

# BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



*Semanal*

SE 1 (1 de enero) a SE 49 (9 de diciembre)

Edición Nro. 45- Año 2017

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 (1 de enero) a SE 49 (9 de diciembre)

## Relevantes de la semana

[“Actualización Epidemiológica: Difteria en las Américas, 15 de diciembre, OPM/OMS”](#)

## Contenido

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia las arbovirosis. Monitoreo de las notificaciones, últimas tres semanas	3
Vigilancia de Dengue y otros Arbovirus	4
Dengue, serotipos circulantes	5
Chikungunya, departamentos con circulación del virus CHIKV	6
Virus Zika en Paraguay	7-8
Síndrome congénito, SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika	8-9
Situación de la Malaria	10
Situación de la Fiebre Amarilla en las Américas	11
Situación de Difteria en las Américas	12
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	13-16
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	17
Brotos y/o investigaciones	18-19
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	20
Fuentes de Información	21

## LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA 2017

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](mailto: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 49

#### 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, cabe mencionar que la región sanitaria de San Pedro cuenta con dos áreas programáticas (norte y sur).

El 100% (19/19) de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, durante la semana epidemiológica 49/2017.

Las 18 regiones sanitarias cuentan con 1160 unidades notificadoras, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 94,3% (1094/1160) durante la semana 49/2017.

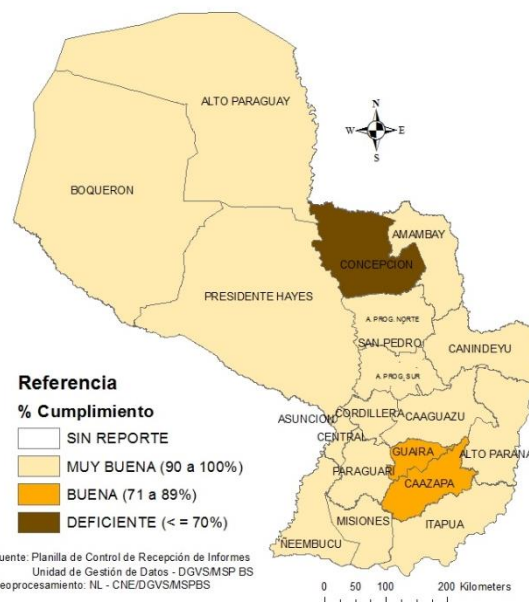
El país cumplió en promedio 94,7% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 49/2017, representando una notificación muy buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

A fin de formar parte del sistema de notificación del MSPBS y ser una unidad notificadora, los servicios de salud deben contactar con su UER y cumplir un tiempo de cuatro (4) semanas de notificación oportuna a fin de ser considerada una unidad notificadora permanente del sistema.

Mapa1

#### PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones  
Semana Epidemiológica 49- Año 2017



Fuente: Planilla de Control de Recepción de Informes  
Unidad de Gestión de Datos - DGVS/MSPBS  
Geoprocesamiento: NL - CNE/DGVS/MSPBS

## ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

**Tabla 1**  
**Comparativo de los años 2015, 2016 y 2017. Paraguay (SE 1 a la SE 49)**

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2015		Año 2016		Año 2017		
	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	16.193	240	2.543	37	415	6
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	89	1	58	1	30	0
	Chagas agudo	1	0	25	0	1	0
	Chagas Crónico***	743	11	2287 ***	33	1861 **	27
	Paludismo ****	8	0	10	0	4	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	25	0	28	0	28	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	3	0	4	0	10	0
	Tos Convulsa	32	0	29	0	40	1
	Parotiditis	177	3	275	4	976*****	14
Enfermedades Gastroentéricas	Difteria	0	0	0	0	0	0
	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	116	2	132	2	201	3
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	9	0	15	0	24	0
	sin MBA	1	0	1	0	3	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	11	0	11	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	192	3	81	1	191	3
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	1	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	186	3	88	1	341	5
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	0	0	4	0	17*****	0
	Leptospirosis	0	0	14	0	51	1

\*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

\*\* Distribuidos en 250 embarazadas, 7 congénitos, 1159 banco de sangre y 445 en otros.

\*\*\* En este año se incluyen datos proveídos por el Banco de Sangre

\*\*\*\* Casos Confirmados de Paludismo importado

\*\*\*\*\* Datos obtenidos de la Vigilancia de PAF

\*\*\*\*\* Incluye 19 brotes reportados este año a la DGVS

\*\*\*\*\* de los 17 casos de brucelosis 8 son relacionados al brote

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2017 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.

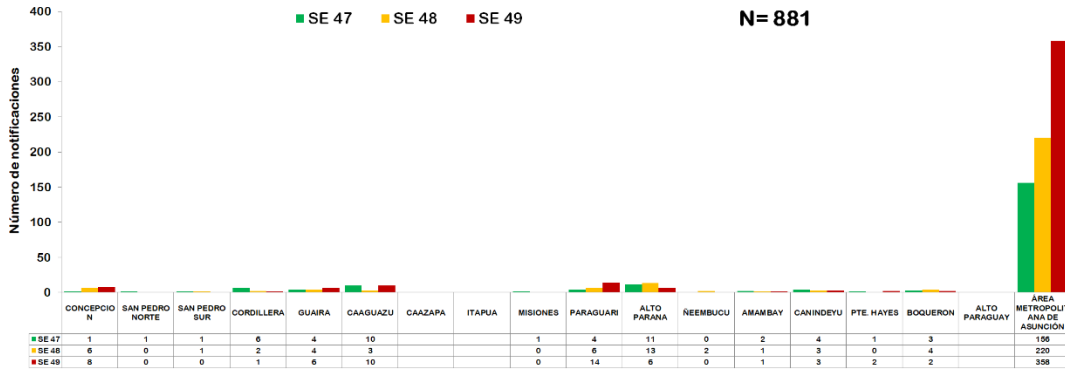


## VIGILANCIA DE ARBOVIROSIS. ULTIMAS TRES SEMANAS

En las últimas 3 semanas (SE 47, 48 y 49), se registró un total de 881 notificaciones de Dengue, Chikungunya, y Zika, los mismos proceden principalmente del Área Metropolitana de Asunción (AMA), seguido del departamento Alto Paraná, Paraguari, y Caaguazú.

**Gráfico 1**

Notificaciones de Dengue, Chikungunya y Zika, según departamento de procedencia. SE 47, 48 y 49. Año 2017.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGDIDGVS

Departamentos

**Mapa 2**

Vigilancia de Arbovirosis, Notificaciones y casos confirmados SE 47, 48 y 49- Año 2017



En cuanto a la distribución geográfica, se observó que, en las últimas tres semanas, se confirmaron casos de Dengue, en los siguientes departamentos: Capital (36), Central (12), Paraguari (2), y Boquerón (2).

Además, se confirmaron tres casos de Chikungunya en Asunción y un caso de malaria importado en Canindeyú.

Hasta el cierre de esta edición, los departamentos de Caazapá, Itapúa, y Alto Paraguay no registraron notificaciones de febriles ni casos confirmados, por lo que, actualmente, se posicionan como departamentos con corte de circulación viral para estas enfermedades bajo vigilancia.

## VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

Desde la SE 1 hasta la SE 49 del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de **415** casos confirmados y **1.764** casos probables para dengue; además en lo que va del año se confirmaron **6** casos de Zika y **2** casos se clasificaron como probables, para Chikungunya **8** casos fueron confirmados y **56** fueron clasificados como probables. También se confirmaron 4 casos importados de Malaria en el país.

**Tabla 2**  
**Vigilancia de Dengue y otros arbovirus-2017 (SE 1 a la SE 49)**

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS					PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (ZIKA)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	ZIKA	CHIKV	PALUDISMO	FIEBRE AMARILLA				
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	81	3	3	0	0	74	1	17	0
	CENTRAL	112	2	1	0	0	1.289	0	21	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	3	0	0	0	0	3	0	0	0
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>196</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.366</b>	<b>1</b>	<b>38</b>	<b>0</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	8	0	0	1	0	17	0	0	0
	PARAGUARI	40	0	4	0	0	24	0	8	0
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>48</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>41</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CAAZAPA	1	0	0	1	0	1	1	0	0
	CAAGUAZU	1	0	0	0	0	4	0	0	0
	ALTO PARANA	0	0	0	1	0	5	0	2	0
	CANINDEYU	0	0	0	1	0	6	0	5	0
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>0</b>
NORTE	CONCEPCION	4	0	0	0	0	35	0	1	0
	AMAMBAY	1	0	0	0	0	1	0	0	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO SUR	1	0	0	0	0	1	0	0	0
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>37</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
SUR	ITAPUA	1	0	0	0	0	30	0	2	0
	ÑEEMBUKU	2	0	0	0	0	8	0	0	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	3	0	0	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>41</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	9	1	0	0	0	34	0	0	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	151	0	0	0	0	229	0	0	0
	<b>TOTAL EJE CHACO</b>	<b>160</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>263</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>415</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1.764</b>	<b>2</b>	<b>56</b>	<b>0</b>

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



## DENGUE SERTIPOS CIRCULANTES

Desde la semana 1 hasta la semana 49, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1 en 13 departamentos del país; en la SE 48 se identificó circulación de DEN-2 en Asunción Barrio Jara. Hasta la fecha se confirmaron **415** casos de dengue (Mapa 2).

En la SE 49 se confirmaron 24 casos de DEN-1, en Asunción 18 casos, y 6 caso en el departamento Central.

Se registra brote activo de dengue: en el Barrio Corumba Cué-Universo, distrito de Mariano Roque Alonso, departamento Central y en Asunción, barrio Ricardo Brugada.

Los casos confirmados acumulados, en orden decreciente, corresponden a los siguientes departamentos: Boquerón, Central, Capital, Paraguairí, Presidente Hayes, Cordillera, Concepción, Ñeembucú, Amambay, Itapúa, San Pedro (Área Programática Sur), Caaguazú y Caazapá.



Además, se registró un total de **1.764** casos probables de Dengue.

Requirieron hospitalización **271** pacientes con diagnóstico de dengue, tanto confirmados como probables, desde la SE 1 hasta la SE 49; entre éstos, el grupo etario de 20 a 39 años es el más afectado y con predominio del sexo femenino.

## CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV

Mapa 4



En lo que va del año, hasta la SE 49, se confirmaron **8 casos** de Chikungunya; los casos corresponden a pacientes procedentes de los departamentos de Paraguarí (4), Capital (3), Central (1). Los últimos casos confirmados se registraron en Asunción en la SE 48, en los barrios Botánico y San Pablo.

Desde la SE 1 hasta la fecha (09 de diciembre), se registraron **56 casos probables** en los siguientes departamentos:

**Central, registra 21 casos en 12 distritos:** Itaugua (4), Villa Elisa (3), San Lorenzo (2), Ñemby (2), J. A Saldívar (2), Capiatá (2), Limpio (1) Luque (1), Lambaré (1), Fdo. de la Mora (1), Ypané (1), Nueva Italia (1).

**Asunción, registra 17 casos probables distribuidos en 14 barrios:** Bañado Tacumbú, R. L. Petit, La Encarnación, Loma Pyta, Manorá, Obrero, Republicano, San Pablo, San Vicente, Tablada Nueva, Terminal, Silvio Petirossi, barrio Ycua Sati y Sajonia.

**Paraguarí, tiene 8 casos probables en 6 distritos:** Carapeguá, Yaguarón, Paraguarí, Pirayú, Acahay y Sapucaí.

**Alto Paraná, dos casos probables en 2 distrito:** Ciudad del Este y Presidente Franco.

**Canindeyú, notificó 5 casos probables, todos de 1 distrito:** Salto del Guairá.

**Concepción, registró un caso, en 1 distrito:** Yby Yau.

**Itapúa, en 1 distrito:** Yatayty.

Lo últimos casos probables se registraron en la SE 47 en Central, distrito de Villa Elisa y en Asunción Barrio Sajonia.

Hasta el cierre de esta edición, no se registran brotes activos de Chikungunya.

## VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

En total, desde la SE 1 hasta la SE 49, se notificaron al sistema de vigilancia **606** casos con sospecha de Zika, de los cuales **6** fueron confirmados por laboratorio y **2** fueron determinados como casos probables, **140** continúan sospechosos y **458** fueron descartados para Zika (Tabla 3).

