



Edición N° 48

Semana Epidemiológica: 48

05 de diciembre – 2014

Dra. Águeda Cabello

Dirección General de Vigilancia de la Salud
(DGVS)

Editores

Dr. Iván Allende

Dirección de Vigilancia de Enfermedades
Transmitidas por Vectores -DGVS

Dra. Andrea Ojeda

Centro Nacional de Enlace-DGVS

Colaboradores de esta Edición:

- **Dra. Marta von Horoch**
Unidad de Monitoreo y Evaluación
- **Desirée Recalde**
Unidad de Gestión de Datos.
- **Lic. Bettiana Martínez**
Epidemióloga de Guardia.
- **Dra. Katia Peralta**
Epidemióloga de Guardia.
- **Gloria Morel**
Cartografía
- **Responsable de la publicación en la WEB: Julio González**

Boletín

Epidemiológico

Semanal

El Boletín Epidemiológico es el órgano oficial de difusión de la DGVS y comunica la situación de los eventos bajo Vigilancia establecidos según Resolución SG N° 190/2013 del MSPBS, que reglamenta los Artículos 28° referente a la notificación obligatoria de eventos y 37° relacionado con eventos sujetos a vigilancia epidemiológica; la Ley N° 836/80 del Código Sanitario y el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005).

En este Boletín se incluye información sobre las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), casos sospechosos o confirmados, detectados y notificados en todo el sistema de salud y especialmente en los niveles locales.

Este número contiene datos de la SE 48 (23 de noviembre hasta el 29 de noviembre)

Contenido

○ Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
○ Dengue	3
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	7
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	11
○ Vigilancia de Chikungunya	12
○ Vigilancia de Ébola	13
○ Información de interés general	14

Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

En la siguiente tabla se presentan datos comparativos, en el mismo período, de números de casos y tasas de incidencia de las enfermedades de notificación obligatoria de la SE 01 (29 de diciembre 2013) hasta la SE 48 (29 de noviembre 2014). Los datos del año 2014 están sujetos a modificación.

Tabla 1: Enfermedades de Notificación Obligatoria
Casos confirmados registrados en los años 2012, 2013 y 2014

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2012		Año 2013		Año 2014		
	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	30.342	455	132.459	1953	2.538	37
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	71	1	94	1	110	2
	Chagas agudo	7	0	2	0	5	0
	Chagas Crónico	1099	16	972	15	688	10
	Paludismo	14	0	11	0	8	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	19	0	16	0	15	0
	Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0	0
	Rubeola	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Neonatal *	1	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	5	0	5	0	5	0
	Tos Convulsa	39	1	78	1	95	1
	Parotiditis	229	3	159	2	142	2
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	182	3	16	0	6	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	3	0	9	0	4	0
	sin MBA	0	0	2	0	2	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	18	0	2	0	11	0
	Intoxicación por Pesticidas	214	3	219	3	214	3
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	1	0
	Accidentes Ofídicos	150	2	89	1	137	2
	Fiebre Tifoidea	2	0	0	0	1	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	2	0	0	0	0	0
	Leptospirosis	5	0	0	0	0	0
	Tuberculosis**	1905	29	1724	25	1759	26

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** datos a la SE 39


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

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Dengue

Desde el 29 de diciembre 2013 (**SE 1**) hasta el 29 de noviembre (**SE 48**), se han notificado al sistema de vigilancia **15.986** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **2.538 (15, 8%)** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio y/o nexa epidemiológico, **6.572 (41,1 %)** han sido descartados y continúan como sospechosos **6.876 (43 %)**.

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 13.250 (82,8 %)**, **eje Centro Oriental: 1.087 (6,7 %)**; **eje Centro Occidental: 363 (2,2 %)** **eje Norte: 820 (5,1 %)**, **eje Sur: 323 (2 %)** y **eje Chaco: 143 (0,8%)**. Importante destacar que los datos de la SE 48 aún pueden sufrir modificaciones.



En lo que va del año, el LCSP ha identificado **DEN-1, DEN-2 y DEN-4** en muestras remitidas de pacientes con Sx. Febril agudo. La circulación de estos serotipos se refleja en el mapa y es importante recordar que los mismos circularon activamente durante el año 2013, en las mismas localidades, por tanto es esperable que persista el patrón de circulación simultánea y el riesgo de dispersión.

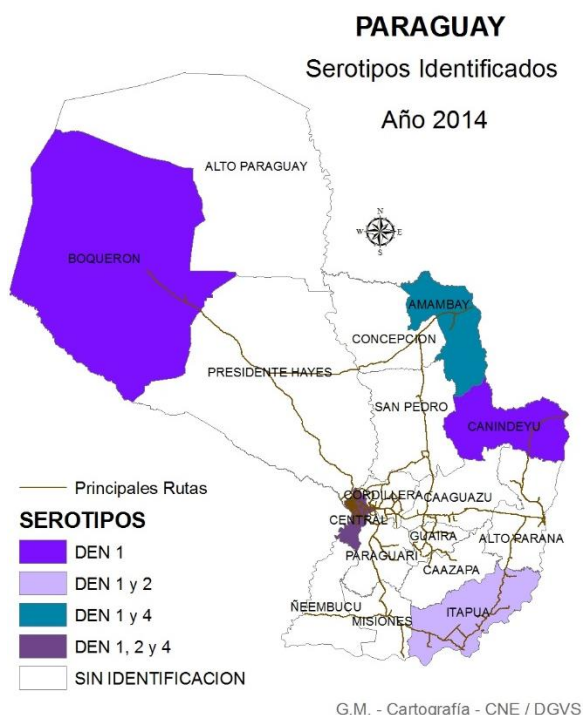


Tabla 2: Distribución de casos. Dengue. Semana 48. Paraguay, 2014.

Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 48

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	2908	952	195	1761
	CENTRAL	10323	1214	6367	2742
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	19		9	10
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		13250	2166	6571	4513
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	165	1	32	132
	PARAGUARI	198		3	195
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		363	1	35	327
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	56		4	52
	CAAZAPA	12		1	11
	CAAGUAZU	280	111	19	150
	ALTO PARANA	520	17	49	454
	CANINDEYU	219	59	66	94
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		1087	187	139	761
NORTE	CONCEPCION	86		5	81
	AMAMBAY	621	139	31	451
	SAN PEDRO NORTE	85	1	53	31
	SAN PEDRO SUR	28		14	14
TOTAL EJE NORTE		820	140	103	577
SUR	ITAPUA	264	28	14	222
	ÑEMBUKU	41		3	38
	MISIONES	18			18
TOTAL EJE SUR		323	28	17	278
CHACO	PRESIDENTE HAYES	101	7	10	84
	ALTO PARAGUAY	22	1		21
	BOQUERON	20	8	1	11
TOTAL EJE CHACO		143	16	11	116
Total general		15986	2538	6876	6572

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

La situación epidemiológica actual se caracteriza por una **endemia de baja intensidad (gráfico 3) con circulación simultánea de DEN-1, DEN-2 y DEN-4**. Los mapas de riesgo discriminan a los departamentos según su riesgo para una epidemia y también señalan la dinámica de dispersión de los casos sospechosos de Dengue en las últimas tres semanas.

Notificaciones de Sx. Febril agudo con sospecha de dengue.

En la **SE 48** se notificaron un total de **227 febriles**. Ningún departamento se encuentra en **epidemia**. El Área Metropolitana de Asunción (AMA) y Amambay, se encuentran en **riesgo moderado** y los restantes departamentos del país en **riesgo bajo**. Se recomienda continuar ajustando las estrategias de control (Ver mapa).

Entre las semanas **46 y 48** del corriente se registraron un total de **784** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **10 departamentos**. De estas, un total de **771 (98,5 %)** corresponde a **regiones endémicas** del país (Ver gráfico 1). Las regiones no endémicas registraron un total de **11 (1,4 %)** notificaciones. Las regiones de: **Caazapá, Misiones, San Pedro Sur, San Pedro Norte, Ñeembucú, y Alto Paraguay** han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados (corte de circulación) (Ver gráfico 2).

Gráfico 1

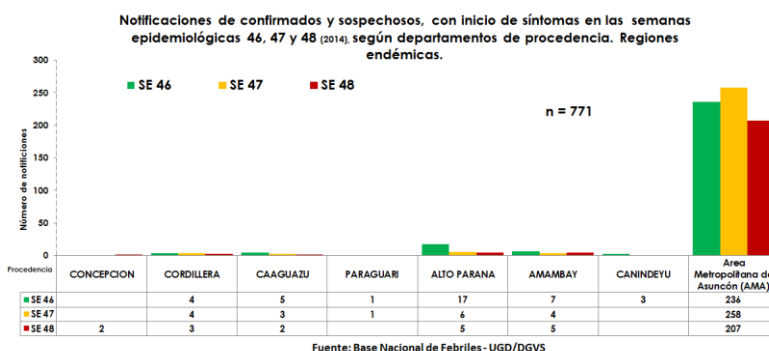


Gráfico 2

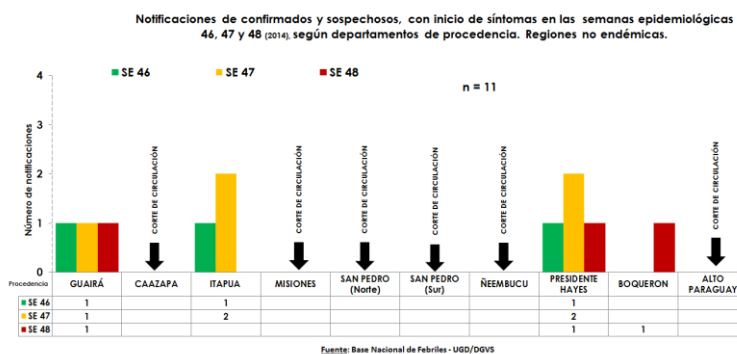
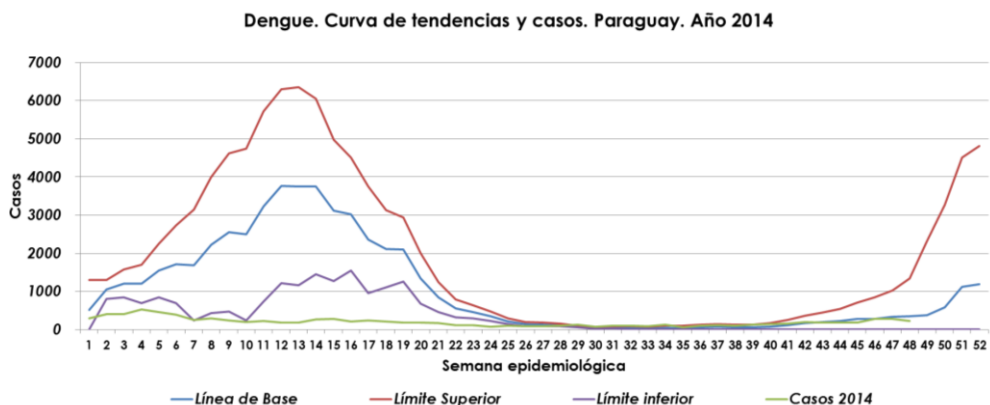
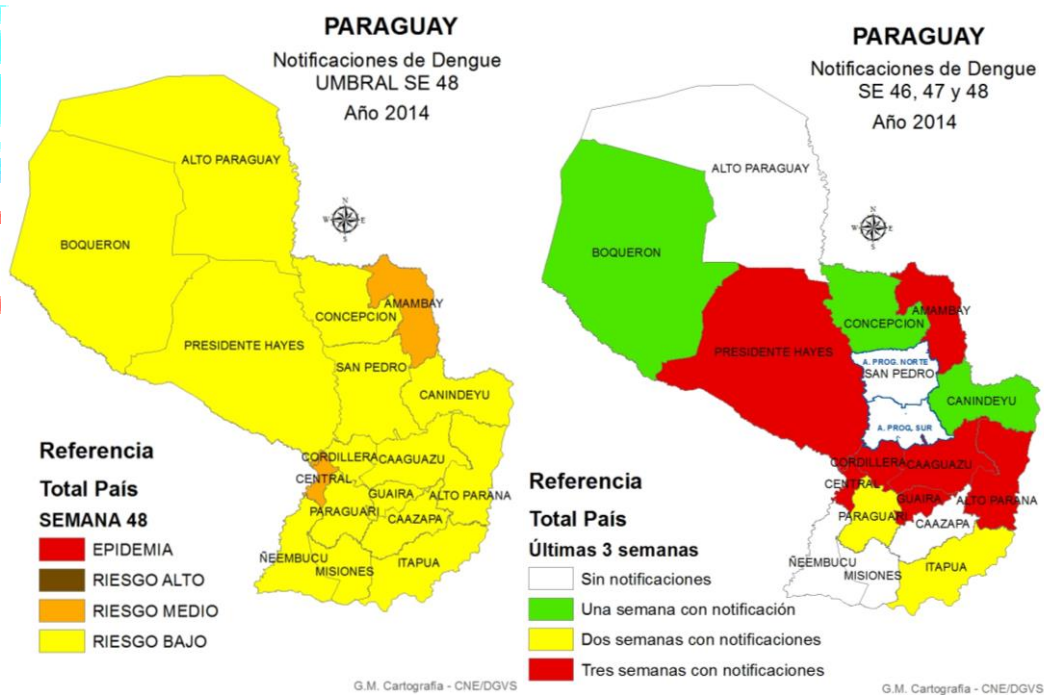


Gráfico 3



Mapas de Riesgo. SE 48



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

Semana 47- 2014

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 en las SE 1 a 47 (29 de diciembre de 2013 al 22 de noviembre de 2014) ascienden a **402.285**, presentando un leve aumento para la época del año. La notificación pasó de **8871** consultas en la SE 46 a **9707** en la SE 47, con una tasa de **145,5** por 100.000 habitantes, con cifras superiores a lo observado en el 2013. (**Gráficos 4 y 5**).

Gráfico 4

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2014 (Semana Epidemiológica N° 47)

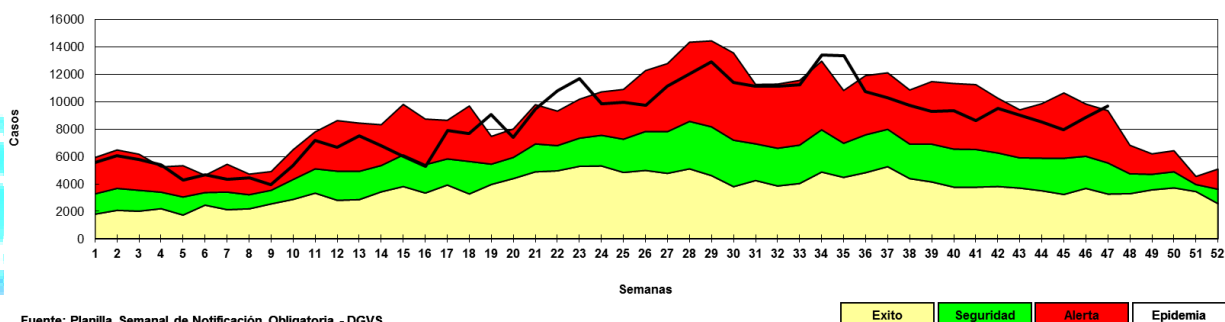
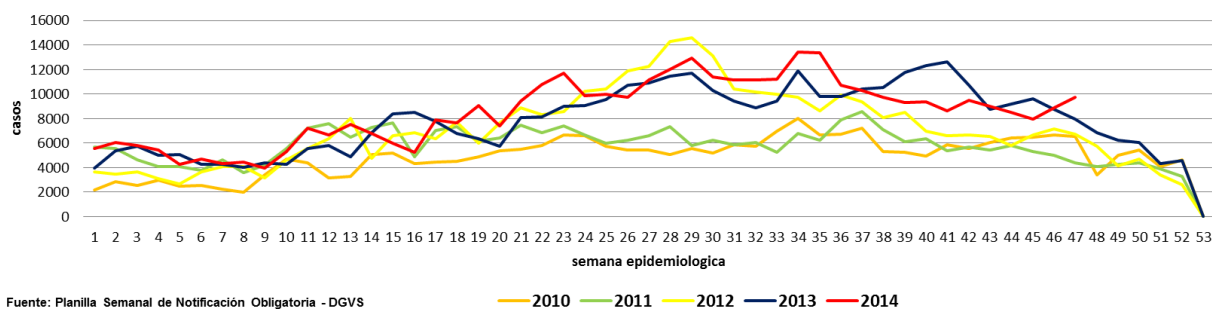


Gráfico 5

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica N° 47)

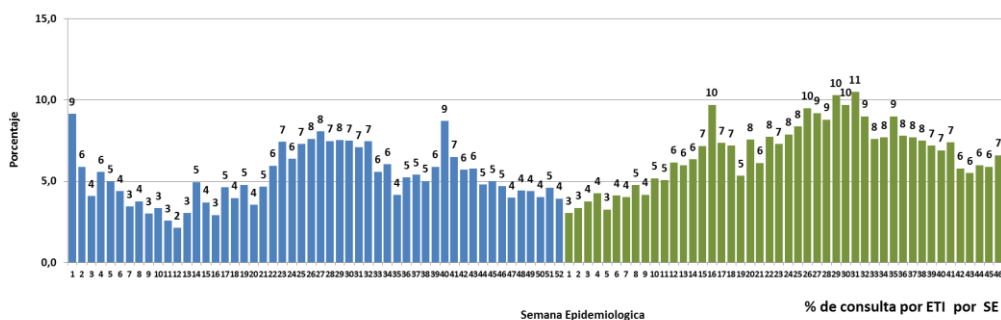


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI y Hospitalizados por IRAG:

En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 47 fue del **5%** (491/9223) del total de consultas, ligeramente superior a lo registrado el año pasado para la misma época (4%). (Gráfico 6).

Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela. SE 47. Paraguay, 2014.

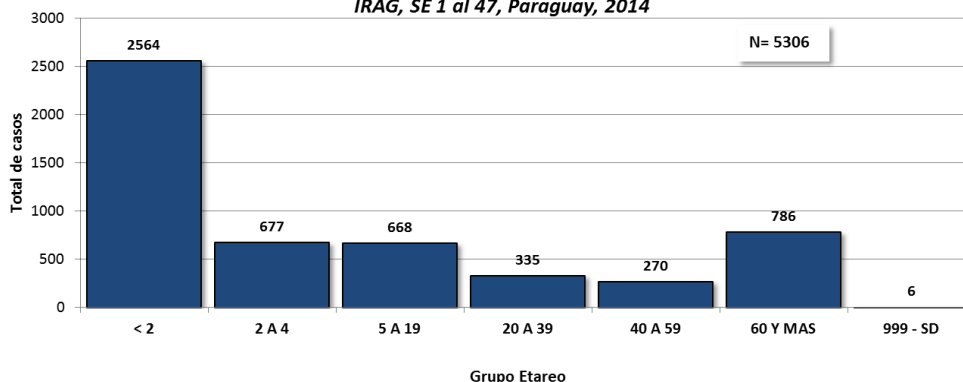
Proporción de consulta por ETI según semana epidemiológica año 2013 y hasta la semana 47 del 2014, Paraguay



Hasta la SE 47 (29 de diciembre de 2013 al 22 de noviembre de 2014) se hospitalizaron un total de **5306** casos de IRAG en los centros centinela. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinela con respecto al total de hospitalizados fue del 4,2%** (105/2.473). De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (72/105). (Gráfico 7)

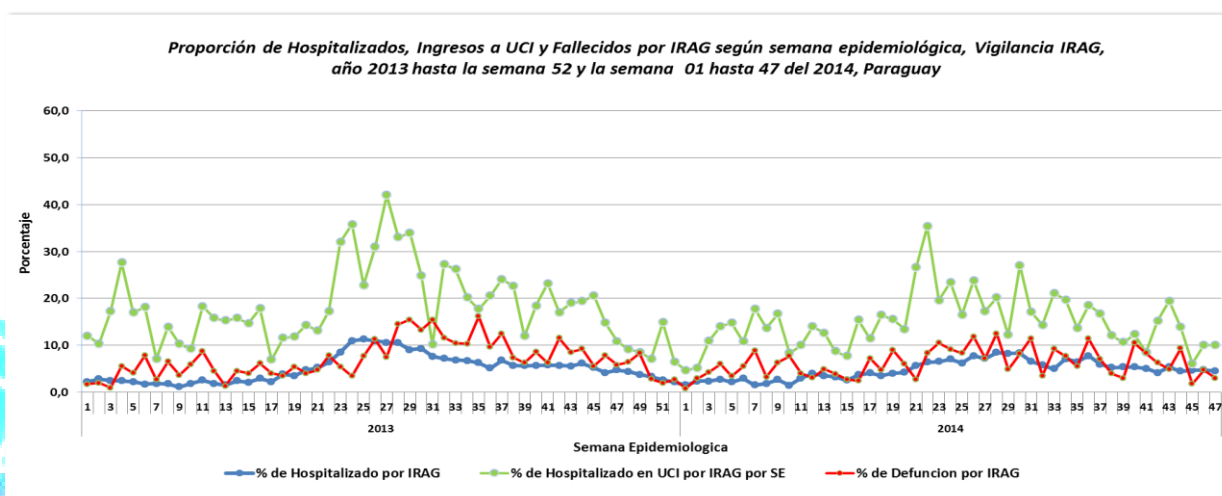
Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 47, Paraguay, 2014.

Distribución de casos totales de IRAG según grupo de edad, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, SE 1 al 47, Paraguay, 2014



Desde las semanas 1 a 47 del año fueron admitidos en UCI **717** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **10 %** (13/130) y la de fallecidos por IRAG fue de **3%** (3/101). El total de casos de IRAG fallecidos en los Centros Centinelas durante las SE 1 a 47, suman **320**, entre los cuales **38** casos fueron asociados a virus respiratorios: 12 a VSR, 8 estuvieron asociados al Metapneumovirus humano, 9 casos a Influenza A H3, 4 a Influenza A no subtipificado, 2 al virus Parainfluenza, 1 a Influenza A H1N1pdm09, 1 a Influenza B y un caso a Adenovirus (Gráfico 8)

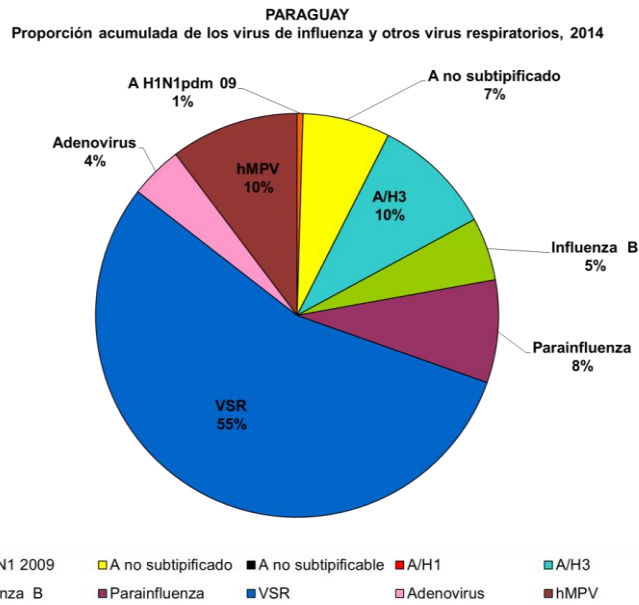
Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 47, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.014.



3.- Circulación viral

Desde la SE 1 a la 47, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **27,6%** (1069/3.871). Entre los **virus identificados la mayor proporción fue para el VSR (55%), seguidos del metapneumovirus humano (10%), del Influenza A H3 (10%), Influenza A no subtipificado (7%), Parainfluenza (8%), Influenza B (5%), Adenovirus (4%) e Influenza A H1N1 pdm09 (1%).** (Gráfico 9)

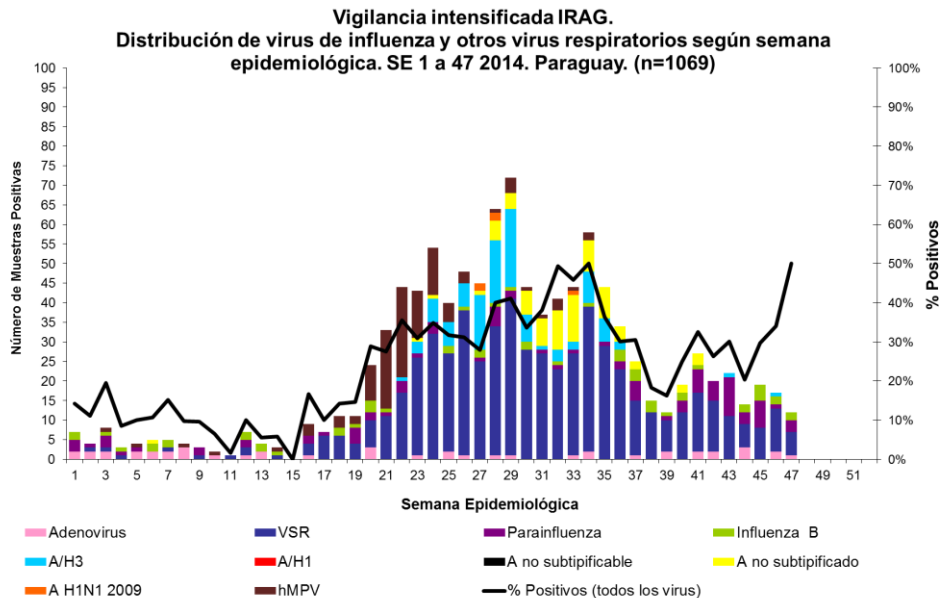
Gráfico 9: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas.



En las últimas cuatro semanas se analizaron 207 muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG, con una positividad promedio del 33,5%. Se identificó predominantemente virus **Sincitial Respiratorio** y en menor frecuencia **Parainfluenza** e **Influenza B**. (Gráfico 10)

Gráfico 10: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas.

Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.014



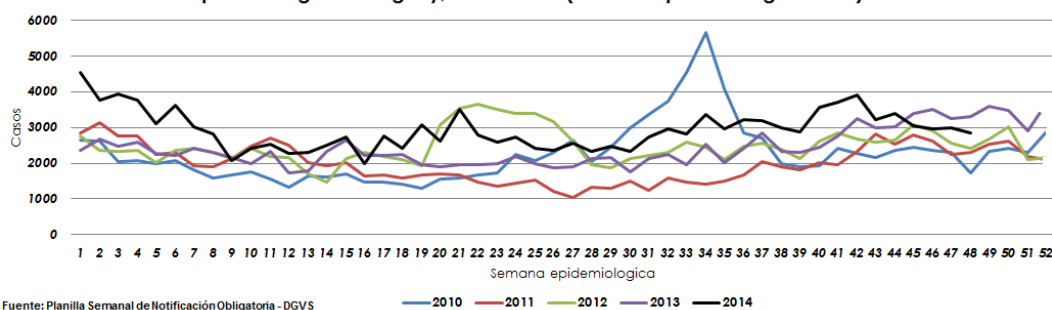
Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **141.081** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades, siendo la tasa de incidencia de 42, 8 por cien mil habitantes. El **44,9% (63.418)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **55% (77.663)** diarreas en mayores de 5 años.

En la semana epidemiológica **48**, se registraron **2.854** consultas por EDA observándose un leve descenso con respecto a la semana anterior.

Gráfico 16

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica N° 48)



Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional bajo vigilancia Enfermedad por virus Chikungunya (EVCh)

Actualmente y hasta la **SE 48** los países afectados con **circulación autóctona** de este agente infeccioso son: Estados Unidos de América, Costa Rica, El Salvador, Panamá, Colombia, Venezuela y Caribe, Guyanas, Bahamas, Belice, Trinidad & Tobago, Jamaica, Brasil, Guatemala, Nicaragua, Honduras y México.

Se han registrado casos **importados** en Cuba, Bolivia, Perú, Chile, Barbados, Islas Caimán, Canadá, Argentina y Ecuador. Ninguno de estos países reportó transmisión comunitaria sostenida. (Ver Mapa).



Siguen vigentes las recomendaciones para viajeros a destinos donde existe transmisión activa de este virus: **no exponerse a picaduras de mosquitos; consultar al centro asistencial más cercano o comunicarse con la Dirección General de Vigilancia de la Salud** (notifica.dgvs@gmail.com ; 0985-588279) en caso de que aparezcan síntomas **(fiebre+dolores articulares)** en las dos semanas siguientes del regreso al país.

Situación actual en Paraguay.

En Paraguay, hasta la fecha, fueron notificados un total de **35** casos sospechosos de Fiebre Chikungunya al Sistema Nacional de Vigilancia.

De éstos, **8** casos fueron confirmados, 27 fueron descartados. De los **8** casos confirmados, **7** son importados (adquirieron la infección en países del Caribe Latino y en el Área andina) 3 de los casos residen en Asunción, 1 en Amambay (Pedro Juan Caballero), 2 en Central (San Antonio y Luque) y 1 caso corresponde a un viajero extranjero que fue diagnosticado de **CHIKV** por laboratorio de Referencia Nacional y

que retornó a su país. Se registró además 1 caso secundario (autóctono): residente en Cordillera (Arroyos y Esteros) detectado en un clúster relacionado a casos importados. El último caso confirmado (importado) refiere antecedentes de viaje a Cartagena, Colombia, en el mes de noviembre.

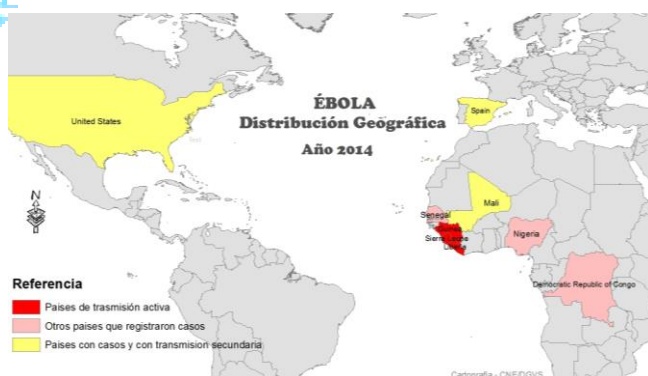
Enfermedad por Virus Ébola (EVE)

En diciembre del 2013 se inició una epidemia en el África occidental, y en la actualidad los países afectados son: Guinea, Liberia, Sierra Leona.

La Declaración de la OMS sobre la Reunión del Reglamento Sanitario Comité Internacional de Emergencia en cuanto al Brote de Ébola en África Occidental, emitida el 08 de Agosto de 2014 recomienda que:

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

Distribución geográfica de EVE



Confirmado, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Sierra Leona
Actualizado 03 de Diciembre del 2014.
Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/en/>

Países	Definición de caso	Total	Totales (muertes)
Guinea	Confirmados	1929	1117
	Probables	210	210
	Sospechosos	25	0
Totales		2164	1327
Liberia	Confirmados	2801	±
	Probables	1792	±
	Sospechosos	3042	±
Totales		7635	3145
Sierra Leona	Confirmados	5978	1374
	Probables	79	174
	Sospechosos	1255	35
Totales		7312	1583
Total General		17111	6055

Los datos se basan en información oficial informada por los ministerios de salud, a través de la OMS país oficinas. Estos números están sujetos a cambio en curso debido a la reclasificación, investigación retrospectiva y la disponibilidad de los resultados de laboratorio. * No se reporta debido a la alta proporción de casos sospechosos y probables son que reclasificados. ‡ Datos no disponibles. § Los datos que faltan para el 23 noviembre

PAÍSES CON UN CASO INICIAL O CASOS, O DE TRANSMISIÓN LOCALIZADA

Cinco países: (**Malí, Nigeria, Senegal, España y los Estados Unidos de América**) han informado de un caso o de los casos importados de un país con transmisión generalizada e intensa.

Información de Interés General

- iv [Chikungunya](#). Situación Epidemiológica, Manejo clínico, Planificación, Información para población.
- iv [Alerta Epidemiológica](#) : Fiebre por chikungunya y dengue en las Américas, Portal de Alertas de la OMS.
- iv [Recomendaciones generales para viajeros](#) "Sitio oficial de la Dirección de Vigilancia de la Salud/ Ministerio de Salud.
- iv [Plan de Contingencia](#) de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.
- iv [Alerta Epidemiológica Nro. 4](#) Riesgo de infecciones en los albergues y problemas sanitarios que originan las inundaciones. Portal de Alertas de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.
- iv [Ébola, Plan Nacional](#) de preparación y respuesta ante el riesgo de introducción en Paraguay.
- iv [Actualización](#): Enfermedad del virus del Ébola en África Occidental. Sitio de Brotes Epidémicos de la OMS. [La Directora General de la OMS informa sobre el brote de enfermedad por el virus del Ébola a las misiones ante las Naciones Unidas en Ginebra](#)
- iv [Enfermedad por el virus Ébola](#), Preparación y respuesta en las Américas. OPS/OMS
- iv [Alerta 5](#), Riesgo de Transmisión de Enfermedad por virus Ébola (EVE), Portal de Alertas y Actualizaciones epidemiológicas. Dirección General de Vigilancia.
- iv [Actualización](#): Infección humana con el virus de la gripe aviar A (H7N9).
- iv [Meningitis](#). Informaciones generales.
- iv [Actualización Epidemiológica](#) Inicio de mayor actividad de influenza en el hemisferio Norte
- iv [Actualización Epidemiológica](#), Cólera en la Región de las Américas. Portal de Alertas de la OMS

Fuentes de Información

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