

# Boletín Epidemiológico 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 a través de los partes de Sala de Situación.

Este boletín está disponible en la página web [www.vigisalud.gov.py](http://www.vigisalud.gov.py) y las sugerencias sobre el mismo pueden ser remitidas por correo electrónico a la siguiente dirección: [dqvs\\_cne@mspbs.gov.py](mailto:dqvs_cne@mspbs.gov.py)

## Contenido:

- ❖ ENOS
- ❖ Vigilancia de EDA
- ❖ Vigilancia de ETI
- ❖ Vigilancia Centinela de ETI e IRAG
- ❖ Dengue
- ❖ Comunicación

**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. Mara Muñoz*, Epidemióloga de Guardia

*Dra. Ingrid Montanía*, Epidemióloga de Guardia

*Dra. Katia Peralta*, Epidemióloga de Guardia

*Fátima Santander*, Coordinadora Unidad de Comunicación

### **Producción Editorial:**

**Diseño y Diagramación:** *Gloria Morel*, Asistente Centro Nacional de Enlace

**Asistentes Estadísticos:** *Desireé Recalde*, Coordinadora Unidad de Gestión de Datos

*Sergio Mallorquín*, Asistente Unidad de Evaluación y Monitoreo

**Situación de las Enfermedades de Notificación Obligatoria Semanal. Notificados y tasas de notificados 2009-2010. Datos acumulados hasta la semana epidemiológica 40 (03/ene al 09/oct.)**

**Tabla 1:** Notificaciones de ENOS de la SE 40 y acumulados, comparado con el período anterior. Paraguay 2010

Enfermedades		Notificados SE 40		Acumulados		Tasas Acumulado x 100 000	
		2009	2010	2009	2010	2009	2010
Enfermedades Gastroentéricas	Diarrea < 5 años	1089	983	35881	51557	575,93	799,19
	Diarrea > 5 años	742	952	24139	38230	387,45	592,61
	Cólera	0	0	5	0	0,08	0,00
	Toxoinfección alimentaria - ETA	0	0	27	139	0,43	2,15
Hepatitis	Hepatitis A	2	4	125	77	2,01	1,19
	Hepatitis B	0	0	18	11	0,29	0,17
	Hepatitis C	0	0	2	3	0,03	0,05
	Hepatitis otras	0	2	39	21	0,63	0,33
	Hepatitis no especificadas	1	2	83	39	1,33	0,60
Inmunoprevenibles	Parotiditis	3	2	59	69	0,95	1,07
	Poliomielitis	0	0	0	0	0,00	0,00
	Difteria	0	0	0	0	0,00	0,00
	Tétanos neonatal (*)	0	0	1	0	0,00	0,00
	Tétanos otras edades	0	0	4	3	0,06	0,05
Tos convulsa	2	0	52	21	0,83	0,33	
Infecciones Respiratorias	IRAS No neumonía <5 años	7211	6534	270186	280335	4.336,75	4.345,52
	IRAS Neumonía <5 años	582	398	20613	19646	330,86	304,54
	IRAS Neumonía grave <5 años	106	42	3449	2438	55,36	37,79
	Gripe <5 años	2299	2485	102474	98356	1.644,81	1.524,63
	Gripe >5 años	2114	2437	105267	93957	1.689,64	1.456,44
	Conjuntivitis epidémica	35	70	2186	1566	35,09	24,27
	Tuberculosis Pulmonar BK(+)	0	1	95	164	1,52	2,54
Meningoencefalitis y Enf. Meningocócica	Mening. Bacterianas sin especific	5	2	59	54	0,95	0,84
	Mening. <i>H. influenzae</i>	0	0	0	1	0,00	0,02
	Mening. y enf. meningocócica	0	0	3	3	0,05	0,05
	Meningitis viral	0	0	4	5	0,06	0,08
	Meningitis TBC < 5 años	0	0	1	0	0,02	0,00
Vectoriales y Zoonóticas	Dengue	Ver Informe especial					
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0,00	0,00
	Leishmaniosis mucocutánea	0	1	20	20	0,32	0,31
	Leishmaniosis visceral	0	3	20	37	0,32	0,57
	Paludismo	0	0	5	1	0,08	0,02
ITS	Infección VIH	3	5	38	56	0,61	0,87
	SIDA	1	0	53	47	0,85	0,73
	Sífilis congénita (*)	1	6	251	276	0,04	0,04
	Sífilis embarazadas	9	10	345	351	5,54	5,44
	Sífilis otras edades	6	25	537	777	8,62	12,04
Otros eventos	Varicela	51	94	1826	2860	29,31	44,33
	Fiebre tifoidea	0	0	1	1	0,02	0,02
	Ofidismo	12	12	417	419	6,69	6,49
	Hantavirus	0	0	4	7	0,06	0,11
	Intoxicación por plaguicidas	4	1	61	26	0,98	0,40

