

Edición 44- Año 2019

SE 1 a la SE 44 (30-12-2018 al 02-11-2019)

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

semanal

<u>Contenido</u>	<u>Pág.</u>
<u>Resumen de esta edición</u>	3
<u>Enfermedades de Notificación Obligatoria</u>	4
<u>Cumplimiento de la Notificación Obligatoria</u>	5
<u>Situación Epidemiológica de las Arbovirosis</u>	6-12
<u>Enfermedad tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)</u>	13-20
<u>Vigilancia Universal de la Meningoencefalitis Aguda</u>	21-25
<u>Vigilancia Universal de la Enfermedad Meningocócica</u>	26-30
<u>Síndromes Neurológicos y Congénitos con probable asociación al virus del Zika</u>	31-32
<u>Vigilancia de las Enfermedades Prevenibles por Vacunas</u>	33
<u>Brotos reportados</u>	34
<u>Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales</u>	35
<u>Fuentes de información</u>	36

www.vigisalud.gov.py/

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud
Avenida Pettirossi y Constitución
Asunción, Paraguay

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

El Boletín Epidemiológico de Paraguay es un documento oficial de difusión de la Dirección General de Vigilancia de la Salud y comunica la situación de las enfermedades o eventos bajo Vigilancia de notificación obligatoria, establecidos según Resolución SG N° 190/2013 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 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 proveniente de las **1.258** unidades notificadoras y del sistema de la red nacional de vigilancia del país.

La información contenida es actualizada una vez por semana, los análisis de los datos se encuentran sujetos a modificación de acuerdo a los procesos de vigilancia para cada evento.

Las unidades notificadoras locales, distritales y departamentales a través de la Unidad Epidemiológica Regional (UER) realizan la notificación de acuerdo los procedimientos y formularios contemplados en la Guía Nacional de Vigilancia y Control de Enfermedades - Edición 2015, aprobada por Resolución S.G N° 026/2016.

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

Dr. Guillermo Sequera

Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)

Editores

Dra. Andrea Ojeda

Dirección de Alerta y Respuesta/ Centro Nacional de Enlace para el RSI

Colaboradores de esta Edición:

Dra. Marta von Horoch

Programa de Vigilancias Especiales y Centinelas

Lic. Elena Penayo

Programa de Vigilancias Especiales y Centinelas

Dra. Sandra Irala

Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiología y Vigilancia de Salud

Lic. Cinthia Viveros

Sección de Vigilancia de Eventos de Notificación Obligatoria y Calidad del Dato.

Lic. Marta Torales

Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales/DIVET

Dra. Lorena Grau

Epidemióloga

Lic. Bettiana Martínez

Epidemióloga

Lic. Mabel Mármol

Epidemióloga

Lic. Gloria Morel y Lic. Nancy León

Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB **Lic.**

Mabel Mármol

Equipo editor y de diagramación: **Dirección de Alerta y Respuesta a Emergencias en Salud/Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).**

PRESENTACIÓN

RESUMEN DEL BOLETÍN

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE

44: El 98,7 % (1.242/1.258) de las unidades notificadoras de la red nacional reportaron a las UER en la SE 44.

ARBOVIROSIS Al cierre de esta edición han ingresado al sistema de Vigilancia nacional un total de 38.383 notificaciones (casos confirmados, probables y sospechosos) de Arbovirosis. El **27,25 %** (10.460/38.383) corresponden a casos de dengue (confirmados y probables), **0,13 %** (51/38.383) casos de chikungunya clasificados como probables, un caso probable de Zika, el **26,09 %** (10.013/38.383) fueron descartados por otros diagnósticos y el **46,53 %** (17.858/38.383) continúan como sospechosos de Arbovirosis.

DENGUE: observa un predominio de DEN-4, la tasa de incidencia a nivel país es de 146,24 por 100.000 habitantes.

ETI/IRAG: a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas desde la SE 1 a la 44 (30 de diciembre - 2018 al 02 de noviembre-2019) ascienden a **759.195**. La curva de tendencia, con leves fluctuaciones, tiende al descenso paulatino, aunque aún por encima del umbral estacional. La tasa de notificaciones alcanzó **212,4** por 100.000 habitantes.

MENONGOENCEFALITIS AGUDA: se han registrado **581** notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de **Meningoencefalitis Aguda**. La curva de tendencia se mantiene dentro del promedio de casos esperados, según los últimos dos años.

MENONGOENCEFALITIS AGUDA: Durante el año en curso, hasta la SE 44 se han confirmado 16 casos de Enfermedad Meningocócica.

VIGILANCIA DE SÍNDROMES NEUROLÓGICOS, CON PROBABLE ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA: fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 804 casos sospechosos de síndromes neurológicos con probable asociación a virus Zika.

VIGILANCIA DE SÍNDROMES CONGÉNITOS/MICROCEFALIA, CON PROBABLE ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA: fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 123 casos sospechosos de Síndrome Congénito/Microcefalia con sospecha de asociación a virus Zika. De acuerdo a la clasificación final, se confirmó un caso de microcefalia asociado a virus zika, en el Dpto. Central y un caso de microcefalia con asociación probable a virus zika, procedente de Asunción. Por otro lado, 100 casos fueron descartados y 10 se encuentran en investigación.

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Desde la SE 1 a la SE 44 nuestro **país no ha confirmado ningún caso de:** sarampión, rubéola, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Desde la SE 1 a la SE 44 se han notificado 181 casos de ESAVI.

NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En la siguiente tabla, se presentan los números de casos y tasas de incidencia de las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), comparativo en el mismo período (SE 1 a la SE 44) de los años 2017, 2018 y 2019.

Tabla 1
Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay SE 1 a la SE 44

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2017		Año 2018		Año 2019			
	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	1.994	29	33.249	471	10.460	146	
	Chikungunya	59	1	1.233	17	51	1	
	Zika	6	0	4	0	1	0	
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	
	Leishmaniosis	Visceral	29	0	17	0	17	0
		Tegumentaria	78	1	64	1	43	1
	Chagas	Agudo	0	0	7	0	4	0
		Cronico	1741	25	536	8	573	8
	Paludismo	Autóctono	0	0	0	0	0	0
Importado		3	0	5	0	2	0	
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	23	0	29	0	21	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	9	0	4	0	5	0	
	Tos Convulsa	36	1	52	1	19	0	
	Parotiditis	904	13	1478	21	617	9	
	Varicela	955	14	1228	17	1664	23	
	Difteria	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	159	2	112	2	169	2	
	Cólera	0	0	0	0	0	0	
Enf. Meningocócica	con MBA	23	0	27	0	11	0	
	sin MBA	2	0	3	0	4	0	
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	7	0	16	0	6	0	
	Intoxicación por Pesticidas	175	3	190	3	137	2	
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0	
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0	
	Accidentes Ofídicos	380	5	355	5	259	4	
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0	
	SARS	0	0	0	0	0	0	
	Peste	0	0	0	0	0	0	
	Brucelosis	9	0	7	0	11	0	
	Leptospirosis	51	1	17	0	21	0	

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

***** Datos Obtenidos de la Vigilancia de PAF/ Notificaciones

Fuente: Datos compilados por VENOCD/DGVS

Los cierres de casos se realizan según la **Resolución Ministerial N° 60/2016**. Las clasificaciones se encuentran sujetas a modificación, debido a los procesos de verificación para determinar los criterios finales por cada caso.

[Ir al contenido](#)

NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 44

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) cuenta con **1.258 unidades notificadoras que conforman la red de vigilancia nacional**, estas unidades notificadoras que conforman la red de vigilancia, a su vez reportan a las **19 Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)**, que están ubicadas en las regiones sanitarias del país.

El **98,7 % (1.242/1.258)** de las unidades notificadoras de la red nacional reportaron a las UER en la SE 44.

Para el corte de la información de esta edición, las 19 UER remitieron oportunamente su reporte de consolidados de eventos de notificación obligatoria a la Sección de Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria y Calidad del Dato (VENOCD). El 100% de las UER lograron un cumplimiento de notificación muy buena para esta semana.

El promedio del reporte de eventos de notificación obligatoria remitidas por las UER a nivel país para esta semana es de **98,67 %**, y según la escala para el cumplimiento de notificación se sitúa también en el rango de muy buena.

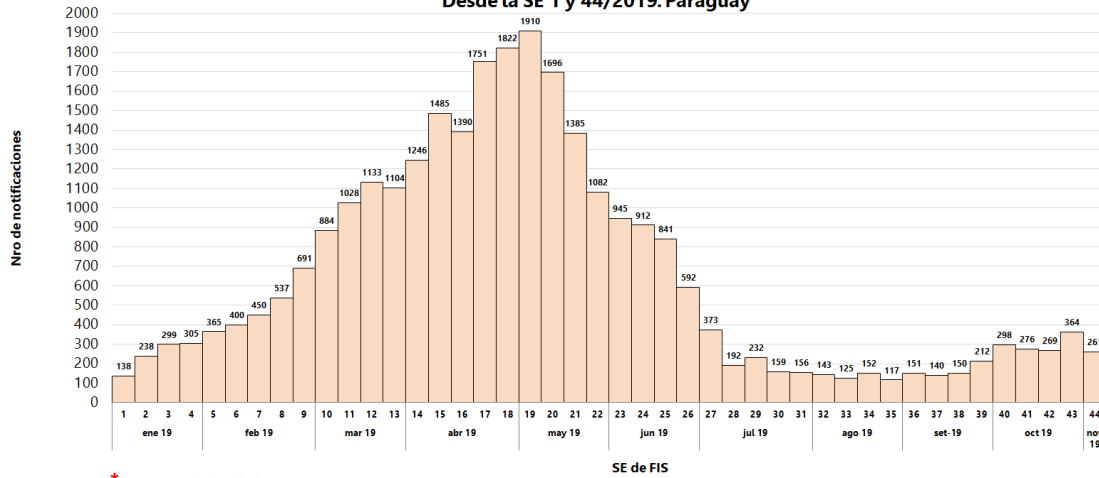


ARBOVIROSIS

SE 1 a SE 44: Para el año en curso, entre las SE 17 a SE 20 se han registrado el mayor número de notificaciones, a nivel país.¹ Actualmente se registra un leve aumento en las últimas semanas. Al cierre de esta edición han ingresado al sistema de Vigilancia nacional un total de **38.383** notificaciones (casos confirmados, probables y sospechosos) de Arbovirosis.

Gráfico 1

Arbovirosis. Notificaciones de dengue, chikungunya y zika. Desde la SE 1 y 44/2019. Paraguay



* Datos parciales de la SE 44

El **27,25 %** (10.460/38.383) corresponden a casos de dengue (confirmados y probables), **0,13 %** (51/38.383) casos de chikungunya clasificados como probables, un caso probable de Zika, el **26,09 %** (10.013/38.383) fueron descartados por otros diagnósticos y el **46,53 %** (17.858/38.383) continúan como sospechosos de Arbovirosis.

Vigilancia de arbovirosis. Notificaciones según clasificación final. SE 1 a SE 44. Año 2019

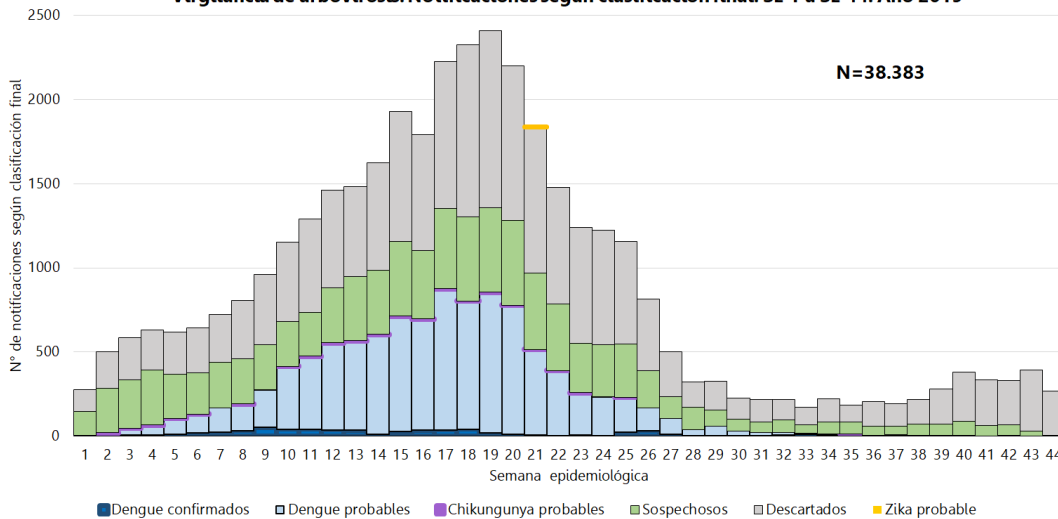


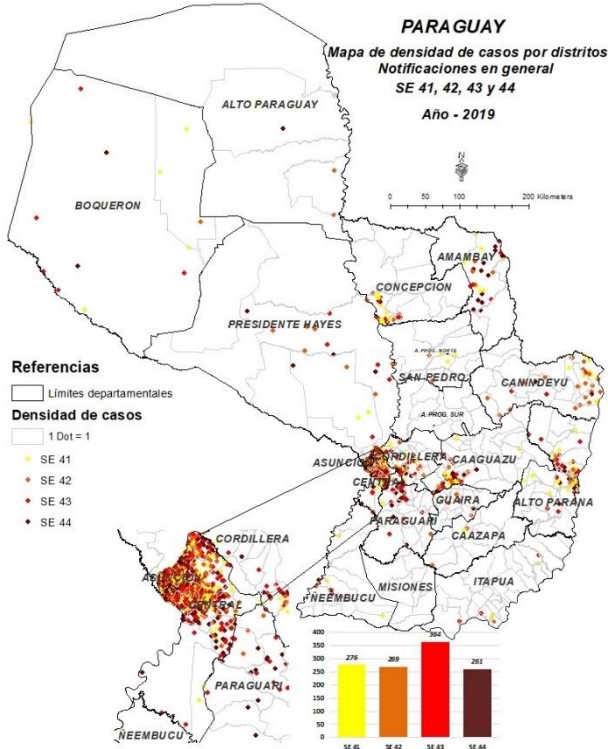
Gráfico 2

¹ El gráfico 2, fue elaborado a partir de los datos de notificaciones registradas dentro del Sistema de Vigilancia de Arbovirosis incluyendo todas las clasificaciones: **confirmados, probables, sospechosos y descartados.**

ARBOVIROSIS

MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS

Mapa 2



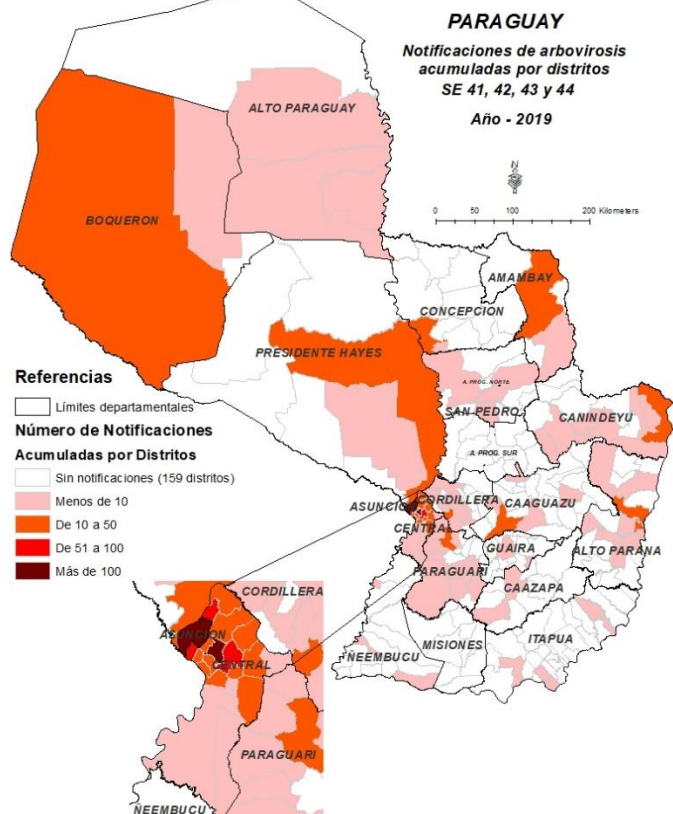
En las últimas 4 semanas (SE 41, 42, 43 y 44) se registró un total de **1.170** casos confirmados, probables y sospechosos de Arbovirosis, la **SE 44** cuenta con datos parciales (N=261). El promedio de notificaciones por semana es de 293 casos.

Se registran notificaciones en el 89% (17/19) de los departamentos del país en las últimas semanas. Los departamentos de Misiones y San Pedro Sur registran corte de circulación viral.

A nivel país se cuenta con un total de **254 distritos**, de los cuales **62,59%** (159/254) no registran notificaciones en estas últimas cuatro semanas, y el **37,40%** (95/254) tienen notificaciones de arbovirosis.

Del total de notificaciones registradas en este periodo el **54%** (633/1.170) corresponden al departamento Central.

Mapa 3



ARBOVIROSIS




CIRCULACIÓN DE LAS ARBOVIROSIS DENGUE-SEROTIPOS IDENTIFICADOS

Según resultados del Laboratorio Central de Salud Pública, se identificó la circulación de tres serotipos de dengue: **DEN-1, DEN-2 y DEN-4** en 17 departamentos del país, con predominio del **DEN-4**.

Circulación de DEN-4 en:

Alto Paraná, Itapúa, Guairá, Paraguairí, San Pedro Norte, y Caazapá.

Co-circulación de DEN-2 y DEN-4 en:

-  Amambay, Canindeyú y Concepción con predominio de DEN-2,
-  Asunción, Caaguazú, Cordillera, y Central con predominio de DEN-4,
-  Presidente Hayes, Boquerón y Alto Paraguay.

Co-circulación de DEN-1, DEN-2 y DEN-4 en:

Se identificaron los tres serotipos en el departamento Central, con predominio del DEN-4. El serotipo DEN-1 está relacionado a importación.

Co-circulación de DEN-1, y DEN-4 en:

En San Pedro Sur, con predominio del DEN-4.

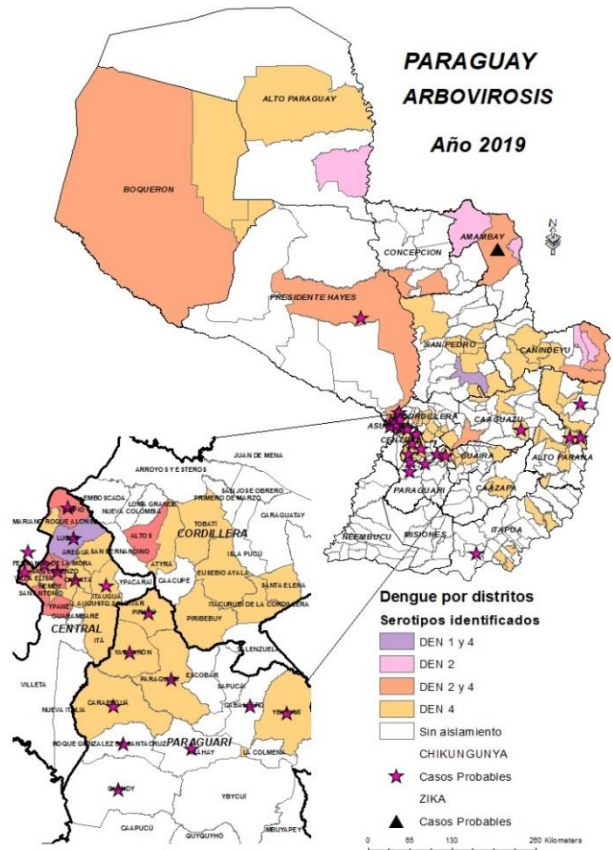
CHIKUNGUNYA

Se registraron casos probables en 6 departamentos y la capital: Paraguairí, Alto Paraná Central, Presidente Hayes, Itapúa, Caaguazú y Asunción.

ZIKA

Hasta el corte de esta edición se registraron un caso probable de Zika, del departamento de Amambay.

Mapa 3

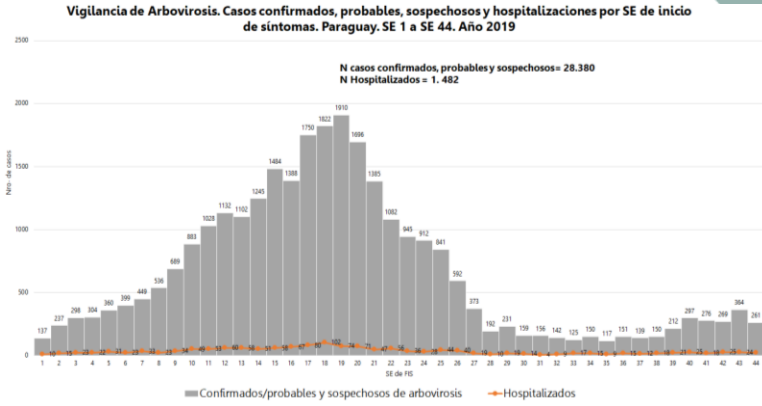


ARBOVIROSIS

MONITOREO DE HOSPITALIZADOS POR ARBOVIROSIS

Gráfico 3

Hasta la SE 44 se acumulan un total de **28.380 casos confirmados, probables y sospechosos de casos de arbovirosis**, de los cuales **5,22%** (1.482/28.380) corresponden a casos de hospitalizados registrados en la base de datos nacional. El número máximo de



hospitalizaciones registradas se dio en la semana 19 con más de 100 hospitalizaciones registradas. El promedio de hospitalizaciones de las últimas tres semanas es 23.

DENGUE

Años 2018 y 2019. Comparativo desde SE 1 a la SE 44.

Tabla 2

REGIONES SANITARIAS	Variación de la tasa de incidencia acumulada 2018 y 2019	DENGUE-SE 1 a SE 44				AÑO 2019			
		TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES	Tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes	TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES	Tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes
ASUNCIÓN	-91,93	9.102	1.001	8.101	1.739,73	733	61	672	140,34
CONCEPCIÓN	20,90	196	13	183	80,30	244	30	214	97,09
TOTAL SAN PEDRO		127	37	90		181	21	160	
A.P. NORTE	40,80	87	26	61	29,90	81	11	70	42,10
AP. SUR		40	11	29		100	10	90	
CORDILLERA	-82,34	503	117	386	165,87	90	11	79	29,29
GUAIRÁ	-36,97	625	77	548	280,14	398	34	364	176,57
CAAGUAZÚ	102,76	384	34	350	69,59	787	44	743	141,11
CAAZAPÁ	-37,21	44	24	20	23,53	28	3	25	14,77
ITAPÚA	-61,17	851	167	684	141,83	335	44	291	55,08
MISIONES	-94,01	66	8	58	52,82	4	4	0	3,16
PARAGUARI	-91,15	1.843	324	1.519	719,29	164	30	134	63,67
ALTO PARANÁ	1157,38	181	10	171	22,40	2.308	123	2.185	281,60
CENTRAL	-88,95	18.074	1.223	16.851	854,49	2.037	146	1.891	94,38
ÑEMBUCÚ	-100,00	70	49	21	78,84	0	0	0	0,00
AMAMBAY	13356,52	19	13	6	11,37	2.596	58	2.538	1.530,52
CANINDEYÚ	271,37	136	23	113	60,15	515	23	492	223,37
PRESIDENTE HAYES	-95,84	684	136	548	554,47	29	5	24	23,08
BOQUERÓN	-97,29	326	152	174	507,01	9	4	5	13,73
ALTO PARAGUAY	-89,10	18	6	12	102,58	2	2	0	11,18
TOTAL GENERAL	-68,98	33.249	3.414	29.835	471,42	10.460	639	9.821	146,24

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

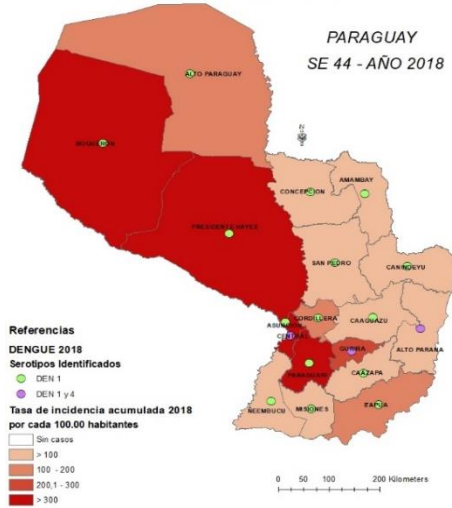
En lo que va del año, se registraron **10.460 casos de dengue²** (639 confirmados por laboratorio de referencia y **9.821** clasificados como probables).

² Los cierres de casos se realizan según la **Resolución Ministerial N° 60/2016**. Las clasificaciones se encuentran sujetas a modificación, debido a los procesos de verificación para determinar los criterios finales por cada caso.

ARBOVIROSIS

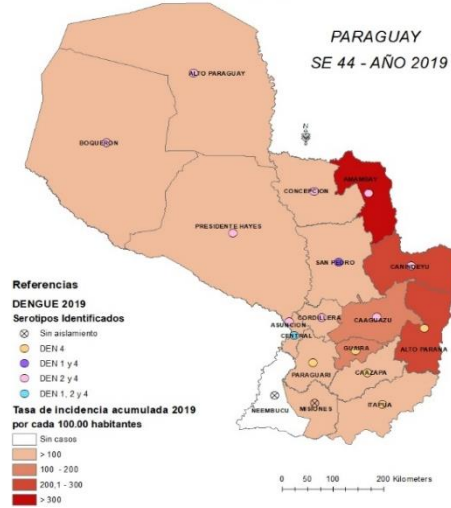
Mapa 4

DENGUE
Tasa de incidencia acumulada por departamentos
por cada 100.000 habitantes



Mapa 5

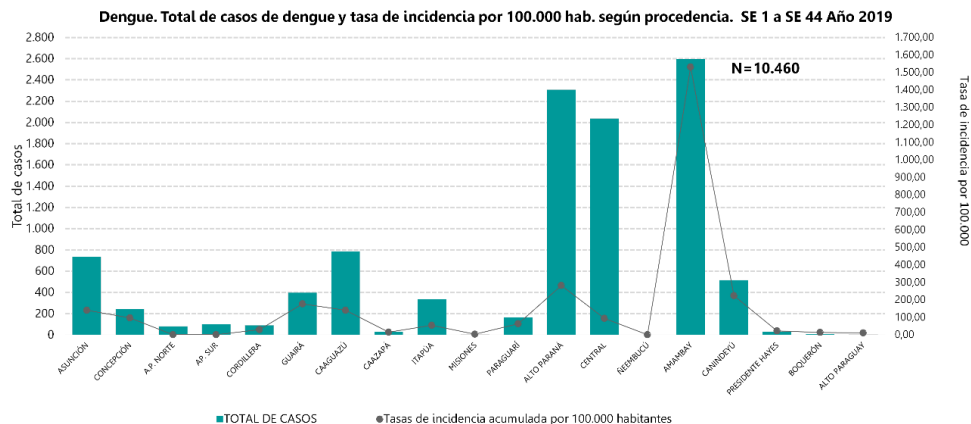
DENGUE
Tasa de incidencia acumulada por departamentos
por cada 100.000 habitantes



La tasa de incidencia para dengue a nivel país este año es de **146,24** por 100.000 habitantes en tanto que en el año 2018 la de incidencia era de **471,42** casos por 100.000 habitantes. Este año, los casos de dengue se registran en 17 de los 19 departamentos del país. Según se observa en el Mapa 5, las regiones con mayor tasa de incidencia en este año son: **Amambay** con una tasa de <300 por cada 100.000 habitantes, **Canindeyú y Alto Paraná** con tasas de 200 a 300 por 100.000 habitantes, comparado con el año 2018 en el mismo periodo, se puede visualizar en el Mapa 4, que las regiones con mayor tasa de incidencia fueron: Asunción, Central, Paraguairí, Presidente Hayes y Boquerón con tasas <300 por cada 100.000 habitantes.

Se observa en el siguiente grafico; que en Amambay la tasa de incidencia asciende a **1.530,52** por 100.000 habitantes, seguido de Alto Paraná con una tasa de **281,60** por 100.000 habitantes, ambos departamentos han registrado brotes activos de la enfermedad este año.

Gráfico 4

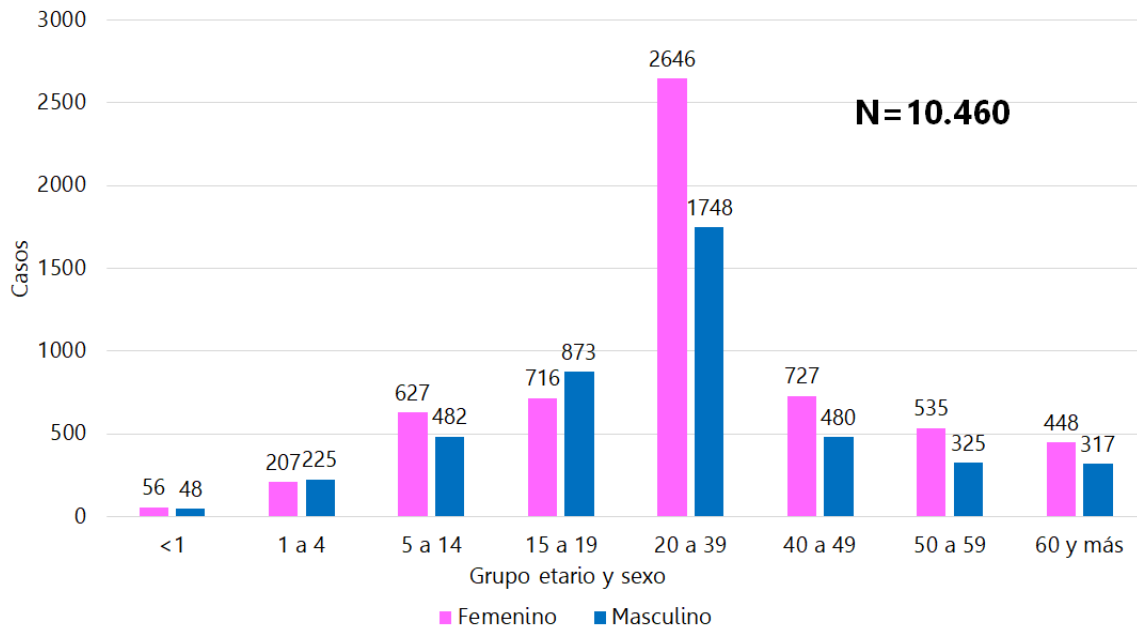


[Ir al contenido](#)

ARBOVIROSIS

Gráfico 5

Casos confirmados y probables de dengue por grupo etario y sexo. PARAGUAY. Desde la SE 1 la SE 44. Año 2019



El **57%** (5.962/10.460) de los casos de dengue registrados, corresponde al **sexo femenino**, afectando en un **42,01 %** (4.394/10.460) al **grupo de edad de 20 a 39 años**, seguido del grupo de 5 a 14 años con el 15,19% (1.589/10.460).

VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD

Hasta el cierre de esta edición, se registraron un total de 9 casos de muerte asociados a dengue, correspondientes a los departamentos de Amambay (3), Alto Paraná (2), Central (2), Caaguazú (1) y Canindeyú (1), con predominio del sexo masculino (8/9), y un total de 6 fallecidos con comorbilidades.

ARBOVIROSIS

CHIKUNGUNYA

Años 2018 y 2019.

SE 1 a SE 44.

A nivel país se acumulan **51 casos de chikungunya³** hasta la SE 44 del 2019, principalmente en Paraguarí (22), Alto Paraná (13) y Central (11). No se han registrado casos confirmados.

En el mismo periodo del año 2018 se registraron en el país un total de 67 casos de chikungunya, el **94,02 %** (63/67) de los casos fueron procedentes del departamento de Amambay donde se identificó un brote de la enfermedad con una tasa de incidencia de **711,76** por 100.000 habitantes.

Tabla 3

CHIKUNGUNYA-SE 1 a SE 44									
REGIONES SANITARIAS	Variación de la tasa de incidencia acumulada 2018 y 2019	AÑO 2018				AÑO 2019			
		TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES	Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes	TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES	Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes
ASUNCIÓN	-83	6	0	6	1,15	1	0	1	0,19
CONCEPCIÓN	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
SAN PEDRO	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
A.P. NORTE	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
A.P. SUR	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
CORDILLERA	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
GUAIRÁ	-100	1	1	0	0,45	0	0	0	0,00
CAAGUAZÚ	0	0	0	0	0,00	1	0	1	0,18
CAAZAPÁ	-100	3	0	3	1,60	0	0	0	0,00
ITAPÚA	0	0	0	0	0,00	1	0	1	0,16
MISIONES	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
PARAGUARÍ	38	16	1	15	6,24	22	0	22	8,54
ALTO PARANÁ	0	0	0	0	0,00	13	0	13	1,59
CENTRAL	-39	18	2	16	0,85	11	0	11	0,51
ÑEEMBUCÚ	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
AMAMBAY	-100	1.189	63	1.126	711,76	0	0	0	0,00
CANINDEYÚ	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
PRESIDENTE HAYES	0	0	0	0	0,00	2	0	2	1,59
BOQUERÓN	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
TOTAL GENERAL	-95,92	1.233	67	1.166	17,48	51	0	51	0,71

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

ZIKA

Año 2019

Se registró un caso probable de Zika con FIS en la SE 21, procedente del barrio Gral. Genes, distrito de Pedro Juan Caballero del Amambay.

³ Clasificados como casos probables

ETI/IRAG

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 44-2019

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 44-2019**, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presenta en descenso paulatino, aún por encima del umbral de alerta, con una tasa de incidencia de **212,4** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados es del **6,4%** y la de fallecidos por IRAG **5,1%**. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra en descenso, con identificación esporádica de **Influenza A/H1N1** en la última semana.

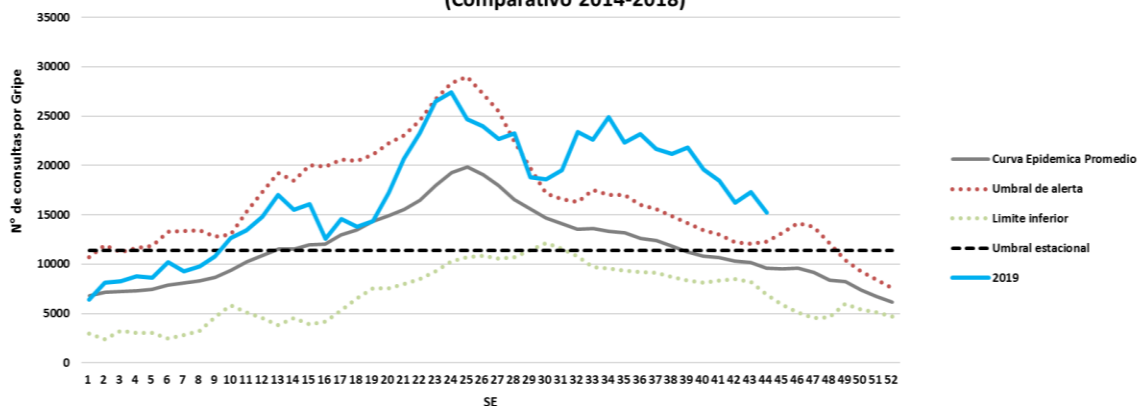
1- Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas desde la SE 1 a la 44 - 2019 (30 de diciembre - 2018 al 02 de noviembre-2019) ascienden a **759.195**. La curva de tendencia, con leves fluctuaciones, tiende al descenso paulatino, aunque aún por encima del umbral estacional (Gráfico 6).

La notificación pasó de **17.276** consultas en la semana 43 a **15.194** en la semana 44 del 2019, lo que representó un descenso del **12,1%** en las notificaciones con respecto al último informe, alcanzando una tasa de **212,4** por 100.000 habitantes.

Gráfico 6

Consultas por Gripe, Planilla Semanal, Paraguay.
SE 44, 2019
(Comparativo 2014-2018)



ETI/IRAG

2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI descendió con respecto a la semana anterior, ubicándose por debajo del umbral epidémico y; representando el **9%** (944/11.019) del total de consultas en la SE 44 (Gráfico 7). Se registró aumento en cuatro Centros Centinelas (Eje Centro Oriental, Norte, Sur y Área Metropolitana) y uno presentó descenso (Eje Centro Oriental) (Gráfico 8).

Gráfico 7

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica.
Paraguay. Año 2019, SE 44
(comparación con los años 2014-2018)

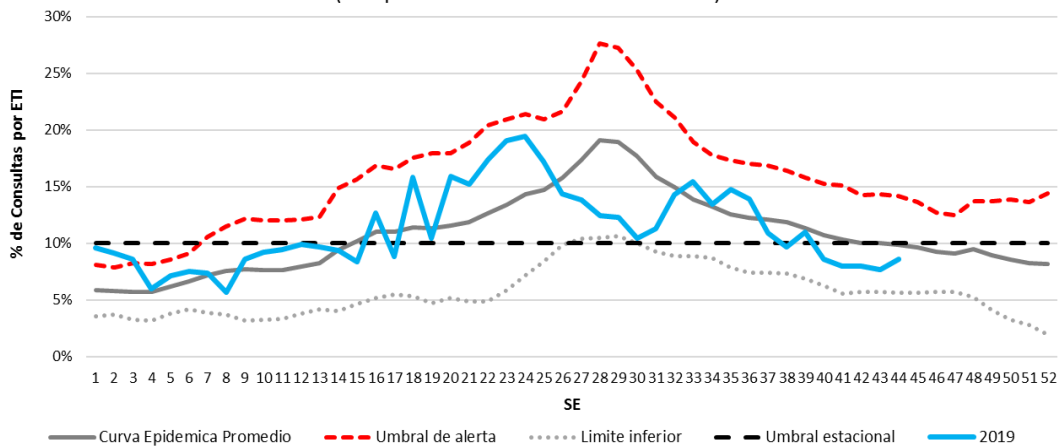
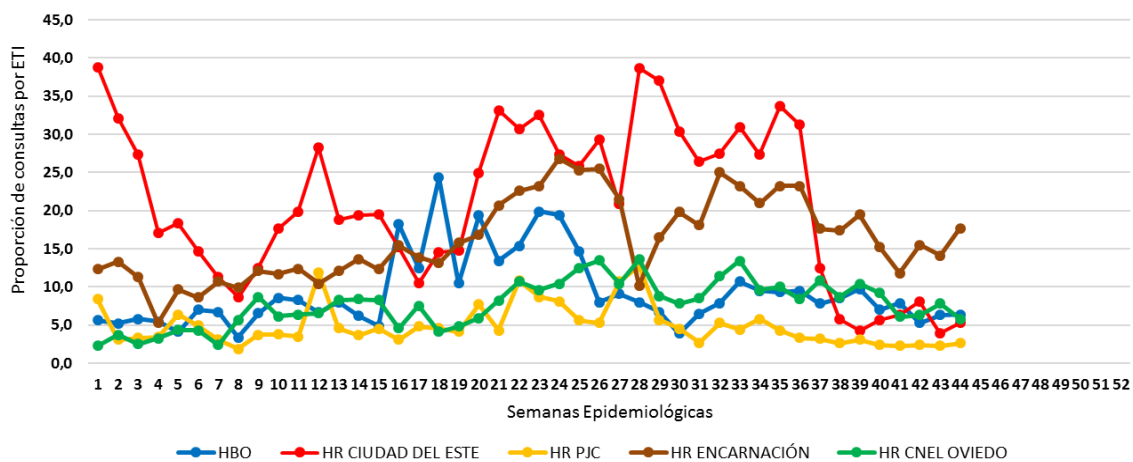


Gráfico 8

Proporción de Consultas por ETI según Centros Centinelas
SE 1 a 44, Año 2019

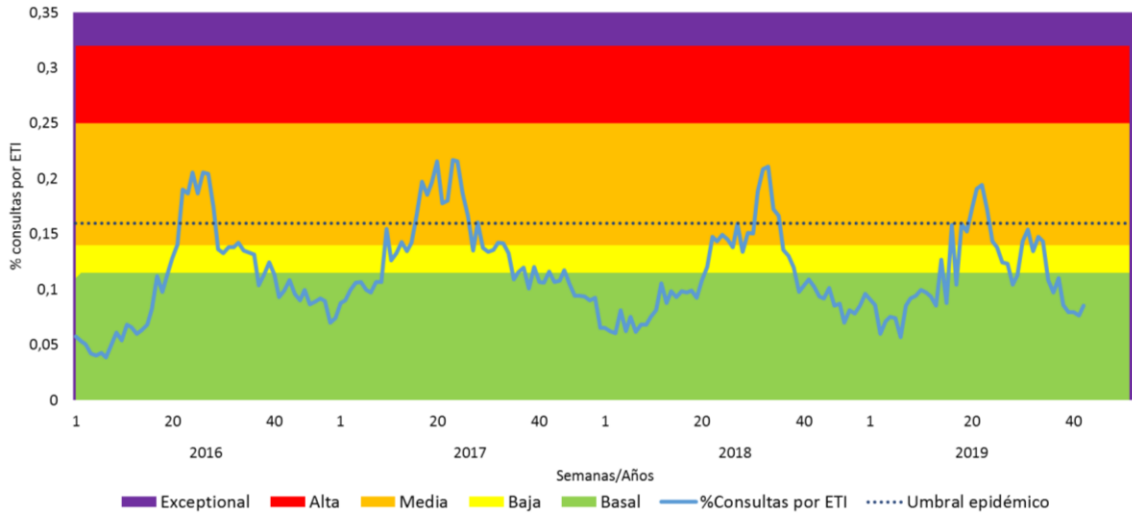


Los indicadores de **Transmisibilidad**, se mantienen en la última semana en la franja de nivel basal (Gráfico 9).

ETI/IRAG

Gráfico 9

PISA: Transmisibilidad: % de Consultas por ETI. Años 2016 -2019. Paraguay

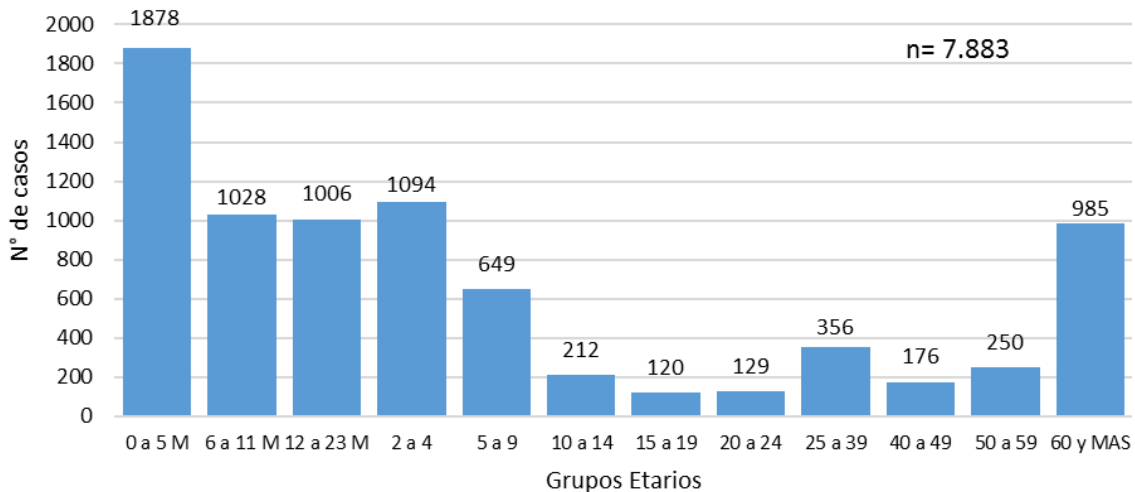


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Hasta la semana epidemiológica 44 se hospitalizaron un total de **7.883** casos de IRAG en los centros centinelas. La distribución de los casos hospitalizados acumulados mantiene el patrón esperado, siendo los grupos de edad extremos los mayormente afectados y en especial los menores de 6 meses (Gráfico 10).

Gráfico 10

Distribución de casos de IRAG según grupos etarios, Vigilancia Centinela, SE 1 a 44, Paraguay, 2019



ETI/IRAG

Fueron admitidos a UCI 1060 casos de IRAG y se registraron 487 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociado a virus respiratorios **108** casos: 53 al Influenza A/H1N1(2009), 44 al Virus sincitial respiratorio, 3 al Metapneumovirus humano, 3 al Influenza B, 2 al Adenovirus, 2 al Parainfluenza, y 1 al Influenza A/H3N2. En dos casos se identificó coinfección (Influenza A/H1N1(2009) + Virus sincitial respiratorio).

Los fallecidos asociados al virus de Influenza A/H1N1(2009) (53), se presentaron principalmente en los adultos mayores de 60 años y en pacientes con comorbilidades, con predominio en el sexo masculino. Catorce casos no presentaron condición médica subyacente y en ningún caso se constató antecedente de vacunación contra Influenza para la presente temporada (Tabla 4 y Gráfico 11).

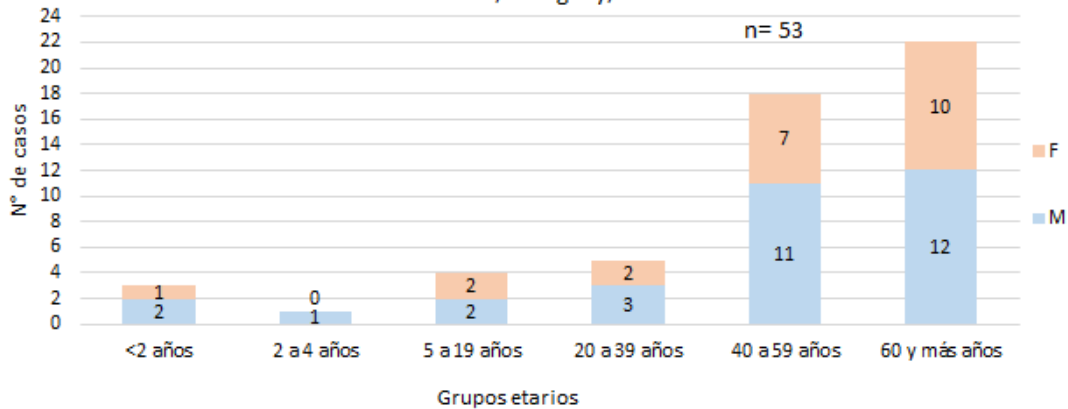
Tabla 4

Fallecidos asociados a Influenza A/H1N1 (2009), Vigilancia Centinela, SE 1 a 44, Paraguay, 2019
n = 53

Grupo Etario	N° de casos		Comorbilidades asociadas
	M	F	
<2 años	2	1	Edad/Cardiopatía
2 a 4 años	1	0	Enf. Neurológica crónica
5 a 19 años	2	2	Enf. Neurológica crónica /EPOC
20 a 39 años	3	2	Sx. De Down, Obesidad, Enf. Renal Crónica, Diabetes
40 a 59 años	11	7	Cardiopatía /Asma/EPOC/Diabetes/Enf. Renal Crónica/Obesidad/Enf. Hepática Crónica/Obesidad
60 y más años	12	10	Cardiopatía/EPOC/ Diabetes/ Enf. Neurológica/ Inmunodeficiencia (Ca de Recto)/Obesidad/Enf. Renal Crónica/Asma/Enf. Hepática Crónica

Gráfico 6

Fallecidos asociados a Influenza A/H1N1 2009, Vigilancia Centinela,
SE 1 a 44, Paraguay, 2019



Los casos fallecidos asociados a VSR (44), se presentaron principalmente en los extremos de la vida, con leve predominio en el sexo femenino y todos presentaron factores de riesgo (edad) y/o comorbilidades (Tabla 5 y Gráfico 12).

ETI/IRAG

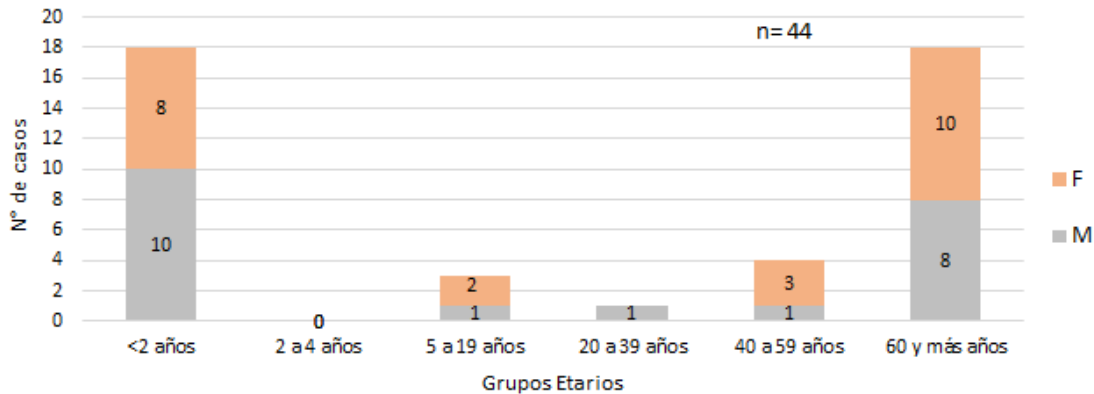
Tabla 5

Fallecidos asociados a VSR, Vigilancia Centinela IRAG, SE 1 a 44, Año 2019. Paraguay
n = 44

Grupo Etario	N° de casos		Comorbilidades asociadas
	M	F	
<2 años	10	8	Edad/ Cardiopatía/ Sx de Down/ Enf. Neurológica/Desnutrición
2 a 4 años	0	0	
5 a 19 años	1	2	Inmunodeficiencia/Enf. Neurológica Crónica/Desnutrición
20 a 39 años	1	0	Cardiopatía
40 a 59 años	1	3	Cardiopatía/ Inmunodeficiencia (Colagenopatía)/EPOC/Obesidad/Asma
60 y más años	8	10	Cardiopatía/ Asma/ Diabetes/ EPOC/ Sx. de Down/Enf. Renal Crónica Enf. Neurológica/Obesidad

Gráfico 12

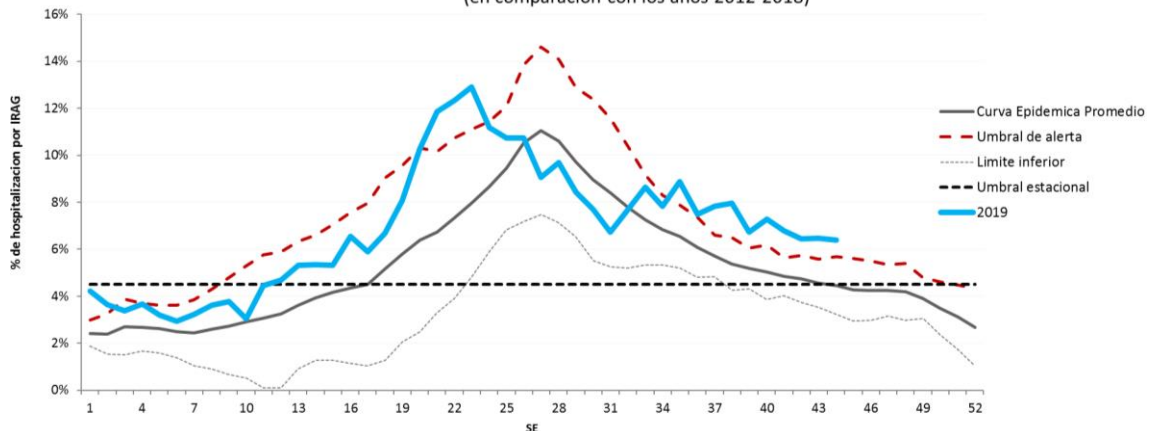
Fallecidos asociados a VSR, Vigilancia Centinela IRAG,
SE 1 a 44, Paraguay, 2019



La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantiene en **6,4%** (178/2789), proporción que se encuentra aún por encima de la curva epidémica promedio Gráfico 13). Así mismo en la SE 44 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **12%** (18/148) y la de fallecidos **5%** (7/136).

Gráfico 13

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela.
Paraguay, 2019 - SE 44
(en comparación con los años 2012-2018)



ETI/IRAG

Los indicadores de **Severidad e Impacto**, con fluctuaciones, se mantienen en la franja intensidad basal y baja respectivamente, luego de que éste último haya alcanzado el nivel de intensidad alto en la SE 23 (Gráficos 14 y 15).

Gráfico 14

Severidad - Fallecidos IRAG por semana. Años 2015-2019. Paraguay

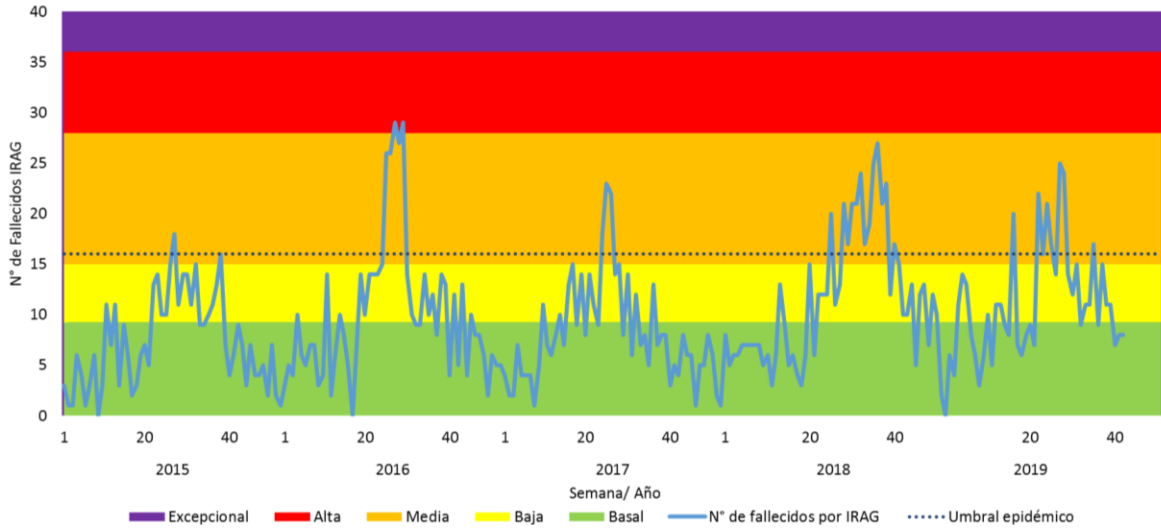
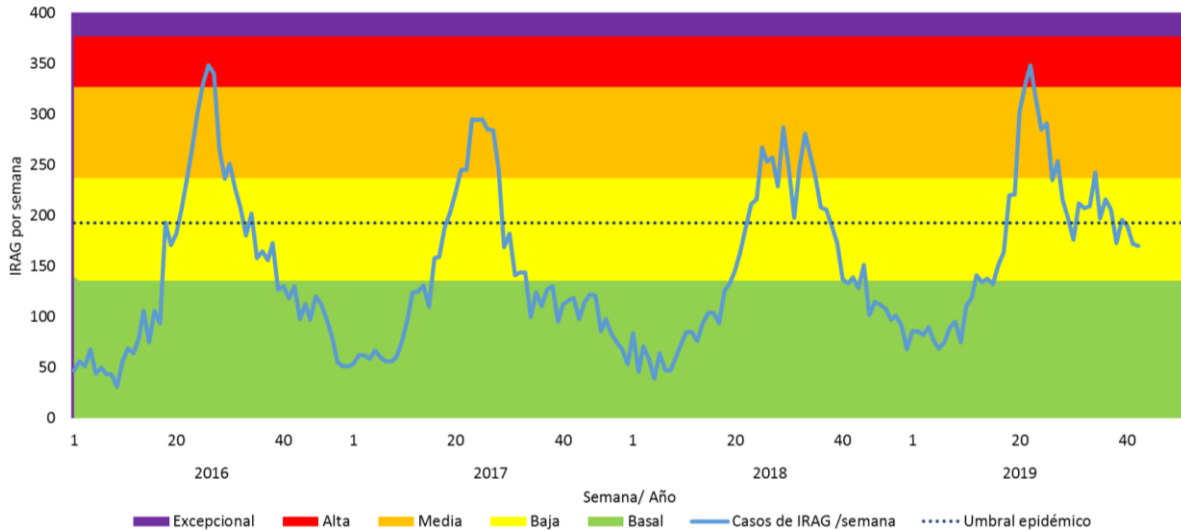


Gráfico 15

Impacto - Casos de IRAG por semanas. Años 2016-2019. Paraguay



ETI/IRAG

4.- Circulación viral

Desde la semana 1 hasta la 44 del año 2019, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado es del **33,2%**. La actividad de virus respiratorios se encuentra en franca disminución. En la última semana se han identificado casos esporádicos de **Influenza A/H1N1** (Gráficos 16 y 17).

Gráfico 16

Vigilancia Centinela de IRAG.

Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 44-2019. Paraguay. (n= 2.460)

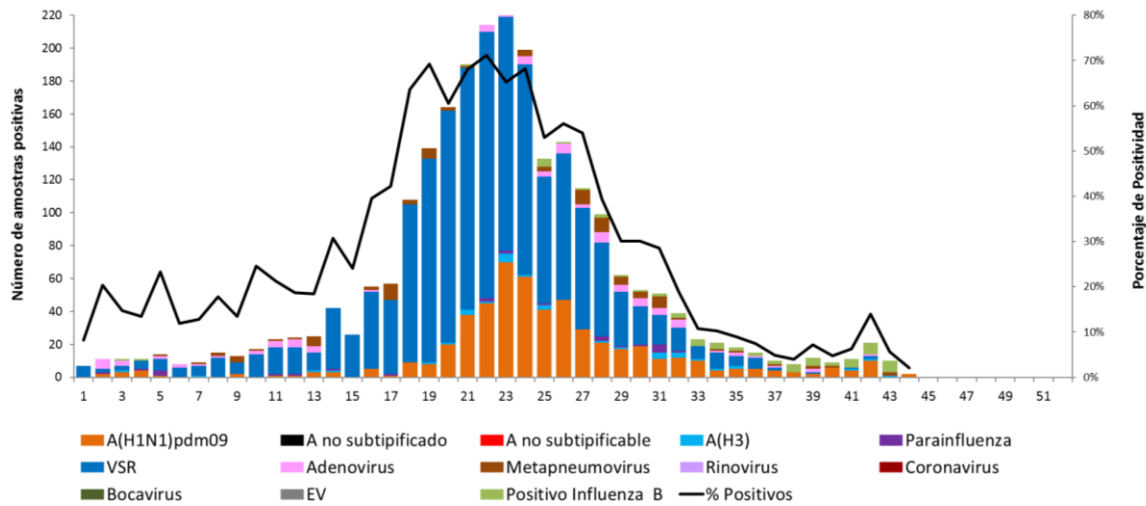
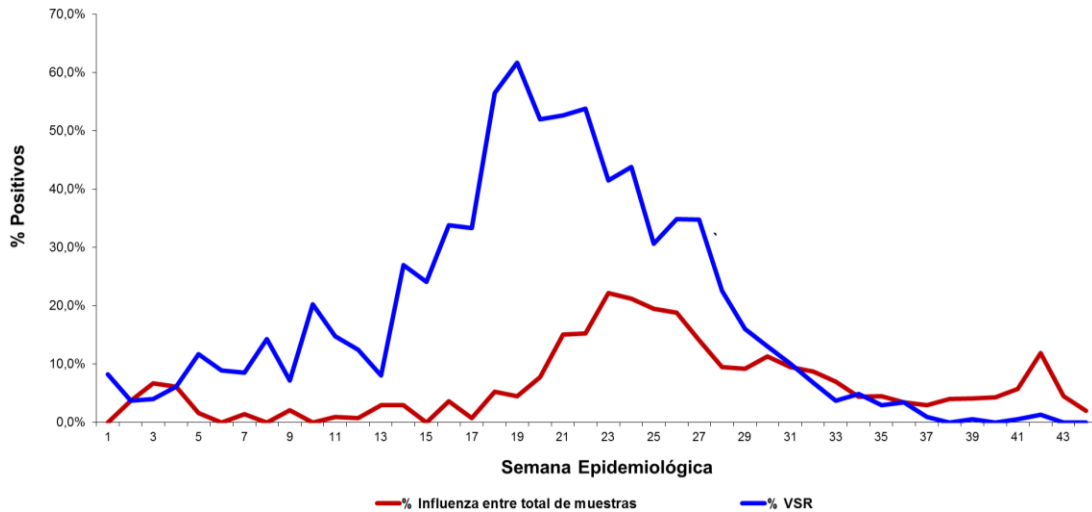


Gráfico 17

Porcentaje de Pruebas Positivas a Influenza, en comparación con Virus Sincitial Respiratorio. Vigilancia Centinela IRAG, SE 1 a 44, Paraguay. 2019

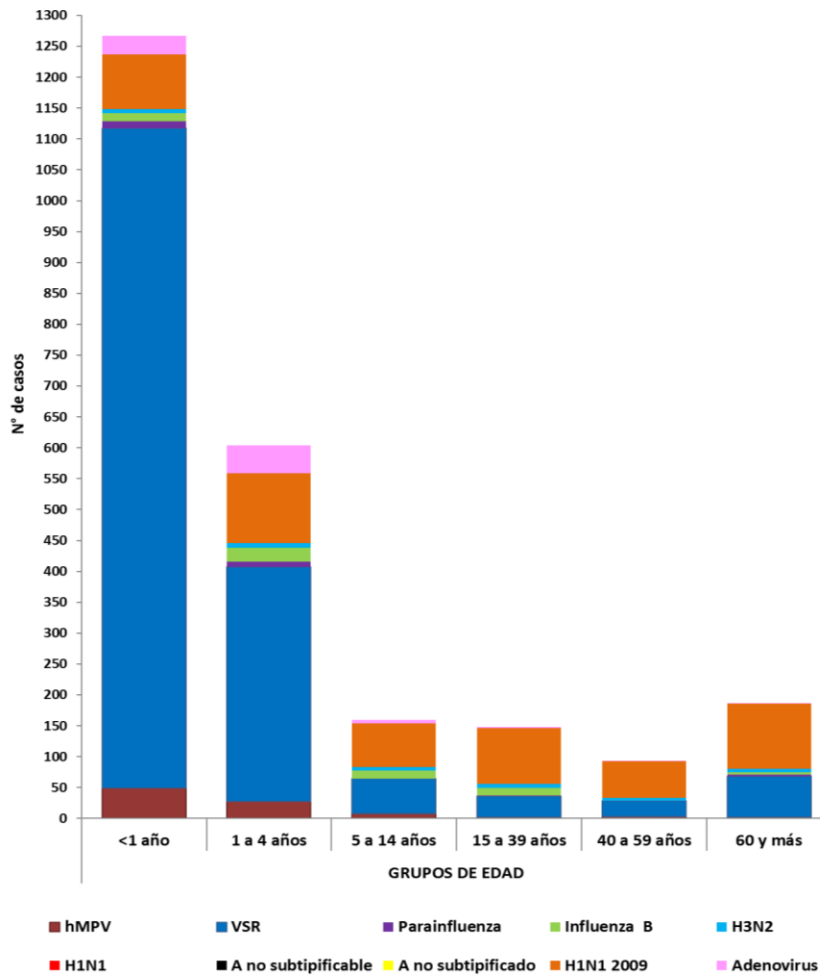


ETI/IRAG

Al analizar los virus según grupos de edades, se mantiene el predominio del *VSR* en los menores de 2 años, seguido del *Metapneumovirus* y del *Adenovirus*. Los virus de *Influenza A* y *B* cobran importancia en el grupo de adolescentes y adultos jóvenes, para tornarse especialmente importante su contribución en los adultos mayores de 60 años junto con el *VSR* (Gráfico 18).

Gráfico 18

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 44, 2019 (n= 2.460)



MENINGOENCEFALITIS AGUDA

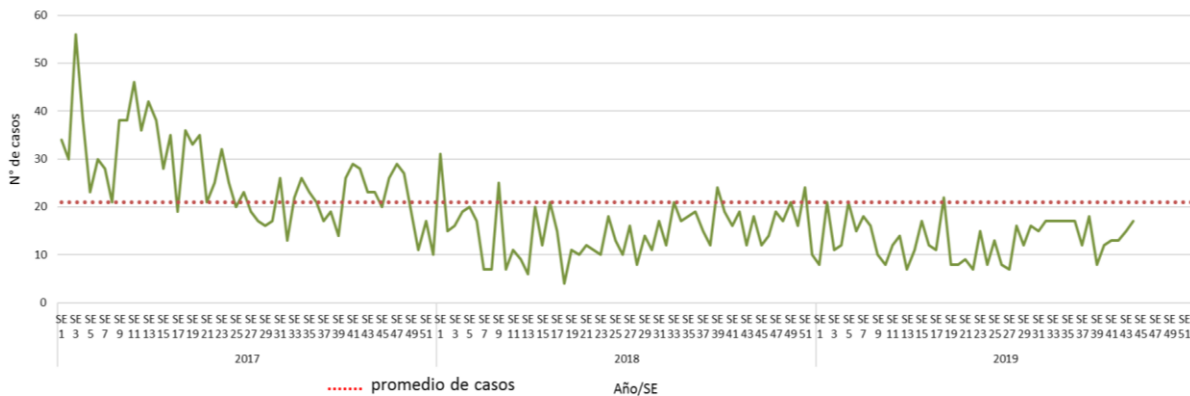
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL MENINGOENCEFALITIS AGUDA – SE 1 A 44, AÑO 2019

Resumen 2018: El total de las notificaciones durante todo el año **2018** fue de 777 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis **478** casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (55%), seguidas de las bacterianas (38%). **Streptococcus pneumoniae** fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente aislado (37%), seguido del **N. meningitidis** (30%). Entre los agentes virales el **Enterovirus** fue el más frecuentemente identificado (56%).

Desde la SE 1 a la SE 44 del 2019 (del 30 de diciembre del 2018 al 02 de noviembre del 2019) se han registrado **581** notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de **Meningoencefalitis Aguda**. La curva de tendencia se mantiene dentro del promedio de casos esperados, según los últimos dos años (Gráfico19).

Gráfico 19

Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal. Paraguay, Años 2017 a 2019 (hasta SE 44).

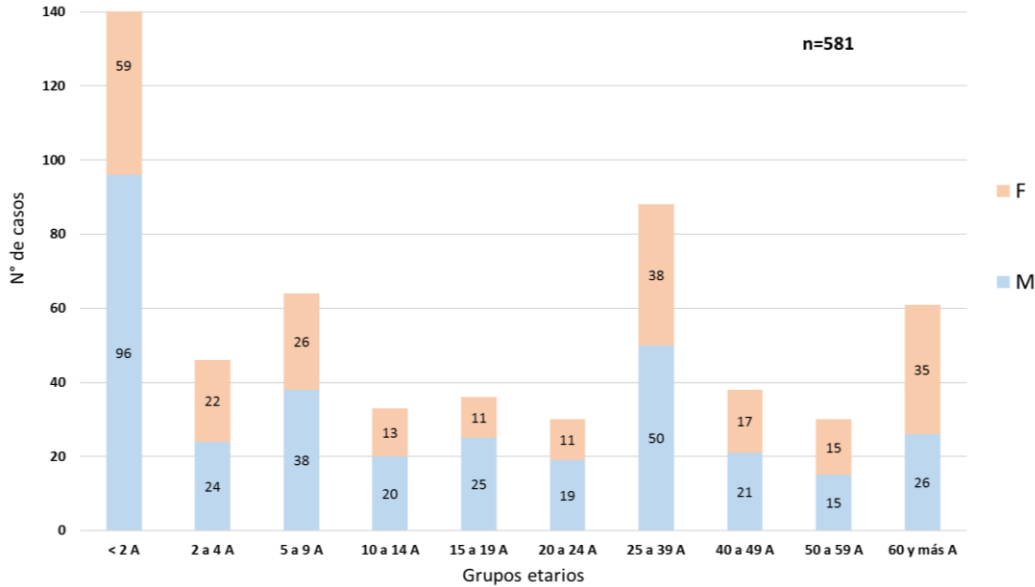


En relación a los grupos etarios se observa mayor número de casos en los menores de 2 años, seguidos de los adultos jóvenes (25 a 39 años). En general se observa un ligero predominio del sexo masculino en todas las edades (Gráfico 20).

MENINGOENCEFALITIS AGUDA

Gráfico 20

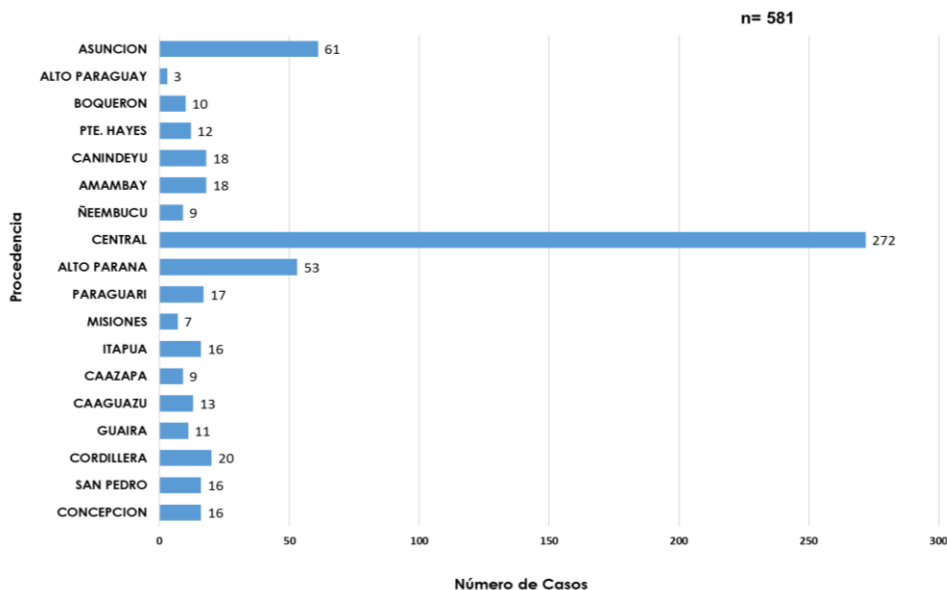
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupos de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 44)



De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de las Regiones Sanitarias **Central (47,4%), Asunción (10,6%), Alto Paraná (8,3%), Cordillera (3,6%), Canindeyú (3,2%), Amambay y Paraguarí (3,2%)**, sin embargo, se han presentado casos en todos los departamentos del país (Gráfico 21).

Gráfico 21

Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 44)

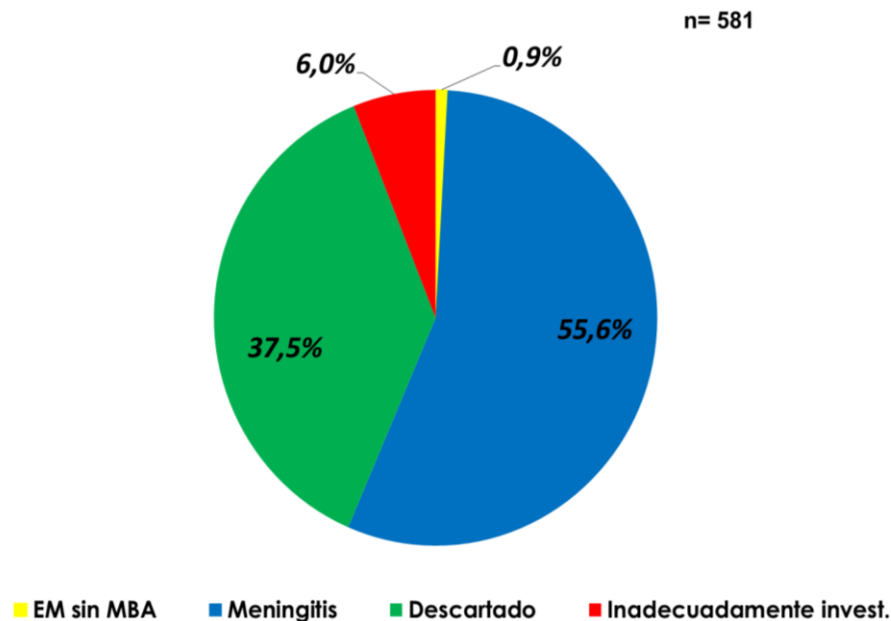


MENINGOENCEFALITIS AGUDA

El 100% de los casos cuentan con clasificación final. Fueron descartados con otros diagnósticos 218 casos (37,5%). Reunieron criterios de Meningitis el 56% (323), siendo las meningitis de probable etiología bacteriana el 43% (138) y los casos compatibles con probable etiología viral el 51% (165). Además, se identificó seis casos de causa micótica, cinco casos confirmados de meningitis tuberculosa y nueve probables tuberculosas (Gráfico 22).

Gráfico 22

Distribución de casos sospechosos de meningoencefalitis según clasificación final. Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 44)

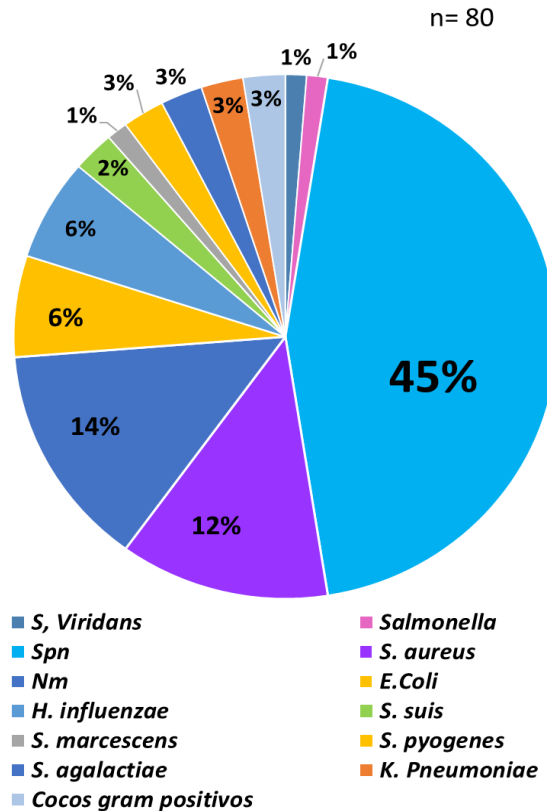


Meningitis Bacteriana Aguda: Se recibió la notificación de 138 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 80 de ellos (58%). Los agentes etiológicos identificados corresponden a *Streptococcus pneumoniae*, *N. meningitidis*, *Staphylococcus aureus*, *E. coli*, *H. influenzae*, *Streptococcus suis*, *S. agalactiae*, *S. pyogenes*, *K. Pneumoniae*, *Salmonella*, *Serratia marcescens* y *S. viridans* en orden descendente de frecuencia (Gráfico 23).

MENINGOENCEFALITIS AGUDA

Gráfico 24

Agentes causales identificados en Meningitis Bacteriana Aguda, Paraguay 2019 (hasta la SE 44)

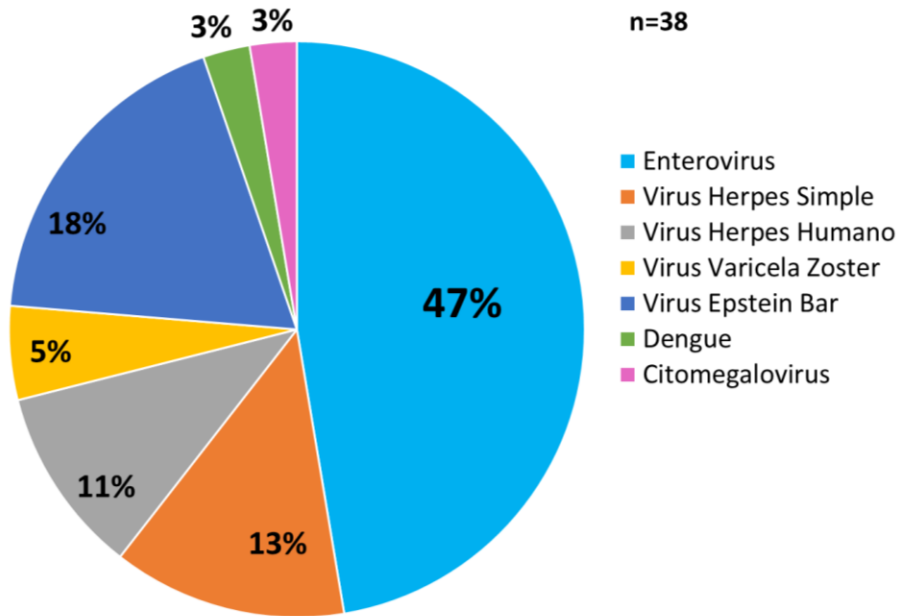


Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: Durante este período se produjeron 21 defunciones por meningitis bacteriana confirmada, 10 atribuidas al *S. pneumoniae*, 4 a *N. meningitidis* y 3 al *S. aureus*, 1 al *E. coli*, *K. Pneumoniae*, *S. pyogenes* y *H. influenzae*.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 51% (165) de los casos acumulados. En 38 casos (23%) fue identificado el virus causal en el LCR, siendo estos: *Enterovirus*, *Herpes Simple 1/2*, *Herpes Virus 6/7*, *Virus Epstein Bar*, *Virus Varicela Zoster* y *Dengue* (Gráfico 25).

MENINGOENCEFALITIS AGUDA

Gráfico 25
Agentes virales identificados en Meningoencefalitis Agudas
Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 44)



Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Hasta la fecha del informe se ha registrado una defunción asociada a coinfección de virus de **Epstein Bar** y **Adenovirus** identificados por PCR de LCR.

ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA

VIGILANCIA UNIVERSAL DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

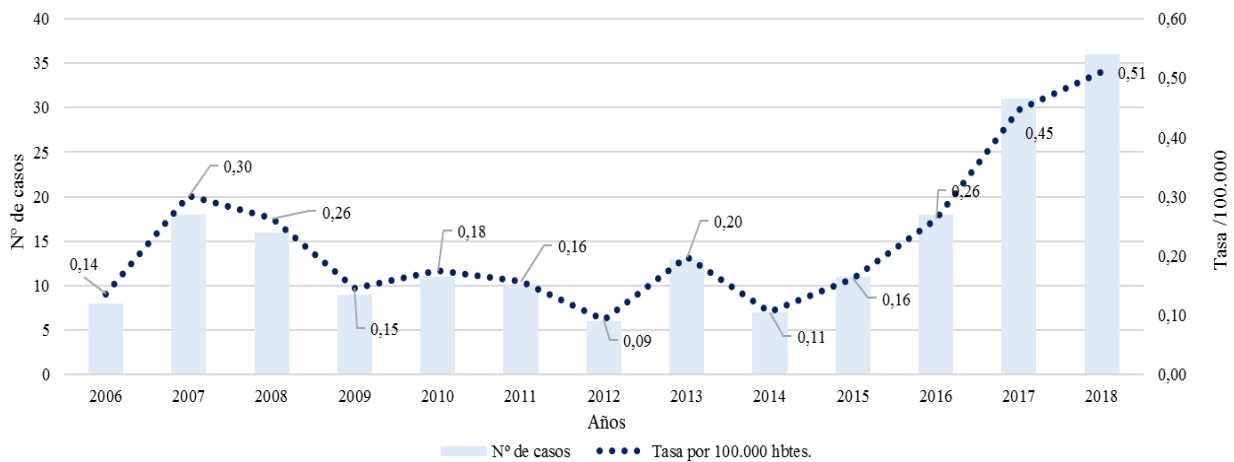
Distribución Temporal y Geográfica

La vigilancia de la enfermedad meningocócica culminó el año 2016 con una tasa de 0.26 casos/100.000 habitantes, tasa de incidencia que se encontraba entre las más bajas de la región¹. En el año 2018 fueron registrados 36 *casos* de Enfermedad Meningocócica, incrementando la tasa de incidencia a *0.51 casos por 100.000 habitantes, la más alta alcanzada en los últimos 12 años* (Gráfico 26).

Durante el año en curso, hasta la SE 44 se han confirmado 16 casos de Enfermedad meningocócica (Gráfico 27).

Gráfico 26

Número de casos de Enfermedad Meningocócica y Tasas por Años, 2006 a 2018, Vigilancia Universal, Paraguay



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

ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA

Gráfico 27

Distribución de casos de Enfermedad meningocócica según Semana Epidemiológica (SE), Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 44)

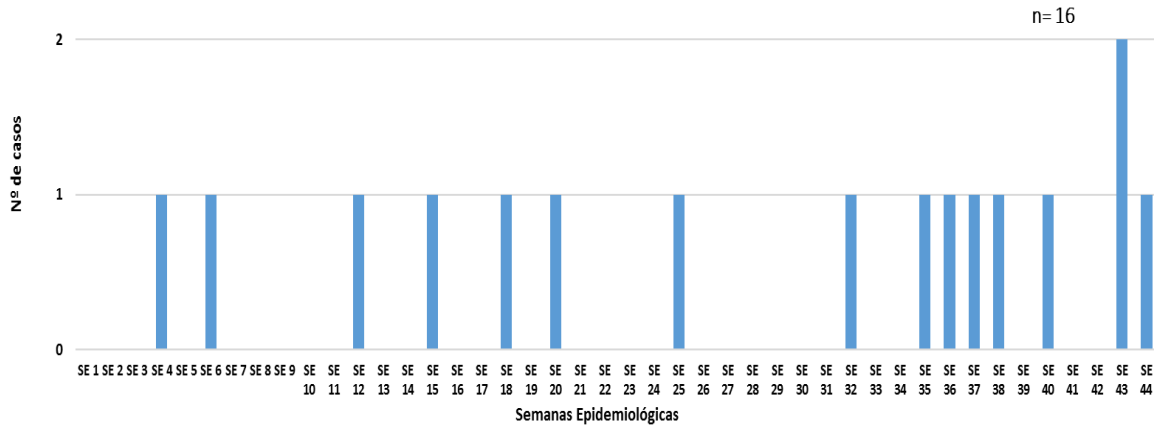
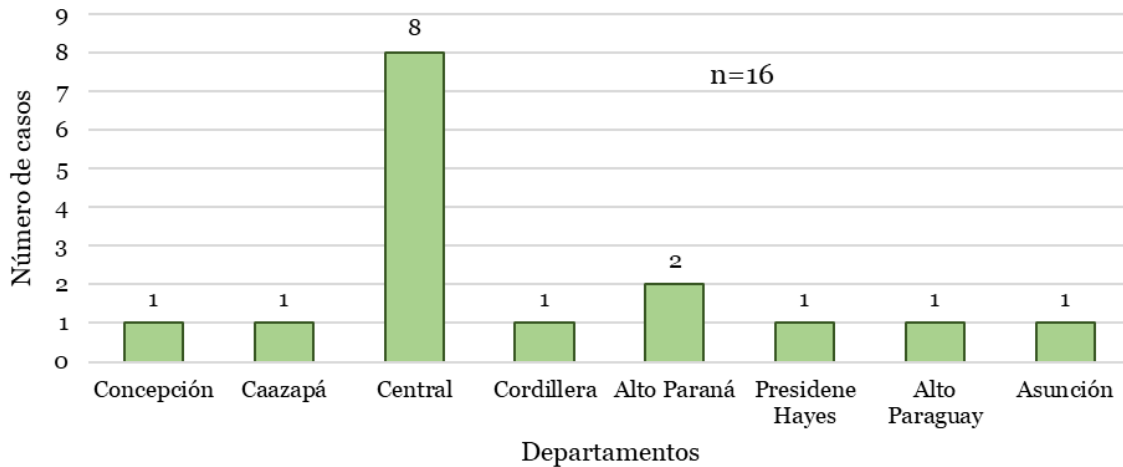


Gráfico 28

Distribución de casos de Enfermedad meningocócica según Departamento de Procedencia Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 44).



Características de los casos

Los casos han sido clasificados como "Meningitis Bacteriana Aguda por *N. meningitidis*" en 11 de ellos, mientras 5 casos corresponden a "Enfermedad Meningocócica sin Meningitis Bacteriana Aguda" (EM sin MBA), un caso se confirmó por presentar un cuadro clínico compatible, aunque no se obtuvo muestra para recuperación del agente causal (Tabla 6).

ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA

Tabla 6
Clasificación de casos

Meningitis meningocócica	11
Meningococemia	5 (1 solo clínica)
Total	16

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

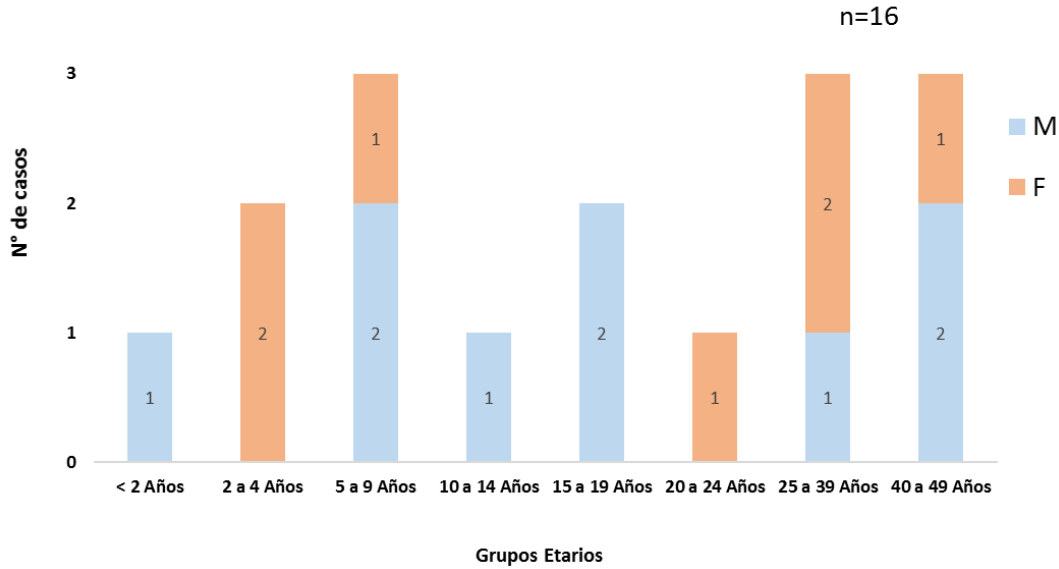
Tabla 7
Casos de Enfermedad meningocócica notificados. Paraguay, 2019 (n= 16)

Edad	<i>Mediana</i>	16,5
	<i>Rango</i>	4 meses a 46 años
	n	%
Sexo		
Masculino	7	43,8%
Femenino	9	56,3%
Clasificación final		
MBA	11	69%
EM sin MBA	5	31%
Ingreso a UCI	11	69%
Evolución		
Egreso vivo	7	44%
Fallecido	6	38%
Pendiente	3	19%

Al desagregar según grupos etarios y sexo, se puede observar la mayor frecuencia de casos en el grupo de escolares y adultos jóvenes, sin diferencias en relación al sexo (Gráfico 29).

ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA

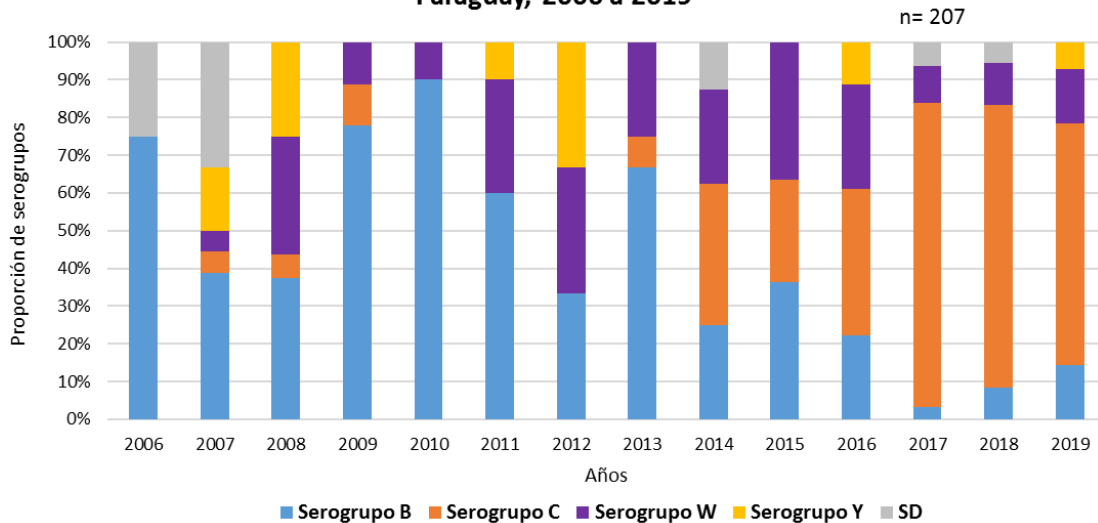
Gráfico 29
Casos de Enfermedad meningocócica según edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 44 – 2019



Evolución de serogrupos

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 30)

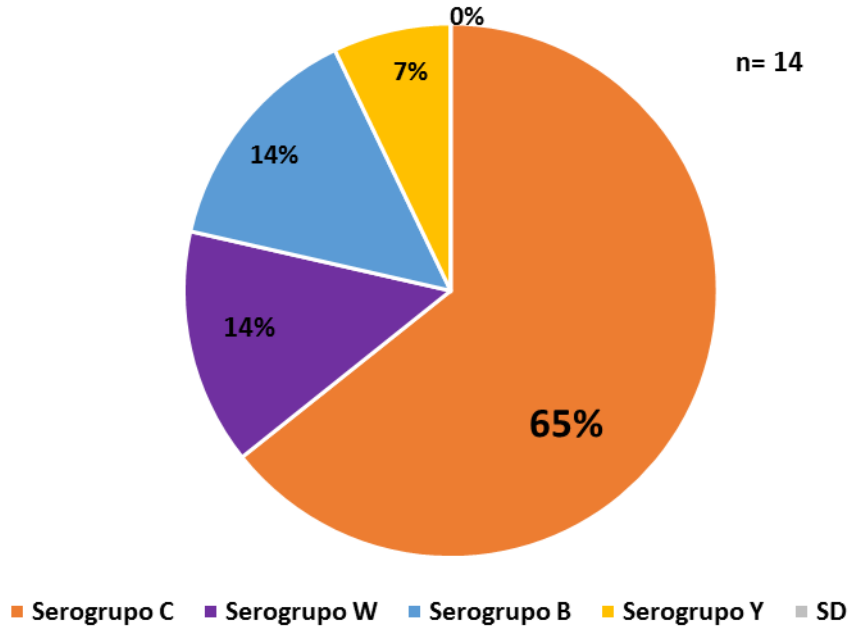
Gráfico 30
Distribución porcentual de serogrupos de Nm identificados. Paraguay, 2006 a 2019



ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA

En el año 2019 se observa un predominio del serogrupo C que ha sido identificado en 9 casos confirmados, 2 casos corresponden al serogrupo W, 2 al serogrupo B y 1 al serogrupo Y. En dos casos no ha sido posible la identificación del serogrupo (Gráfico 31).

Gráfico 31
Distribución de Serogrupos de Nm en casos de EM.
Paraguay, 2019 (hasta SE 44)



El serogrupo C ha sido identificado como predominante en los últimos tres años. (Años 2017, 2018 y 2019).

SÍNDROMES NEUROLÓGICOS Y CONGÉNITOS

VIGILANCIA DE SÍNDROMES NEUROLÓGICOS, CON PROBABLE ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA –SE 44

Definiciones de casos utilizadas para Síndromes Neurológicos asociados a Zika Virus¹

Caso sospechoso para notificación: Persona de cualquier edad y sexo que reúna los criterios clínicos de: Síndrome de Guillain Barré, Polineuropatías ascendentes, Encefalitis, Meningoencefalitis, Alteración de pares craneales, Cerebelitis, Mielitis inflamatoria, Encefalomielitis aguda diseminada y otras afecciones neurológicas, cuya aparición no sea explicada por otra etiología.

(1) Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Protocolo de vigilancia de infección por Virus Zika del 2019

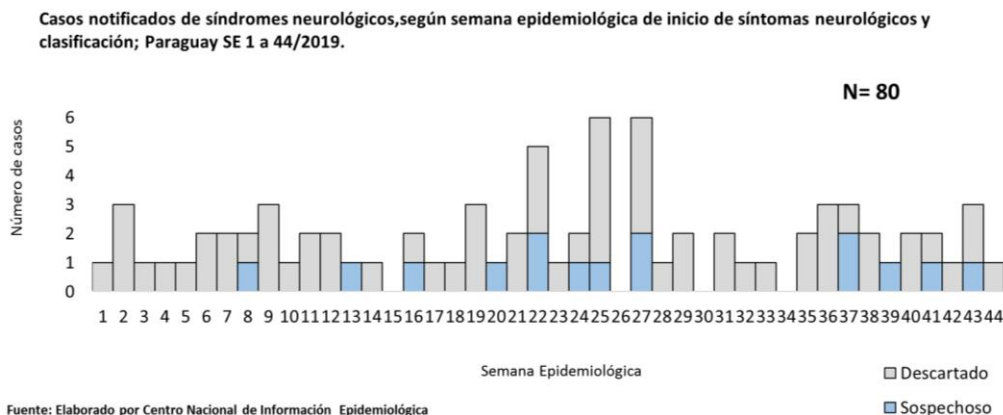
Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 a 44 del 2019 (31/12/2018 al 02/11/2019), fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 80 casos sospechosos de síndromes neurológicos con probable asociación a virus Zika. Según diagnóstico de ingreso, 73 (91%) corresponden a Síndrome de Guillain Barré (SGB) y 7 (9%) corresponden a otros síndromes (neuritis óptica, parálisis de pares craneales, neuropatía aguda y mielitis transversa).

Se registran nuevas notificaciones uno en la SE 44 y cinco notificaciones retrospectivas con respecto a informe anterior (S.E 43), procedente de los Departamentos Central, Alto Paraná y Concepción.

Según departamento de procedencia se distribuyen en: Capital y 14 departamentos más; correspondiendo la mayor proporción a Central con el 39% (31), seguido por Alto Paraná con 14% (11) y Alto Paraná con 10 % (8). Ver tabla 1

Según la posible asociación a infección por virus Zika, no se registran casos confirmados ni probables, 60 fueron descartados y 14 continúan como sospechosos.

Gráfico 32: Casos notificados de síndromes neurológicos, según semana epidemiológica de inicio de síntomas neurológicos y clasificación; Paraguay SE 1 a 44/2019.



Fuente: Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica

Reporte elaborado por: Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiológica, Dirección General de Vigilancia de la Salud, MSPBS

[Ir al contenido](#)

SÍNDROMES NEUROLÓGICOS Y CONGÉNITOS

VIGILANCIA DE SÍNDROMES CONGÉNITOS/MICROCEFALIA, CON PROBABLE ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Tabla 8: Clasificación final en relación a ZikaV, de Síndrome Congénito asociado a virus zika, por Dpto. de procedencia; Paraguay- 2019. SE 1 a SE 44.

Desde el 31 de diciembre de 2018 al 2 de noviembre del 2019 (SE 1 a la SE 44), fueron

notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 123 casos sospechosos de Síndrome Congénito/Microcefalia con sospecha de asociación a virus Zika.

De acuerdo a la clasificación final de asociación de virus zika, se confirmó

un caso de microcefalia asociado a virus zika, en un lactante menor procedente de Itauguá del barrio Mbocayaty del Sur, Dpto Central y un caso de microcefalia con asociación probable a virus zika, procedente de Asunción, Barrio Ricardo Brugada.

Por otro lado, 110 casos fueron descartados y 11 se encuentran en investigación, procedentes de San Pedro, Caaguazú, Central y Asunción.

Sx Congénito asociado a ZIKA SE 01- SE 44					
Departamento	Confirmado	Probable	Descartado	Sospechoso	Total
CENTRAL	1	0	55	5	61
ALTO PARANÁ	0	0	15	0	15
ASUNCIÓN	0	1	23	3	27
CAAGUAZÚ	0	0	1	2	3
CORDILLERA	0	0	2	0	2
CANINDEYU	0	0	3	0	3
SAN PEDRO	0	0	3	1	4
PARAGUARI	0	0	2	0	2
GUAIRA	0	0	2	0	2
ALTO PARAGUAY	0	0	1	0	1
PTE HAYES	0	0	1	0	1
AMAMBAY	0	0	1	0	1
CONCEPCION	0	0	1	0	1
TOTAL	1	1	110	11	123

Comparativo 2016-2019

En cuanto a la distribución temporal de casos notificados como síndrome congénito asociado al virus zika, se observó alteración de ocurrencia en el periodo de estudio. Hasta el mes de julio del año 2019, se ha alcanzado casi el total de notificaciones de los años anteriores, observándose en este mismo mes, la mayor cantidad de notificaciones comparado con el histórico de años anteriores.

Se recibieron 25 notificaciones en el mes de julio, superando lo esperado por mes, en comparación con el año 2018 en que la media fue de 6, con mínimo de 6 y máximo de 15 notificaciones.

En el año 2019 el 91 % de los casos notificados cuenta con clasificación final de acuerdo a su relación con zikaV.

Tabla 9. Distribución de notificaciones de SCaZ según Clasificación final por año, Paraguay, años 2016 al 2019 (SE 1 al 44).

Asociado a Zika	Año				Total	
	2016	2017	2018	2019*	n	%
DESCARTADO	20	51	69	110	250	74
EN ESTUDIO	48	14	6	11	79	23
CONFIRMADO	3	2	1	1	7	2
PROBABLE	0	0	1	1	2	1
TOTAL	71	67	77	123	338	100

*SE 1 al 44

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

SE 1 A LA SE 44

Notificaciones de casos sospechosos y confirmados de EPV/ESAVI acumuladas desde la SE 1 a la 44, notificados por las regiones sanitarias.

Nuestro país **no ha confirmado ningún caso de:** sarampión, rubéola, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: se han notificado 1301 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 1076 han sido descartados por laboratorio para estas dos enfermedades.

Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en < de 15 años (PFA) para poliomielitis: tenemos acumulado 21 casos de PFA; de los cuales 16 tienen resultados negativos para poliovirus.

Coqueluche: se han notificado 273 casos sospechosos, de los cuales 230 han sido descartados para esta enfermedad y 19 fueron confirmados para ***Bordetella Pertussis*** por técnicas laboratoriales PCR Tiempo final principalmente en menores de tres meses.

Parotiditis: se han notificado 619 casos, de los cuales fueron confirmados por clínica 617 casos.

Tétanos en otras edades (TOE): tenemos acumulados 9 notificaciones de las cuales 5 casos fueron confirmados en hombres adultos de 35-64 años sin antecedente de vacunación contra el Tétanos; 3 descartado y queda pendiente 1 caso para su clasificación final.

Varicela: Desde la SE 1 a la SE 44 se han confirmado por clínica 1705 casos.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): se han notificado 181 casos de ESAVI.

Tabla 10: Notificación de casos sospechosos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y ESAVI.

REGION SANITARIA	PFA			EFE			DIFTERIA			COQUELUCHÉ			PAROTIDITIS			TNIN			TOE			VARICELA			ESAVI		C. Fin		
	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.			
Concepción	1	1	...	20	15	0	0	...	3	3	0	50	0	50	0	...	1	0	...	29	0	29	3	0	3				
S. Pedro N.	2	1	0	16	10	0	1	1	0	1	1	0	10	0	10	0	...	1	1	0	13	0	13	0	...				
S. Pedro S.	0	...	...	14	17	0	0	...	2	1	1	11	0	11	0	...	0	...	...	22	0	22	0	...					
Cordillera	1	1	0	58	47	0	2	2	0	3	3	0	23	0	23	0	...	0	...	...	51	0	51	1	...	1			
Guairá	0	...	...	15	10	0	0	...	0	...	...	6	0	6	0	...	0	...	...	5	0	5	3	0	3				
Caaguazú	2	2	0	101	80	0	0	...	4	3	0	2	0	2	0	...	1	0	1	20	0	20	5	0	4				
Caazapá	0	...	...	15	14	0	0	...	0	...	...	1	...	1	0	...	0	...	...	7	0	7	2	0	2				
Itapúa	3	2	0	78	68	0	1	1	0	11	10	0	33	0	33	0	...	0	...	...	98	0	98	10	0	10			
Misiones	1	1	0	17	13	0	0	...	6	6	0	7	0	7	0	...	0	...	...	33	0	33	8	0	8				
Paraguari	0	...	...	88	76	0	5	4	0	12	9	2	50	0	50	0	...	0	...	...	148	0	148	8	0	8			
A. Paraná	4	2	0	78	53	0	2	2	0	13	12	1	14	0	14	0	...	1	0	1	31	0	31	9	0	9			
Central	6	5	0	523	452	0	1	1	...	132	104	10	249	1	248	0	...	5	2	3	790	1	789	73	1	73			
Ñeembucú	0	...	...	26	17	0	0	...	0	...	...	17	0	17	0	...	0	...	...	56	0	56	1	...	1				
Amambay	0	...	...	66	53	0	0	...	19	15	2	9	0	9	0	...	0	...	...	27	0	27	1	...	1				
Canindeyú	0	...	...	19	14	0	0	...	3	3	0	1	...	1	0	...	0	...	...	1	0	1	0	...	...		
Pdte. Hayes	0	...	...	22	17	0	1	1	0	8	6	1	18	0	18	0	...	0	...	...	104	0	104	4	...	4			
Boquerón	1	1	0	5	3	0	0	...	4	4	...	10	0	10	0	...	0	...	...	16	0	16	1	0	1				
A. Paraguay	0	...	...	2	2	0	0	...	0	...	...	0	...	0	...	0	...	0	...	...	12	0	12	24	0	24			
Asunción	0	...	...	138	116	0	1	1	...	52	50	2	108	1	109	0	...	0	...	...	241	0	241	28	0	27			
Total País	21	16	0	1301	1076	0	14	13	0	273	230	19	619	2	617	0	...	9	3	5	1705	1	1704	181	1	179			

BROTOS REPORTADOS

No se reportan brotes de eventos de importancia nacional al cierre de esta edición.

ALERTAS/ACTUALIZACIONES

- **14 de noviembre de 2019:** [Fiebre del Valle de Rift en la República de Sudán](#)

- **14 de noviembre de 2019:** [Enfermedad por el virus del Ébola \(EVE\) en la República Democrática del Congo](#)

- **11 de noviembre de 2019:** [Dengue en las Américas](#)

- **01 de noviembre de 2019:** [Sarampión en las Américas](#)

- **24 de octubre de 2019:** [Poliovirus derivado de vacuna circulante tipo 1 \(cVDPV1\) en Filipinas](#)

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)

- Dirección de Alerta y Respuesta/Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional/DGVS

- Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)

- Programa de Vigilancia Especial y Centinelas

- Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiología y Vigilancia de Salud

- Sección de Vigilancia de Eventos de Notificación Obligatoria y Calidad del Dato

- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)

- Hospitales Centinelas para ETI e IRAG.

- Programa de Enfermedades Inmunoprevenibles y PAI.

- Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles.