



Dirección General de Vigilancia de la Salud

Edición N° 40

Semana Epidemiológica: 42

25 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 42

Contenido

● Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
● Resumen del contenido	3
○ Dengue	04
○ Intoxicación por Dextrometorfano	08
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	10
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	13
● Informaciones de interés general	15

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 42 (19 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	41.268	640	29.480	449	129.832	1946
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniosis Visceral	100	2	62	1	80	1
Paludismo	7	0	11	0	9	0
Inmunoprevenibles						
Parálisis Aguda Fláccida	11	0	18	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	62	1
Parotiditis	220	3	201	3	114	2
Difteria	2	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas						
Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	197	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	4	0	20	0	4	0
Hepatitis B	28	0	22	0	1	0
Hepatitis C	3	0	1	0	0	0
Otros eventos						
Hantavirus (S.P.H.)	61	1	18	0	2	0
Intoxicación por Pesticidas	191	3	187	3	154	2
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
Accidentes Ofídicos	222	3	114	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

Cabe resaltar que los casos registrados de Meningitis meningocócica duplica las notificaciones del año 2012 y supera las de 2011, en el mismo período.

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.

Resumen de Contenido

Eventos bajo Vigilancia	Casos confirmados	Casos en Estudio	Casos Fatales	Observación
Dengue en el periodo interepidémico	3.587	2.719	09	
Intoxicación Aguda por Dextrometorfano	47	2		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)	5.154		332	Datos de la Vigilancia por Centros Centinelas hasta el 5 de Octubre de 2013 (SE 41)

Actualmente estamos en un período inter-epidémico que se inició en la **SE 24** y hasta la **SE 42**, se han notificado **6.861 casos de síndrome febril agudo**, de los cuales se confirmaron **3.587 (52,2 %) casos de Dengue**; se descartaron **555 (8%)** y siguen como sospechosos **2.719 (39,6 %)**. El mayor número de notificaciones provino del **Área Metropolitana**, **5.884 (85,7%)** seguido por el **eje Centro Oriental: 402 (5,8%), eje Norte: 314 (5,8%), eje Centro Occidental: 167 (2,4%), eje Chaco: 48 (0,7 %) y eje Sur: 46 (0,6%)**. En este período se identificó circulación del virus **DEN 2**.

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

Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2013
Período: SE 24 a 42

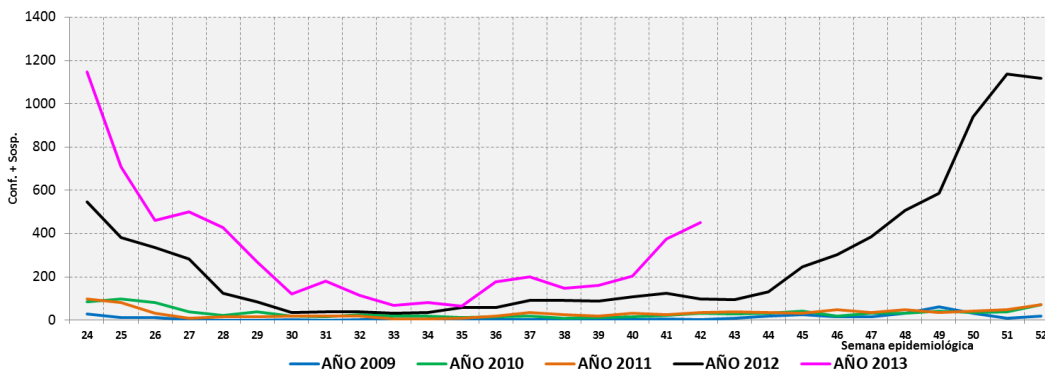
EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1.323	431	890	2
	CENTRAL	4.554	2.924	1.551	79
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	7	3	1	3
	TOTAL EJE ÁREA METROPOLITANA	5.884	3.358	2.442	84
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	97	11	78	8
	PARAGUARI	70	24	20	26
	TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL	167	35	98	34
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	20	5	3	12
	CAAZAPA	8	3	3	2
	CAAGUAZU	74	44	4	26
	ALTO PARANA	253	19	98	136
	CANINDEYU	47	23	3	21
	TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL	402	94	111	197
NORTE	CONCEPCION	52	37	4	11
	AMAMBAY	237	32	12	193
	SAN PEDRO NORTE	18	6	12	
	SAN PEDRO SUR	7		6	1
	TOTAL EJE NORTE	314	75	34	205
SUR	ITAPUA	28	2	12	14
	ÑEEMBUCU	9	2	5	2
	MISIONES	9		4	5
	TOTAL EJE SUR	46	4	21	21
CHACO	PRESIDENTE HAYES	43	21	11	11
	ALTO PARAGUAY	2		2	
	BOQUERON	3			3
	TOTAL EJE CHACO	48	21	13	14
	Total general	6.861	3.587	2.719	555

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

Se observa aumento de notificaciones en las últimas semanas, en comparación a años anteriores en el mismo periodo.

Gráfico 1

Comparativo del número de confirmados y sospechosos de Dengue según semana epidemiológica. Paraguay, 2009 al 2013 (desde la SE 24)



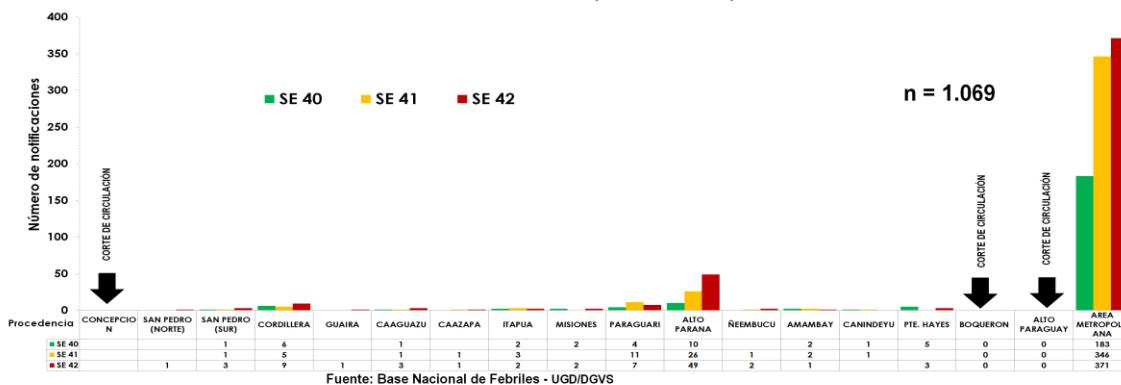
Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGV5

Dengue en las últimas tres semanas.

En las semanas **40 a la 42** se registraron un total de **1.069** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **14 departamentos**. Sin embargo **882 (82,5%)** 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) se observa en: **Concepción, 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 40 a SE 42 departamentos de procedencia.

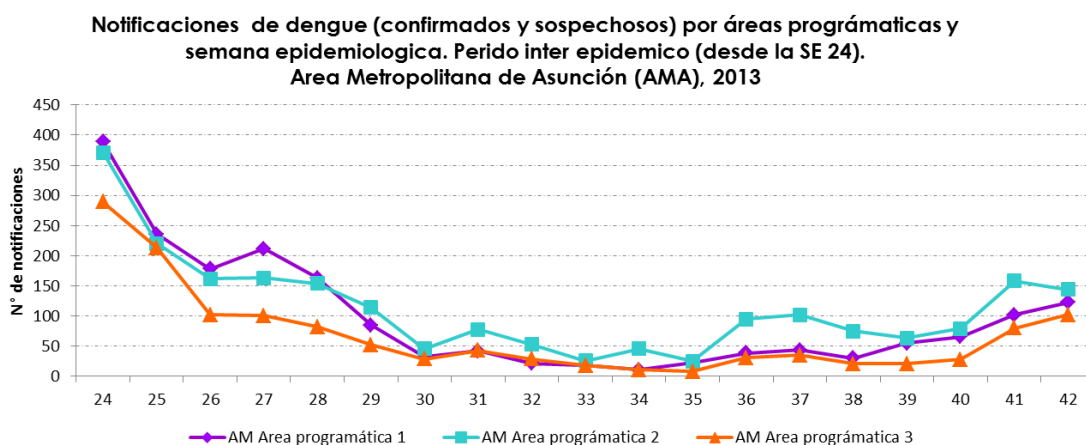


Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGV5

Alerta Epidemiológica por Dengue en Área metropolitana de Asunción (AMA)

Entre las **SE 40 a 42** se registraron **882** notificaciones y se observó en la SE 42 un aumento del número de casos en las áreas programáticas 1 y 2, en comparación a las semanas anteriores. El área programática 2, continúa siendo el de mayor número de notificaciones en las últimas tres semanas. (Ver gráfico 2 y Mapas 1,2 y3)

Gráfico 3



Área programática 1

Entre las SE 40 y 42 se registraron **291 notificaciones**. El mayor número procede de los Barrios de **Asunción (117)** donde los barrios **R.L. Petit y Republicano, San Antonio y Santa Ana** se encuentran en epidemia. En cuanto a los distritos de Central, los de mayor número de notificaciones en las últimas tres semanas fueron: **Lambaré (49), Ñemby (36), Villa Elisa (29) y San Antonio (24)**, éstos distritos se encuentran en **riesgo alto** para el inicio de epidemias.

Mapa 1



Área programática 2

Los registros de las tres últimas semanas suman **381**, siendo los más resaltantes los distritos de **San Lorenzo (140)**, **Capiatá (105) ambos declarados en epidemia y Fdo. De la Mora (60)** en **alto riesgo** según sus históricos de notificaciones. En esta área se encuentran 26 barrios de Asunción, de donde proceden **54** casos febriles notificados, aún dentro de lo esperado por semana para cada barrio.

Mapa 2



Área programática 3

Las notificaciones de las SE 40, 41 y 42 son en total **210** y los distritos con mayor número de notificaciones fueron los **barrios de Asunción (70)**, siendo el barrio **Zeballos Cue** el que se encuentra en epidemia y los barrios **Santa y Loma Pyta** se encuentran en riesgo alto en la SE 42. **Mariano Roque Alonso, Luque y Areguá** se ubican en la franja de riesgo alto en la última semana. En la última semana se recibió notificación procedente del bajo Chaco (Zona Remansito).

Mapa 3



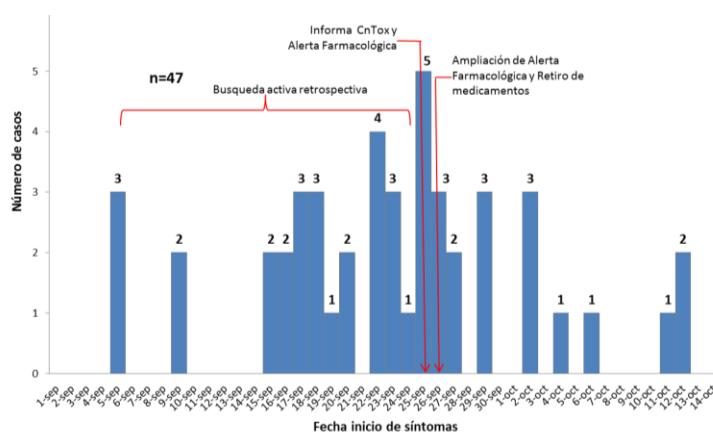
Intoxicación por Dextrometorfano

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 **47** casos confirmados iniciaron síntomas entre el 5 de setiembre y el 12 de Octubre, el rango de edad va de **5 meses a 70 años**; 42 niños (**89 %**), 5 adultos (**11 %**); 24 (**51%**) son de sexo femenino y 23 (**49%**) masculino. Requirieron de hospitalización el 81% (**38/47**).

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 4 : Distribución de casos confirmados de intoxicación por dextrometorfano, según fecha de inicio de síntomas.



El 66% (**31/47**) 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 47 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	5
San Pedro	3
Caaguazú	3
Ñeembucú	2
Paraguari	2
Cordillera	1
TOTAL	47

Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza e Infecciones Respiratorias Agudas Graves

Semana 41 - 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 41 (30 de diciembre de 2012 al 12 de octubre de 2013) ascienden a 328.902 presentando un aumento sostenido durante las últimas semanas, pasando de 12.348 en la 40 a 12.631 consultas en la SE 41, con una tasa de 189,3 por 100.000 habitantes, superando los casos esperados para la época. **(Gráficos 5 y 6**

Gráfico 5

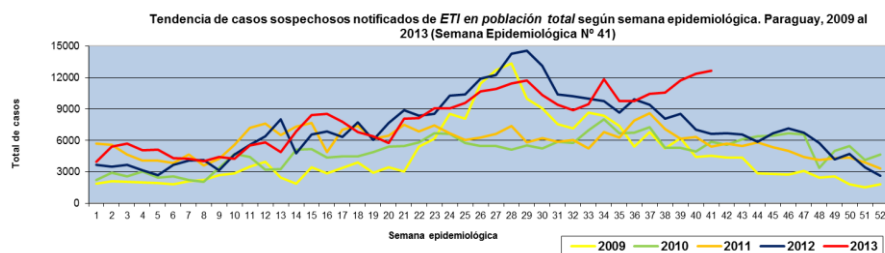
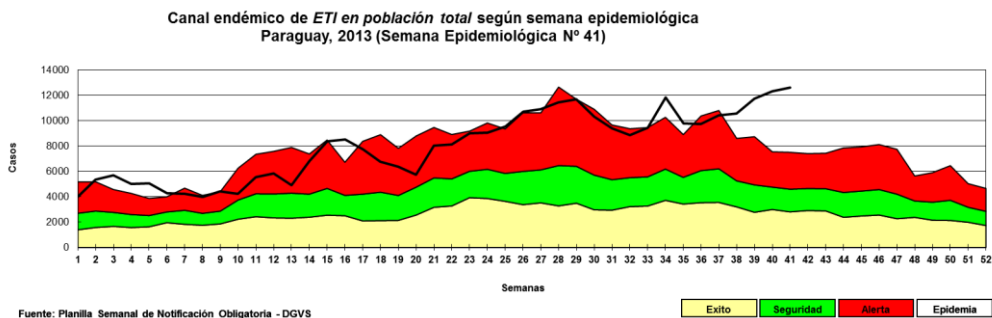


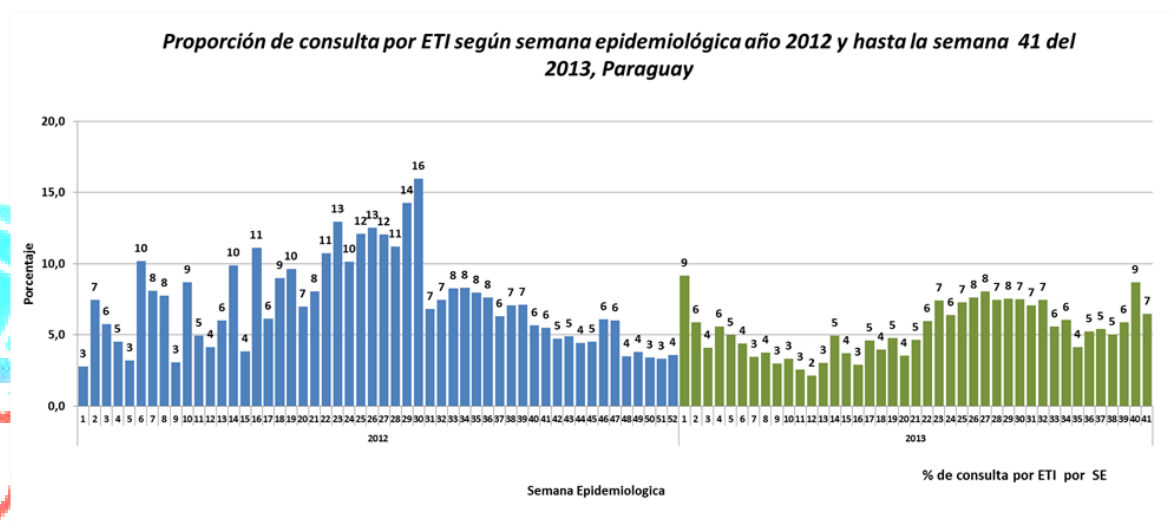
Gráfico 6



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 41 representó el 6,5% (606/9.331) del total de consultas, presentando un leve descenso con respecto a la semana anterior, pero aun ligeramente superior al año pasado para la misma semana epidemiológica. (Gráfico 7).

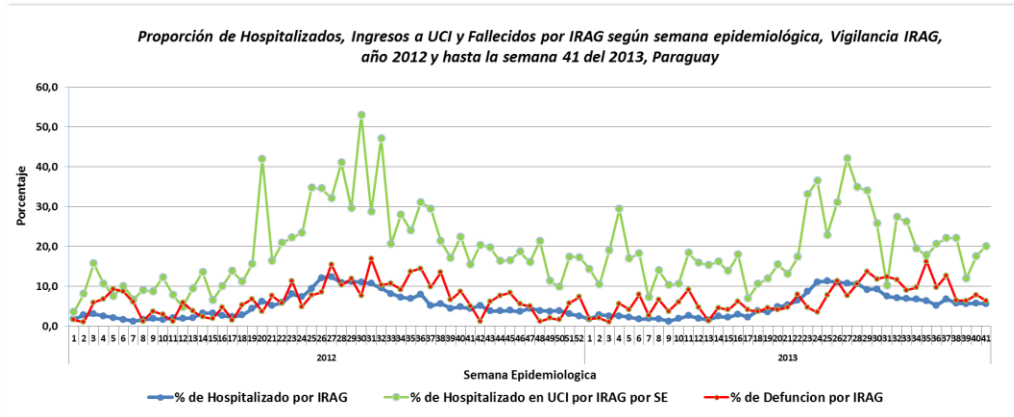
Gráfico 7: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 41, Paraguay, 2013



Desde la SE 1 a la 41 (30 de diciembre de 2012 al 12 de octubre de 2013) se hospitalizaron un total de **5.154** 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 **5,6%** (141/2.522), manteniéndose similar a la semana anterior. De los casos hospitalizados en la última semana, el **54%** correspondió a los menores de 5 años (76/141) y el **19%** a los mayores de 60 años (27/141). En cuanto al diagnóstico de ingreso entre los menores de 5 años (76), el 34% (26) fue Bronquiolitis Aguda, 39% (30) Neumonía y 27% (20) otras infecciones respiratorias.

El total de ingresos a UCI acumulado hasta la fecha es de **722** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **20%** (19/95) y la proporción de fallecidos por IRAG fue de **6,3%** (7/111). Del total de casos de IRAG captados en los Centros Centinelas desde la SE 1 a la 41, han fallecido **332**, entre los cuales 66 fueron asociados a virus respiratorios (4 Adenovirus, 1 Parainfluenza, 29 VSR, 5 Influenza B, 7 Influenza A H1N1 y 20 Influenza A H3).

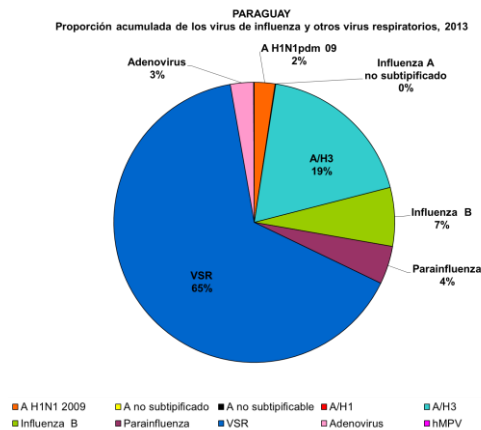
Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 41, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.013.



3.- Circulación viral

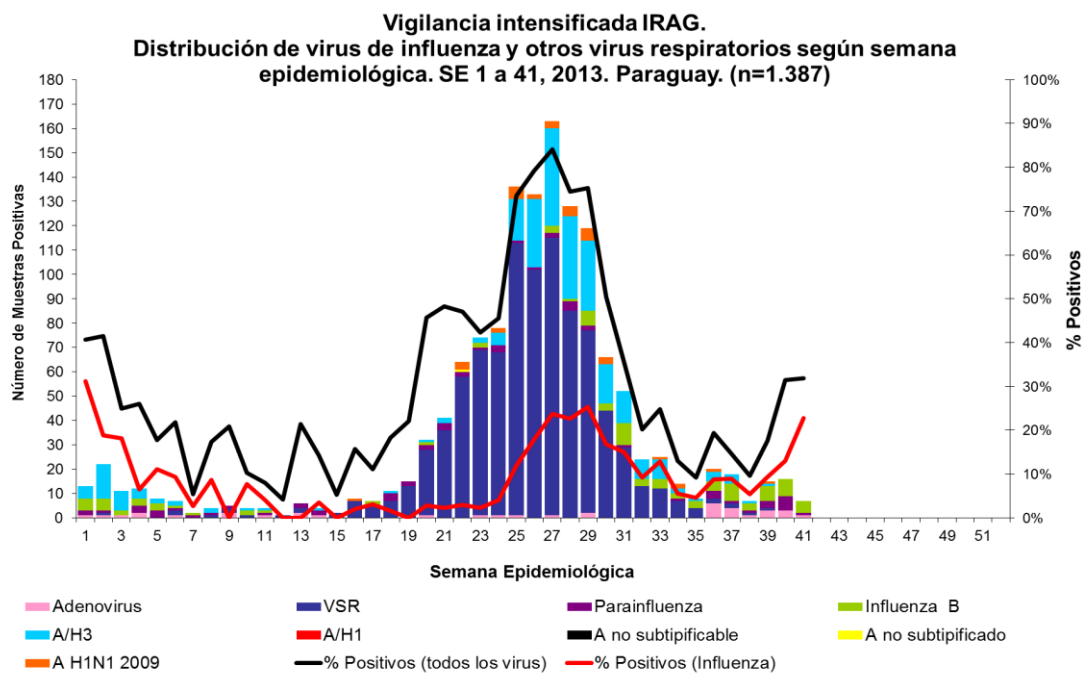
Los datos acumulados hasta la SE 41 en la vigilancia centinela de IRAG demuestran una positividad a virus respiratorios del **40,2%** (1.387/3.451) y en la última semana alcanzó el **32%** (7/22). Entre los virus identificados, la mayor proporción se observa con el Virus Sincicial Respiratorio 903 casos (65%), seguidos del Influenza A H3, 257 casos (19%) y Parainfluenza, 61 casos (4%); además de Influenza B, 94 casos (7%), Adenovirus, 37 casos (3%) 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 en las muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG se identificaron predominantemente virus de **Influenza B**, y en menor proporción **Adenovirus** y **Parainfluenza**. (Gráfico 10)

Gráfico 10: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2013

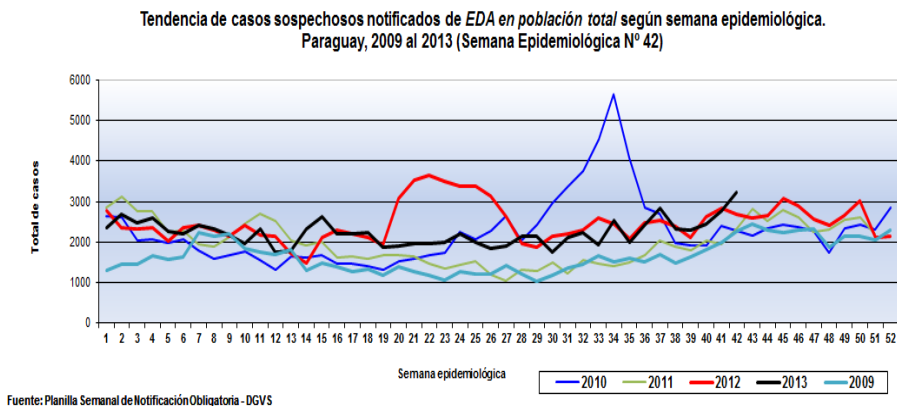


Enfermedades diarreicas agudas (EDA)

El total de consultas acumuladas por EDA a nivel país, desde la SE 1 hasta la SE 42 asciende a **94.074** de las cuales, el 54,5% (51.241) corresponden a diarreas en mayores de 5 años y 45,5% (42.833) diarreas en menores de 5 años, con una diferencia del 17 % con respecto a semana anterior pasando de 2766 a 3235 consultas en la semana epidemiológica 42. El aumento de consultas por EDA se registró en los siguientes departamentos: Alto Paraná y Concepción, esto es debido al aumento de unidades notificadoras. En el gráfico podemos observar

que la tendencia de EDA para la SE 42 presenta un aumento y supera lo esperado comparando con el año anterior.

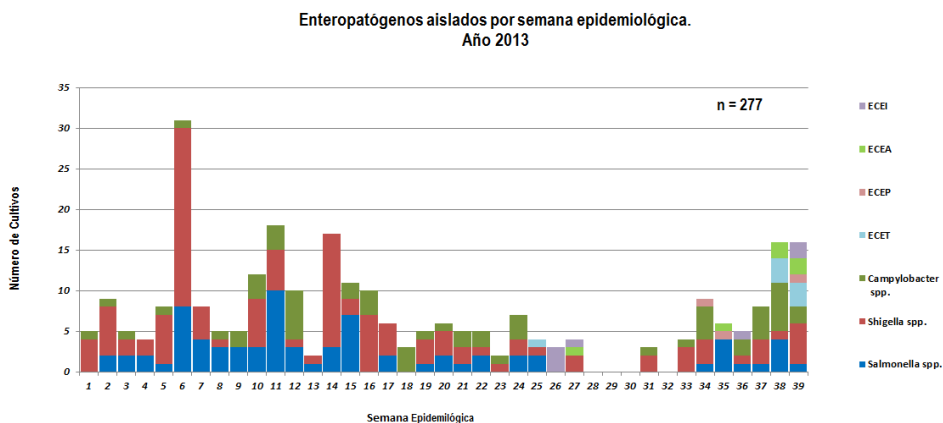
Gráfico 11



Enteropatógenos

La red de Laboratorios reporta hasta la SE 39 sobre un total de **277** muestras, la siguiente distribución: *Shigella spp* (43,32%), *Salmonella spp* (27,43%), *Campylobacter spp* (20,93%), *E. coli enteroinvasiva* y *E. coli enterotoxigénica* (2,52%), 6 aislamientos de *E. coli enteroagregativa* y 3 aislamientos de *E. coli enteropatógena*. No se identificaron *E. coli* productor de toxina shiga, *Listeria* y *Vibrio cholerae*.

Gráfico 12



Información de Interés General

Alerta 5/2013- Aumento de notificaciones y Riesgo de brote en el Área Metropolitana de Asunción-DGVS/MSPBS

Actualización; Infección humana por A (H7N9) virus de la gripe aviar. Sitio de Alerta y Respuesta Mundiales (GAR), OPS/OMS.

Actualización; Síndrome respiratorio por el coronavirus del Medio Oriente (MERS-CoV). Sitio de Alerta y Respuesta Mundiales (GAR), OPS/OMS.

Recomendaciones; *Viajeros internacionales – Riesgo de infección con sarampión y rubéola.*

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