



Edición N° 32

Semana Epidemiológica: 34

29 Agosto – 2013

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.
- **Fátima Santander**
Coordinadora de la Unidad de
Comunicación.
- **Gloria Morel**
Cartografía
- **Responsables de la publicación en la
WEB: Gustavo Troche, Julio González**

Boletín

*Epidemiológico
y Semanal*

El Boletín Epidemiológico da a conocer la situación de los eventos bajo Vigilancia, establecidos según Resolución SG N° 190/201 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 agrega información de las semanas 32 a la 34.

Contenido

● Tabla de ENO	2
● Coqueluche	3
● EDA	3
● Vigilancia de ETI e IRAG	4
● Dengue	8
● Informaciones de interés general	10

Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

En la siguiente tabla se presentan números de casos y tasas de incidencia de las enfermedades de notificación obligatoria de la semana epidemiológica SE 01 (30 diciembre 2012) hasta la SE 34 (**18 de agosto 2013**), datos comparativos con años anteriores, en el mismo período. **Los datos del año 2013 están sujetos a modificación.**

Tabla 1: Enfermedades de Notificación Obligatoria. Casos confirmados registrados en los años 2011, 2012 y 2013.

Casos confirmados registrados en Bases de Datos
Años 2011, 2012 y 2013

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2011		Año 2012		Año 2013		
	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	41.708	647	29.028	442	130.234	1952
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	81	1	39	1	60	1
	Paludismo	5	0	7	0	8	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	8	0	12	0	10	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	1	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	6	0	4	0	4	0
	Tos Convulsa	3	0	20	0	38	1
	Parotiditis	145	2	149	2	88	1
Difteria	2	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	145	2	120	2	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	Meningitis Meningocócica	4	0	3	0	3	0
Hepatitis	Hepatitis A	1	0	14	0	4	0
	Hepatitis B	22	0	16	0	1	0
	Hepatitis C	3	0	1	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	39	1	15	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	148	2	161	2	119	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	185	3	94	1	107	2
	Fiebre Tifoidea	2	0	2	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	0	0	1	0	0	0
	Leptospirosis	1	0	4	0	0	0
	Tuberculosis**	1066	17	1045	16	948	14

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

**Tuberculosis datos a la SE 26

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

- El primer semestre de 2013 fue propicio para las enfermedades transmitidas por vectores (Dengue, Leishmaniosis Visceral Humana). Los casos de Malaria fueron importados.
- Se registró un brote de tos convulsa en Presidente Hayes lo que justifica el aumento en el número de casos, respecto a los años anteriores y revela bajas coberturas de inmunización contra la ***Bordetella pertussis***.

Coqueluche.

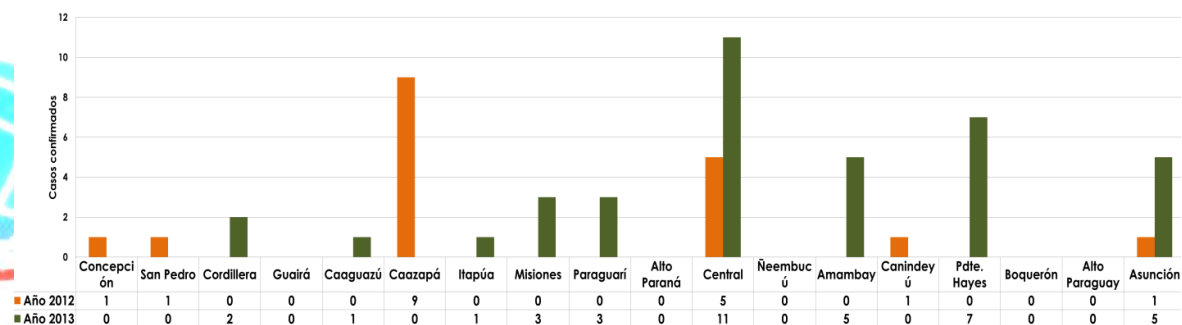
Desde la SE 1 hasta la SE 34 se registraron 38 casos confirmados de Coqueluche distribuidos en los siguientes departamentos: **Central 29%**; **Pte. Hayes 16%**; **Amambay 13%**, **Asunción 13%**, **Paraguari 8%**; **Misiones 8%**, **Cordillera 5%**; **Itapúa 3%**; **Caaguazú 3%** y **Concepción 3%**.

