



Dirección General de Vigilancia de la Salud

Edición N° 36

Semana Epidemiológica: 38

27 de Setiembre – 2013

# Boletín

**Epidemiológico  
y Semanal**

**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**

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 38

## Contenido

■ Tabla de ENO	2
■ Dengue	3
■ Enfermedades diarreicas Agudas (EDA)	6
■ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	9
■ 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 38 (21 de setiembre 2013). Los datos del año 2013 están sujetos a modificación.

**Tabla 1**

**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	41.775	648	29.221	445	133.221	1997
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	94	1	46	1	64	1
	Paludismo	6	0	9	0	8	0
<b>Inmunoprevenibles</b>	Parálisis Aguda Fláccida	10	0	16	0	13	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	50	1
	Parotiditis	180	3	176	3	102	2
Difteria	2	0	0	0	0	0	
<b>Enfermedades Gastroentéricas</b>	Enf. Transm. por Alimentos (ETA)	166	3	144	2	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
<b>Enf. Meningocócica</b>	Meningitis Meningocócica	5	0	3	0	3	0
<b>Hepatitis</b>	Hepatitis A	2	0	19	0	4	0
	Hepatitis B	24	0	18	0	1	0
	Hepatitis C	3	0	1	0	0	0
<b>Otros eventos</b>	Hantavirus (S.P.H.)	50	1	18	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	169	3	176	3	123	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	207	3	105	2	110	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	2	0	5	0	0	0
	Tuberculosis**	1270	20	1269	19	1109	17

\*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

\*\* datos a la SE 31

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2013 se encuentran sujetos a modificación debido a los retrasos propios de sistemas de vigilancia integrados que requieren de verificación de notificaciones antes de que la información aparezca agregada en alguna semana epidemiológica.

## Dengue

Desde el 30 de diciembre 2012 (**SE 1**) al 21 de setiembre de 2013 (**SE 38**), se han notificado al sistema de vigilancia **151.396** casos febriles, de los cuales **133.921 (88,4%) fueron** casos confirmados de Dengue por laboratorio y/o nexo epidemiológico, **8.866 (5,6%),** se descartaron y continúan sospechosos **8.609 (5,8%)**. Los serotipos identificados fueron: **DEN1, DEN 2 y DEN 4**. La tasa de letalidad es de 0,17 % (233/133.221); la tasa de mortalidad por Dengue Grave es de 1,8% (233/12.573). Es importante recordar que el Paraguay vivió una epidemia de Dengue de 6 meses y 3 semanas de duración hasta la SE 23 (junio de 2013)

Actualmente estamos en un periodo inter-epidémico que se inició en la **SE 24** y hasta la **SE 38**, se han notificado **5.785 casos de síndrome febril agudo**, de los cuales se confirmaron **3.673 (64,4 %) casos de Dengue**; se descartaron **482 (8,3%)** y siguen como sospechosos **1.630 (28,1 %)**. El mayor número de notificaciones provino del **área Metropolitana, 4.994 (86,3%)** seguido por **eje norte: 306 (5,2%), eje Centro Oriental con: 295 (5%), eje Centro Occidental: 121 (2 %), eje Chaco: 40 (0,6 %) y Eje Sur: 29 (0,5%)**. En este periodo se identificó circulación del virus **DEN 2**.

**Tabla 2: Distribución de casos por ejes del país- Periodo inter epidémico.**

**Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2013**  
**Periodo: SE 24 a 38**

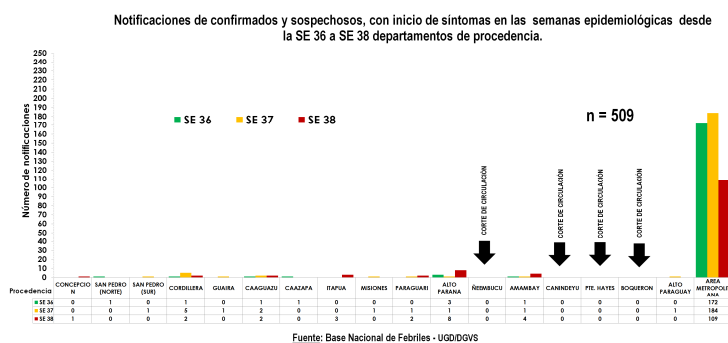
EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1.033	419	613	1	2
	CENTRAL	3.955	3.031	866	58	7
	PTE. HAYÉS ( Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I. Sub Urbano Remansillo, Zona Chaco I. Zona La Paz, y Remansillo )	6	3		3	
	<b>TOTAL EJE ÁREA METROPOLITANA</b>	<b>4.994</b>	<b>3.453</b>	<b>1.479</b>	<b>62</b>	<b>9</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	73	10	58	5	
	PARAGUARI	48	24	6	18	
	<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>	<b>121</b>	<b>34</b>	<b>64</b>	<b>23</b>	<b>0</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRÁ	18	5	1	12	
	CAAZAPA	6	3	1	2	
	CAAGUAZU	66	39	8	19	
	ALTO PARANA	164	18	25	121	
	CANINDEYU	41	23		18	
	<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>	<b>295</b>	<b>88</b>	<b>35</b>	<b>172</b>	<b>0</b>
NORTE	CONCEPCION	48	38	2	8	
	AMAMBAY	234	30	15	189	
	SAN PEDRO NORTE	16	6	10		
	SAN PEDRO SUR	8		7	1	
	<b>TOTAL EJE NORTE</b>	<b>306</b>	<b>74</b>	<b>34</b>	<b>198</b>	<b>0</b>
SUR	ITAPUA	18	1	8	9	
	ÑEMBUUCU	6	2	3	1	
	MISIONES	5		1	4	
	<b>TOTAL EJE SUR</b>	<b>29</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	35	21	4	10	
	ALTO PARAGUAY	2		2		
	BOQUERON	3			3	
	<b>TOTAL EJE CHACO</b>	<b>40</b>	<b>21</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>0</b>
	<b>Total general</b>	<b>5.785</b>	<b>3.673</b>	<b>1.630</b>	<b>482</b>	<b>9</b>

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

## Dengue en las últimas tres semanas.

En las semanas **36 a la 38** se registraron un total de **509** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **14 departamentos**. Sin embargo 465 (**91%**) proceden del área metropolitana de Asunción (Asunción, Central y bajo Chaco). Se registra corte de circulación viral (más de tres semanas sin notificación de casos sospechosos) en: **Ñeembucú, Canindeyú, Presidente Hayes, Boquerón** (ver gráfico 1). Sí se compara con el reporte anterior, **Concepción, Caazapá, Algo Paraguay e Itapúa** dejaron de ser silentes y reportaron casos.

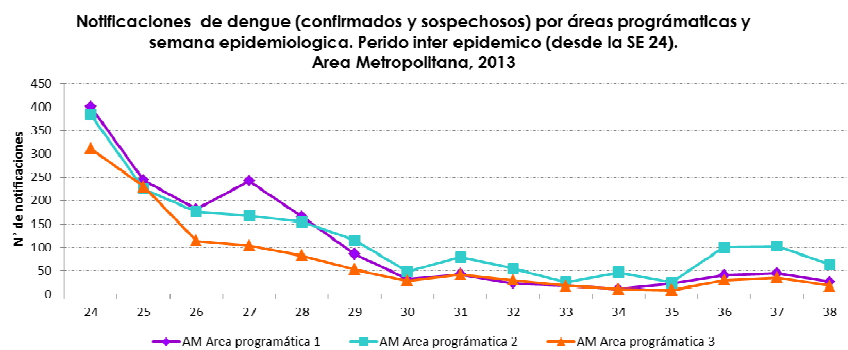
**Gráfico 1**



## Dengue en Área metropolitana de Asunción (AMA).

Los casos procedentes del **AMA**, distribuidos en las tres áreas programáticas en las últimas tres semanas fue: 465 notificaciones y se observó un incremento del número de casos en el área programática 2 (Ver gráfico 2 y Mapas 1,2 y3)

**Gráfico 2**



### Área programática 1

Se registró en las últimas tres semanas **113 notificaciones**, y el mayor número procede de los distritos de **Barrios de Asunción (43)**, **Lambaré (21)**, **Villa Elisa (15)** y **Ñemby (15)**. En esta área se encuentran 20 Barrios de Asunción y las notificaciones fueron dispersas.

### Mapa 1



### Área programática 2

Los registros de las tres últimas semanas suman **268**, siendo los más resaltantes los distritos de San **Lorenzo (98)** y **Capiatá (94)**, ambos distritos en la franja de alerta extrema según sus históricos de notificaciones, dentro de su canal endémico. En esta área se encuentran 26 barrios de Asunción de donde proceden 39 casos febriles notificados.

### Mapa 2



### Área programática 3

Las notificaciones de las SE 36, 37 y 38 son en **total 84** y los distritos con mayor número de notificaciones son **barrios de Asunción (36)**, **Luque (24)** y **Mariano Roque Alonso (13)**. En esta área se encuentran 22 barrios de Asunción. **No se recibieron notificaciones del bajo Chaco en las SE 37 y 38.**

### Mapa 3



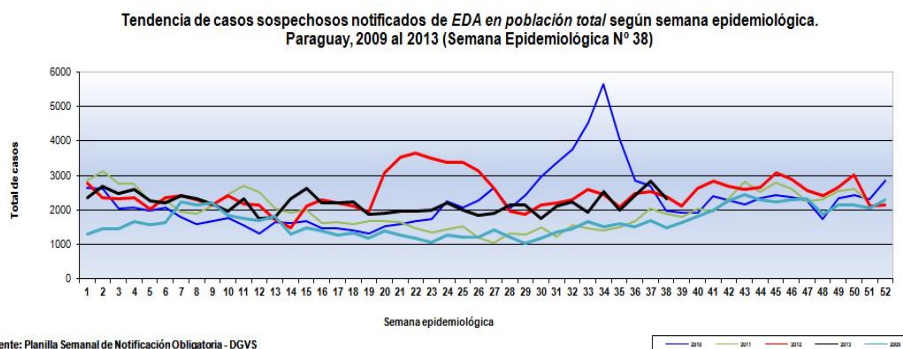
## Vigilancia Entomológica

Durante el mes de septiembre, el SENEPA realizó el tercer levantamiento de índices rápidos de *Aedes aegypti* (LIRAA) en todos los barrios de Asunción, agrupados en 17 estratos, arrojando como resultado un **índice general de viviendas infestadas por larvas de 1,18%**. Sin embargo los barrios **Las Carmelitas, San Jorge, Itay, Ycua Sati, Manorá y Santa María**, presentaron un índice de 2,91 ubicándolos en situación de alerta. Los principales criaderos detectados fueron, en orden de frecuencia: **Desechos inservibles, Tanques bajos para almacenamiento de agua, Depósitos móviles de agua y cubiertas**.

## Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

El total de consultas acumuladas por EDA a nivel país, desde la SE 1 hasta la SE 38 asciende a **83.302** de las cuales, el **54.6% (45.502)** corresponden a diarreas en mayores de 5 años y **45.4% (37.800)** diarreas en menores de 5 años. El aumento de consultas por EDA se registró en los siguientes departamentos: **Concepción, San Pedro Norte, Guairá, Ñeembucú, Amambay y Boquerón**. En el gráfico podemos observar que la tendencia de EDA para la SE 38 presenta un descenso y tiene un comportamiento similar a la SE del año anterior.

**Gráfico 3**



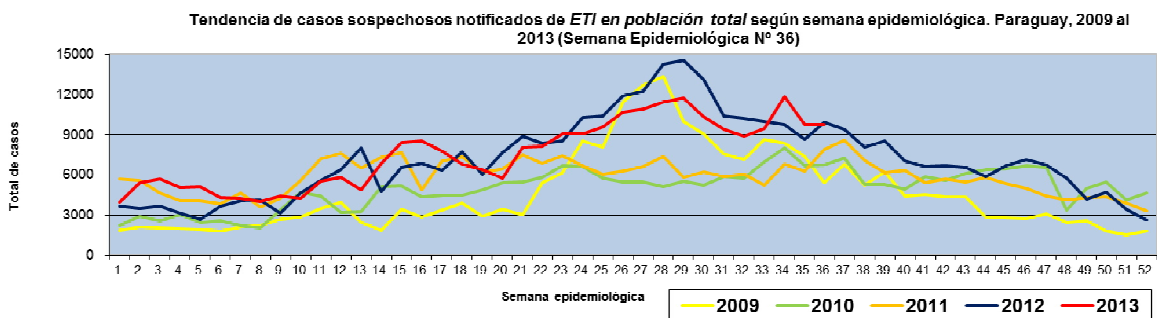
# Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza e Infecciones Respiratorias Agudas Graves

## Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG).Semana 36, 2013

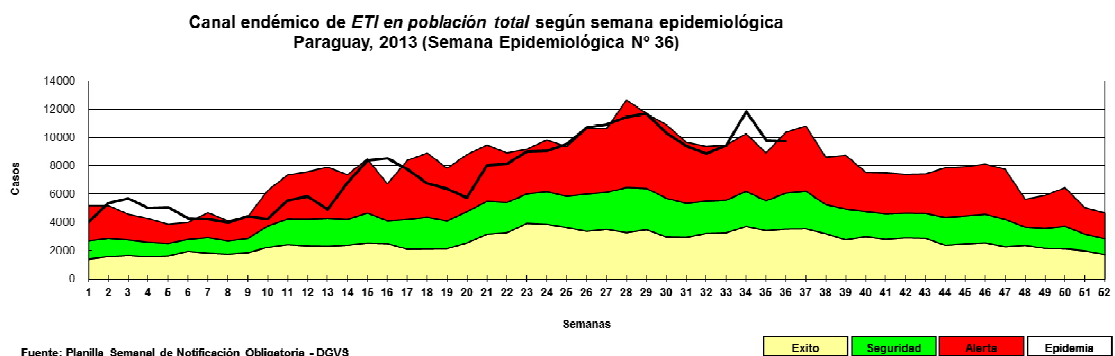
### 1. Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas desde la SE 1 a la SE 36 (30 de diciembre de 2012 al 07 de septiembre de 2013) ascienden a **271.211** presentando una situación similar a la semana anterior, manteniendo las consultas en **9.768** en la 36, con una tasa de **146,4** por 100.000 habitantes, igual a la semana anterior, retornando a la franja de alerta en el corredor endémico. (Gráficos 4 y 5)

**Gráfico 4**



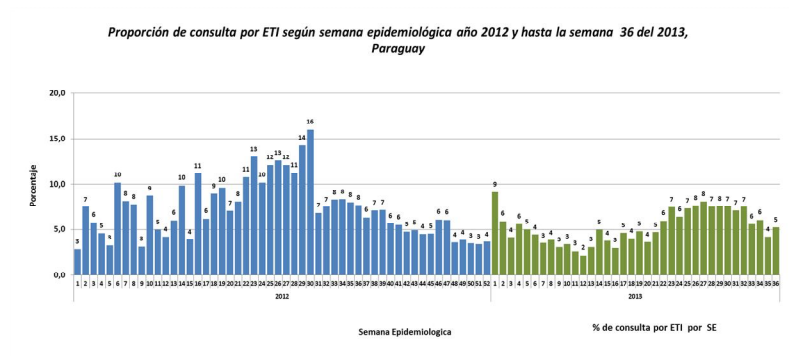
**Gráfico 5**



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

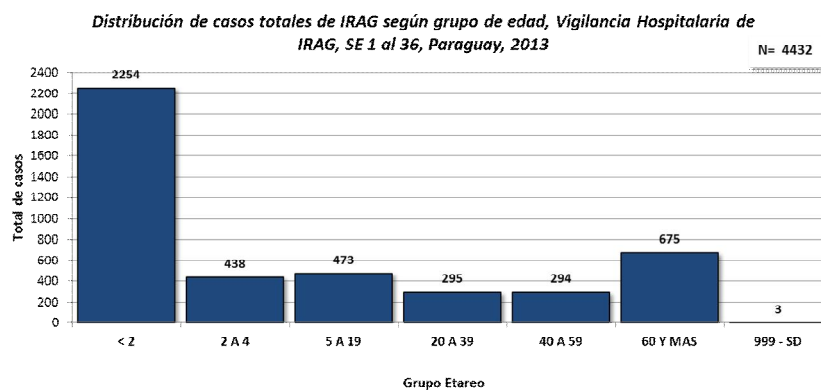
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 36 representó el **5,2%** (388/7.401) del total de consultas, presentando una situación muy similar respecto a la semana anterior. (Gráfico 6).

**Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 36, Paraguay, 2013**



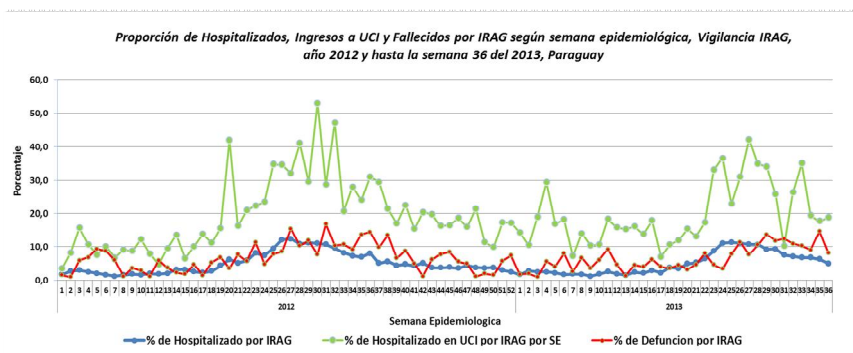
Desde la SE 1 a la 36 (30 de diciembre de 2012 al 07 de septiembre de 2013) se hospitalizaron un total de **4.432** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados** fue del **5,0%** (123/2.446), presentando un descenso paulatino desde hace cuatro semanas. De los casos hospitalizados en la última semana, el **45,5%** correspondió a los menores de 5 años (57/123) y el **27%** a los mayores de 60 años (33/123). En cuanto al diagnóstico de ingreso entre los menores de 5 años (57), el 39% (22) fue Bronquiolitis Aguda, 33% (22) Neumonía y 28% (16) otras infecciones respiratorias. (Gráfico 7)

**Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 36, Paraguay, 2013**





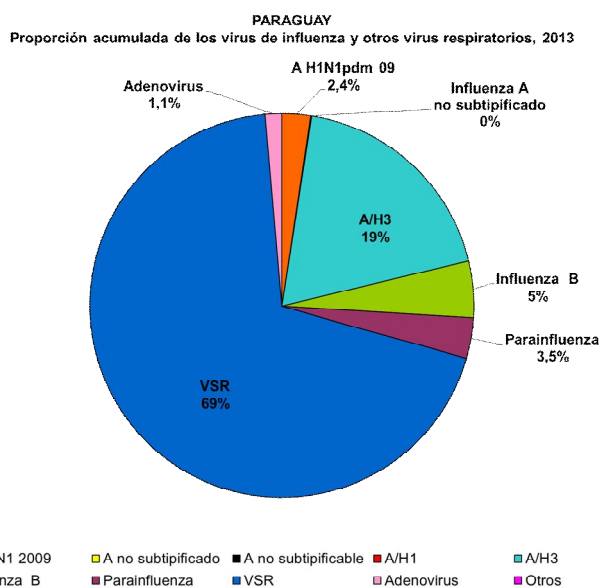
**Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 36, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.013.**



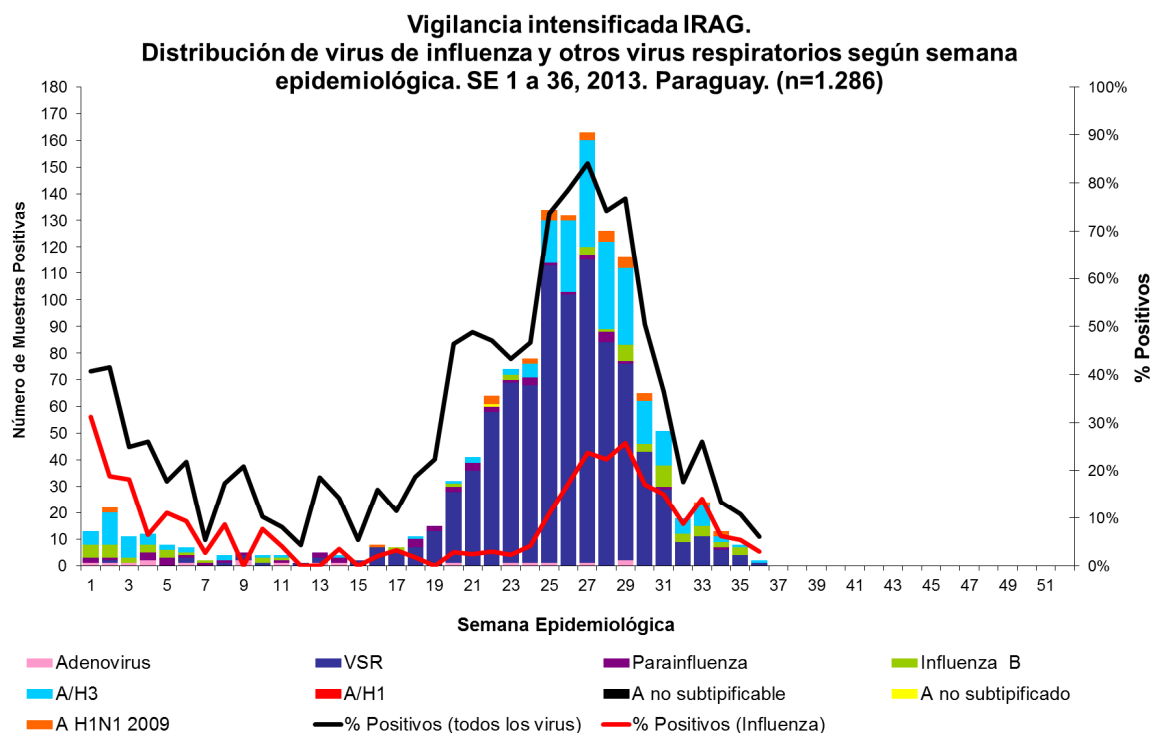
### 3.- Circulación viral

Los datos acumulados hasta la SE 36 en la vigilancia centinela de IRAG demuestran una positividad a virus respiratorios del **43,8%** (1.286/2.935) y en la última semana alcanzó el **6,1%** (2/33). **Entre los virus identificados se observa predominio de Virus Sincicial Respiratorio** 889 casos (69%), seguidos del Influenza A H3, 241 casos (19%) y Parainfluenza, 45 casos (3,5%); además de Influenza B, 61 casos (5%), Adenovirus, 18 casos (1,1%) y por último del Influenza A H1N1 pdm 09 31 casos (2,4%). (Gráfico 8).

**Gráfico 9: Distribución proporcional de los virus Influenza y otros virus respiratorios, Paraguay, 2013**



**Gráfico 10: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.013**



## Informaciones de Interés General

### Intoxicación por Dextrometorfano (Evento en plena investigación)


Ante el reporte recibido por el Centro Nacional de Toxicología (CNTOX) el día 25 de setiembre del 2013, el MSP y BS emitió una alerta a la opinión pública, advirtiendo la posibilidad de intoxicación por **Dextrometorfano**.

Por lo tanto se solicita a todos los Servicios Públicos, Privados y otros, realicen la **notificación inmediata** de casos probables relacionados a intoxicación por Dextrometorfano, a través de la **Ficha de Notificación e Investigación de Intoxicaciones Medicamentosas** que será remitida a las Unidades Epidemiológicas Regionales correspondientes, para la investigación de los mismos.



## Recomendaciones generales.

Los casos fueron detectados en diferentes localidades del país y a la fecha del presente reporte son varios los productos farmacéuticos con el mismo principio activo probablemente contaminado con una forma tóxica de la misma droga. Esta situación ameritó una ampliación de la alerta sanitaria poniendo en cuarentena estos productos de los puntos de venta (farmacias y otros puntos) para evitar nuevos casos y avanzar en la investigación de la fuente del evento. Por otro lado se ha activado la fármaco vigilancia a todos los productos que contengan el principio activo dextrometorfan .



Este hecho, poco frecuente en nuestro país, permite analizar el problema de la automedicación como una práctica que puede ocasionar riesgos adicionales a la salud, así como la prescripción sobre bases poco racionales, considerando que los medicamentos implicados son de libre comercialización y de uso muy extendido para el tratamiento sintomático de la tos.

Se recomienda a las personas que permanezcan atentas a las alertas emitidas por el MSPBS; que eviten automedicarse ante cualquier problema de salud buscando siempre consultar con un profesional debidamente entrenado y que en caso de que aparezcan efectos indeseables atribuibles a algún medicamento, hacer la denuncia correspondiente en el marco de una consulta de urgencia, instándose al mismo tiempo a los profesionales de la salud a ser racionales en el uso de medicamentos y a denunciar casos que puedan presentarse, relacionados a la prescripción de la droga en cuestión o cualquiera otra formulación terapéutica.

Como principio de precaución y hasta que se concluya la investigación en curso, se recomienda:

- ✓ Suspender el uso de cualquier medicamento que contenga **dextrometorfano** como principio activo simple o asociado.
- ✓ Informar a su médico sobre los medicamentos que está recibiendo.
- ✓ Evitar la auto-medicación o el consumo de medicamentos que no le hayan sido prescritos por un médico para tratar su problema actual.
- ✓ Respete la dosis y los intervalos que su médico le haya indicado.
- ✓ Si luego de la toma de un medicamento presenta cualquier síntoma anómalo, consulte con un médico en la red de urgencias, especialmente si presenta dificultad para respirar, mareo o somnolencia excesiva.
- ✓ Al momento de la consulta, recuerde llevar consigo el medicamento que consumió por si precisara ser analizado.

- Alerta a la opinión pública [DINAVISIA](#)

## Fuentes de Información

---

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

