

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



Semanal

SE 1 (3 de enero) a SE 46 (19 de noviembre)

Edición Nro. 42- 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 46 (19 de noviembre)

Relevantes de la semana

["Zika, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 01 de diciembre"](#)

["Recomendaciones para la festividad de Caacupé-2016"](#)

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 las Meningoencefalitis	14-16
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	17
Brotos y/o investigaciones	18
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	18
Fuentes de Información	19

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud
Avenida Petrossi y Constitución
Teléfono: (021) 204 743

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 46

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 46/2016.

En total las 18 regiones sanitarias cuentan con 1.063 unidades notificadoras, reportaron al sistema de vigilancia 77% (819/1.063).

El país cumplió en promedio 82,3% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 46/2016, representando una notificación buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

Mapa 1

PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 45 - Año 2016

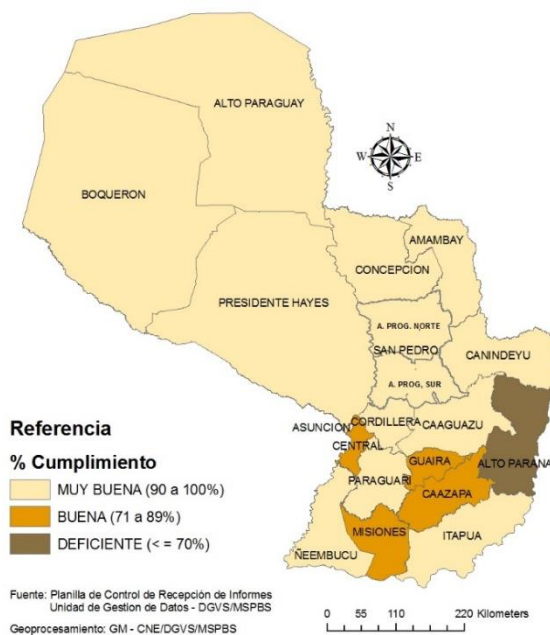


Tabla 1

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	2.566	39	15.733	233	2.537	37
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	107	2	85	1	50	1
	Chagas agudo	5	0	1	0	21	0
	Chagas Crónico***	659	10	692	10	2223	33
	Paludismo ****	8	0	7	0	10	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	16	0	25	0	27	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	94	1	30	0	25	0
	Parotiditis	142	2	172	3	264	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.)	11	0	11	0	11	0
	Intoxicación por Pesticidas	214	3	178	3	184	3
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	1	0	1	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	135	2	178	3	75	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	13	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 46 (19 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 877 probables para Chikungunya y 34 casos para otros diagnósticos¹. Continúan sospechosos un total de 99.855 febriles, mientras que 7.566 casos fueron descartados.

Tabla 2
Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2016 (SE 46)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	354	9	4	3.288	12	16.658	541	1
	CENTRAL	1.041	9	6	31.641	848	66.339	2.670	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	860	83.103	3.220	8
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	43	0	1	3.332	0	1.054	187	0
	PARAGUARI	459	19	0	2.952	16	19	1.821	1
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		502	19	1	6.284	16	1.073	2.008	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	20	0	0	1.376	0	2.039	217	0
	CAAZAPA	58	0	0	893	0	399	80	1
	CAAGUAZU	46	0	1	5.377	0	1.009	243	2
	ALTO PARANA	32	0	1	8.620	0	1.905	103	0
	CANINDEYU	23	0	0	1.725	0	1.710	316	1
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		179	0	2	17.991	0	7.062	959	4
NORTE	CONCEPCION	11	0	5	896	0	714	54	0
	AMAMBAY	44	1	0	1.701	0	2.171	108	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	4.887	453	1
SUR	ITAPUA	97	0	1	5.735	0	1.625	597	2
	NEEMBUCU	80	0	1	107	0	91	183	0
	MISIONES	6	0	1	256	0	988	51	0
TOTAL EJE SUR		183	0	3	6.098	0	2.704	831	2
CHACO	PRESIDENTE HAYES	20	0	4	501	1	342	39	0
	ALTO PARAGUAY	2	0	0	25	0	69	4	0
	BOQUERON	164	0	5	40	0	615	52	0
TOTAL EJE CHACO		186	0	9	566	1	1.026	95	0
Total general		2.537	38	34	69.876	877	99.855	7.566	16

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

¹ Hasta la */SE 46 (19 de noviembre) fueron confirmados 10 casos de paludismo importados. Un total de 13 casos confirmados de Leptospirosis, uno de los casos co-infección (Dengue/Leptospirosis), y 11 confirmados de SPH.

