

Edición 34- Año 2019

SE 1 a la SE 34 (30-12-2018 al 24-08-2019)

# BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

## *semanal*

### **Contenido**

<a href="#">Enfermedades de Notificación Obligatoria</a>	<b>Pág.</b> 4
<a href="#">Cumplimiento de la notificación obligatoria</a>	5
<a href="#">Enfermedad tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)</a>	6-13
<a href="#">Vigilancia Universal de la Meningoencefalitis</a>	14-18
<a href="#">Vigilancia Universal de la Enfermedad Meningocócica</a>	19-23
<a href="#">Situación Epidemiológica de las Arbovirosis</a>	24-30
<a href="#">Síndrome Neurológico y Congénito con probable asociación al virus del Zika</a>	31-32
<a href="#">Vigilancia de las Enfermedades Prevenibles por Vacunas</a>	33
<a href="#">Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales</a>	34

[www.vigisalud.gov.py/webdgv/](http://www.vigisalud.gov.py/webdgv/)

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social  
Dirección General de Vigilancia de la Salud  
Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud  
Avenida Pettirossi y Constitución  
Asunción, Paraguay

[Ir al contenido](#)

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

El Boletín Epidemiológico de Paraguay es un documento oficial de difusión de la Dirección General de Vigilancia de la Salud y comunica la situación de las enfermedades o eventos bajo Vigilancia de notificación obligatoria, establecidos según Resolución SG N° 190/2013 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 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 proveniente de las **1.256** unidades notificadoras y del sistema de la red nacional de vigilancia del país.

La información contenida es actualizada una vez por semana, los análisis de los datos se encuentran sujetos a modificación de acuerdo a los procesos de vigilancia para cada evento.

Las unidades notificadoras locales, distritales y departamentales a través de la Unidad Epidemiológica Regional (UER) realizan la notificación de acuerdo los procedimientos y formularios contemplados en la Guía Nacional de Vigilancia y Control de Enfermedades - Edición 2015, aprobada por Resolución S.G N° 026/2016.

Es una publicación de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, MSPSB.

## **Dr. Guillermo Sequera**

Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)

Editores

## **Dra. Andrea Ojeda**

Dirección de Alerta y Respuesta/ Centro Nacional de Enlace para el RSI

Colaboradores de esta Edición:

## **Dra. Marta von Horoch**

Programa de Vigilancias Especiales y Centinelas

## **Lic. Elena Penayo**

Programa de Vigilancias Especiales y Centinelas

## **Dra. Sandra Irala**

Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiología y Vigilancia de Salud

## **Lic. Cinthia Viveros**

Sección de Vigilancia de Eventos de Notificación Obligatoria y Calidad del Dato.

## **Lic. Marta Torales**

Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales/DIVET

## **Dra. Lorena Grau**

Epidemióloga

## **Lic. Bettiana Martínez**

Epidemióloga

## **Lic. Mabel Mármol**

Epidemióloga

## **Lic. Gloria Morel y Lic. Nancy León**

Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB **Lic.**

**Mabel Mármol**

Equipo editor y de diagramación: **Dirección de Alerta y Respuesta a Emergencias en Salud/Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).**

# PRESENTACIÓN

## RESUMEN DEL BOLETÍN

**ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA:** El **98,8 % (1.241/1.256)** de las unidades notificadoras de la red nacional reportaron a las UER en la SE 34.

### VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG):

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas desde la SE 1 a la 34 (30 de diciembre - 2018 al 24 de agosto - 2019) ascienden a **562.337**. La curva de tendencia se encuentra en aumento en la última semana.

Desde la semana 1 hasta la 34 del año 2019, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado fue del **42%**. La actividad de virus respiratorios se encuentra en paulatina disminución. Continua en la última semana el predominio de ***Virus sincitial respiratorio***, seguido de ***Influenza A/H1N1(2009)*** como dominantes de la temporada.

**MENINGOENCEFALITIS AGUDA:** se han registrado **434** notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal. La curva de tendencia se mantiene dentro del promedio de casos esperados, según los últimos dos años.

**ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA:** Durante el año en curso, hasta la SE 34 se han confirmado 8 casos de Enfermedad Meningocócica.

### ARBOVIROSIS

**Dengue:** Se registraron **8.602 casos de dengue (614** confirmados por laboratorio de referencia y **7.988** clasificados como probables).

La tasa de incidencia para dengue en el país es de **120,26** por 100.000 habitantes.

**Chikungunya:** 50 casos clasificados como probables.

**Zika:** Se registró un caso probable de Zika en la semana 21, en el departamento de Amambay.

### SINDROMES NEUROLÓGICOS Y/O CONGENITOS RELACIONADOS A ZIKA:

fueron 57 casos sospechosos de síndromes neurológicos con probable asociación a virus Zika, no se identificaron casos confirmados ni probables.

Se han notificado 79 casos sospechosos de Síndrome Congénito/Microcefalia con sospecha de asociación a virus Zika, de los cuales se confirmó un caso y además se registra un caso de microcefalia con asociación probable a virus zika.

**VIGILANCIA EPV:** desde la SE 1 a la SE 34 nuestro país no ha confirmado ningún caso de: sarampión, rubéola, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal.

# NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En la siguiente tabla, se presentan los números de casos y tasas de incidencia de las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), comparativo en el mismo periodo (SE 1 a la SE 34) de los años 2017, 2018 y 2019.

**Tabla 1**  
**Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay SE 1 a la SE 34**

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2017		Año 2018		Año 2019		
		N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	1.886	27	33.244	471	8.602	120	
	Chikungunya	38	1	1.230	17	50	1	
	Zika	4	0	4	0	1	0	
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	
	Leishmaniosis	Visceral	24	0	12	0	16	0
		Tegumentaria	55	1	50	1	32	0
	Chagas	Agudo	0	0	6	0	3	0
		Cronico	412	6	437	6	399	6
	Paludismo	Autóctono	0	0	0	0	0	0
		Importado	2	0	3	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida ****	17	0	20	0	16	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	7	0	4	0	5	0	
	Tos Convulsa	23	0	36	1	14	0	
	Parotiditis	521	7	971	14	452	6	
	Varicela	593	9	761	11	1108	15	
	Difteria	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	97	1	73	1	166	2	
	Cólera	0	0	0	0	0	0	
Enf. Meningocócica	con MBA	15	0	22	0	7	0	
	sin MBA	2	0	3	0	2	0	
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	5	0	10	0	3	0	
	Intoxicación por Pesticidas	134	2	137	2	109	2	
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0	
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0	
	Accidentes Ofídicos		380	5	355	5	215	3
		Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0	
	Peste	0	0	0	0	0	0	
	Brucelosis	4	0	4	0	8	0	
	Leptospirosis	40	1	13	0	20	0	

\*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

\*\*\*\* Datos Obtenidos de la Vigilancia de PAF/ Notificaciones

Fuente: Datos compilados por VENOCD/DGVS

Los cierres de casos se realizan según la **Resolución Ministerial N° 60/2016**. Las clasificaciones se encuentran sujetas a modificación, debido a los procesos de verificación para determinar los criterios finales por cada caso.

[Ir al contenido](#)

# NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

## CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 34

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) cuenta con **1.256 unidades notificadoras que conforman la red de vigilancia nacional**, estas unidades notificadoras que conforman la red de vigilancia, a su vez reportan a las **19 Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)**, que están ubicadas en las regiones sanitarias del país.

El **98,8 % (1.241/1.256)** de las unidades notificadoras de la red nacional reportaron a las UER en la SE 34.

Para el corte de la información de esta edición, las 19 UER remitieron oportunamente su reporte de consolidados de eventos de notificación obligatoria a la Sección de Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria y Calidad del Dato (VENOCD). El 100% de las UER lograron un cumplimiento de notificación muy buena para esta semana.

El promedio del reporte de eventos de notificación obligatoria remitidas por las UER a nivel país para esta semana es de **98,7 %**, y según la escala para el cumplimiento de notificación se sitúa también el rango de muy buena.



# ETI/IRAG

## VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 34-2019

La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos aportados por las Unidades Epidemiológicas Regionales, los Centros Centinelas de ETI e IRAG y la información del Centro Nacional de Influenza-LCSP.

En la **SE 34-2019**, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia por encima del umbral de alerta, con una tasa de incidencia de **348** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados es del **8 %** y la de fallecidos por IRAG **7 %**. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra en descenso, con predominio de **Virus sincitial respiratorio** e **Influenza A/H1N1(2009)**.

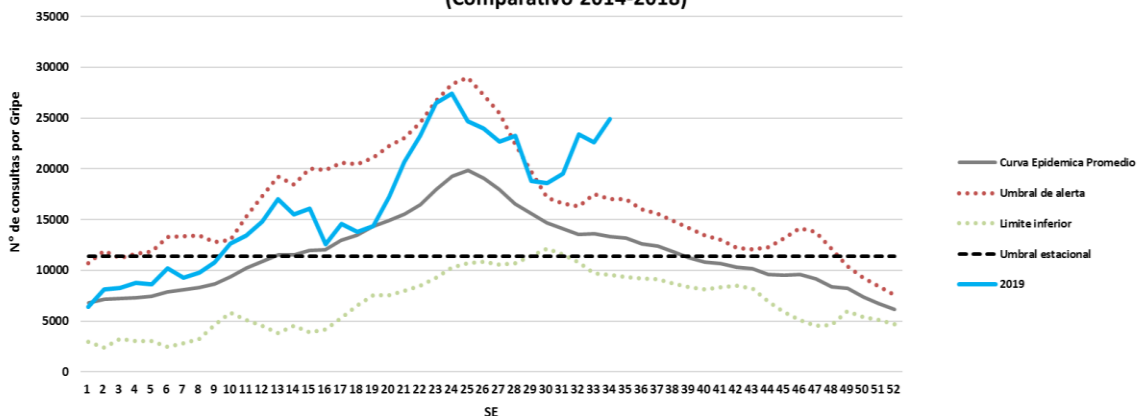
### 1- VIGILANCIA UNIVERSAL: TENDENCIA E INTENSIDAD DE LA ACTIVIDAD DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas desde la SE 1 a la 34 (30 de diciembre - 2018 al 24 de agosto - 2019) ascienden a **562.337**. La curva de tendencia se encuentra en aumento en la última semana (Gráfico 1)

La notificación pasó de **22.591** consultas en la semana 33 a **24.862** en la semana 34 del 2019, lo que representó un aumento del **10%** en las notificaciones con respecto al último informe, alcanzando una tasa de **348** por 100.000 habitantes.

**Gráfico 1**

Consultas por Gripe, Planilla Semanal, Paraguay.  
SE 34, 2019  
(Comparativo 2014-2018)



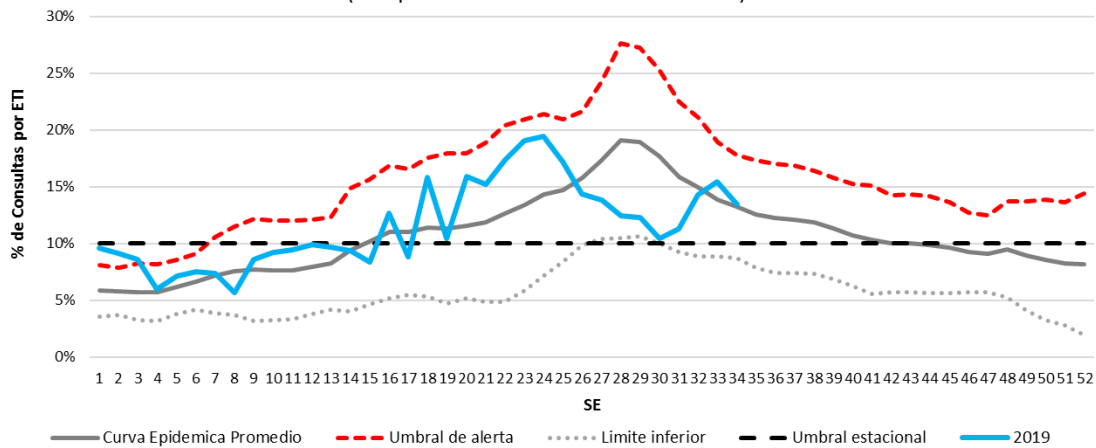
# ETI/IRAG

## 2- VIGILANCIA CENTINELA: MONITOREO DE CONSULTAS POR ETI:

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó un descenso con respecto a la semana anterior, representando el **13.5%** (1.399/10.384) del total de consultas en la SE 34. (Gráfico 2). Se registró descenso en 4 Centros Centinelas (Eje Sur, Centro Oriental y Área Metropolitana), y dos presentaron descenso (Eje Norte) (Gráfico 3).

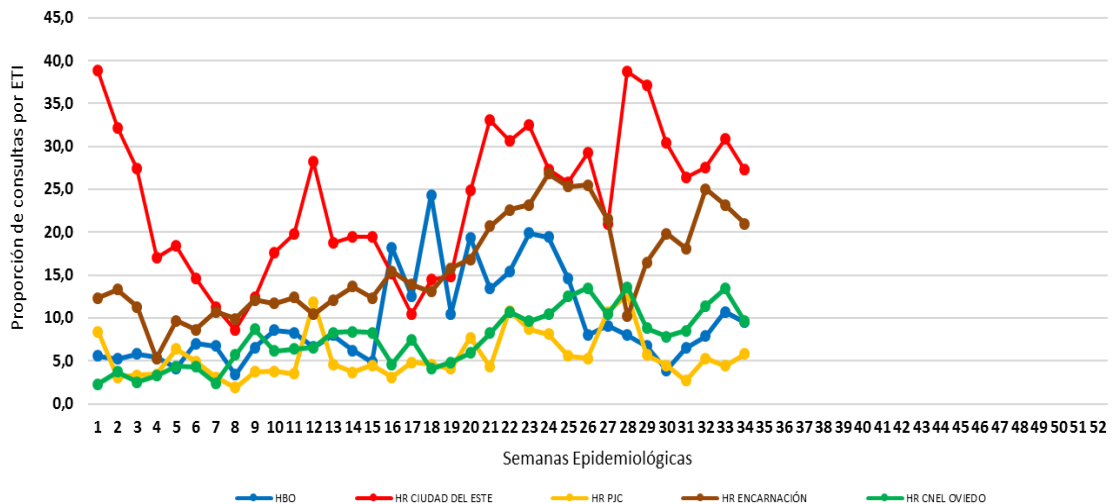
**Gráfico 2**

**Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay. Año 2019, SE 34**  
(comparación con los años 2014-2018)



**Gráfico 3**

**Proporción de Consultas por ETI según Centros Centinelas SE 1 a 34, Año 2019**

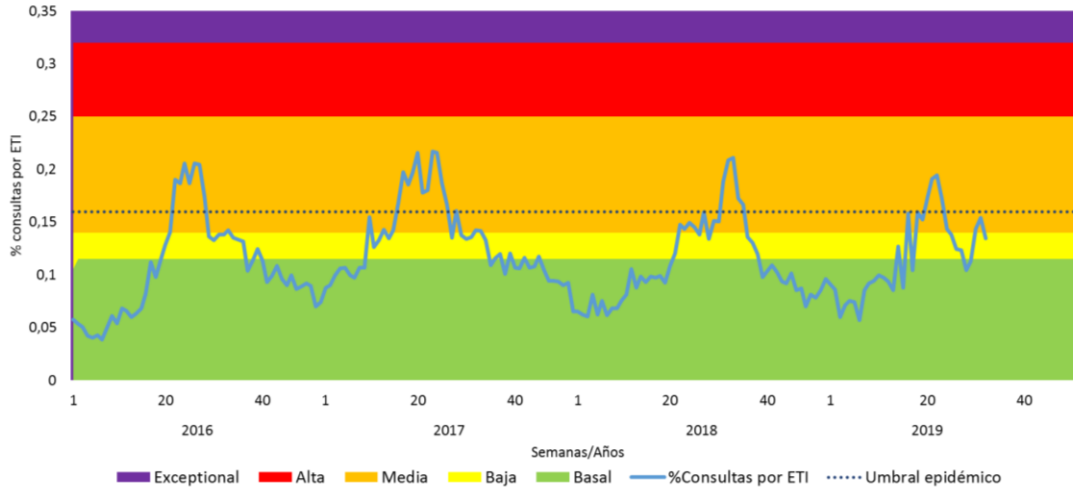


# ETI/IRAG

Los indicadores de **Transmisibilidad** presentaron un descenso ingresando al nivel de intensidad baja (Gráfico 4).

**Gráfico 4**

PISA: Transmisibilidad: % de Consultas por ETI. Años 2016 -2019. Paraguay

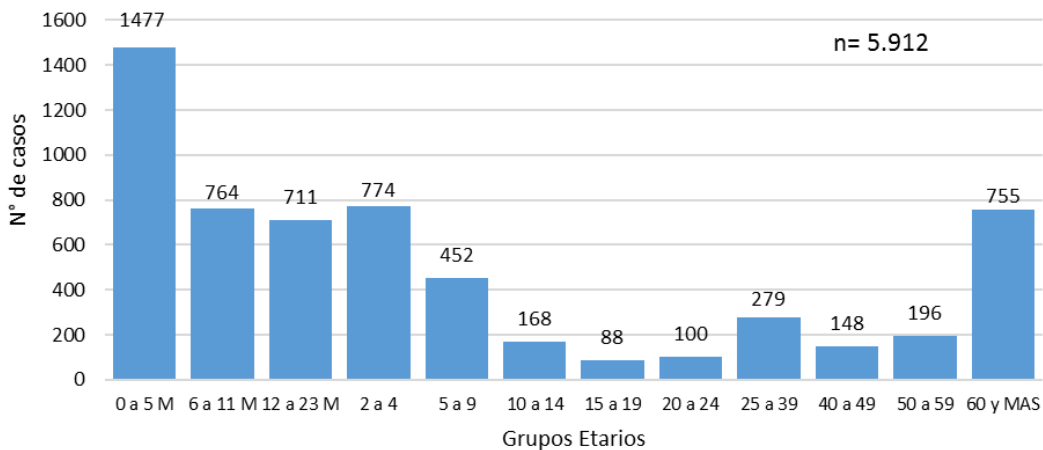


### 3. VIGILANCIA CENTINELA: MONITOREO Y CARACTERIZACIÓN DE HOSPITALIZADOS POR IRAG

Hasta la semana epidemiológica 34 se hospitalizaron un total de **5.912** casos de IRAG en los centros centinela. La distribución de los casos hospitalizados acumulados mantiene el patrón esperado, siendo los grupos de edad extremos los mayormente afectados y en especial los menores de 6 meses (Gráfico 5).

**Gráfico 5**

Distribución de casos de IRAG según grupos etarios, Vigilancia Centinela, SE 1 a 34, Paraguay, 2019



[Ir al contenido](#)



## ETI/IRAG

Fueron admitidos a UCI 787 casos de IRAG y se registraron 353 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociado a virus respiratorios **91** casos: 44 al Influenza A/H1N1(2009), 42 al Virus sincitial respiratorio, 2 al Adenovirus, 2 al Parainfluenza y 2 a Metapneumovirus humano. En dos casos se identificó coinfección (Influenza A/H1N1(2009) + Virus sincitial respiratorio).

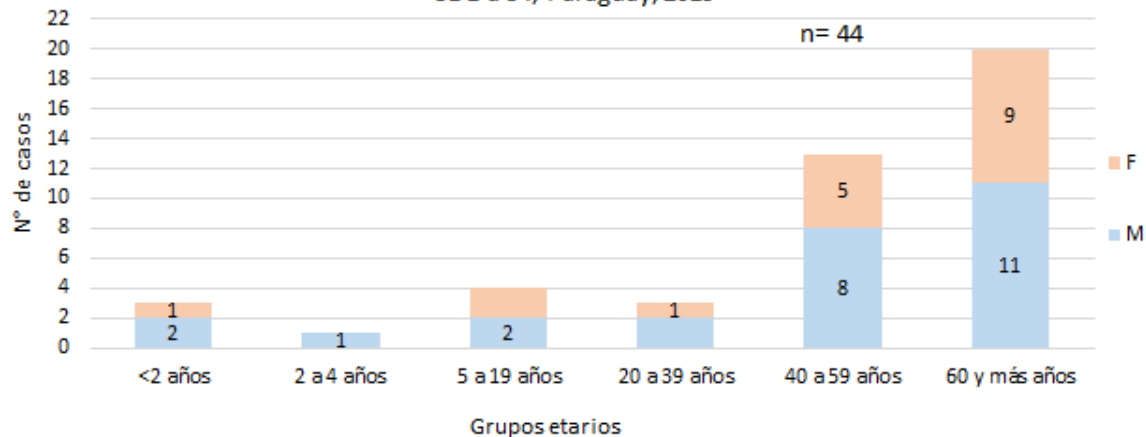
Los fallecidos asociados al virus de Influenza A/H1N1(2009) (44), se presentaron principalmente en los adultos mayores de 60 años y en pacientes con comorbilidades, con predominio en el sexo masculino. Doce casos no presentaron condición médica subyacente y en ningún caso se constató antecedente de vacunación contra Influenza para la presente temporada (Tabla 1 y Gráfico 6).

**Tabla 2**  
Fallecidos asociados a Influenza A/H1N1 (2009), Vigilancia Centinela, SE 1 a 34, Paraguay, 2019  
n = 44

Grupo Etario	N° de casos		Comorbilidades asociadas
	M	F	
<2 años	2	1	Edad/Cardiopatía
2 a 4 años	1	0	Enf. Neurológica crónica
5 a 19 años	2	2	Enf. Neurológica crónica /EPOC
20 a 39 años	2	1	Sx. De Down, Obesidad
40 a 59 años	8	5	Cardiopatía /Asma/EPOC/Diabetes/Enf. Renal Crónica/Obesidad/Enf. Hepática Crónica
60 y más años	11	9	Cardiopatía/EPOC/ Diabetes/ Enf. Neurológica/ Inmunodeficiencia (Ca de Recto)/Obesidad/Enf. Renal Crónica/Asma

**Gráfico 6**

Fallecidos asociados a Influenza A/H1N1 2009, Vigilancia Centinela,  
SE 1 a 34, Paraguay, 2019



Los casos fallecidos asociados a VSR (41), se presentaron en los extremos de la vida, con leve predominio en el sexo femenino y todos presentaron factores de riesgo (edad) y/o comorbilidades (Tabla 2 y Gráfico 7).

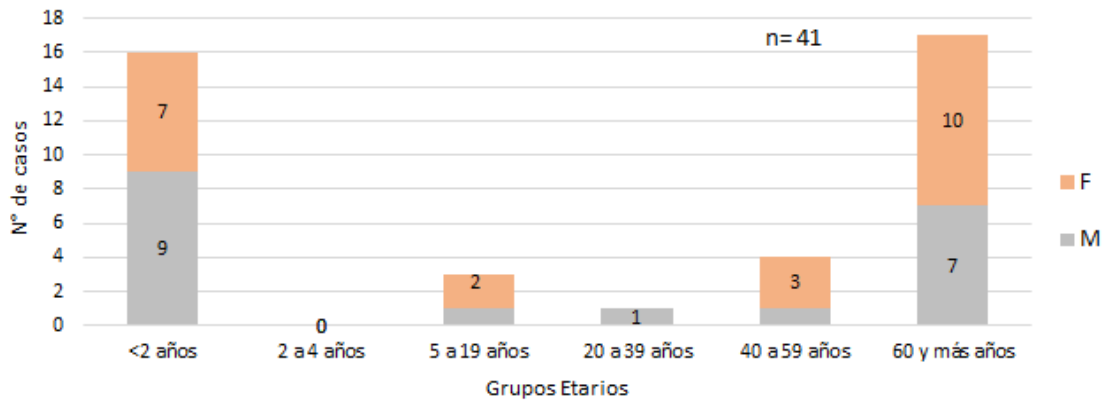
# ETI/IRAG

**Tabla 3**  
Fallecidos asociados a VSR, Vigilancia Centinela IRAG, SE 1 a 34, Año 2019. Paraguay  
n = 41

Grupo Etario	N° de casos		Comorbilidades asociadas
	M	F	
<2 años	9	7	Edad/ Cardiopatía/ Sx de Down/ Enf. Neurológica/Desnutrición
2 a 4 años	0	0	
5 a 19 años	1	2	Inmunodeficiencia/Enf. Neurológica Crónica/Desnutrición
20 a 39 años	1	0	Cardiopatía
40 a 59 años	1	3	Cardiopatía/ Inmunodeficiencia (Colagenopatía)/EPOC/Obesidad/Asma
60 y más años	7	10	Cardiopatía/ Asma/ Diabetes/ EPOC/ Sx. de Down/Enf. Renal Crónica Enf. Neurológica/Obesidad

**Gráfico 7**

Fallecidos asociados a VSR, Vigilancia Centinela IRAG,  
SE 1 a 34, Paraguay, 2019

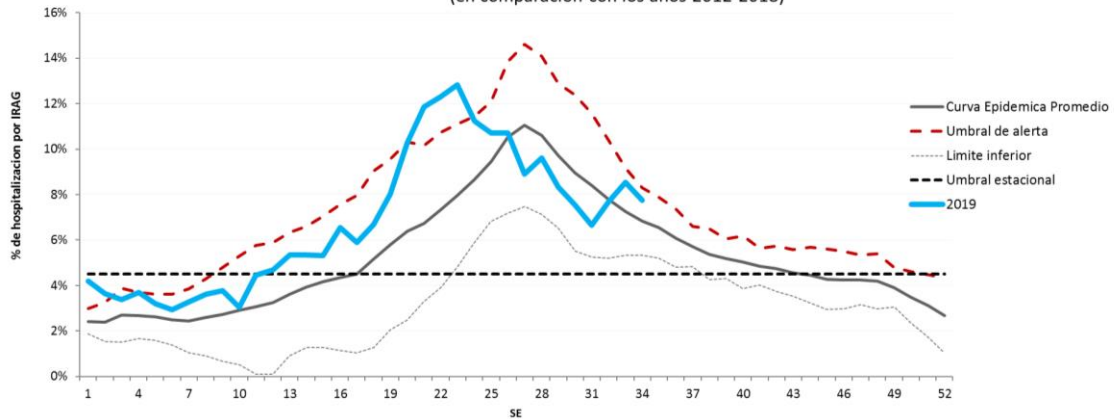


La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantiene en el **8%** (207/2.674), proporción que se encuentra por encima de la curva epidémica promedio. (Gráfico 8). Así mismo en la SE 33 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **14%** (20/145) y la de fallecidos **7%** (10/142).

# ETI/IRAG

### Gráfico 8

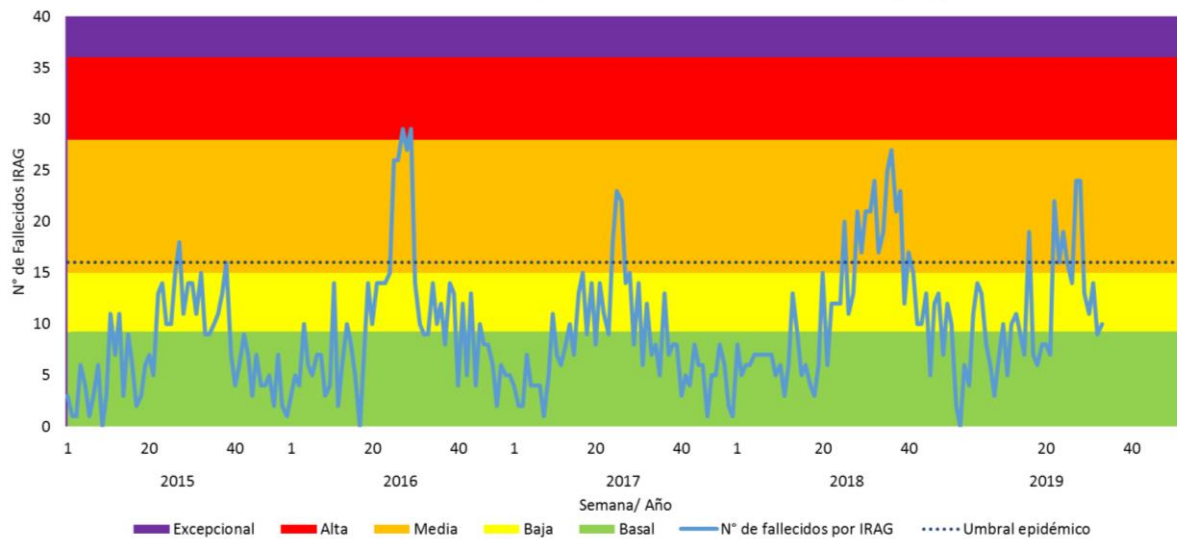
Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2019 - SE 34 (en comparación con los años 2012-2018)



Los indicadores de **Severidad**, con fluctuaciones, han ascendido a la franja de intensidad baja y para los indicadores de **Impacto** se mantiene en la intensidad baja, luego de que éstos últimos hayan alcanzado el nivel de intensidad alto en la SE 23 (Gráficos 9 y 10)

### Gráfico 9

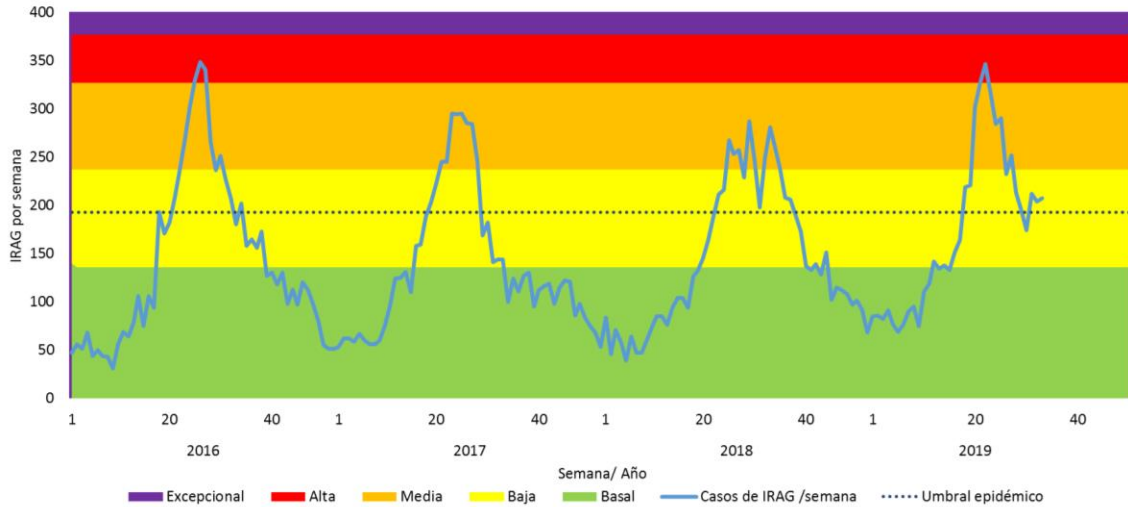
Severidad - Fallecidos IRAG por semana. Años 2015-2019. Paraguay



# ETI/IRAG

**Gráfico 10**

Impacto - Casos de IRAG por semanas. Años 2016-2019. Paraguay

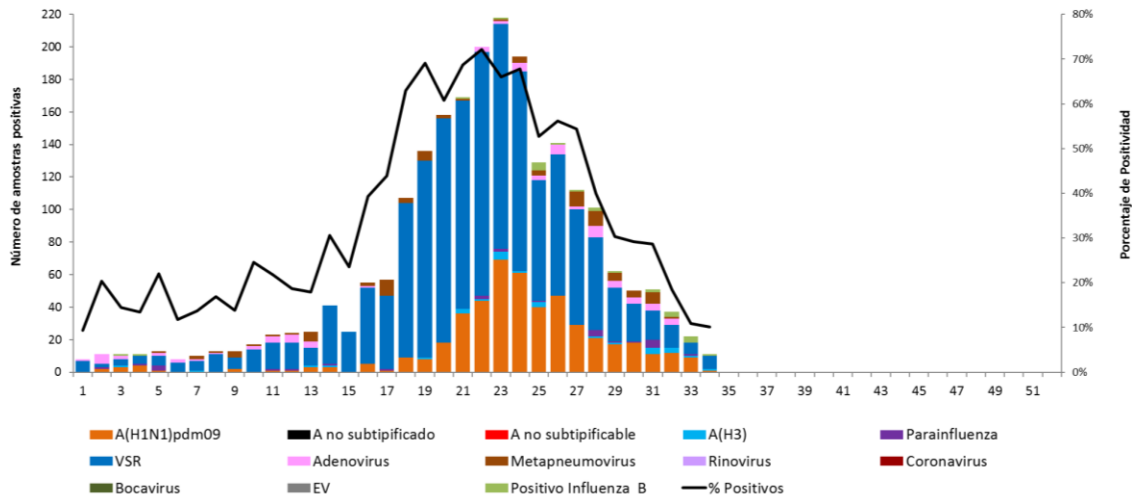


## 4.- CIRCULACIÓN VIRAL

Desde la semana 1 hasta la 34 del año 2019, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado fue del **42%**. La actividad de virus respiratorios se encuentra en paulatina disminución. Continúa en la última semana el predominio de **Virus sincitial respiratorio**, seguido de **Influenza A/H1N1(2009)** como dominantes de la temporada (Gráficos 11 y 12).

**Gráfico 11**

Vigilancia Centinela de IRAG.  
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica.  
SE 1 a 34-2019. Paraguay. (n= 2.263)

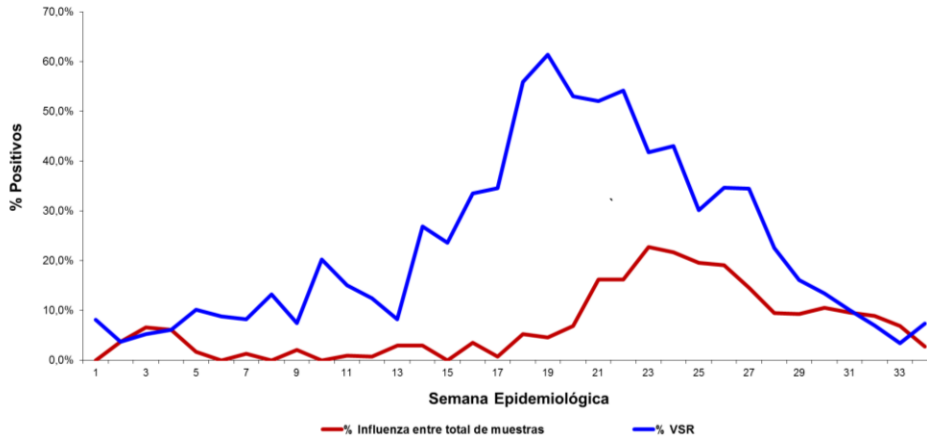


[Ir al contenido](#)

# ETI/IRAG

**Gráfico 12**

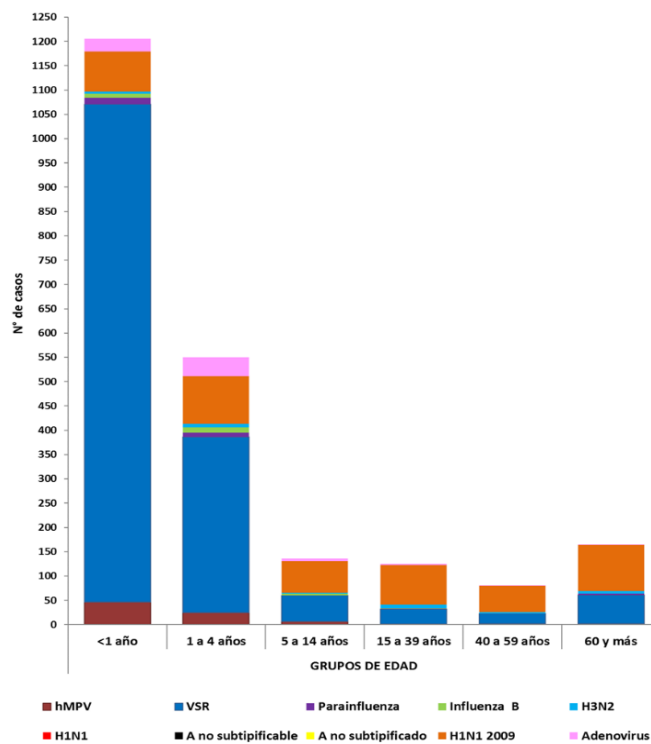
Porcentaje de Pruebas Positivas a Influenza, en comparación con Virus Sincitial Respiratorio  
Vigilancia Centinela IRAG, SE 1 a 34, Paraguay, 2019



Al analizar los virus según grupos de edades, se mantiene el predominio del *VSR* en los menores de 2 años, seguido del *Metapneumovirus* y del *Adenovirus*. Los virus de *Influenza A* y *B* cobran importancia en el grupo de adolescentes y adultos jóvenes, para tornarse especialmente importante su contribución en los adultos mayores de 60 años junto con el *VSR* (Gráfico 13).

**Gráfico 13**

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 34, 2019 (n= 2.263)



[Ir al contenido](#)

# MENINGOENCEFALITIS AGUDA

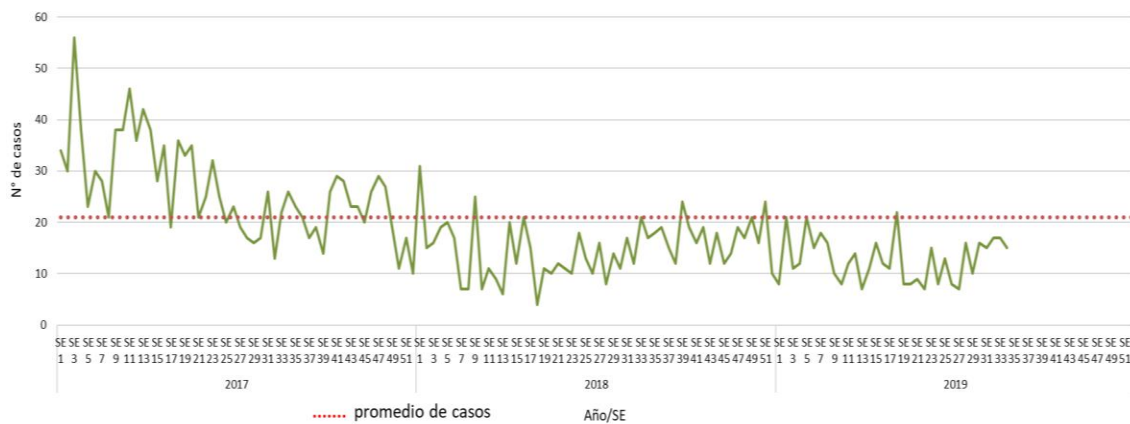
## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL MENINGOENCEFALITIS AGUDA – SE 1 A 34, AÑO 2019

**Resumen 2018:** El total de las notificaciones durante todo el año **2018** fue de 777 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis **478** casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (55%), seguidas de las bacterianas (38%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente aislado (37%), seguido del *N. meningitidis* (30%). Entre los agentes virales el *Enterovirus* fue el más frecuentemente identificado (56%).

Desde la SE 1 a la SE 34 del 2019 (del 30 de diciembre del 2018 al 24 de agosto del 2019) se han registrado **434** notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de **Meningoencefalitis Aguda**. La curva de tendencia se mantiene dentro del promedio de casos esperados, según los últimos dos años (Gráfico14).

**Gráfico 14**

Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal. Paraguay, Años 2017 a 2019 (hasta SE 34).

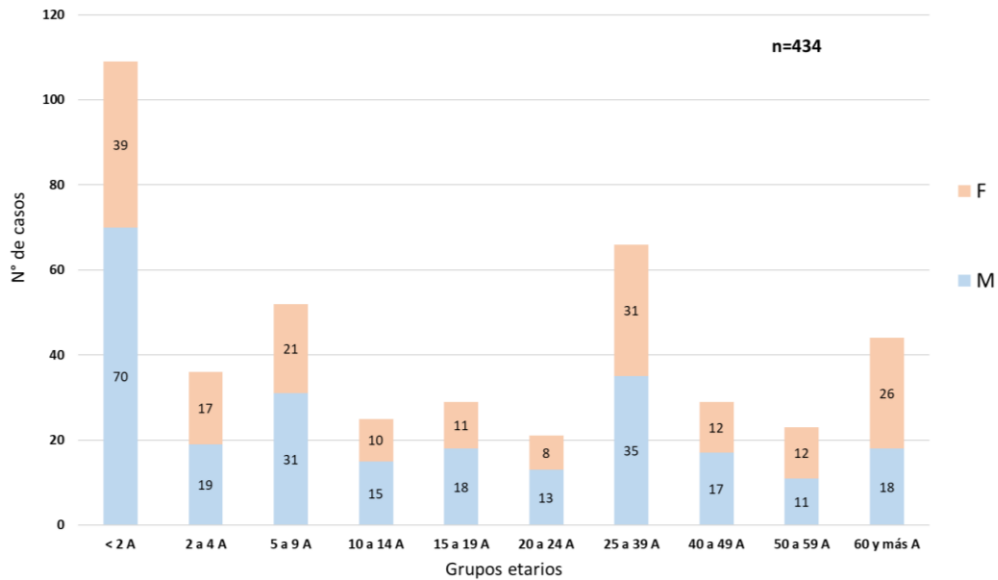


Con relación a los grupos etarios se observa mayor número de casos en los menores de 2 años, seguidos de los adultos jóvenes (25 a 39 años). En general se observa un ligero predominio del sexo masculino en todas las edades (Gráfico 15).

# MENINGOENCEFALITIS AGUDA

**Gráfico 15**

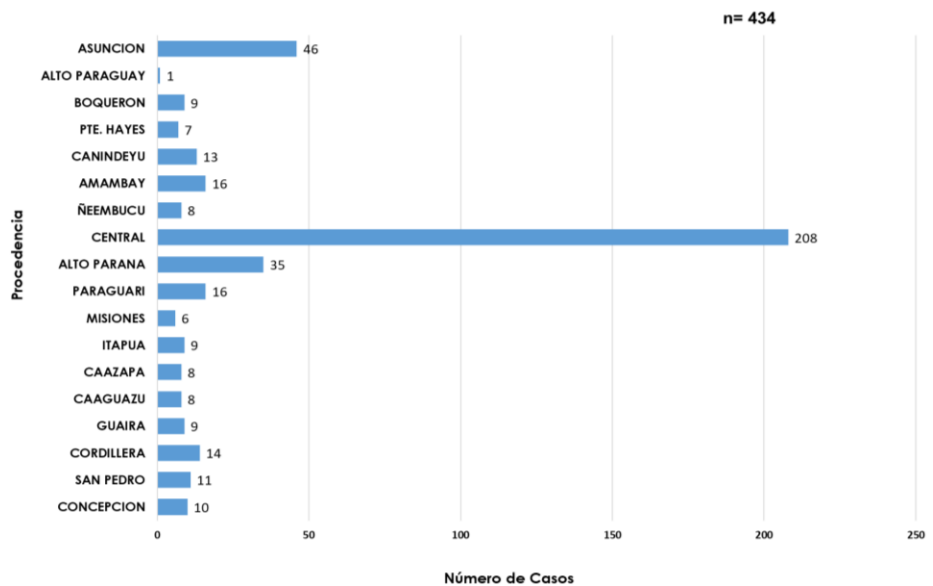
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupos de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 34)



De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de las Regiones Sanitarias **Central (47,9%), Asunción (10,6%), Alto Paraná (8,1%), Amambay (3,7%) y Paraguari (3,7%) y Cordillera (3,2%)**, sin embargo, se han presentado casos en todos los departamentos del país (Gráfico 16).

**Gráfico 16**

Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 34)

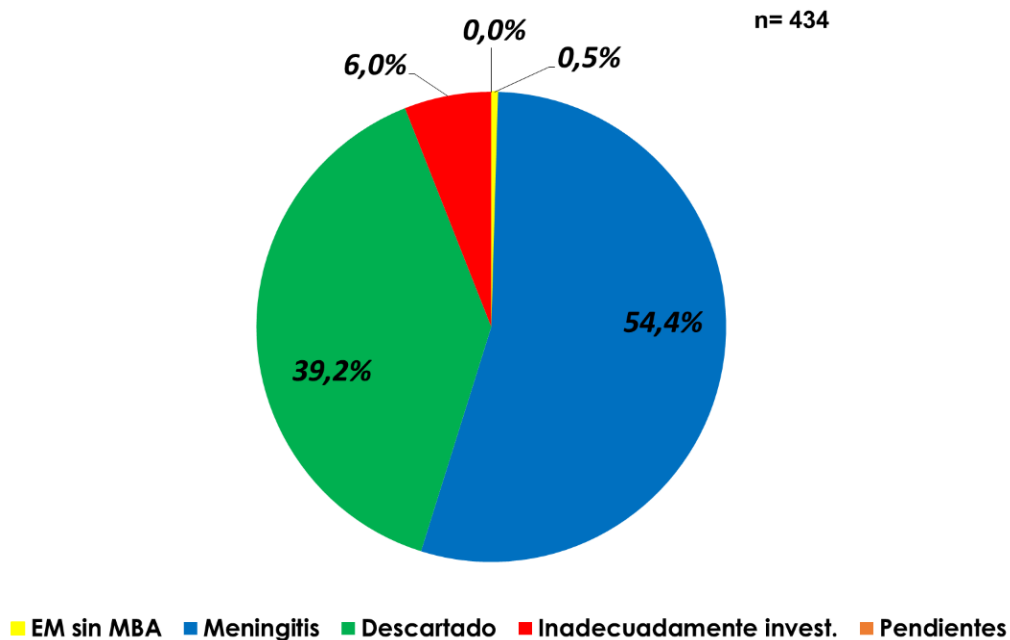


[Ir al contenido](#)

# MENINGOENCEFALITIS AGUDA

El 100% de los casos cuentan con clasificación final. Fueron descartados con otros diagnósticos 170 casos (39,2%). Reunieron criterios de Meningitis el 54,4% (236), siendo las meningitis de probable etiología bacteriana el 40,6% (96) y los casos compatibles con probable etiología viral el 52,5% (124). Además, se identificó seis casos de causa micótica, tres casos confirmados de meningitis tuberculosa y diez probables tuberculosas (Gráfico 17).

**Gráfico 17**  
Distribución de casos sospechosos de meningoencefalitis según clasificación final. Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 34)

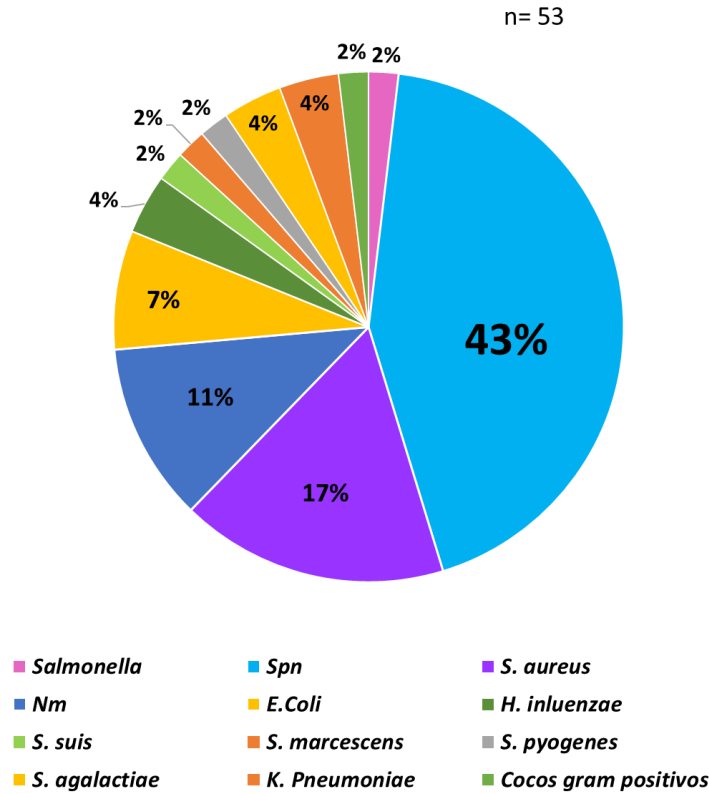


**Meningitis Bacteriana Aguda:** Se recibió la notificación de 96 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 53 de ellos (55%). Los agentes etiológicos identificados corresponden a *Streptococcus pneumoniae*, *N. meningitidis*, *Staphylococcus aureus*, *E. coli*, *Streptococcus suis*, *Serratia marcescens*, *S. agalactiae*, *S. pyogenes* y *K. Pneumoniae* en orden descendente de frecuencia (Gráfico 18).



# MENINGOENCEFALITIS AGUDA

**Gráfico 18**  
Agentes causales identificados en Meningitis Bacteriana Aguda, Paraguay 2019 (hasta la SE 34)

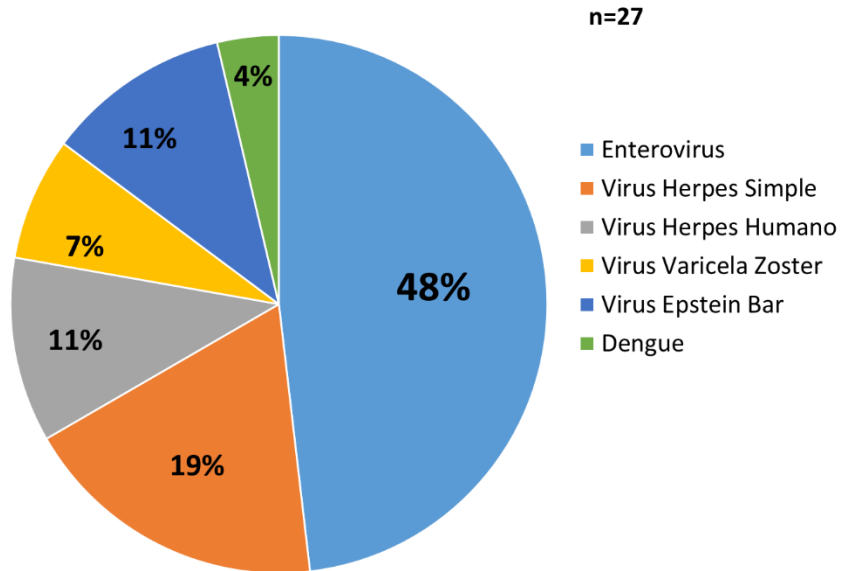


**Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana:** Durante este período se produjeron 14 defunciones por meningitis bacteriana confirmada, 8 atribuidas al *S. pneumoniae*, 3 a *N. meningitidis* y 3 al *S. aureus*.

**Meningitis/Encefalitis Viral:** Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 52,5% (124) de los casos acumulados. En 27 casos (22%) fue identificado el virus causal en el LCR, siendo estos: *Enterovirus*, *Herpes Simple 1/2*, *Herpes Virus 6/7*, *Virus Epstein Bar*, *Virus Varicela Zoster* y *Dengue* (Gráfico 19).

# MENINGOENCEFALITIS AGUDA

**Gráfico 19**  
Agentes virales identificados en Meningoencefalitis Agudas  
Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 34)



**Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral:** Hasta la fecha del informe se ha registrado una defunción asociada a coinfección de virus de **Epstein Bar** y **Adenovirus** identificados por PCR de LCR.

# ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA

## VIGILANCIA UNIVERSAL DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

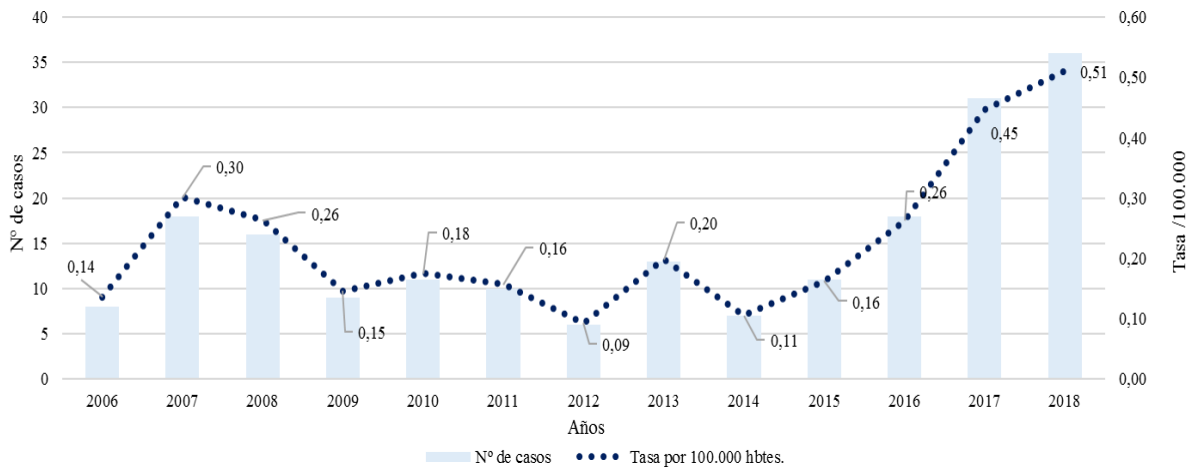
### Distribución Temporal y Geográfica

La vigilancia de la enfermedad meningocócica culminó el año 2016 con una tasa de 0.26 casos/100.000 habitantes, tasa de incidencia que se encontraba entre las más bajas de la región<sup>1</sup>. En el año 2018 fueron registrados 36 *casos* de Enfermedad Meningocócica, incrementando la tasa de incidencia a *0.51 casos por 100.000 habitantes, la más alta alcanzada en los últimos 12 años* (Gráfico 20).

Durante el año en curso, hasta la SE 34 se han confirmado 8 casos de Enfermedad meningocócica (Gráfico 21).

**Gráfico 20**

**Número de casos de Enfermedad Meningocócica y Tasas por Años, 2006 a 2018, Vigilancia Universal, Paraguay**

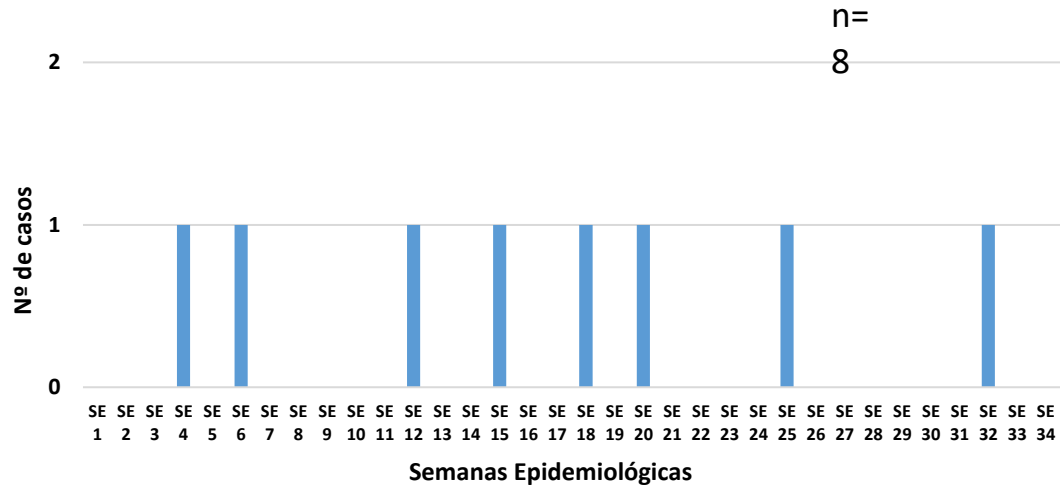


1. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/infectious-diseases-related-to-travel/meningococcal-disease>

# ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA

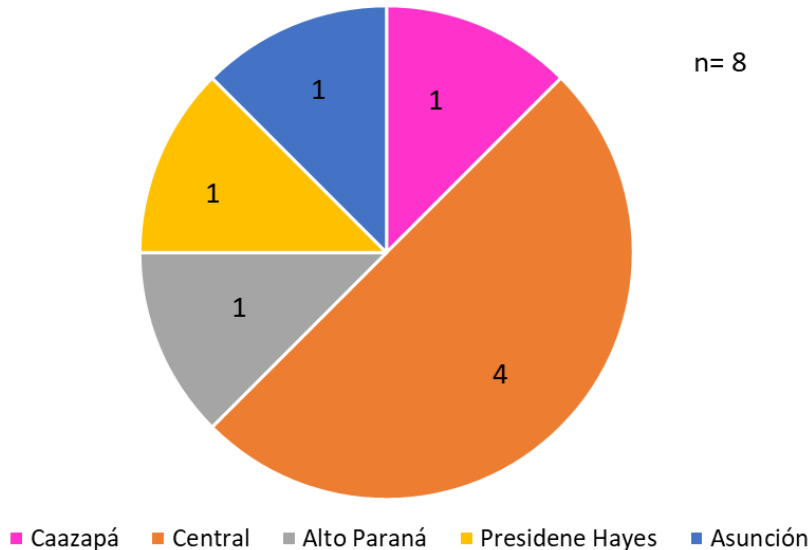
**Gráfico 21**

**Distribución de casos de Enfermedad meningocócica según Semana Epidemiológica (SE), Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 34).**



**Gráfico 22**

**Distribución de casos de Enfermedad meningocócica según Departamento de Procedencia Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 34).**



# ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA

## Características de los casos

Los casos han sido clasificados como "Meningitis Bacteriana Aguda por *N. meningitidis*" en 6 de ellos, mientras 2 casos corresponden a "Enfermedad Meningocócica sin Meningitis Bacteriana Aguda" (EM sin MBA) (Tabla 4).

**Tabla 4**  
**Clasificación clínica de casos.**

Meningitis meningocócica	6
Meningococemia	2
Total	8

En la Tabla 4 se pueden observar las características generales de los casos registrados por el sistema de vigilancia.

**Tabla 5**  
**Casos de Enfermedad meningocócica notificados. Paraguay, 2019 (n= 8)**

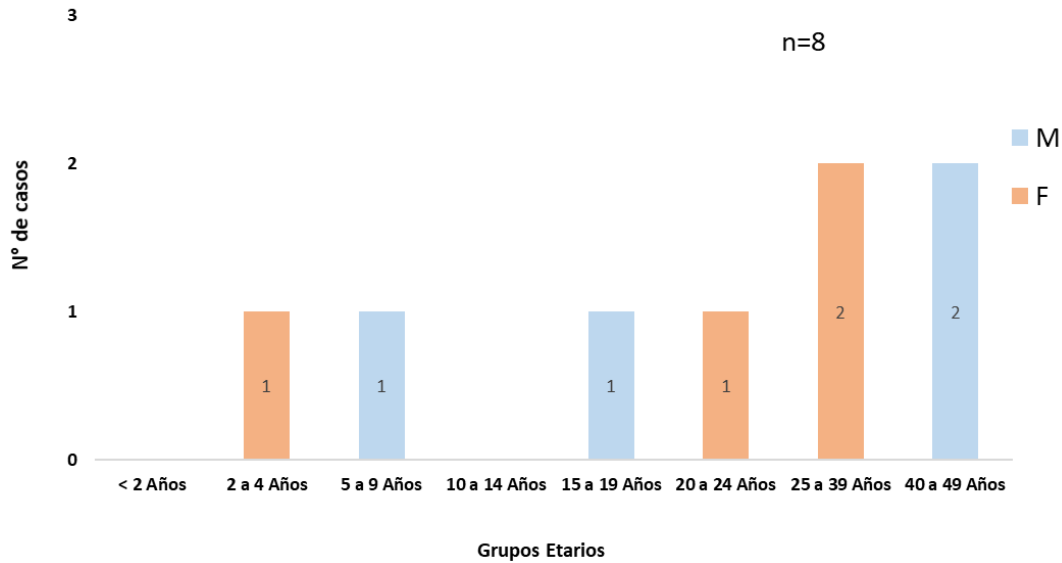
Edad (años)	Mediana	23
	Rango	3 a 45
	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	4	50%
Femenino	4	50%
<b>Clasificación final</b>		
MBA	6	75%
EM sin MBA	2	25%
<b>Ingreso a UCI</b>		
	4	50%
<b>Evolución</b>		
Egreso vivo	3	38%
Fallecido	3	38%
Pendiente	2	25%

Al desagregar según grupos etarios y sexo, se puede observar la mayor frecuencia de casos en el grupo de adolescentes y adultos jóvenes, sin diferencias en relación al sexo (Gráfico 5)

# ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA

**Gráfico 23**

Casos de Enfermedad meningocócica según edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 34 – 2019

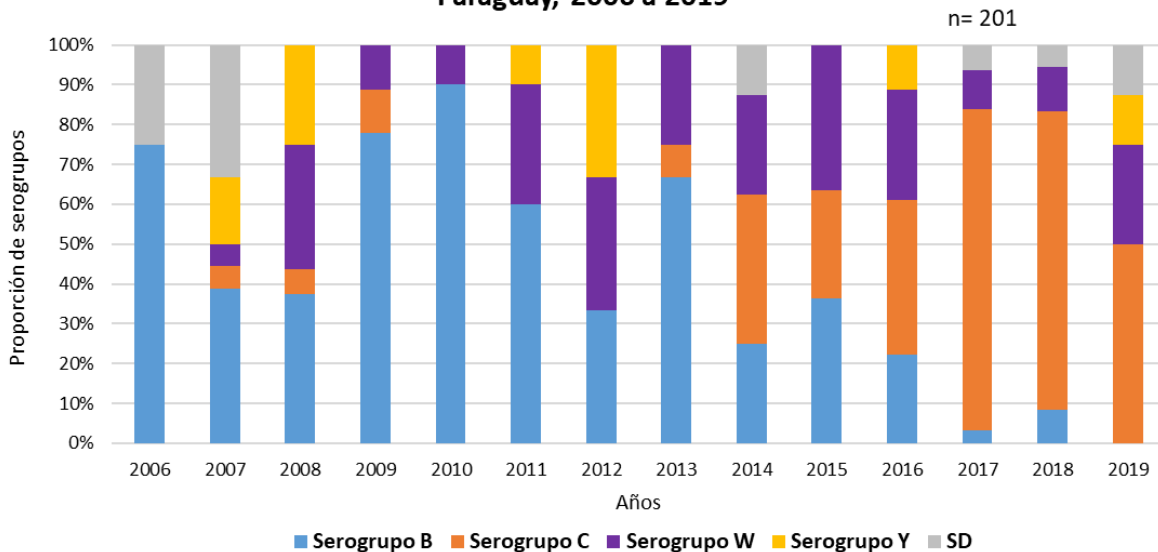


## Evolución de serogrupos

En cuanto a la distribución porcentual de serogrupos de N. meningitidis desde el año 2006 se observa como el claro predominio del Serogrupo B ha sido atenuado en los últimos años por la aparición de otros serogrupos como el C, W e Y (Gráfico 24).

**Gráfico 24**

Distribución porcentual de serogrupos de Nm identificados. Paraguay, 2006 a 2019

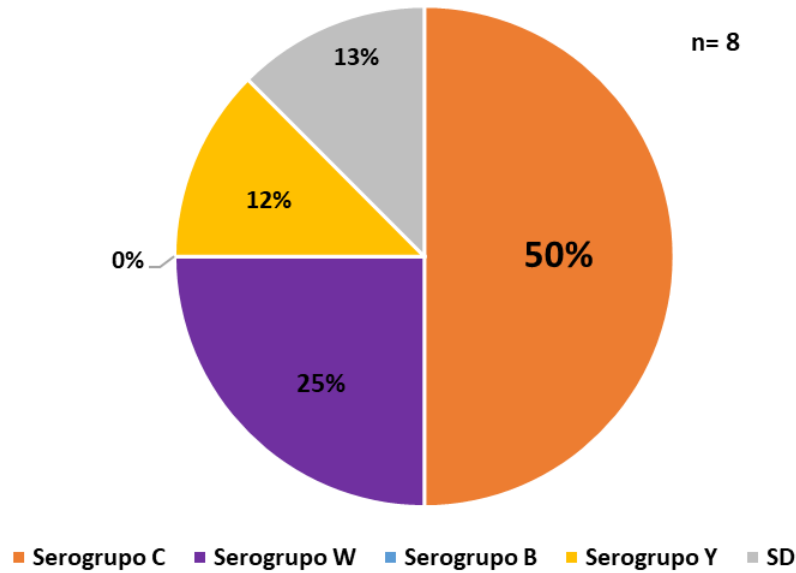


[Ir al contenido](#)

# ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA

En el año 2019 se observa un predominio del serogrupo C que ha sido identificado en 4 casos confirmados, 2 casos corresponden al serogrupo W y 1 al Y. En un caso no ha sido posible la identificación del serogrupo (Gráfico 25).

**Gráfico 25**  
Distribución de Serogrupos de Nm en casos de EM.  
Paraguay, 2019 (hasta SE 34)



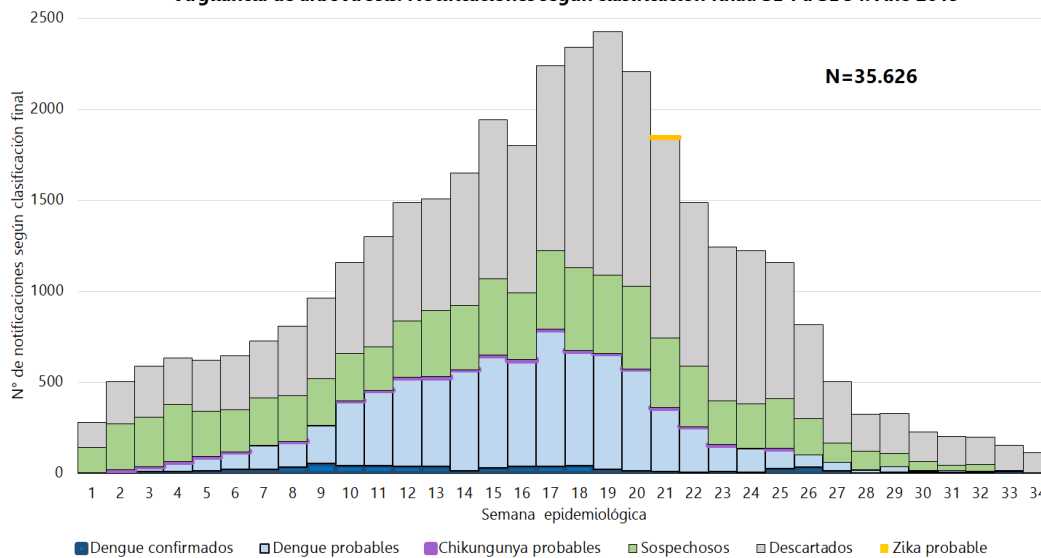
El serogrupo C ha sido identificado como predominante desde el año 2017, continuando en el presente año.

# ARBOVIROSIS

Para el año en curso, la tendencia nos muestra que entre las SE 17 a SE 20 se han registrado el mayor número de notificaciones, a nivel país.<sup>1</sup> Actualmente se observa un descenso en las últimas semanas. Al cierre de esta edición se han registrado al sistema de Vigilancia un total de **35.626** notificaciones de Arbovirostis, de los cuales: el **24,15 %** (8.6002/35.626) corresponden a casos de dengue (confirmados y probables), **0,14 %** (50/35.626) casos de chikungunya clasificados como probables, **23,54 %** (8.388/35.626) fueron descartados por otros diagnósticos y el **52,17 %** (18.585/35.626) continúan como sospechosos de Arbovirostis.

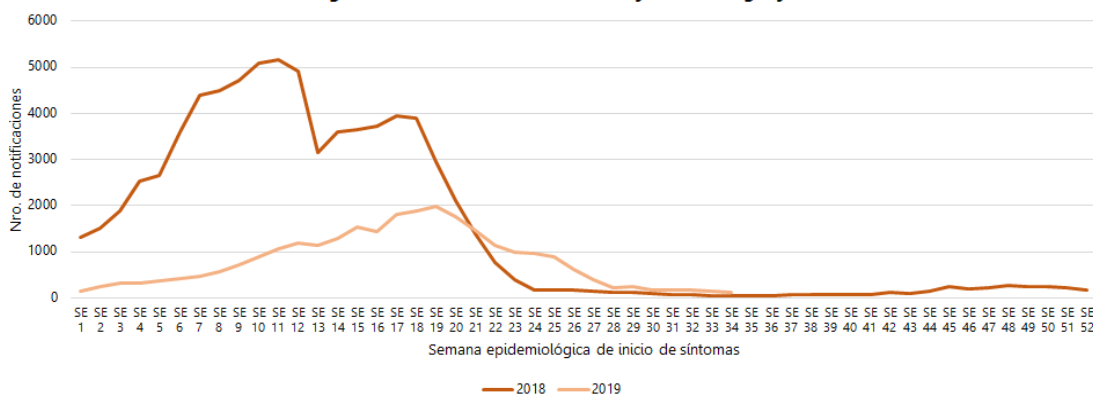
**Gráfico 26**

**Vigilancia de arbovirostis. Notificaciones según clasificación final. SE 1 a SE 34. Año 2019**



**Gráfico 27**

**Vigilancia de Arbovirostis. Años 2018 y 2019. Paraguay**



En el año 2019, hasta la **SE 34** fueron registrados **27.262** casos notificados de Arbovirostis<sup>2</sup>, para este mismo periodo del 2018 se registraron **73.155** notificaciones en todo el país.

<sup>1</sup> El gráfico 27, fue elaborado a partir de los datos de notificaciones registradas dentro del Sistema de Vigilancia de Arbovirostis incluyendo todas las clasificaciones: **confirmados, probables, sospechosos y descartados**.

<sup>2</sup> **Arbovirostis:** Dengue, Chikungunya y Zika **excluyéndose los descartados** por otros diagnósticos.

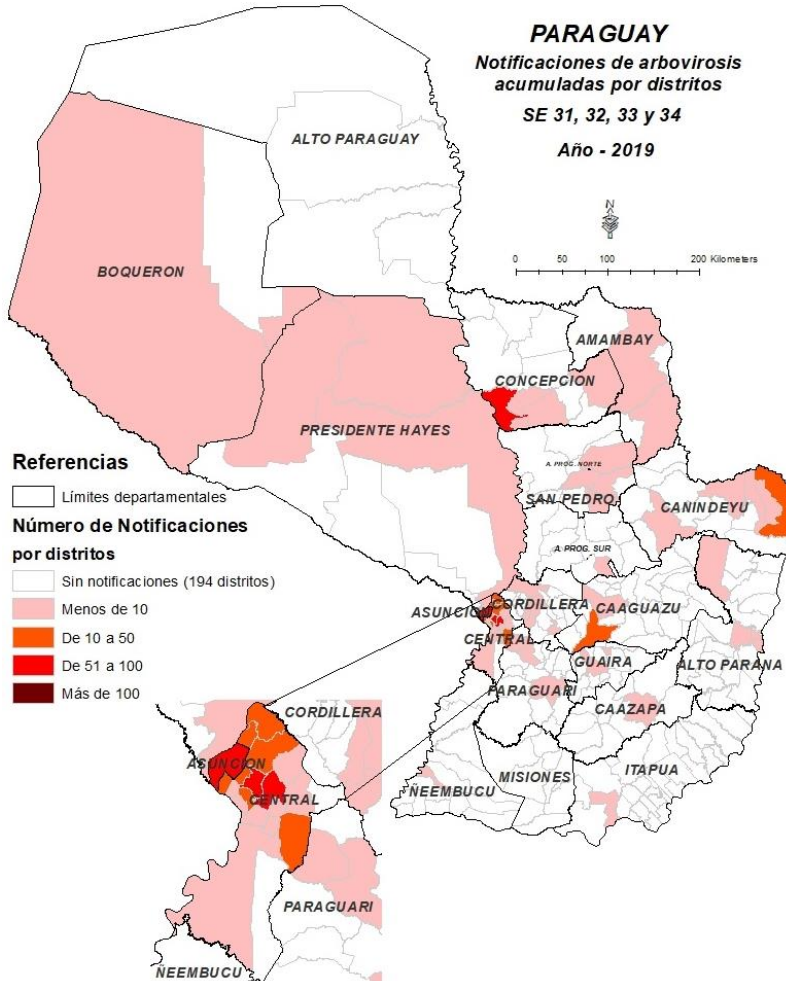


# ARBOVIROSIS

## MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS

En las últimas 4 semanas (SE 31, 32, 33 y 34) se registró un total de **595** casos confirmados, probables y sospechosos de Arbovirosis, la **SE 34**, cuenta con datos parciales (N=110).

Mapa 2



Las notificaciones se encuentran en descenso a nivel país en las últimas semanas.

A nivel país se cuenta con un total de **254 distritos**, de los cuales 76,37% (194/254) no registran notificaciones en estas últimas cuatro semanas, y solo el 23,62% (60/254) tienen notificaciones de arbovirosis.

Se observa que los distritos de Concepción, San Lorenzo, y Capiatá registran entre 51 a 100 notificaciones respectivamente.

# ARBOVIROSIS

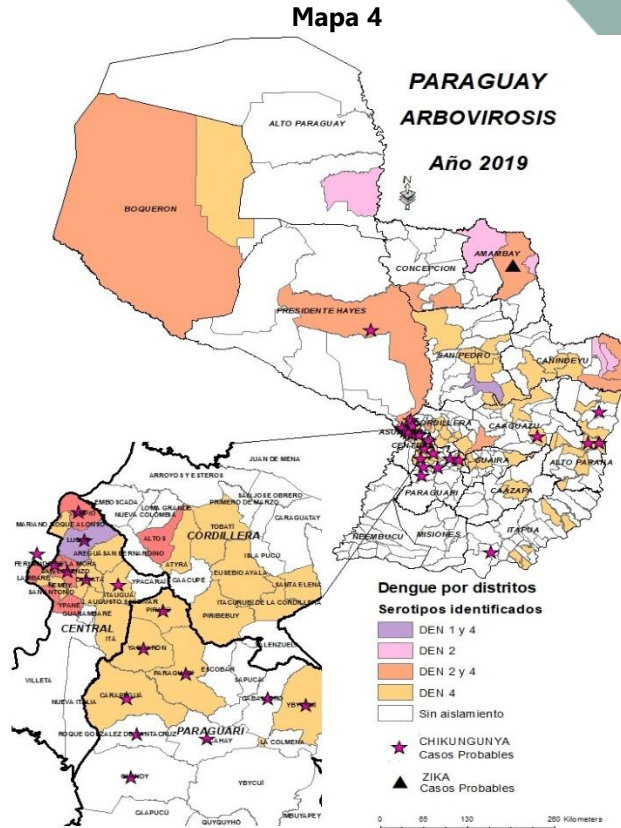
## CIRCULACIÓN DE LAS ARBOVIROSIS DENGUE-SEROTIPOS IDENTIFICADOS

Según resultados del Laboratorio Central de Salud Pública, se identificó la circulación de dengue en 16 departamentos donde se observa un predominio de **DEN-4**, en **7 departamentos y la capital del país**:

Alto Paraná, Itapúa, Guairá, Paraguari, San Pedro, Caazapá, Boquerón y Asunción.

### DEN-2 y DEN-4 en:

- Amambay, Canindeyú y Concepción con predominio de DEN-2,
- Asunción, Caaguazú, Cordillera, y Central con predominio de DEN-4 y en,
- Presidente Hayes y Boquerón.



### DEN-2

En el departamento de Alto Paraguay se identificó circulación del serotipo DEN-2.

### DEN-1:

Se registraron identificaciones en los departamentos de Central y San Pedro área programática Sur, relacionada a importación.

### CHIKUNGUNYA

Se registraron casos probables en 6 departamentos y la capital: Paraguari, Alto Paraná Central, Presidente Hayes, Itapúa, Caaguazú y Asunción.

### ZIKA

Hasta el corte de esta edición se registraron un caso probable de Zika, del departamento de Amambay.

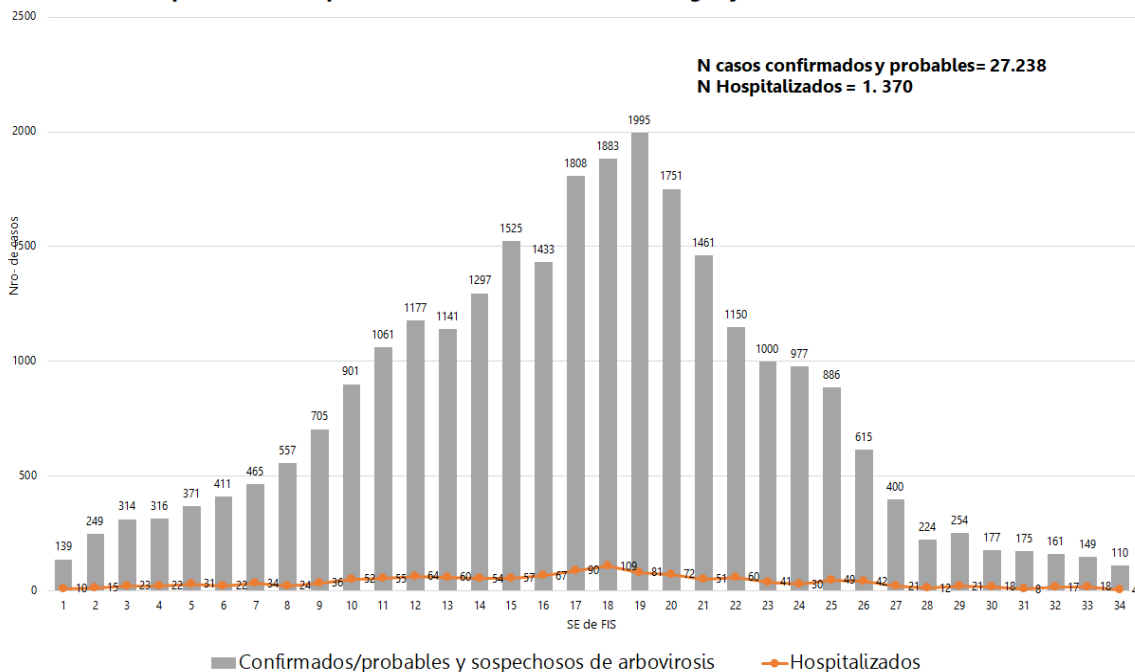
# ARBOVIROSIS

## MONITOREO DE HOSPITALIZADOS POR ARBOVIROSIS

Hasta la SE 34 se acumulan un total de **27.238 casos confirmados, probables y sospechosos de casos de arbovirolosis**, de los cuales **5,03%** (1.370/27.238) corresponden a casos de hospitalizados registrados en la base de datos nacional. El número máximo de hospitalizaciones registradas se dio en la semana 18 con más de 100 hospitalizaciones registradas. El promedio de hospitalizaciones de las últimas tres semanas es 12.

**Gráfico 28**

**Vigilancia de Arbovirolosis. Casos confirmados, probables, sospechosos y hospitalizaciones por SE de inicio de síntomas. Paraguay. SE 1 a SE 34. Año 2019**



## DENGUE

### Años 2018 y 2019.

#### SE 1 a SE 34

En lo que va del año, se registraron **8.602 casos de dengue<sup>3</sup>** (614 confirmados por laboratorio de referencia y **7.988** clasificados como probables).

La tasa de incidencia para dengue a nivel país este año es de **120,26** por 100.000 habitantes en tanto que en el año 2018 la de incidencia era de 471,35 casos por 100.000 habitantes.

<sup>3</sup> Los cierres de casos se realizan según la **Resolución Ministerial N° 60/2016**. Las clasificaciones se encuentran sujetas a modificación, debido a los procesos de verificación para determinar los criterios finales por cada caso.

# ARBOVIROSIS

**Tabla 6**

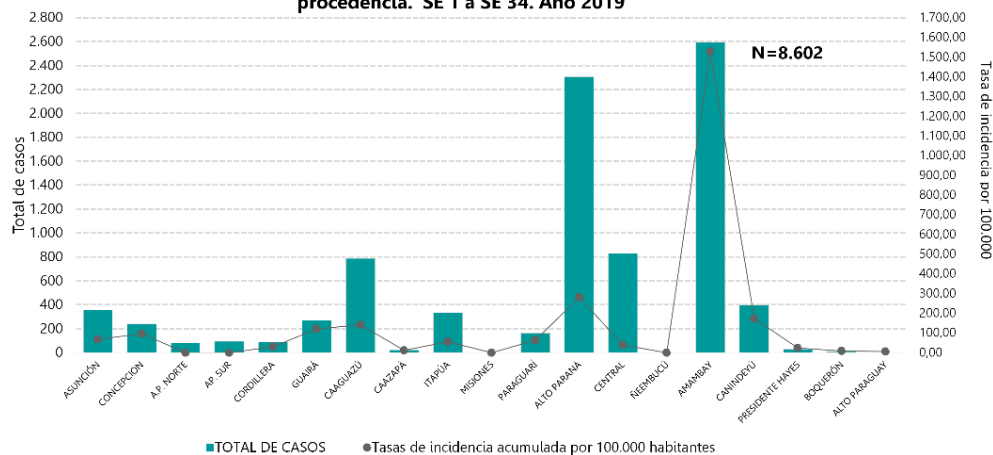
REGIONES SANITARIAS	DENGUE-SE 1 a SE 34									
	AÑO 2018					AÑO 2019				
	Variación de la tasa de incidencia acumulada 2018 y 2019	TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES	Tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes	TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES	Tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes	
ASUNCIÓN	-96,09	9.102	1.001	8.101	1.739,73	355	57	298	67,97	
CONCEPCIÓN	20,03	195	13	182	79,89	241	26	215	95,90	
TOTAL SAN PEDRO		127	37	90		175	21	154		
A.P. NORTE	36,13	87	26	61	29,90	81	11	70	40,70	
AP. SUR		40	11	29		94	10	84		
CORDILLERA	-82,34	503	117	386	165,87	90	11	79	29,29	
GUAIRÁ	-57,24	625	77	548	280,14	270	34	236	119,78	
CAAGUAZÚ	102,76	384	34	350	69,59	787	44	743	141,11	
CAAZAPÁ	-50,66	44	24	20	23,53	22	3	19	11,61	
ITAPÚA	-61,07	849	166	683	141,50	335	44	291	55,08	
MISIONES	-100,00	66	8	58	52,82	0	0	0	0,00	
PARAGUARI	-91,15	1.843	324	1.519	719,29	164	30	134	63,67	
ALTO PARANÁ	1156,29	181	10	171	22,40	2.306	122	2.184	281,36	
CENTRAL	-95,50	18.072	1.223	16.849	854,40	829	134	695	38,41	
ÑEMBUCÚ	-100,00	70	49	21	78,84	0	0	0	0,00	
AMAMBAY	13335,78	19	13	6	11,37	2.592	57	2.535	1.528,17	
CANINDEYÚ	188,45	136	23	113	60,15	400	22	378	173,49	
PRESIDENTE HAYES	-95,84	684	136	548	554,47	29	5	24	23,08	
BOQUERÓN	-98,20	326	152	174	507,01	6	3	3	9,15	
ALTO PARAGUAY	-94,55	18	6	12	102,58	1	1		5,59	
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>-74,49</b>	<b>33.244</b>	<b>3.413</b>	<b>29.831</b>	<b>471,35</b>	<b>8.602</b>	<b>614</b>	<b>7.988</b>	<b>120,26</b>	

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

Este año, los casos de dengue se registran en 17 de los 19 departamentos del país, afectando principalmente a Amambay y Alto Paraná con más de 2.300 casos acumulados.

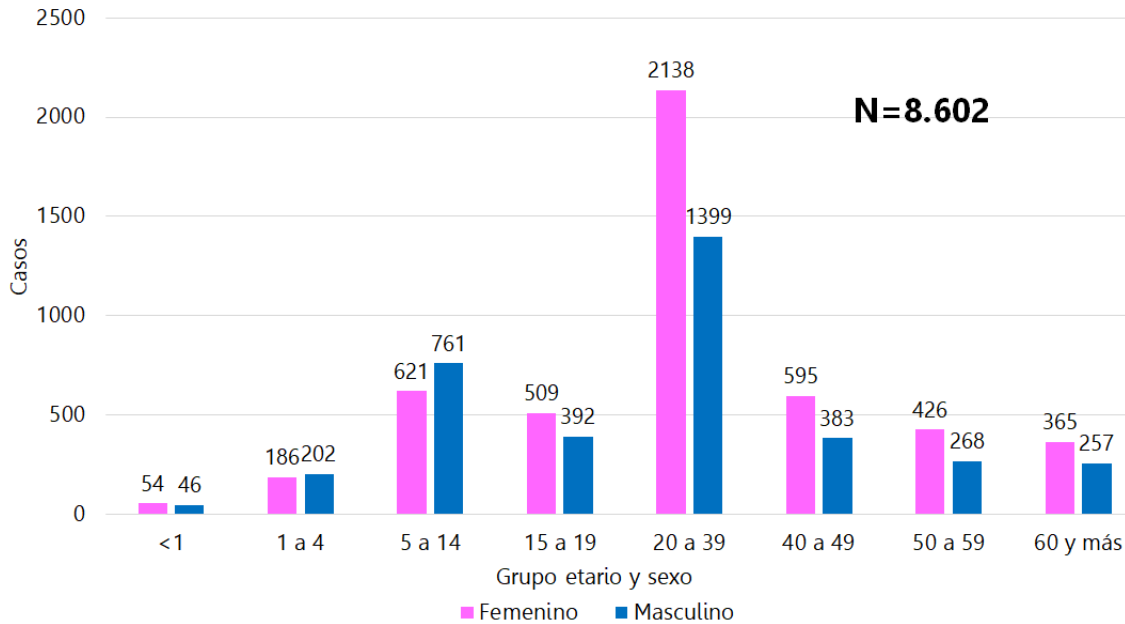
El porcentaje de variación de la tasa de incidencia, comparado con el año 2018 en el mismo periodo, las regiones que registran mayor incidencia este año son: Alto Paraná, Amambay, Canindeyú y Caaguazú.

Se observa en el siguiente gráfico; que en Amambay la tasa de incidencia asciende a **1.528,17** por 100.000 habitantes, seguido de Alto Paraná con una tasa de **281,36** por 100.000 habitantes, ambos departamentos han registrado brotes activos de la enfermedad este año.

**Gráfico 29**
**Dengue. Total de casos confirmados y tasa de incidencia por 100.000 hab. según procedencia. SE 1 a SE 34. Año 2019**

[Ir al contenido](#)

# ARBOVIROSIS

**Gráfico 30**  
**Casos confirmados y probables de dengue por grupo etario y sexo.**  
**Paraguay. Desde SE 1 a la SE 34. Año 2019**



El **56,89 %** (4894/8602) de los casos de dengue registrados, corresponde al **sexo femenino**, afectando en un **41,12%** (3537/8602) al **grupo de edad de 20 a 39 años**, seguido del grupo de 5 a 14 años con el 16,07% (1382/8602).

## Vigilancia de la mortalidad

Hasta el cierre de esta edición, se registraron un total de 9 casos de muerte asociados a dengue, correspondientes a los departamentos de Amambay (3), Alto Paraná (2), Central (2), Caaguazú (1) y Canindeyú (1), con predominio del sexo masculino (8/9), y un total de 6 fallecidos con comorbilidades.

## CHIKUNGUNYA

### Años 2018 y 2019. SE 1 a SE 34.

A nivel país se acumulan **50 casos de chikungunya<sup>4</sup>** hasta la SE 34 del 2019, principalmente en Paraguarí (22), Alto Paraná (13) y Central (10). No se han registrado casos confirmados.

En el mismo periodo del año 2018 se observa que el **711,76** es la mayor tasa de incidencia registrada en el departamento de Amambay donde se identificó un brote. En este año se habían confirmado 67 casos en el mismo periodo.

<sup>4</sup> Clasificados como casos probables

# ARBOVIROSIS

**Tabla 7**

CHIKUNGUNYA-SE 1 a SE 34									
REGIONES SANITARIAS	Variación de la tasa de incidencia acumulada 2018 y 2019	AÑO 2018				AÑO 2019			
		TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES	Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes	TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES	Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes
ASUNCIÓN	-80	5	0	5	0,96	1	0	1	0,19
CONCEPCIÓN	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
SAN PEDRO		0	0	0		0	0	0	
A.P. NORTE	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
A.P. SUR		0	0	0		0	0	0	
CORDILLERA	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
GUAIRÁ	-100	1	1	0	0,45	0	0	0	0,00
CAAGUAZÚ	0	0	0	0	0,00	1	0	1	0,18
CAAZAPÁ	-100	3	0	3	1,60	0	0	0	0,00
ITAPÚA	0	0	0	0	0,00	1	0	1	0,16
MISIONES	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
PARAGUARI	38	16	1	15	6,24	22	0	22	8,54
ALTO PARANÁ	0	0	0	0	0,00	13	0	13	1,59
CENTRAL	-38	16	2	14	0,76	10	0	10	0,46
ÑEMBUCÚ	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
AMAMBAY	-100	1.189	63	1.126	711,76	0	0	0	0,00
CANINDEYÚ	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
PRESIDENTE HAYES	0	0	0	0	0,00	2	0	2	1,59
BOQUERÓN	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>-95,99</b>	<b>1.230</b>	<b>67</b>	<b>1.163</b>	<b>17,44</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>0,70</b>

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

## ZIKA

### Año 2019

Se registró un caso probable de Zika con FIS en la SE 21, procedente del barrio Gral. Genes, distrito de Pedro Juan Caballero del Amambay.

# SÍNDROMES NEUROLÓGICOS Y CONGÉNITOS

## VIGILANCIA DE SÍNDROMES NEUROLÓGICOS, CON PROBABLE ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA –SE 34

Definiciones de casos utilizadas para Síndrome Neurológicos asociados a Zika Virus<sup>1</sup>

**Caso sospechoso para notificación:** Persona de cualquier edad y sexo que reúna los criterios clínicos de: Síndrome de Guillain Barré, Polineuropatías ascendentes, Encefalitis, Meningoencefalitis, Alteración de pares craneales, Cerebelitis, Mielitis inflamatoria, Encefalomiелitis aguda diseminada y otras afecciones neurológicas, cuya aparición no sea explicada por otra etiología.

(1) Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Protocolo de vigilancia de infección por Virus Zika del 2019.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 a 34 del 2019 (31/12/2018 al 24/08/2019), fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 58 casos sospechosos de síndromes neurológicos con probable asociación a virus Zika. Según diagnóstico de ingreso, 53 (91%) corresponden a Síndrome de Guillain Barré (SGB) y 5 (9 %) corresponden a otros síndromes (neuritis óptica, parálisis de pares craneales y neuropatía aguda).

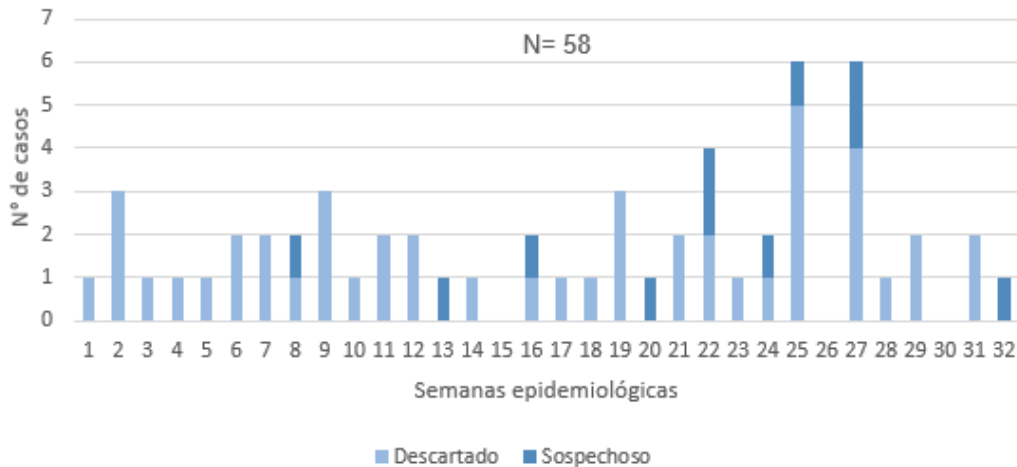
Según procedencia, reportan notificaciones la Capital y 14 departamentos, correspondiendo la mayor proporción a Central con el 41 % (24) de las notificaciones, seguido por Itapúa con 12 % (7) y Alto Paraná con 10 % (6).

Según la posible asociación a infección por virus Zika, no se registran casos confirmados ni probables, 47 fueron descartados y 11 continúan como sospechosos.

En cuanto a tendencia en el número de notificaciones, luego del aumento registrado en las SE 25 y 27, se registra una disminución en las últimas 4 semanas, siendo uno, el promedio de notificación por SE.

**Grafico 31**

**Casos notificados de síndromes neurológicos, según semana epidemiológica de inicio de síntomas neurológicos y clasificación; Paraguay SE 1 a 34/2019.**



Reporte elaborado por: Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiológica, Dirección General de Vigilancia de la Salud, MSPBS

[Ir al contenido](#)

# SÍNDROMES NEUROLÓGICOS Y CONGÉNITOS

## VIGILANCIA DE SÍNDROMES CONGÉNITOS/MICROCEFALIA, CON PROBABLE ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

### Comparativo 2016-2019

Desde el 31 de diciembre de 2018 al 24 de agosto del 2019 (SE 1 a la SE 34), fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 86 casos sospechosos de Síndrome Congénito/Microcefalia con sospecha de asociación a virus Zika.

De acuerdo a la clasificación final de asociación de virus zika, se confirmó un caso de microcefalia asociado a virus zika, en un lactante menor procedente de Itauguá del barrio Mbocayaty del Sur, Dpto Central y un caso de microcefalia con asociación probable a virus zika, procedente de Asunción, Barrio Ricardo Brugada.

Por otro lado, 76 casos fueron descartados y 8 se encuentran en investigación procedentes de San Pedro, Caaguazú, Asunción y Central.

**Tabla 8**

Clasificación final en relación a ZikaV, de Síndromes Congénitos, por departamento de procedencia; Paraguay-2019. SE 1 a SE 34

Sx Congénito asociado a ZIKA SE 01- SE 34					
Departamento	Confirmado	Probable	Descartado	Sospechoso	Total
CENTRAL	1	0	43	3	47
ALTO PARANÁ	0	0	4	0	4
ASUNCIÓN	0	1	20	2	23
CAAGUAZÚ	0	0	0	2	2
CORDILLERA	0	0	2	0	2
CANINDEYU	0	0	1	0	1
SAN PEDRO	0	0	2	1	3
PARAGUARI	0	0	1	0	1
GUAIRA	0	0	1	0	1
PTE HAYES	0	0	1	0	1
CONCEPCION	0	0	1	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>76</b>	<b>8</b>	<b>86</b>

**Tabla 9**

Distribución de notificaciones de SCaZ según Clasificación final por año, Paraguay, años 2016 al 2019 (SE 1 al 34)

Asociado a Zika	Año				Total	
	2016	2017	2018	2019*	n	%
DESCARTADO	20	51	69	76	216	72
EN ESTUDIO	48	14	6	8	76	25
CONFIRMADO	3	2	1	1	7	2
PROBABLE	0	0	1	1	2	1
<b>TOTAL</b>	<b>71</b>	<b>67</b>	<b>77</b>	<b>86</b>	<b>301</b>	<b>100</b>

\*SE 1 al 34

En cuanto a la distribución temporal de casos notificados como síndrome congénito asociado al virus zika, se observó alteración de ocurrencia en el periodo de estudio. Hasta el mes de julio del año 2019, se ha alcanzado casi el total de notificaciones de los años anteriores, observándose en este mismo mes, la mayor cantidad de notificaciones comparado con el histórico de años anteriores.

Se recibieron 25 notificaciones en el mes de julio, superando lo esperado por mes, en comparación con el año 2018 en que la media fue de 6, con mínimo de 6 y máximo de 15 notificaciones. En lo que va del mes de agosto hasta la SE 34 ingresaron 14 notificaciones de microcefalia.

En el año 2019 el 90 % de los casos notificados cuenta con clasificación final de acuerdo a su relación con zikaV.

En el último año se intensificaron las capacitaciones sobre este evento, que pudo influir en parte, en un aumento en las notificaciones.



## VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

### Desde la SE 1 a la SE 34:

El país no ha confirmado ningún caso de: sarampión, rubéola, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal.

**Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola:** se han notificado 1018 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 787 han sido descartados por laboratorio.

**Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en < de 15 años (PFA) para poliomielitis:** se acumulan, 16 casos de PFA.

**Coqueluche:** se han notificado 223 casos sospechosos, de los cuales 200 han sido descartados para esta enfermedad, y 14 fueron confirmados *Bordetella Pertussis* por técnicas laboratoriales PCR Tiempo final principalmente en menores de tres meses.

**Parotiditis:** se han notificado 454 casos, de los cuales fueron confirmados por clínica 452 casos. Hasta la fecha se han reportado los siguientes brotes: intrafamiliar (2 casos en adultos jóvenes 18 y 24 años); Penitenciaría Nacional de Tacumbú con 36 casos identificados hasta

la SE 23; Comando de Artillería del Ejército- Paraguairí, con 5 casos reportados; 4ta. División de Infantería - Concepción con 14 casos reportados; y en el Colegio de Policías - Cordillera, con 3 casos reportados hasta la SE 34.

**Tétanos en otras edades (TOE):** tenemos acumulados 9 notificaciones de las cuales 5 casos fueron confirmados en hombres adultos de 35-64 años sin antecedente de vacunación contra el Tétanos; 3 descartado y queda pendiente 1 caso para su clasificación final.

**Varicela:** se han confirmado por clínica 1108 casos, identificado cuatro brotes intrafamiliares en Concepción, Central, Ñeembucú y Asunción; dos brotes en instituciones educativas de Central y Paraguairí respectivamente; y un brote en el Penal de Mujeres "El Buen pastor". En la SE 34 se han reportado 2 nuevos brotes: la UER de Concepción reporto un brote en la 4ta. División de Infantería con 3 casos; y la UER Central 3 casos en la Academia de Policía (Luque).

**Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI):** se han notificado 120 casos de ESAVI.

Tabla 10: Notificación de casos sospechosos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y ESAVI.

REGION SANITARIA	PFA			EFE			DIFTERIA			COQUELUCHÉ			PAROTIDITIS			TNN			TOE			VARICELA			ESAVI		
	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	C. Fin.
Concepción	1	...	...	17	17	0	0	...	...	3	3	0	31	0	31	0	...	...	1	0	...	18	0	18	3	0	3
S. Pedro N.	1	1	0	14	11	0	1	1	0	1	1	0	10	0	10	0	...	...	1	1	0	12	0	12	0	...	...
S. Pedro S.	0	...	...	11	10	0	0	...	...	2	1	1	7	0	7	0	...	...	0	...	...	14	0	14	0	...	...
Cordillera	1	0	0	48	41	0	2	2	0	2	2	0	18	0	18	0	...	...	0	...	...	39	0	39	1	...	1
Guairá	0	...	...	13	13	0	0	...	...	0	...	...	2	0	2	0	...	...	0	...	...	4	0	4	2	0	2
Caaguazú	2	2	0	91	52	0	0	...	...	4	3	0	1	0	1	0	...	...	1	0	1	12	0	12	3	0	3
Caazapá	0	...	...	14	13	0	0	...	...	0	...	...	1	...	1	0	...	...	0	...	...	7	0	7	1	0	1
Itapúa	2	0	0	66	55	0	1	1	0	11	10	0	21	0	21	0	...	...	0	...	...	75	0	75	7	0	7
Misiones	1	...	...	15	12	0	0	...	...	3	3	0	4	0	4	0	...	...	0	...	...	20	0	20	7	0	7
Paraguairí	0	...	...	68	56	0	2	2	0	9	7	1	38	0	38	0	...	...	0	...	...	99	0	99	4	0	4
A. Paraná	2	1	0	61	45	0	2	2	0	11	10	1	12	0	10	0	...	...	1	0	1	22	0	22	6	0	6
Central	5	3	0	390	287	0	2	2	...	101	90	6	179	1	178	0	...	...	5	2	3	493	1	492	48	1	47
Ñeembucú	0	...	...	21	15	0	0	...	...	0	...	...	14	0	14	0	...	...	0	...	...	33	0	33	1	...	1
Amambay	0	...	...	59	52	0	0	...	...	18	15	2	8	0	8	0	...	...	0	...	...	11	0	11	0	...	...
Canindeyú	0	...	...	10	9	0	0	...	...	3	3	0	1	...	1	0	...	...	0	...	...	1	0	1	0	...	...
Pdte. Hayes	0	...	...	15	13	0	1	1	0	5	4	1	9	0	9	0	...	...	0	...	...	62	0	62	1	...	1
Boquerón	1	1	0	3	2	0	0	...	...	4	4	...	4	0	4	0	...	...	0	...	...	8	0	8	1	0	1
A. Paraguay	0	...	...	2	2	0	0	...	...	0	...	...	0	...	0	0	...	...	0	...	...	12	0	12	19	0	19
Asunción	0	...	...	100	82	0	1	1	...	46	44	2	94	1	93	0	...	...	0	...	...	167	0	167	16	0	16
<b>Total País</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>1018</b>	<b>787</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>223</b>	<b>200</b>	<b>14</b>	<b>454</b>	<b>2</b>	<b>452</b>	<b>0</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1109</b>	<b>1</b>	<b>1108</b>	<b>120</b>	<b>1</b>	<b>119</b>

## ALERTAS/ACTUALIZACIONES

- **30 de agosto de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Enfermedad Pulmonar Severa, relacionada con el uso de cigarrillos electrónicos (versión en inglés)
- **26 de agosto de 2019** – [Alerta Epidemiológica OMS/OPS](#): Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) – Arabia Saudita
- **22 de agosto de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Virus del Ébola (EVE) en la República Democrática del Congo.
- **22 de agosto de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Poliovirus derivado de vacuna circulante tipo 1 en Myanmar.
- **15 de agosto de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Difteria en las Américas.
- **09 de agosto de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Dengue en las Américas.
- **07 de agosto de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Sarampión en las Américas.

## FUENTE DE INFORMACIÓN

- Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)
- Dirección de Alerta y Respuesta/Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional/DGVS
- Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)
- Programa de Vigilancia Especial y Centinelas
- Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiología y Vigilancia de Salud
- Sección de Vigilancia de Eventos de Notificación Obligatoria y Calidad del Dato
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Hospitales Centinelas para ETI e IRAG.
- Programa de Enfermedades Inmunoprevenibles y PAI.
- Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles.