



Edición N° 40

Semana Epidemiológica: 40

10 de octubre – 2014

**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 40 (28 de setiembre hasta el 04 de octubre)

## Contenido

○ Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
○ Dengue	3
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	7
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	11
○ Vigilancia de Chikungunya	12
○ Vigilancia de Ébola	13
○ Información de interés general	14

## Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

En la siguiente tabla se presentan datos comparativos, en el mismo período, de números de casos y tasas de incidencia de las enfermedades de notificación obligatoria de la **SE 01 (29 de diciembre 2013)** hasta la **SE 40 (40 de octubre 2014)**. Los datos del año 2014 están sujetos a modificación.

**Tabla 1: Enfermedades de Notificación Obligatoria**  
**Casos confirmados registrados en los años 2012, 2013 y 2014**

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2012		Año 2013		Año 2014	
	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.
<b>Vectoriales y ***Zoonóticas</b>						
Dengue	29.127	437	130.113	1918	1.516	22
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniosis Visceral	54	1	76	1	91	1
Chagas agudo	1	0	2	0	5	0
Chagas Crónico	899	13	898	13	586	9
Paludismo	9	0	8	0	8	0
<b>Inmunoprevenibles</b>						
Parálisis Aguda Fláccida	17	0	16	0	12	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0	0
Tétanos Neonatal *	1	0	0	0	0	0
Tétanos Otras Edades	5	0	4	0	2	0
Tos Convulsa	22	0	55	1	73	1
Parotiditis	189	3	107	2	107	2
Difteria	0	0	0	0	0	0
<b>Enfermedades Gastroentéricas</b>						
Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	144	2	10	0	6	0
Cólera	0	0	0	0	0	0
<b>Enf. Meningocócica</b>						
con MBA	3	0	6	0	4	0
sin MBA	0	0	2	0	2	0
<b>Otros eventos</b>						
Hantavirus (S.P.H.)	18	0	2	0	7	0
Intoxicación por Pesticidas	180	3	158	2	190	3
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	0	0	1	0
Accidentes Ofídicos	109	2	52	1	93	1
Fiebre Tifoidea	2	0	0	0	1	0
SARS	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	1	0	0	0	0	0
Leptospirosis	5	0	0	0	0	0
Tuberculosis**	1399	21	1298	19	1290	19

\*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

\*\* datos a la SE 30


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

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

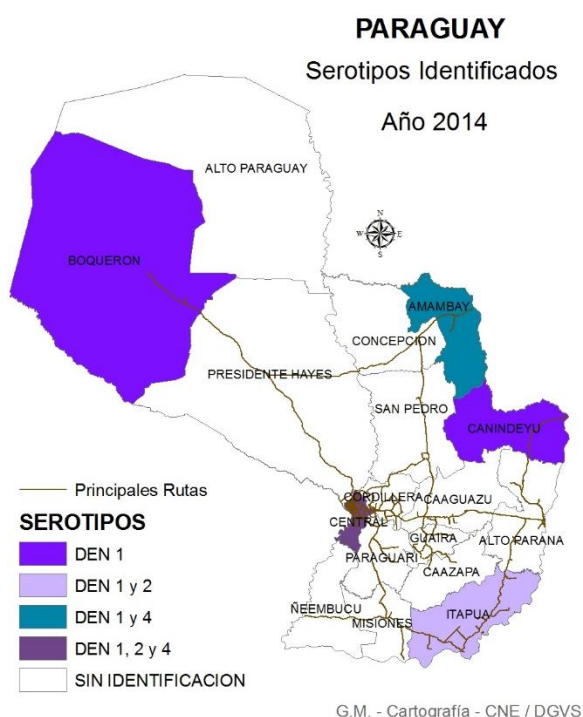
## Dengue

Desde el 29 de diciembre 2013 (**SE 1**) hasta el 4 de octubre (**SE 40**), se han notificado al sistema de vigilancia **13.885** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **1.516 (10,9%)** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio y/o nexa epidemiológico, **5.031 (36,2 %)** han sido descartados y continúan como sospechosos **7.338 (52,8 %)**.

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 11.356 (81,7 %)**, **eje Centro Oriental: 1.003 (7,2 %)**; **eje Centro Occidental: 330 (2,3 %)** **eje Norte: 758 (5,4 %)**, **eje Sur: 307 (2,2 %)** y **eje Chaco: 131 (0,9%)**. Importante destacar que los datos de la SE 40 aún pueden sufrir modificaciones.



En lo que va del año, el LCSP ha identificado **DEN-1, DEN-2 y DEN-4** en muestras remitidas de pacientes con Sx. Febril agudo. La circulación de estos serotipos se refleja en el mapa y es importante recordar que los mismos circularon activamente durante el año 2013, en las mismas localidades, por tanto es esperable que persista el patrón de circulación simultánea y el riesgo de dispersión.



**Tabla 2: Distribución de casos. Dengue. Semana 40. Paraguay, 2014.**

**Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2014**

**Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 40**

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	2397	854	216	1327
	CENTRAL	8944	292	6888	1764
	PTE. HAYES ( Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito )	15		7	8
	<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>	<b>11356</b>	<b>1146</b>	<b>7111</b>	<b>3099</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	144	1	11	132
	PARAGUARI	186		3	183
	<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>	<b>330</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>315</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	51		1	50
	CAAZAPA	11			11
	CAAGUAZU	264	111	3	150
	ALTO PARANA	470	17	5	448
	CANINDEYU	207	56	58	93
	<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>	<b>1003</b>	<b>184</b>	<b>67</b>	<b>752</b>
NORTE	CONCEPCION	71		12	59
	AMAMBAY	578	139	12	427
	SAN PEDRO NORTE	83	1	54	28
	SAN PEDRO SUR	26		16	10
	<b>TOTAL EJE NORTE</b>	<b>758</b>	<b>140</b>	<b>94</b>	<b>524</b>
SUR	ITAPUA	256	28	34	194
	ÑEMBUKU	36		4	32
	MISIONES	15			15
	<b>TOTAL EJE SUR</b>	<b>307</b>	<b>28</b>	<b>38</b>	<b>241</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	91	8	14	69
	ALTO PARAGUAY	22	1		21
	BOQUERON	18	8		10
	<b>TOTAL EJE CHACO</b>	<b>131</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>100</b>
<b>Total general</b>		<b>13885</b>	<b>1516</b>	<b>7338</b>	<b>5031</b>

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

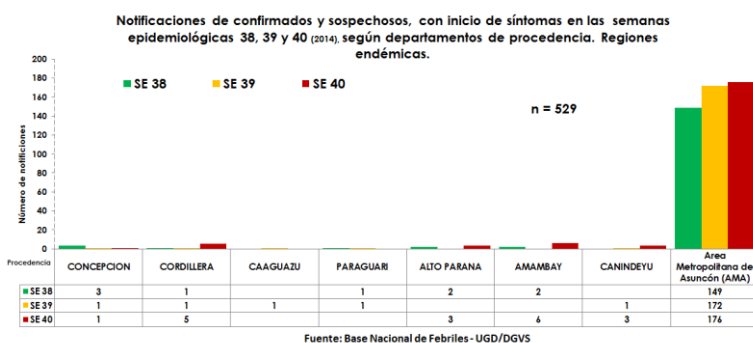
La situación epidemiológica actual se caracteriza por una **endemia de baja intensidad (gráfico 3) con circulación simultánea de DEN-1, DEN-2 y DEN-4**. Los mapas de riesgo discriminan a los departamentos según su riesgo para una epidemia y también señalan la dinámica de dispersión de los casos sospechosos de Dengue en las últimas tres semanas.

## Notificaciones de Sx. Febril agudo con sospecha de dengue.

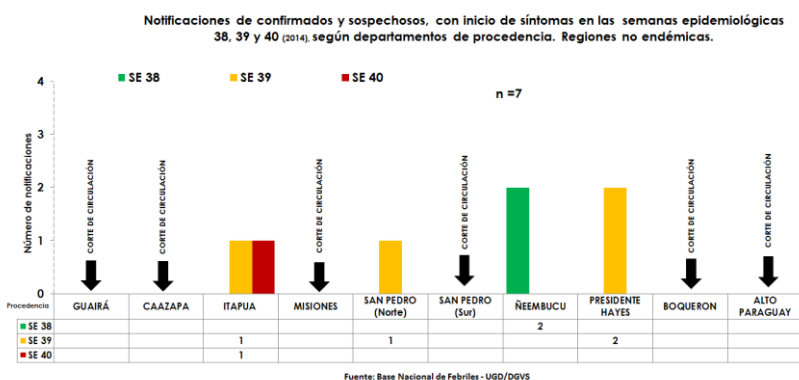
En la **SE 40** se notificaron un total de **195 febriles**. Ningún departamento se encuentra en **epidemia**. Los departamentos de AMA, Cordillera, Amambay y Canindeyú se encuentran en **riesgo medio** y los restantes departamentos del país en **riesgo bajo**. Se recomienda continuar ajustando las estrategias de control (Ver mapa).