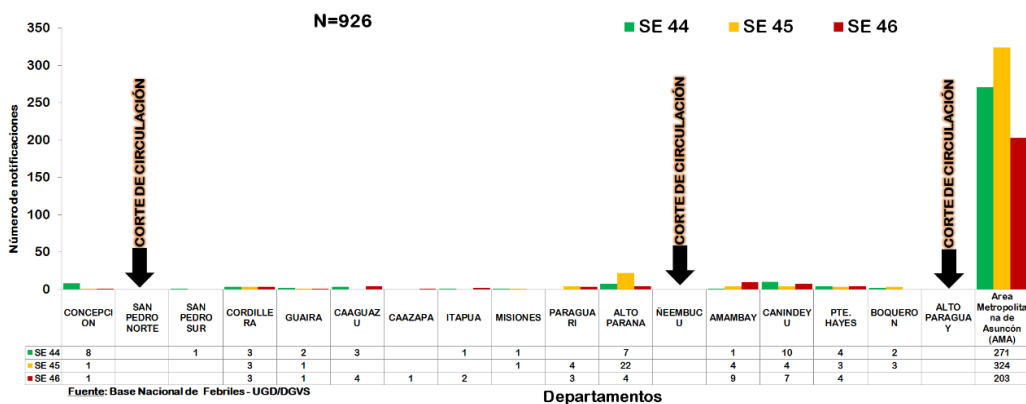
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 44, 45 y 46), se han registrado un total de 926 notificaciones, principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA).

Los departamentos de: **San Pedro Norte, Ñeembucú, 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 44, 45 y 46 (2016). Según departamentos de procedencia



DENGUE SERTIPOS 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.

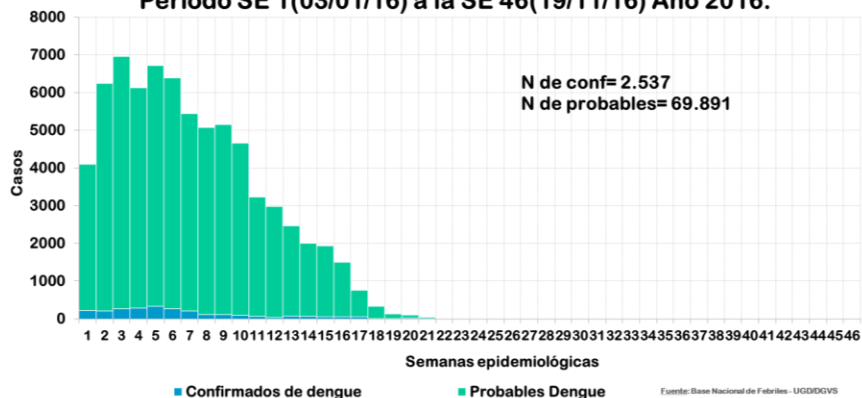
En el Área Metropolitana de Asunción (AMA), y los departamentos de Amambay, Paraguarí, Ñeembucú, Alto Paraná, Cordillera y Boquerón se registró la co-circulación de DEN-1 y DEN-4. A nivel País, predominio de DEN-1.

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 46 (19/11/16) Año 2016.



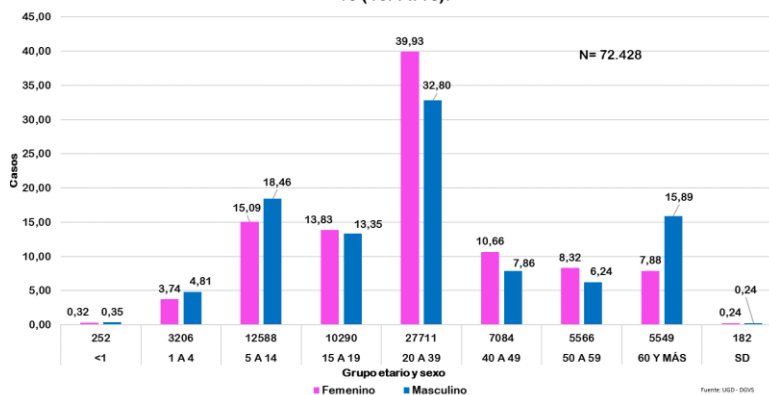
Desde la SE 1 hasta la SE 46 se han confirmado 2.537 casos de Dengue por laboratorio. Los casos probables son 69.891 en lo que va del año. Se observa un descenso de los casos a partir de la SE 11 aproximadamente.

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

Del total de casos confirmados y probables 72.428 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% (40.722/72.428) corresponde al sexo femenino y el 43,78% (31.706/72.428) 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 46 (19/11/16).



*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 **915** casos de CHIKV desde la SE 1 a la SE 46; **38** casos confirmados por laboratorio y **877** 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 (375/915)** con predominio del sexo femenino, seguido del rango etario de **15 a 19 años (133/915)** 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 es de la semana 46 del Departamento Central.

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).

Desde la última Actualización Epidemiológica, ningún nuevo país o territorio ha confirmado casos autóctonos por transmisión vectorial.

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 46, se notificaron un total de **1.410** casos al sistema de vigilancia del virus del Zika; de los cuales, se han confirmado por laboratorio **8** casos autóctonos, **590** casos continúan sospechosos, y **812** 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

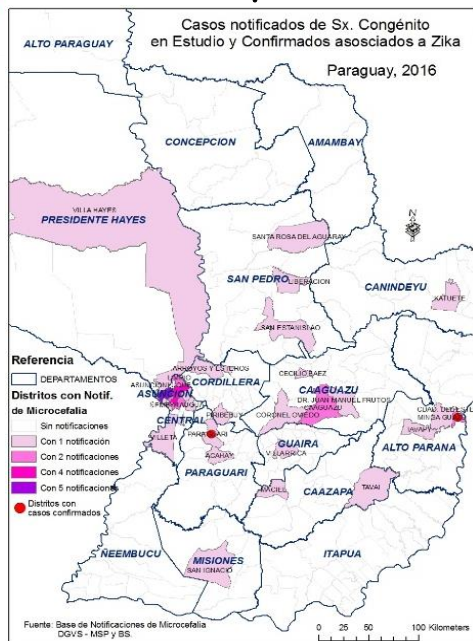
Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a SE 46. Año 2016

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	223	2	0	33	188	0
	CENTRAL	782	1	0	487	294	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		1.005	3	0	520	482	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	36	0	0	7	29	0
	PARAGUARI	95	2	0	5	88	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		131	2	0	12	117	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	9	0	0	5	4	0
	CAAZAPA	19	0	0	5	14	0
	CAAGUAZU	26	0	0	4	22	0
	ALTO PARANA	70	2	0	22	46	0
	CANINDEYU	8	0	0	0	8	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		132	2	0	36	94	0
NORTE	CONCEPCION	6	0	0	2	4	0
	AMAMBAY	56	1	0	10	45	0
	SAN PEDRO NORTE	9	0	0	1	8	0
	SAN PEDRO SUR	4	0	0	2	2	0
TOTAL EJE NORTE		75	1	0	15	59	0
SUR	ITAPUA	28	0	0	2	26	0
	NEEMBUCU	9	0	0	1	8	0
	MISIONES	6	0	0	1	5	0
TOTAL EJE SUR		43	0	0	4	39	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	5	0	0	0	5	0
	ALTO PARAGUAY	1	0	0	0	1	0
	BOQUERON	18	0	0	3	15	0
TOTAL EJE CHACO		24	0	0	3	21	0
Total general		1.410	8	0	590	812	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.

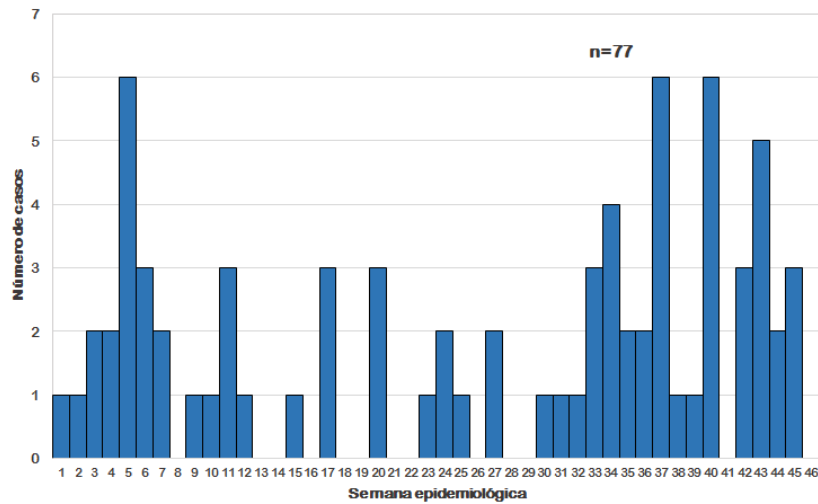
En Paraguay, entre las SE 1 a la SE 46 de 2016, se han reportado al sistema de vigilancia, 67 casos de síndrome congénito asociados con la infección por el virus del Zika, de los cuales 2 casos fueron confirmados por laboratorio, 11 casos fueron descartados y 54 casos continúan en estudio (Mapa 6).

