



Edición N° 39

Semana Epidemiológica: 41

17 de octubre – 2013

Boletín

Epidemiológico
Semanal

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.
- **Fátima Santander**
Coordinadora de la Unidad de
Comunicación.
- **Gloria Morel**
Cartografía
- **Responsables de la publicación en la
WEB: Gustavo Troche, Julio González**

El Boletín Epidemiológico da a conocer la situación de los eventos bajo Vigilancia, establecidos según Resolución SG N° 190/201 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 agrega información de la semana 41

Contenido

- Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) 2
- **Resumen del contenido** 3
 - Dengue 04
 - Intoxicación por Dextrometorfano 07
 - Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) 09
- Informaciones de interés general 12

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 semana epidemiológica SE 01 (30 diciembre 2012) hasta la SE 41 (12 de octubre 2013). Los datos del año 2013 están sujetos a modificación.

Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria
Casos confirmados registrados en Bases de Datos
Años 2011, 2012 y 2013

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2011		Año 2012		Año 2013	
	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	41 243	639	29 415	448	131 923	1977
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniosis Visceral	100	2	59	1	75	1
Paludismo	6	0	10	0	8	0
Inmunoprevenibles						
Parálisis Aguda Fláccida	11	0	17	0	15	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	1	0	0	0
Tétanos Otras Edades	7	0	5	0	4	0
Tos Convulsa	11	0	28	0	58	1
Parotiditis	208	3	196	3	111	2
Difteria	2	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas						
Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	188	3	144	2	13	0
Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica						
Meningitis Meningocócica	5	0	3	0	6	0
Hepatitis						
Hepatitis A	3	0	19	0	4	0
Hepatitis B	26	0	22	0	1	0
Hepatitis C	3	0	1	0	0	0
Otros eventos						
Hantavirus (S.P.H.)	59	1	18	0	2	0
Intoxicación por Pesticidas	185	3	184	3	151	2
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
Accidentes Ofídicos	218	3	112	2	122	2
Fiebre Tifoidea	3	0	2	0	0	0
SARS	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	1	0	0	0
Leptospirosis	2	0	5	0	0	0
Tuberculosis**	1462	23	1462	22	1247	19

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** datos a la SE 35

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2013 se encuentran sujetos a modificación debido a los retrasos propios de sistemas de vigilancia integrados que requieren de verificación de notificaciones antes de que la información aparezca agregada en alguna semana epidemiológica.

Tabla Resumen del Contenido

Eventos bajo Vigilancia	Casos confirmados	Casos en Estudio	Casos Fatales	Observación
Dengue en el periodo interepidémico	3.710	2.282	09	Casos a partir del 09 de Junio de 2013
Intoxicación Aguda por Dextrometorfano	46	3		Se encuentra en estudio un caso fatal atribuible, correspondiente a una niña procedente del Distrito de Belén, Concepción, notificado el 03 de Octubre, 2013 (pendiente autopsia)
Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	4.986		324	Datos de la Vigilancia por Centros Centinelas hasta el 5 de Octubre de 2013 (SE 40)

Dengue

Desde el 30 de diciembre 2012 (**SE 1**) al 12 de Octubre de 2013 (**SE 41**), se han notificado al sistema de vigilancia **149.831** casos febriles, de los cuales **131.923 (88%)** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio y/o nexo epidemiológico, **9.044 (6%)**, se descartaron y continúan sospechosos **8.864 (5,9%)**. Los serotipos identificados fueron: **DEN1, DEN 2 y DEN 4**.

Durante el primer semestre de 2013, Paraguay vivió una epidemia de Dengue que duró 6 meses y 3 semanas, hasta la SE 23 (junio de 2013).

Actualmente estamos en un período inter-epidémico que se inició en la **SE 24** y hasta la **SE 41**, se han notificado **6.524 casos de síndrome febril agudo**, de los cuales se confirmaron **3.710 (56,8 %) casos de Dengue**; se descartaron **532 (8,4%)** y siguen como sospechosos **2.282 (34,9 %)**. El mayor número de notificaciones provino del **área Metropolitana**, **5.630 (86,2%)** seguido por el **eje Centro Oriental: 347 (5,3%)**, **eje norte: 311 (5,2%)**, **eje Centro Occidental: 150 (2,2%)**, **eje Chaco: 45 (0,7 %)** y **Eje Sur: 40 (0,6%)**. En este período se identificó circulación del virus **DEN 2**.

Tabla 2: Distribución de casos por ejes del país- Periodo inter epidémico.

Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2013
Período: SE 24 a 41

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1.213	428	784	1
	CENTRAL	4.411	3.048	1.290	73
	PTL. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	6	3	0	3
	TOTAL EJE ÁREA METROPOLITANA	5.630	3.479	2.074	77
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	87	11	69	7
	PARAGUARI	63	24	18	21
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		150	35	87	28
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	19	5	2	12
	CAAZAPA	6	3	1	2
	CAAGUAZU	73	46	1	26
	ALTO PARANA	203	18	59	126
	CANINDEYU	46	23	3	20
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		347	95	66	186
NORTE	CONCEPCION	53	38	5	10
	AMAMBAY	238	32	11	195
	SAN PEDRO NORTE	17	6	11	
	SAN PEDRO SUR	3		2	1
TOTAL EJE NORTE		311	76	29	206
SUR	ITAPUA	26	2	10	14
	NEEMBUCU	7	2	3	2
	MISIONES	7		2	5
TOTAL EJE SUR		40	4	15	21
CHACO	PRESIDENTE HAYES	41	21	9	11
	ALTO PARAGUAY	2		2	
	BOQUERON	3			3
TOTAL EJE CHACO		46	21	11	14
Total general		6.524	3.710	2.282	532

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

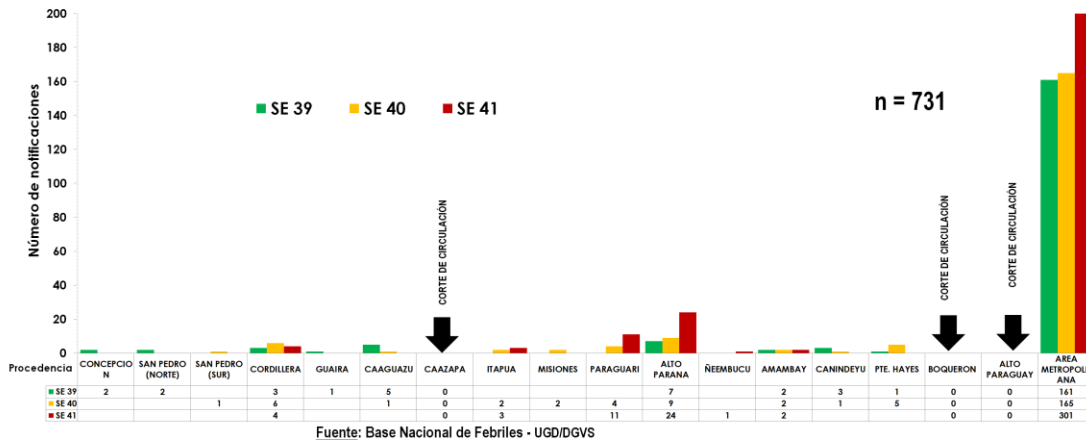
Dengue en las últimas tres semanas.

En las semanas **39 a la 41** se registraron un total de **731** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **14 departamentos**. Sin embargo **613 (83,8%)** proceden del área metropolitana de Asunción (Asunción, Central y bajo

Chaco). El corte de circulación viral (más de tres semanas sin notificación de casos sospechosos) solo es persistente en: **Caazapá, Boquerón y Alto Paraguay** (ver gráfico 2)

Gráfico 2

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas desde la SE 39 a SE 41 departamentos de procedencia.

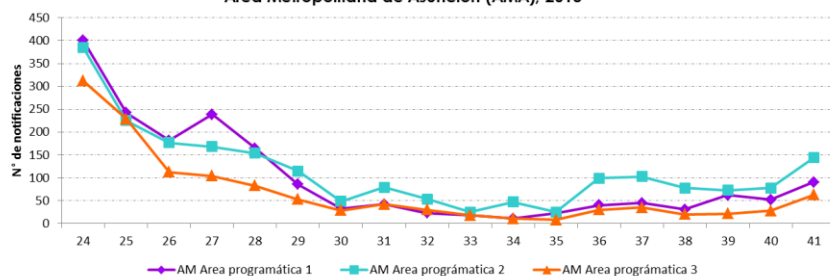


Dengue en Área metropolitana de Asunción (AMA).

Entre las **SE 39 a 41** se registraron **613** notificaciones y en la SE 41 se identifica un aumento del número de casos en las tres áreas programáticas, en comparación a las semanas anteriores. El área programática 2, continúa siendo el de mayor número de notificaciones. (Ver gráfico 3 y Mapas 1,2 y3). El número de casos de la última semana ubica al Area Metropolitana de Asunción en el área de Alto Riesgo para el Inicio de Epidemias.

Gráfico 3

Notificaciones de dengue (confirmados y sospechosos) por áreas programáticas y semana epidemiológica. Período inter epidémico (desde la SE 24). Área Metropolitana de Asunción (AMA), 2013



Área programática 1

Entre las SE 39 y 41 se registraron **205 notificaciones**. El mayor número procede de los Barrios de **Asunción (81)** donde los barrios **R.L. Petit y Ricardo Brugada** se encuentran en alto riesgo. En cuanto a los distritos de Central, los de mayor número de notificaciones son: **Ñemby (37), Lambaré (23), Villa Elisa (20) y San Antonio (19)**, los tres primeros distritos se encuentran en **riesgo alto** para el inicio de epidemias y San Antonio en **riesgo moderado**.

Mapa 1



Área programática 2

Los registros de las tres últimas semanas suman **295**, siendo los más resaltantes los distritos de **San Lorenzo (109), Capiatá (74) y Fdo. De la Mora (49)**, que se encuentran en alto riesgo según sus históricos de notificaciones. En esta área se encuentran 26 barrios de Asunción, de donde proceden **46** casos febriles notificados, todos los barrios que notificaron, se mantienen debajo del promedio de los últimos años (riesgo bajo).

Mapa 2



Área programática 3

Las notificaciones de las SE 39, 40 y 41 son en total **113** y los distritos con mayor número de notificaciones fueron los **barrios de Asunción (42)**, el barrio **Loma Pyta** es el que se encuentra en riesgo alto; los barrios **Santa Rosa, Santa María y Mbocayaty** se encuentran en riesgo moderado. **Mariano Roque Alonso y Areguá** se sitúan en la franja de riesgo alto. No se recibieron notificaciones del bajo Chaco en las últimas tres semanas.

Mapa 3



Intoxicación por Dextrometorfano

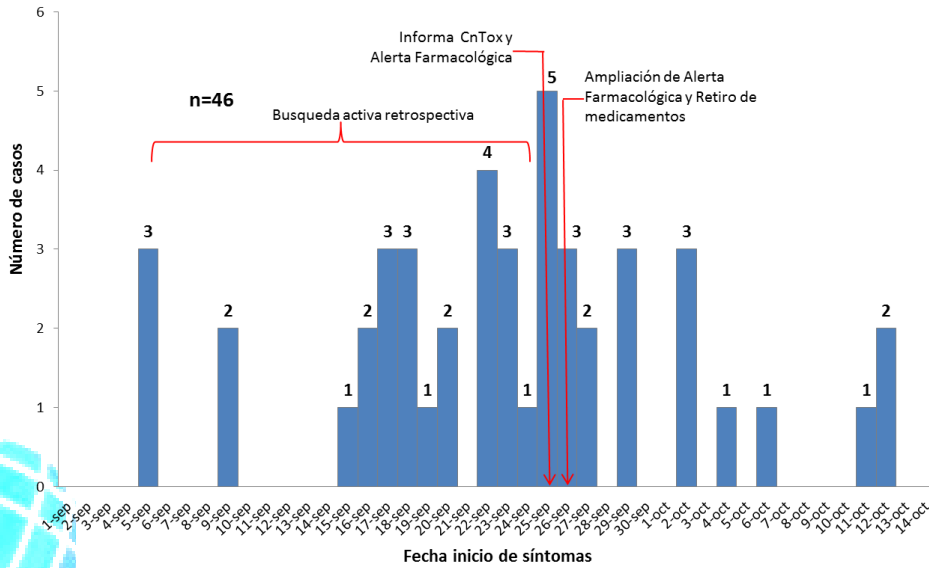
El 25 de Setiembre (SE 39) el Centro Nacional de Toxicología reporta a la Dirección General de Vigilancia de la Salud, casos de Reacción Adversa a Medicamentos (RAM) clasificados como **intoxicación aguda por Dextrometorfano**, en relación al consumo de productos medicinales que contienen esta droga, simple o asociada, en jarabe o gotas, comercializados por un Laboratorio Nacional que obtuvo materia prima contaminada con formas tóxicas de la prodroga.

Los **46** casos confirmados que iniciaron síntomas entre el 5 de setiembre y el 12 de Octubre, el rango de edad va de **5 meses a 70 años**; 41 niños(89%), 5 adultos (11 %); 24 (**53,3%**) son de sexo femenino y 22 (**46,7%**) masculino. Requirieron de hospitalización el 80 % (**37/46**).

Los síntomas más frecuentes en los casos graves fueron alteración del sensorio, cianosis y depresión respiratoria; dos de los casos además presentaron convulsiones, todos los cuadros se caracterizaron por inicio brusco. Once (11) de los casos requirieron de Cuidados Intensivos.

Se reportó un caso de mortalidad atribuible en Concepción que se encuentra en investigación, en espera de resultados de autopsia.

Gráfico-1 : Distribución de casos confirmados de intoxicación por dextrometorfano, según fecha de inicio de síntomas.



El 65, 2% (30/46) de los casos confirmados ocurrieron antes de la emisión de la alerta sanitaria (25 de Setiembre de 2013).

Mapa y Tabla:

Distribución de casos confirmados, según procedencia.

Hasta la fecha los 46 casos de intoxicación por **Dextrometorfano** se presentaron, en la región Oriental del Paraguay, procedentes de 19 distritos de 10 departamentos (Ver tabla)

El mayor número de casos se registró en Amambay, donde se confirmaron 11 casos, de los cuales 9 corresponden a **Pedro Juan Caballero** y 2 a **Bella Vista**.

En el departamento Central, se registraron 9 casos distribuidos en los distritos de: **Capiatá, Lambaré, Limpio, Luque, M.R.A., Ñemby, San Lorenzo y Villa Elisa**.

Los casos procedentes de Asunción, fueron 6 de diferentes barrios.

Los casos de Alto Paraná proceden de: Santa Rita, Presidente Franco, Monday y Acaray.



PROCEDENCIA	Nº DE CASOS
Amambay	11
Central	9
Capital	6
Alto Paraná	5
Concepción	4
San Pedro	3
Caaguazú	3
Ñeembucú	2
Paraguarí	2
Cordillera	1
TOTAL	46

Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza e Infecciones Respiratorias Agudas Graves

Semana 40 - 2013

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 desde la SE 1 a la SE 40 (30 de diciembre de 2012 al 05 de octubre de 2013) ascienden a **316.271** presentando un aumento sostenido durante las tres últimas semanas, pasando de **11.736** en la 39 a **12.348** consultas en la SE 40, con una tasa de **185** por 100.000 habitantes, superando los casos esperados para la época. (Gráficos 4 y 5)

Gráfico 4

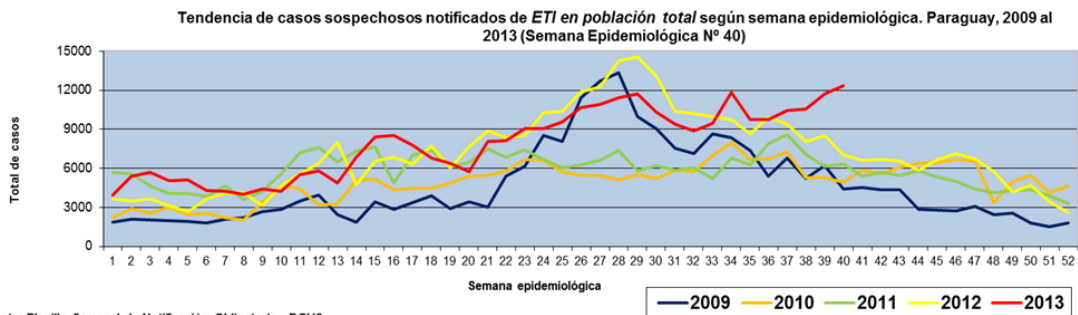
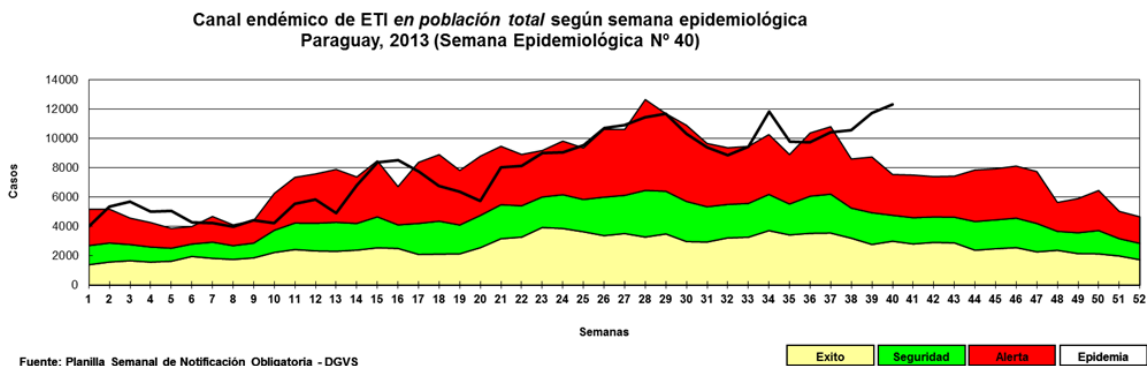


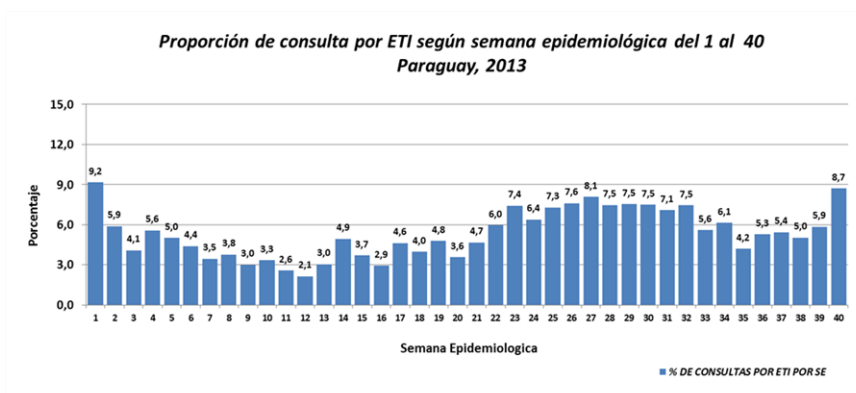
Gráfico 5



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

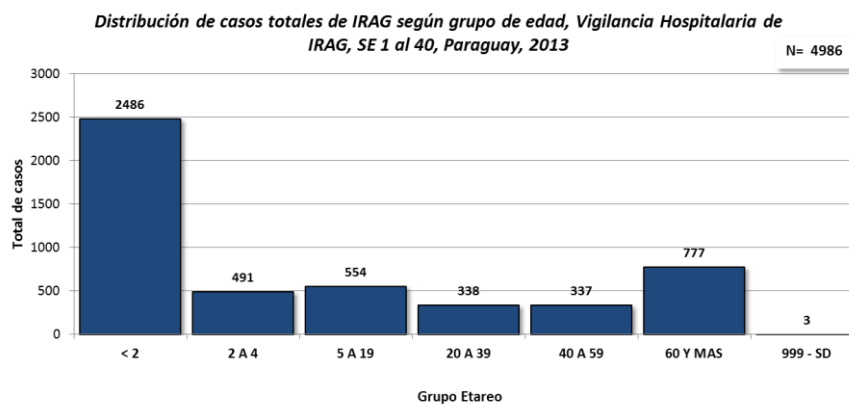
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 40 representó el **8,7%** (797/9.138) del total de consultas, presentando un aumento con respecto a la semana anterior cercano al 50%. (Gráfico 6).

Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 40, Paraguay, 2013



Desde la SE 1 a la 40 (30 de diciembre de 2012 al 05 de octubre de 2013) se hospitalizaron un total de **4.986** 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%** (122/2.458), manteniéndose similar a la semana anterior. De los casos hospitalizados en la última semana, el **47,5%** correspondió a los menores de 5 años (58/122) y el **19%** a los mayores de 60 años (23/122). En cuanto al diagnóstico de ingreso entre los menores de 5 años (58), el 29% (17) fue Bronquiolitis Aguda, 29% (17) Neumonía y 42% (24) otras infecciones respiratorias. (Gráfico 7)

Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 40, Paraguay, 2013

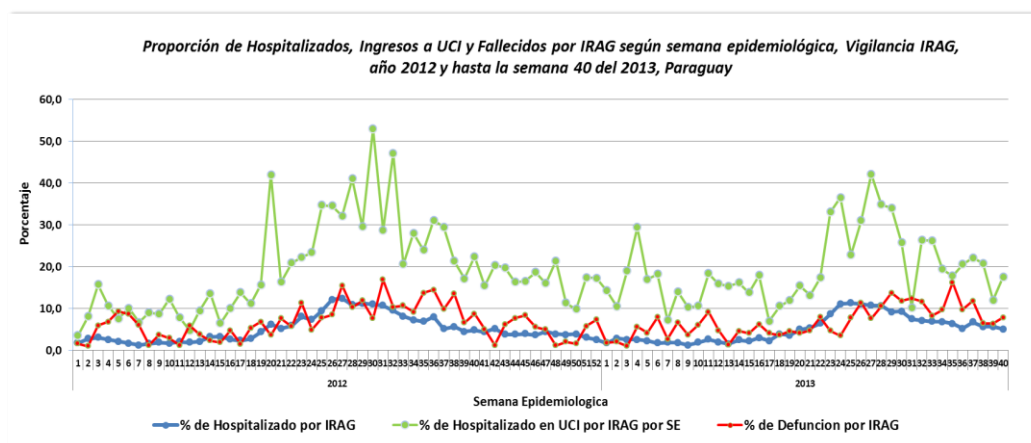


El total de
a UCI

ingresos

acumulado hasta la fecha es de **699** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinela, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **17,5%** (18/103) y la proporción de fallecidos por IRAG fue de **7,8%** (9/116). Del total de casos de IRAG captados en los Centros Centinela desde la SE 1 a la 40, han fallecido **324**, entre los cuales 65 fueron asociados a virus respiratorios (4 Adenovirus, 1 Parainfluenza, 29 VSR, 4 Influenza B, 7 Influenza A H1N1 y 20 Influenza A H3).

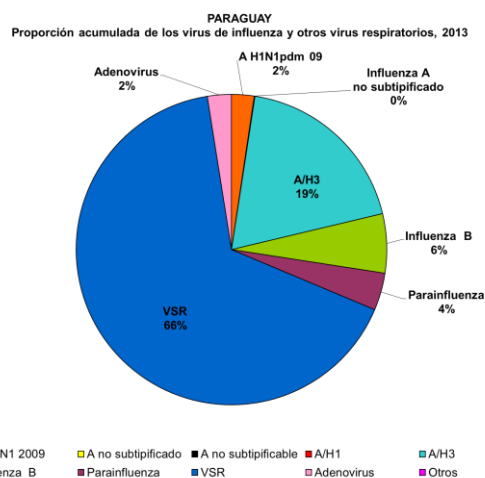
Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 40, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.013.



3- Circulación viral

Los datos acumulados hasta la SE 40 en la vigilancia centinela de IRAG demuestran una positividad a virus respiratorios del 40,2% (1.363/3.387) y en la última semana alcanzó el 13% (3/23). Entre los virus identificados se observa predominio de Virus Sincicial Respiratorio 902 casos (66%), seguidos del Influenza A H3, 257 casos (19%) y Parainfluenza, 53 casos (4%); además de Influenza B, 84 casos (6%), Adenovirus, 34 casos (2%) y por último del Influenza A H1N1 pdm 09 32 casos (2%). **(Gráfico 9).**

Gráfico 9: Distribución proporcional de los virus Influenza y otros virus respiratorios, Paraguay, 2013

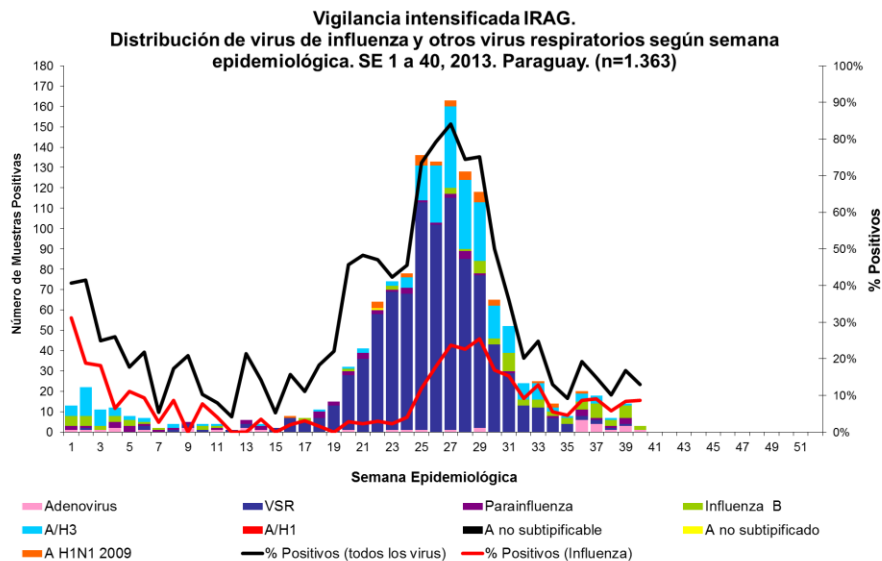


En la última semana respiratorias

en las muestras provenientes de los

Centros centinelas de IRAG se identificaron predominantemente virus de **Influenza B**, y en menor proporción **Adenovirus**. (Gráfico 10)

Gráfico 10: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.013



Información de Interés General

Actualización, Aumento de cianobacterias en el Lago Ypacaraí

Riesgos para la salud. DGVS/MSP y BS.

Actualización, Infección humana por A (H7N9) virus de la gripe aviar - Sitio Alerta y

Respuesta Mundiales (GAR)- OPS/OMS.

Alerta Epidemiológica, Síndrome Pulmonar por hantavirus (SPH)- Operaciones de Alertas y Respuesta, OPS/OMS.

Fuentes de Información

- Centro Nacional de Enlace (CNE) – DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – (SENEPA)
- Unidades Epidemiológicas Regionales
- Hospitales Centinelas para ETI e IRAG