



Edición N° 32

Semana Epidemiológica: 32

21 de Agosto – 2015

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 (09 de agosto al 15 de agosto)

Dra. Águeda Cabello
Dirección General de Vigilancia de la Salud
(DGVS)

Editores

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.
- **Gloria Morel**
Cartografía
- **Responsable de la publicación en la WEB: Julio González**

Contenido

○ Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
○ Vigilancia de Síndrome Febril , Dengue y Chikungunya	3-5
○ Chikungunya en las Américas	6
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	7-9
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	10
○ Ébola	11-12
○ Información de interés general	13

Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

En la siguiente tabla se presentan datos comparativos entre el 2015 y los dos años precedentes, en el mismo período, de números de casos y tasas de incidencia de las enfermedades de notificación obligatoria de la SE 1 (4 de enero) hasta la SE 32 (15 de agosto). 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.	
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	129.522	1909	2.151	31	10.122	145
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	58	1	70	1	55	1
	Chagas agudo	16	0	5	0	1	0
	Chagas Crónico	605	9	239	4	331	5
	Paludismo	8	0	8	0	6	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	10	0	10	0	15	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	4	0	6	0	2	0
	Tos Convulsa	41	1	62	1	13	0
	Parotiditis	96	1	91	1	83	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	0	0	6	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
	Enf. Meningocócica	con MBA	3	0	3	0	7
sin MBA		2	0	2	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	1	0	2	0	3	0
	Intoxicación por Pesticidas	116	2	155	2	100	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	1	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	45	1	89	1	131	2
	Fiebre Tifoidea	0	0	1	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**	911	13	851	12	959	14

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

**Datos a la semana 21

*** Estos datos no incluyen la información de Banco de Sangre

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2015 se encuentran sujetos a modificación debido a procesos de verificación que requieren los sistemas de vigilancia integrados, antes de que la información aparezca agregada en alguna semana epidemiológica. Los confirmados de Dengue incluyen las 2 co-infecciones.

Vigilancia de Síndrome febril Agudo

Desde el **4 de enero (SE 1)** hasta el **15 de agosto (SE 32)**, se han notificado **45.998** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **10.698 (26,26%)** fueron casos confirmados de Dengue, **3.246 (7,06%)** casos de CHIKV (*861 por laboratorio y 2.385 por nexos*), se registraron **2** co-infecciones (DEN/CHIKV) y **9 (0,02%)**, casos fueron confirmados para otros diagnósticos. Se descartaron **10.369 (22,34%)** y continúan como sospechosos **21.674 (47,12%)**. (Tabla 2)

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 27.166 (58,95%)**, **eje Centro Oriental: 15.217 (33,03%)**; **eje Norte: 2.095 (4,55%)**; **eje Centro Occidental: 1013 (2,20%)**; **eje Sur: 267 (0,58 %)**; **eje Chaco: 290 (0,63%)**.

Dengue. Serotipos

En el periodo mencionado, el LCSP ha identificado circulación simultánea de **DEN-1, DEN 2, DEN-4** en **AMA**. En **Presidente Hayes, Boquerón, Amambay y Canindeyú** identificaron **DEN-1 y DEN-4**; en tanto que los departamentos donde se identificaron **DEN-1** fueron: **Concepción, San Pedro (Norte y Sur), Guairá, Caaguazú, Caazapá, Itapúa, Misiones, Paraguari, Alto Paraná y Ñeembucú**. (Mapa 1)

Es importante recordar que durante el año 2014 han circulado los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-4, por tanto es esperable que persista el patrón de circulación simultánea.

Mapa 1



Tabla 2: Distribución de casos. Síndrome Febril Agudo.

Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 32

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS								SOSPECHOSOS FEBRILES	DESCARTADOS GENERAL
		DENGUE (LAB.+ NEXO)	CHIKV	CHIKV LABORATORIO	CHIKV NEXO EPIDEMIOLÓGICO	Co-infección DEN/CHIKV	Otros	SPH	PALUDISMO		
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1656	229	170	59	0	1	0	1	2144	1455
	CENTRAL	1287	2943	617	2326	1	0	0	0	12143	5212
	PTE. HAYES	14	2	2	0	0	0	0	0	17	12
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		2957	3174	789	2385	1	1	0	1	14304	6679
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	29	20	20	0	0	1	0	1	181	341
	PARAGUARI	30	43	43	0	0	0	0	0	5	363
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		59	63	63	0	0	1	0	1	186	704
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	42	1	1	0	0	0	0	0	264	43
	CAAZAPA	23	0	0	0	0	0	0	0	20	20
	CAAGUAZU	3574	0	0	0	0	0	0	0	1440	436
	ALTO PARANA	1872	1	1	0	0	0	0	0	2893	1002
	CANINDEYU	1433	0	0	0	0	1	0	1	1809	343
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		6944	2	2	0	0	1	0	1	6426	1844
NORTE	CONCEPCION	20	0	0	0	0	0	0	0	87	56
	AMAMBAY	235	0	0	0	0	1	0	1	15	471
	SAN PEDRO NORTE	358	1	1	0	1	0	0	0	342	198
	SAN PEDRO SUR	58	2	2	0	0	0	0	0	144	106
TOTAL EJE NORTE		671	3	3	0	1	1	0	1	588	831
SUR	ITAPUA	20	0	0	0	0	1	0	1	17	161
	NEEMBUCU	3	0	0	0	0	0	0	0	3	36
	MISIONES	1	2	2	0	0	1	0	1	15	7
TOTAL EJE SUR		24	2	2	0	0	2	0	2	35	204
CHACO	PRESIDENTE HAYES	11	1	1	0	0	0	0	0	108	44
	ALTO PARAGUAY		0	0	0	0	1	1	0	2	1
	BOQUERON	32	1	1	0	0	2	2	0	25	62
TOTAL EJE CHACO		43	2	2	0	0	3	3	0	135	107
Total general		10698	3246	861	2385	2	9	3	6	21674	10369

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

Notificaciones de Sx. Febril agudo.

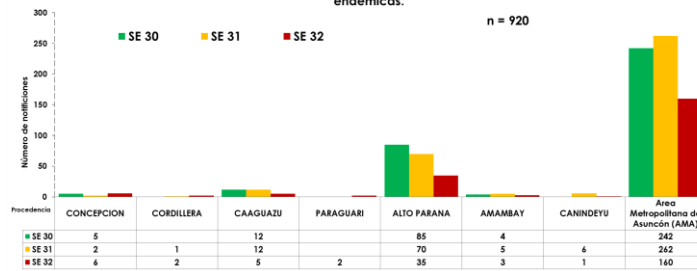
En la **SE 32** se notificaron un total de **232 febriles**. Los departamentos donde se registraban brotes actualmente presentan un importante descenso en las últimas 3 semanas (**SE 30 a SE 32**) son; Canindeyú y Caaguazú, Área Metropolitana de Asunción (AMA) y San Pedro Norte. Los restantes departamentos del país se encuentran en **riesgo bajo**. Se recomienda sostener las estrategias de vigilancia, investigación y control (**Ver mapa**).

Entre las semanas **30 y 32** del corriente año se registraron un total de **973** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de todos los departamentos, **principalmente en AMA con 664 notificaciones, Alto Paraná (190), Caaguazú y San Pedro Norte (29) notificaciones.**

De estas, un total de **920 (94,55 %)** corresponde a regiones endémicas del país. Las regiones no endémicas generaron un total de **53 (5,44%)** notificaciones. **Misiones, Alto Paraguay y Ñeembucú** se encuentra con corte de circulación, teniendo un período mayor a 3 semanas sin casos notificados (**Ver gráfico 2**).

Gráfico 1

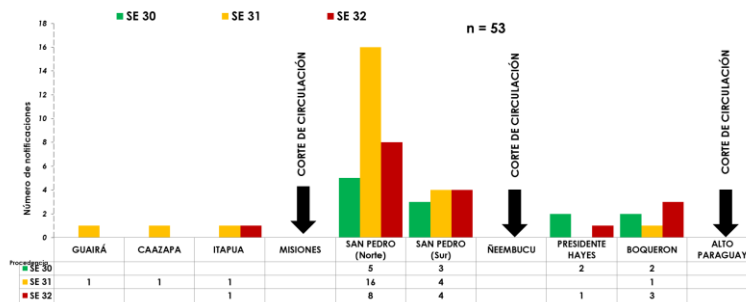
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 30, 31 y 32 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones endémicas. n = 920



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Gráfico 2

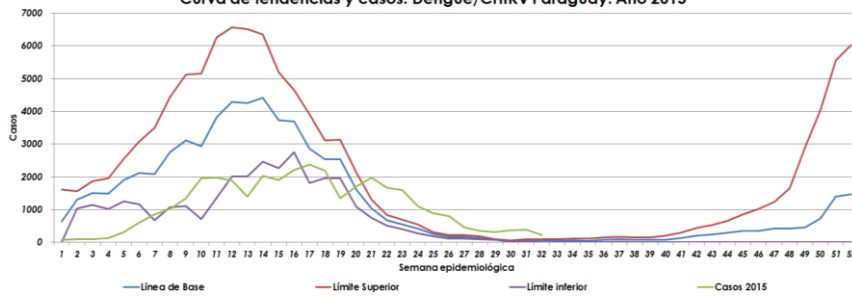
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 30, 31 y 32 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones no endémicas. n = 53



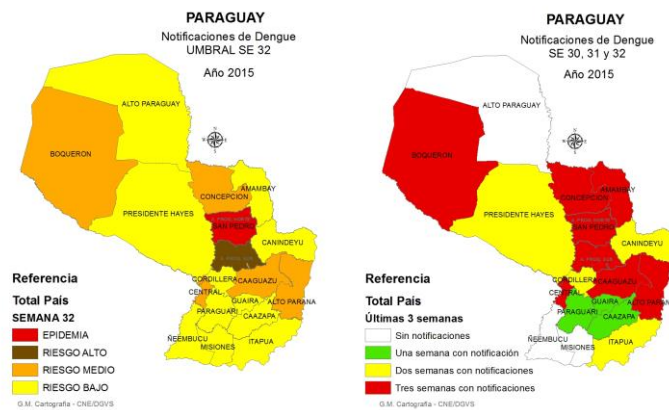
Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Gráfico 3

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



Mapas de Riesgo. SE 32



Enfermedad por virus Chikungunya (CHIKV)

Actualmente y hasta la **SE 32** los países afectados con **circulación autóctona** de este agente infeccioso son: México, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Guinea Francesa, Puerto Rico, Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela, Brasil, Panamá, Paraguay y **con casos importados**: Bermuda, Canadá, EE. UU, Argentina y Chile en lo que del año.

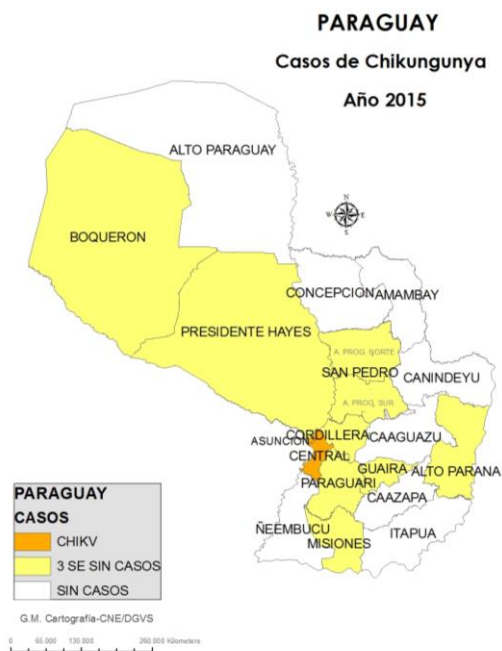
Cuba, Rca. Dominicana, Haití, Surinam y Uruguay no han registrado casos confirmados.



Situación actual en Paraguay

Desde **11/01/2015 (SE 2)** hasta la **SE 32**, se confirmaron un total **3.248 (7,03%)** casos de CHIKV (**861 por laboratorio y 2.385 por nexos**).

Se registraron casos confirmados en los departamentos de **Paraguari, Misiones, San Pedro Norte, San Pedro Sur, Presidente Hayes, Cordillera, Guairá, y Alto Paraná**, actualmente contamos con **circulación activa** en el Área Metropolitana de Asunción.



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

Resumen del Año 2015, SE 1 a 31

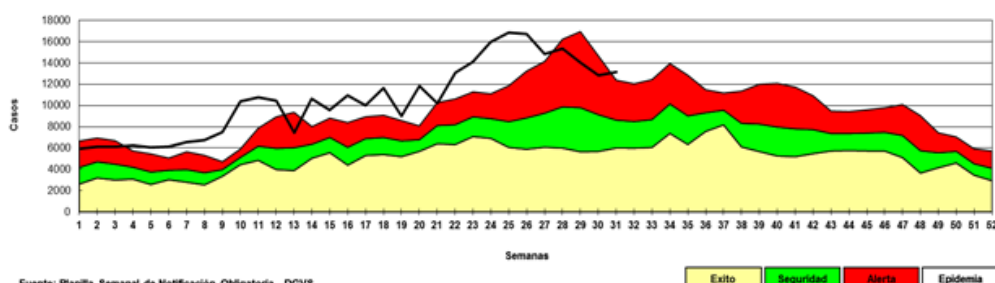
En la **SE 31**, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó dentro de lo esperado para la época, con una tasa de incidencia de **187** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el **5,7%** y la de fallecidos por IRAG **7,1%**. Según datos de laboratorio, en las últimas semanas se identificó predominantemente virus de **Influenza A**, tanto **A/H1N1 2009** como **A/H3**; e **Influenza B**.

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 durante las SE 1 a SE 31 del año 2015 (04 de enero al 08 de agosto- 2015) ascienden a **327438**, presentando de nuevo un leve aumento con respecto a la semana anterior. La notificación pasó de **12826** consultas en la SE 30 a **13127** en la SE 31, con una tasa de **187,4** por 100.000 habitantes (Gráficos 4 y 5)

Gráfico 4

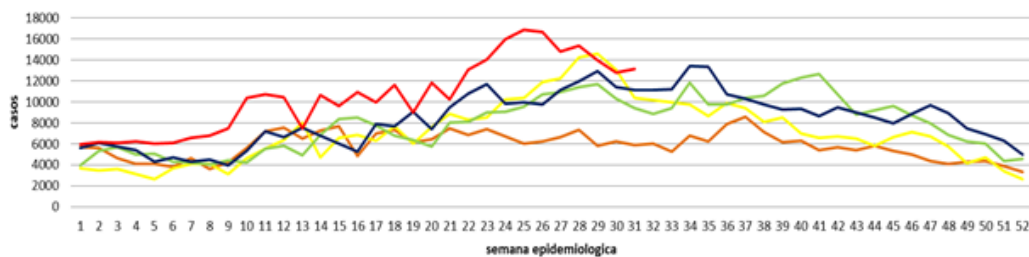
Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2015 (Semana Epidemiológica N° 31)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Gráfico 5

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica.
Paraguay, 2011 al 2015 (Semana Epidemiológica N° 31)

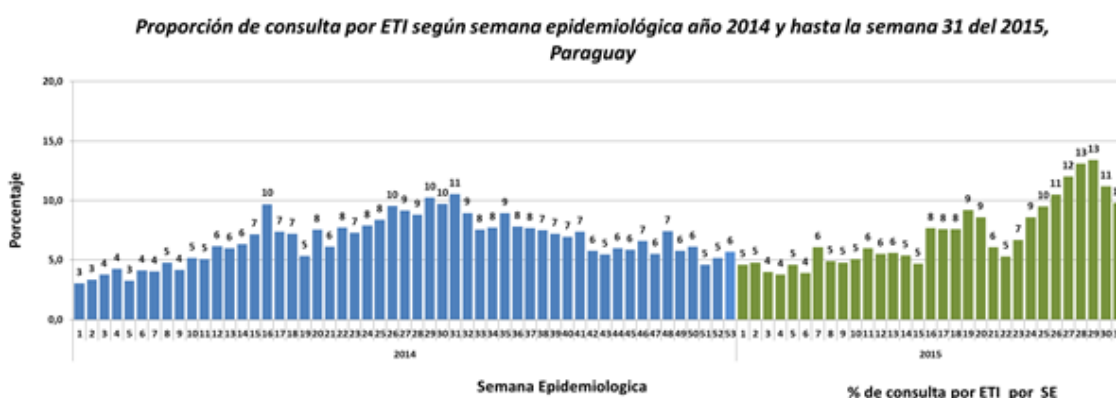


Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

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

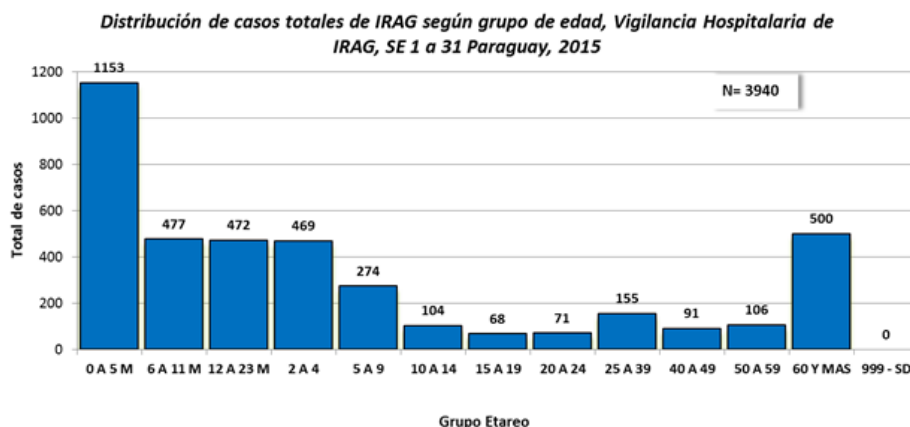
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 31 presentó un leve descenso con respecto a lo registrado en las últimas semanas, siendo el **9,8%** (987/10026) del total de consultas, inferior a lo registrado el año pasado para la misma época (11%). (Gráfico 6).

Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 31 Paraguay, 2015



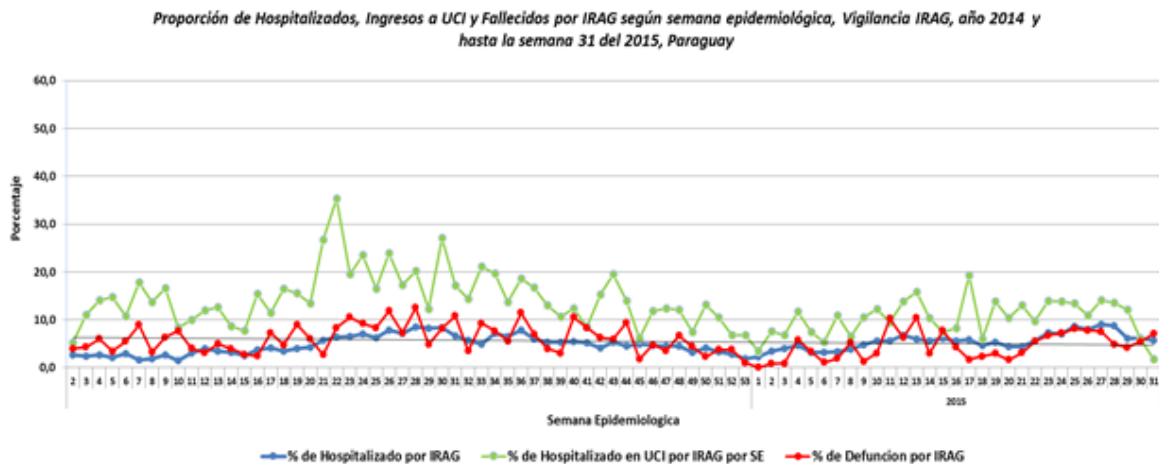
Durante las SE 1 a 31 se hospitalizaron un total de **3940** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados fue del 5,7%** (144/2531). De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (86/144) seguido de los mayores de 60 y más años (24/144). (Gráfico 7)

Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 31, Paraguay, 2015



Durante las semanas 1 a 31 del año fueron admitidos en UCI **369** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **1,8%** (2/112) y la de fallecidos por IRAG fue de **7,1%** (8/113). Los datos acumulados registran **169** fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, y **42** casos asociados a virus respiratorios, 22 a VSR, 2 a Adenovirus, 5 a Influenza A/H3, 8 a Influenza A/H1N1 2009 y 5 a Influenza B.. (Gráfico 8.)

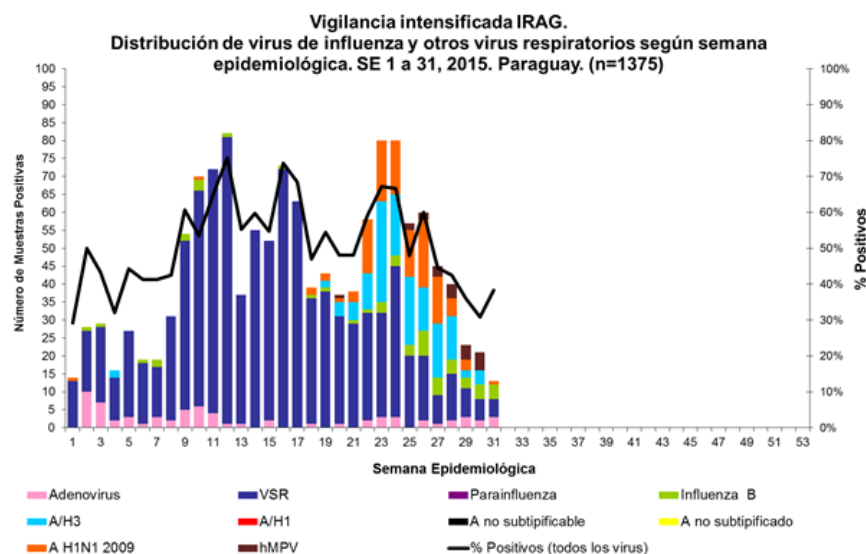
Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 31, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.015.



Circulación Viral

Durante las semanas 1 a 31 del año, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **54%** (1375/2567). En las últimas semanas el virus predominante es el Influenza A, co-circulando los subtipos A/H1N12009 y A/H3, seguido del Influenza B con actividad aún intensa pero en descenso, mientras que el VSR se presenta con actividad baja y en meseta. (Gráfico 9)

Gráfico 9: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.015

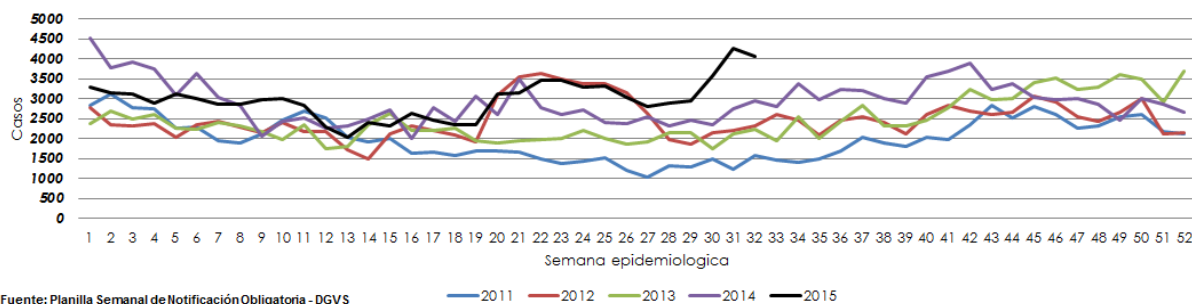


Enfermedad diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **95.152** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades. El **44,2 % (42.163)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **55,7% (52.989)** diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica **32**, se registraron **4.054** consultas por EDA, siendo tasa de incidencia es de **57,9** por cien mil habitantes. En el gráfico se puede observar un descenso en la tendencia de EDA, en comparación con la semana anterior.

Gráfico 15

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2011 al 2015 (Semana Epidemiológica N° 32)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

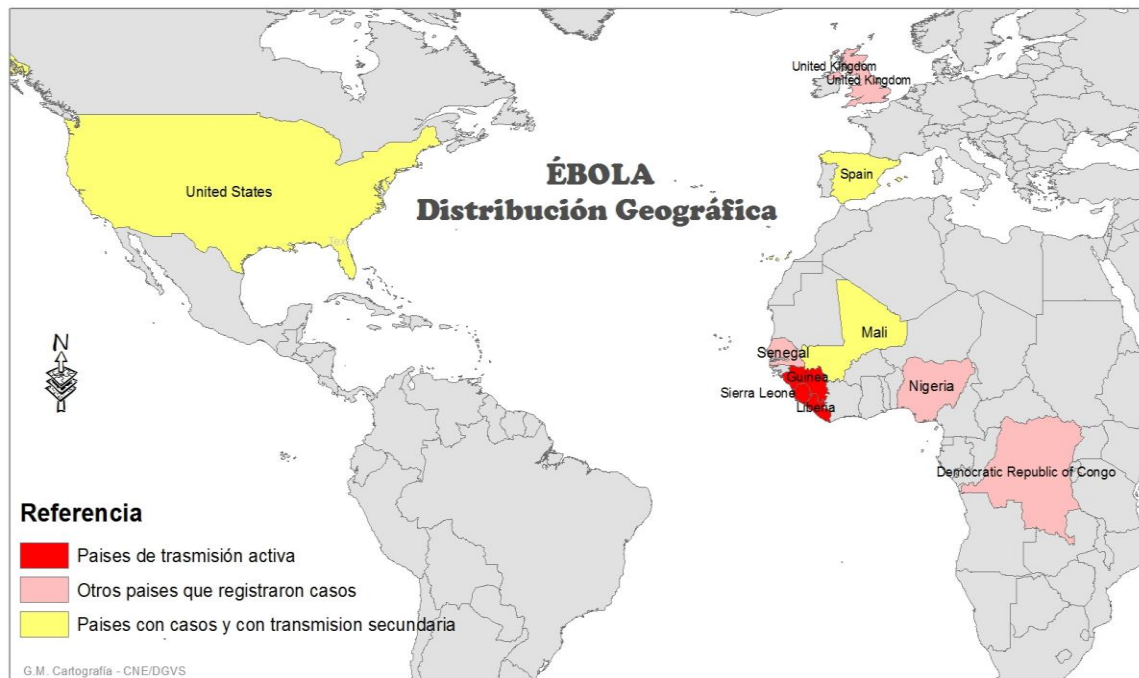
— 2011 — 2012 — 2013 — 2014 — 2015

Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional bajo vigilancia. 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 y 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



Confirmados, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Sierra Leona
 Actualizado 19 de agosto del 2015.
 Disponible en: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-19-august-2015>

Países	Definición de caso	Casos acumulados	Casos en los 21 últimos días	Muertes Acumuladas
Guinea	Confirmados	3332	6	2072
	Probables	452	*	452
	Sospechosos	2	*	‡
Totales		3786	6	2524
Liberia	Confirmados	3151	0	‡
	Probables	1879	*	‡
	Sospechosos	5636	*	‡
Totales		10666	0	4806
Liberia **	Confirmados	6	0	2
	Probables	0	*	‡
	Sospechosos	‡	*	‡
Totales		6	0	2
Sierra Leona	Confirmados	8697§	3	3586
	Probables	287	*	208
	Sospechosos	4510	*	158
Totales		13494	3	3952
	Confirmados	15186	9	‡
	Probables	2618	*	‡
	Sospechosos	10148	*	‡
Total General		27952	9	11284

Los datos se basan en la información oficial reportada por los ministerios de salud. Estos números están sujetos a cambios debido a la reclasificación en curso, investigación retrospectiva y la disponibilidad de los resultados de laboratorio. * No Reportado debido a la alta proporción de probables y casos sospechosos que se reclasifican. ‡ Datos no disponibles. ** Casos notificados antes del 09 de mayo 2015 se encuentran sombreados en azul. Debido a la vigilancia permanente y la validación retrospectiva de casos y defunciones, Estos totales pueden estar sujetos a revisión.
 § Un caso confirmado en Tonkolili fue retrospectiva Informó, con fecha de 02 de agosto 2015.

Información de Interés General

[Alerta Epidemiológica N° 2, Riesgo de introducción de Sarampión](#)

- ↳ [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.
- ↳ [Plan de Contingencia](#) de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.
- ↳ [Alerta Epidemiológica N° 4](#); Riesgo de Transmisión comunitaria de virus Zika. Riesgos de Propagación del virus a través de los viajeros.
- ↳ [Alerta Epidemiológica N° 5](#); ETI (Enfermedad Tipo Influenza) e IRAG (Infecciones Respiratorias Agudas Graves)
[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.
- ↳ [Actualización](#), Cólera en la Américas
- ↳ [Actualización](#), MERS- CoV en Arabia Saudita

Fuentes de Información

- Centro Nacional de Enlace (CNE)- UER/DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD)- DGVS
- Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME)-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 (DIGIES)