Entre las semanas **38 y 40** del corriente se registraron un total de **536** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **12 departamentos**. De estas, un total de **529 (98,9 %)** corresponde a **regiones endémicas** del país, donde además se observa un ligero incremento en el número de notificaciones en la última semana (**Ver gráfico 1**). Las regiones no endémicas registraron un total de **7 (1 %)** notificaciones y entre éstas **Guairá, Caazapá, Misiones, San Pedro Sur, Boquerón, y Alto Paraguay** han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados (corte de circulación) (**Ver gráfico 2**).

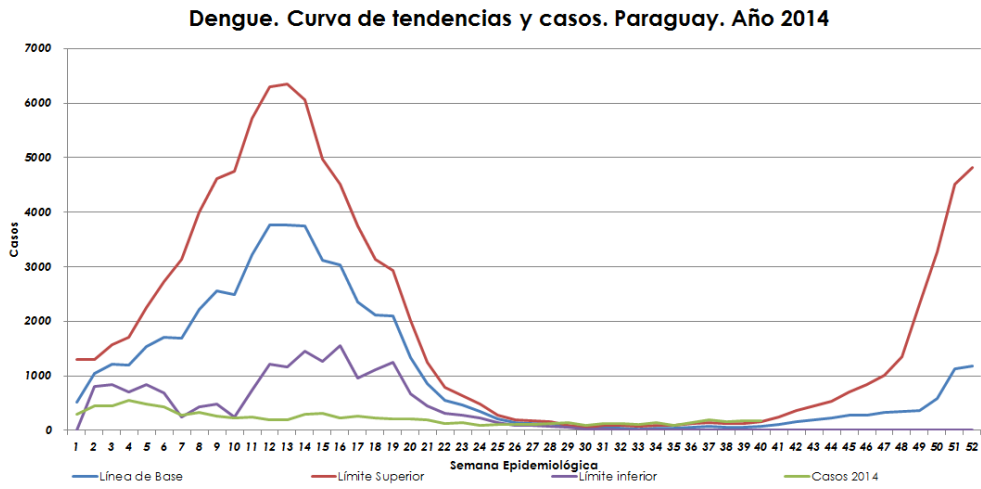
### Gráfico 1



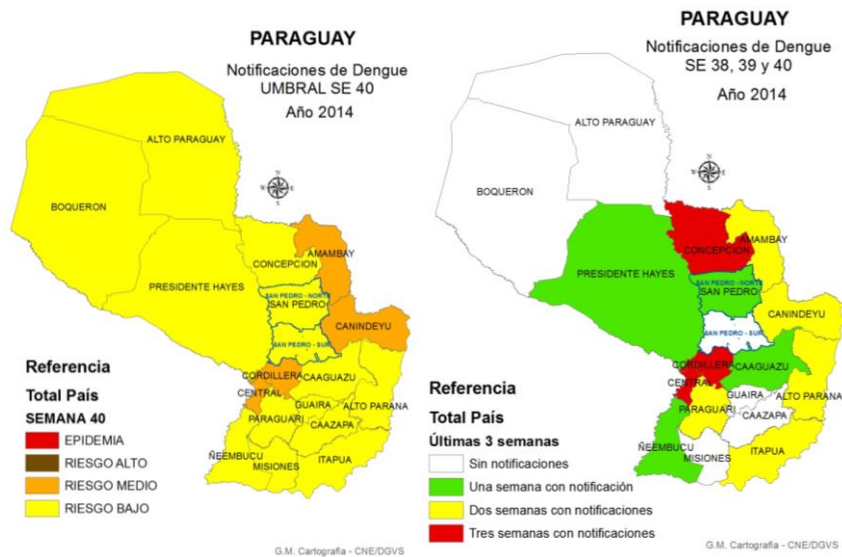
### Gráfico 2



### Gráfico 3



### Mapas de Riesgo. SE 40



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

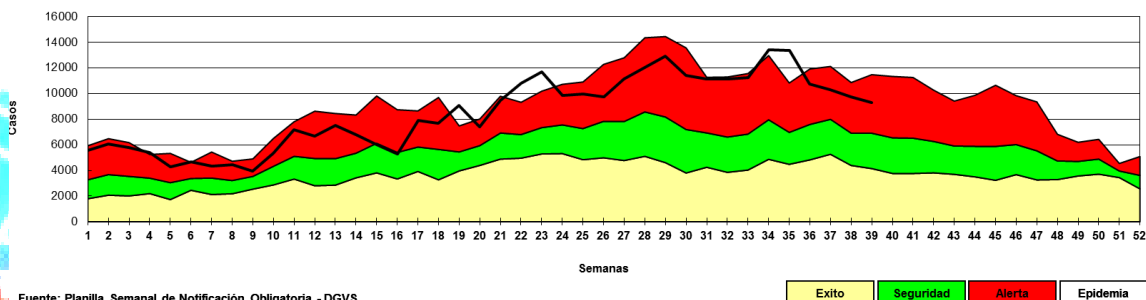
## Semana 39- 2014

### 1. 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 en las SE 1 a 39 (29 de diciembre de 2013 al 27 de setiembre de 2014) ascienden a **330.677** presentando una disminución del **4,8%** con respecto a la semana 38, manteniendo la curva de tendencia por encima del promedio para la época del año. La notificación pasó de **9753** consultas en la SE 38 a **9289** en la SE 39, con una tasa de **139,2** por 100.000 habitantes, retornando a niveles por debajo a los observados en el 2013. (Gráficos 4 y 5).

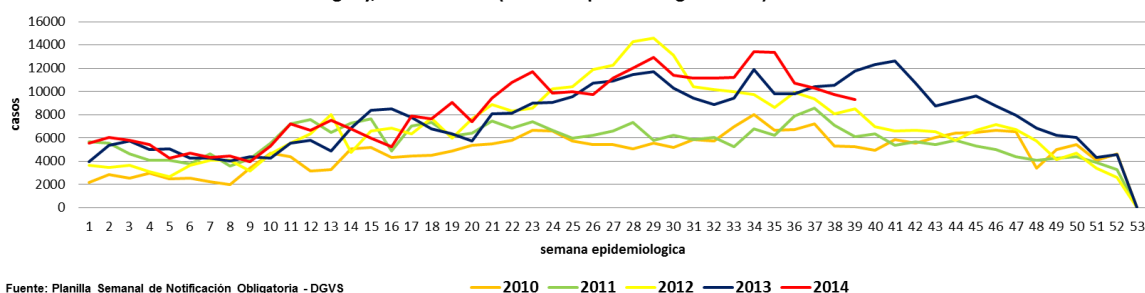
#### Gráfico 4

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2014 (Semana Epidemiológica N° 39)



#### Gráfico 5

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica N° 39)

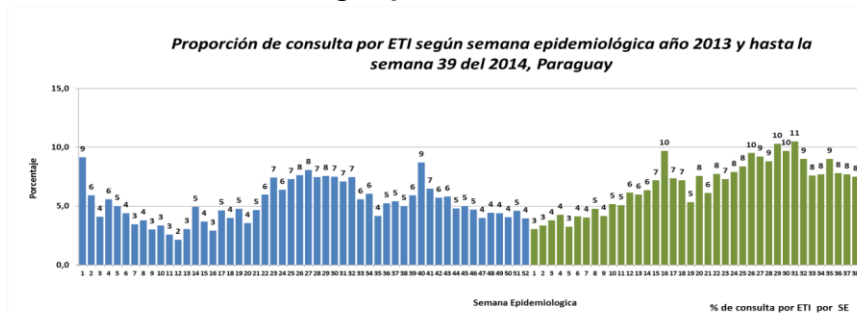


De las 18 Regiones Sanitarias del país, 6 regiones presentaron un aumento, siendo superior al 20% en la región sur de San Pedro, Caaguazú y Ñeembucú.

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

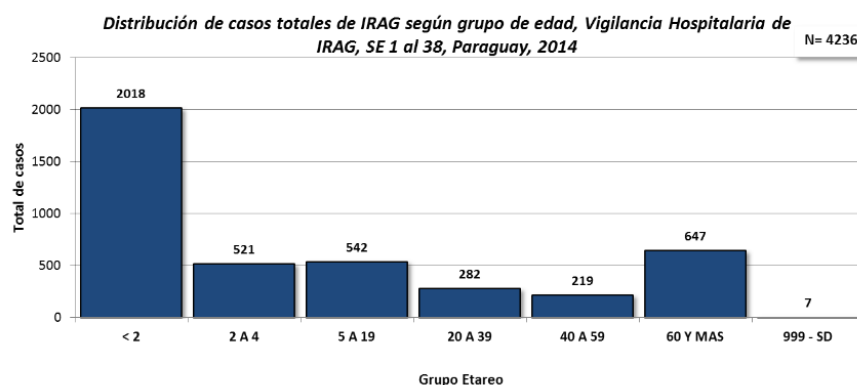
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 39 fue del **7,2%** (565/7829) del total de consultas, superior a lo registrado el año pasado para la misma época. (Gráfico 6).

### Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela. SE 39. Paraguay, 2014.



Hasta la SE 39 (29 de diciembre de 2013 al 27 de setiembre de 2014) se hospitalizaron un total de **4.370** 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 **5,3%** (129/2.441). De los casos hospitalizados en la última semana, los grupos de edad mayormente afectados fueron los menores de 5 años (85/129) y los mayores de 60 años (16/129). (Gráfico 7)

### Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 38, Paraguay, 2014.



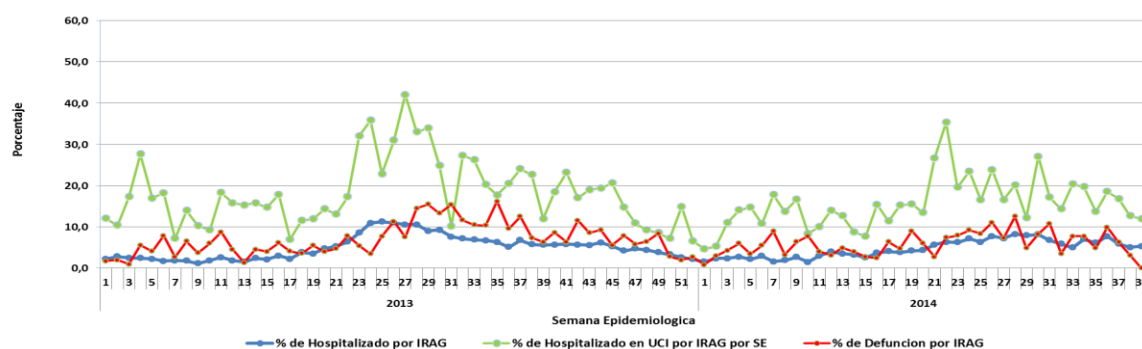


Desde las semanas 1 a 39 del año fueron admitidos en UCI **603** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **11,4 %** (14/123). No se registraron fallecidos por IRAG en la última semana. El total de casos de IRAG fallecidos en los Centros Centinelas durante las SE 1 a 39, suman **256**, entre los cuales **33** casos fueron asociados a virus respiratorios: 9 a VSR, 8 estuvieron asociados al Metapneumovirus humano, 8 casos a Influenza A H3, 4 a Influenza A no subtipificado, 2 al virus Parainfluenza, 1 a Influenza A H1N1pdm09 y un caso a Adenovirus.

(Gráfico 8)

**Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 39, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.014.**

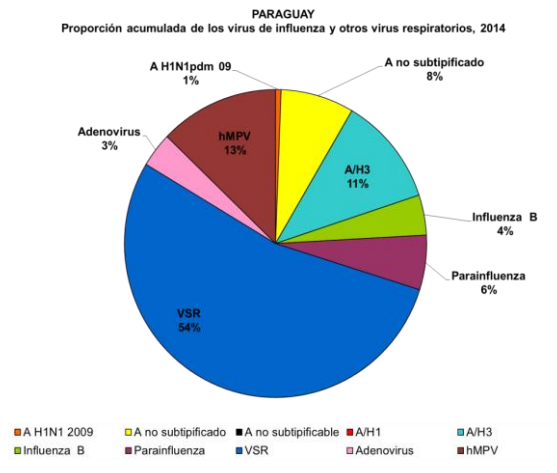
*Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia IRAG, año 2013 hasta la semana 52 y la semana 01 hasta 39 del 2014, Paraguay*



### 3.- Circulación viral

Desde la SE 1 a la 39, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **27,8%** (854/3.071). Entre los virus identificados la mayor proporción fue para el VSR (54%), seguidos del metapneumovirus humano (13%), del **Influenza A H3 (11%)**, **Parainfluenza (6%)**, **Influenza B (4%)**, **Adenovirus (3%)** e **Influenza A H1N1 pdm09 (1%)** e **Influenza A no subtipificado (8%)**. (Gráfico 9)

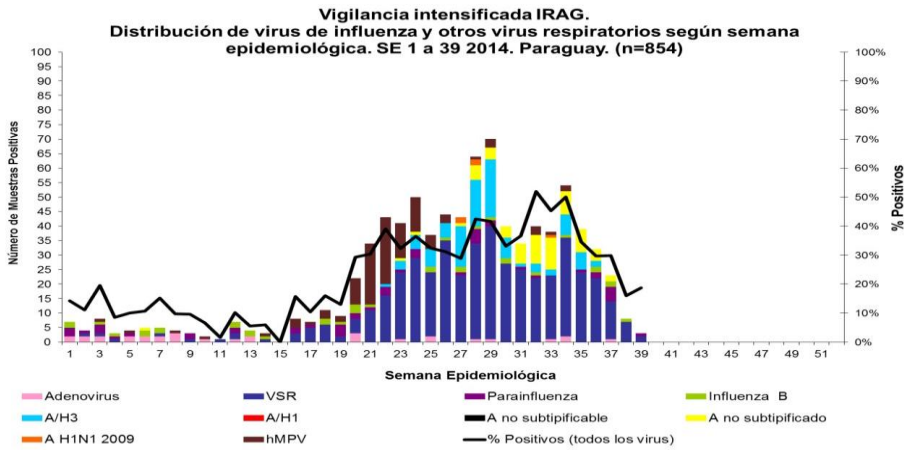
**Gráfico 10: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas.**



En las últimas cuatro semanas se analizaron 251 muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG, con una positividad promedio del 23,5%. Se identificó predominantemente **Virus Sincitial Respiratorio** (Gráfico 11)

**Gráfico 11: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas.**

**Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2014**



## Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **114.996** 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 **52.5 por cien mil habitantes**.

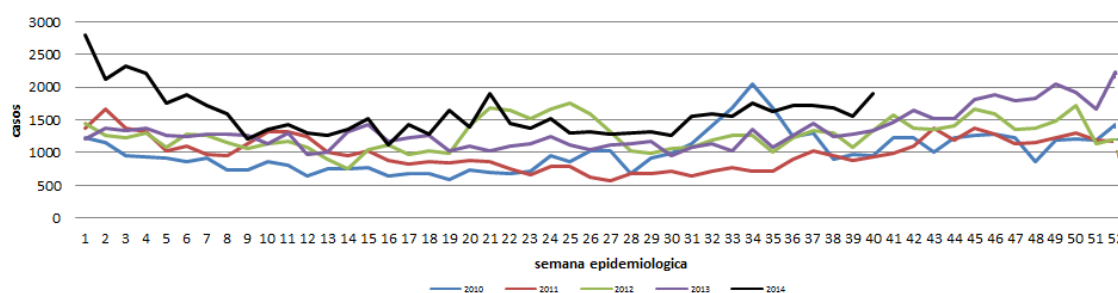
El **44,9% (51.647)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **55 % (63.349)** diarreas en mayores de 5 años.

En el gráfico podemos observar un leve aumento en la tendencia de EDA en la última semana, adelantándose al incremento que se observó en el 2013 entre los meses de noviembre y diciembre.

En la semana epidemiológica 40, se registraron 3.562 consultas por **EDAs**, con un aumento en relación a la SE 39.

