

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

Semanal

SE 1 A LA SE 39 (31-12-2017 al 29-09-2018)

Edición Nro. 39 Año 2018

El Boletín Epidemiológico es el documento 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 1 a la SE 39 (31-12-2017 al 29-09-2018)

Relevantes de la semana

- [09 de octubre. Actualización Epidemiológica-Cólera en Zimbabwe.](#)

Contenido

	N° de página
Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia las arbovirosis. Monitoreo de las notificaciones, últimas tres semanas	3-5
Vigilancia de Dengue, serotipos circulantes, caracterización de los casos confirmados	6-7
Vigilancia de Chikungunya	8
Virus Zika en Paraguay	9
Síndrome congénito asociado al virus del Zika	10
SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus Zika en Paraguay	11
Situación de la Malaria en Paraguay	12
Caracterización de los casos de Leptospirosis y Síndrome Pulmonar por Hantavirus (SPH).	12
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	13-18
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	19
Brotos y/o investigaciones	20
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	21
Fuentes de Información	22

LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA 2018

Todos los integrantes del Sistema de vigilancia en salud pública, que generen información de interés, deberán efectuar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en la Resolución S.G. N°190/2013 del MSPBS, dentro de los términos de estructura de datos, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

De esta manera, las unidades notificadoras locales, distritales y departamentales a través de la Unidad Epidemiológica Regional (UER) deben efectuar el envío de la notificación a la Unidad de Gestión de Datos (UGD) de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) los días miércoles hasta de las 12:00 a.m. únicamente al correo notifica.dgvs@gmail.com o al número de fax 021 – 208.217.

El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 39 ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) tiene una distribución por regiones sanitarias (18), cada región sanitaria cuenta con una UER, a la cual reportan las unidades notificadoras de los servicios públicos y privados de acuerdo con su área de cobertura, cabe mencionar que la región sanitaria de San Pedro cuenta con dos áreas programáticas (norte y sur).

En la semana 39, el 100% de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la Unidad de Gestión de Datos.

El país cuenta con 1.183 unidades notificadoras en las 18 regiones sanitarias, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 97,5% (1.153/1.183) en la semana 39/2018 (Mapa 1).

En la última semana (SE 39), el país cumplió con un promedio de 97,8% del reporte de eventos de notificación, representando una notificación muy buena.

Mapa 1

PARAGUAY
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 39 - Año 2018



ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En la siguiente tabla se presentan los números de casos y tasas de incidencia hasta la SE 39 (29 de septiembre), datos comparativos con años anteriores en el mismo periodo.

Tabla 1
Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay (SE 39– hasta el 29 de septiembre)

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2016		Año 2017		Año 2018	
		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	2.537	37	318	5	3.413 *	48
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	45	1	26	0	15	0
	Chagas agudo	15	0	0	0	7	0
	Chagas Crónico	2026 ±	30	525	8	479 **	7
	Paludismo ****	10	0	5	0	3	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	18	0	22	0	25	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	8	0	4	0
	Tos Convulsa	22	0	34	0	46	1
	Parotiditis	218	3	734	11	1115	16
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transm. por Alimentos (ETA)	130	2	148	2	73	1
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	14	0	21	0	25	0
	sin MBA	1	0	2	0	3	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	7	0	5	0	10	0
	Intoxicación por Pesticidas	81	1	150	2	158	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	57	1	299	4	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	4	0	6	0	5	0
	Leptospirosis	9	0	47	1	6	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 165 embarazadas, 3 congénitos, (0) banco de sangre y 311 en otros. (#) 2016. Incluyen datos de banco de sangre

**** Casos Confirmados de Paludismo importado

***** Datos obtenidos de la Vigilancia de PAF

*Casos confirmados de dengue por laboratorio (RT-PCR)

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

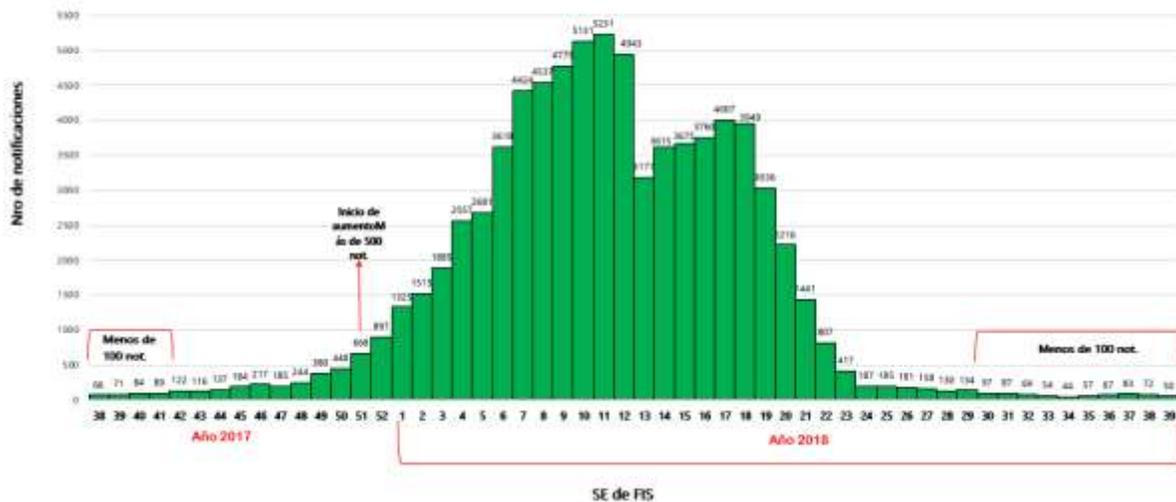
Los datos de 2018 se encuentran sujetos a modificación debido a procesos de verificación que requieren los sistemas de vigilancia integrados, antes de que la información aparezca agregada en alguna semana epidemiológica.

VIGILANCIA DE ARBOVIROSIS

En el gráfico 1: se observa que a partir de la SE 51 (diciembre 2017) se registran aumentos paulatinos de notificaciones de arbovirosis. Este año el pico máximo de notificaciones se observó a mediados del mes de marzo. Actualmente, nos encontramos en el periodo inter epidémico, donde se registran menos de 100 notificaciones por semana, a nivel nacional.

Gráfico 1

Arbovirosis. Notificaciones de casos de dengue, chikungunya y zika. Desde la SE 38/2017 a la SE 39/2018. Paraguay



Desde la SE 1 (31/12/2017) hasta la SE 39 (29/09/2018):

Dengue

Se registraron un total de **29.162** casos compatibles con Dengue, de los cuales **3.413** fueron confirmados por resultado del laboratorio de referencia nacional, y **25.749** casos fueron clasificados como probables. Además, se confirmaron **15** casos de óbitos por dengue. Cabe recordar que en este mismo periodo de tiempo, año 2017, se registraron un total de **1.735** casos de Dengue (**318** confirmados y **1417** casos probables).

Chikungunya

Se registran **1.230** casos compatibles con Chikungunya (**67** casos confirmados y **1.163** casos probables). Comparando con el año **2017**, en este mismo periodo, se registraron **44** casos compatibles con Chikungunya. (**5** casos confirmados y **39** probables).

Zika

Se identificaron **7** casos compatibles de Zika (**4** confirmados y **3** casos probables). En el año **2017**, se captaron **6** casos compatibles de Zika (**4** confirmados y **2** casos probables).

Tabla 2
Vigilancia de las Arbovirosis 2018 (hasta la SE 39)

DEPARTAMENTOS	DENGUE				CHIKUNGUNYA			ZIKA		
	CONFIRMADOS POR LABORATORIO (A)	PROBABLES (B)	TOTAL DE CASOS DE DENGUE (A+B)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE	CONFIRMADOS POR LABORATORIO (E)	PROBABLES (F)	TOTAL DE CASOS DE CHIKUNGUNYA (E+F)	CONFIRMADOS POR LABORATORIO (E)	PROBABLES (F)	TOTAL DE CASOS DE ZIKA (E+F)
ASUNCIÓN	1.001	7.833	8.834	7	0	6	6	0	2	2
CENTRAL	1.223	13.852	15.075	5	2	13	15	3	1	4
TOTAL	2.224	21.685	23.909	12	2	19	21	3	3	6
CORDILLERA	117	258	375	0	0	0	0	0	0	0
PARAGUARI	324	1.518	1.842	0	1	15	16	0	0	0
TOTAL	441	1.776	2.217	0	1	15	16	0	0	0
GUARA	77	548	625	1	1	0	1	0	0	0
CAAZAPA	24	20	44	0	0	3	3	0	0	0
CAAGUAZU	34	182	216	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARANA	10	137	147	1	0	0	0	0	0	0
CANINDEYU	23	40	63	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	168	927	1.095	2	1	3	4	0	0	0
CONCEPCION	13	141	154	0	0	0	0	0	0	0
AMAMBAY	13	6	19	0	63	1.126	1.189	0	0	0
SAN PEDRO NORTE	26	39	65	0	0	0	0	0	0	0
SAN PEDRO SUR	11	20	31	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	63	206	269	0	63	1.126	1.189	0	0	0
ITAPUA	166	392	558	0	0	0	0	1	0	1
NEEMBUCU	49	17	66	0	0	0	0	0	0	0
MISIONES	8	54	62	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	223	463	686	0	0	0	0	1	0	1
PRESIDENTE HAYES	136	529	665	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARAGUAY	6	1	7	0	0	0	0	0	0	0
BOQUERON	152	162	314	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL	294	692	986	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL GENERAL	3.413	25.749	29.162	15	67	1.163	1.230	4	3	7

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

Resolución Nro 60/ MSP y BS Año 2016: A) Casos confirmados de dengue: Todo caso sospechoso de dengue que cuenta con resultado positivo: -por técnicas moleculares (RT-PCR convencional, RT- PCR en tiempo real) o -aislamiento viral, o -seroconversión de IgM o IgG pareado, o -aumento de 4 veces el valor de IgG en muestras pareadas B) Casos probables de dengue: Todo caso confirmado de dengue que tiene un resultado de laboratorio específico para la enfermedad (IgM o NSI) o nexa clínico epidemiológico con un caso confirmado. Se deben verificar que las muestras fueron obtenidas en el periodo correcto. C) Casos confirmados de chikungunya: Todo caso sospechoso de Chikungunya que cuente con un resultado positivo por técnicas moleculares (RT- PCR en tiempo real) D) Casos probables de chikungunya: Todo caso sospechoso de Chikungunya que cuente con una IgM positiva o nexa con caso confirmado. E) Casos confirmados de zika: Todo caso sospechoso de Zika que cuente con un resultado positivo por técnicas moleculares (RT- PCR en tiempo real) Definición de caso de la OMS: F) Caso probable de zika: paciente que cumpla los criterios de caso sospechoso y presente también anticuerpos IgM anti-ZIKV, sin hallazgos de laboratorio que indiquen infección por otros flavivirus.

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11117&Itemid=41532&lang=es

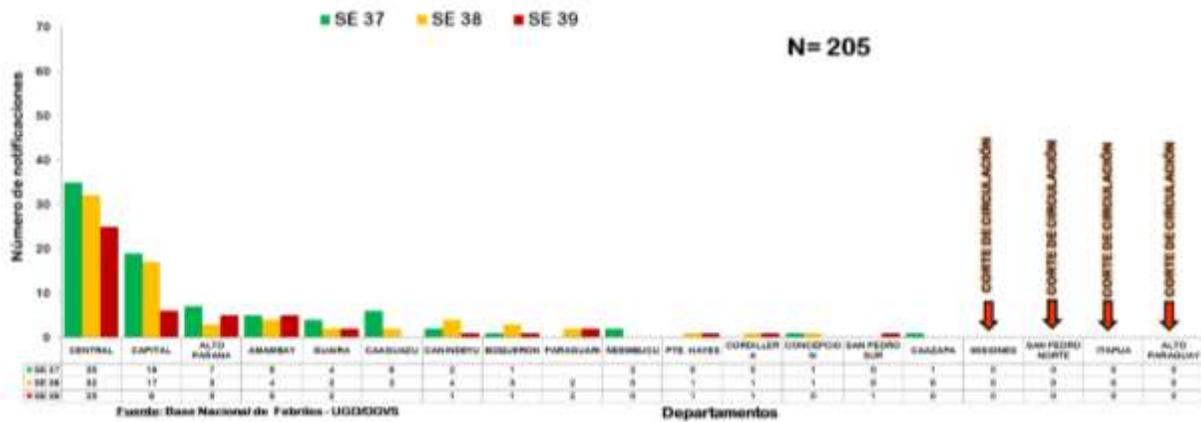
RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE LAS ARBOVIROSIS EN LAS ÚLTIMAS TRES SEMANAS (SE 37, 38 Y 39).

Monitoreo de las notificaciones de las últimas tres semanas

En las últimas 3 semanas (SE 37, 38 y 39 del 2018), se registró un total de 205 notificaciones (casos confirmados, probables y sospechosos de Arbovirosis). Un total de 68 es promedio de notificaciones registradas y proceden, principalmente de los departamentos de Central, Capital, y Alto Paraná. Los departamentos de San Pedro Norte, Misiones, Itapúa y de Alto Paraguay, registran corte de circulación de Arbovirosis.

Gráfico 1

Notificaciones de Dengue, Chikungunya y Zika, según departamento de procedencia.
SE 37, 38 y 39 del 2018.



SEROTIPOS CIRCULANTES

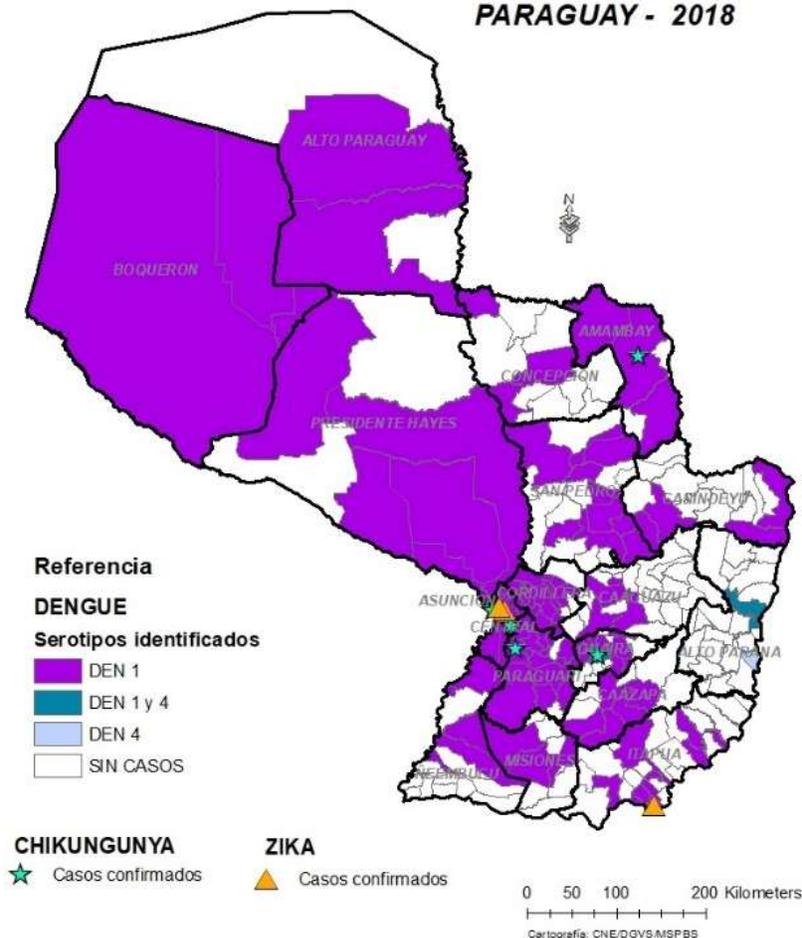
En los resultados laboratoriales recibidos hasta la SE 39 (29 de septiembre), del Laboratorio de Referencia Nacional, se identificó la circulación del serotipo **DEN-1**, en el 100% (19/19) de los departamentos del país. Además, se registró co-circulación de **DEN-1 y DEN-4** en los siguientes:

- ✓ **Central:** en los distritos de San Lorenzo, Itá, y Fernando de la Mora.
- ✓ **Alto Paraná:** Ciudad del Este, Hernandarias y Domingo Martínez de Irala.
- ✓ **Guairá:** en el distrito de Villarrica.

En las últimas tres semanas no se confirmaron casos de Dengue, Chikungunya y Zika en el país.

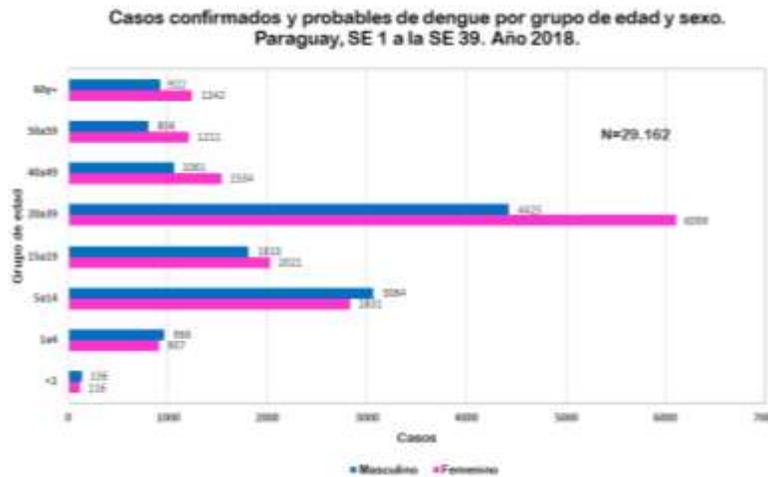
Mapa 2

Vigilancia de Arbovirosis PARAGUAY - 2018



DENGUE, CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS.

Gráfico 2



Hasta la SE 39 (29 de septiembre) se registra un total de **29.162** casos de dengue, se confirmaron por laboratorio **3.413** casos y se clasificaron como probables **25.749** casos.

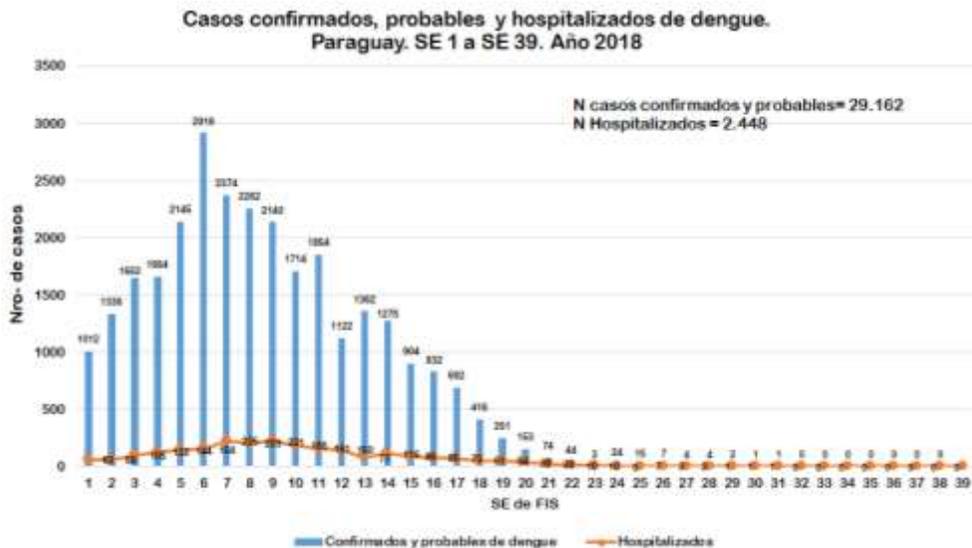
El último caso confirmado de Dengue se registra en la SE 29 en el departamento de Caaguazú.

Los casos de dengue proceden principalmente del departamento Central en un **51,6%** (15.075/29.162) y de Asunción en un **30,2%** (8.834/29.162).

El grupo de edad más afectado es de **20 a 39 años** en un **36,0 %** (10.524/29.162), seguido del grupo de **5 a 14 años** en un **20,2%** (5.895/29.162), con el **predominio del sexo femenino**.

Requirieron hospitalización el **8,4%** (2.448/29.162) de los pacientes.

Gráfico 3



VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD

Desde la SE 1 hasta la SE 39, se confirmaron **15 casos de óbitos por dengue** en: Asunción (7), Central (5), Guairá (1), Boquerón (1) y Alto Paraná (1). El último caso corresponde a una paciente de sexo femenino 57 años de edad, procedente del distrito de Ciudad de Este, departamento de Alto Paraná con FIS en la SE 21.

CHIKUNGUNYA, CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS.

Mapa 4



Desde la SE 1 hasta la SE 39, se registraron **67 casos confirmados de Chikungunya a nivel país**, el 94% (63/67) se concentran en el departamento de Amambay donde se registró un brote de Chikungunya.

Otros casos confirmados se registraron en los departamentos de: Central (2) Guairá (1) y Paraguari (1).

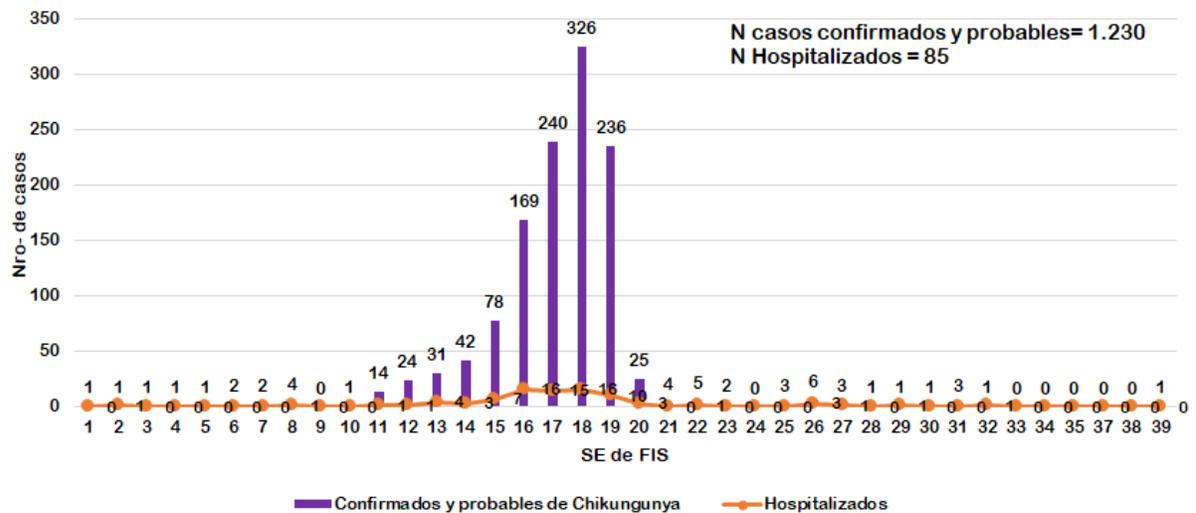
El último caso confirmado de Chikungunya se registra en la SE 29 en el departamento de Amambay.

A nivel país, se registraron un total de **1.163 casos probables de Chikungunya**, el 96,8% (1.126/1.163) corresponde al departamento de Amambay. Otros departamentos que registraron casos probables son: Paraguari (15), Central (13), Asunción (6) y Caazapá (3).

Requirieron hospitalización el 6,9% (85/1.230) de los casos de Chikungunya.

Gráfico 4

Casos confirmados, probables y hospitalizados de Chikungunya. Paraguay. SE 1 a SE 39. Año 2018



VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

Dentro del sistema de Vigilancia del virus Zika, ingresaron hasta la SE 39, un total de 732 notificaciones.

Se registraron 4 casos confirmados por pruebas de RT-PCR para Zika del Laboratorio de Referencia Nacional, 3 casos fueron clasificados como probables. Además, continúan 105 casos como sospechosos y 620 casos fueron descartados.

De los casos confirmados: 3 corresponden al departamento Central en los distritos de San Lorenzo y Capiatá. Un caso confirmado procedente del distrito de Cambyretá, departamento de Itapúa.

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 39. Año 2018

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	242	0	0	2	21	219	0
	CENTRAL	170	3	0	1	45	121	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes, San Lorenzo Chiriquí, San Lorenzo Bernardino, Santa Theresita, Zona La Paz, y Remonillo)	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		412	3	0	3	66	340	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	31	0	0	0	2	29	0
	PARAGUARI	94	0	0	0	0	94	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		125	0	0	0	2	123	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	8	0	0	0	4	4	0
	CAAZAPA	4	0	0	0	0	4	0
	CAAGUAZU	19	0	0	0	0	19	0
	ALTO PARANA	29	0	0	0	10	19	0
	CANINDEYU	4	0	0	0	2	2	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		64	0	0	0	16	48	0
NORTE	CONCEPCION	4	0	0	0	1	3	0
	AMBAY	53	0	0	0	14	39	0
	SAN PEDRO NORTE	3	0	0	0	0	3	0
	SAN PEDRO SUR	4	0	0	0	0	4	0
TOTAL EJE NORTE		64	0	0	0	15	49	0
SUR	ITAPUA	35	1	0	0	2	32	0
	NEEMBUCU	4	0	0	0	1	3	0
	MISIONES	6	0	0	0	0	6	0
TOTAL EJE SUR		45	1	0	0	3	41	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	3	0	0	0	2	1	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	19	0	0	0	1	18	0
TOTAL EJE CHACO		22	0	0	0	3	19	0
Total general		732	4	0	3	105	620	0

Fuente: Base Nacional de virus del Zika - DGVS / MSPyBS. Datos sujetos a modificación

SINDROME CONGENITO CON SOSPECHA DE ASOCIACIÓN AL VIRUS ZIKA

Desde la SE 1 y hasta el cierre de este boletín (29 de septiembre), se registraron **50 notificaciones de microcefalia**. Se registró **1 caso confirmado** de microcefalia asociado a Zika procedente del distrito de Capiatá, departamento Central. Además, se encuentran **7 casos en estudio** que corresponden a los departamentos de; Central (3), Asunción (1), Guaira (1), Caaguazú (1) y Alto Paraná (1). Se descartaron 42 casos.

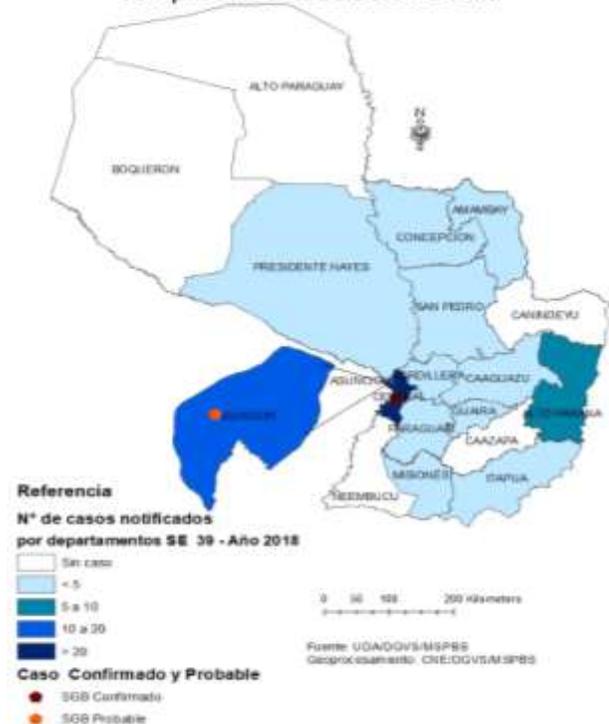
Mapa 6



SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ Y OTRAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADOS AL VIRUS DEL ZIKA

Mapa 7

Distribución geográfica de notificaciones de Síndrome de Guillain Barré con probable asociación a Zika



Entre el 31 de diciembre de 2017 al 29 de setiembre de 2018 (SE 1 a 39/2018) fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 69 casos sospechosos de síndromes neurológicos con probable asociación a ZikaV, de los cuales 65 corresponden a Síndrome de Guillain Barré (SGB), 3 a encefalitis y 1 neuritis óptica.

Según departamentos de procedencia la mayoría corresponden a Central 24 (35%), Capital 13 (19%), y Alto Paraná 9 (13%).

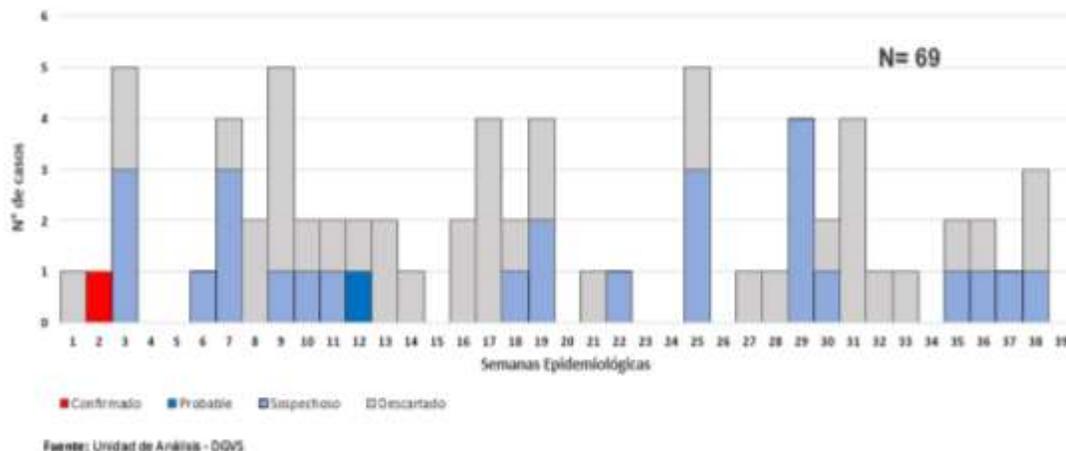
Según la clasificación a posible asociación a infección por virus Zika: (1) confirmado, (1) probable, (41) descartados y continúan en investigación (26) sospechosos.

El caso confirmado (SE 2), corresponde a una mujer adulta con cuadro de SGB, procedente de San Lorenzo-Central.

El caso probable (SE 12), corresponde a un hombre adulto con SGB procedente de barrio Tablada Nueva de Asunción.

Gráfico 5

Número de casos de Síndrome de Guillain Barré y otros síndromes neurológicos, y su probable asociación a ZikaV. Paraguay SE 1 a SE 39, Año 2018



SITUACION DE LA MALARIA

Mapa 8



Hasta el cierre de este boletín (29 de septiembre 2018), se registró un total de **3 casos de malaria importado**; corresponden a pacientes procedentes de los departamentos Central (1) y Misiones (2) (Mapa 8).

Hasta el 29 de septiembre del 2018 (SE 39) se registraron **6 casos confirmados**, que corresponden a pacientes procedentes de los departamentos de Paraguari, Boquerón, Capital, y Central (Mapa 9).

LEPTOSPIROSIS

Mapa 9



Mapa 10



SÍNDROME PULMONAR POR HANTAVIRUS (SPH)

Desde la SE 1 hasta la SE 39, se confirmaron **10 casos de Síndrome Pulmonar por Hantavirus** de pacientes procedentes de: Boquerón (8), Concepción (1) y Presidente Hayes (1). El último caso confirmado se registró en la SE 32 (Mapa 10).

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) SEMANA 39-2018

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 39-2018, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia por encima del umbral de alerta, con una tasa de incidencia de 221,8 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados fue 7% y la de fallecidos por IRAG fue del 17%. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra aún intensa detectándose en la última semana circulación de Influenza A/H3, Influenza A/H1N1 (2009), Virus Sincitial Respiratorio e Influenza B.

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 hasta la semana 39 del año 2018 (31 de diciembre al 29 de setiembre- 2018) ascienden a **611.590**. La curva de tendencia se mantiene en descenso. (Gráfico 6)

La notificación pasó de **17.883** consultas en la semana 38 del 2018 a **15.644** en la SE 39 con una tasa de **221,8** por 100.000 habitantes, representando un descenso del 12,5% con respecto a la semana anterior. Los niveles de intensidad han descendido a “intensidad media” (Gráfico 7).

Gráfico 6

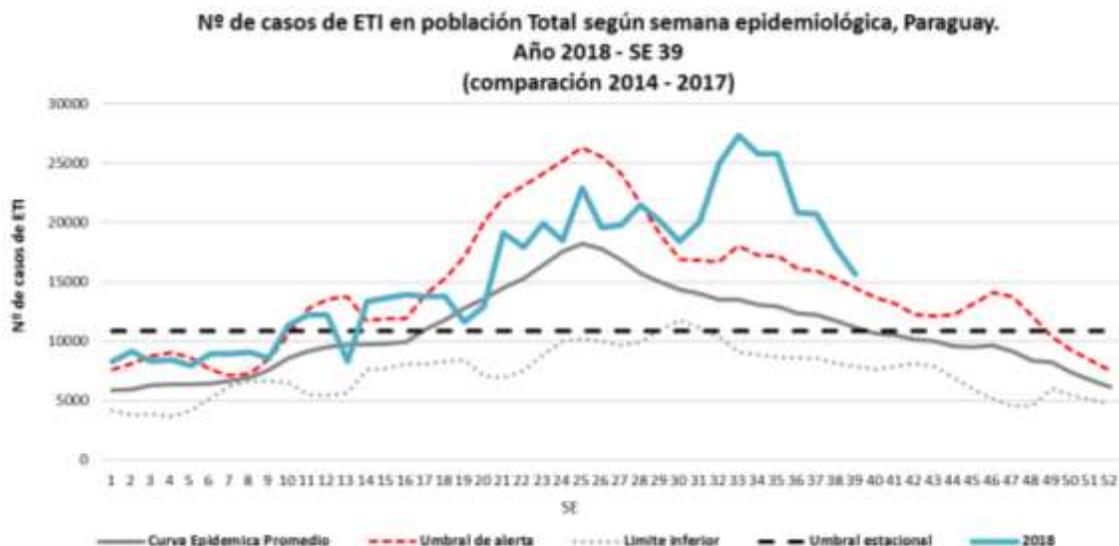
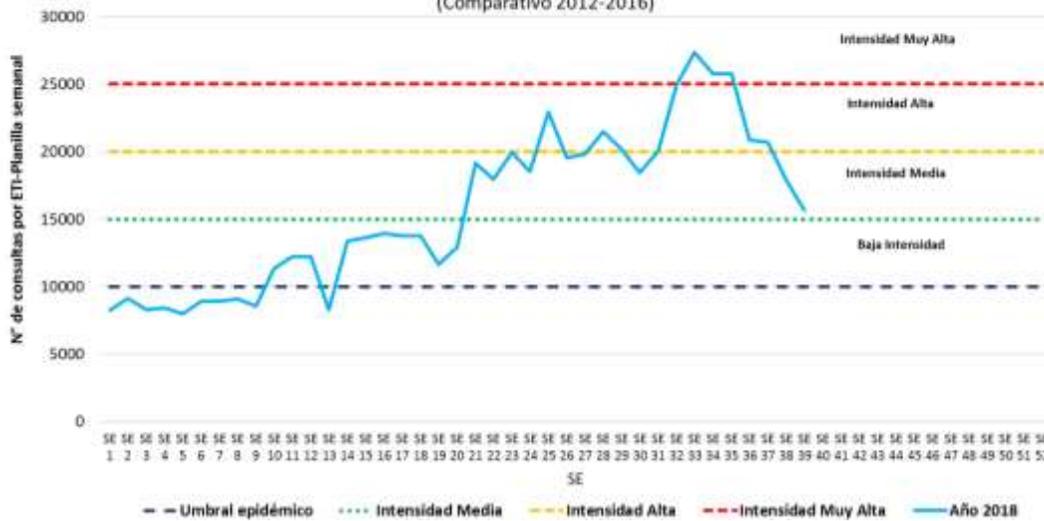




Gráfico 7

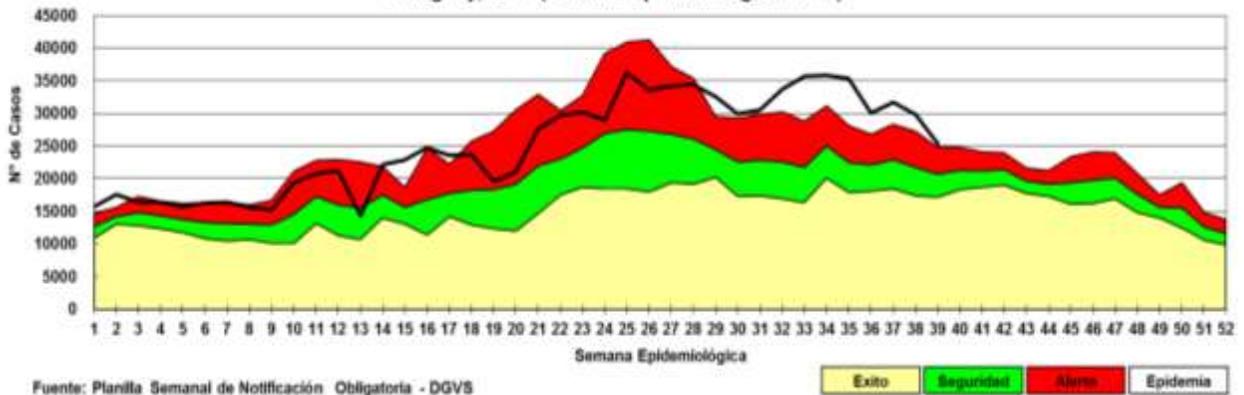
Consultas por ETI en población total según semana epidemiológica y niveles de intensidad
Paraguay, 2018 (SE 39)
(Comparativo 2012-2016)



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se evidencia también un descenso, alcanzando 25.331 consultas en la semana 39 (Gráfico 8).

Gráfico 8

Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica
Paraguay, 2018 (Semana Epidemiológica N° 39)

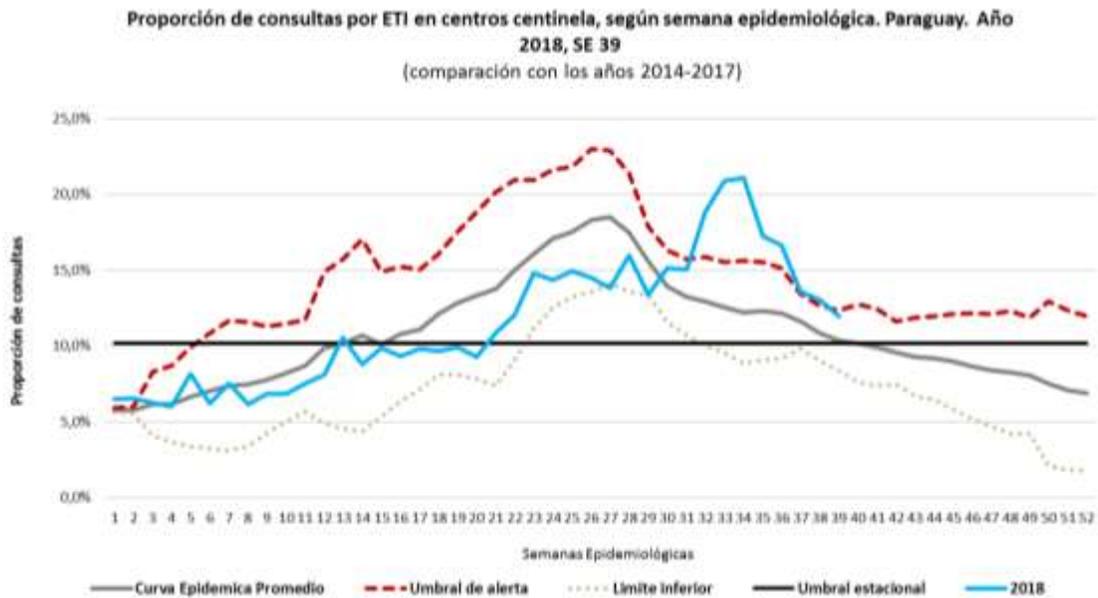


Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó una disminución, representando en la última semana el 14,1% (1306/9269) del total de consultas. Los cinco Centros Centinelas presentaron un descenso en las consultas por ETI (Gráfico 9).

Gráfico 9



3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Hasta la semana 39 se hospitalizaron un total de **5.932** casos de IRAG en los centros centinelas. La distribución de los casos hospitalizados acumulados mantiene el patrón esperado, siendo el grupo de los menores de 5 años y mayores de 60 años los mayormente afectados (Gráfico 10).

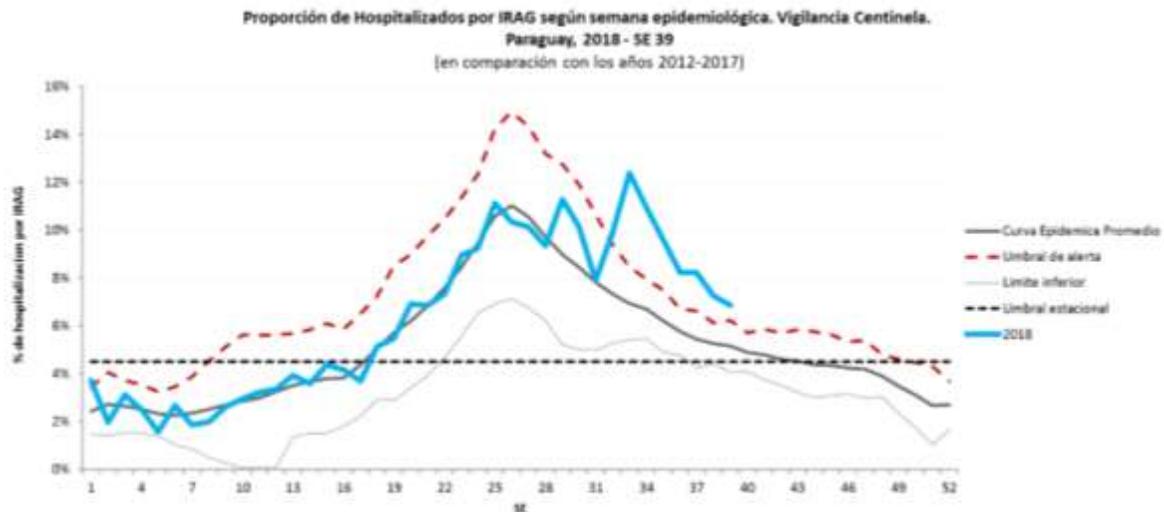
Gráfico 10



Fueron admitidos a UCI **651** casos de IRAG y se registraron **421** fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios ochenta y seis casos (26 al Virus sincitial respiratorio, 17 al Influenza B, 15 al Metapneumovirus, 13 al Influenza A/H3N2, 7 al Adenovirus, 7 al Influenza A/H1N1(2009) y 1 al Parainfluenza III).

La proporción de Hospitalizados por IRAG fue **7%** (168/2.445) en la SE 39, proporción que se encuentra por encima de la curva epidémica promedio, demostrando un pico tardío y de severidad moderada (Gráficos 11). Así mismo en la SE 39 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **21%** (26/126) y la de fallecidos **17%** (22/132).

Gráfico 11

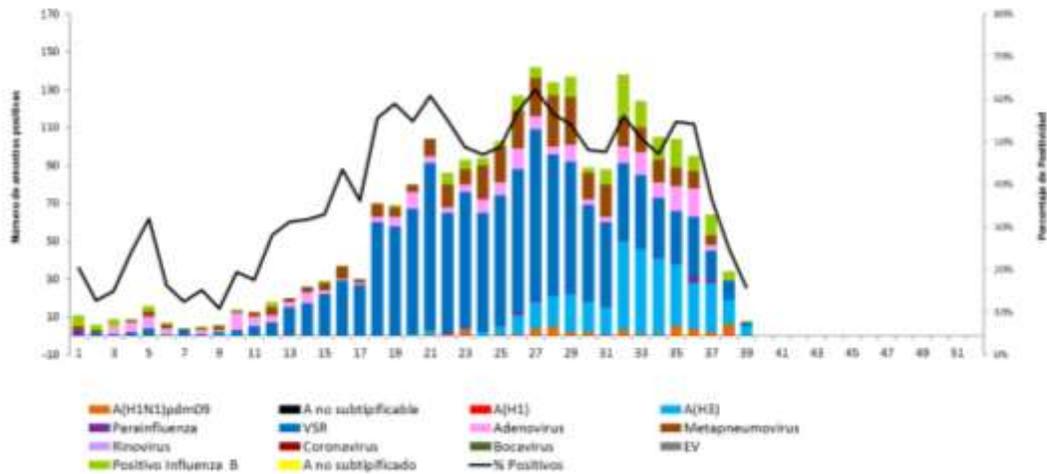


Circulación viral

Durante la semana 39 del año 2018, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado fue de **46,1%**. En la última semana la circulación viral se mantiene, aunque en descenso; identificándose: **Influenza A/H3, Influenza A/H1N1(2009), Sincitial Respiratorio e Influenza B** (Gráfico 12).

Gráfico 12

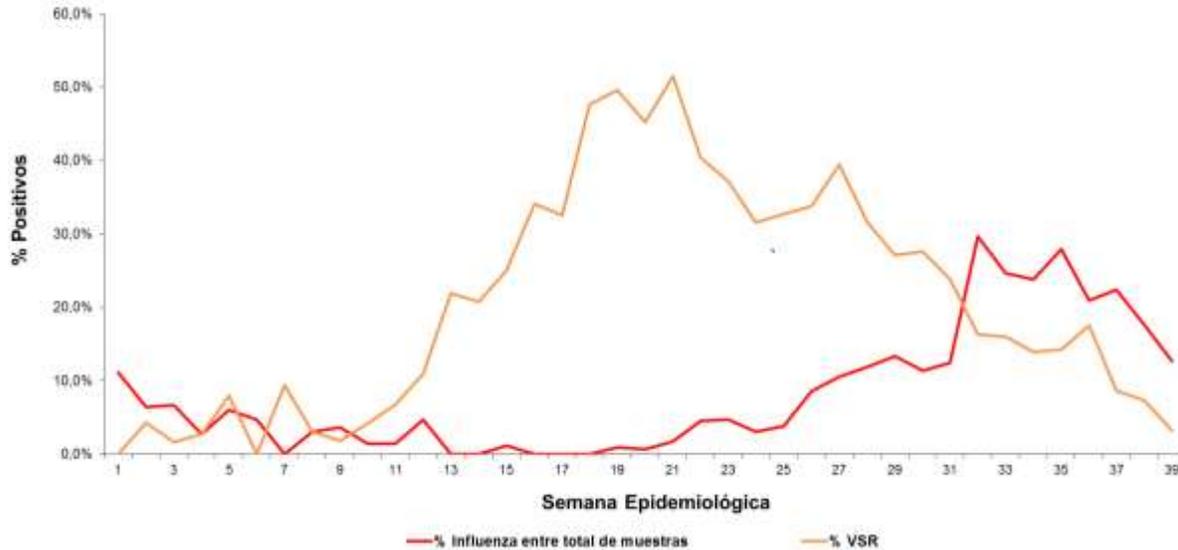
Vigilancia Centinela de IRAG.
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica.
SE 1 a 39-2018. Paraguay. (n=2352)



La circulación de los virus de Influenza, tanto A como B, y del VSR se presentan en descenso, alcanzando en la SE 39 el 13% y 3,2% de las muestras analizadas respectivamente (Gráfico 13).

Gráfico 13

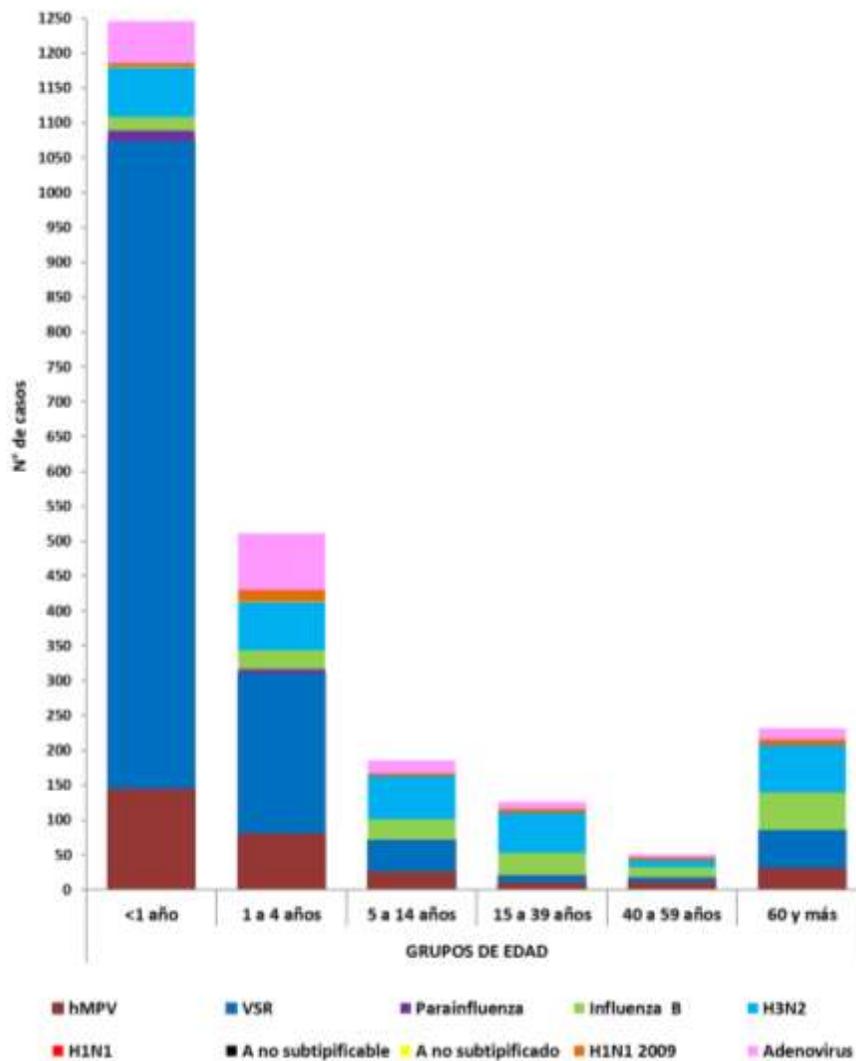
Porcentaje de Pruebas Positivas a Influenza, en comparación con Virus Sincitial Respiratorio.
Vigilancia Centinela IRAG, SE 1 a 39, Paraguay. 2018



Al analizar los virus según grupos de edades, se mantiene la predominancia del VSR en los menores de 2 años, seguidos del Metapneumovirus y del Adenovirus en los menores de 5 años. Los virus de Influenza A/H3 e Influenza 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 14).

Gráfico 14

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 39, 2018 (n=2352)

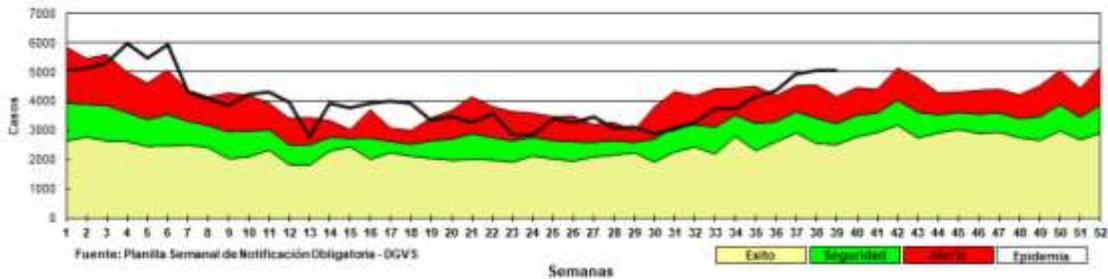


ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Hasta la semana 39 (29 de septiembre) se acumulan un total de **156.000** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades. El **41,9%** (**65.519**) corresponden a diarreas en menores de 5 años y **58,0 %** (**90.481**) a diarreas en mayores de 5 años. En la SE 39 se registraron un total de **5.030** consultas por EDA, de las cuales **2.112** corresponden a menores de 5 años y **2.918** casos son en mayores de cinco años, respectivamente. Como se observa en el gráfico el país se encuentra en la franja de epidemia dentro del canal, los departamentos que se encuentran con mismo comportamiento son: Concepción, San Pedro (A.P Norte), Alto Paraná, Central, Ñeembucú, Canindeyú, Presidente Hayes, Boquerón, Alto Paraguay y la capital (Asunción).

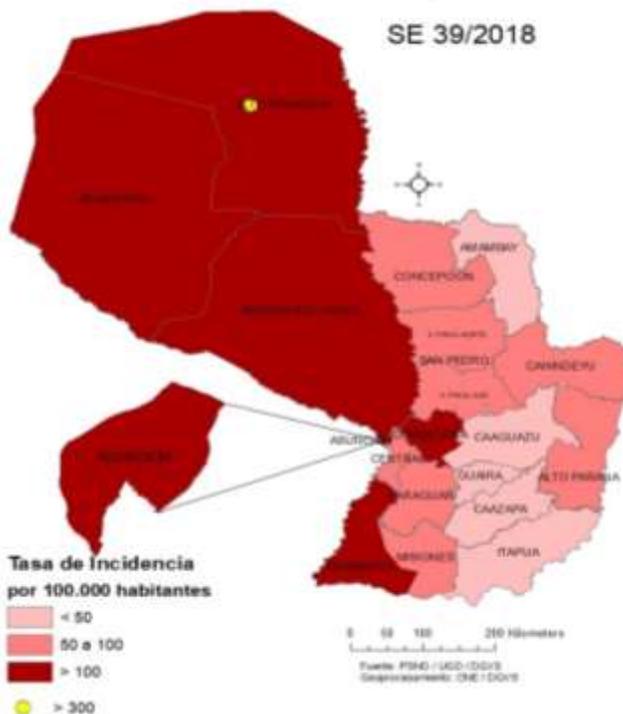
Gráfico 15

Canal endémico de EDA según semana epidemiológica
Paraguay, 2018 (Semana Epidemiológica N° 39)



Mapa 11

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes
Enfermedad Diarreica Aguda



En la semana epidemiológica 39, la tasa de incidencia global de EDA fue de **71,3** por 100.000 habitantes. Se observa en la distribución geográfica que los departamentos de **Ñeembucú, Boquerón, Presidente Hayes** y en la **Capital** registran más de 100 casos por cada 100.000 habitantes.

El departamento de **Alto Paraguay** supera 300 casos por cada 100.000 habitantes.

BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

Desde enero hasta la fecha (SE 1 a SE 39) el Sistema Nacional de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (VETA) se registra un total de 8 brotes de ETA distribuidas en 5 departamentos y la Capital.

Tabla 6: Resumen de brotes:

N°	Departamento afectado	Distritos	Lugar donde se registró el brote
1	Central	Lambaré y San Lorenzo	Familiar
2	Central	Fernando de la Mora	Escolar
3	Central	Mariano R. Alonso	Evento social
4	Concepción	Concepción	Evento social (estudiantes universitarios)
5	Asunción		Familiar
6	Cordillera	Eusebio Ayala	Familiar
7	Paraguarí	Paraguarí	Guardería
8	Caazapá	San Juan Nepomuceno	Familiar

Tabla 7: Gérmenes aislados Vigilancia de Enfermedad Transmitida por Alimentos. Paraguay. Año 2018.

Gérmenes	N° Aislamientos
<i>Salmonella</i> Enteritidis	2
<i>Shigella</i> Flexneri 1	2
<i>Salmonella</i> BLEE	1
<i>Campylobácter</i> spp	1
Hepatitis A	1
<i>Escherichia Coli</i> O157:H	1

En el Laboratorio Central de Salud Pública se han aislado 6 gérmenes en los distintos brotes de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) registrados en el Sistema de Vigilancia.



ALERTAS, RECOMENDACIONES Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

Actualizaciones nacionales

- **Recomendaciones generales.** Cómo prevenir Enfermedades Diarreicas y Deshidratación:
http://vigisalud.gov.py/webdgvS/files/paginas/SE_41_2018_Recomendaciones_%20Enfermedades%20diarreicas.pdf
- **Alerta N° 1 /2018:** Riesgo de propagación del virus de la Fiebre Amarilla, a través de los viajeros.
- **Alerta N° 2 /2018:** Riesgo de dispersión del virus del Dengue, Chikungunya y Zika a nivel nacional.
- **Alerta N° 3/2018:** Aumento de casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).
- **Alerta N° 4/2018:** Sarampión, riesgo de reintroducción en Paraguay.
- **Alerta N° 5/2018:** Chikungunya, riesgo de dispersión a otros territorios del país.

Actualizaciones Internacionales:

- **09 de octubre.** Actualización Epidemiológica – Cólera – Zimbabwe.
- **05 de octubre.** Actualización Epidemiológica- Enfermedad de Viruela símica – Nigeria.
- **05 de octubre.** Actualización Epidemiológica- Cólera – Nigeria.
- **04 de octubre.** Actualización Epidemiológica - Enfermedad por el virus del Ébola en la República Democrática del Congo.
- **03 de octubre.** Actualización Epidemiológica-Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) – Arabia Saudita.
- **21 de septiembre.** Actualización Epidemiológica-Difteria - Situación en las Américas.
- **14 de septiembre.** Actualización Epidemiológica - Cólera – Argelia.
- **12 de septiembre.** Actualización Epidemiológica-Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) – República de Corea.

Fuentes de información

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



www.vigisalud.gov.py

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
Centro Nacional de Enlace-DGVS

Colaboradores de esta Edición:

Dra. Marta von Horoch
Unidad de Monitoreo y Evaluación

Lic. Elena Penayo
Unidad de Monitoreo y Evaluación

Dra. Sandra Irala
Unidad de Análisis-DGVS

Desirée Recalde
Unidad de Gestión de Datos.

Lic. Bettiana Martínez
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Mabel Mármol
Centro Nacional de Enlace-DGVS

Lic. Gloria Morel y Lic. Nancy León
Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB: Lic. Mabel Mármol

