



Edición N° 40

Semana Epidemiológica: 40

16 de Octubre – 2015

Dra. Águeda Cabello

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
- **Desirée Recalde**
Unidad de Gestión de Datos.
- **Lic. Bettiana Martínez**
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 (04 de octubre al 10 de octubre)

Contenido

○ Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
○ Vigilancia de Síndrome Febril, Dengue y Chikungunya	3-5
○ Chikungunya en las Américas	6
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	7-9
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	10
○ Ébola	12-13
○ Información de interés general	14

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 40 (10 de octubre). 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.
Vectoriales y ***Zoonóticas						
Dengue	130.113	1984	2.363	35	12.937	191
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniosis Visceral	76	1	88	1	77	1
Chagas agudo	2	0	5	0	1	0
Chagas Crónico	898	14	586	9	500	8
Paludismo	8	0	8	0	6	0
Inmunoprevenibles						
Parálisis Aguda Fláccida	15	0	13	0	24	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	6	0	2	0
Tos Convulsa	59	1	84	1	20	0
Parotiditis	116	2	107	2	157	2
Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas						
Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	7	0	6	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica						
con MBA	6	0	4	0	9	0
sin MBA	2	0	2	0	0	0
Otros eventos						
Hantavirus (S.P.H.)	2	0	8	0	6	0
Intoxicación por Pesticidas	158	2	195	3	146	2
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	1	0	0	0
Accidentes Ofídicos	52	1	122	2	163	2
Fiebre Tifoidea	0	0	1	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
Tuberculosis**	1298	20	1277	19	1346	20

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

**Datos a la semana 30

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

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. Los confirmados de Dengue incluyen dos casos con co-infección (DEN/CHIKV).

Vigilancia de Síndrome febril Agudo

Desde el **4 de enero (SE 1)** hasta el **10 de octubre (SE 40)**, se han notificado **48.217** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **12.934 (26,82%)** fueron casos confirmados de Dengue, **4.110 (8,52%)** casos de CHIKV (**872 por laboratorio y 3.238 por nexos**), se registraron **3 co-infecciones (DEN/CHIKV)** y **12 (0,02%)** fueron confirmados para otros diagnósticos. Se descartaron **13.016 (26,99%)** y continúan como sospechosos **18.142 (37,63%)**. (Tabla 2)

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana 28.610 (59,34%)**, **eje Centro Oriental 15.732 (32,63%)**; **eje Norte 2.253 (4,67%)**; **eje Centro Occidental 1.040 (2,16%)**; **eje Sur 271 (0,57 %)** y **eje Chaco 311 (0,65%)**.

Dengue. Serotipos

En el periodo mencionado, el LCSP ha identificado la circulación simultánea de los siguientes serotipos: **DEN-1, DEN 2, DEN-4** en **AMA**. En **Presidente Hayes, Boquerón, Amambay, Canindeyú** se identificaron **DEN-1** y **DEN-4**; en los departamentos donde se identificó solo **DEN-1** fueron: **Concepción, San Pedro, Guairá, Caaguazú, Caazapá, Itapúa, Misiones, Paraguari, Cordillera, Alto Paraná y Ñeembucú**. (Mapa 1)

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.

Mapa 1

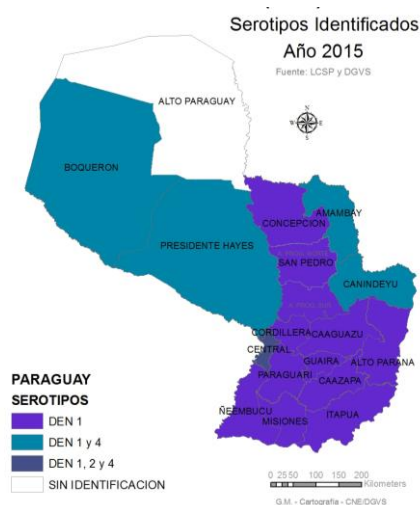


Tabla 2: Distribución de casos. Síndrome Febril Agudo.

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay 2015										
Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 40										
EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS						SOSPECHOSOS FEBRILES	DESCARTADOS GENERAL	FALLECIDOS DENGUE
		DENGUE (LAB.+ NEXO)	CHIKV	CHIKV LABORATORIO	CHIKV NEXO EPIDEMIOLÓGICO	Co-infección DEN/CHIKV	Otros			
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1844	234	174	60	0	1	2152	1611	0
	CENTRAL	1656	3790	622	3168	2	0	11378	5895	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	22	2	2	0	0	0	11	12	0
	TOTAL EJE AREA METROPOLITANA	3522	4026	798	3228	2	1	13541	7518	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	48	30	20	10	0	1	128	383	0
	PARAGUARI	30	44	44	0	0	0	5	371	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		78	74	64	10	0	1	133	754	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	190	1	1	0	0	0	28	145	0
	CAAZAPA	30	0	0	0	0	0	10	26	0
	CAAGUAZU	4099	0	0	0	0	0	859	533	1
	ALTO PARANA	1986	1	1	0	0	0	1928	2263	2
	CANINDEYU	2198	0	0	0	0	1	1043	391	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL	8503	2	2	0	0	1	3868	3358	3	
NORTE	CONCEPCION	28	0	0	0	0	0	77	78	0
	AMAMBAY	255	0	0	0	0	1	38	496	0
	SAN PEDRO NORTE	394	1	1	0	1	0	187	357	0
	SAN PEDRO SUR	80	2	2	0	0	0	149	109	0
	TOTAL EJE NORTE	757	3	3	0	1	1	451	1040	0
SUR	ITAPIUA	20	0	0	0	0	1	17	163	0
	ÑEEMBUCU	3	0	0	0	0	0	3	37	0
	MISIONES	2	3	3	0	0	1		21	0
TOTAL EJE SUR	25	3	3	0	0	2	20	221	0	
CHACO	PRESIDENTE HAYES	15	1	1	0	0	1	113	46	0
	ALTO PARAGUAY		0	0	0	0	1		4	0
	BOQUERON	34	1	1	0	0	4	16	75	0
	TOTAL EJE CHACO	49	2	2	0	0	6	129	125	0
Total general	12934	4110	872	3238	3	12	18142	13016	3	

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

Notificaciones de Sx. Febril agudo.

En la **SE 40** se notificaron un total de **253 febriles**. Los departamentos donde anteriormente se registraron brotes, presentan un importante descenso en las últimas 3 semanas (**SE 38 a SE 40**) son; Alto Paraná, Canindeyú, Área Metropolitana de Asunción (AMA) y San Pedro Norte.

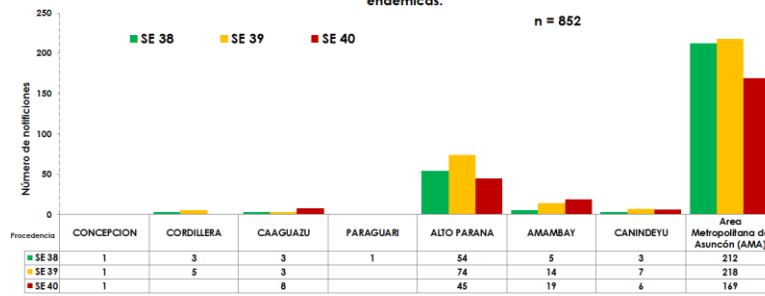
En Caaguazú y Amambay se observa un leve aumento de casos en la SE 40.

Los restantes departamentos del país se encuentran en **riesgo bajo**. Se recomienda sostener las estrategias de vigilancia, investigación y control (**Ver mapa**).

Entre las semanas **38 y 40** del corriente año se registraron un total de **885** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de todos los departamentos, **principalmente en AMA con 599 notificaciones, Alto Paraná (173), Caaguazú (14) y San Pedro Norte (7) notificaciones**. De éstas, un total de **852 (96,27%)** corresponde a regiones endémicas del país. Las regiones no endémicas generaron un total de **33 (3,72%) notificaciones**. **Misiones, Alto Paraguay y Ñeembucú** se encuentran con corte de circulación, teniendo un período mayor a 3 semanas sin notificaciones (**Ver gráfico 2**).

Gráfico 1

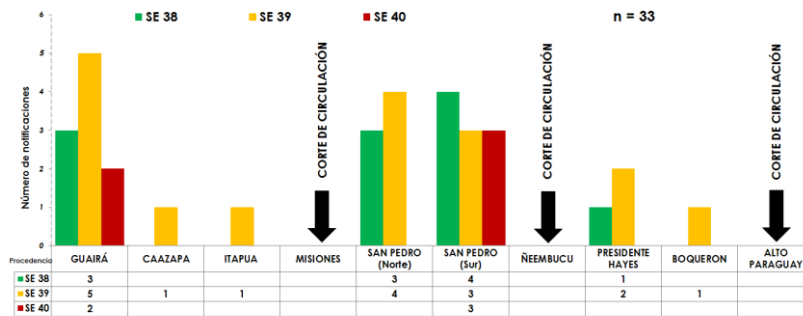
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 33, 39 y 40 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones endémicas.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVs

Gráfico 2

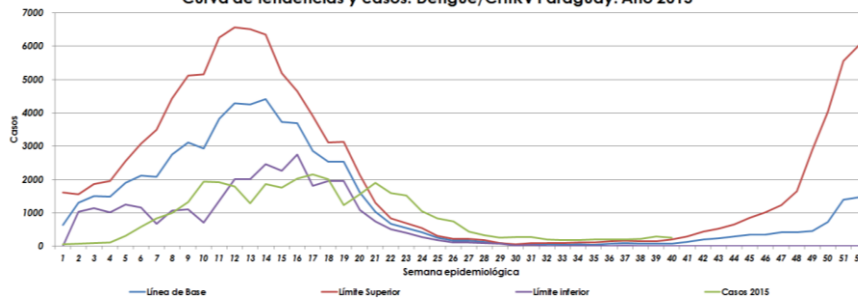
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 38, 39 y 40 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones no endémicas.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVs

Gráfico 3

Curva de tendencias y casos. Dengue/CHIKV Paraguay. Año 2015

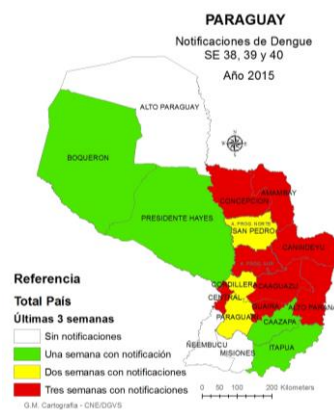


Mapas de Riesgo. SE 40

Mapa 2



Mapa 3



Enfermedad por virus Chikungunya (CHIKV)

Actualmente y hasta la **SE 40** los países afectados con **circulación autóctona** son: México, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Guyana Francesa, Puerto Rico, Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela, Brasil, Panamá, Paraguay y **con casos importados**: Bermuda, Canadá, EE. UU, Argentina y Chile.

Cuba, Rca. Dominicana, Haití, Surinam y Uruguay no han registrado casos confirmados en lo que va del año.

Mapa 4



Mapa 5



Situación actual en Paraguay

Desde **SE 2** hasta la **SE 40** se confirmaron un total **4.113** casos de CHIKV, (**872 por laboratorio y 3.238 por nexos**).

Los departamentos que registraron transmisión sostenida del virus Chikungunya fueron: **Paraguarí, Cordillera y Área Metropolitana de Asunción**. Los departamentos de **Alto Paraná, Misiones, Guairá, San Pedro, Presidente Hayes y Boquerón** registraron casos confirmados relacionados a áreas de circulación viral activa. Cabe resaltar que, en las últimas tres semanas se registraron casos confirmados sólo en el **Área Metropolitana de Asunción**.

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

Resumen del Año 2015, SE 1 a 39

En la **SE 39**, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó dentro de lo esperado para la época, con una tasa de incidencia de **130** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el **5,7%** y la de fallecidos por IRAG **2%**. Según datos de laboratorio, la actividad de virus respiratorios está en descenso, identificándose aún Adenovirus y Metapneumovirus.

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** durante las SE 1 a SE 39 del año 2015 (04 de enero al 03 de octubre- 2015) ascienden a **421.653**, presentando un descenso con respecto a la semana anterior. La notificación pasó de **10.358** consultas en la SE 38 a **9.136 en la SE 39**, con una tasa de **130,5** por 100.000 habitantes. (Gráficos 4 y 5)

Gráfico 4

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2015 (Semana Epidemiológica N° 39)

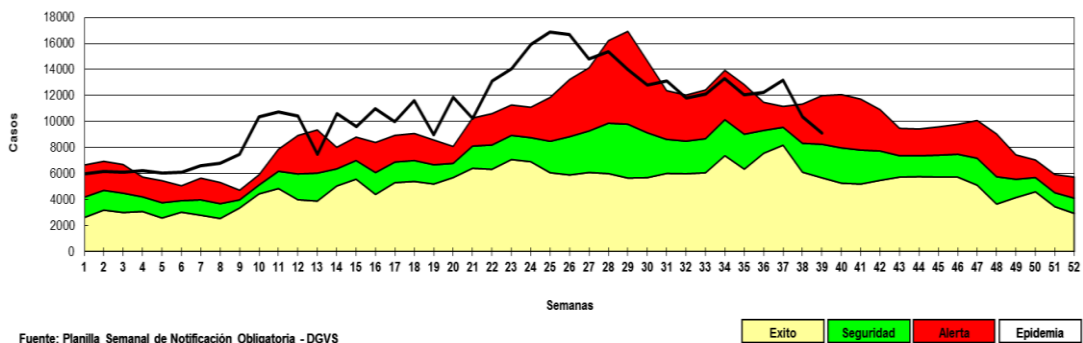
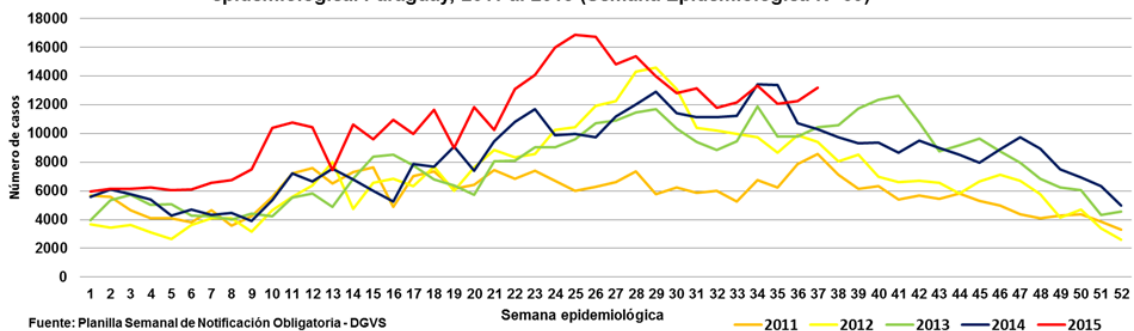


Gráfico 5

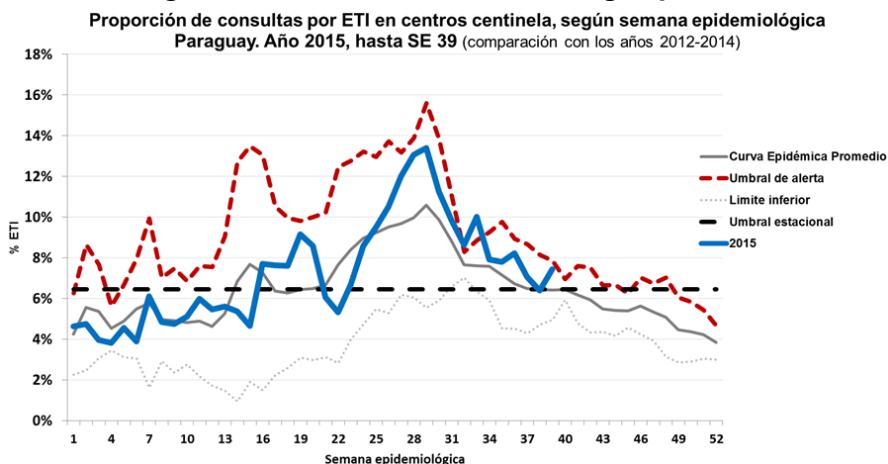
Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total, según semana epidemiológica. Paraguay, 2011 al 2015 (Semana Epidemiológica N° 39)



Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 39 se mantuvo similar a la última semana, representando el 7,4% (642/8618) del total de consultas, manteniéndose por debajo del umbral de alerta. (Gráfico 6).

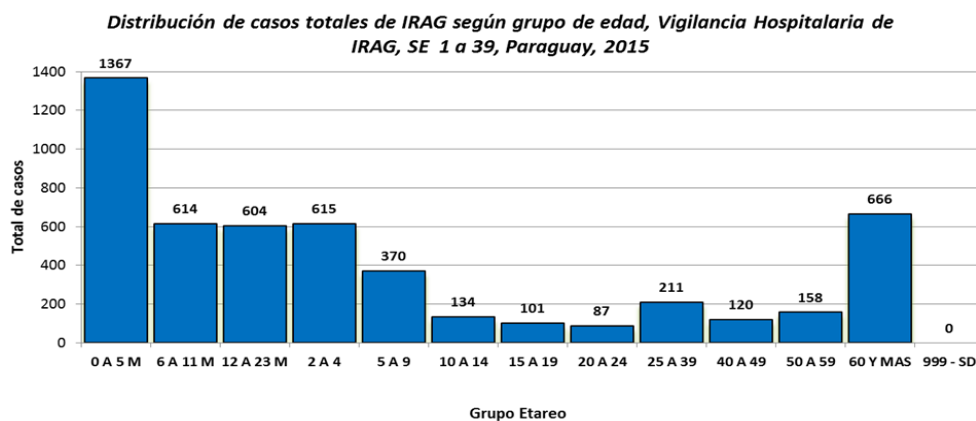
Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE. Vigilancia Centinela, SE 39 Paraguay, 2015



Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

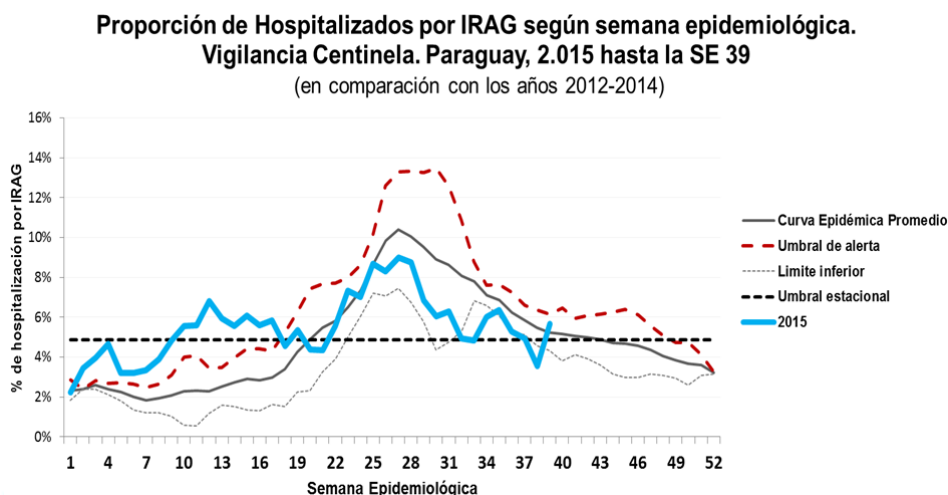
Durante las SE 1a 39 se hospitalizaron un total de **5.047** casos de IRAG en los centros centinela. De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (70/112) seguido de los mayores de 60 y más años (15/112). (Gráfico 4). Fueron admitidos en UCI **500** casos de IRAG y los datos acumulados registran **256** fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando **68** casos asociados a virus respiratorios: 24 a VSR, 13 a Influenza B, 13 a Influenza A/H1N1 2009, 8 a Influenza A/H3, 7 a Adenovirus, 2 a Metapneumovirus y 1 a Parainfluenza.

Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad. Vigilancia Centinela, SE 36, Paraguay, 2015



La proporción de Hospitalizados por IRAG se ubica por debajo del umbral estacional, representando en la última semana el **5,7%** (112/1979), así mismo en la SE 39 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **13,3%** (13/98) y la de fallecidos por IRAG fue de **2%** (2/102). (Gráfico 8)

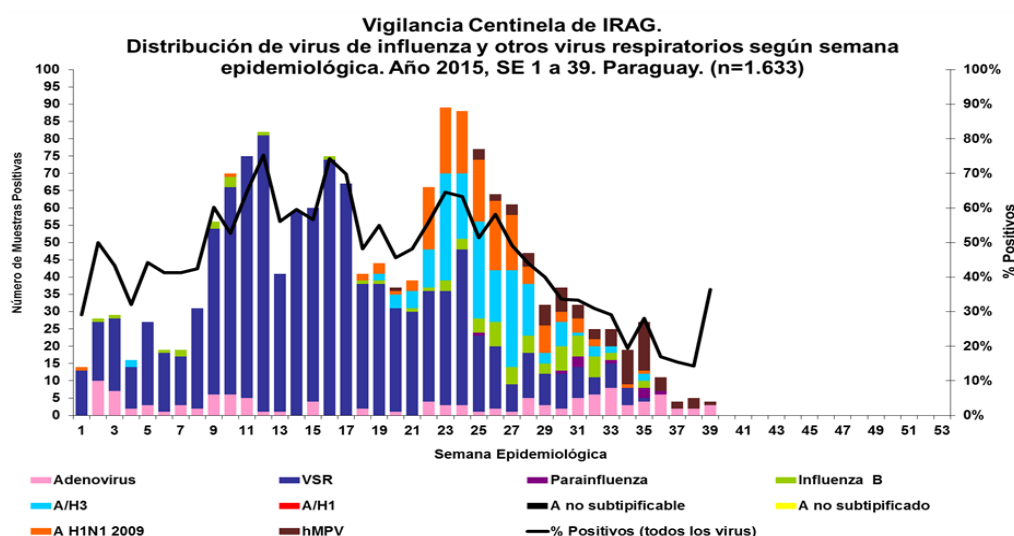
Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 39. Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.015.



Circulación Viral

Durante las semanas 1 a 39 del año, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **48,3%** (1702/3522). En las últimas semanas se observa una disminución en la actividad de virus respiratorios, persistiendo aún circulación de Adenovirus y Metapneumovirus (Gráfico 9)

Gráfico 9: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas. Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.015

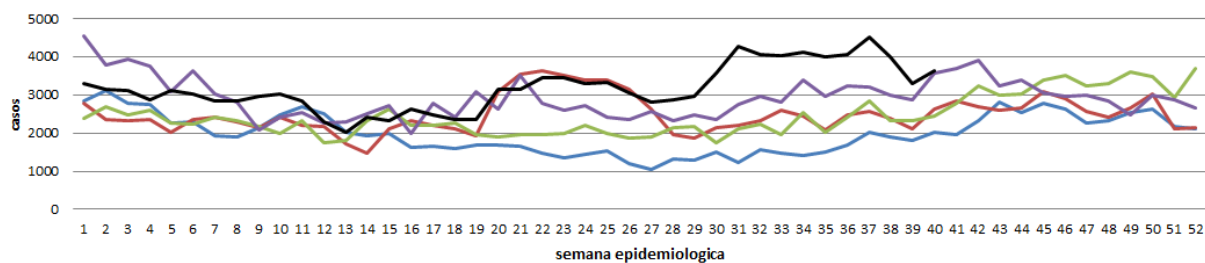


Enfermedad diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **126.850** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades. El **44,3 % (56.317)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **55,6% (70.533)** diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica **40**, se registraron **3.619** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **53,6** por 100.000 habitantes. En el gráfico se puede observar que en la SE 40 hubo un leve ascenso en la tendencia de EDA, en comparación con la semana anterior.

Gráfico 10

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2011 al 2015 (Semana Epidemiológica N° 40)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

— 2011 — 2012 — 2013 — 2014 — 2015

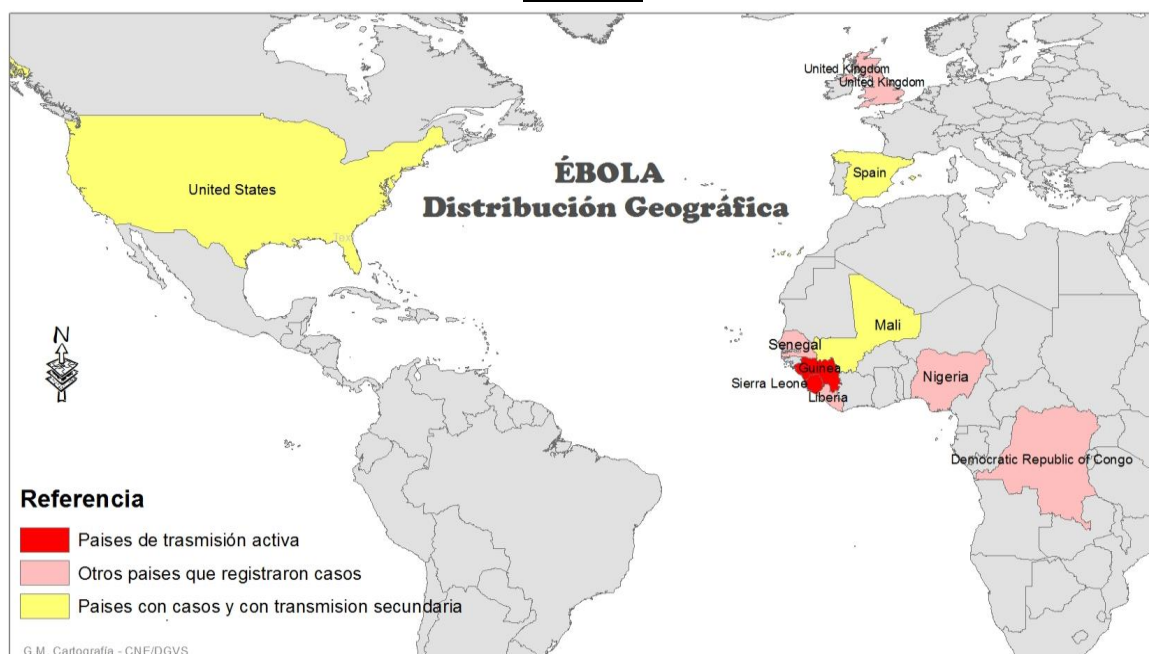
Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional bajo vigilancia. Enfermedad por Virus Ébola (EVE)

En diciembre del 2013 se inició una epidemia en el África occidental y en la actualidad los países afectados son: Guinea y 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 8 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

Mapa 6



Confirmados, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Sierra Leona
 Actualizado 14 de Octubre del 2015.
 Disponible en: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-14-october-2015>

Países	Definición de caso	Casos acumulados	Casos en los 21 últimos días	Muertes Acumuladas
Guinea	Confirmados	3344	4	2081
	Probables	453	*	453
	Sospechosos	7	*	‡
Totales		3800	4	2534
Liberia	Confirmados	3151	0	‡
	Probables	1879	*	‡
	Sospechosos	5636	*	‡
Totales		10666	0	4806
Liberia**	Confirmados	6	0	2
	Probables	0	*	‡
	Sospechosos	‡	*	‡
Totales		6	0	2
Sierra Leona	Confirmados	8704	0	3589
	Probables	287	*	208
	Sospechosos	4991	*	158
Totales		13982	0	3955
	Confirmados	15205	4	‡
	Probables	2619	*	‡
	Sospechosos	10630	*	‡
Total General		28454	4	11297

Los datos se basan en la información oficial reportada por los ministerios de salud. Estos números están sujetos a cambios debido a la reclasificación en curso, investigación retrospectiva y la disponibilidad de los resultados de laboratorio. * No reportado debido a la alta proporción de casos probables y sospechosos que se reclasificó. ‡ Datos no disponibles. ** Los casos reportados antes de 09 de mayo 2015 están sombreados en azul. Debido a la vigilancia permanente y la validación retrospectiva de casos y defunciones, estos totales pueden estar sujetos a revisión. Liberia fue declarado libre de la transmisión del virus del Ébola en la población humana, el 3 de septiembre de 2015, y ahora ha entrado en un período de mayor vigilancia.

Información de Interés General

[Alerta Epidemiológica N° 2, Riesgo de introducción de Sarampión](#)

- ↳ [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 Transmisión comunitaria de virus Zika. Riesgos de Propagación del virus a través de los viajeros.
- ↳ [Alerta Epidemiológica N° 5](#); ETI (Enfermedad Tipo Influenza) e IRAG (Infecciones Respiratorias Agudas Graves)
[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.
- ↳ [Brote de Cólera](#), en IRAK
- ↳ [Circulación del poliovirus derivado de la vacuna](#) - República Democrática Popular Lao
- ↳ [Actualización](#), por virus ZIKA
- ↳ [Actualización](#), Cólera en las Américas.
- ↳ [Actualización](#), virus de la influenza aviar A(H7N9) en China
- ↳ [Actualización](#), (MERS-CoV) - Arabia Saudita
- ↳ [Actualización](#), (MERS-CoV) - Arabia Saudita

Fuentes de Información

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