

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (1 de enero) a SE 43 (28 de octubre)

Edición Nro. 39- Año 2017

El Boletín Epidemiológico es el documento oficial de difusión de la DGVS y comunica la situación de los eventos bajo Vigilancia establecidos según Resolución SG N° 190/2013 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 contiene datos de la SE 1 (1 de enero) a SE 43 (28 de octubre)

Relevantes de la semana

“Alerta Epidemiológica: Mielitis Flácida Aguda (MFA) asociada a la infección por enterovirus humano D68 en el contexto de la vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda, en las Américas y otras regiones, 01 de noviembre, OPM/OMS”

Contenido

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia las arbovirosis. Monitoreo de las notificaciones, últimas tres semanas	3
Vigilancia de Dengue y otros Arbovirus	4
Dengue, serotipos circulantes	5
Chikungunya, departamentos con circulación del virus CHIKV	6
Virus Zika en Paraguay	7-8
Síndrome congénito, SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika	8-9
Situación la Fiebre Amarilla	10
Vigilancia de otras Enfermedades de Notificación Obligatoria	11
Caracterización de los casos de Leptospirosis	12
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	13-16
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	17
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	18
Fuentes de Información	19

LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA 2017

Todos los integrantes del Sistema de vigilancia en salud pública, que generen información de interés, deberán efectuar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en la Resolución S.G. N°190/2013 del MSPBS, dentro de los términos de estructura de datos, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

De esta manera, las unidades notificadoras locales, distritales y departamentales a través de la Unidad Epidemiológica Regional (UER) deben efectuar el envío de la notificación a la Unidad de Gestión de Datos (UGD) de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) los días miércoles hasta de las 12:00 a.m. únicamente al correo notifica.dgvs@gmail.com o al número de fax 021 - 208.217.

El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 43

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) tiene una distribución por regiones sanitarias (18), cada región sanitaria cuenta con una UER, a la cual reportan las unidades notificadoras de los servicios públicos y privados de acuerdo a su área de cobertura, cabe mencionar que la región sanitaria de San Pedro cuenta con dos áreas programáticas (norte y sur).

El 100% (19/19) de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, durante la semana epidemiológica 43/2017.

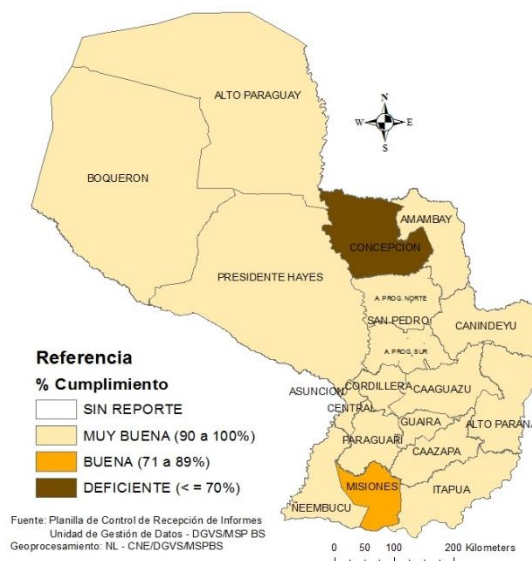
Las 18 regiones sanitarias cuentan con 1160 unidades notificadoras, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 96,4% (1118/1160) durante la semana 43/2017.

El país cumplió en promedio 96.8% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 43/2017, representando una notificación muy buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

A fin de formar parte del sistema de notificación del MSPBS y ser una unidad notificadora, los servicios de salud deben contactar con su UER y cumplir un tiempo de cuatro (4) semanas de notificación oportuna a fin de ser considerada una unidad notificadora permanente del sistema.

Mapa1

PARAGUAY
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 43 - Año 2017



Fuente: Planilla de Control de Recepción de Informes
Unidad de Gestión de Datos - DGVS/MSPBS
Geoprocesamiento: NL - CNE/DGVS/MSPBS

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Tabla 1
Comparativo de los años 2015, 2016 y 2017. Paraguay (SE 1 a la SE 43)

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2015		Año 2016		Año 2017		
	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 y ***Zoonóticas	Dengue	15.238	226	2.537	37	336	5
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	83	1	49	1	28	0
	Chagas agudo	1	0	15	0	0	0
	Chagas Crónico***	561	8	2068 ***	30	1720 **	25
	Paludismo ****	6	0	10	0	3	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	25	0	24	0	23	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	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	3	0	4	0	9	0
	Tos Convulsa	26	0	24	0	34	0
	Parotiditis	168	2	250	4	791 *****	11
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	66	1	132	2	147	2
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	8	0	15	0	23	0
	sin MBA	0	0	1	0	2	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	8	0	10	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	162	2	81	1	170	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	171	3	75	1	303	4
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	0	0	4	0	11 *****	0
	Leptospirosis	0	0	12	0	51	1

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 222 embarazadas, 4 congénitos, 1159 banco de sangre y 335 en otros.

*** En este año se incluyen datos proveídos por el Banco de Sangre

**** Casos Confirmados de Paludismo importado

***** Datos obtenidos de la Vigilancia de PAF

***** Incluye 19 brotes reportados a la DGVS este año.

***** de los 11 casos de brucelosis 6 son relacionados al brote

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2017 se encuentran sujetos a modificación debido a procesos de verificación que requieren los sistemas de vigilancia integrados, antes de que la información aparezca agregada en alguna semana epidemiológica.

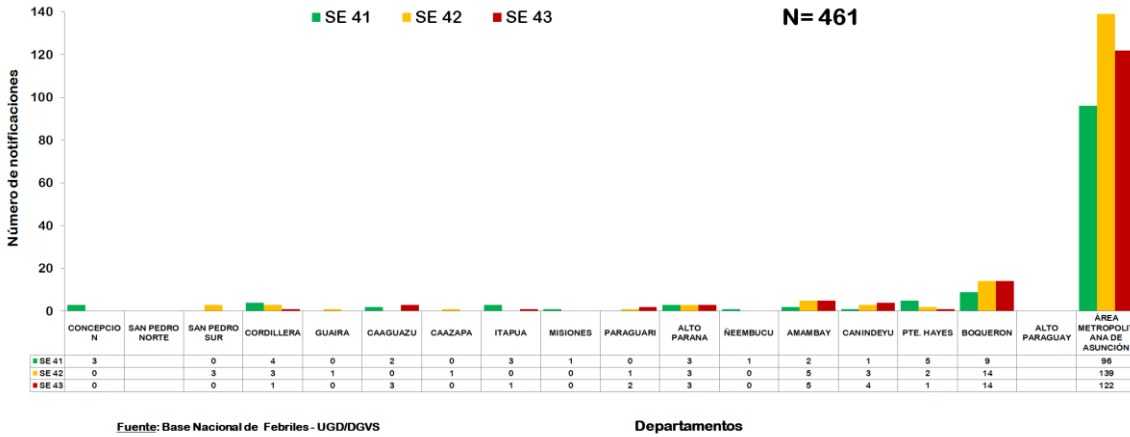


VIGILANCIA DE ARBOVIROSIS. ULTIMAS TRES SEMANAS

En las últimas 3 semanas (SE 41, 42 y 43), se registró un total de 461 notificaciones de Dengue, Chikungunya, y Zika, los mismos proceden principalmente del Área Metropolitana de Asunción (AMA), seguido del departamento de Boquerón.

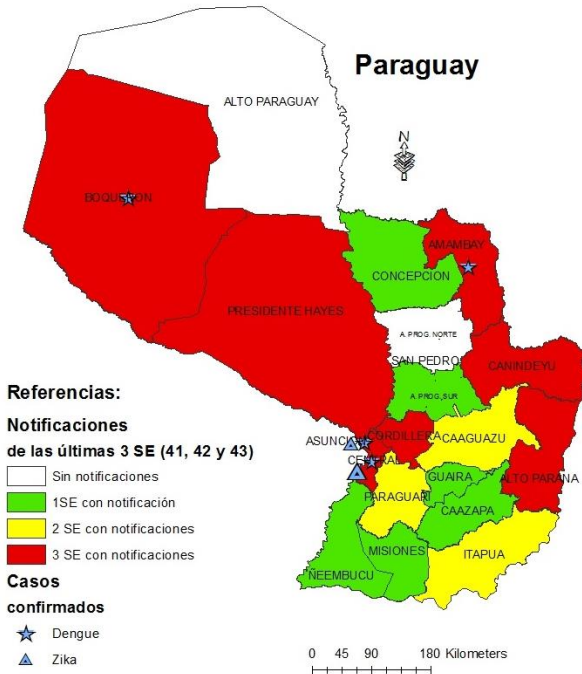
Gráfico 1

Notificaciones de Dengue, Chikungunya y Zika, según departamento de procedencia. SE 41, 42 y 43. Año 2017.



Mapa 2

Vigilancia de Arbovirosis,
Notificaciones y casos confirmados
SE 41, 42 y 43 - Año 2017



En cuanto a la distribución geográfica, se observó que, en las últimas tres semanas, se confirmaron casos de Dengue, en los siguientes departamentos: Boquerón (9), Central (2), Capital (1), y Amambay (1).

En la SE 43 también se confirmaron dos casos de Zika, uno en el departamento Central y otro en Capital.

Hasta el cierre de esta edición, los departamentos de San Pedro (A. P. Norte), y Alto Paraguay no registraron notificaciones de febriles ni casos confirmados, por lo que, actualmente, se posicionan como departamentos con corte de circulación viral para estas enfermedades bajo vigilancia.

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

Desde la SE 1 hasta la SE 43 del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de **336** casos confirmados y **1.562** casos probables para dengue; además en lo que va del año se confirmaron **6** casos de Zika y **2** casos se clasificaron como probables, para Chikungunya **5** casos fueron confirmados y **49** fueron clasificados como probables. También se confirmaron 3 casos importados de Malaria en el país.

Tabla 2
Vigilancia de Dengue y otros arbovirus-2017 (SE 1 a la SE 43)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS					PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (ZIKA)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	ZIKA	CHIKV	PALUDISMO	FIEBRE AMARILLA				
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	35	3	0	0	0	54	1	13	0
	CENTRAL	88	2	1	0	0	1.110	0	19	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	3	0	0	0	0	3	0	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		126	5	1	0	0	1.167	1	32	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	8	0	0	1	0	17	0	0	0
	PARAGUARI	38	0	4	0	0	24	0	8	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		46	0	4	1	0	41	0	8	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CAAZAPA	1	0	0	1	0	1	1	0	0
	CAAGUAZU	1	0	0	0	0	4	0	0	0
	ALTO PARANA	0	0	0	1	0	5	0	2	0
	CANINDEYU	0	0	0	0	0	4	0	5	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		2	0	0	2	0	14	1	7	0
NORTE	CONCEPCION	4	0	0	0	0	35	0	1	0
	AMAMBAY	1	0	0	0	0	1	0	0	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO SUR	1	0	0	0	0	1	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		6	0	0	0	0	37	0	1	0
SUR	ITAPUA	1	0	0	0	0	30	0	1	0
	ÑEEMBUCU	2	0	0	0	0	8	0	0	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	3	0	0	0
TOTAL EJE SUR		3	0	0	0	0	41	0	1	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	9	1	0	0	0	33	0	0	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	144	0	0	0	0	229	0	0	0
TOTAL EJE CHACO		153	1	0	0	0	262	0	0	0
Total general		336	6	5	3	0	1.562	2	49	0

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

DENGUE SERTIPOS CIRCULANTES

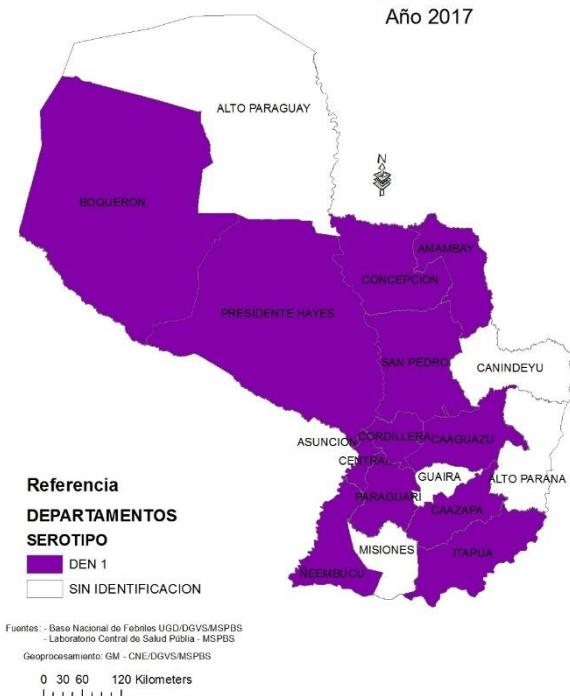
Desde la semana 1 hasta la semana 43, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1 en 13 departamentos del país. Hasta la fecha se confirmaron **336** casos de dengue (Mapa 2).

Los últimos 2 casos confirmados son de la SE 43, y corresponden al departamento Central, del distrito de Mariano Roque Alonso.

Se registra un brote activo de dengue en la Comunidad indígena Santa Teresita, distrito de Mariscal Estigarribia, departamento de Boquerón con casos confirmados hasta la SE 42.

Los casos confirmados acumulados, en orden decreciente, corresponden a los siguientes departamentos: Boquerón, Central, Paraguari, Capital, Presidente Hayes, Cordillera, Concepción, Ñeembucú, Amambay, Itapúa, San Pedro (Área Programática Sur), Caaguazú y Caazapá.

Mapa 3
DENGUE
Serotipos Identificados
Año 2017

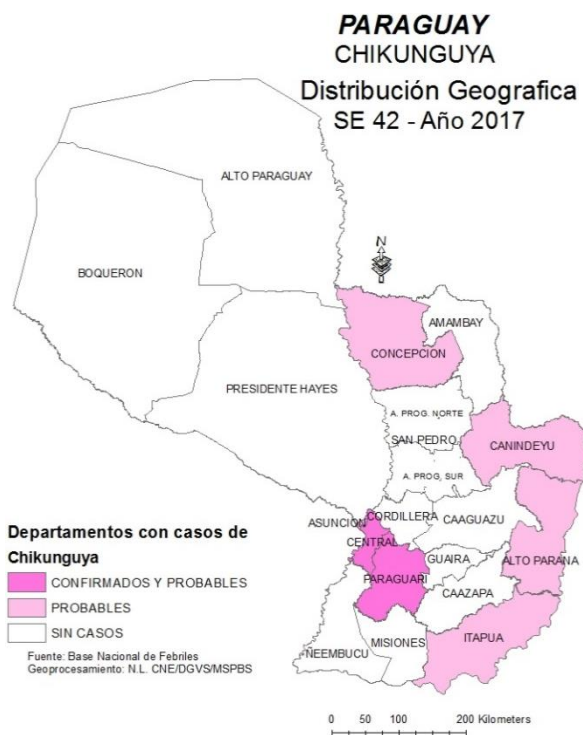


Además, se registró un total de **1.562** casos probables de Dengue.

Requirieron hospitalización **242** pacientes con diagnóstico de dengue, tanto confirmados como probables, desde la SE 1 hasta la SE 43; entre éstos, el grupo etario de 20 a 39 años es el más afectado y con predominio del sexo femenino.

CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV

Mapa



En lo que va del año, hasta la SE 43, se confirmaron **5 casos** de Chikungunya; los casos corresponden a pacientes procedentes de los departamentos de Paraguarí (4) y Central (1). El último caso confirmado se registró en el distrito de Mariano Roque Alonso, departamento Central.

Desde la SE 1 hasta la fecha, se registraron **49 casos** probables en los siguientes departamentos:

Central, en 10 distritos: Itaugua (4), Villa Elisa (2), San Lorenzo (2), Ñemby (2), J. A Saldívar (2), Capiatá (1), Limpio (1) Luque (1), Lambaré (1), Fdo. de la Mora (1), Ypané (1).

Asunción, en 11 barrios: Bañado Tacumbú, R. L. Petit, La Encarnación, Loma Pyta, Manorá, Republicano, San Pablo, San Vicente, Tablada Nueva, Terminal y Silvio Petrossi.

Paraguarí, en 6 distritos: Carapeguá, Yaguarón, Paraguarí, Pirayú, Acahay y Sapucaí.

Alto Paraná, en 2 distrito: Ciudad del Este y Presidente Franco.

Canindeyú, en 1 distrito: Salto del Guairá.

Concepción, en 1 distrito: Yby Yau.

Itapúa, en 1 distrito: Yatayty.

Los últimos casos probables se registraron en la SE 41 y 42 en: Central (2), Itapúa (1) y Paraguarí (1).

Hasta el cierre de esta edición, no se registran brotes activos de Chikungunya.

VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

En total, desde la SE 1 hasta la SE 43, se notificaron al sistema de vigilancia **536** casos con sospecha de Zika, de los cuales **6** fueron confirmados por laboratorio y **2** fueron determinados como casos probables, **112** continúan sospechosos y **416** fueron descartados para Zika (Tabla 3).

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a la 43. Año 2017

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	160	3	0	1	41	115	0
	CENTRAL	169	2	0	0	40	127	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL EJE AREA METROPOLITANA	329	5	0	1	81	242	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	28	0	0	0	4	24	0
	PARAGUARI	33	0	0	0	0	33	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		61	0	0	0	4	57	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	4	0	0	0	0	4	0
	CAAZAPA	7	0	0	1	0	6	0
	CAAGUAZU	19	0	0	0	6	13	0
	ALTO PARANA	23	0	0	0	9	14	0
	CANINDEYU	10	0	0	0	3	7	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		63	0	0	1	18	44	0
NORTE	CONCEPCION	18	0	0	0	0	18	0
	AMAMBAY	14	0	0	0	1	13	0
	SAN PEDRO NORTE	7	0	0	0	4	3	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		39	0	0	0	5	34	0
SUR	ITAPUA	7	0	0	0	3	4	0
	ÑEEMBUCU	4	0	0	0	0	4	0
	MISIONES	3	0	0	0	0	3	0
TOTAL EJE SUR		14	0	0	0	3	11	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	8	1	0	0	0	7	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	22	0	0	0	1	21	0
TOTAL EJE CHACO		30	1	0	0	1	28	0
Total general		536	6	0	2	112	416	0

Fuente: Base Nacional de virus del Zika - DGVS / MSPyBS. Datos sujetos a modificación

Distribución geográfica de los casos confirmados y probables de Zika, SE 1 a la SE 43

Mapa 5



Durante el año 2017 y hasta el 28 de octubre (SE 43), se confirmaron en Paraguay, 6 casos de Zika, que corresponden a los departamentos de: Capital (3 casos), Central (2 caso), y Presidente Hayes (1 caso).

Los últimos casos confirmados se registraron en la SE 43 procedentes de Capital y Central, ambas de sexo femenino y una de ellas con 19 semanas de gestación.

Además, se identificaron, en las SE 1 y 3, dos casos que fueron clasificados como probables, y que corresponde a las regiones de Caazapá y Asunción.

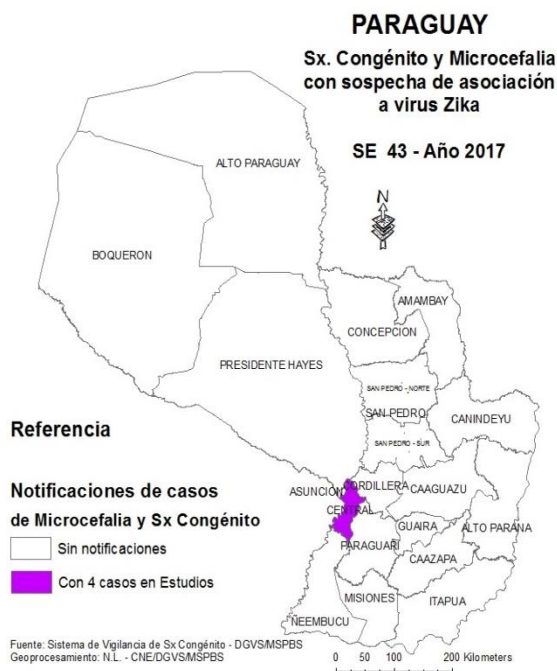
SINDROME CONGENITO CON SOSOPECHA DE ASOCIACIÓN AL VIRUS ZIKA

Situación del Paraguay.

En nuestro país, hasta la semana 43, se han reportado al sistema de vigilancia 45 casos de microcefalias sospechosos de estar asociados al virus del Zika, de los cuales 4 casos continúan en estudio, mientras que 41 casos ya fueron descartados.

Según la distribución geográfica de los casos que continúan en estudio, el departamento Central es el que registra 4 casos pendientes de cierre.

Mapa 6

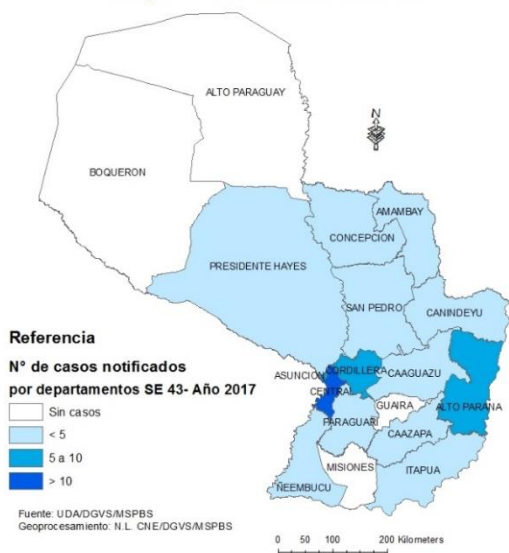


SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ Y OTRAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADOS AL VIRUS DEL ZIKA

Entre el 1 de enero y el 28 de octubre (SE 1 a SE 43) de 2017, fueron notificados 62 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) al sistema de vigilancia nacional.

Mapa 7

Distribución geográfica de notificaciones de Síndrome de Guillain Barré con probable asociación a Zika



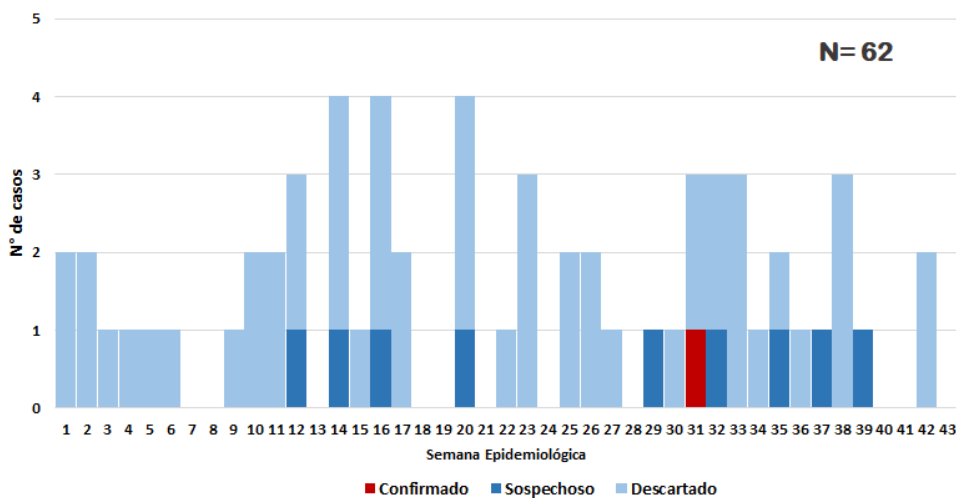
Según procedencia de los pacientes, las notificaciones corresponden a 14 departamentos, 13 de la Región Oriental y un caso en la Región Occidental, en el departamento de Presidente Hayes.

Las principales regiones sanitarias con casos notificados son: Central 22 (34,92%), Alto Paraná 8 (12,7%) y Asunción 7 (11,11%) casos respectivamente.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, se confirmó un caso en la SE 31, se descartaron 52, y 9 continúan sospechosos.

Gráfico 2

Número de casos de Síndrome de Guillain Barré, por semana epidemiológica y clasificación. Paraguay SE 1 a SE 43. Año 2017



FIEBRE AMARILLA EN LAS AMERICAS

Resumen de la situación en las Américas

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 de 2016 y hasta la SE 43 de 2017, el Estado Plurinacional de **Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa, Perú y Suriname**, notificaron casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

Desde la última actualización epidemiológica de fiebre amarilla publicada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) el 2 de agosto de 2017, Brasil, Guayana Francesa y Perú notificaron casos nuevos de fiebre amarilla.

En **Brasil**, desde julio de 2017 a la fecha, el estado de São Paulo notificó 37 casos sospechosos de fiebre amarilla de los cuales 1 fue confirmado (caso fatal), 3 están en investigación y 33 fueron descartados. El caso fatal confirmado fue notificado en la SE 40 de 2017 y corresponde a un hombre de 76 años, residente de la región entre Itatiba y Jundiá.

También se observó expansión del virus de fiebre amarilla en nuevas áreas del estado de São Paulo, confirmándose por primera vez casos en PNH en los municipios de Campo Limpo Paulista (en la SE 38), Atibaia (en la SE 39), Jarinu (en la SE 41) y en la ciudad de São Paulo – área urbana (en la SE 41).

La epizootia en el municipio de São Paulo está ocurriendo en un área periférica limítrofe con fragmento de bosque donde están presentes los actores del ciclo silvestre de transmisión del virus. No se detectaron casos humanos.

En la SE 34 de 2017, el Centro Nacional de Enlace para el RSI de Francia notificó un caso confirmado de fiebre amarilla registrado en la **Guayana Francesa** en una mujer brasileña de 43 años, cuyo estado vacunal se desconoce. Este caso es el primero confirmado que se diagnostica en este departamento francés desde 1998.

En **Perú**, desde SE 1 hasta la SE 41 de 2017, se notificaron 16 casos confirmados y probables de fiebre amarilla, incluidas 3 defunciones. Al igual que lo ocurrido en el año 2016, la mayoría de casos ocurrieron en el departamento de Junín.

Para acceder a la información completa acceda al:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=69&Itemid=40784&lang=es

SITUACIÓN DE LA MALARIA

En lo que va del año, no se registraron casos autóctonos; se confirmaron tres casos de malaria importado en el país, en la SE 5 en el departamento de Cordillera, en la SE 30 en el departamento de Alto Paraná y en la SE 40 en el departamento de Caazapá.

El siguiente link contiene mapas con los datos de endemidad de la Malaria por país y/o territorio: https://www.cdc.gov/malaria/travelers/about_maps.html



VIGILANCIA DE OTRAS ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Desde la semana 1 hasta el cierre del este Boletín (28 de octubre) se confirmaron 51 casos de Leptospirosis, y 1 caso de Síndrome Pulmonar por Hantavirus.

Tabla 4
Casos confirmados de Leptospirosis, y Síndrome Pulmonar por Hantavirus.
Paraguay (SE 1 a la SE 43)

EJES	DEPARTAMENTOS	CASOS CONFIRMADOS		FALLECIDOS CONFIRMADOS
		LEPTO	SPH	
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	6	0	0
	CENTRAL	8	0	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	0	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		14	0	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	1	0	0
	PARAGUARI	1	0	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		2	0	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	0	0	0
	CAAZAPA	3	0	0
	CAAGUAZU	1	0	0
	ALTO PARANA	1	0	0
	CANINDEYU	1	0	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		6	0	0
NORTE	CONCEPCION	2	0	0
	AMAMBAY	1	0	0
	SAN PEDRO NORTE	1	0	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		4	0	0
SUR	ITAPUA	2	0	0
	NEEMBUCU	3	0	0
	MISIONES	0	0	0
TOTAL EJE SUR		5	0	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	1	0	0
	ALTO PARAGUAY	1	0	0
	BOQUERON	18	1	0
TOTAL EJE CHACO		20	1	0
Total general		51	1	0

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

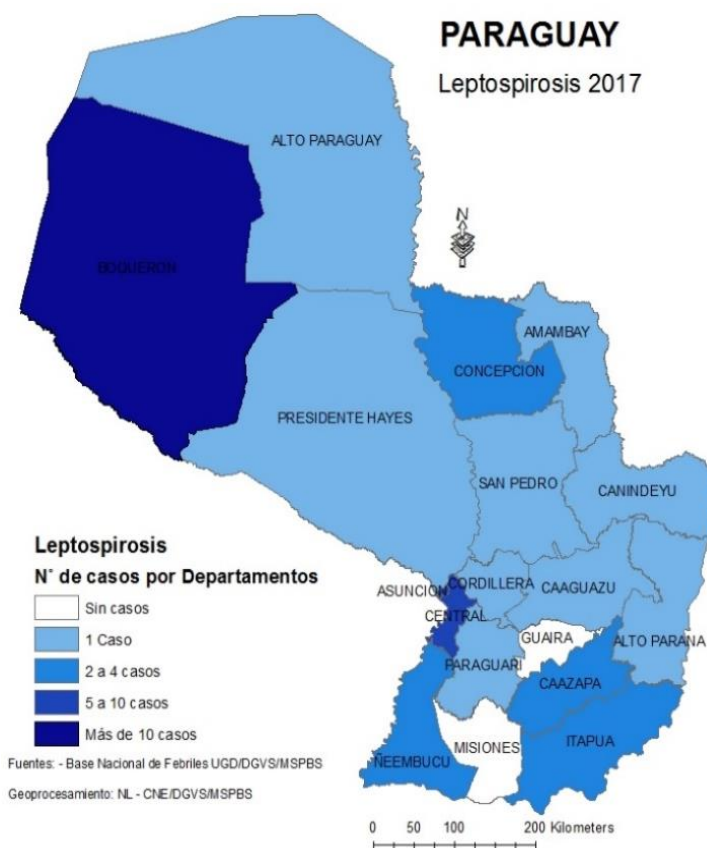
CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE LEPTOSPIROSIS

Desde la SE 1 hasta la SE 43, ingresaron al sistema de vigilancia 68 notificaciones con sospecha de leptospirosis, de los cuales se confirmaron un total de 51 casos y continúan pendientes 17 casos sospechosos.

Los casos confirmados proceden principalmente de los Departamentos de Boquerón (18), Central (8), y Capital (6). Uno de los casos de Leptospirrosis corresponde a una coinfección con DEN-1, del departamento de Boquerón.

El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años, siendo el 62,7% de sexo masculino. Requirieron hospitalización el 54,9% (28/51) de los pacientes; en general con buena evolución clínica.

Grafico 3
Distribución geográfica de los casos confirmados. Paraguay SE 1 a la SE 43



VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) SEMANA 43-2017

La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos aportados por las Unidades Epidemiológicas Regionales, los Centros Centinelas de ETI e IRAG y la información del Centro Nacional de Influenza-LCSP.

En la SE 43-2017, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia en la franja de epidemia del corredor endémico, con una tasa de incidencia de 167.4 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados se mantiene en el 4% y la de fallecidos por IRAG en el 5%. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra con actividad baja detectándose en las últimas semanas circulación de *Parainfluenza* y *Metapneumovirus*.

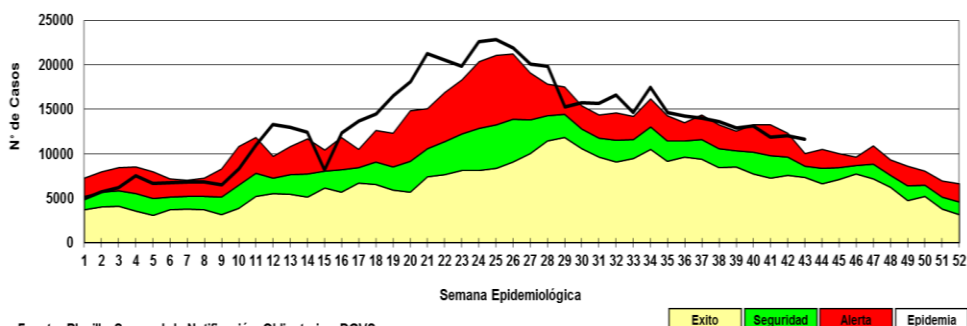
Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las semanas 1 a 43 (01 de enero al 28 de octubre) ascienden a 582.060. La curva de tendencia se encuentra en descenso en las últimas semanas, posicionándose en la franja de epidemia del corredor endémico (Gráfico 4).

La notificación pasó de 12.077 consultas en la semana 42 del 2017 a 11.643 en la SE 43, con una tasa de 167,4 por 100.000 habitantes.

Gráfico 4

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 43)

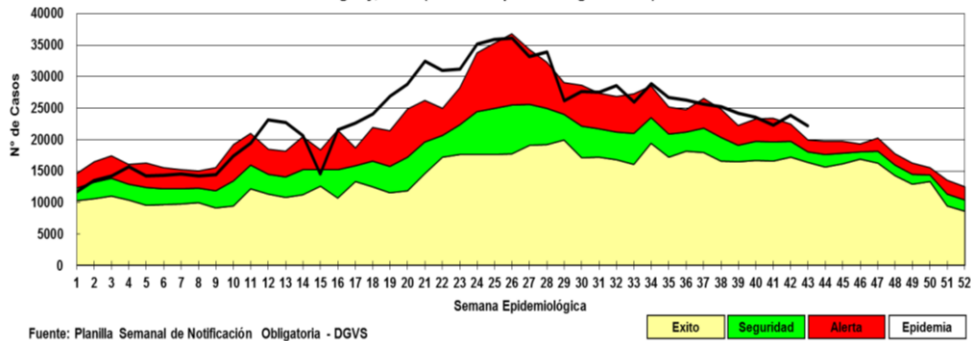


Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se evidencia un descenso con respecto a la semana anterior, alcanzando 22.222 consultas en la semana 43; situando la curva de tendencia ligeramente por encima de la franja epidémica del corredor endémico (Gráfico 5).

Gráfico 5

Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 43)

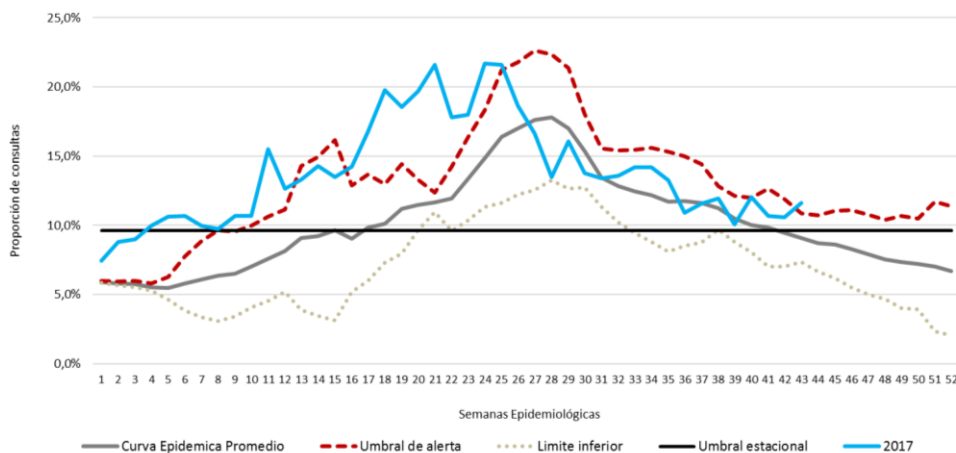


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI sufrió un ascenso llegando a 12 % (797/6.854) del total de consultas, ubicándose por encima del umbral de alerta (Gráfico 6).

Gráfico 6

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay. Año 2017, SE 43
(comparación con los años 2014-2016)

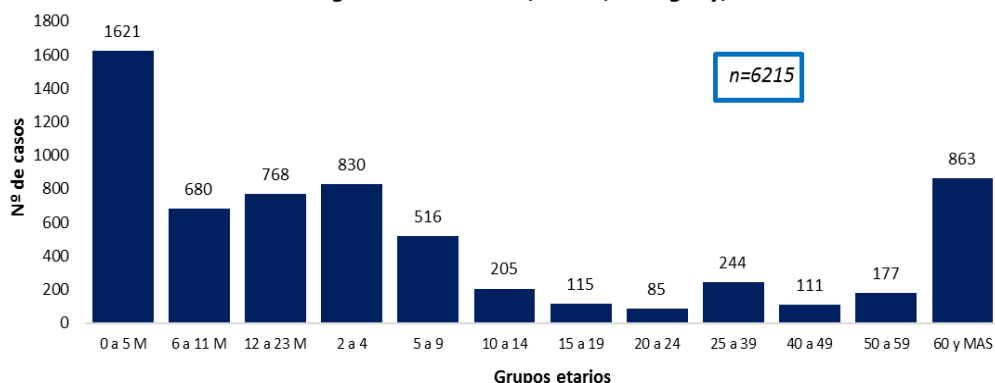


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Desde las SE 1 a la 43 se hospitalizaron un total de 6.215 casos de IRAG en los centros centinela. La distribución de los casos hospitalizados acumulados mantiene el patrón esperado, siendo los grupos de edad extremos los mayormente afectados.

Gráfico 7

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 43, Paraguay, 2017

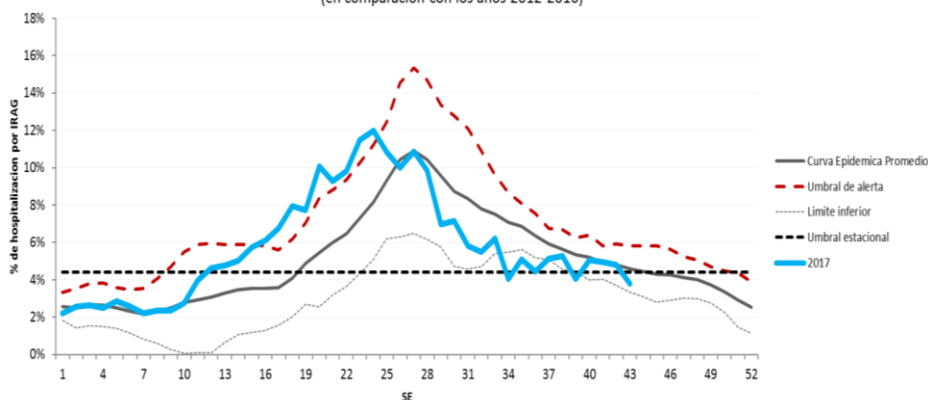


Fueron admitidos a UCI 690 casos de IRAG y se registraron 376 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios 51 casos (25 a Influenza A/H3, 9 a Influenza B, 12 a VSR, 3 a Metapneumovirus humano, y 2 a Parainfluenza).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantuvo en el 4% (90/2.369), proporción que se encuentra por debajo del umbral estacional (Gráfico 8). Así mismo en la SE 43 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 8% (11/137) y la de fallecidos por IRAG 5% (6/119).

Gráfico 8

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.017 - SE 43 (en comparación con los años 2012-2016)

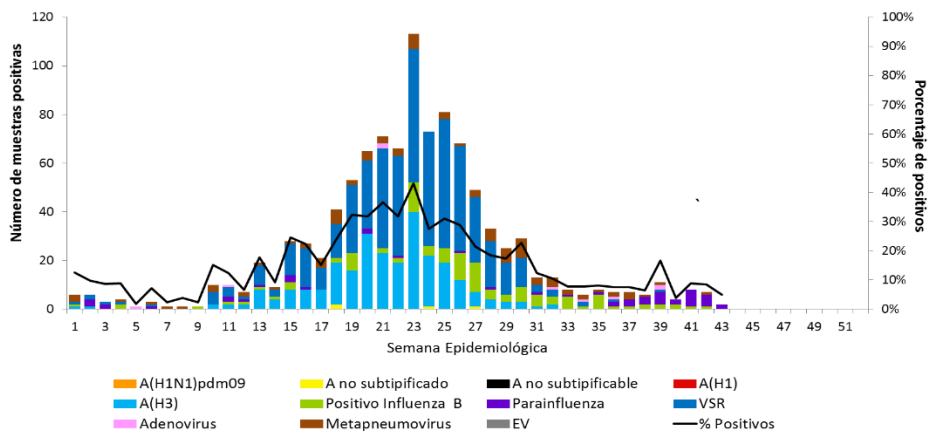


Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 43 del año 2017, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado se mantuvo en el 20,4%. En la última semana el virus detectado fue el Parainfluenza (Gráfico 9).

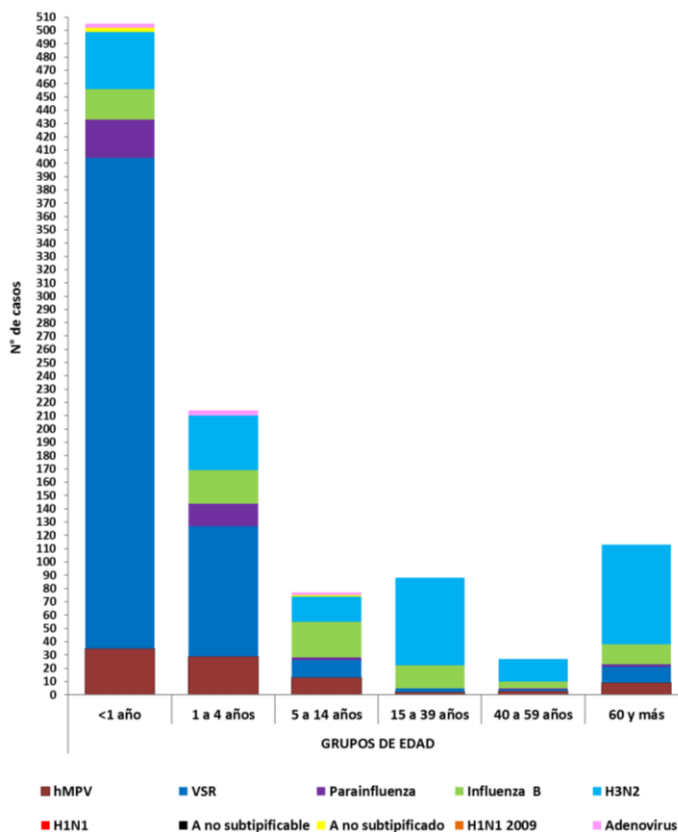


Gráfico 9
Vigilancia Centinela de IRAG.
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 43 2017. Paraguay. (n=1024)



Al analizar la distribución de virus respiratorios según grupos de edades, se puede ver como el VSR se destaca como el predominante en los menores de 5 años, mientras que a partir de esta edad cobra fuerza el virus de Influenza, siendo en los adolescentes y adultos el más frecuente (Gráfico 10).

Gráfico 10
Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 43, 2017 (n=1024)



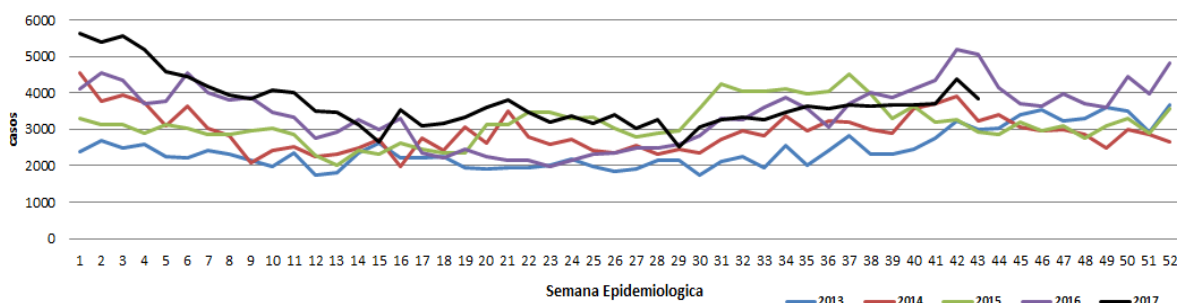
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Desde la semana 1 a la semana 43 se acumulan un total de **159.592** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **42,91%** (68.492) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **57,08%** (91.100) a diarreas en mayores de 5 años.

En la semana epidemiológica **43**, se registraron **1.623** consultas en menores y **2.202** en pacientes mayores, totalizando **3.825** consultas por EDA en todo el país.

Gráfico 18

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA según semana epidemiológica. Paraguay, 2013 al 2017
(Semana Epidemiológica N° 43)

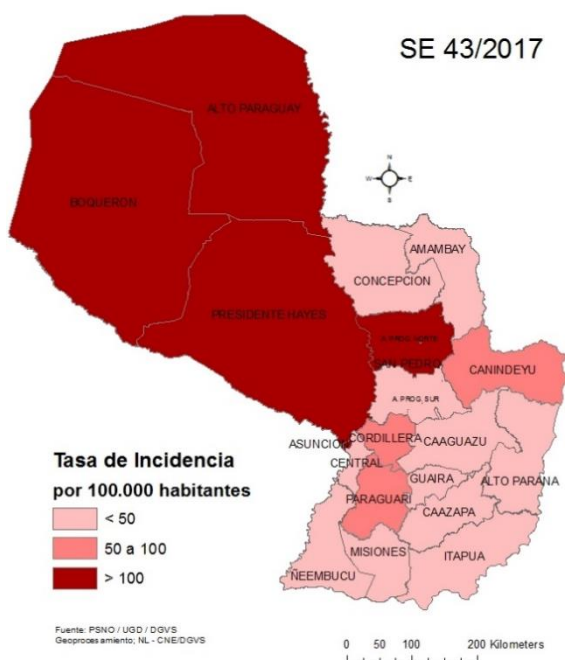


Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

En el gráfico de tendencia se observa, que la curva registra un descenso en la última semana, el comportamiento es similar a lo registrado en el año 2014, para esta época del año.

Mapa 9

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes
Enfermedad Diarreica Aguda



En la semana epidemiológica **43**, la tasa de incidencia global de EDA, fue de **55, 0** por 100.000 habitantes y se observa en la distribución geográfica que los departamentos de, San Pedro Norte, Presidente Hayes, Boquerón, Alto Paraguay y Capital, superaron 100 casos por cada 100.000 habitantes.

Fuente: PSNO / UGD / DGVS
Geoprosamiento: NL - CNE/DGVS

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

- [“Quinta reunión del Comité de Emergencias establecido en virtud del Reglamento Sanitario Internacional \(2005\) acerca de la microcefalia, otros trastornos neurológicos y el virus del Zika”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio \(MERS-CoV\) – Arabia Saudita, 07 de noviembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Hemorrágica de Marburgo en Uganda y Kenya, 07 de noviembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Dengue en Burkina Faso, 06 de noviembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Peste, en Madagascar, 02 de noviembre, OPM/OMS”](#)
- [“Alerta Epidemiológica: Mielitis Flácida Aguda \(MFA\) asociada a la infección por enterovirus humano D68 en el contexto de la vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda, en las Américas y otras regiones, 01 de noviembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en las Américas, 27 de octubre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Sarampión en las Américas, 27 de octubre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Coronavirus causante del Síndrome respiratorio de Oriente Medio, MERS-COV en Arabia Saudita, 9 de octubre, OPM/OMS”](#)



Fuentes de información

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



www.vigisalud.gov.py

Es una publicación de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, MSPSB.

Dra. Águeda Cabello
Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)

Editores

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.

Dra. Lorena Grau
Epidemióloga de Guardia

Lic. Bettiana Martínez
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Claudia Barrios
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Dora Ramírez
Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo (PEEC)

Lic. Mabel Mármol
Centro Nacional de Enlace-DGVS

Gloria Morel
Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB: Lic. Mabel Mármol

