

Edición 49- Año 2019

SE 1 a la SE 49 (30-12-2018 al 07-12-2019)

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

semanal

<u>Contenido</u>	<u>Pág.</u>
Resumen de esta edición	3
Enfermedades de Notificación Obligatoria	4
Cumplimiento de la Notificación Obligatoria	5
Situación Epidemiológica de las Arbovirosis	6-14
Enfermedad tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	15-22
Vigilancia de la Meningoencefalitis Aguda	23-27
Vigilancia de la Enfermedad Meningocócica	28-31
Síndromes Neurológicos y Congénitos con probable asociación al virus del Zika	32-33
Vigilancia de las Enfermedades Prevenibles por Vacunas	34
Brotos reportados	35
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	36
Fuentes de información	37

www.vigisalud.gov.py/

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud
Avenida Pettrossi y Constitución
Asunción, Paraguay

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

El Boletín Epidemiológico de Paraguay es un documento oficial de difusión de la Dirección General de Vigilancia de la Salud y comunica la situación de las enfermedades o eventos bajo Vigilancia de notificación obligatoria, establecidos según Resolución SG N° 190/2013 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 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 proveniente de las **1.257** unidades notificadoras y del sistema de la red nacional de vigilancia del país.

La información contenida es actualizada una vez por semana, los análisis de los datos se encuentran sujetos a modificación de acuerdo a los procesos de vigilancia para cada evento.

Las unidades notificadoras locales, distritales y departamentales a través de la Unidad Epidemiológica Regional (UER) realizan la notificación de acuerdo los procedimientos y formularios contemplados en la Guía Nacional de Vigilancia y Control de Enfermedades - Edición 2015, aprobada por Resolución S.G N° 026/2016.

Es una publicación de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, MSPSB.

Dr. Guillermo Sequera

Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)

Editores

Dra. Andrea Ojeda

Dirección de Alerta y Respuesta/ Centro Nacional de Enlace para el RSI

Colaboradores de esta Edición:

Dra. Marta von Horoch

Programa de Vigilancias Especiales y Centinelas

Lic. Elena Penayo

Programa de Vigilancias Especiales y Centinelas

Dra. Sandra Irala

Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiología y Vigilancia de Salud

Lic. Cinthia Viveros

Sección de Vigilancia de Eventos de Notificación Obligatoria y Calidad del Dato.

Lic. Marta Torales

Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales/DIVET

Lic. Bettiana Martínez

Epidemióloga

Lic. Mabel Mármol

Epidemióloga

Lic. Gloria Morel y Lic. Nancy León

Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB

Lic. Mabel Mármol

Equipo editor y de diagramación: **Dirección de Alerta y Respuesta a Emergencias en Salud/Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).**

PRESENTACIÓN

RESUMEN DEL BOLETÍN

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE

49: El 98,2 % (1.234/1.257) de las unidades notificadoras de la red nacional reportaron a las UER en la SE 49.

ARBOVIROSIS: Al cierre de esta edición han ingresado al sistema de Vigilancia nacional un total de **41.808 notificaciones de Arbovirosis**.

El **26,15 %** (10.933/41.808) corresponden a **casos de dengue** (confirmados y probables), **0,12 %** (52/41.808) **casos de chikungunya** clasificados como probables, un caso probable de Zika, el **26,16 %** (10.939/41.808) fueron descartados por otros diagnósticos y el 46,62 % (19.028/40.818) continúan como sospechosos de Arbovirosis.

DENGUE: Circulación de tres serotipos de dengue: **DEN-1, DEN-2 y DEN-4** con predominio de DEN-4. La tasa de incidencia a nivel país es de 152,85 por 100.000 habitantes.

ETI/IRAG: a nivel nacional, las **consultas** por ETI **acumuladas** ascienden a **827.238**. La curva de tendencia, con leves fluctuaciones, tiende al descenso paulatino, acercándose al umbral estacional. La notificación pasó de 13.053 consultas en la semana 48 a 12.893 en la semana 49 del 2019, alcanzando una tasa de 180,3 por 100.000 habitantes.

En la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado es del 31,4%. La actividad de virus respiratorios se encuentra en franca disminución. En la última semana se han identificado casos esporádicos de **Influenza B**.

MENINGOENCEFALITIS AGUDA: se han registrado 656 notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia se mantiene

dentro del promedio de casos esperados, según los últimos dos años.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA: hasta la SE 49 se han confirmado 16 casos de Enfermedad Meningocócica. Se observa un predominio del serogrupo C que ha sido identificado en 9 casos confirmados.

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON PROBABLE ASOCIACIÓN AL VIRUS ZIKA: fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 90 casos sospechosos de síndromes neurológicos con probable asociación a virus Zika.

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON PROBABLE ASOCIACIÓN AL VIRUS ZIKA: 143 casos sospechosos de Síndrome Congénito/Microcefalia con sospecha de asociación a virus Zika, se confirmó un caso de microcefalia, 26 casos fueron descartados y 15 se encuentran en investigación.

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS: nuestro país **no ha confirmado ningún caso de:** sarampión, rubéola, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal en lo que va del año.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Desde la SE 1 a la SE 49 se han notificado 200 casos de ESAVI.

BROTOS REPORTADOS

Departamento Central: se identificó brote activo de casos de dengue en los barrios Valle Ybate y Santo Domingo del distrito de Lambaré con circulación del serotipo DEN-4.

Asunción: brote de casos de dengue en el barrio Bernardino Caballero, con circulación del serotipo DEN-4.

NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En la siguiente tabla, se presentan los números de casos y tasas de incidencia de las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), comparativo en el mismo período (SE 1 a la SE 49) de los años 2017, 2018 y 2019.

Tabla 1
Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay SE 1 a la SE 49

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2017		Año 2018		Año 2019		
		Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	2.303	33	33.256	472	10.933	153	
	Chikungunya	69	1	1.237	18	52	1	
	Zika	6	0	4	0	2	0	
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	
	Leishmaniosis	Visceral	30	0	19	0	21	0
		Tegumentaria	88	1	75	1	51	1
	Chagas	Agudo	0	0	7	0	4	0
		Crónico	1862	27	594	8	652	9
Paludismo	Autóctono	0	0	0	0	0	0	
	Importado	4	0	5	0	2	0	
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	28	0	33	0	24	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	10	0	5	0	5	0	
	Tos Convulsa	44	1	52	1	22	0	
	Parotiditis	1040	15	1537	22	676	9	
	Varicela	1045	15	1400	20	2018	28	
	Difteria	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	215	3	112	2	176	2	
	Cólera	0	0	0	0	0	0	
Enf. Meningocócica	con MBA	24	0	29	0	11	0	
	sin MBA	3	0	4	0	4	0	
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	8	0	20	0	13	0	
	Intoxicación por Pesticidas	200	3	205	3	161	2	
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0	
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0	
	Accidentes Ofídicos	380	5	355	5	282	4	
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0	
	SARS	0	0	0	0	0	0	
	Peste	0	0	0	0	0	0	
	Brucelosis	11	0	8	0	12	0	
	Leptospirosis	56	1	17	0	24	0	

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

***** Datos Obtenidos de la Vigilancia de PAF/ Notificaciones

Fuente: Datos compilados por VENOCD/DGVS

Los cierres de casos se realizan según la **Resolución Ministerial N° 60/2016**. Las clasificaciones se encuentran sujetas a modificación, debido a los procesos de verificación para determinar los criterios finales por cada caso.

[Ir al contenido](#)

NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 49

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) cuenta con **1.257 unidades notificadoras que conforman la red de vigilancia nacional**, estas unidades notificadoras que conforman la red de vigilancia, a su vez reportan a las **19 Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)**, que están ubicadas en las regiones sanitarias del país.

El **98,2 % (1.234/1.257)** de las unidades notificadoras de la red nacional reportaron a las UER en la SE 49.

Para el corte de la información de esta edición, las 19 UER remitieron oportunamente su reporte de consolidados de eventos de notificación obligatoria a la Sección de Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria y Calidad del Dato (VENOCD). El 95% de las UER lograron un cumplimiento de notificación muy buena para esta semana, excepto la UER Concepción que logro un rango de cumplimiento buena para esta semana.

El promedio del reporte de eventos de notificación obligatoria remitidas por las UER a nivel país para esta semana es de **98,1 %**, y según la escala para el cumplimiento de notificación se sitúa también en el rango de muy buena.



ARBOVIROSIS

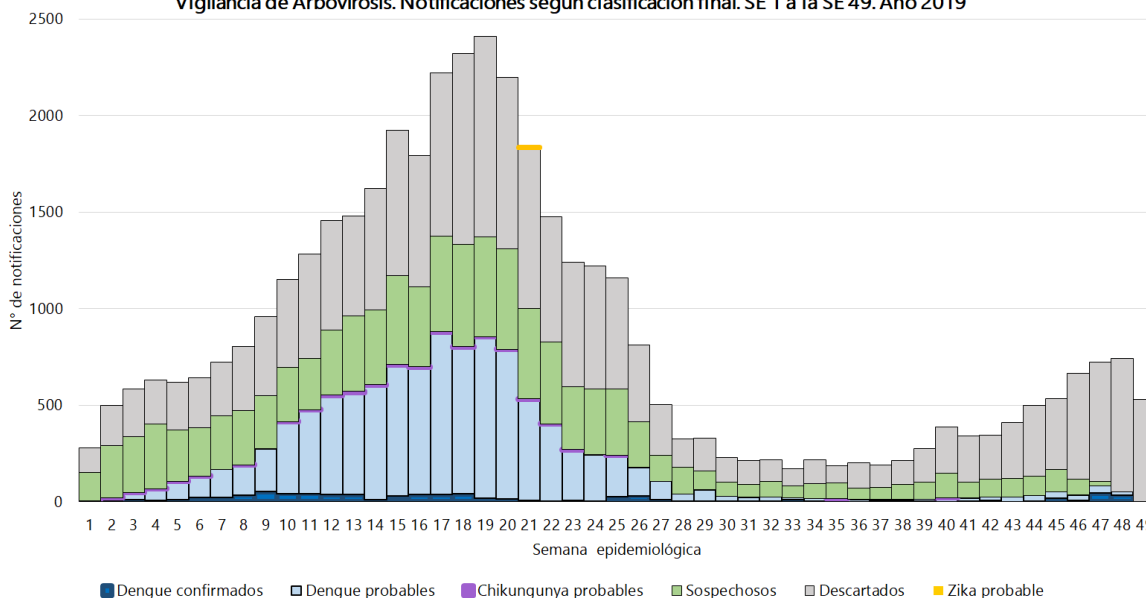
SE 1 a SE 49: Al cierre de esta edición han ingresado al sistema de Vigilancia nacional un total de **41.808** notificaciones de Arbovirosis.

Para el año en curso, entre las SE 17 a SE 20 se han registrado el mayor número de notificaciones, a nivel país siendo el pico máximo en la semana 19.¹

El **26,15 %** (10.933/41.808) corresponden a casos de dengue (confirmados y probables), **0,12 %** (52/41.808) casos de chikungunya clasificados como probables, un caso probable de Zika, el **26,16 %** (10.939/41.808) fueron descartados por otros diagnósticos y el **47,56 %** (19.883/41.808) continúan como sospechosos de Arbovirosis.

Gráfico 1

Vigilancia de Arbovirosis. Notificaciones según clasificación final. SE 1 a la SE 49. Año 2019



Entre las SE 30 y 39 se registraron menos de 200 notificaciones por semana según se observa en la curva de notificaciones, a partir de la SE 40 se registra un leve aumento, por lo que en la SE 42 se emitió una Alerta Epidemiológica ante el riesgo de aumento de casos de dengue en el país.

Desde la publicación de la Alerta se visualiza en el gráfico un aumento sostenido de las notificaciones, superando en la SE 47 y 48 las 700 notificaciones.

En las últimas cuatro semanas el promedio de notificaciones es de 641 sospechas.

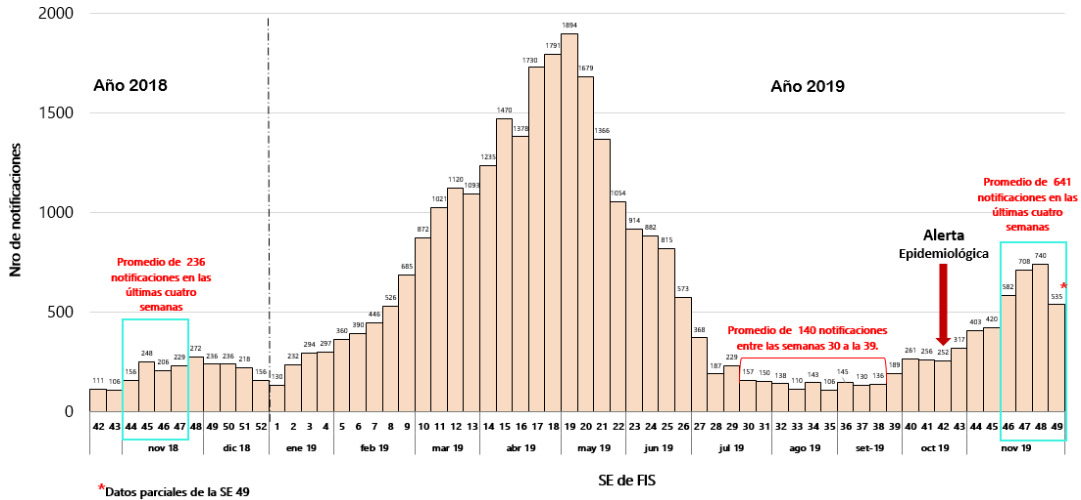
En el año 2018 para el mismo periodo (SE 46 a SE 49) se registraba un promedio de **236** notificaciones.