**Tabla 3**

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos.  
Paraguay. SE 1 a la 49. Año 2017

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	193	3	0	1	60	129	0
	CENTRAL	181	2	0	0	42	137	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	0
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>374</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>102</b>	<b>266</b>	<b>0</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	28	0	0	0	4	24	0
	PARAGUARI	37	0	0	0	1	36	0
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>65</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>60</b>	<b>0</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	4	0	0	0	0	4	0
	CAAZAPA	7	0	0	1	0	6	0
	CAAGUAZU	21	0	0	0	7	14	0
	ALTO PARANA	36	0	0	0	15	21	0
	CANINDEYU	10	0	0	0	2	8	0
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>78</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>24</b>	<b>53</b>	<b>0</b>
NORTE	CONCEPCION	18	0	0	0	0	18	0
	AMAMBAY	15	0	0	0	2	13	0
	SAN PEDRO NORTE	9	0	0	0	3	6	0
	SAN PEDRO SUR	1	0	0	0	1	0	0
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>43</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>37</b>	<b>0</b>
SUR	ITAPIUA	8	0	0	0	2	6	0
	ÑEEMBUCU	4	0	0	0	0	4	0
	MISIONES	3	0	0	0	0	3	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>15</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	8	1	0	0	0	7	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	23	0	0	0	1	22	0
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>31</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>29</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>606</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>140</b>	<b>458</b>	<b>0</b>

Fuente: Base Nacional de virus del Zika - DGVS / MSPyBS. Datos sujetos a modificación



## Distribución geográfica de los casos confirmados y probables de Zika, SE 1 a la SE 49

Mapa 5



Durante el año 2017 y hasta el 09 de diciembre (SE 49), se confirmaron en Paraguay, 6 casos de Zika, que corresponden a los departamentos de: Capital (3 casos), Central (2 caso), y Presidente Hayes (1 caso asociado a SGB).

Los últimos casos confirmados se registraron en la SE 43 procedentes de Capital y Central, ambas de sexo femenino y una de ellas con 19 semanas de gestación.

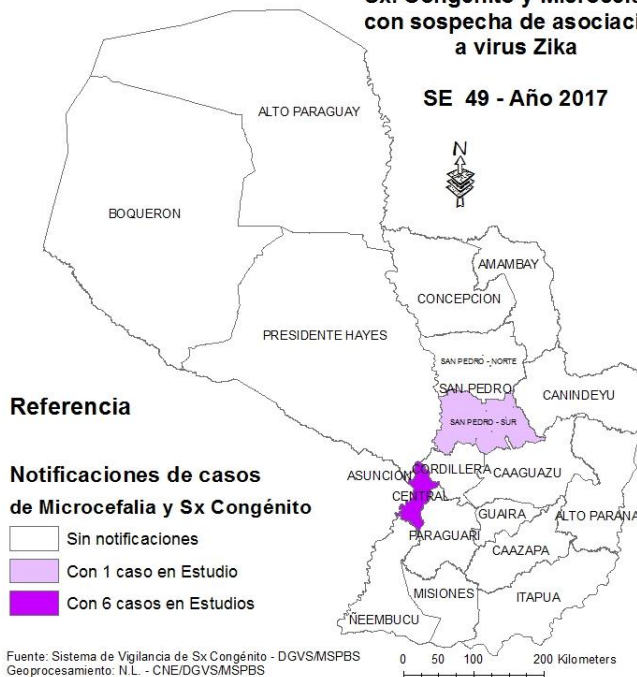
Además, se identificaron, en las SE 1 y 3, dos casos que fueron clasificados como probables, y que corresponde a las regiones de Caazapá y Asunción.

## SINDROME CONGENITO CON SOSOPECHA DE ASOCIACIÓN AL VIRUS ZIKA

Mapa 6

**PARAGUAY**  
Sx. Congénito y Microcefalia  
con sospecha de asociación  
a virus Zika

SE 49 - Año 2017



### Situación del Paraguay.

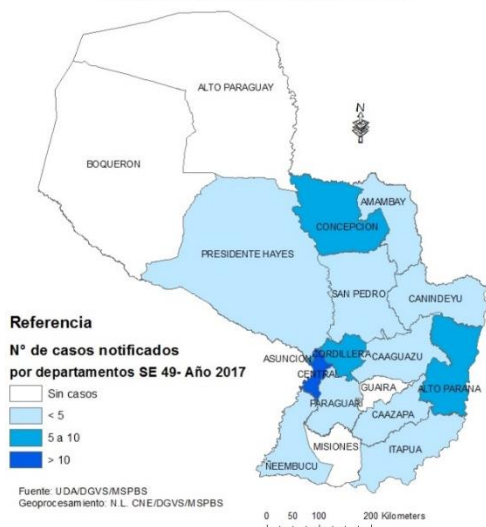
En nuestro país, hasta la semana 49, se han reportado al sistema de vigilancia 50 casos de microcefalias sospechosos de estar asociados al virus del Zika, de los cuales 7 casos continúan en estudio, mientras que 43 casos ya fueron descartados.

Según la distribución geográfica de los casos que continúan en estudio, el departamento Central registra 6 casos pendientes de cierre y 1 caso San Pedro Norte.

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

**Mapa 7**

Distribución geográfica de notificaciones de Síndrome de Guillain Barré con probable asociación a Zika



Entre el 1 de enero y el 9 de diciembre (SE 1 a SE 49) de 2017, fueron notificados 76 casos de Síndrome de Guillain Barré (SGB) y otros síndromes neurológicos, al sistema de vigilancia nacional.

Según procedencia de los pacientes, las notificaciones corresponden a 14 departamentos, 13 de la Región Oriental y un caso en la Región Occidental, en el departamento de Presidente Hayes.

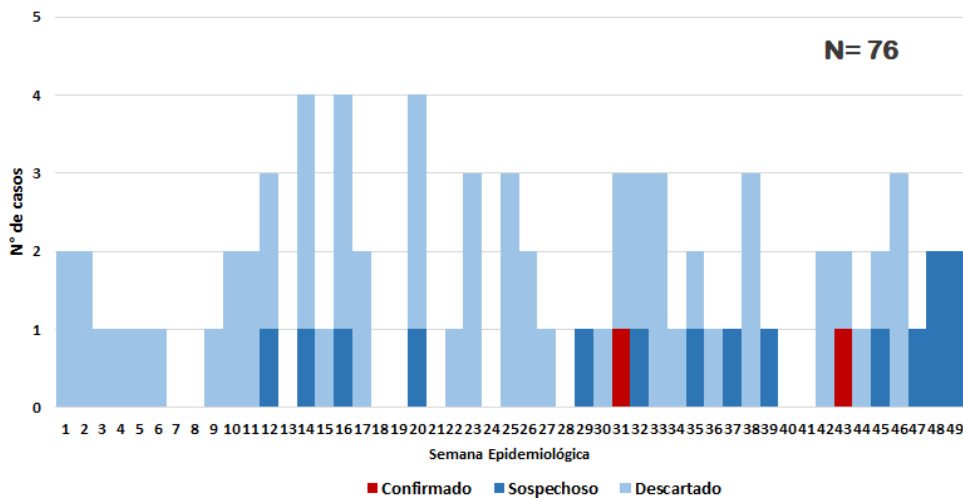
El 35 % (27) de las notificaciones corresponden al Dpto. Central

Según la posible asociación a infección por virus Zika, se confirmaron dos casos, se descartaron 59, y 15 continúan sospechosos.

Los confirmados corresponden a un caso de síndrome de Guillain Barré procedente del Dpto. de Presidente Hayes (SE 31), y el segundo a paciente con un cuadro de parestesias (otros síndromes neurológicos), procedente del Dpto. Central (SE 43). Ambos cuentan con laboratorio positivo PCR para Zika, del laboratorio de referencia nacional.

**Gráfico 2**

Número de casos de Síndrome de Guillain Barré, por semana epidemiológica y clasificación. Paraguay SE 1 a SE 49. Año 2017



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

## SITUACIÓN DE LA MALARIA

En lo que va del año, no se registraron casos autóctonos; se confirmaron cuatro casos de malaria importado en el país, en la SE 5 en el departamento de Cordillera, en la SE 30 en el departamento de Alto Paraná, en la SE 40 en el departamento de Caazapá, y en la SE 48 se confirmó un caso importado en el departamento de Canindeyú.

**Mapa 8**  
**Distribución geográfica de los casos importados de Malaria. Paraguay 2017**



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

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](https://www.cdc.gov/malaria/travelers/about_maps.html)

## FIEBRE AMARILLA

### Resumen de la situación en las Américas

Entre enero de 2016 y diciembre de 2017, siete países y territorios de la región de las Américas han notificado casos confirmados de fiebre amarilla: El Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana Francesa, Perú y Suriname. Durante este periodo, se notificó el mayor número de casos humanos y epizootias registrada en la Región de las Américas en décadas.

Desde la Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla publicada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) el 27 de octubre de 2017, Brasil y Perú notificaron casos nuevos de fiebre amarilla. A continuación, se presenta un resumen de la situación en ambos países.

En **Brasil**, después del brote de fiebre amarilla registrado entre el segundo semestre de 2016 a junio 2017, se notificaron casos confirmados en las semanas epidemiológicas (SE) 28, SE 38 y SE 40 de 2017 en el estado de São Paulo (2 casos) y en el estado de Rio de Janeiro (1 caso).

Adicionalmente, las autoridades de Brasil informaron sobre un caso en investigación con lugar probable de infección en Brasilia, Distrito Federal, en un área de ocurrencia de epizootias; así como dos casos bajo investigación en el estado de Rio Grande do Sul y otros dos en Santa Catarina. Otros 37 casos continúan en investigación en otros estados.

Considerando que una década atrás, el brote de fiebre amarilla y la onda epizootica que había afectado el sudeste y sur de Brasil alcanzó posteriormente a Argentina y Paraguay; es necesario realizar un minucioso seguimiento del comportamiento de la fiebre amarilla en el sur y sudeste de Brasil durante el periodo 2017-2018.

En **Perú**, desde la SE 1 hasta la SE 44 de 2017, se notificaron 17 casos confirmados y probables de fiebre amarilla, incluidas 3 defunciones. Al igual que lo ocurrido en el año 2016, la mayoría de casos de 2017 ocurrieron en el departamento de Junín (6 casos).

La información completa se encuentra en el siguiente enlace: <http://bit.ly/2ATeiuH>  
Actualización Epidemiológica de Fiebre Amarilla; 13 de diciembre de 2017 – OPS/OMS.



## DIFTERIA EN LAS AMÉRICAS – RESUMEN DE LA SITUACIÓN

Desde la semana epidemiológica (SE) 1 a la SE 49 de 2017 en **Brasil, Haití, la República Bolivariana de Venezuela y la República Dominicana** se han notificado casos confirmados de difteria.

**A continuación, el informe de cada país.**

En **Brasil**, hasta la SE 49 de 2017, fueron notificados 42 casos sospechosos de difteria, distribuidos en 14 estados de los cuales 4 fueron confirmados en los estados Roraima, Acre, Minas Gerais y São Paulo; (uno por laboratorio y 3 por criterio clínico). Dos casos no estaban vacunados (incluido el caso confirmado por laboratorio) y los otros dos no contaban con esquema vacunal completo. Los casos confirmados se presentaron en un rango de edad entre 4 y 51 años e incluyen tres hombres y una mujer.

Hubo un solo caso fatal que correspondió al caso confirmado por laboratorio y que era importado de Venezuela.

En **Haití**, entre las SE 1 y la SE 48 de 2017, se notificaron 152 casos probables con una tasa de letalidad del 10%. El 59% de los casos probables corresponde a mujeres y 76% a menores de 10 años de edad. Con relación al estado vacunal de los casos probables, 11% eran personas vacunadas, y 89% desconocía o no contaba con información sobre su estado vacunal.

De los 152 casos probables notificados en 2017 se obtuvieron muestras de 141 casos, 64 (45%) de los cuales fueron confirmados por laboratorio, 52 fueron descartados y 25 se encuentran pendientes.

**República Dominicana** informó un solo caso confirmado para difteria, los otros dos fueron descartados por clínica y uno por laboratorio. Todos los casos evolucionaron favorablemente y no se registran defunciones en el país por esta causa.

En **Venezuela**, desde la SE 1 a la SE 48 de 2017 se notificaron 609 casos probables de difteria de los cuales 198 fueron confirmados por laboratorio (por aislamiento o por Reacción en Cadena de la Polimerasa). De la SE 1 de 2016 a la SE 48 de 2017 se confirmaron 227 casos (tasa de letalidad 21%). Entre los casos confirmados (198 casos) en 2017, 14% tiene antecedente de vacunación y 56% son mujeres. La población más afectada es el grupo de 11 y más años de edad, quienes concentran el 72% de los casos confirmados.

La información completa se encuentra en el siguiente enlace: <http://bit.ly/2CDI19Y>  
Actualización Epidemiológica de Difteria; 15 de diciembre de 2017 – OPS/OMS.





## VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) SEMANA 49-2017

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 48-2017, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia en la franja de epidemia del corredor endémico, con una tasa de incidencia de 154,4 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados se mantiene en el 3% y la de fallecidos por IRAG también en el 1,5 %. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra con actividad baja no detectándose en la última semana.

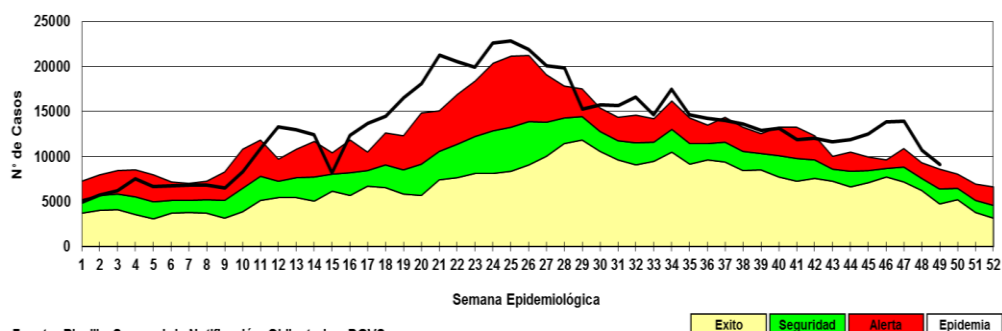
### Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las semanas 1 a 49 (01 de enero al 09 de diciembre) ascienden a 654.107. La curva de tendencia presentó un descenso en la última semana situándose sin embargo aún en la franja de epidemia del corredor endémico (Gráfico 4).

La notificación pasó de 10.734 consultas en la semana 48 del 2017 a 9.139 en la SE 49, con una tasa de 131,4 por 100.000 habitantes.

**Gráfico 4**

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica  
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 49)

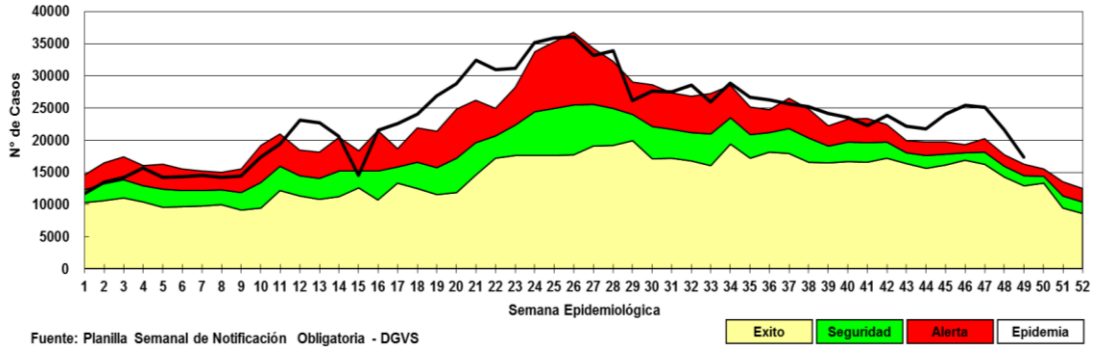


Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se evidencia un descenso con respecto a la semana anterior, alcanzando 17.358 consultas en la semana 49; aun así, la curva de tendencia se mantiene en la franja epidémica del corredor endémico (Gráfico 5).



**Gráfico 5**

Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica  
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 49)

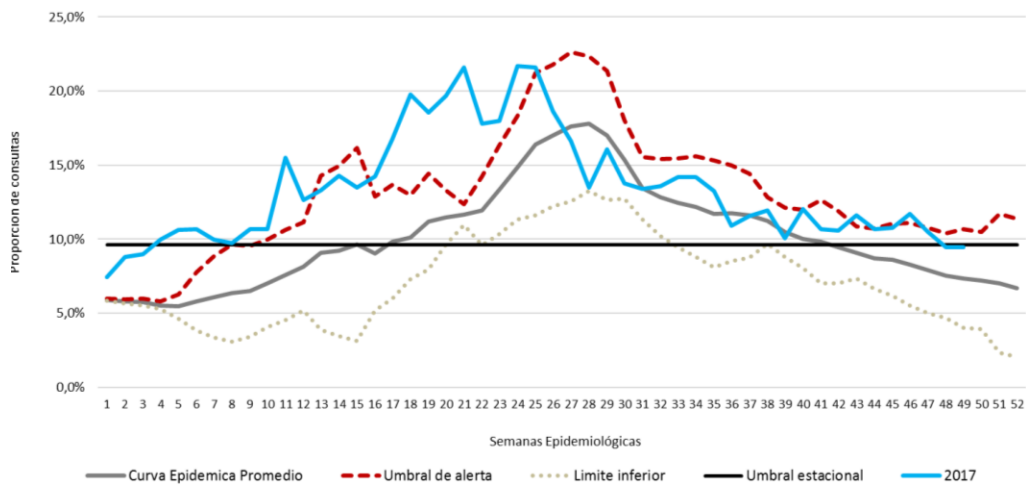


**2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.**

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI tuvo un descenso con respecto a la semana anterior llegando a 9,4 % (620/6.566) del total de consultas, ubicándose a nivel del umbral estacional (Gráfico 6).

**Gráfico 6**

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay. Año 2017, SE 49  
(comparación con los años 2014-2016)

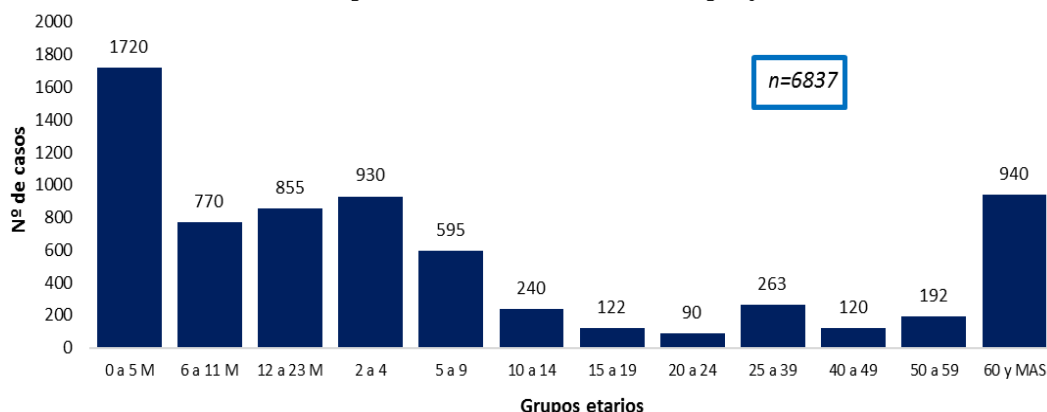


**3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG**

Desde las SE 1 a la 49 se hospitalizaron un total de 6.837 casos de IRAG en los centros centinelas. La distribución de los casos hospitalizados acumulados mantiene el patrón esperado, siendo los grupos de edad extremos los mayormente afectados.

**Gráfico 7**

*Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 49, Paraguay, 2017*

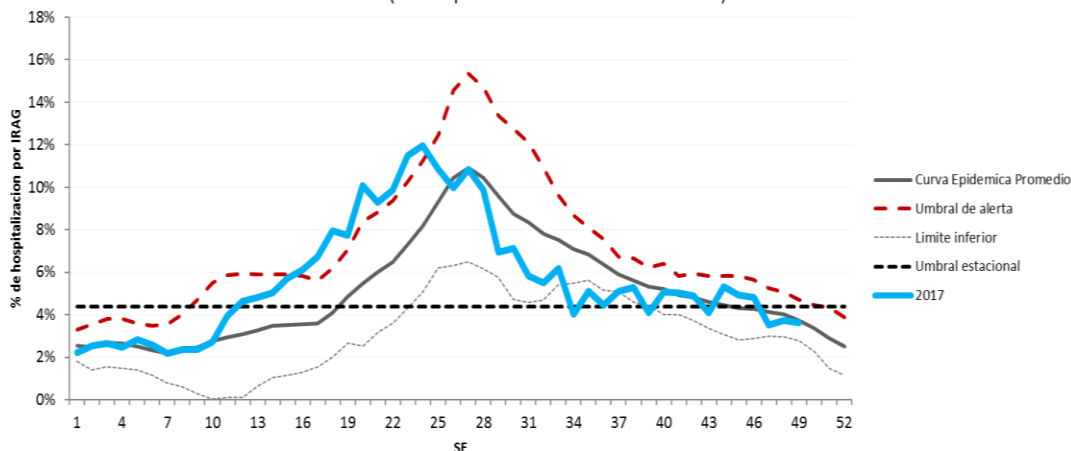


Fueron admitidos a UCI 751 casos de IRAG y se registraron 410 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios 53 casos (25 a Influenza A/H3, 9 a Influenza B, 12 a VSR, 4 a Parainfluenza y 3 a Metapneumovirus humano).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantuvo en el 4% (76/2.104), proporción que se encuentra a nivel de la curva epidémica promedio (Gráfico 8). Así mismo en la SE 49 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 2,5% (3/121) y la de fallecidos por IRAG aumentó a 7,3% (8/109).

**Gráfico 8**

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.017 - SE 49  
(en comparación con los años 2012-2016)



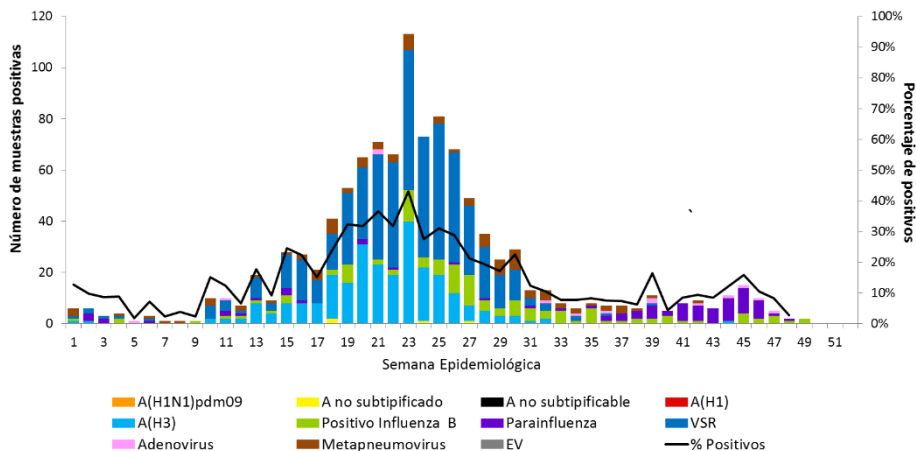
**Circulación viral**

Desde la SE 1 a la SE 49 del año 2017, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado se mantuvo en el 19,4%. En la última semana el virus predominantemente detectado fue el Influenza B (Gráfico 9).

VIGILANCIA ETI -IRAG

### Gráfico 9

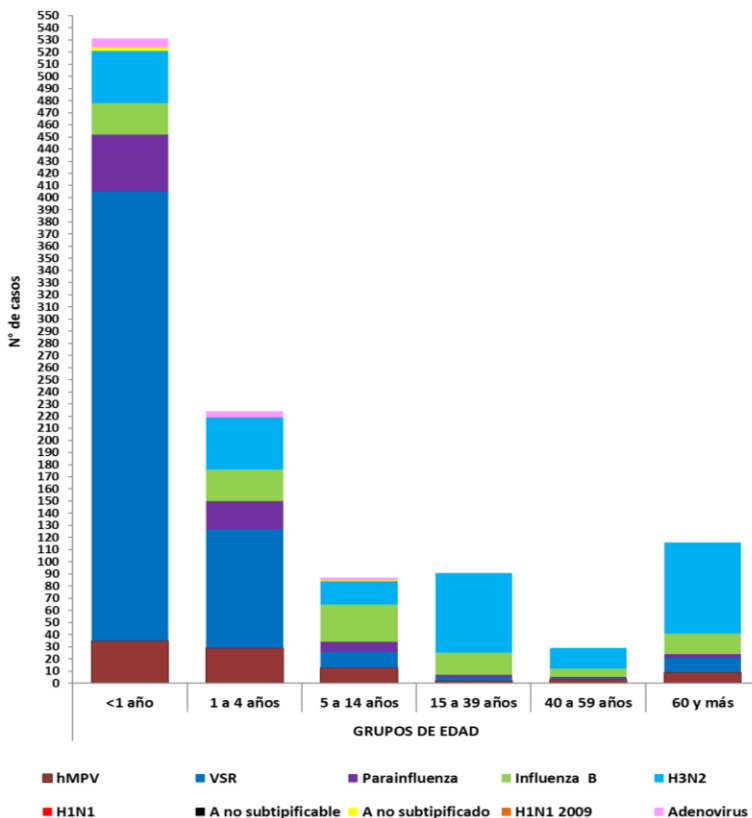
Vigilancia Centinela de IRAG.  
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 49 2017. Paraguay. (n=1078)



Al analizar la distribución de virus respiratorios según grupos de edades, se puede ver como el VSR se destaca como el predominante en los menores de 5 años, mientras que a partir de esta edad cobra fuerza el virus de Influenza, siendo en los adolescentes y adultos el más frecuente (Gráfico 10).

### Gráfico 10

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 49, 2017 (n=1078)



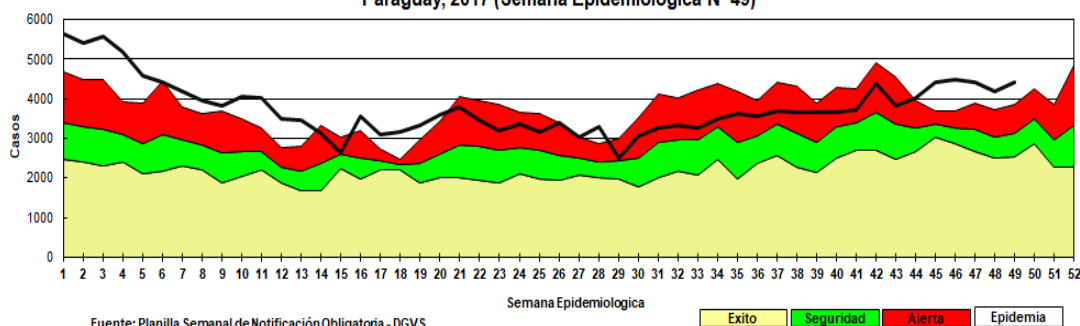
## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Desde la semana 1 a la semana 49 se acumulan un total de **185.520** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **42,75%** (79.314) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **57,24%** (106.206) a diarreas en mayores de 5 años.

En la semana epidemiológica **49**, se registraron **1.864** consultas en menores y **2.567** en pacientes mayores, totalizando **4.421** consultas por EDA en todo el país.

**Gráfico 11**

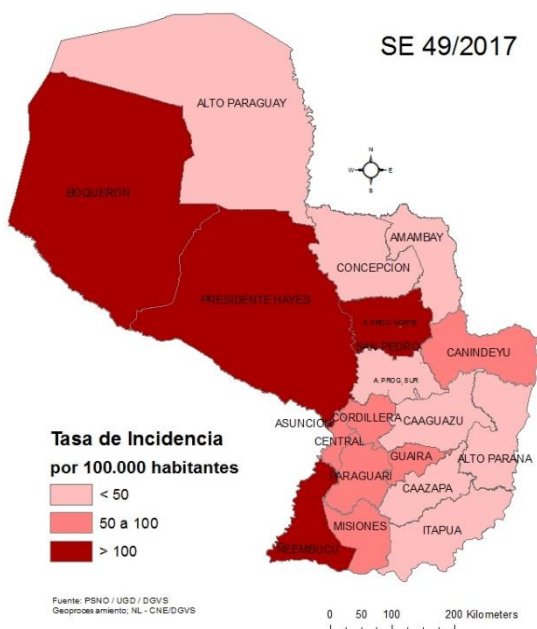
Canal endémico de EDA según semana epidemiológica  
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 49)



En el gráfico del canal endémico se observa, que la curva presenta un leve aumento en la presente semana, continua por encima de la zona de alerta. Las regiones que registraron aumento mas significativo son: San Pedro Norte, Guairá, Central y Capital.

**Mapa 9**

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes  
Enfermedad Diarreica Aguda



En la semana epidemiológica **49**, la tasa de incidencia global de EDA, fue de **63, 6** por 100.000 habitantes y se observa en la distribución geográfica que los departamentos de, San Pedro Norte, Ñeembucú, Presidente Hayes, Boquerón, y Capital, superaron 100 casos por cada 100.000 habitantes.

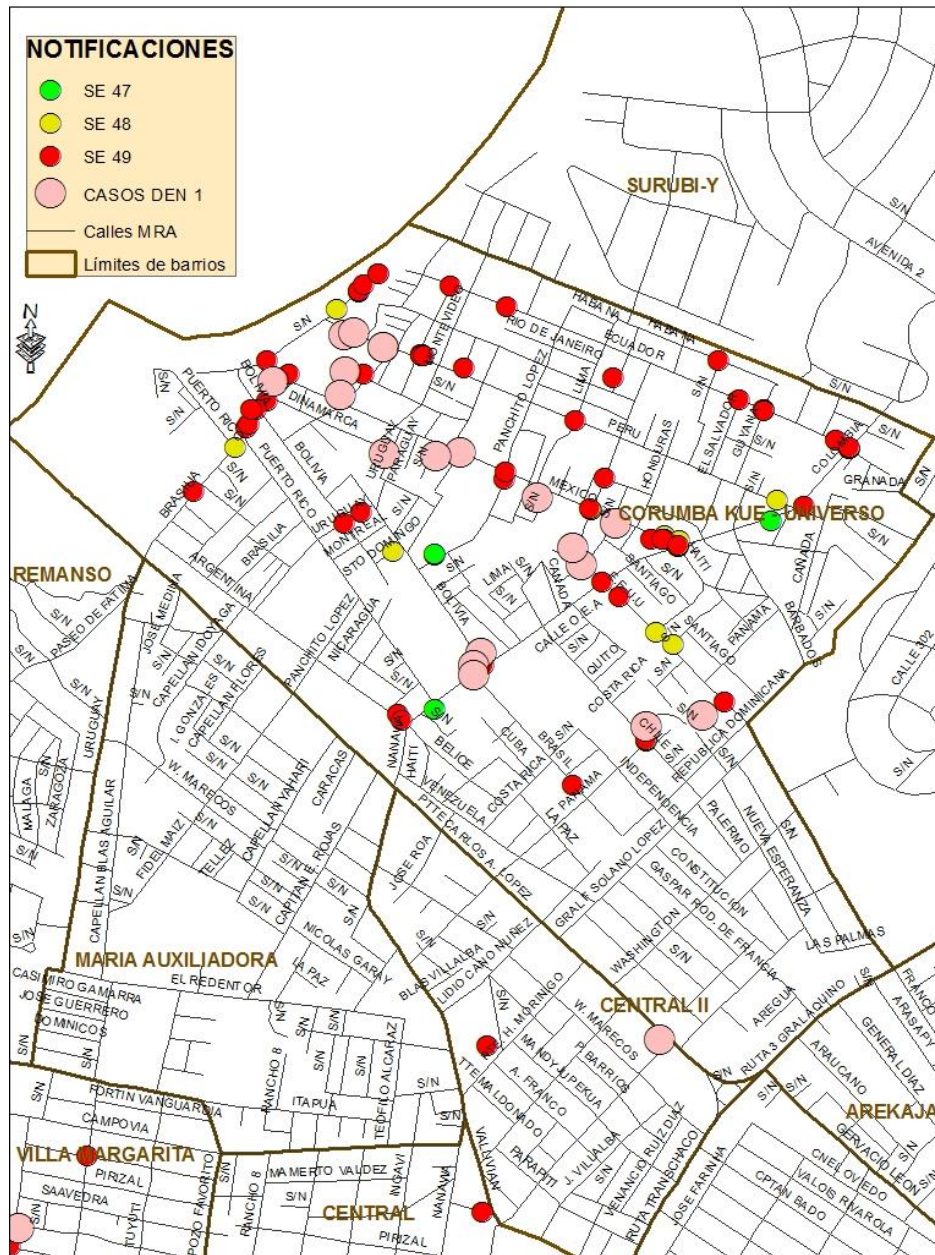


## BOTES Y/O INVESTIGACIONES

Actualmente, se registra brote activo en el Barrio Corumba Cué-Universo, distrito de Mariano Roque Alonso, departamento Central, se confirmaron 19 casos de DEN-1 desde la SE 43 hasta la SE 48. Se confirmaron 4 casos nuevos con FIS en la SE 49.

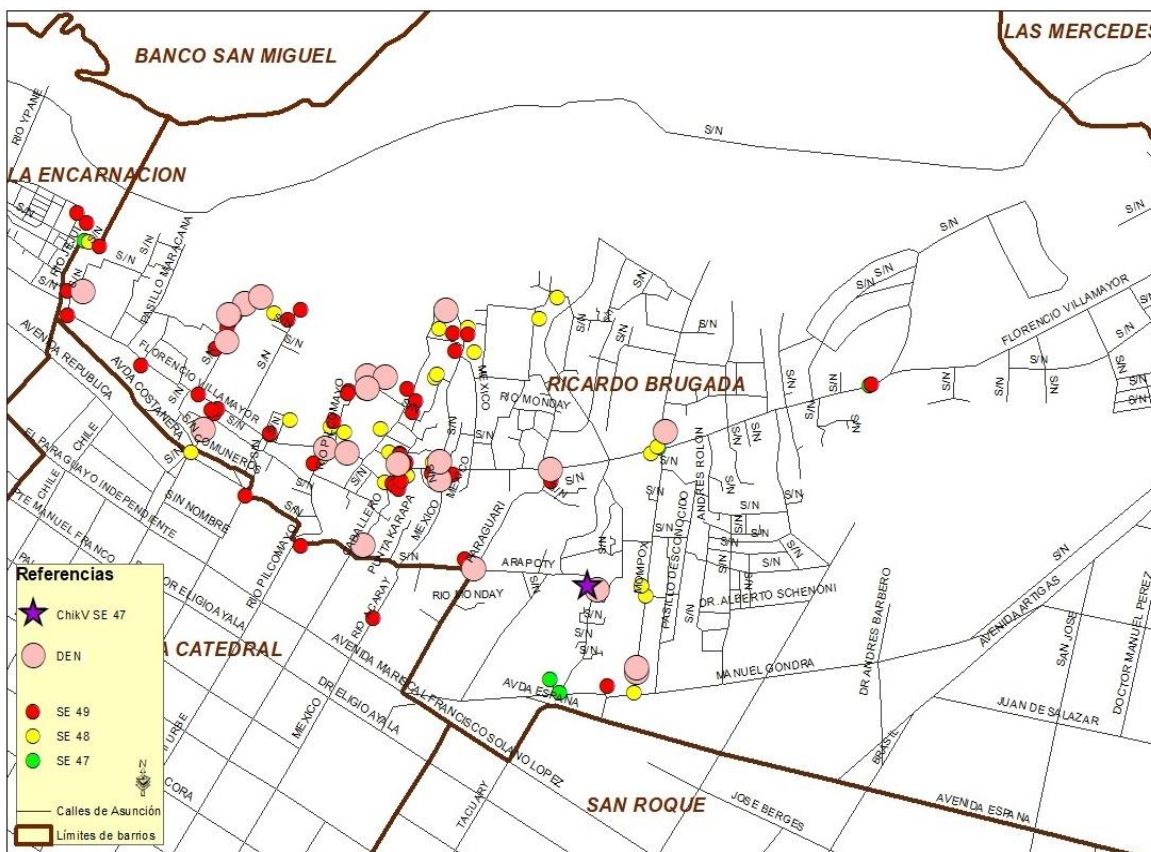
Mapa 10

Distribución geográfica de las notificaciones de los casos febriles y los casos confirmados de DEN-1, M.R.A, Central, 2017



Además, se registra brote activo en Asunción, Barrio Ricardo Brugada, se confirmaron 29 casos de DEN-1 desde la SE 41 hasta la SE 49. En la SE 49 se confirmaron 14 casos nuevos para dengue. En la SE 47 se identificó también un caso confirmado de Chikungunya en el mismo barrio.

**Mapa 11**  
**Distribución geográfica de las notificaciones de casos febriles y los casos confirmados y probables de DEN-1, Barrio Ricardo Brugada, Asunción 2017**



## ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

- [“Quinta reunión del Comité de Emergencias establecido en virtud del Reglamento Sanitario Internacional \(2005\) acerca de la microcefalia, otros trastornos neurológicos y el virus del Zika”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio \(MERS-CoV\) – Arabia Saudita, 19 de diciembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Difteria en las Américas, 15 de diciembre OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en las Américas, 13 de diciembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Cólera en Zambia y Kenia, 11 de diciembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Sarampión en las Américas, 01 de diciembre, OPM/OMS”](#)





## 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](http://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