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

En nuestro país, desde la SE 1 a la SE 46, fueron notificados en la vigilancia intensificada de Síndromes neurológicos asociados a Zika, 77 casos sospechosos de Síndrome de Guillain Barré. Hasta el momento no se ha confirmado que alguno de ellos sea asociado con infección por virus Zika.

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 Síndrome Guillain Barré.
Desde SE 1 a la SE 46. Paraguay 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 46-2016

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 46, la notificación de ETI por Planilla Semanal presentó un descenso situándose en la franja de seguridad, con una tasa de incidencia de 110,8 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 4,4% y la de fallecidos por IRAG también el 4,4%. Según datos de laboratorio, en la última semana se registró actividad baja de los virus respiratorios bajo vigilancia, identificándose en la SE 46 Adenovirus, Parainfluenza y Metapneumovirus humano.

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 46 (03 de enero al 19 de noviembre) ascienden a 567.338. La curva presenta una tendencia en franco descenso, insinuándose en la franja de seguridad del corredor endémico (Gráficos 5 y 6)

La notificación pasó de 8.311 consultas en la SE 45 a 7.597 en la SE 46, con una tasa de 110,8 por 100.000 habitantes, esto representó un descenso del 8,6% 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° 46)

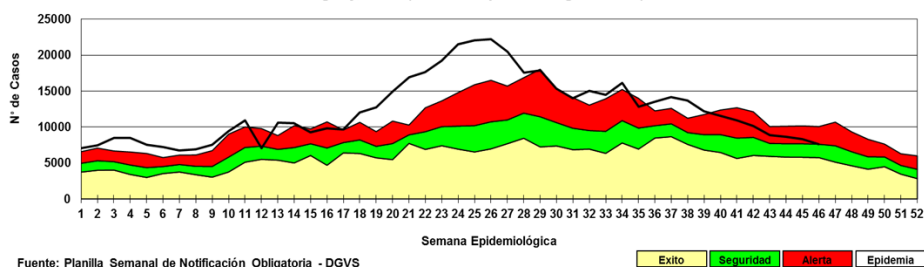
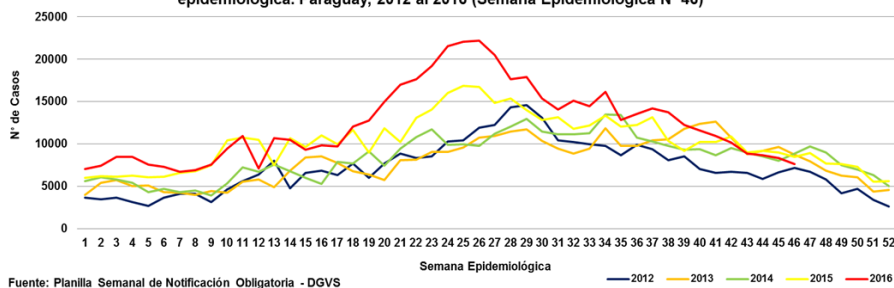


Gráfico 6

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 46)

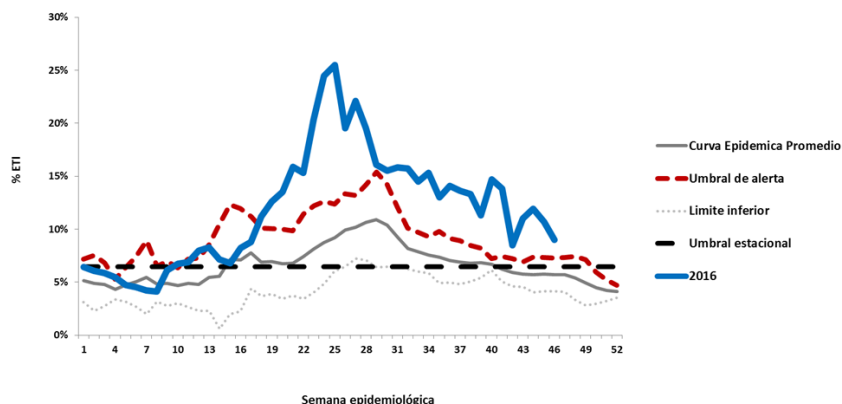


2-Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó un leve descenso en la última semana, continuando por encima del umbral de alerta. La proporción llegó al 9% (709/7.908) del total de consultas (Gráfico 7).

Gráfico 7

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica.
Paraguay. Año 2016, SE 46 (comparación con los años 2012-2015)



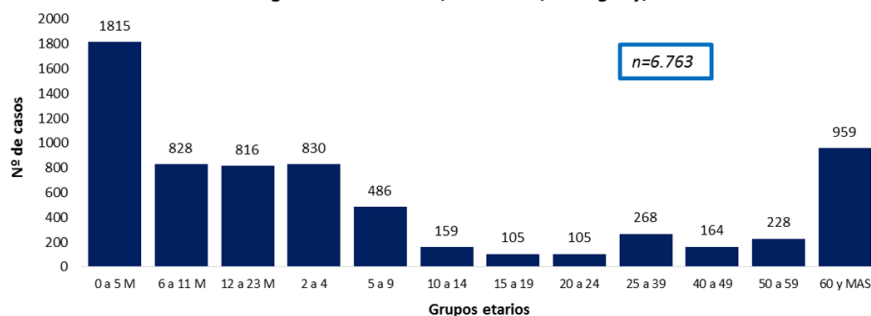
3-Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 46 se hospitalizaron un total de 6.763 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 8).

Fueron admitidos a UCI 898 casos de IRAG y se registraron 453 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando 113 de los casos asociados a los virus respiratorios bajo vigilancia (40 al Influenza A/H1N1 2009, 36 al VSR, 15 al Adenovirus, 12 al virus Influenza B, 6 al Influenza A no subtipificado, 3 al Metapneumovirus y 1 al Parainfluenza 3).

Gráfico 8

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad,
Vigilancia Centinela, SE 1 a 46, Paraguay, 2016

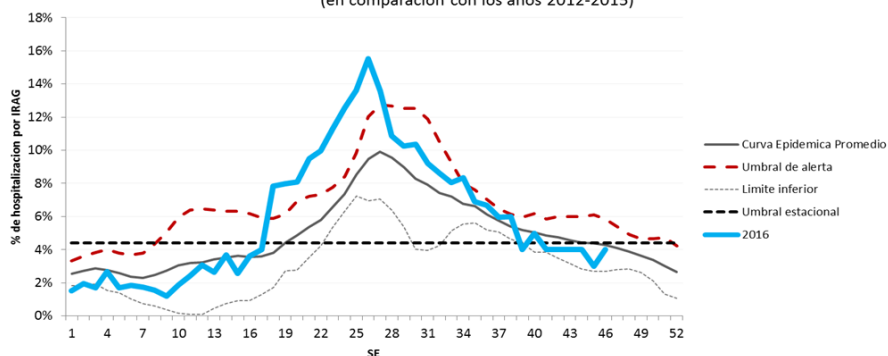


La proporción de Hospitalizados por IRAG representó el 4,4% (111/2.546), proporción que se encuentra dentro de lo esperado y por debajo del umbral estacional (Gráfico 9).

Así mismo en la SE 46 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 11,2% (14/125) y la de fallecidos de 4,4% (5/114).

Gráfico 9

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.016 - SE 1 a 46 (en comparación con los años 2012-2015)



Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 46 del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 46,3%, y en la última semana la positividad fue del 26,5%. Se identificaron en la semana 46 los siguientes virus: Adenovirus, Parainfluenza y Metapneumovirus humano (Gráfico 10)

Gráfico 10

Vigilancia Centinela de IRAG. Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 46 2016. Paraguay. (n=2463)

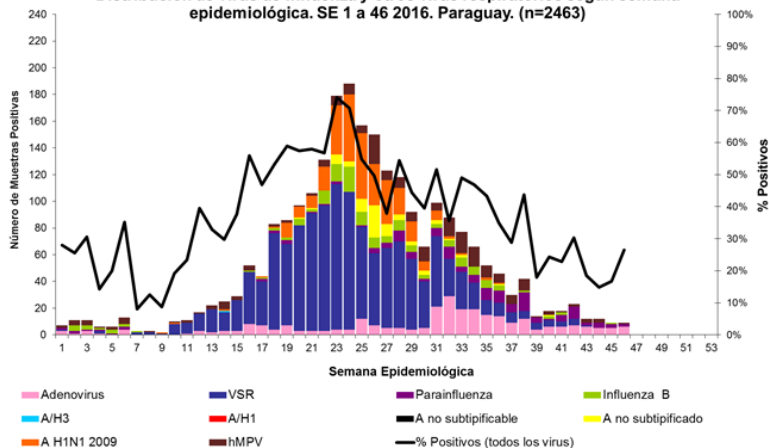
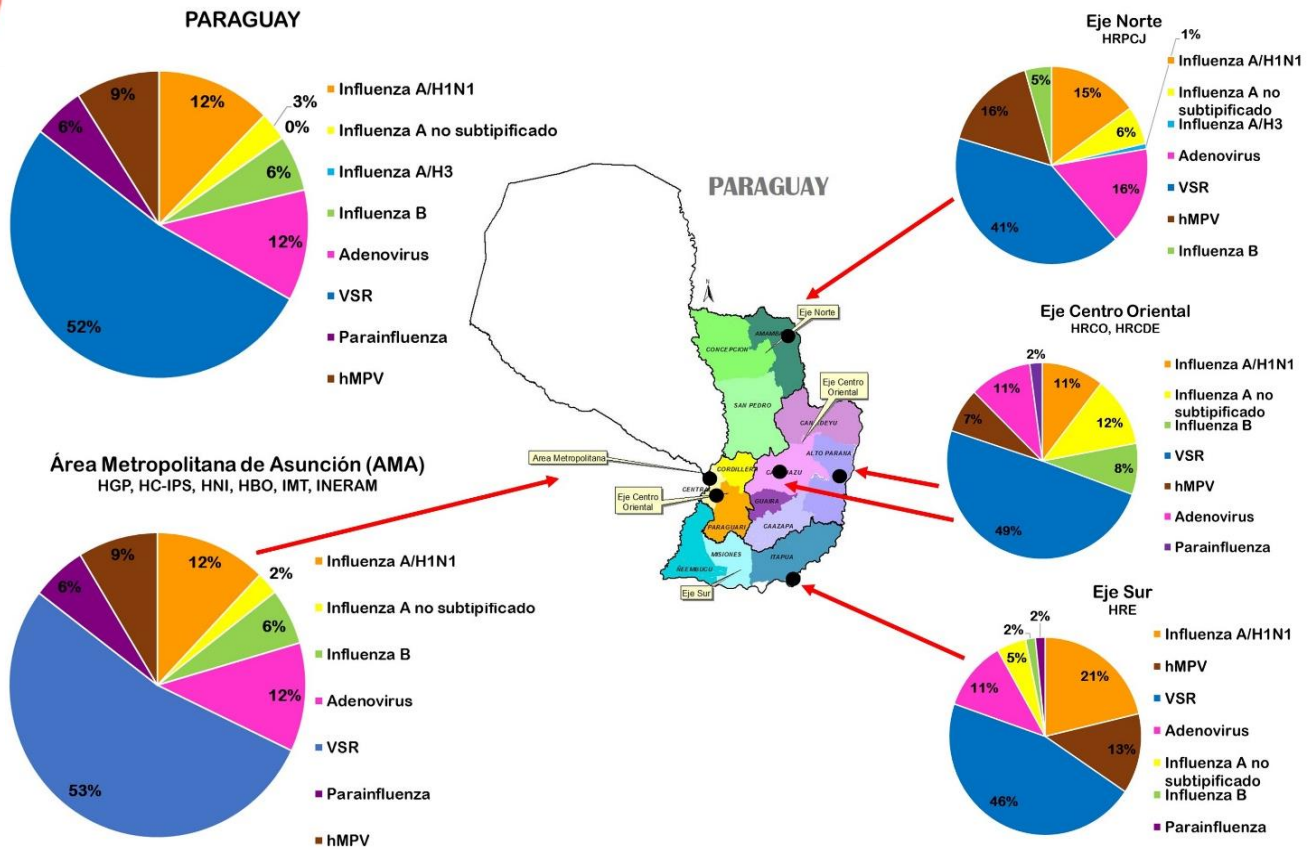


Gráfico 11: Proporción acumulada de virus respiratorios bajo vigilancia según ejes geográficos - SE 1 a SE 44, Paraguay 2016.



VIGILANCIA ETI - IRAG

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

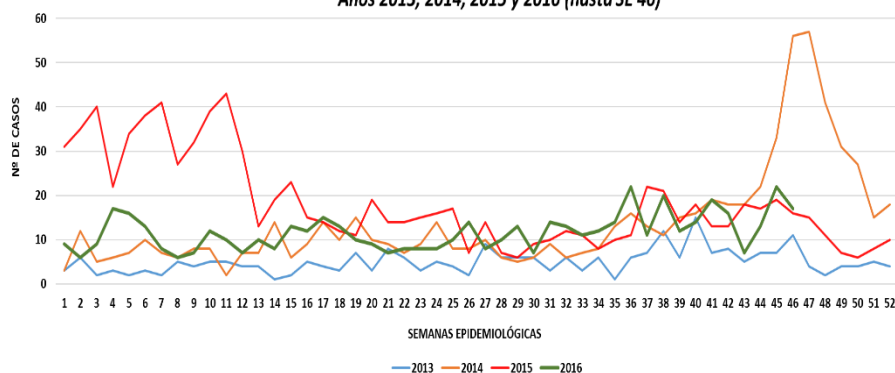
Resumen 2015: Durante todo el año 2015 el total de las notificaciones fue de 947 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis 630 casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (75%), seguidas de las bacterianas (22%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano 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 46

A partir de la semana 1 hasta la semana 46 (del 3 de enero al 19 de noviembre) se han registrado 540 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 aumento en las últimas dos semanas (Gráfico 12)

Gráfico 12

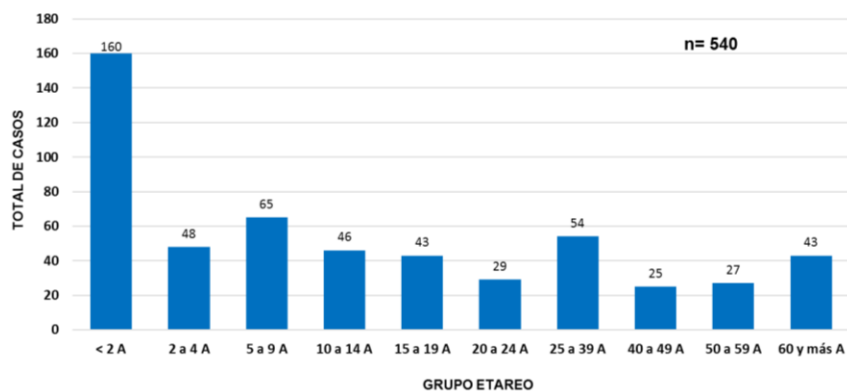
Casos sospechosos notificados de Meningoencefalitis, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2013, 2014, 2015 y 2016 (hasta SE 46)



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).

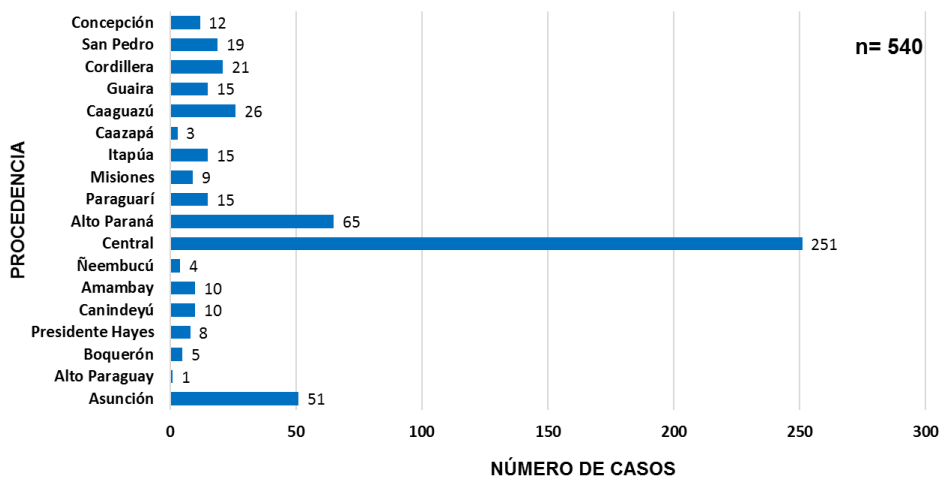
Gráfico 13

Casos sospechosos según grupos de edad, Vigilancia Universal de Meningoencefalitis, SE 1 a 46, Paraguay, 2016



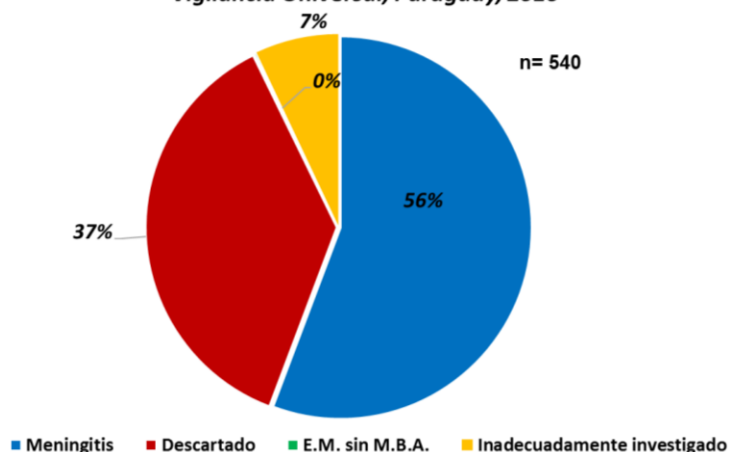
Considerando el lugar de procedencia de los casos, fueron reportados casos de todos los Departamentos del país. La mayor parte de ellos fueron oriundos del Departamento Central (46%), seguidos en frecuencia por aquellos procedentes de Alto Paraná (12%), Asunción (9%), y Caaguazú (5%) (Gráfico 14).

Gráfico 14
Casos sospechosos de Meningoencefalitis notificados según procedencia, SE 1 a 46, Paraguay, 2016



A la fecha del informe el 100% (540) de los casos cuentan con clasificación final. Cumplieron criterios de meningitis el 56% de los casos (301). El 7% de los casos (38), se consideró como inadecuadamente investigado debido a que no se pudo realizar la punción lumbar con fines diagnósticos y, fueron descartados con otros diagnósticos 200 casos (37%) (Gráfico 15).

Gráfico 15
Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 46, Vigilancia Universal, Paraguay, 2016



De los casos que reunieron criterios de Meningitis, los que fueron compatibles con causa bacteriana representan el 50% (149) y aquellos que fueron compatibles con etiología viral constituyen el 48% (144).

Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 149 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 66 casos (confirmados) y corresponden a *Streptococcus pneumoniae* (25 casos), *Neisseria meningitidis* (15 casos), *Staphylococcus aureus* (8 casos), *H. influenzae* (4 casos), *E. coli* (5 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% (4/25)

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 48% (144) de los casos acumulados. En 24 casos fue identificado el virus causal en el LCR (confirmados) siendo *Enterovirus* (9 casos), *Herpes Simple Virus* (6 casos), *Dengue* (4 casos), *Virus Varicela Zóster* (3 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 DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de **152.932** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **44,17%** (67.510) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **55,49%** (85.422) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 46, se registraron **2.721** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **39,7%** por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un comportamiento en descenso, situándose por debajo de lo registrado en años anteriores en esta época del año.

Gráfico 16

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica Nº 46)

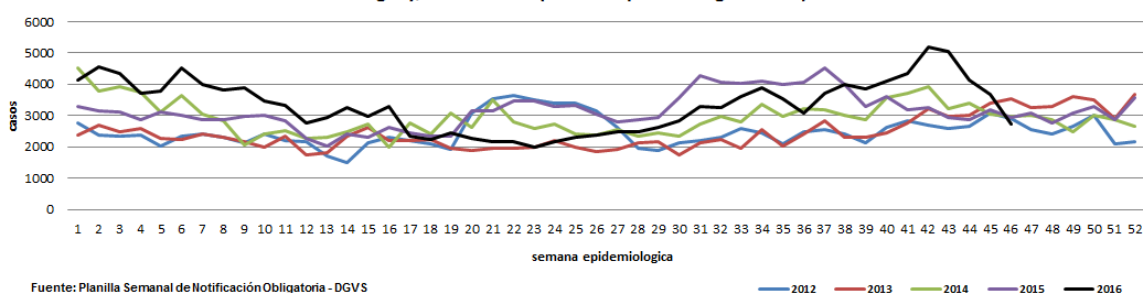


Tabla 5
Notificaciones de EDA y tasa por regiones sanitarias
SE 46 – Paraguay 2016

Región Sanitaria	Datos de la Semana Nº 46	Tasa x 100000 hab. Semana Nº 46	Total de casos acumulados S.E 1 a la 46
CONCEPCION	112	46,6	4.849
SAN PEDRO SUR	119	60,4	5.101
SAN PEDRO NORTE	124	57,0	5.064
CORDILLERA	291	98,6	8.991
GUAIRA	172	78,7	3.964
CAAGUAZU	109	20,2	3.996
CAAZAPA	48	26,4	2.146
ITAPUA	213	36,5	8.782
MISIONES	90	73,8	3.034
PARAGUARI	227	89,5	7.749
ALTO PARANA	11	1,4	5.364
CENTRAL	324	16,0	46.188
ÑEMBUCU	98	111,0	3.105
AMAMBAY	60	37,1	2.207
CANINDEYU	104	47,9	4.646
PDTE HAYES	110	92,6	4.503
BOQUERON	51	82,6	3.592
ALTO PARAGUAY	11	65,1	662
CAPITAL	447	85,1	28.989
Total general	2721	39,7	152932

BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

No se registran brotes y/o investigaciones.

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES.

- Quinta reunión del Comité de Emergencia establecido en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca de la microcefalia, otros trastornos neurológicos y el virus del Zika.

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12761&Itemid=135&lang=es

- “Actualización epidemiológica – Zika en las Américas, 01 de diciembre. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Cólera en las Américas, 29 de noviembre. OPS/OMS”
- “Síndrome Respiratorio de Medio Oriente por coronavirus (MERS-CoV), en Arabia Saudita – 28 de noviembre. OPS/OMS”

Recomendaciones generales ante eventos masivos. MSPBS

- “Recomendaciones para la festividad de la Virgen de Caacupé-2016”
- “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)

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