¹ El gráfico 2, fue elaborado a partir de los datos de notificaciones registradas dentro del Sistema de Vigilancia de Arbovirosis incluyendo todas las clasificaciones: **confirmados, probables, sospechosos y descartados.**

ARBOVIROSIS

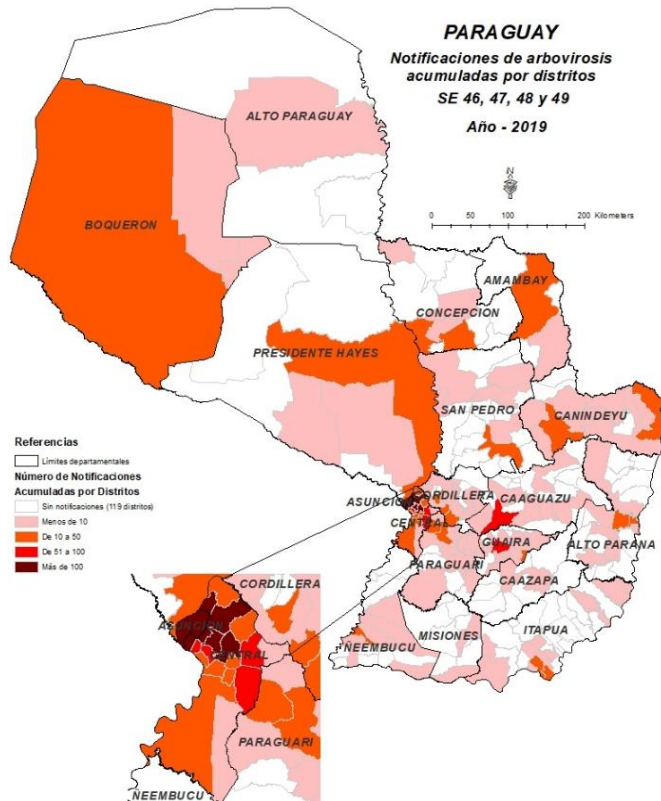
Gráfico 2

Arbovirosis. Notificaciones de dengue, chikungunya y zika. Desde la SE 26 a la SE 52/2018 y SE 1 y 49/2019. Paraguay



MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS (46, 47, 48 Y 49)

Mapa 2



A nivel país en este periodo se acumulan un total de **2.565 notificaciones** de arbovirosis, las 19 regiones sanitarias registran notificaciones.

Se cuenta con un total de **254 distritos**, el **46,8%** (119/254) tienen notificaciones de arbovirosis en este periodo.

El **70% (1791/2.565)** de las notificaciones se concentra en el área metropolitana (Central y Asunción).

El **56,4 % (1.447/2.565)** de notificaciones corresponden al departamento **Central** y **13,4% (344/2565)** a **Asunción**.

También se registra aumento de las notificaciones en Guairá, Cordillera y Paraguairí.

[Ir al contenido](#)

ARBOVIROSIS

El departamento Central: acumula un total de **1.447 notificaciones** en las últimas semanas, distribuidos **principalmente** en los siguientes distritos: **San Lorenzo, Capiatá, Fdo. de la Mora, Mariano Roque Alonso, Luque y Lambaré** que registran **más de 100** notificaciones.

Se observa en el mapa que los distritos que acumulan **entre 50 a 100 notificaciones** en estas semanas son: **Villa Elisa, Ñemby, Itaugua e Itá.**

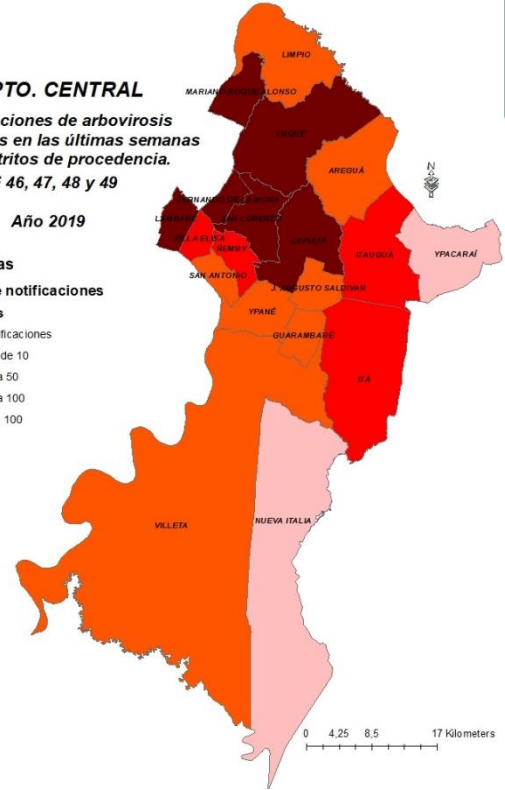
Mapa 2

DPTO. CENTRAL
Notificaciones de arbovirosis acumuladas en las últimas semanas por distritos de procedencia.
SE 46, 47, 48 y 49

Año 2019

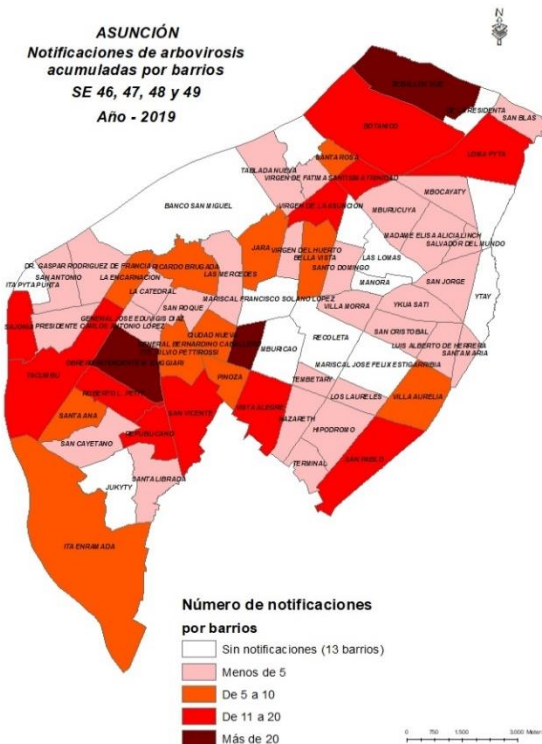
Referencias
Número de notificaciones por distritos

- Sin notificaciones
- Menos de 10
- De 10 a 50
- De 50 a 100
- Más de 100



Mapa 3

ASUNCIÓN
Notificaciones de arbovirosis acumuladas por barrios
SE 46, 47, 48 y 49
Año - 2019



Asunción: registra un total de 344 notificaciones en las últimas cuatro semanas.

El **79 % (54/68)** de los barrios registran notificaciones, principalmente en:
Bernardino Caballero
Zeballos Cue
Obreiro.

[Ir al contenido](#)

ARBOVIROSIS




CIRCULACIÓN DE LAS ARBOVIROSIS DENGUE-SEROTIPOS IDENTIFICADOS

Según resultados del Laboratorio Central de Salud Pública, se identificó la circulación de tres serotipos de dengue: **DEN-1, DEN-2 y DEN-4**. A nivel país con predominio del **DEN-4**.

Circulación de DEN-4 en:

Alto Paraná, Itapúa, Guairá, Paraguarí, San Pedro Norte, y Caazapá.

Co-circulación de DEN-2 y DEN-4 en:

-  Amambay, Canindeyú y Concepción con predominio de DEN-2,
-  Asunción, Caaguazú, Cordillera, y Central con predominio de DEN-4,
-  Presidente Hayes, Boquerón y Alto Paraguay.

Co-circulación de DEN-1, DEN-2 y DEN-4 en:

Se identificaron los tres serotipos en el departamento Central, con predominio del DEN-4. El serotipo DEN-1 está relacionado a importación.

Co-circulación de DEN-1, y DEN-4 en:

En San Pedro Sur, con predominio del DEN-4.

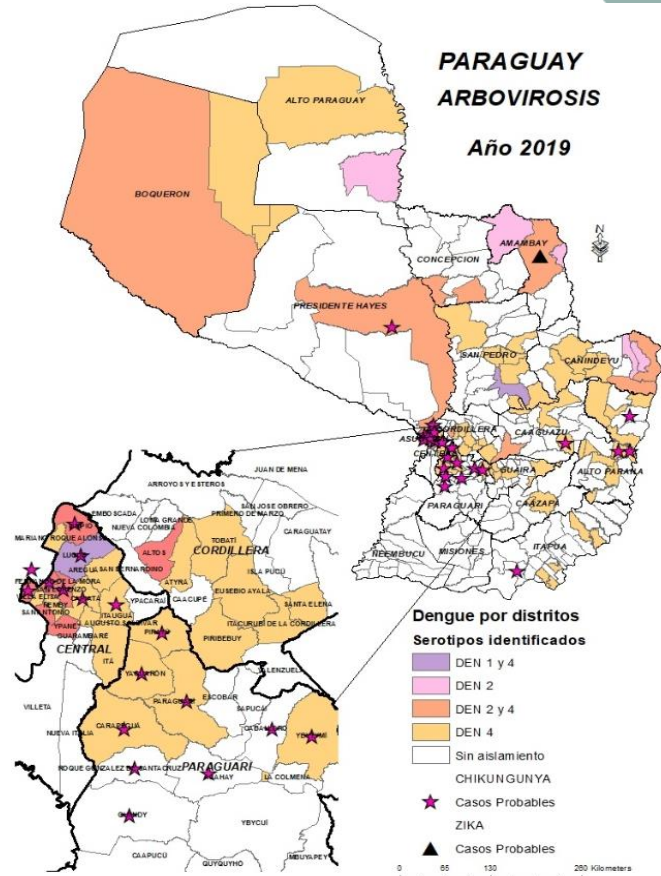
CHIKUNGUNYA

Se registraron casos probables en 6 departamentos y la capital: Paraguarí, Alto Paraná Central, Presidente Hayes, Itapúa, Caaguazú y Asunción.

ZIKA

Hasta el corte de esta edición se registraron un caso probable de Zika, del departamento de Amambay.

Mapa 4



**PARAGUAY
ARBOVIROSIS
Año 2019**

Dengue por distritos
Serotipos identificados

-  DEN 1 y 4
-  DEN 2
-  DEN 2 y 4
-  DEN 4
-  Sin aislamiento
-  CHIKUNGUNYA
-  Casos Probables ZIKA
-  Casos Probables

ARBOVIROSIS

DENGUE-ULTIMAS IDENTIFICACIONES (ENTRE SE 46 Y 49)

Se identificaron casos confirmados en los siguientes departamentos del país:

Central 3 casos, serotipos **DEN-4**

- **Luque**
- **Mariano Roque Alonso**
- **J.A. Saldívar**

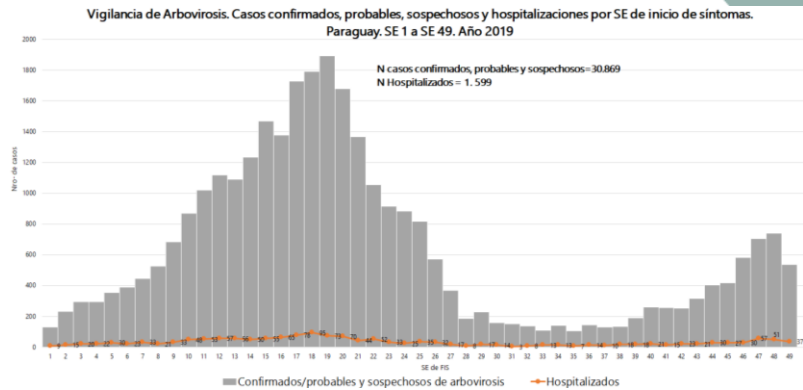
Asunción 1 caso en el B° San Pablo.

Además, se registra caso confirmado de dengue en: **Concepción, Cordillera, y Paraguari.**

ARBOVIROSIS

MONITOREO DE HOSPITALIZADOS POR ARBOVIROSIS

Hasta la SE 49 se acumulan un total de **30.869 casos confirmados, probables y sospechosos de casos de arboviro sis**, de los cuales **5,18%** (1.599/30.869) corresponden a casos de hospitalizados registrados en la base de datos nacional. Se observa un aumento desde la SE 47, el número máximo de hospitalizaciones registradas se dio en la semana 18 con 95 hospitalizaciones registradas. El promedio de hospitalizaciones de las últimas tres semanas es 48.

Gráfico 3


DENGUE

Años 2018 y 2019. Comparativo desde SE 1 a la SE 49.

