



Edición N° 38

Semana Epidemiológica: 38

02 de Octubre – 2015

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 38 (20 de septiembre al 26 de septiembre)

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.
- **Lic. Bettiana Martínez**
Epidemióloga de Guardia.
- **Gloria Morel**
Cartografía
- **Responsable de la publicación en la WEB: Julio González**

Contenido

○ Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
○ Vigilancia de Síndrome Febril , Dengue y Chikungunya	3-5
○ Chikungunya en las Américas	6
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	7-9
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	10
○ Ébola	11-12
○ Información de interés general	13

Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

En la siguiente tabla se presentan datos comparativos entre el 2015 y los dos años precedentes, en el mismo período, de números de casos y tasas de incidencia de las enfermedades de notificación obligatoria de la SE 1 (4 de enero) hasta la SE 38 (26 de septiembre). Los datos del año 2015 están sujetos a modificación.

Tabla 1: Enfermedades de Notificación Obligatoria
Casos confirmados registrados en los años 2013, 2014 y 2015

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2013		Año 2014		Año 2015	
	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	129.927	1915	2.316	34	12.325	176
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniosis Visceral	70	1	83	1	72	1
Chagas agudo	2	0	5	0	1	0
Chagas Crónico	862	13	553	8	432	6
Paludismo	8	0	8	0	6	0
Inmunoprevenibles						
Parálisis Aguda Fláccida	14	0	12	0	23	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	6	0	2	0
Tos Convulsa	52	1	77	1	17	0
Parotiditis	116	2	107	2	152	2
Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas						
Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	0	0	6	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica						
con MBA	3	0	3	0	9	0
sin MBA	2	0	2	0	0	0
Otros eventos						
Hantavirus (S.P.H.)	1	0	8	0	5	0
Intoxicación por Pesticidas	151	2	189	3	140	2
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	1	0	0	0
Accidentes Ofídicos	49	1	117	2	156	2
Fiebre Tifoidea	0	0	1	0	0	0
SARS	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis**	1298	19	1277	19	1346	19

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

**Datos a la semana 30

*** Estos datos no incluyen la información de Banco de Sangre

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2015 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. Los confirmados de Dengue incluyen dos casos con co-infección (DEN/CHIKV).

Vigilancia de Síndrome febril Agudo

Desde el **4 de enero (SE 1)** hasta el **26 de septiembre (SE 38)**, se han notificado **47.535** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **12.321 (25,92%)** fueron casos confirmados de Dengue, **3.910 (8,23%)** casos de CHIK (**873 por laboratorio y 3.037 por nexos**), se registraron **2 co-infecciones (DEN/CHIK)** y **11 (0,02%)** fueron confirmados para otros diagnósticos. Se descartaron **12.386 (26,06%)** y continúan como sospechosos **18.905 (39,77%)**. (Tabla 2)

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 28.173 (59,27%)**, **eje Centro Oriental: 15.556 (32,73%)**; **eje Norte: 2.202 (4,63%)**; **eje Centro Occidental: 1.032 (2,17%)**; **eje Sur: 269 (0,57 %)**; **eje Chaco: 303 (0,64%)**.

Dengue. Serotipos

En el periodo mencionado, el LCSP ha identificado circulación simultánea de **DEN-1, DEN 2, DEN-4** en **AMA**. En **Presidente Hayes, Boquerón, Amambay y Canindeyú** identificaron **DEN-1 y DEN-4**; en tanto que los departamentos donde se identificaron **DEN-1** fueron: **Concepción, San Pedro (Norte y Sur), Guairá, Caaguazú, Caazapá, Itapúa, Misiones, Paraguari, Cordillera, Alto Paraná y Ñeembucú**. (Mapa 1)

Es importante recordar que durante el año 2014 han circulado los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-4, por tanto es esperable que persista el patrón de circulación simultánea.

