

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (1 de enero) a SE 44 (4 de noviembre)

Edición Nro. 40- 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 44 (4 de noviembre)

Relevantes de la semana

[“ Actualización Epidemiológica:
Difteria-Situación en las Américas,
15 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
Vigilancia Universal de las Meningoencefalitis Aguda	17-19
Vigilancia Universal de la Enfermedad Meningococcica	20-23
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	24
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	25
Fuentes de Información	26

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 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, 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 44/2017.

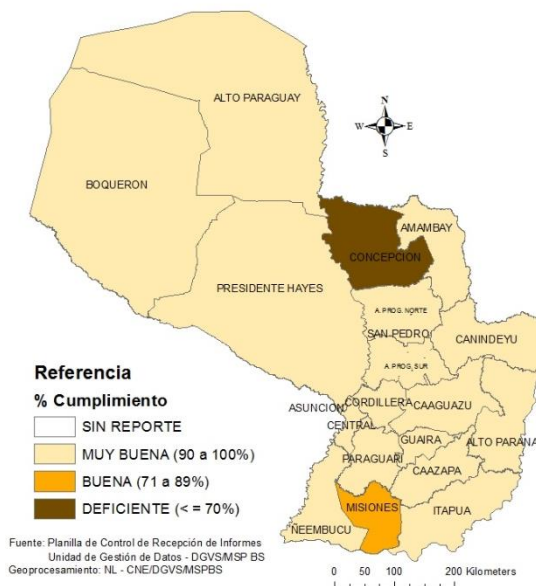
Las 18 regiones sanitarias cuentan con 1160 unidades notificadoras, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 95,7% (1111/1160) durante la semana 44/2017.

El país cumplió en promedio 96,1% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 44/2017, 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 44 - 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 44)

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	15.392	228	2.537	37	339	5
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	83	1	49	1	28	0
	Chagas agudo	1	0	21	0	0	0
	Chagas Crónico***	586	9	2088 ***	30	1741 **	25
	Paludismo ****	7	0	10	0	3	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	25	0	26	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	29	0	26	0	36	1
	Parotiditis	170	3	257	4	812 *****	12
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	67	1	132	2	147	2
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	9	0	15	0	23	0
	sin MBA	1	0	1	0	2	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	11	0	10	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	170	3	81	1	178	3
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	175	3	78	1	318	5
	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	13 *****	0
	Leptospirosis	0	0	13	0	51	1

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 225 embarazadas, 5 congénitos, 1159 banco de sangre y 352 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 que fueron notificados este año a la DGVS.

***** de los 13 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.

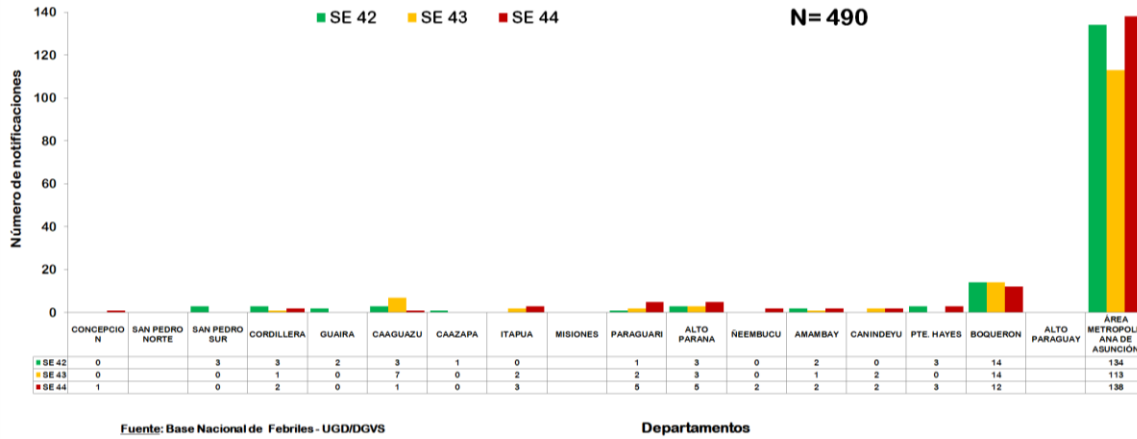


VIGILANCIA DE ARBOVIROSIS. ULTIMAS TRES SEMANAS

En las últimas 3 semanas (SE 42, 43 y 44), se registró un total de 490 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 42, 43 y 44. Año 2017.



Mapa 2

Vigilancia de Arbovirosis, Notificaciones y casos confirmados SE 42, 43 y 44 - 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 (6), Central (3), y Capital (2).

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), Misiones 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 44 del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de **339** casos confirmados y **1.595** 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 **50** 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 44)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS					PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (ZIKA)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	ZIKA	CHIKV	PALUDISMO	FIEBRE AMARILLA				
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	37	3	0	0	0	54	1	13	0
	CENTRAL	89	2	1	0	0	1.142	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		129	5	1	0	0	1.199	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	5	0	5	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		2	0	0	2	0	15	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	2	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	2	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		339	6	5	3	0	1.595	2	50	0

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

DENGUE SERTIPOS CIRCULANTES

Desde la semana 1 hasta la semana 44, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1 en 13 departamentos del país. Hasta la fecha se confirmaron **339** casos de dengue (Mapa 2).

Los últimos 3 casos confirmados son de la SE 44, y corresponden al departamento Central un caso, del distrito de Mariano Roque Alonso y dos casos son de Asunción.

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, Paraguairí, Capital, Presidente Hayes, Cordillera, Concepción, Ñeembucú, Amambay, Itapúa, San Pedro (Área Programática Sur), Caaguazú y Caazapá.

Mapa 3
DENGUE
Serotipos Identificados
Año 2017



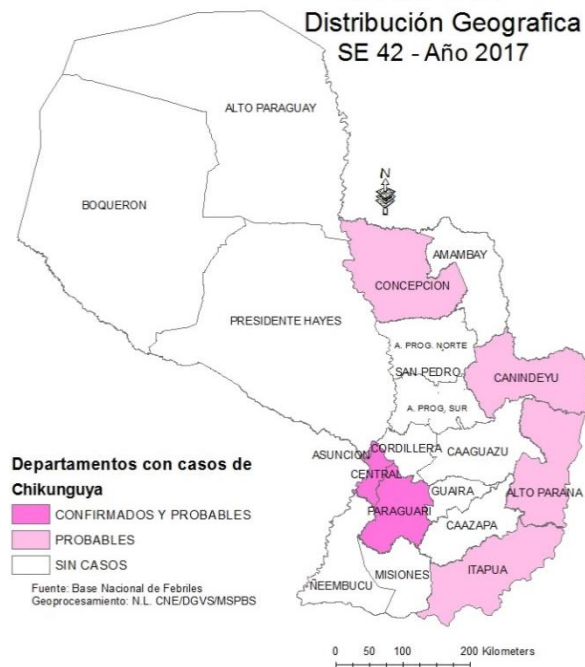
Además, se registró un total de **1.595** casos probables de Dengue.

Requirieron hospitalización **246** pacientes con diagnóstico de dengue, tanto confirmados como probables, desde la SE 1 hasta la SE 44; 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 4

PARAGUAY
CHIKUNGUNYA
Distribución Geográfica
SE 42 - Año 2017



En lo que va del año, hasta la SE 44, 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 (4 de noviembre), se registraron **50 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 (2), Limpio (1), Luque (1), Lambaré (1), Fdo. de la Mora (1), Ypané (1).

Asunción, en 12 barrios: Bañado Tacumbú, R. L. Petit, La Encarnación, Loma Pyta, Manorá, Obrero, Republicano, San Pablo, San Vicente, Tablada Nueva, Terminal y Silvio Petirosi.

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

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

Canindeyú, en 1 distrito: Salto del Guairá.

Concepción, en 1 distrito: Yby Yau.

Itapúa, en 1 distrito: Yataty.

El último caso probable se registró en la SE 43 en Itapúa, distrito de Yataty.

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 44, se notificaron al sistema de vigilancia **543** casos con sospecha de Zika, de los cuales **6** fueron confirmados por laboratorio y **2** fueron determinados como casos probables, **116** continúan sospechosos y **419** fueron descartados para Zika (Tabla 3).

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a la 44. Año 2017

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	162	3	0	1	43	115	0
	CENTRAL	168	2	0	0	39	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		330	5	0	1	82	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	20	0	0	0	7	13	0
	ALTO PARANA	26	0	0	0	9	17	0
	CANINDEYU	10	0	0	0	3	7	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		67	0	0	1	19	47	0
NORTE	CONCEPCION	18	0	0	0	0	18	0
	AMAMBAY	15	0	0	0	2	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		40	0	0	0	6	34	0
SUR	ITAPUA	8	0	0	0	4	4	0
	ÑEEMBUCU	4	0	0	0	0	4	0
	MISIONES	3	0	0	0	0	3	0
TOTAL EJE SUR		15	0	0	0	4	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		543	6	0	2	116	419	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 44

Mapa 5



Durante el año 2017 y hasta el 05 de noviembre (SE 44), 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

Mapa 6

Situación del Paraguay.

En nuestro país, hasta la semana 44, se han reportado al sistema de vigilancia 46 casos de microcefalias con sospecha de estar asociado al virus del Zika, de los cuales 5 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 5 casos pendientes de cierre.

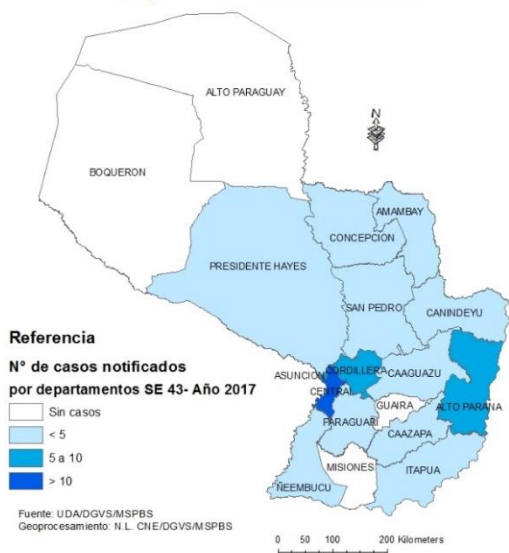


SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ Y OTRAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADOS AL VIRUS DEL ZIKA

Entre el 1 de enero y el 4 de noviembre (SE 1 a SE 44) de 2017, fueron notificados 64 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



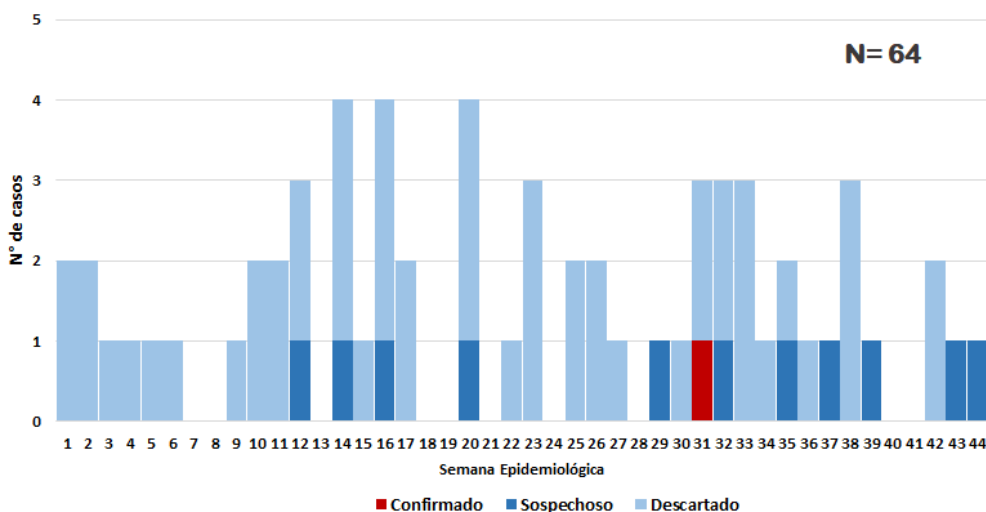
Según procedencia de los pacientes, las notificaciones corresponden a 14 departamentos, 13 de la Región Oriental y un caso en la Región Occidental, en el departamento de Presidente Hayes.

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 11 continúan sospechosos.

Gráfico 2

Número de casos de Síndrome de Guillain Barré, por semana epidemiológica y clasificación. Paraguay SE 1 a SE 44. 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

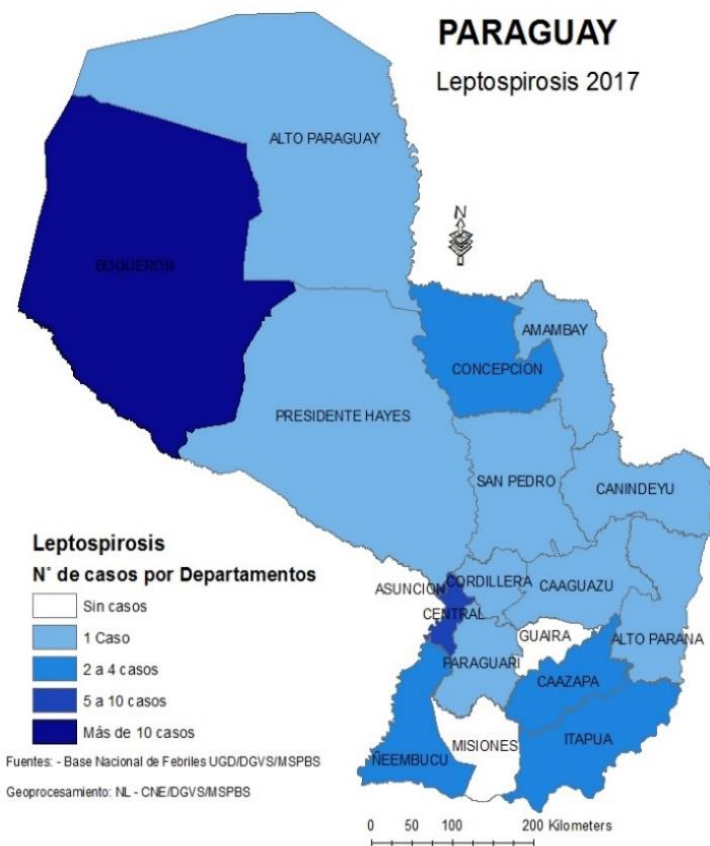
CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE LEPTOSPIROSIS

Desde la SE 1 hasta la SE 44, ingresaron al sistema de vigilancia 67 notificaciones con sospecha de leptospirosis, de los cuales se confirmaron un total de 51 casos y continúan pendientes 16 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.

Mapa 8
Distribución geográfica de los casos confirmados. Paraguay SE 1 a la SE 44



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) SEMANA 44-2017

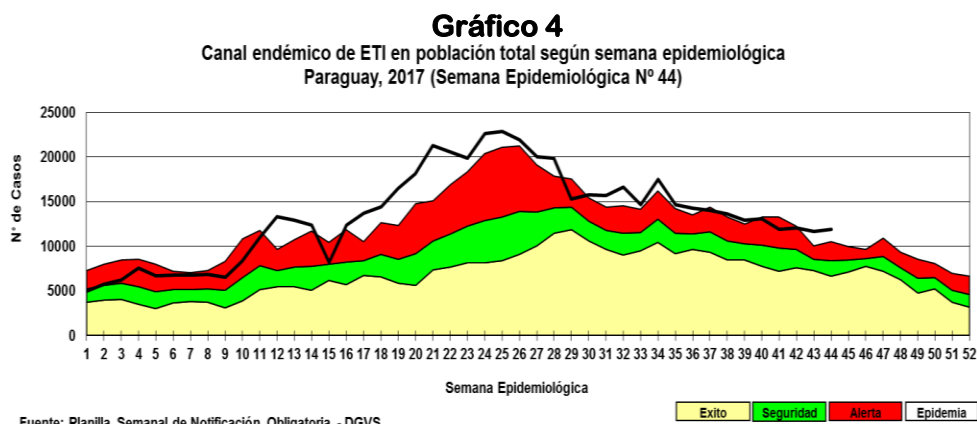
La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos aportados por las Unidades Epidemiológicas Regionales, los Centros Centinelas de ETI e IRAG y la información del Centro Nacional de Influenza-LCSP.

En la SE 44-2017, 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 170,9 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados se mantiene en el 5% y la de fallecidos por IRAG también 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 *Adenovirus*.

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 44 (01 de enero al 04 de noviembre) ascienden a 593.943. La curva de tendencia se encuentra en descenso en las últimas semanas, según lo esperado para la época del año, sin embargo, aún se sitúa en la franja de epidemia del corredor endémico (Gráfico 4).

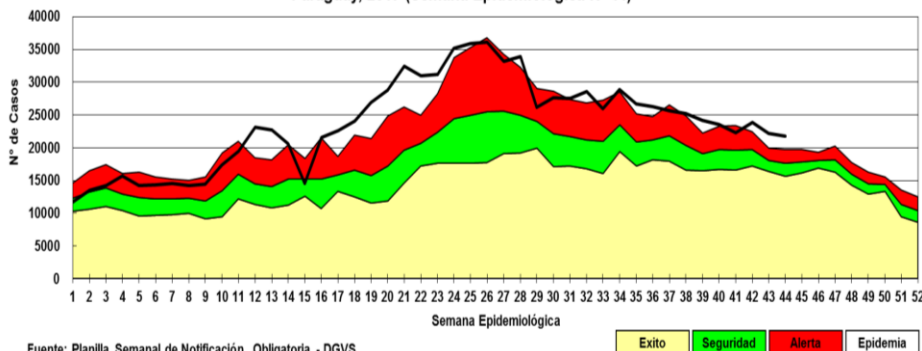
La notificación pasó de 11.643 consultas en la semana 43 del 2017 a 11.883 en la SE 44, con una tasa de 170,9 por 100.000 habitantes.



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se evidencia un descenso con respecto a la semana anterior, alcanzando 21.719 consultas en la semana 44; 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° 44)

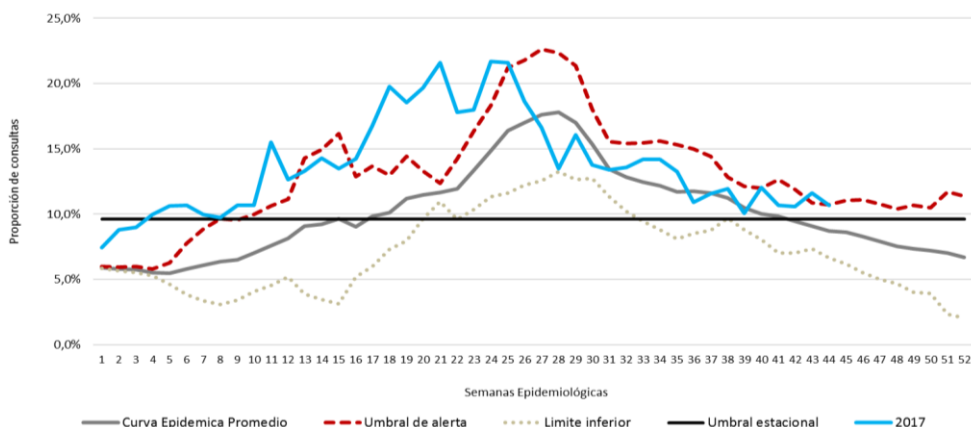


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI sufrió un ascenso llegando a 10,7 % (832/7.803) del total de consultas, ubicándose a nivel del umbral de alerta (Gráfico 6).

Gráfico 6

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay. Año 2017, SE 44
(comparación con los años 2014-2016)

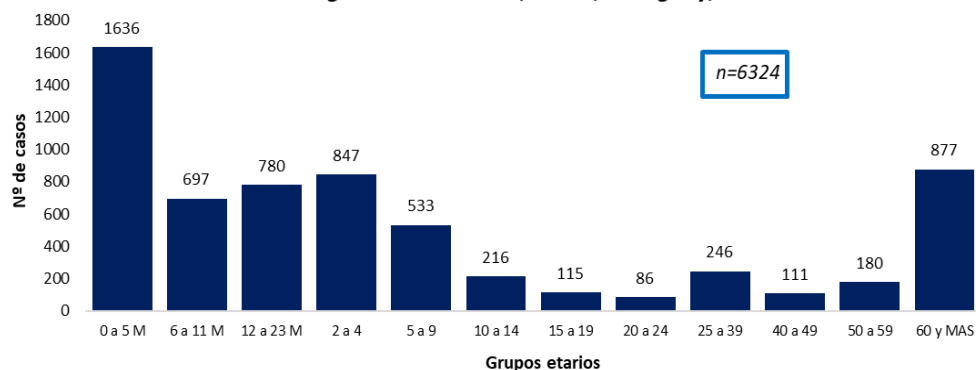


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Desde las SE 1 a la 44 se hospitalizaron un total de 6.324 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 44, Paraguay, 2017

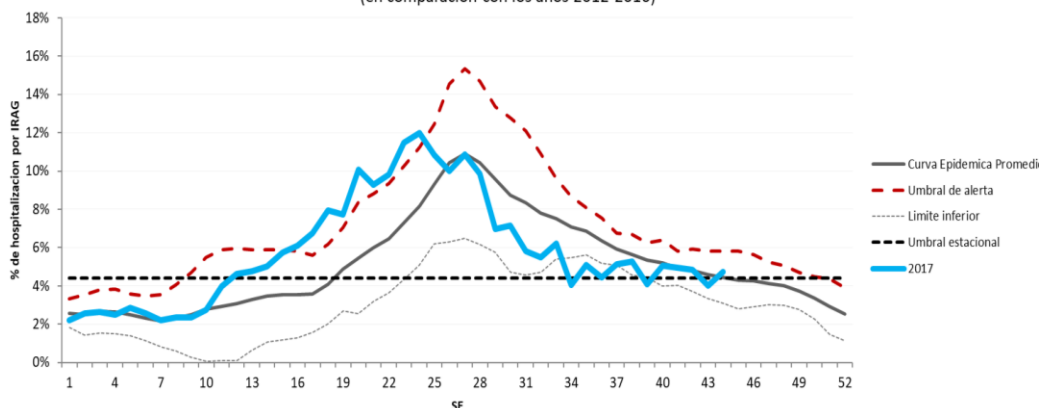


Fueron admitidos a UCI 707 casos de IRAG y se registraron 385 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios 53 casos (25 a Influenza A/H3, 9 a Influenza B, 12 a VSR, 3 a Metapneumovirus humano, y 4 a Parainfluenza).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantuvo en el 5% (102/2.149), proporción que se encuentra por debajo del umbral estacional (Gráfico 8). Así mismo en la SE 44 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 12% (13/112) y la de fallecidos por IRAG se mantiene en 5% (6/113).

Gráfico 8

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.017 - SE 44 (en comparación con los años 2012-2016)

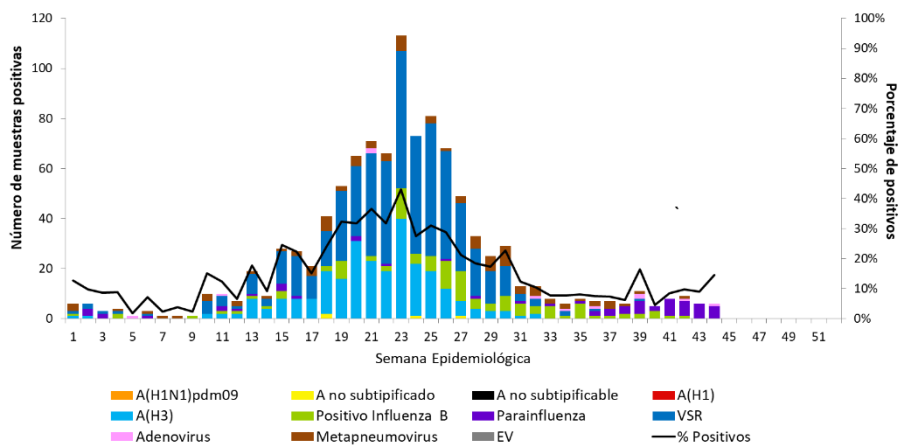


Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 44 del año 2017, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado se mantuvo en el 20,2%. En la última semana el virus predominante detectado fue el Parainfluenza y en menor proporción Adenovirus (Gráfico 9).

Gráfico 9

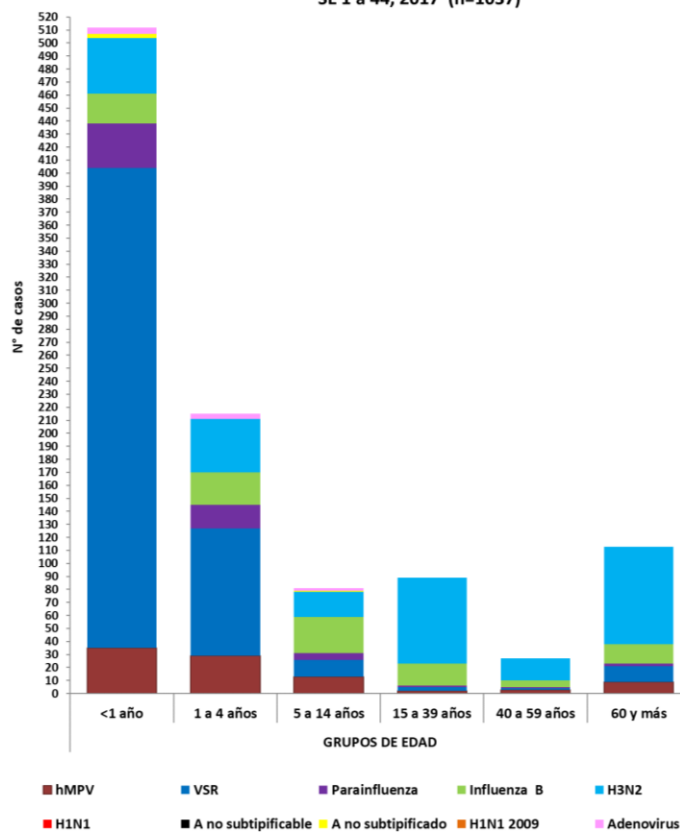
Vigilancia Centinela de IRAG.
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 44 2017. Paraguay. (n=1037)



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 44, 2017 (n=1037)



VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS AGUDA

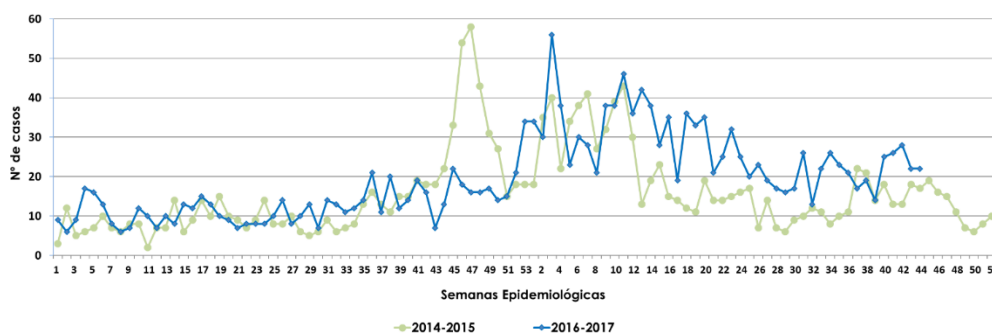
Resumen 2016: Durante todo el año 2016 el total de las notificaciones fue de 640 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis 366 casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (52%), seguidas de las bacterianas (45%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente aislado (41%), seguido del *N. meningitidis* (22%). Entre los agentes virales el *Enterovirus* fue el más frecuentemente identificado (35%).

Resumen del Año 2017, SE 1 a 44

Desde la SE 1 y hasta la 44 del año 2017 (del 1 de enero al 04 de noviembre) se han registrado 1203 notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia muestra el aumento de las notificaciones a finales del 2016 alcanzando el pico en la SE 3 del 2017, con una tendencia al descenso gradual a partir de la semana 20, iniciando un nuevo ascenso a partir de la SE 40 lo cual coincide con el incremento observado en los dos últimos años (Gráfico 11).

Gráfico 11

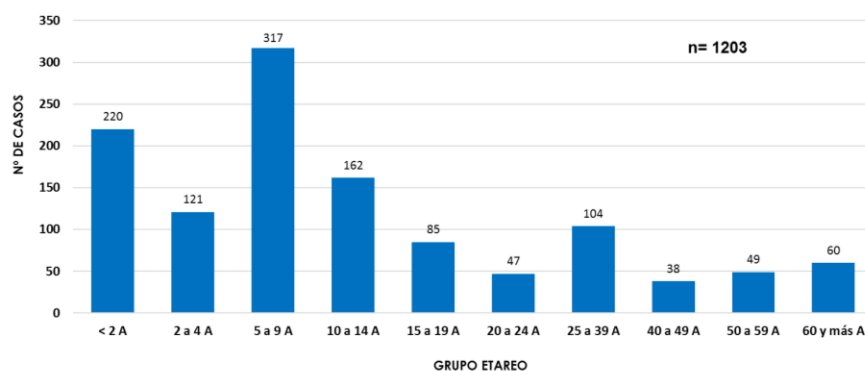
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal. Paraguay, 2014-2015 y 2016-2017 (Hasta SE 44)



En la distribución de los casos según grupos etarios, si bien se ven afectadas todas las edades, los casos se concentran en el grupo de escolares (5 a 9 años), seguido de los lactantes (<2 años) y los adolescentes (10 a 14 años) (Gráfico 12).

Gráfico 12

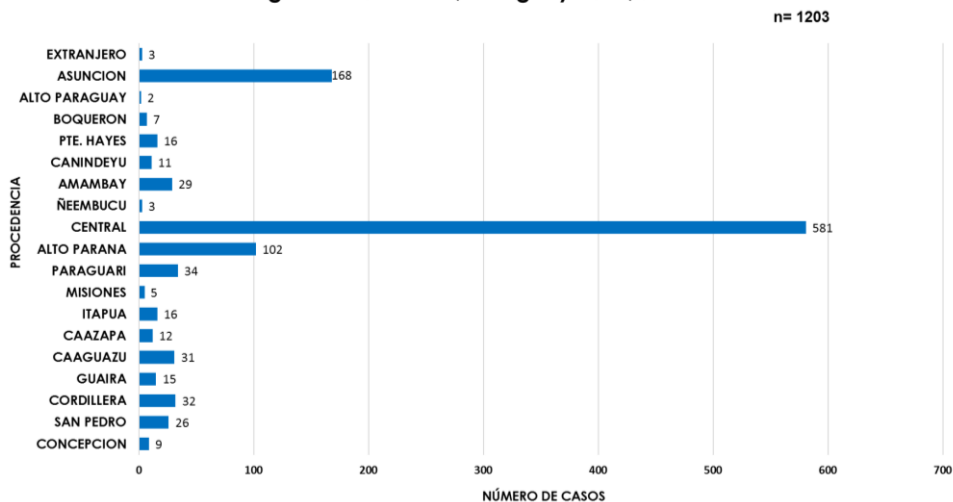
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupos de edad, Vigilancia Universal. Paraguay 2017, SE 1 a 44



De acuerdo a la procedencia, fueron notificados casos de todas las regiones del país. La mayoría de los casos sospechosos fueron oriundos de los departamentos de Central (53%), Asunción (15%), Alto Paraná (10%) (Gráfico 13).

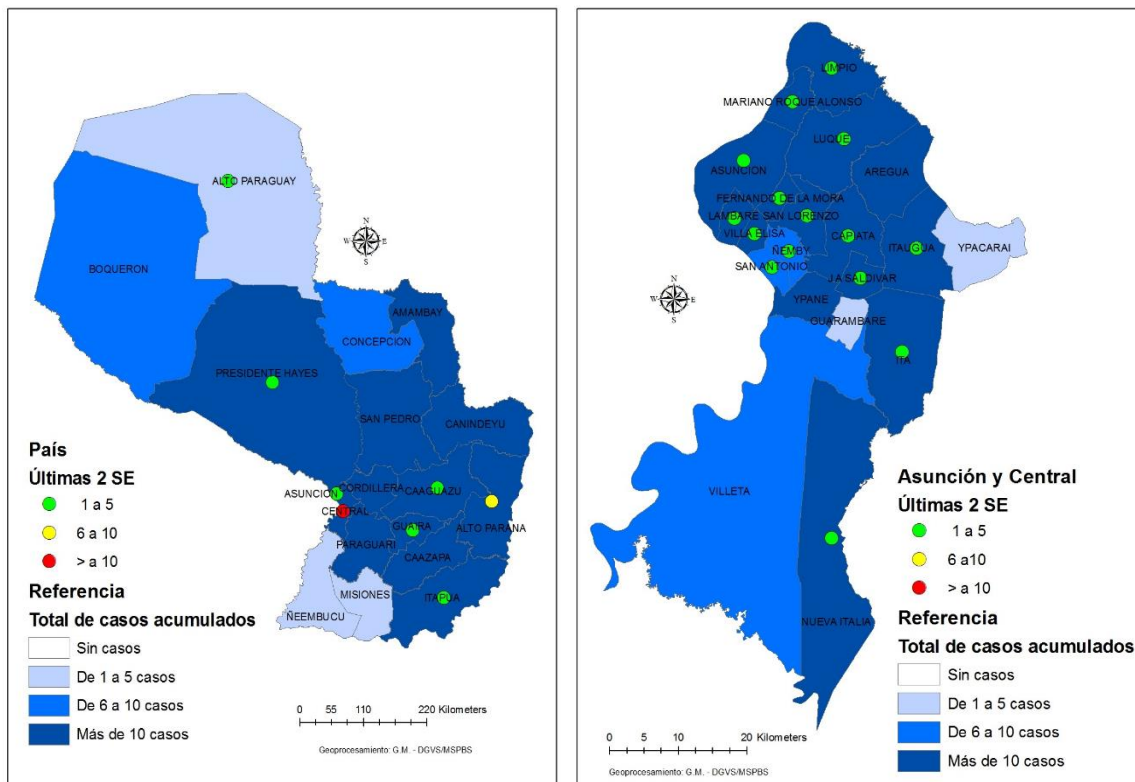
Gráfico 13

Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay 2017, SE 1 a 44



Mapa 9

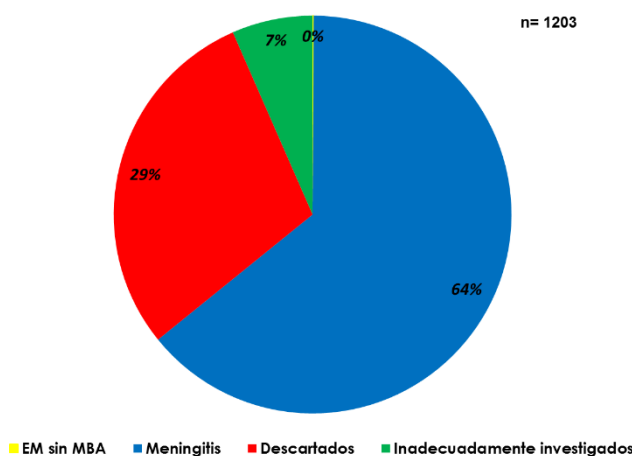
Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, 2017, SE 1 a 44.



A la fecha del informe el 100% de los casos cuentan con clasificación final. Fueron descartados con otros diagnósticos 352 casos (29,3%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (771), las meningitis de probable etiología bacteriana representan el 20% (151) y los casos compatibles con probable etiología viral fueron 77% (591) y un 3% que corresponden a otras etiologías (Gráfico 14).

Gráfico 14


Distribución de casos sospechosos de meningoencefalitis según clasificación final. Vigilancia Universal, Paraguay 2017, SE 1 a 44



Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 151 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 79 casos, que corresponden a *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Leptospira*, *Cocos grampositivos*, *Streptococcus viridans*, *Enterococcus cloacae*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Escherichia coli* en orden descendente de frecuencia (Tabla 4).

Tabla 4
Agentes Bacterianos identificados en Meningitis,
Paraguay 2017 SE 1-44.

Meningitis Bacteriana Aguda	
AGENTES IDENTIFICADOS	Nº
S. pneumoniae	31
N. meningitidis	23
S. aureus	10
H. influenzae	6
Leptopiras	2
Cocos grampositivos	2
E. coli	2
E. faecalis	1
P. aeruginosa	1
S. viridans	1
TOTAL	79



Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: Durante este período se produjeron 16 defunciones por meningitis bacteriana confirmada, las mismas fueron atribuibles a *S. pneumoniae* (6), *S. aureus* (3), *H. influenzae* (3), *N. meningitidis* (2), *Leptospira*, *Escherichia coli* (Tabla 5).

Tabla 5
Letalidad asociada a MBA por agente bacteriano.

Agente	Letalidad	
	%	
<i>Haemophilus influenzae</i>	50	(3/6)
<i>Staphylococcus aureus</i>	30	(3/10)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	19	(6/31)
<i>Neisseria meningitidis</i>	9	(2/23)

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 77% (591) de los casos acumulados. En 244 casos fue identificado el virus causal en el LCR, siendo estos: *Enterovirus* (218 casos), *Herpes Simple Virus*(HSV) (15), *Virus Varicela Zóster(VVZ)* (8), *Herpes Virus Humano tipo 7 (HVH-7)* (2) y *Virus de Epstein Barr (VEB)*.

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Se han registrado 2 defunciones asociadas a etiología viral, atribuidas al *Herpes Simple Virus(HSV)* y al *Virus Varicela Zóster (VVZ)*.

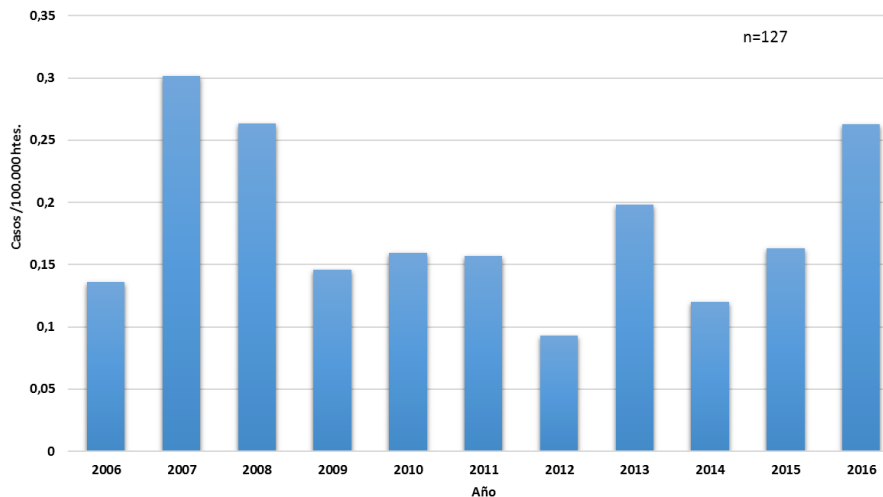
VIGILANCIA UNIVERSAL DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

Antecedentes

La vigilancia de la enfermedad meningocócica culminó el año 2016 con una tasa de 0.26 casos/100.000 habitantes, manteniéndose por debajo del límite superior histórico observado en los últimos 10 años, con tasas de incidencia que se encuentran entre las más bajas de la región¹ (Gráfico 15).

Gráfico 15

Incidencia anual de Enfermedad Meningocócica en el Paraguay
2006-2016.

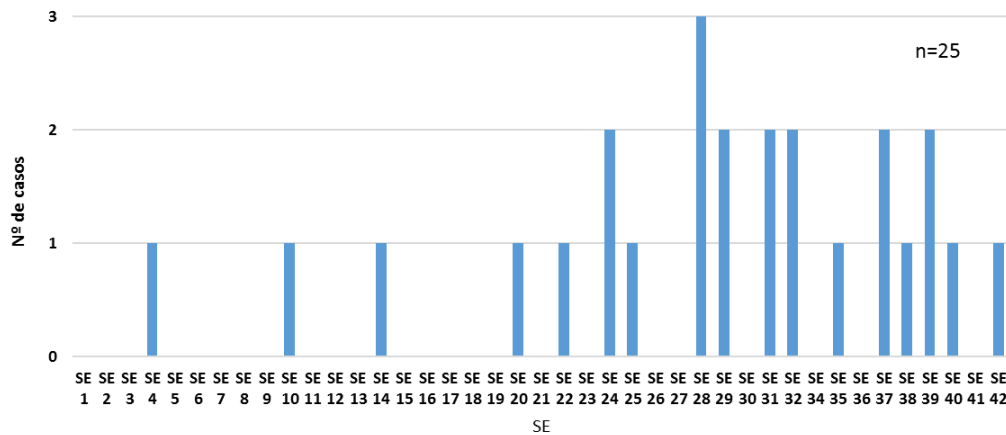


En las primeras 44 semanas de 2017 se han registrado 25 casos de Enfermedad Meningocócica, con una tasa de incidencia actual de 0.45 casos por 100.000 habitantes. A partir de la SE 24 se ha observado un aumento en la incidencia coincidente con la época del año en que habitualmente se observa un mayor número de casos (Gráfico 16).

1. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/infectious-diseases-related-to-travel/meningococcal-disease>



Gráfico 16
Distribución de casos de Enfermedad meningocócica según Semana Epidemiológica (SE), Vigilancia Universal SE 1 a la 44, Paraguay, 2017.



En el análisis según la procedencia de los casos se detectó que dicho aumento estaba relacionado a la X Región Sanitaria por lo que en la SE 31 fue emitida la Alerta epidemiológica para los servicios de salud.

Los casos han sido clasificados como “Meningitis Bacteriana Aguda por *N. meningitidis*” en 23 de ellos, mientras uno corresponde a “Enfermedad Meningocócica sin Meningitis Bacteriana Aguda” (EM sin MBA) y un caso presentó un cuadro clínico compatible con Púrpura fulminante, fallecida y en quien no se obtuvo recuperación del agente causal, pero por las características típicas de las lesiones petequiales y la evolución del caso se decide asumir como un caso de meningococemia (Tabla 6).

Tabla 6

Clasificación clínica de casos	
Meningitis meningocócica	23
Meningococemia	2 (1 solo clínica)
Total	25

En la Tabla 7 se pueden observar las características generales de los casos registrados por el sistema de vigilancia.

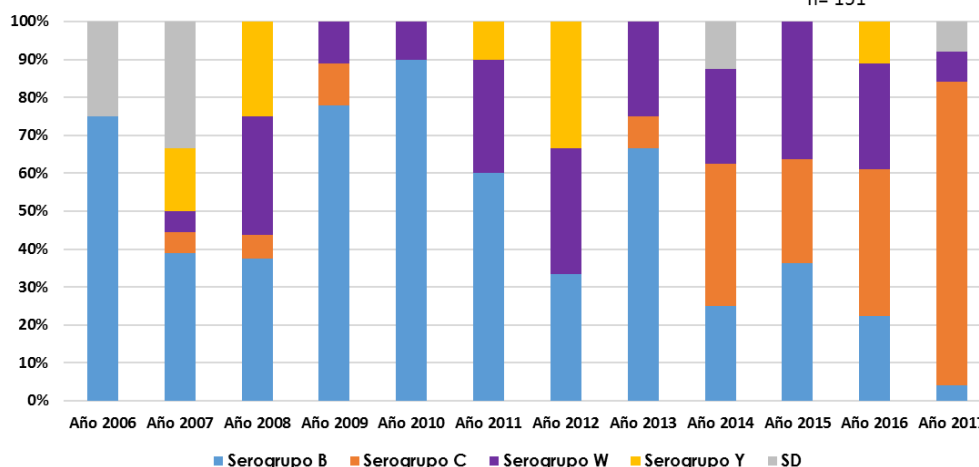
Tabla 7

Casos de Enfermedad meningocócica notificados. Paraguay 2017, SE 1-424 (n=25)

Edad (años)	Mediana	13
	Rango	0,7-59
	n	%
Sexo (masculino)	13	52
Sexo (femenino)	12	48
Clasificación final		
MBA	23	92
EM sin MBA	2	8
Ingreso a UCI	8	32
Egreso		
Curado	16	64
Fallecido	3	12
Secuelas	1	4

En cuanto a la distribución porcentual de serogrupos de N. meningitidis desde el año 2006 se observa como el claro predominio del Serogrupo B ha sido atenuado en los últimos años por la aparición de otros serogrupos como el C, W e Y (Gráfico 17).

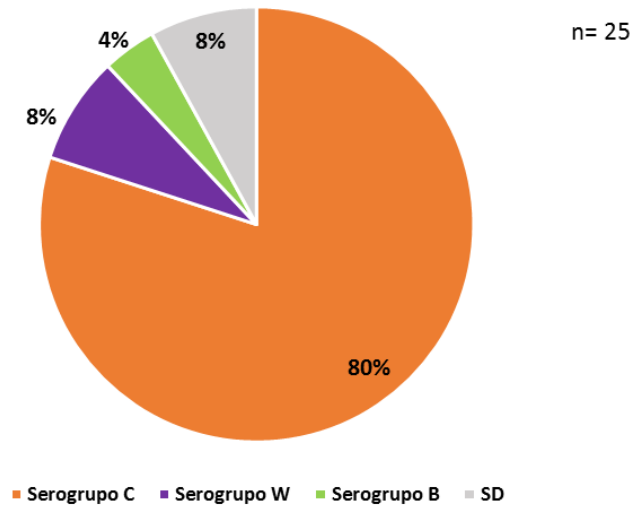
Gráfico 17
Distribución porcentual de serogrupos de Nm identificados. Paraguay, 2006 a 2017 (hasta la SE 44). n= 151



En las primeras 44 SE del año 2017, se observa un franco predominio del serogrupo C que ha sido identificado en 20/25 casos confirmados. En dos de los casos no ha sido posible la identificación del serogrupo (Gráfico 18).



Gráfico 18
Distribución de Serogrupos de Nm en casos de EM.
Paraguay, 2017 SE 1-44



Mortalidad asociada a Enfermedad Meningocócica: Durante este período se produjeron 3 defunciones relacionadas a esta enfermedad, todos menores de 1 año (9 meses, 8 meses y 4 meses respectivamente); dos casos con Meningitis Bacteriana aguda por *N. meningitidis* del serogrupo C y otro caso en quien no se obtuvo recuperación del agente causal, pero asumido como un caso de meningococemia por las características clínicas.

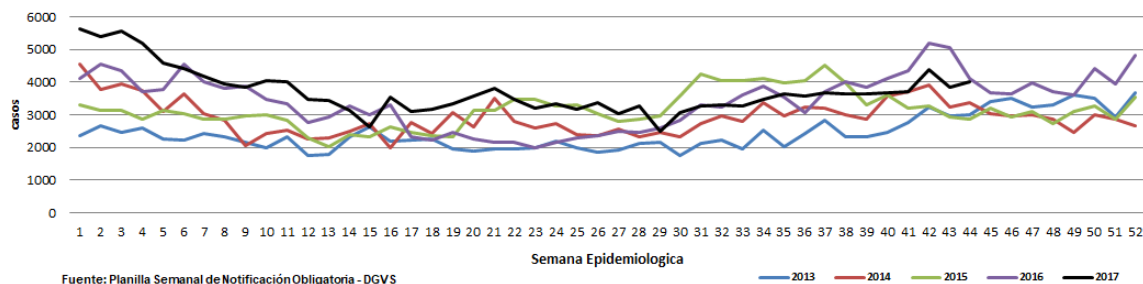
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Desde la semana 1 a la semana 44 se acumulan un total de **163.598** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **42,91%** (70.211) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **57,08%** (93.387) a diarreas en mayores de 5 años.

En la semana epidemiológica **44**, se registraron **1.719** consultas en menores y **2.2287** en pacientes mayores, totalizando **4.006** consultas por EDA en todo el país.

Gráfico 19

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA según semana epidemiológica. Paraguay, 2013 al 2017
(Semana Epidemiológica N° 44)

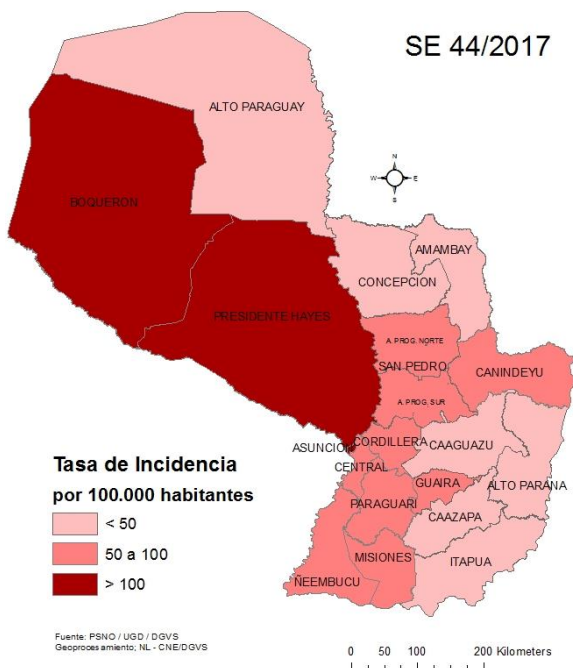


Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

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

Mapa 10

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes
Enfermedad Diarreica Aguda



Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes

- < 50
- 50 a 100
- > 100

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

En la semana epidemiológica **44**, la tasa de incidencia global de EDA, fue de **57, 6** por 100.000 habitantes y se observa en la distribución geográfica que los departamentos de, Presidente Hayes, Boquerón, y Capital, superaron 100 casos por cada 100.000 habitantes.

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: Difteria-Situación en las Américas, 15 de noviembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Hemorrágica de Marburgo en Uganda y Kenya, 15 de noviembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Peste en Madagascar, 15 de noviembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio \(MERS-CoV\) – Oman, 10 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”](#)



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

