

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

Semanal

SE 1 A LA SE 36 (31-12-2017 al 08-09-2018)

Edición Nro. 36 Año 2018

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 a la SE 36 (31-12-2017 al 08-09-2018)

Relevantes de la semana

- [14 de septiembre. Actualización Epidemiológica – Cólera en Argelia.](#)

Contenido

	N° de página
Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia las arbovirosis. Monitoreo de las notificaciones, últimas tres semanas	3-4
Vigilancia de Dengue, serotipos circulantes, caracterización de los casos confirmados	5-6
Vigilancia de Chikungunya	7-8
Virus Zika en Paraguay	9
Síndrome congénito asociado al virus del Zika	10
SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus Zika en Paraguay	11
Situación de la Malaria en Paraguay	12
Caracterización de los casos de Leptospirosis y Síndrome Pulmonar por Hantavirus (SPH).	12
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	13-18
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	19
Brotos y/o investigaciones	20
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	21
Fuentes de Información	22

LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA 2018

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

Mapa 1

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 con su área de cobertura, cabe mencionar que la región sanitaria de San Pedro cuenta con dos áreas programáticas (norte y sur).

En la semana 36, el 100% de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la Unidad de Gestión de Datos.

El país cuenta con 1.182 unidades notificadoras en las 18 regiones sanitarias, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 97% (1.146/1.182) en la semana 36/2018 (Mapa 1).

En la última semana (SE 36), el país cumplió con un promedio de 98,2% del reporte de eventos de notificación, representando una notificación muy buena.

PARAGUAY
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 36 - Año 2018



ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En la siguiente tabla se presentan los números de casos y tasas de incidencia hasta la SE 36 (08 de septiembre), datos comparativos con años anteriores en el mismo periodo.

Tabla 1
Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay (SE 36– hasta el 08 de septiembre)

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2016		Año 2017		Año 2018		
	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	2.536	37	315	5	3.413 [¥]	48
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	40	1	26	0	12	0
	Chagas agudo	15	0	0	0	6	0
	Chagas Crónico	1993 [#]	29	461	7	447 ^{**}	6
	Paludismo ****	10	0	5	0	3	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	16	0	20	0	22	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	4	0	8	0	4	0
	Tos Convulsa	22	0	29	0	32	0
	Parotiditis	161	2	603	9	978	14
	Difteria	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	130	2	142	2	73
Cólera		0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	13	0	16	0	24	0
	sin MBA	1	0	2	0	3	0
	Hantavirus (S.P.H.)	7	0	5	0	10	0
Otros eventos	Intoxicación por Pesticidas	81	1	144	2	142	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	57	1	299	4	223	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	5	0	4	0
	Leptospirosis	9	0	42	1	6	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 155 embarazadas, 3 congénitos, (0) banco de sangre y 289 en otros. (#) 2016, Incluyen datos de banco de sangre

**** Casos Confirmados de Paludismo importado

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

¥Casos confirmados de dengue por laboratorio (RT- PCR)

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2018 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 DE ARBOVIROSIS

Desde la SE 1 (31/12/2017) hasta la SE 36 (08/09/2018), se confirmaron un total de **28.817** casos de Dengue, de los cuales **3.413** fueron confirmados por resultado del laboratorio de referencia nacional, y **25.406** casos fueron clasificados como probables. Además, se confirmaron **15** casos de óbitos por dengue en este periodo.

En cuanto a Chikungunya, se registran **67** casos confirmados, los últimos casos se registraron en la SE 29 en el departamento de Amambay. Se acumulan **1.162** casos que fueron clasificados como probables, por resultado de laboratorio de referencia nacional.

Hasta el 08 de septiembre del 2018, se confirmaron **4** casos de Zika, el último en con FIS en SE 19, procedente del departamento de Itapúa y **3** casos probables.

Tabla 2
Vigilancia de las Arbovirosis 2018 (hasta la SE 36)

VIGILANCIA DE ARBOVIROSIS										
DEPARTAMENTOS	DENGUE				CHIKUNGUNYA			ZIKA		
	CONFIRMADOS POR LABORATORIO (A)	PROBABLES (B)	TOTAL DE CASOS DE DENGUE (A+B)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE	CONFIRMADOS POR LABORATORIO (C)	PROBABLES (D)	TOTAL DE CASOS DE CHIKUNGUNYA (C+D)	CONFIRMADOS POR LABORATORIO (E)	PROBABLES (F)	TOTAL DE CASOS DE ZIKA (E+F)
ASUNCIÓN	1.001	7.690	8.691	7	0	5	5	0	2	2
CENTRAL	1.223	13.683	14.906	5	2	13	15	3	1	4
TOTAL	2.224	21.373	23.597	12	2	18	20	3	3	6
CORDILLERA	117	251	368	0	0	0	0	0	0	0
PARAGUARI	324	1.518	1.842	0	1	15	16	0	0	0
TOTAL	441	1.769	2.210	0	1	15	16	0	0	0
GUAIRA	77	531	608	1	1	0	1	0	0	0
CAAZAPA	24	20	44	0	0	3	3	0	0	0
CAAGUAZU	34	182	216	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARANA	10	137	147	1	0	0	0	0	0	0
CANINDEYU	23	35	58	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	168	905	1.073	2	1	3	4	0	0	0
CONCEPCION	13	140	153	0	0	0	0	0	0	0
AMAMBAY	13	6	19	0	63	1.126	1.189	0	0	0
SAN PEDRO NORTE	26	39	65	0	0	0	0	0	0	0
SAN PEDRO SUR	11	20	31	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	63	205	268	0	63	1.126	1.189	0	0	0
ITAPUA	166	392	558	0	0	0	0	1	0	1
ÑEEMBUCU	49	17	66	0	0	0	0	0	0	0
MISIONES	8	53	61	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	223	462	685	0	0	0	0	1	0	1
PRESIDENTE HAYES	136	529	665	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARAGUAY	6	1	7	0	0	0	0	0	0	0
BOQUERON	152	162	314	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL	294	692	986	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL GENERAL	3.413	25.406	28.819	15	67	1.162	1.229	4	3	7

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

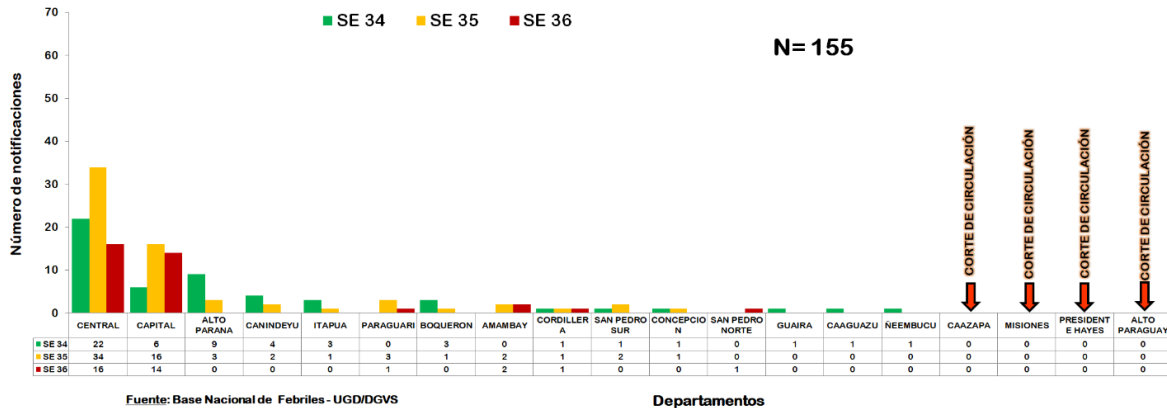
Resolución Nro 60/ MSP y BS Año 2016: A) Casos confirmados de dengue: Todo caso sospechoso de dengue que cuenta con resultado positivo: -por técnicas moleculares (RT-PCR convencional, RT- PCR en tiempo real) o -aislamiento viral, o -seroconversión de IgM o IgG pareado, o -aumento de 4 veces el valor de IgG en muestras pareadas B) Casos probables de dengue: Todo caso confirmado de dengue que tiene un resultado de laboratorio específico para la enfermedad (IgM o NSI) o nexa clínico epidemiológico con un caso confirmado. Se deben verificar que las muestras fueron obtenidas en el periodo correcto. C) Casos confirmados de chikungunya: Todo caso sospechoso de Chikungunya que cuente con un resultado positivo por técnicas moleculares (RT- PCR en tiempo real) D) Casos probables de chikungunya: Todo caso sospechoso de Chikungunya que cuente con una IgM positiva o nexa con caso confirmado. E) Casos confirmados de zika: Todo caso sospechoso de Zika que cuente con un resultado positivo por técnicas moleculares (RT- PCR en tiempo real) Definición de caso de la OMS: F) Caso probable de zika: paciente que cumpla los criterios de caso sospechoso y presente también anticuerpos IgM anti-ZIKV, sin hallazgos de laboratorio que indiquen infección por otros flavivirus.

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11117&Itemid=41532&lang=es

MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ÚLTIMAS TRES SEMANAS

Gráfico

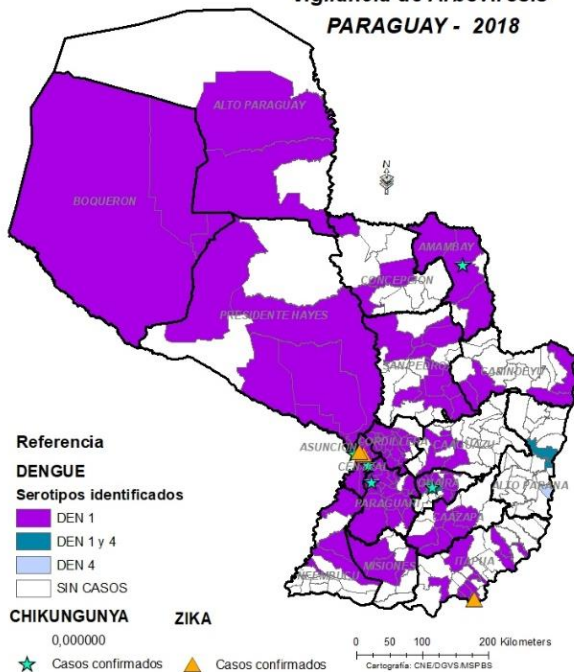
Notificaciones de Dengue, Chikungunya y Zika, según departamento de procedencia.
SE 34, 35 y 36 del 2018.



En las últimas 3 semanas (SE 34, 35 y 36 del 2018), se registró un total de 155 notificaciones, los mismos proceden principalmente de los departamentos de Central, Capital, y Alto Paraná. Los departamentos de, Caazapá, Misiones, Presidente Hayes, y de Alto Paraguay, registran corte de circulación de Arbovirosis.

Mapa 2

Vigilancia de Arbovirosis
PARAGUAY - 2018



CIRCULACIÓN DE ARBOVIROSIS

DENGUE: En las últimas 3 semanas no se confirmaron casos de Dengue en el país.

En lo que va del año, se identificó la circulación de DEN-1 en todos los departamentos del país, y la co-circulación de DEN-1 y DEN-4 en Central, Alto Paraná y Guairá.

CHIKUNGUNYA: No se registran casos confirmados de Chikungunya en las últimas tres semanas.

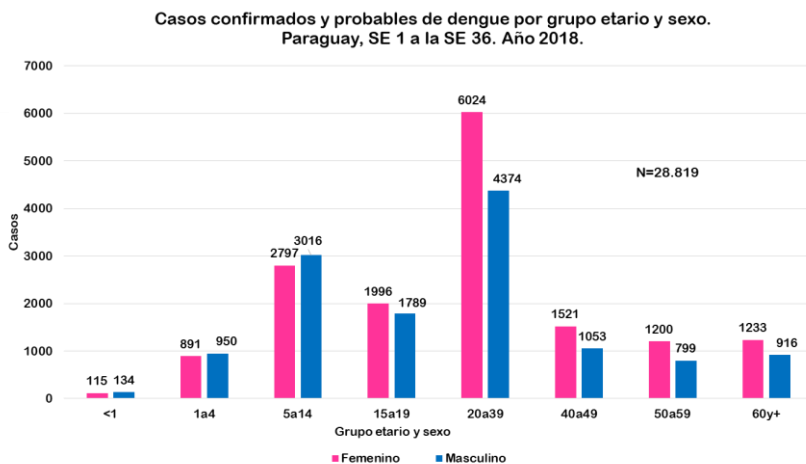
El último caso confirmado se registró en el departamento de Amambay con FIS en la SE 29.

ZIKA: Los casos confirmados se registraron en los distritos de San Lorenzo (2) y Capiatá (1) del departamento Central y un (1) precedente del departamento de

Itapúa. No hay casos confirmados de las últimas tres semanas.

DENGUE, CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS.

Gráfico 2

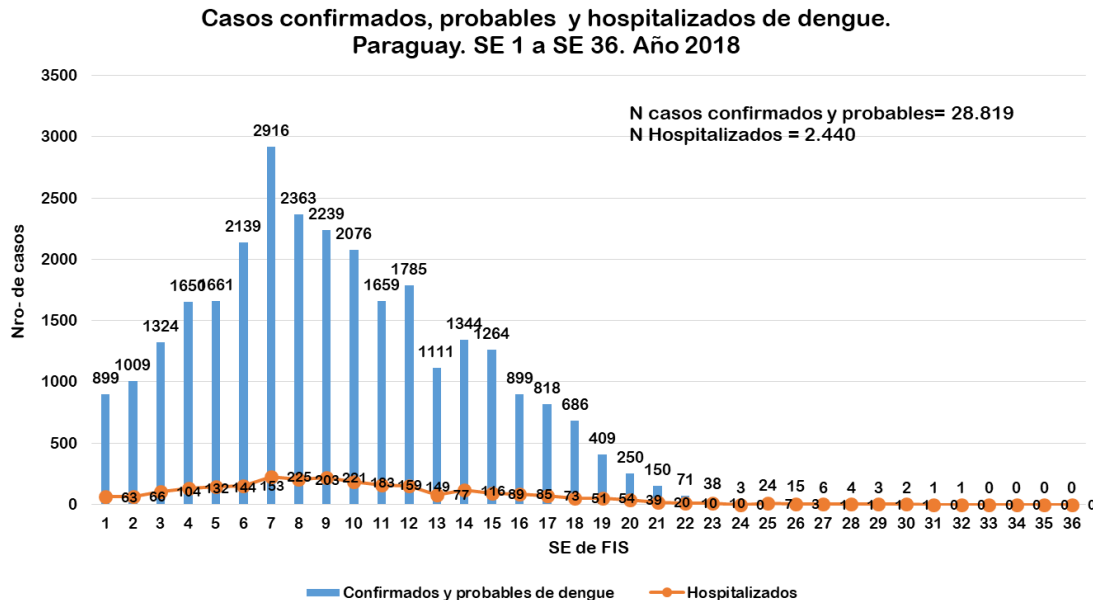


Hasta la SE 36 (08 de septiembre) se registra un total de **28.819** casos de dengue, se confirmaron por laboratorio **3.413** casos y se clasificaron como probables **25.406** casos. Los casos de dengue proceden principalmente del departamento Central en un **51,7%** (14.906/28.819) y de Asunción en un **30,1%** (8.691/28.819)

El grupo de edad más afectado es de 20 a 39 años en un **36,0 %** (10.398/28.819), seguido del grupo de 5 a 14 años en un **20,1%** (5.813/28.819), con el predominio del sexo femenino.

Requirieron hospitalización el **8,4%** (2.440/28.817) de los pacientes.

Gráfico 3



VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD

Desde la SE 1 hasta la SE 36, se confirmaron **15 casos de óbitos por dengue** en: Asunción (7), Central (5), Guairá (1), Boquerón (1) y Alto Paraná (1). El último caso corresponde a una paciente de sexo femenino 57 años de edad, procedente del distrito de Ciudad de Este, departamento de Alto Paraná con FIS en la SE 21.

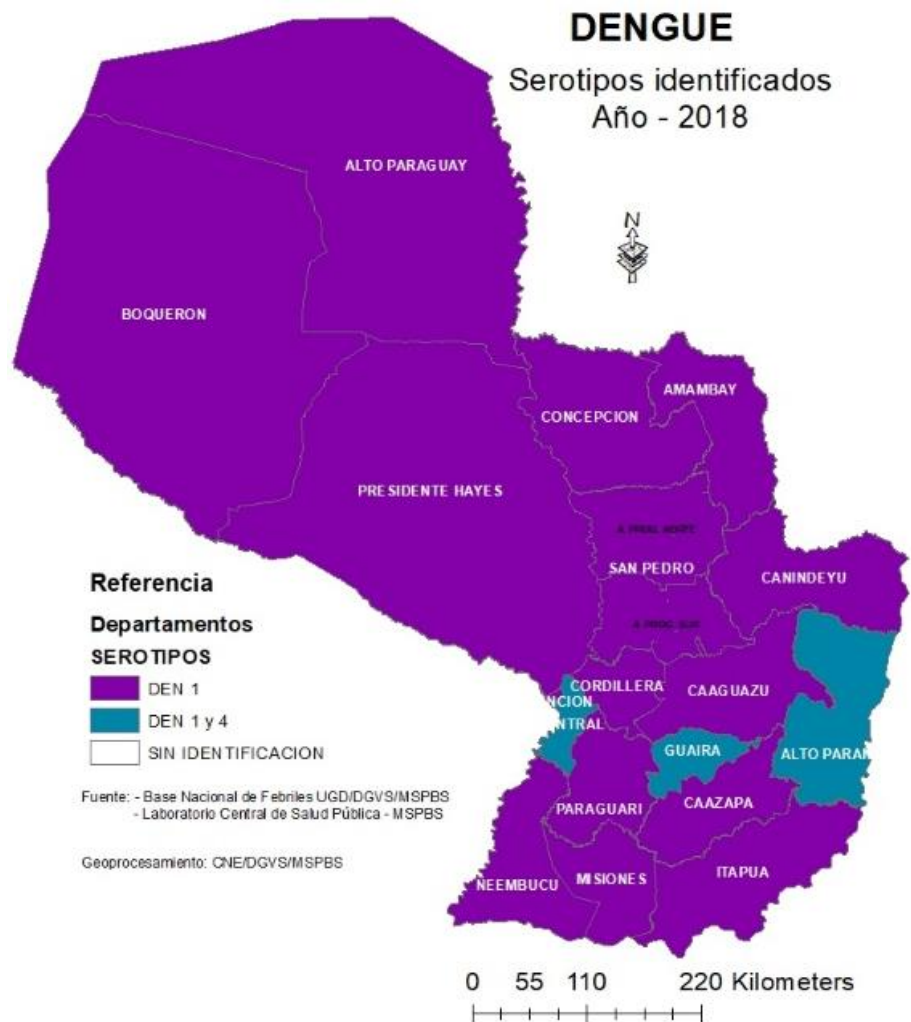
SEROTIPOS CIRCULANTES

Mapa 3

En los resultados laboratoriales recibidos hasta la SE 36 (08 de septiembre), del Laboratorio de Referencia Nacional, se identificó la circulación del serotipo **DEN-1**, en el **100% (19/19)** de los departamentos del país. Además, se registra **co-circulación de DEN-1 y DEN-4** en los siguientes:

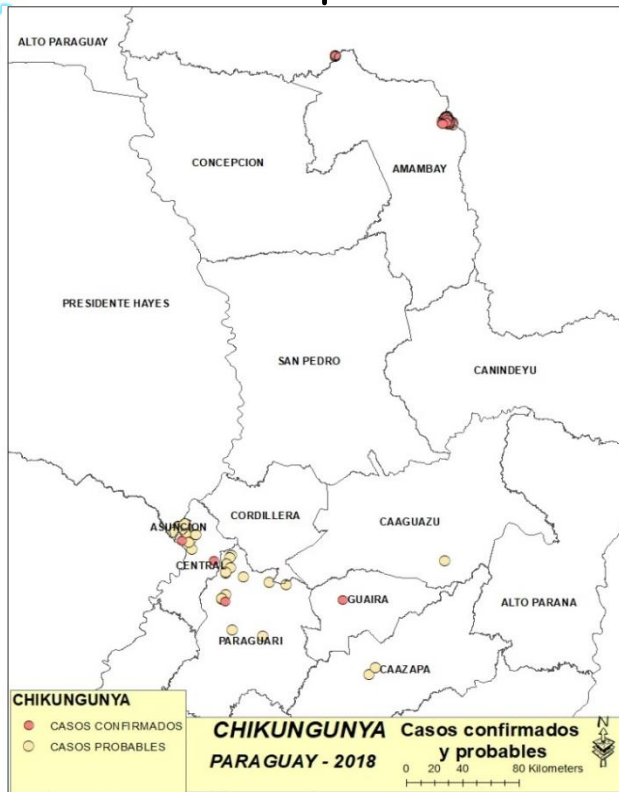
- ✓ **Central:** en los distritos de San Lorenzo, Itá, y Fernando de la Mora.
- ✓ **Alto Paraná:** Ciudad del Este, Hernandarias y Domingo Martínez de Irala.
- ✓ **Guairá:** en el distrito de Villarrica

No se registra caso confirmado de Dengue en las últimas 3 semanas. El último caso confirmado es del departamento de Caaguazú, distrito de Coronel Oviedo, con FIS en la SE 29.



CHIKUNGUNYA, CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS.

Mapa 5



Desde la SE 1 hasta la SE 36, se registraron **67 casos confirmados de Chikungunya a nivel país**, el 94% (63/67) se concentran en el departamento de Amambay donde se registró un brote de Chikungunya.

Otros casos confirmados se registraron en los departamentos de: Central (2) Guairá (1) y Paraguari (1).

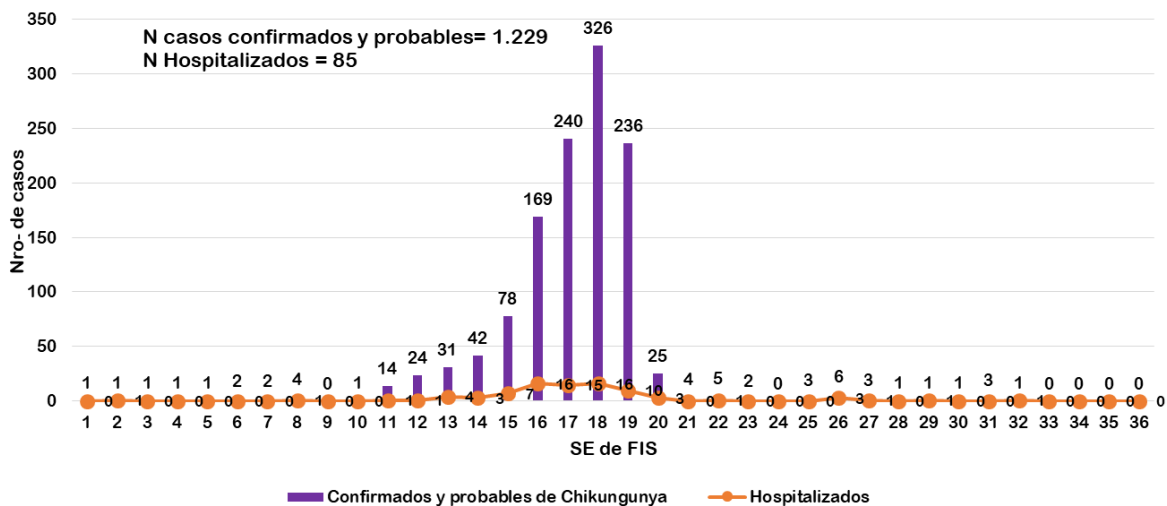
El último caso confirmado de Chikungunya se registra en la SE 29 en el departamento de Amambay.

A nivel país, se registraron un total de **1.162 casos probables de Chikungunya**, el 96,9% (1.126/1.162) corresponde al departamento de Amambay. Otros departamentos que registraron casos probables son: Paraguari (15), Central (13), Asunción (5) y Caazapá (3).

Requirieron hospitalización el 6,9% (85/1.229) de los casos de Chikungunya.

Gráfico 4

Casos confirmados, probables y hospitalizados de Chikungunya. Paraguay. SE 1 a SE 36. Año 2018

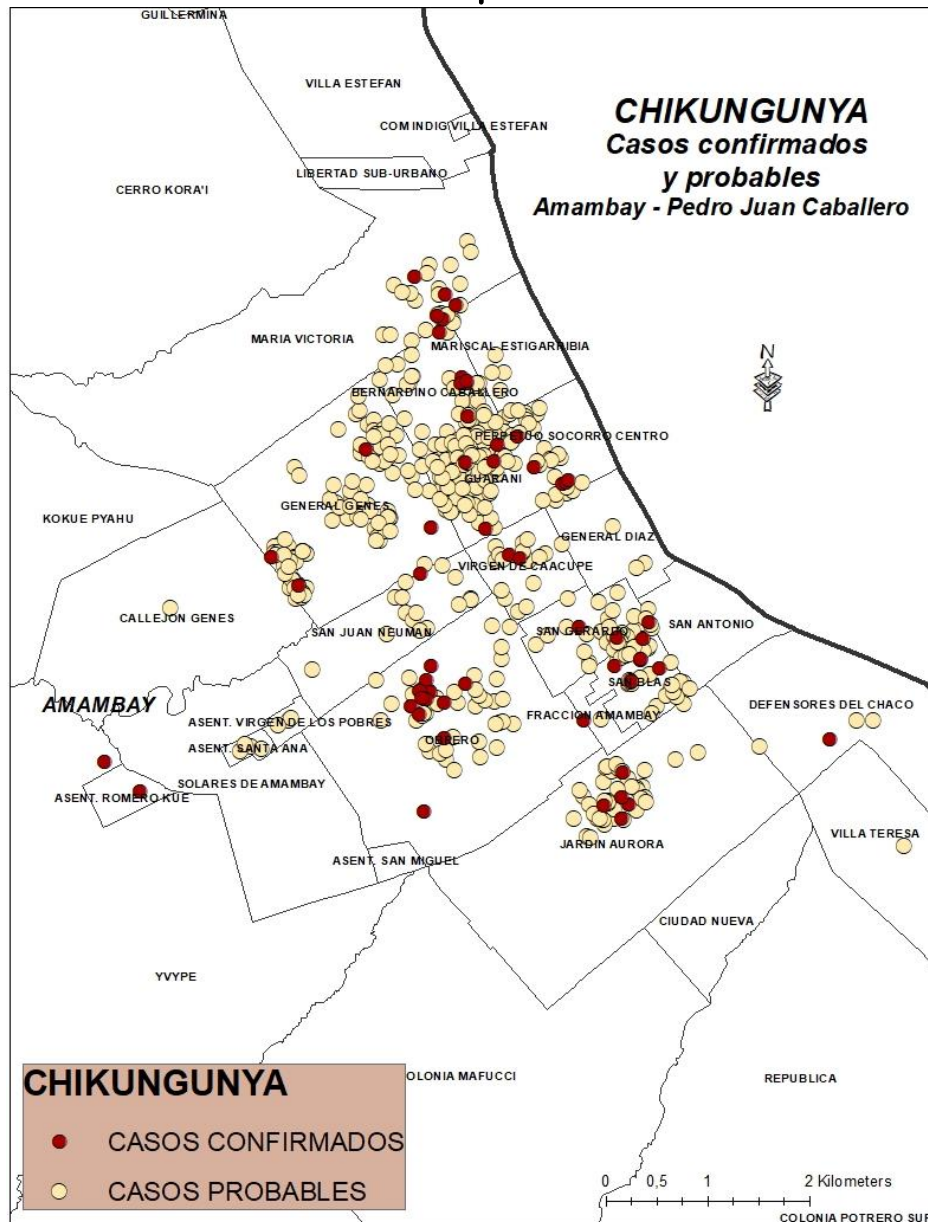


CHIKUNGUNYA EN AMAMBAY

Desde mediados del mes de marzo, (inicio del brote), hasta el 08 de septiembre, se confirmaron un total de 63 casos de Chikungunya, de los cuales 60 corresponden al distrito de Pedro Juan Caballero, 3 casos se registraron en el distrito de Bella Vista. Además, fueron clasificados como probables 1126 casos en los distritos de Pedro Juan Caballero y Bella Vista.

El último caso confirmado corresponde al distrito de Pedro Juan Caballero con FIS en la semana 29.

Mapa 6



VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

Dentro del sistema de Vigilancia del virus Zika, ingresaron hasta la SE 36, un total de **715** notificaciones.

Se registraron **4** casos confirmados por pruebas de RT-PCR para Zika del Laboratorio de Referencia Nacional, 3 casos fueron clasificados como probables. Además, continúan **107** casos como sospechosos y **601** casos fueron descartados.

De los casos confirmados: 3 corresponden al departamento Central en los distritos de San Lorenzo y Capiatá. Un caso confirmado procedente del distrito de Cambyretá, departamento de Itapúa.

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 36. Año 2018

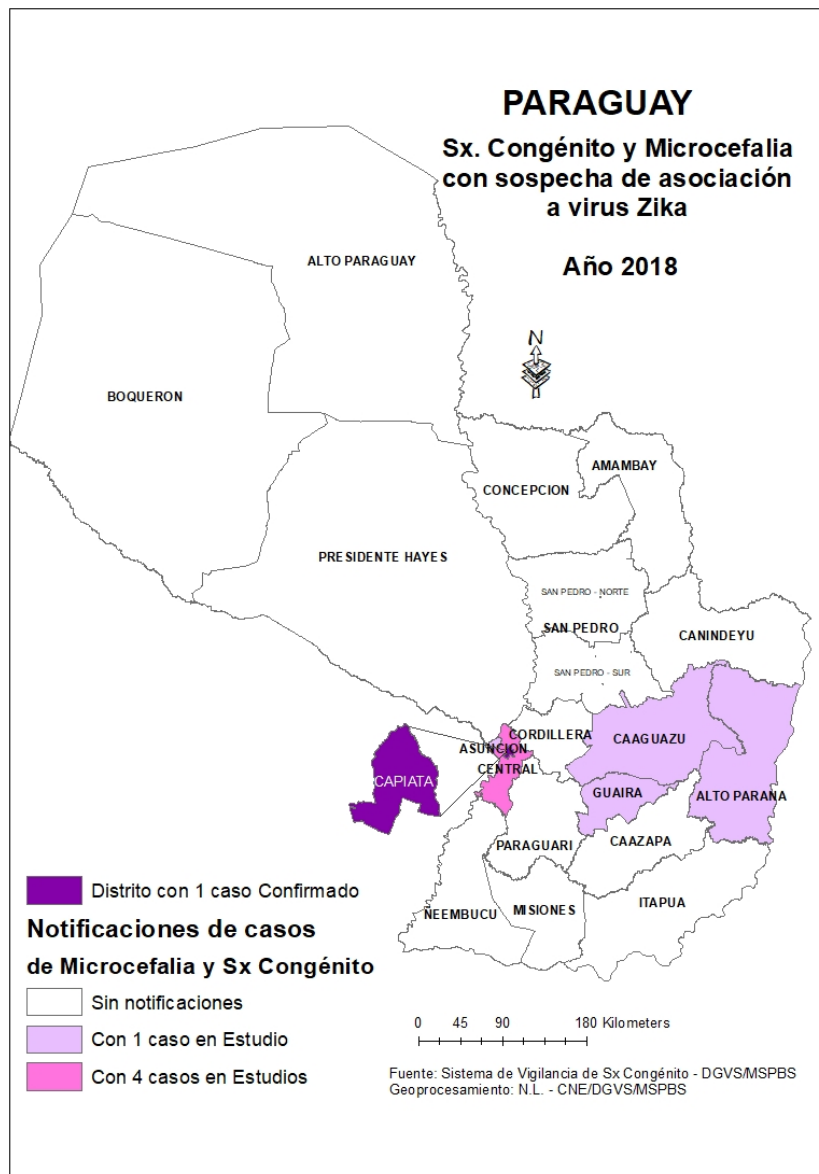
EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	236	0	0	2	14	220	0
	CENTRAL	163	3	0	1	47	112	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		399	3	0	3	61	332	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	29	0	0	0	1	28	0
	PARAGUARI	94	0	0	0	0	94	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		123	0	0	0	1	122	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	8	0	0	0	5	3	0
	CAAZAPA	4	0	0	0	0	4	0
	CAAGUAZU	19	0	0	0	1	18	0
	ALTO PARANA	28	0	0	0	12	16	0
	CANINDEYU	4	0	0	0	2	2	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		63	0	0	0	20	43	0
NORTE	CONCEPCION	4	0	0	0	1	3	0
	AMAMBAY	52	0	0	0	14	38	0
	SAN PEDRO NORTE	3	0	0	0	0	3	0
	SAN PEDRO SUR	4	0	0	0	1	3	0
TOTAL EJE NORTE		63	0	0	0	16	47	0
SUR	ITAPUA	35	1	0	0	5	29	0
	NEEMBUCU	4	0	0	0	1	3	0
	MISIONES	6	0	0	0	0	6	0
TOTAL EJE SUR		45	1	0	0	6	38	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	3	0	0	0	2	1	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	19	0	0	0	1	18	0
TOTAL EJE CHACO		22	0	0	0	3	19	0
Total general		715	4	0	3	107	601	0

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

SINDROME CONGENITO CON SOSPECHA DE ASOCIACIÓN AL VIRUS ZIKA

Desde la SE 1 y hasta el cierre de este boletín (8 de septiembre), se registraron **49 notificaciones de microcefalia**. Se registró un **caso confirmado** de microcefalia asociado a Zika procedente del distrito de Capiatá, departamento Central. Además, se encuentran **7 casos en estudio** que corresponden a los departamentos de; Central (4), Caaguazú (1), Asunción (1), Guaira (1) y Alto Paraná (1). Se descartaron 40 casos.

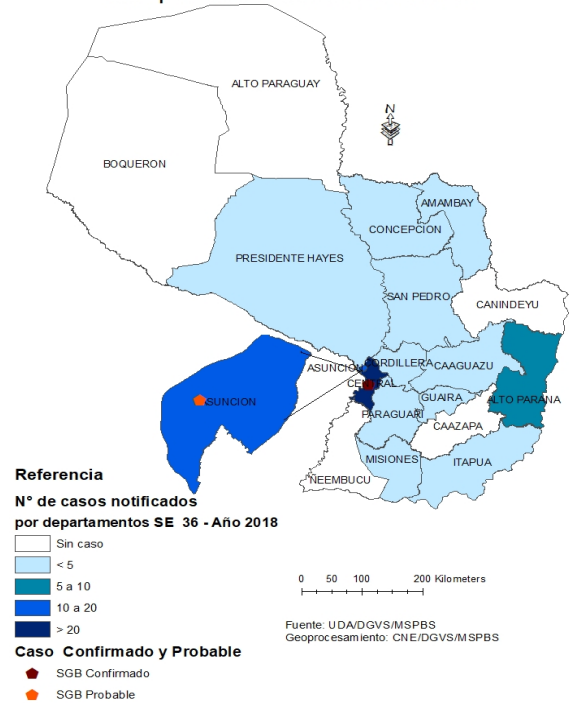
Mapa 7



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

Mapa 8

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



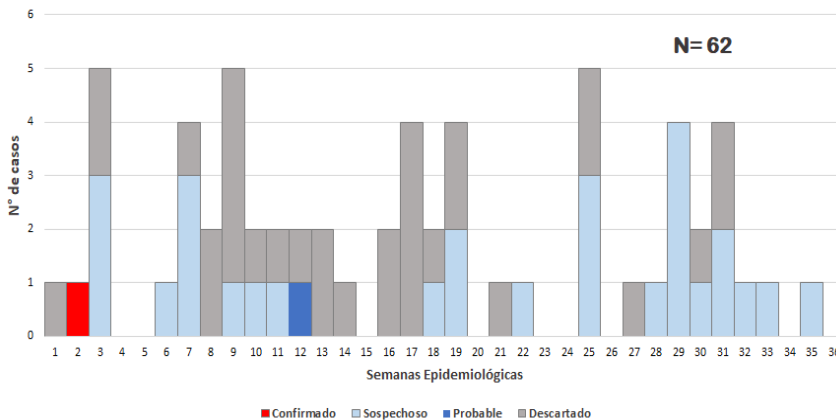
Entre el 31 de diciembre de 2017 al 08 de setiembre de 2018 (SE 1 a 36/2018) fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 62 casos sospechosos de síndromes neurológicos con probable asociación a ZikaV, de los cuales 58 corresponden a Síndrome de Guillain Barré (SGB), (3) encefalitis y (1) neuritis óptica.

Según departamentos de procedencia la mayoría corresponde a 21 (34%) Central, 13 (21%) Capital, y 8 (13%) Alto Paraná.

Según la clasificación a posible asociación a infección por virus Zika: (1) confirmado, (1) probable, (32) descartados y continúan en investigación (28) sospechosos.

Gráfico 5

Número de casos de Síndrome de Guillain Barré y otros síndromes neurológicos, y su probable asociación a ZikaV. Paraguay SE 1 a SE 36. Año 2018



El caso confirmado, es un cuadro de SGB, con FIS de síntomas neurológicos en la SE 2 y procedente de San Lorenzo, Departamento Central.

El caso probable, es un paciente con SGB, inició síntomas neurológicos en SE 12, y como procedencia el barrio Tablada Nueva, de Asunción.

SITUACION DE LA MALARIA

Mapa 9

MALARIA

Distribución geográfica de caso importado Paraguay - 2018



Hasta el cierre de este boletín (08 de septiembre 2018), se registró un total de **3 casos de malaria importado**; corresponden a pacientes procedentes de los departamentos Central (1) y Misiones (2) (Mapa 8).

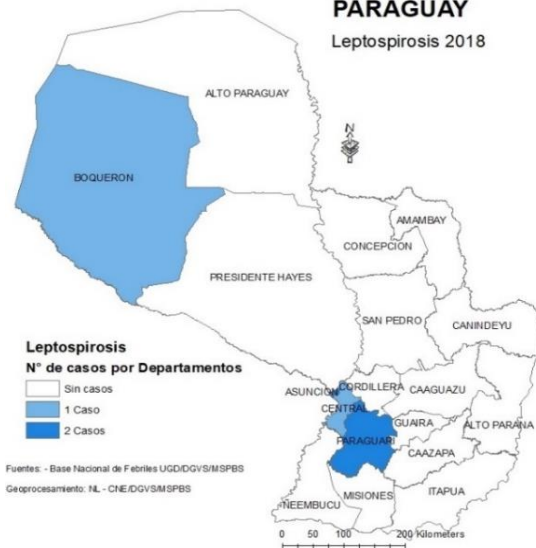
Hasta el 08 de septiembre del 2018 (SE 36) se registraron **6 casos confirmados**, que corresponden a pacientes procedentes de los departamentos de Paraguairí, Boquerón, Capital, y Central (Mapa 9).

LEPTOSPIROSIS

Mapa 10

PARAGUAY

Leptospirosis 2018



Mapa 11

SÍNDROME PULMONAR POR HANTAVIRUS

Distribución Geográfica Paraguay 2018



SÍNDROME PULMONAR POR HANTAVIRUS (SPH)

Desde la SE 1 hasta la SE 36, se confirmaron **8 casos de Síndrome Pulmonar por Hantavirus** de pacientes procedentes de: Boquerón (6), Concepción (1) y Presidente Hayes (1). El último caso confirmado se registró en la SE 32 (Mapa 10).

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) SEMANA 36-2018

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 36-2018, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia por encima del umbral de alerta, con una tasa de incidencia de 396,2 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados fue 8% y la de fallecidos por IRAG fue del 15%. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra aún intensa detectándose en la última semana circulación de *Influenza A/H3*, *Virus Sincitial Respiratorio*, *Adenovirus*, *Influenza B*, *Metapneumovirus* y *Parainfluenza*.

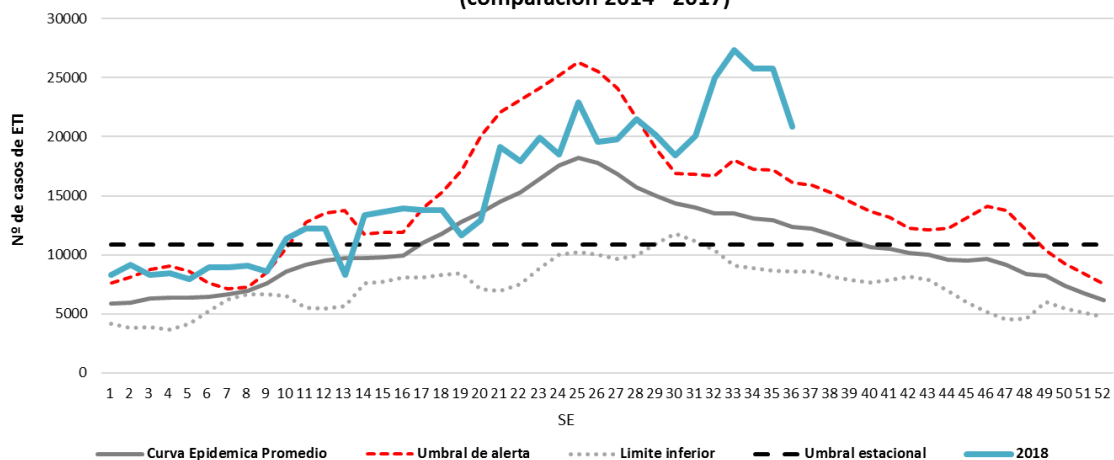
Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

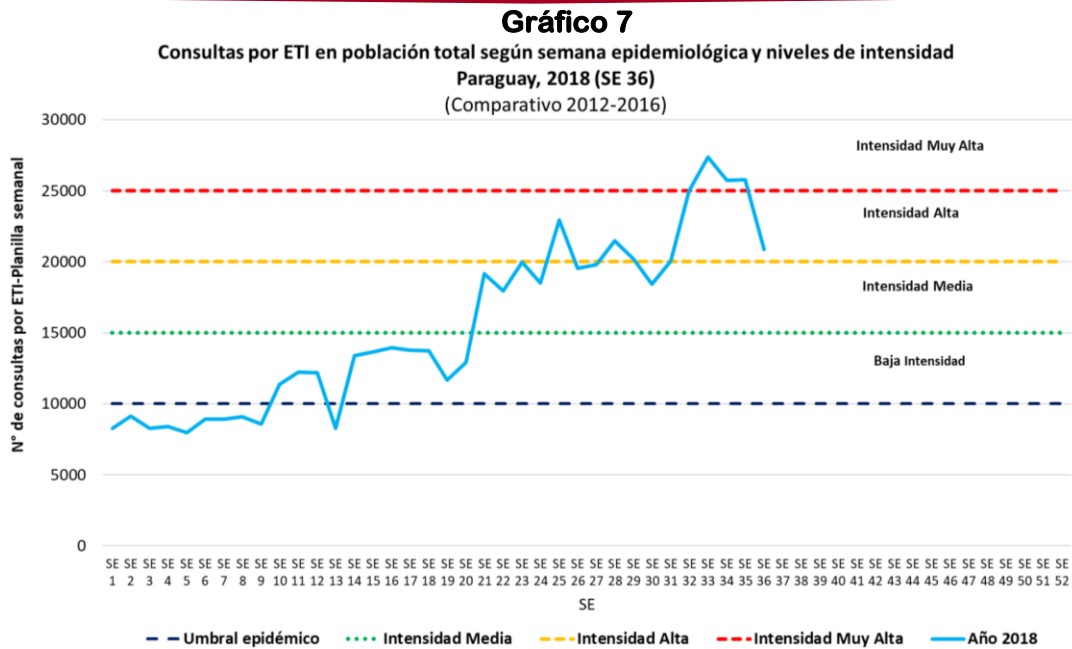
Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas hasta la semana 36 del año 2018 (31 de diciembre al 08 de setiembre- 2018) ascienden a 557.375. La curva de tendencia se mantiene por encima del umbral de alerta y presenta un pico desplazado y tardío en comparación con años anteriores (Gráfico 6).

La notificación pasó de 25.786 consultas en la semana 35 del 2018 a 20.888 en la SE 36 con una tasa de 296,2 por 100.000 habitantes, representando una disminución del 19% con respecto a la semana anterior. Los niveles de intensidad han pasado al nivel inmediato inferior "Intensidad Alta", lo que se traduce aún en una transmisibilidad elevada, pero en paulatino descenso (Gráfico 7).

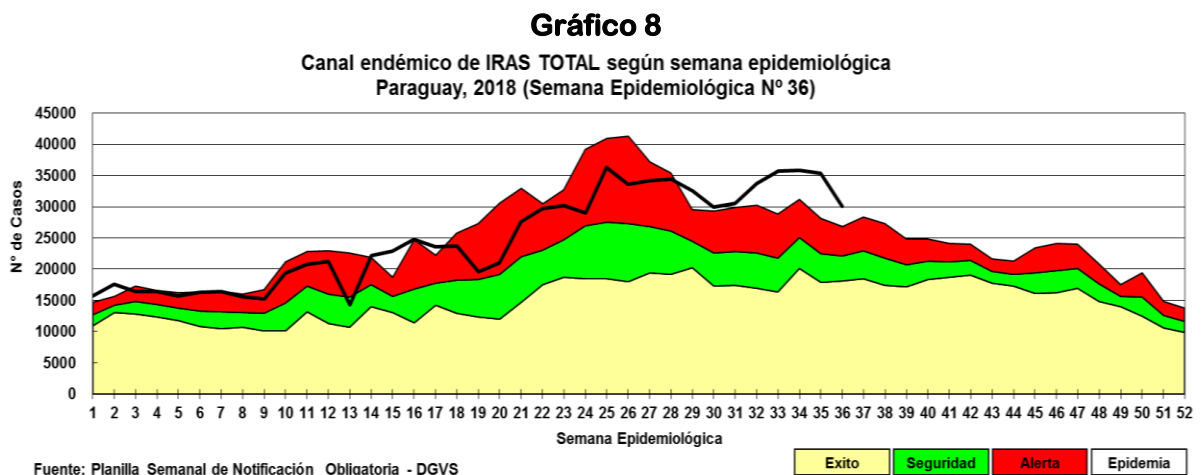
Gráfico 6

Nº de casos de ETI en población Total según semana epidemiológica, Paraguay.
Año 2018 - SE 36
(comparación 2014 - 2017)





Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se evidencia una disminución con respecto a la semana anterior, alcanzando 30.035 consultas en la semana 36; manteniendo la curva de tendencia en la franja epidémica del corredor endémico (Gráfico 8).

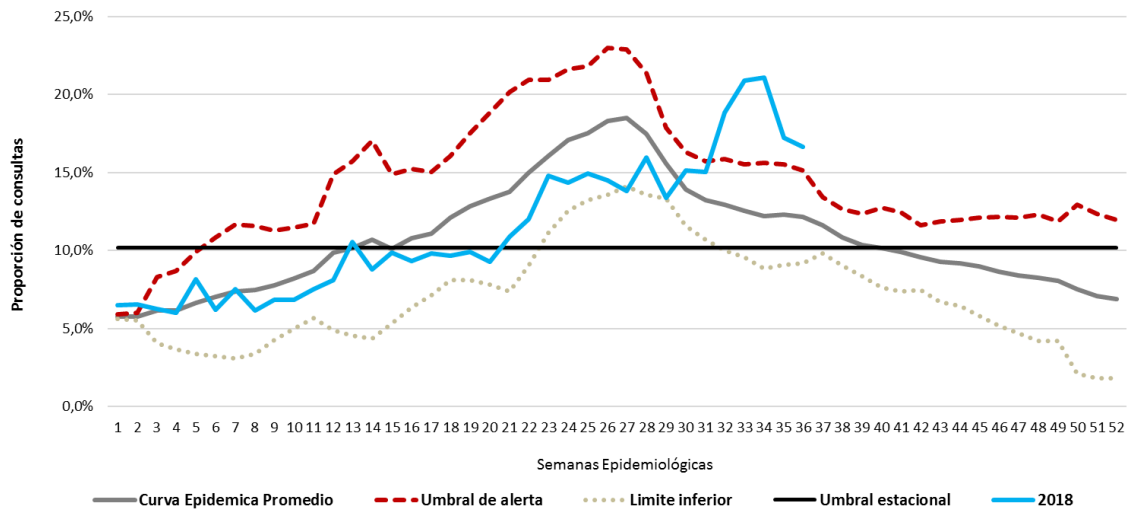


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó una disminución, representando en la última semana el 18,5% (1618/8732) del total de consultas. Tres centros centinelas (Barrio Obrero, Ciudad del Este, Encarnación) presentaron una disminución en las consultas por ETI, notándose el desplazamiento del pico de la presente temporada. Actualmente la curva presenta la altura de la curva epidémica promedio (Gráfico 9).

Gráfico 9

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay. Año 2018, SE 36
(comparación con los años 2014-2017)

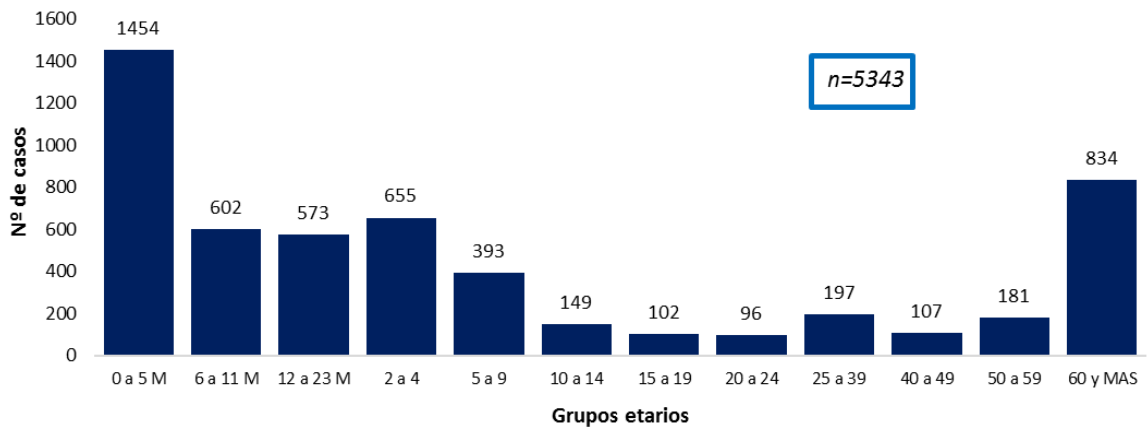


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Hasta la semana 36 se hospitalizaron un total de 5.343 casos de IRAG en los centros centinelas. La distribución de los casos hospitalizados acumulados mantiene el patrón esperado, siendo el grupo de los menores de 5 años y mayores de 60 años los mayormente afectados (Gráfico 10).

Gráfico 10

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 36, Paraguay, 2018



Fueron admitidos a UCI 566 casos de IRAG y se registraron 343 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios setenta y un casos (23 al Virus sincitial respiratorio, 14 al Influenza B, 13 al Metapneumovirus, 8 al Influenza A/H3N2, 7 al Influenza A/H1N1(2009) y 6 al Adenovirus.

La proporción de Hospitalizados por IRAG fue 8% (189/2.503) en la SE 36, proporción que se encuentra por encima de la curva epidémica promedio, demostrando un pico tardío y de severidad moderada a baja (Gráficos 11 y 12). Así mismo en la SE 36 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 24,3% (27/111) y la de fallecidos 14,7% (20/136).

Gráfico 11

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela.
Paraguay, 2018 - SE 36
(en comparación con los años 2012-2017)

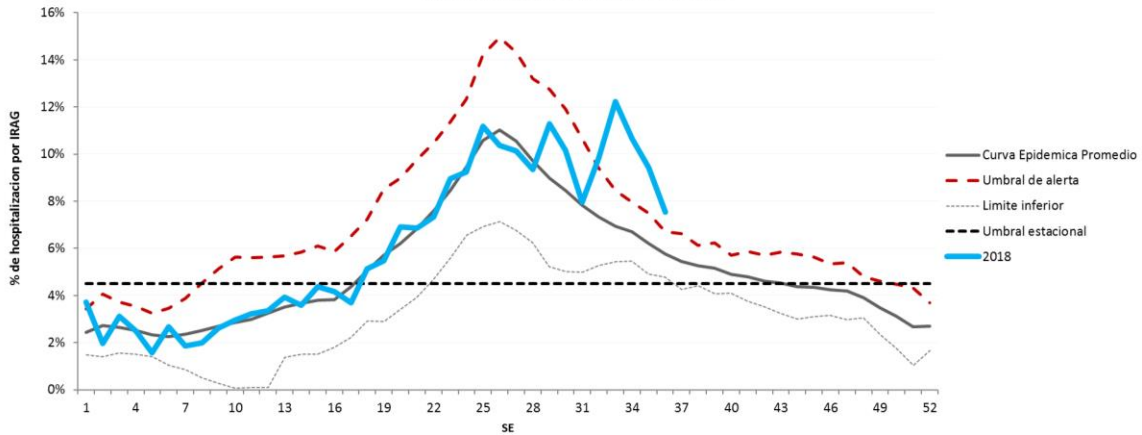
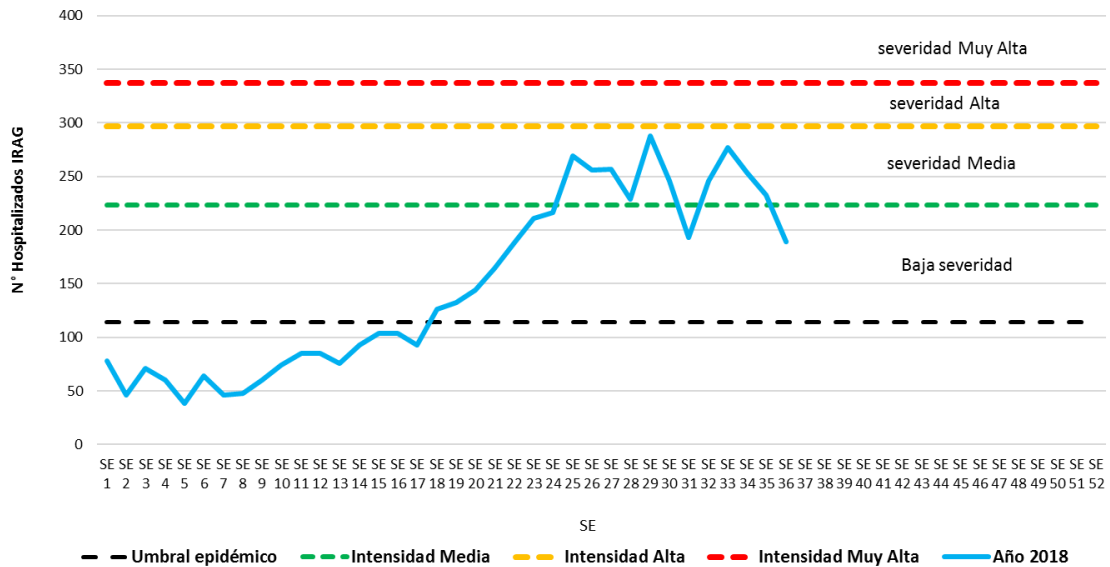


Gráfico 12

Hospitalizados IRAG y niveles de severidad, Vigilancia Centinela,
Paraguay 2018 (SE 36)

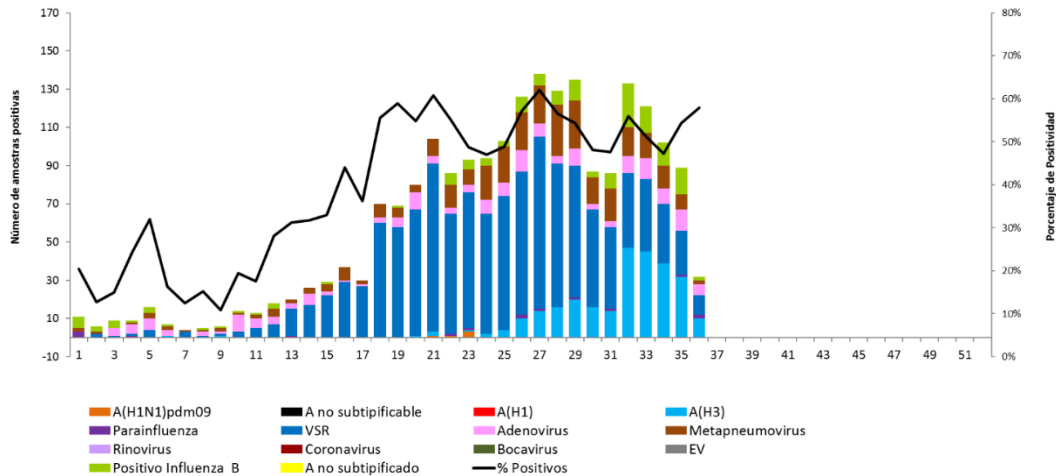


Circulación viral

Durante la semana 36 del año 2018, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado fue de 47,3%. En la última semana la circulación viral se mantiene intensa identificándose en forma predominante el virus de Influenza A/H3, seguido del Sincitial Respiratorio y en menor proporción los virus de Adenovirus, Influenza B, Metapneumovirus, y Parainfluenza (Gráfico 13).

Gráfico 13

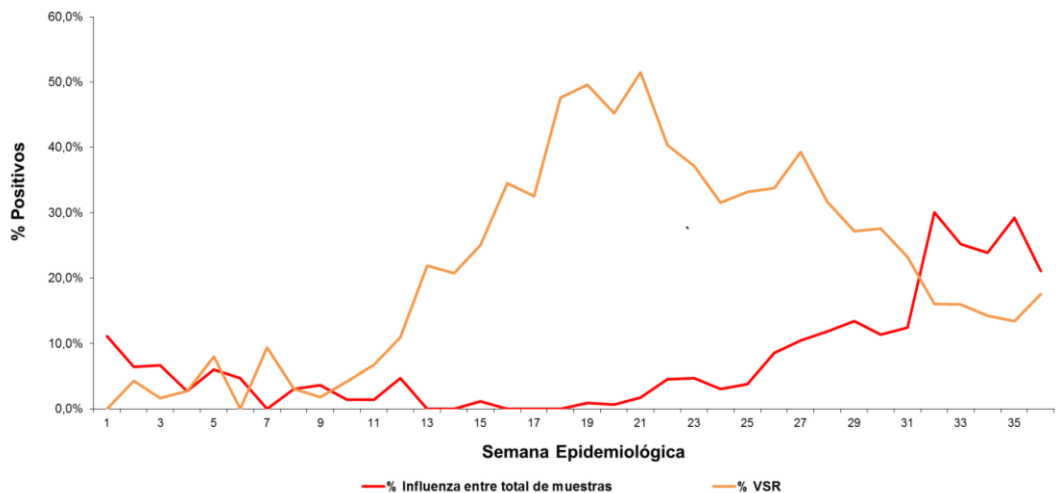
Vigilancia Centinela de IRAG.
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica.
SE 1 a 36-2018. Paraguay. (n=2164)



La circulación de los virus de Influenza, tanto A como B, se presentan en descenso, alcanzando en la SE 36 el 21% de las muestras analizadas. Es de notar que, aunque se encuentra en descenso, la circulación del VSR es aún muy significativa, alcanzando en la última semana el 17,5% de las muestras analizadas (Gráfico 14).

Gráfico 13

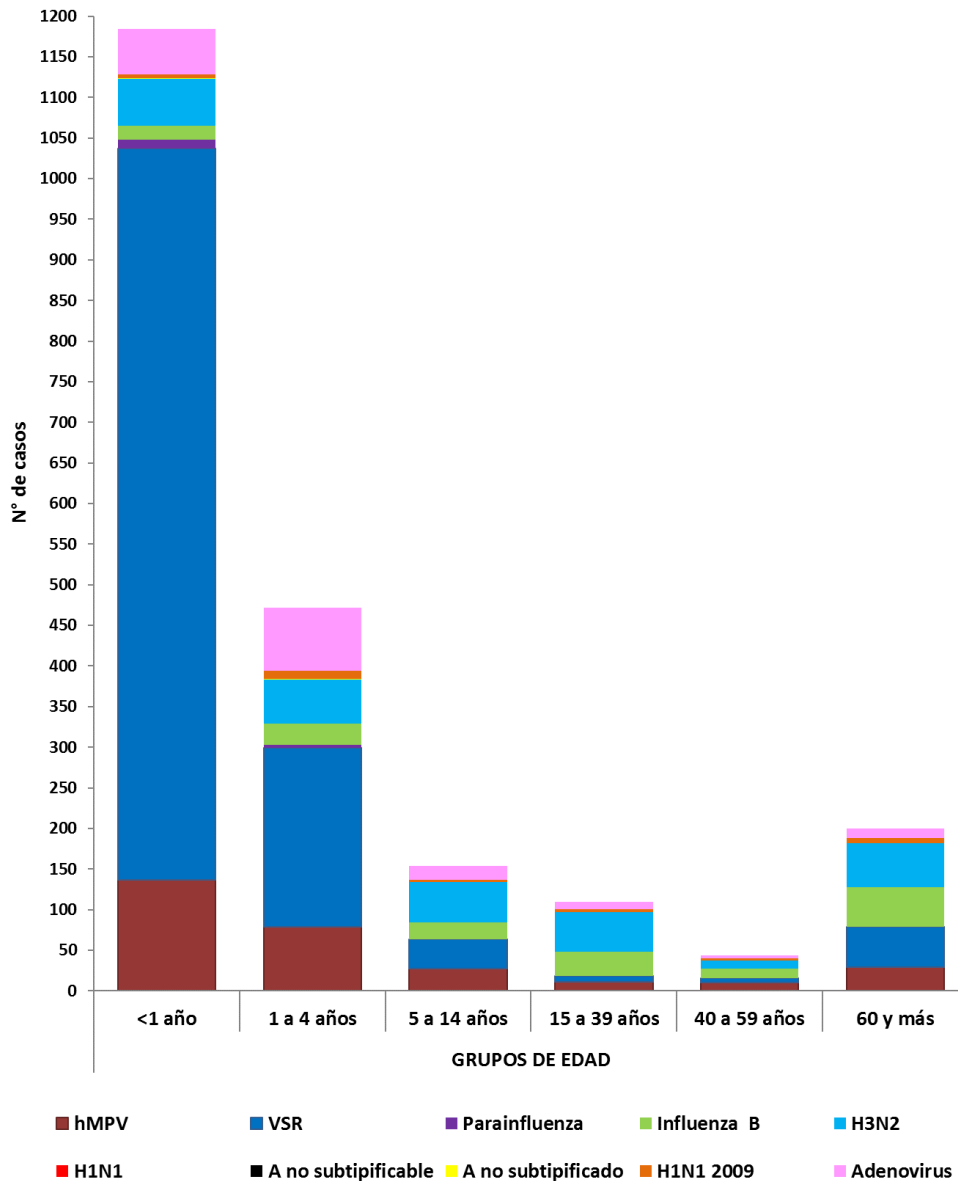
Porcentaje de Pruebas Positivas a Influenza, en comparación con Virus Sincitial Respiratorio
Vigilancia Centinela IRAG, SE 1 a 36, Paraguay. 2018



Al analizar los virus según grupos de edades, se mantiene la predominancia del VSR en los menores de 2 años, seguidos del Metapneumovirus y del Adenovirus en los menores de 5 años. Los virus de Influenza A/H3 e Influenza 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 14).

Gráfico 14

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 36, 2018 (n=2164)

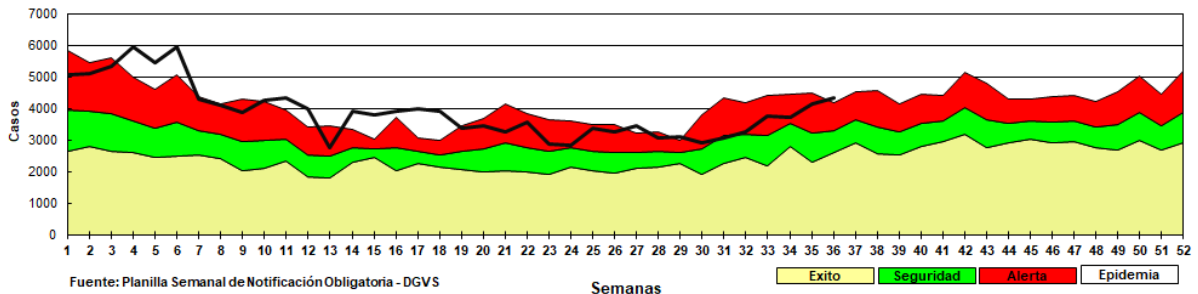


ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Hasta la semana 36 (08 de septiembre) se acumulan un total de **141.002** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **41,8% (58.976)** corresponde a diarreas en menores de 5 años y **58,1 % (82.026)** a diarreas en mayores de 5 años. En la SE 36 se registraron un total de **4.348** consultas por EDA, de las cuales **1.899** corresponden a menores de cinco años y **2.449** casos son en mayores de cinco años respectivamente.

Gráfico 15

Canal endémico de EDA según semana epidemiológica
Paraguay, 2018 (Semana Epidemiológica N° 36)



Al observar el gráfico del canal endémico, vemos que la curva, en la presente semana continua en ascenso, ubicándose la curva en el límite superior de la zona de alerta.

Mapa 12

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes
Enfermedad Diarreica Aguda



En la semana epidemiológica **36**, la tasa de incidencia global de EDA fue de **61,6** por 100.000 habitantes, y se observa en la distribución geográfica que los departamentos de **San Pedro Norte, Boquerón, Misiones, Ñeembucú, Presidente Hayes y Capital** registran más de 100 casos por cada 100.000 habitantes.

BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

No se registran brotes activos.

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

Actualizaciones Internacionales:

- 12 de septiembre. Actualización Epidemiológica-Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) – República de Corea.
- 07 de septiembre. Actualización Epidemiológica - Enfermedad por el virus del Ébola en la República Democrática del Congo.
- 07 de septiembre. Actualización Epidemiológica – Fiebre Amarilla en la República del Congo.
- 05 de septiembre. Actualización Epidemiológica –Infección Humana por virus de influenza aviar A (H7N9) en China.
- 31 de agosto. Actualización Epidemiológica – Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) – Reino Unido e Irlanda del Norte.
- 29 de agosto. Actualización Epidemiológica –Difteria en las Américas.
- 20 de agosto. Actualización Epidemiológica – Sarampión en las Américas.

Actualizaciones nacionales

- Alerta N° 1 /2018: Riesgo de propagación del virus de la Fiebre Amarilla, a través de los viajeros.
- Alerta N° 2 /2018: Riesgo de dispersión del virus del Dengue, Chikungunya y Zika a nivel nacional.
- Alerta N° 3/2018: Aumento de casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).
- Alerta N° 4/2018: Sarampión, riesgo de reintroducción en Paraguay.
- Alerta N° 5/2018: Chikungunya, riesgo de dispersión a otros territorios del país.





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.

Dr. Guillermo Sequera
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

Lic. Elena Penayo
Unidad de Monitoreo y Evaluación

Dra. Sandra Irala
Unidad de Análisis-DGVS

Desirée Recalde
Unidad de Gestión de Datos.

Lic. Bettiana Martínez
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Mabel Mármol
Centro Nacional de Enlace-DGVS

Gloria Morel y Nancy León
Cartografía

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