Mapa 1

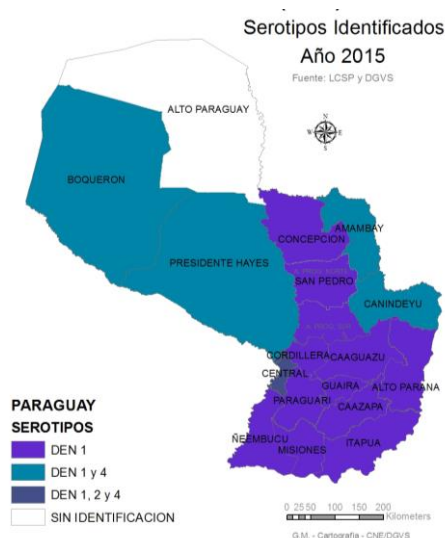


Tabla 2: Distribución de casos. Síndrome Febril Agudo.

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay 2015
Período: Desde la SE 1 hasta la SE 38

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS						SOSPECHOSOS FEBRILES	DESCARTADOS GENERAL	FALLECIDOS DENGUE
		DENGUE (LAB.+ NEXO)	CHIKV	CHIKV LABORATORIO	CHIKV NEXO EPIDEMIOLÓGICO	Co-infección DEN/CHIKV	Otros			
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1723	233	174	59	0	1	2260	1516	0
	CENTRAL	1392	3591	623	2968	1	0	11878	5532	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	22	2	2	0	0	0	10	12	0
	TOTAL EJE AREA METROPOLITANA	3137	3826	799	3027	1	1	14148	7060	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	48	30	20	10	0	1	128	377	0
	PARAGUARI	30	44	44	0	0	0	3	371	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		78	74	64	10	0	1	131	748	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	178	1	1	0	0	0	40	137	0
	CAAZAPA	27	0	0	0	0	0	14	23	0
	CAAGUAZU	4051	0	0	0	0	0	895	531	1
	ALTO PARANA	1894	1	1	0	0	0	1987	2160	2
	CANINDEYU	2146	0	0	0	0	1	1099	371	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL	8296	2	2	0	0	1	4035	3222	3	
NORTE	CONCEPCION	21	0	0	0	0	0	94	66	0
	AMAMBAY	249	0	0	0	0	1	11	492	0
	SAN PEDRO NORTE	387	1	1	0	1	0	188	357	0
	SAN PEDRO SUR	79	2	2	0	0	0	144	109	0
TOTAL EJE NORTE	736	3	3	0	1	1	437	1024	0	
SUR	ITAPUA	20	0	0	0	0	1	16	163	0
	ÑEEMBUCU	3	0	0	0	0	0	3	37	0
	MISIONES	2	3	3	0	0	1	20	20	0
TOTAL EJE SUR	25	3	3	0	0	2	19	220	0	
CHACO	PRESIDENTE HAYES	15	1	1	0	0	1	111	45	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	1	3	3	0
	BOQUERON	34	1	1	0	0	3	24	64	0
	TOTAL EJE CHACO	49	2	2	0	0	5	135	112	0
Total general	12321	3910	873	3037	2	11	18905	12386	3	

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

Notificaciones de Sx. Febril agudo.

En la **SE 38** se notificaron un total de **226 febriles**. Los departamentos donde se registraban brotes **actualmente** presentan un importante descenso en las últimas 3 semanas (**SE 36 a SE 38**) son; Caaguazú, Alto Paraná, Canindeyú y San Pedro Norte. En Área Metropolitana de Asunción (AMA) se observa un leve aumento de casos en la SE 38.

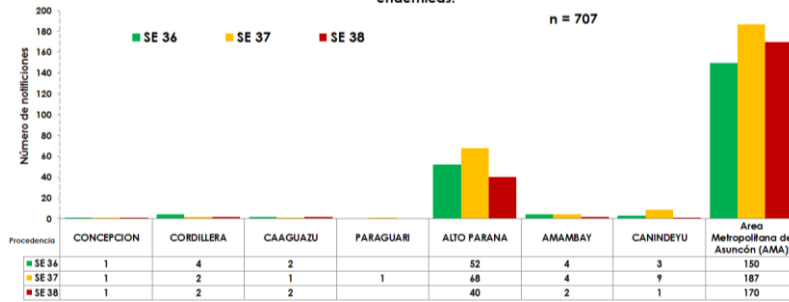
Los restantes departamentos del país se encuentran en **riesgo bajo**. Se recomienda sostener las estrategias de vigilancia, investigación y control (**Ver mapa**).

