

Director Ejecutivo

Dr. Iván Allende, Director de la
Dirección General de Vigilancia de
la Salud

Editora Responsable

Dra. Andrea Ojeda,
Coordinadora del Centro Nacional
de Enlace

Autores de esta Edición:

- **Dra. Águeda Cabello**,
Jefa Unidad de Monitoreo
y Evaluación
- **Dra. Marta von Horoch**,
Coordinadora Médica.
Unidad de Monitoreo y
Evaluación.
- **Lic. Bettiana Martínez**,
Epidemióloga de Guardia
- **Dra. Katia Peralta**,
Epidemióloga de Guardia
- **Lic. Jorge González**,
Epidemiólogo de Guardia
- **Dra. Sandra Irala**,
Epidemióloga de Guardia
- **Fátima Santander**,
Coordinadora de la Unidad
de Comunicación.

Producción Editorial:

Diseño y Diagramación:

- **Gloria Morel**, Asistente
Centro Nacional de Enlace

Asistentes Estadísticos:

- **Desirée Recalde**,
Coordinadora Unidad de
Gestión de Datos
- **Sergio Mallorquín**,
Asistente Unidad de
Monitoreo y Evaluación.

Boletín Epidemiológico y Semanal

El boletín epidemiológico emitido semanalmente hace énfasis en el actual listado de Enfermedades de Notificación Obligatoria y enfermedades prevalentes en el país. Así mismo destaca 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), son difundidos, además, a través de los partes de Sala de Situación.

Este boletín está 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

Contenido

- ❖ **Tabla ENO.**
- ❖ **Dengue**
- ❖ **Vigilancia de ETI (PSNO)**
- ❖ **Vigilancia Centinela de ETI e IRAG.**
- ❖ **Hantavirus**
- ❖ **Vigilancia de EDA (PSNO).**
- ❖ **Comunicación**

ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENO), Resolución n° 12 / 2005
Notificaciones hasta la semana epidemiológica 40

En la siguiente tabla se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la SE 40, comparativos con años anteriores. *Los datos del año 2011 están sujetos a modificación.*

Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria

Años 2009, 2010 y 2011

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2009		Año 2010		Año 2011	
		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	Dengue	4124	65,04	13523	209,62	39373	600,03
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis Visceral	43	0,68	108	1,67	94	1,43
	Paludismo	76	1,20	24	0,37	5	0,08
Inmunoprevenibles	Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Parotiditis	52	0,82	94	1,46	194	2,96
	Difteria	0	0,00	0	0,00	2	0,03
	Parálisis Aguda Fláccida	20	0,32	14	0,22	10	0,15
	Enf. Febril Eruptiva (Sarampión / Rubéola)	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Tétanos Neonatal *	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Tétanos Otras Edades	7	0,11	5	0,08	6	0,09
Tos Convulsa	1	0,02	1	0,02	6	0,09	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	179	2,82	284	4,40	188	2,87
	Cólera	5	0,08	0	0,00	0	0,00
Enf. Meningocóccica	Meningitis Meningocóccica	6	0,09	7	0,11	4	0,06
Hepatitis	Hepatitis A	15	0,24	27	0,42	3	0,05
	Hepatitis B	3	0,05	11	0,17	14	0,21
	Hepatitis C	1	0,02	4	0,06	1	0,02
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	4	0,06	6	0,09	52	0,79
	Intoxicación por Pesticidas	191	3,01	138	2,14	150	2,29
	Rabia Canina	1	0,02	0	0,00	0	0,00
	Accidentes Ofídicos	235	3,71	279	4,32	196	2,99
	Fiebre Tifoidea	0	0,00	1	0,02	3	0,05
	SARS	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Brucelosis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leptospirosis	0	0,00	3	0,05	1	0,02
	Muerte Materna**	101	6,28	74	4,50	53	3,16
	Tuberculosis ***	1231	19,41	1167	18,09	1223	18,64

* Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

**Nº de casos/población de mujeres de 15 a 49 años

*** Los datos están actualizados hasta la SE 30

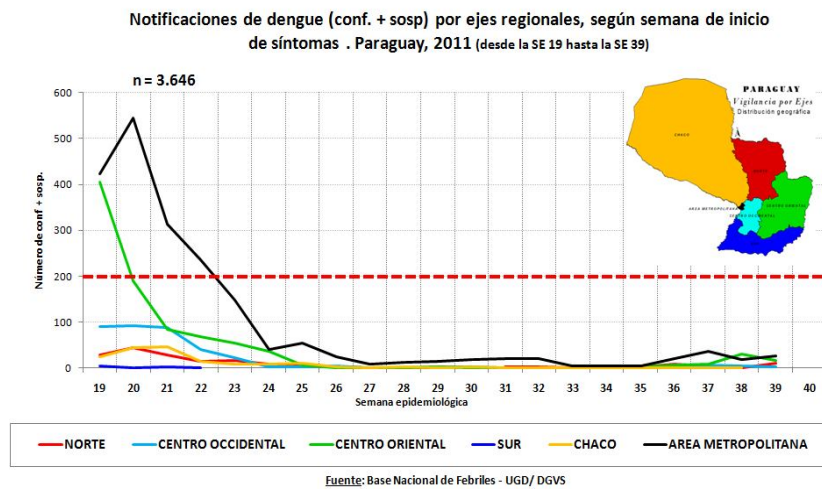
DENGUE

Actualización de datos

A partir de la semana epidemiológica 19, las notificaciones de síndrome febril agudo con sospecha de dengue registradas en el sistema, hasta el cierre de esta edición, suman un total de **4.052**, de los cuales fueron confirmados **2.596 (64,1%)** casos por criterio epidemiológico y/o pruebas de laboratorio, se descartaron **347 (8,6%)** y continúan como sospechosos **1109 (27,4%)**. **Es importante recordar que Paraguay es un país endémico para esta enfermedad aunque se siguen verificando áreas con corte de circulación viral.**

Gráfico 1

Actualmente todos los ejes subnacionales notifican casos dentro de lo que se considera endémico, lo que implica una persistencia de la circulación viral y obliga al monitoreo estricto de la ocurrencia de casos, su investigación y aplicación de las medidas de intervención comunitaria. (Gráfico 1)



3

La tendencia continúa siendo similar a la de años anteriores en el mismo periodo, no obstante se visualiza que es levemente superior comparando con los años 2009 y 2010, en un porcentaje estadísticamente no significativo, tal como lo muestra el gráfico 2. (Gráfico 2)

Gráfico 2

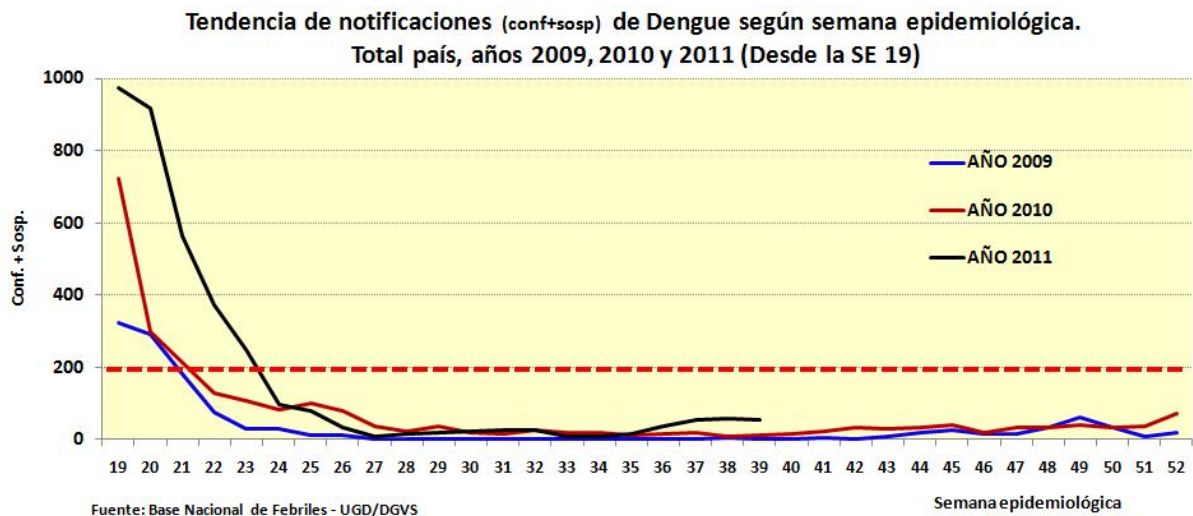
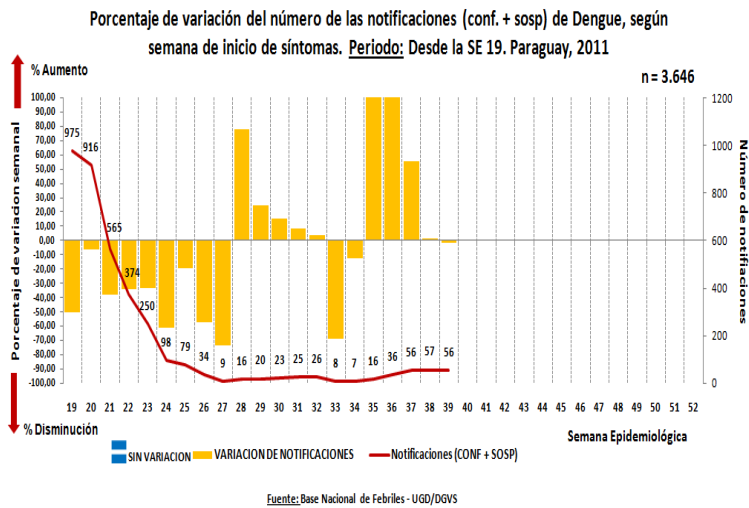
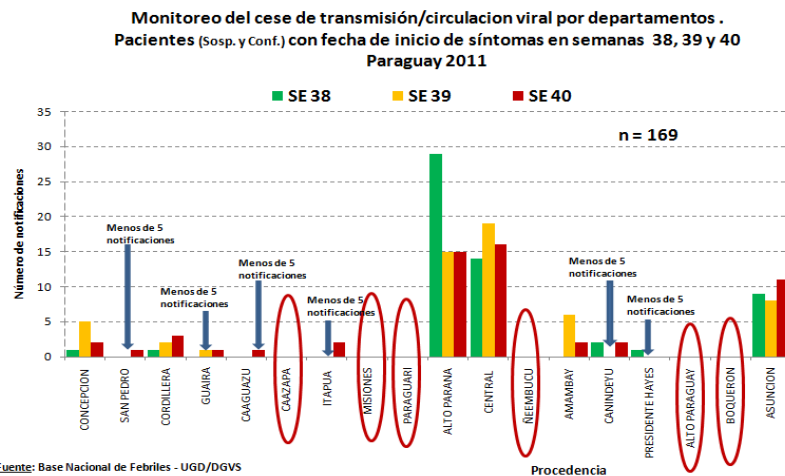


Gráfico 3



El monitoreo comparativo de las notificaciones (conf. + sosp.) entre semanas epidemiológicas en la etapa endémica, permitirá detectar nuevos brotes. En la *Base Nacional de Febriles*, el número de las notificaciones de fichas con FIS en la SE 39 es levemente inferior en relación a la SE 38 (1,75%), según lo registrado hasta el cierre de esta edición. (Gráfico 3).

Gráfico 4



Analizando las últimas tres semanas (38, 39 y 40), se registra corte de circulación en los siguientes departamentos: Caazapá, Misiones, Paraguairí, Ñeembucú, Boquerón y Alto Paraguay. Los departamentos de San Pedro, Guairá, Itapúa, Canindeyú y Pte. Hayes notificaron menos de 5 pacientes febriles.

En los departamentos no endémicos donde se registran notificaciones nuevas, se realizan intervenciones con el fin de verificar la circulación viral y serotipo/s circulante/s. Hasta el momento, los serotipos circulantes continúan siendo Den 1, 2. En la SE 40, se observan nuevas notificaciones en departamentos de San Pedro, Caaguazú e Itapúa, por lo tanto se recomienda a las UER intensificar su vigilancia y ajustar sus planes de contingencia en los servicios para las consultas oportunas y el manejo adecuado de los pacientes. (Gráfico 4).

Tabla 2: Datos acumulados de notificaciones de Dengue.

Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2011
Periodo: SE 01 a 39 (03/ene al 13/oct)

EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 1 y 2	1455	1372	19	64	1
	AMAMBAY	DEN 2	700	284	22	394	
	SAN PEDRO	DEN 2	275	201	5	69	
TOTAL EJE NORTE			2430	1857	46	527	1
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	DEN 2	967	559	119	289	2
	PARAGUARI	DEN 1 y 2	834	642	4	188	1
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villeta, Ypacarai, Ypané, J. A. Saldívar)	DEN 1 y 2	3631	2996	467	168	
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL			5432	4197	590	645	3
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	DEN 2	582	372	190	20	2
	CAAZAPA	DEN 1	79	24	40	15	
	CAAGUAZU	DEN 1 y 2	900	724	5	171	
	ALTO PARANA	DEN 1 y 2	12569	10399	1105	1065	22
	CANINDEYU	DEN 2	430	148	258	24	
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL			14560	11667	1598	1295	24
SUR	ITAPUA	DEN 1 y 2	448	97	2	349	
	ÑEEMBUCU	DEN 1 y 2	280	63	4	213	
	MISIONES		117	53	3	61	
TOTAL EJE SUR			845	213	9	623	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	DEN 1 y 2	699	550	3	146	
	ALTO PARAGUAY		10	7		3	
	BOQUERON	DEN 1 y 2	528	424		104	1
TOTAL EJE CHACO			1237	981	3	253	1
AREA METROPOLITANA	ASUNCION		10505	4345	5926	234	13
	CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Nembu, San Lorenzo, Villa Elisa)	DEN 1 y 2	17372	16113	867	392	20
TOTAL AREA METROPOLITANA			27877	20458	6793	626	33
Total general			52381	39373	9039	3969	62

5

Vigilancia de Dengue por Planilla Semanal de Notificación Obligatoria

Tabla 3

Para la vigilancia por Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, en todo el país se cuentan actualmente con 622 centros notificantes. Entre las enfermedades de notificación obligatoria (ENOs), las consultas por *síndrome febril agudo con sospecha de dengue* registradas en la semana epidemiológica 40 suman **57** en todo el país.

En la semana epidemiológica 40, se produjo un ascenso en las consultas de febriles con sospecha de dengue, en el 26,7% (45/57) con respecto a la SE 39.

Las regiones que notificaron consultas en la SE 40 fueron: Concepción 6, Cordillera 6, Guairá 1, Alto Paraná 23, Amambay 10, Canindeyú 1 y Asunción 10, las demás regiones no reportaron consultas por esta patología en sus centros notificantes. (Tabla 3)

Región Sanitaria	Consultas SE 39	Consultas SE 40	Variación entre SE 39 y 40
CONCEPCION	2	6	↑
SAN PEDRO	0	0	==
CORDILLERA	3	6	↑
GUAIRA	0	1	↑
CAAGUAZU	0	0	==
CAAZAPA	0	0	==
ITAPUA	1	0	↓
MISIONES	0	0	==
PARAGUARI	0	0	==
ALTO PARANA	17	23	↑
CENTRAL	8	0	↓
ÑEEMBUCU	0	0	==
AMAMBAY	2	10	↑
CANINDEYU	0	1	↑
PDTE HAYES	0	0	==
ALTO PARAGUAY	0	0	==
BOQUERON	0	0	==
CAPITAL	12	10	↓
Total general	45	57	↑

Referencia:
Sin variación == Aumento ↑ Descenso ↓

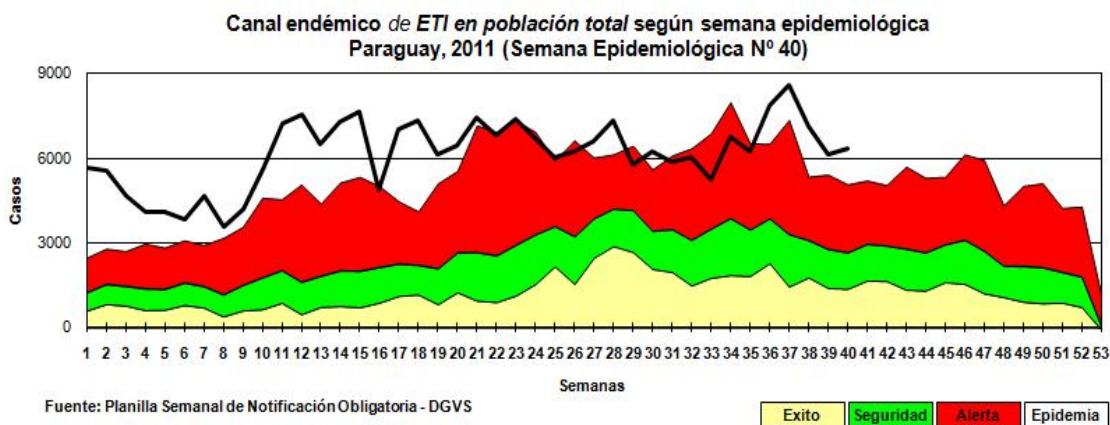
Enfermedades Tipo Influenza (ETI). Notificaciones registradas en *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*. Hasta la semana epidemiológica 40.

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por ETI acumuladas hasta la SE 40 (08-10-2011) ascienden a **246.777** notificaciones, correspondiendo a ésta semana, 6.332 consultas por ETI, lo cual representa una tasa de incidencia de 96,5 por 100.000 habitantes, en todo el país, en todas las edades, con un **aumento** del 3,2% con respecto a la SE 39.

De las 18 Regiones sanitarias, 8 Departamentos registraron un aumento en las consultas con respecto a la SE 39. Aumento mayor al 20% registraron los Departamentos de Boquerón, Itapúa y Ñeembucú; por encima del 10% presentaron Guairá y Capital, y por debajo del 10% San Pedro, Misiones y Central.

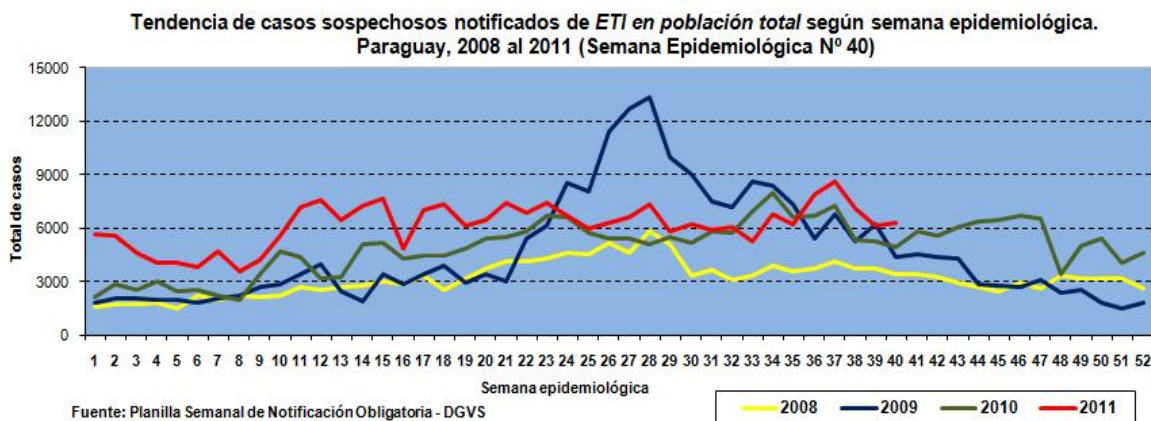
En la última semana el evento continúa en la franja de **Epidemia**, tal como se demuestra en el canal endémico, con un leve aumento con respecto a la semana anterior (Gráfico 5), presentando la misma tendencia que en el año 2010. (Gráfico 6).

Gráfico 5



6

Gráfico 6

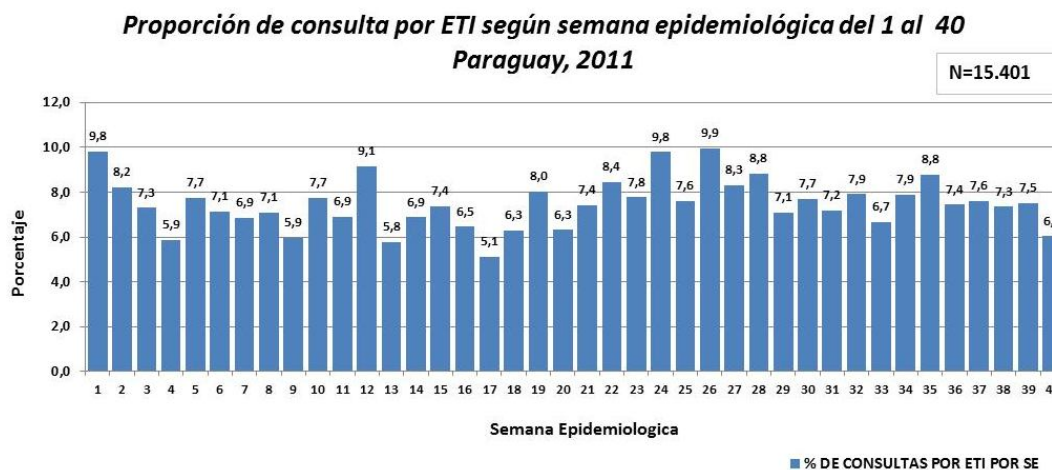


VIGILANCIA CENTINELA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

La Vigilancia de ETI, se lleva a cabo a través de 5 **Centros Centinelas** ubicados en la región Oriental, que por su ubicación geográfica, permiten generar información que representa a toda la población. Estos Centros Centinelas son el H.R. de Pedro Juan Caballero, el H.R. de Ciudad del Este, el H.R. de Encarnación, el H.R. de Coronel Oviedo y el H. Gral. De Barrio Obrero.