El grupo más afectado fue niños/as < 1 año en un 74%(28/38) con un rango de 23 días a 5 meses. La tasa de letalidad fue del 13% (5/38) la cual debe considerarse muy elevada.

Comparando lo registrado con la SE 34 del año anterior se observa un aumento de casos en un 53%.

Gráfico 1

Casos confirmados de Coqueluche por Departamento. Desde SE 1 hasta la SE 34. Año 2012 y 2013.

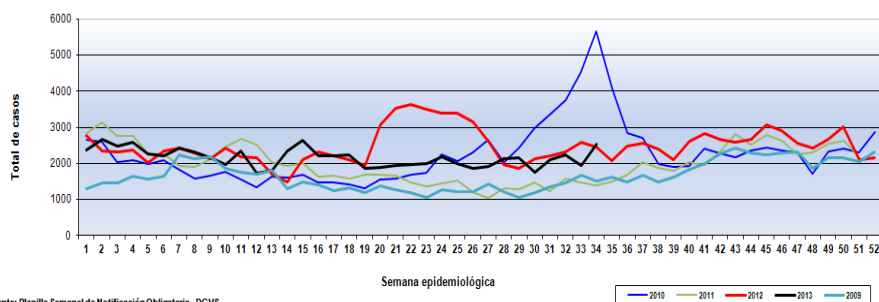


Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

La suma de consultas acumuladas por EDA a nivel país, desde la SE 1 a la SE 34 asciende a **73.718** de las cuales, el 54.9% (40.474) corresponde a diarreas en mayores de 5 años y 45.1% (33.244) a diarreas en menores de 5 años, con tendencia al aumento de frecuencia respecto a la semana anterior y al mismo periodo del año anterior. El incremento de consultas por EDA se registró en Capital, Central e Itapúa.

Gráfico 2

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2009 al 2013 (Semana Epidemiológica N° 34)



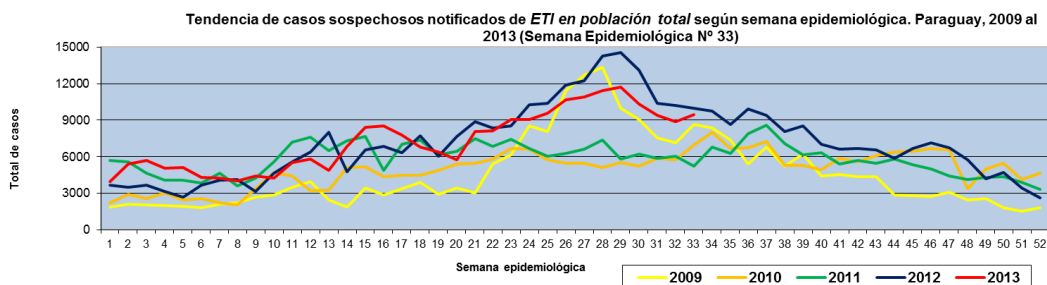
Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) Semana 33, 2013

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

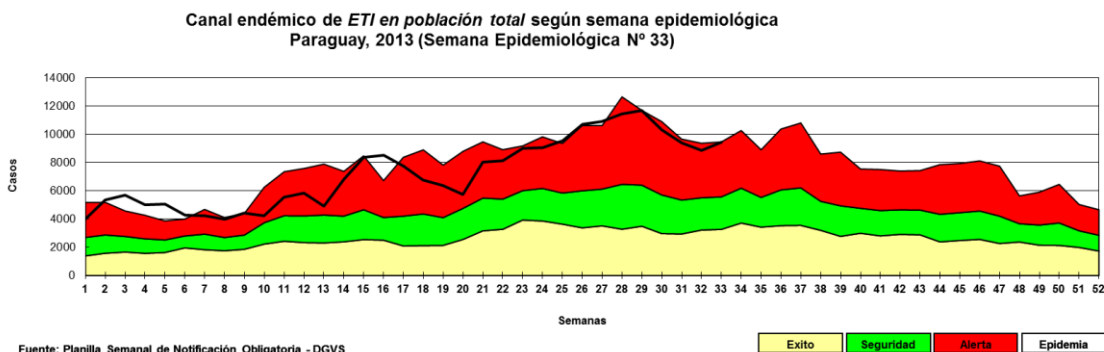
Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas desde la SE 1 a la SE 33 (30 de diciembre de 2012 al 17 de agosto de 2013) ascienden a **239.816** presentando un aumento con respecto a la semana anterior, pasando de **8.847** consultas en la semana anterior a **9.428** consultas en la semana 33, con una tasa de **141,3** por 100.000 habitantes, que representa un aumento del 6,6% con respecto a la semana anterior (132,6 por 100.000 habitantes), manteniéndose en el límite superior de la franja de **alerta**, en el corredor endémico siguiendo la tendencia esperada para la época del año. (Gráficos 3 y 4)

Gráfico 3



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Gráfico 4

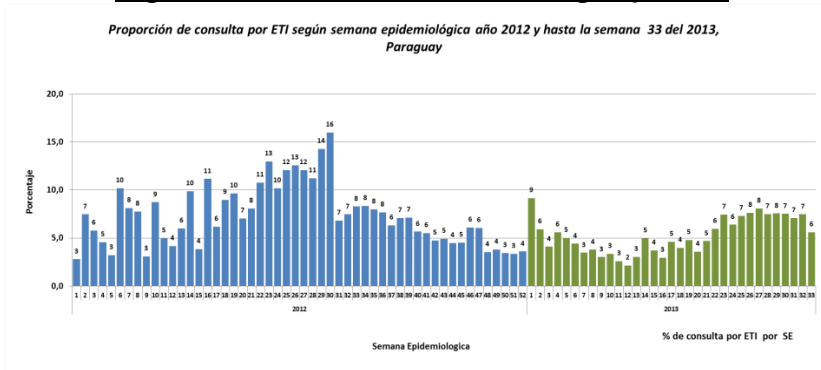


Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

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

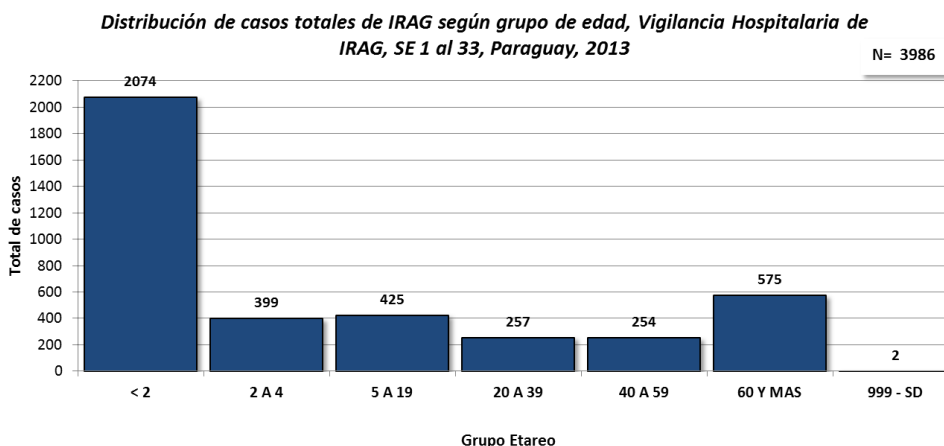
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, se registró un descenso con respecto a la semana anterior, representando en la SE 33 el **5,6%** (350/6.267) del total de consultas. (Gráfico 5).

Gráfico 5: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 33, Paraguay, 2013



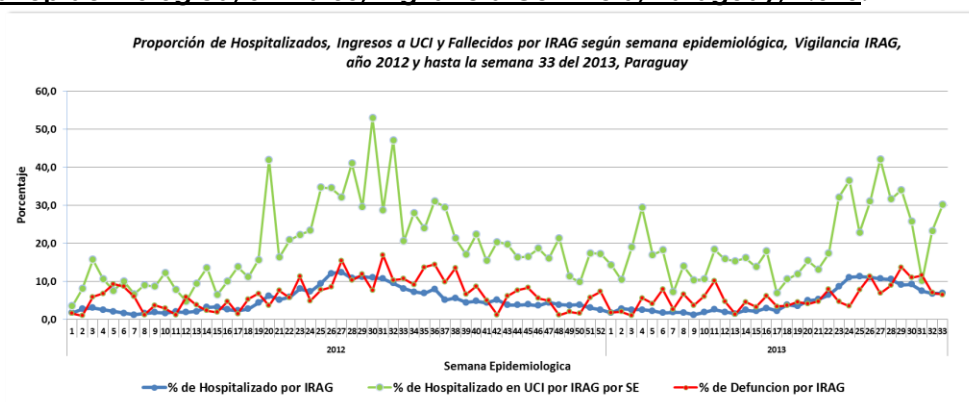
Desde la SE 1 a la 33 (30 de diciembre de 2012 al 17 de agosto de 2013) se hospitalizaron un total de **3.986** casos de IRAG en los centros centinela. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinela con respecto al total de hospitalizados** fue del **5,8%** (126/2.170), presentando un ligero descenso con respecto a la semana anterior (164/2.430). De los casos hospitalizados en la última semana, el **42%** correspondió a los menores de 5 años (53/126) y el **24%** a los mayores de 60 años (30/126). En cuanto al diagnóstico de ingreso entre los menores de 5 años (53), el 36% (19) fue Bronquiolitis Aguda, 30% (16) Neumonía y 34% (18) otras infecciones respiratorias. (Gráfico 6)

Gráfico 6: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 33, Paraguay, 2013



El total de ingresos a UCI acumulado hasta la fecha es de **565** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **20,7%** (19/92) y la proporción de fallecidos por IRAG fue de **6,5%** (7/108). Del total de casos de IRAG captados en los Centros Centinelas desde la SE 1 a la 33, han fallecido **223**, entre los cuales 47 fueron asociados a virus respiratorios (1 Adenovirus, 1 Parainfluenza, 21 VSR, 2 Influenza B, 5 Influenza A H1N1 y 17 Influenza A H3).

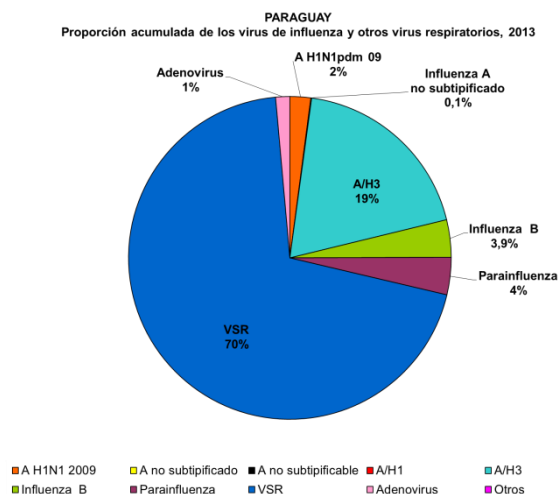
Gráfico 7: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 33, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.013.



3.- Circulación viral

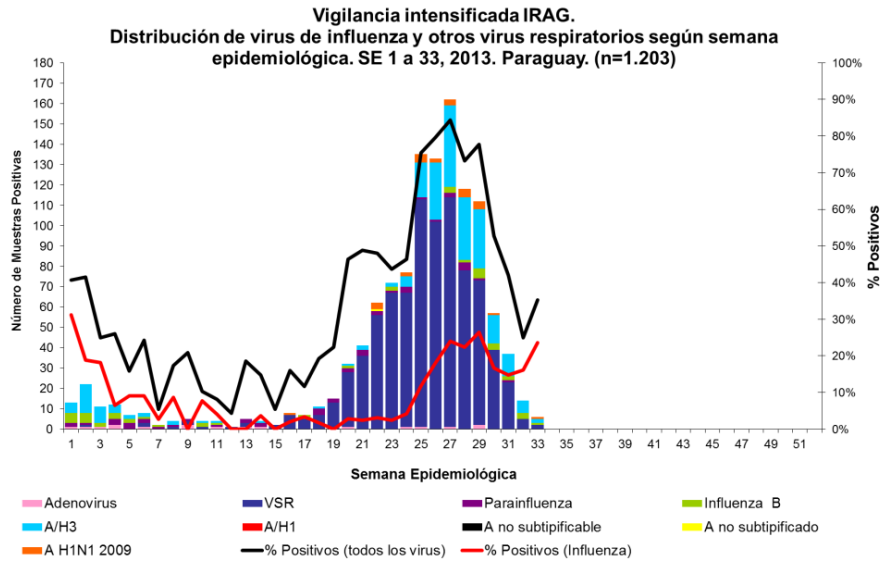
Los datos acumulados hasta la SE 33 en la vigilancia centinela de IRAG demuestran una positividad a virus respiratorios en aumento, alcanzando en la última semana el **48,2%** (1.203/2.497), con circulación principalmente de Virus Sincicial Respiratorio 841 casos (70%), seguidos del Influenza A H3, 229 casos (19%) y Parainfluenza, 45 casos (4%); además de Influenza B, 45 casos (3,9%), Adenovirus, 17 casos (1%) y por último del Influenza A H1N1 pdm 09 25 casos (2%). (Gráfico 8).

Gráfico 8: Distribución proporcional de los virus Influenza y otros virus respiratorios, Paraguay, 2013



En la última semana en las muestras respiratorias de los Centros centinelas de IRAG se identificaron **Virus Sincitial Respiratorio, Influenza A H3, Influenza A H1N1 e Influenza B.**

Gráfico 9: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas. Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2013.



Desde el 30 de diciembre 2012 (SE 1) al 24 de agosto de 2013 (SE 34), se ha notificado al sistema de vigilancia **150.668 casos de síndrome febril agudo**, de los cuales se confirmaron **130.234 (86,4%)** casos de Dengue, de los cuales **12.222 (9,4%)** por laboratorio y **118.010 (90,6%)** por nexo epidemiológico. Se descartaron **7.316 (4,9%)** y siguen como sospechosos **13.318 (8,7%)**. El mayor número de notificaciones se registró en Central, **102.221 (67,8%)**; Asunción, **23.351 (15,5%)** y el departamento de Alto Paraná, **5.648 (3,7%)**. Los serotipos identificados hasta la **SE 34** son: **DEN 1, DEN 2 y DEN 4**. De acuerdo a la tendencia, el Dengue volvió a ubicarse en situación de endemia desde la SE 24. La Epidemia de Dengue 2012-2013, tuvo una duración de 27 semanas (6 meses y 3 semanas).

Los casos de pacientes fallecidos con sospecha de Dengue registrados por el sistema de vigilancia, durante el periodo epidémico que se inició en Diciembre de 2012 hasta la SE 23 del año en curso, fue de 379, de los cuales se descartaron 107 (28,2%) que correspondieron a muertes debidas a otras causas; 40 (10,5%) están aún en investigación y 232 (61,2%) fueron causadas por la enfermedad, de estos 96 (25%) murieron a causa directa del Dengue y 136 (36%) fueron personas con comorbilidades y muerte asociadas al Dengue. Por tanto la tasa de letalidad por Dengue¹ es del **0,18 %** (232/130234) y la mortalidad por Dengue Grave² fue del **1,97%** (232/11803). Las definiciones de mortalidad para el cierre de casos en los servicios de salud se encuentran en revisión.

1: Letalidad por dengue: Muertes /casos confirmados por año.

2: Mortalidad por Dengue Grave: Muertes /Hospitalizados por Dengue Grave, Signos de Alarma y Factores de Riesgo.

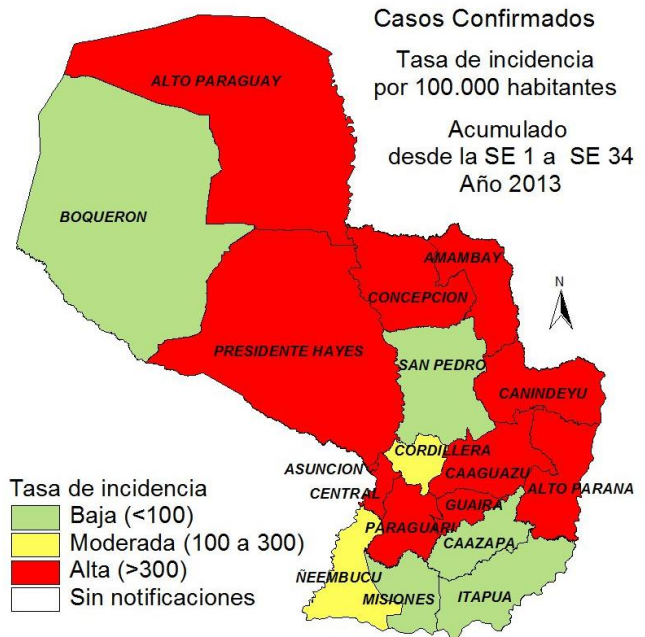
Tabla 3: Notificaciones de febriles según procedencia. Total acumulado SE 1 a SE 34, Paraguay 2013.

R.S.	Departamentos	Serotipos aislados	Confirmados	LABORATORIO	NEXO EPIEMIOLOGICO	Sospechosos	Descartados	Total Notificaciones
I	Concepción	DEN 2	801	157	644	6	106	913
II	San Pedro	DEN 2	152	100	52	575	74	801
III	Cordillera	DEN 2	662	459	203	1805	932	3399
IV	Guairá	DEN 2	863	849	14	33	299	1195
V	Caaguazú	DEN 2-DEN 4	2061	755	1306	47	272	2380
VI	Caazapá	DEN 2	50	42	8	19	20	89
VII	Itapúa	DEN 2	251	192	59	880	32	1163
VIII	Misiones	DEN 2	107	19	88	7	105	219
IX	Paraguarí	DEN 2	1299	487	812	7	660	1966
X	Alto Paraná	DEN 1-DEN 2-DEN 4	2656	617	2039	37	2955	5648
XI	Central	DEN 2-DEN 4	98560	3978	94582	3455	206	102221
XII	Ñeembucú	DEN 2	93	75	18	6	174	273
XIII	Amambay	DEN 2-DEN 4	2024	360	1664	898	756	3678
XIV	Canindeyú	DEN 1-DEN 2	734	20	714	1	343	1078
XV	Pte. Hayes	DEN 2	1912	193	1719	9	176	2097
XVI	Boquerón	DEN 2	49	37	12	9	13	71
XVII	Alto Paraguay	DEN 2	62	62			64	126
XVIII	Asunción	DEN 2	17898	3820	14078	5324	129	23351
Totales		DEN 1-DEN 2-DEN 4	130234	12222	118012	13118	7316	150668

Tasa de incidencia país hasta la SE 34: 1951,8/100 mil hbs.

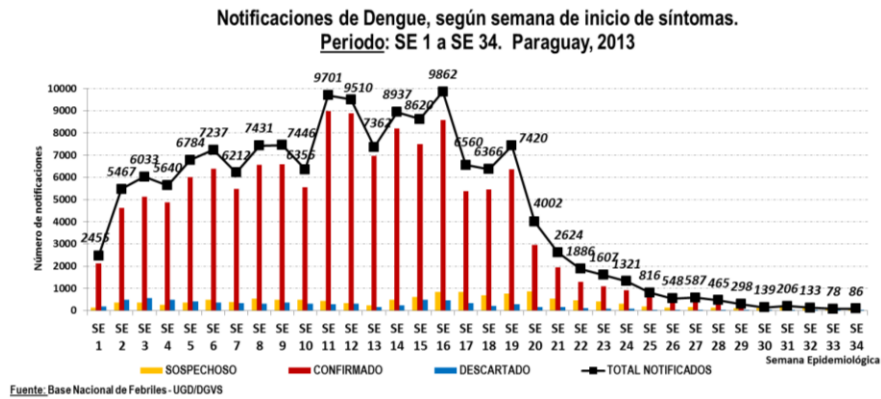
La tasa de incidencia, distribuida por departamentos, permite estimar situaciones de riesgo para la aparición de casos graves de la enfermedad, sobre todo en epidemias futuras. Por tanto el Sistema de Salud y las gobiernos locales tienen la posibilidad de desarrollar planes preparatorios que permitan prevenir en lo posible la ocurrencia de epidemias de gran magnitud o muy prolongadas y al mismo tiempo ajustar las competencias de las redes de servicios para las etapas de mitigación.

Mapa 1



En el gráfico 10, se puede observar que el pico máximo de la epidemia se identificó en la SE 16, actualmente la línea de tendencia muestra el retorno a la situación de endemia desde la SE 24. El promedio de descenso entre el pico de notificaciones que se observó en la SE 16 con relación a la SE 34 es de 99,13 %.

Gráfico 10



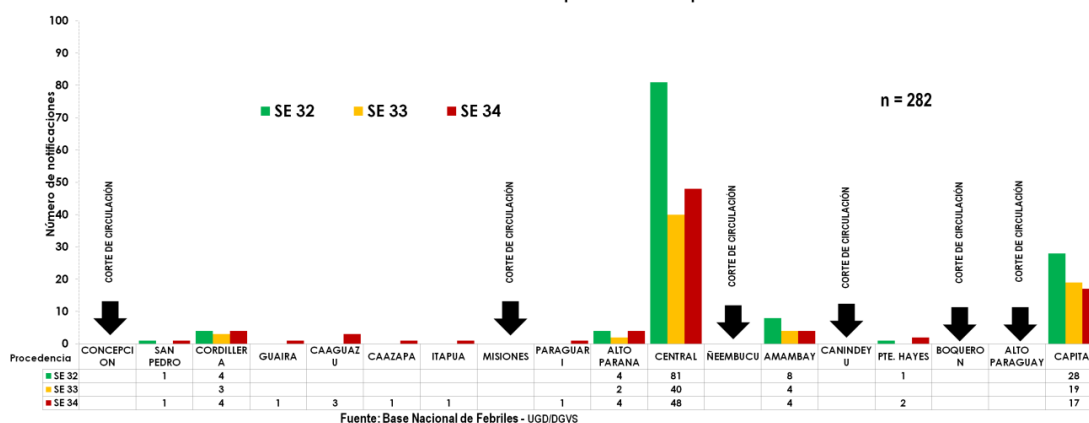
Persiste la circulación de Virus Dengue

En las semanas 32 a la 34 se registraron un total de **282** notificaciones de casos sospechosos procedentes de 12 departamentos, en su mayoría de **Asunción y Central** que de hecho comparten las mismas características epidemiológicas incluyendo además al Bajo Chaco.

Se registra corte de circulación viral (más de tres semanas sin notificación de casos sospechosos) en 6 departamentos: **Concepción, Misiones, Ñeembucú, Canindeyú, Boquerón y Alto Paraguay**. Ver gráfico

Gráfico 11

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas desde la SE 32 a SE 34 departamentos de procedencia.



Informaciones de Interés General

- Actualización de la situación de [Cólera](#)-
- Actualización de MERS-CoV - Publicada en el sitio de [Brotos Epidémicos](#) de la OMS.

Fuentes de Información

- Centro Nacional de Enlace (CNE) – DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional.
- Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT)
- Dirección de Comunicación –MSP Y BS.
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – (SENEPA)
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) X-Región Sanitaria –Alto Paraná.
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) VIII-Región Sanitaria – Misiones
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XI Región Sanitaria – Central.
- Unidad Epidemiológica Regional (UER)- XIII Región Sanitaria- Amambay.
- Unidad Epidemiológica Regional (UER)- XVII Región Sanitaria- Boquerón.
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción.