



Edición N° 33

Semana Epidemiológica: 33

21 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 33 (10 de agosto al 16 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 33 (16 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	28.783	431	129.623	1911	1.232	18
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	38	1	87	1	77	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	18	0	46	1	60	1
	Parotiditis	138	2	93	1	100	1
Enfermedades Gastroentéricas	Difteria	0	0	0	0	0	0
	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	120	2	0	0	6	0
Enf. Meningocócica	Cólera	0	0	0	0	0	0
	con MBA	3	0	3	0	3	0
	sin MBA	0	0	2	0	2	0
Hepatitis	Hepatitis A	12	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.)	14	0	1	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	156	2	126	2	155	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	1	0
	Accidentes Ofídicos	93	1	45	1	67	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	1.232	8.076	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)	3.321		194	Datos de la Vigilancia por Centros Centinelas hasta el 2 de agosto 2014 (SE 32)

Dengue

Desde el 29 de diciembre 2013 (**SE 1**) hasta el 16 de agosto (**SE 33**), se han notificado al sistema de vigilancia **12.592** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **1.232 (9,8%)** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio y/o nexa epidemiológico, **3.284 (26,1 %)** han sido descartados y continúan como sospechosos **8.076 (64,1 %)**.

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 10.179 (80,8 %)**, **eje Centro Oriental: 968 (7,7 %)**; **eje Centro Occidental: 311 (2,5 %)** **eje Norte: 714 (5,7 %)**, **eje Sur: 293 (2,3 %)** y **eje Chaco: 127 (1%)**. Importante destacar que los datos de la SE 33 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.

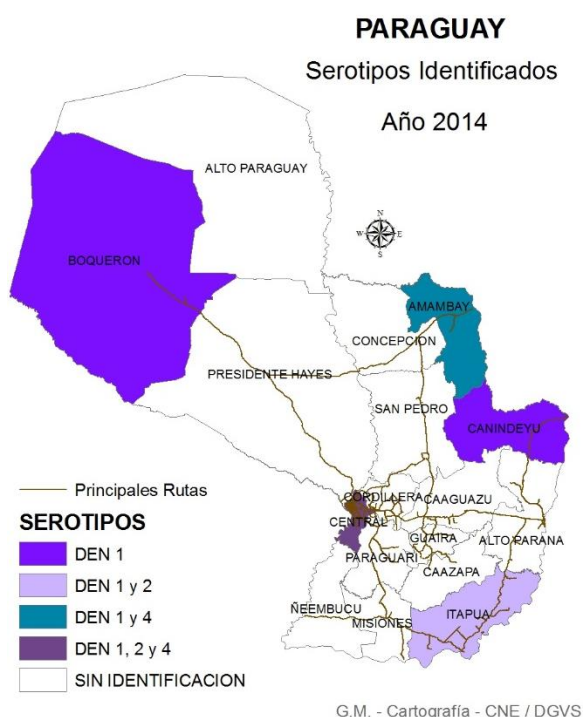


Tabla 2: Distribución de casos. Dengue. Semana 33. Paraguay, 2014.

Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2014

Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 33

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	2067	609	1428	30
	CENTRAL	8097	265	6404	1428
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	15		7	8
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		10179	874	7839	1466
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	133	1	12	120
	PARAGUARI	178		5	173
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		311	1	17	293
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	49		3	46
	CAAZAPA	10			10
	CAAGUAZU	249	111	6	132
	ALTO PARANA	460	17	8	435
	CANINDEYU	200	46	67	87
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		968	174	84	710
NORTE	CONCEPCION	60		1	59
	AMAMBAY	548	138	17	393
	SAN PEDRO NORTE	82	1	53	28
	SAN PEDRO SUR	24		18	6
TOTAL EJE NORTE		714	139	89	486
SUR	ITAPUA	250	28	30	192
	ÑEEMBUCU	30		1	29
	MISIONES	13		1	12
TOTAL EJE SUR		293	28	32	233
CHACO	PRESIDENTE HAYES	87	7	15	65
	ALTO PARAGUAY	22	1		21
	BOQUERON	18	8		10
TOTAL EJE CHACO		127	16	15	96
Total general		12592	1232	8076	3284

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.

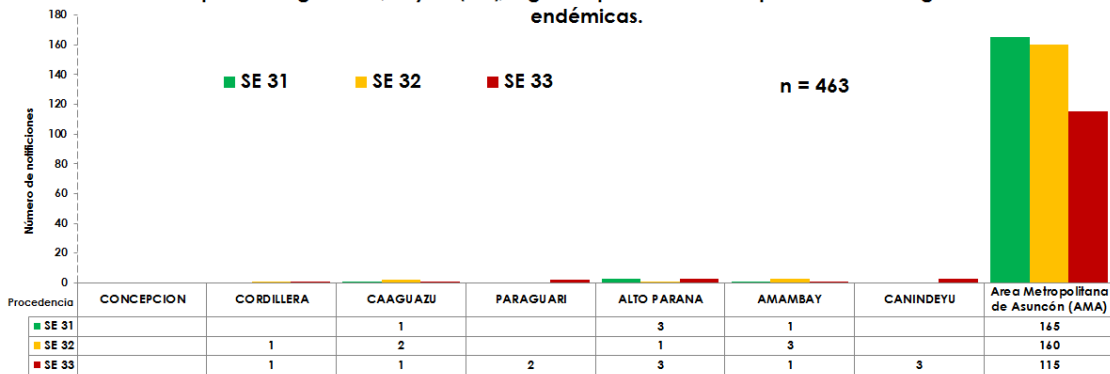
Notificaciones de dengue

En la **SE 33** se notificaron un total de **129 febriles**. Ningún departamento se encuentra en **epidemia**. **AMA** se encuentran en **riesgo medio** y los restantes departamentos del país en **riesgo bajo**, se recomienda *continuar ajustando las estrategias de control* (Ver mapa).

Entre las semanas **31 y 33** del corriente se registraron un total de **471** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **12 departamentos**. De estas, un total de **463 (98,3 %)** corresponde a **regiones endémicas** del país (Ver gráfico 1). Las regiones no endémicas registraron un total de **8 (1,7%)** notificaciones y entre estas **Caazapá, Misiones, 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

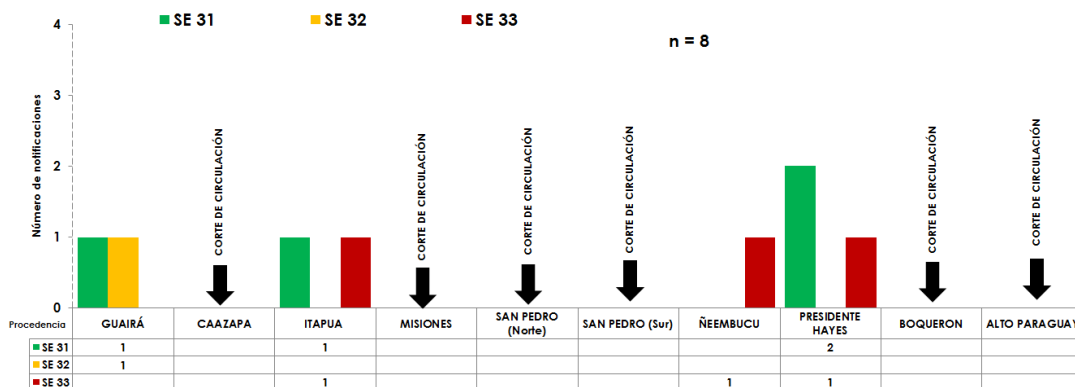
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 31,32 y 33 (2014), según departamentos de procedencia. Regiones endémicas.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Gráfico 2

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 31, 32 y 33 (2014), según departamentos de procedencia. Regiones no endémicas.

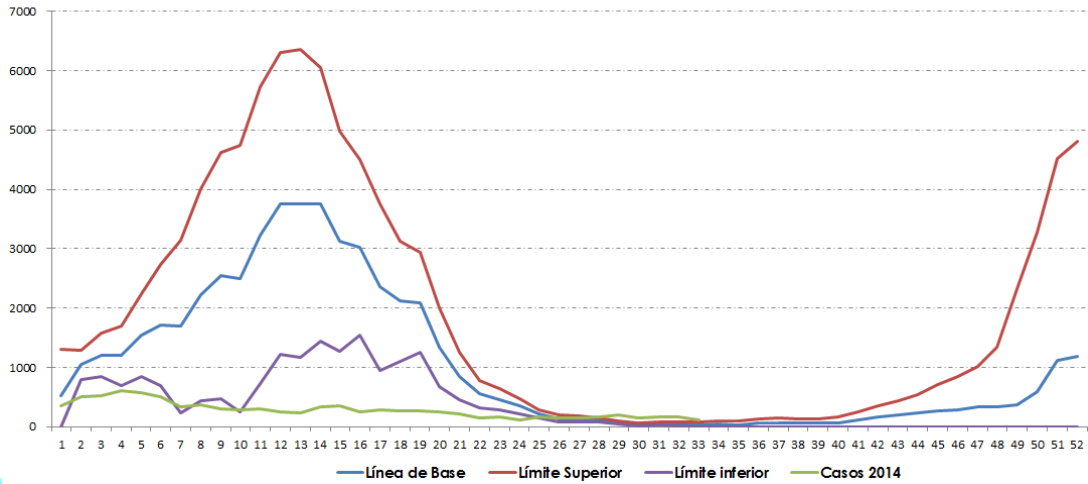


Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

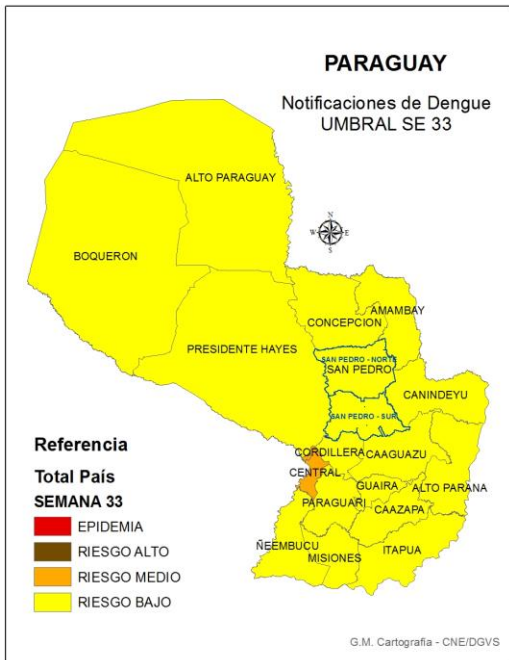
Actualmente y de acuerdo al corredor de tendencias, el número de casos ubica al país, ligeramente, por encima del límite superior del número de casos esperados por semana.

Gráfico 3

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



Mapas de Riesgo. SE 33



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, Trinidad & Tobago y Jamaica. Además se han registrado casos **importados** en México, Nicaragua, Cuba, Bolivia, Perú, Brasil, Chile, Barbados, Islas Caimán, Colombia, Paraguay, Nicaragua y Canadá. (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. Actualización



Confirmado, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Nigeria y Sierra Leona. Actualizado 20 de agosto 2014. Disponible en: OPS/OMS. http://who.int/csr/don/2014_08_20_ebola/en/					
Países	Nuevo (1)	Confirmado	Probable	Sospechoso	Totales
Guinea					
Casos	36	423	140	16	579
Muertos	2	254	140	2	396
Liberia					
Casos	126	242	502	228	972
Muertos	95	212	239	125	576
Nigeria					
Casos	0	12	0	3	15
Muertos	0	4	0	0	4
Sierra Leona					
Casos	59	783	52	72	907
Muertos	9	335	34	5	374
Totales					
Casos	221	1460	694	319	2473
Muertos	106	805	413	132	1350
(1) Nuevos casos fueron reportados entre el 17 y 18 de agosto de 2014.					
El número total de casos está sujeta a cambios debido a la reclasificación en curso, investigación retrospectiva, y la disponibilidad de los resultados de laboratorio. Los datos reportados en el brote de la enfermedad de Noticias se basan en información oficial reportada por los Ministerios de Salud.					

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

Semana 32- 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 32 (29 de diciembre de 2013 al 09 de agosto de 2014) ascienden a 252.587 presentando un leve aumento del 0,1% con respecto a la semana 31, manteniendo la curva de tendencia por encima del promedio para la época del año. La notificación pasó de 11.130 consultas en la SE 31 a 11.139 en la SE 32, con una tasa de 166,9 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 Nº 32)

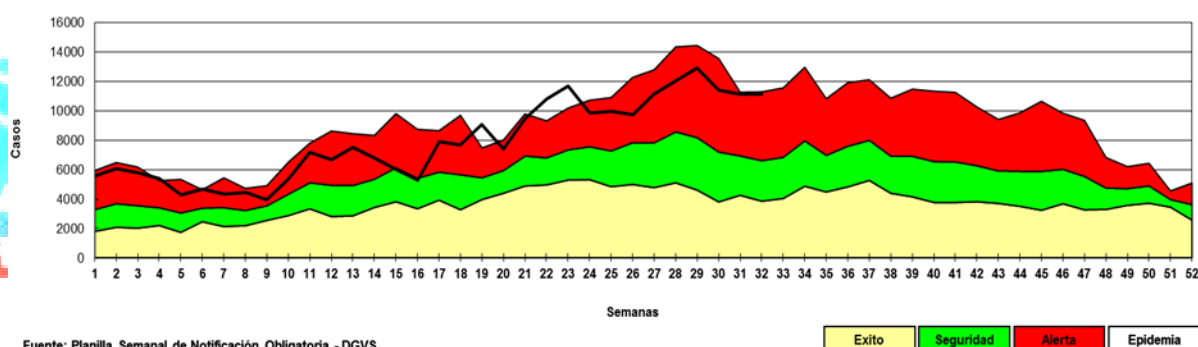
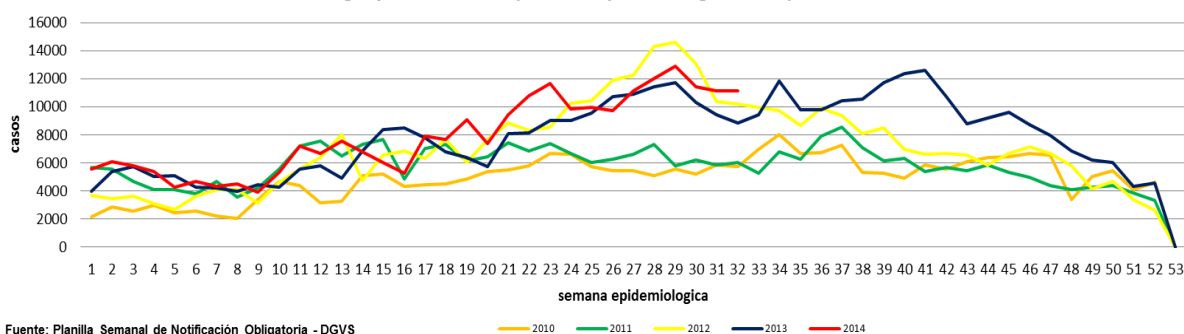


Gráfico 5

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica Nº 32)



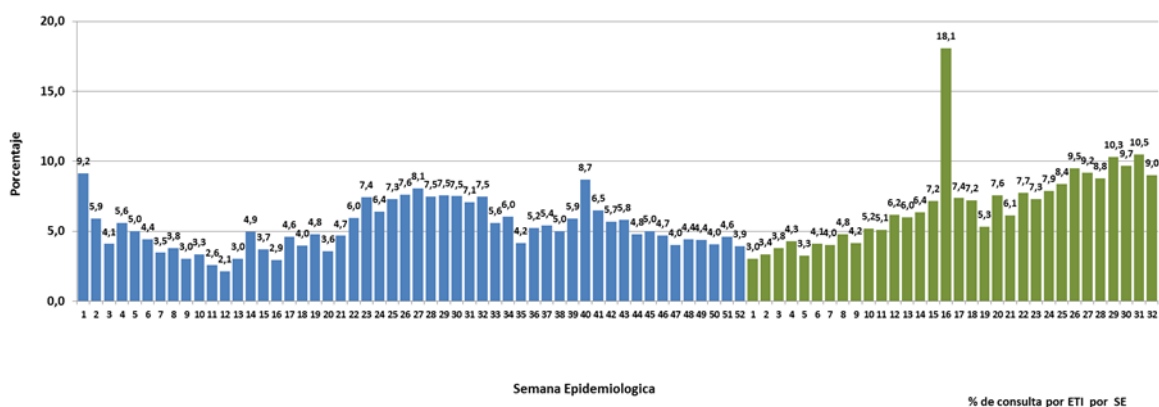
De las 18 Regiones sanitarias 9 presentaron aumento en las consultas con respecto a la SE 31, siendo las de mayor aumento registrado las regiones de Caazapá, Misiones y Alto Paraná con un aumento superior al 50%; con un aumento del 15 al 30% en Paraguairí, Concepción, Guairá y Alto Paraguay; y en Central, e Itapúa 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 32 presentó una ligera disminución con respecto a la anterior situándose en el orden del **9%** (731/8156) del total de consultas, superior a lo registrado el año pasado para la misma época. (Gráfico 6).

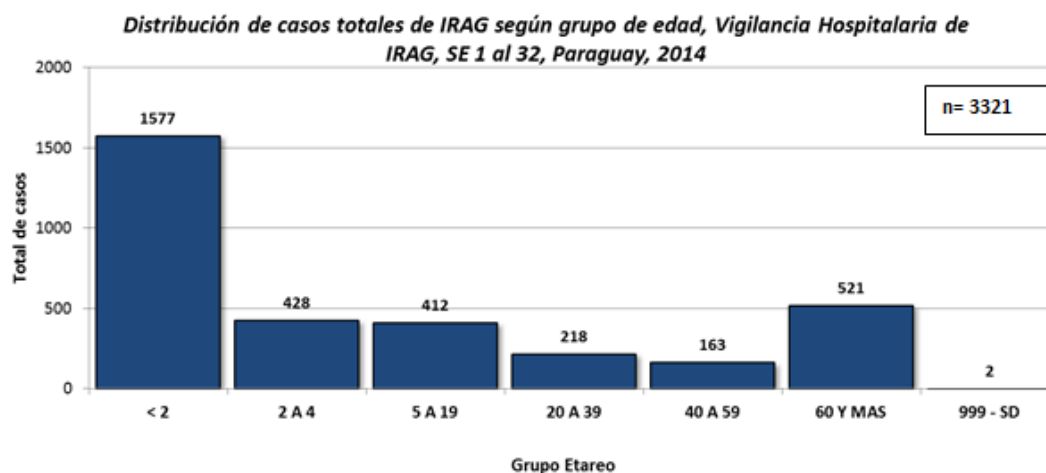
Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela. SE 32. Paraguay, 2014.

Proporción de consulta por ETI según semana epidemiológica año 2013 y hasta la semana 32 del 2014, Paraguay



Hasta la SE 32 (29 de diciembre de 2013 al 09 de agosto de 2014) se hospitalizaron un total de **3.321** 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%** (150/2.640). De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (61/150) y los mayores de 60 años (18/150), siendo los diagnósticos de ingreso más frecuentes Neumonías (57/150) y Bronquiolitis (23/150) (Gráfico 7)

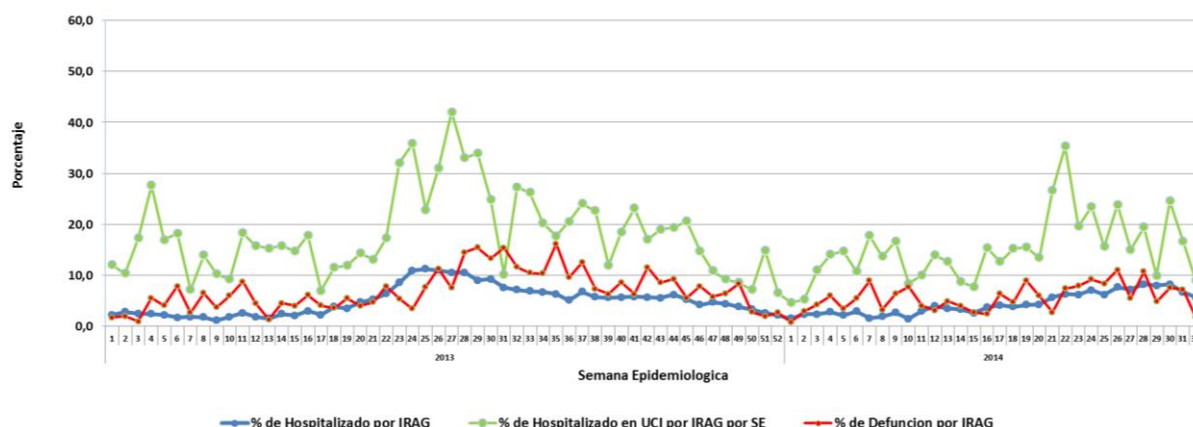
Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 32, Paraguay, 2014.



Desde las semanas 1 a 32 del año fueron admitidos en UCI **439** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinela, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **9%** (08/89) y la proporción de fallecidos por IRAG fue de **1,9%** (02/108). Del total de casos de IRAG captados en los Centros Centinela durante las SE 1 a 32, han fallecido **194** casos entre los cuales **19** casos fueron asociados a virus respiratorios: 6 estuvieron asociados al Metapneumovirus humano, 5 casos a Influenza A H3, 5 a VSR, 2 al virus Parainfluenza, 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 32, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2014.

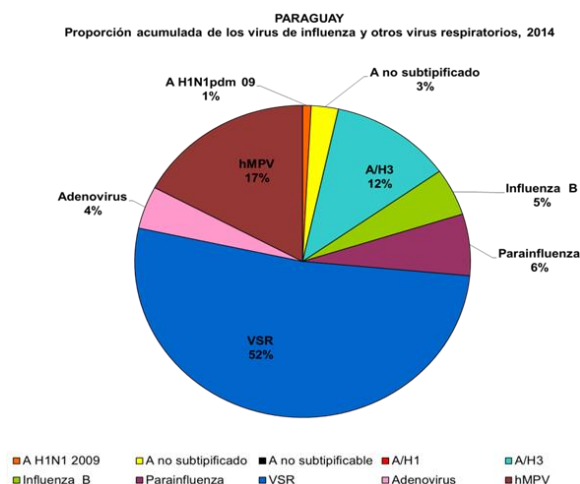
Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia IRAG, año 2013 hasta la semana 52 y la semana 01 hasta 32 del 2014, Paraguay



3.- Circulación viral

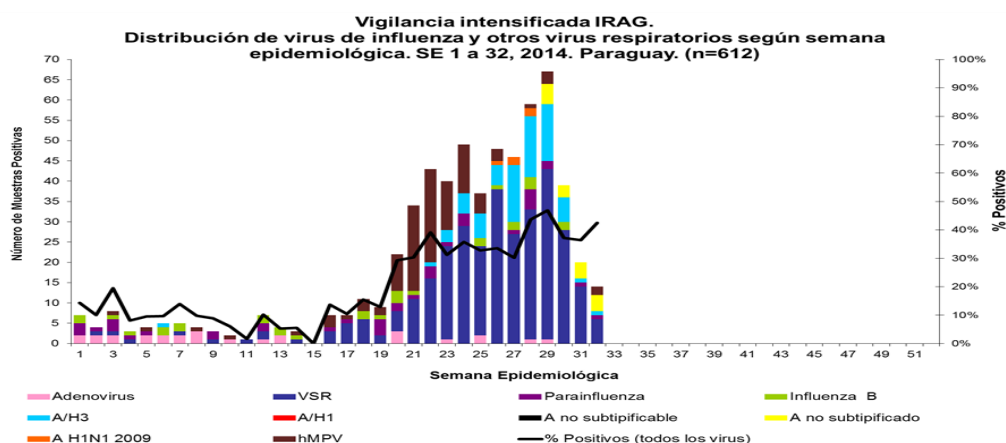
Desde la SE 1 a la 32, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **25,3%** (612/2.418). Entre los virus identificados la mayor proporción fue para el VSR (52%), seguidos del metapneumovirus humano (18%), del Influenza A H3 (12%), Parainfluenza (6%), Influenza B (5%), Adenovirus (4%) e Influenza A H1N1 pdm09 (1%)e Influenza A no subtipificado (3%). **(Gráfico 9)**

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



En las últimas cuatro semanas se analizaron 336 muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG, con una positividad promedio del 40,7%. Se identificaron predominantemente **Virus Sincitial Respiratorio** e **Influenza A.** **(Gráfico 10)**

Gráfico 10: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.014



Enfermedades Diarréicas Agudas (EDA)

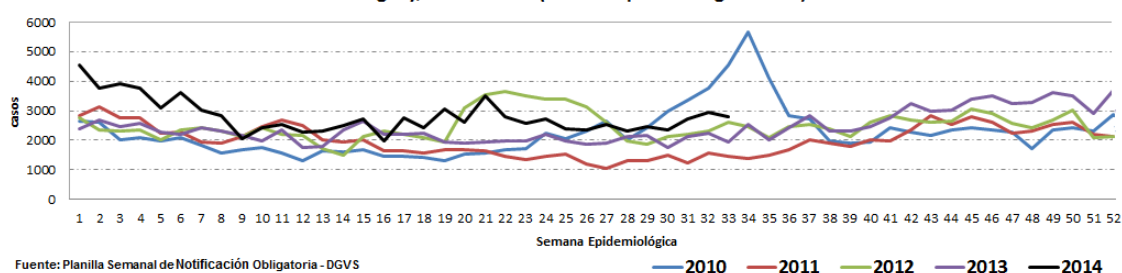
Se acumulan en lo que va del año **92.798** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades. El **44,6% (41.408)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **55,4% (51.390)** diarreas en mayores de 5 años.

En la semana epidemiológica 33, se registran un total de **2.811** consultas, siendo la tasa de incidencia de 42,1 por cien mil habitantes, con una variación del 5% (44,3 a 42,1) con relación a la semana anterior.

En el gráfico podemos observar un leve descenso en la tendencia de EDA en la última semana, encontrándose dentro de los parámetros esperados en esta época del año.

Gráfico 11

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en población total, según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica Nº 33)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGV5

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)