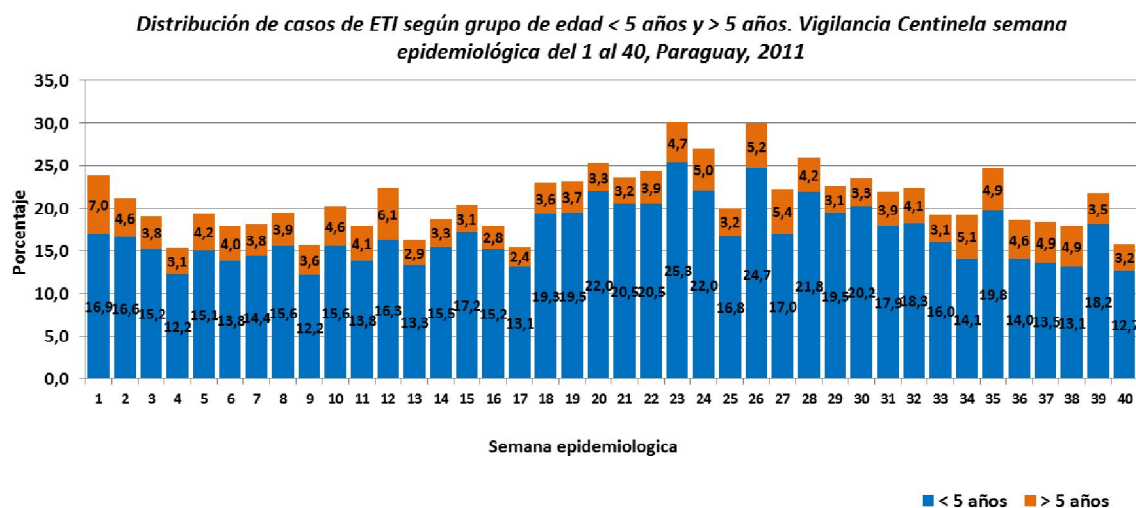
Los datos provenientes de la Vigilancia Centinela indican que la proporción de consultas por ETI entre todas las consultas presenta en la última semana un descenso (6%) con respecto a la SE 39 (7,5%) del 1,5%. (Gráfico 7). Este descenso se evidencia principalmente en el grupo de menores de 5 años. (Gráfico 8).

Gráfico 7: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 1 a 40, Paraguay, 2011.



7

Gráfico 8: Proporción de consultas por ETI desagregadas por edad, Vigilancia Centinela, SE 1 a 40, Paraguay, 2011.



VIGILANCIA HOSPITALARIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

Con el objetivo de implementar la vigilancia universal de las IRAG, se seleccionaron establecimientos públicos, de la seguridad social y privados, de los departamentos de Central y Asunción (capital del país). Los criterios utilizados fueron: ser centros de referencia nacionales, tener gran afluencia de pacientes y tener una Unidad de Cuidados Intensivos. Los establecimientos seleccionados se muestran en la tabla 4.

Tabla 4: Sub sector, Municipios y Establecimientos seleccionados como Unidades de IRAG de Paraguay

Sub sector	Ciudad capital: Asunción	Departamento Central
Público	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INERAM)	Hospital Nacional de Itauguá
	Instituto de Medicina Tropicales (IMT)	Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu
Seguridad social	Hospital Central del IPS	
Privados	Sanatorio San Roque	
	Sanatorio La Costa	
	Sanatorio Migone	

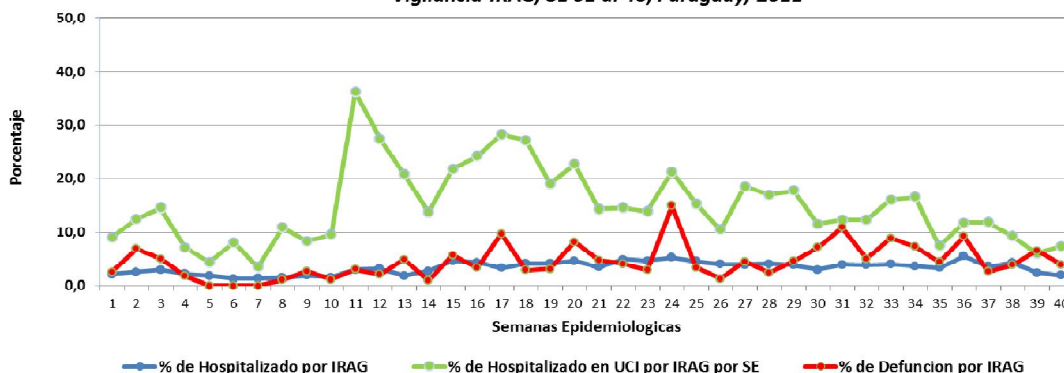
8

Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG.

Con respecto a la proporción de hospitalizaciones por IRAG entre las hospitalizaciones por todas las causas, en la semana **40** (1,9%) se presentó una situación similar a la semana anterior (2,3%), con una variación menor al 0,5%. La proporción de ingresos a UCI por IRAG entre los ingresos a UCI por todas las causas también se presentó ésta semana (7,3%) con poca variación con respecto a la SE 39 (6%). La proporción de fallecidos por IRAG entre los fallecidos por todas las causas presentó un descenso (3,9%) con respecto a la semana anterior (6,5%) del orden del 2,5%.

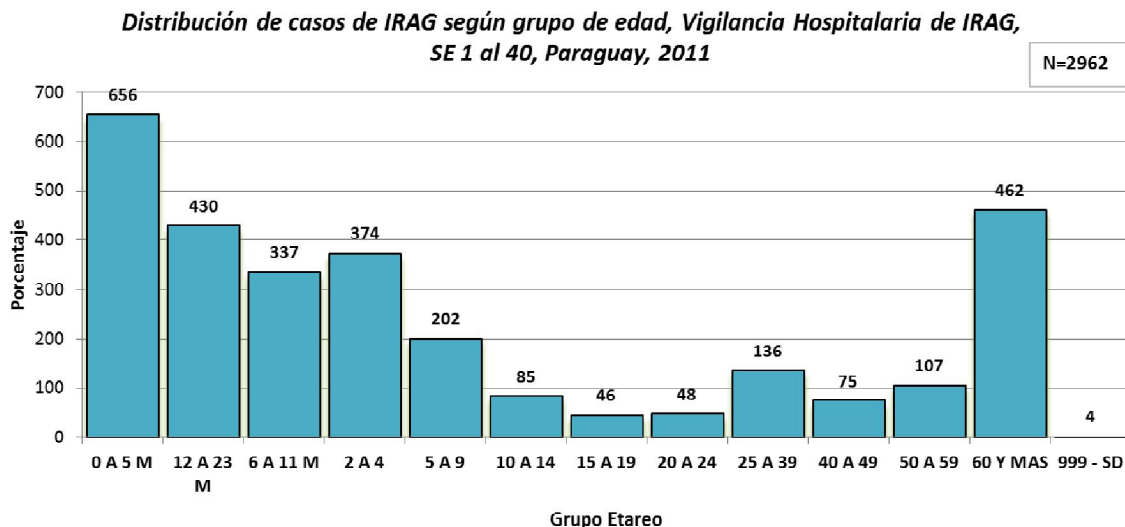
Gráfico 9

Proporción de Hospitalizados, Ingresos a UCI y Fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia IRAG, SE 01 al 40, Paraguay, 2011



El mayor número de casos acumulados de IRAG se encuentra en el grupo de edad de menores de 2 años, especialmente en los menores de 6 meses, seguidos del grupo de mayores de 60 años.

Gráfico 10



Proporción de Factores de Riesgo y Estado Vacunal

9

Del total de pacientes hospitalizados por IRAG el 28,4% presentó uno o más factores de riesgo. Las más frecuentes fueron enfermedad respiratoria crónica, incluido el asma, (42,3%) enfermedad cardíaca (42,7%), Diabetes (18,9%) y Obesidad (13,7%).

El 12% de los casos de IRAG hospitalizados refirió haber recibido la vacuna de Influenza durante la temporada 2010-2011 y cerca del 6% recibió terapia con Oseltamivir. (Cuadro 1). En lo que va del año, el total de casos fallecidos acumulados reportados en la Vigilancia de IRAG suman **171**.

Tabla 5: **Fallecidos: Proporción de Factores de Riesgo y Estado vacunal**

	IRAG Hospitalizados		IRAG Admitidos en UCI		Fallecidos por IRAG	
	2962	%	482	%	171	%
Comorbilidades subyacentes	843	28,46	189	39,21	100	58,48
* Asma	19	2,25	2	1,06	0	0,00
* Enf. Respiratoria Cronica	338	40,09	73	38,62	29	29,00
* Neurologica	74	8,78	14	7,41	10	10,00
* Inmunosupresion	88	10,44	22	11,64	12	12,00
* Enf. Renal Cronica	57	6,76	18	9,52	10	10,00
* Enf. Cardíaca	360	42,70	87	46,03	56	56,00
* Diabetes	160	18,98	30	15,87	27	27,00
* Obesidad	116	13,76	27	14,29	8	8,00
* Enf. Hepatica Cronica	19	2,25	7	3,70	2	2,00
* Embarazo	30	1,01	5	1,04	0	0,00
Vacuna estacional de influenza *	366	12,36	29	6,02	18	10,53
Terapia con Oseltamivir	176	5,94	66	13,69	12	7,02

** Los pacientes presentan uno o más factores de riesgo

Casos de IRAG notificados y analizados

A la SE **40** del año 2011, los centros centinelas, han notificado **2.962** casos de IRAG, de los cuales reunieron los criterios para toma de muestra 2.279 casos. Se han tomado 1.775 muestras (77,9%). (Tabla 6).

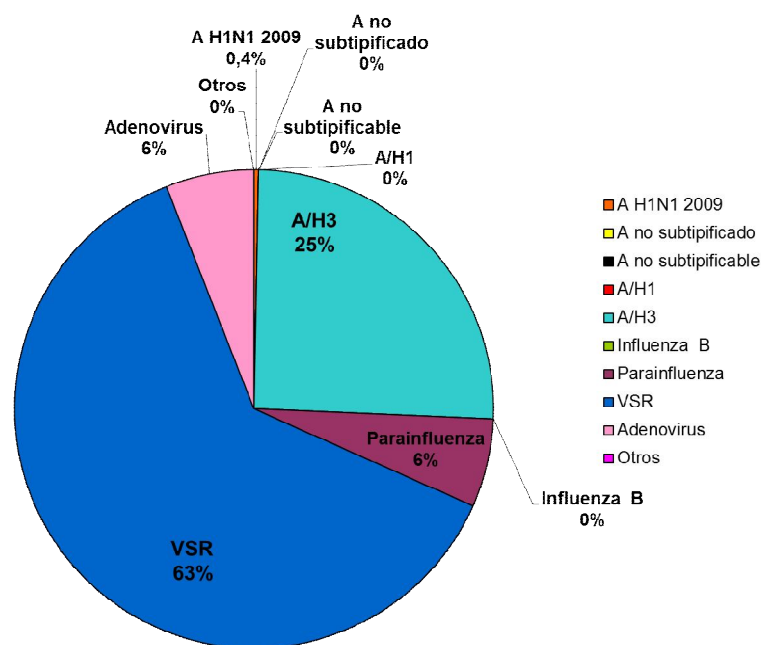
Tabla 6: Casos de IRAG notificados y con muestras, SE 1 a 40, Paraguay, 2011.

	HOSPITALIZADOS		UCI		FALLECIDOS	
		%		%		%
IRAG Notificados con criterios para toma de muestra	2279		482		171	
IRAG Con toma de Muestra	1775	77,9	392	81,3	138	80,7
IRAG Con Muestras Analizadas	1628	91,7	332	84,7	137	99,3
IRAG Con Muestras Positivas	335	20,6	49	14,8	21	15,3

Circulación viral

Gráfico 11

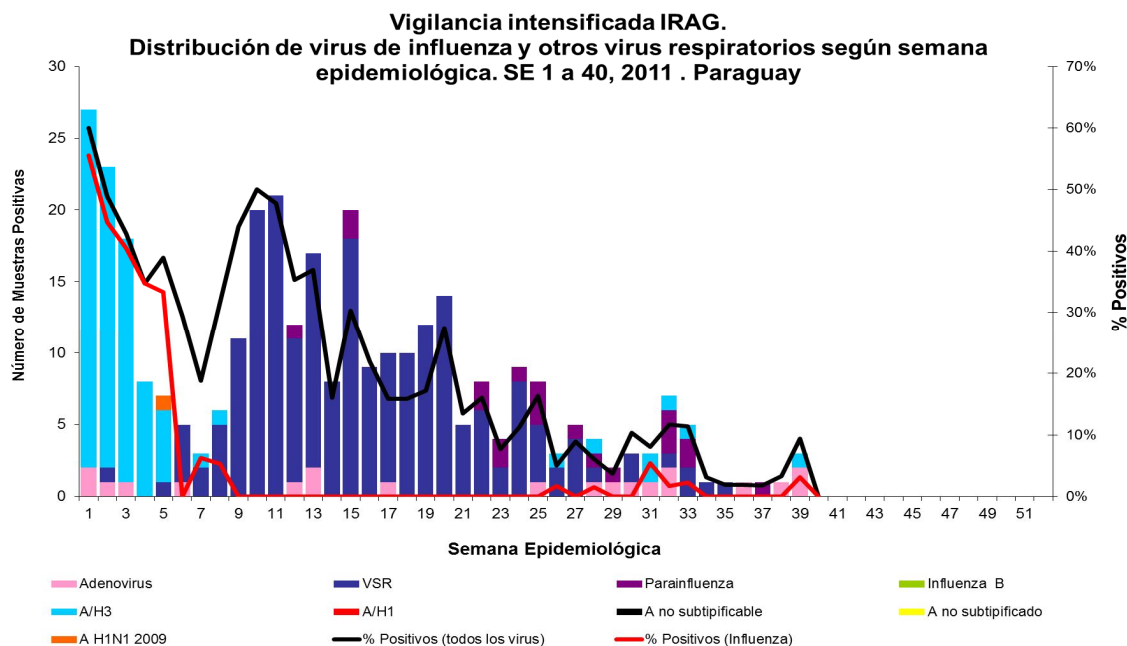
PARAGUAY
Proporción acumulada de los virus de influenza y otros virus respiratorios, 2011



Desde la SE 1 a la SE 40 se han procesado 1.628 muestras respiratorias provenientes de los Hospitales vigilantes de IRAG, siendo el porcentaje de Positividad acumulado del 20,6% (335/1628). Los datos acumulados hasta la SE 40 indican mayor proporción del VSR (63%), seguidos del Influenza A H3 (25%), y en menor proporción Adenovirus (6%) y Parainfluenza (6%). En lo que va del año se ha identificado una sola muestra positiva para Influenza A H1N1 2009. (Gráfico 11)

El monitoreo de circulación viral de la Vigilancia Hospitalaria de IRAG, demuestra la identificación esporádica de virus Influenza A/ H3 y Adenovirus durante la SE 39. En la última semana no se reportó muestras positivas provenientes de los casos de IRAG de los Centros Centinelas. (Gráfico 12).

Gráfico 12



11

SINDROME PULMONAR POR HANTAVIRUS (SPH): Experiencia del Paraguay. Año 2011

Tabla 7: Casos confirmados, según procedencia de pacientes.
Periodo: SE 1 a SE 40.

En esta semana ingresaron al sistema nacional de vigilancia, datos obtenidos tras una investigación en terreno, realizada en Boquerón en la SE 39, donde se captaron en forma retrospectiva 12 casos de SPH, correspondientes al eje Chaco, todos fueron comunicados por el servicio de salud del Hospital de Loma Plata.

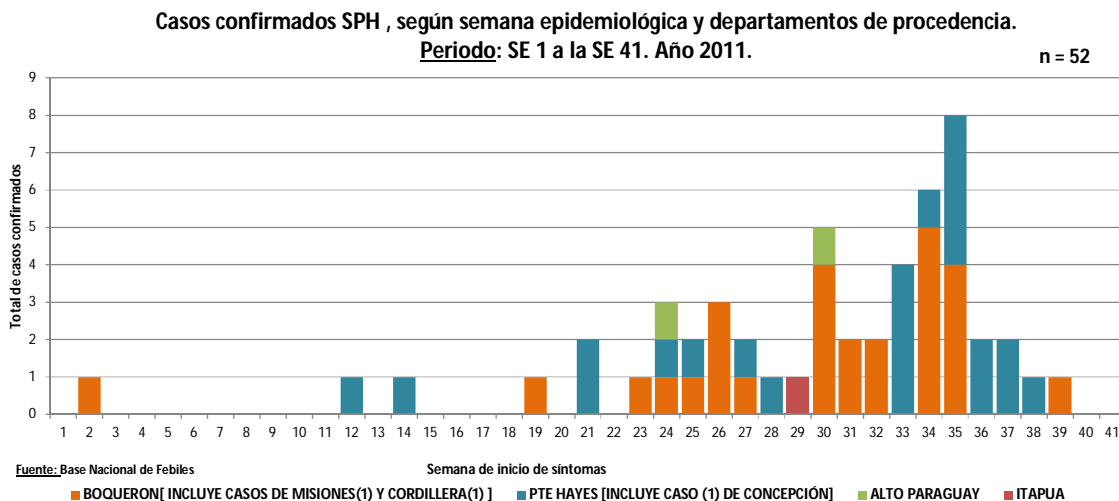
Los casos confirmados por laboratorio corresponden a fechas de inicio desde la SE 1 hasta la SE 39 y suma un total de **52 casos**.

De los **52** casos confirmados de Síndrome Pulmonar por Hantavirus, fallecieron **11** personas, que representa una tasa de letalidad de **21,15 %**. (Tabla 7)

Departamentos de Procedencia	Clasificación	N° de Fallecidos confirmados
	CONFIRMADOS	
CONCEPCION*	1	
CORDILLERA*	1	
ITAPUA	1	
MISIONES*	1	
PRESIDENTE HAYES	21	3
ALTO PARAGUAY	2	
BOQUERON	25	8
Total general	52	11

* Los casos confirmados fueron importados de zonas endémicas

Gráfico 13



Situación de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs). Notificaciones registradas en *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*. Hasta la semana epidemiológica 40

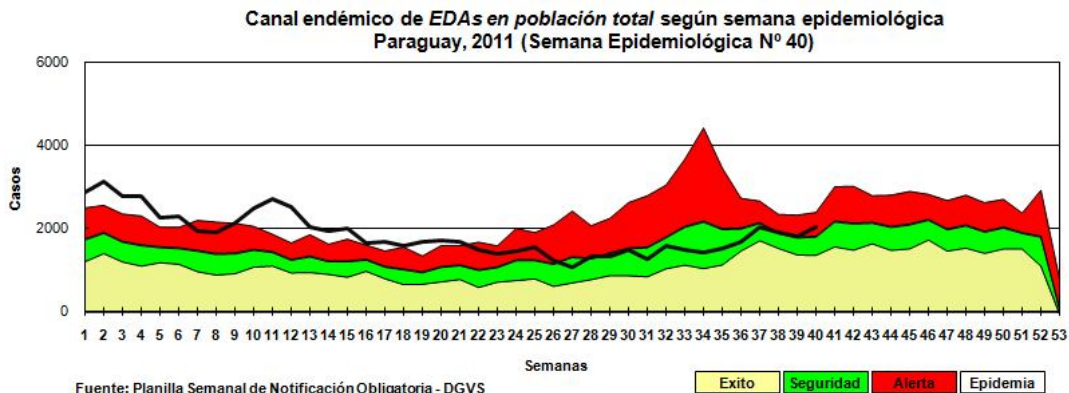
12

Según lo registrado en la *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*, las consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDAs) acumuladas hasta la semana epidemiológica 40 suman **74.301**.

Corresponden a esta semana **2.027** consultas, que representan una tasa de **30,9** por 100 mil habitantes, se produjo un aumento de **12%** (1810/2027) en relación a la semana 38.

En el canal endémico de EDAs, podemos observar que continuamos en franja de seguridad. (Gráfico 14)

Gráfico 14

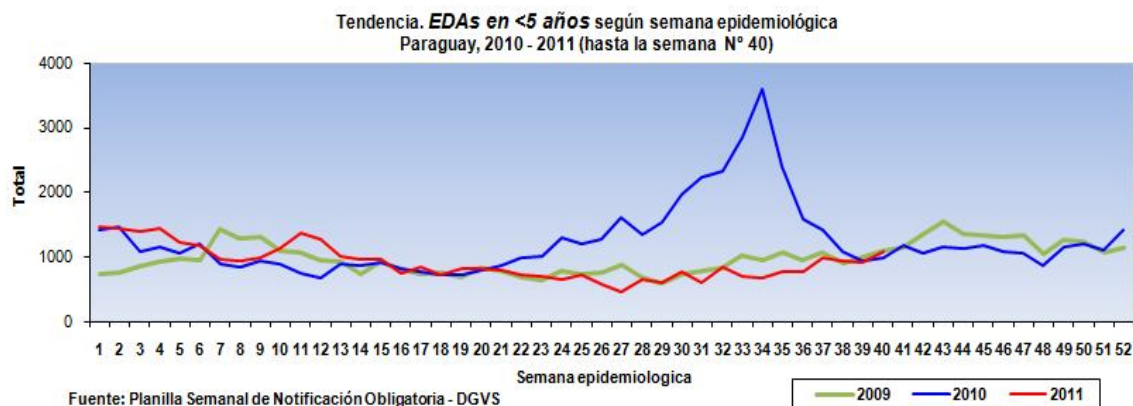


Vigilancia en menores de 5 años:

En la **SE 40**, se registraron **1093** consultas dentro de este grupo de edad, comparando con que la semana epidemiológica 39, se observa un aumento de 17,8% en la cantidad de consultas. La tasa de incidencia en este grupo de edad, en la presente semana es de **147,8** por 100 mil habitantes. Se acumulan en lo que va del año un total de **36.832**.

La línea de tendencia nos muestra que las consultas en las últimas semanas se mantienen dentro de lo esperado. (Gráfico 15)

Gráfico 15



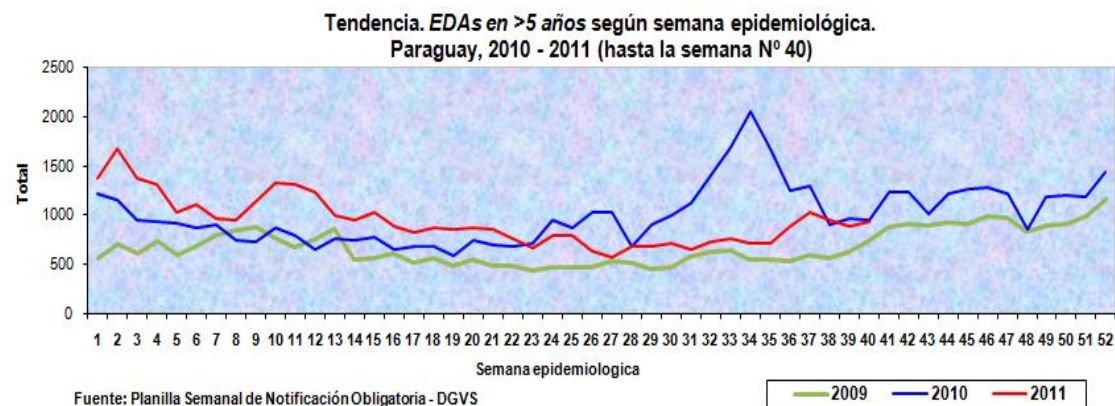
13

Vigilancia en mayores de 5 años:

En la **SE 40**, se registraron **934** consultas, que representan una tasa de **16,0** por 100 mil habitantes, se produjo un leve aumento del 5,9% en relación a la SE 39 en mayores de 5 años. El total acumulando de consultas es de **37.469**.

En este grupo de edad, la línea de tendencia muestra que el número de consultas se encuentra dentro de lo esperado para esta época del año.

Gráfico 16



Fiebre Tifoidea

Ante los rumores de un brote de Fiebre Tifoidea en un barrio de Asunción se procedió a la investigación epidemiológica del caso que se describe a continuación. Hasta la fecha, el sistema de vigilancia de enteropatógenos, a cargo del Laboratorio Central de Salud Pública, reportó la identificación de *Salmonella typhi*, solo en tres muestras de materia fecal, tal como se observa en los **gráficos 17 y 18**. El sistema de vigilancia ha investigado en la SE 39 otro caso de salmonelosis procedente de Villa Elisa, actualmente asintomática pero bajo investigación por la posibilidad de portación y eliminación crónica.

Intervención comunitaria ante sospecha de fiebre tifoidea

Caso sospechoso de fiebre tifoidea, Barrio Roberto L.Petit, Asunción

Paciente de 12 años, sexo femenino, reside en barrio Roberto L.Petit, ciudad de Asunción. Inicia síntomas el 5/10/11, con fiebre no graduada, con una duración de 2 días; diarrea no precisa frecuencia ni características, mismo inicio y duración que la fiebre. Posteriormente presento estreñimiento. Presenta además exantema tipo puntillado, en cara y brazos, falta de apetito y pérdida de peso al inicio del cuadro. Paciente consulta con médico particular, quien le realiza análisis. Se obtiene un resultado de antígeno febril positivo para antígeno Tífico O(dilución 1:40) de fecha 7/10/11. Paciente inicia tratamiento antibiótico por vía oral en forma ambulatoria (Ciprofloxacina). Paciente actualmente asintomática. En la fecha de hoy se toma muestra para controles serológico de antígenos.

14

La fuente de agua que utiliza la niña es agua mineral y del servicio de ESSAP. No hay antecedentes de viajes, excepto la madre que fue a Bs.As Argentina hace 1 mes, los alimentos que consume provienen de la casa y la escuela.

De acuerdo a los antecedentes y la evolución clínica se construye un Sx. Febril agudo con diarrea autolimitada de dos días de duración con serología positiva para *Salmonella typhi*, por lo que el cuadro corresponde a una gastroenteritis aguda por *Salmonella typhi*, en la que no se observó el fenómeno endotóxico de la Fiebre Tifoidea.

La zona donde se encuentra la vivienda de la paciente, se encuentra cercana a curso de agua contaminada, con eliminación de desechos sólidos en el curso de agua y en las laderas circundantes. Existe presencia de diferentes animales domésticos como perros y cerdos, gran cantidad de moscas dentro de las viviendas y en el ambiente en general.

En fecha 13/10/11 se realiza visita domiciliaria a cargo de la USF local y la XVIII RS. Se levanta ficha epidemiológica de 2 casos de Enfermedad Diarreica Aguda, vecinos de la paciente, con síntomas de fiebre y diarrea. Se toma muestra de uno de los casos, de 6 años, y se envía al LCSP. Se dejan recomendaciones.

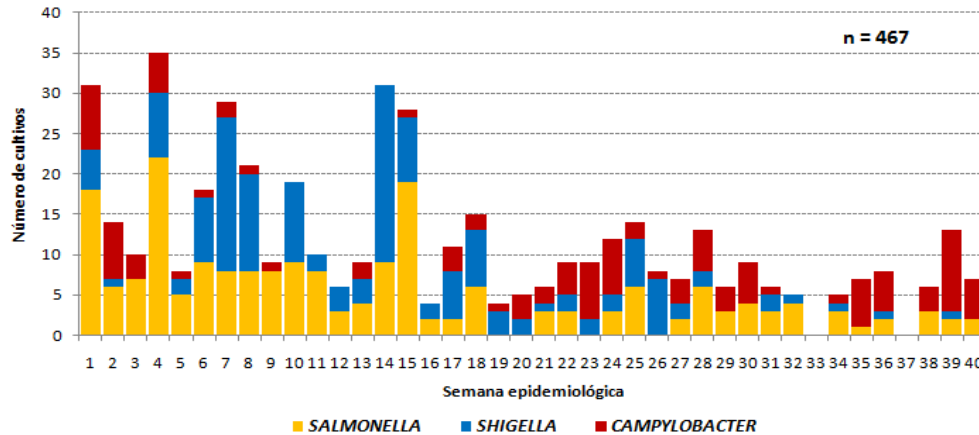
En fecha 14/10/11 se realiza segunda intervención, con equipo formado por epidemiólogos de la DGVS y 18 RS, enfermeras de la USF local, bioquímicas del LCSP y técnicos de DIGESA.

Se toman muestras serológicas de 15 convivientes. Los resultados están pendientes.

Vigilancia de enteropatógenos

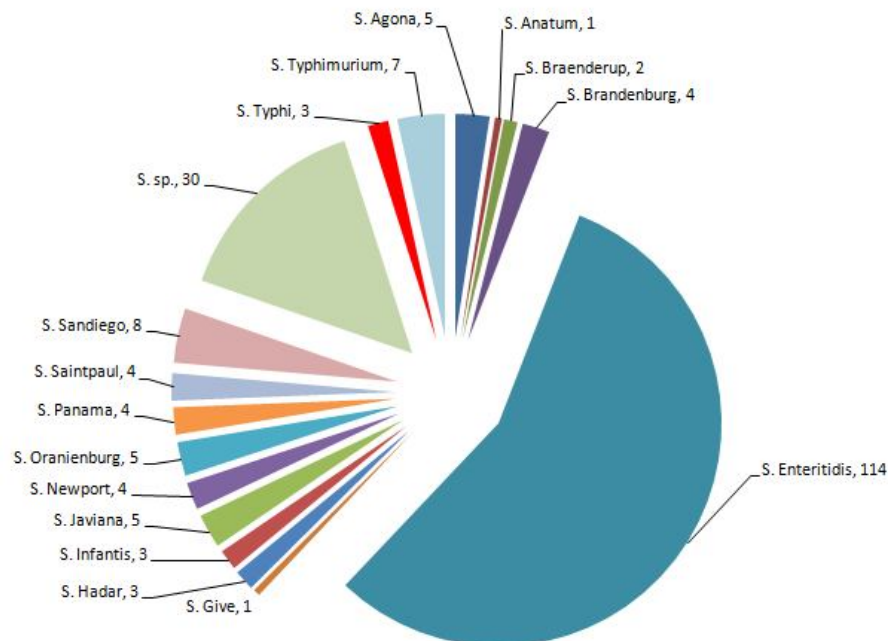
En cuanto a la Vigilancia de la red de **Laboratorios de Enteropatógenos**, en lo que va del año hasta la **SE 40**, se obtuvieron los siguientes enteropatógenos: *Salmonella* spp. 203/467 (43.5%), *Shigella* spp. 153/467 (32.8%) y *Campylobacter* spp 111/467 (23.8%). No se registraron casos de *E. coli* productor de toxina *Shiga* y *Vibrio cholerae*.

Gráfico 17
Enteropatógenos aislados por Semana Epidemiológica.
Año 2011.



15

Gráfico 18
Salmonella por serotipos hasta la SE 40
Año 2011

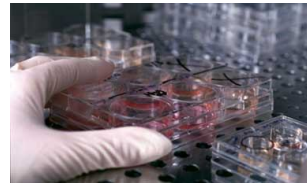


Datos obtenidos del informe de Vigilancia de Enteropatógenos del LCSP- Departamento de Bacteriología y Micología.

FIEBRE TIFOIDEA - Conócela

QUE ES LA FIEBRE TIFOIDEA?

La fiebre tifoidea es una enfermedad infecciosa aguda provocada por una bacteria del género *Salmonella*. En la mayoría de los casos la infección se produce por consumir bebidas y alimentos contaminados, entre ellos se destacan: la leche, el queso, los helados y otros derivados lácteos, los mariscos que crecen en lugares cercanos a puntos de eliminación de las aguas residuales, las verduras regadas con aguas fecales, los huevos, algunas carnes y el agua. La transmisión directa entre el enfermo y las personas de su entorno es posible, pero no frecuente. Las moscas también pueden actuar como transmisoras.



¿Quiénes contraen la fiebre tifoidea?

La enfermedad puede ser contraída por cualquier persona, pero el mayor riesgo lo corren las personas que visitan países donde la enfermedad es común. Paraguay no es un país donde la enfermedad es común.

¿Cómo se adquiere la infección?

La bacteria se elimina en las heces y en cierta medida, en la orina de las personas con infección o eliminadoras de *Salmonella typhi* o *paratyphi*. Se adquiere ingiriendo agua o comidas contaminadas por heces de personas infectadas.

¿Cuáles son sus síntomas?

Los síntomas pueden ser leves o graves y pueden incluir fiebre, habitualmente elevada, dolor de cabeza, estreñimiento o diarrea, puntos de color rosado en el tronco y aumento del tamaño del bazo y del hígado. Las recaídas son comunes. Los casos fatales corresponden a menos del 1% con tratamiento antibiótico.

¿Qué tan pronto aparecen los síntomas?

Los síntomas generalmente aparecen entre una y tres semanas después de la exposición.



¿Durante cuánto tiempo puede una persona infectada ser portadora de los gérmenes de la fiebre tifoidea?

La fase de portador oscila entre unos cuantos días y varios años. Sólo cerca de un 3% de los casos se transforman en portadores del germen de por vida y esto suele ocurrir más a menudo en adultos que en niños.

¿Es necesario aislar a las personas infectadas?

Debido a que el organismo se elimina en las heces de las personas infectadas, sólo las personas que presenten diarrea activa y que no puedan controlar sus hábitos intestinales (bebés, ciertas personas discapacitadas) deben ser aisladas. La mayoría de las personas infectadas puede regresar al trabajo o al colegio al recuperarse, siempre y cuando se laven muy bien las manos después de evacuar. Los niños que asistan a guarderías, los trabajadores de la salud y las personas que trabajen en otros ambientes delicados deben obtener aprobación de su médico antes de regresar a sus actividades de rutina. Quienes manipulan alimentos no pueden volver a su trabajo hasta que se obtengan tres análisis laboratoriales de materia fecal consecutivos con resultado negativo, recordando que la eliminación de *Salmonella* por las heces es intermitente.

¿Existe una vacuna contra la tifoidea?

Existen vacunas, su eficacia es relativa, oscila entre el 50 y el 80% . Se recomienda sólo a las personas que viajan a países donde la fiebre tifoidea es común. El método preventivo más eficaz radica en prestar atención estricta a precauciones relacionadas con los alimentos y las bebidas cuando se viaja a esos países. Las vacunas contra Salmonella typhi no están disponibles en el Paraguay.



Prevención

Es imprescindible controlar a los manipuladores de alimentos y a la conservación de la comida. También tratar adecuadamente las aguas residuales para evitar la contaminación de las aguas de consumo y la educación sanitaria de la población.

Las medidas individuales son fundamentales:

- **Higiene básica, como lavarse las manos antes de comer.**
- El agua debe ser hervida por un minuto antes de consumirla o potabilizarla por ejemplo con cloro, cuando no se tiene certeza de su seguridad
- Pida las bebidas sin hielo, a menos que este se haya hecho con agua embotellada o hervida.
- Coma alimentos bien cocinados y que todavía estén calientes y humeantes.
- Evite comer verduras crudas y frutas que no pueden pelarse. Las verduras como la lechuga se contaminan fácilmente y son muy difíciles de lavar bien.
- Al comer frutas o verduras crudas que se pueden pelar, pélelas usted mismo. Recuerde lavarse las manos antes de hacerlo. No coma las cáscaras.
- Evite ingerir alimentos y bebidas de vendedores ambulantes, a menos que estén hirviendo.
- Abstenerse de tomar infusiones o té en lugares que no gocen de su confianza, a no ser que se hayan tratado correctamente o se hayan preparado con agua mineral.
- No ingerir productos lácteos que no hayan sido pasteurizados..
- Los pescados y mariscos no deben consumirse crudos; deben ser hervidos al menos durante diez minutos antes de su consumo.



Fuentes de Información

- Centro Nacional de Enlace (CNE) – Sala de Situación – DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS
- Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME) – DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional Unidad
- Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT)
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – VII Región Sanitaria – Itapúa
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – X Región Sanitaria – Alto Paraná
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XI Región Sanitaria – Central
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – VI Región Sanitaria – Caaguazú
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XIII Región Sanitaria – Amambay
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XIV Región Sanitaria – Canindeyú

- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVII Región Sanitaria – Boquerón
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción