



MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

Presidencia
de la República
del Paraguay



Boletín Epidemiológico Semanal

Boletín número: 03

Octubre – 2010

Semana Epidemiológica: 40

Dirección General de Vigilancia de la Salud

Contenido:

- ENOs
- Vigilancia de EDAs
- Vigilancia de Meningitis y Neumonía
- Vigilancia de ETI
- Dengue
- Comunicación

El boletín epidemiológico será emitido semanalmente haciendo énfasis en el actual listado de Enfermedades de Notificación Obligatoria y enfermedades prevalentes en el país. Así mismo destacará eventos de salud pública de importancia nacional. Los eventos de salud pública de importancia internacional (ESPII) según los criterios de evaluación de riesgo del anexo II del Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), serán difundidos a través de los partes de Sala de Situación.

Este boletín estará disponible en la página web www.vigisalud.gov.py y las sugerencias sobre el mismo pueden ser remitidas por correo electrónico a la siguiente dirección: dgvs_cne@mspbs.gov.py

Director - Editor

Dr. Iván Allende

Coordinadora - Editora

Dra. Andrea Ojeda

Epidemiólogas

Lic. Mara Muñoz

Dra. Ingrid Montanía

Dra. Katia Peralta

Unidad de Monitoreo y Evaluación

Dra. Águeda Cabello

Dra. Marta von Horoch

Coordinación Gral. de VIMENE Y Rotavirus

Dra. Sonia Arza

Unidad de

Comunicación

Fátima Santander

Asistentes Estadísticos

Gloria Morel

Sergio Mallorquín

Desireé Recalde

Situación de las Enfermedades de Notificación Obligatoria. Notificados y tasas de notificados 2009-2010.
Datos acumulados hasta la semana epidemiológica 38 (03/ene al 25/sept.)

Tabla 1: Notificaciones de ENOs de la SE 38 y acumulados, comparado con el período anterior.
 Paraguay 2010

Enfermedades		Notificados SE 38		Acumulados		Tasas Acumulado x 100 000	
		2009	2010	2009	2010	2009	2010
Enfermedades Gastroentéricas	Diarrea < 5 años	912	1045	33781	49562	542,22	768,27
	Diarrea > 5 años	568	814	22777	36205	365,59	561,22
	Cólera	0	0	0	0	0,00	0,00
	Toxoinfección alimentaria - ETA	0	0	27	139	0,43	2,15
Hepatitis	Hepatitis A	1	0	123	66	1,97	1,02
	Hepatitis B	0	0	18	11	0,29	0,17
	Hepatitis C	0	0	2	3	0,03	0,05
	Hepatitis otras	1	0	38	19	0,61	0,29
	Hepatitis no especificadas	2	0	81	35	1,30	0,54
Inmunoprevenibles	Parotiditis	0	6	55	65	0,88	1,01
	Poliomielitis	0	0	0	2	0,00	0,03
	Difteria	0	2	2	11	0,03	0,17
	Tétanos neonatal (*)	0	0	1	0	0,00	0,00
	Tétanos otras edades	0	0	4	3	0,06	0,05
	Tos convulsa	0	0	49	21	0,79	0,33
Infecciones Respiratorias	IRAS No neumonía <5 años	6784	6255	255993	267465	4.108,94	4.146,02
	IRAS Neumonía <5 años	632	461	19220	18838	308,50	292,01
	IRAS Neumonía grave <5 años	113	65	3259	2333	52,31	36,16
	Gripe <5 años	2825	1969	96935	93022	1.555,90	1.441,95
	Gripe >5 años	2400	2269	100172	87998	1.607,86	1.364,07
	Conjuntivitis epidémica	71	50	2047	1409	32,86	21,84
	Tuberculosis Pulmonar BK(+)	5	8	93	156	1,49	2,42
Meningoencefalitis y Enf. Meningocócica	Mening. Bacterianas sin especif	2	1	52	52	0,83	0,81
	Mening. <i>H. influenzae</i>	0	0	0	1	0,00	0,02
	Mening. y enf. meningocócica	0	0	3	3	0,05	0,05
	Meningitis viral	0	0	4	5	0,06	0,08
	Meningitis TBC < 5 años	0	0	1	0	0,02	0,00
Vectoriales y Zoonóticas	Dengue			Ver informe especial			
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0,00	0,00
	Leishmaniosis mucocutánea	1	0	20	18	0,32	0,28
	Leishmaniosis visceral	0	0	20	34	0,32	0,53
	Paludismo	1	0	5	1	0,08	0,02
ITS	Infección VIH	2	0	35	48	0,56	0,74
	SIDA	0	3	52	45	0,83	0,70
	Sífilis congénita (*)	3	5	245	266	0,04	0,04
	Sífilis embarazadas	5	18	321	329	5,15	5,10
	Sífilis otras edades	9	36	523	722	8,39	11,19
Otros eventos	Varicela	50	150	1732	2594	27,80	40,21
	Fiebre tifoidea	0	0	1	1	0,02	0,02
	Ofidismo	12	10	398	391	6,39	6,06
	Hantavirus	0	0	4	7	0,06	0,11
	Intoxicación por plaguicidas	1	1	56	25	0,90	0,39

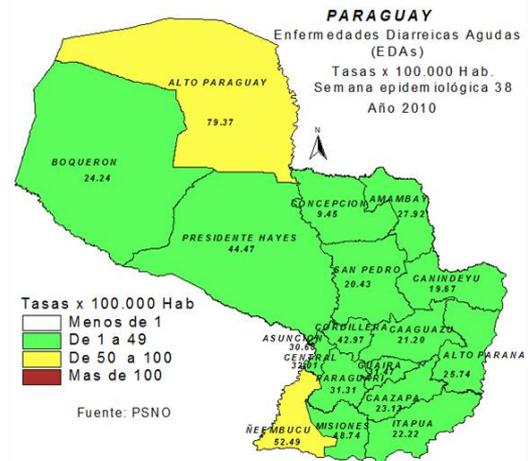
(*) Tetanos Neonatal y Sífilis Congénita por 1000 nacidos vivos

Fuente: Planilla Semanal de Notificación obligatoria

Situación de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs). Notificaciones acumuladas hasta la Semana Epidemiológica 38 (03/ene al 25/sept.)

Mapa N° 1

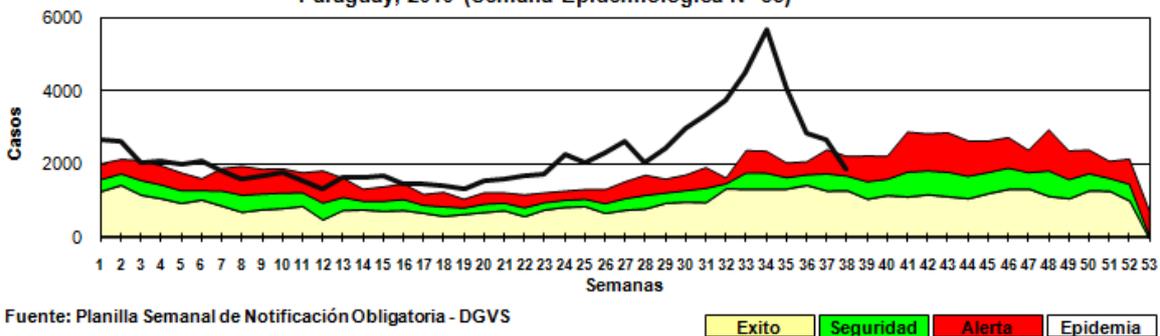
Hasta la SE 38 se han notificado 85.767 consultas episodios de enfermedad diarreica aguda. En general a nivel país hubo un descenso de las consultas de 30,61 % en relación a la semana anterior (2679/1859) con una tasa de 28,8 por 100 mil habitantes.



En el canal endémico podemos observar una tendencia decreciente de episodios por esta patología respecto a semanas anteriores, ubicándose actualmente en la franja de alerta.

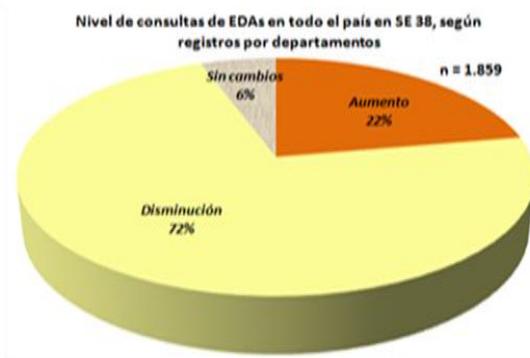
Gráfico N° 1

Canal endémico de EDAS en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2010 (Semana Epidemiológica N° 38)



En el gráfico número 2, podemos observar un descenso de las consultas en el 72% (13/18) de las regiones sanitarias. Sólo en 4 regiones se puede observar un aumento en relación a la semana anterior y son las siguientes: Ñeembucú, Pdte. Hayes, Alto Paraguay y Boqueron (ver mapa 2). Según las Regiones Sanitarias pertenecientes al eje chaco, el aumento registrado obedece a las condiciones climáticas predisponentes como sequia y déficit en el acceso de agua potable.

Gráfico N° 2



Mapa N° 2



Vigilancia de Meningitis y Neumonía

Actualmente en Paraguay contamos con dos modalidades de Vigilancia de esta patología: **Universal** (abarcando todas las regiones y todos los grupos etarios) y **Centinela** (menor de 5 años). La Vigilancia Universal de meningitis se integra a la Dirección General de Vigilancia de la Salud a partir del año 2003 coincidente con la introducción de la vacuna anti *Haemophilus influenzae tipo b* (Hib), incluida en la vacuna pentavalente, con el objetivo principal de medir el impacto de la introducción de este biológico en la génesis de cuadros de neuroinfecciones por el agente bacteriano cubierto. Así a mediados del año 2007 hemos demostrado a través del análisis minucioso una disminución del 86% en los aislamientos de Hib como agente causal involucrado en meningitis en población vacunada. Actualmente, la reducción global ha sido del 96% en los aislamientos generales incluyendo población vacunada y no vacunada además de todas las edades. Pero al medirlo en población vacunada (hoy niños y niñas que tienen 5 años de edad) la reducción ha sido **mayor al 98%**. Esto demuestra el Gran impacto generado por la vacuna anti Hib.

En relación a la **VIGILANCIA CENTINELA** de meningitis y neumonías en el grupo etario menor de 5 años

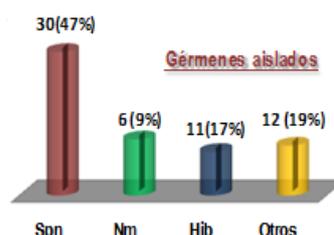
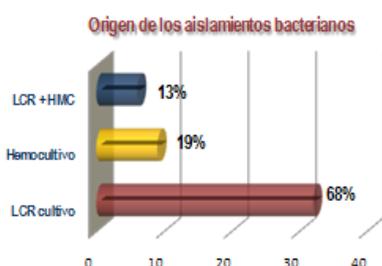
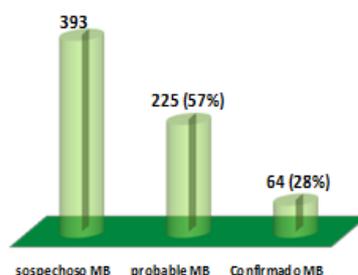
Esta modalidad de Vigilancia se reactivó en marzo del año 2007 en 6 centros centinelas que fueron seleccionados (Hospital Nacional de Itauguá, Hospital General Pediátrico, Instituto de Previsión Social, Instituto de Medicina Tropical, Hospital Regional de CDE, Centro Materno infantil de San Lorenzo (UNA). Durante el 2007 hemos logrado concretar un nuevo centro: El Htal Los Ángeles de CDE.

La Coordinación se encuentra orientada por la Dirección General de Vigilancia de la Salud -a través de VIMENE- compartiendo el área bacteriológica con el Laboratorio Central de Salud Pública –a través de Bacteriología Referencial).

El **Objetivo Principal** de esta modalidad de Vigilancia es el estudio de **carga de enfermedad** para crear las **bases sólidas y calificadas** con miras a introducir nuevos biológicos en el esquema nacional de vacunas.

Análisis Meningitis: 3 años de avances

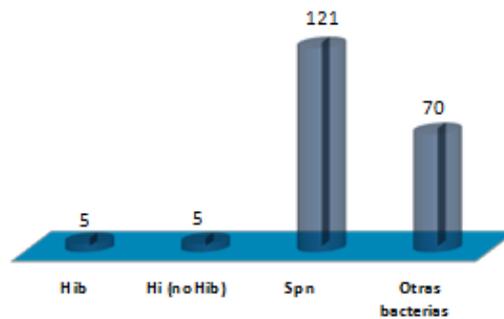
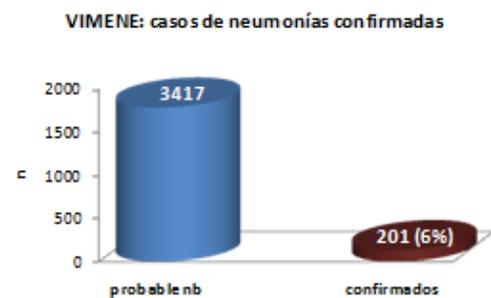
VIMENE: INDICADORES DE MENINGITIS	
	Total mar-07-abr-10
1. Número de hospitalizaciones de < 5 años de edad	28466
2. Número de sospechosos de MBA	393
3. Número de sospechosos de MBA con muestras de LCR y fichas epidemiológicas	382
4. Número de probables MBA	225
5. No de confirmados de MBA por:	64
Hib	11
Nm	6
Hi (no Hib)	5
Spn	30
Otras bacterias	12
6. Número de casos de MBA que fallecieron	28



De un total de más de 25.000 ingresos por cualquier causa, un total de 393 se presentaron sospechosos de meningitis. De este total se pudo obtener el agente causante en 64 pacientes que configuran el 28%. El agente bacteriano mayormente involucrado fue el *Streptococcus pneumoniae*, seguidos por el Hib y *N meningitidis*. El dato llamativo es el incremento paulatino en los aislamientos de Hib, estudiados los causales hemos corroborado ausencia o baja cobertura vacunal con tres dosis de pentavalente (que incluye anti Hib).

Análisis Neumonías: 3 años de avances

VIMENE: INDICADORES DE NEUMONIAS	
	Total: marzo 07-abr 10
Número de hospitalizaciones de < 5 años de edad	28857
Número de sospechosos de NB	4346
Número de sospechosos de NB con Rx de tórax y fichas epidemiológicas	4275
Número de probables NB	3417
Número de probables NB con muestra de sangre para hemocultivo	2824
Número de probables NB con muestra de líquido pleural para cultivo*	268
No de confirmados de NB por:	201
Hib	5
Hi (no Hib)	5
Spn	121
Otras bacterias	70
Número de casos de NB fallidos	41



En relación a los casos de neumonías se corrobora mayor cantidad de casos probables, confirmándose un total de 201 casos que representaron el 6%. Los agentes frecuentemente involucrados fueron *S pneumoniae* (al igual que con los casos de meningitis), seguidos por *St aureus*, y *Haemophilus influenzae* no b.

Situación de las Enfermedades Tipo Influenza (ETI). Notificaciones acumuladas hasta Semana Epidemiológica 38 (03/ene al 25/sept.)

Hasta la semana 38 del 2010 se ha notificado **181.020** casos de ETI. En la presente semana epidemiológica se han notificado en todo el país y en todas las edades **4.238** casos, representando una tasa de 65,69 por 100.000 habitantes, las consultas presentaron un descenso de 41,02 % en relación a la semana anterior (7186/4238).

Mapa N° 3

En el Mapa N° 3 se puede observar que solo el 11,11% (2/18) de las regiones presentaron un aumento en las consultas comparando con la semana previa, por lo tanto el resto del país a mostrado un importante descenso.



En el Mapa n° 4 se puede observar que en el canal endémico elaborado por regiones, el 27,77 % (5/18) se encuentran en la franja de epidemia, el 55,55% (10/18) se encuentran en alerta y 16,66 % (3/18) están en la franja de éxito o seguridad.

En el Gráfico N° 4 analizando el canal endémico a nivel país se puede evidenciar la disminución de las consultas por ETI y del estado de epidemia nos pasamos a un estado de alerta.

Mapa N° 4

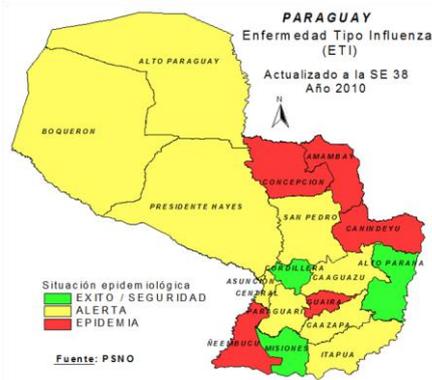
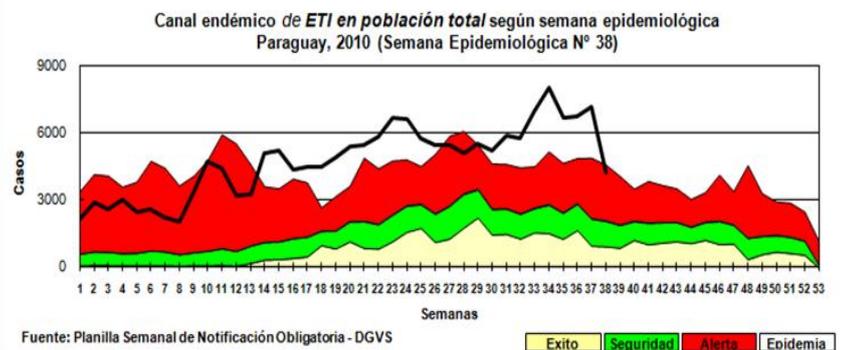


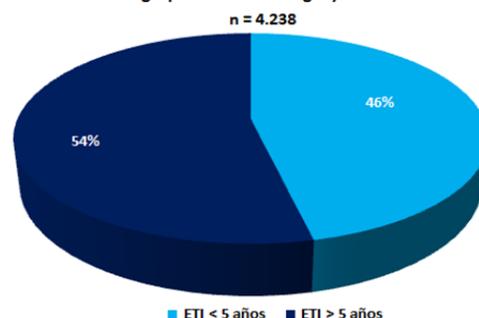
Gráfico N° 4



En el siguiente gráfico se puede observar que en la SE 38, el número de consultas por ETI a nivel país se registran mayor cantidad de casos en los mayores de 5 años.

Gráfico N° 5

Distribución porcentual de las consultas por ETI en la SE 38, según grupos de edad. Paraguay 2010.



DENGUE

Situación epidemiológica - Periodo SE 41/2009 a la SE 40/2010 (11 de oct./2009 al 09 de oct./2010)

Mapa N° 5

A la semana SE 40 tenemos acumulado 21.478 notificaciones de Dengue, de las cuales son casos confirmados 13.680.

En el mapa 5 se observan las notificaciones de las tres últimas semanas epidemiológicas (38, 39 y 40) donde los departamentos de Concepción, Amambay, Alto Paraná, Paraguairí, Presidente Hayes, Central y Asunción reportaron casos sospechosos de dengue, totalizando 22 notificaciones. Hasta el momento no se tienen confirmaciones laboratoriales.



Departamentos	Situación de las últimas tres SE 38, 39 y 40
Concepción	Luego de 10 semanas vuelve a registrarse un caso sospechoso proveniente del distrito de Loreto.
Amambay	Reportó en las últimas tres semanas 2 sospechosos de Dengue, procedentes de Pedro Juan Caballero de los barrios San Gerardo y San José.
Alto Paraná	Registra notificaciones en forma permanente desde el inicio de la epidemia y en las últimas tres semanas notificaron sospechosos de los distritos de Ciudad del Este, Pte. Franco y Hernandarias. El acumulado de confirmados es de 5.123 y 430 sospechoso. El 27,26% del total de notificaciones del país corresponden al departamento (5857/21484). Los casos confirmados son el 37,44% del total de casos confirmados del país (5123/13680).
Central	Hasta la fecha se tiene acumulando un total de 4.477 notificaciones, de los cuales se confirmaron 2.333, donde los serotipos que circularon fueron DEN 1, DEN 2 y DEN 3. En las últimas semanas notificaron casos sospechosos los distritos de Mariano Roque Alonso, Luque, Fdo. de la Mora, Lambaré y San Lorenzo.
Paraguairí	Reportó un caso sospechoso proveniente del barrio San Francisco de distrito de Paraguairí. En esta región no se cuenta con identificación de serotipo en el presente periodo epidemiológico.
Pte. Hayes	El último caso confirmado por laboratorio en el departamento fue en la SE 17, sin embargo en las últimas tres semanas fueron remitidas dos notificaciones, del barrio Cdad. Nueva de Villa Hayes y del barrio Central, distrito de Nanawa.
Capital	En Asunción continúan las notificaciones de casos sospechosos de dengue, en las últimas tres semanas se recibieron notificaciones de los barrios Ciudad Nueva, Mburucuyá y Zeballos Cué, este último registró un caso confirmado por laboratorio en la semana epidemiológica 37.

EL DENGUE

Se transmite a través de la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, infectado por alguno de los cuatro virus del dengue (DEN-1, DEN-2, DEN-3 o DEN-4). Los síntomas aparecen transcurridos entre 3 y 14 días tras la picadura infecciosa. La enfermedad se manifiesta como un síndrome febril y afecta a lactantes, niños y adultos.

Habitualmente el Dengue se manifiesta como una enfermedad benigna que se caracteriza por los siguientes signos y síntomas_ fiebre con dolor de cabeza intenso, dolor detrás de los ojos, dolor muscular y articular, y erupción en la piel. Sin embargo, durante las epidemias, se registran casos de Dengue con signos de alarma y casos de Dengue Grave, que ameritan la hospitalización de las personas para una atención personalizada de su cuadro clínico..El diagnóstico temprano y una buena atención clínica es fundamental para el paciente.

DATOS FUNDAMENTALES

- La incidencia mundial del dengue ha aumentado en los últimos decenios.
- Aproximadamente un 40% de la población mundial corre el riesgo de contraer la enfermedad.
- El dengue aparece en las regiones de clima tropical y subtropical de todo el mundo, principalmente en zonas urbanas y semiurbanas.
- La única manera de prevenir la transmisión del virus del dengue es la lucha contra los mosquitos que transmiten la enfermedad.

Transmisión

Los virus del dengue se transmiten al ser humano por la picadura de las hembras de *Aedes aegypti*, que suelen adquirir el virus mientras se alimentan de la sangre de una persona infectada. Tras la incubación del virus durante 8 a 10 días, un mosquito infectado es capaz de transmitir el virus para el resto de su vida durante la picadura y la alimentación. Los mosquitos hembra infectados también pueden transmitir el virus a su descendencia a través de los huevos.



OMS/TDR/Stammers

Prevención y control

Actualmente, el único método de controlar o prevenir la transmisión de los virus del dengue consiste en la lucha contra el mosquito transmisor de la enfermedad.

En las Américas, el *Aedes aegypti* se reproduce principalmente en envases producidos por el hombre, tales como recipientes, bidones o tanques que no poseen tapas y son utilizados para el almacenamiento doméstico de agua, así como en envases alimentarios de plásticos desechados, neumáticos usados y otros objetos que acumulen agua de lluvia.

El control del mosquito se basa en la gestión del medio y la eliminación adecuada de los residuos sólidos y la mejora de las prácticas de almacenamiento de agua, entre ellas la cobertura de los envases para evitar que los mosquitos hembra pongan sus huevos-Durante los brotes, las medidas urgentes de control del mosquito también pueden incluir la aplicación de insecticidas con fumigadores portátiles o sobre camiones. Sin embargo, el efecto insecticida es transitorio y de eficacia variable porque las gotas de aerosol pueden no penetrar en ambientes interiores donde hay mosquitos adultos.



OMS/TDR/Crump

Fuente: OPS

Fuentes de información

- **LCSP**
- **CNE – Sala de Situación**
- **Unidad de Gestión de Datos – DGVS**
- **Unidad de Comunicación – DGVS**
- **Unidad de Monitoreo y Evaluación – DGVS**
- **Coordinación General de Vigilancia de Meningitis, Neumonía y Rotavirus – DGVS**