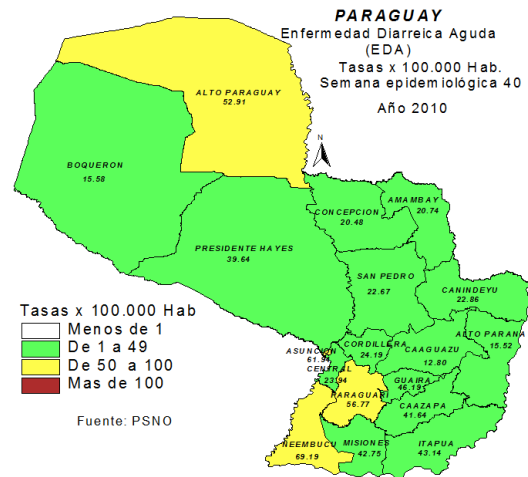
(\*) Tetanos Neonatal y Sífilis Congénita por 1000 nacidos vivos

Fuente: Planilla Semanal de Notificación obligatoria

**Situación de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA). Notificaciones acumuladas hasta la Semana Epidemiológica 40 (03/ene al 09/oct.)**

**Mapa 1**

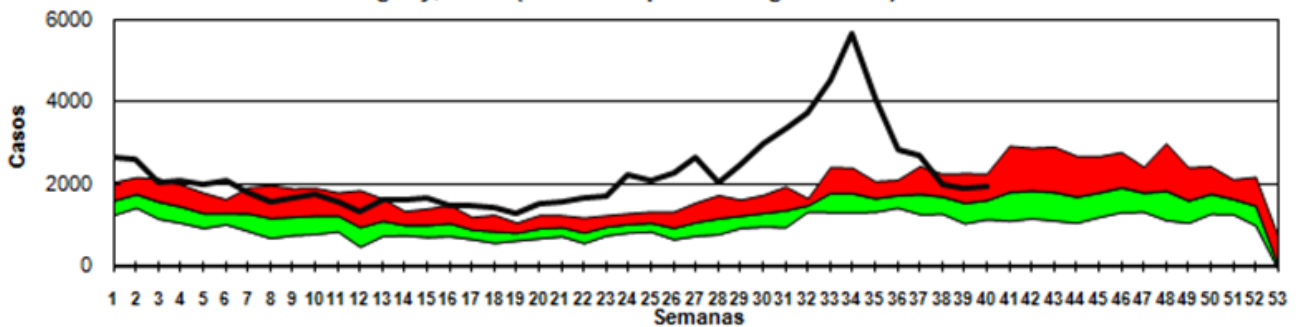
Hasta la semana epidemiológica 40 las consultas por episodios de enfermedad diarreica aguda acumuladas suman **89.787** notificaciones. Corresponde a esta semana **1.935** consultas con una tasa de 29,99 por 100 mil habitantes. Mapa 1.



En el canal endémico podemos observar que permanece en la franja de alerta a pesar de registrare un leve aumento de 1,26% en relación a la semana anterior. Las regiones que registraron aumento superior al 50% en relación a la semana previa son: Guaira, Caazapá. Itapúa y Neembucú. Grafico 1.

**Gráfico 1**

**Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2010 (Semana Epidemiológica N° 40)**



3

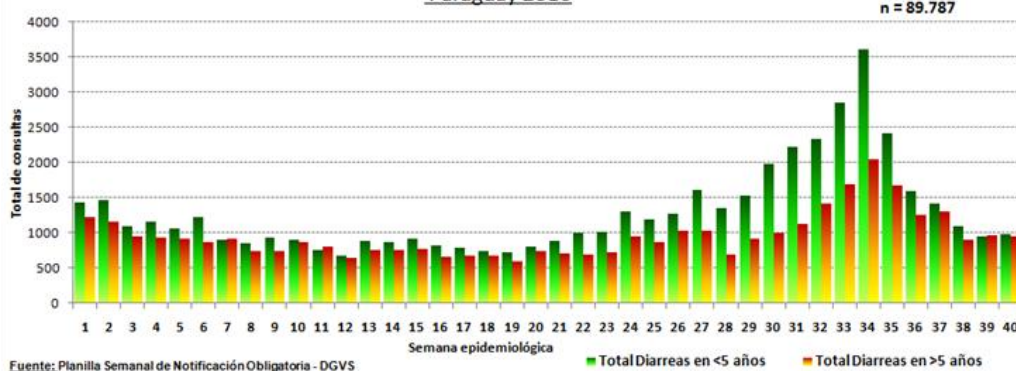
Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS



En el gráfico 2 observamos que existe una tendencia al descenso de consultas por EDA en ambos grupos de edad monitoreados.

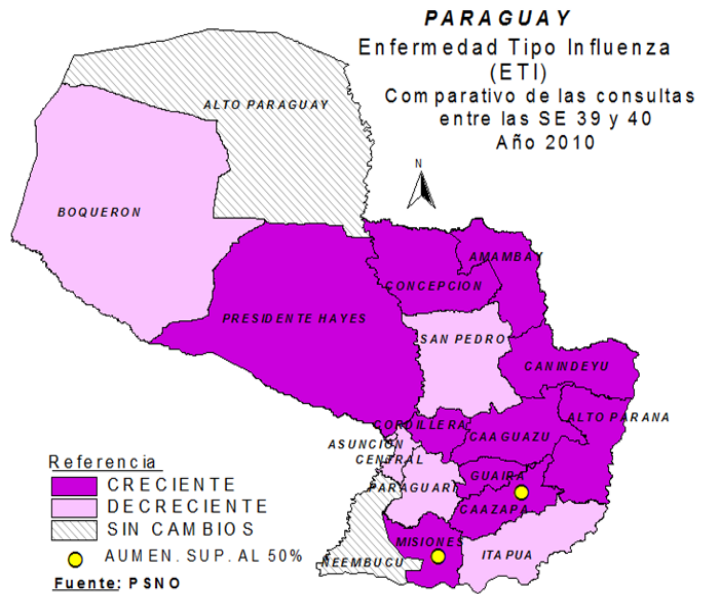
**Gráfico 2**

**Total de consultas de EDA por semana epidemiológica y grupos de edad. Paraguay 2010**



**Situación de las Enfermedades Tipo Influenza (ETI). Notificaciones acumuladas hasta la Semana Epidemiológica 40 (03/ene al 09/oct.)**

**Mapa 2**



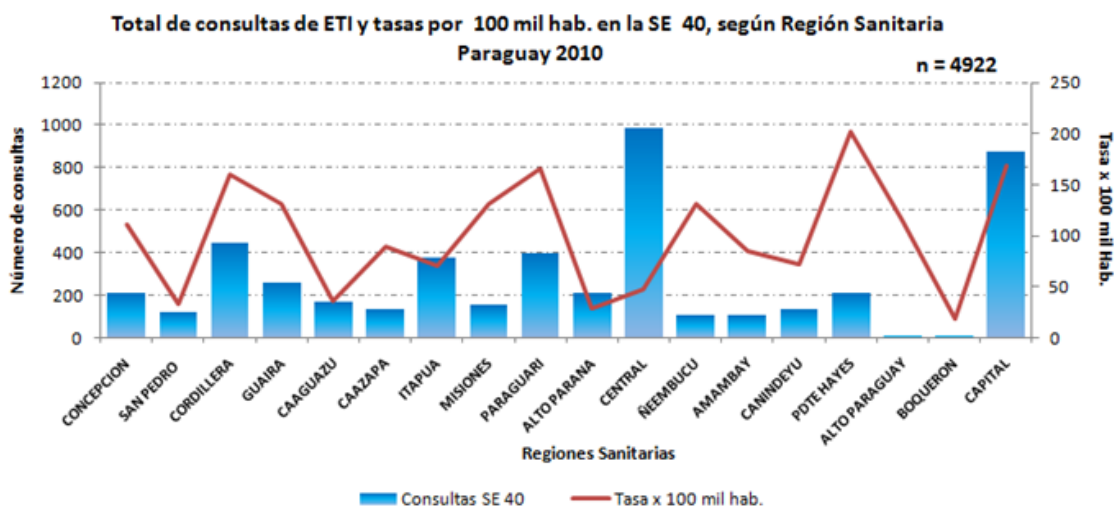
En la presente semana las consultas por ETI sufrieron un leve descenso, (6,25%), notificándose un total de **4.922** en todo el país y en todas las edades. Mapa 2.

Las regiones sanitarias que notificaron un aumento superior al 50% en relación a la semana anterior son: Misiones y Caazapá. Las regiones que no presentaron variación en el número de consultas son Alto Paraguay y Ñeembucú.

La tasa de incidencia en esta semana es de **76,30** por cien mil habitantes. Gráfico 3.

4

**Gráfico 3**



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

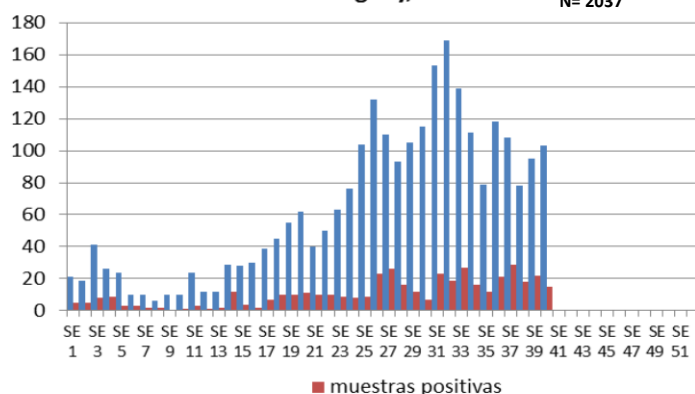
**Tabla 2**

El número de casos de ETI e IRAG notificados por los Centros Centinelas fue similar en las últimas dos semanas. Tabla 2.

	<b>Acumulados SE 1 a 40</b>	<b>SE 39</b>	<b>SE 40</b>
<b>Vigilancia centinela ETI/IRAG</b>	1198	64	65
ETI	739	21	28
IRAG	385	35	26
Sin clasificar	75	8	11
	<b>Acumulados SE 26 a 40</b>	<b>SE 39</b>	<b>SE 40</b>
<b>Hospitales IRAG</b>	839	31	38

**Gráfico 4**

**Recuento de casos notificados y confirmados por SE,  
Vigilancia Centinela de ETI e IRAG, SE 1 a 40,  
Paraguay, 2010**



Sin embargo el histograma, nos demuestra un leve descenso fluctuante en las últimas cuatro semanas epidemiológicas. Gráfico 4.

5

**Tabla 3**

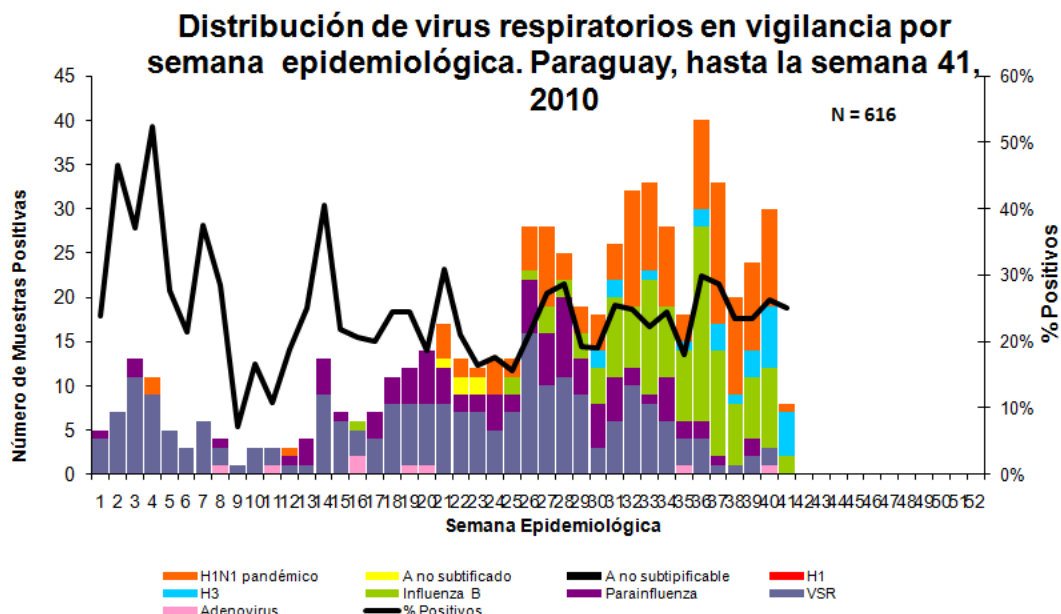
En la tabla 3 a las muestras analizadas, la positividad se mantiene en promedio alrededor de 20%.

	<b>SE 40</b>	<b>Muestras Analizadas</b>	<b>Muestras Positivas (%)</b>
<b>Vigilancia centinela ETI/IRAG</b>	65	52	13 ( 25%)
ETI	28	22	5 ( 23%)
IRAG	26	19	3 ( 16%)
Sin clasificar	11	11	5 ( 45%)
	<b>SE 40</b>		
<b>Hospitales IRAG</b>	38	29	2 ( 7%)

Durante las últimas cinco SE, el número de casos por IRAG se mantiene en meseta, con un promedio de 65 pacientes internados por semana.

**Circulación Viral:** Tal como se observa en la gráfica 5, en las últimas dos SE predomina la circulación de Influenza A/H3 e Influenza B, sin embargo aún persiste la circulación de Influenza A/H1N1. El VSR predominante hasta la SE 33, no se identificó en la última SE.

**Gráfico 5**

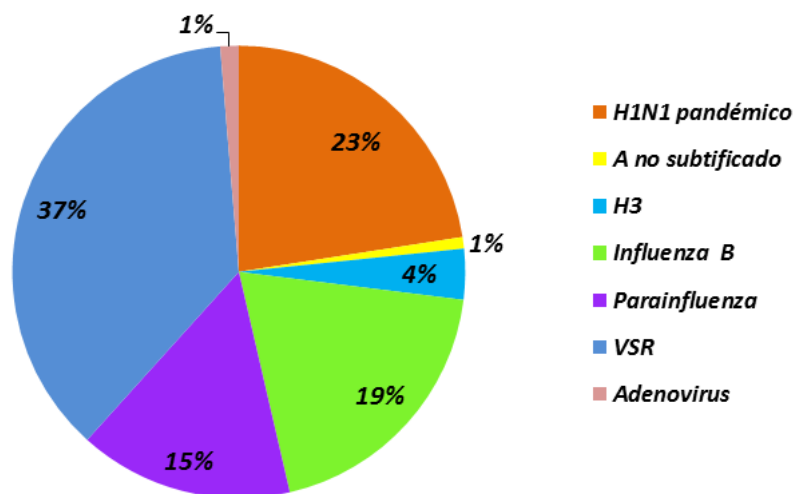


6

La proporción acumulada de virus respiratorios en lo que va del año identifica al VSR como predominante.

**Gráfico 6**

**Proporción acumulada de virus respiratorios identificados, Vigilancia Centinela, SE 1 a 40, Paraguay, 2010**





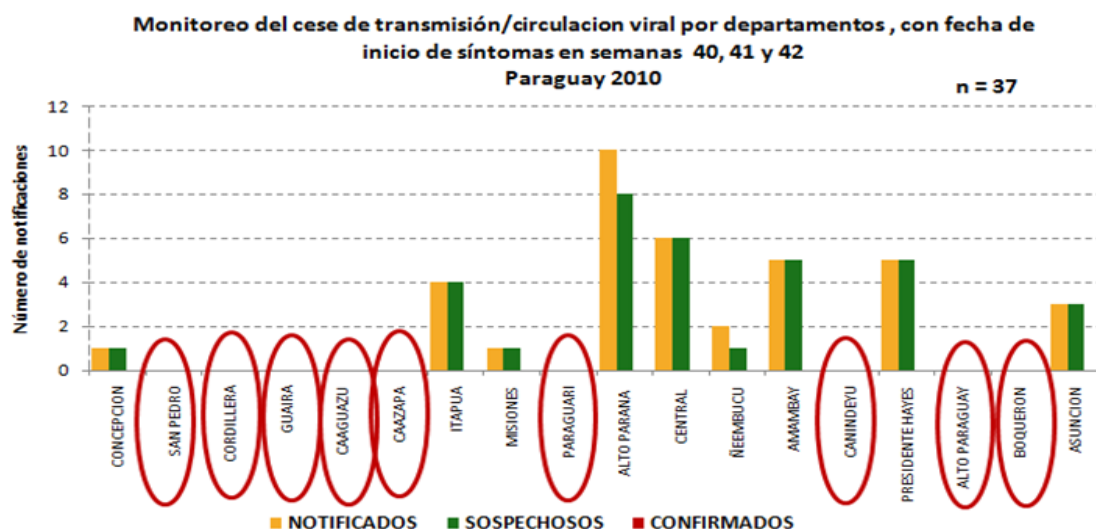
## DENGUE

**Situación epidemiológica - Periodo SE 41/2009 a la SE 42/2010 (11 de oct./2009 al 24 de oct./2010)**

A un año del inicio de este periodo epidemiológico, se acumulan **21.529** notificaciones, de los cuales se confirmaron **13.681** casos en todo el país. En la semana 16 de este año se registró el pico máximo con 1.991 notificaciones y un total de 1.524 casos confirmados en esa semana.

En el gráfico 7 se observa que en las tres últimas semanas epidemiológicas correspondientes a la 40, 41 y 42, nueve Regiones Sanitarias notifican casos sospechosos de dengue. Cuatro de las cuales vuelven a notificar luego de un lapso de tiempo: Itapúa, Misiones, Ñeembucú y Presidente Hayes. El 50% (9/18) de las Regiones Sanitarias no reportan notificaciones: San Pedro, Cordillera, Guairá, Caaguazú, Caazapá, Paraguari, Canindeyú, Alto Paraguay y Boquerón.

**Gráfico 7**

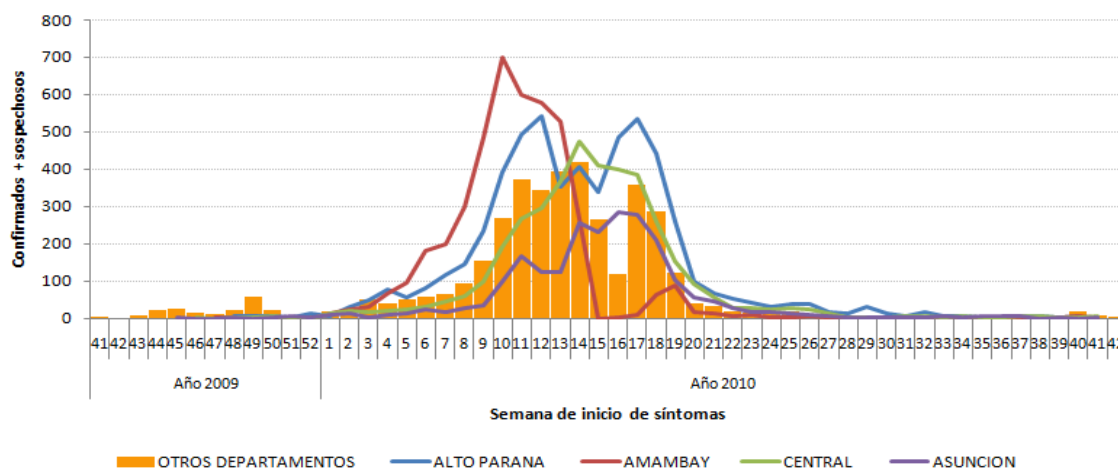


7

En el gráfico 8 podemos observar las notificaciones de los departamentos que no presentaron corte de circulación a lo largo de un año: Alto Paraná, Amambay, Central y la Capital, los demás departamentos (representados por barras naranjas) presentaron corte de circulación.

**Gráfico 8**

**Notificaciones de dengue (conf + sosp) en departamentos sin corte de circulación, según semana de inicio de síntomas. Periodo: SE 41/09 a la SE 42/10.**



### EL DENGUE

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

Los síntomas del dengue varían, desde una fiebre moderada hasta una fiebre alta, incapacitante con dolor de cabeza intenso, dolor detrás de los ojos, dolor muscular y articular, y erupción en la piel. Es importante mantener al paciente hidratado. No se recomienda la utilización de ácido acetilsalicílico.

El dengue grave (fiebre, dolor abdominal, vómitos, hemorragia) es una complicación potencialmente mortal. El diagnóstico temprano y una buena atención clínica es fundamental para el paciente.

### DATOS FUNDAMENTALES

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

### Transmisión

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



OMS/TDR/Stammers

Los seres humanos infectados son los principales portadores y multiplicadores del virus, sirviendo como fuente de virus para los mosquitos no infectados. El virus circula en la sangre de los seres humanos infectados durante 2 a 7 días, coincidiendo aproximadamente con el periodo febril; los mosquitos *Aedes aegypti* pueden adquirir el virus cuando se alimentan de una persona durante este período.

### Características

Las características clínicas del dengue varían según la edad y las condiciones del paciente. Los lactantes y niños pequeños pueden tener fiebre y erupciones en la piel. Los niños mayores y los adultos pueden tener fiebre leve o la enfermedad clásica, de aparición brusca, con fiebre elevada, dolor de cabeza, dolor detrás del ojo, musculares y articulares, y erupciones en la piel.

### Prevención y control

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



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

El control del mosquito se basa en la gestión del medio y la eliminación adecuada de los residuos sólidos y la mejora de las prácticas de almacenamiento de agua, entre ellas la cobertura de los envases para evitar que los mosquitos hembra pongan sus huevos, son medidas que deben fomentarse en los programas comunitarios.



Durante los brotes, las medidas urgentes de control del mosquito también pueden incluir la aplicación de insecticidas con fumigadores portátiles o sobre camiones. Sin embargo, el efecto insecticida es transitorio y de eficacia variable porque las gotas de aerosol pueden no penetrar en ambientes interiores donde hay mosquitos adultos secuestrados.

OMS/TDR/Crump

Fuente: OPS

## Fuentes de información

- **LCSP**
- **CNE – Sala de Situación**
- **Unidad de Monitoreo y Evaluación – DGVS**
- **Unidad de Comunicación – DGVS**
- **Unidad de Gestión de Datos – DGVS**

9