



Edición N° 39

Semana Epidemiológica: 39

3 de octubre – 2014

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.
- **Dra. Katia Peralta**
Epidemióloga de Guardia.
- **Gloria Morel**
Cartografía
- **Responsable de la publicación en la WEB: Julio González**

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 39 (21 de setiembre hasta el 27 de setiembre)

Contenido

Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
Resumen del contenido	3
○ Dengue	4
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	8
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	12
○ Vigilancia de Chikungunya	13
○ Vigilancia de Ébola	14
○ Información de interés general	15

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 **SE 01 (29 de diciembre 2013)** hasta la **SE 39 (27 de setiembre 2014)**. Los datos del año 2014 están sujetos a modificación.

Tabla 1: Enfermedades de Notificación Obligatoria
Casos confirmados registrados en los años 2012, 2013 y 2014

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2012		Año 2013		Año 2014		
	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	29.059	435	130.017	1917	1.487	22
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	52	1	74	1	86	1
	Chagas agudo	1	0	2	0	5	0
	Chagas Crónico	876	13	891	13	576	9
	Paludismo	9	0	8	0	8	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	17	0	16	0	12	0
	Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0	0
	Rubeola	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Neonatal *	1	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	4	0	4	0	2	0
	Tos Convulsa	22	0	55	1	73	1
	Parotiditis	158	2	105	2	107	2
Enfermedades Gastroentéricas	Difteria	0	0	0	0	0	0
	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	144	2	10	0	6	0
Enf. Meningocócica	Cólera	0	0	0	0	0	0
	con MBA	3	0	3	0	4	0
	sin MBA	0	0	2	0	2	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	18	0	1	0	7	0
	Intoxicación por Pesticidas	177	3	158	2	188	3
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	1	0
	Accidentes Ofídicos	105	2	50	1	89	1
	Fiebre Tifoidea	2	0	0	0	1	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	1	0	0	0	0	0
	Leptospirosis	5	0	0	0	0	0
	Tuberculosis**	1399	21	1298	19	1290	19

*Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** datos a la SE 30

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

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Resumen del Contenido

Eventos bajo Vigilancia	Casos confirmados	Casos en Estudio	Casos Fatales	Observación
Dengue	1.487	7476	5	El Dengue es endémico en el Paraguay desde 2009 (transmisión persistente) por tanto los datos a partir de la SE 1 son a efectos metodológicos.
Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	4.236		256	Datos de la Vigilancia por Centros Centinelas hasta el 13 de setiembre 2014 (SE 38)

Dengue

Desde el 29 de diciembre 2013 (**SE 1**) hasta el 27 de setiembre (**SE 39**), se han notificado al sistema de vigilancia **13.672** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **1.487 (10,8%)** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio y/o nexa epidemiológico, **4.709 (34,4 %)** han sido descartados y continúan como sospechosos **7.476 (54,6 %)**.

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 11.168 (81,6 %)**, **eje Centro Oriental: 994 (7,2 %)**; **eje Centro Occidental: 324 (2,3 %)** **eje Norte: 749 (5,4 %)**, **eje Sur: 306 (2,2 %)** y **eje Chaco: 131 (0,9%)**. Importante destacar que los datos de la SE 39 aún pueden sufrir modificaciones.

En lo que va del año, el LCSP ha identificado **DEN-1, DEN-2 y DEN-4** en muestras remitidas de pacientes con Sx. Febril agudo. La circulación de estos serotipos se refleja en el mapa y es importante recordar que los mismos circularon activamente durante el año 2013, en las mismas localidades, por tanto es esperable que persista el patrón de circulación simultánea y el riesgo de dispersión.

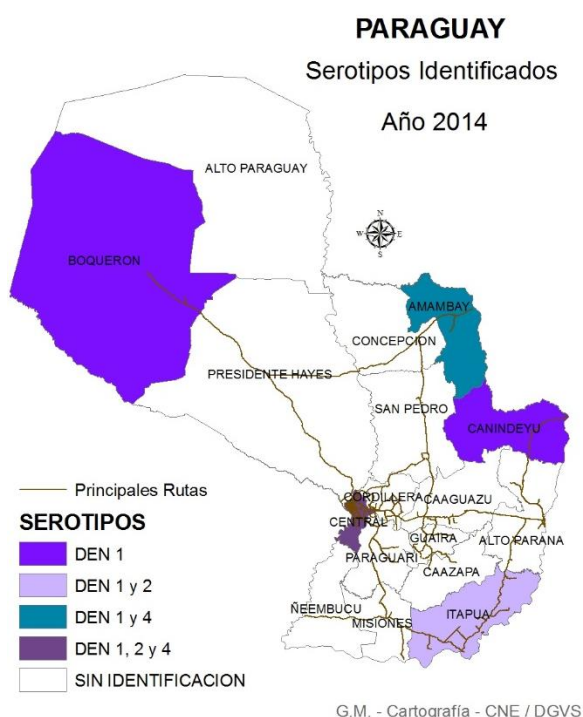


Tabla 2: Distribución de casos. Dengue. Semana 39. Paraguay, 2014.

Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 39

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	2343	854	189	1300
	CENTRAL	8810	266	7045	1499
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	15		7	8
	TOTAL EJE AREA METROPOLITANA	11168	1120	7241	2807
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	139	1	6	132
	PARAGUARI	185		4	181
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		324	1	10	313
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	50		1	49
	CAAZAPA	10			10
	CAAGUAZU	264	111	11	142
	ALTO PARANA	466	17	1	448
	CANINDEYU	204	53	58	93
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		994	181	71	742
NORTE	CONCEPCION	69		10	59
	AMAMBAY	572	139	15	418
	SAN PEDRO NORTE	82	1	53	28
	SAN PEDRO SUR	26		19	7
TOTAL EJE NORTE		749	140	97	512
SUR	ITAPUA	255	28	34	193
	ÑEEMBUCU	36		4	32
	MISIONES	15		2	13
TOTAL EJE SUR		306	28	40	238
CHACO	PRESIDENTE HAYES	91	8	17	66
	ALTO PARAGUAY	22	1		21
	BOQUERON	18	8		10
TOTAL EJE CHACO		131	17	17	97
Total general		13672	1487	7476	4709

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

La situación epidemiológica actual se caracteriza por una endemia de baja intensidad (gráfico 3). Los mapas de riesgo discriminan a los departamentos según su riesgo para una epidemia y también señalan la dinámica de dispersión en las últimas tres semanas.

Notificaciones de Sx. Febril agudo con sospecha de dengue.

En la **SE 39** se notificaron un total de **162 febriles**. Ningún departamento se encuentra en **epidemia**. Los departamentos de AMA, y Presidente Hayes se encuentran en **riesgo medio** y los restantes departamentos del país en **riesgo bajo**. Se recomienda continuar ajustando las estrategias de control (Ver mapa).

Entre las semanas **37 y 39** del corriente se registraron un total de **539** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **12 departamentos**. De estas, un total de **530 (98,9 %)** corresponde a **regiones endémicas** del país. (Ver gráfico 1). Las regiones no endémicas registraron un total de **9 (1 %)** notificaciones y entre éstas **Guairá, Caazapá, San Pedro Norte, Boquerón, y Alto Paraguay** han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados (corte de circulación) (Ver gráfico 2).

Gráfico 1

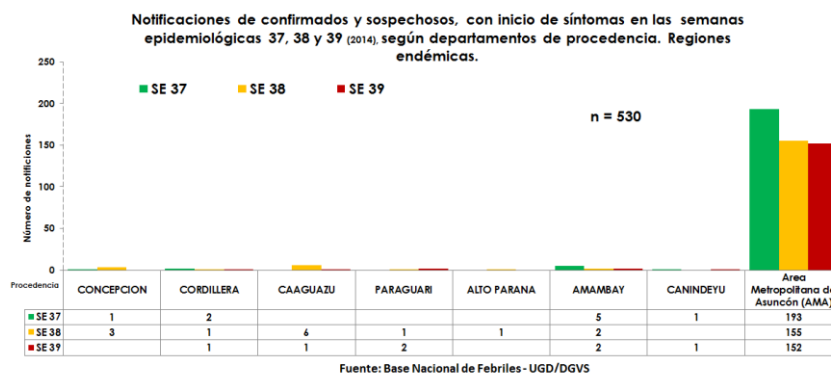


Gráfico 2

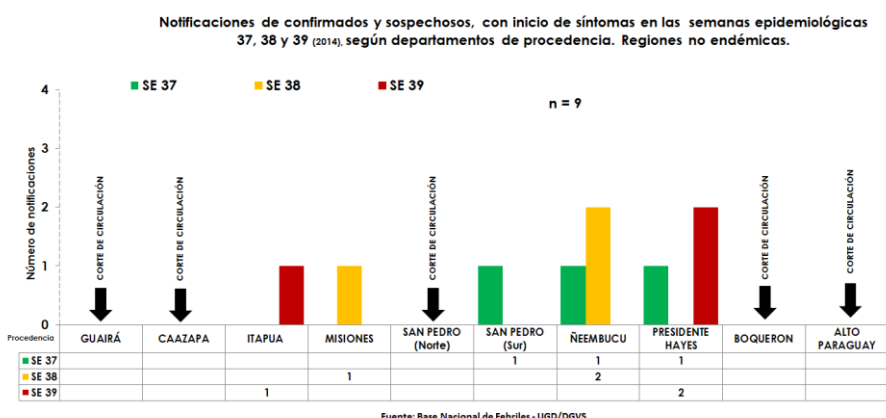
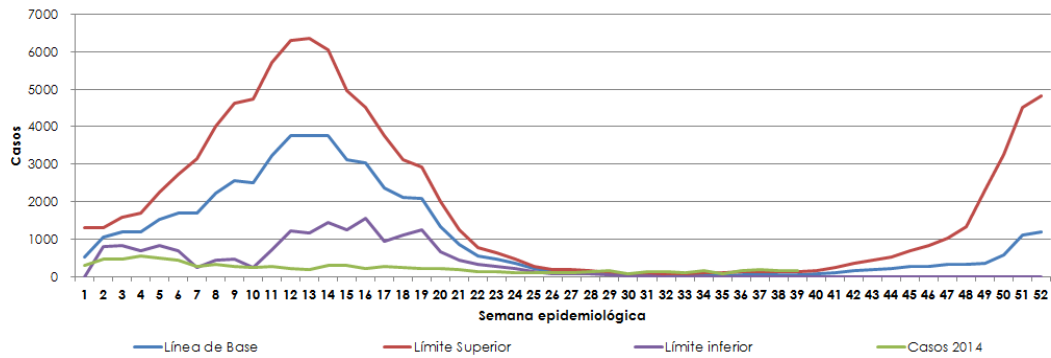
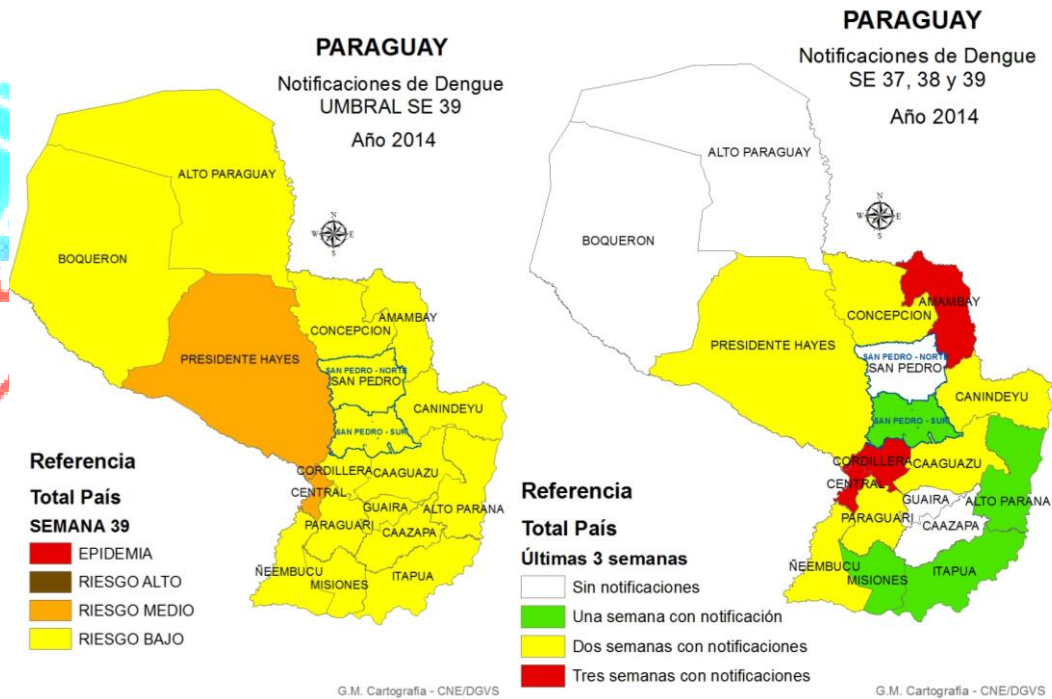


Gráfico 3

Dengue. Curva de tendencias y casos. Año 2014.



Mapas de Riesgo. SE 39



Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)

Semana 38- 2014

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 en las SE 1 a 38 (29 de diciembre de 2013 al 20 de setiembre de 2014) ascienden a **321.388** presentando una disminución del **5,1%** con respecto a la semana 37, manteniendo la curva de tendencia por encima del promedio para la época del año. La notificación pasó de **10.282** consultas en la SE 37 a **9.753** en la SE 38, con una tasa de **146,2** por 100.000 habitantes, retornando a los niveles observados en el 2013 (Gráficos 4 y 5).

Gráfico 4

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2014 (Semana Epidemiológica N° 38)

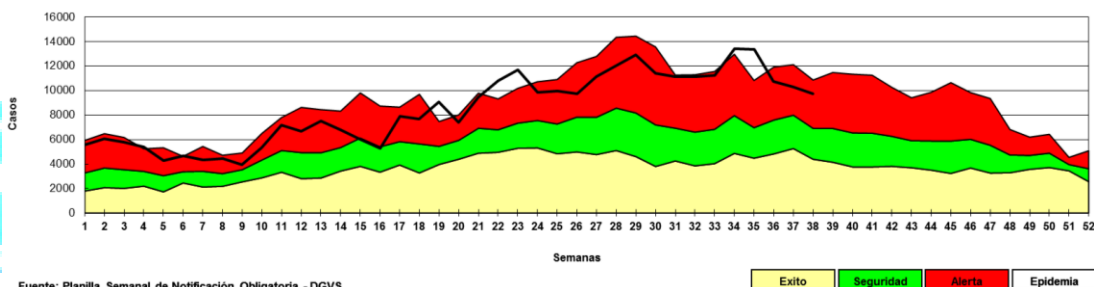
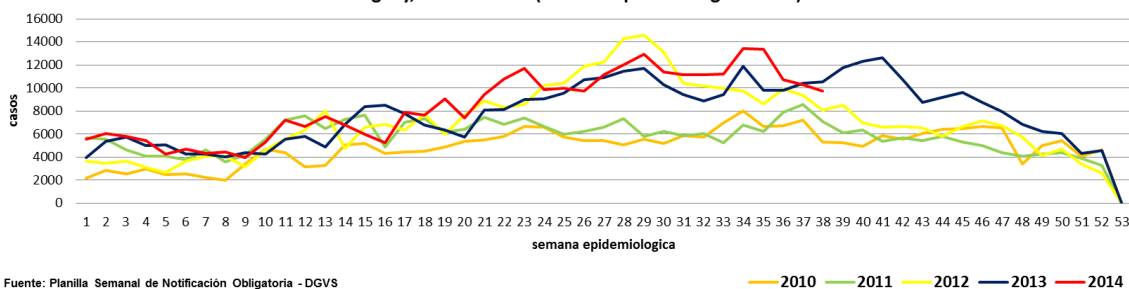


Gráfico 5

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica N° 38)

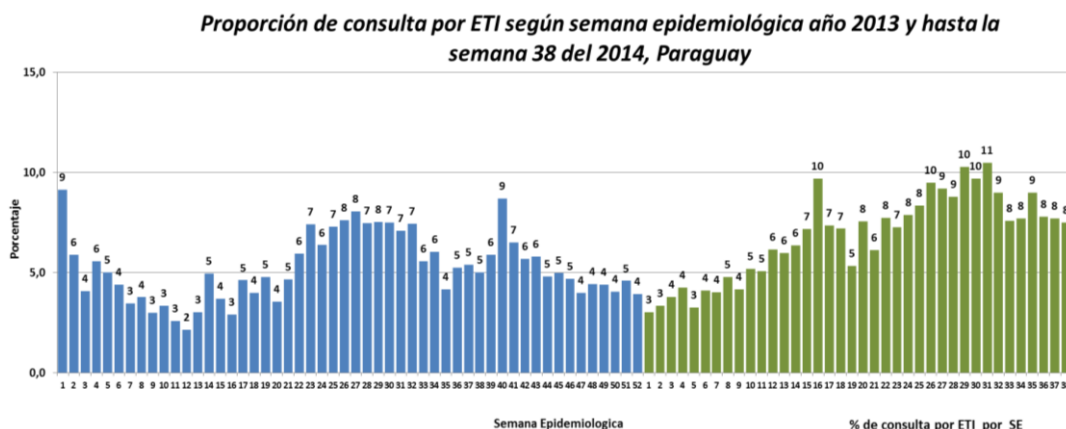


De las 18 Regiones Sanitarias del país, 6 regiones presentaron un aumento, siendo superior al 20% solo en Misiones y Ñeembucú.

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

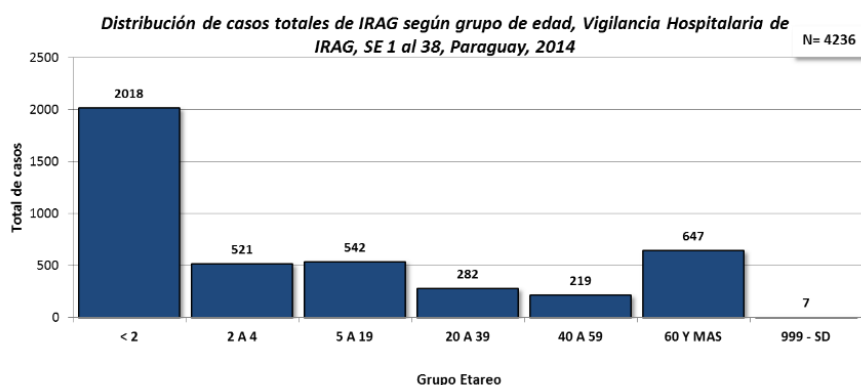
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 38 fue del **7,5%** (545/7272) del total de consultas, superior a lo registrado el año pasado para la misma época. (Gráfico 6).

Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela. SE 38. Paraguay, 2014.



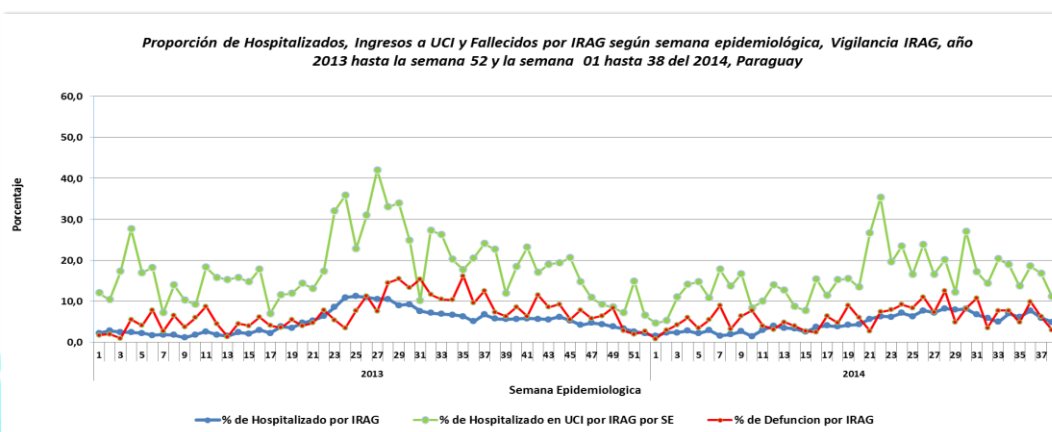
Hasta la SE 38 (29 de diciembre de 2013 al 20 de setiembre de 2014) se hospitalizaron un total de **4.236** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados fue del 4,9%** (121/2.448). De los casos hospitalizados en la última semana, los grupos de edad mayormente afectados fueron los menores de 5 años (60/121) y los mayores de 60 años (19/121). (Gráfico 7)

Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 38, Paraguay, 2014.



Desde las semanas 1 a 38 del año fueron admitidos en UCI **590** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **11,1%** (12/108) y la proporción de fallecidos por IRAG fue de **3%** (03/101). Del total de casos de IRAG captados en los Centros Centinelas durante las SE 1 a 38, han fallecido **256** casos entre los cuales **33** casos fueron asociados a virus respiratorios: 9 a VSR, 8 estuvieron asociados al Metapneumovirus humano, 8 casos a Influenza A H3, 4 a Influenza A no subtipificado, 2 al virus Parainfluenza, 1 a Influenza A H1N1pdm09 y un caso a Adenovirus (Gráfico 8)

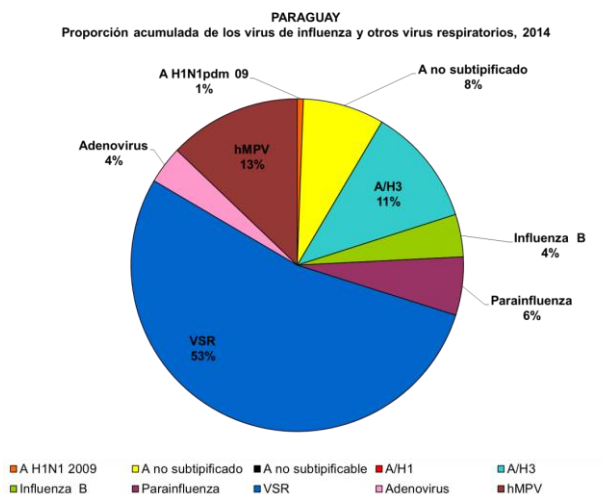
Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 38, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.014.



3.- Circulación viral

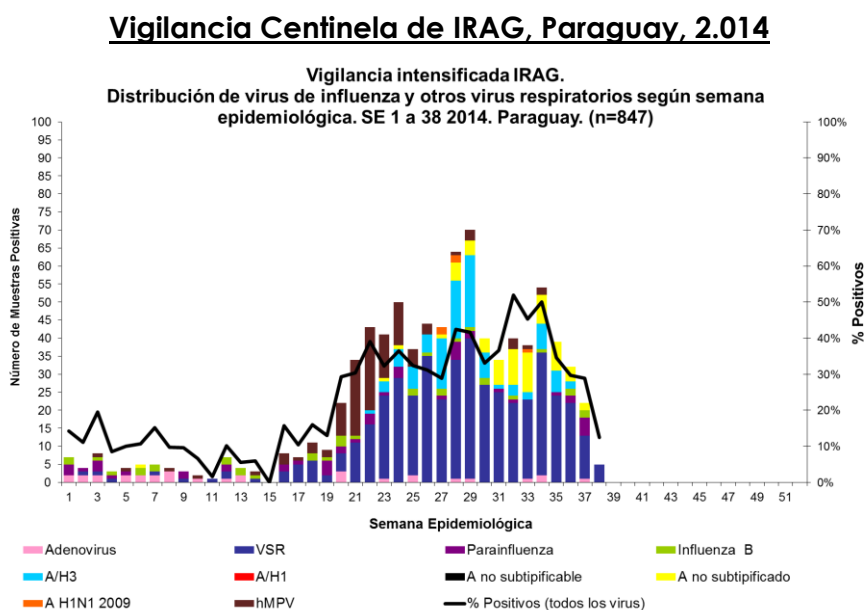
Desde la SE 1 a la 38, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **27,8%** (847/3.044). Entre los **virus identificados la mayor proporción fue para el VSR (53%), seguidos del metapneumovirus humano (13%), del Influenza A H3 (11%), Parainfluenza (6%), Influenza B (4%), Adenovirus (4%) e Influenza A H1N1 pdm09 (1%)e Influenza A no subtipificado (8%).** (Gráfico 9)

Gráfico 10: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas.



En las últimas cuatro semanas se analizaron 337 muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG, con una positividad promedio del 26,4%. Se identificó predominantemente **Virus Sincitial Respiratorio** (Gráfico 11)

Gráfico 11: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas.



Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **111.434** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades, siendo la tasa de incidencia de **43.2 por cien mil habitantes**.

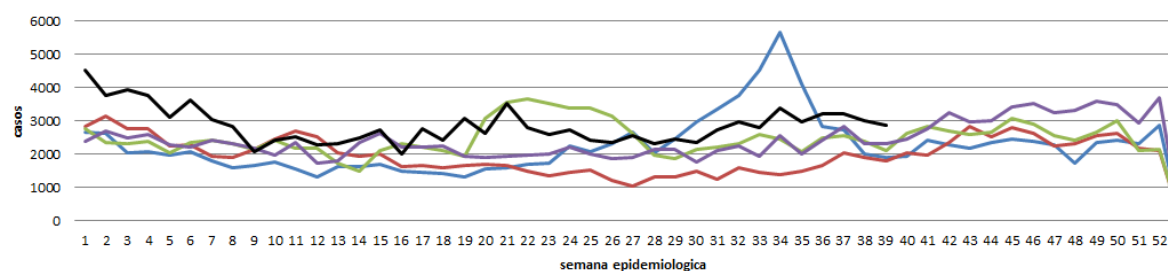
El **44,8% (49.985)** corresponden a diarreas en **menores de 5 años** y **55,1% (61.449)** diarreas en **mayores de 5 años**.

En el gráfico podemos observar un leve descenso en la tendencia de EDA en la última semana, con comportamiento similar que en años anteriores.

En la semana epidemiológica 39, se registraron **2.880 consultas por EDAs**, con una reducción del 3,9% respecto a la SE 38.

Gráfico 16

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica Nº 39)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional bajo vigilancia

Enfermedad por virus Chikungunya (EVCh)

Se vigila la progresión de dispersión internacional de otros agentes transmitidos por Aedes. Entre ellos, el virus Chikungunya es el que representa un riesgo mayor, debido a su potencial introducción a nuestro país. Actualmente y hasta la **SE 39** los países afectados con **circulación autóctona** de este agente infeccioso son: Estados Unidos de América, Costa Rica, El Salvador, Panamá, Colombia, Venezuela y Caribe, Guyanas, Bahamas, Trinidad & Tobago, Jamaica, Brasil y Guatemala.

En la fecha de elaboración de este boletín, **Ecuador** confirma su primer caso importado. Se han registrado casos **importados** en México, Nicaragua, Cuba, Bolivia, Perú, Chile, Barbados, Islas Caimán, Paraguay, Nicaragua, Canadá y Argentina. (Ver Mapa).

Distribución geográfica de Chikungunya en las Américas.



Situación actual en Paraguay.

En Paraguay, hasta la fecha, fueron notificados un total de 13 casos sospechosos de Fiebre Chikungunya al Sistema Nacional de Vigilancia. De éstos, 1 caso fue confirmado (importado) y 12 fueron descartados. El caso importado, adquirió la infección en la ciudad de Santo Domingo, Rca. Dominicana en el mes de julio 2014.

Enfermedad por Virus Ébola (EVE)

El brote actual se inició en diciembre del 2013 en el África occidental, y en la actualidad los países afectados son: **Guinea, Liberia, Sierra Leona. También se registra un brote en Nigeria y en Senegal.** La **República Democrática del Congo (RDC)** notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un brote en la provincia de Équateur que no tiene relación con el brote de África Occidental. La mayoría de los casos en humanos se han producido como consecuencia de la transmisión de **humano a humano**.

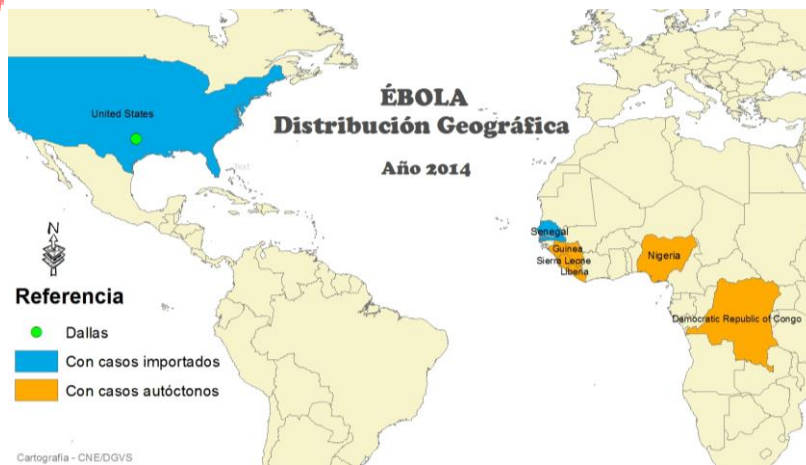
La **Declaración de la OMS sobre la Reunión del Reglamento Sanitario Comité Internacional de Emergencia en cuanto al Brote de Ébola en África Occidental, emitida el 08 de Agosto de 2014** recomienda que:

- ▶ 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.

El **30 de septiembre de 2014**, la **Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS)** informó del primer caso confirmado importado de la enfermedad de Ébola Virus (EVD) en los Estados Unidos.

El caso es un adulto con antecedentes de viaje reciente a África Occidental que desarrolló síntomas compatibles con el Ébola, el 24 de septiembre de 2014, aproximadamente 4 días después de llegar a los Estados Unidos el 20 de septiembre de 2014. El paciente no tenía síntomas al salir de África Occidental. El caso buscó atención médica el 26 de septiembre de 2014 y fue admitido en aislamiento del Hospital Presbiteriano de Salud de Texas en Dallas, el 28 de septiembre de 2014.

Distribución geográfica de EVE



Confirmado, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Sierra Leona, Nigeria y Senegal			
Actualizado 28 de septiembre del 2014.			
Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/135560/1/roadmapatrep_10Oct2014_eng.pdf?ua=1			
Países	Definición de caso	Total	Totales (muertes)
Guinea	Confirmados	950	535
	Probables	170	170
	Sospechosos	37	5
Totales		1157	710
Liberia	Confirmados	927	890
	Probables	1656	664
	Sospechosos	1113	444
Totales		3696	1998
Sierra Leona	Confirmados	2076	574
	Probables	37	37
	Sospechosos	191	11
Totales		2304	622
Total General		7157	3330
Países	Definición de caso	Total	Totales (muertes)
Nigeria	Confirmados	19	7
	Probables	1	1
	Sospechosos	0	0
Totales		20	8
Senegal	Confirmados	1	0
	Probables	0	0
	Sospechosos	0	0
Totales		1	0
Total General		21	8

Información de Interés General

- ✦ [Actualización](#), Enfermedad del virus del Ébola - Estados Unidos de América. **Sitio de Brotes Epidémicos de la OMS.**
- ✦ [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.
- ✦ [Actualización](#), Síndrome respiratorio por el coronavirus del Medio Oriente (MERS-CoV) en Arabia Saudita. **Sitio de Brotes Epidémicos de la OMS.**

Chikungunya

[Alerta Epidemiológica](#) ; Fiebre por chikungunya y dengue en las Américas, Portal de Alertas de la OMS.

[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.

Inundaciones

- ✦ [Plan de Contingencia](#) de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.
- ✦ [Alerta epidemiológica N° 4](#) Riesgo de infecciones en los albergues y problemas sanitarios que originan las inundaciones. **Portal de Alertas de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.**

Fuentes de Información

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