



Edición N° 39

Semana Epidemiológica: 39

08 de Octubre – 2015

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**

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 (27 de septiembre al 03 de octubre)

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
○ Vigilancia Universal de Meningoencefalitis	10-12
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	13
○ Cianobacterias en el Lago Ypacaraí	14
○ Ébola	15-16
○ Información de interés general	17

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 39 (03 de octubre)**. 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	
	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	130.017	1982	2.339	35	12.509	185
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniosis Visceral	74	1	86	1	75	1
Chagas agudo	2	0	5	0	1	0
Chagas Crónico	891	14	576	9	449	7
Paludismo	8	0	8	0	6	0
Inmunoprevenibles						
Parálisis Aguda Fláccida	15	0	13	0	24	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	55	1	79	1	19	0
Parotiditis	116	2	107	2	154	2
Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas						
Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	7	0	6	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica						
con MBA	3	0	4	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	158	2	190	3	142	2
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	1	0	0	0
Accidentes Ofídicos	50	1	117	2	157	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	20	1277	19	1346	20

*Tetanos 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 **03 de octubre (SE 39)**, se han notificado **47.924** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **12.507 (26,10%)** fueron casos confirmados de Dengue, **3.923 (8,19%)** casos de CHIKV (**873 por laboratorio y 3.050 por nexos**), se registraron **2 co-infecciones (DEN/CHIKV)** y **11 (0,02%)** fueron confirmados para otros diagnósticos. Se descartaron **12.626 (26,35%)** y continúan como sospechosos **18.855 (39,34%)**. (Tabla 2)

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana 28.431 (59,33%)**, **eje Centro Oriental 15.653 (32,66%)**; **eje Norte 2.223 (4,64%)**; **eje Centro Occidental 1.038 (2,17%)**; **eje Sur 271 (0,57 %)** y **eje Chaco 308 (0,64%)**.

Dengue. Serotipos

En el periodo mencionado, el LCSP ha identificado la circulación simultánea de los siguientes serotipos: **DEN-1, DEN 2, DEN-4** en **AMA**. En **Presidente Hayes, Boquerón, Amambay, Canindeyú** se identificaron **DEN-1** y **DEN-4**; en los departamentos donde se identificó solo **DEN-1** fueron: **Concepción, San Pedro, 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

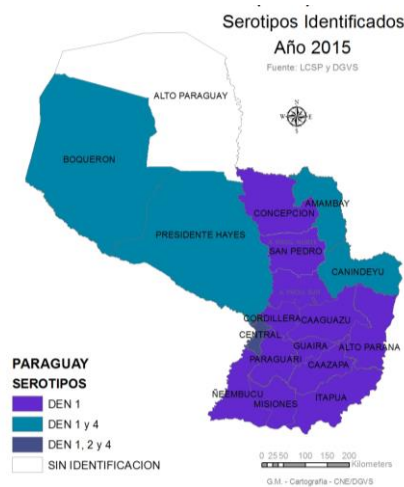


Tabla 2: Distribución de casos. Síndrome Febril Agudo.

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay 2015											
Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 39											
EJES	DEPARTAMENTOS	POBLACION	CONFIRMADOS						SOSPECHOSOS FEBRILES	DESCARTADOS GENERAL	FALLECIDOS DENGUE
			DENGUE (LAB.+ NEXO)	CHIKV	CHIKV LABORATORIO	CHIKV NEXO EPIDEMIOLÓGICO	Co-infección DEN/CHIKV	Otros			
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	515587	1734	233	174	59	0	1	2306	1523	0
	CENTRAL	2221180	1408	3604	623	2981	1	0	11917	5657	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	11	12	0
	TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		3164	3839	799	3040	1	1	14234	7192	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	282981	48	30	20	10	0	1	127	384	0
	PARAGUARI	239633	30	44	44	0	0	0	3	371	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		3259381	78	74	64	10	0	1	130	755	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	198032	179	1	1	0	0	0	45	137	0
	CAAZAPA	151415	29	0	0	0	0	0	14	23	0
	CAAGUAZU	478627	4099	0	0	0	0	0	847	533	1
	ALTO PARANA	785747	1986	1	1	0	0	0	1901	2234	2
	CANINDEYU	195848	2146	0	0	0	0	1	1106	371	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		1809689	8439	2	2	0	0	1	3913	3298	3
NORTE	CONCEPCION	189929	28	0	0	0	0	0	75	78	0
	AMAMBAY	125611	250	0	0	0	0	1	22	493	0
	SAN PEDRO NORTE		394	1	1	0	1	0	187	357	0
	SAN PEDRO SUR	360094	80	2	2	0	0	0	145	109	0
TOTAL EJE NORTE		675634	752	3	3	0	1	1	429	1037	0
SUR	ITAPUA	545922	20	0	0	0	0	1	17	163	0
	ÑEEMBUCU	84123	3	0	0	0	0	0	3	37	0
	MISIONES	118798	2	3	3	0	0	1	1	20	0
TOTAL EJE SUR		748843	25	3	3	0	0	2	21	220	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	106826	15	1	1	0	0	1	112	46	0
	ALTO PARAGUAY	11151		0	0	0	0	1	1	3	0
	BOQUERON	61107	34	1	1	0	0	3	15	75	0
	TOTAL EJE CHACO		179084	49	2	2	0	0	5	128	124
Total general		6672631	12507	3923	873	3050	2	11	18855	12626	3

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

Notificaciones de Sx. Febril agudo.

En la **SE 39** se notificaron un total de **302 febriles**. Los departamentos donde anteriormente se registraron brotes, presentan un importante descenso en las últimas 3 semanas (**SE 37 a SE 39**) son; Caaguazú, Canindeyú, Área Metropolitana de Asunción (AMA) y San Pedro Norte.

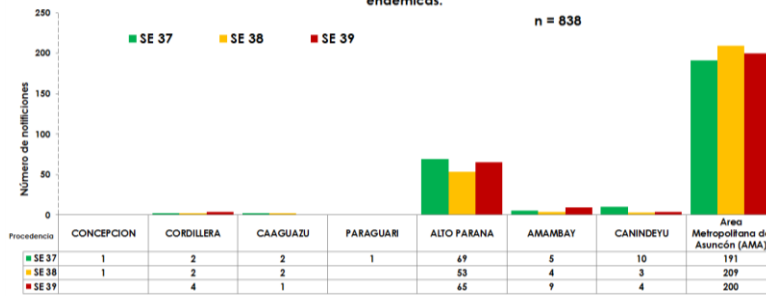
En Alto Paraná se observa un leve aumento de casos en la SE 39.

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 **37 y 39** del corriente año se registraron un total de **867** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de todos los departamentos, **principalmente en AMA con 600 notificaciones, Alto Paraná (187), Caaguazú (5) y San Pedro Norte (8) notificaciones**. De éstas, un total de **838 (96,65%)** corresponde a regiones endémicas del país. Las regiones no endémicas generaron un total de **29 (3,34%)** notificaciones. **Misiones y Ñeembucú** se encuentran con corte de circulación, teniendo un período mayor a 3 semanas sin notificaciones (**Ver gráfico 2**).

Gráfico 1

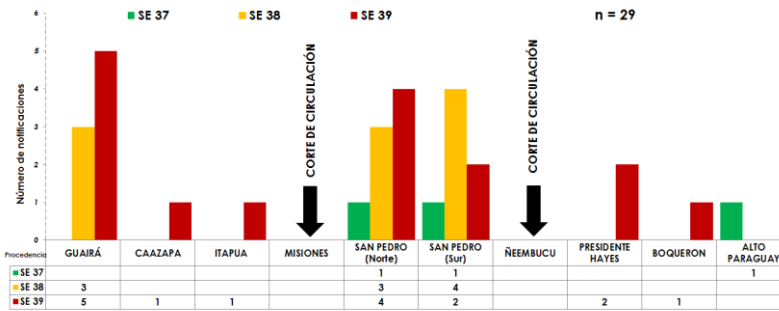
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 37, 38 y 39 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones endémicas.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Gráfico 2

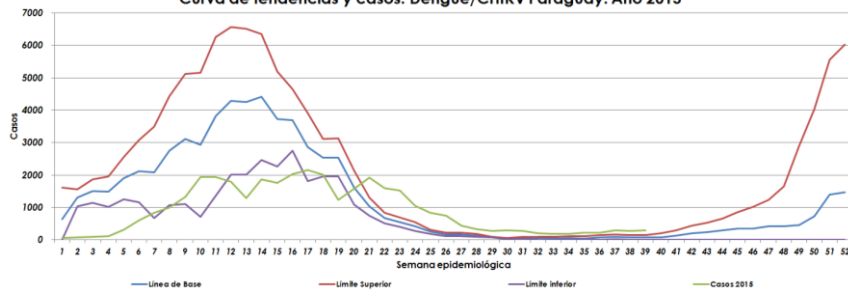
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 37, 38 y 39 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones no endémicas.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

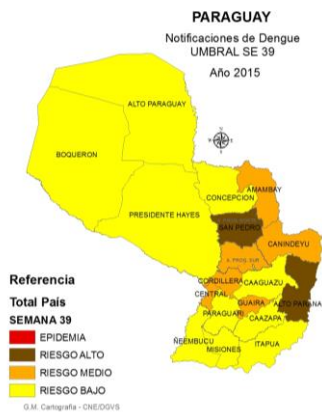
Gráfico 3

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

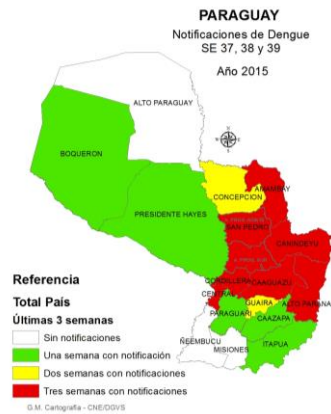


Mapas de Riesgo. SE 39

Mapa 2



Mapa 3



Enfermedad por virus Chikungunya (CHIKV)

Actualmente y hasta la **SE 39** 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

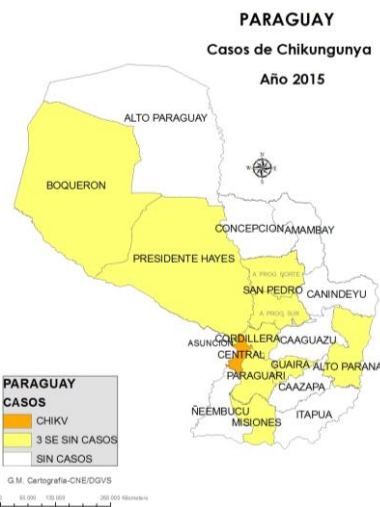


Mapa 5

Situación actual en Paraguay

Desde **SE 2** hasta la **SE 39** se confirmaron un total **3.925** casos de CHIKV, (**873 por laboratorio y 3.050 por nexo**).

Los departamentos que registraron transmisión sostenida del virus Chikungunya fueron: **Paraguarí, 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**.



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

Resumen del Año 2015, SE 1 a 38

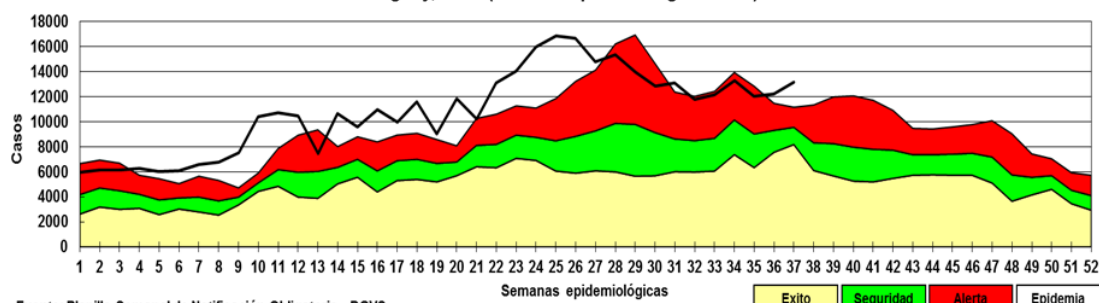
En la **SE 38**, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó dentro de lo esperado para la época, con una tasa de incidencia de **148** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el **3,5%** y la de fallecidos por IRAG **9,4%**. Según 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 38 del año 2015 (04 de enero al 26 de setiembre- 2015) ascienden a **412.517**, presentando un leve ascenso con respecto a la semana anterior. La notificación pasó de **13.166 consultas en la SE 37 a 10.358 en la SE 38**, con una tasa de **147,9** por 100.000 habitantes. (Gráficos 4 y 5)

Gráfico 4

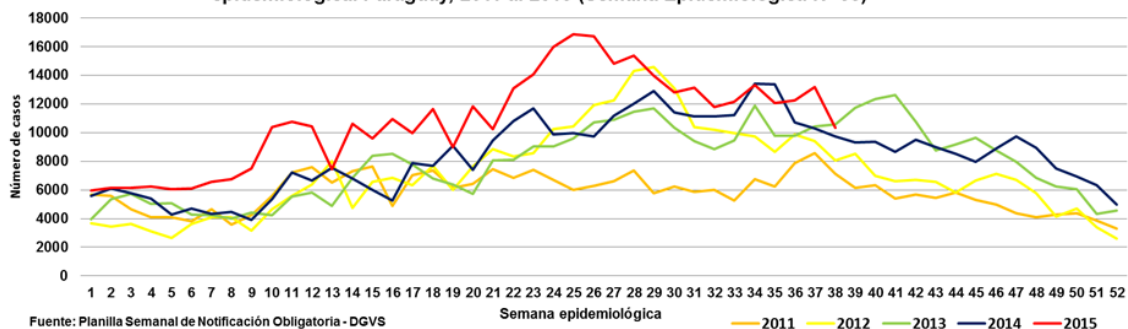
Canal endémico de ETI en población total, según semana epidemiológica Paraguay, 2015 (Semana Epidemiológica N° 38)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Gráfico 5

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total, según semana epidemiológica. Paraguay, 2011 al 2015 (Semana Epidemiológica N° 38)

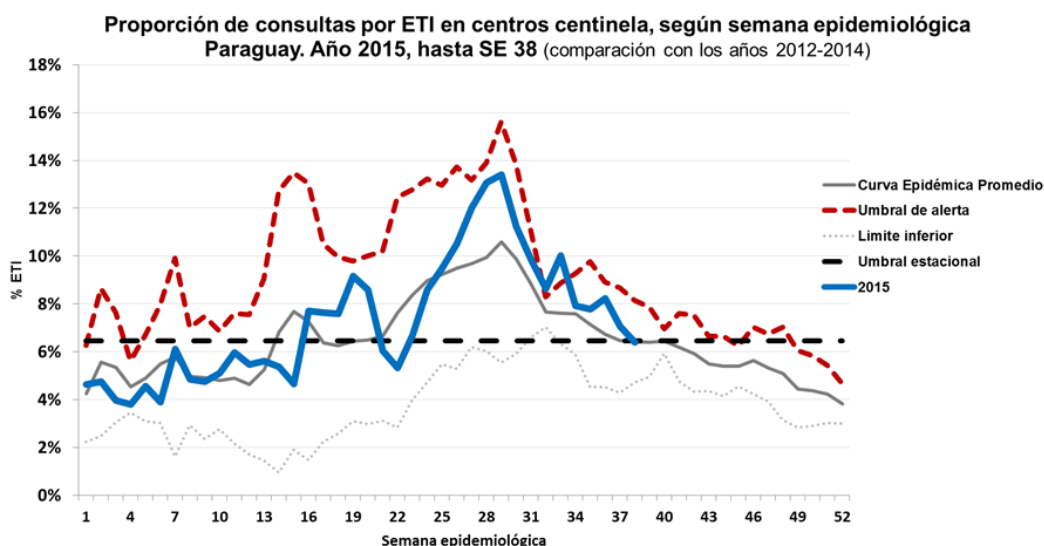


Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

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 presentó un leve descenso con respecto a lo registrado en las últimas semanas, siendo el 6,4% (579/9074) del total de consultas, manteniéndose por debajo del umbral de alerta. (Gráfico 6).

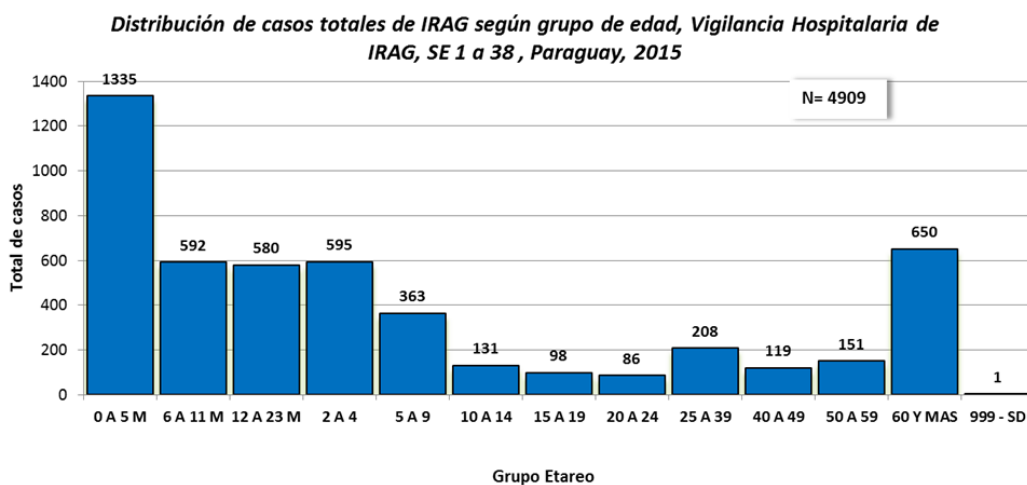
Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE. Vigilancia Centinela, SE 38 Paraguay, 2015



Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1a 38 se hospitalizaron un total de **4.909** casos de IRAG en los centros centinela. De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (43/89) seguido de los mayores de 60 y más años (15/89). (Gráfico 4). Fueron admitidos en UCI **484** casos de IRAG y los datos acumulados registran **253** fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando **68** casos asociados a virus respiratorios: 24 a VSR, 13 a Influenza B, 13 a Influenza A/H1N1 2009, 8 a Influenza A/H3, 7 a Adenovirus, 2 a Metapneumovirus y 1 a Parainfluenza.

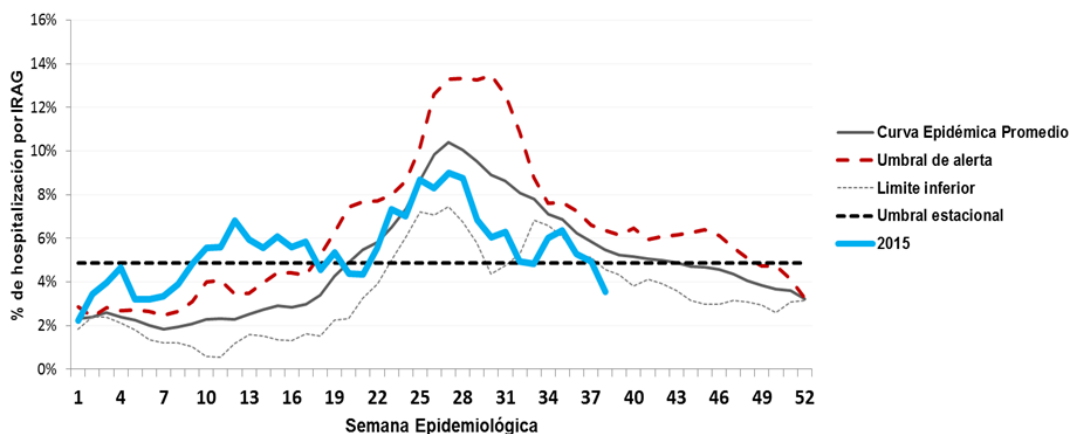
Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad. Vigilancia Centinela, SE 36, Paraguay, 2015



La proporción de Hospitalizados por IRAG se ubica por debajo del umbral estacional, representando en la última semana el **3,5%** (89/2513), así mismo en la SE 38 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **11,7%** (16/137) y la de fallecidos por IRAG fue de **9,4%** (11/117). (Gráfico 8)

Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 36. Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.015.

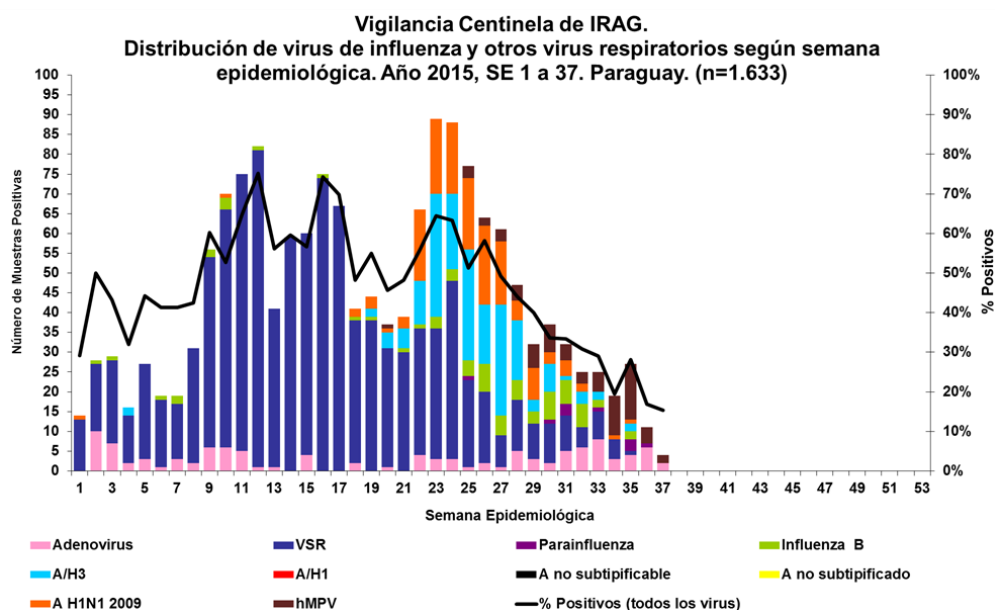
Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica.
Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.015 hasta la SE 38
(en comparación con los años 2012-2014)



Circulación Viral

Durante las semanas 1 a 38 del año, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **48,7%** (1663/3414). 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



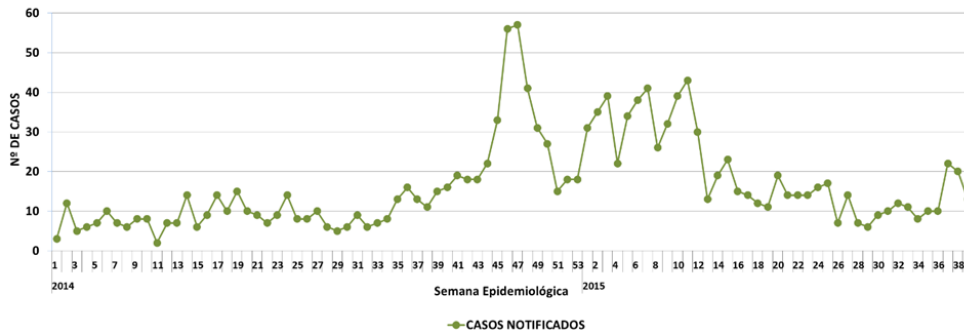
Situación Epidemiológica: Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Resumen del Año 2015, SE 1 a 39

Resumen 2014: Durante el año **2014** el total de las notificaciones fue de **735** casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis **504** casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (69%), seguidas de las bacterianas (25%). ***Streptococcus pneumoniae*** fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente identificado (45%), seguido del ***Staphylococcus aureus*** (15%). Entre los agentes virales el ***Enterovirus*** fue el más frecuente (24/28 casos confirmados).

Desde las semanas 1 a 39 del año 2015 (4 de enero al 03 de octubre) se han registrado **770** notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de **Meningoencefalitis Aguda**. La curva de tendencia de los años 2014 y 2015 muestra el aumento asociado al brote de Meningoencefalitis por **ENTEROVIRUS** desde el último trimestre del año 2014, retornando a las cifras esperadas a partir de la SE 21 del corriente año (fines del mes de mayo). (Gráfico10)

Gráfico 10

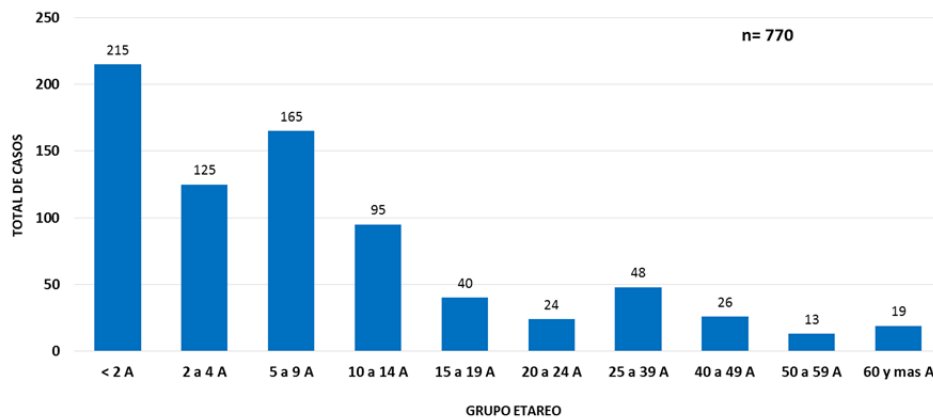
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2014 y 2015 (Hasta SE 39)



La distribución por grupo etario se mantiene con un predominio en los escolares (5 a 14 años) seguidos por los menores de 2 años. El menor número de casos se registró en el grupo de adultos de 50 y más años. (Gráfico 11).

Gráfico 11

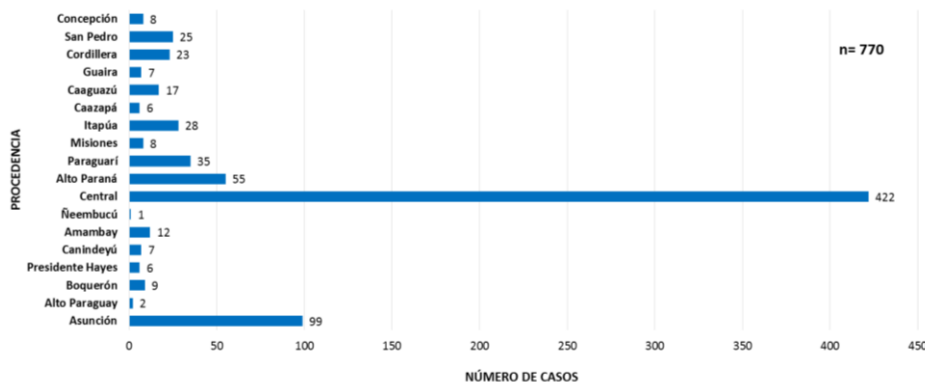
Casos sospechosos según grupos de edad, Vigilancia Universal de Meningoencefalitis, SE 1 a 39, Paraguay, 2015



De acuerdo al sitio de procedencia, la mayoría de los casos corresponden al Departamento de **Central (55%)**, seguidos de **Asunción (13%)**, **Alto Paraná (7%)**, **Paraguari (4%)** e **Itapúa (3,5%)**. (Gráfico 12)

Gráfico 12

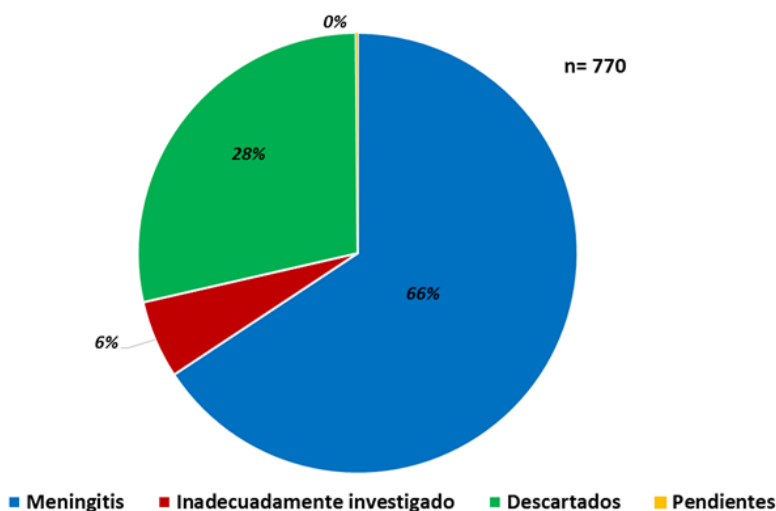
Casos sospechosos de Meningoencefalitis notificados según procedencia, SE 1 a 39, Paraguay, 2015



A la fecha del informe el 99,9% (769) de los casos cuentan con clasificación final, quedando pendientes de cierre aún el 0,1% (1). El 6% de los casos (44) se consideró como inadecuadamente investigado debido a que no se pudo realizar la punción lumbar con fines diagnósticos (Gráfico 13)

Gráfico 13

Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 39, Vigilancia Universal, Paraguay, 2015



Fueron descartados con otros diagnósticos 219 casos (28,4%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (506), los más frecuentes fueron compatibles con probable etiología viral, siendo éstos 388 casos (77%), y de los cuales se confirmaron 49 (8%). Las meningitis de causa bacteriana representaron el 19% (105); de éstas se pudo identificar el agente en 49 casos.

Meningitis Bacteriana Aguda: Fue identificado el agente bacteriano etiológico en 49 casos. ***Streptococcus pneumoniae*** (19 casos) y ***Neisseria meningitidis*** (8 casos), fueron los agentes más frecuentes, seguidos del ***Staphylococcus aureus*** (10 casos), ***Haemophilus influenzae*** (4 casos), ***Diplococcus Grampositivo*** (2 casos). Además se identificó ***Streptococcus agalactiae***, ***Streptococcus Pyogenes***, ***Acinetobacter***, ***Serratia marcescens***, ***E. coli*** y ***Cocos Gram positivo*** en un caso respectivamente.

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: En este período 2015 (SE 1 a 39) se produjeron 29 defunciones por meningitis bacteriana, en 19 casos se identificó el agente causal y en 8 no se pudo identificar. La letalidad asociada a ***Streptococcus pneumoniae*** en lo que va del año es de **31,5%** (6/19 casos); la de ***Neisseria meningitidis*** **37,5%** (3/8 casos) y la de ***Staphylococcus aureus*** **50%** (5/10 casos). Las restantes defunciones estuvieron asociadas a ***Streptococcus Pyogenes*** (1 caso), ***Acinetobacter*** (1 caso) y ***Serratia marcescens*** (1 caso), ***E. coli*** (1 caso) y ***Cocos Gram positivo*** (1 caso).

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningitis de probable etiología Viral representaron el 77% (388/506) de los casos acumulados. Se confirmaron 49 casos, 41 fueron identificados como **Enterovirus**, seis **Herpesvirus**, uno de los cuales fue **Herpesvirus 6**, un **Epstein-Barr** y un **Adenovirus**.

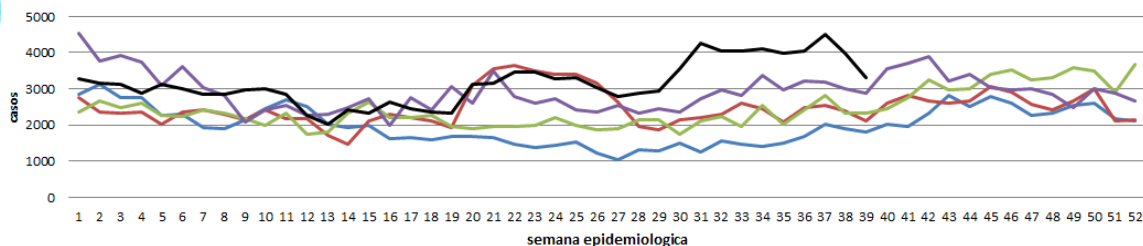
Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: en forma acumulada se ha registrado una defunción asociada a meningitis viral.

Enfermedad diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **123.231** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades. El **44,4 % (54.715)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **55,6% (68.516)** diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica **39**, se registraron **3.306** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **48,9** por 100.000 habitantes. En el gráfico se puede observar que desde la SE 38 hubo un descenso en la tendencia de EDA.

Gráfico 14

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2011 al 2015 (Semana Epidemiológica N° 39)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

— 2011 — 2012 — 2013 — 2014 — 2015

Cianobacterias en el Lago Ypacaraí

La Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) reportó los resultados del último monitoreo realizado el 24 de setiembre del Análisis de Calidad de agua con énfasis en cianobacterias en el Lago Ypacaraí. Se realiza el muestreo del agua tratada de la ESSAP del grifo en la plaza Gral. Bernardino Caballero de San Bernardino, observándose la presencia de cianobacterias, registrándose el contaje de células:

Lugares de muestreo	Cianobacterias total (cél/ml)	Microcistina total (µg/L)
Plaza Gral. Bernardino Caballero(San Bernardino)	59	-

No se detectó concentraciones de cianotoxinas en la red de abastecimiento de la ESSAP de San Bernardino.

Valor Guía de la OMS para Agua Potable: 1µg/L de microcistina total

Actualmente se está observando una mayor frecuencia de florecimientos considerando la temporada. Si bien esto representa características zonales asociadas a la acción mecánica de los vientos, concentrando altas densidades de cianobacterias principalmente del género *Microcistis* y toxinas (microcistinas) en ciertos sectores de la playa.

Éstos resultados reflejan la necesidad de insistir en el monitoreo vigilante ante la potencial ocurrencia de nuevas floraciones e incorporar acciones concretas de protección y recuperación de los mismos.

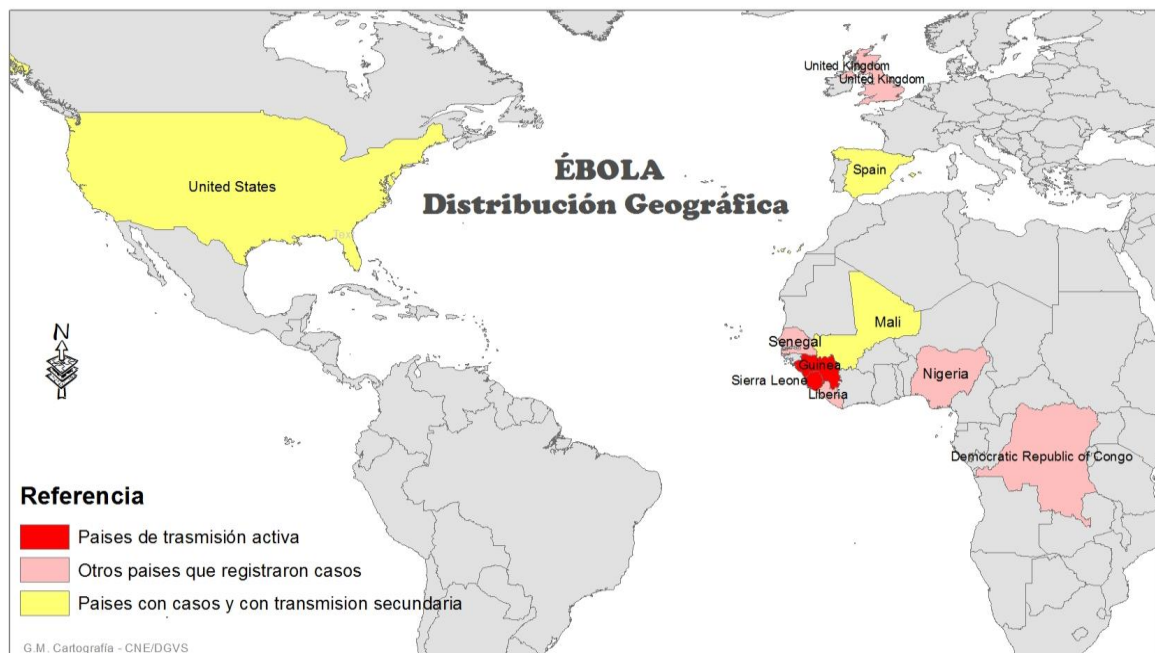
Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional bajo vigilancia. Enfermedad por Virus Ébola (EVE)

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 8 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 07 de Octubre del 2015.
 Disponible en: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-7-october-2015>

Países	Definición de caso	Casos acumulados	Casos en los 21 últimos días	Muertes Acumuladas
Guinea	Confirmados	3344	6	2081
	Probables	453	*	453
	Sospechosos	7	*	‡
Totales		3804	6	2534
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	0	3589
	Probables	287	*	208
	Sospechosos	4954	*	158
Totales		13945	0	3955
	Confirmados	15205	6	‡
	Probables	2619	*	‡
	Sospechosos	10597	*	‡
Total General		28421	6	11297

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 casos probables y sospechosos que se reclasificó. ‡ Datos no disponibles. ** Los casos reportados antes de 09 de mayo 2015 están 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 de 2015, y ahora se entra 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.
- ↳ [Brote de Chikungunya](#) en Kedougou, Senegal
- ↳ [Caso descartado de infección por chikungunya](#) en España
- ↳ [Un caso de infección por virus del Nilo Occidental](#) en Portugal
- ↳ [Actualización](#), (MERS-CoV) - Jordania

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