

Edición 38- Año 2019

SE 1 a la SE 38 (30-12-2018 al 21-09-2019)

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

semanal

Contenido

	Pág.
Resumen de esta edición	3
Enfermedades de Notificación Obligatoria	4
Cumplimiento de la notificación obligatoria	5
Enfermedad tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	6-13
Vigilancia de Meningoencefalitis aguda	14-24
Situación Epidemiológica de las Arbovirosis	25-31
Síndromes Neurológicos y Congénitos con probable asociación al virus del Zika	32-34
Vigilancia de las Enfermedades Prevenibles por Vacunas	35-36
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	37
Fuentes de información	38

www.vigisalud.gov.py/webdgvs/

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud [Ir al contenido](#)
Avenida Pettirossi y Constitución
Asunción, Paraguay

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

El Boletín Epidemiológico de Paraguay es un documento oficial de difusión de la Dirección General de Vigilancia de la Salud y comunica la situación de las enfermedades o eventos bajo Vigilancia de notificación obligatoria, establecidos según Resolución SG N° 190/2013 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 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 proveniente de las **1.256** unidades notificadoras y del sistema de la red nacional de vigilancia del país.

La información contenida es actualizada una vez por semana, los análisis de los datos se encuentran sujetos a modificación de acuerdo a los procesos de vigilancia para cada evento.

Las unidades notificadoras locales, distritales y departamentales a través de la Unidad Epidemiológica Regional (UER) realizan la notificación de acuerdo los procedimientos y formularios contemplados en la Guía Nacional de Vigilancia y Control de Enfermedades - Edición 2015, aprobada por Resolución S.G N° 026/2016.

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

Dirección de Alerta y Respuesta/ Centro Nacional de Enlace para el RSI

Colaboradores de esta Edición:

Dra. Marta von Horoch

Programa de Vigilancias Especiales y Centinelas

Lic. Elena Penayo

Programa de Vigilancias Especiales y Centinelas

Dra. Sandra Irala

Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiología y Vigilancia de Salud

Lic. Cinthia Viveros

Sección de Vigilancia de Eventos de Notificación Obligatoria y Calidad del Dato.

Lic. Marta Torales

Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales/DIVET

Dra. Lorena Grau

Epidemióloga

Lic. Bettiana Martínez

Epidemióloga

Lic. Mabel Mármol

Epidemióloga

Lic. Gloria Morel y Lic. Nancy León

Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB **Lic.**

Mabel Mármol

Equipo editor y de diagramación: **Dirección de Alerta y Respuesta a Emergencias en Salud/Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).**

PRESENTACIÓN

RESUMEN DEL BOLETÍN

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA: El **99,0 % (1.246/1.259)** de las unidades notificadoras de la red nacional reportaron a las UER en la **SE 38**.

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG): En la SE **38-2019**, la notificación de ETI por Planilla Semanal se mantiene en meseta aún por encima del umbral de alerta, con una tasa de incidencia de **295,5** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados es del **8%** y la de fallecidos por IRAG **8%**. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra en descenso, con identificación esporádica de Influenza B en la última semana.

MENINGOENCEFALITIS AGUDA desde la SE 1 a la SE 38, se han registrado 500 notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda

ARBOVIROSIS

Dengue: Se registraron **9.283 casos de dengue** (625 confirmados por laboratorio de referencia y **8.658** clasificados como probables). Predominio del serotipo **DEN-4**. La tasa de incidencia para dengue en el país es de **129,78** por 100.000 habitantes.

Chikungunya: 51 casos clasificados como probables.

Zika: Se registró un caso probable de Zika en la semana 21, en el departamento de Amambay.

VIGILANCIA DE SÍNDROMES NEUROLÓGICOS, CON PROBABLE ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

63 casos sospechosos de síndromes neurológicos con probable asociación a virus Zika. Según diagnóstico de ingreso, 58 (92%) corresponden a Síndrome de Guillain Barré (SGB) y 5 (8%) corresponden a otros síndromes (neuritis óptica, parálisis de pares craneales y neuropatía aguda).

VIGILANCIA DE SÍNDROMES CONGENITOS/MICROCEFALIA, CON PROBABLE ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde la SE 1 a la SE 38, fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 104 casos sospechosos de Síndrome Congénito/Microcefalia con sospecha de asociación a virus Zika.

De acuerdo a la clasificación final de asociación de virus Zika, se confirmó un caso de microcefalia asociado a virus zika, en un lactante menor procedente de Itauguá del barrio Mbocayaty del Sur, Dpto. Central y un caso de microcefalia con asociación probable a virus zika, procedente de Asunción, Barrio Ricardo Brugada.

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

A la fecha nuestro país no ha confirmado ningún caso de: sarampión, rubéola, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal.

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS (EFE) PARA

SARAMPIÓN/RUBÉOLA: Desde la SE 1 a la SE 38 se han notificado 1090 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 913 han sido descartados por laboratorio para estas dos enfermedades.

COQUELUCHE: 240 casos sospechosos, de los cuales 211 han sido descartados para esta enfermedad y 15 fueron confirmados para ***Bordetella Pertussis***

PAROTIDITIS: se han notificado 522 casos, de los cuales fueron confirmados por clínica 520 casos.

TÉTANOS EN OTRAS EDADES (TOE): Desde la SE 1 al 38, tenemos acumulados 9 notificaciones de las cuales 5 casos fueron confirmados.

VARICELA: Desde la SE 1 a la SE 38 se han confirmado por clínica 1347 casos e identificado cuatro brotes intrafamiliares en Concepción, Central, Ñeembucú y Asunción

ESAVI: Desde la SE 1 a la SE 38 se han notificado 149 casos de ESAVI.

NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En la siguiente tabla, se presentan los números de casos y tasas de incidencia de las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), comparativo en el mismo periodo (SE 1 a la SE 37) de los años 2017, 2018 y 2019.

Tabla 1
Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay SE 1 a la SE 38

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2017		Año 2018		Año 2019			
	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	1.908	27	33.244	471	9.283	130	
	Chikungunya	46	1	1.230	17	51	1	
	Zika	4	0	4	0	1	0	
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	
	Leishmaniosis	Visceral	26	0	14	0	17	0
		Tegumentaria	59	1	53	1	34	0
	Chagas	Agudo	0	0	6	0	3	0
		Cronico	499	7	458	6	478	7
	Paludismo	Autóctono	0	0	0	0	0	0
		Importado	2	0	3	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida ****	22	0	25	0	16	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	8	0	4	0	5	0	
	Tos Convulsa	30	0	45	1	15	0	
	Parotiditis	705	10	1198	17	520	7	
	Varicela	755	11	963	14	1346	19	
	Difteria	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	144	2	98	1	168	2	
	Cólera	0	0	0	0	0	0	
Enf. Meningocócica	con MBA	19	0	26	0	9	0	
	sin MBA	2	0	3	0	2	0	
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	5	0	10	0	5	0	
	Intoxicación por Pesticidas	148	2	161	2	126	2	
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0	
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0	
	Accidentes Ofídicos	380	5	355	5	227	3	
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0	
	SARS	0	0	0	0	0	0	
	Peste	0	0	0	0	0	0	
	Brucelosis	6	0	6	0	10	0	
	Leptospirosis	44	1	17	0	21	0	

*Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

**** Datos Obtenidos de la Vigilancia de PAF/ Notificaciones

Fuente: Datos compilados por VENOCD/DGVS

Los cierres de casos se realizan según la **Resolución Ministerial N° 60/2016**. Las clasificaciones se encuentran sujetas a modificación, debido a los procesos de verificación para determinar los criterios finales por cada caso.

NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 38

Mapa 1

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) cuenta con **1.259 unidades notificadoras que conforman la red de vigilancia nacional**, estas unidades notificadoras que conforman la red de vigilancia, a su vez reportan a las **19 Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)**, que están ubicadas en las regiones sanitarias del país.

El **98,12 % (1.248/1.259)** de las unidades notificadoras de la red nacional reportaron a las UER en la SE 38.

Para el corte de la información de esta edición, las 19 UER remitieron oportunamente su reporte de consolidados de eventos de notificación obligatoria a la Sección de Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria y Calidad del Dato (VENOCD). El 100% de las UER lograron un cumplimiento de notificación muy buena para esta semana.

El promedio del reporte de eventos de notificación obligatoria remitidas por las UER a nivel país para esta semana es de **99,13 %**, y según la escala para el cumplimiento de notificación se sitúa también en el rango de muy buena.



ETI/IRAG

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 38-2019

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 38-2019**, la notificación de ETI por Planilla Semanal se mantiene en meseta aún por encima del umbral de alerta, con una tasa de incidencia de **295,5** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados es del **8%** y la de fallecidos por IRAG **8%**. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra en descenso, con identificación esporádica de **Influenza B** en la última semana.

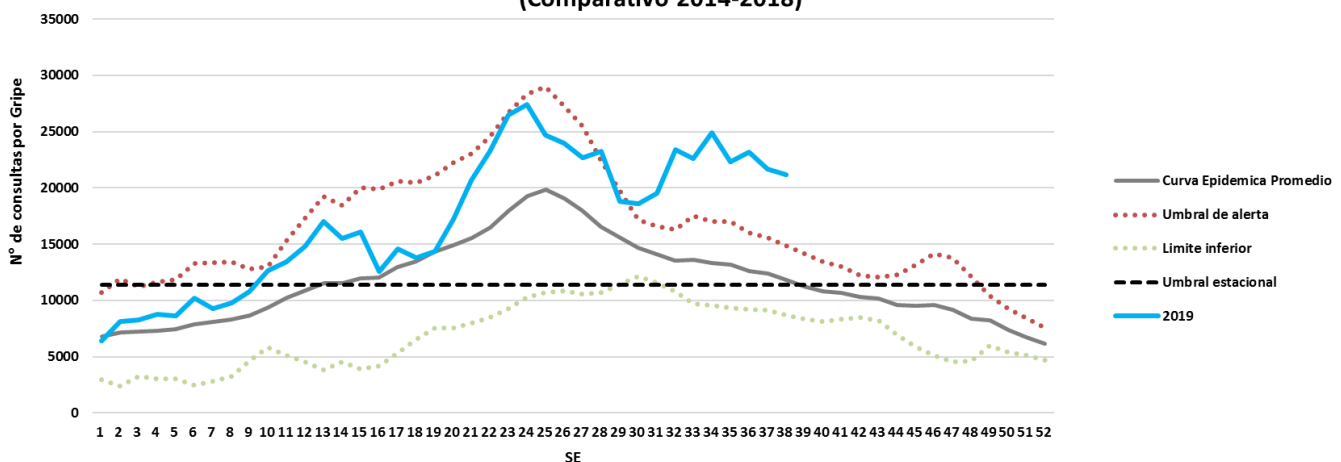
1- VIGILANCIA UNIVERSAL: TENDENCIA E INTENSIDAD DE LA ACTIVIDAD DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas desde la SE 1 a la 38 - 2019 (30 de diciembre - 2018 al 21 de setiembre - 2019) ascienden a 650.657. La curva de tendencia se encuentra en meseta, con leves fluctuaciones las últimas semanas. (Gráfico 1)

La notificación pasó de 21.371 consultas en la semana 37 a 21.137 en la semana 38 del 2019, lo que representó una disminución del 2,5% en las notificaciones con respecto al último informe, alcanzando una tasa de 295,5 por 100.000 habitantes.

Gráfico 1

**Consultas por Gripe, Planilla Semanal, Paraguay.
SE 38, 2019
(Comparativo 2014-2018)**



ETI/IRAG

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, representando el **10%** (1.066/10.977) del total de consultas en la SE 38. (Gráfico 2). Se registró descenso en 4 Centros Centinelas (Eje Centro Oriental, Norte, Sur), y uno presentó aumento (Eje Área Metropolitana). (Gráfico 3)

Gráfico 2

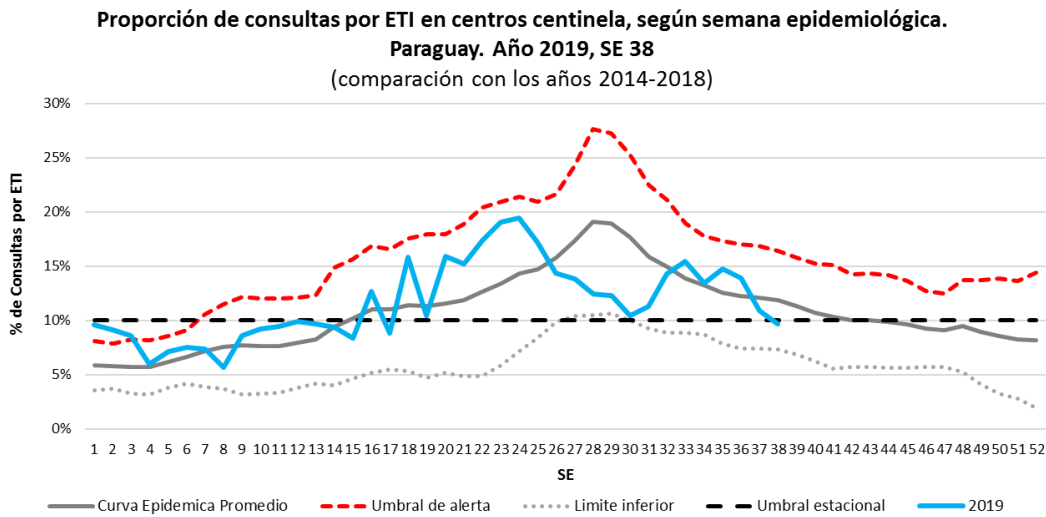
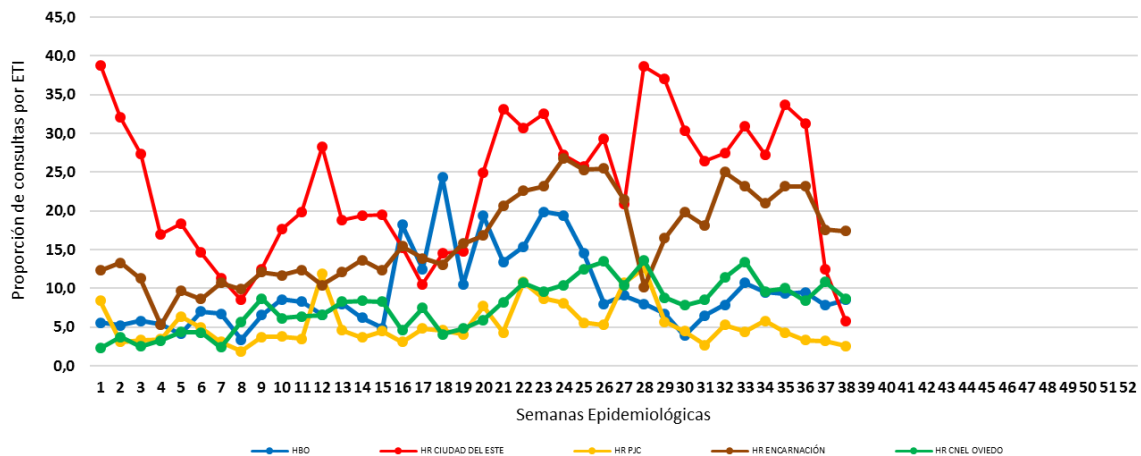


Gráfico 3

Proporción de Consultas por ETI según Centros Centinelas
SE 1 a 38, Año 2019



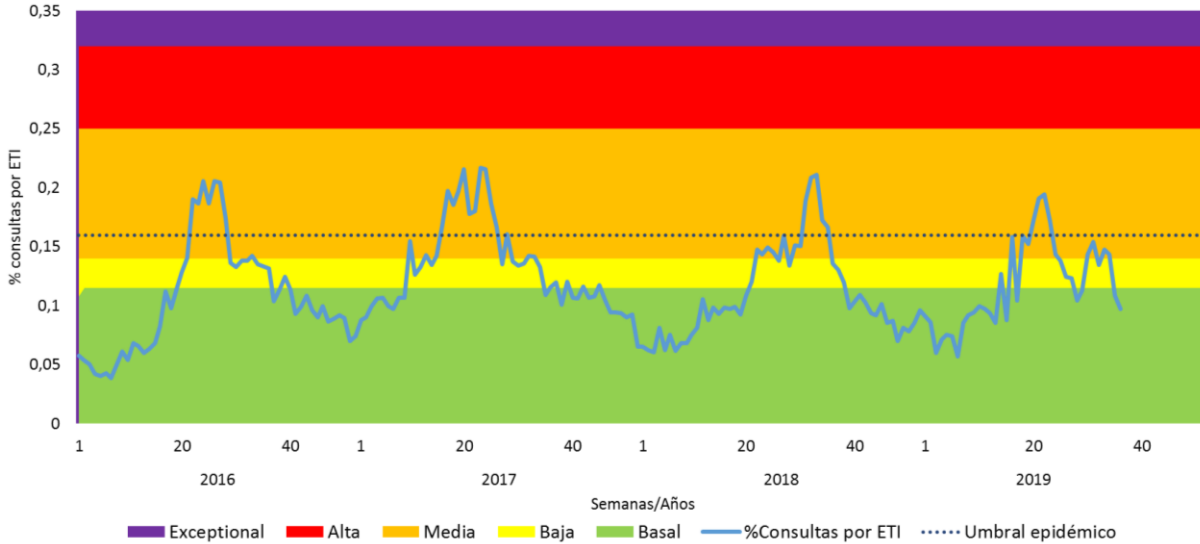
Los indicadores de **Transmisibilidad** se mantuvieron con fluctuaciones entre los niveles de intensidad baja y media para descender en la última semana a nivel basal. (Gráfico 4).

[Ir al contenido](#)

ETI/IRAG

Gráfico 4

PISA: Transmisibilidad: % de Consultas por ETI. Años 2016 -2019. Paraguay

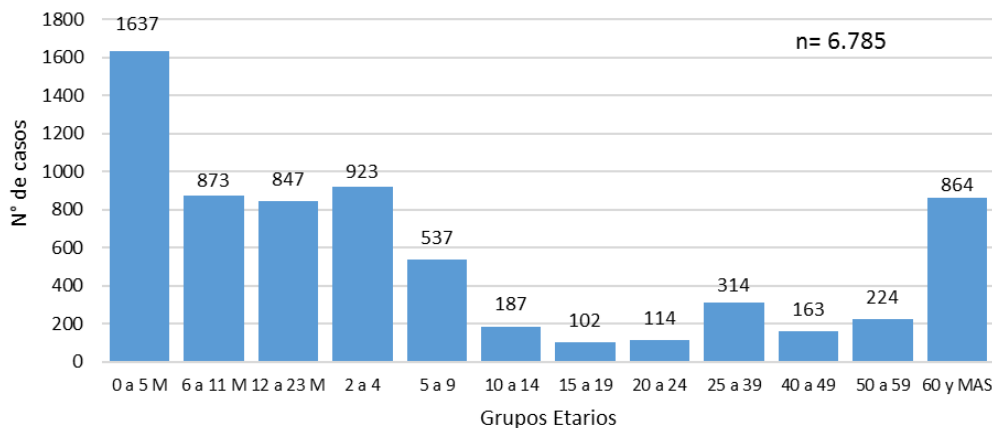


3. VIGILANCIA CENTINELA: MONITOREO Y CARACTERIZACIÓN DE HOSPITALIZADOS POR IRAG

Hasta la semana epidemiológica 38 se hospitalizaron un total de 6.785 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 y en especial los menores de 6 meses. (Gráfico 5)

Gráfico 5

Distribución de casos de IRAG según grupos etarios, Vigilancia Centinela, SE 1 a 38, Paraguay, 2019



[Ir al contenido](#)

ETI/IRAG

Fueron admitidos a UCI 930 casos de IRAG y se registraron 422 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociado a virus respiratorios 99 casos: 46 al Influenza A/H1N1(2009), 44 al Virus sincitial respiratorio, 2 al Adenovirus, 2 al Parainfluenza, 2 al Metapneumovirus humano, 2 al Influenza B y 1 al Influenza A/H3N2. En dos casos se identificó coinfección (Influenza A/H1N1(2009) + Virus sincitial respiratorio).

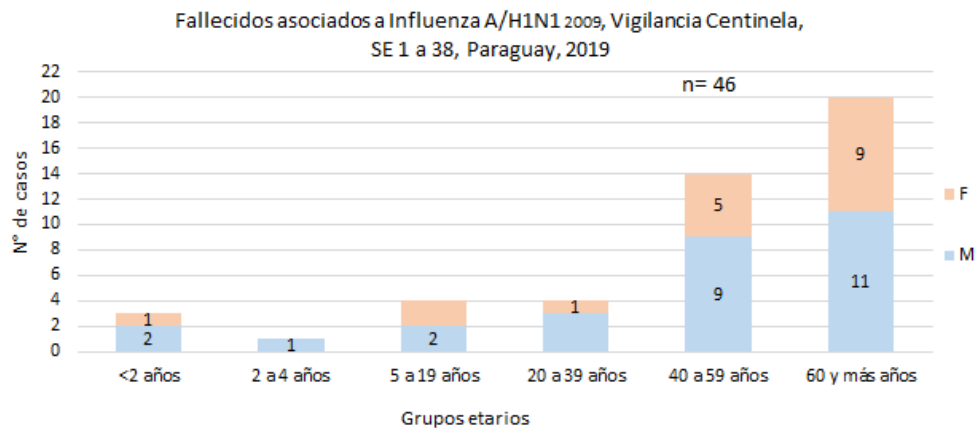
Los fallecidos asociados al virus de Influenza A/H1N1(2009) (46), se presentaron principalmente en los adultos mayores de 60 años y en pacientes con comorbilidades, con predominio en el sexo masculino. Doce casos no presentaron condición médica subyacente y en ningún caso se constató antecedente de vacunación contra Influenza para la presente temporada. (Tabla 1 y Gráfico 6).

Tabla 2

Fallecidos asociados a Influenza A/H1N1 (2009), Vigilancia Centinela, SE 1 a 38, Paraguay, 2019
n = 46

Grupo Etario	N° de casos		Comorbilidades asociadas
	M	F	
<2 años	2	1	Edad/Cardiopatía
2 a 4 años	1	0	Enf. Neurológica crónica
5 a 19 años	2	2	Enf. Neurológica crónica /EPOC
20 a 39 años	3	1	Sx. De Down, Obesidad, Enf. Renal Crónica
40 a 59 años	9	5	Cardiopatía /Asma/EPOC/Diabetes/Enf. Renal Crónica/Obesidad/Enf. Hepática Crónica
60 y más años	11	9	Cardiopatía/EPOC/ Diabetes/ Enf. Neurológica/ Inmunodeficiencia (Ca de Recto)/Obesidad/Enf. Renal Crónica/Asma

Gráfico 6



ETI/IRAG

Los casos fallecidos asociados a VSR (44), se presentaron principalmente en los extremos de la vida, con leve predominio en el sexo femenino y todos presentaron factores de riesgo (edad) y/o comorbilidades. (Tabla 3 y Gráfico 7).

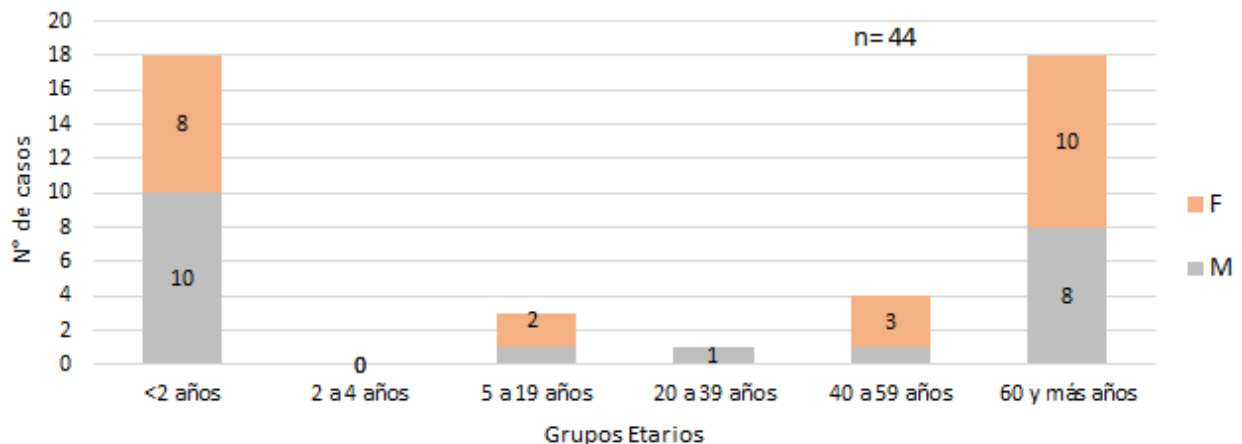
Tabla 3

Fallecidos asociados a VSR, Vigilancia Centinela IRAG, SE 1 a 38, Año 2019. Paraguay
n = 44

Grupo Etario	N° de casos		Comorbilidades asociadas
	M	F	
<2 años	10	8	Edad/ Cardiopatía/ Sx de Down/ Enf. Neurológica/Desnutrición
2 a 4 años	0	0	
5 a 19 años	1	2	Inmunodeficiencia/Enf. Neurológica Crónica/Desnutrición
20 a 39 años	1	0	Cardiopatía
40 a 59 años	1	3	Cardiopatía/ Inmunodeficiencia (Colagenopatía)/EPOC/Obesidad/Asma
60 y más años	8	10	Cardiopatía/ Asma/ Diabetes/ EPOC/ Sx. de Down/Enf. Renal Crónica Enf. Neurológica/Obesidad

Gráfico 7

Fallecidos asociados a VSR, Vigilancia Centinela IRAG,
SE 1 a 38, Paraguay, 2019



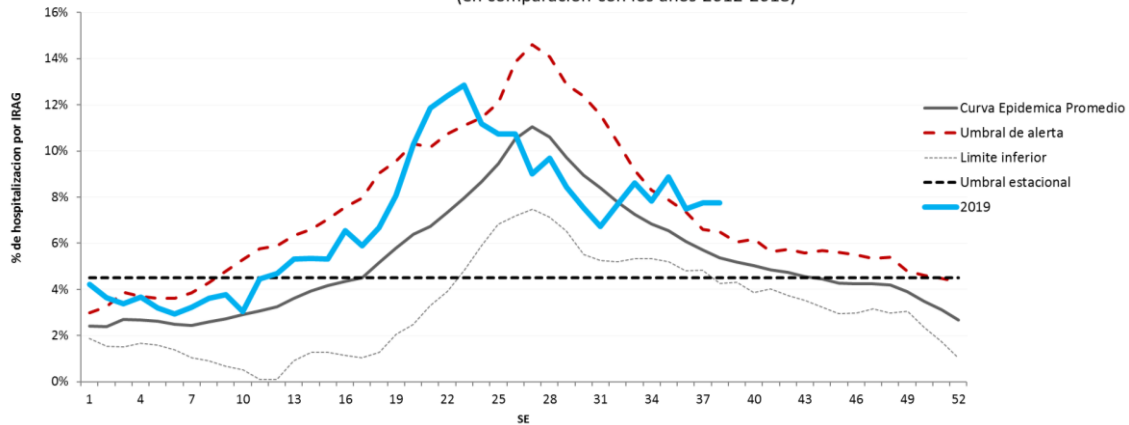
La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantiene en el 8% (202/2.605), proporción que se encuentra por encima de la curva epidémica promedio y el umbral de alerta. (Gráfico 8). Así mismo en la SE 38 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 20% (21/104) y la de fallecidos 8% (11/144).

[Ir al contenido](#)

ETI/IRAG

Gráfico 8

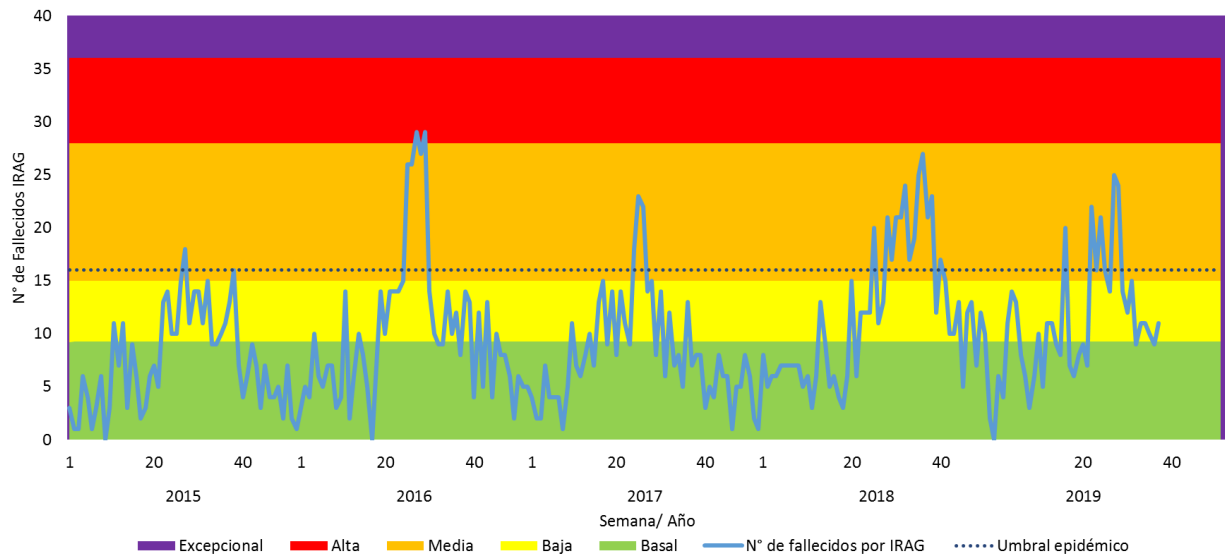
Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2019 - SE 38 (en comparación con los años 2012-2018)



Los indicadores de Severidad e Impacto, con fluctuaciones, se mantienen en la franja intensidad baja, luego de que éste último haya alcanzado el nivel de intensidad alto en la SE 23. (Gráficos 9 y 10)

Gráfico 9

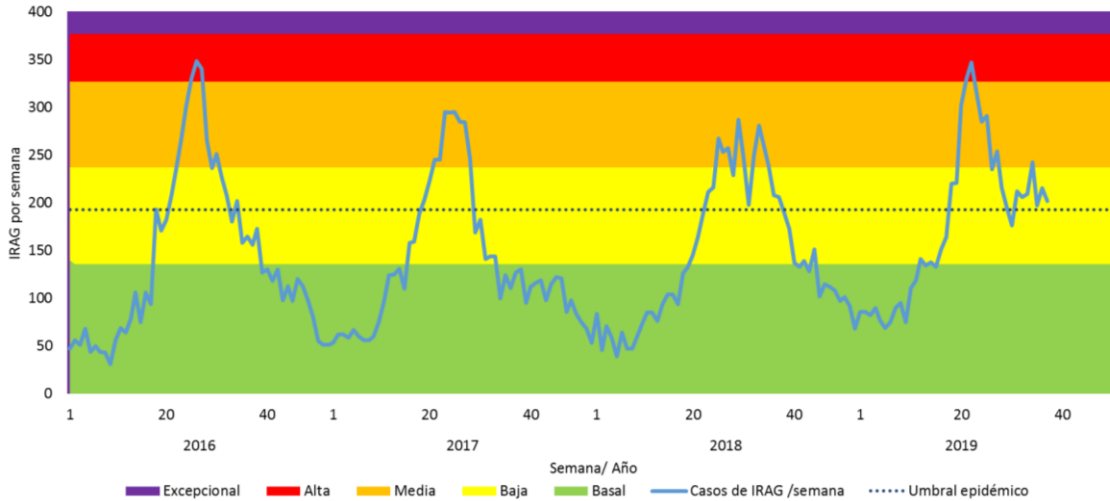
Severidad - Fallecidos IRAG por semana. Años 2015-2019. Paraguay



ETI/IRAG

Gráfico 10

Impacto - Casos de IRAG por semanas. Años 2016-2019. Paraguay

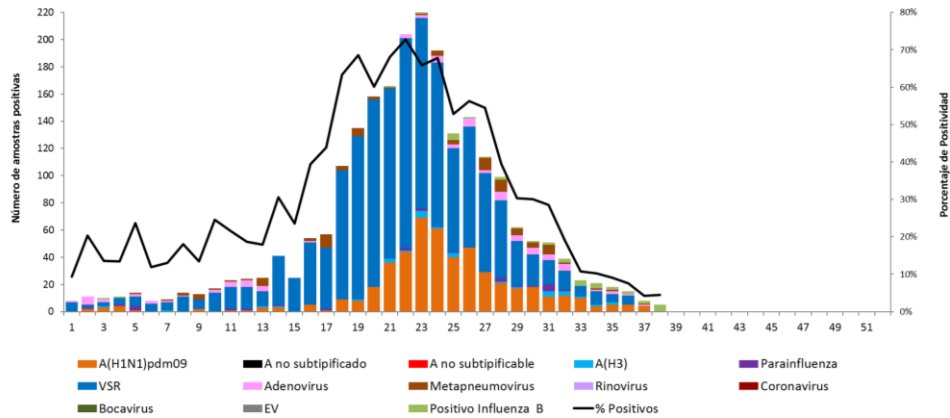


4.- CIRCULACIÓN VIRAL

Desde la semana 1 hasta la 38 del año 2019, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado es del 37,4%. La actividad de virus respiratorios se encuentra en paulatina disminución. En la última semana se han identificado casos esporádicos de Influenza B. (Gráficos 11 y 12)

Gráfico 11

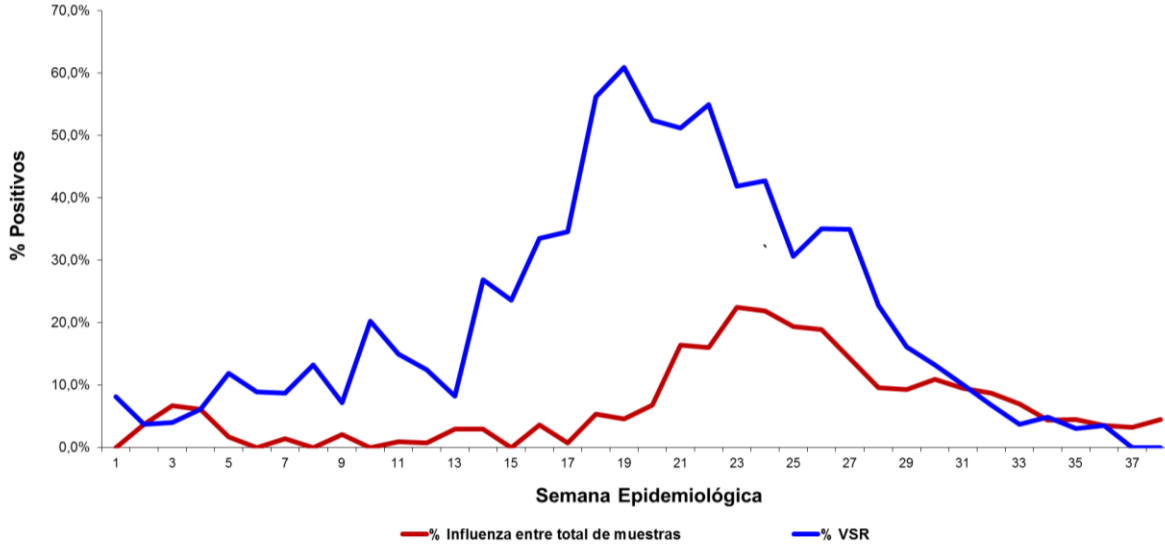
Vigilancia Centinela de IRAG.
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 38-2019. Paraguay. (n= 2.327)



ETI/IRAG

Gráfico 12

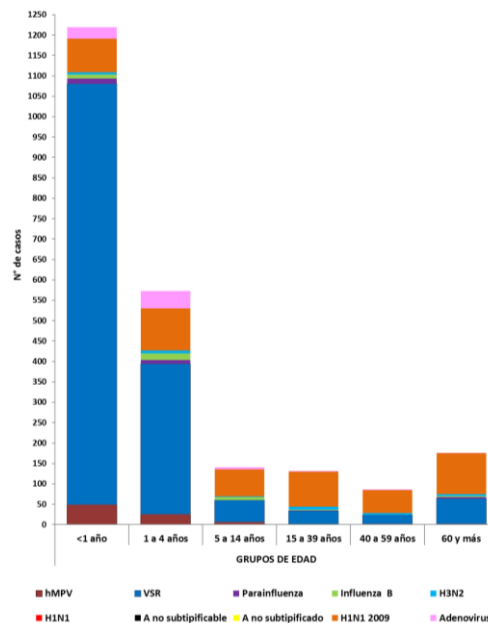
Porcentaje de Pruebas Positivas a Influenza, en comparación con Virus Sincitial Respiratorio Vigilancia Centinela IRAG, SE 1 a 38, Paraguay, 2019



Al analizar los virus según grupos de edades, se mantiene el predominio del VSR en los menores de 2 años, seguido del Metapneumovirus y del Adenovirus. Los virus de Influenza A y 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 13)

Gráfico 13

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 38, 2019 (n= 2.327)



[Ir al contenido](#)

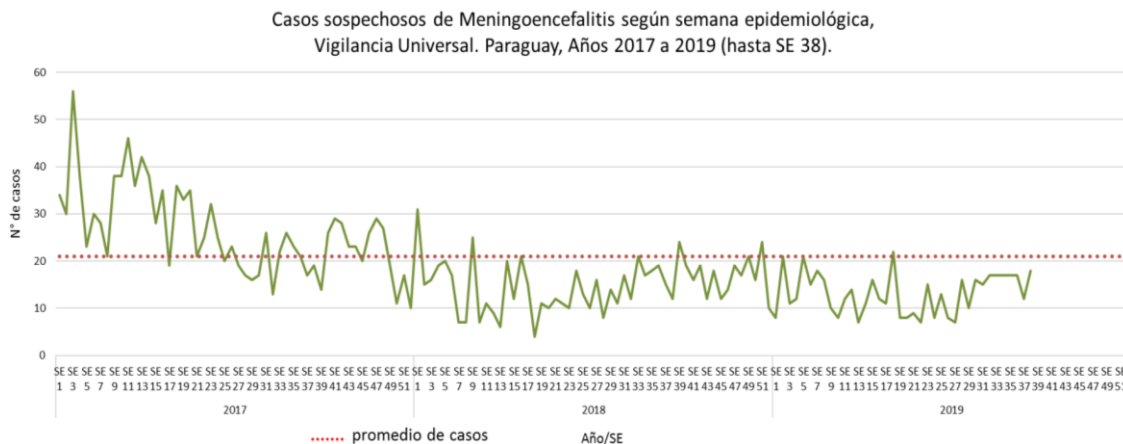
MENINGOENCEFALITIS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL MENINGOENCEFALITIS AGUDA – SE 1 A 38, AÑO 2019

Resumen 2018: El total de las notificaciones durante todo el año 2018 fue de **777** casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis **478** casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (55%), seguidas de las bacterianas (38%). ***Streptococcus pneumoniae*** fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente aislado (37%), seguido del ***N. meningitidis*** (30%). Entre los agentes virales el ***Enterovirus*** fue el más frecuentemente identificado (56%).

Desde la SE 1 a la SE 38 del 2019 (del 30 de diciembre del 2018 al 21 de setiembre del 2019) se han registrado **500** notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de ***Meningoencefalitis Aguda***. La curva de tendencia se mantiene dentro del promedio de casos esperados, según los últimos dos años. (Gráfico14).

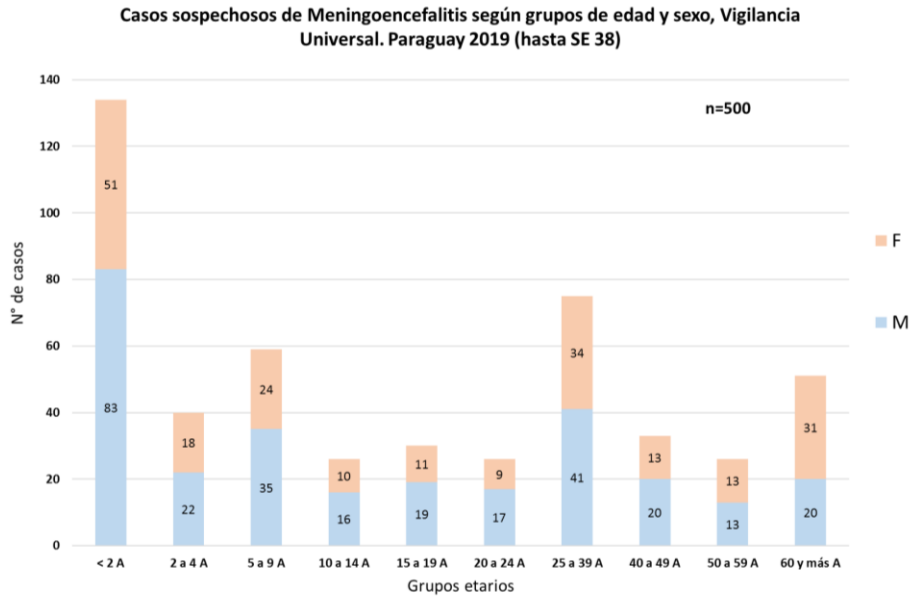
Gráfico 14



Con relación a los grupos etarios se observa mayor número de casos en los menores de 2 años, seguidos de los adultos jóvenes (25 a 39 años). En general se observa un ligero predominio del sexo masculino en todas las edades. (Gráfico 15).

MENINGOENCEFALITIS

Gráfico 15

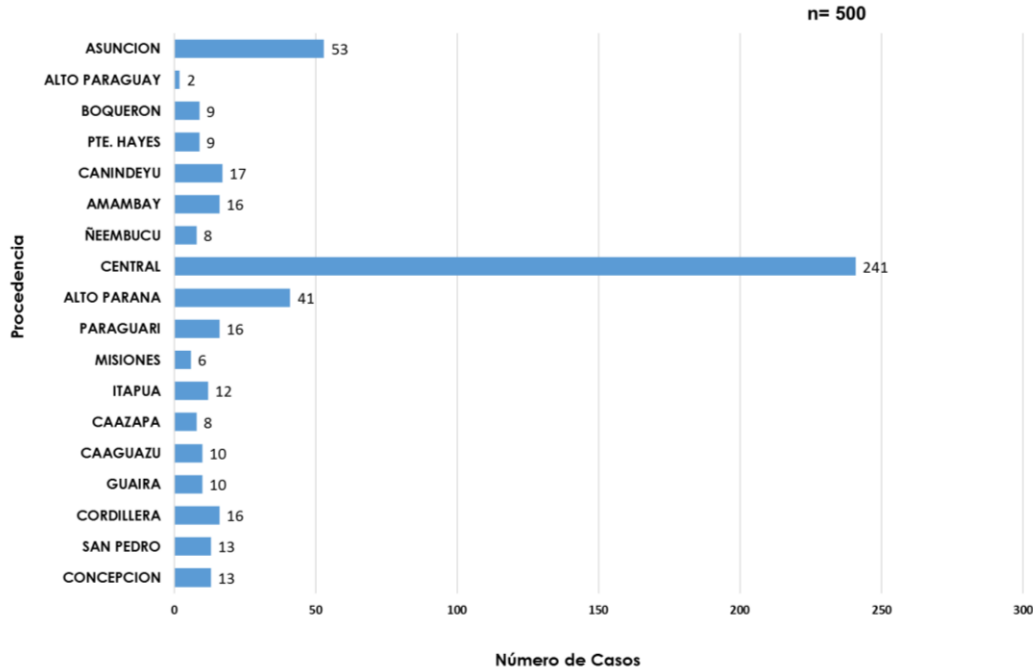


De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de las Regiones Sanitarias **Central (48,2%)**, **Asunción (10,6%)**, **Alto Paraná (8,2%)**, **Canindeyú (3,4%)**, **Amambay, Paraguari y Cordillera (3,2%)**, sin embargo, se han presentado casos en todos los departamentos del país.(Gráfico 16).

MENINGOENCEFALITIS

Gráfico 16

Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 38)

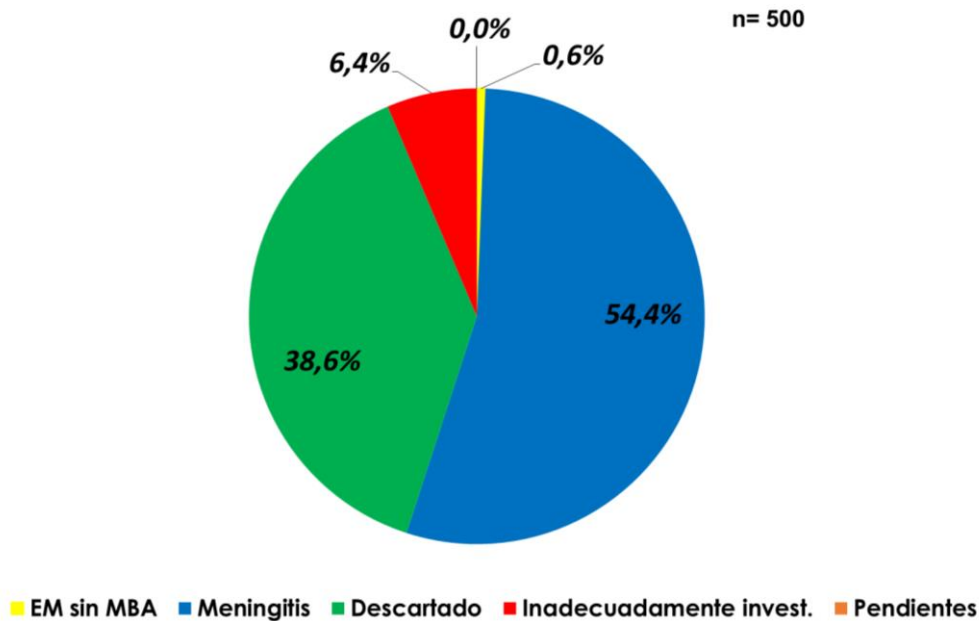


El 100% de los casos cuentan con clasificación final. Fueron descartados con otros diagnósticos 193 casos (38,6%). Reunieron criterios de Meningitis el 54,4% (272), siendo las meningitis de probable etiología bacteriana el 44% (119) y los casos compatibles con probable etiología viral el 50% (135). Además se identificó seis casos de causa micótica, cinco casos confirmados de meningitis tuberculosa y siete probables tuberculosas. (Gráfico 16).

MENINGOENCEFALITIS

Gráfico 16

Distribución de casos sospechosos de meningoencefalitis según clasificación final. Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 38)

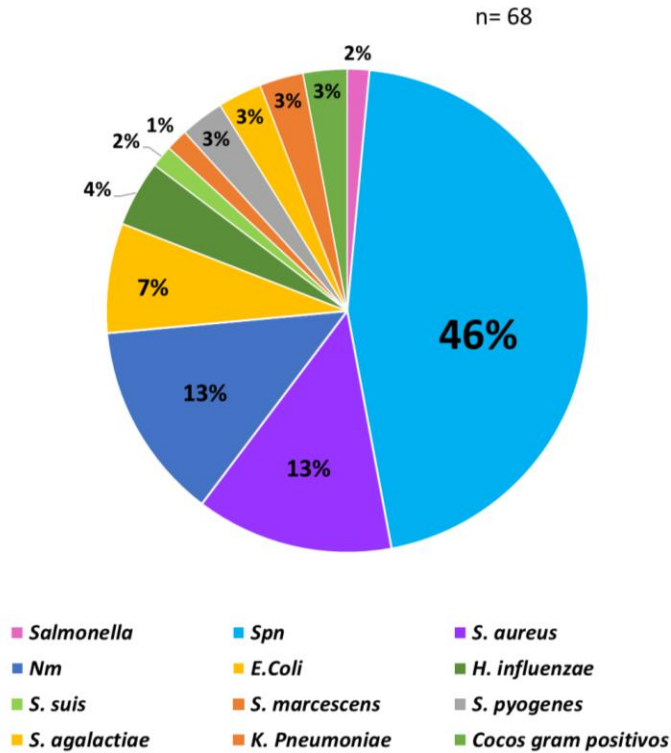


Meningitis Bacteriana Aguda: Se recibió la notificación de 119 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 68 de ellos (57%). Los agentes etiológicos identificados corresponden a *Streptococcus pneumoniae*, *N. meningitidis*, *Staphylococcus aureus*, *E. coli*, *Streptococcus suis*, *Serratia marcescens*, *S. agalactiae*, *S. pyogenes* y *K. Pneumoniae* en orden descendente de frecuencia. (Gráfico 16)

MENINGOENCEFALITIS

Gráfico 16

Agentes causales identificados en Meningitis Bacteriana Aguda, Paraguay 2019 (hasta la SE 38)



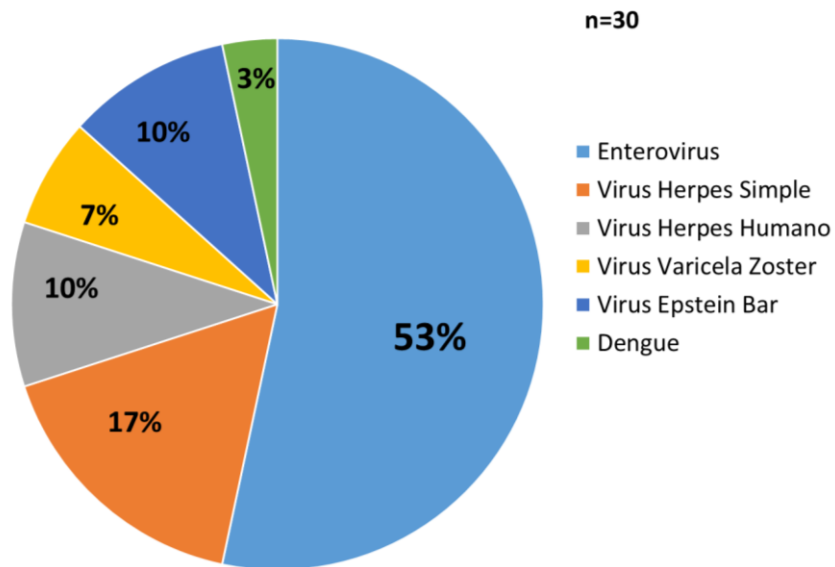
Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: Durante este período se produjeron 18 defunciones por meningitis bacteriana confirmada, 9 atribuidas al **S. pneumoniae**, 3 a **N. meningitidis** y 3 al **S. aureus**, 1 al **E. coli**, **K. Pneumoniae** y **S. pyogenes**.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 50% (135) de los casos acumulados. En 30 casos (22%) fue identificado el virus causal en el LCR, siendo estos: **Enterovirus**, **Herpes Simple 1/2**, **Herpes Virus 6/7**, **Virus Epstein Bar**, **Virus Varicela Zoster** y **Dengue**. (Gráfico 17).

MENINGOENCEFALITIS

Gráfico 17

Agentes virales identificados en Meningoencefalitis Agudas
Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 38)



Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Hasta la fecha del informe se ha registrado una defunción asociada a coinfección de virus de **Epstein Bar** y **Adenovirus** identificados por PCR de LCR.

MENINGOENCEFALITIS

VIGILANCIA UNIVERSAL DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

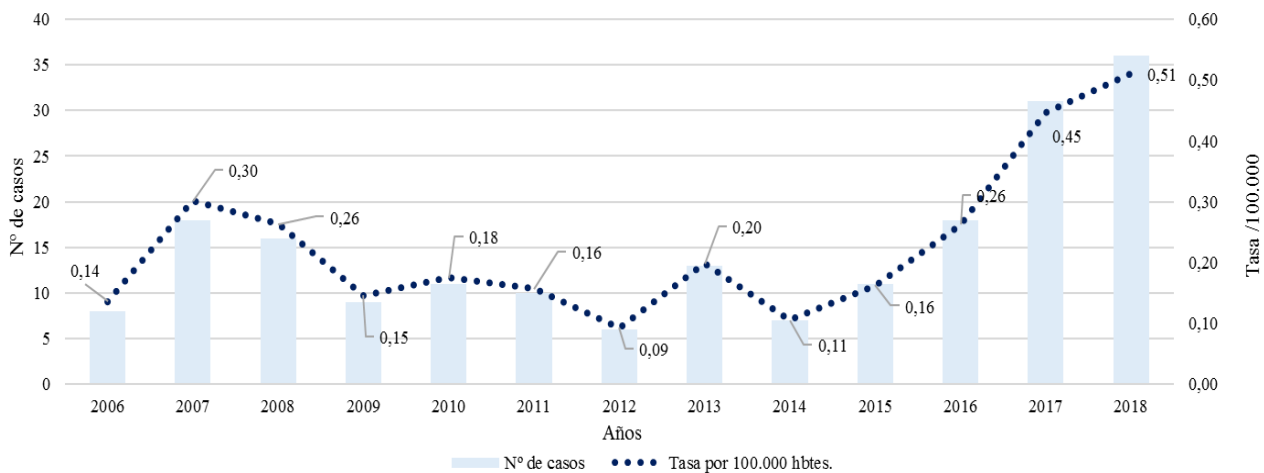
Distribución Temporal y Geográfica

La vigilancia de la enfermedad meningocócica culminó el año 2016 con una tasa de 0.26 casos/100.000 habitantes, tasa de incidencia que se encontraba entre las más bajas de la región¹. En el año 2018 fueron registrados 36 *casos* de Enfermedad Meningocócica, incrementando la tasa de incidencia a *0.51 casos por 100.000 habitantes, la más alta alcanzada en los últimos 12 años.* (Gráfico 18).

Durante el año en curso, hasta la SE 38 se han confirmado 12 casos de Enfermedad meningocócica. (Gráfico 18).

Gráfico 18

Número de casos de Enfermedad Meningocócica y Tasas por Años, 2006 a 2018, Vigilancia Universal, Paraguay



1. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/infectious-diseases-related-to-travel/meningococcal-disease>

MENINGOENCEFALITIS

Gráfico 19

Distribución de casos de Enfermedad meningocócica según Semana Epidemiológica (SE), Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 38)

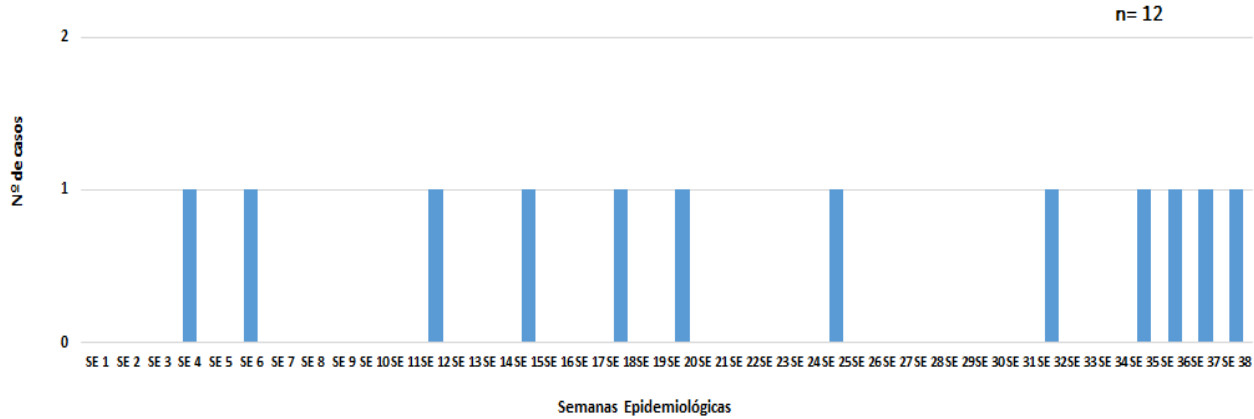
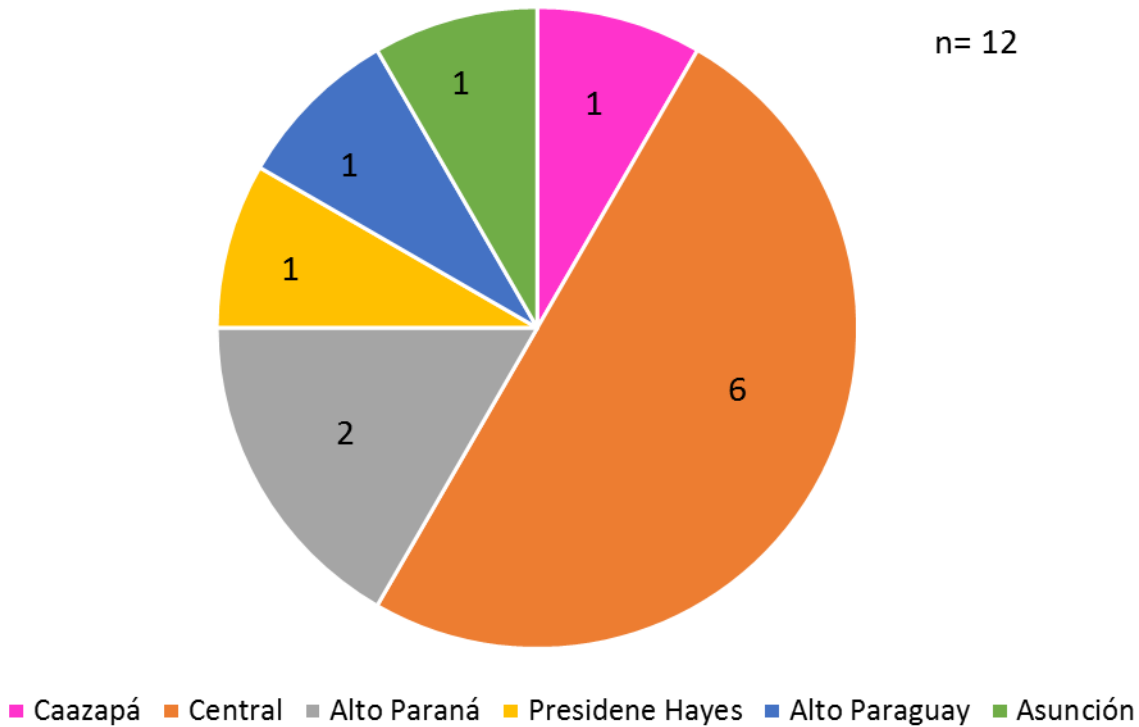


Gráfico 20

Distribución de casos de Enfermedad meningocócica según Departamento de Procedencia Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 38).



[Ir al contenido](#)

MENINGOENCEFALITIS

CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS

Los casos han sido clasificados como "Meningitis Bacteriana Aguda por *N. meningitidis*" en 9 de ellos, mientras 3 casos corresponden a "Enfermedad Meningocócica sin Meningitis Bacteriana Aguda" (EM sin MBA), un caso se confirmó por presentar un cuadro clínico compatible, aunque no se obtuvo muestra para recuperación del agente causal. Tabla 4

Tabla 4. Clasificación clínica de casos.

Meningitis meningocócica	9
Meningococemia	3 (1 solo clínica)
Total	12

En la Tabla 5 se pueden observar las características generales de los casos registrados por el sistema de vigilancia.

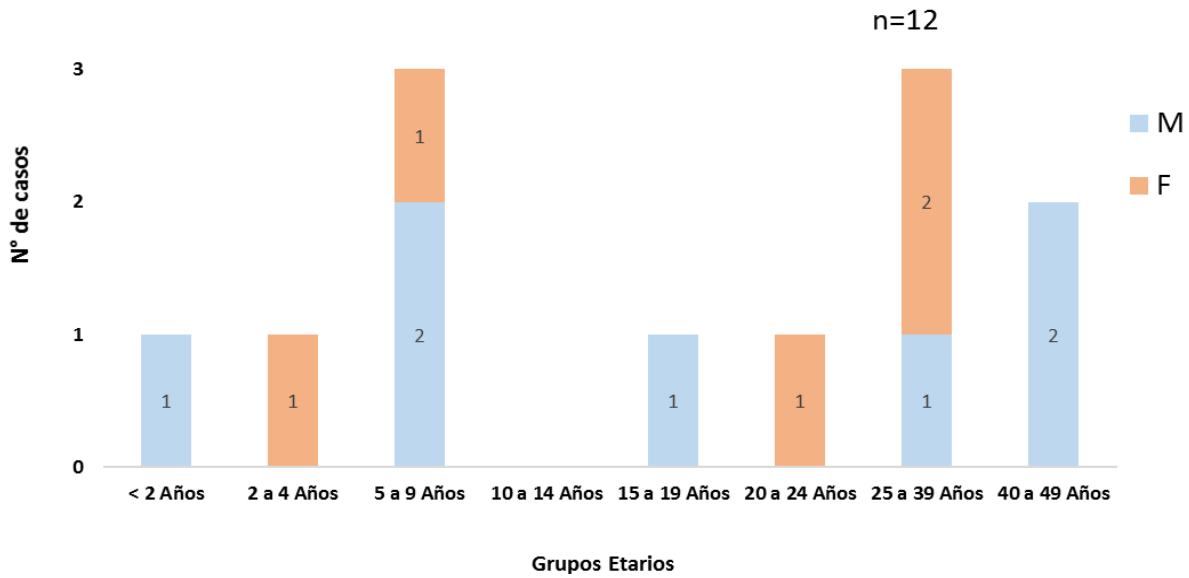
Tabla 5. Casos de Enfermedad meningocócica notificados. Paraguay, 2019 (n= 12)

Edad	Mediana	19
	Rango	4 meses a 45 años
	n	%
Sexo		
Masculino	5	41,7%
Femenino	7	58,3%
Clasificación final		
MBA	9	75%
EM sin MBA	3	25%
Ingreso a UCI	7	58%
Evolución		
Egreso vivo	5	42%
Fallecido	4	33%
Pendiente	3	25%

MENINGOENCEFALITIS

Al desagregar según grupos etarios y sexo, se puede observar la mayor frecuencia de casos en el grupo de escolares y adultos jóvenes, sin diferencias en relación al sexo. (Gráfico 21)

Gráfico 21
Casos de Enfermedad meningocócica según edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 38 – 2019

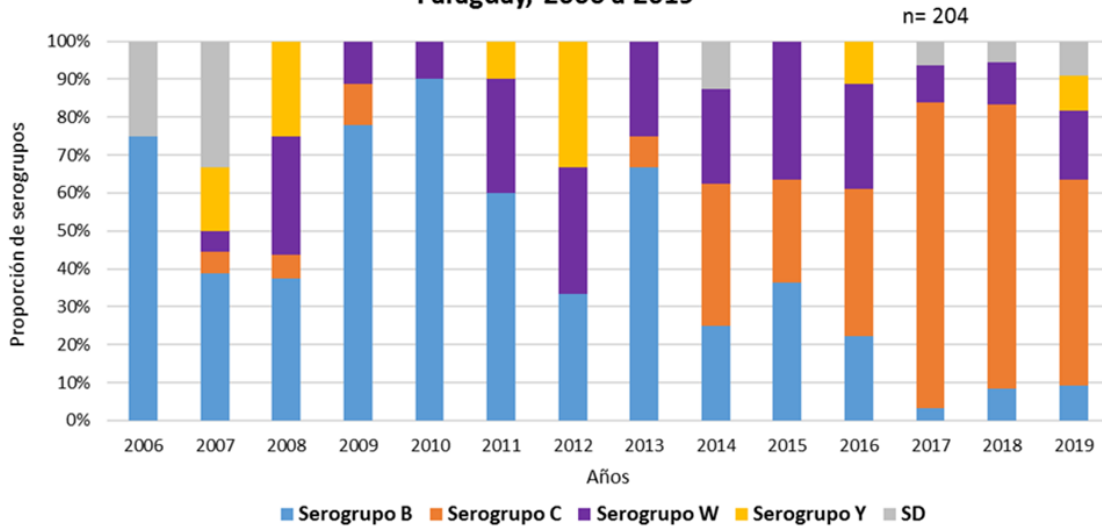


EVOLUCIÓN DE SEROGRUPOS

En cuanto a la distribución porcentual de serogrupos de N. meningitidis desde el año 2006 se observa como el claro predominio del Serogrupo B ha sido atenuado en los últimos años por la aparición de otros serogrupos como el C, W e Y. (Gráfico 22)

Gráfico 22

Distribución porcentual de serogrupos de Nm identificados. Paraguay, 2006 a 2019

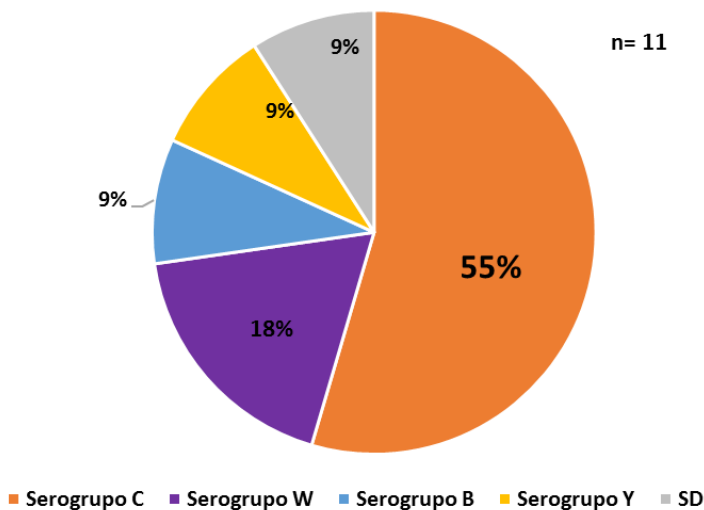


En el año

2019 se observa un predominio del serogrupo C que ha sido identificado en 6 casos confirmados, 2 casos corresponden al serogrupo W, 1 al serogrupo B y otro al Y. En un caso no ha sido posible la identificación del serogrupo. (Gráfico 6)

Gráfico 23

Distribución de Serogrupos de Nm en casos de EM. Paraguay, 2019 (hasta SE 38)



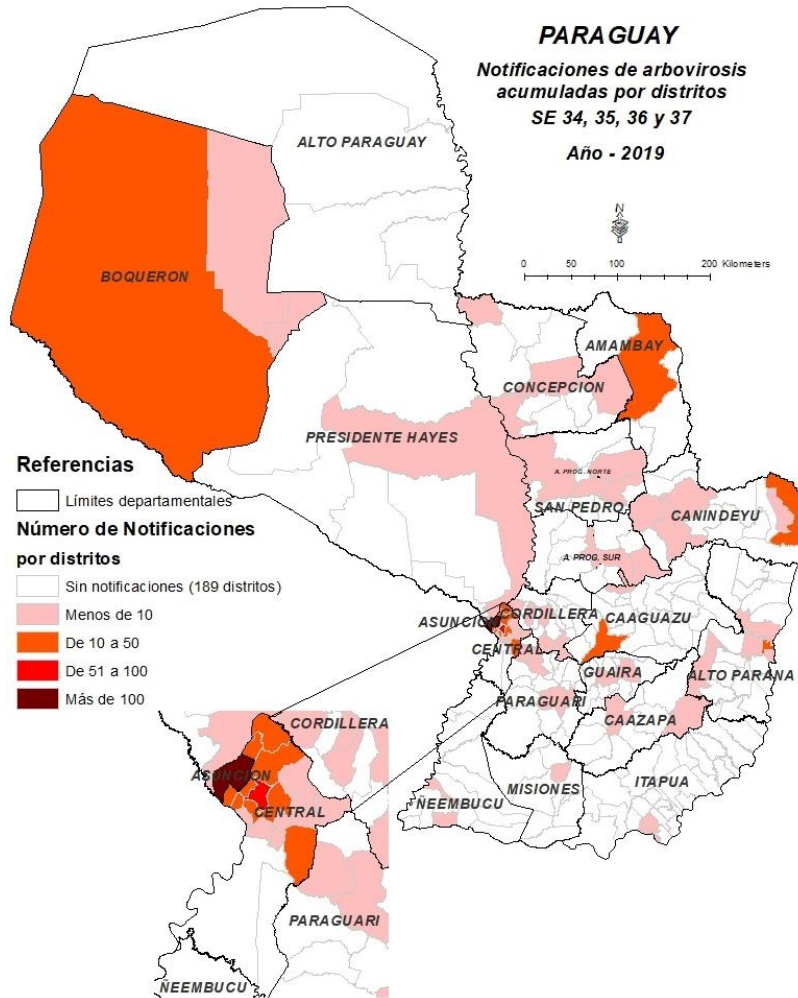
El serogrupo C ha sido identificado como predominante desde el año 2017, continuando en el presente año.

ARBOVIROSIS

MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS

En las últimas 4 semanas (SE 35, 36, 37 y 38) se registró un total de **528** casos confirmados, probables y sospechosos de Arbovirosis, la **SE 38** cuenta con datos parciales (N=98). El promedio de notificaciones por semana es de 132 casos.

Mapa 2



Se registran notificaciones en el 95% (18/19) de los departamentos del país en las últimas semanas. La región sanitaria que registra corte de circulación viral es, Alto Paraguay (ausencia de notificaciones en las últimas 4 semanas).

A nivel país se cuenta con un total de 254 **distritos**, de los cuales 77,55% (197/254) no registran notificaciones en estas últimas cuatro semanas, y solo el 22,44% (57/254) tienen notificaciones de arbovirosis.

Del total de notificaciones registradas en este periodo el 55% (289/528) corresponden al departamento Central.

ARBOVIROSIS

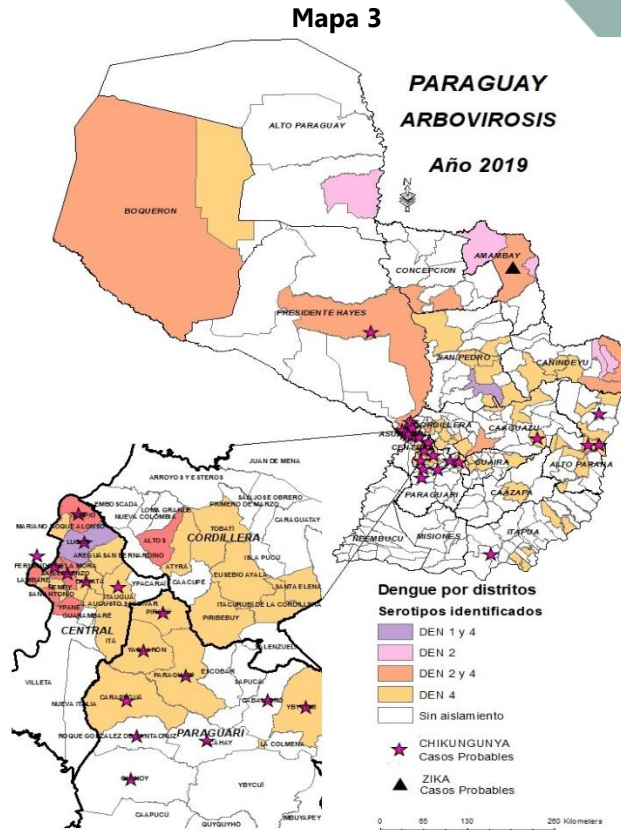
CIRCULACIÓN DE LAS ARBOVIROSIS DENGUE-SEROTIPOS IDENTIFICADOS

Según resultados del Laboratorio Central de Salud Pública, se identificó la circulación de dengue en 16 departamentos donde se observa un predominio de **DEN-4**, en **7 departamentos y la capital del país**:

Alto Paraná, Itapúa, Guairá, Paraguairí, San Pedro, Caazapá, Boquerón y Asunción.

DEN-2 y DEN-4 en:

- Amambay, Canindeyú y Concepción con predominio de DEN-2,
- Asunción, Caaguazú, Cordillera, y Central con predominio de DEN-4 y en,
- Presidente Hayes y Boquerón.



DEN-2

En el departamento de Alto Paraguay se identificó circulación del serotipo DEN-2.

DEN-1:

Se registraron identificaciones en los departamentos de Central y San Pedro área programática Sur, relacionada a importación.

CHIKUNGUNYA

Se registraron casos probables en 6 departamentos y la capital: Paraguairí, Alto Paraná Central, Presidente Hayes, Itapúa, Caaguazú y Asunción.

ZIKA

Hasta el corte de esta edición se registraron un caso probable de Zika, del departamento de Amambay.

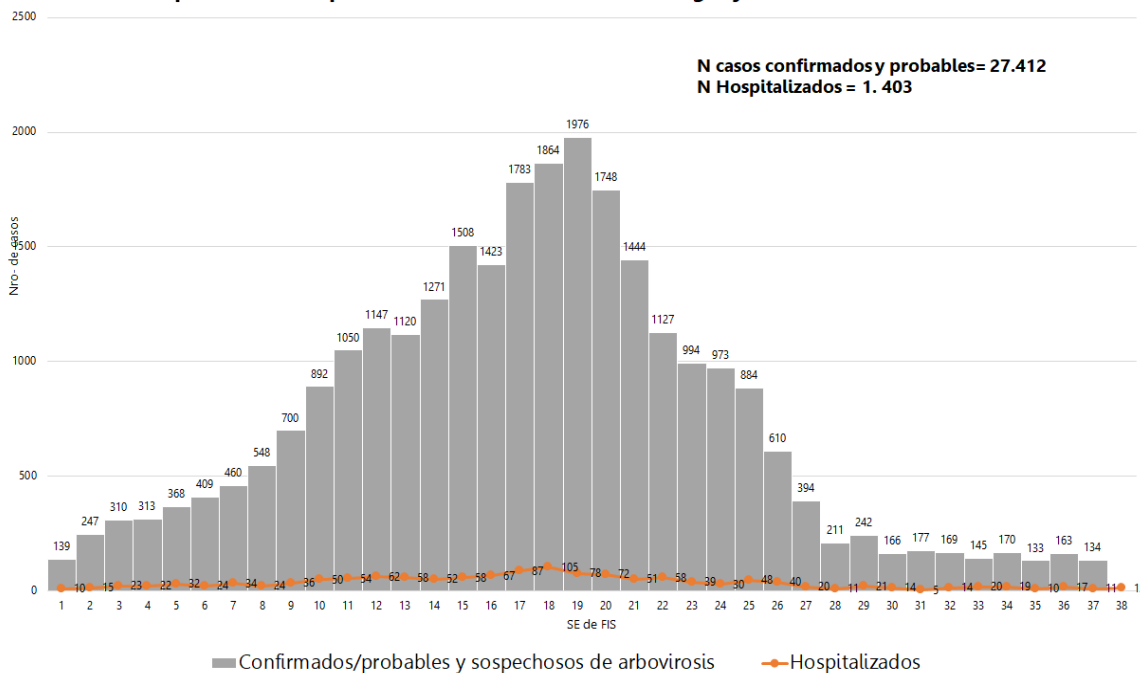
ARBOVIROSIS

MONITOREO DE HOSPITALIZADOS POR ARBOVIROSIS

Hasta la SE 38 se acumulan un total de **27.412 casos confirmados, probables y sospechosos de casos de arbovirolosis**, de los cuales **5,12%** (1.403/27.412) corresponden a casos de hospitalizados registrados en la base de datos nacional. El número máximo de hospitalizaciones registradas se dio en la semana 18 con más de 100 hospitalizaciones registradas. El promedio de hospitalizaciones de las últimas tres semanas es 13.

Gráfico 26

Vigilancia de Arbovirolosis. Casos confirmados, probables, sospechosos y hospitalizaciones por SE de inicio de síntomas. Paraguay. SE 1 a SE 38. Año 2019



DENGUE

Años 2018 y 2019.

SE 1 a SE 38

En lo que va del año, se registraron **8.615 casos de dengue³** (625 confirmados por laboratorio de referencia y **8.658** clasificados como probables).

La tasa de incidencia para dengue a nivel país este año es de **129,78** por 100.000 habitantes en tanto que en el año 2018 la de incidencia era de 471,35 casos por 100.000 habitantes.

³ Los cierres de casos se realizan según la **Resolución Ministerial N° 60/2016**. Las clasificaciones se encuentran sujetas a modificación, debido a los procesos de verificación para determinar los criterios finales por cada caso.

ARBOVIROSIS

Tabla 6

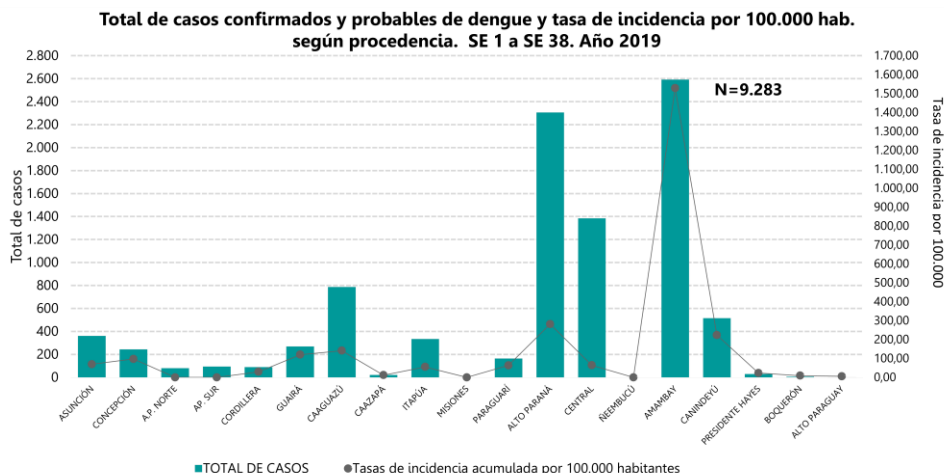
REGIONES SANITARIAS	DENGUE-SE 1 a SE 38									
	AÑO 2018					AÑO 2019				
	Variación de la tasa de incidencia acumulada 2018 y 2019	TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES	Tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes	TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES	Tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes	
ASUNCIÓN	-96,03	9.102	1.001	8.101	1.739,73	361	59	302	69,12	
CONCEPCIÓN	21,52	195	13	182	79,89	244	30	214	97,09	
TOTAL SAN PEDRO		127	37	90		175	21	154		
A.P. NORTE	36,13	87	26	61	29,90	81	11	70	40,70	
AP. SUR		40	11	29		94	10	84		
CORDILLERA	-82,34	503	117	386	165,87	90	11	79	29,29	
GUAIRÁ	-57,24	625	77	548	280,14	270	34	236	119,78	
CAAGUAZÚ	102,76	384	34	350	69,59	787	44	743	141,11	
CAAZAPÁ	-50,66	44	24	20	23,53	22	3	19	11,61	
ITAPÚA	-61,07	849	166	683	141,50	335	44	291	55,08	
MISIONES	-100,00	66	8	58	52,82	0	0	0	0,00	
PARAGUARI	-91,15	1.843	324	1.519	719,29	164	30	134	63,67	
ALTO PARANÁ	1156,29	181	10	171	22,40	2.306	122	2.184	281,36	
CENTRAL	-92,49	18.072	1.223	16.849	854,40	1.385	137	1.248	64,17	
ÑEMBUCÚ	-100,00	70	49	21	78,84	0	0	0	0,00	
AMAMBAY	13340,97	19	13	6	11,37	2.593	58	2.535	1.528,76	
CANINDEYÚ	271,37	136	23	113	60,15	515	23	492	223,37	
PRESIDENTE HAYES	-95,84	684	136	548	554,47	29	5	24	23,08	
BOQUERÓN	-98,20	326	152	174	507,01	6	3	3	9,15	
ALTO PARAGUAY	-94,55	18	6	12	102,58	1	1	1	5,59	
TOTAL GENERAL	-72,47	33.244	3.413	29.831	471,35	9.283	625	8.658	129,78	

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

Este año, los casos de dengue se registran en 17 de los 19 departamentos del país, afectando principalmente a Amambay y Alto Paraná con más de 2.300 casos acumulados.

Según el porcentaje de variación de la tasa de incidencia, comparado con el año 2018 en el mismo periodo, las regiones que registran mayor incidencia este año son: Alto Paraná, Amambay, Canindeyú y Caaguazú.

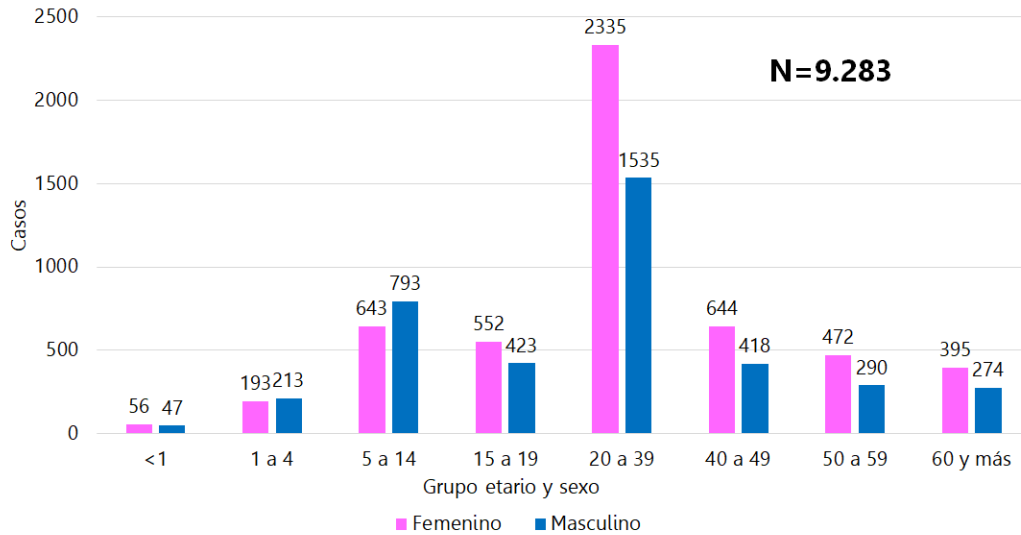
Se observa en el siguiente grafico; que en Amambay la tasa de incidencia asciende a **1.528,76** por 100.000 habitantes, seguido de Alto Paraná con una tasa de **281,36** por 100.000 habitantes, ambos departamentos han registrado brotes activos de la enfermedad este año.

Gráfico 27

[Ir al contenido](#)

ARBOVIROSIS

Gráfico 28

**Casos confirmados y probables de dengue por grupo etario y sexo.
PARAGUAY. Año 2019
Período desde la SE 1 la SE 38**



El **56,99 %** (5290/9.283) de los casos de dengue registrados, corresponde al **sexo femenino**, afectando en un **41,69%** (3.870/9.283) al **grupo de edad de 20 a 39 años**, seguido del grupo de 5 a 14 años con el 15,47% (1.436/9.283).

VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD

Hasta el cierre de esta edición, se registraron un total de 9 casos de muerte asociados a dengue, correspondientes a los departamentos de Amambay (3), Alto Paraná (2), Central (2), Caaguazú (1) y Canindeyú (1), con predominio del sexo masculino (8/9), y un total de 6 fallecidos con comorbilidades.

ARBOVIROSIS

CHIKUNGUNYA

Años 2018 y 2019.

SE 1 a SE 38.

A nivel país se acumulan **51 casos de chikungunya⁴** hasta la SE 38 del 2019, principalmente en Paraguarí (22), Alto Paraná (13) y Central (11). No se han registrado casos confirmados.

En el mismo periodo del año 2018 se observa que el **711,76** es la mayor tasa de incidencia registrada en el departamento de Amambay donde se identificó un brote. En este año se habían confirmado 67 casos en el mismo periodo.

Tabla 7

CHIKUNGUNYA-SE 1 a SE 38									
REGIONES SANITARIAS	Variación de la tasa de incidencia acumulada 2018 y 2019	AÑO 2018				AÑO 2019			
		TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES	Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes	TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES	Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes
ASUNCIÓN	-80	5	0	5	0,96	1	0	1	0,19
CONCEPCIÓN	0	0	0	0	0,00	0	0		0,00
SAN PEDRO		0	0	0		0	0	0	
A.P. NORTE	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
A.P. SUR		0	0	0		0	0	0	
CORDILLERA	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
GUAIRÁ	-100	1	1	0	0,45	0	0	0	0,00
CAAGUAZÚ	0	0	0	0	0,00	1	0	1	0,18
CAAZAPÁ	-100	3	0	3	1,60	0	0	0	0,00
ITAPÚA	0	0	0	0	0,00	1	0	1	0,16
MISIONES	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
PARAGUARÍ	38	16	1	15	6,24	22	0	22	8,54
ALTO PARANÁ	0	0	0	0	0,00	13	0	13	1,59
CENTRAL	-31	16	2	14	0,76	11	0	11	0,51
ÑEMBUCÚ	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
AMAMBAY	-100	1.189	63	1.126	711,76	0	0	0	0,00
CANINDEVÚ	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
PRESIDENTE HAYES	0	0	0	0	0,00	2	0	2	1,59
BOQUERÓN	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
TOTAL GENERAL	-95,91	1.230	67	1.163	17,44	51	0	51	0,71

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

ZIKA

Año 2019

Se registró un caso probable de Zika con FIS en la SE 21, procedente del barrio Gral. Genes, distrito de Pedro Juan Caballero del Amambay.

⁴ Clasificados como casos probables

SÍNDROMES NEUROLÓGICOS Y CONGÉNITOS

VIGILANCIA DE SÍNDROMES NEUROLÓGICOS, CON PROBABLE ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA –SE 38

Definiciones de casos utilizadas para Síndromes Neurológicos asociados a Zika Virus¹

Caso sospechoso para notificación: Persona de cualquier edad y sexo que reúna los criterios clínicos de:

Síndrome de Guillain Barré, Polineuropatías ascendentes, Encefalitis, Meningoencefalitis, Alteración de pares craneales, Cerebelitis, Mielitis inflamatoria, Encefalomielitis aguda diseminada y otras afecciones neurológicas, cuya aparición no sea explicada por otra etiología.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 a 38 del 2019 (31/12/2018 al 21/09/2019), fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 63 casos sospechosos de síndromes neurológicos con probable asociación a virus Zika. Según diagnóstico de ingreso, 58 (92%) corresponden a Síndrome de Guillain Barré (SGB) y 5 (8%) corresponden a otros síndromes (neuritis óptica, parálisis de pares craneales y neuropatía aguda).

No se registran nuevas notificaciones con respecto a informe anterior.

