



Edición N° 49

Semana Epidemiológica: 49

12 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 49 (30 de noviembre hasta el 6 diciembre)

## Contenido

○ Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
○ Dengue	3
○ Vigilancia Universal de Meningitis Bacteriana Aguda (MBA)	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 49 (6 de diciembre 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		
	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	
<b>Vectoriales y ***Zoonóticas</b>	Dengue	30.692	460	132.746	1957	2.541	37
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	71	1	98	1	110	2
	Chagas agudo	7	0	2	0	5	0
	Chagas Crónico	3384	51	2616	39	2690	40
	Paludismo	14	0	11	0	8	0
<b>Inmunoprevenibles</b>	Parálisis Aguda Fláccida	20	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	6	0	5	0
	Tos Convulsa	40	1	79	1	96	1
	Parotiditis	234	4	159	2	142	2
	Difteria	0	0	0	0	0	0
<b>Enfermedades Gastroentéricas</b>	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	182	3	16	0	6	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
<b>Enf. Meningocócica</b>	con MBA	3	0	9	0	4	0
	sin MBA	0	0	2	0	2	0
<b>Otros eventos</b>	Hantavirus (S.P.H.)	18	0	2	0	11	0
	Intoxicación por Pesticidas	219	3	220	3	216	3
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	1	0
	Accidentes Ofídicos	151	2	93	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

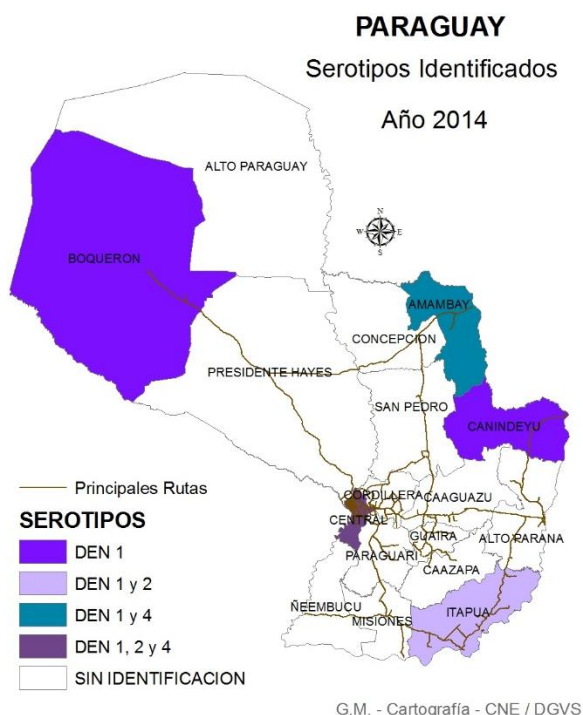
## Dengue

Desde el 29 de diciembre 2013 (**SE 1**) hasta el 6 de diciembre (**SE 49**), se han notificado al sistema de vigilancia **16.202** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **2.541 (15, 6%)** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio y/o nexa epidemiológico, **6.607 (40,7 %)** han sido descartados y continúan como sospechosos **7.054 (43 %)**.

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 13.448 (83 %)**, **eje Centro Oriental: 1.093 (6,7 %)**; **eje Centro Occidental: 366 (2,2 %)** **eje Norte: 826 (5 %)**, **eje Sur: 324 (2,1 %)** y **eje Chaco: 145 (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 49. Paraguay, 2014.**

**Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2014**  
**Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 49**

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	2949	955	228	1766
	CENTRAL	10480	1214	6521	2745
	PTE. HAYES ( Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito )	19		9	10
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>13448</b>	<b>2169</b>	<b>6758</b>	<b>4521</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	166	1	33	132
	PARAGUARI	200		2	198
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>366</b>	<b>1</b>	<b>35</b>	<b>330</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	56		4	52
	CAAZAPA	13		2	11
	CAAGUAZU	283	111	10	162
	ALTO PARANA	522	17	51	454
	CANINDEYU	219	59	66	94
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>1093</b>	<b>187</b>	<b>133</b>	<b>773</b>
NORTE	CONCEPCION	87		6	81
	AMAMBAY	626	139	29	458
	SAN PEDRO NORTE	85	1	53	31
	SAN PEDRO SUR	28		14	14
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>826</b>	<b>140</b>	<b>102</b>	<b>584</b>
SUR	ITAPUA	265	28	15	222
	ÑEEMBUCU	41		3	38
	MISIONES	18			18
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>324</b>	<b>28</b>	<b>18</b>	<b>278</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	102	7	6	89
	ALTO PARAGUAY	22	1		21
	BOQUERON	21	8	2	11
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>145</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>121</b>
<b>Total general</b>		<b>16202</b>	<b>2541</b>	<b>7054</b>	<b>6607</b>

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

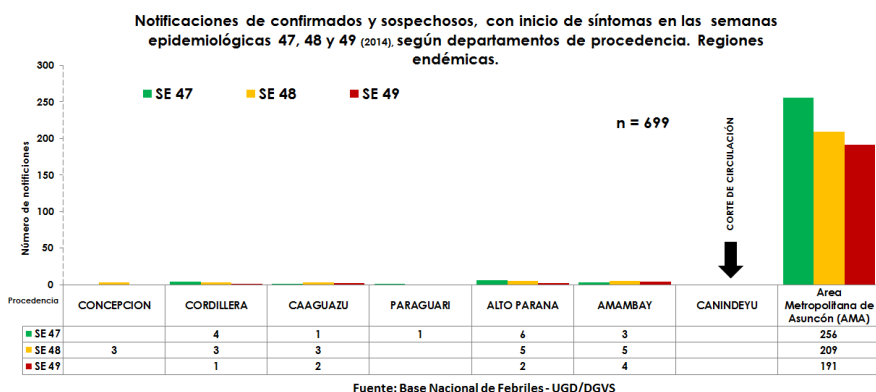
La situación epidemiológica actual se caracteriza por una **endemia de baja intensidad (gráfico 3) con circulación simultánea de DEN-1, DEN-2 y DEN-4**. Los mapas de riesgo discriminan a los departamentos según su riesgo para una epidemia y también señalan la dinámica de dispersión de los casos sospechosos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

## Notificaciones de Sx. Febril agudo con sospecha de dengue.

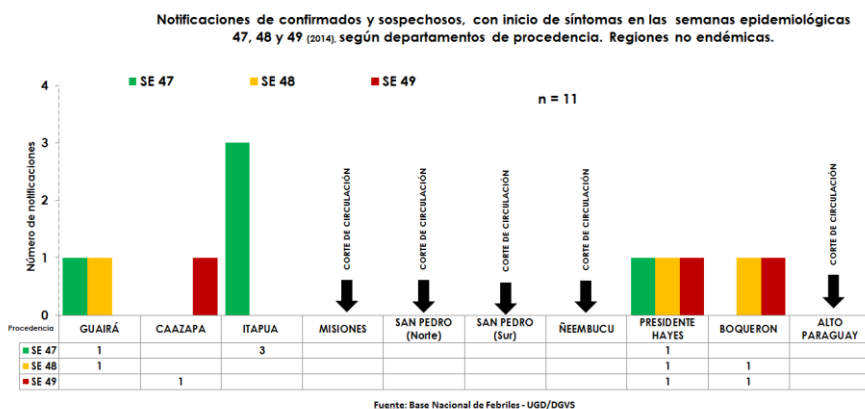
En la **SE 49** se notificaron un total de **203 febriles**. Ningún departamento se encuentra en **epidemia**. El Área Metropolitana de Asunción (AMA) se encuentra en **riesgo moderado** y los restantes departamentos del país en **riesgo bajo**. Se recomienda continuar ajustando las estrategias de control (Ver mapa).

Entre las semanas **47 y 49** del corriente se registraron un total de **710** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **10 departamentos**. De estas, un total de **699 (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: **Canindeyú, 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**

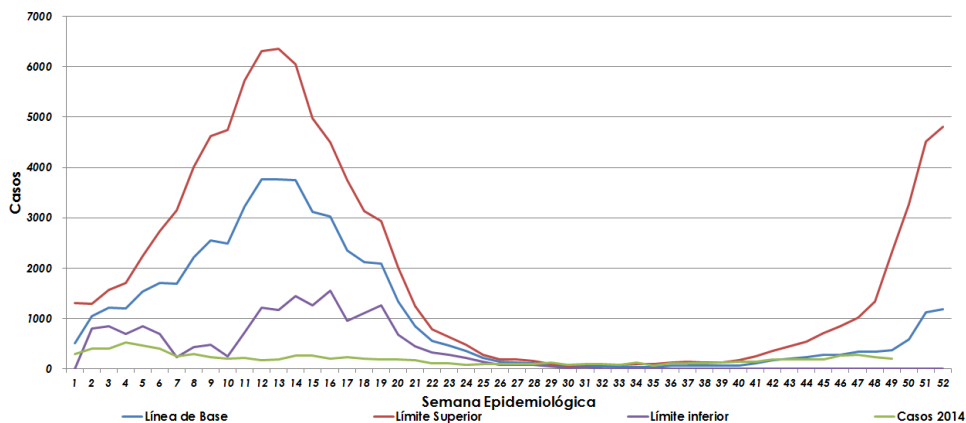


**Gráfico 2**

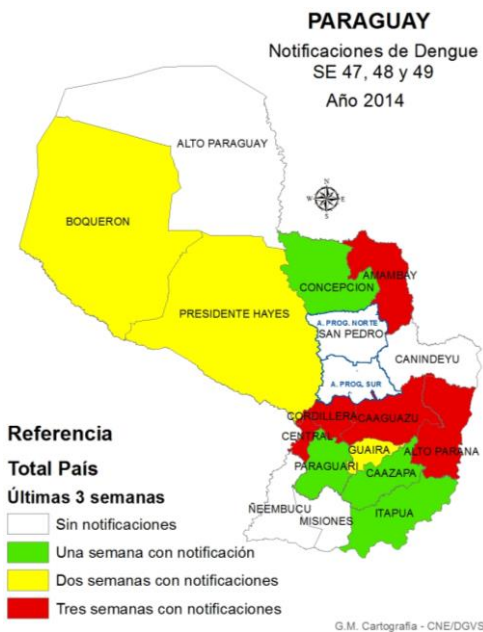


### Gráfico 3

Dengue. Curva de tendencias y casos. Paraguay. Año 2014



### Mapas de Riesgo. SE 49



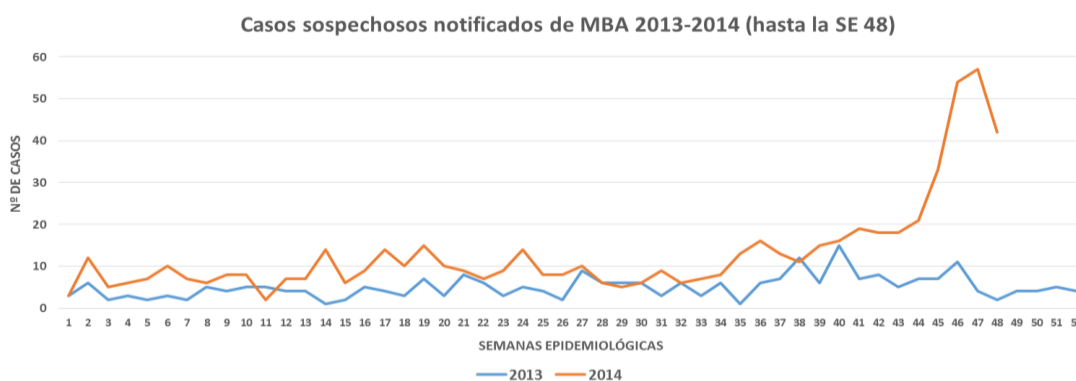
## Vigilancia Universal de Meningitis Bacteriana Aguda (MBA)

### Situación Epidemiológica Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Hasta la Semana Epidemiológica 48

Hasta la **SE 48** del año **2014** las notificaciones suman 624 casos, de las cuales se han cerrado como Meningitis **388** casos. Entre los agentes identificados los más frecuentes fueron los compatibles con etiología viral (67%), seguidos de las bacterianas (14%).

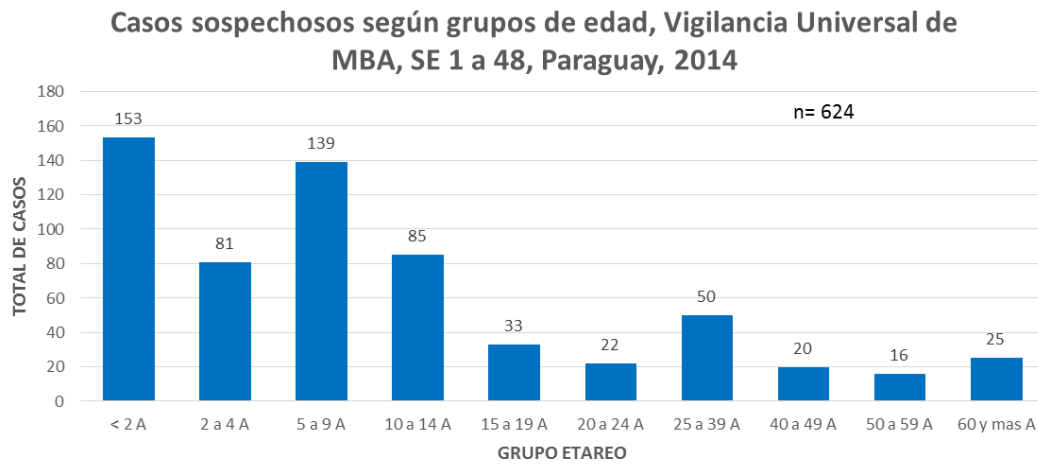
En el presente informe se exponen los resultados de la **vigilancia universal** de meningoencefalitis. La modalidad de **notificación obligatoria** es **individual e inmediata**. Las notificaciones se reciben a través de las Unidades Epidemiológicas Regionales a la Dirección General de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública, en su modalidad clínica y de laboratorio. En el gráfico 1 se observa en forma comparativa el número total de casos notificados durante los años 2013 y 2014 hasta la SE 48, demostrando un aumento en las notificaciones durante todo el año 2014, con mayor intensidad en las últimas cuatro semanas (SE 44). **(Gráficos).**

**Gráfico 4**



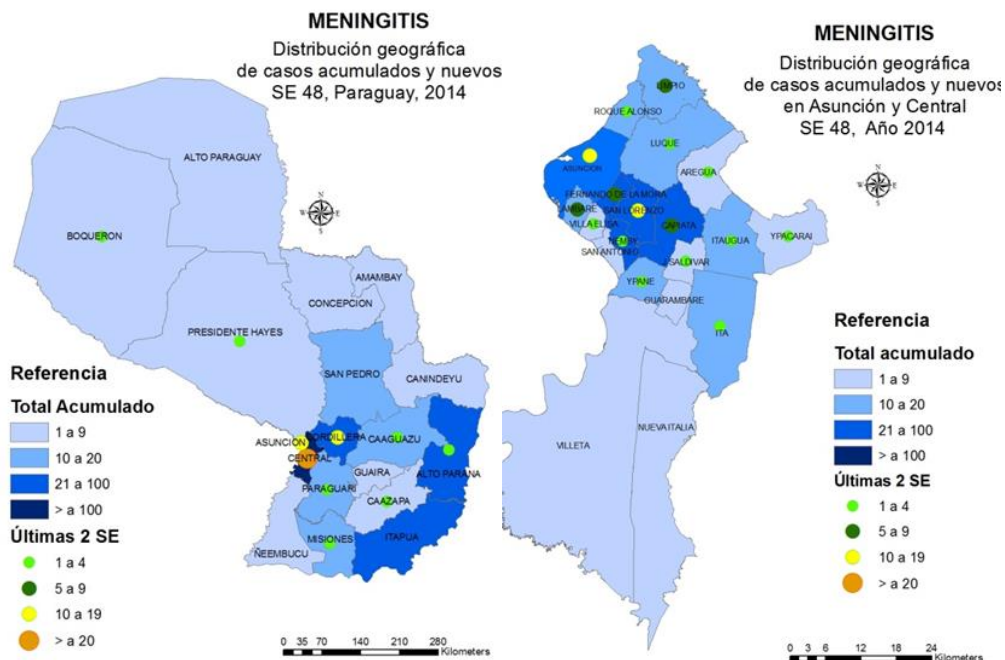
La distribución por grupo etario mostró un neto predominio en menores de 5 años. La menor incidencia se registró en el grupo de 60 y más años (Gráfico 5).

**Gráfico 5. Casos sospechosos de MBA por grupos de edades. SE 1 a 48. Paraguay, 2014.**



De acuerdo al sitio de procedencia, la mayoría de los casos corresponden al Departamento de Central (50%), seguidos de Asunción (10,5%), Alto Paraná (9%), Cordillera (8%), e Itapúa (5%). (Gráfico 3). Sin embargo los casos de las últimas 3 semanas corresponden en su mayoría a los departamentos de Central, Asunción y Cordillera (Gráfico 6).

**Gráfico 6. Distribución de casos sospechosos de MBA según procedencia, SE 1 a 48, Paraguay, 2014.**



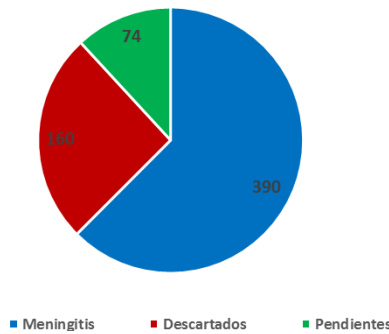


A la fecha del informe el 88% (550) de los casos cuentan con clasificación final, quedando pendientes de cierre aún el 12% (79). (Gráfico 7).

**Gráfico 7: Distribución de casos notificados, según Clasificación final, SE 1 a 48, Paraguay, 2014.**

Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 48, Vigilancia Universal, 2014

n= 624

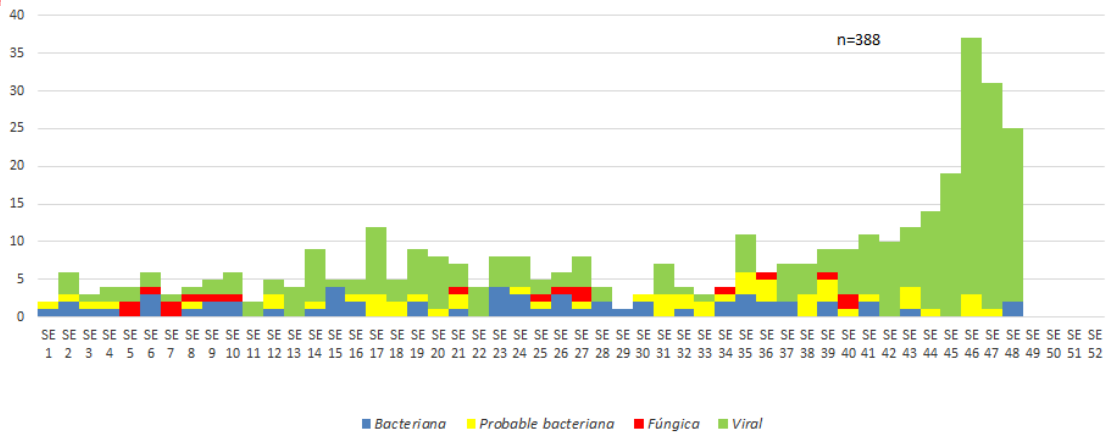


Fueron descartados con otros diagnósticos 160 casos (26%). De los casos que reunieron los criterios de Meningitis (390), los más frecuentes fueron las compatibles con probable etiología viral 259 (67%), de las cuales se confirmaron 21 (6%), seguido de las bacterianas con identificación del agente (15%), de aquellas de probable etiología bacteriana sin recuperación del agente (13%), y las fúngicas (5%).

**Gráfico 8. Meningitis según agente etiológico y SE, Vigilancia Universal, SE 1 a 48, Paraguay, 2014**

Meningitis según SE, Vigilancia Universal, SE 1 a 48, Paraguay, 2014

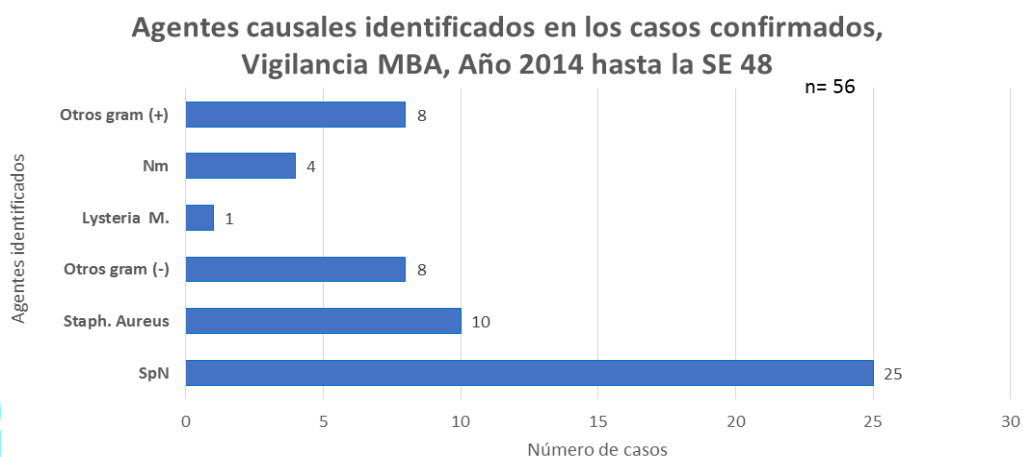
n=388



### **Meningitis Bacteriana Aguda:**

Fue identificado el agente bacteriano etiológico en 58 casos, sin embargo 2 de ellos fueron Enfermedad Meningocócica **sin** meningitis. **Streptococcus pneumoniae** fue el agente etiológico más frecuente, representando el 45% (25) de los casos confirmados, seguidos del **Staphylococcus aureus** (18%), otros agentes **gram negativos** (14%), **Neisseria meningitidis** (7%), otros agentes **gram positivos** (14%) y un caso por **Lysteria monocitogenes** (2%).

**Gráfico 9: Frecuencia de agentes etiológicos identificados, Vigilancia de MBA, SE 1 a 48, Paraguay, 2014.**



**Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana:** En este período se produjeron 25 defunciones por meningitis y en 18 (72%) de ellos no se obtuvo identificación del agente. La letalidad por **Streptococcus Pneumoniae** fue del 12% (3/25), mientras que para el **Staphylococcus aureus** fue del 20% (2/10), un caso fallecido estuvo asociado a otro Gram negativo. No se reportó fallecidos asociados a **Neisseria meningitidis**.

**Meningitis/Encefalitis Viral:** Las Meningitis de probable etiología Viral representaron el 67% (259/388) de los casos acumulados.

En las últimas dos semanas el **96 %** de los casos de meningitis fueron compatibles con probable etiología viral (53/55) y se confirmó un caso, siendo el agente identificado el Enterovirus.

**Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral:** En lo que va del año se registró un fallecimiento asociado a **Herpes virus**. No se registraron muertes asociadas al actual aumento de casos relacionados al Enterovirus.

En números....

- 624 casos notificados
- 160 fueron descartados con otros diagnósticos.
- 388 de los casos notificados cumplen criterios de **meningitis**.
- 61% (238) de los casos de **meningitis** son de probable **etiología viral**.

En las últimas 2 semanas se notificaron 55 casos de meningitis, de los cuales el 96% resultó ser compatible con etiología viral.

Total Acumulado SE 1 a 48

- Casos de Meningitis Viral probable: 238
- Casos de Meningitis Viral Confirmada: 21
- Casos de Meningitis Bacteriana: 56
- Casos de Meningitis Bacteriana Probable: 52
- Casos de Meningitis fúngicas: 18

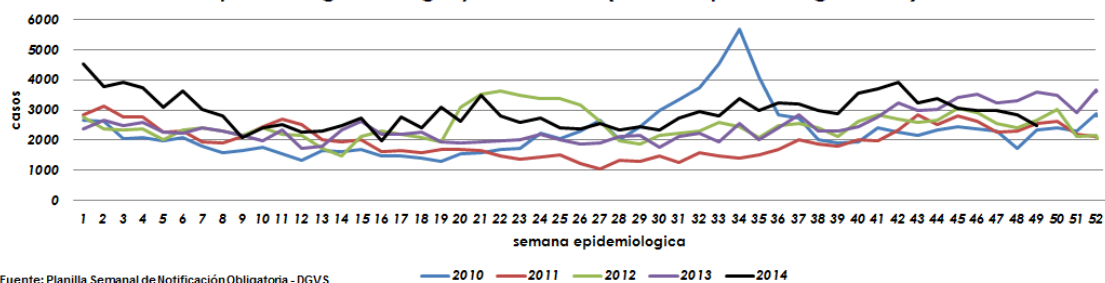
## Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **143.554** 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 **37.1** por cien mil habitantes. El **45% (64.534)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **56% (79.020)** diarreas en mayores de 5 años, con una diferencia del **13%** a la semana anterior.

En la semana epidemiológica **49**, se registraron de **2.473** consultas por EDA, con una disminución en relación a la SE 48. Con comportamiento diferente que en años anteriores.

**Gráfico 10**

**Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica N° 49)**



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

— 2010 — 2011 — 2012 — 2013 — 2014

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

Actualmente y hasta la **SE 49** 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](mailto: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.

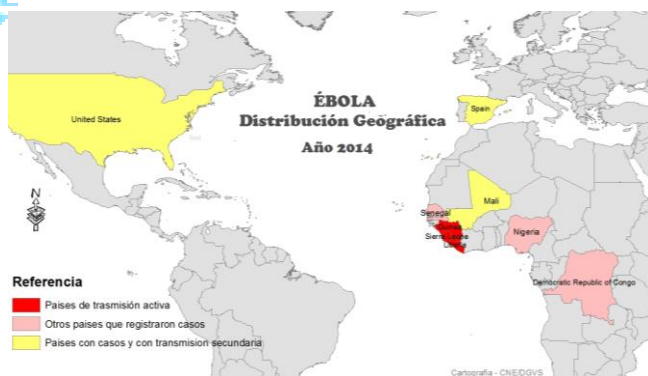
## Enfermedad por Virus Ébola (EVE)

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 10 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	2051	1207
	Probables	221	221
	Sospechosos	20	0
<b>Totales</b>		<b>2292</b>	<b>1428</b>
Liberia	Confirmados	2830	‡
	Probables	1814	‡
	Sospechosos	3075	‡
<b>Totales</b>		<b>7719</b>	<b>3177</b>
Sierra Leona	Confirmados	6375	1559
	Probables	79	174
	Sospechosos	1443	35
<b>Totales</b>		<b>7897</b>	<b>1768</b>
<b>Total General</b>		<b>17908</b>	<b>6373</b>

Los datos se basan en información oficial informada sobre 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 por 4-7 de Diciembre.

### 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 [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)