

## BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Fecha: Lunes 15 de Octubre - Asunción, Paraguay  
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL-MSPBS  
 DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD-DGVS

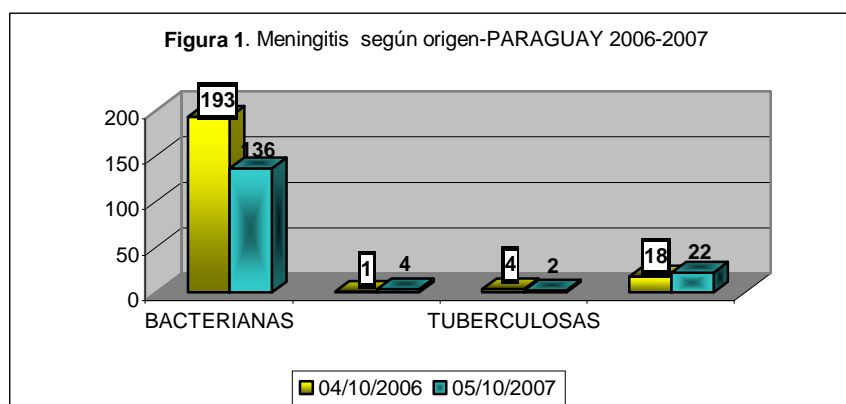
Boletín N° 40 Año 5  
 Semana Epidemiológica N° 40  
 30/09 al 6/10/07

# Actualización en MENINGITIS

La meningitis es una infección que causa inflamación de las membranas que cubren el cerebro y la médula espinal. La meningitis no bacteriana con frecuencia es denominada "meningitis aséptica", mientras que la meningitis bacteriana se puede denominar "meningitis purulenta". Las causas más comunes de la meningitis son las infecciones virales que generalmente resuelven sin tratamiento. Sin embargo, las infecciones bacterianas de las meninges son enfermedades extremadamente graves y pueden producir la muerte o daño cerebral aún si se tratan. La meningitis también es causada por hongos, irritación química, alergias a medicamentos y tumores.

Comparando igual periodo de los años 2006 y 2007 vemos que en el presente año los casos registrados de meningitis en general son menores que en el 2006, a expensas de las meningitis bacterianas, sin embargo las virales ascendieron (Tabla 1 y figura 1)

Tabla 1. Datos de Meningitis		
Meningitis según origen	05/10/06	05/10/07
<b>BACTERIANAS</b>	<b>193</b>	<b>136</b>
MBA	120	2
MBA sin agente aislado		38
MBA por S. Pneumoniae	53	30
MBA por Hib	13	8
MBA por N meningitidis	7	12
MBA por S aureus		3
MBA por SCN	1	
MBA por N Meningitidis sosp		4
MBA por S Pneumoniae sosp		8
MBA decapitada		1
MBA con cultivo en investigación		11
MBA sospecha clínica sin PL		17
MBS sospecha clínica		1
<b>MICOTICAS</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
M por C neoformans	1	4
<b>TUBERCULOSAS</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
Meningitis por TBC sospechosas	4	2
<b>VIRALES</b>	<b>18</b>	<b>22</b>
Meningoencefalitis por Coxsackie virus	1	
Meningoencefalitis viral sosp	18	21
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>216</b>	<b>164</b>



Fuente: DIVET

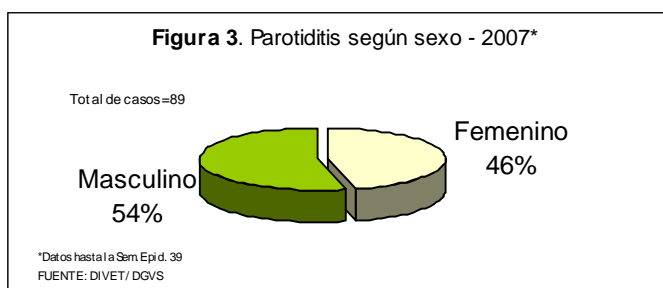
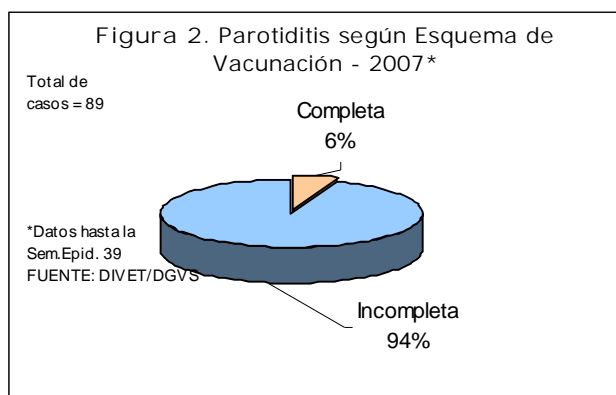
# PAROTIDITIS

La parotiditis es una enfermedad infecciosa, de etiología viral causada por un virus de la familia Paramixoviridae se caracteriza por síntomas previos inespecíficos que incluyen malestar general anorexia, cefalea, mialgias y fiebre leve. En los primeros dos días aparece edema dolor a la palpación de una o más glándulas salivales y por lo general inflamación unilateral o bilateral de las parótidas. Sin embargo hasta un 20% de las infecciones son asintomáticas. El periodo de incubación es de 15 a 18 días, con límites de 14 a 25 días. La transmisión se hace a través de aire, o por diseminación de gotitas por contacto directo con una persona infectada. El momento de mayor contagio es justo antes de aparecer la inflamación. No se conoce el estado de portador, aunque las personas asintomáticas o con infección subclínica pueden transmitir el virus. La complicación más común es la orquitis y puede ocurrir hasta en un 20 – 50% de los casos después de la pubertad, suele ser bilateral hasta en un 30% de los casos y puede dejar algún grado de atrofia testicular. La ovaritis ocurre aproximadamente en el 5% de las mujeres y en estos casos la esterilidad es rara. El compromiso del Sistema Nervioso Central es común, se presenta como una meningitis aséptica y de forma asintomática en el 50 - 60% de los pacientes. Una complicación rara es la sordera nerviosa adquirida (aproximadamente 1/20.000 casos), por lo general unilateral. Otras complicaciones más raras aún son: pancreatitis, artritis, artralgia, nefritis y pericarditis. La enfermedad produce inmunidad de por vida y se considera que el 80% o más de los adultos en áreas urbanas o suburbanas, con o sin historia de Parotiditis, tienen evidencia serológica de inmunidad.

## SITUACION DE LA PAROTIDITIS EN PARAGUAY

AÑO 2007 ( HASTA SEM.EPID.39)

Del total de 89 casos de parotiditis hasta la semana epidemiológica 39 del 2007, solo el 6 % evidenció esquema de vacunación completa, el restante 94% presentó vacunación incompleta (fig.2). En la figura 3, se observa que el sexo más afectado por parotiditis, en el año 2007, fue el masculino.



En la tabla 2 se presenta los grupos por frecuencia de aparición de casos notificados por Regiones sanitarias. Ninguna región sanitaria presentó entre 20 a 24 casos.

Tabla 2. Distribución de la frecuencia de casos por regiones sanitarias

Frecuencia de casos	Regiones Sanitarias
De 1 a 4	Itapúa, Pte. Hayes, Caaguazú, Misiones, Ñeembucú, Asunción, Concepción
De 5 a 9	Paraguari
De 10 a 14	Cordillera, Amambay
De 15 a 19	Alto Paraná
De 20 a 24	-
De 25 a 29	Central

Dr. GUALBERTO PIÑÁNEZ, Director DGVS

**Comité Editorial**

DRA. MALVINA PAEZ, Coordinadora

DR. FLORIANO CALDEROLI, Asesor DGVS

DRA. MARÍA ANGÉLICA LEGUIZAMÓN SAMANIEGO

Dirección General de Vigilancia de la Salud  
Manuel Domínguez e/ Brasil y Rojas Silva.  
Edificio del SENEPA 1er Piso.  
Telefax: 203 998/208 217  
Correo Electrónico: [davs\\_pv@yahoo.com](mailto:davs_pv@yahoo.com),  
[gje@mspbs.gov.py](mailto:gje@mspbs.gov.py)