



**Edición N° 33**

**Semana Epidemiológica: 35**

**5 de Setiembre – 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 la semana 34 y 35

## Contenido

● Tabla de ENO	2
● Coqueluche	3
● Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	4
● Dengue	7
● Informaciones de interés general	10

## 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 semana epidemiológica SE 01 (30 diciembre 2012) hasta la SE 35 (**31 de agosto 2013**). **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.

**Enfermedades de Notificación Obligatoria**  
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.	
<b>Vectoriales y Zoonóticas</b>	Dengue	41.717	647	29.085	443	130.279	1952
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	83	1	41	1	63	1
	Paludismo	6	0	8	0	8	0
<b>Inmunoprevenibles</b>	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	7	0	21	0	44	1
	Parotiditis	149	2	153	2	91	1
Difteria	2	0	0	0	0	0	
<b>Enfermedades Gastroentéricas</b>	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	152	2	120	2	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
<b>Enf. Meningocócica</b>	Meningitis Meningocócica	4	0	3	0	3	0
<b>Hepatitis</b>	Hepatitis A	1	0	15	0	4	0
	Hepatitis B	23	0	16	0	1	0
	Hepatitis C	3	0	1	0	0	0
<b>Otros eventos</b>	Hantavirus (S.P.H.)	48	1	17	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	150	2	173	3	119	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	188	3	95	1	108	2
	Fiebre Tifoidea	3	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

\*Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

\*\* Tuberculosis datos a la SE 26

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

En la tabla se observa que tos convulsa comparando lo registrado con la SE 35 del año anterior registra un aumento de casos en un 52%.

## Coqueluche.

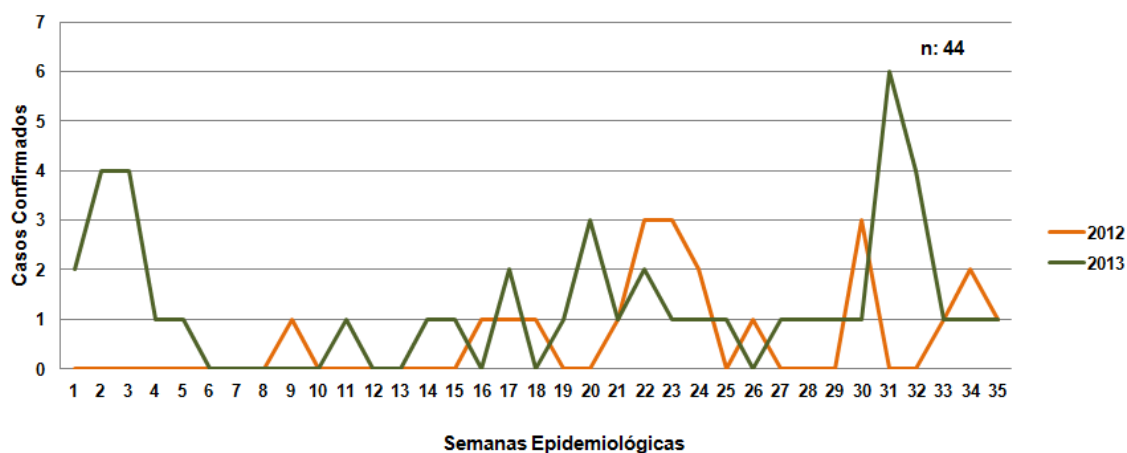
Desde la SE 1 hasta la SE 35 se registraron 44 casos confirmados de Coqueluche distribuidos en los siguientes departamentos: **Central 27%**, **Pte. Hayes 23%**, **Amambay 11%**, **Asunción 11%**, **Paraguarí 7%**, **Misiones 7%**, **Cordillera 5%**, **Concepción 5%**, **Itapúa 2%** y **Caaguazú 2%**.

El grupo más afectado fue niños/as < 1 año en un 66% (29/44) con un rango de 23 días a 5 meses. La tasa de letalidad fue del 11% (5/44) la cual debe considerarse elevada.

Los **6** casos confirmados de la **SE 35** corresponden a los departamentos de: **Concepción (1)**, **Central (1)** y **Presidente Hayes (4)**, en éste último departamento, los casos corresponden al brote de tos convulsa que ya no registra casos nuevos.

Gráfico 1

**Casos confirmados de Coqueluche por SE.  
Año 2012-2013**



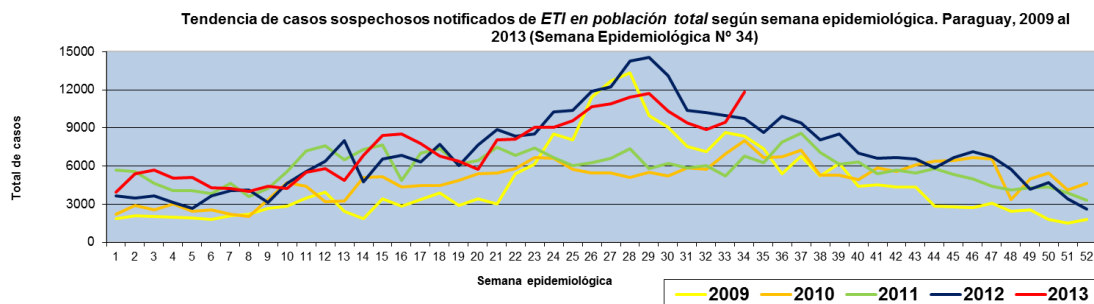
# Vigilancia de ETI e IRAG

## Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) Semana 34, 2013

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

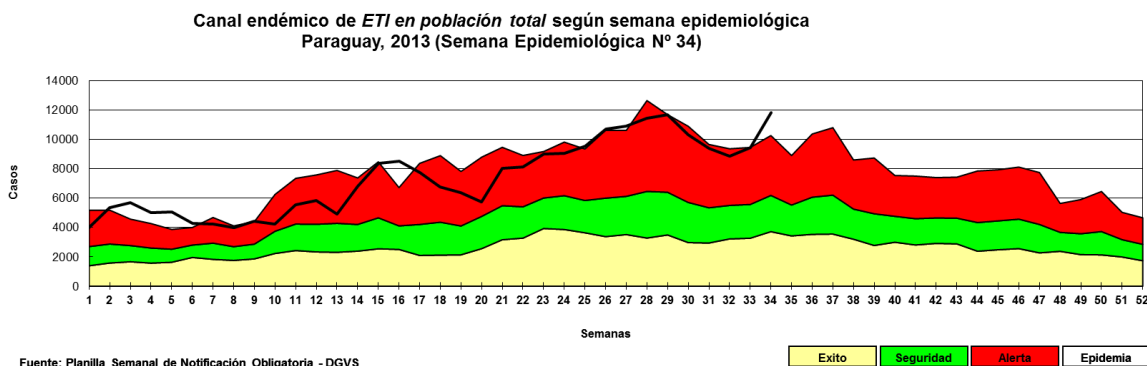
Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas desde la SE 1 a la SE 34 (30 de diciembre de 2012 al 24 de agosto de 2013) ascienden a **251.674**. En la SE 34 se registró un aumento del **25,8%** por diferencia de tasas de incidencia entre semanas, lo que representa un incremento de consultas de **9.428** a **11.858** consultas., superando los casos esperados para la misma época con respecto a años anteriores. Es importante resaltar que las temperaturas experimentadas en el país desde mediados de la semana, fueron las más bajas registradas en el corriente año. (Gráficos 3 y 4)

**Gráfico 3**



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

**Gráfico 4**

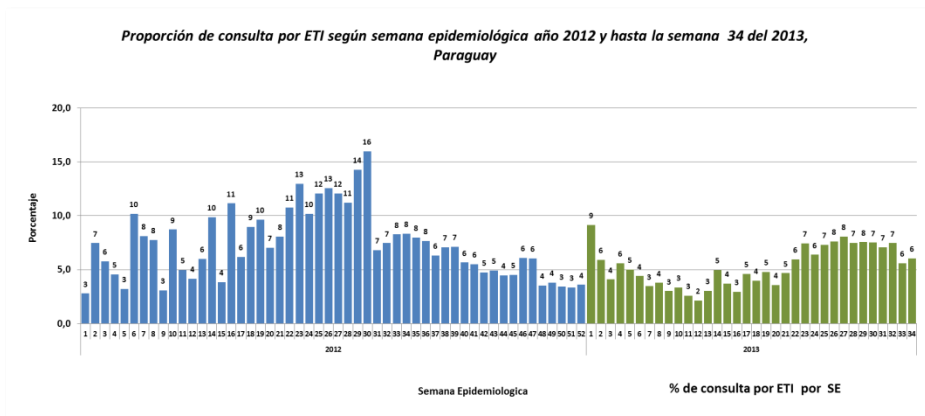


Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

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

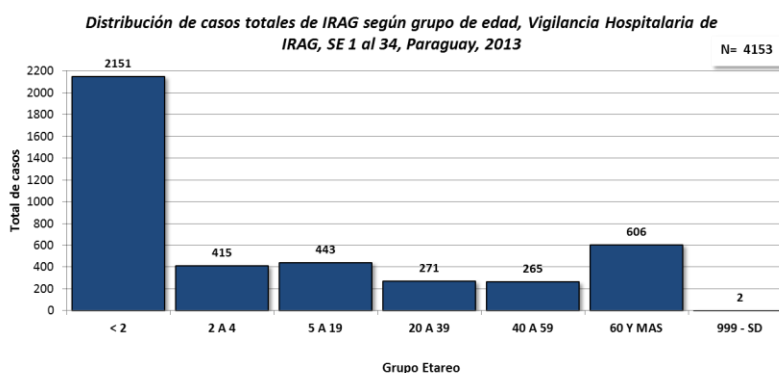
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, fue similar a la semana anterior, representando en la SE 34 el **6%** (434/7.188) del total de consultas. (Gráfico 5).

**Gráfico 5: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 34, Paraguay, 2013**



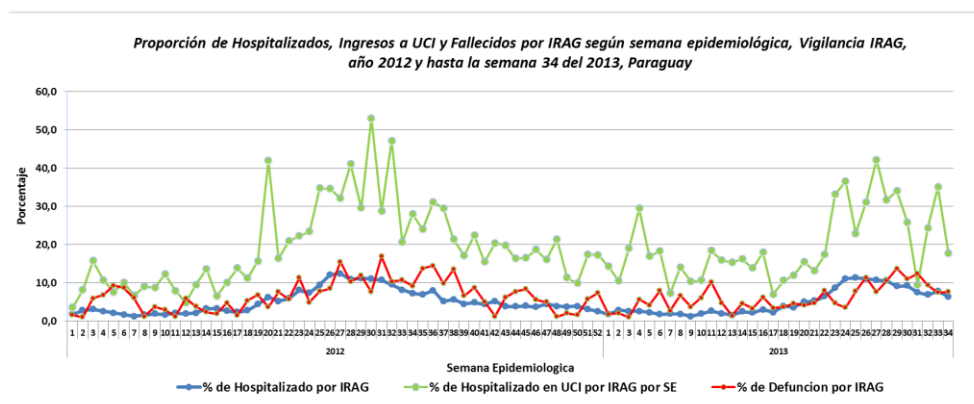
Desde la SE 1 a la 34 (30 de diciembre de 2012 al 24 de agosto de 2013) se hospitalizaron un total de **4.153** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados** fue del **6,3%** (144/2.278), presentándose sin cambios considerables con respecto a la semana anterior 7,7% (142/1.841). De los casos hospitalizados en la última semana, el **57%** correspondió a los menores de 5 años (82/144) y el **17%** a los mayores de 60 años (30/126). En cuanto al diagnóstico de ingreso entre los menores de 5 años (82), el 35% (29) fue Bronquiolitis Aguda, 27% (22) Neumonía y 38% (31) otras infecciones respiratorias. (Gráfico 6)

**Gráfico 6: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 34, Paraguay, 2013**



El total de ingresos a UCI acumulado hasta la fecha es de **589** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **17,5%** (20/114) y la proporción de fallecidos por IRAG fue de **7,6%** (11/145). Del total de casos de IRAG captados en los Centros Centinelas desde la SE 1 a la 34, han fallecido **242**, entre los cuales 52 fueron asociados a virus respiratorios (1 Adenovirus, 1 Parainfluenza, 23 VSR, 3 Influenza B, 5 Influenza A H1N1 y 19 Influenza A H3).

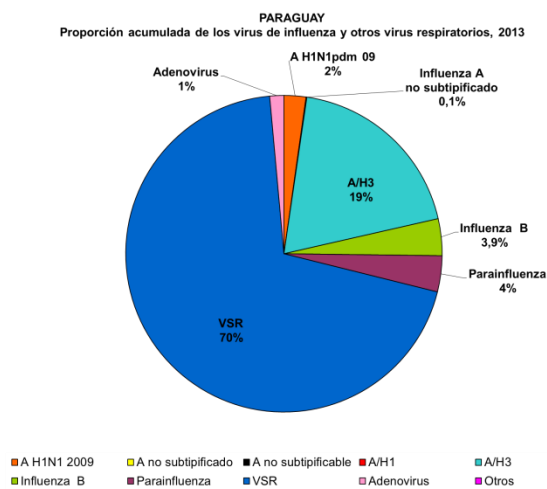
**Gráfico 7: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 34, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.013.**



### 3.- Circulación viral

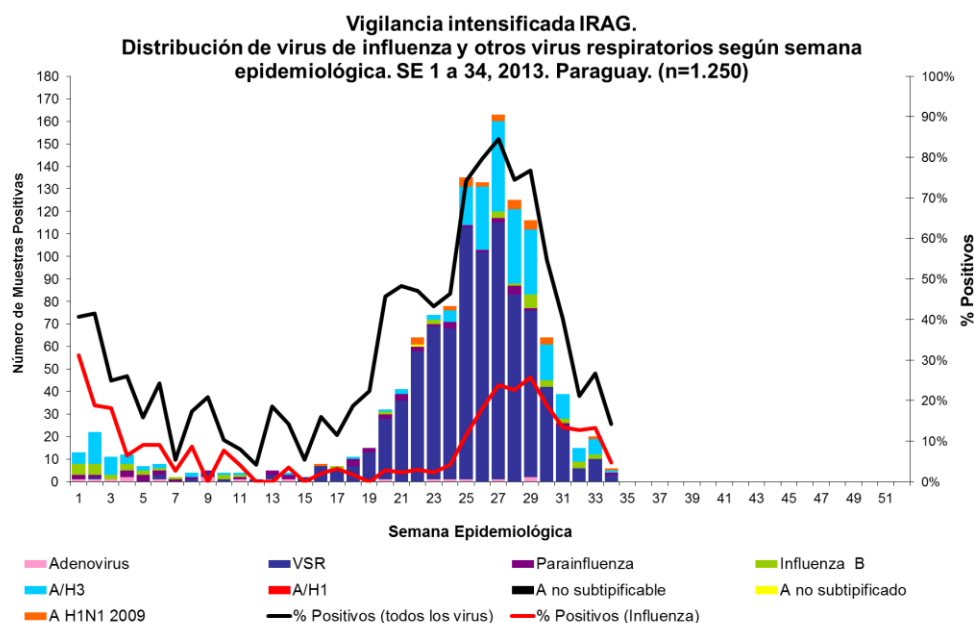
Los datos acumulados hasta la SE 34 en la vigilancia centinela de IRAG demuestran una positividad a virus respiratorios del **46,8%** (1.250/2.671) y en la última semana alcanzó el **14,3%** (6/42). **Entre los virus identificados se observa predominio de Virus Sincicial Respiratorio** 871 (70%) casos, seguidos del Influenza A H3, 239 (19%) casos y Parainfluenza, 46 (4%) casos además de Influenza B, 47 (3,9%) casos Adenovirus, 18 (1%) casos e Influenza A H1N1 pdm 09 28 (2%) casos (Gráfico 8).

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



En la última semana en las muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG se identificaron principalmente **Virus Sincicial Respiratorio e Influenza A H3** y en menor proporción, **Influenza A H1N1, Parainfluenza e Influenza B.** (Gráfico 9)

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



## Dengue. Situación Epidemiológica

Desde el 30 de diciembre 2012 (SE 1) al 31 de agosto de 2013 (SE 35), se han notificado al sistema de vigilancia **150.778 casos de síndrome febril agudo**, de los cuales se confirmaron **130.279(83,47%)** casos de Dengue. Se descartaron **7.323 (4,8%)** y siguen como sospechosos **13.166(8,7%)**. El mayor número de notificaciones provino del área Metropolitana, **125.852(83, 47%)**; seguido por eje centro Oriental con: **10.392 (6, 89 %)**, eje norte: **5.391 (3, 58%)** eje Centro Occidental: **5.368 (3,56 %)**, eje Chaco: **2120 (1,41 %)** y Eje Sur: **1655 (1,10 %)**.

Los serotipos identificados en este periodo son: **DEN1, DEN 2 y DEN 4**. De acuerdo a la tendencia, se asume el fin de la epidemia desde la SE 24. Según la OPS, en su última actualización correspondiente a la SE 34, los serotipos circulantes en la Región de las Américas son todos los conocidos.

**Vigilancia de Mortalidad:** En últimas tres semanas el sistema de vigilancia registró un caso fallecido con sospecha de dengue, que se encuentra en investigación.



**Tabla 3: Distribución de casos por ejes del país y datos de vigilancia de mortalidad.**

**Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2013**  
**Periodo: SE 01 a 35**

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
<b>ÁREA METROPOLITANA</b>	ASUNCIÓN	<b>23.419</b>	17.905	5.404	110	37
	CENTRAL	<b>102.258</b>	98.558	3.493	207	158
	PTE. HAYES ( Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito )	<b>175</b>	159	0	16	0
	<b>TOTAL EJE METROPOLITANA</b>	<b>125.852</b>	<b>116.622</b>	<b>8.897</b>	<b>333</b>	<b>195</b>
<b>CENTRO OCCIDENTAL</b>	CORDILLERA	<b>3.401</b>	662	1.807	932	6
	PARAGUARI	<b>1.967</b>	1.299	9	659	5
	<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>	<b>5.368</b>	<b>1.961</b>	<b>1.816</b>	<b>1.591</b>	<b>11</b>
<b>CENTRO ORIENTAL</b>	GUAIRA	<b>1.195</b>	863	33	299	2
	CAAZAPA	<b>89</b>	50	19	20	0
	CAAGUAZU	<b>2.380</b>	2.061	47	272	5
	ALTO PARANA	<b>5.650</b>	2.656	37	2.957	5
	CANINDEYU	<b>1.078</b>	734	1	343	1
	<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>	<b>10.392</b>	<b>6.364</b>	<b>137</b>	<b>3.891</b>	<b>13</b>
<b>NORTE</b>	CONCEPCION	<b>912</b>	801	6	105	4
	AMAMBAY	<b>3.678</b>	2.064	833	781	3
	SAN PEDRO	<b>801</b>	152	575	74	2
	<b>TOTAL EJE NORTE</b>	<b>5.391</b>	<b>3.017</b>	<b>1.414</b>	<b>960</b>	<b>9</b>
<b>SUR</b>	ITAPUA	<b>1.163</b>	251	880	32	0
	ÑEEMBUCU	<b>273</b>	93	6	174	0
	MISIONES	<b>219</b>	107	7	105	1
<b>TOTAL EJE SUR</b>	<b>1.655</b>	<b>451</b>	<b>893</b>	<b>311</b>	<b>1</b>	
<b>CHACO</b>	PRESIDENTE HAYES	<b>1.923</b>	1.753	10	160	3
	ALTO PARAGUAY	<b>71</b>	49	9	13	0
	BOQUERON	<b>126</b>	62		64	0
	<b>TOTAL EJE CHACO</b>	<b>2.120</b>	<b>1.864</b>	<b>19</b>	<b>237</b>	<b>3</b>
<b>Total general</b>		<b>150.778</b>	<b>130.279</b>	<b>13.176</b>	<b>7.323</b>	<b>232</b>

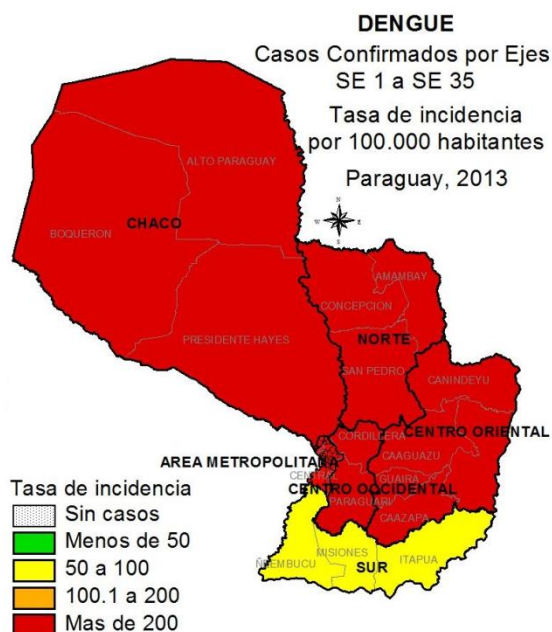
Fuente: Base Nacional de Febriles - DGVS / MSPyBS. Datos sujetos a modificación

**Observación:** El área metropolitana incluye: Todos los barrios de Asunción, todos los distritos de Central y Bajo Chaco.

**Tasa de incidencia, total país**

**Mapa 1**

La tasa de incidencia del país acumula hasta la SE 35: **1952,4/100 mil habitantes**. En el mapa 1 se puede observar que en el rango de más de 200 se encuentran los siguientes ejes: Área Metropolitana, Centro Occidental, Centro Oriental, Norte y Chaco.



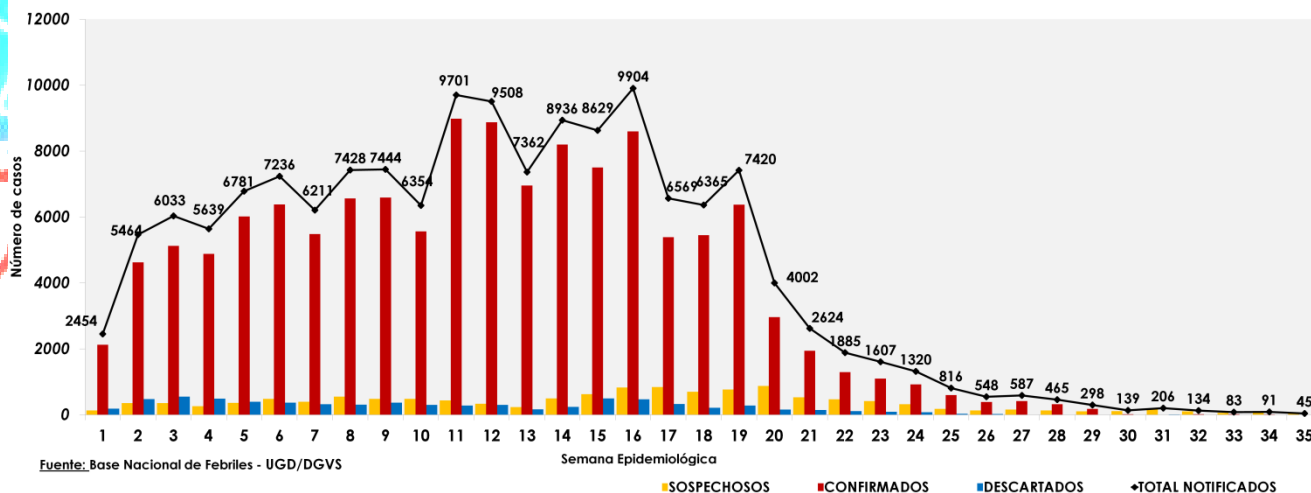


La tasa de incidencia, distribuida por departamentos, permite estimar situaciones de riesgo para la aparición de casos graves de la enfermedad, sobre todo en epidemias futuras. Por tanto el Sistema de Salud y las gobiernos locales tienen la posibilidad de desarrollar planes preparatorios que permitan 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.

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 inicio del periodo inter-epidémico a partir de la SE 24.

**Gráfico 10**

**Notificaciones de Dengue, según semana de inicio de síntomas.  
Periodo: SE 1 hasta la SE 35/2013**

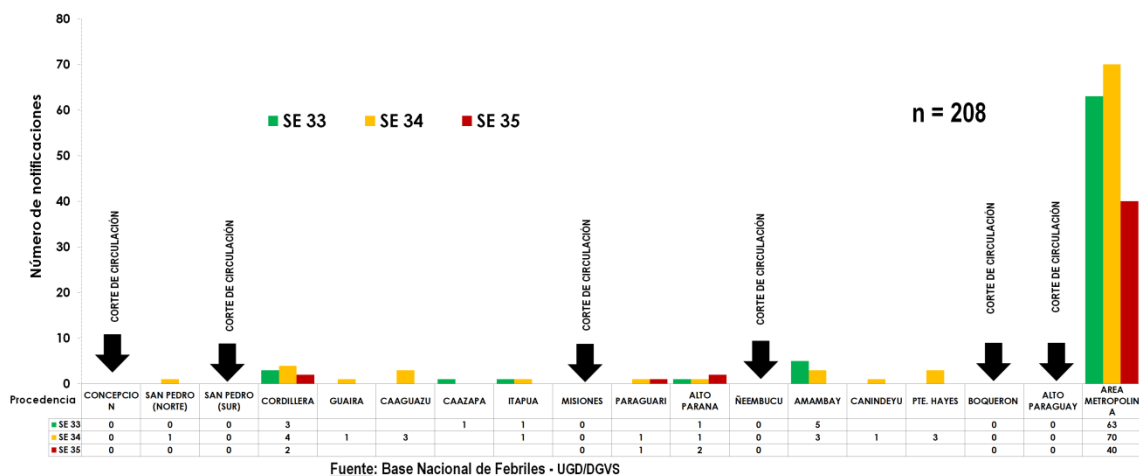


**Persiste la circulación de Virus Dengue**

En las semanas 33 a la 35 se registraron un total de **208** notificaciones de casos sospechosos procedentes de 12 departamentos. Sin embargo **173 (83%)** proceden del metropolitana de Asunción (Asunción, Central y bajo Chaco). El último reporte de serotipo circulante data de la **SE 29** y fue: **DEN 2** de muestras provenientes de **Limpio** y **Ciudad del Este**. Se registra corte de circulación viral (más de tres semanas sin notificación de casos sospechosos) en: **Concepción, Misiones, Ñeembucú, Boquerón, Alto Paraguay y San Pedro Sur**. Ver gráfico

## Gráfico 11

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas desde la SE 33 a SE 35 departamentos de procedencia.



## Informaciones de Interés General

- 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)- XIII Región Sanitaria- Amambay.
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción.