

Edición N° 41

Semana Epidemiológica: 43

28 de octubre – 2011



Presidencia
de la República
del Paraguay



Dirección General de Vigilancia de la Salud

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 Enfermedades Diarreicas Agudas
- Comunicación

ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENO), Resolución n° 12 / 2005
Notificaciones hasta la semana epidemiológica 42

En la siguiente tabla se presentan número de casos y tasas de incidencia hasta la **SE 42**, 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	
		N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.
Vectoriales	Dengue	4126	65,07	13526	209,67	39864	607,52
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis Visceral	50	0,79	116	1,80	94	1,43
	Paludismo	81	1,28	24	0,37	6	0,09
Inmunoprevenibles	Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Parotiditis	62	0,98	96	1,49	215	3,28
	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 / Rubeola)	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Tétanos Neonatal *	0	0,00	1	0,00	0	0,00
	Tétanos Otras Edades	8	0,13	5	0,08	7	0,11
	Tos Convulsa	1	0,02	1	0,02	11	0,17
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	183	2,89	284	4,40	207	3,15
	Cólera	5	0,08	0	0,00	0	0,00
Enf. Meningocócica	Meningitis Meningocócica	6	0,09	7	0,11	5	0,08
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	60	0,91
	Intoxicación por Pesticidas	196	3,09	148	2,29	151	2,30
	Rabia Canina	1	0,02	0	0,00	0	0,00
	Accidentes Ofídicos	246	3,88	285	4,42	242	3,69
	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	1	0,02	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

**N° de casos/población de mujeres de 15 a 49 años

*** Los datos están actualizados hasta la SF 30

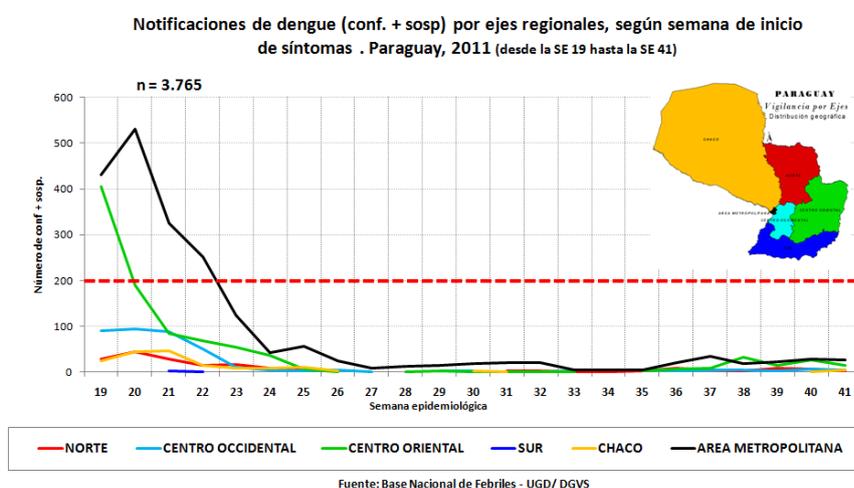
DENGUE

Datos Actualizados

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 **4.191**, de los cuales fueron confirmados **2.699** (64,4%) casos por criterio epidemiológico y/o pruebas de laboratorio, se descartaron **379** (9,0%) y continúan como sospechosos **1.113** (26,7%). 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

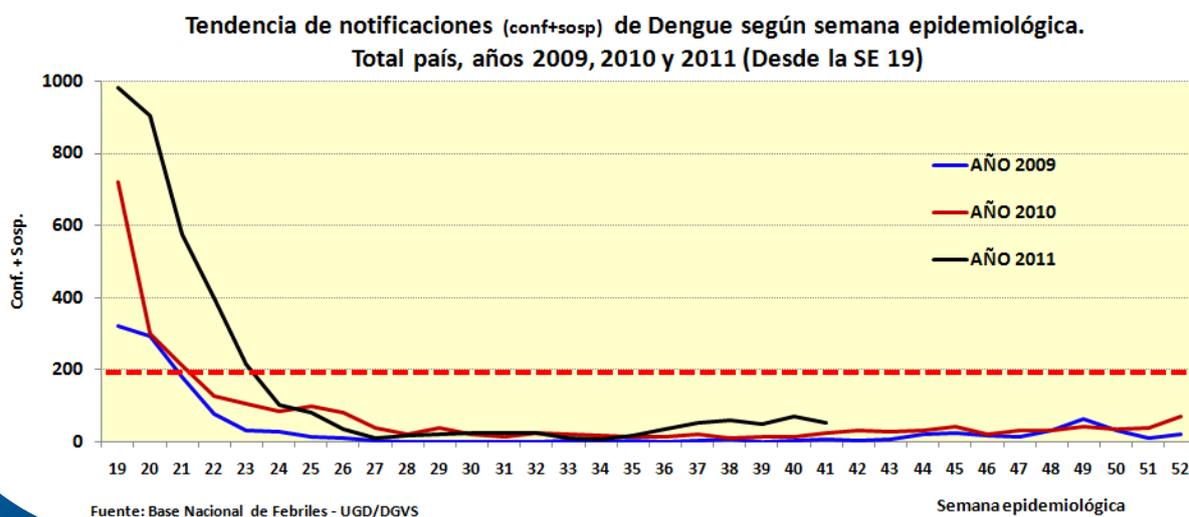
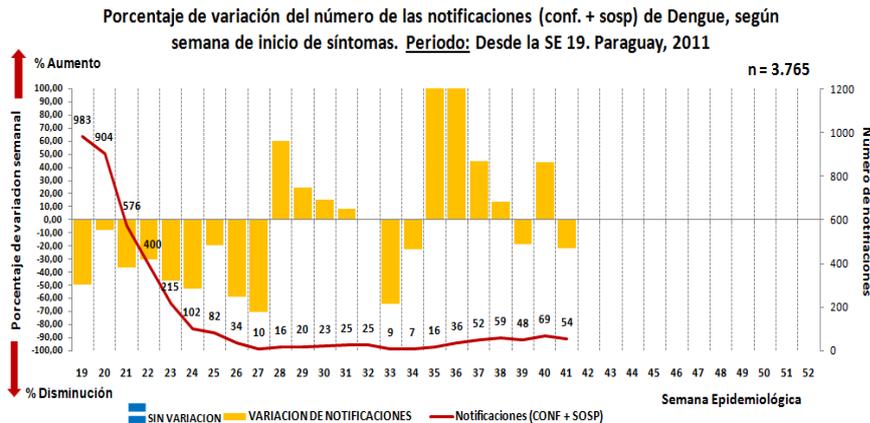


Gráfico 3

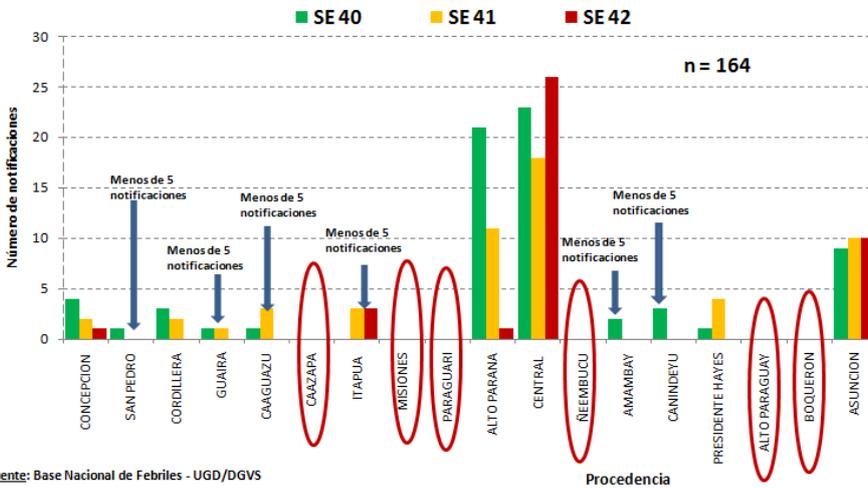


Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

En la Base Nacional de Febriles, el número de las notificaciones de fichas con FIS en la SE 41 es levemente inferior en relación a la SE 40 en 21,74% (69/54), según lo registrado hasta el cierre de esta edición. (Gráfico 3).

