

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



SE 1 (3 de enero) a SE 44 (05 de noviembre)

Semanal

Edición Nro. 40- Año 2016

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 (3 de enero) a SE 44 (05 de noviembre)

Relevantes de la semana

["Zika, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 17 de noviembre"](#)

[PROTOCOLO DE VIGILANCIA](#)

[Infección por virus Zika, Paraguay](#)

Contenido

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia del Síndrome febril agudo	3
Enfermedades transmitidas por vectores-Dengue	4-5
Enfermedades transmitidas por vectores-Chikungunya	6
Enfermedades transmitidas por vectores- Virus Zika	6-7
Síndrome congénito asociado al virus del Zika	8
Síndrome de Guillain Barré y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika	8
Situación Mundial de la Malaria	9
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	10-13
Vigilancia Universal de la Meningoencefalitis	14-16
Enfermedad Meningococcica, Situación Epidemiologica	17-19
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	20
Brotos y/o investigaciones	21
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	21
Fuentes de Información	22

LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA 2016

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 44

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.

Remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, el 100% (18/18) de las UER, en la semana epidemiológica 44/2016.

En total las 18 regiones sanitarias cuentan con 1.063 unidades notificadoras, reportaron al sistema de vigilancia 90.1% (958/1.063), manteniéndose con una fluctuación mínima en relación a la semana 43/2016.

El país cumplió en promedio 91,8% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 44/2016, representando una notificación muy buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

Mapa 1

PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 44 - Año 2016

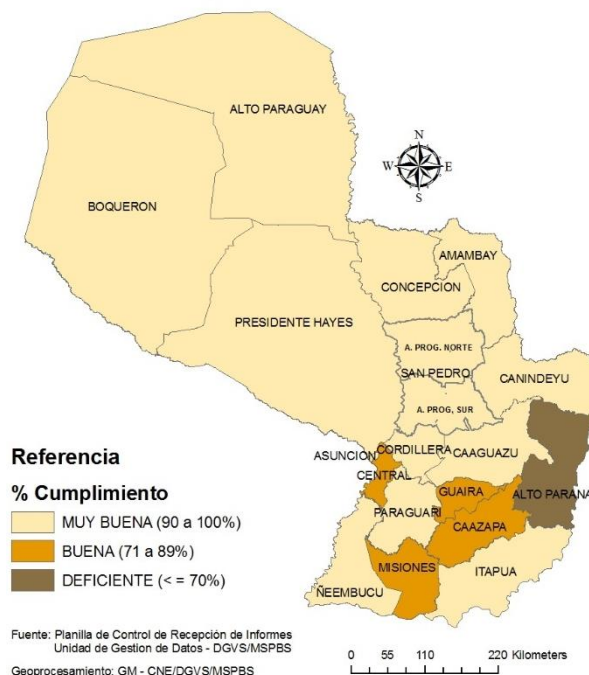


Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2014		Año 2015		Año 2016		
	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	2.501	38	15.392	228	2.537	37
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	99	1	84	1	49	1
	Chagas agudo	5	0	1	0	21	0
	Chagas Crónico***	648	10	586	9	2088	31
	Paludismo ****	8	0	7	0	10	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida ****	13	0	25	0	24	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	6	0	3	0	4	0
	Tos Convulsa	87	1	29	0	24	0
	Parotiditis	134	2	170	3	253	4
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	6	0	67	1	132	2
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	4	0	9	0	15	0
	sin MBA	2	0	1	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	10	0	11	0	10	0
	Intoxicación por Pesticidas	207	3	170	3	173	3
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	1	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	130	2	174	3	71	1
	Fiebre Tifoidea	1	0	0	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	9	0
	Tuberculosis**	1781	27	1903	28	1910	28

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** datos a la Semana 39/2016

*** Estos datos incluyen la información de Banco de Sangre

**** Casos Confirmados de Paludismo importado

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

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2016 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 DEL SÍNDROME FEBRIL.

Desde la SE 1 (3 de enero) hasta los SE 44 (05 de noviembre) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 2.537 casos confirmados, y 69.876 probables para dengue, 38 confirmados y 873 probables para Chikungunya y 29 casos para otros diagnósticos¹. Continúan sospechosos un total de 99.428 febriles, mientras que 7.471 casos fueron descartados.

Tabla 2
Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2016 (SE 44)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	354	9	4	3.289	11	16.591	514	1
	CENTRAL	1.041	9	6	31.640	845	66.040	2.632	7
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	2	0	1	50	0	106	9	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		1.397	18	11	34.979	856	82.737	3.155	8
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	43	0	1	3.332	0	1.048	187	0
	PARAGUARI	459	19	0	2.952	16	15	1.815	1
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		502	19	1	6.284	16	1.063	2.002	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	20	0	0	1.376	0	2.037	217	0
	CAAZAPA	58	0	0	893	0	399	79	1
	CAAGUAZU	46	0	1	5.377	0	1.006	243	2
	ALTO PARANA	32	0	1	8.620	0	1.879	102	0
	CANINDEYU	23	0	0	1.725	0	1.705	306	1
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		179	0	2	17.991	0	7.026	947	4
NORTE	CONCEPCION	11	0	5	896	0	712	54	0
	AMAMBAY	44	1	0	1.701	0	2.159	105	1
	SAN PEDRO NORTE	26	0	3	612	0	1.617	187	0
	SAN PEDRO SUR	9	0	0	749	0	385	104	0
TOTAL EJE NORTE		90	1	8	3.958	0	4.873	450	1
SUR	ITAPUA	97	0	1	5.735	0	1.624	597	2
	ÑEEMBUCU	80	0	0	107	0	92	183	0
	MISIONES	6	0	1	256	0	987	51	0
TOTAL EJE SUR		183	0	2	6.098	0	2.703	831	2
CHACO	PRESIDENTE HAYES	20	0	2	501	1	344	33	0
	ALTO PARAGUAY	2	0	0	25	0	69	4	0
	BOQUERON	164	0	3	40	0	613	49	0
TOTAL EJE CHACO		186	0	5	566	1	1.026	86	0
Total general		2.537	38	29	69.876	873	99.428	7.471	16

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

¹ Hasta la */SE 44 (05 de noviembre) fueron confirmados 10 casos de paludismo importados. Un total de 9 casos confirmados de Leptospirosis, uno de los casos co-infección (Dengue/Leptospirosis), y 10 confirmados de SPH.

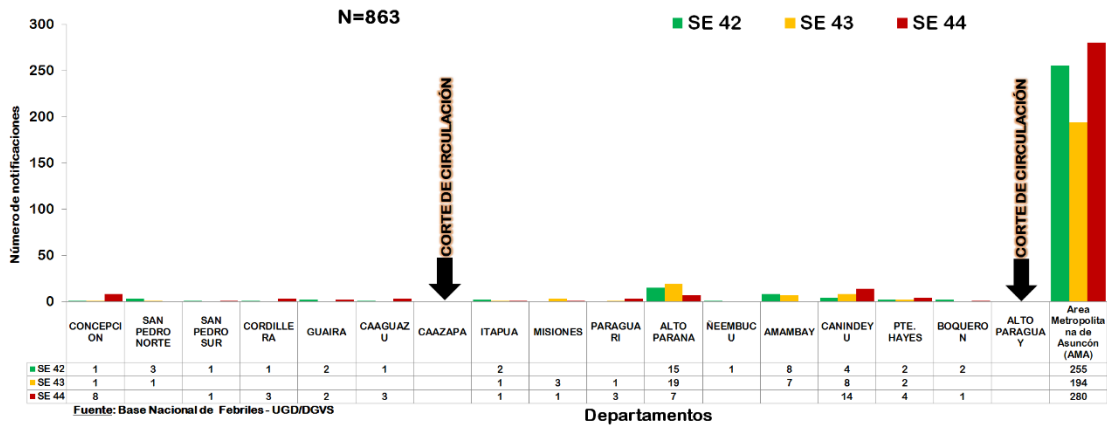
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 42, 43 y 44), se han registrado un total de 863 notificaciones, principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA).

Los departamentos de: **Caazapá, y Alto Paraguay** no reportaron notificaciones en las últimas 3 semanas por lo que registran corte de circulación viral.

Gráfico 1

Notificaciones de confirmados, probables y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas 42, 43 y 44 (2016). Según departamentos de procedencia



DENGUE SEROTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 2

PARAGUAY

Serotipos de Dengue
Identificados por Departamentos - Año 2016



En lo que va del año, hasta el cierre de esta edición, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación de los serotipos DEN-1, DEN- 4, además del aislamiento de DEN-3 en Caazapá, departamento donde se registró co-circulación de los tres serotipos.

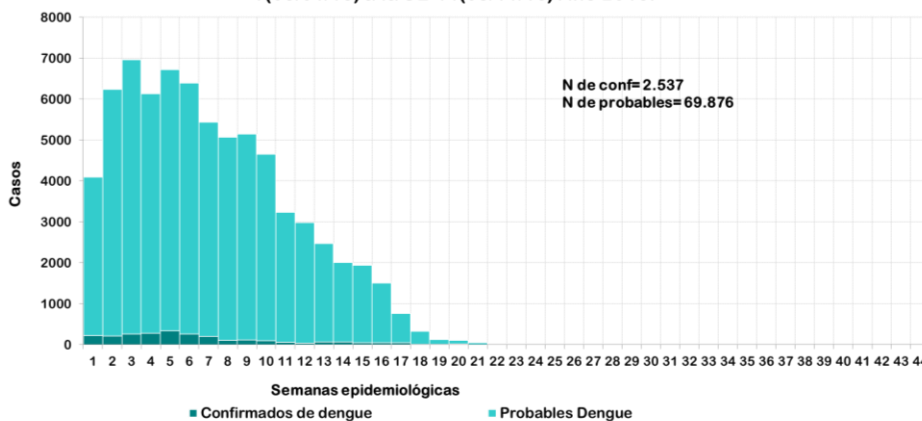
En el Área Metropolitana de Asunción (AMA), y los departamentos de Amambay, Paraguari, Ñeembucú, Alto Paraná, Cordillera y Boquerón se registró la co-circulación de DEN-1 y DEN-4. A nivel País, predominio de DEN-1.

No se registran brotes activos en el país. El último aislamiento viral fue en la semana 37, en el departamento de Boquerón, distrito de Mariscal Estigarribia.

CASOS DE DENGUE: CONFIRMADOS Y PROBABLES SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLÓGICA.

Gráfico 2

Casos de Dengue confirmados y probables en el Paraguay. Periodo SE 1(03/01/16) a la SE 44(05/11/16) Año 2016.



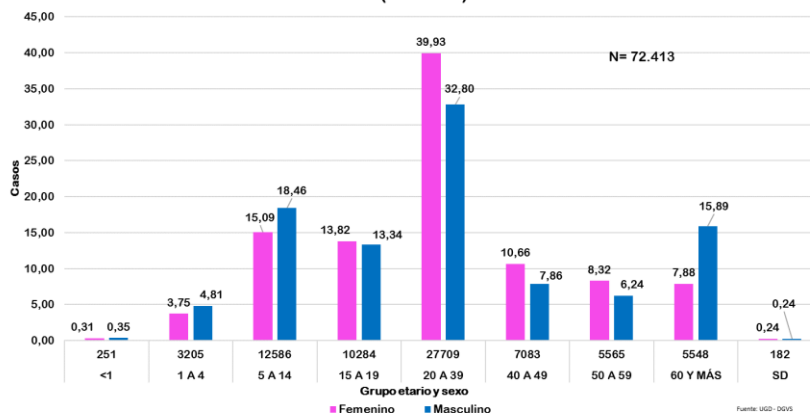
Desde la SE 1 hasta la SE 44 se han confirmado **2.537** casos de Dengue por laboratorio. Los casos probables son **69.876** en lo que va del año. Se observa un descenso de los casos a partir de la SE 11 aproximadamente.

GRUPO DE EDAD Y SEXO: CASOS CONFIRMADOS Y PROBABLES DE DENGUE.

Del total de casos confirmados y probables **72.413** se observa un predominio del grupo de edad de 20 a 39 años (**27.703**), seguido del grupo etario de 5 a 14 años (**12.582**). En cuanto al sexo el 56,22% (**40.714/72.413**) corresponde al sexo femenino y el 48,20% (**34.906/72.413**) del sexo masculino.

Gráfico 3

Casos probables y confirmados por Dengue según grupo etario y porcentaje según sexo en Paraguay. Año 2016. Periodo desde la SE 1(03/01/16) a la SE 44 (05/11/16).



*Datos parciales sujetos a modificación de acuerdo a los cierres de casos. Los casos confirmados de dengue corresponden a casos confirmados por PCR por el laboratorio de referencia nacional.

CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Mapa 3

PARAGUAY

Distribución Geográfica por Departamentos
Casos Confirmados de Chikungunya - Año 2016



Se registraron un total de **911** casos de CHIKV desde la SE 1 a la SE 44; **38** casos confirmados por laboratorio y **873** casos probables, en los departamentos de Paraguairí, en el Área Metropolitana de Asunción (AMA) y Amambay.

El grupo de edad mayormente afectado se encuentra dentro del rango de **20 a 39 años (372/911)** con predominio del sexo femenino, seguido del rango etario de **15 a 19 años (133/911)** también del sexo femenino.

No se registran brotes activos. El último caso identificado por PCR fue en la SE 17 (24 al 30 de abril), en el departamento de Central, distrito de Itaugua.

El último caso probable de Chikungunya se registró en la semana 40 en Asunción.

CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA EN LAS AMÉRICAS.

Mapa 4

VIRUS ZIKA

Casos de Zika y Sx. Congénito reportados por países y territorios de las Américas. Años 2015 / 2016



Según la OPS/OMS, desde el 2015 hasta la fecha, **48** países confirmaron circulación autóctona del virus del Zika en las Américas (Mapa 4).

El último país o territorio que confirmó transmisión autóctona del virus del Zika es Montserrat.

VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

AÑO 2015: En el año 2015, se registraron 6 casos confirmados de virus Zika.

AÑO 2016: Desde la SE 1 a la SE 44, se notificaron un total de **1.370** casos al sistema de vigilancia del virus del Zika; de los cuales, se han confirmado por laboratorio **6** casos autóctonos, **583** casos continúan sospechosos, y **781** casos fueron descartados. No se registraron casos importados (Tabla 4).

Los casos confirmados corresponden a las siguientes Regiones Sanitarias: **Área Metropolitana de Asunción (AMA), Paraguari, Amambay y Alto Paraná (Mapa 5).**

Mapa 5 VIRUS ZIKA

Departamentos con casos de infección, confirmados por laboratorio
Años 2015 - 2016



Tabla 3

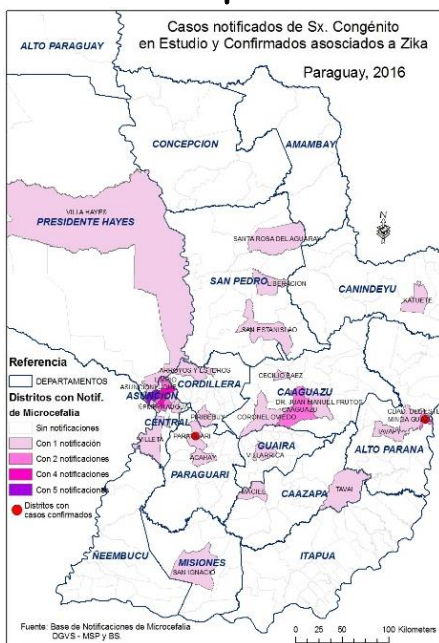
Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a SE 44. Año 2016

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	211	2	0	44	165	0
	CENTRAL	759	1	0	471	287	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
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		970	3	0	515	452	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	34	0	0	4	30	0
	PARAGUARI	91	1	0	5	85	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		125	1	0	9	115	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	9	0	0	5	4	0
	CAAZAPA	18	0	0	4	14	0
	CAAGUAZU	26	0	0	4	22	0
	ALTO PARANA	74	1	0	26	47	0
	CANINDEYU	8	0	0	0	8	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		135	1	0	39	95	0
NORTE	CONCEPCION	4	0	0	1	3	0
	AMAMBAY	54	1	0	8	45	0
	SAN PEDRO NORTE	12	0	0	3	9	0
	SAN PEDRO SUR	4	0	0	2	2	0
TOTAL EJE NORTE		74	1	0	14	59	0
SUR	ITAPUA	29	0	0	2	27	0
	ÑEEMBUCU	9	0	0	1	8	0
	MISIONES	6	0	0	1	5	0
TOTAL EJE SUR		44	0	0	4	40	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	4	0	0	0	4	0
	ALTO PARAGUAY	1	0	0	0	1	0
	BOQUERON	17	0	0	2	15	0
TOTAL EJE CHACO		22	0	0	2	20	0
Total general		1.370	6	0	583	781	0

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

SINDROME CONGENITO ASOCIADO CON LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL ZIKA.

Mapa 6



A la fecha, 20 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de Síndromes congénitos asociados al virus del Zika.

Desde la Actualización Epidemiológica del 03 de noviembre, Argentina y Guadalupe notificaron casos de Síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika.

En Paraguay, entre las SE 1 y la SE 44 de 2016, se han reportado al sistema de vigilancia, 64 casos de síndrome congénito asociados con la infección por el virus del Zika, de los cuales 2 casos fueron confirmados por laboratorio, 11 casos fueron descartados y 51 casos continúan en estudio (Mapa 6).

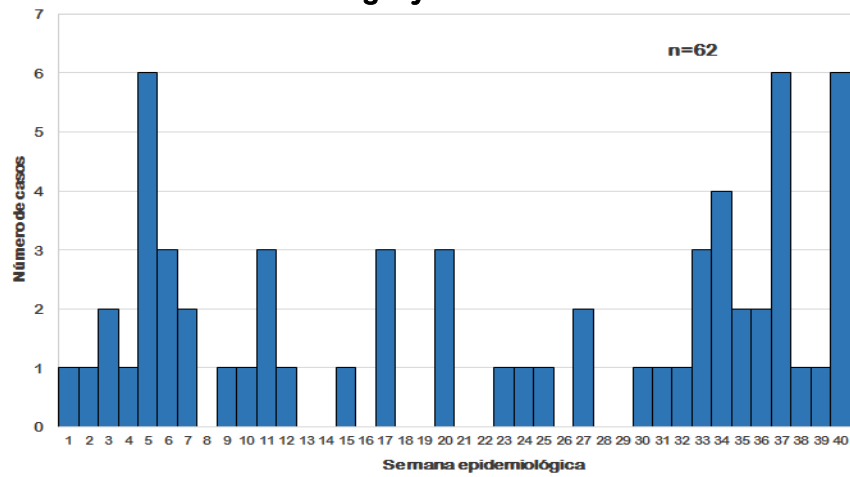
SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ Y OTRAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADOS AL VIRUS DEL ZIKA.

En nuestro país, en la vigilancia intensificada de Síndromes neurológicos asociados a Zika, fueron notificados 77 casos sospechosos entre la SE 1 a la SE 41, de los cuales 62 fueron notificados como Síndrome de Guillain Barré (SGB).

En la distribución de casos por semana epidemiológica (SE) de inicio de síndrome neurológico, se observa un aumento de casos entre la SE 5 y 7, y a partir de la SE 33. Los departamentos con mayor número de casos notificados son: **Alto Paraná, Central, y Asunción.**



Gráfico 4
Notificaciones de SGB. Desde SE 1 hasta la SE 41
Paraguay. Año 2016



*Los datos son preliminares y están sujetos a modificación.

SITUACIÓN MUNDIAL DE LA MALARIA.

El siguiente link contiene mapas con los datos de endemicidad de la Malaria por país y/o territorio.

https://www.cdc.gov/malaria/travelers/about_maps.html

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 44-2016

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 44, la notificación de ETI por Planilla Semanal presentó un descenso situándose en la franja de alerta, con una tasa de incidencia de 126,5 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 4% y la de fallecidos por IRAG el 2,2%. Según datos de laboratorio, en las últimas semanas se registró actividad en descenso de los virus respiratorios bajo vigilancia, identificándose en la SE 44 Adenovirus, Parainfluenza y Metapneumovirus.

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 durante las SE 1 a 44 (03 de enero al 5 de noviembre) ascienden a 551.430. La curva presenta una tendencia en franco descenso, situándose en la franja de alerta del corredor endémico (Gráficos 5 y 6).

La notificación pasó de 8.871 consultas en la SE 43 a 8.668 en la SE 44, con una tasa de 126,5 por 100.000 habitantes, esto representó un descenso del 2,3 % en las notificaciones con respecto a la semana anterior.

Gráfico 5

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica N° 44)

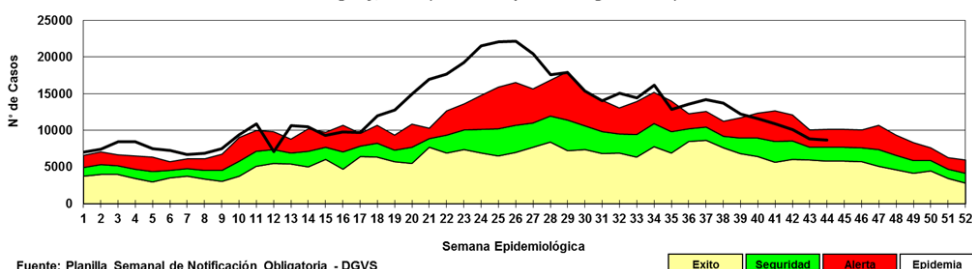
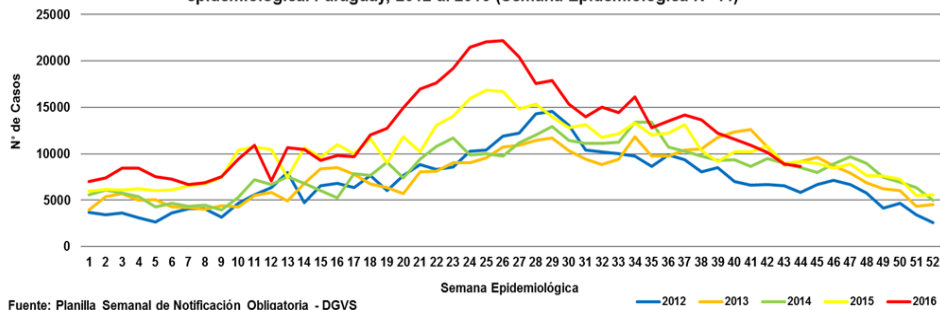


Gráfico 6

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 44)

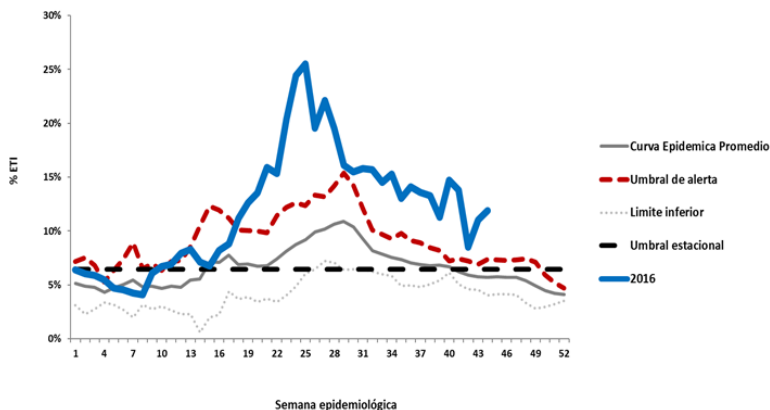


2-Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó un leve ascenso en la última semana, continuando por encima del umbral de alerta. La proporción llegó al 11,9% (961/8.045) del total de consultas (Gráfico 7).

Gráfico 7

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica.
Paraguay. Año 2016, SE 44 (comparación con los años 2012-2015)



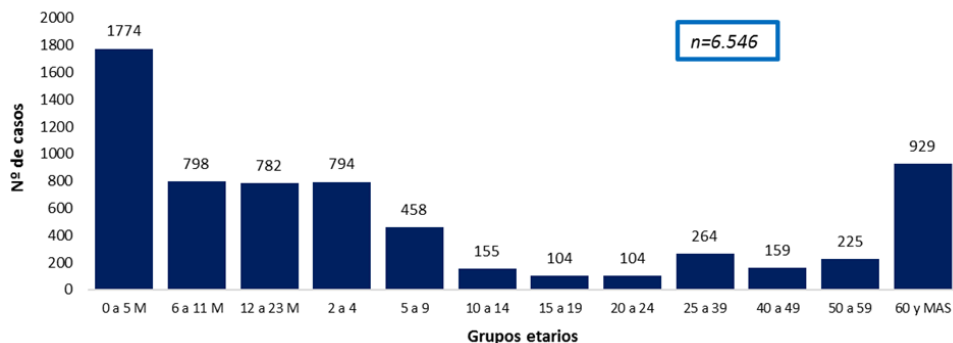
3-Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 44 se hospitalizaron un total de 6.546 casos de IRAG en los centros centinela. La distribución de los casos hospitalizados acumulados demuestra que los grupos de edad mayormente afectados fueron el de los menores de 2 años, especialmente los menores de 6 meses y; los mayores de 60 años (Gráfico 8).

Fueron admitidos a UCI 863 casos de IRAG. Se registraron 438 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando 111 de los casos asociados a los virus respiratorios bajo vigilancia (40 al Influenza A/H1N1 2009, 37 al VSR, 14 al Adenovirus, 11 al virus Influenza B, 6 al Influenza A no subtipificado, 2 al Metapneumovirus y 1 al Parainfluenza 3).

Gráfico 8

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad,
Vigilancia Centinela, SE 1 a 44, Paraguay, 2016

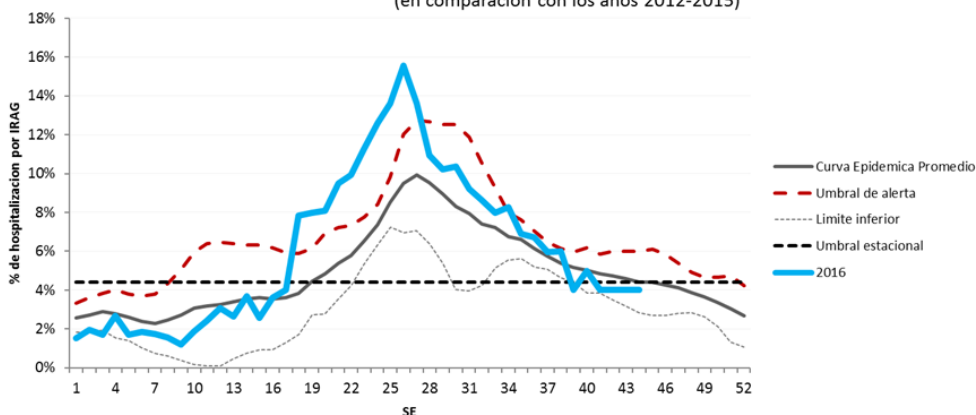


La proporción de Hospitalizados por IRAG representó el 4% (103/2.451), proporción que se encuentra dentro de lo esperado y por debajo del umbral estacional (Gráfico 9).

Así mismo en la SE 44 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 8,5% (10/118) y la de fallecidos de 2,2% (2/91).

Gráfico 9

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2016 - SE 1 a 44 (en comparación con los años 2012-2015)



Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 44 del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 37.1%, y en la última semana la positividad fue del 9.1%. Se identificaron en la semana 44 los siguientes virus: Adenovirus, Parainfluenza y Metapneumovirus (Gráfico 10).

Gráfico 10

Vigilancia Centinela de IRAG. Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 44 2016. Paraguay. (n=2419)

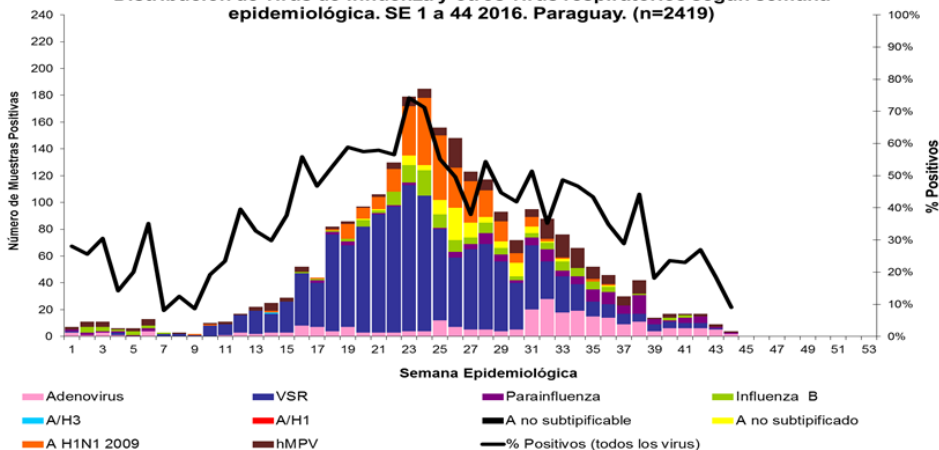
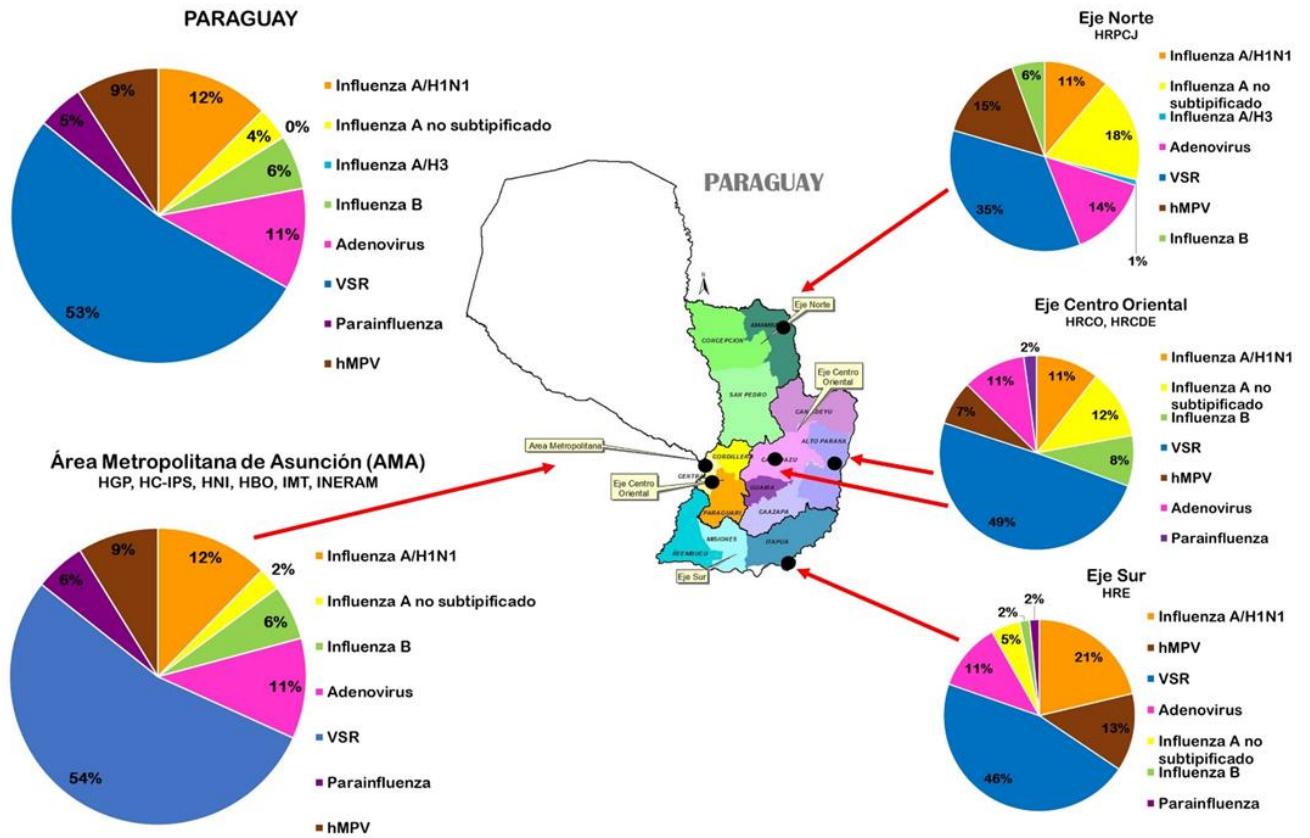


Gráfico 11: Proporción acumulada de virus respiratorios bajo vigilancia según ejes geográficos - SE 1 a SE 44, Paraguay 2016.



VIGILANCIA ETI-IRAG

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

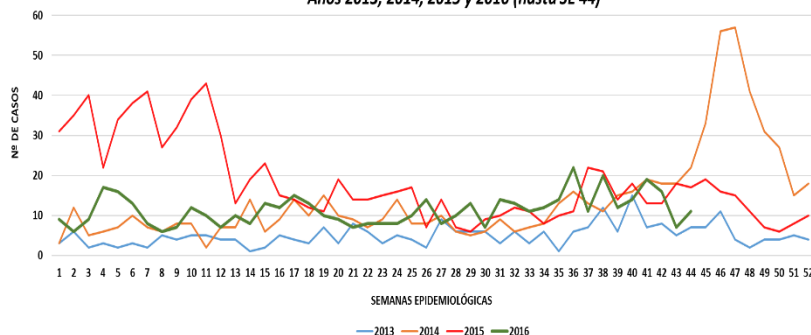
Resumen 2015: Durante todo el año 2015 el total de las notificaciones fue de 947 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis 630 casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (75%), seguidas de las bacterianas (22%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente identificado (41%), seguido del *Staphylococcus aureus* (18%). Entre los agentes virales el *Enterovirus* fue el más frecuentemente identificado (85%)

Resumen del Año 2016, SE 1 a 44

A partir de la semana 1 hasta la semana 44 (del 3 de enero al 5 de noviembre) se han registrado **499** notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de **Meningoencefalitis Aguda**. La curva de tendencia comparativa de los últimos años muestra un leve aumento fluctuante de las notificaciones a partir de la SE 35, sin superar los casos esperados para la época del año con un leve descenso en la SE 43 (Gráfico 12)

Gráfico 12

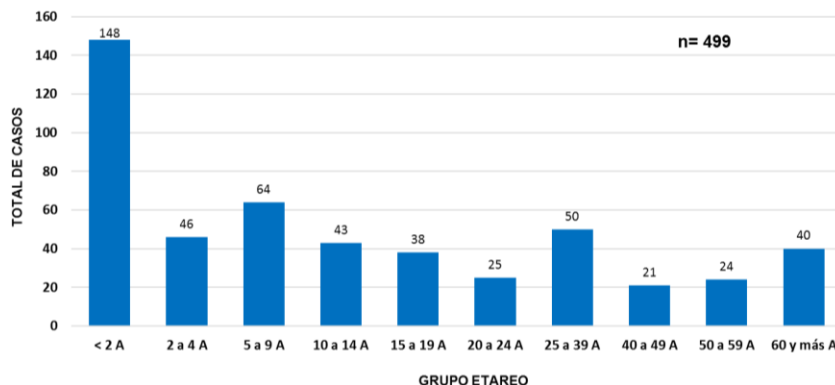
Casos sospechosos notificados de Meningoencefalitis, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2013, 2014, 2015 y 2016 (hasta SE 44)



Los casos presentan una distribución según grupos etarios de tal manera que se observa un predominio en los lactantes (menores de 2 años) seguidos por los casos pertenecientes al grupo de escolares (5 a 9 años), luego los adultos jóvenes (25 a 39 años) y los adultos mayores (>60 años) tal como se observa en el gráfico a continuación (Gráfico 13).

Gráfico 13

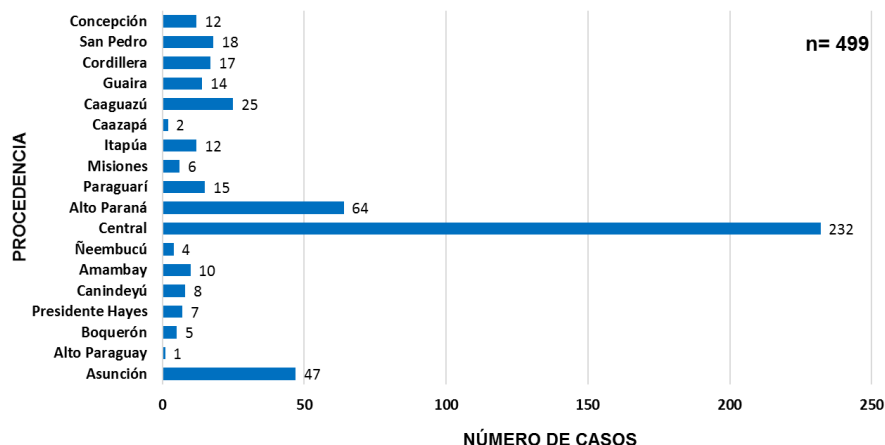
Casos sospechosos según grupos de edad, Vigilancia Universal de Meningoencefalitis, SE 1 a 44, Paraguay, 2016



Considerando el lugar de procedencia de los casos, fueron reportados casos de todos los Departamentos del país. La mayor parte de ellos fueron oriundos del Departamento Central (46%), seguidos en frecuencia por aquellos procedentes de Alto Paraná (13%), Asunción (9%), y Caaguazú (5%) (Gráfico 14).

Gráfico 14

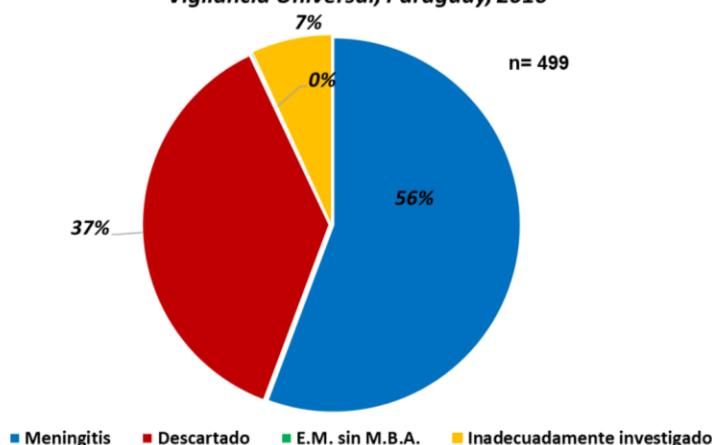
Casos sospechosos de Meningoencefalitis notificados según procedencia, SE 1 a 44, Paraguay, 2016




A la fecha del informe el 100% (499) de los casos cuentan con clasificación final. Cumplieron criterios de meningitis el 55% de los casos (266). El 7% de los casos (33), se consideró como inadecuadamente investigado debido a que no se pudo realizar la punción lumbar con fines diagnósticos y, fueron descartados con otros diagnósticos 180 casos (37%) (Gráfico 15).

Gráfico 15

Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 44, Vigilancia Universal, Paraguay, 2016



De los casos que reunieron criterios de Meningitis, los que fueron compatibles con causa bacteriana representan el 50% (140) y aquellos que fueron compatibles con etiología viral constituyen el 47.5% (132).



Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 140 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 65 casos (confirmados) y corresponden a *Streptococcus pneumoniae* (25 casos), *Neisseria meningitidis* (15 casos), *Staphylococcus aureus* (8 casos), *H. influenzae* (4 casos), *E. coli* (4 casos), *S. agalactiae* (2 casos), *Streptococcus sp*, *Salmonella sp*, *E. cloacae*, *Cocos Grampositivos*, *Achromobacter xylosoxidans* y *L. monocytogenes* (1 caso respectivamente).

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: Durante este periodo se produjeron 12 defunciones por meningitis bacteriana confirmada. La letalidad asociada a los distintos agentes se muestra en la tabla 4.

Tabla 4. Letalidad asociada a MBA por agente bacteriano

Agente	Letalidad %
<i>Staphylococcus aureus</i>	37,5% (3/8)
<i>Haemophilus influenzae</i>	25% (1/4)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	16% (4/24)

Además, se registró un fallecimiento asociado a *E. cloacae*, otro a *Achromobacter xylosoxidans* y otro a *L. monocytogenes*.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 47.5% (132) de los casos acumulados. En 21 casos fue identificado el virus causal en el LCR (confirmados) siendo *Enterovirus* (8 casos), *Dengue* (4 casos), *Herpes Simple Virus* (5 casos), *Virus Varicela Zóster* (2 casos), *Citomegalovirus* y *Herpes Virus Humano 7* (1 caso cada uno).

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Durante este período se registró 3 fallecimientos asociados a virus.

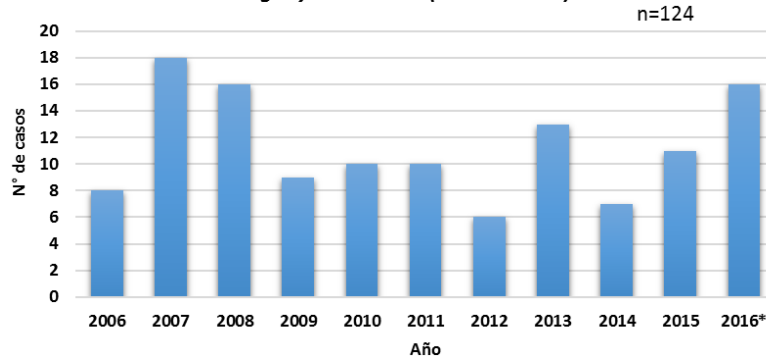
ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA.

Situación Epidemiológica de Enfermedad Meningocócica en el Paraguay.

En nuestro país la Vigilancia de Enfermedad Meningocócica a partir del año 2006 ha reportado un bajo número de casos/año, con un promedio anual de 11 casos (6-18 casos) (Gráfico 16).

Gráfico 16

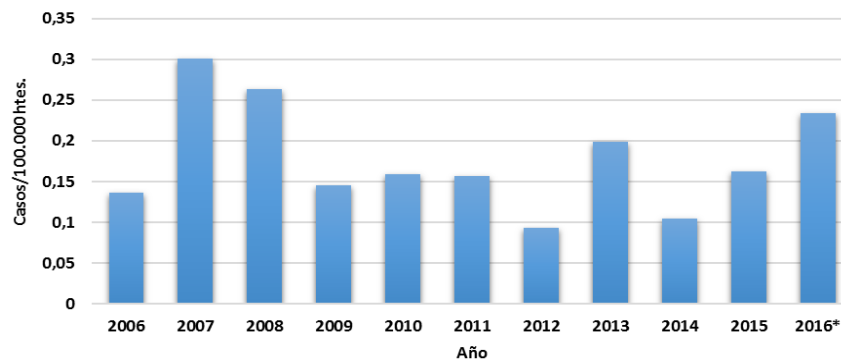
*Casos de Enfermedad Meningocócica notificados por año.
Paraguay 2006-2016 (*hasta SE 43)*



Si hablamos en términos de tasas de incidencia, se registra una tasa anual mínima de 0,092/100.000 htes. y máxima de 0,301/100.000 htes. lo cual representa una baja incidencia de la enfermedad (Gráfico 17).

Gráfico 17

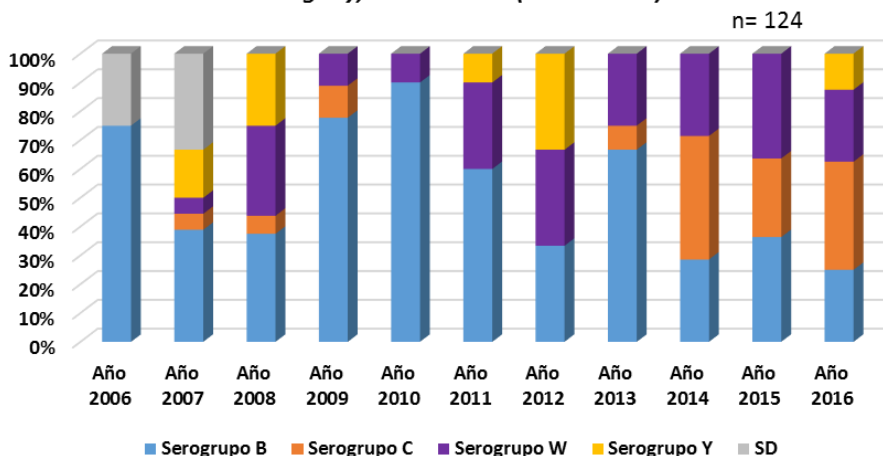
*Tasas de incidencia Enfermedad Meningocócica por año.
Paraguay 2006-2016 (*hasta SE 43)*



Si consideramos la distribución porcentual de serogrupos de *Neisseria meningitidis* del 2006 al 2016 podemos observar como el predominio absoluto del serogrupo B hasta el 2010 ha sido desplazado en los últimos años por la aparición de los serogrupos C, W e Y hasta presentar en la actualidad una distribución porcentual relativamente equitativa de los mismos (Gráfico 18).



Gráfico 18
Distribución porcentual de serogrupos de Nm identificados.
Paraguay, 2006 a 2016 (hasta SE 43)

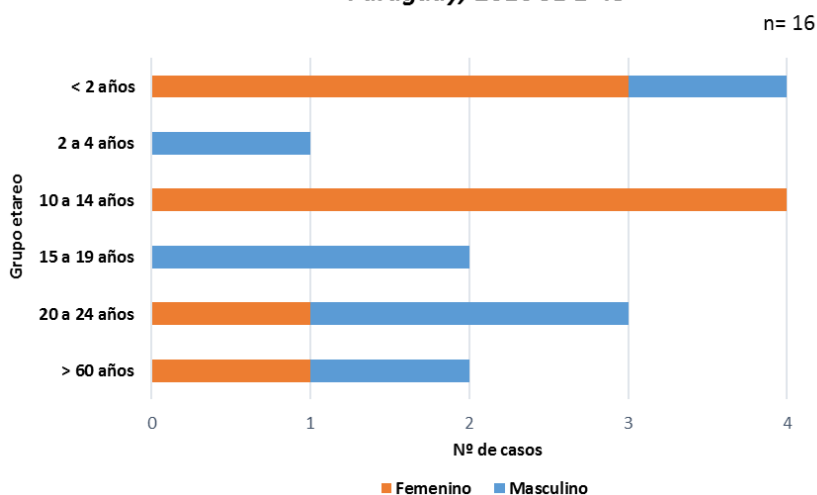


Actualización epidemiológica año 2016 (SE 1-43).

En lo que va del año 2016 han sido notificados 16 casos de Enfermedad Meningocócica (EM), de los cuales 15 casos han sido Meningitis por N. meningitidis y 1 caso ha correspondido a Enfermedad Meningocócica sin Meningitis Bacteriana Aguda (EM sin MBA).

En cuanto a la distribución según el grupo etareo, se observa un predominio de los lactantes y los adolescentes. No habiendo diferencias significativas según el sexo (Gráfico 19).

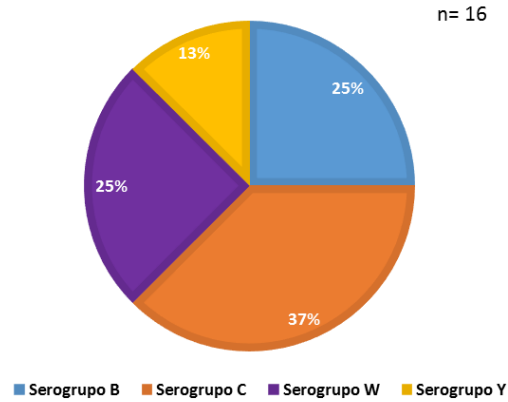
Gráfico 19
Distribución de caso de EM por grupo etareo y sexo.
Paraguay, 2016 SE 1-43



La distribución de los serogrupos en lo que va del año muestra la circulación de los serogrupos B, C, Y y W con un predominio del serogrupo C. Todos los casos han sucedido de manera aislada, en decir sin nexo epidemiológico entre los mismos ni evidencia de transmisión comunitaria de la enfermedad (Gráfico 20).

Gráfico 20

Distribución de Serogrupos de Nm en casos de EM.
Paraguay, 2016 SE 1-43



Mortalidad asociada a Enfermedad Meningocócica. Se han registrado 2 fallecimientos en casos confirmados (una MBA y otra EM sin MBA), lo cual significa una letalidad de 13%. En los casos fatales fueron identificados Nm de serogrupos C y W.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de **146.525** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **44,19%** (64.713) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **55,80%** (81.812) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 44, se registraron **4.124** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **60,2%** por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un comportamiento en descenso, aunque se mantiene por encima de lo registrado en años anteriores en esta época del año.

Gráfico 21

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica Nº 44)

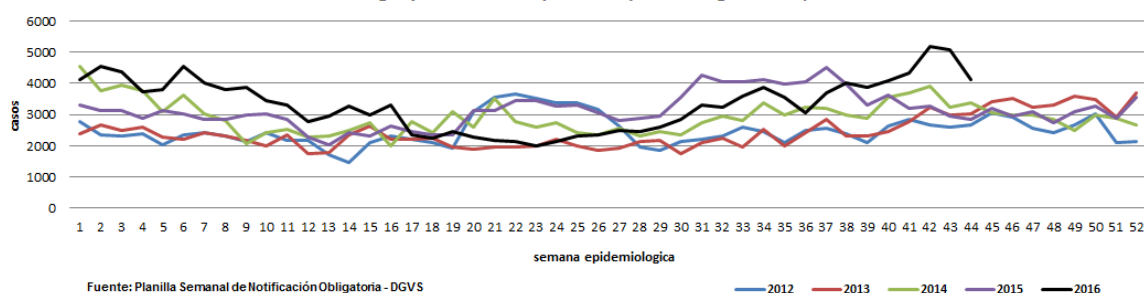


Tabla 5
Notificaciones de EDA y tasa por regiones sanitarias
SE 44 – Paraguay 2016

Región Sanitaria	Datos de la Semana Nº 44	Tasa x 100000 Semana Nº 44	Total de casos acumulados S.E 1 a la 44
CONCEPCION	99	41,2	4.637
SAN PEDRO SUR	110	55,8	4.865
SAN PEDRO NORTE	118	54,3	4.812
CORDILLERA	218	73,8	8.502
GUAIRA	139	63,6	3.653
CAAGUAZU	77	14,3	3.786
CAAZAPA	67	36,8	2.013
ITAPUA	148	25,3	8.318
MISIONES	97	79,5	2.849
PARAGUARI	203	80,1	7.329
ALTO PARANA	210	26,7	5.194
CENTRAL	1.063	52,4	44.886
ÑEEMBUCU	76	86,1	2.923
AMAMBAY	60	37,1	2.064
CANINDEYU	88	40,5	4.460
PDTE HAYES	154	129,6	4.294
BOQUERON	68	110,2	3.461
ALTO PARAGUAY	23	136,1	640
CAPITAL	1.106	210,5	27.839
Total general	4124	60,2	146525

BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

No se registran brotes y/o investigaciones.

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES.

[La OMS anuncia una emergencia de salud pública de importancia internacional](#)

[“Actualización epidemiológica – Zika en las Américas, 17 de noviembre. OPS/OMS”](#)

[“Actualización epidemiológica – Fiebre Amarilla en las Américas, 09 de noviembre. OPS/OMS”](#)

[Recomendaciones generales ante eventos masivos. MSPBS](#)

[“Alerta N°4: Varicela. Aumento en la tendencia de casos”](#)

- [“Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones. 2016”](#)



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)



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