Entre las semanas **36 y 38** del corriente año se registraron un total de **733** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de todos los departamentos, **principalmente en AMA con (507) notificaciones, Alto Paraná (160), Caaguazú (5) y San Pedro Norte (7) notificaciones.**

De éstas, un total de **707 (96,45%)** corresponde a regiones endémicas del país. Las regiones no endémicas generaron un total de **26 (3,54%)** notificaciones. **Misiones, Caazapá, Alto Paraguay, Boquerón, Itapúa y Ñeembucú** se encuentran con corte de circulación, teniendo un período mayor a 3 semanas sin casos notificados (**Ver gráfico 2**).

Gráfico 1

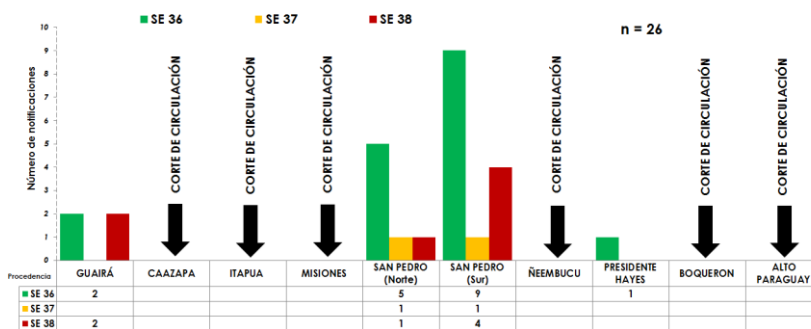
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 36, 37 y 38 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones endémicas.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Gráfico 2

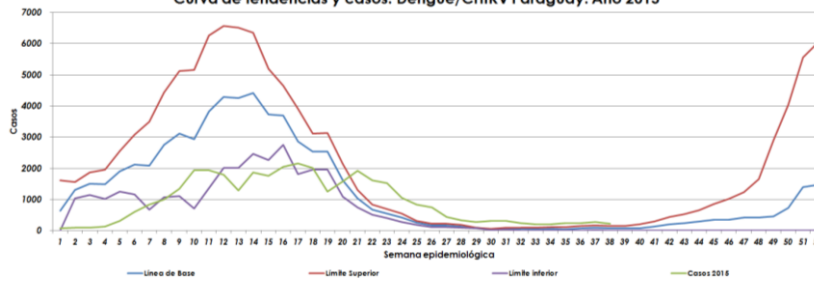
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 36, 37 y 38 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones no endémicas.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Gráfico 3

Curva de tendencias y casos. Dengue/CHIKV Paraguay, Año 2015



Mapas de Riesgo. SE 38

Mapa 2



Mapa 3



Enfermedad por virus Chikungunya (CHIKV)

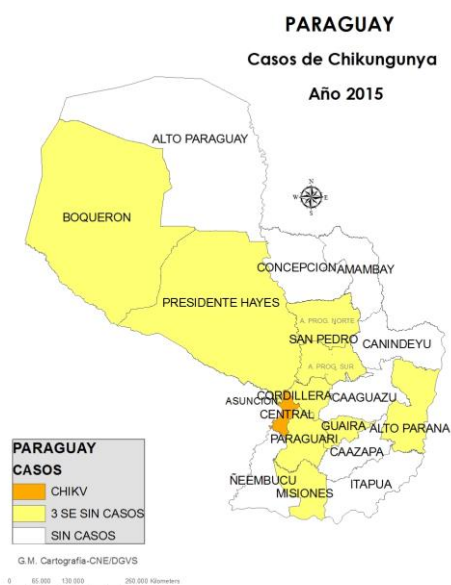
Actualmente y hasta la **SE 38** los países afectados con **circulación autóctona** son: México, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Guyana Francesa, Puerto Rico, Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela, Brasil, Panamá, Paraguay y **con casos importados**: Bermuda, Canadá, EE. UU, Argentina y Chile.

Cuba, Rca. Dominicana, Haití, Surinam y Uruguay no han registrado casos confirmados en lo que va del año.

Mapa 4



Mapa 5



Situación actual en Paraguay

Desde **SE 2 hasta la SE 38** se confirmaron un total **3.912 (8,23%)** casos de CHIK, (**873 por laboratorio y 3.037 por nexos**).

Los departamentos que registraron transmisión sostenida del virus Chikungunya fueron: **Paraguari, Cordillera y Área Metropolitana de Asunción**. Los departamentos de Alto Paraná, Misiones, Guairá, San Pedro, Presidente Hayes y Boquerón registraron casos confirmados relacionados a áreas de circulación viral activa. Cabe resaltar que, en las últimas tres semanas se registraron casos confirmados sólo en el **Área Metropolitana de Asunción**. (Mapa 5)

Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) Resumen del Año 2015, SE 1 a 37

La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos aportados por las Unidades Epidemiológicas Regionales y los Centros Centinelas de ETI e IRAG integradas a las actualizaciones del Centro Nacional de Influenza-LCSP.

En la **SE 37**, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado para la época, con una **tasa de incidencia de 188** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de **hospitalizados** alcanzó el **4,9%** y la de **fallecidos por IRAG 6,5%**. Según datos de laboratorio, la actividad de virus respiratorios está en descenso, identificándose aún Adenovirus y Metapneumovirus.

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 SE 1 a SE 37 del año 2015 (04 de enero al 19 de setiembre- 2015) ascienden a **402.159**, presentando un leve ascenso con respecto a la semana anterior. La notificación pasó de **12.255 consultas en la SE 36 a 13.166 en la SE 37**, con una tasa de 188 por 100.000 habitantes. (Gráficos 4 y 5)

Gráfico 4

Canal endémico de ETI en población total, según semana epidemiológica
Paraguay, 2015 (Semana Epidemiológica N° 37)

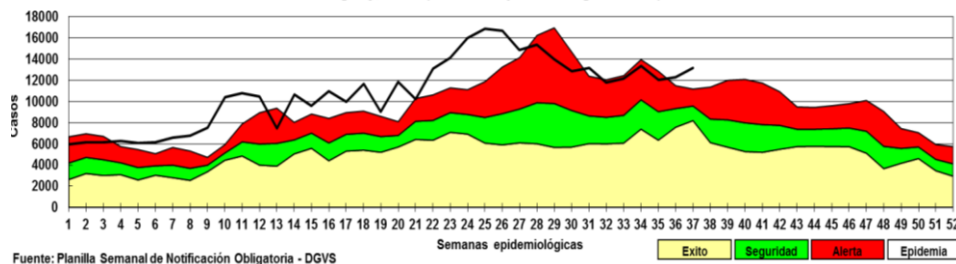
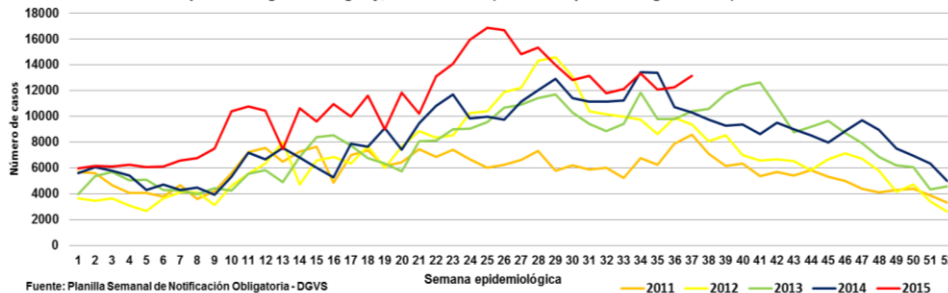


Gráfico 5

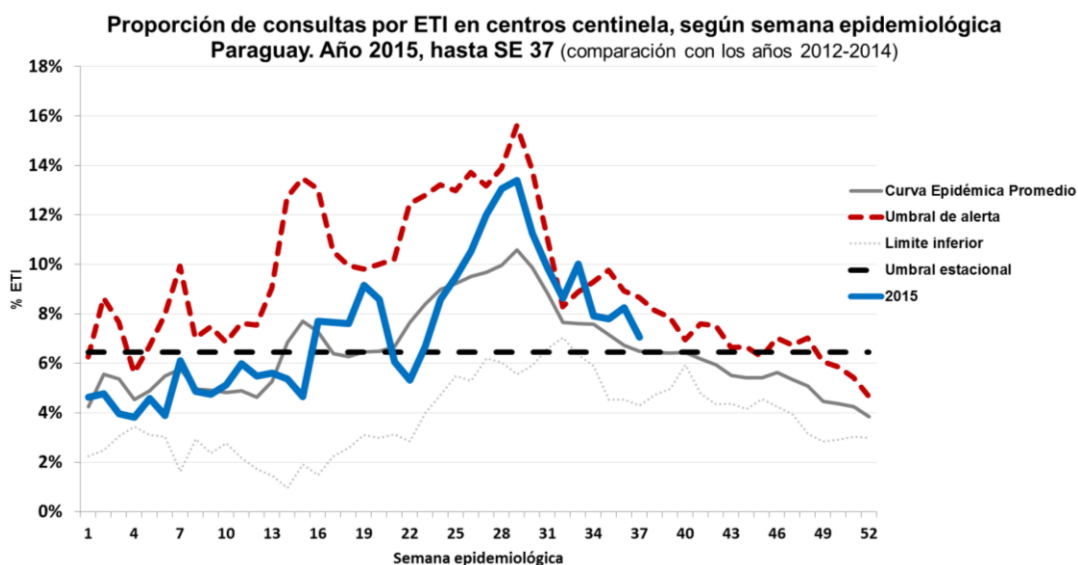
Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total, según semana
epidemiológica. Paraguay, 2011 al 2015 (Semana Epidemiológica N° 37)



Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI

En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, la semana 37 presentó un leve descenso con respecto a lo registrado en las últimas semanas, siendo el **7,1%** (717/10157) del total de consultas, manteniéndose por debajo del umbral de alerta. (Gráfico 6).

Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE. Vigilancia Centinela SE 37. Paraguay, 2015

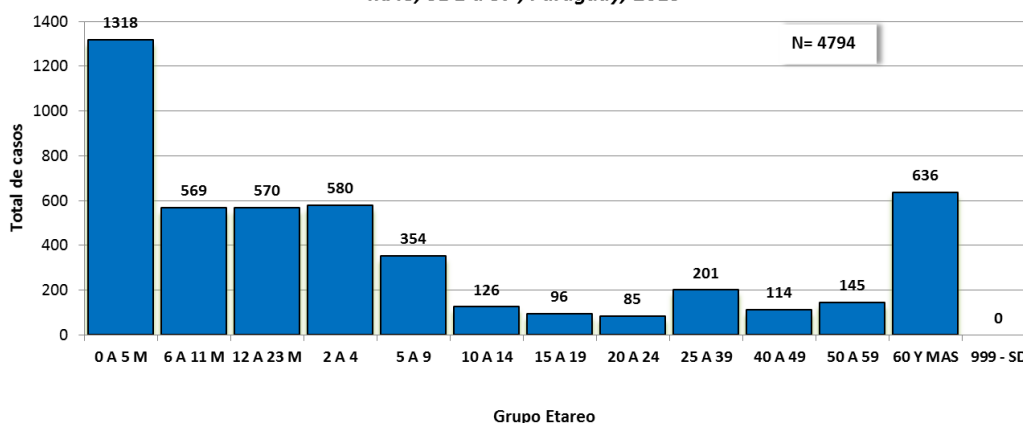


Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 37 se hospitalizaron un **total de 4.794** casos de IRAG en los centros centinelas. De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (60/119) seguido de los mayores de 60 y más años (24/119). (Gráfico 4). Fueron admitidos en **UCI 462** casos de IRAG y los datos acumulados registran **239 fallecidos** por IRAG en los Centros Centinela, estando **66 casos asociados a virus respiratorios**: 23 a VSR, 13 a Influenza B, 13 a Influenza A/H1N1 2009, 8 a Influenza A/H3, 6 a Adenovirus, 2 a Metapneumovirus y 1 a Parainfluenza. (Gráfico 7).

Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 37, Paraguay, 2015

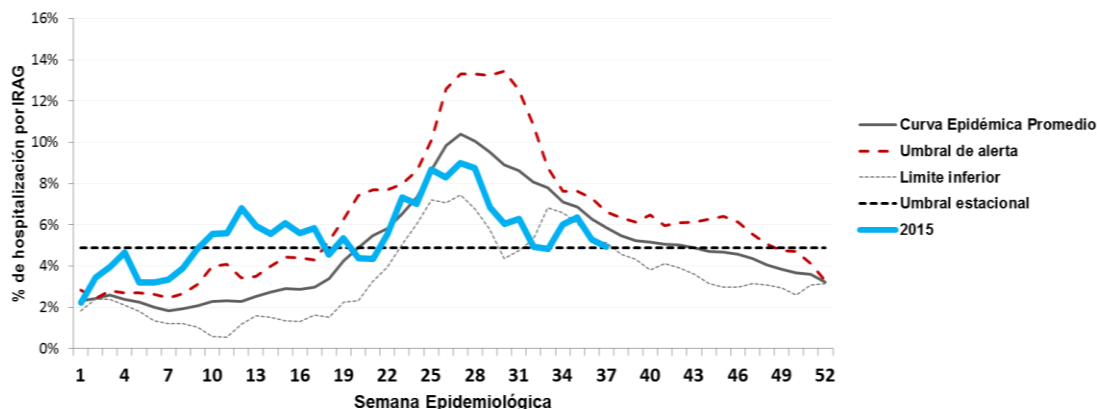
Distribución de casos totales de IRAG según grupo de edad, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, SE 1 a 37, Paraguay, 2015



La proporción de hospitalizados por IRAG se mantiene por debajo de la curva epidémica promedio, representando en la última semana el **4,9%** (119/2413), así mismo en la SE 37 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **7,3%** (7/96) y la de fallecidos por IRAG fue de **6,5%** (8/123). (Gráfico 8.)

Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2015 hasta la SE 37.

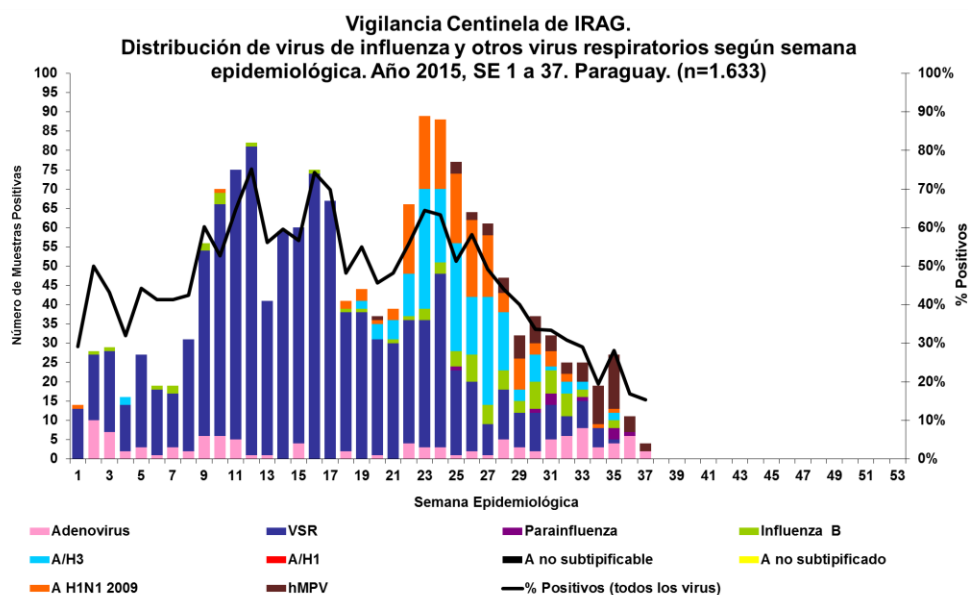
Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2015 hasta la SE 37 (en comparación con los años 2012-2014)



Circulación Viral

Durante las semanas 1 a 37 del año, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **49,1%** (1.633/3.324). En las últimas semanas se observa una disminución en la actividad de virus respiratorios, persistiendo aún circulación de Adenovirus y Metapneumovirus. (Gráfico 9).

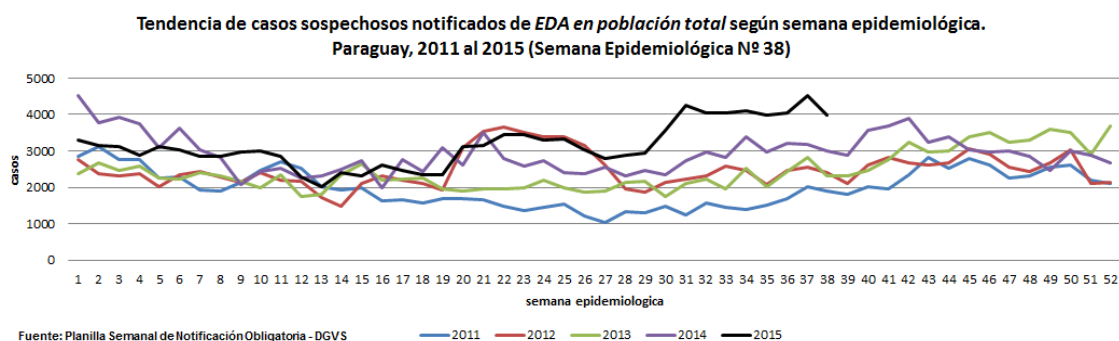
Gráfico 9: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG. Paraguay, 2015



Enfermedad diarreica Aguda (EDA)

En lo que va del año, se acumulan **119.925** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades. El **44,4 % (53.300)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **55,5% (66.625)** diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 38, se registraron **3.987 consultas** por EDA, siendo tasa de incidencia de **56,9** por cien mil habitantes. En el gráfico se puede observar un leve ascenso en la tendencia de EDA, en comparación con la semana anterior.

Gráfico 10



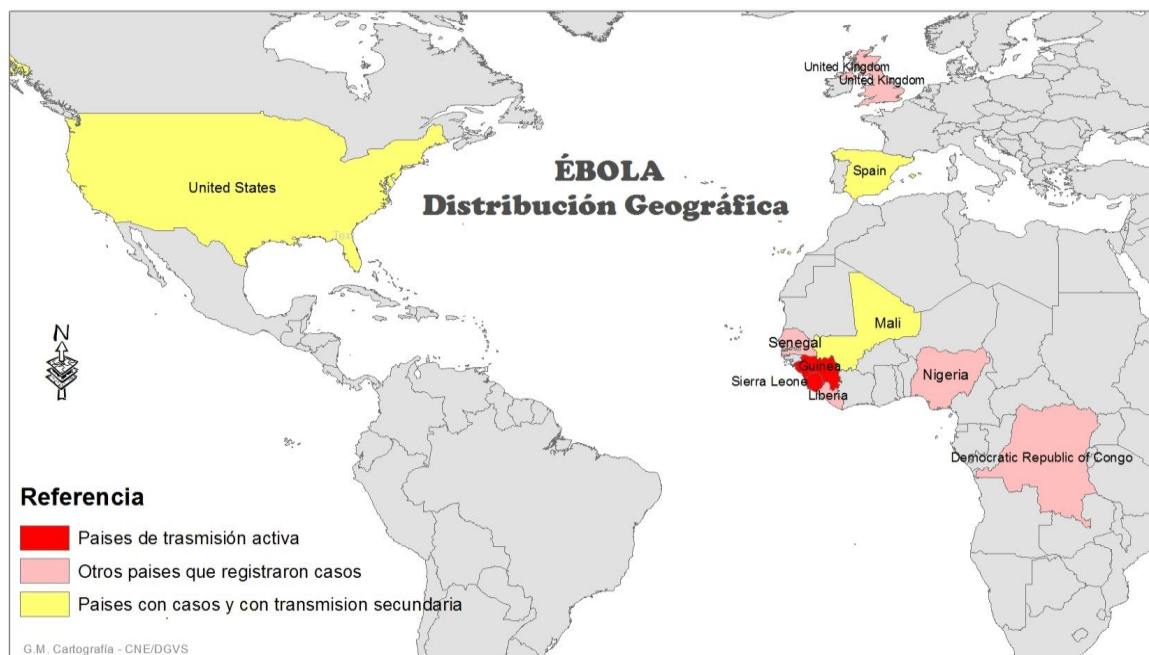
Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional bajo vigilancia. Enfermedad por Virus Ébola (EVE)

En diciembre del 2013 se inició una epidemia en el África occidental y en la actualidad los países afectados son: Guinea y Sierra Leona. **La Declaración de la OMS sobre la Reunión del Reglamento Sanitario Comité Internacional de Emergencia en cuanto al Brote de Ébola 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

Mapa 6



Confirmados, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Sierra Leona
 Actualizado 30 de Septiembre del 2015.
 Disponible en: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-30-september-2015>

Países	Definición de caso	Casos acumulados	Casos en los 21 últimos días	Muertes Acumuladas
Guinea	Confirmados	3344	6	2080
	Probables	453	*	453
	Sospechosos	8	*	‡
Totales		3805	6	2533
Liberia	Confirmados	3151	0	‡
	Probables	1879	*	‡
	Sospechosos	5636	*	‡
Totales		10666	0	4806
Liberia **	Confirmados	6	0	2
	Probables	0	*	‡
	Sospechosos	‡	*	‡
Totales		6	0	2
Sierra Leona	Confirmados	8704	5	3589
	Probables	287	*	208
	Sospechosos	4920	*	158
Totales		13911	5	3955
	Confirmados	15205	11	‡
	Probables	2619	*	‡
	Sospechosos	10564	*	‡
Total General		28388	11	11296

Los datos se basan en la información oficial reportada por los ministerios de salud. Estos números están sujetos a cambios debido a la reclasificación en curso, investigación retrospectiva y la disponibilidad de los resultados de laboratorio. * No Reportado debido a la alta proporción de probables y casos sospechosos que se reclasifican. ‡ Datos no disponibles. ** Casos notificados antes del 09 de mayo 2015 se encuentran sombreados en azul. Debido a la vigilancia permanente y la validación retrospectiva de casos y defunciones, Estos totales pueden estar sujetos a revisión. Liberia fue declarado libre de la transmisión del virus del Ébola en la población humana el 3 de septiembre 2015 y ha entrado en un período de mayor vigilancia.

Información de Interés General

[Alerta Epidemiológica N° 2, Riesgo de introducción de Sarampión](#)

- ↳ [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.
- ↳ [Plan de Contingencia](#) de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.
- ↳ [Alerta Epidemiológica N° 4](#): Riesgo de Transmisión comunitaria de virus Zika. Riesgos de Propagación del virus a través de los viajeros.
- ↳ [Alerta Epidemiológica N° 5](#): ETI (Enfermedad Tipo Influenza) e IRAG (Infecciones Respiratorias Agudas Graves)
[Portal de Alertas de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.](#)
- ↳ [Ébola, Plan Nacional](#) de preparación y respuesta ante el riesgo de introducción en Paraguay.
- ↳ [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](#), Preparación y respuesta en las Américas. OPS/OMS
- ↳ [Alerta 5](#), Riesgo de Transmisión de Enfermedad por virus Ébola (EVE), Portal de Alertas y Actualizaciones epidemiológicas. Dirección General de Vigilancia.
- ↳ [Meningitis](#), Informaciones generales.
- ↳ [Actualización](#), (MERS-CoV) en Arabia Saudita
- ↳ [Actualización](#), (MERS-CoV) en Kuwait
- ↳ [Brote](#), de cólera en Iraq

Fuentes de Información

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