Gráfico 4

Monitoreo del cese de transmisión/circulación viral por departamentos. Pacientes (Sosp. y Conf.) con fecha de inicio de síntomas en semanas 40, 41 y 42 Paraguay 2011



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

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 42, se observan nuevas notificaciones en los departamentos de Concepción, Itapúa, Alto Paraná, Central y Asunción 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).

El monitoreo comparativo de las notificaciones (confirmados+ sospechosos) entre semanas epidemiológicas en la etapa endémica, permitirá detectar nuevos brotes.

Tabla 2: Datos acumulados de notificaciones de Dengue.

Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2011

Periodo: SE 01 a 43 (03/ene al 27/oct)

EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 1 y 2	1460	1382	14	64	1
	AMAMBAY	DEN 2	703	284	20	399	
	SAN PEDRO	DEN 2	275	201	5	69	
	TOTAL EJE NORTE		2438	1867	39	532	1
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	DEN 2	967	558	120	289	2
	PARAGUARI	DEN 1 y 2	835	643	4	188	1
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villeta, Ypacarai, Ypané, J. A. Saldívar)	DEN 1 y 2	3635	3000	464	171	
	TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		5437	4201	588	648	3
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	DEN 2	583	372	190	21	2
	CAAZAPA	DEN 1	79	24	40	15	
	CAAGUAZU	DEN 1 y 2	900	723	7	170	
	ALTO PARANA	DEN 1 y 2	12607	10400	1142	1065	22
	CANINDEYU	DEN 2	431	148	259	24	
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		14600	11667	1638	1295	24	
SUR	ITAPUA	DEN 1 y 2	455	97	6	352	
	ÑEEMBUCU	DEN 1 y 2	280	63	4	213	
	MISIONES		117	53	3	61	
	TOTAL EJE SUR		852	213	13	626	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	DEN 1 y 2	705	550	8	147	
	ALTO PARAGUAY		10	7		3	
	BOQUERON	DEN 1 y 2	528	424		104	1
	TOTAL EJE CHACO		1243	981	8	254	1
AREA METROPOLITANA	ASUNCION		10529	4500	5780	249	13
	CENTRAL (Capiatá, Fdo. de la Mora, Lambaré, Limpio, Luque, MRA, Ñemby, San Lorenzo, Villa Elisa)	DEN 1 y 2	17427	16435	594	398	20
	TOTAL AREA METROPOLITANA		27956	20935	6374	647	33
Total general			52526	39864	8660	4002	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 42 suman **48** en todo el país.

En la semana epidemiológica 42, se produjo un descenso de 15,8% en el número de consultas de febriles con sospecha de dengue, con respecto a la SE 41.

Las regiones que notificaron consultas en la SE 42 fueron: Concepción 4, Caaguazú 1, Itapúa 4, Alto Paraná 20, Amambay 3 y Asunción 14, las demás regiones no reportaron consultas por esta patología en sus centros notificantes. (Tabla 3)

Región Sanitaria	Consultas SE 41	Consultas SE 42	Variación entre SE 41 y 42
CONCEPCION	2	4	↑
SAN PEDRO	0	0	↔
CORDILLERA	4	0	↓
GUAIRA	0	0	↔
CAAGUAZU	0	1	↑
CAAZAPA	0	0	↔
ITAPUA	4	4	↔
MISIONES	0	0	↔
PARAGUARI	2	0	↓
ALTO PARANA	18	20	↑
CENTRAL	0	2	↑
ÑEEMBUCU	0	0	↔
AMAMBAY	11	3	↓
CANINDEYU	2	0	↓
PDE HAYES	0	0	↔
ALTO PARAGUAY	0	0	↔
BOQUERON	0	0	↔
CAPITAL	14	14	↔
Total general	57	48	↓

Referencia:

Sin variación ↔ Aumento ↑ Descenso ↓

Situación de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs). Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 42

Según lo registrado en la Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, las consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDAs) acumuladas hasta la semana epidemiológica 41 suman **78.602**.

Corresponden a esta semana **2.336** consultas. La tasa de incidencia a nivel nacional fue de **35,6** por 100 mil habitantes en la SE 42 (16 al 22 de octubre). Observando en forma discriminada por regiones sanitarias, podemos enfatizar que ningún departamento superó la tasa de más de 100.

En la SE 42, se evidencia un ascenso de las consultas en todas las edades a nivel nacional de **18,9% (1965/2336)** en relación a la semana 41. El **72% (13/18)** de las Regiones Sanitarias registraron aumento en las consultas con respecto a la SE 41. Un incremento mayor al 20 % registraron en 11 departamentos, las demás regiones no tuvieron una variación significativa estadísticamente.

Tabla 4

Comparando con el año 2010, en 12 de las 18 Regiones Sanitarias, se observa que las consultas son superiores en el año 2011, en la semana epidemiológica 42. Las consultas muestran un leve aumento, menor al 1% en el total de notificaciones. (Tabla 4)

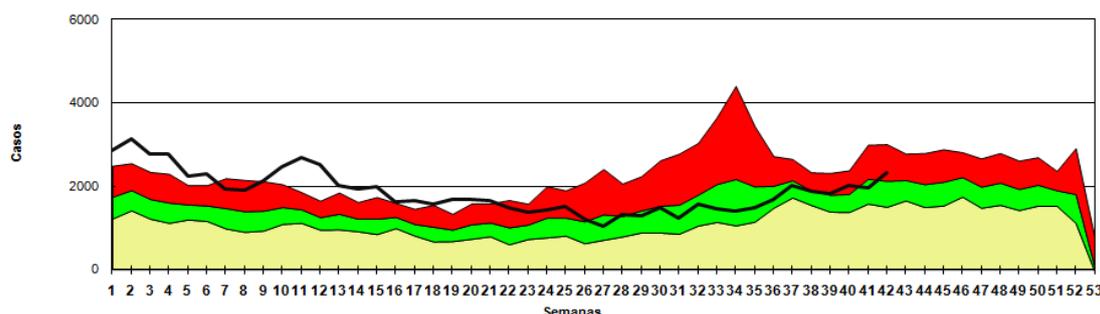
Región Sanitaria	Consultas de la SE 42 Año 2010	Consultas de la SE 42 Año 2011	Tasa x 100 mil hab. Año 2010	Tasa x 100 mil hab. Año 2011	% Variación
CONCEPCION	71	63	37,3	33,1	-11,1
SAN PEDRO	71	62	19,9	17,3	-13,0
CORDILLERA	111	75	40,1	26,8	-33,2
GUAIRA	92	92	46,7	46,6	-0,3
CAAGUAZU	68	114	14,3	23,9	67,3
CAAZAPA	140	55	92,5	36,3	-60,7
ITAPUA	180	118	33,6	21,8	-35,1
MISIONES	66	58	56,4	49,2	-12,8
PARAGUARI	124	97	51,8	40,5	-21,8
ALTO PARANA	155	141	20,6	18,3	-10,9
CENTRAL	605	818	29,3	38,1	30,4
ÑEEMBUCU	40	31	47,7	36,9	-22,6
AMAMBAY	45	70	35,9	55,8	55,4
CANINDEYU	70	94	37,2	49,0	31,6
PDTE HAYES	83	40	80,2	38,0	-52,6
ALTO PARAGUAY	7	4	61,7	35,6	-42,4
BOQUERON	12	19	20,8	32,0	53,9
CAPITAL	343	385	66,2	74,5	12,5
Total general	2283	2336	35,39	35,60	0,6

Referencia Tasa <= 50 Tasa >50 Tasa >= 100

En el canal endémico de EDAs, podemos visualizar que luego de las notificaciones de esta última semana nos encontramos en franja de alerta. (Gráfico 5)

Gráfico 5

Canal endémico de EDAs en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2011 (Semana Epidemiológica N° 42)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Exito Seguridad Alerta Epidemia

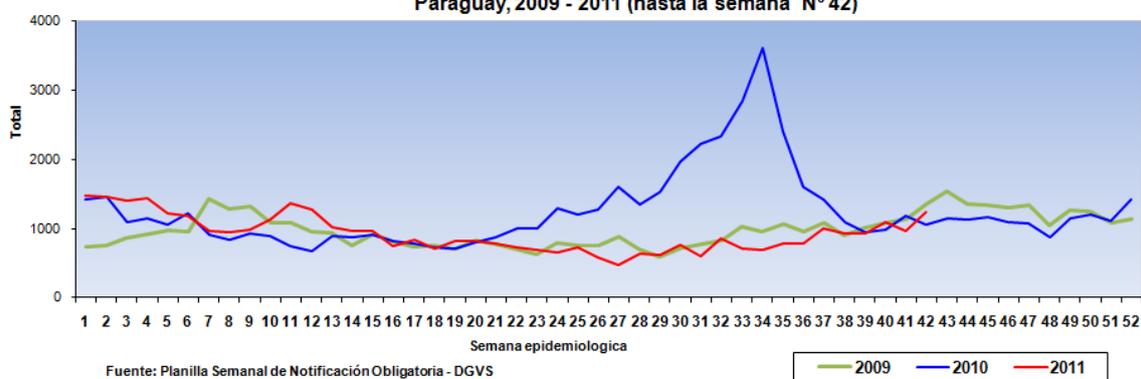
Vigilancia en menores de 5 años:

En la SE 42, se registraron **1243** consultas dentro de este grupo de edad, comparando con que la semana epidemiológica 41, se observa un aumento de 28% (**971/1243**) en la cantidad de consultas. La tasa de incidencia en este grupo de edad, en la presente semana es de **168,1** por 100 mil habitantes. Se acumulan en lo que va del año un total de **39.046**.

La línea de tendencia nos muestra que las consultas en las últimas semanas se mantienen dentro de lo esperado. (Gráfico 6)

Gráfico 6

Tendencia. EDAs en <5 años según semana epidemiológica Paraguay, 2009 - 2011 (hasta la semana N° 42)



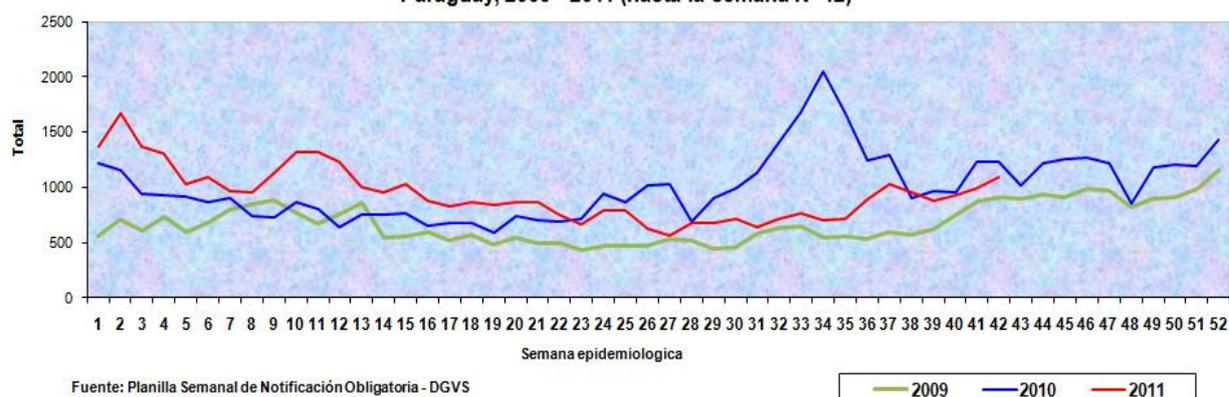
Vigilancia en mayores de 5 años:

En la SE 42, se registraron **1093** consultas, que representan una tasa de **18,8** por 100 mil habitantes, se produjo un aumento del 10 % (**994/1093**) en relación a la SE 41. El total acumulando de consultas es de **39.556**.

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 7

Tendencia. EDAs en >5 años según semana epidemiológica Paraguay, 2009 - 2011 (hasta la semana N° 42)

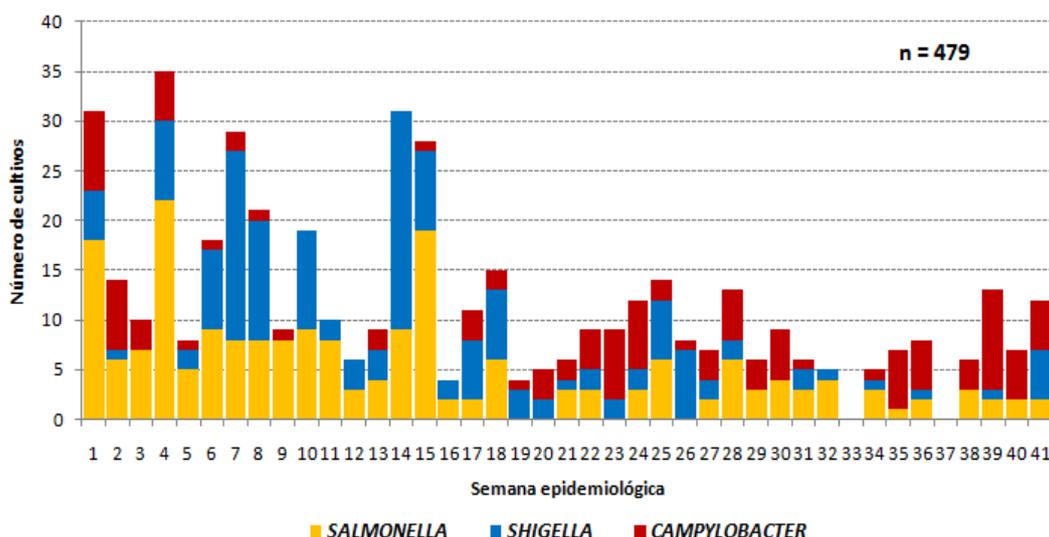


Vigilancia de enteropatógenos

En cuanto a la Vigilancia de la red de **Laboratorios de Enteropatógenos**, en lo que va del año hasta la **SE 41**, se obtuvieron los siguientes enteropatógenos: *Salmonella spp.* 205/479 (42.8%), *Shigella spp.* 158/479 (33.0%) y *Campylobacter spp.* 116/479 (24.2%). No se registraron casos de *E. coli* productor de toxina Shiga y *Vibrio cholerae*.

Gráfico 8

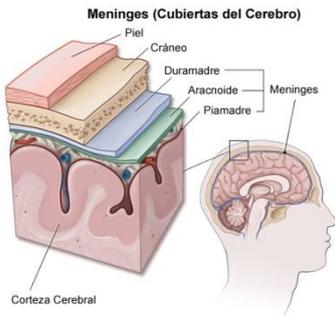
Enteropatógenos aislados por Semana Epidemiológica. Año 2011.



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

Unidad de Comunicación

PREGUNTAS y RESPUESTAS sobre MENINGITIS



P: ¿Qué es la meningitis?

R: La meningitis es una inflamación de las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal. . Por lo general, la meningitis es causada por una infección viral o bacteriana. Es importante saber si la meningitis es causada por un virus o una bacteria, pues la gravedad de la enfermedad y el tratamiento dependen de la causa. . En el caso de la meningitis bacteriana, también es importante saber qué tipo de

bacteria la está causando, ya que los antibióticos previenen la transmisión de algunos tipos de meningitis a otras personas y su posible infección.

P: ¿Cuáles son los signos y síntomas de la meningitis?

R: Los síntomas comunes de la meningitis en cualquier persona **mayor de 2 años de edad son fiebre alta, dolor de cabeza y rigidez del cuello**. Estos síntomas pueden aparecer en unas cuantas horas o después de 1 a 2 días. Pueden manifestarse **otros síntomas como náuseas, vómito, sensibilidad a la luz brillante, confusión y somnolencia**. En los recién nacidos y los bebés pequeños, los síntomas clásicos de fiebre, dolor de cabeza y rigidez del cuello pueden estar ausentes o ser difíciles de detectar. Los bebés con meningitis pueden verse muy quietos o estar poco despiertos, vomitar, llorar mucho o comer mal. Conforme avanza la enfermedad, es posible que los pacientes de cualquier edad experimenten convulsiones.

P: ¿Es transmisible la meningitis bacteriana?

R: Sí, algunas formas de meningitis bacteriana como las causadas por Meningococo y Haemophilus influenza tipo b son transmisibles. La bacteria puede transmitirse principalmente de persona a persona a través del intercambio de secreciones respiratorias y de la garganta. Esto puede ocurrir a través de la tos, los besos y los estornudos. . Estas bacterias no se transmiten por contacto ocasional o por solo respirar el aire donde ha estado una persona con meningitis, requieren de contacto estrecho.

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) – XIII Región Sanitaria – Amambay**
- **Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción**