



Edición N° 32

Semana Epidemiológica: 32

14 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 32 (3 de agosto al 9 de agosto)

Contenido

Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
Resumen del contenido	3
○ Dengue	4
○ Vigilancia de Chikungunya	8
○ Enfermedad por 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 número de casos y tasas de incidencia de las enfermedades de notificación obligatoria de la SE 01 (29 de diciembre 2013) hasta la SE 32 (9 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

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	28.750	431	129.577	1910	1.228	18
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	34	1	61	1	73	1
	Paludismo	7	0	8	0	8	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	12	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	45	1	59	1
	Parotiditis	138	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	10	0	4	0	1	0
	Hepatitis B	15	0	1	0	2	0
	Hepatitis C	1	0	3	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	11	0	1	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	150	2	119	2	150	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	1	0
	Accidentes Ofídicos	91	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	1.228	7.949	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)	3.207		192	Datos de la Vigilancia por Centros Centinelas hasta el 2 de agosto 2014 (SE 31)

Dengue

Desde el 29 de diciembre 2013 (**SE 1**) hasta el 9 de agosto (**SE 32**), se han notificado al sistema de vigilancia **12.424** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **1.228 (9,8%)** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio y/o nexa epidemiológico, **3.247 (26,1 %)** han sido descartados y continúan como sospechosos **7.949 (63,9 %)**.

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 10.030 (80,7 %)**, **eje Centro Oriental: 960 (7,7 %)**; **eje Norte: 711 (5,7 %)**; **eje Centro Occidental: 307 (2,4 %)**; **eje Sur: 291 (2,3 %)** y **eje Chaco: 125 (1%)**. Importante destacar que los datos de la SE 32 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.

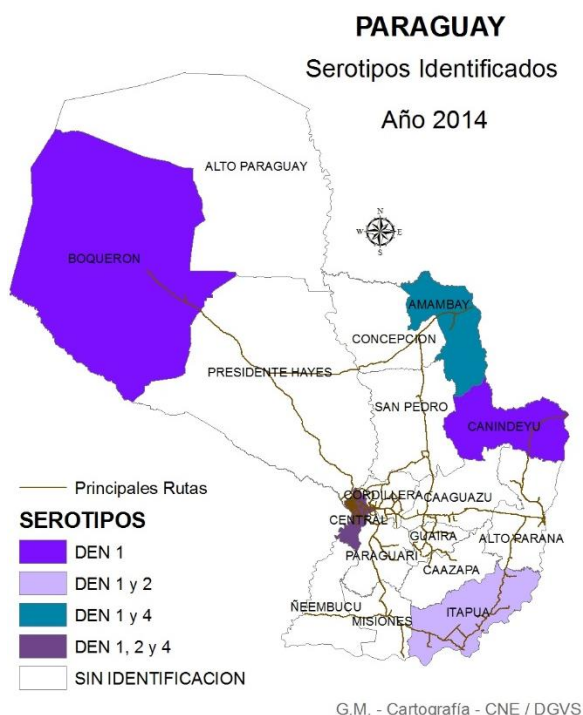


Tabla 2: Distribución de casos. Dengue. Semana 32. Paraguay, 2014.

Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2014

Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 32

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	2034	607	1398	29
	CENTRAL	7982	264	6291	1427
	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		10030	871	7695	1464
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	132	1	11	120
	PARAGUARI	175		6	169
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		307	1	17	289
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	49		3	46
	CAAZAPA	10			10
	CAAGUAZU	248	111	5	132
	ALTO PARANA	456	17	4	435
	CANINDEYU	197	45	71	81
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		960	173	83	704
NORTE	CONCEPCION	60		15	45
	AMAMBAY	545	138	21	386
	SAN PEDRO NORTE	82	1	53	28
	SAN PEDRO SUR	24		18	6
TOTAL EJE NORTE		711	139	107	465
SUR	ITAPUA	249	28	29	192
	ÑEEMBUCU	29		4	25
	MISIONES	13		1	12
TOTAL EJE SUR		291	28	34	229
CHACO	PRESIDENTE HAYES	85	7	13	65
	ALTO PARAGUAY	22	1		21
	BOQUERON	18	8		10
TOTAL EJE CHACO		125	16	13	96
Total general		12424	1228	7949	3247

Fuente: Base Nacional de Febriles - DGVVS / 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 32** se notificaron un total de **168 febriles**. Ningún departamento se encuentra en **epidemia**. **AMA** se encuentran en **riesgo medio** y los demás departamentos en **riesgo bajo**, se recomienda *continuar ajustando las estrategias de control* (Ver mapa).

Entre las semanas **30 y 32** del corriente se registraron un total de **486** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **12 departamentos**. De estas, un total de **478 (98,3 %)** corresponde a **regiones endémicas** del país (Ver gráfico 1). Un total de **8 (1,6 %)** notificaciones procedieron de regiones no endémicas y entre estas **Caazapá, San Pedro Norte, San Pedro Sur, Boquerón y Alto Paraguay** han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados (corte de circulación) (Ver gráfico 2).

Gráfico 1

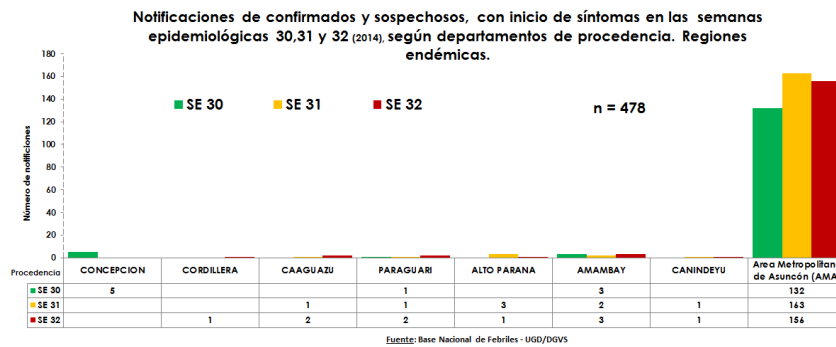
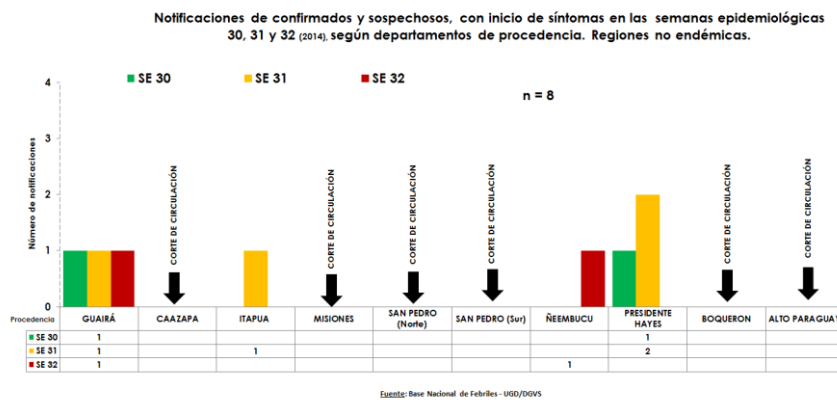


Gráfico 2

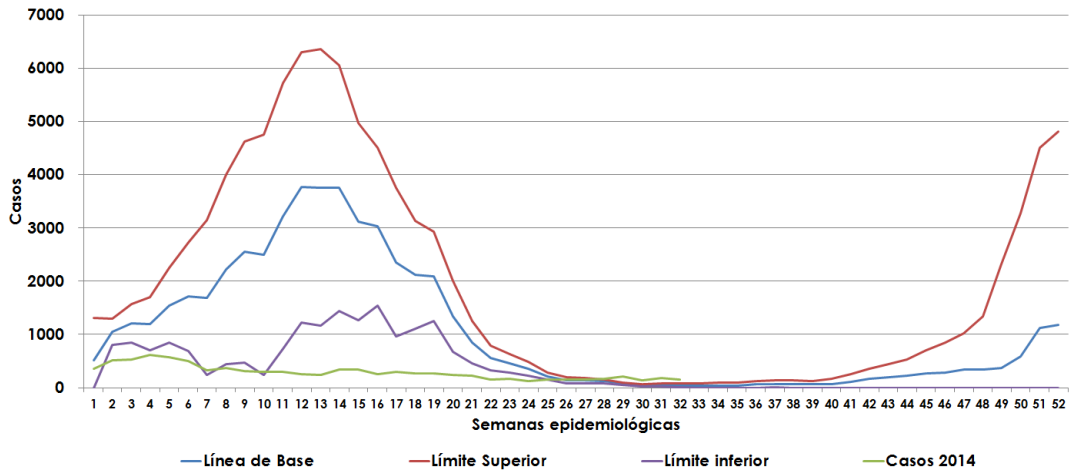


Actualmente y de acuerdo al corredor de tendencias, el número de casos supera el histórico para esta misma época del año, pero es un reflejo de una

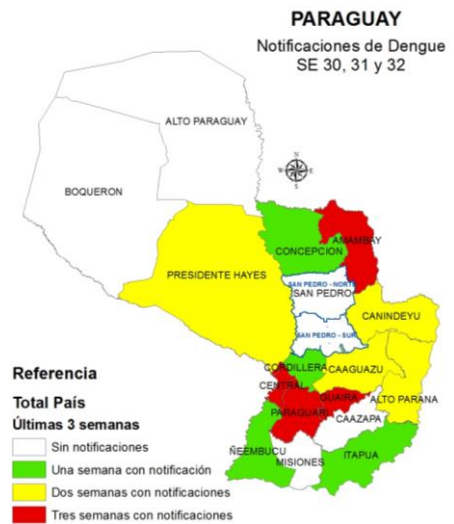
mejoría de la vigilancia del sx. febril agudo y probablemente sea el mejor reflejo de la situación de endemidad del Dengue.

Gráfico 3

Dengue. Curva de tendencias y casos. Año 2014. Paraguay



Mapas de Riesgo. SE 32



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, Costa Rica, El Salvador, Panamá, Venezuela, Rca. Dominicana, Haití, Puerto rico, las islas del Caribe Francés, Guyanas, Bahamas, Trinidad & Tobago y Jamaica. Además se han registrado casos importados en México, Nicaragua, Cuba, Bolivia, Perú, Brasil, Chile, Barbados, Islas Caimán, Colombia, Paraguay, Nicaragua, Argentina y Canadá. (Ver Mapa)

Distribución geográfica de Chikungunya en las Américas.



*Argentina aún no aparece en el mapa de la OPS debido a que los casos importados fueron detectados en la SE 33.

Enfermedad por 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 reservorios del virus de Ebola, con base en la evidencia disponible, éstos murciélagos infectados muerden e infectan a otras especies como antílopes y los chimpancés, elevando las probabilidades de cualquier contacto infeccioso con los humanos.

La única manera de contraer la enfermedad es por el contacto con los fluidos corporales de una persona infectada, a través de las mucosas o heridas abiertas

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 de 2014 y de acuerdo a las recomendaciones de un **Comité Internacional de Emergencia reunido bajo los lineamientos del Reglamento Sanitario internacional**, la Directora General **de la OMS declaró:**

- ✦ 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 a la virulencia del virus, los patrones de transmisión en la comunidad y en las unidades de cuidados intensivos, y los sistemas de salud débiles en la mayoría de los países en riesgo actualmente afectados.
- ✦ Es esencial una respuesta internacional coordinada para detener y revertir la propagación internacional del virus

En Paraguay, el Ministerio de Salud Pública trabaja en la adaptación de su sistema de Vigilancia, Alerta y Respuesta ante el riesgo de introducción de agentes de la EVE

Distribución geográfica de EVE. Actualización



Casos confirmados, probables, sospechosos, y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Nigeria y Sierra Leona. Actualizado al 11 de agosto. Disponible en: OPS/OMS.http://who.int/csr/don/2014_08_13_ebolain/

Países	Nuevo	Confirmado	Probable	Sospechoso	Totales
Guinea					
Casos	4	369	133	8	510
Muertos	4	242	133	2	377
Liberia					
Casos	71	166	358	146	670
Muertos	32	149	153	53	355
Nigeria					
Casos	0	10	0	2	12
Muertos	1	0	3	0	3
Sierra Leona					
Casos	53	706	38	39	783
Muertos	19	295	34	5	334
Totales					
Casos	128	1251	529	195	1975
Muertos	56	686	323	60	1069

(1) Los nuevos casos fueron reportados entre el 10 y 11 de agosto de 2014.
El número total de casos está sujeto 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.

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

Semana 31- 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 31 (29 de diciembre de 2013 al 02 de agosto de 2014) ascienden a **241.449** presentando una **disminución** del **2,5%** con respecto a la semana 30, manteniendo la curva de tendencia por encima del promedio para la época del año. La notificación pasó de **11.420** consultas en la SE 30 a **11.130** en la SE 31, con una tasa de **166,8** por 100.000 habitantes, superando los niveles observados en el 2013. (Gráficos 4 y 5).

Gráfico 4

Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica Paraguay, 2014 (Semana Epidemiológica N° 31)

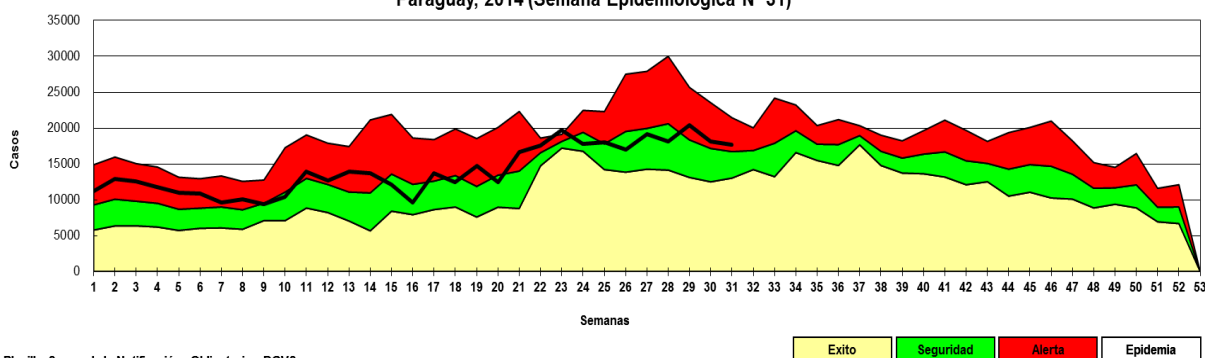
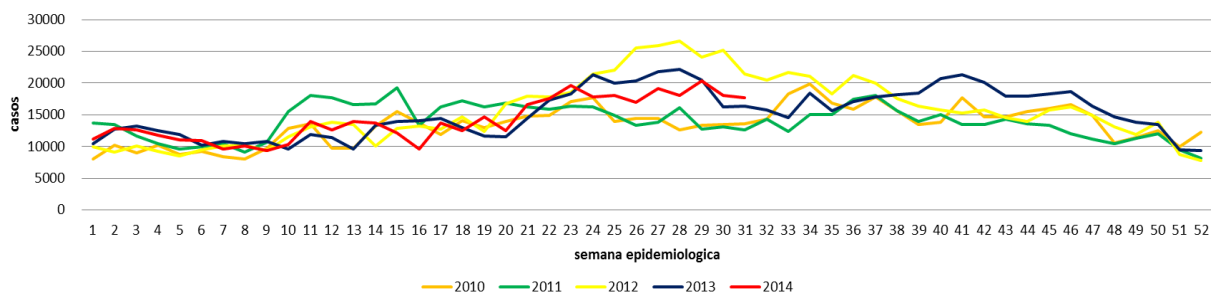


Gráfico 5

Tendencia de Casos sospechosos de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2014 (Semana Epidemiológica N° 31)

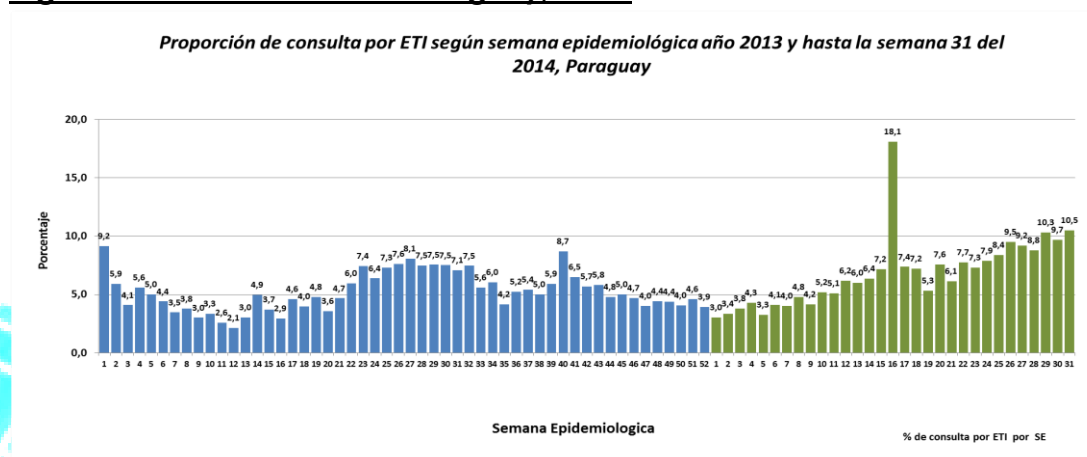


De las 18 Regiones sanitarias **6** presentaron aumento en las consultas con respecto a la SE 30, siendo las de mayor aumento registrado las regiones de Caazapá, Pdte. Hayes y San Pedro con un aumento superior al 50%, y en Central, Alto Paraná y Canindeyú el aumento fue menor al 10%.

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

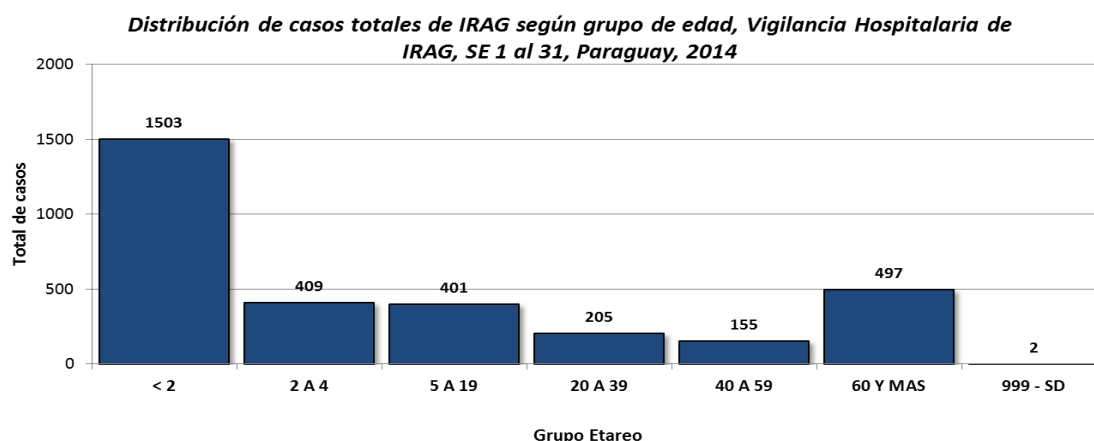
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, la semana 31 presentó una situación similar a la anterior situándose en el orden del 10% (760/7833) del total de consultas, superior a lo registrado el año pasado para la misma época. (Gráfico 6).

Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela. SE 31. Paraguay, 2014.



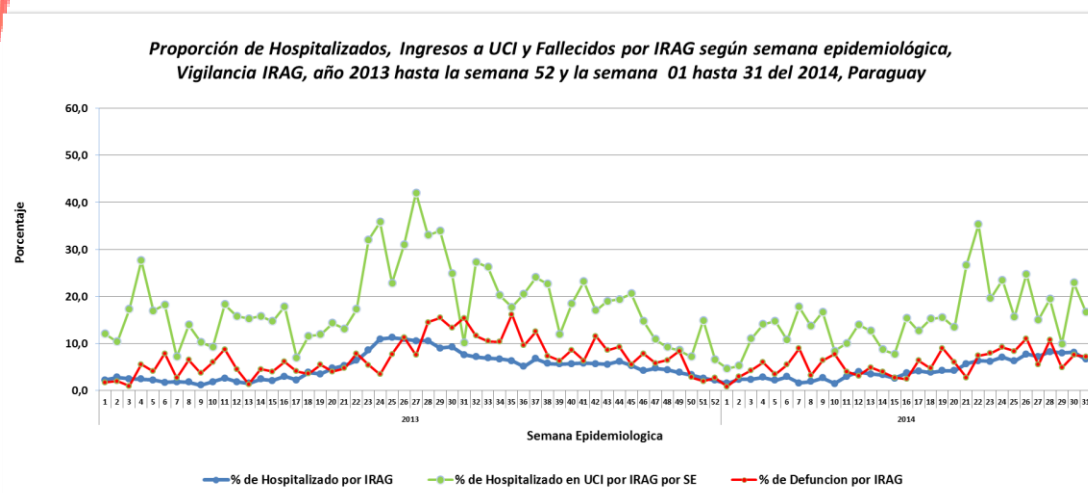
Hasta la SE 31 (29 de diciembre de 2013 al 02 de agosto de 2014) se hospitalizaron un total de **3.207** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados fue del 6,6%** (163/2.464). De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (90/163) y los mayores de 60 años (33/163), siendo los diagnósticos de ingreso más frecuentes Neumonías (88/163) y Bronquiolitis (42/163). (Gráfico 7)

Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 31, Paraguay, 2014.



Desde las semanas 1 a 31 del año fueron admitidos en UCI **430** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinela, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **16,7%** (17/102) y la proporción de fallecidos por IRAG fue de **7,2%** (10/139). Del total de casos de IRAG captados en los Centros Centinela durante las SE 1 a 31, han fallecido **192** casos entre los cuales **18** casos fueron asociados a virus respiratorios: 6 estuvieron asociados al Metapneumovirus humano, 5 a VSR, 2 al virus Parainfluenza, 4 casos a Influenza A H3 y un caso a Adenovirus. (Gráfico 8)

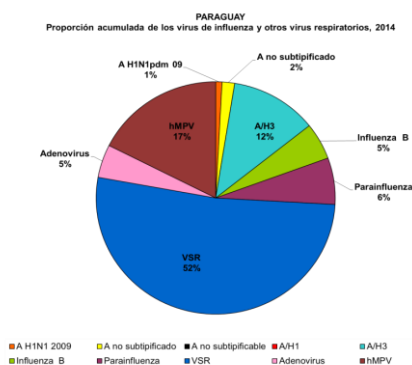
Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 31, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.014.



3.- Circulación viral

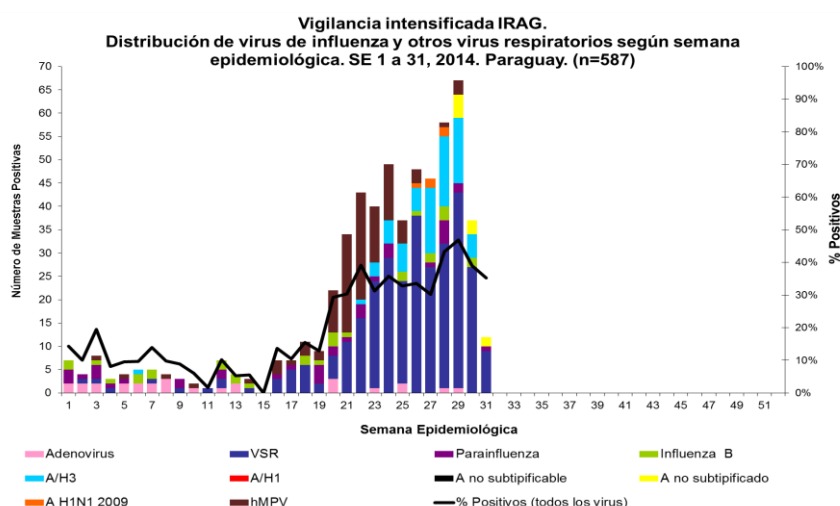
Desde la SE 1 a la 31, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **24,9%** (587/2.353). Entre los **virus** identificados la mayor proporción fue para el **VSR (52%)**, seguidos del **metapneumovirus humano (18%)**, del **Influenza A H3 (12%)**, **Parainfluenza (6%)**, **Influenza B (5%)**, **Adenovirus (5%)** e **Influenza A H1N1 pdm09 (1%)** e **Influenza A no subtipificado (2%)**. (Gráfico 9)

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



En las últimas cuatro semanas se analizaron 406 muestras respiratorias provenientes de los Centros centinela de IRAG, con una positividad promedio del 41%. Se identificaron predominantemente **Virus Sincitial Respiratorio** e **Influenza A**. (Gráfico 10)

Gráfico 10: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia.



Enfermedades diarreicas agudas (EDA)

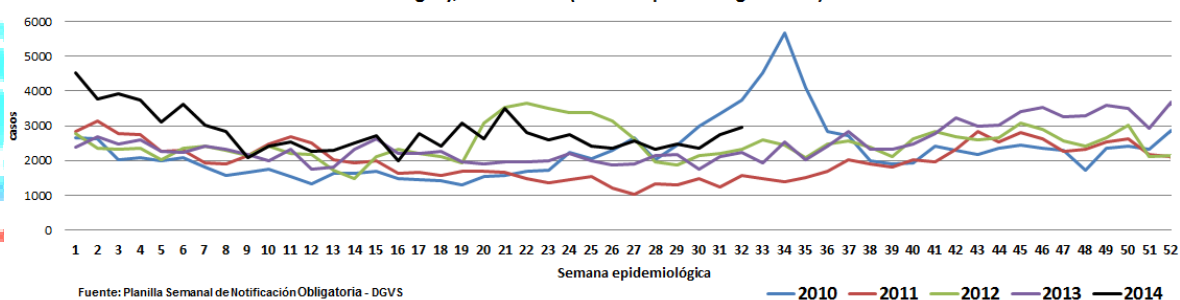
Se acumulan en lo que va del año **89.897** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades. El **44,6% (40.151)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **55,4% (49.836)** diarreas en mayores de 5 años.

En la semana epidemiológica 32, se registran un total de **2.958** consultas, siendo la tasa de incidencia de 44,3 por cien mil habitantes, con una variación del 8,2% (41,0 a 44,3) con relación a la semana anterior.

En el gráfico podemos observar un paulatino aumento en la tendencia de EDA en las últimas semanas.

Gráfico 11

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en población total, según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica N° 32)



Información de Interés General

- ✎ **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**, *implicaciones de la introducción en las Américas*
- ✎ **Alerta 5**, *Riesgo de Transmisión de Enfermedad por virus Ébola (EVE), Portal de Alertas y Actualizaciones epidemiológicas. Dirección General de Vigilancia*

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)

