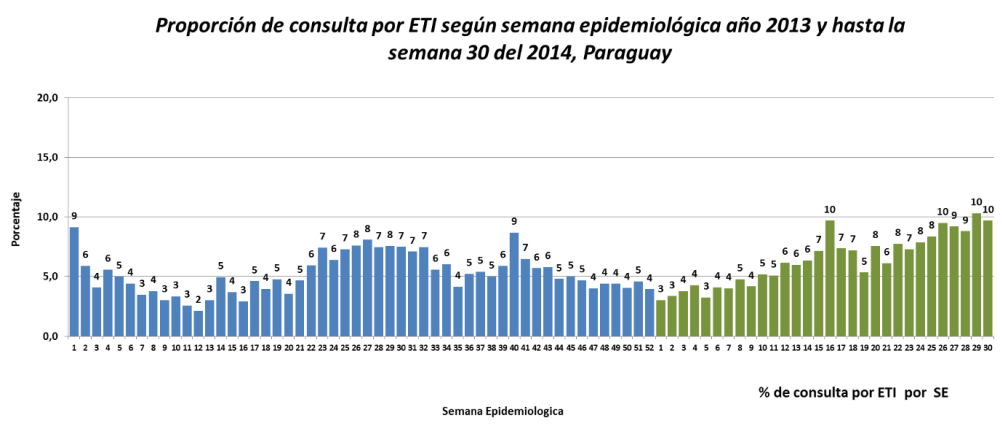


De las 18 Regiones sanitarias **7** presentaron aumento moderado a leve en las consultas con respecto a la SE 29, siendo las de mayor aumento registrado las regiones de Concepción, Amambay y Canindeyú, con un aumento superior al 20%, seguido de San Pedro y Cordillera en los que el aumento osciló entre el 10 y el 15%. En Ñeembucú y Asunción el aumento no fue mayor al 1%.

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

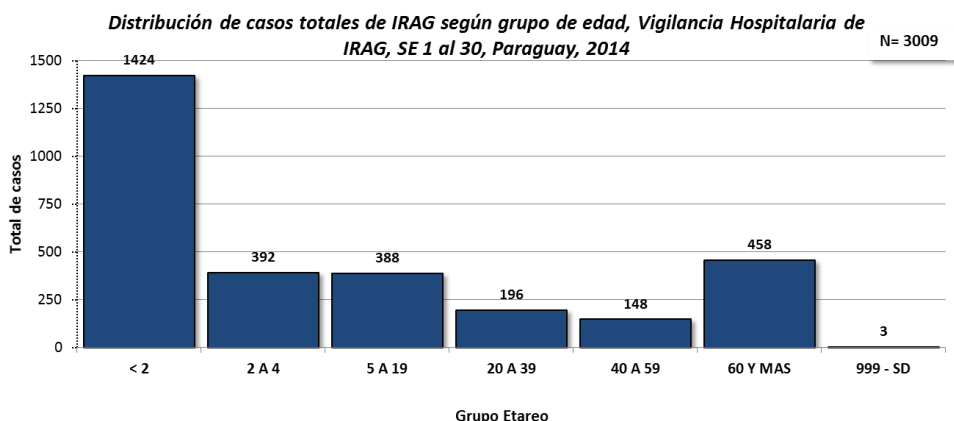
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, la semana 30 presentó una situación similar a la anterior situándose en el orden del 10% (760/7833) del total de consultas, superior a lo registrado el año pasado para la misma época (Gráfico 6).

Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela. SE 30. Paraguay, 2014.



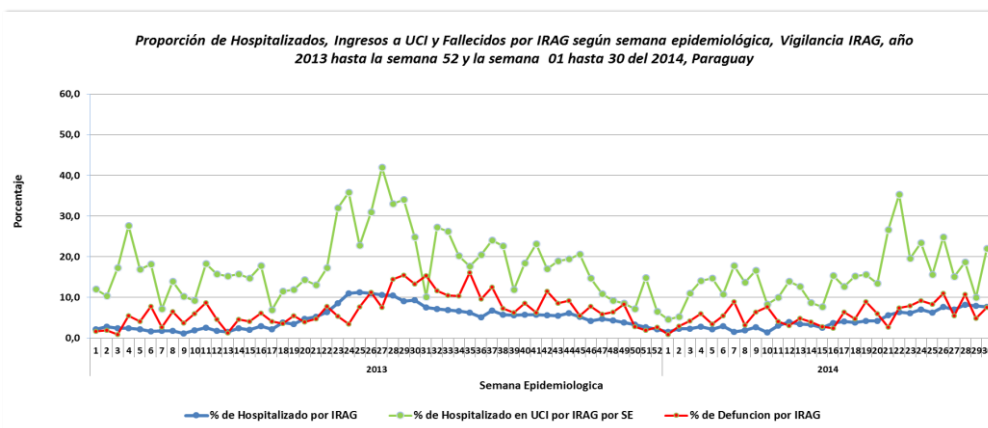
Hasta la SE 30 (29 de diciembre de 2013 al 26 de julio de 2014) se hospitalizaron un total de **3.009** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados fue del 7,7%** (193/2.506). De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (120/193) y los mayores de 60 años (26/193), siendo los diagnósticos de ingreso más frecuentes Bronquiolitis (52/193) y Neumonías (51/193). (Gráfico 7)

Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 30, Paraguay, 2014.



Desde las semanas 1 a 30 del año fueron admitidos en UCI **411** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinela, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **22%** (26/118) y la proporción de fallecidos por IRAG fue de **7,5%** (10/133). Del total de casos de IRAG captados en los Centros Centinela durante las SE 1 a 30, han fallecido **181** casos entre los cuales **17** casos fueron asociados a virus respiratorios: 6 estuvieron asociados al Metapneumovirus humano, 5 a VSR, 2 al virus Parainfluenza, 3 casos a Influenza A H3 y un caso a Adenovirus. (Gráfico 8)

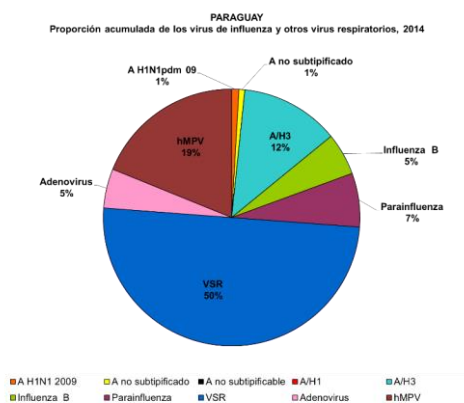
Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 30, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.014.



3.- Circulación viral

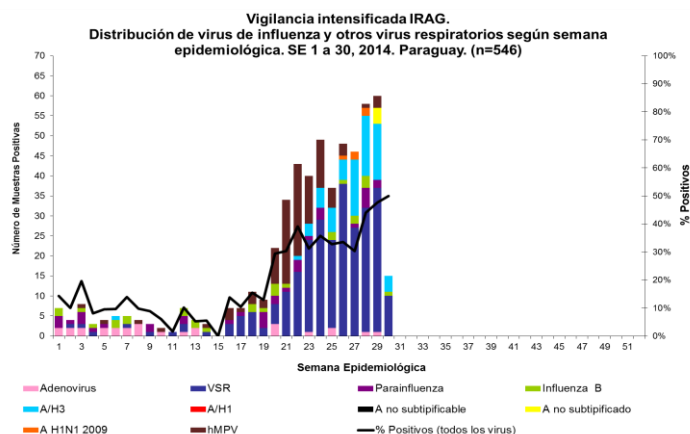
Desde la SE 1 a la 30, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **24,4%** (546/2.235). Entre los **virus** identificados la mayor proporción fue para el **VSR (50%)**, seguidos del **metapneumovirus humano (19%)**, del **Influenza A H3 (12%)**, **Parainfluenza (7%)**, **Influenza B (5%)**, **Adenovirus (5%)** e **Influenza A H1N1 pdm09 (1%)** e **Influenza A no subtípico (1%)**. (Gráfico 9)

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



En las últimas cuatro semanas se analizaron 440 muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG, con una positividad promedio del 43%. 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)

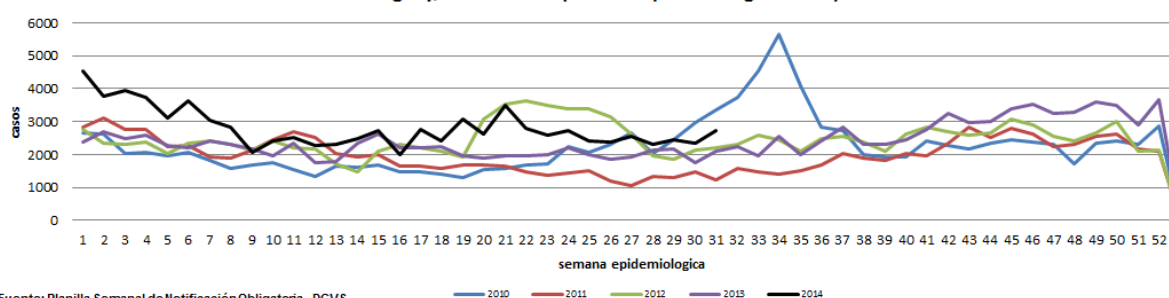
Se acumulan en lo que va del año **87.029** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades.

En la semana epidemiológica 31, suman un total de 2.734 consultas, siendo la tasa de incidencia de 41 por cien mil habitantes.

El **44,5% (38.777)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **55,4% (48.252)** diarreas en mayores de 5 años, con una diferencia del 16,7% a la semana anterior. En el gráfico podemos observar un leve aumento en la tendencia de EDA en las últimas semanas, con comportamiento similar que en años anteriores.

Gráfico 11

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica Nº 31)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Información de Interés General

✎ **Actualización**, Enfermedad del virus del Ébola en África Occidental. **Sitio de Brotes Epidémicos de la OMS.**

✎ **Declaración de la OMS** sobre la Reunión del Reglamento Sanitario Comité Internacional de Emergencia En cuanto al Brote de Ébola en África Occidental.

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)

