

Boletín Epidemiológico Semanal

El boletín epidemiológico emitido semanalmente hace énfasis en el actual listado de Enfermedades de Notificación Obligatoria y enfermedades prevalentes en el país. Así mismo destaca eventos de salud pública de importancia nacional. Los eventos de salud pública de importancia internacional (ESPII) según los criterios de evaluación de riesgo del anexo II del Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), son difundidos a través de los partes de Sala de Situación.

Este boletín está disponible en la página web www.vigisalud.gov.py y las sugerencias sobre el mismo pueden ser remitidas por correo electrónico a la siguiente dirección: dqvs_cne@mspbs.gov.py

Contenido:

- ❖ ENOS
- ❖ Vigilancia de EDA
- ❖ Vigilancia de ETI
- ❖ Vigilancia Centinela de ETI
- ❖ Vigilancia Centinela de IRAG
- ❖ Dengue
- ❖ Comunicación

Director Ejecutivo: *Dr. Iván Allende*, Director de la Dirección General de Vigilancia de la Salud

Editora Responsable: *Dra. Andrea Ojeda*, Coordinadora del Centro Nacional de Enlace

Autores de esta Edición:

Dra. Katia Peralta, Epidemióloga de Guardia

Dra. Ingrid Montaña, Epidemióloga de Guardia

Dra. Águeda Cabello, Jefa Unidad de Monitoreo y Evaluación

Dra. Marta von Horoch, Coordinadora Médica Unidad de Monitoreo y Evaluación

Lic. Mara Muñoz, Epidemióloga de Guardia

Fátima Santander, Coordinadora Unidad de Comunicación

Producción Editorial:

Diseño y Diagramación: *Gloria Morel*, Asistente Centro Nacional de Enlace

Asistentes Estadísticos: *Desirée Recalde*, Coordinadora Unidad de Gestión de Datos

Sergio Mallorquín, Asistente Unidad de Evaluación y Monitoreo

Situación de las Enfermedades de Notificación Obligatoria. Número y tasas de notificados 2009-2010. Datos acumulados hasta la semana epidemiológica 47 (03/ene al 27/nov.)

Tabla 1

Eventos registrados en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, acumulados hasta la semana 47

Enfermedades	Año 2009	Año 2010	Tasa x 100 mil Hab. Año 2009	Tasa x 100 mil hab. Año 2010
Conjuntivitis epidémica	2699	3048	42,57	47,25
Sífilis congénita *	313	303	0,05	0,05
Sífilis embarazadas	393	448	6,20	6,94
Sífilis otras edades	656	950	10,35	14,73
Varicela	2173	4076	34,27	63,18
Mening. Bacterianas sin especific.	68	63	1,07	0,98
Mening. H. influenzae	0	1	0,00	0,02
Mening. y enf. meningocócica	3	3	0,05	0,05
Meningitis viral	6	10	0,09	0,16
Meningitis TBC < 5 años	1	1	0,02	0,02
IRAS No neumonía <5 años	309498	330191	4881,18	5118,35
IRAS Neumonía <5 años	23664	23022	373,21	356,87
IRAS Neumonía grave <5 años	4035	2832	63,64	43,90
Tuberculosis Pulmonar BK(+)	112	193	1,77	2,99
Infección VIH	49	69	0,77	1,07
SIDA	62	52	0,98	0,81
Poliomielitis	0	0	0,00	0,00
Difteria	0	0	0,00	0,00
Fiebre Amarilla	0	0	0,00	0,00
Ofidismo	558	519	8,80	8,05
Chagas Agudo	0	0	0,00	0,00
Enfermedad Diarreica Aguda	Ver Informe especial			
Enfermedad Tipo Influenza				
Dengue				

* Sífilis Congénita por 1000 nacidos vivos

En la tabla de la derecha se presentan **casos sospechosos** de algunos eventos seleccionados de los registros en la *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*, donde se presenta un comparativo de los casos acumulados y la tasa de incidencia de los mismos en los años 2009 y 2010.

2

Tabla 2

Conglomerado de eventos confirmados acumulados hasta la semana 47

Enfermedades	Año 2009	Año 2010	Tasa x 100 mil Hab. Año 2009	Tasa x 100 mil hab. Año 2010
Cólera	5	0	0,08	0,00
Hanta virus	4	6	0,06	0,09
Hepatitis A	15	27	0,24	0,42
Hepatitis B	3	11	0,05	0,17
Hepatitis C	1	4	0,02	0,06
Fiebre Tifoidea	0	1	0,00	0,02
Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	184	311	2,90	4,82
Parotiditis	82	105	1,29	1,63
Tétanos neonatal *	0	2	0,00	0,00
Tétanos otras edades	9	8	0,14	0,12
Parálisis Aguda Fláccida (PAF)	20	15	0,32	0,23
Tos convulsa	2	1	0,03	0,02
Leishmaniosis Visceral	67	131	1,06	2,03
Leishmaniosis Mucocutanea	248	226	3,91	3,50
Paludismo	86	24	1,36	0,37
Chagas Congénito	2	3	0,03	0,05
Chagas cronicos	Sin notificación	67	Sin notificación	1,04
Chagas en embarazadas (Cordillera - Paraguari - Boquerón) **	342	304	2,74	2,44
Intoxicación por plaguicidas	285	140	4,49	2,17

* Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** N° de positivos / Población esperada x 100

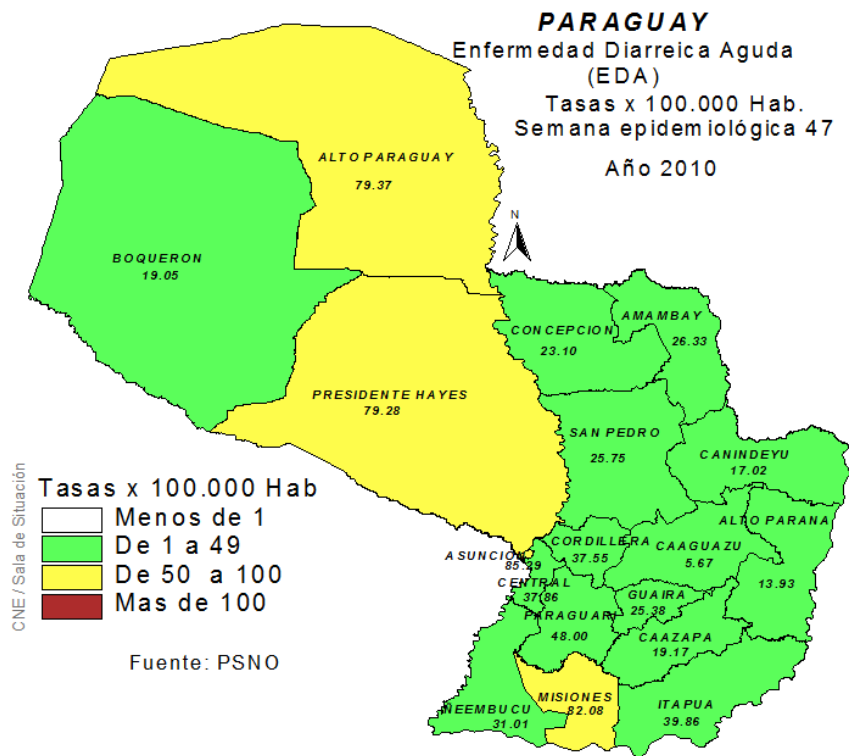
El número de **casos confirmados** acumulados y la tasa de incidencia son resultados arrojados a través del registro de fichas epidemiológicas de notificación, recepcionado y procesado por los diferentes programas de vigilancia.

Situación de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA). Notificaciones acumuladas hasta la semana epidemiológica 47 (03/ene al 27/nov.)

Según lo registrado en *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*, las consultas por episodios de enfermedad diarreica aguda acumuladas hasta la semana epidemiológica 47 suman **106.098**.

Corresponden a esta semana **2.294** consultas, que representan una tasa a nivel país de **35,56** por 100 mil habitantes.

Cabe resaltar que ninguna región superó a 100 por 100.000 habitantes, 14 regiones se encuentran por debajo de 50 y solo 4 regiones presentan la tasa de incidencia dentro del rango de 50 a 100 casos por 100 mil habitantes. Mapa 1.

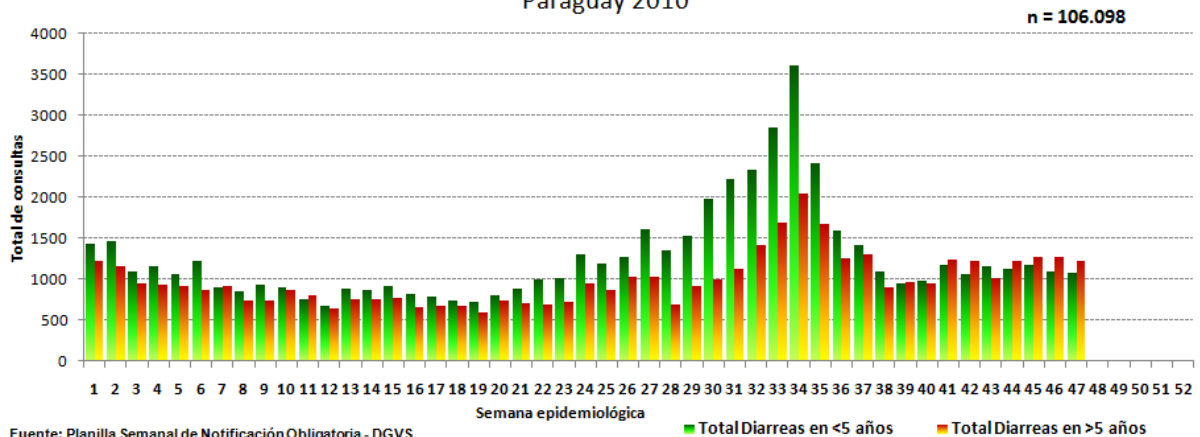


En relación a la semana anterior, en esta se produce nuevamente un leve descenso en las consultas de **3,13%** (2368/2294).

En el gráfico 1 podemos observar que en las últimas cuatro semanas en las consultas por esta enfermedad se registra número superior en pacientes del grupo de edad *mayor a 5 años*.

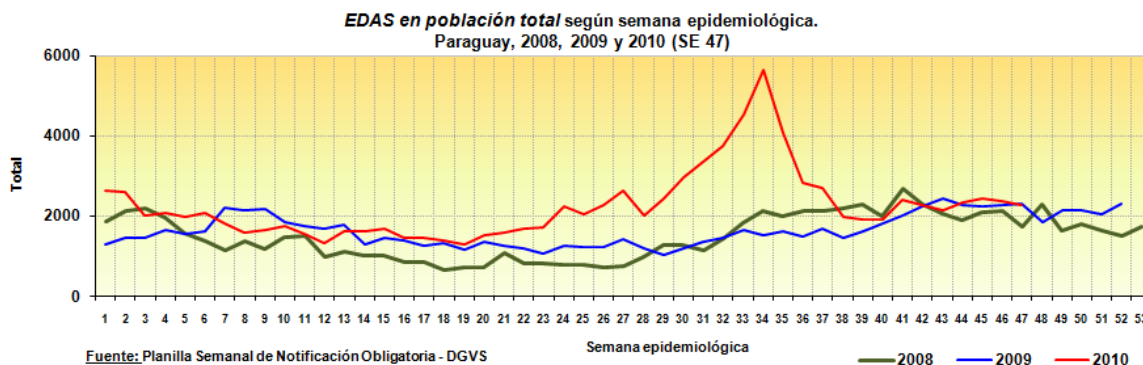
Gráfico 1

Total de consultas por EDA, según semana epidemiológica y grupos de edad. Paraguay 2010



Comparando con años anteriores, el número de consultas por EDA, se encuentra dentro de lo **esperado** para esta época del año ya que sigue la misma tendencia, luego del pico de notificación de la SE 34. Gráfico 2.

Gráfico 2



Situación del COLERA en Centro América (Haití y Republica Dominicana).

4

Según la última alerta emanada por la OPS del 07/12/2010, con respecto a la situación de Cólera en Haití, desde la Semana Epidemiológica (SE) 42 y hasta la SE 48, el MSPP registró a nivel de todo el país un total de 93.222 casos de cólera, de los cuales un 47,4 % (44.157) han sido hospitalizados y 2.120 fallecieron (1.459 a nivel de los servicios de salud y 661 a nivel de la comunidad). La tasa de letalidad hospitalaria, hasta la SE 48, es de 3.3% y la tasa de letalidad global de 2.3%.

Actualmente, se registran casos y defunciones por cólera en los 10 departamentos de Haití. La mayor tasa de incidencia acumulada para la SE 48, al igual que lo registrado en la SE anterior, se observó en el departamento de Artibonite con 274 casos por 10.000 habitantes, seguido de Nord Ouest y Centre con 149 y 145 casos por 10.000 habitantes respectivamente.

En Port-au-Prince y área metropolitana desde la SE 44 y hasta la SE 48, se registraron 12.592 casos de cólera, de los cuales un 35,4% (4.459) han sido hospitalizados y 186 fallecieron (179 a nivel de los servicios de salud y 7 a nivel de la comunidad). La tasa de letalidad hospitalaria hasta la SE 48 es de 4 % y la tasa de letalidad global del 1.5%.

A nivel nacional, puede observarse que, durante la SE 48 se ha presentado una ligera disminución en el número de casos nuevos de cólera con respecto a lo registrado en la SE anterior. Aunque se registró un aumento en el número de casos hospitalizados, la tasa de letalidad hospitalaria por cólera sigue con tendencia a la disminución durante esa misma semana.

A nivel departamental, con excepción de Artibonite, todos los departamentos han presentado un incremento en el número de casos y hospitalizaciones por cólera durante la SE 48, con respecto a lo registrado en la SE anterior. También durante la misma semana, los departamentos de Grand Anse, Nippes y Sud Est registraron un incremento en la tasa de letalidad tanto hospitalaria como la de letalidad global, con respecto a lo reportado en la SE anterior.

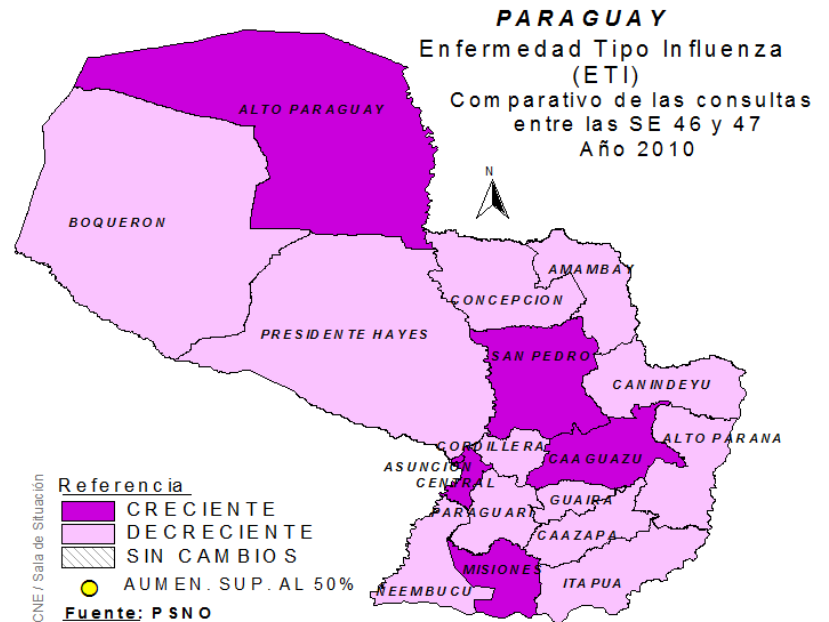
Situación de las Enfermedades Tipo Influenza (ETI). Notificaciones acumuladas hasta la Semana Epidemiológica 47 (03/ene. al 27/nov.)

Mapa 2

Hasta la SE 47 el número de consultas por *Enfermedad Tipo Influenza* acumuladas suman **235.925**. En la presente semana se registró en la *Planilla Semanal de Notificación Obligatoria*, un total de **6.570** notificaciones en todo el país y en todas las edades.

La tasa de incidencia en la SE 47 es de 101,84 por 100.000 habitantes.

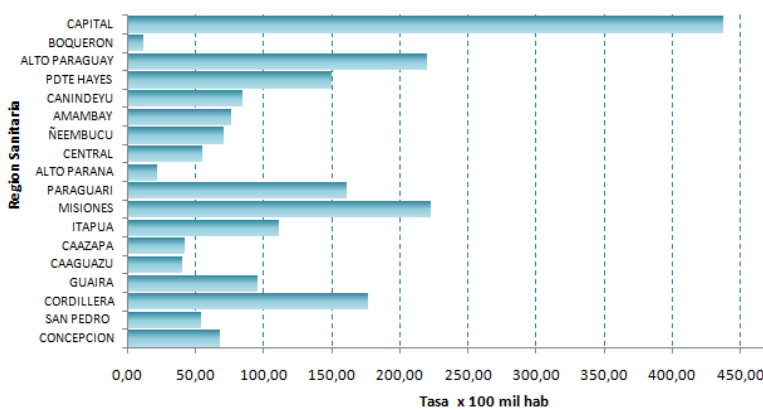
En comparación con la semana 46, el 33,3% de las regiones (6/18) aumentaron las consultas por ETI, de las cuales ninguna superó el 50% en relación a la SE previa, en consecuencia podemos mencionar que estas no generaron gran impacto en el número total a nivel país y se registra una leve disminución de las consultas en 1,57% (6670/6570). Mapa 2



5

Gráfico 3

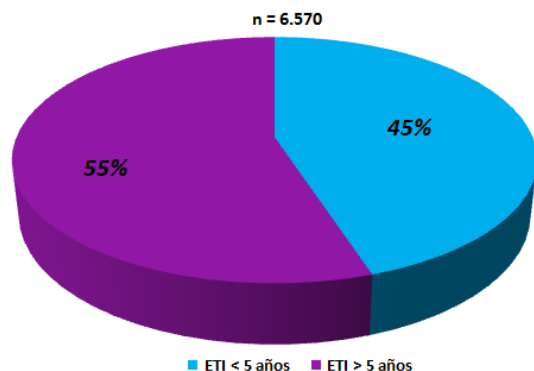
ETI en todas las edades. Tasa de incidencia por Región Sanitaria en la SE N° 47. Paraguay 2010



En el gráfico 3 podemos visualizar que en la SE 47 la tasa de incidencia en el 38,88% (7/18) de los departamentos del país fue superior a 100 por 100.000 habitantes.

Gráfico 4

Distribución porcentual de las consultas por ETI en la SE 47, según grupos de edad. Paraguay 2010.



Analizando por grupos de edad, obtenemos como resultado que el 55% de las consultas de la semana epidemiológica 47 (21 al 27 de noviembre) fueron en pacientes de más de 5 años de edad.

VIGILANCIA CENTINELA DE ETI
Periodo SE 26 a la SE 47/2010 (27/jun. al 27/nov.)

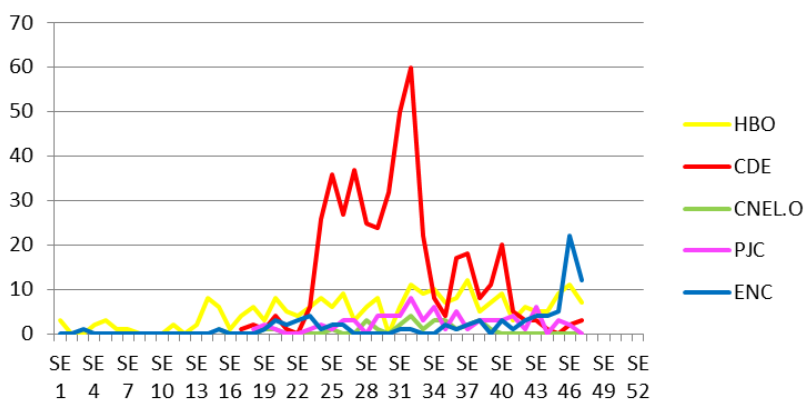
En la semana epidemiológica 47, la notificación de ETI por los Centros Centinelas demostró un leve descenso en el número de notificaciones.

Tabla 3

	Acumulados	SE 45	SE 46	SE 47
ETI	885	17	37	22
MUESTRAS ANALIZADAS	441	9	19	7
MUESTRAS POSITIVAS	151	3	12	5

Gráfico 5

Distribución de casos de ETI según Centros y por SE,
 Vigilancia Centinela, SE 1 a 47, Paraguay, 2010



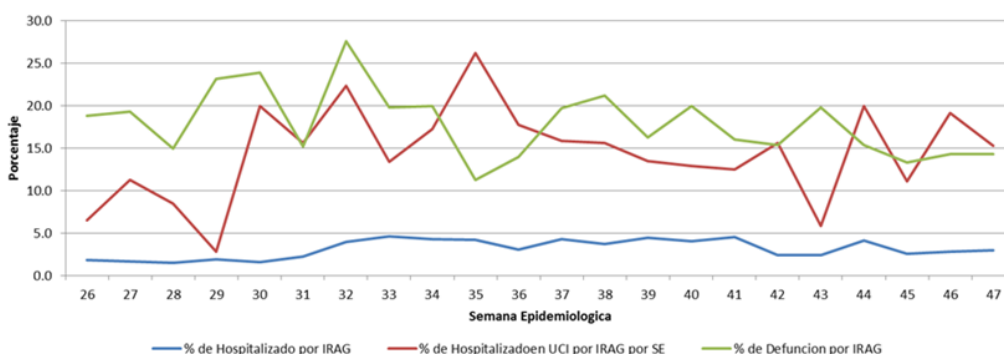
Las muestras procedieron del Hospital General de Barrio Obrero (7), H.R. Ciudad del Este (3), y H.R. de Encarnación (12). En la última semana el virus identificado fue el Influenza A H3, en las 5 muestras positivas.

VIGILANCIA HOSPITALARIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

Durante las últimas tres SE, la proporción de casos de IRAG, entre el número total de hospitalizados, mostró una tendencia decreciente, permaneciendo por debajo del 3%. La proporción de hospitalizados por IRAG en unidades de cuidados intensivos, entre todos los hospitalizados en UCI, alcanzó un poco más del 25% en junio-julio, periodo esperado, disminuyendo desde la SE 35 (de ~25% a 15%). La letalidad sigue siendo alta, aunque también disminuyó al compararlo con el periodo invernal (de ~20% a casi 15%).

Gráfico 6

Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según SE,
 Vigilancia IRAG, SE 26 a 47, Paraguay, 2010

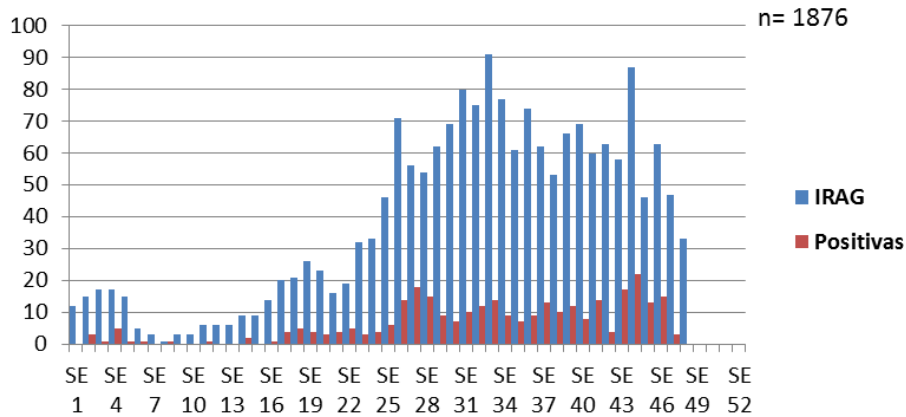


Casos de IRA Grave confirmados

A la SE 48 se han confirmado 310 casos de IRA grave por virus respiratorios bajo vigilancia, provenientes de Hospitales vigilantes. Se observó un aumento en el número de casos en la semana 44, a partir de la cual se produce un descenso lento y paulatino.

Gráfico 6

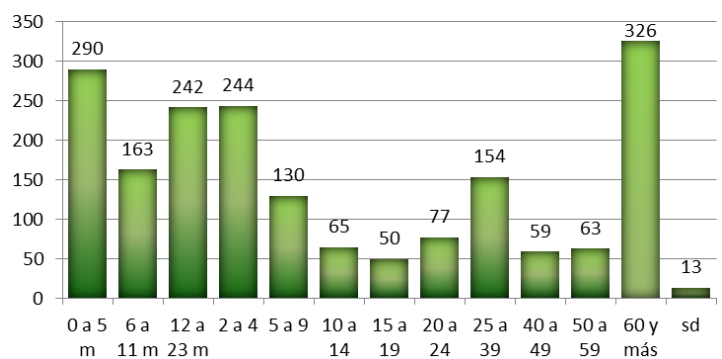
Casos de IRAG por SE, Vigilancia Centinela, SE 1 a 48, Paraguay, 2010



7

Gráfico 7

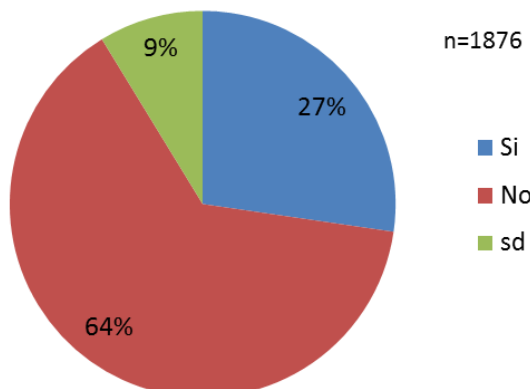
Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, SE 1 a 48, Paraguay, 2010



El mayor riesgo por edad lo presentan el grupo de 60 y más años seguidos de los menores de cinco años.

Gráfico 8

Distribución de casos de IRAG según presencia de factores de riesgo y/o comorbilidades, Vigilancia IRAG, SE 1 a 48, Paraguay, 2010



Solo en el 27% de los casos de IRA grave, existe el antecedente de enfermedad de base y/o presencia de algún factor de riesgo.

Tabla 4

Acumulado hasta SE 48		
	N. de casos	%
Casos de IRAG	1876	
Requerimiento Global de UCI	191	10.18
Fallecidos Total	57	3.04

El 10% de los casos de IRAG requirieron asistencia en UCI, siendo la proporción de fallecidos por IRAG del 3,04%.

Al analizar el antecedente de vacunación contra Influenza-2010 en los casos confirmados de IRAG por virus Influenza (161/310), se pudo constatar que solo en el 21,7% (35/161) de los casos constaba en la ficha de notificación éste dato, tal como se demuestra en la tabla de abajo.

Tabla 5

	N de casos	Vacunados	Monovalente	Trivalente	No especificado
Casos Confirmados H1N1	41	8	1	2	5
Casos Confirmados H3N2	82	20	10	9	1
Casos confirmados Influenza B	38	7	1	4	2
TOTAL	161	35	12	15	8

8

Casos fallecidos.

A la semana 48, se han registrado 57 defunciones por IRAG. El 44% de los casos fallecidos por IRAG corresponden a mayores de 60 años y el 47% presentaban alguna comorbilidad; 56% de los fallecidos fueron del sexo masculino.

Tabla 6

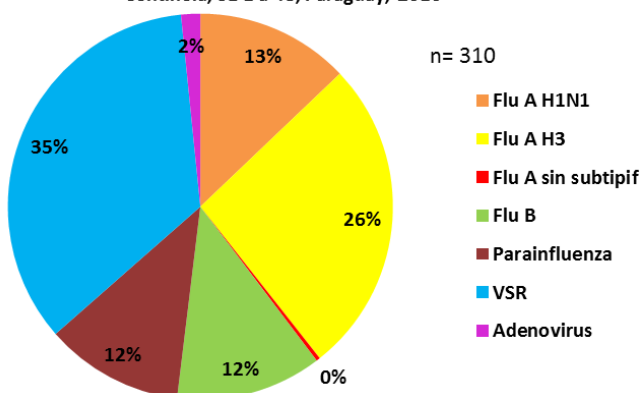
		n de casos	%
FALLECIDOS		57	
Comorbilidad	si	27	47
	no	29	51
	sd	1	2
Edad	<de 5	16	28
	5 a 59	16	28
	> de 60	25	44
Sexo	F	25	44
	M	32	56

Circulación viral

Hasta la semana 48 del 2010, se han procesado 1323 muestras de casos de IRAG provenientes de los Hospitales vigilantes, de las cuales, el 23% (310/1323) han resultado positivas a algún virus respiratorio bajo vigilancia. No se tiene información de otros agentes etiológicos probablemente implicados.

Gráfico 9

Proporción de virus respiratorios causantes de IRAG, Vigilancia Centinela, SE 1 a 48, Paraguay, 2010

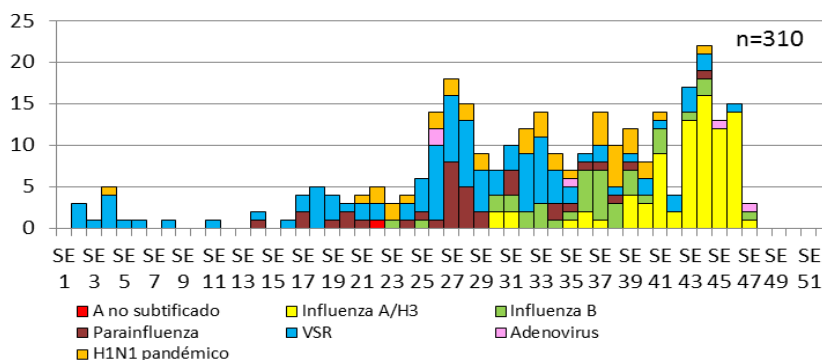


El 35% corresponde a VRS, 26% influenza A (H3N2), 12% Influenza B, 12% parainfluenza. La influenza A (H1N1) 2009, representa un 13%.

9

Gráfico 10

Distribución de virus respiratorios identificados por SE, Vigilancia IRAG, SE 1 a 48, Paraguay, 2010



La circulación viral observada con franco predominio del virus Influenza A H3N2 es similar a lo observado en los países de la región, siendo éste el causante de los casos presentados tardíamente en la estación primaveral.

DENGUE

Situación epidemiológica - Periodo SE 41/2009 a la SE 49/2010 (11 de oct./2009 al 11 de dic./2010)

Desde la semana epidemiológica 41 del año 2009 a la semana epidemiológica 49 del 2010 las notificaciones de dengue suman un total de **21.851**. Los casos confirmados suman un total **13.747**.

A partir de la semana 25 se produce una marcada disminución de las notificaciones. A partir de entonces, se notificaron un total de **909** pacientes sospechosos de la enfermedad. El mayor número de notificaciones procede de Alto Paraná, Central y Asunción, le siguen en casuística Amambay, Caaguazú, Concepción, Ñeembucú y Pdte. Hayes. Se confirmaron **79** casos, procedentes principalmente de Central, Alto Paraná, Asunción y Concepción. Tabla 8.

Tabla 8: Periodo SE 25 – 49, 2010

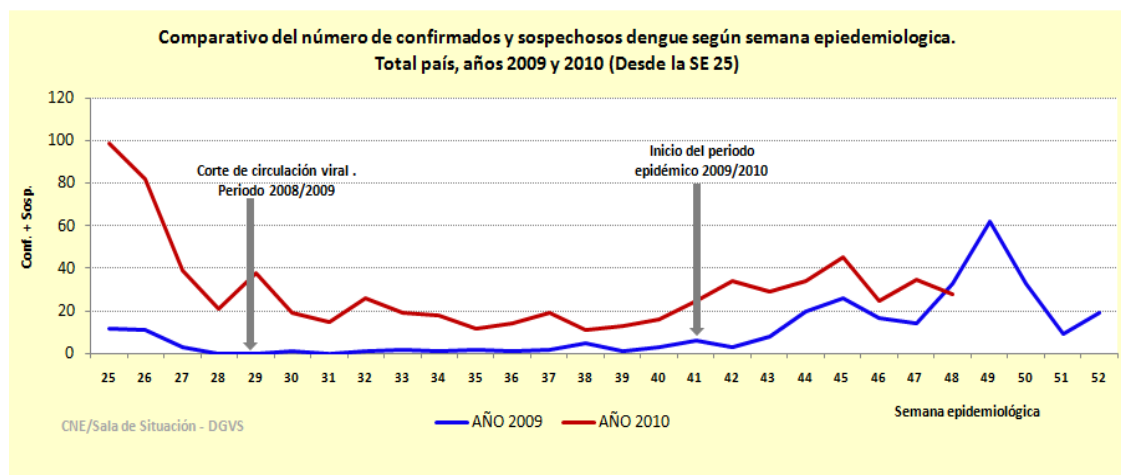
R.S.	PROCEDENCIA DEL PACIENTE	TOTAL NOTIFICACIONES	CONFIRMADOS	TASA DE CONFIRMADOS x 100.000 HAB.	DESCARTADOS	SOSPECHOSOS
I	CONCEPCION	26	6	3,15		20
II	SAN PEDRO	2		0,00	1	1
III	CORDILLERA	6		0,00	6	
IV	GUAIRA	3		0,00		3
V	CAAGUAZU	27	2	0,42	8	17
VI	CAAZAPA	2		0,00		2
VII	ITAPUA	17	1	0,19	7	9
VIII	MISIONES	8		0,00	5	3
IX	PARAGUARI	14	1	0,42	9	4
X	ALTO PARANA	296	15	1,99	31	250
XI	CENTRAL	267	35	1,69	62	170
XII	ÑEEMBUKU	22	1	1,19	11	10
XIII	AMAMBAY	39	1	0,80	2	36
XIV	CANINDEYU	7	1	0,53		6
XV	PRESIDENTE HAYES	21		0,00	5	16
XVI	ALTO PARAGUAY			0,00		
XVII	BOQUERON	5	2	3,46		3
XVIII	ASUNCION	147	14	2,70	44	89
	TOTAL	909	79	1,22	191	639

CNE / Sala de Situación

10

En el mismo periodo (desde la SE 25), visualizamos en el gráfico 11, un comparativo del número de notificaciones entre los años 2009 y 2010, donde en el presente año notamos mayor número de notificaciones, explicandose por la situación de endemidad del Dengue en el Paraguay.

Gráfico 11



En la tabla 9 podemos observar una distribución por departamentos del número de notificaciones y el porcentaje de variación que se presenta entre los años 2009 y 2010, en el periodo de tiempo que va de la semana epidemiológica 1 a la 49.

Tabla 9: Periodo SE 01 – 49, año 2009 – 2010

DEPARTAMENTOS	Número de CONF. + SOSP. 2009	Número de CONF. + SOSP. 2010	% Variación
CONCEPCION	871	2347	169,46
SAN PEDRO	8	149	1762,50
CORDILLERA	49	94	91,84
GUAIRA	16	135	743,75
CAAGUAZU	316	338	6,96
CAAZAPA	2	29	1350,00
ITAPUA	19	194	921,05
MISIONES	3	33	1000,00
PARAGUARI	53	87	64,15
ALTO PARANA	814	5591	586,86
CENTRAL	1956	3941	101,48
ÑEEMBUCU	7	23	228,57
AMAMBAY	686	4310	528,28
CANINDEYU	13	189	1353,85
PRESIDENTE HAYES	95	55	-42,11
ALTO PARAGUAY	Sin notificación	31	-
BOQUERON	2	19	850,00
CAPITAL	1082	2291	111,74
Total notificaciones	5992	19856	231,38

CNE / Sala de Situación

Búsqueda de febriles

Mapa 5

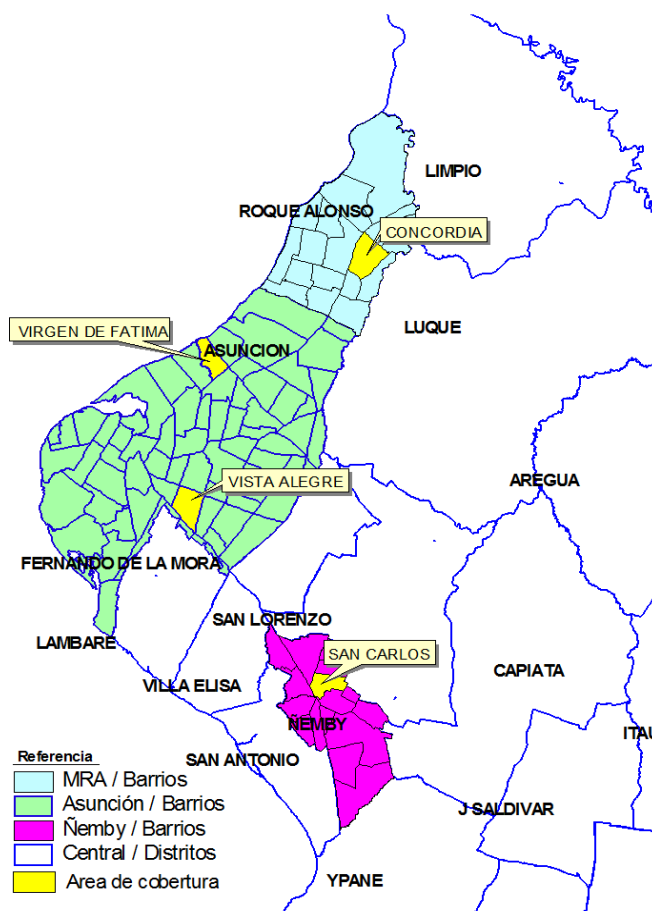
La Unidad de Operaciones de Campo dependiente de la DGVS, realiza un monitoreo de campo en la Capital y el departamento Central, en apoyo al control y prevención del dengue. Actualmente se encuentra abocada a la búsqueda activa de febriles, control de focos y educación comunitaria.

Esta unidad selecciona el área de cobertura y ejecuta las actividades según las notificaciones recibidas y en coordinación permanente con las regiones afectas.

En la semana 47 se recibieron notificaciones de pacientes con síntomas compatibles con la enfermedad de los barrios Vista Alegre y Virgen de Fátima de Asunción, por lo tanto el equipo realizó el control de foco correspondiente en los citados barrios, se procedió a toma de muestra y se aguardan resultados laboratoriales.

En la ciudad de Ñemby se confirmó un caso en el barrio San Carlos con FIS en la SE 44, tras este resultado se efectúa el trabajo de campo en dicho barrio, cubriendo 10 manzanas alrededor del caso.

En el barrio Concordia de Mariano Roque Alonso, donde se registró un brote de Dengue, se amplía la zona de cobertura y nuevamente se levantan fichas epidemiológicas y tomas de muestras a pacientes febriles. Tabla 10



12

Tabla 10: Resumen de actividades realizadas en las SE 47, según área de cobertura

Fecha	Distrito	Barrio	N° de manzanas	N° de viviendas	Tomas de muestra	N° de febriles
29/11/2010	Asunción	Vista Alegre	16	306	NINGUNO	NINGUNO
30/11/2010	Asunción	Virgen de Fátima	9	146	1	1
01/12/2010	M.R.A	La Concordia	15	248	1	NINGUNO
02/12/2010	Ñemby	San Carlos	10	182	2	1
03/12/2010	M.R.A	La Concordia	8	126	2	3

DENGUE

CONSEJOS PRÁCTICOS

La lluvia caída en todo el país, hace que la eliminación del agua estancada sea primordial, ya que en periodos lluviosos el rociado espacial tiene poca eficacia en la eliminación de los mosquitos que circulan en el ambiente en ese momento.

Identificar, eliminar o inactivar recipientes que sirvan para acumular agua que no va a utilizarse hace que disminuya el riesgo de exposición a mosquitos adultos.

- Elimine latas, botellas, neumáticos y otros recipientes que puedan contener agua de lluvia.
- Limpie y repare las canaletas de su casa.



- No utilice floreros, ni macetas con agua, llénelos con arena o tierra.
- Limpie los bebederos de los animales con cepillos
- Conserve limpio su patio. Elimine los basureros.
- Limpie caños, para evitar el estancamiento de agua.

- Tape muy bien los recipientes donde se almacena agua para consumo.
- Mantenga tapados los recipientes para basura.
- Si persisten los mosquitos, aplique insecticida de uso doméstico, en las esquinas y lugares oscuros y frescos de la casa.
No olvide debajo de las camas, mesas y detrás de armarios y aparadores.



En caso de que alguien presente fiebre de menos de 7 días de duración con algún tipo de dolor muscular y/o articular, manchas en la piel o sangrados de algún tipo debe buscar asistencia médica por la sospecha de Dengue.

Es importante el autodistanciamiento, quedarse en la casa a reposar de 5 a 7 días si usted presenta síntomas de la enfermedad, y de esa manera cortar la circulación de la enfermedad.

Al presentar algunos de estos síntomas es primordial acudir al centro de salud más cercano para recibir asistencia médica, sobre todo si existe algún factor de riesgo para complicación, evitar automedicarse, además debe mantenerse en reposo y bajo mosquitero o evitar la exposición a picaduras de mosquitos.

Fuentes de información

- **LCSP**
- **CNE – Sala de Situación**
- **Unidad de Monitoreo y Evaluación – DGVS**
- **Unidad de Comunicación – DGVS**
- **Unidad de Gestión de Datos – DGVS**
- **Unidad de Operaciones de Campo – DGVS**
- **SENEPA**
- **Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)**