



Edición N° 3

Semana Epidemiológica: 3

30 de enero – 2015

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 3 (18 de enero hasta el 24 de enero)

Contenido

○ Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
○ Dengue	3
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	6
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	10
○ Chikungunya	11
○ Ébola	12
○ Información de interés general	13

Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

En la siguiente tabla se presentan datos comparativos entre el 2015 y los dos años precedentes, en el mismo período, de números de casos y tasas de incidencia de las enfermedades de notificación obligatoria de la **SE 1 (4 de enero)** hasta la **SE 3 (24 de enero)**.

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.
Dengue	11.685	172	364	5	10	0
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Vectoriales y ***Zoonóticas						
Leishmaniosis Visceral	8	0	8	0	12	0
Chagas agudo π	0	0	0	0	0	0
Chagas Crónico π	0	0	0	0	0	0
Paludismo	2	0	2	0	0	0
Inmunoprevenibles						
Parálisis Aguda Fláccida	1	0	0	0	1	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	0	0	0	0	0	0
Tos Convulsa	11	0	10	0	0	0
Parotiditis	1	0	4	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastrointestinales						
Enf. Transmít. por Alimentos (ETA)	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica						
con MBA	0	0	0	0	0	0
sin MBA	0	0	0	0	0	0
Otros eventos						
Hantavirus (S.P.H.)	0	0	0	0	1	0
Intoxicación por Pesticidas	11	0	18	0	7	0
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
Accidentes Ofídicos	17	0	10	0	2	0
Fiebre Tifoidea	0	0	0	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

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

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

π sin información a la fecha

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.

Dengue

Desde el **4 de enero (SE 1)** hasta el **24 de enero (SE 3)**, se han notificado al sistema de vigilancia **881** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **10** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio, **43** han sido descartados y continúan como sospechosos **828**.

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 799 (90,6 %)**, **eje Centro Oriental: 44 (4,9 %)**; **eje Centro Occidental: 11 (1,2 %)**; **eje Norte: 14 (1,4%)**, **eje Sur: 8 (0,9 %)**, **eje Chaco: 5 (0,5%)**. Los datos de la SE 3 aún pueden sufrir modificaciones.

En lo que va del año, el LCSP ha identificado **DEN-4** en una muestra procedente del Distrito de San Lorenzo, Departamento Central. 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 y casos esporádicos en distintas localidades.



Tabla 2: Distribución de casos
Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2015
Periodo: SE 3

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	172	3	164	5
	CENTRAL	627	2	609	16
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	0	0	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		799	5	773	21
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	4	0	4	0
	PARAGUARI	7	0	1	6
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		11	0	5	6
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	7	0	5	2
	CAAZAPA	0	0	0	0
	CAAGUAZU	15	0	15	0
	ALTO PARANA	20	5	9	6
	CANINDEYU	2	0	2	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		44	5	31	8
NORTE	CONCEPCION	0	0	0	0
	AMAMBAY	14	0	10	4
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		14	0	10	4
SUR	ITAPUA	7	0	6	1
	ÑEEMBUCU	1	0	0	1
	MISIONES	0	0	0	0
TOTAL EJE SUR		8	0	6	2
CHACO	PRESIDENTE HAYES	3	0	3	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0
	BOQUERON	2	0	0	2
TOTAL EJE CHACO		5	0	3	2
Total general		881	10	828	43

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

Notificaciones de Sx. Febril agudo con sospecha de dengue.

En la SE 3 se notificaron un total de 239 febriles. Ningún departamento se encuentra en epidemia. El Área Metropolitana de Asunción (AMA) y Amambay se encuentran en riesgo moderado, los restantes departamentos del país en riesgo bajo. Se recomienda sostener las estrategias de vigilancia, investigación y control (Ver mapa).

Entre las semanas 1 y 3 del corriente año se registraron un total de 838 notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de 12 departamentos. De estas, un total de 824 (98,3 %) corresponde a regiones endémicas del país. Entre estas regiones destaca la situación de Concepción que no registra casos en las últimas tres semanas.

Las regiones no endémicas generaron un total de 15 (1,9 %) notificaciones y entre ellas Caazapá, Misiones, San Pedro Norte, San Pedro Sur, Ñeembucú, Boquerón y Alto Paraguay han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados (corte de circulación) (Ver gráfico 2).