Según procedencia, reportan notificaciones la Capital y 14 departamentos, correspondiendo la mayor proporción a Central con el 41 % (25) de las notificaciones, seguido por Itapúa con 11 % (7) y Alto Paraná con 10 % (6). Ver tabla 1

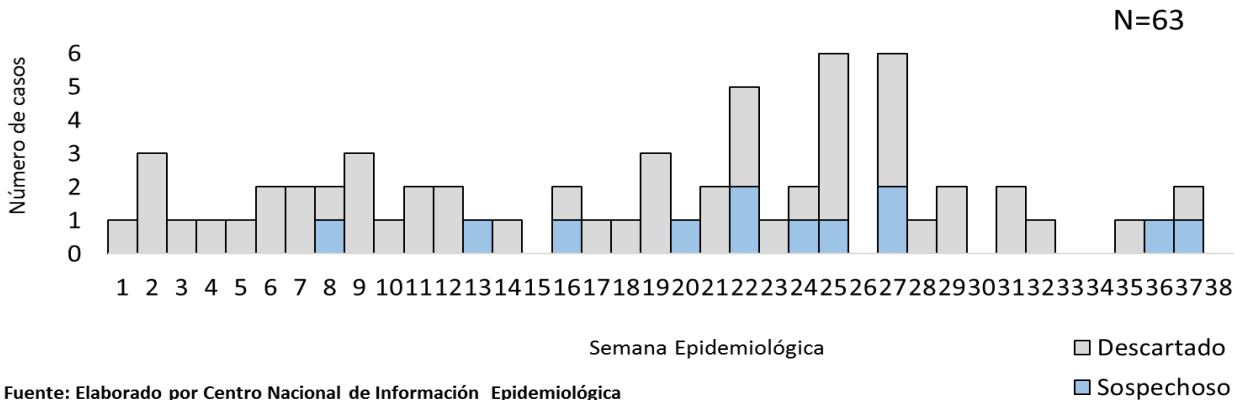
Según la posible asociación a infección por virus Zika, no se registran casos confirmados ni probables, 51 fueron descartados y 12 continúan como sospechosos.

Tabla 8. Clasificación de síndromes neurológicos, según su probable asociación a ZikaV por departamento de procedencia; Paraguay- 2019. SE 1 a SE 38

Departamento	Confirmado	Probable	Descartado	Sospechoso	Total
Central	0	0	22	3	25
Itapúa	0	0	6	1	7
Alto Paraná	0	0	5	1	6
Concepción	0	0	2	2	4
Caaguazú	0	0	4	0	4
Asunción	0	0	3	0	3
Canindeyú	0	0	1	1	2
Caazapá	0	0	2	0	2
Amambay	0	0	1	1	2
Paraguarí	0	0	0	2	2
San Pedro	0	0	2	0	2
Boquerón	0	0	1	0	1
Ñeembucú	0	0	1	0	1
Cordillera	0	0	0	1	1
Misiones	0	0	1	0	1
Total	0	0	51	12	63

Gráfico 29: Casos notificados de síndromes neurológicos, según semana epidemiológica de inicio de síntomas neurológicos y clasificación; Paraguay SE 1 a 38/2019.

Casos notificados de síndromes neurológicos, según semana epidemiológica de inicio de síntomas neurológicos y clasificación; Paraguay SE 1 a 38/2019.



Fuente: Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica

Reporte elaborado por: Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiológica, Dirección General de Vigilancia de la Salud, MSPBS

SÍNDROMES NEUROLÓGICOS Y CONGÉNITOS

VIGILANCIA DE SÍNDROMES CONGÉNITOS/MICROCEFALIA, CON PROBABLE ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 31 de diciembre de 2018 al 21 de setiembre del 2019 (SE 1 a la SE 38), fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 104 casos sospechosos de Síndrome Congénito/Microcefalia con sospecha de asociación a virus Zika.

De acuerdo a la clasificación final de asociación de virus zika, se confirmó un caso de microcefalia asociado a virus zika, en un lactante menor procedente de Itauguá del barrio Mbocayaty del Sur, Dpto Central y un caso de microcefalia con asociación probable a virus zika, procedente de Asunción, Barrio Ricardo Brugada.

Por otro lado, 93 casos fueron descartados y 9 se encuentran en investigación, procedentes de San Pedro, Caaguazú, Alto Paraná, Central y Asunción.

Tabla 9: Clasificación final en relación a ZikaV, de Síndrome Congénito asociado a virus zika, por departamento de procedencia; Paraguay- 2019. SE 1 a SE 38.

Sx Congénito asociado a ZIKA SE 01- SE 38					
Departamento	Confirmado	Probable	Descartado	Sospechoso	Total
CENTRAL	1	0	52	2	55
ALTO PARANÁ	0	0	8	2	10
ASUNCIÓN	0	1	21	2	24
CAAGUAZÚ	0	0	0	2	2
CORDILLERA	0	0	2	0	2
CANINDEYU	0	0	2	0	2
SAN PEDRO	0	0	3	1	4
PARAGUARI	0	0	1	0	1
GUAIRA	0	0	1	0	1
ALTO PARAGUAY	0	0	1	0	1
PTE HAYES	0	0	1	0	1
CONCEPCION	0	0	1	0	1
TOTAL	1	1	93	9	104

Comparativo 2016-2019

En cuanto a la distribución temporal de casos notificados como síndrome congénito asociado al virus zika, se observó alteración de ocurrencia en el periodo de estudio. Hasta el mes de julio del año 2019, se ha alcanzado casi el total de notificaciones de los años anteriores, observándose en este mismo mes, la mayor cantidad de notificaciones comparado con el histórico de años anteriores.

Se recibieron 25 notificaciones en el mes de julio, superando lo esperado por mes, en comparación con el año 2018 en que la media fue de 6, con mínimo de 6 y máximo de 15 notificaciones.

En el año 2019 el 90 % de los casos notificados cuenta con clasificación final de acuerdo a su relación con zikaV.

En el último año se intensificaron las capacitaciones sobre este evento, que pudo influir en parte, en un aumento en las notificaciones.

Tabla 10. Distribución de notificaciones de SCaZ según Clasificación final por año, Paraguay, años 2016 al 2019 (SE 1 al 38).

Asociado a Zika	Año				Total	
	2016	2017	2018	2019*	n	%
DESCARTADO	20	51	69	93	233	73
EN ESTUDIO	48	14	6	9	77	24
CONFIRMADO	3	2	1	1	7	2
PROBABLE	0	0	1	1	2	1
TOTAL	71	67	77	104	319	100

*SE 1 al 38

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

DESDE LA SE 1 A LA SE 38:

Desde la SE 1 a la SE 38 nuestro **país no ha confirmado ningún caso de:** sarampión, rubéola, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola:

Desde la SE 1 a la SE 38 se han notificado 1090 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 913 han sido descartados por laboratorio para estas dos enfermedades.

Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en < de 15 años (PFA) para poliomielitis:

Desde la SE 1 a la 38 tenemos acumulado, 16 casos de PFA.

Coqueluche: Se ha confirmado un nuevo caso de esta enfermedad; corresponde a un menor de 5 meses. Desde la SE 1 a la SE 38 se han notificado 240 casos sospechosos, de los cuales 211 han sido descartados para esta enfermedad y 15 fueron confirmados para ***Bordetella Pertussis*** por técnicas laboratoriales PCR. Tiempo final principalmente en menores de tres meses.

Parotiditis: Desde la SE 1 a la SE 38 se han notificado 522 casos, de los cuales fueron confirmados por clínica 520 casos. Hasta la fecha se han reportado los siguientes brotes: intrafamiliar (2 casos en adultos jóvenes 18 y 24 años); Penitenciaría Nacional de Tacumbú con 36 casos identificados hasta la SE 23; Comando de Artillería del Ejército- Paraguarí, con 5 casos reportados; 4ta. División de Infantería - Concepción con 14 casos reportados; y en el Colegio de Policías - Cordillera, con 3 casos reportados hasta la SE 35.

Tétanos en otras edades (TOE): Desde la SE 1 al 38, tenemos acumulados 9 notificaciones de las cuales 5 casos fueron confirmados en hombres adultos de 35-64 años sin antecedente de vacunación contra el Tétanos; 3 descartado y queda pendiente 1 caso para su clasificación final.

Varicela: Desde la SE 1 a la SE 38 se han confirmado por clínica 1347 casos e identificado cuatro brotes intrafamiliares en Concepción, Central, Ñeembucú y Asunción; tres brotes en instituciones educativas de Central (Ypacaraí) y Paraguarí (Pirayú) respectivamente; y un brote en el Penal de Mujeres "El Buen pastor"; la UER de Concepción reporto un brote en la 4ta. División de Infantería con 3 casos; y la UER Central 3 casos en la Academia de Policía (Luque).

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Desde la SE 1 a la SE 38 se han notificado 149 casos de ESAVI. No han notificado un solo caso de ESAVI las sgtes regiones: SPN, SPS y Canindeyú

Atención: Las regiones que han presentado casos de parotiditis y varicela, deben realizar el seguimiento a los contactos a fin de cortar con la cadena de transmisión, así como también poder identificar oportunamente brotes en la comunidad.

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Tabla 11: Notificación de casos sospechosos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y ESAVI.

REGION SANITARIA	PFA			EFE			DIFTERIA			COQUELUCHE			PAROTIDITIS			TNN			TOE			VARICELA			ESAVI		
	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	C. Fin
Concepción	1	...	...	18	17	0	0	...	...	3	3	0	42	0	42	0	...	...	1	0	...	22	0	22	3	0	3
S. Pedro N.	1	1	0	14	11	0	1	1	0	1	1	0	11	0	11	0	...	...	1	1	0	13	0	13	0	...	...
S. Pedro S.	0	...	...	11	11	0	0	...	...	2	1	1	7	0	7	0	...	...	0	...	...	19	0	19	0	...	...
Cordillera	1	0	0	52	49	0	2	2	0	2	2	0	21	0	21	0	...	...	0	...	...	42	0	42	1	...	1
Guairá	0	...	...	14	14	0	0	...	...	0	...	...	2	0	2	0	...	...	0	...	...	4	0	4	2	0	2
Caaguazú	2	2	0	97	73	0	0	...	...	4	3	0	2	0	2	0	...	...	1	0	1	18	0	18	4	0	4
Caazapá	0	...	...	15	14	0	0	...	...	0	...	...	1	...	1	0	...	...	0	...	...	7	0	7	1	0	1
Itapúa	2	0	0	68	63	0	1	1	0	11	10	0	25	0	25	0	...	...	0	...	...	86	0	86	8	0	8
Misiones	1	...	...	15	13	0	0	...	...	6	6	0	4	0	4	0	...	...	0	...	...	23	0	23	7	0	7
Paraguarí	0	...	...	72	69	0	2	2	0	9	7	1	45	0	45	0	...	...	0	...	...	109	0	109	7	0	7
A. Paraná	2	1	0	67	52	0	2	2	0	13	12	1	14	0	14	0	...	...	1	0	1	25	0	25	8	0	8
Central	5	3	0	423	331	0	3	2	...	110	94	7	209	1	208	0	...	...	5	2	3	615	1	614	56	1	54
Ñeembucú	0	...	...	23	17	0	0	...	...	0	...	...	15	0	15	0	...	...	0	...	...	37	0	37	1	...	1
Amambay	0	...	...	61	55	0	0	...	...	18	15	2	9	0	9	0	...	...	0	...	...	19	0	19	1	...	1
Canindeyú	0	...	...	10	10	0	0	...	...	3	3	0	1	...	1	0	...	...	0	...	...	1	0	1	0	...	...
Pdte. Hayes	0	...	...	15	14	0	1	1	0	6	5	1	12	0	12	0	...	...	0	...	...	85	0	85	3	...	3
Boquerón	1	1	0	3	3	0	0	...	...	4	4	...	4	0	4	0	...	...	0	...	...	8	0	8	1	0	1
A. Paraguay	0	...	...	2	2	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	13	0	13	20	0	20
Asunción	0	...	...	110	95	0	1	1	..	48	45	2	98	1	97	0	...	...	0	...	...	201	0	201	26	0	26
Total País	16	8	0	1090	913	0	13	12	0	240	211	15	522	2	520	0	...	...	9	3	5	1347	1	1346	149	1	147

Notif: Casos sospechosos notificados desde la SE 01 a la 38- 2019.

ALERTAS/ACTUALIZACIONES

- **26 de setiembre de 2019:** [Enfermedad por el virus del Ébola \(EVE\) en la República Democrática del Congo.](#)

- **26 de septiembre de 2019:** [Fiebre Amarilla en Nigeria](#)

- **26 de septiembre de 2019:** [Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio \(MERS-CoV\) – Arabia Saudita](#)

- **25 de septiembre de 2019:** [– Sarampión en las Américas](#)

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)
- Dirección de Alerta y Respuesta/Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional/DGVS
- Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)
- Programa de Vigilancia Especial y Centinelas
- Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiología y Vigilancia de Salud
- Sección de Vigilancia de Eventos de Notificación Obligatoria y Calidad del Dato
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Hospitales Centinelas para ETI e IRAG.
- Programa de Enfermedades Inmunoprevenibles y PAI.
- Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles.