



Edición N° 35

Semana Epidemiológica: 35

5 de setiembre – 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 35 (24 de agosto al 30 de agosto)

Contenido

Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
Resumen del contenido	3
○ Dengue	4
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	8
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	12
○ Vigilancia de Chikungunya	12
○ Vigilancia de Ebola	14
○ Informaciones de interés general	15

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 35 (30 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.
Dengue	28.874	433	129.706	1912	1.263	18
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
***Vectoriales y Zoonóticas						
Leishmaniosis Visceral	41	1	65	1	77	1
Chagas agudo		0		0	5	0
Chagas Crónico		0		0	404	6
Paludismo	8	0	8	0	8	0
Imunoprevenibles						
Parálisis Aguda Fláccida	12	0	12	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	21	0	48	1	67	1
Parotiditis	153	2	93	1	100	1
Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas						
Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	120	2	0	0	6	0
Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica						
con MBA	3	0	3	0	3	0
sin MBA	0	0	2	0	2	0
Hepatitis						
Hepatitis A	15	0	4	0	1	0
Hepatitis B	16	0	1	0	2	0
Hepatitis C	1	0	3	0	0	0
Otros eventos						
Hantavirus (S.P.H.)	17	0	1	0	2	0
Intoxicación por Pesticidas	173	3	134	2	173	3
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	0	0	1	0
Accidentes Ofídicos	95	1	46	1	71	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**	1399	21	1298	19	1290	19

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** datos a la SE 30

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

***A partir de este número se incorpora la casuística de Enfermedad de Chagas. En las siguientes ediciones compartiremos los datos comparativos con los años previos. Estos datos aún no incluyen la información provista por Bancos de Sangre


Resumen del Contenido

Eventos bajo Vigilancia	Casos confirmados	Casos en Estudio	Casos Fatales	Observación
Dengue	1.263	8.199	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)	3.620		220	Datos de la Vigilancia por Centros Centinelas hasta el 23 de agosto 2014 (SE 34)

Dengue

Desde el 29 de diciembre 2013 (**SE 1**) hasta el 30 de agosto (**SE 35**), se han notificado al sistema de vigilancia **12.888** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **1.263 (9,8%)** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio y/o nexa epidemiológico, **3.426 (26,5 %)** han sido descartados y continúan como sospechosos **8.199 (63,6 %)**.

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 10.442 (81 %)**, **eje Centro Oriental: 979 (7,5 %)**; **eje Centro Occidental: 316 (2,4 %)** **eje Norte: 724 (5,6 %)**, **eje Sur: 298 (2,3 %)** y **eje Chaco: 129 (1%)**. Importante destacar que los datos de la SE 35 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.

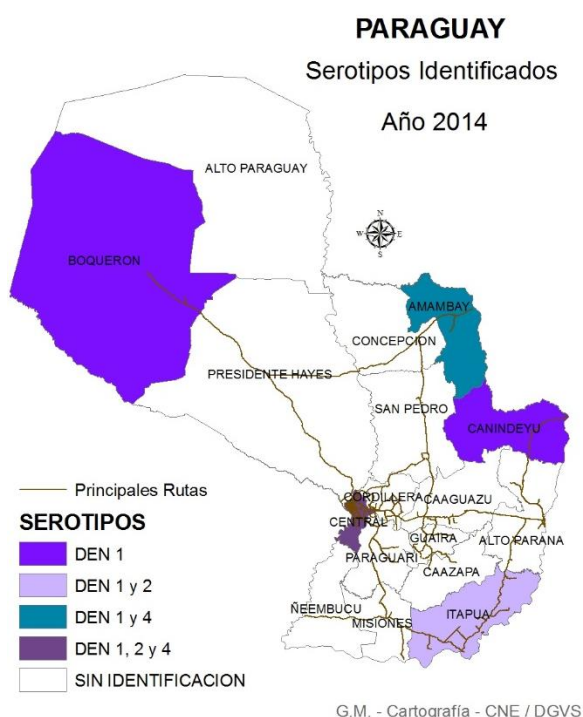


Tabla 2: Distribución de casos. Dengue. Semana 35. Paraguay, 2014.

Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2014

Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 35

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	2145	640	1393	112
	CENTRAL	8283	264	6557	1462
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	14		6	8
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		10442	904	7956	1582
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	135	1	2	132
	PARAGUARI	181		4	177
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		316	1	6	309
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	49		1	48
	CAAZAPA	10			10
	CAAGUAZU	255	111	12	132
	ALTO PARANA	464	17	12	435
	CANINDEYU	201	46	68	87
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		979	174	93	712
NORTE	CONCEPCION	61		2	59
	AMAMBAY	556	139	19	398
	SAN PEDRO NORTE	82	1	53	28
	SAN PEDRO SUR	25		19	6
TOTAL EJE NORTE		724	140	93	491
SUR	ITAPUA	252	28	31	193
	ÑEEMBUCU	32		2	30
	MISIONES	14		2	12
TOTAL EJE SUR		298	28	35	235
CHACO	PRESIDENTE HAYES	89	7	16	66
	ALTO PARAGUAY	22	1		21
	BOQUERON	18	8		10
TOTAL EJE CHACO		129	16	16	97
Total general		12888	1263	8199	3426

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

La situación epidemiológica actual se caracteriza por una endemia de baja intensidad (gráfico 3). 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.

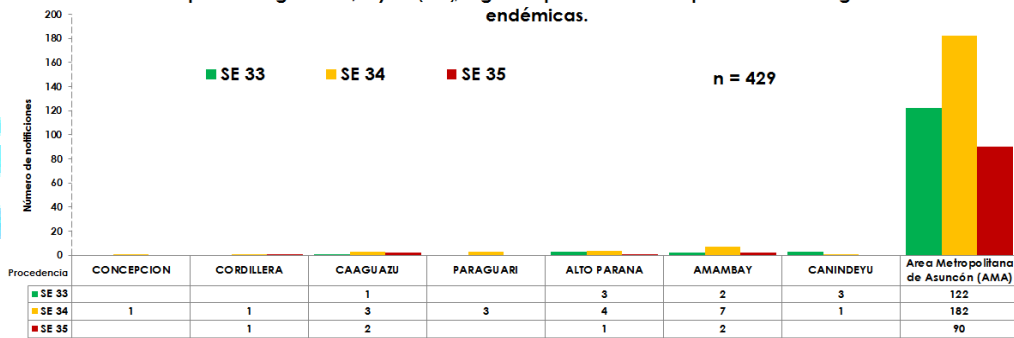
Notificaciones de dengue

En la **SE 35** se notificaron un total de **100 febriles**. Ningún departamento se encuentra en **epidemia**. El departamento de Ñeembucú 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 **33 y 35** del corriente se registraron un total de **438** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **13 departamentos**. De estas, un total de **429 (98 %)** corresponde a **regiones endémicas** del país (Ver gráfico 1). Las regiones no endémicas registraron un total de **9 (2 %)** notificaciones y entre estas **Guairá, Caazapá, 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

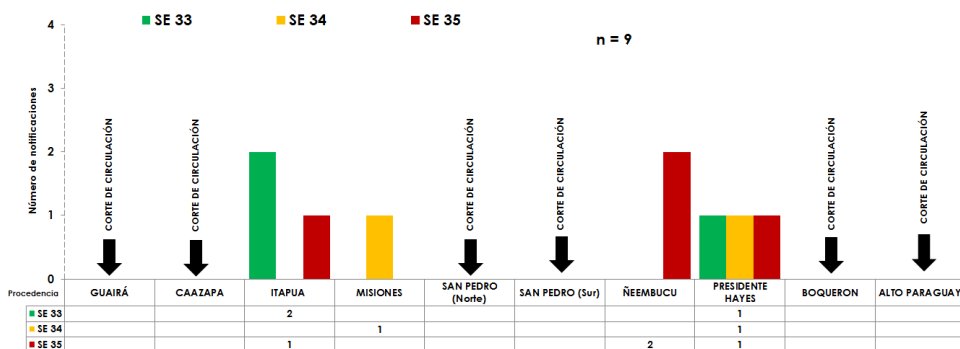
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 33,34y 35 (2014), según departamentos de procedencia. Regiones endémicas.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Gráfico 2

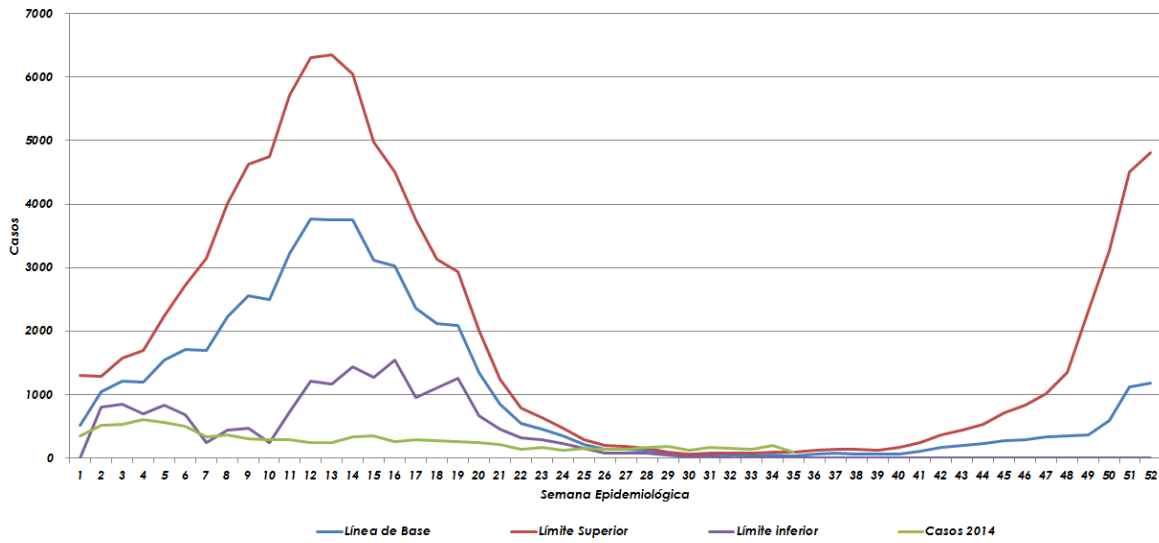
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 33, 34 y 35 (2014), según departamentos de procedencia. Regiones no endémicas.



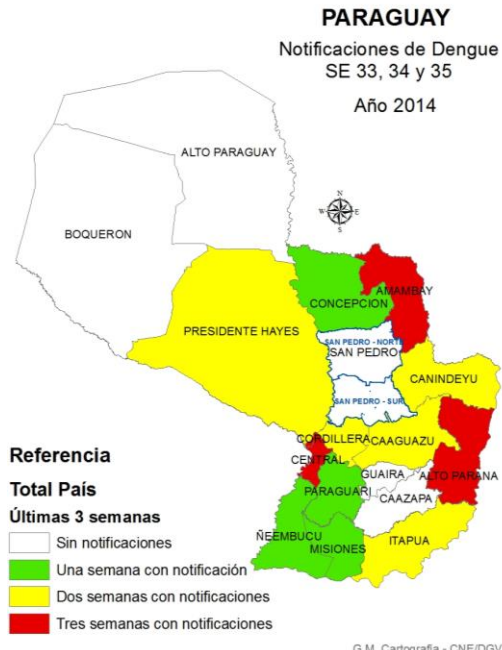
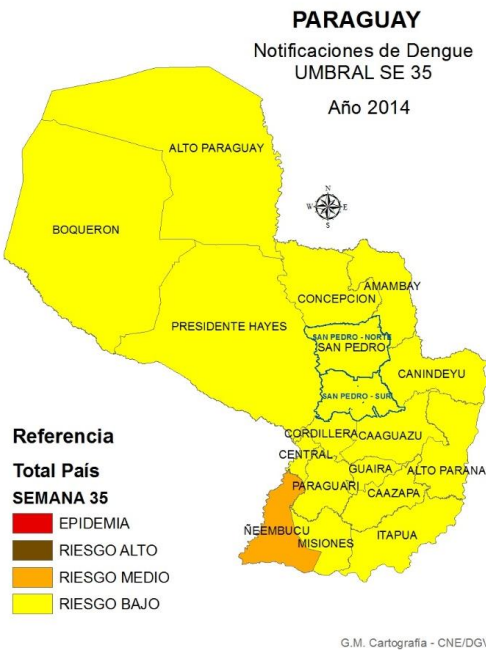
Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Gráfico 3

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



Mapas de Riesgo. SE 35



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

Semana 34- 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 34 (29 de diciembre de 2013 al 23 de agosto de 2014) ascienden a **277.245** presentando un aumento del **19,6%** con respecto a la semana 33, manteniendo la curva de tendencia por encima del promedio para la época del año. La notificación pasó de **11.230** consultas en la SE 33 a **13.428** en la SE 34, con una tasa de **201,2** 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 N° 34)

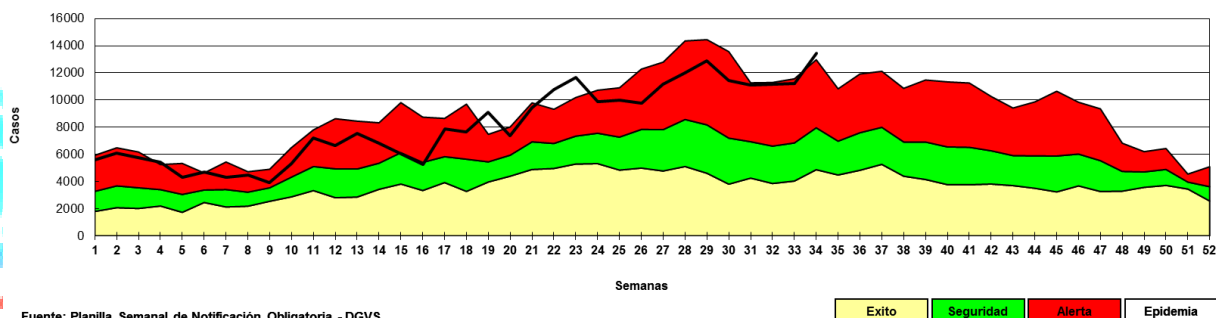
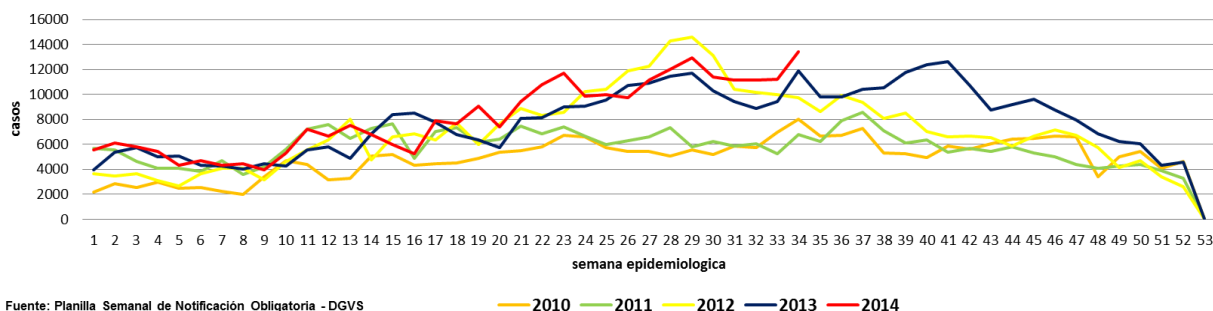


Gráfico 5

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica N° 34)



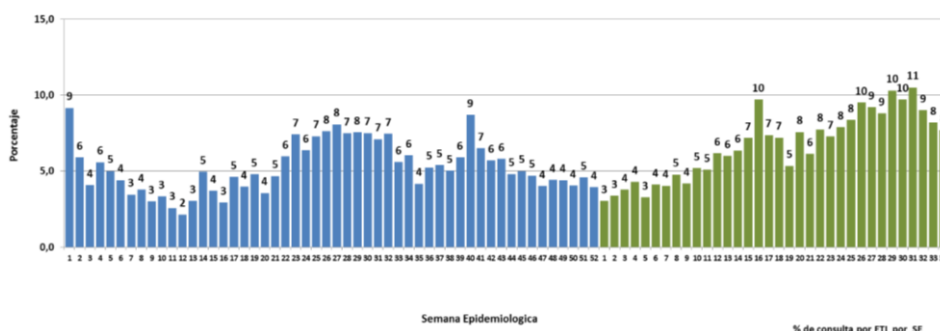
En 16 de las 18 Regiones Sanitarias del país se presentaron aumentos considerables en los casos notificados de ETI, en promedio del 30%.

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 34 presentó un situación bastante similar a la anterior situándose en el orden del **7,7%** (713/9205) del total de consultas, superior a lo registrado el año pasado para la misma época. (Gráfico 6).

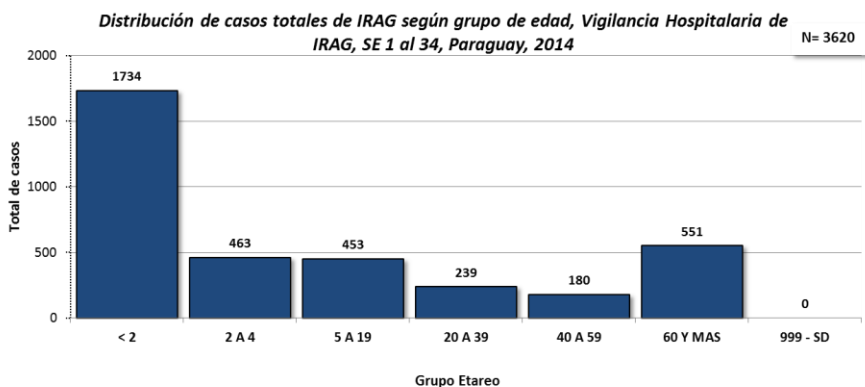
Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela. SE 34. Paraguay, 2014.

Proporción de consulta por ETI según semana epidemiológica año 2013 y hasta la semana 34 del 2014, Paraguay



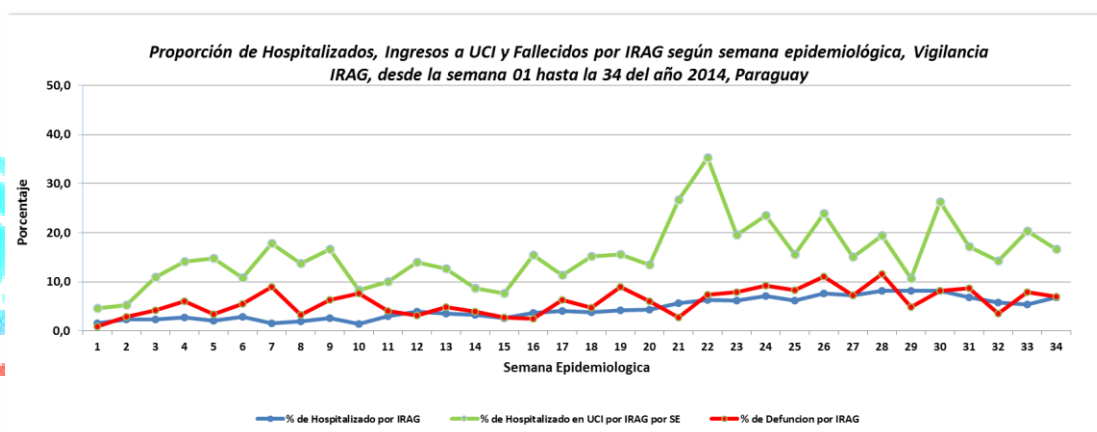
Hasta la SE 34 (29 de diciembre de 2013 al 23 de agosto de 2014) se hospitalizaron un total de **3.620** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados fue del 6,8%** (181/2.659). De los casos hospitalizados en la última semana, los grupos de edad mayormente afectados fueron los menores de 5 años (105/181) y los mayores de 60 años (32/181). (Gráfico 7)

Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 34, Paraguay, 2014.



Desde las semanas 1 a 34 del año fueron admitidos en UCI **496** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **16,7%** (22/132) y la proporción de fallecidos por IRAG fue de **6,9%** (9/130). Del total de casos de IRAG captados en los Centros Centinelas durante las SE 1 a 34, han fallecido **220** casos entre los cuales **25** casos fueron asociados a virus respiratorios: 7 estuvieron asociados al Metapneumovirus humano, 7 a VSR, 5 casos a Influenza A H3, 2 al virus Parainfluenza, 3 a Influenza A no subtípificado y un caso a Adenovirus. (Gráfico 8)

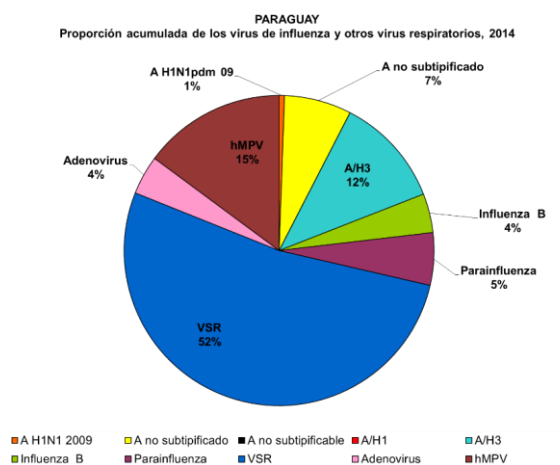
Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 34, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.014.



3.- Circulación viral

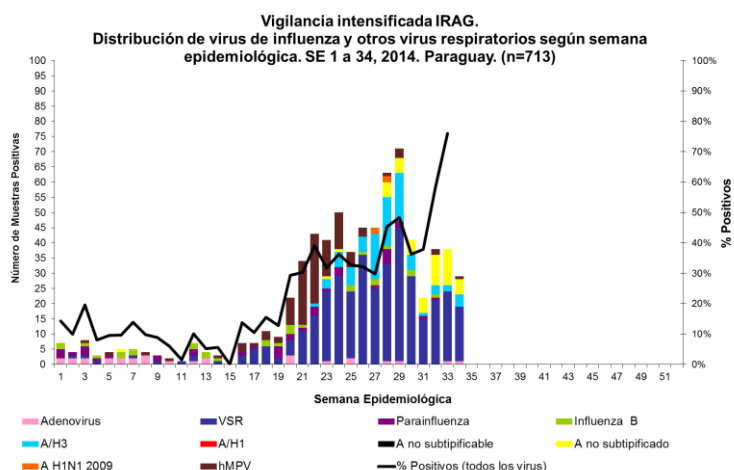
Desde la SE 1 a la 34, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **28%** (713/2.546). Entre los **virus identificados la mayor proporción fue para el VSR (52%)**, seguidos del metapneumovirus humano (15%), del Influenza A H3 (12%), Parainfluenza (5%), Influenza B (4%), Adenovirus (4%) e Influenza A H1N1 pdm09 (1%)e Influenza A no subtípificado (7%). (Gráfico 9)

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



En las últimas cuatro semanas se analizaron 224 muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG, con una positividad promedio del 57,3%. 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



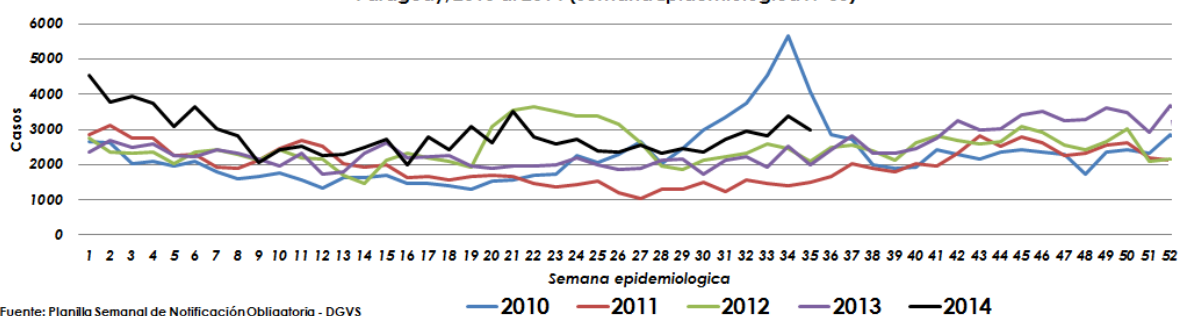
Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **99.144** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades. El **44,7% (44.366)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **55,2% (54.768)** diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 35, se registran un total de **2.970** consultas, siendo la tasa de incidencia de 44,5 por cien mil habitantes, con una variación del 12% con relación a la semana anterior.

En el gráfico podemos observar un descenso en la tendencia de EDA en la última semana, con comportamiento similar que en años anteriores.

Gráfico 11

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica N° 35)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

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, 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, Canadá y Argentina. (Ver Mapa). Hasta la fecha no se han registrado nuevos casos importados en nuestro país.

Distribución geográfica de Chikungunya en las Américas.



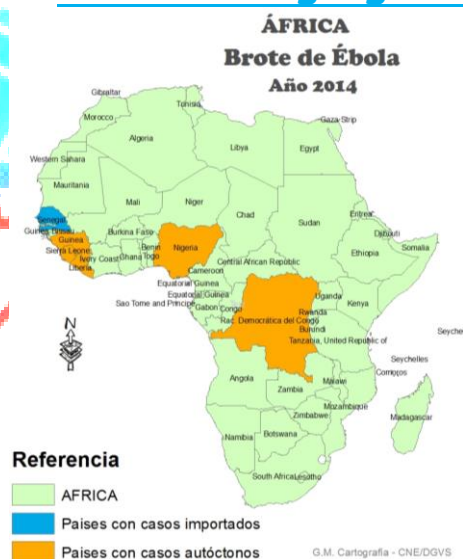
Enfermedad por Virus Ébola (EVE)

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, Nigeria** la mayoría de los casos en humanos se han producido como consecuencia de la transmisión de **humano a humano**. **Senegal** reportó un caso confirmado y la **República Democrática del Congo (RDC)** notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un brote en la provincia de Équateur que no tiene relación con el brote de África Occidental.

La **Declaración de la OMS sobre la Reunión del Reglamento Sanitario Comité Internacional de Emergencia en cuanto al Brote de Ebola en África Occidental, emitida el 08 de Agosto de 2014** recomienda que:

- El brote de Ébola en África Occidental constituye un "acontecimiento extraordinario" y un riesgo para la salud pública de otros Estados;
- Las posibles consecuencias de la propagación internacional son particularmente graves en vista de la virulencia del virus, los patrones de transmisión de la comunidad y la institución de salud intensivos, y los sistemas de salud débiles en la mayoría de los países en riesgo actualmente afectados y una respuesta internacional coordinada se considera esencial para detener y revertir la propagación internacional de Ébola.
- Es esencial una respuesta internacional coordinada para detener y revertir la propagación internacional del virus

Distribución geográfica de EVE. Actualización



Países	Definición de caso	Total	Totales (muertes)	Tasa de letalidad (%)
Guinea	Confirmados	579	343	59
	Probables	150	149	99
	Sospechosos	42	2	5
Totales		771	494	64
Liberia	Confirmados	403	271	67
	Probables	815	373	46
	Sospechosos	480	227	47
Totales		1698	871	51
Sierra Leona	Confirmados	1107	430	39
	Probables	37	34	92
	Sospechosos	72	12	17
Totales		1216	476	39
Total General		3685	1841	50

Confirmado, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Nigeria y Sierra Leona.
Actualizado 4 de setiembre del 2014.
Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2014_09_04_ebolae/en/

Nota: Caso (s) inicial y transmisión localizada como a 31 de agosto 2014

Países	Definición de caso	Total	Totales (muertes)	Tasa de letalidad (%)
Nigeria	Confirmados	16	6	37.5
	Probables	1	1	100
	Sospechosos	4	0	0
Totales		21	7	33.3
Senegal	Confirmados	1	0	0
	Probables	0	0	0
	Sospechosos	0	0	0
Totales		1	0	0
Total General		22	7	31.8

Nota: Un brote separada de la enfermedad del virus del Ébola, que no está relacionado con el brote en el oeste de África, fue confirmada por el laboratorio el 26 de agosto por la República Democrática del Congo (RDC). La información sobre este brote se ofrece en ediciones separadas del Brotes epidémicos.

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

[Alerta Epidemiológica](#): Fiebre por chikungunya y dengue en las Américas, Portal de Alertas de la OMS.

[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)