Gráfico 1

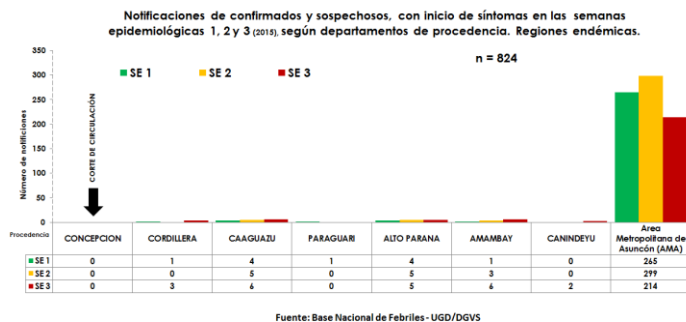


Gráfico 2

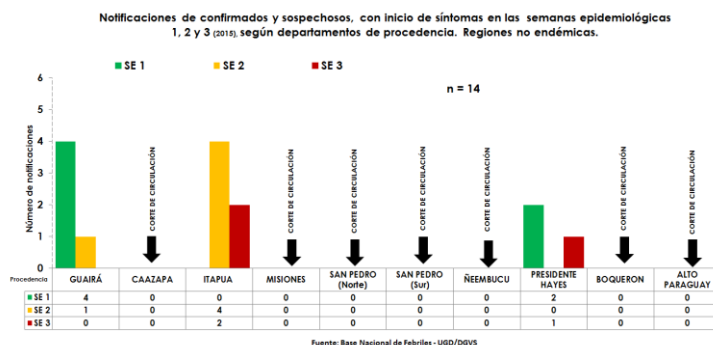
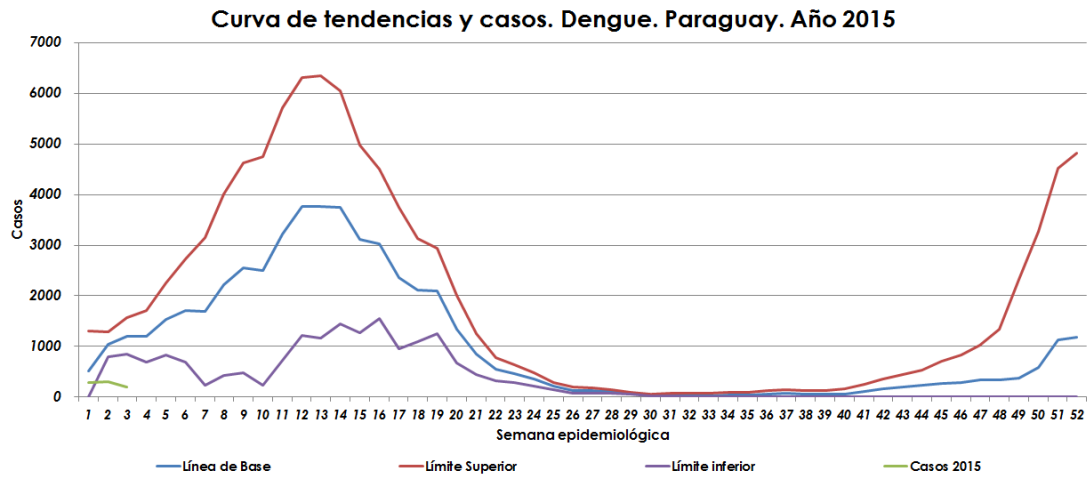
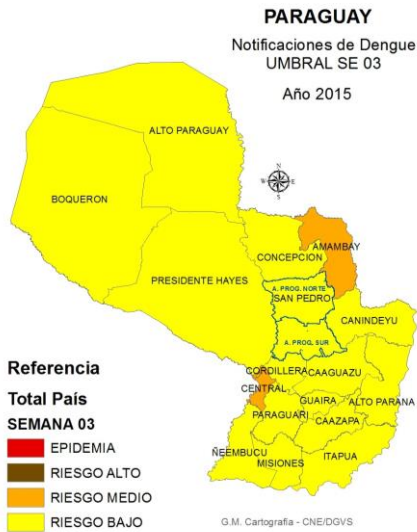


Gráfico 3



Mapas de Riesgo. SE 3



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

Semana 2 - 2015

1. Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

En la **SE 2**, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó dentro de lo esperado para la época, con una tasa de incidencia de **88** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el **3,1%** y la de fallecidos por IRAG **1%**. Según datos de laboratorio, en las SE 1 y 2, se identificaron principalmente **Virus Sincitial Respiratorio**.

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas en las dos primeras semanas del año 2015 (4 al 17 de enero - 2015) ascienden a **12.112**, presentando el comportamiento esperado para la época del año. La notificación pasó de **5963** consultas en la SE 1 a **6149** en la SE 2, con una tasa de **87,8** por 100.000 habitantes, manteniéndose dentro de la franja de alerta del corredor endémico. (Gráficos 4 y 5)

Gráfico 4

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2015 (Semana Epidemiológica N° 02)

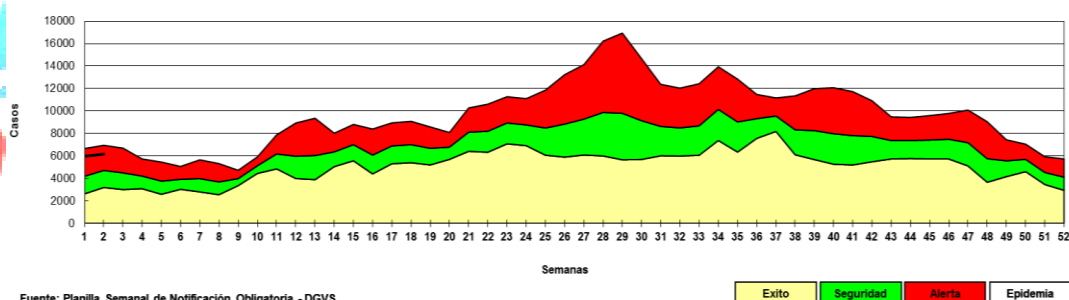
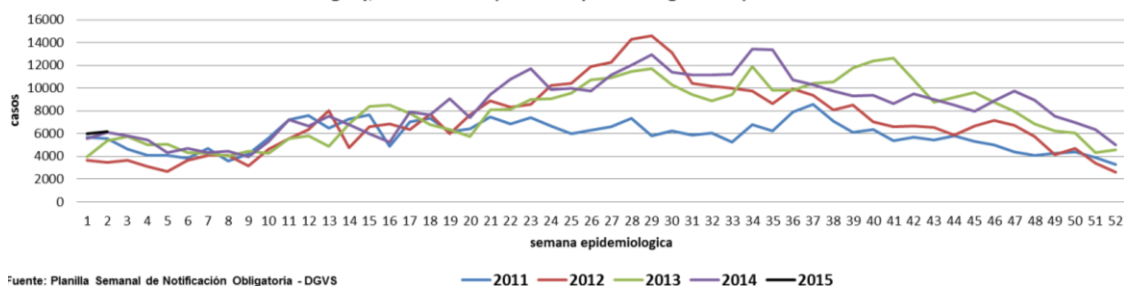


Gráfico 5

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica.
Paraguay, 2011 al 2015 (Semana Epidemiológica N° 2)

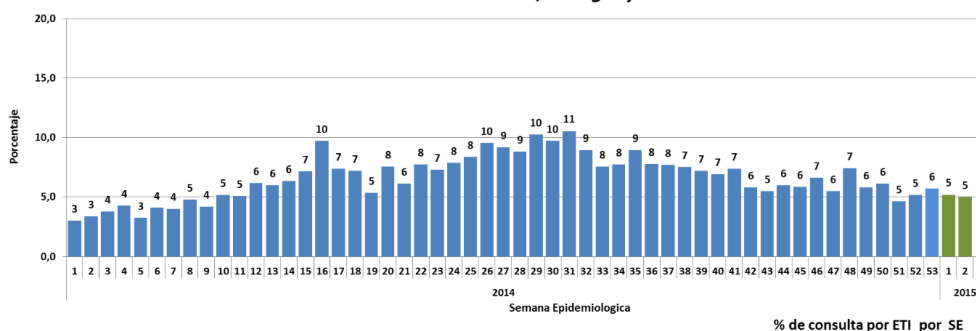


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI y Hospitalizados por IRAG:

En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 2 fue del **5%** (400/8057) del total de consultas, ligeramente superior a lo registrado el año pasado para la misma época (3%). (Gráfico 3).

Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 2 Paraguay, 2015

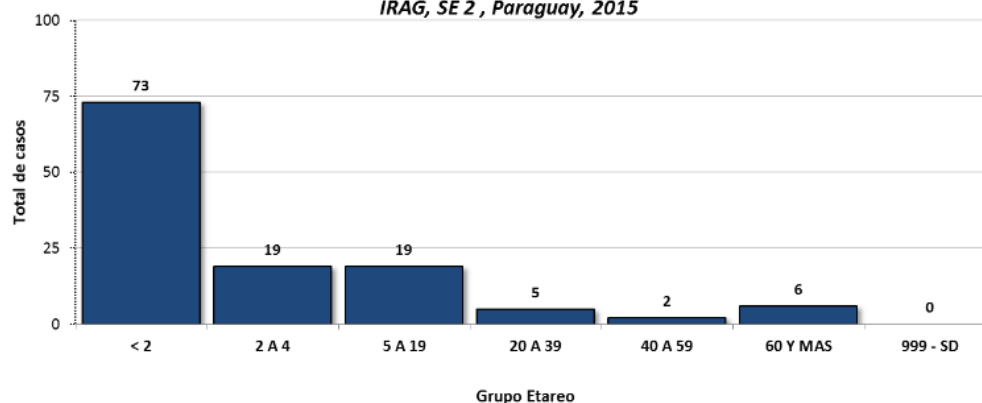
Proporción de consulta por ETI según semana epidemiológica año 2014 y hasta la semana 02 del 2015, Paraguay



Durante las SE 1 y 2 se hospitalizaron un total de 124 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 3,1%** (73/2.335). De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (54/73). (Gráfico 4)

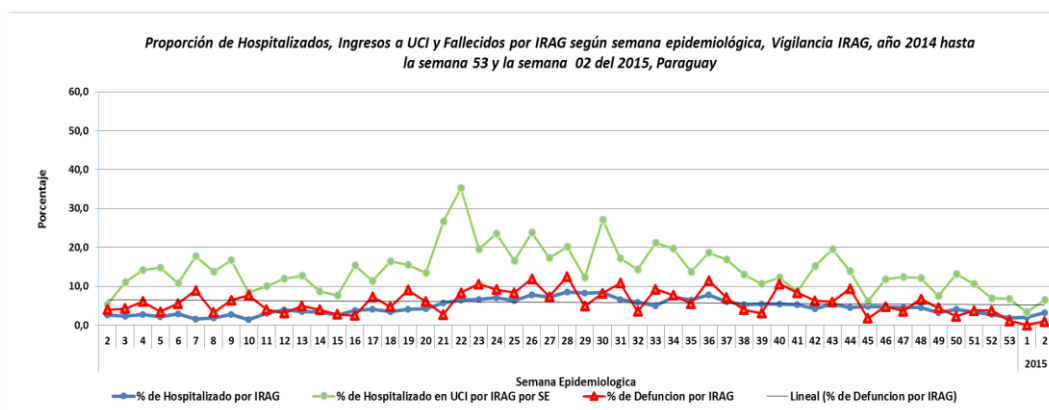
Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 2, Paraguay, 2015

Distribución de casos totales de IRAG según grupo de edad, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, SE 2, Paraguay, 2015



Durante las semanas 1 y 2 del año fueron admitidos en UCI 13 casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **6,4 %** (9/141) y la de fallecidos por IRAG fue de **1%** (1/112). Durante las SE 1 y 2, se registró un solo fallecido por IRAG en los Centros Centinelas. Gráfico 8.

Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 2, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.015.



3.- Circulación viral

Durante las dos primeras semanas del año, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **30,4%** (17/56). Entre los **virus identificados la mayor proporción fue para el VSR (82%)**, dos casos se asociaron al Adenovirus y uno estuvo asociado al Influenza B.

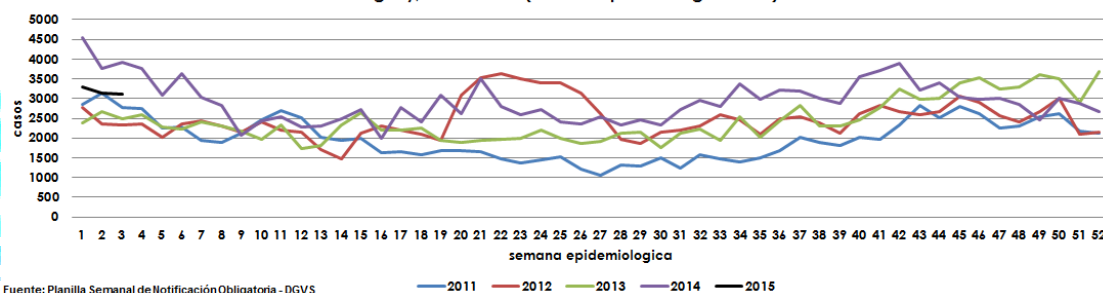
Enfermedad diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **9.553** 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 45 por cien mil habitantes. El **45% (4.286)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **55% (5.267)** diarreas en mayores de 5 años.

En la semana epidemiológica 3, se registraron 3.120 consultas por EDA, presentando comportamiento diferente que en años anteriores.

Gráfico 9

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2011 al 2015 (Semana Epidemiológica N° 03)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Enteropatógenos

En cuanto a la Vigilancia de la red de Laboratorios de Enteropatógenos, en lo que va del año, se reporta dos aislamientos de **E. coli** productor de **toxina Shiga (STEC STX2)** en la primera y segunda semana epidemiológica (SE 1 y SE 2).

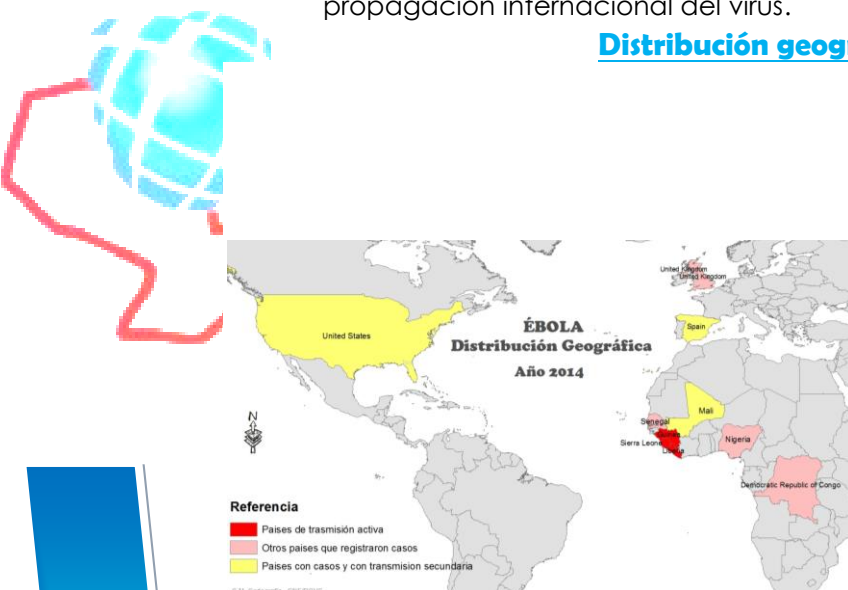
Enfermedad por Virus Ébola (EVE)

En diciembre del 2013 se inició una epidemia en el África occidental, y en la actualidad los países afectados son: Guinea, Liberia, Sierra Leona.

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

- El brote de Ébola en África Occidental constituye un "acontecimiento extraordinario" y un riesgo para la salud pública de otros Estados;
- Las posibles consecuencias de la propagación internacional son particularmente graves en vista de la virulencia del virus, los patrones de transmisión de la comunidad y la institución de salud intensivos, y los sistemas de salud débiles en la mayoría de los países en riesgo actualmente afectados y una respuesta internacional coordinada se considera esencial para detener y revertir la propagación internacional de Ébola.
- Es esencial una respuesta internacional coordinada para detener y revertir la propagación internacional del virus.

Distribución geográfica de EVE



Confirmado, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Sierra Leona			
Actualizado 29 de enero del 2015.			
Disponible en: http://apps.who.int/ebola/en/ebola-situation-report/situation-reports/ebola-situation-report-28-january-2015			
Países	Definición de caso	Total	Totales (muertes)
Guinea	Confirmados	2569	1578
	Probables	332	332
	Sospechosos	16	0
Totales		2917	1910
Liberia	Confirmados	3138	‡
	Probables	1864	‡
	Sospechosos	3620	‡
Totales		8622	3686
Sierra Leona	Confirmados	7968	2833
	Probables	287	208
	Sospechosos	2263	158
Totales		10518	3199
Total General		22057	8795

Los datos se basan en información oficial informada sobre los ministerios de salud, a través de la OMS país oficina. Estos números están sujetos a cambio en curso debido a la reclasificación, investigación retrospectiva y la disponibilidad de los resultados de laboratorio. * No se reportó debido a la alta proporción de casos sospechosos y probables son que reclasificados. ‡ Datos no disponibles. §

PAÍSES CON UN CASO INICIAL O TRANSMISIÓN LOCALIZADA

Cinco países: (**Malí, Nigeria, Senegal, España, Estados Unidos y El Reino Unido**) han informado de casos importados de un país con transmisión generalizada e intensa. Nigeria y Senegal ya lograron la interrupción de la transmisión, Mali sigue vigilando riesgos, EEUU y España no reportaron transmisión comunitaria sostenida y el Reino Unido reportó recientemente un caso que compromete a un profesional de la salud, voluntario en Sierra Leona y que iniciara síntomas el 29 de diciembre.

Información de Interés General

- [Chikungunya](#). Situación Epidemiológica, Manejo clínico, Planificación, Información para población.
- [Alerta Epidemiológica: Fiebre por chikungunya y dengue en las Américas](#), Portal de Alertas de la OMS.
- [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 Nro. 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.**
- [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.
- [Sarampión en los Estados Unidos](#), Centro para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC)
- [Actualización](#), Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) en Arabia Saudí, Alerta y respuesta (GAR), OPS/OMS

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
- Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA)