

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (1 de enero) a SE 36 (9 de setiembre)

Edición Nro. 32- Año 2017

El Boletín Epidemiológico es el documento 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 1 (1 de enero) a SE 36 (9 de setiembre)

Relevantes de la semana

[“Actualización Epidemiológica: Chikungunya en Italia, 15 de setiembre, OPS/OMS”](#)

Contenido

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia del Síndrome febril agudo	3
Monitoreo de las notificaciones	4
Enfermedades transmitidas por vectores-Dengue	5
Enfermedades transmitidas por vectores-Chikungunya	6
Situación del virus Zika en América del Sur	7
Virus Zika en Paraguay	7-8
Síndrome congénito, SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika	9
Caracterización de los casos de Leptospirosis	10
Situación de la Malaria y de la Fiebre Amarilla en las Américas	11
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	12-16
Vigilancia Universal de las Meningoencefalitis	17-19
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	20
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	21
Fuentes de Información	22

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud
Avenida Petrossi y Constitución
Teléfono: (021) 204 743

LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA 2017

Todos los integrantes del Sistema de vigilancia en salud pública, que generen información de interés, deberán efectuar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en la Resolución S.G. N°190/2013 del MSPBS, dentro de los términos de estructura de datos, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

De esta manera, las unidades notificadoras locales, distritales y departamentales a través de la Unidad Epidemiológica Regional (UER) deben efectuar el envío de la notificación a la Unidad de Gestión de Datos (UGD) de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) los días miércoles hasta de las 12:00 a.m. únicamente al correo notifica.dgvs@gmail.com o al número de fax 021 – 208.217.

El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 36

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) tiene una distribución por regiones sanitarias (18), cada región sanitaria cuenta con una UER, a la cual reportan las unidades notificadoras de los servicios públicos y privados de acuerdo a su área de cobertura, cabe mencionar que la región sanitaria de San Pedro cuenta con dos áreas programáticas (norte y sur).

El 100% (19/19) de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, durante la semana epidemiológica 36/2017.

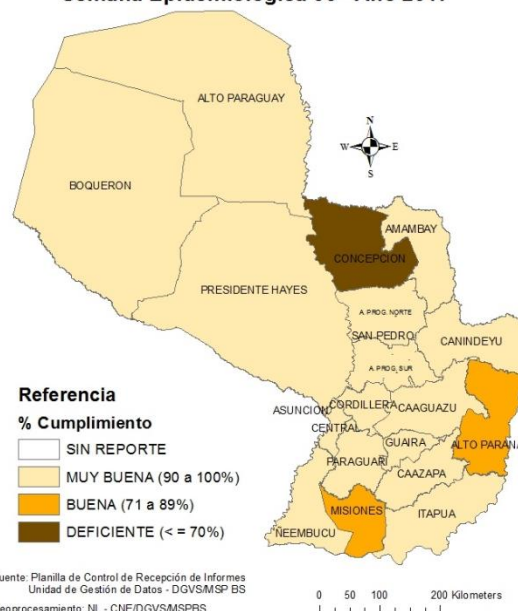
Las 18 regiones sanitarias cuentan con 1160 unidades notificadoras, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 96% (1114/1160) durante la semana 36/2017.

El país cumplió en promedio 96.5% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 36/2017, representando una notificación muy buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

A fin de formar parte del sistema de notificación del MSPBS y ser una unidad notificadora, los servicios de salud deben contactar con su UER y cumplir un tiempo de cuatro (4) semanas de notificación oportuna a fin de ser considerada una unidad notificadora permanente del sistema.

Mapa1

PARAGUAY
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 36 - Año 2017



Fuente: Planilla de Control de Recepción de Informes
Unidad de Gestión de Datos - DGVS/MSPBS
Geoprocesamiento: NL - CNE/DGVS/MSPBS

0 50 100 200 Kilometers

TABLA 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2015		Año 2016		Año 2017		
	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	14.916	221	2.536	37	311	4
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	68	1	40	1	27	0
	Chagas agudo	1	0	15	0	0	0
	Chagas Crónico	403	6	1996 ****	30	483 **	7
	Paludismo ****	6	0	10	0	2	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida ****	22	0	16	0	18	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	3	0	4	0	7	0
	Tos Convulsa	16	0	22	0	22	0
	Parotiditis	150	2	161	2	542 *****	8
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transm. por Alimentos (ETA)	33	0	130	2	141	2
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	8	0	13	0	16	0
	sin MBA	0	0	1	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	5	0	7	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	135	2	81	1	149	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	156	2	57	1	145	2
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	0	0	0	0	1	0
	Leptospirosis	0	0	10	0	39	1

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 185 embarazadas, 4 congénitos, y 294 en otros. Este año aún no fueron incluidos los datos de Banco de Sangre.

*** En este año se incluyen datos proveídos por el Banco de Sangre

**** Casos Confirmados de Paludismo importado

***** Datos obtenidos de la Vigilancia de PAF

***** Incluye 9 brotes de Parotiditis reportados este año a la DGVS.

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2017 se encuentran sujetos a modificación debido a procesos de verificación que requieren los sistemas de vigilancia integrados, antes de que la información aparezca agregada en alguna semana epidemiológica.



VIGILANCIA DEL SÍNDROME FEBRIL.

Desde la SE 1 hasta la SE 36 del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de **311** casos confirmados y **1.374** casos probables para dengue; para Chikungunya **5** casos fueron confirmados y **35** fueron clasificados como probables; y **42** febriles fueron confirmados para otros diagnósticos¹.

Tabla 2
Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2017 (SE 1 a la SE 36)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros			
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	33	0	6	15	9	0
	CENTRAL	82	1	7	1.021	12	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	3	0	0	3	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		118	1	13	1.039	21	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	8	0	1	15	0	0
	PARAGUARI	38	4	1	24	7	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		46	4	2	39	7	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	0	0	0	0	0	0
	CAAZAPA	1	0	3	1	0	0
	CAAGUAZU	1	0	1	0	0	0
	ALTO PARANA	0	0	2	2	2	0
	CANINDEYU	0	0	1	1	5	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		2	0	7	4	7	0
NORTE	CONCEPCION	4	0	2	33	0	0
	AMAMBAY	0	0	1	0	0	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	1	0	0	0
	SAN PEDRO SUR	1	0	0	1	0	0
TOTAL EJE NORTE		5	0	4	34	0	0
SUR	ITAPUA	1	0	1	26	0	0
	ÑEEMBUCU	2	0	2	7	0	0
	MISIONES	0	0	0	3	0	0
TOTAL EJE SUR		3	0	3	36	0	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	9	0	1	31	0	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	1		0	0
	BOQUERON	128	0	11	191	0	0
TOTAL EJE CHACO		137	0	13	222	0	0
Total general		311	5	42	1.374	35	0

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

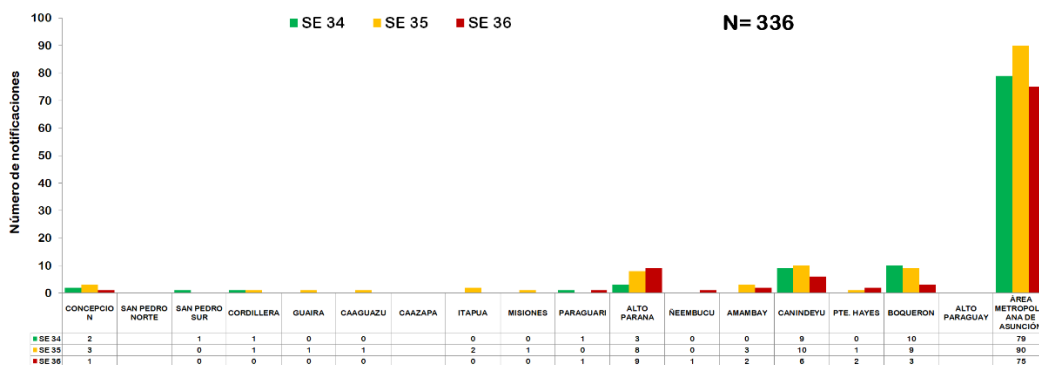
¹Hasta la SE 36 (9 de setiembre) fueron confirmados 39 casos de Leptospirosis. 1 caso confirmado de SPH, y 2 casos confirmados de Malaria importada.

MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE SINDROME FEBRIL AGUDO

El monitoreo de febriles incluye la vigilancia de: Dengue, Chikungunya, Leptospirosis, Hantavirus, Malaria, Fiebre Amarilla y Zika. En las últimas 3 semanas (SE 34, 35 y 36), se registraron un total de 336 notificaciones de síndrome febril agudo, los mismos proceden principalmente del Área Metropolitana de Asunción (AMA), seguido del departamento de Boquerón.

Gráfico 1

Notificaciones de Sx. febril agudo, según departamento de procedencia. SE 34, 35 y 36. Año 2017.

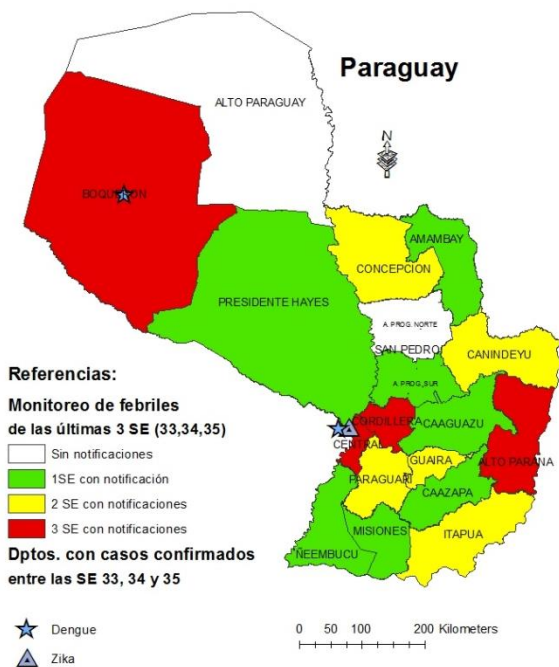


Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Departamentos

Mapa 2

Monitoreo de febriles, circulación viral y casos confirmados SE 33, 34 y 35 - Año 2017



En cuanto a la distribución geográfica, se observó que, en las últimas tres semanas, se confirmaron tres casos de Dengue en los departamentos de, Boquerón (1) y Capital (2), además se confirmó un caso de Zika en Asunción.

Hasta el cierre de esta edición, los departamentos de San Pedro (A.P. Norte), Caazapá y Alto Paraguay no registraron notificaciones de febriles ni casos confirmados, por lo que, actualmente, se posicionan como departamentos con corte de circulación viral para estas enfermedades bajo vigilancia.

DENGUE SEROTIPOS CIRCULANTES.

Desde la semana 1 hasta la semana 36, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1 en 12 departamentos del país. Hasta la fecha se confirmaron **311** casos de dengue (Mapa 2).

Los últimos casos confirmados fueron en las SE 33 y 34 y corresponden a los departamentos de Boquerón y Capital.

Los casos confirmados acumulados, en orden decreciente, corresponden a los siguientes departamentos: Boquerón, Central, Paraguairí, Capital, Cordillera, Presidente Hayes, Ñeembucú, Concepción, Caaguazú, Itapúa, Caazapá y San Pedro (Área Programática Sur)

Mapa 3



Además, se registró un total de **1.374** casos probables de Dengue.

Requirieron hospitalización **189** pacientes con diagnóstico de dengue, tanto confirmados como probables, desde la SE 1 hasta la SE 36; entre éstos, el grupo etario de 20 a 39 años es el más afectado y con predominio del sexo femenino.

CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

En lo que va del año, hasta la SE 36, se confirmaron **5 casos** de Chikungunya; los casos corresponden a pacientes procedentes de los departamentos de Paraguarí (4) y Central (1). El último caso confirmado se registró en el distrito de Mariano Roque Alonso, departamento Central.

Además, se registraron **35 casos** probables en los siguientes departamentos:

Central, en 10 distritos: Villa Elisa (2), Limpio (1) Luque (1), San Lorenzo (1), Ñemby (1), Lambaré (1), Itaugua (2), J. A Saldívar (1), Capiatá (1), Fdo. de la Mora (1).

Asunción, en 8 barrios: San Pablo, Obrero, Tablada Nueva, San Vicente, La Encarnación, Silvio Petirosi, Terminal y Republicano.

Paraguarí, en 6 distritos: Carapeguá, Yaguarón, Paraguarí, Pirayú, Acahay y Sapucaí.

Alto Paraná, en 2 distrito: Ciudad del Este y Presidente Franco.

Canindeyú, en 1 distrito: Salto del Guairá.

Hasta el cierre de esta edición, no se registran brotes activos de Chikungunya.

Mapa 4
PARAGUAY
CHIKUNGUNYA
Distribución Geografica
Año 2017



SITUACIÓN DEL VIRUS ZIKA EN AMERICA DEL SUR.

Desde la SE 14 de 2017 se observa una tendencia decreciente de casos sospechosos y confirmados notificados en esta subregión, con excepción de Ecuador donde se observó un aumento en el número de casos sospechosos y confirmados entre las SE 4 y 20 de 2017, pero que hasta el momento no se ha actualizado la situación de la circulación de zika en Ecuador. Entre las SE 21 y 30 de 2017, en promedio se registraron 293 casos sospechosos y confirmados semanales en la subregión.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica, 25 de agosto de 2017, Washington, D.C. OPS/OMS. 2017

VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

En total, desde la SE 1 hasta la SE 36, se notificaron al sistema de vigilancia 447 casos con sospecha de Zika, de los cuales 4 fueron confirmados por laboratorio y 2 fueron determinados como casos probables, 93 continúan sospechosos y 348 fueron descartados para Zika (Tabla 3).

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a la 36. Año 2017

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	134	2	0	1	39	92	0
	CENTRAL	143	1	0	0	37	105	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		277	3	0	1	76	197	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	24	0	0	0	4	20	0
	PARAGUARI	28	0	0	0	0	28	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		52	0	0	0	4	48	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	4	0	0	0	0	4	0
	CAAZAPA	7	0	0	1	1	5	0
	CAAGUAZU	14	0	0	0	3	11	0
	ALTO PARANA	18	0	0	0	5	13	0
	CANINDEYU	5	0	0	0	2	3	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		48	0	0	1	11	36	0
NORTE	CONCEPCION	17	0	0	0	0	17	0
	AMAMBAY	13	0	0	0	1	12	0
	SAN PEDRO NORTE	3	0	0	0	0	3	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		33	0	0	0	1	32	0
SUR	ITAPIUA	5	0	0	0	1	4	0
	ÑEMBUUCU	3	0	0	0	0	3	0
	MISIONES	3	0	0	0	0	3	0
TOTAL EJE SUR		11	0	0	0	1	10	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	8	1	0	0	0	7	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	18	0	0	0	0	18	0
TOTAL EJE CHACO		26	1	0	0	0	25	0
Total general		447	4	0	2	93	348	0

Fuente: Base Nacional de virus del Zika - DGVS / MSPyBS. Datos sujetos a modificación

Distribución geográfica de los casos confirmados y probables de Zika, SE 1 a la SE 36

Mapa 5



Durante el año 2017 y hasta el 9 de setiembre (SE 36), se confirmaron en Paraguay, 4 casos de Zika, que corresponden a los departamentos de: Capital (2 casos), Central (1 caso), y Presidente Hayes (1 caso).

Los últimos casos confirmados se registraron entre las SE 31 y SE 33.

Además, se identificaron, en las SE 1 y 3, dos casos que fueron clasificados como probables, y que corresponde a las regiones de Caazapa y Asunción.

SINDROME CONGENITO ASOCIADO CON LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL ZIKA.

Situación de las Américas.

Desde octubre de 2015, 27 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus del Zika. Desde la última Actualización Epidemiológica (26 de julio) Guyana se ha sumado a la lista de países que confirmaron casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika.

En las últimas cuatro semanas (SE 30 a SE 33 de 2017) Brasil, Colombia, Ecuador, los Estados Unidos de América, Martinica, México, Panamá y Puerto Rico actualizaron el número de casos de síndrome congénito asociado con la infección por el virus Zika.

El número de casos confirmados de síndrome congénito se publica de manera semanal en el sitio oficial de la OPS/OMS y se encuentra disponible en el siguiente enlace:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12390&temid=42090&lang=en

Situación del Paraguay.

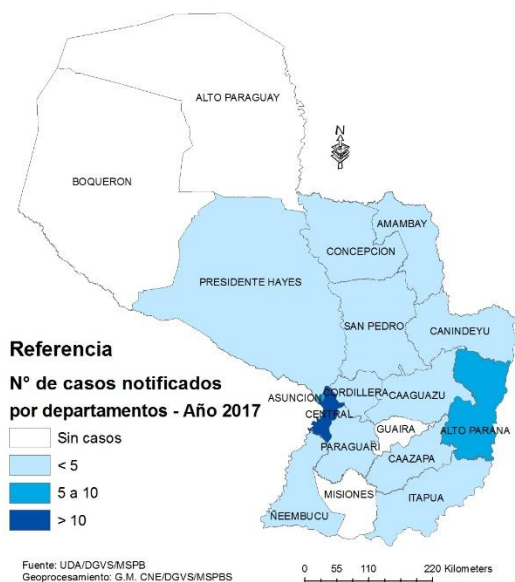
En nuestro país, hasta la semana 36, se han reportado al sistema de vigilancia 35 casos de microcefalias sospechosos de estar asociados al virus del Zika, de los cuales 9 casos continúan en estudio, mientras que 26 casos ya fueron descartados.

SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ Y OTRAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADOS AL VIRUS DEL ZIKA.

Entre el 1 de enero y el 9 de setiembre (SE 1 a SE 36) de 2017, fueron notificados 54 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) al sistema de vigilancia nacional.

Mapa 6

Distribución geográfica de notificaciones de Síndrome de Guillain Barré con probable asociación a Zika



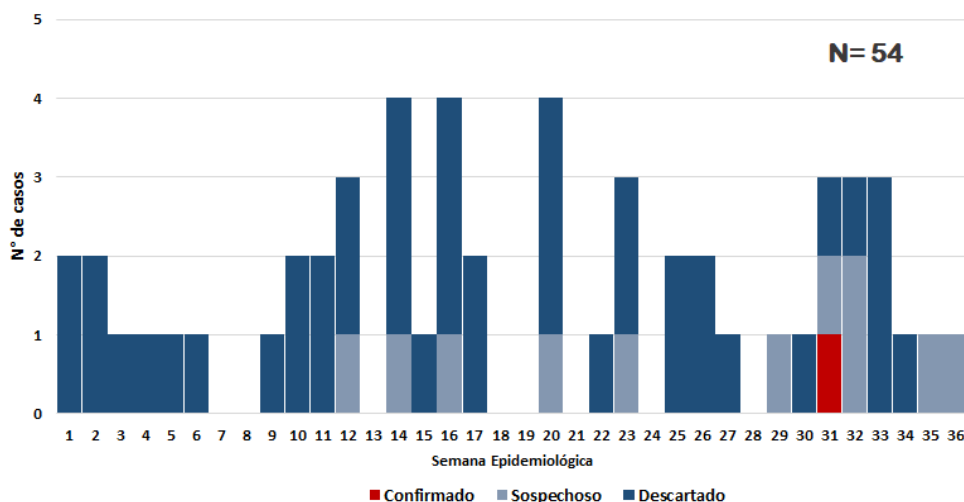
Según procedencia de los pacientes, las notificaciones corresponden a 14 departamentos, 13 de la Región Oriental y un caso en la Región Occidental, en el departamento de Presidente Hayes.

Las principales regiones sanitarias con casos notificados son: Central 20 (37%), Alto Paraná 7 (13%) y Asunción 6 (11%) notificaciones respectivamente.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, se confirmó un caso en la SE 31, se descartaron 45 y 8 continúan sospechosos.

Gráfico 2

Número de casos de Síndrome de Guillain Barré, por semana epidemiológica y clasificación. Paraguay SE 1 a SE 36. Año 2017



CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS.

Desde la SE 1 hasta la SE 36, ingresaron al sistema de vigilancia 54 notificaciones con sospecha de leptospirosis, de los cuales se confirmaron un total de 39 casos y continúan pendientes 15 casos sospechosos.

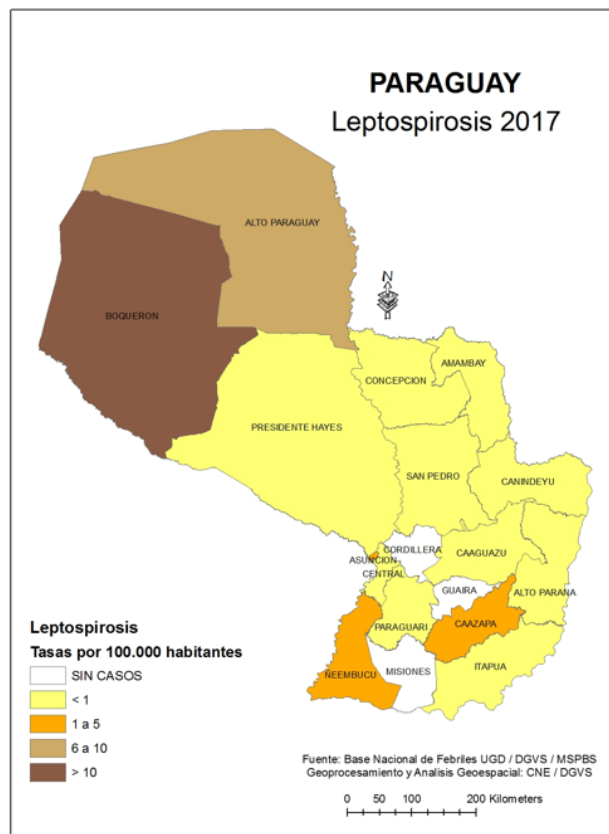
Los casos confirmados proceden principalmente de los Departamentos de Boquerón (10), Central (7), y Capital (6).

El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años, siendo de similares proporciones en ambos sexos. Requirieron hospitalización el 50% (19/38) de los pacientes; en general con buena evolución clínica.

Grafico 3

Número de casos confirmados de Leptospiriosis, según semana de FIS.
Paraguay. Año 2017.

CASOS CONFIRMADOS 2017		
Departamentos	Total Confirmados	Tasa por 100.000 habitantes
CONCEPCION	2	0,82
SAN PEDRO	1	0,24
CORDILLERA	0	0,00
GUAIRA	0	0,00
CAAGUAZU	1	0,18
CAAZAPA	3	1,63
ITAPUA	1	0,17
MISIONES		0,00
PARAGUARI	1	0,39
ALTO PARANA	1	0,13
CENTRAL	7	0,34
ÑEEMBUCU	2	2,25
AMAMBAY	1	0,61
CANINDEYU	1	0,45
PTE. HAYES	1	0,83
BOQUERON	10	15,87
ALTO PARAGUAY	1	5,81
CAPITAL	6	1,14
Total general	39	0,56



Para la semana 36, la tasa de incidencia país es de 0,56 casos por 100000 habitantes, en cuanto a la distribución geográfica, se observa que la región de boquerón registró la tasa más alta, con 15,87 casos por 100000 habitantes.

SITUACIÓN MUNDIAL DE LA MALARIA.

En lo que va del año, no se registraron casos autóctonos, se registraron dos casos confirmados de malaria importado en el país.

El siguiente link contiene mapas con los datos de endemicidad de la Malaria por país y/o territorio.

https://www.cdc.gov/malaria/travelers/about_maps.html

FIEBRE AMARILLA. SITUACIÓN EN LAS AMÉRICAS.

Mapa 8



En América del Sur, desde la semana epidemiológica (SE) 1 de 2016 y hasta la SE 31 de 2017, el Estado Plurinacional de **Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Perú y Suriname** han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

Desde la última actualización epidemiológica de fiebre amarilla publicada el 10 de julio del 2017, solo Bolivia notificó nuevos casos.

No se reportan cambios en el número de casos notificados por los otros países

Actualización sobre la situación de la Fiebre Amarilla en Bolivia.

En Bolivia, entre las SE 3 y la SE 30 de 2017, se confirmaron 5 casos de fiebre amarilla, incluidas 3 defunciones, con una tasa de letalidad de 60%.

Ninguno de los casos tiene antecedentes de vacunación contra la fiebre amarilla y todos se infectaron en áreas conocidas de riesgo para transmisión de fiebre amarilla, en los Departamentos La Paz (4 casos) y Cochabamba (1 caso). El rango de edad de los casos oscila entre 9 y 48 años de edad y la mayoría (80%) son de sexo masculino.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica, 02 de agosto de 2017, Washington, D.C. OPS/OMS. 2017



VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 36-2017

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 36 -2017, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia en la franja epidémica del corredor endémico, con una tasa de incidencia de 204,6 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados se mantiene en el 4,2 % y la de fallecidos por IRAG en el 12,9%. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra en descenso existiendo en la última semana detección de Virus Sincitial Respiratorio, Parinfluenza y Metapneumovirus.

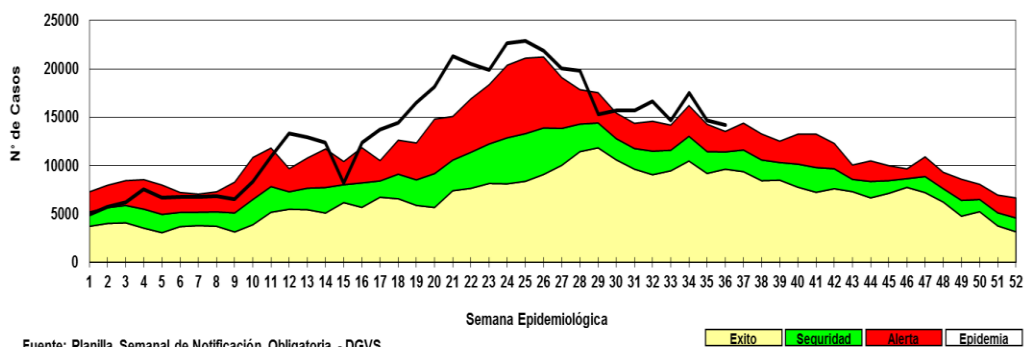
1- Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las semanas 1 a 36 (01 de enero al 09 de setiembre - 2017) ascienden a 492.726. La curva de tendencia se encuentra en descenso en la última semana, posicionándose en el límite inferior de la franja epidémica del corredor endémico (Gráfico 4)

La notificación pasó de 14.659 consultas en la semana 35 del 2017 a 14.227 en la SE 36, con una tasa de 204,6 por 100.000 habitantes.

Gráfico 4

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 36)

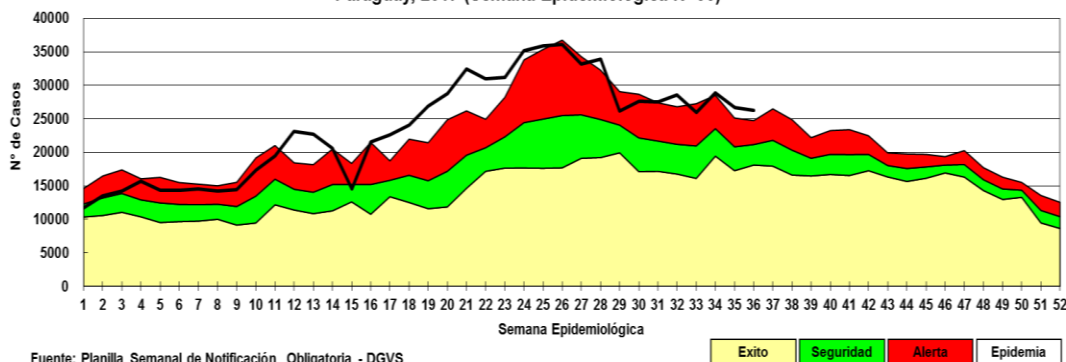


Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se evidencia una meseta con respecto a la semana anterior, alcanzando 26.258 consultas en la semana 36; situando la curva de tendencia en la transición a la franja epidémica del corredor endémico (Gráfico 5).



Gráfico 5

Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 36)

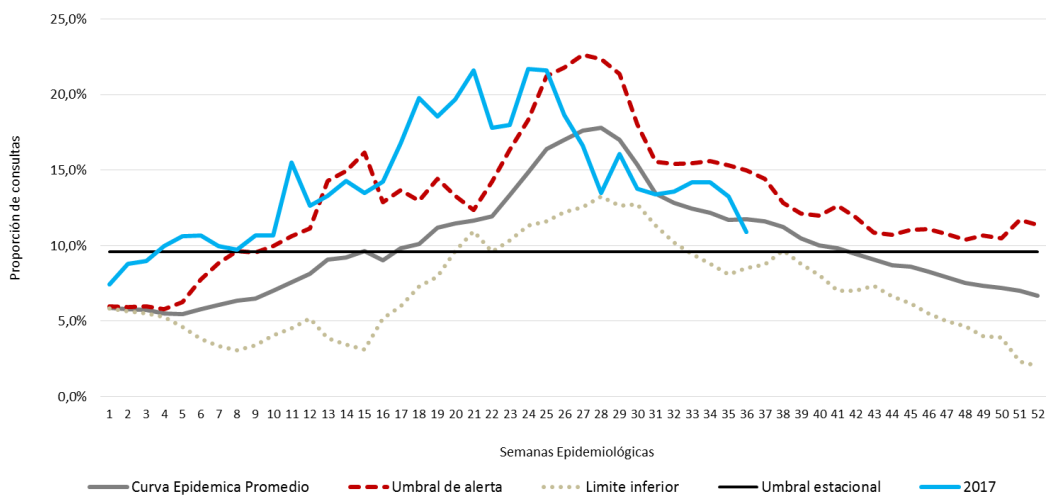


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó un descenso con respecto a la semana anterior llegando al 10,9% (1132/10.356) del total de consultas, ubicándose por debajo de la curva epidémica promedio (Gráfico 6).

Gráfico 6

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay. Año 2017, SE 36
(comparación con los años 2014-2016)



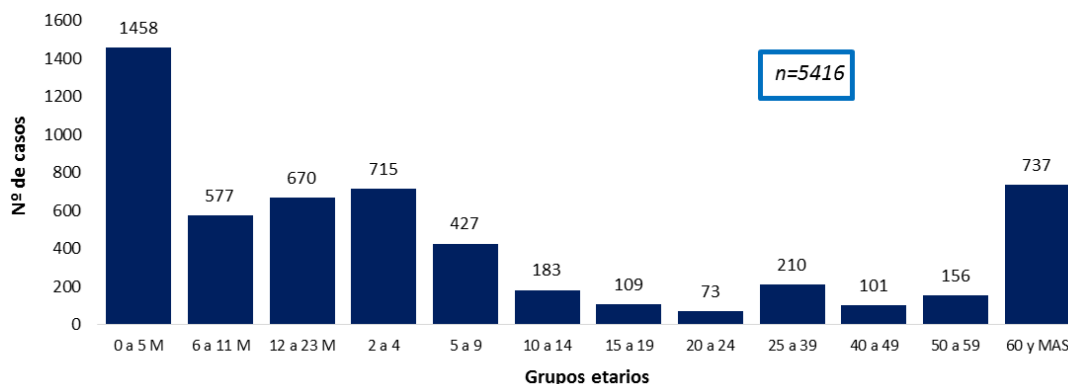
VIGILANCIA ETI -IRAG

3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Desde las SE 1 a la 36 se hospitalizaron un total de 5.416 casos de IRAG en los centros centinelas. La distribución de los casos hospitalizados acumulados mantiene el patrón esperado, siendo los grupos de edad extremos los mayormente afectados.

Gráfico 7

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 36, Paraguay, 2017

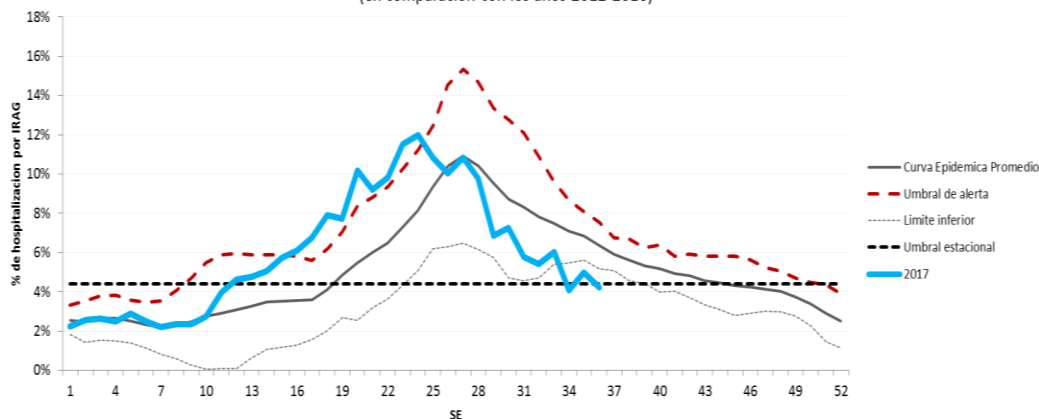


Fueron admitidos a UCI 601 casos de IRAG y se registraron 323 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios 45 casos (25 a Influenza A/H3, 9 a Influenza B, 7 a VSR, 2 a Metapneumovirus humano, y 2 a Parainfluenza).

La proporción de Hospitalizados por IRAG alcanzó el 4,2% (105/2.490), proporción que se encuentra por debajo del umbral estacional (Gráfico 8). Así mismo en la SE 36 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 11,8% (15/127) y la de fallecidos por IRAG 12,9% (13/101).

Gráfico 8

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.017 - SE 36 (en comparación con los años 2012-2016)

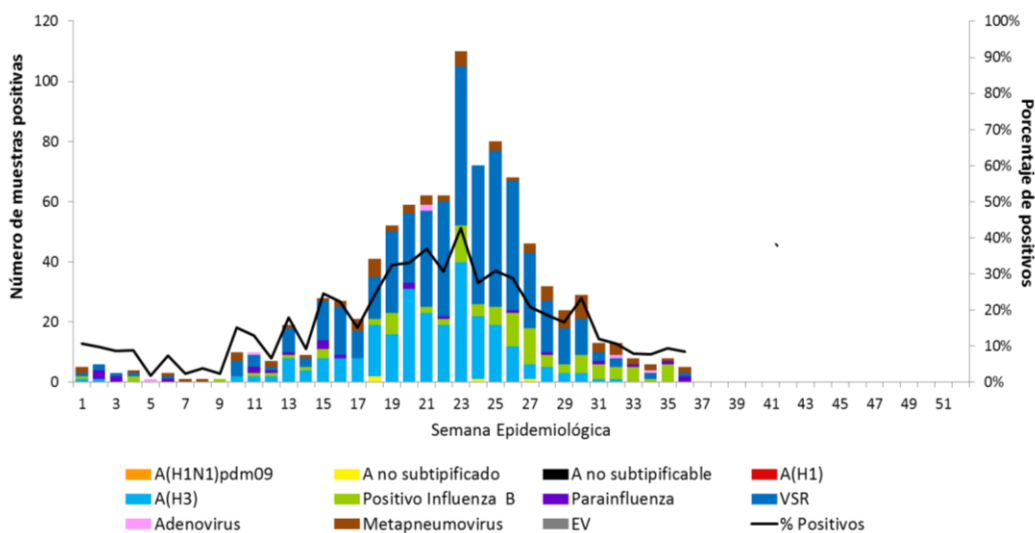


Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 36 del año 2017, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado se mantuvo en un 21,8%. En la última semana los virus detectados fueron el Virus Sincitial Respiratorio, Parainfluenza y Metapneumovirus (Gráfico 9).

Gráfico 9

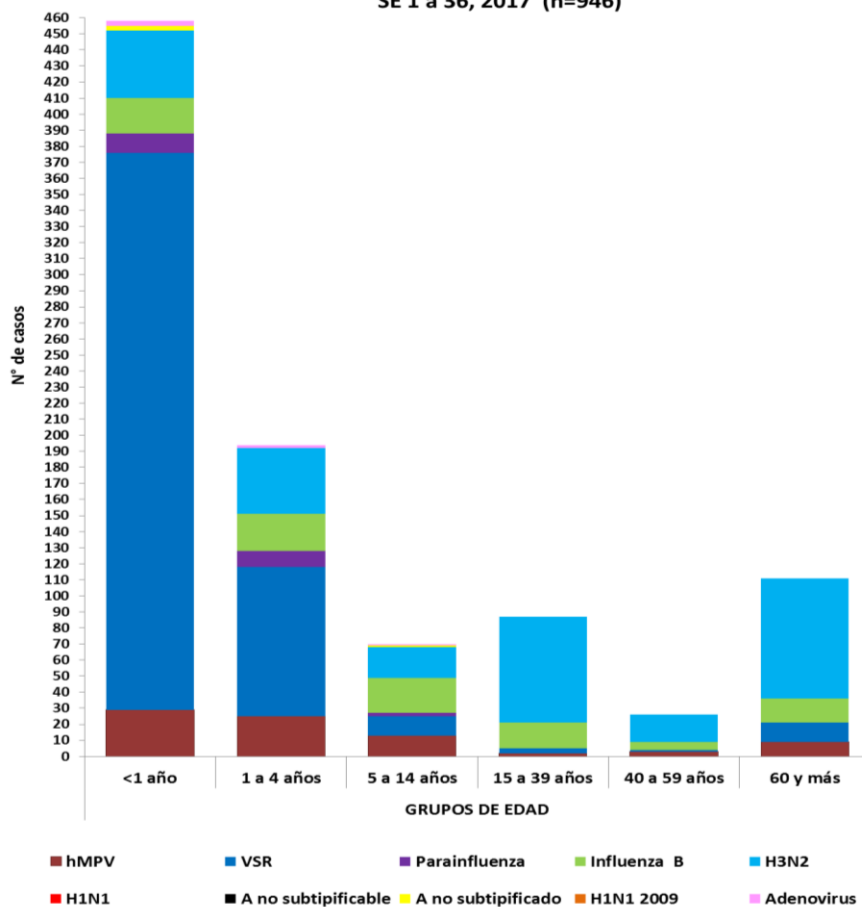
Vigilancia Centinela de IRAG.
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 36 2017. Paraguay. (n=946)



Al analizar la distribución de virus respiratorios según grupos de edades, se puede ver como el VSR se destaca como el predominante en los menores de 5 años, mientras que a partir de esta edad cobra fuerza el virus de Influenza, siendo en los adolescentes y adultos el más frecuente (Gráfico 10).

Gráfico 10

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 36, 2017 (n=946)



VIGILANCIA ETI -IRAG

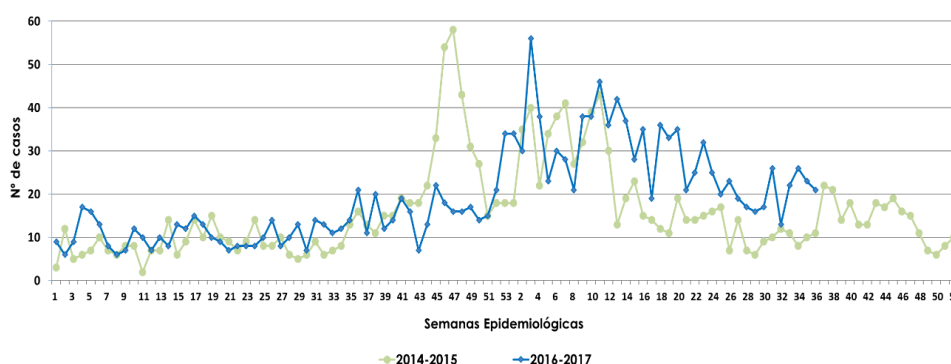
VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS AGUDA

Resumen del Año 2017, SE 1 a 36

Desde la SE 1 y hasta la 36 del año 2017 (del 1 de enero al 9 de setiembre) se han registrado 1029 notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia muestra el aumento de las notificaciones a finales del 2016 alcanzando el pico en la SE 3 del 2017, con una tendencia al descenso gradual a partir de la semana 20 aunque se observa un incremento en las últimas dos semanas con relación a lo observado en la temporada anterior (Gráfico 11).

Gráfico 11

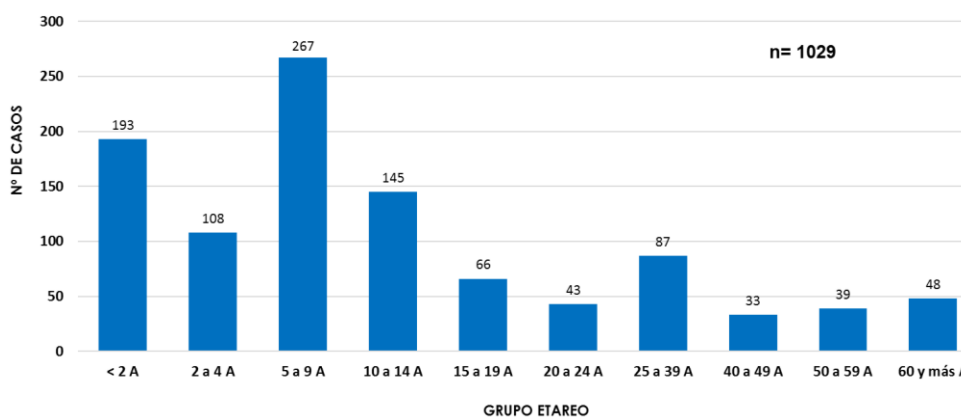
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal. Paraguay, 2014-2015 y 2016-2017 (Hasta SE 36)



En la distribución de los casos según grupos etarios, si bien se ven afectadas todas las edades, los casos se concentran en el grupo de escolares (5 a 9 años), seguido de los lactantes (<2 años) y los adolescentes (10 a 14 años) (Gráfico 12).

Gráfico 12

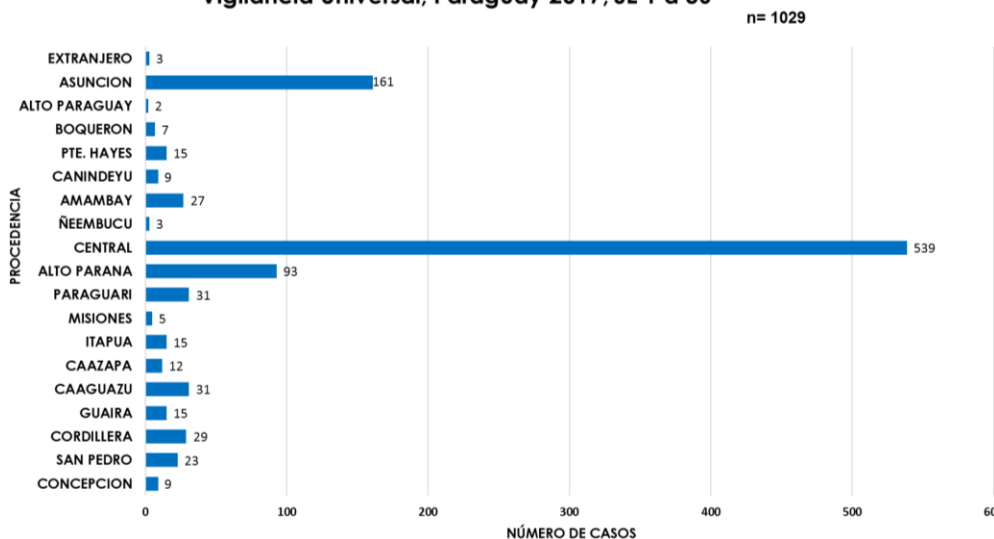
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupos de edad, Vigilancia Universal. Paraguay 2017, SE 1 a 36



De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de los departamentos de Central (52%), Asunción (15,6%), Alto Paraná (9%)

Gráfico 13

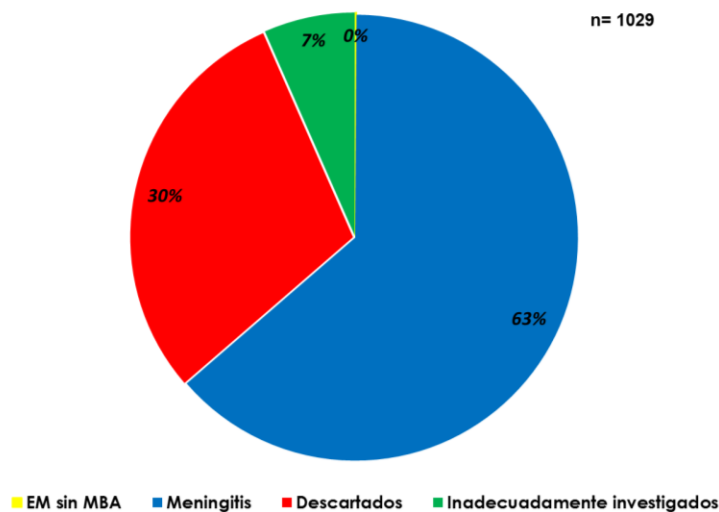
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay 2017, SE 1 a 36



A la fecha del informe el 100% de los casos cuentan con clasificación final. Fueron descartados con otros diagnósticos 306 casos (30%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (654), las meningitis de probable etiología bacteriana representan el 19% (125) y los casos compatibles con probable etiología viral fueron 77% (501) (Gráfico 14).

Gráfico 14

Distribución de casos sospechosos de meningoencefalitis según clasificación final. Vigilancia Universal, Paraguay 2017, SE 1 a 36



Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 125 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 64 casos (confirmados) que corresponden a *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*,

Staphylococcus aureus, *H. influenzae*, *Leptospira*, *Cocos grampositivos*, *St. viridans*, *E. cloacae*, *P. aeruginosa* y *E. coli* en orden descendente de frecuencia. (Tabla 4).

Tabla 4
Agentes Bacterianos identificados en Meningitis, Paraguay 2017. SE 1-36.

Meningitis Bacteriana Aguda	
AGENTES IDENTIFICADOS	Nº
<i>S. pneumoniae</i>	27
<i>N. meningitidis</i>	16
<i>S. aureus</i>	8
<i>H. influenzae</i>	5
<i>Leptopiras</i>	2
Cocos grampositivos	2
<i>E. coli</i>	1
<i>E. faecalis</i>	1
<i>P. aeruginosa</i>	1
<i>S. viridans</i>	1
TOTAL	64

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: Durante este período se produjeron 12 defunciones por meningitis bacteriana confirmada, las mismas fueron atribuibles a *S. pneumoniae*(5), *S. aureus* (3), *H. influenzae*(2), *Leptospira* y *N. meningitidis* (1). (Tabla 5)

Tabla 5
Letalidad asociada a MBA por agente bacteriano.

Agente	Letalidad	
	%	
<i>Haemophilus influenzae</i>	50	(2/4)
<i>Staphylococcus aureus</i>	43	(3/7)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	19	(5/26)
<i>Neisseria meningitidis</i>	7	(1/15)

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 77% (501) de los casos acumulados. En 221 casos fue identificado el virus causal en el LCR siendo estos *Enterovirus* (198 casos), *Herpes Simple Virus(HSV)* (15), Virus *Varicela Zóster(VVZ)*(6), *Herpes Virus Humano tipo 7 (HVH-7)* y *Virus de Epstein Barr* (VEB).

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: No se registró mortalidad asociada a los casos de etiología viral hasta la fecha del informe.

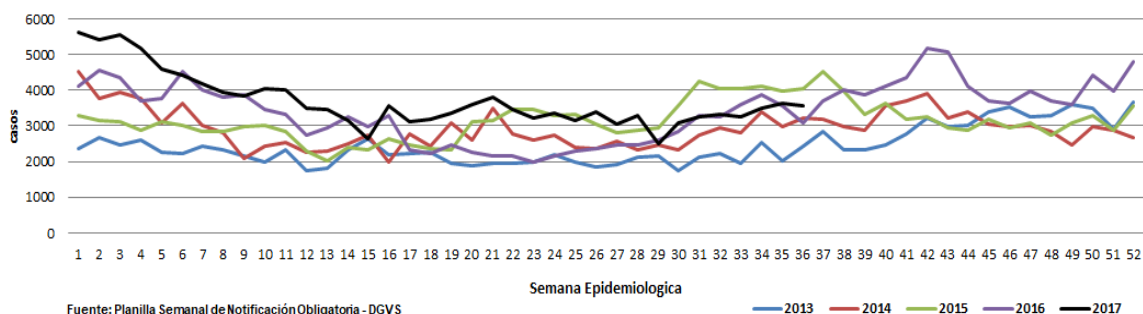
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Desde la semana 1 a la semana 36 se acumulan un total de **133.029** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **42,88%** (57.043) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **57,11%** (75.986) a diarreas en mayores de 5 años.

En la semana epidemiológica **36**, se registraron **1.436** consultas en menores y **2.136** en pacientes mayores, totalizando **3.572** consultas por EDA en todo el país.

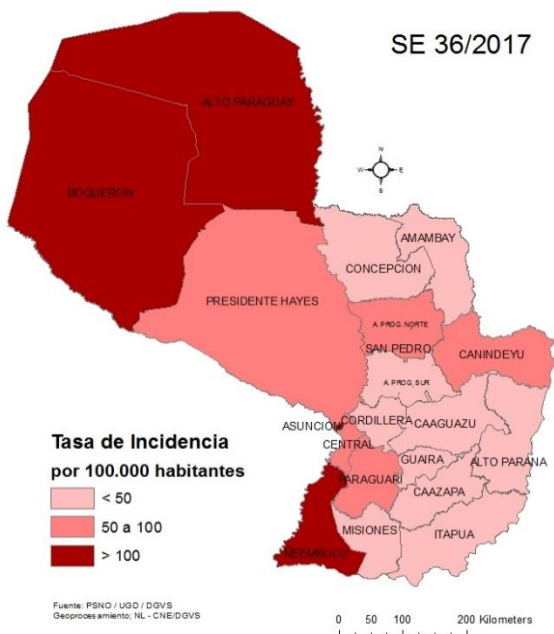
Gráfico 15

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA, según semana epidemiológica.
Paraguay, 2013 al 2017 (Semana Epidemiológica N° 36)



Mapa 9

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes
Enfermedad Diarreica Aguda



En la semana epidemiológica **36**, la tasa de incidencia global de EDA, fue de **51, 4** por 100.000 habitantes y se observa en la distribución geográfica que los departamentos de Ñeembucú, Boquerón, Alto Paraguay y Capital, superaron 100 casos por cada 100.000 habitantes.



ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES.

- [“Quinta reunión del Comité de Emergencias establecido en virtud del Reglamento Sanitario Internacional \(2005\) acerca de la microcefalia, otros trastornos neurológicos y el virus del Zika”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Sarampión, 22 de setiembre, OPS/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Coronavirus causante del Síndrome respiratorio de Oriente Medio, MERS-COV en Emiratos Árabes Unidos, 20 de setiembre, OPM/OMS”](#)
- [Actualización Epidemiológica: Chikungunya en Italia, 15 de setiembre, OPS/OMS”](#)
- [“Actualización epidemiológica – Infección Humana de la gripe aviar A \(H7N9\), en China, 13 de setiembre, OPS/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Virus Zika en las Américas, 25 de agosto, OPS/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla, 02 de agosto, OPS/OMS”](#)

[Alertas y Recomendaciones generales. MSPBS](#)

- [Alertas 1: Circulación del virus de la Fiebre Amarilla.](#)
- [Recomendaciones generales en Salud: TransChaco rally 2017.](#)

Fuentes de información

- Centro Nacional de Enlace (CNE)- DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD)- DGVS
- Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME)-DGVS
- Unidad de Análisis (UDA)-DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – (SENEPA)
- Hospitales Centinelas para ETI e IRAG.
- Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)



www.vigisalud.gov.py

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

Dra. Águeda Cabello
Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)

Editores

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.

Dra. Lorena Grau
Epidemióloga de Guardia

Lic. Bettiana Martínez
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Claudia Barrios
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Dora Ramírez
Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo (PEEC)

Lic. Mabel Mármol
Centro Nacional de Enlace-DGVS

Gloria Morel
Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB: Lic. Mabel Mármol