Tabla 2

REGIONES SANITARIAS	DENGUE-SE 1 a SE 49								
	Variación de la tasa de incidencia acumulada 2018 y 2019	TOTAL DE CASOS	AÑO 2018			AÑO 2019			
			CONFIRMADOS	PROBABLES	Tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes	TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES	Tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes
ASUNCIÓN	-91,25	9.103	1.001	8.102	1.739,92	795	91	704	152,22
CONCEPCIÓN	21,77	197	13	184	80,71	247	32	215	98,28
TOTAL SAN PEDRO		127	37	90		186	21	165	
A.P. NORTE	44,69	87	26	61	29,90	86	11	75	43,26
AP. SUR		40	11	29		100	10	90	
CORDILLERA	-82,18	504	117	387	166,20	91	12	79	29,62
GUAIRÁ	-36,60	626	77	549	280,59	401	35	366	177,90
CAAGUAZÚ	102,76	384	34	350	69,59	787	44	743	141,11
CAAZAPÁ	-28,23	44	24	20	23,53	32	3	29	16,88
ITAPÚA	-58,04	851	167	684	141,83	362	44	318	59,52
MISIONES	-94,01	66	8	58	52,82	4		4	3,16
PARAGUARÍ	-90,94	1.844	324	1.520	719,68	168	34	134	65,22
ALTO PARANÁ	1146,33	183	10	173	22,64	2.313	123	2.190	282,21
CENTRAL	-87,03	18.074	1.223	16.851	854,49	2.392	223	2.169	110,83
ÑEMBUCÚ	-98,59	70	49	21	78,84	1	1		1,11
AMAMBAY	13356,52	19	13	6	11,37	2.596	58	2.538	1.530,52
CANINDEYÚ	272,82	136	23	113	60,15	517	25	492	224,24
PRESIDENTE HAYES	-95,84	684	136	548	554,47	29	5	24	23,08
BOQUERÓN	-96,99	326	152	174	507,01	10	5	5	15,25
ALTO PARAGUAY	-89,10	18	6	12	102,58	2	2		11,18
TOTAL GENERAL	-67,58	33.256	3.414	29.842	471,52	10.933	758	10.175	152,85

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

ARBOVIROSIS

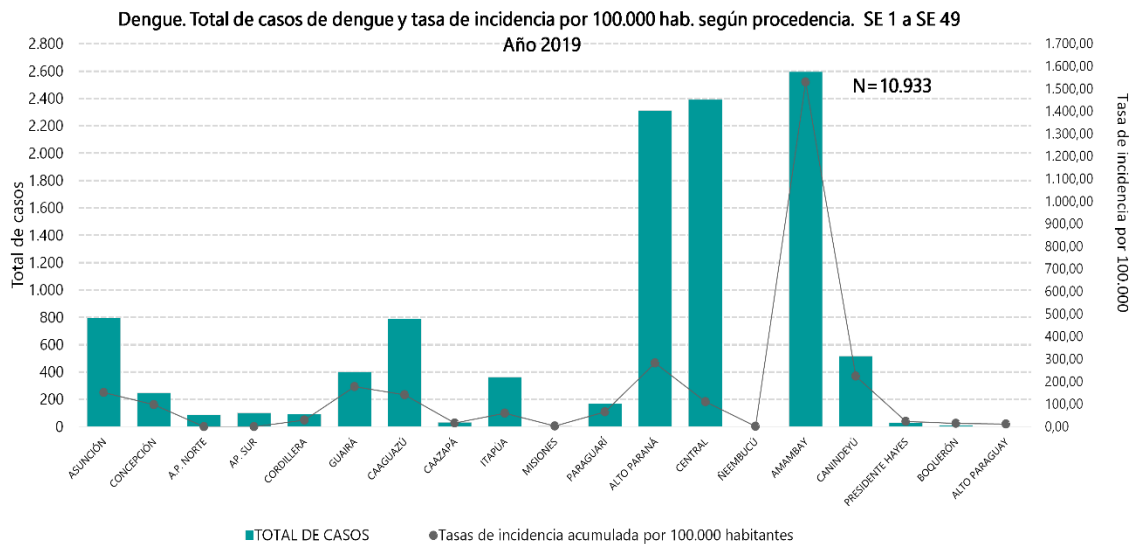
En lo que va del año, se registraron **10.933 casos de dengue²** (758 confirmados por laboratorio de referencia y **10.175** clasificados como probables).

La tasa de incidencia para dengue a nivel país este año es de **152,85** por 100.000 habitantes en tanto que en el año 2018 la de incidencia era de **471,52** casos por 100.000 habitantes.

Este año, los casos de dengue se registran en 18 de las 19 Regiones Sanitarias del país. Las regiones con mayor tasa de incidencia en este año son **Amambay Canindeyú y Alto Paraná**. En el año 2018 en el mismo periodo, se puede visualizar, que las regiones con mayor tasa de incidencia fueron: Asunción, Central, Paraguari, Presidente Hayes y Boquerón.

Se observa en el siguiente grafico; que en Amambay la tasa de incidencia asciende a **1.530,52** por 100.000 habitantes, seguido de Alto Paraná con una tasa de **282,21** por 100.000 habitantes, ambos departamentos han registrado brotes activos de la enfermedad este año.

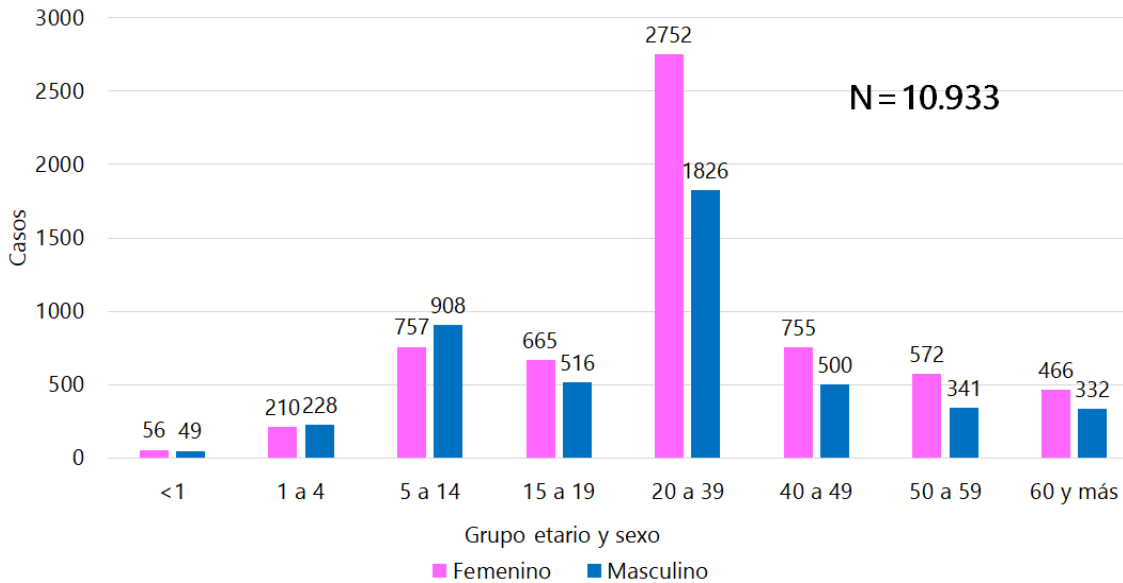
Gráfico 4



² Los cierres de casos se realizan según la **Resolución Ministerial N° 60/2016**. Las clasificaciones se encuentran sujetas a modificación, debido a los procesos de verificación para determinar los criterios finales por cada caso.

ARBOVIROSIS

Gráfico 5
Casos confirmados y probables de dengue por grupo etario y sexo.
PARAGUAY. Desde la SE 1 la SE 49-Año 2019



El **57,01%** (6.233/10.933) de los casos de dengue registrados, corresponde al **sexo femenino**, afectando en un **41,87 %** (4.578/10.933) al **grupo de edad de 20 a 39 años**, seguido del grupo de 5 a 14 años con el 15,23% (1.665/10.933).

VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD

Hasta el cierre de esta edición, se registraron un total de 9 casos de muerte asociados a dengue, correspondientes a los departamentos de Amambay (3), Alto Paraná (2), Central (2), Caaguazú (1) y Canindeyú (1), con predominio del sexo masculino (8/9), y un total de 6 fallecidos con comorbilidades.

ARBOVIROSIS

CHIKUNGUNYA

Años 2018 y 2019.

SE 1 a SE 49.

A nivel país se acumulan **52 casos de chikungunya³** hasta la SE 49 del 2019, principalmente en Paraguari (22), Alto Paraná (13) y Central (12). No se han registrado casos confirmados.

En el mismo periodo del año 2018 se registraron en el país un total de 67 casos de chikungunya, el **94,02 %** (63/67) de los casos fueron procedentes del departamento de Amambay donde se identificó un brote de la enfermedad con una tasa de incidencia de **711,76** por 100.000 habitantes.

Tabla 3

CHIKUNGUNYA-SE 1 a SE 49									
REGIONES SANITARIAS	Variación de la tasa de incidencia acumulada 2018 y 2019	AÑO 2018				AÑO 2019			
		TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES	Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes	TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES	Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes
ASUNCIÓN	-83	6	0	6	1,15	1	0	1	0,19
CONCEPCIÓN	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
SAN PEDRO		0	0	0		0	0	0	
A.P. NORTE	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
A.P. SUR		0	0	0		0	0	0	
CORDILLERA	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
GUAIRÁ	-100	1	1	0	0,45	0	0	0	0,00
CAAGUAZÚ	0	0	0	0	0,00	1	0	1	0,18
CAAZAPÁ	-100	3	0	3	1,60	0	0	0	0,00
ITAPÚA	0	0	0	0	0,00	1	0	1	0,16
MISIONES	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
PARAGUARI	16	19	1	18	7,42	22	0	22	8,54
ALTO PARANÁ	0	0	0	0	0,00	13	0	13	1,59
CENTRAL	-37	19	2	17	0,90	12	0	12	0,56
ÑEEMBUCÚ	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
AMAMBAY	-100	1.189	63	1.126	711,76	0	0	0	0,00
CANINDEYÚ	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
PRESIDENTE HAYES	0	0	0	0	0,00	2	0	2	1,59
BOQUERÓN	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
TOTAL GENERAL	-95,85	1.237	67	1.170	17,54	52	0	52	0,73

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

ZIKA

Año 2019

Se registró un caso probable de Zika con FIS en la SE 21, procedente del barrio Gral. Genes, distrito de Pedro Juan Caballero del Amambay.

³ Clasificados como casos probables

ETI/IRAG

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 49-2019

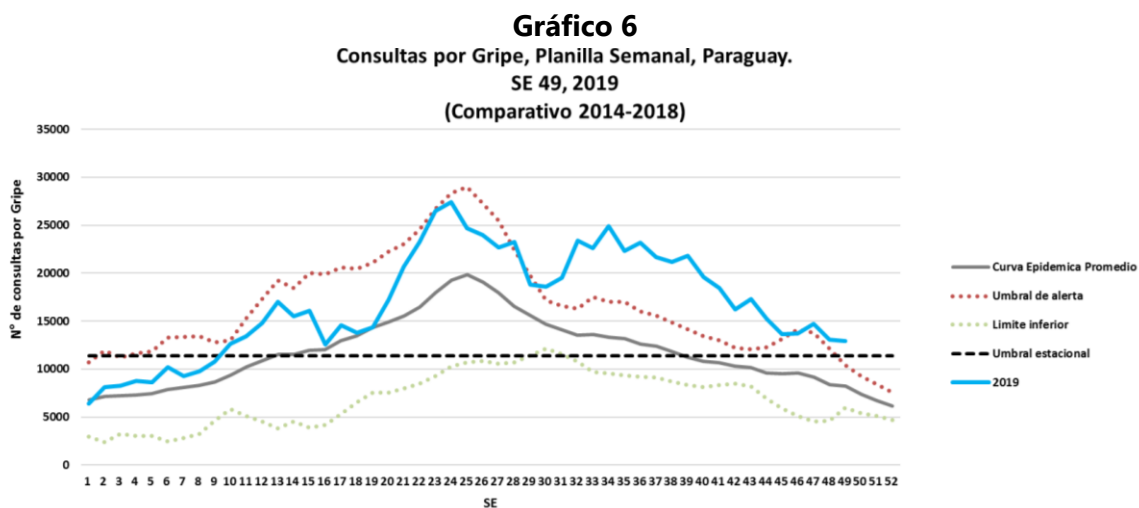
La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos aportados por las Unidades Epidemiológicas Regionales, los Centros Centinelas de ETI e IRAG y la información del Centro Nacional de Influenza-LCSP

En la **SE 49-2019**, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presenta en descenso paulatino, demostrando la finalización de la temporada, con una tasa de incidencia de **180,3** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados es del **4%** y la de fallecidos por IRAG **5%**. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra en descenso, con identificación esporádica de **Influenza B e Influenza A/H1N1(2009)** en las últimas dos semanas.

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 desde la SE 1 a la 49 - 2019 (30 de diciembre - 2018 al 07 de diciembre-2019) ascienden a **827.238**. La curva de tendencia, con leves fluctuaciones, tiende al descenso paulatino, acercándose al umbral estacional (Gráfico 6).

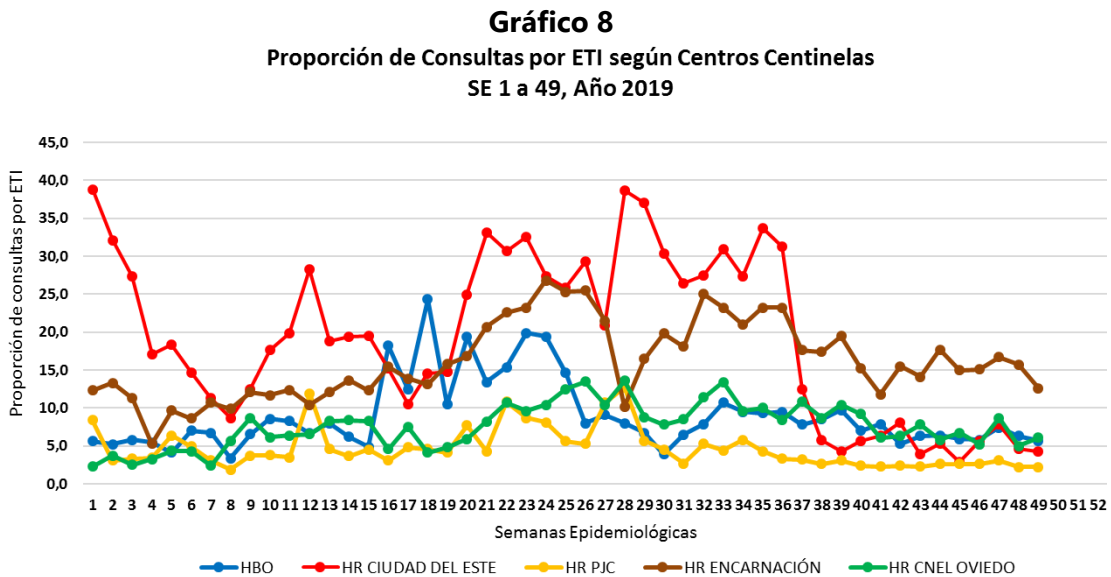
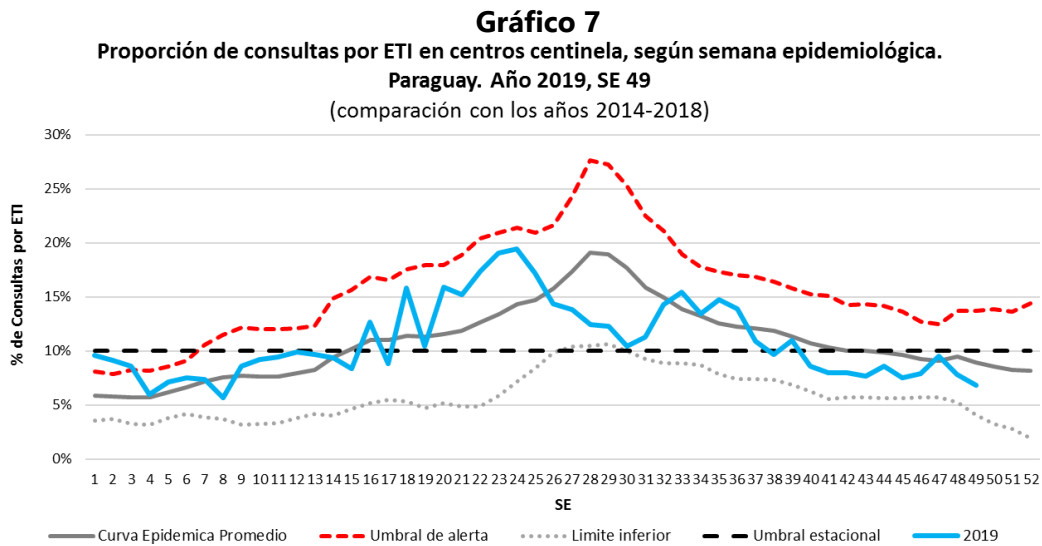
La notificación pasó de **13.053** consultas en la semana 48 a **12.893** en la semana 49 del 2019, alcanzando una tasa de **180,3** por 100.000 habitantes.



ETI/IRAG

2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

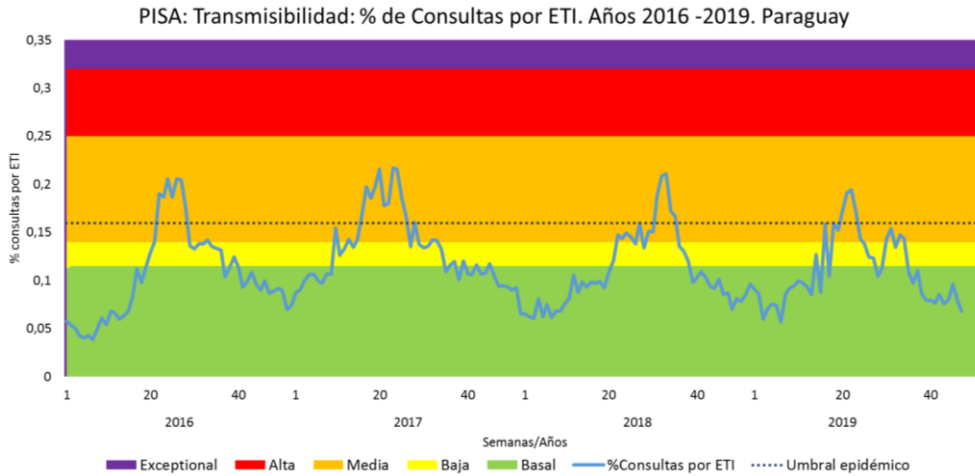
En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó un descenso con respecto a la semana anterior, ubicándose por debajo del umbral estacional y la curva epidémica promedio y; representando el **7%** (728/10.665) del total de consultas en la SE 49. (Gráfico 7). Se registró descenso en cuatro Centros Centinelas (Eje Centro Oriental, Norte, Sur y Área Metropolitana) y aumento en un Centro Centinela (Eje Centro Oriental) (Gráfico 8).



Los indicadores de **Transmisibilidad**, se mantienen en la última semana en la franja de nivel basal (Gráfico 9).

ETI/IRAG

Gráfico 9

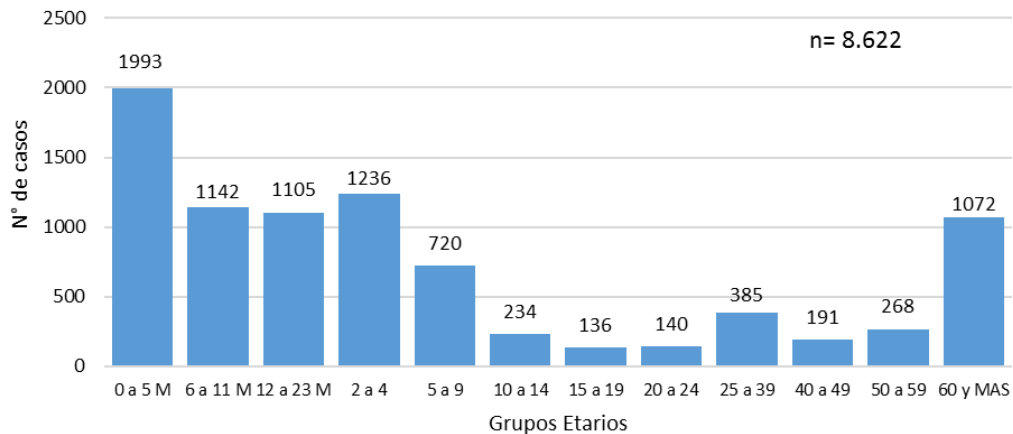


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Hasta la semana epidemiológica 49 se hospitalizaron un total de **8.622** 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 y en especial los menores de 6 meses (Gráfico 10).

Gráfico 10

Distribución de casos de IRAG según grupos etarios, Vigilancia Centinela, SE 1 a 49, Paraguay, 2019



Fueron admitidos a UCI 1158 casos de IRAG y se registraron 536 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios **112** casos: 62 casos asociados al virus de Influenza (56 Influenza A/H1N1(2009), 5 Influenza B, 1 Influenza A/H3N2), 44 al Virus sincitial respiratorio, 3 al Metapneumovirus humano, 3 al Adenovirus y 2 al Parainfluenza. En dos casos se identificó coinfección (Influenza A/H1N1(2009) + Virus sincitial respiratorio).

[Ir al contenido](#)

ETI/IRAG

Los fallecidos asociados al virus de Influenza A/H1N1(2009) (56), se presentaron principalmente en los adultos mayores de 60 años y en pacientes con comorbilidades, con predominio en el sexo masculino. Catorce casos no presentaron condición médica subyacente y en ningún caso se constató antecedente de vacunación contra Influenza para la presente temporada (Tabla 4 y Gráfico 11).

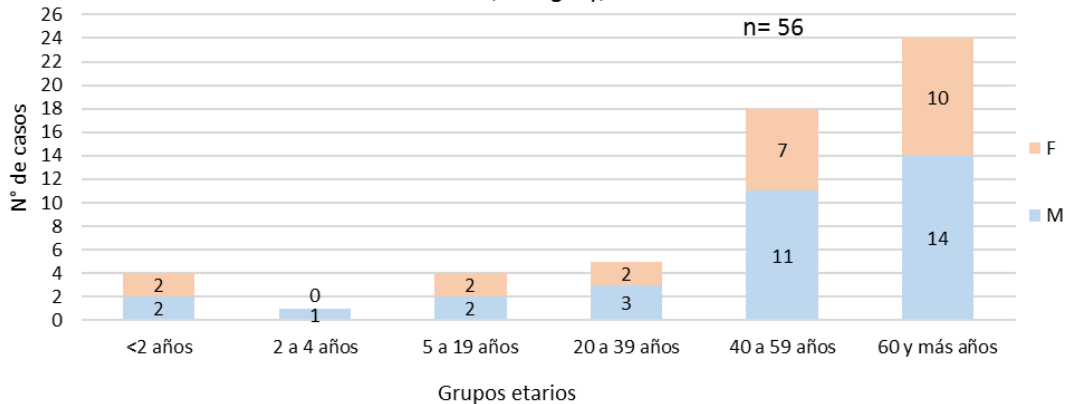
Tabla 4

Fallecidos asociados a Influenza A/H1N1 (2009), Vigilancia Centinela, SE 1 a 49, Paraguay, 2019
n = 56

Grupo Etario	N° de casos		Comorbilidades asociadas
	M	F	
<2 años	2	2	Edad/ Cardiopatía
2 a 4 años	1	0	Enf. Neurológica crónica
5 a 19 años	2	2	Enf. Neurológica crónica /EPOC
20 a 39 años	3	2	Sx. De Down, Obesidad, Enf. Renal Crónica, Diabetes
40 a 59 años	11	7	Cardiopatía /Asma/EPOC/Diabetes/Enf. Renal Crónica/Obesidad/Enf. Hepática Crónica/Obesidad
60 y más años	14	10	Cardiopatía/EPOC/ Diabetes/ Enf. Neurológica/ Inmunodeficiencia (Ca de Recto)/Obesidad/Enf. Renal Crónica/Asma/Enf. Hepática Crónica

Gráfico 11

Fallecidos asociados a Influenza A/H1N1 2009, Vigilancia Centinela,
SE 1 a 49, Paraguay, 2019



Los casos fallecidos asociados a VSR (44), se presentaron principalmente en los extremos de la vida, con leve predominio en el sexo femenino y todos presentaron factores de riesgo (edad) y/o comorbilidades (Tabla 5 y Gráfico 12).

Tabla 5

Fallecidos asociados a VSR, Vigilancia Centinela IRAG, SE 1 a 49, Año 2019. Paraguay
n = 44

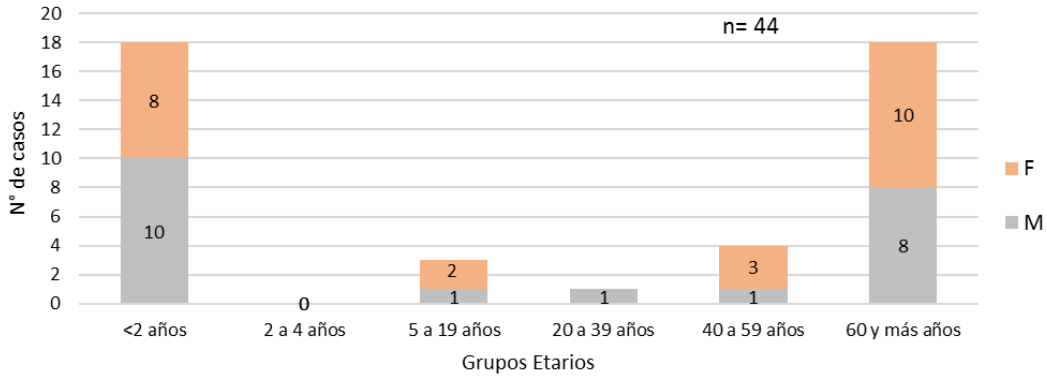
Grupo Etario	N° de casos		Comorbilidades asociadas
	M	F	
<2 años	10	8	Edad/ Cardiopatía/ Sx de Down/ Enf. Neurológica/Desnutrición
2 a 4 años	0	0	
5 a 19 años	1	2	Inmunodeficiencia/Enf. Neurológica Crónica/Desnutrición
20 a 39 años	1	0	Cardiopatía
40 a 59 años	1	3	Cardiopatía/ Inmunodeficiencia (Colagenopatía)/EPOC/Obesidad/Asma
60 y más años	8	10	Cardiopatía/ Asma/ Diabetes/ EPOC/ Sx. de Down/Enf. Renal Crónica Enf. Neurológica/Obesidad

[Ir al contenido](#)

ETI/IRAG

Gráfico 12

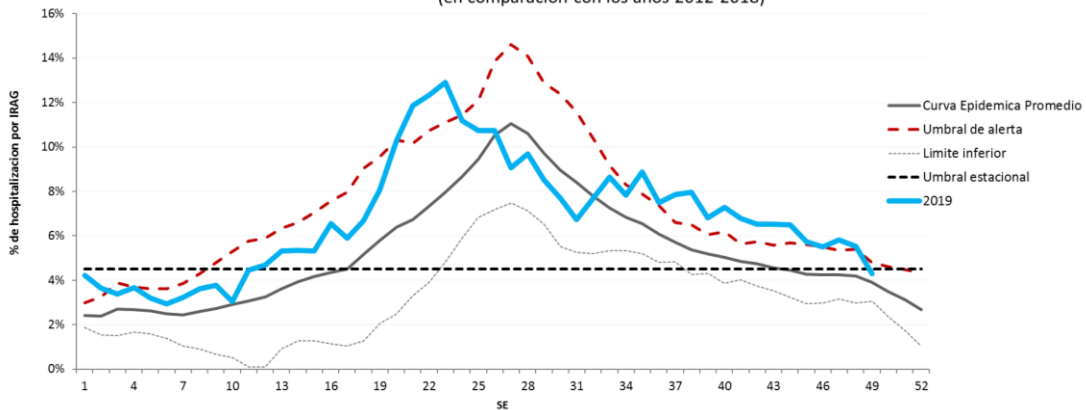
Fallecidos asociados a VSR, Vigilancia Centinela IRAG, SE 1 a 49, Paraguay, 2019



La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantiene en **4%** (115/2684), proporción que se encuentra aún por debajo de la curva epidémica promedio (Gráfico 13). Así mismo en la SE 49 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **11%** (14/130) y la de fallecidos **5%** (8/145).

Gráfico 13

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2019 - SE 49 (en comparación con los años 2012-2018)



Los indicadores de **Severidad e Impacto**, con fluctuaciones, se mantienen en la franja intensidad basal, luego de que éste último haya alcanzado el nivel de intensidad alto en la SE 23 (Gráficos 14 y 15).

ETI/IRAG

Gráfico 14

Severidad - Fallecidos IRAG por semana. Años 2015-2019. Paraguay

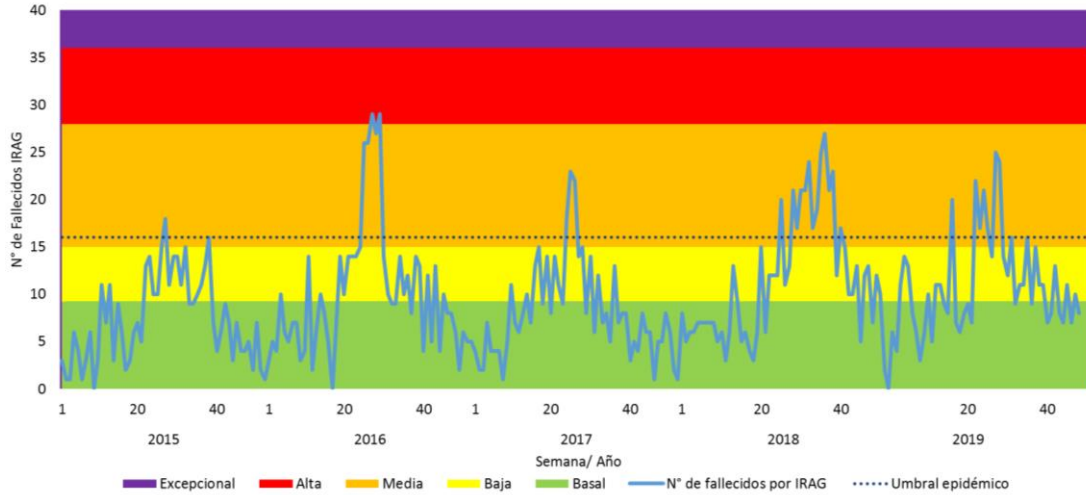
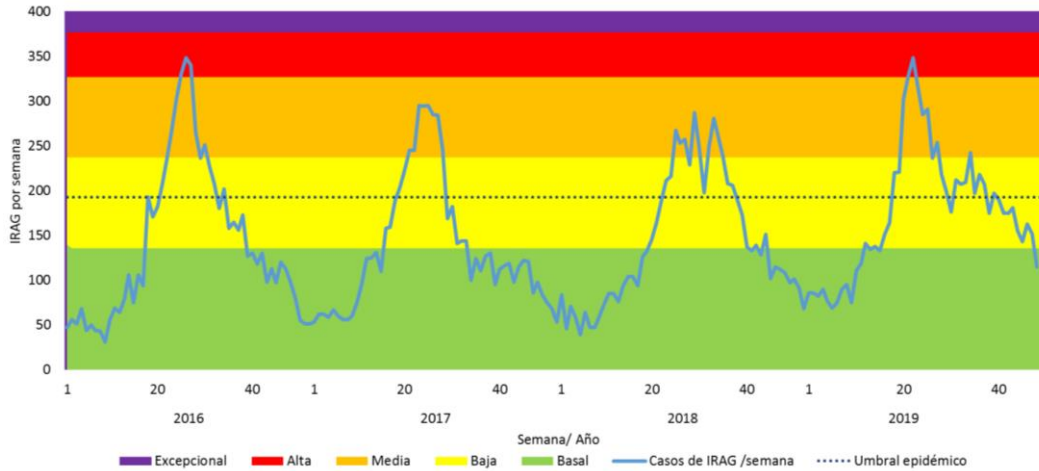


Gráfico 15

Impacto - Casos de IRAG por semanas. Años 2016-2019. Paraguay



4.- Circulación viral

Desde la semana 1 hasta la 49 del año 2019, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado es del **30,9%**. La actividad de virus respiratorios se encuentra en franca disminución. En las últimas dos semanas se han identificado casos esporádicos de **Influenza B** e **Influenza A/H1N1(2009)** (Gráficos 16 y 17).

ETI/IRAG

Gráfico 16

Vigilancia Centinela de IRAG.

Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 49-2019. Paraguay. (n= 2.507)

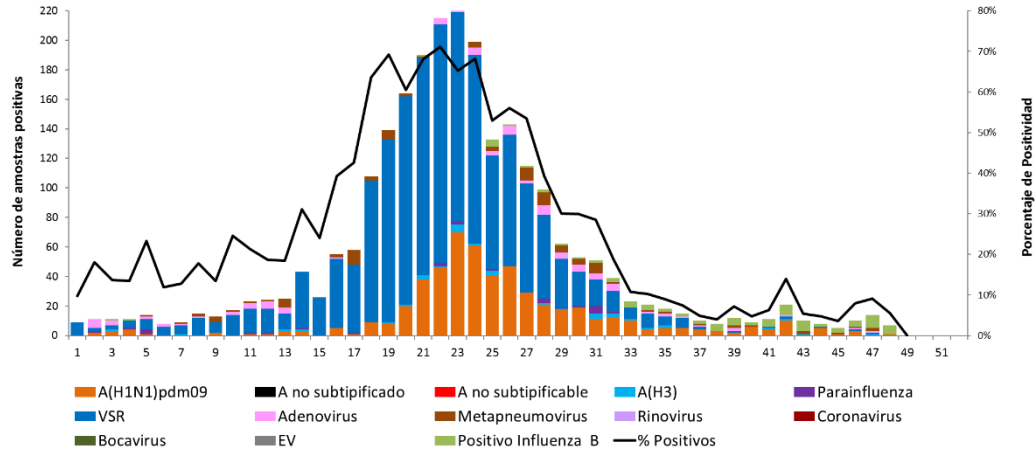
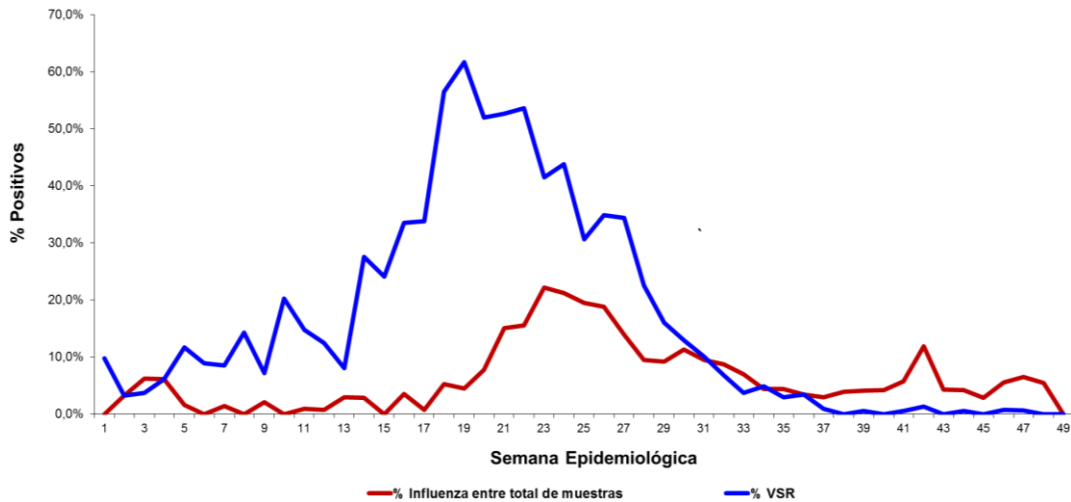


Gráfico 17

Porcentaje de Pruebas Positivas a Influenza, en comparación con Virus Sincitial Respiratorio Vigilancia Centinela IRAG, SE 1 a 49, Paraguay. 2019

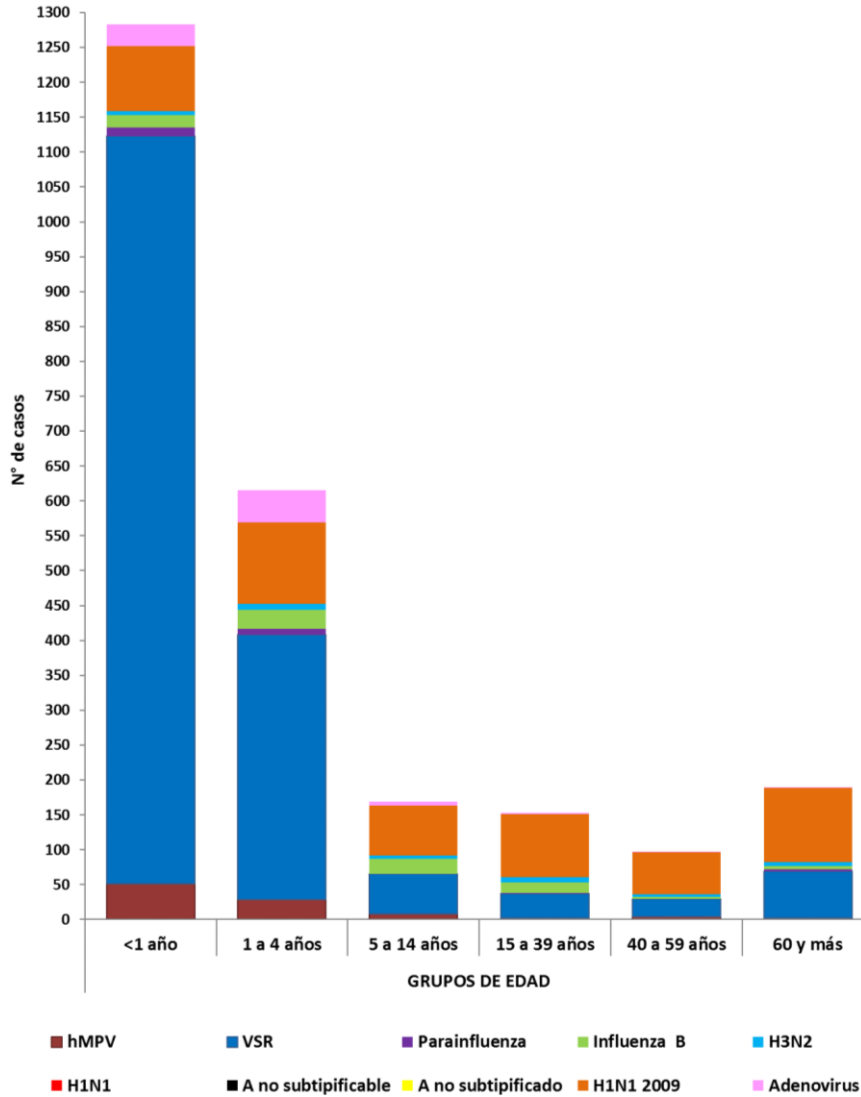


Al analizar los virus según grupos de edades, se mantiene el predominio del *VSR* en los menores de 2 años, seguido del *Metapneumovirus* y del *Adenovirus*. Los virus de *Influenza A* y *B* cobran importancia en el grupo de adolescentes y adultos jóvenes, para tornarse especialmente importante su contribución en los adultos mayores de 60 años junto con el *VSR* (Gráfico 18).

ETI/IRAG

Gráfico 18

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 49, 2019 (n= 2.507)



MENINGOENCEFALITIS AGUDA

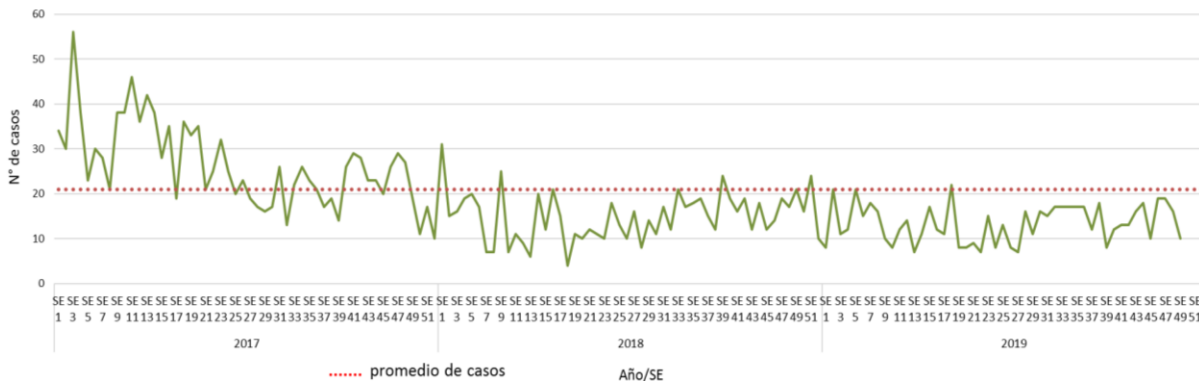
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL MENINGOENCEFALITIS AGUDA – SE 1 A 49, AÑO 2019

Resumen 2018: El total de las notificaciones durante todo el año **2018** fue de 777 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis **478** casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (55%), seguidas de las bacterianas (38%). **Streptococcus pneumoniae** fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente aislado (37%), seguido del **N. meningitidis** (30%). Entre los agentes virales el **Enterovirus** fue el más frecuentemente identificado (56%).

Desde la SE 1 a la SE 49 del 2019 (del 30 de diciembre del 2018 al 07 de diciembre del 2019) se han registrado **656** notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de **Meningoencefalitis Aguda**. La curva de tendencia se mantiene dentro del promedio de casos esperados, según los últimos dos años (Gráfico 19).

Gráfico 19

Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica,
Vigilancia Universal. Paraguay, Años 2017 a 2019 (hasta SE 49).

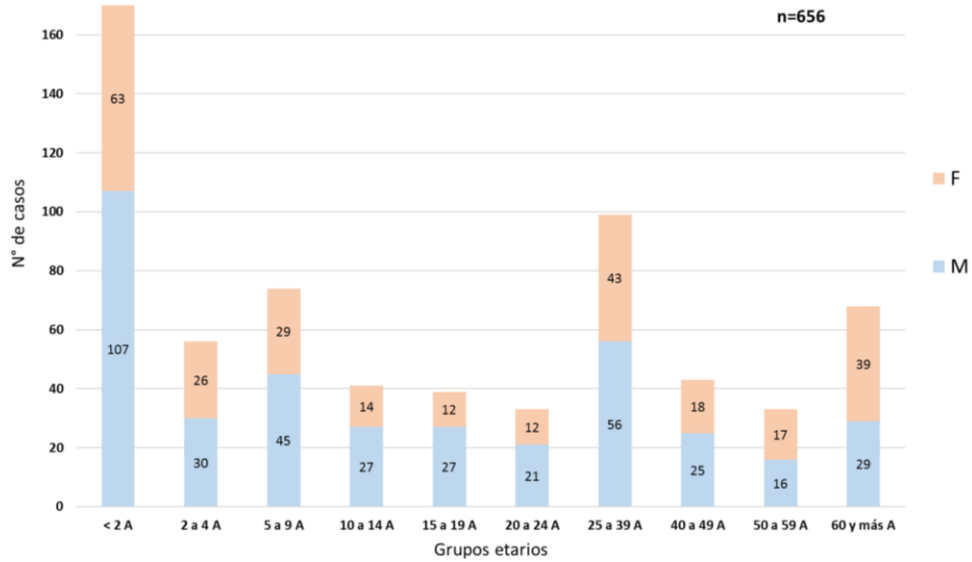


En relación a los grupos etarios se observa mayor número de casos en los menores de 2 años, seguidos de los adultos jóvenes (25 a 39 años). En general se observa un ligero predominio del sexo masculino en todas las edades (Gráfico 20).

MENINGOENCEFALITIS AGUDA

Gráfico 20

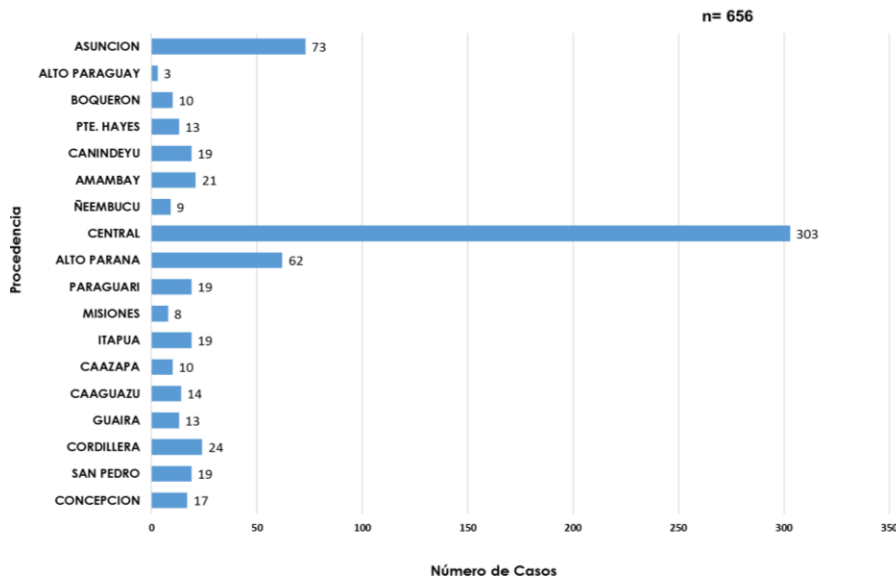
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupos de edad y sexo, Vigilancia Universal. Paraguay 2019 (hasta SE 49)



De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de las Regiones Sanitarias **Central (46,2%), Asunción (11,1%), Alto Paraná (9,5%), Cordillera (3,7%), Amambay (3,2%), San Pedro, Paraguari y Canindeyú (3%),** sin embargo, se han presentado casos en todos los departamentos del país (Gráfico 21).

Gráfico 21

Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 49)

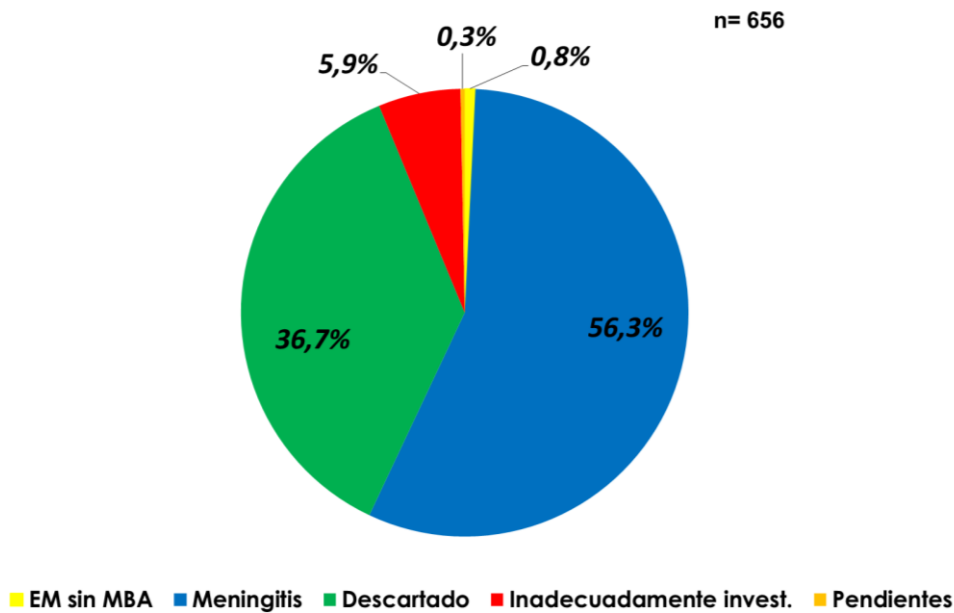


[Ir al contenido](#)

MENINGOENCEFALITIS AGUDA

El 99,7% de los casos cuentan con clasificación final. Fueron descartados con otros diagnósticos 241 casos (36,7%). Reunieron criterios de Meningitis el 56,3% (369), siendo las meningitis de probable etiología bacteriana el 41,2% (152) y los casos compatibles con probable etiología viral el 52,3% (193). Además, se identificó ocho casos de causa micótica, seis casos confirmados de meningitis tuberculosa y diez probables tuberculosas (Gráfico 22).

Gráfico 22
Distribución de casos sospechosos de meningoencefalitis según clasificación final. Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 49)



Meningitis Bacteriana Aguda: Se recibió la notificación de 152 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 87 de ellos (57,2%). Los agentes etiológicos identificados corresponden a *Streptococcus pneumoniae*, *N. meningitidis*, *Staphylococcus aureus*, *E. coli*, *H. influenzae*, *S. agalactiae*, *Streptococcus suis*, *S. pyogenes*, *K. pneumoniae*, *Salmonella*, *Serratia marcescens* y *S. viridans* en orden descendente de frecuencia (Gráfico 23).

MENINGOENCEFALITIS AGUDA

Tabla 6

Agentes causales identificados en Meningitis Bacteriana Aguda, Paraguay 2019 (hasta la SE 49).

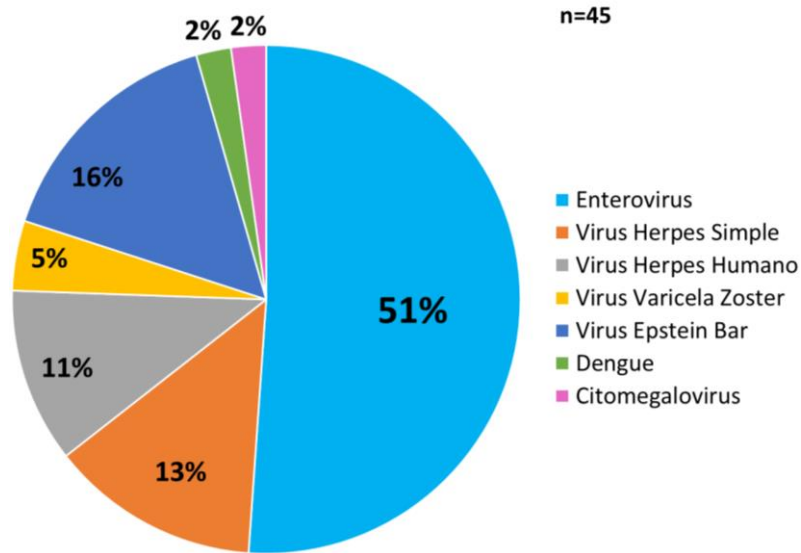
Agente Causal	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
<i>Spn</i>	38	44%
<i>Nm</i>	11	13%
<i>S. aureus</i>	10	11%
<i>H. influenzae</i>	7	8%
<i>E.Coli</i>	5	6%
<i>S. agalactiae</i>	4	5%
<i>S. suis</i>	3	3%
<i>S. pyogenes</i>	2	2%
<i>K. pneumoniae</i>	2	2%
Cocos gram positivos	2	2%
<i>Salmonella</i>	1	1%
<i>S. viridans</i>	1	1%
<i>S. marcescens</i>	1	1%
TOTAL	87	100%

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: Durante este período se produjeron 21 defunciones por meningitis bacteriana confirmada, 10 atribuidas al *S. pneumoniae*, 4 a *N. meningitidis* y 3 al *S. aureus*, 1 al *E. coli*, *K. Pneumoniae*, *S. pyogenes* y *H. influenzae* respectivamente.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 52,3% (193) de los casos acumulados. En 45 casos (23,3%) fue identificado el virus causal en el LCR, siendo estos: *Enterovirus*, *Herpes Simple 1/2*, *Herpes Virus 6/7*, *Virus Epstein Bar*, *Virus Varicela Zoster* y *Dengue* (Gráfico 6).

MENINGOENCEFALITIS AGUDA

Gráfico 23
Agentes virales identificados en Meningoencefalitis Agudas
Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 49)



Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Hasta la fecha del informe se ha registrado una defunción asociada a coinfección de virus de **Epstein Bar** y **Adenovirus** identificados por PCR de LCR.

ENF. MENINGOCOCCICA

VIGILANCIA UNIVERSAL DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

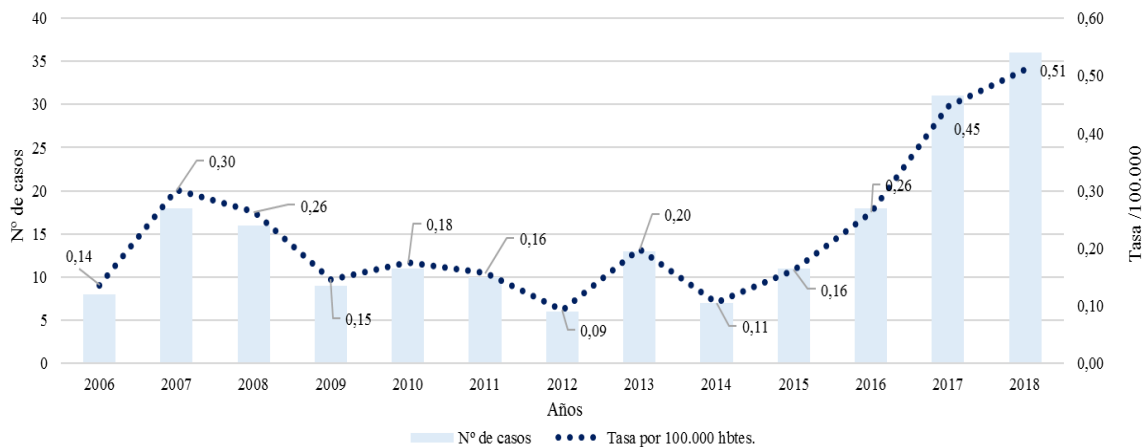
Distribución Temporal y Geográfica

La vigilancia de la enfermedad meningocócica culminó el año 2016 con una tasa de 0.26 casos/100.000 habitantes, tasa de incidencia que se encontraba entre las más bajas de la región¹. En el año 2018 fueron registrados 36 *casos* de Enfermedad Meningocócica, incrementando la tasa de incidencia a *0.51 casos por 100.000 habitantes, la más alta alcanzada en los últimos 12 años* (Gráfico 24).

Durante el año en curso, hasta la SE 49 se han confirmado 16 casos de Enfermedad meningocócica (Gráfico 25).

Gráfico 24

Número de casos de Enfermedad Meningocócica y Tasas por Años, 2006 a 2018, Vigilancia Universal, Paraguay



1. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/infectious-diseases-related-to-travel/meningococcal-disease>

ENF. MENINGOCOCCICA

Gráfico 25

Distribución de casos de Enfermedad meningocócica según Semana Epidemiológica (SE), Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 49)

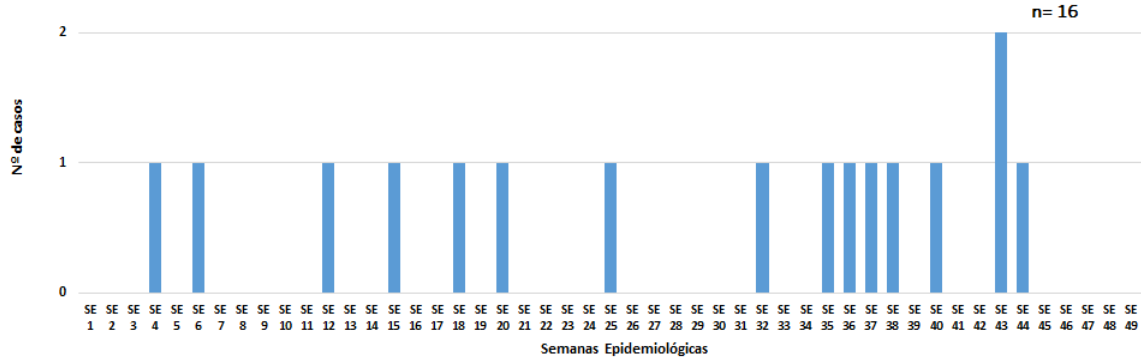
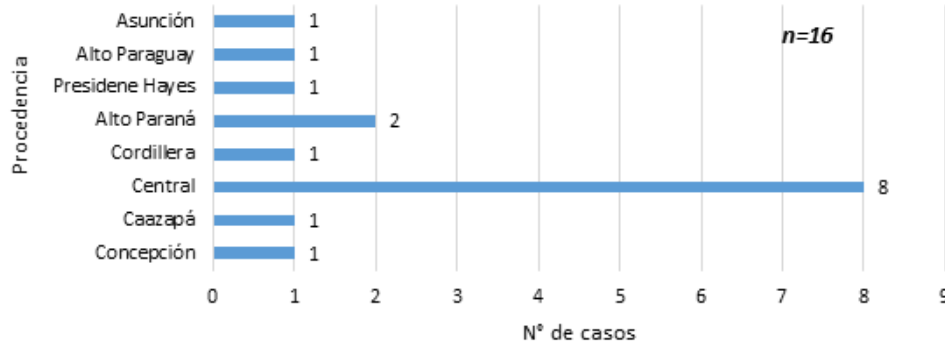


Gráfico 26

Casos de Enfermedad Meningocócica según Procedencia Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 49)



Características de los casos

Los casos han sido clasificados como "Meningitis Bacteriana Aguda por *N. meningitidis*" en 11 de ellos, mientras 6 casos corresponden a "Enfermedad Meningocócica sin Meningitis Bacteriana Aguda" (EM sin MBA), un caso se confirmó por presentar un cuadro clínico compatible, aunque no se obtuvo muestra para recuperación del agente causal (Tabla 7).

Tabla 7
Clasificación clínica de casos.

Meningitis meningocócica	11
Meningococcemia	5 (1 solo clínica)
Total	16

En la tabla 8 se pueden observar características generales de los casos registrados por el sistema de vigilancia.

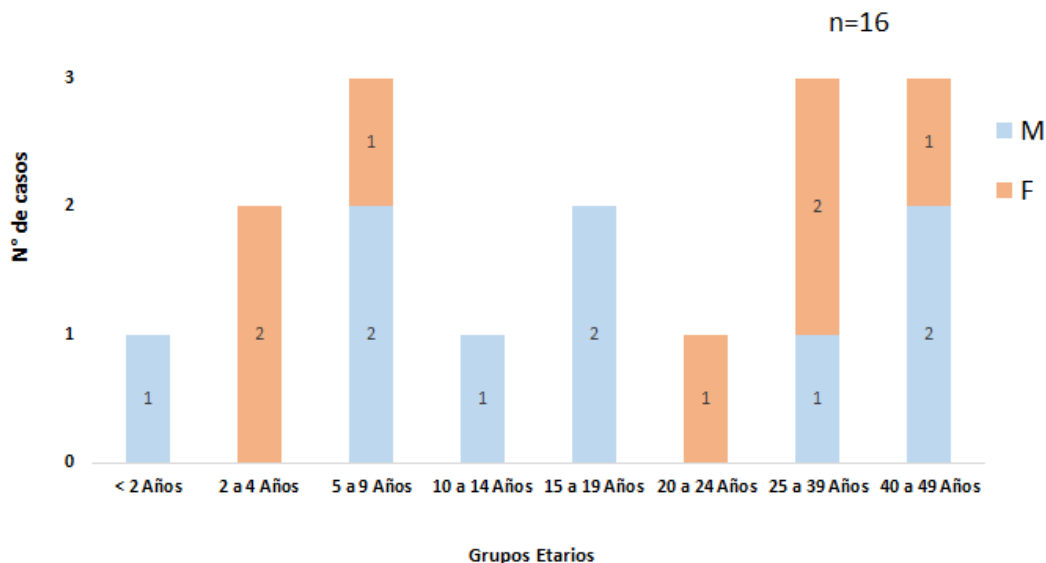
ENF. MENINGOCOCCICA

Tabla 8
Casos de Enfermedad meningocócica notificados. Paraguay, 2019 (n= 16)

Edad	Mediana	16,5
	Rango	4 meses a 46 años
	n	%
Sexo		
Masculino	7	43,8%
Femenino	9	56,3%
Clasificación final		
MBA	11	69%
EM sin MBA	5	31%
Ingreso a UCI	11	69%
Evolución		
Egreso vivo	8	50%
Fallecido	6	38%
Pendiente	2	13%

Al desagregar según grupos etarios y sexo, se puede observar la mayor frecuencia de casos en el grupo de escolares y adultos jóvenes, sin diferencias en relación al sexo (Gráfico 27).

Gráfico 27
Casos de Enfermedad meningocócica según edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 49 – 2019



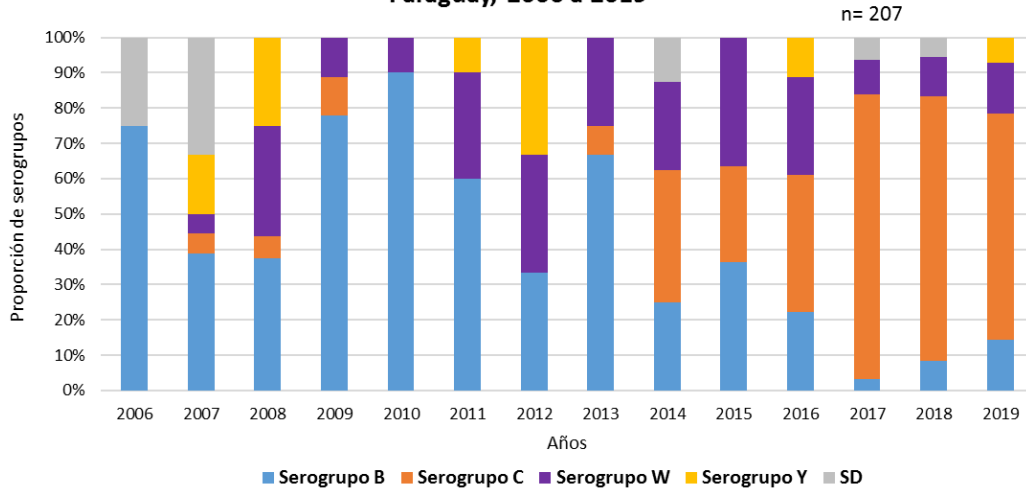
Evolución de serogrupos

En cuanto a la distribución porcentual de serogrupos de N. meningitidis desde el año 2006 se observa como el claro predominio del Serogrupo B ha sido atenuado en los últimos años por la aparición de otros serogrupos como el C, W e Y (Gráfico 28).

[Ir al contenido](#)

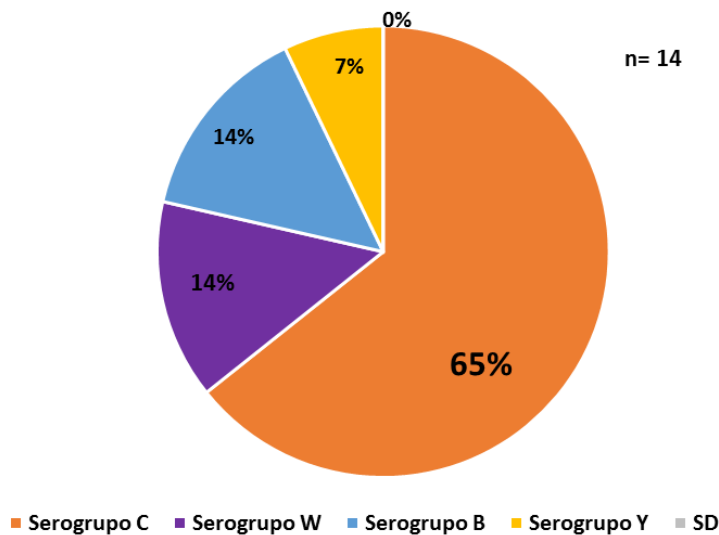
ENF. MENINGOCOCCICA

Gráfico 28
Distribución porcentual de serogrupos de Nm identificados.
Paraguay, 2006 a 2019



En el año 2019 se observa un predominio del serogrupo C que ha sido identificado en 9 casos confirmados, 2 casos corresponden al serogrupo W y al serogrupo B y 1 al serogrupo Y. En dos casos no ha sido posible la identificación del serogrupo (Gráfico 29).

Gráfico 29
Distribución de Serogrupos de Nm en casos de EM.
Paraguay, 2019 (hasta SE 49)



El serogrupo C ha sido identificado como predominante desde el año 2017, continuando en el presente año.

SÍNDROMES NEUROLÓGICOS Y CONGÉNITOS

VIGILANCIA DE SÍNDROMES NEUROLÓGICOS, CON PROBABLE ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA –SE 49

Definiciones de casos utilizadas para Síndromes Neurológicos asociados a Zika Virus¹

Caso sospechoso para notificación: Persona de cualquier edad y sexo que reúna los criterios clínicos de: Síndrome de Guillain Barré, Polineuropatías ascendentes, Encefalitis, Meningoencefalitis, Alteración de pares craneales, Cerebelitis, Mielitis inflamatoria, Encefalomiелitis aguda diseminada y otras afecciones neurológicas, cuya aparición no sea explicada por otra etiología.

(1) Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Protocolo de vigilancia de infección por Virus Zika del 2019

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 a 49 del 2019 (31/12/2018 al 07/12/2019), fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 90 casos sospechosos de síndromes neurológicos con probable asociación a virus Zika. Según diagnóstico de ingreso, 81 (90%) corresponden a Síndrome de Guillain Barré (SGB) y 9 (10%) corresponden a otros síndromes (neuritis óptica, parálisis de pares craneales, neuropatía aguda y mielitis transversa).

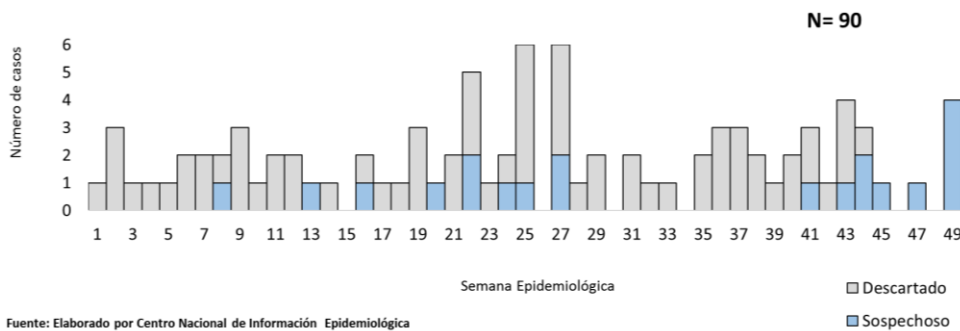
Se registran cinco nuevas notificaciones en la SE 49 procedente de los Departamentos Alto Paraná, Caazapá y Asunción.

Según departamento de procedencia se distribuyen en: Capital y 14 departamentos más, correspondiendo la mayor proporción a Central con el 38% (34), seguido por Alto Paraná con 17% (15) y Itapúa con 9 % (8).

Según la posible asociación a infección por virus Zika, no se registran casos confirmados ni probables, 70 fueron descartados y 20 continúan como sospechosos.

Gráfico 30: Casos notificados de síndromes neurológicos, según semana epidemiológica de inicio de síntomas neurológicos y clasificación; Paraguay SE 1 a 49/2019.

Casos notificados de síndromes neurológicos, según semana epidemiológica de inicio de síntomas neurológicos y clasificación; Paraguay SE 1 a 49/2019.



Fuente: Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica

Reporte elaborado por: Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiológica, Dirección General de Vigilancia de la Salud, MSPBS

[Ir al contenido](#)

SÍNDROMES NEUROLÓGICOS Y CONGÉNITOS

VIGILANCIA DE SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADO A ZIKA

Desde el 31 de diciembre de 2018 al 07 de diciembre del 2019 (SE 1 a la SE 49), fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, **143 casos sospechosos de Síndrome Congénito/Microcefalia** con sospecha de asociación a virus Zika.

De acuerdo a la clasificación final de asociación a virus zika, se confirmó un caso de microcefalia, en un lactante menor procedente del barrio Mbocayaty del Sur, distrito de Itauguá, Dpto Central y un caso de microcefalia con asociación probable a virus zika, procedente del Barrio Ricardo Brugada de Asunción.

Por otro lado, 126 casos fueron descartados y 15 se encuentran en investigación, procedentes de San Pedro, Caaguazú, Central, Alto Paraná y Asunción.

Tabla 10

Clasificación final en relación a ZikaV, de Síndrome Congénito asociado a virus zika, por departamento de procedencia; Paraguay- 2019. SE 1 a SE 49.

Sx Congénito asociado a ZIKA SE 01- SE 49					
Departamento	Confirmado	Probable	Descartado	Sospechoso	Total
CENTRAL	1	0	62	6	62
ALTO PARANÁ	0	0	17	1	16
ASUNCIÓN	0	1	28	4	28
CAAGUAZÚ	0	0	1	3	4
CORDILLERA	0	0	2	0	2
CANINDEYU	0	0	5	0	5
SAN PEDRO	0	0	3	1	4
PARAGUARI	0	0	2	0	2
GUAIRA	0	0	2	0	2
ALTO PARAGUAY	0	0	1	0	1
PTE HAYES	0	0	1	0	1
AMAMBAY	0	0	1	0	1
CONCEPCION	0	0	1	0	1
TOTAL	1	1	126	15	143

Comparativo 2016-2019

En el año 2019 el 90 % de los casos notificados cuenta con clasificación final de acuerdo a su relación con zikaV.

En el último año se intensificaron las capacitaciones sobre este evento, que pudo influir en parte, en un aumento en las notificaciones.

Tabla 11

Distribución de notificaciones de SCaZ según Clasificación final por año, Paraguay, años 2016 al 2019 (SE 1 al 49).

Asociado a Zika	Año				Total	
	2016	2017	2018	2019*	n	%
DESCARTADO	20	51	69	126	266	74
EN ESTUDIO	48	14	6	15	83	23
CONFIRMADO	3	2	1	1	7	2
PROBABLE	0	0	1	1	2	1
TOTAL	71	67	77	143	358	100

*SE 1 al 49

[Ir al contenido](#)

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

SE 1 A LA SE 49

Notificaciones de casos sospechosos y confirmados de EPV/ESAVI acumuladas desde la SE 1 a la 49, notificados por las regiones sanitarias.

Nuestro **país no ha confirmado ningún caso de:** sarampión, rubéola, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: se han notificado 1477 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 1283 han sido descartados por laboratorio para estas dos enfermedades.

Vigilancia de las Parálisis Flácida Aguda en < de 15 años (PFA) para poliomielitis: tenemos acumulado 24 casos de PFA; de los cuales 16 tienen resultados negativos para poliovirus.

Coqueluche: se han notificado 288 casos sospechosos, de los cuales 245 han sido descartados para esta enfermedad y 22 fueron confirmados para ***Bordetella Pertussis*** por técnicas laboratoriales PCR Tiempo final principalmente en menores de tres meses.

Parotiditis: se han notificado 678 casos, de los cuales fueron confirmados por clínica 676 casos.

Tétanos en otras edades (TOE): tenemos acumulados 11 notificaciones de las cuales 5 casos fueron confirmados en hombres adultos de 35-64 años sin antecedente de vacunación contra el Tétanos; 3 descartado y queda pendiente 3 caso para su clasificación final.

Varicela: Desde la SE 1 a la SE 49 se han confirmado por clínica 2018 casos.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): se han notificado 200 casos de ESAVI.

Tabla 10: Notificación de casos sospechosos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y ESAVI.

REGION SANITARIA	PFA			EFE			DIFTERIA			COQUELUCHÉ			PAROTIDITIS			TNN			TOE			VARICELA			ESAVI			
	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	C. Fin.	
Concepción	1	1	...	21	21	0	0	...	3	3	0	50	0	50	0	...	1	0	...	34	0	34	3	0	3	...	...
S. Pedro N.	2	1	0	16	16	0	1	1	0	1	1	0	11	0	11	0	...	1	1	0	13	0	13	0	...	...
S. Pedro S.	1	...	...	15	14	0	0	...	...	2	1	1	12	0	12	0	...	...	...	37	0	37	2	...	2	...	
Cordillera	1	1	0	77	66	0	2	2	0	3	3	0	27	0	27	0	...	...	...	59	0	59	1	...	1	...	
Guairá	0	...	...	19	19	0	0	...	...	0	...	7	0	7	0	...	...	...	6	0	6	3	0	3	...	...
Caaguazú	2	2	0	104	81	0	0	...	...	4	3	0	2	0	2	0	...	...	1	0	1	20	0	20	5	0	5
Caazapá	0	...	...	16	16	0	0	...	...	0	...	1	...	1	0	...	...	...	8	0	8	2	0	2	...	...
Itapúa	3	2	0	87	82	0	1	1	0	12	11	0	40	0	40	0	...	...	...	107	0	107	10	0	10	...	...
Misiones	1	1	0	22	17	0	0	...	...	6	6	0	8	0	8	0	...	...	...	36	0	34	9	0	9	...	...
Paraguarí	0	...	...	94	91	0	6*	6	0	13	9	2	55	0	55	0	...	...	...	176	0	176	8	0	8	...	...
A. Paraná	4	2	0	82	78	0	2	2	0	13	12	1	14	0	14	0	1	0	1	36	0	36	10	0	10
Central	7	5	0	608	491	0	2*	2	...	142	117	11	275	1	274	0	6	2	3	916	1	915	85	1	84
Ñeembucú	0	...	...	32	28	0	0	...	...	0	...	21	0	21	0	...	...	...	86	0	86	1	...	1	...	...
Amambay	1	...	...	71	70	0	0	...	...	19	14	3	10	0	10	0	...	...	...	28	0	28	1	...	1	...	...
Canindeyú	0	...	...	20	19	0	0	...	...	4	4	0	1	...	1	0	...	...	...	1	0	1	1	...	1	...	...
Péte. Hayes	0	...	...	24	24	0	1	1	0	8	6	1	20	0	20	0	...	...	...	121	0	121	5	...	5	...	...
Boquerón	1	1	0	5	5	0	0	...	...	4	4	...	11	0	11	0	...	...	...	20	0	20	1	0	1	...	...
A. Paraguay	0	...	...	2	2	0	0	...	...	0	...	0	...	0	...	0	...	...	...	12	0	12	24	0	24	...	...
Asunción	0	...	...	162	143	0	1	1	...	54	51	3	113	1	112	0	...	...	...	303	0	303	29	0	29	...	...
Total País	24	16	0	1477	1283	0	16	16	0	288	245	22	678	2	676	0	11	3	5	2019	1	2018	200	1	199

[Ir al contenido](#)

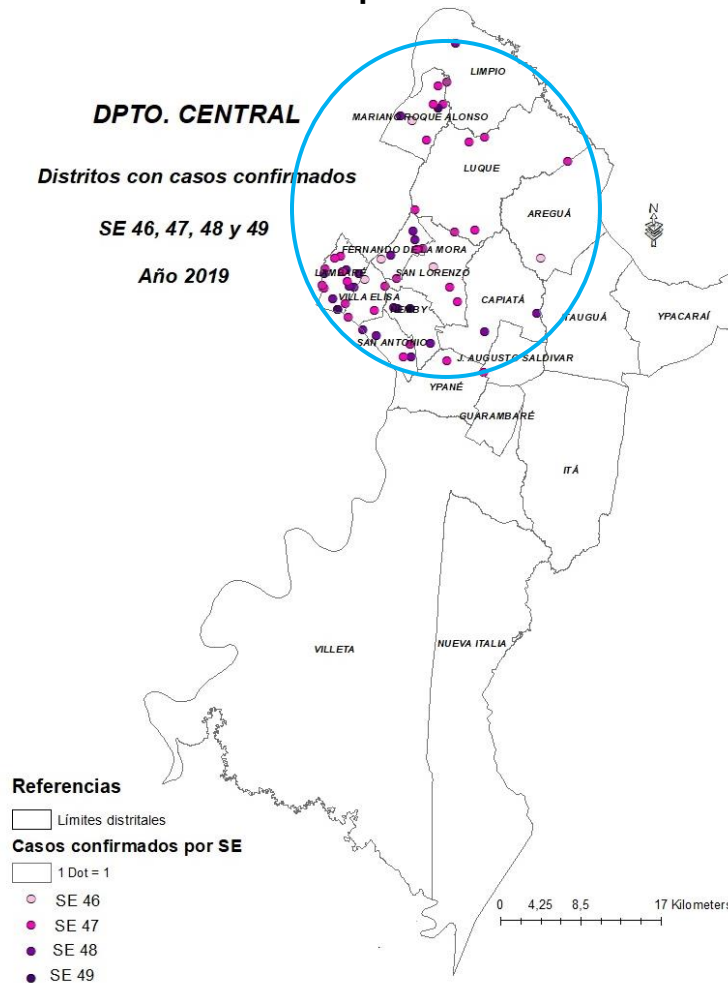
BROTOS REPORTADOS

Departamento Central:

En las últimas semanas (SE 46, 47, 48 y 49) continua activo el brote de casos de dengue en los barrios Valle Ybate y Santo Domingo del distrito de Lambaré con circulación del serotipo DEN-4. Además, se registra mayor dispersión de los casos; el **63% (12/19)** de los distritos registran casos confirmados.

En este periodo, las notificaciones proceden principalmente de: **San Lorenzo, Capiatá, Lambaré, Fdo. de la Mora y Mariano Roque Alonso.**

Mapa 6



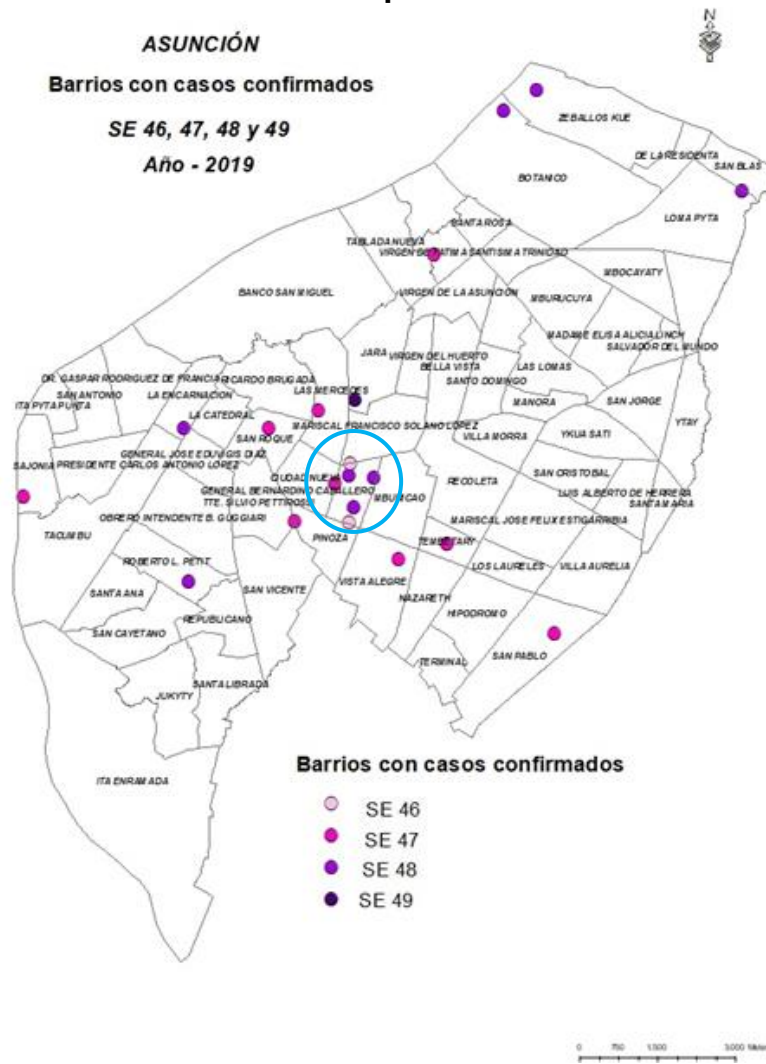
BROTOS REPORTADOS

Asunción:

Sigue activo el brote de casos de dengue en el barrio Bernardino Caballero, con circulación del serotipo DEN-4. Actualmente se registra dispersión de los casos en el 22% (15/68) de los barrios de Asunción.

El mayor número de notificaciones se registran en los barrios Bernardino Caballero, Loma Pyta, y Obrero.

Mapa 7



ALERTAS/ACTUALIZACIONES

- **13 de diciembre de 2019:** [Sarampión en las Américas](#)

- **12 de diciembre de 2019:** [Enfermedad por el virus del Ébola \(EVE\) en la República Democrática del Congo](#)
- **05 de diciembre de 2019:** [Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio \(MERS-CoV\) — Reino de Arabia Saudita](#)

- **27 de noviembre de 2019:** [Situación Global de Sarampión](#)

- **21 de noviembre de 2019:** [Fiebre amarilla en la República Bolivariana de Venezuela](#)
- **19 de noviembre de 2019:** [Dengue en Pakistán](#)

- **18 de noviembre de 2019:** [Malaria en las Américas](#)

- **11 de noviembre de 2019:** [Dengue en las Américas](#)

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)
- Dirección de Alerta y Respuesta/Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional/DGVS
- Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)
- Programa de Vigilancia Especial y Centinelas
- Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiología y Vigilancia de Salud
- Sección de Vigilancia de Eventos de Notificación Obligatoria y Calidad del Dato
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Hospitales Centinelas para ETI e IRAG.
- Programa de Enfermedades Inmunoprevenibles y PAI.
- Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles.