

Edición N° 44

Semana Epidemiológica: 44

13 de Noviembre – 2015

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.
- **Lic. Bettiana Martínez**
Epidemióloga de Guardia.
- **Lic. Claudia Barrios**
Epidemióloga de Guardia.
- **Gloria Morel**
Cartografía
- **Responsable de la publicación en la WEB: Julio González**

Boletín

Epidemiológico

Semanal

El Boletín Epidemiológico es el órgano 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 44 (01 de noviembre al 07 de noviembre)

Contenido

○ Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
○ Vigilancia de Síndrome Febril, Dengue y Chikungunya	3-5
○ Chikungunya en las Américas	6
○ Fiebre del Zika	7
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	8-10
○ Situación Epidemiológica Vigilancia Universal de Meningoencefalitis	11-13
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	14
○ Ébola	15-16
○ Información de interés general	17

Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

En la siguiente tabla se presentan datos comparativos entre el 2015 y los dos años precedentes, en el mismo período, de números de casos y tasas de incidencia de las enfermedades de notificación obligatoria de la **SE 1 (4 de enero) hasta la SE 44 (07 de noviembre)**. Los datos del año 2015 están sujetos a modificación.

Tabla 1: Enfermedades de Notificación Obligatoria
Casos confirmados registrados en los años 2013, 2014 y 2015

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2013		Año 2014		Año 2015	
	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	131.220	2001	2.501	38	14.402	213
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniosis Visceral	82	1	95	1	83	1
Chagas agudo	2	0	5	0	1	0
Chagas Crónico	933	14	648	10	586	9
Paludismo	10	0	8	0	7	0
Inmunoprevenibles						
Parálisis Aguda Fláccida	15	0	13	0	25	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	4	0	6	0	3	0
Tos Convulsa	69	1	87	1	28	0
Parotiditis	147	2	128	2	166	2
Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas						
Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	16	0	6	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica						
con MBA	9	0	4	0	9	0
sin MBA	2	0	2	0	1	0
Otros eventos						
Hantavirus (S.P.H.)	2	0	10	0	8	0
Intoxicación por Pesticidas	194	3	209	3	160	2
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	1	0	0	0
Accidentes Ofídicos	71	1	131	2	169	3
Fiebre Tifoidea	0	0	1	0	0	0
SARS	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis**	1298	20	1277	19	1346	20

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

**Datos a la semana 30

*** Estos datos no incluyen la información de Banco de Sangre

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2015 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. Los confirmados de Dengue incluyen tres casos con co-infección (DEN/CHIKV).

Vigilancia de Síndrome febril Agudo

Desde el **4 de enero (SE 1)** hasta el **07 de noviembre (SE 44)**, se han notificado **50.084** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **14.399 (28,75%)** fueron casos confirmados de Dengue (**4.230 por laboratorio y 1.169 por nexos**), **4.288 (8,56%)** casos de CHIKV (**873 por laboratorio y 3.415 por nexos**), se registraron **3** co-infecciones (**DEN/CHIKV**) y **15 (0,03%)** fueron confirmados para otros diagnósticos. Se descartaron **13.764 (27,48%)** y continúan como sospechosos **17.615 (35,15%)**. En esta edición se incluyen casos confirmados de Dengue y Chikungunya con cierres retrospectivos. **(Tabla 2)**

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana 29.429 (58,76%)**, **eje Centro Oriental 16.326 (32,60%)**; **eje Norte 2.661 (5,31%)**; **eje Centro Occidental 1.051 (2,10%)**; **eje Sur 276 (0,55 %)** y **eje Chaco 340 (0,68%)**.

Dengue. Serotipos

En el periodo mencionado, el LCSP ha identificado la circulación simultánea de los siguientes serotipos: **DEN-1, DEN 2, DEN-4** en **AMA**. En **Presidente Hayes, Boquerón, Amambay, Canindeyú** se identificaron **DEN-1** y **DEN-4**; los departamentos donde se identificó solo **DEN-1** fueron: **Concepción, San Pedro, Guairá, Caaguazú, Caazapá, Itapúa, Misiones, Paraguairí, Cordillera, Alto Paraná y Ñeembucú. (Mapa 1).**

En las últimas semanas se identifican la co-circulación de DEN-1 y DEN-4 en el distrito de Pedro Juan Caballero- Amambay.

Es importante recordar que durante el año 2014 han circulado los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-4, por tanto es esperable que persista el patrón de circulación simultánea.

Mapa 1

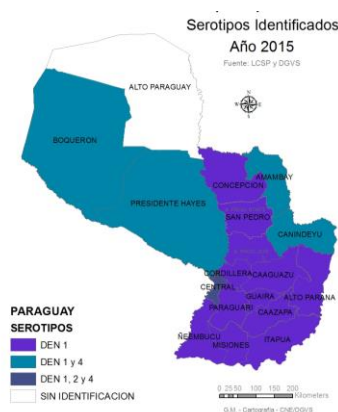


Tabla 2: Distribución de casos. Síndrome Febril Agudo.

Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 44

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS										SOSPECHOSOS FEBRILES	DESCARTADOS GENERAL	FALLECIDOS DENGUE
		DENGUE (LAB.+ NEXO)	DENGUE LABOR.	DENGUE EPIDEMIOL.	CHIKV	CHIKV LABORATORIO	CHIKV NEXO EPIDEMIOLÓGICO	Co-infección DEN/CHIKV	Otros	SPH	PALUDISMO			
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1882	589	1293	235	174	61	0	1	0	1	2334	1631	0
	CENTRAL	1873	249	1624	3967	623	3344	2	0	0	0	11118	6338	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansillo, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansillo)		1	21	2	2	0	0	0	0	0	12	12	0
		22												
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		3777	839	2938	4204	799	3405	2	1	0	1	13464	7981	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	48	29	19	30	20	10	0	1	0	1	136	384	0
	PARAGUARI	30	29	1	44	44	0	0	0	0	0	4	374	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		78	58	20	74	64	10	0	1	0	1	140	758	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	192	52	140	1	1	0	0	0	0	0	31	145	0
	CAAZAPA	30	21	9	0	0	0	0	0	0	0	9	28	0
	CAAGUAZÚ	4194	965	3229	0	0	0	0	0	0	0	807	542	1
	ALTO PARANA	3023	1348	1675	1	1	0	0	0	0	0	1167	2471	2
	CANINDEYÚ	2199	552	1647	0	0	0	0	2	1	1	1093	391	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		9638	2938	6700	2	2	0	0	2	1	1	3107	3577	3
NORTE	CONCEPCION	29	15	14	0	0	0	0	0	0	0	96	80	0
	AMAMBAY	312	118	194	0	0	0	0	1	0	1	301	543	0
	SAN PEDRO NORTE	407	139	268	1	1	0	1	0	0	0	177	359	0
	SAN PEDRO SUR	82	61	21	2	2	0	0	1	0	1	161	109	0
TOTAL EJE NORTE		830	333	497	3	3	0	1	2	0	2	735	1091	0
SUR	ITAPUA	20	19	1	0	0	0	0	1	0	1	16	164	0
	ÑEMBUCU	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	42	0
	MISIONES	2	2	3	3	3	0	0	1	0	1	21	21	0
		26	25	1	3	3	0	0	2	0	2	18	227	0
TOTAL EJE SUR		26	25	1	3	3	0	0	2	0	2	18	227	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	15	4	11	1	1	0	0	2	2	0	137	46	0
	ALTO PARAGUAY	0			0	0	0	0	1	1	0	4	0	0
	BOQUERON	35	33	2	1	1	0	0	4	4	0	14	80	0
		50	37	13	2	2	0	0	7	7	0	151	130	0
TOTAL EJE CHACO		50	37	13	2	2	0	0	7	7	0	151	130	0
Total general		14399	4230	10169	4288	873	3415	3	15	8	7	17615	13764	3

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

Esta edición incluye casos confirmados de Dengue y Chikungunya con cierres retrospectivos.

Notificaciones de Sx. Febril agudo.

En la **SE 44** se notificaron un total de **449 febriles**. En el Área Metropolitana de Asunción (AMA) continua el número de notificaciones dentro del rango esperado para esta temporada del año, con un **riesgo medio** para la ocurrencia de una epidemia.

Los departamentos de **Caaguazú y Canindeyú** registran notificaciones de febriles que lo sitúan en riesgo medio y alto respectivamente. En los departamentos de **Alto Paraná y Amambay** se registran brotes activos de dengue.

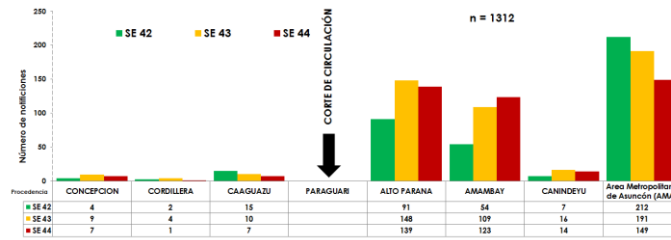
Los restantes departamentos del país se encuentran en riesgo bajo. Se recomienda sostener las estrategias de vigilancia, investigación y control. (Ver mapa).

Entre las semanas **42 y 44** se registraron un total de **1.330** notificaciones procedentes de todos los departamentos, principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA) con **552** notificaciones, Alto Paraná (**378**), Amambay (**286**), Caaguazú (**32**), notificaciones.

De éstas, un total de **1.312 (98,64%)** corresponde a regiones endémicas del país. Las regiones no endémicas generaron un total de **18 (1,35%)** notificaciones. **Itapúa, Misiones, Caazapá, Alto Paraguay y Paraguari** se encuentran con corte de circulación, teniendo un período mayor a 3 semanas sin notificaciones (**Ver gráfico 2**)

Gráfico 1

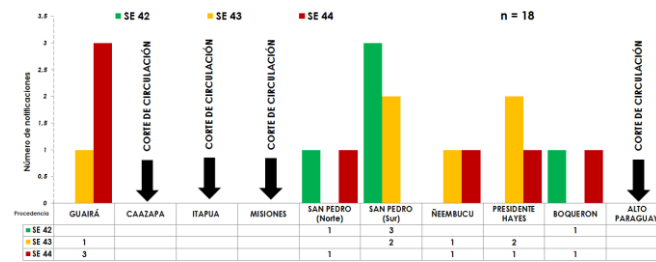
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 42, 43 y 44 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones endémicas.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Gráfico 2

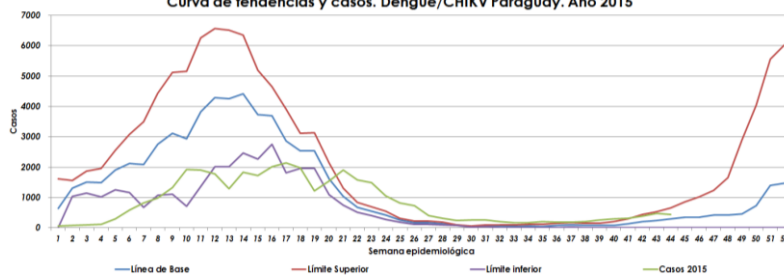
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 42, 43 y 44 (2015), según departamentos de procedencia. Regiones no endémicas.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

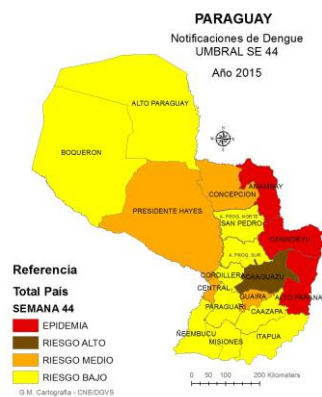
Gráfico 3

Curva de tendencias y casos. Dengue/CHIKV Paraguay. Año 2015



Mapas de Riesgo. SE 44

Mapa 2



Mapa 3



Enfermedad por virus Chikungunya (CHIKV)

Actualmente y hasta la **SE 44** los países afectados con **circulación autóctona** son: México, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Guyana Francesa, Puerto Rico, Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela, Brasil, Panamá, Paraguay y **con casos importados**: Bermuda, Canadá, EE. UU, Argentina y Chile.

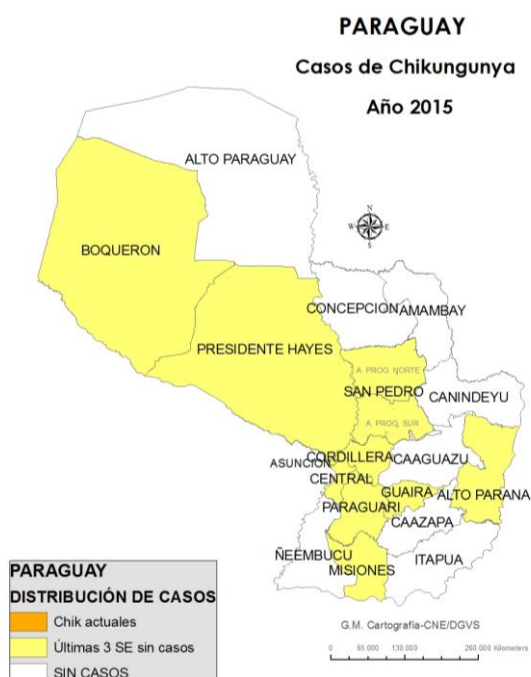
Cuba, Rca. Dominicana, Haití, Surinam y Uruguay no han registrado casos confirmados en lo que va del año.

Mapa 4



Situación actual en Paraguay

Mapa 5



Desde **SE 2** hasta la **SE 44** se confirmaron un total **4.291** casos de CHIKV, (**873 por laboratorio y 3.415 por nexo más 3 confecciones**).

Los departamentos que registraron transmisión sostenida del virus Chikungunya fueron: **Paraguarí, Cordillera y Área Metropolitana de Asunción**. En los departamentos de **Alto Paraná, Misiones, Guairá, San Pedro, Presidente Hayes y Boquerón** se registraron casos confirmados relacionados a áreas de transmisión sostenida.

Fiebre del Zika

Es una enfermedad causada por el **virus Zika (ZIKV)**, puede causar fiebre leve, exantema, conjuntivitis no purulenta, dolores de cabeza, músculos y articulaciones. Se transmite por la picadura del **mosquito del género Aedes**, que es el mismo que puede transmitir **dengue o chikungunya** y que está presente en las zonas tropicales y subtropicales de las Américas. Tras la picadura del mosquito, los síntomas de enfermedad aparecen generalmente después de un periodo de incubación de tres a doce días. Una de cada cuatro personas no desarrolla los síntomas de la enfermedad y en quienes sí son afectados, **la enfermedad es usualmente leve** y puede durar de entre dos y siete días. Su manifestación clínica es muchas veces similar a la del dengue. El tratamiento consiste en aliviar el dolor y la fiebre o cualquier otro síntoma que cause molestias al paciente. No hay una vacuna específica contra el virus. Hasta el momento no se ha informado muertes atribuidas a fiebre por virus Zika en ninguno de los brotes registrados por esta enfermedad.

Situación en la Américas

Desde 2014, la circulación autóctona del virus Zika se ha detectado en las Américas. En febrero de 2014, las autoridades de salud pública de **Chile** confirmaron el primer caso de transmisión autóctona de infección por el virus Zika en la **Isla de Pascua**, y los casos se reportaron hasta junio del 2014. Los recientes brotes de fiebre del virus Zika en diferentes regiones del mundo demuestran que el arbovirus es de fácil propagación y dispersión a través de los territorios donde se encuentra el vector Aedes.

En mayo de 2015, las autoridades de salud pública del Brasil confirmaron la transmisión autóctona del virus Zika en la parte noreste del país. A partir del 8 de octubre, se habían detectado casos autóctonos del virus Zika en los siguientes estados: **Alagoas, Bahía, Ceará, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Paraná, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Río de Janeiro, Rio Grande do Norte, Roraima y Sao Paulo**.

En fecha 16 de octubre se confirmaron los primeros 9 casos de fiebre por virus Zika por laboratorio en el estado de **Bolívar en Colombia**.

Mapa 6



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

Resumen del Año 2015, SE 1 a 43

En la **SE 43**, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó dentro de lo esperado para la época, con una tasa de incidencia de **133** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el **3,2%** y la de fallecidos por IRAG **5,7%**. Según datos de laboratorio, la actividad de virus respiratorios está en descenso, identificándose aún Adenovirus 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 SE 1 a SE 43 del año 2015 (04 de enero al 31 de octubre- 2015) ascienden a **46.1894**, presentándose dentro de lo esperado para la época. La notificación pasó de **10.864** consultas en la SE 42 a **8.983** en la SE 43, con una tasa de **133** por 100.000 habitantes. (Gráficos 4 y 5)

Gráfico 4

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2015 (Semana Epidemiológica N° 43)

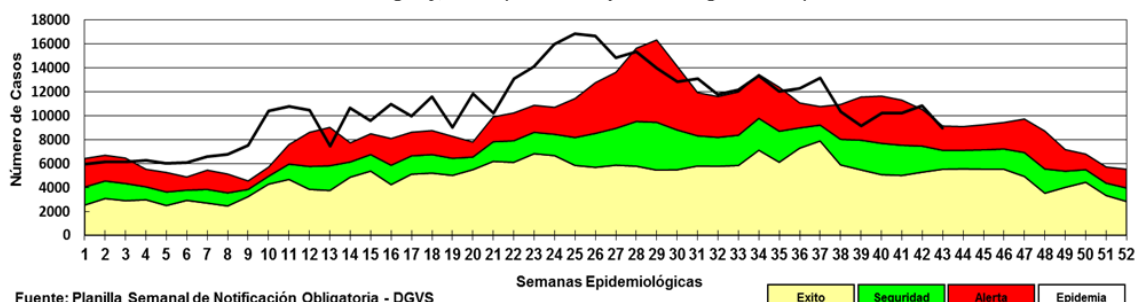
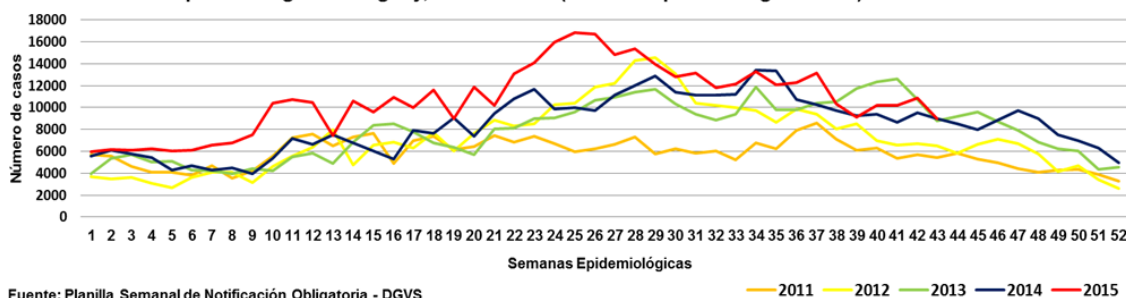


Gráfico 5

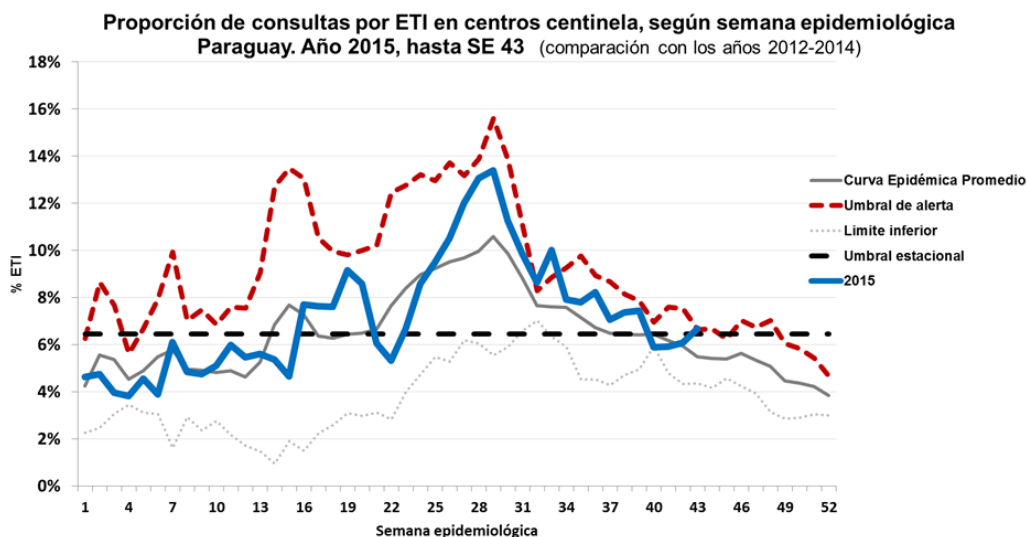
Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2011 al 2015 (Semana Epidemiológica N° 43)



Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 43 fue del 6,7% (649/9731) del total de consultas, manteniéndose a nivel del umbral de alerta (Gráfico 6).

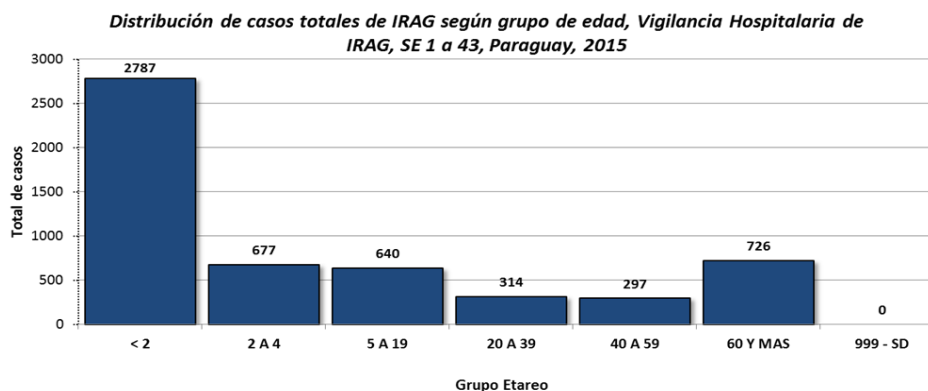
Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE. Vigilancia Centinela, SE 43 Paraguay, 2015.



Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

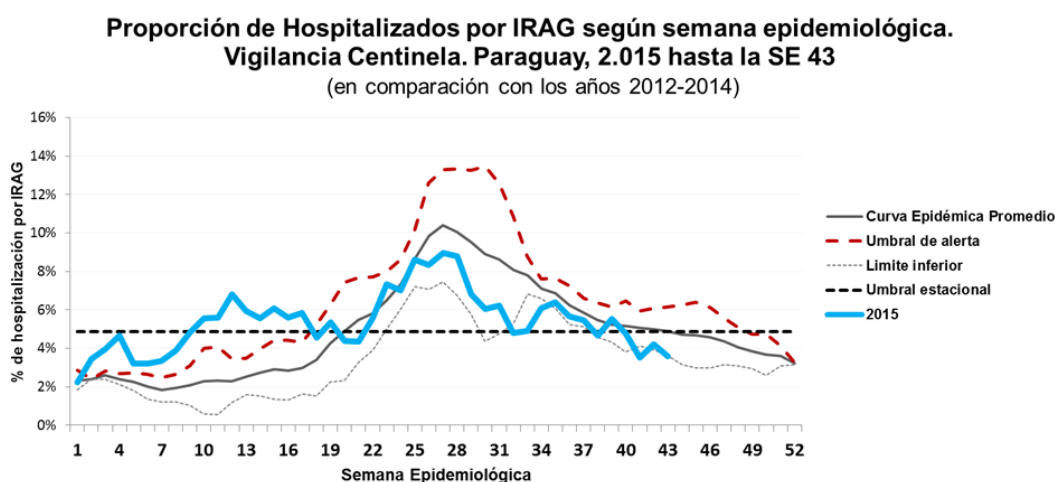
Durante las SE 1a 43 se hospitalizaron un total de **5.441** casos de IRAG en los centros centinelas. De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (55/82). (Gráfico 4). Fueron admitidos en UCI desde inicio del año **549** casos de IRAG y los datos acumulados registran **308** fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando **82** casos asociados a virus respiratorios: 25 a VSR, 16 a Influenza A/H1N1 2009, 14 a Influenza B, 12 a Influenza A/H3, 8 a Adenovirus, 6 a Metapneumovirus y 1 a Parainfluenza.

Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad. Vigilancia Centinela, SE 44, Paraguay, 2015



La proporción de Hospitalizados por IRAG se ubica por debajo del umbral estacional, representando en la última semana el 3,2% (82/2287), así mismo en la SE 43 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 7,6% (7/92) y la de fallecidos por IRAG fue de 5,7% (6/105). (Gráfico 8)

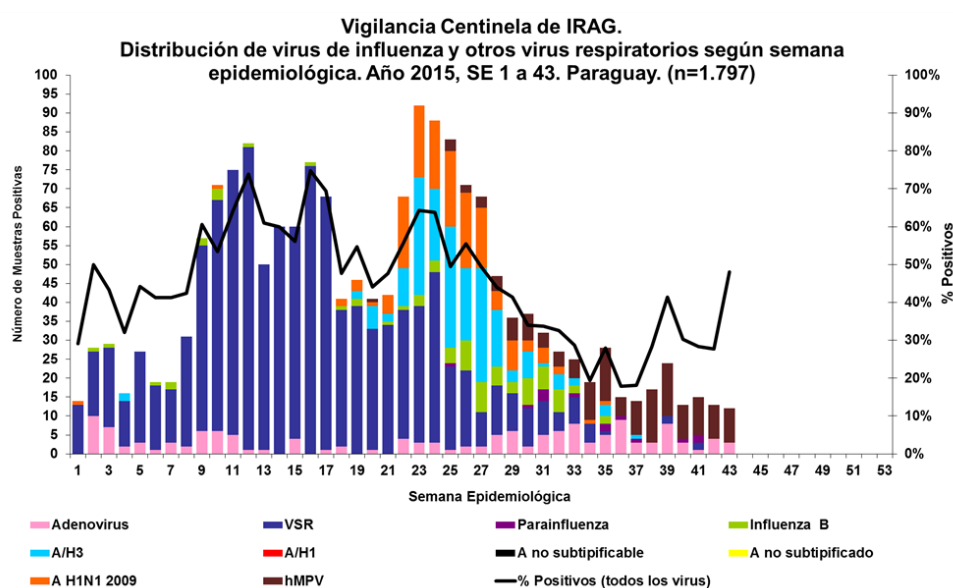
Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 44. Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.015.



Circulación Viral

Durante las semanas 1 a 43 del año, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **47,4%** (1797/3793). En las últimas semanas se observa una disminución en la actividad de virus respiratorios, persistiendo aún circulación de Adenovirus y Metapneumovirus. (Gráfico 9)

Gráfico 9: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas. Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.015

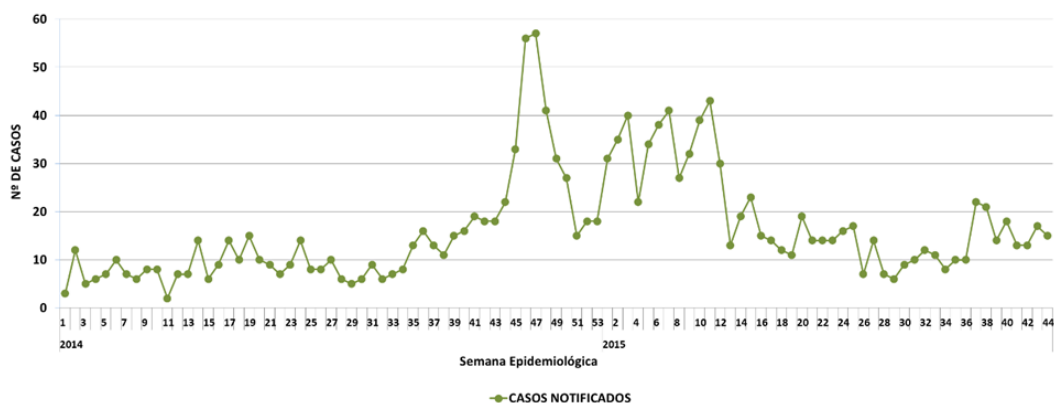


Situación Epidemiológica Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Resumen del Año 2015, SE 1 a 44

Resumen 2014: Durante el año **2014** el total de las notificaciones fue de **735** casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis **504** casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (69%), seguidas de las bacterianas (25%). ***Streptococcus pneumoniae*** fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente identificado (45%), seguido del ***Staphylococcus aureus*** (15%). Entre los agentes virales el **Enterovirus** fue el más frecuente (24/28 casos confirmados).

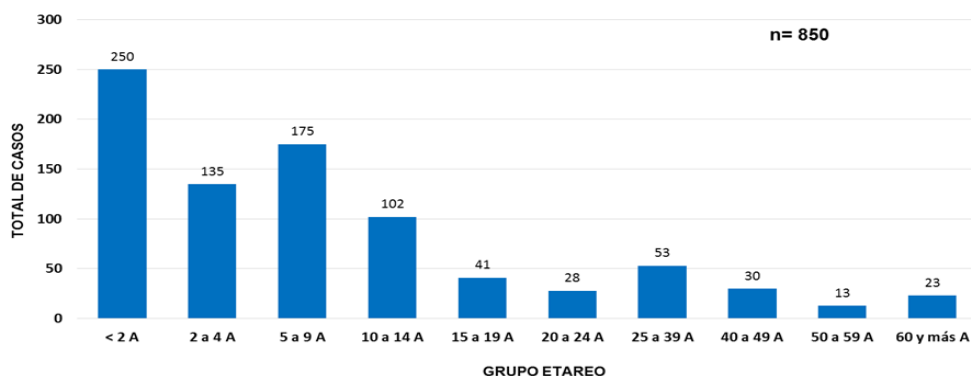
Desde las semanas 1 a 44 del año 2015 (4 de enero al 7 de noviembre) se han registrado **850** notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de **Meningoencefalitis Aguda**. La curva de tendencia de los años 2014 y 2015 muestra el aumento asociado al brote de Meningoencefalitis por **ENTEROVIRUS** desde el último trimestre del año 2014, retornando a las cifras esperadas a partir de la SE 21 del corriente año (fines del mes de mayo). **(Gráfico 10).**

Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2014 y 2015 (Hasta SE 44)



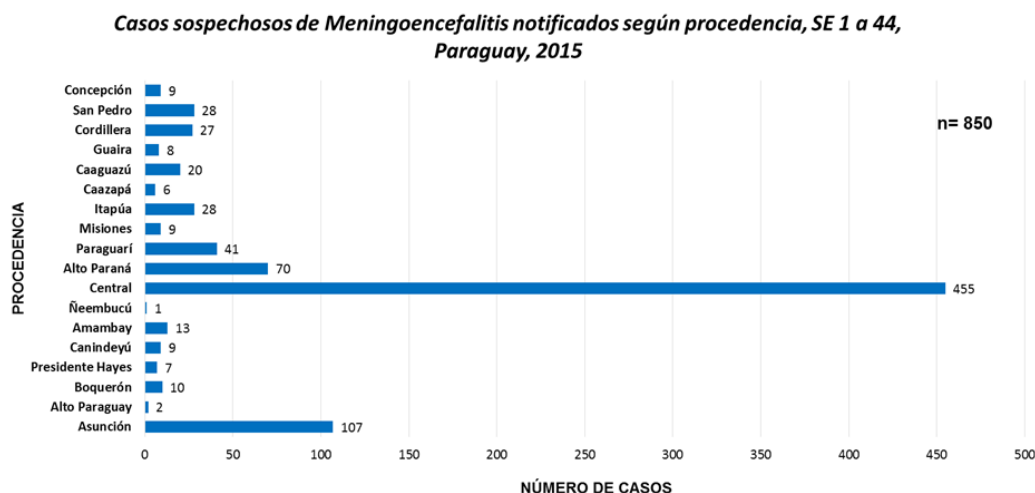
La distribución por grupo etario se mantiene con un predominio en los escolares (5 a 14 años) seguidos por los menores de 2 años. El menor número de casos se registró en el grupo de adultos de 50 y más años. **(Gráfico 11).**

Casos sospechosos según grupos de edad, Vigilancia Universal de Meningoencefalitis, SE 1 a 44, Paraguay, 2015



De acuerdo al sitio de procedencia, la mayoría de los casos corresponden al Departamento de **Central (53,5%)**, seguidos de **Asunción (13%)**, **Alto Paraná (8%)**, **Paraguari (5%)** e **Itapúa (3,3%)**. (Gráfico 12).

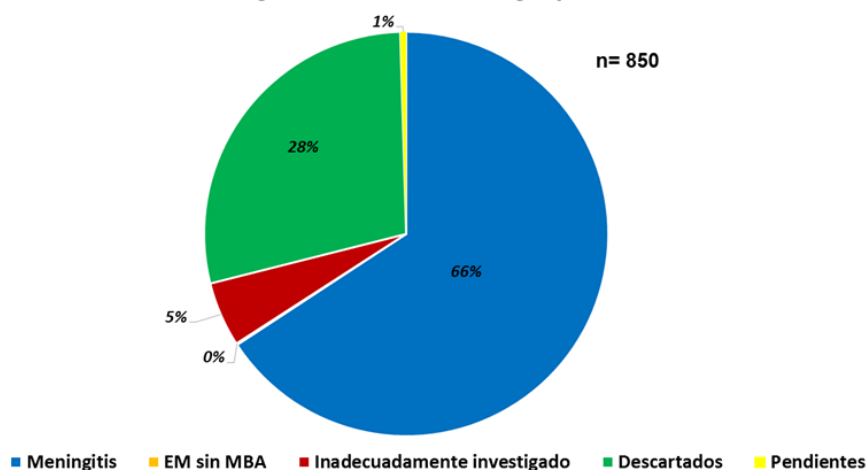
Gráfico 12



A la fecha del informe el 99,5% (846) de los casos cuentan con clasificación final, quedando pendientes de cierre aún el 0,5% (4). El 5,2% de los casos (44) se consideró como inadecuadamente investigado debido a que no se pudo realizar la punción lumbar con fines diagnósticos (Gráfico 13)

Gráfico 13

Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 44, Vigilancia Universal, Paraguay, 2015



Fueron descartados con otros diagnósticos 242 casos (28,5%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (559), los más frecuentes fueron compatibles con probable etiología viral, siendo éstos 426 casos (76,2%), y de los cuales se confirmaron 86 (15,4%). Las meningitis de causa bacteriana representaron el 21% (119); de éstas se pudo identificar el agente en 63 casos.

Meningitis Bacteriana Aguda: Fue identificado el agente bacteriano etiológico en 63 casos y además se presentó un caso de Enfermedad Meningocócica sin meningitis (EM sin MBA).

Streptococcus pneumoniae (25 casos) y **Neisseria meningitidis** (9 EM con MBA y 1 caso de EM sin MBA), fueron los agentes más frecuentes, seguidos del **Staphylococcus aureus** (12 casos), **Haemophilus influenzae** (4 casos), **E. coli** (3 casos), y 2 casos de los siguientes agentes: **Diplococcus Grampositivo**, **Streptococcus pyogenes** y **Cocos Grampositivo**. Además se identificó **Streptococcus agalactiae**, **Acinetobacter**, **Serratia marcescens** y **Listeria monocytogenes** en un caso respectivamente.

En cuanto a los serogrupos identificados en Enfermedad meningocócica el más frecuente fue el **B** (4 casos), seguidos del **C** (3 casos) y del **W** (3 casos).

Cuadro 1.

Cuadro 1. Serogrupos de N. meningitidis identificados, Año 2015. (* EM sin MBA)

EDAD	AGENTE CAUSAL	IDENTIFICADO EN	SEROGRUPO	OBITO
1 año	NEISSERIA MENINGITIDIS	PCR DE LCR	W	SI
3 años	NEISSERIA MENINGITIDIS	LATEX Y CULTIVO DE LCR	Y/W	NO
19 años	NEISSERIA MENINGITIDIS	PCR DE HMC	C	SI
2 meses	NEISSERIA MENINGITIDIS	PCR DE LCR	B	NO
27 años	NEISSERIA MENINGITIDIS	LATEX	C	SD
9 meses	NEISSERIA MENINGITIDIS	PCR DE LCR	W	NO
30 años	NEISSERIA MENINGITIDIS	CULTIVO DE PCR DE LCR	B	SI
2 años	NEISSERIA MENINGITIDIS	PCR DE LCR	B	NO
11 años	NEISSERIA MENINGITIDIS	LATEX Y CULTIVO DE LCR	C	NO
24 años	NEISSERIA MENINGITIDIS*	PCR DE HMC	B	SI

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: En este período 2015 (SE 1 a 44) se produjeron 32 defunciones por meningitis bacteriana, en 22 casos se identificó el agente causal y en 10 no se pudo identificar. La letalidad asociada a **Streptococcus pneumoniae** en lo que va del año es de **32%** (8/25 casos); la de **Neisseria meningitidis** **40%** (4/10 casos) y la de **Staphylococcus aureus** **42%** (5/12 casos). Las restantes defunciones estuvieron asociadas a **E. coli** (2 casos), **Streptococcus Pyogenes** (1 caso), **Acinetobacter** (1 caso) y **Serratia marcescens** (1 caso), y **Coco Grampositivo** (1 caso).

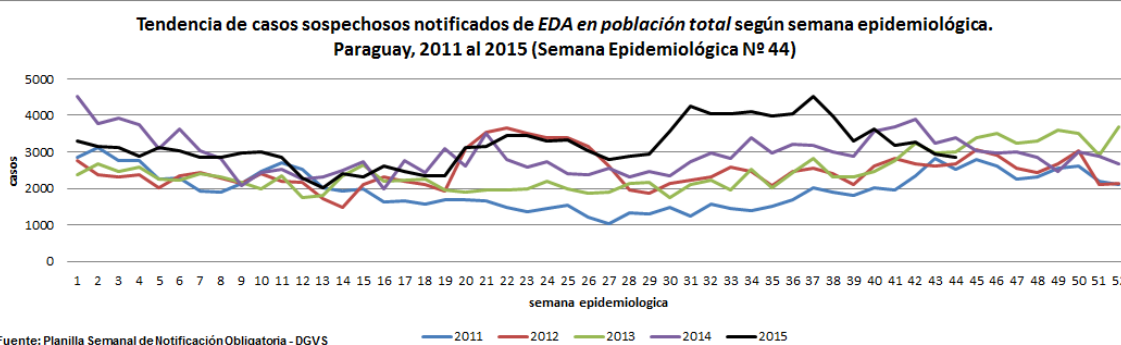
Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningitis de probable etiología Viral representaron el 76,2% (426/559) de los casos acumulados. Se confirmaron 85 casos, 72 fueron identificados como **Enterovirus**, seis **Adenovirus**, seis **Herpesvirus**, uno de los cuales fue **Herpesvirus 6**, un **Epstein-Barr** y un **Parvovirus**.

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: en forma acumulada se ha registrado dos defunciones asociadas a meningitis viral.

Enfermedad diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **139.101** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades. El **44,2 % (61.548)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **55,7% (77.553)** diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica **44**, se registraron **2.860** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **42,3** por 100.000 habitantes. En el gráfico se puede observar un leve descenso en la SE 44 en la tendencia de EDA, en comparación con la semana anterior.

Gráfico 14



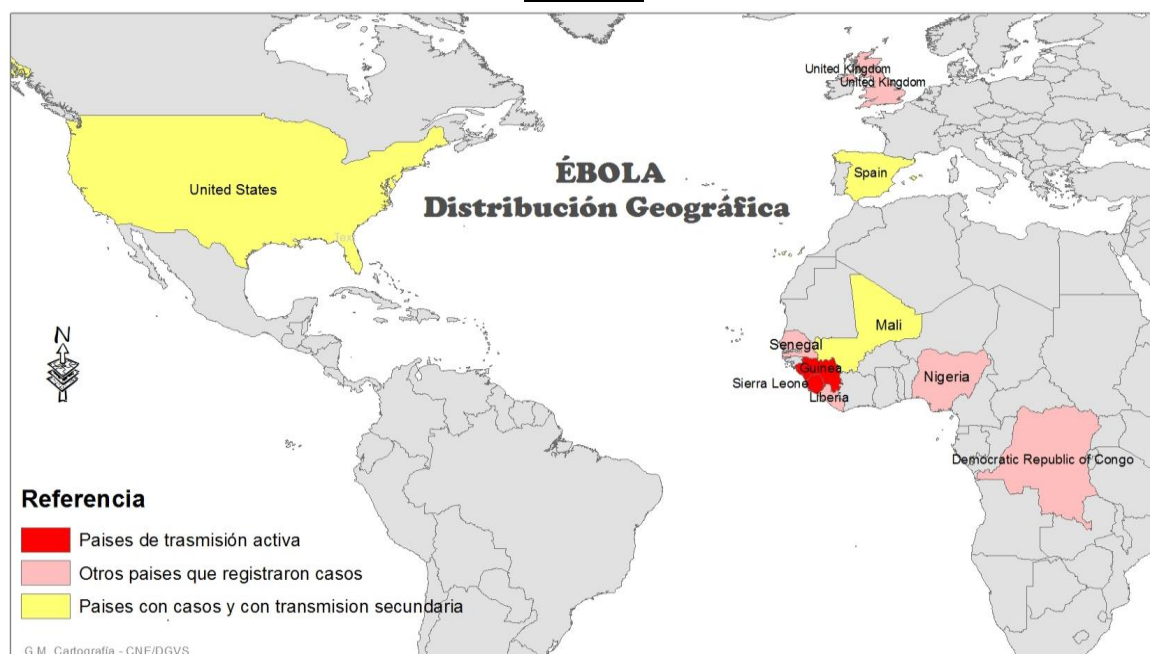
Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional bajo vigilancia. Enfermedad por Virus Ébola (EVE).

En diciembre del 2013 se inició una epidemia en el África occidental y en la actualidad los países afectados son: Guinea y Sierra Leona. **La Declaración de la OMS sobre la Reunión del Reglamento Sanitario Comité Internacional de Emergencia en cuanto al Brote de Ébola en África Occidental, emitida el 8 de Agosto de 2014 recomienda que:**

- El brote de Ébola en África Occidental constituye un "acontecimiento extraordinario" y un riesgo para la salud pública de otros Estados;
- Las posibles consecuencias de la propagación internacional son particularmente graves en vista de la virulencia del virus, los patrones de transmisión de la comunidad y la institución de salud intensivos, y los sistemas de salud débiles en la mayoría de los países en riesgo actualmente afectados y una respuesta internacional coordinada se considera esencial para detener y revertir la propagación internacional de Ébola.
- Es esencial una respuesta internacional coordinada para detener y revertir la propagación internacional del virus.

Distribución geográfica de EVE

Mapa 6



Confirmados, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Sierra Leona
 Actualizado 11 de Noviembre del 2015.
 Disponible en: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-11-november-2015>

Países	Definición de caso	Casos acumulados	Casos en los 21 últimos días	Muertes Acumuladas
Guinea	Confirmados	3351	4	2083
	Probables	453	*	453
	Sospechosos	6	*	‡
Totales		3805	4	2536
Liberia	Confirmados	3151	0	‡
	Probables	1879	*	‡
	Sospechosos	5636	*	‡
Totales		10666	0	4806
Liberia **	Confirmados	6	0	2
	Probables	0	*	‡
	Sospechosos	‡	*	‡
Totales		6	0	2
Sierra Leona	Confirmados	8704	0	3589
	Probables	287	*	208
	Sospechosos	5131	*	158
Totales		14122	0	3955
	Confirmados	15212	4	‡
	Probables	2619	*	‡
	Sospechosos	10768	*	‡
Total General		28599	4	11299

Los datos se basan en la información oficial reportada por los ministerios de salud. Estos números están sujetos a cambios debido a la reclasificación en curso, investigación retrospectiva y la disponibilidad de los resultados de laboratorio. * No reportado debido a la alta proporción de casos probables y sospechosos que se reclasificó. ‡ Datos no disponibles. ** Los casos reportados antes de 09 de mayo 2015 están sombreados en azul. Debido a la vigilancia permanente y la validación retrospectiva de casos y defunciones, estos totales pueden estar sujetos a revisión. Liberia fue declarado libre de la transmisión del virus del Ébola en la población humana, el 3 de septiembre de 2015, y ahora ha entrado en un período de 90 días de mayor vigilancia. † Sierra Leona fue declarado libre de la transmisión del virus del Ébola en la población humana el 7 de noviembre de 2015, y ahora ha entrado en un período de 90 días de mayor vigilancia

Información de Interés General

- ↳ [Chikungunya](#). Situación Epidemiológica, Manejo clínico, Planificación, Información para población.
- ↳ [Chikungunya](#). OPS/OMS
- ↳ [Recomendaciones generales para viajeros](#) "Sitio oficial de la Dirección de Vigilancia de la Salud/ Ministerio de Salud.
- ↳ [Plan de Contingencia](#) de la [Dirección de Vigilancia de la Salud](#). MSP y BS.
- ↳ [Alerta Epidemiológica N° 2](#). Riesgo de introducción de Sarampión
- ↳ [Alerta Epidemiológica N° 4](#): Riesgo de Transmisión comunitaria de virus Zika. Riesgos de Propagación del virus a través de los viajeros.
- ↳ [Alerta Epidemiológica N° 5](#): ETI (Enfermedad Tipo Influenza) e IRAG (Infecciones Respiratorias Agudas Graves)
- ↳ [Portal de Alertas de la Dirección de Vigilancia de la Salud](#). MSP y BS.
- ↳ [Ébola, Plan Nacional](#) de preparación y respuesta ante el riesgo de introducción en Paraguay.
- ↳ [Actualización](#). Enfermedad del virus del Ébola en África Occidental. [Sitio de Brotes Epidémicos de la OMS](#). [La Directora General de la OMS informa sobre el brote de enfermedad por el virus del Ébola](#) a las misiones ante las Naciones Unidas en Ginebra
- ↳ [Enfermedad por el virus Ébola](#). Preparación y respuesta en las Américas. OPS/OMS
- ↳ [Alerta 5](#), Riesgo de Transmisión de Enfermedad por virus Ébola (EVE), [Portal de Alertas y Actualizaciones epidemiológicas](#). Dirección General de Vigilancia.
- ↳ [Meningitis](#). Informaciones generales.
- ↳ [Actualización](#), ZIKA en Surinam.
- ↳ [Actualización](#), Brote de dengue en Egipto.
- ↳ [Actualización](#), influenza A (H7N9) en China.
- ↳ [Actualización](#), Síndrome Respiratorio en República de Corea.

Fuentes de Información

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