### Gráfico16

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en >5 años según semana epidemiológica Paraguay, 2010 - 2014 (hasta la semana Nº 40)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

En este periodo, por el aumento de las temperaturas, se incrementa el riesgo de enfermedades transmitidas por alimentos debido a las malas condiciones de almacenamiento y conservación, así como a contaminación durante el proceso de preparación de los mismos, por tanto se recomienda limitar el consumo de alimentos sobre los cuales no se tenga seguridad sobre la cadena de producción, manipulación, conservación y dispensación. También es importante extremar las precauciones para potabilizar el agua en aquellos lugares donde no se cuenta con provisión regular de agua corriente, para el consumo o la preparación de alimentos.

## Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional bajo vigilancia Enfermedad por virus Chikungunya (EVCh)

Se vigila la progresión de dispersión internacional de otros agentes transmitidos por Aedes. Entre ellos el virus Chikungunya es el que representa un riesgo mayor, debido a su potencial introducción a nuestro país. Actualmente y hasta la **SE 39** los países afectados con **circulación autóctona** de este agente infeccioso son: Estados Unidos de América, Costa Rica, El Salvador, Panamá, Colombia, Venezuela y Caribe, Guyanas, Bahamas, Trinidad & Tobago, Jamaica, Brasil y Guatemala.

Se han registrado casos **importados** en México, Nicaragua, Cuba, Bolivia, Perú, Chile, Barbados, Islas Caimán, Paraguay, Nicaragua, Canadá, Argentina y Ecuador. (Ver Mapa).

### Distribución geográfica de Chikungunya en las Américas.



### Situación actual en Paraguay.

En Paraguay, hasta la fecha, fueron notificados un total de 16 casos sospechosos de Fiebre Chikungunya al Sistema Nacional de Vigilancia.

De éstos, 1 caso fue confirmado (importado) y 15 fueron descartados. El caso importado, adquirió la infección en la ciudad de Santo Domingo, Rca. Dominicana en el mes de julio 2014.

Siguen vigentes las recomendaciones para viajeros a destinos donde existe transmisión activa de este virus: no exponerse a picaduras de mosquitos; consultar al centro asistencial más cercano o comunicarse con la Dirección General de Vigilancia de la Salud ([notifica.dgvs@gmail.com](mailto:notifica.dgvs@gmail.com) ; 0985-588279) en caso de que aparezcan síntomas (fiebre+dolores articulares) en las dos semanas siguientes del regreso al país.

## 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. También se registra un brote en Nigeria y en Senegal. La República Democrática del Congo (RDC) notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un brote en la provincia de Équateur que no tiene relación con el brote de África Occidental. La mayoría de los casos en humanos se han producido como consecuencia de la transmisión de humano a humano.

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:

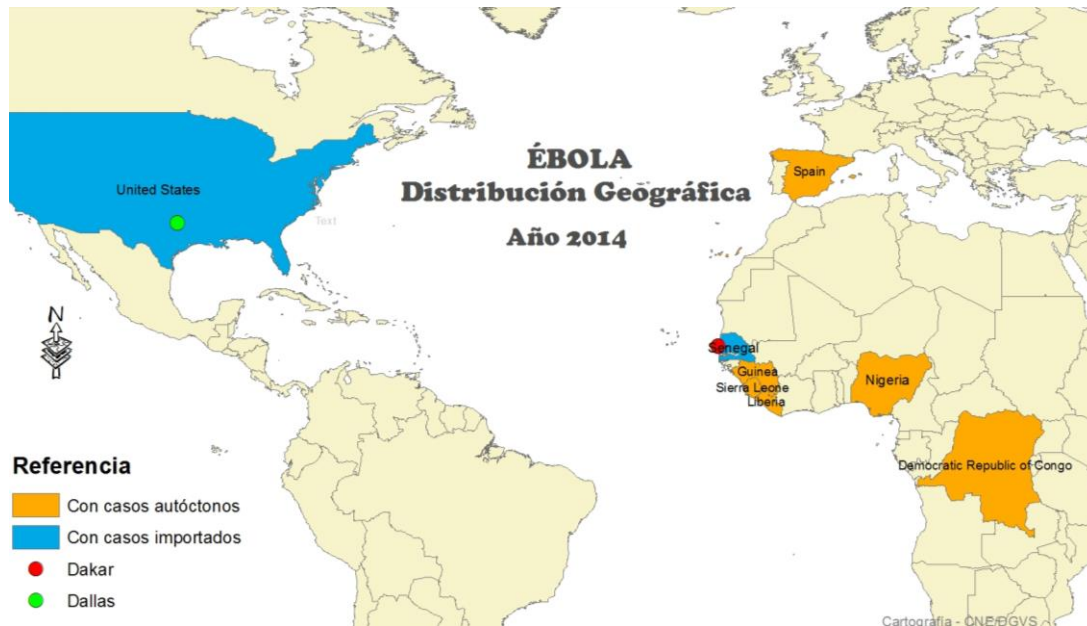
- ✦ El brote de Ébola en África Occidental constituye un "acontecimiento extraordinario" y un riesgo para la salud pública de otros Estados;
- ✦ Las posibles consecuencias de la propagación internacional son particularmente graves en vista de la virulencia del virus, los patrones de transmisión de la 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.

El **30 de septiembre de 2014**, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) informó del **primer caso confirmado importado de la enfermedad de Ébola Virus (EVE) en los Estados Unidos**. El caso es un adulto con antecedentes de viaje reciente a África Occidental que desarrolló síntomas compatibles con el Ébola, el 24 de septiembre de 2014; buscó atención médica el 26 de septiembre y fue admitido en el aislamiento, el 28 de septiembre en el Hospital Presbiteriano de Salud de Texas, Dallas. Falleció el 8 de octubre. En relación a este caso se identificó **un caso secundario** en el grupo de profesionales de la salud que estuvo a cargo de su manejo en el Hospital. **No se reporta transmisión comunitaria.**

El **6 de octubre de 2014**, la OMS informó de un **caso secundario de EVE en España**. El caso secundario es una trabajadora de la salud que participó en la atención médica de un ciudadano español, que habían sido infectados en Sierra Leona y evacuado a Madrid, España el 22 de septiembre de 2014 y que murió el 25 de septiembre de 2014. La citada profesional utilizó los equipos de protección individual, sin embargo no cumplió estrictamente con otros procedimientos de bioseguridad. **Tampoco se reporta transmisión comunitaria.**

## Distribución geográfica de EVE



**Tabla 3: Distribución de casos de EVE en el África (transmisión comunitaria sostenida)**

Confirmado, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia y Sierra Leona.  
Actualizado 05 de octubre del 2014.  
Disponible en:  
<http://apps.who.int/ihreventinformation/system/files/WHO%20Ebola%20Response%20Roadmap%20-%20Situation%20Report%207%20-%202014-10-08.pdf>

	Definición de caso	Total	Totales (muertes)
<b>Guinea</b>	Confirmados	1044	587
	Probables	180	179
	Sospechosos	74	2
<b>Totales</b>		1298	768
<b>Liberia</b>	Confirmados	941	1018
	Probables	1795	701
	Sospechosos	1188	491
<b>Totales</b>		3924	2210
<b>Sierra Leona</b>	Confirmados	2455	725
	Probables	37	123
	Sospechosos	297	31
<b>Totales</b>		2789	879
<b>Total General</b>		<b>8011</b>	<b>3857</b>

Confirmado, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Nigeria, Senegal y Estados Unidos de América.

Países	Definición de caso	Total	Totales (muertes)
<b>Nigeria</b>	Confirmados	19	7
	Probables	1	1
	Sospechosos	0	0
<b>Totales</b>		20	8
<b>Senegal</b>	Confirmados	1	0
	Probables	0	0
	Sospechosos	0	0
<b>Totales</b>		1	0
<b>Total General</b>		<b>21</b>	<b>8</b>

## Información de Interés General

- ✦ **V Muestra Nacional de Epidemiología, 3 al 5 de Diciembre de 2014, Hotel Crowne Plaza, Asunción (epimuestra@gmail.com)**
- ✦ **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.
- ✦ **Actualización**, Síndrome respiratorio por el coronavirus del Medio Oriente (MERS-CoV) en Arabia Saudita. **Sitio de Brotes Epidémicos de la OMS.**
- ✦ **Alerta Epidemiológica : Fiebre por chikungunya y dengue en las Américas**, Portal de Alertas de la OMS.
- ✦ **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 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.**

## 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)