

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



SE 1 (1 de enero) a SE 4 (28 de enero)

Edición Nro. 1- 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 4 (28 de enero)

## Relevantes de la semana

[“Zika, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 09 de febrero”](#)

[“Fiebre Amarilla, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 09 de febrero”](#)

## Contenido

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia del Síndrome febril agudo	3
Notificaciones por Región Sanitaria	4-5
Enfermedades transmitidas por vectores-Dengue	5
Enfermedades transmitidas por vectores-Chikungunya	6
Enfermedades transmitidas por vectores- Virus Zika	6-7
Síndrome de Guillain Barré y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika	8
Situación Mundial de la Malaria	8
Situación de la Fiebre Amarilla en las Américas	9
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	10-13
Vigilancia Universal de las Meningoencefalitis	14-16
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	17
Brotos y/o investigaciones	18
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	18
Fuentes de Información	19

## 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 4

### 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 Unidad Epidemiológica Regional (UER), a la cual reportan las unidades notificadoras de los servicios públicos y privados de acuerdo a su área de cobertura.

El 100% (18/18) de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la Unidad de Gestión de Datos (UGD), durante las semanas epidemiológicas 1 - 4/2017.

En total las 18 regiones sanitarias cuentan con 1.134 unidades notificadoras, reportaron al sistema de vigilancia 90,7% (1029/1.134) en la semana 4/2017.

El país cumplió en promedio 92,7% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 4/2017, representando una notificación muy buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

Mapa 1

#### PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones  
Semana Epidemiológica 4 - Año 2017



**Tabla 1**

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2015		Año 2016		Año 2017		
	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	112	2	973	14	16	0
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	10	0	1	0	4	0
	Chagas agudo	1	0	0	0	0	0
	Chagas Crónico***	13	0	24	0	33	0
	Paludismo ****	0	0	3	0	0	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	3	0	0	0	1	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	0	0	0	0	0	0
	Tos Convulsa	5	0	4	0	1	0
	Parotiditis	5	0	11	0	6	0
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	1	0	0	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	0	0	2	0	1	0
	sin MBA	0	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	1	0	0	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	13	0	5	0	24	0
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	28	0	7	0	13	0
	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	0	0	0	0
	Leptospirosis	0	0	3	0	2	0

\*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

\*\*\* Estos datos incluyen la información de Banco de Sangre

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

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

**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 DEL SÍNDROME FEBRIL.

Desde la SE 1 (1 de enero) hasta los SE 4 (28 de enero) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 16 casos confirmados, y 83 probables para dengue, 2 casos probables para Chikungunya y 3 casos para otros diagnósticos<sup>1</sup>. Continúan sospechosos un total de 2.141 febriles, mientras que 293 casos fueron descartados.

**Tabla 2**  
**Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2017 (SE 1 a la SE 4)**

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	0	0	1	0	1	329	76	0
	CENTRAL	9	0	0	44	1	1.349	75	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	4	2	0
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>9</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>44</b>	<b>2</b>	<b>1.682</b>	<b>153</b>	<b>0</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	0	0	0	0	0	27	22	0
	PARAGUARI	0	0	0	0	0	18	19	0
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>45</b>	<b>41</b>	<b>0</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	0	0	0	0	0	42	1	0
	CAAZAPA	0	0	0	0	0	9	5	0
	CAAGUAZU	0	0	0	0	0	93	5	0
	ALTO PARANA	0	0	0	0	0	79	10	0
	CANINDEYU	0	0	0	0	0	22	20	0
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>245</b>	<b>41</b>	<b>0</b>
NORTE	CONCEPCION	0	0	0	0	0	20	3	0
	AMAMBAY	0	0	0	0	0	54	12	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	2	2	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	18	4	0
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>94</b>	<b>21</b>	<b>0</b>
SUR	ITAPUA	0	0	0	0	0	21	16	0
	ÑEMBUKU	0	0	0	0	0	0	3	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	2		0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>19</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	0	0	0	0	0	25	13	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	1	0
	BOQUERON	7	0	2	39	0	27	4	0
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>7</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>39</b>	<b>0</b>	<b>52</b>	<b>18</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>16</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>83</b>	<b>2</b>	<b>2.141</b>	<b>293</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup> Hasta la \*/SE 4 (28 de enero) fueron confirmados 2 casos de Leptospirosis. 1 confirmado de SPH.

**Tabla 3**  
**Notificaciones por Región Sanitaria y por SE-Paraguay-enero 2017**

EJES	DEPARTAMENTOS	SEMANAS				TOTAL
		SE 1	SE 2	SE 3	SE 4	
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	71	72	87	102	332
	CENTRAL	296	341	393	373	1.403
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	1	1	0	2	4
	<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>	<b>368</b>	<b>414</b>	<b>480</b>	<b>477</b>	<b>1.739</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	5	5	7	12	29
	PARAGUARI	1	3	5	9	18
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>6</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>21</b>	<b>47</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	8	9	13	12	42
	CAAZAPA	1	3	4	2	10
	CAAGUAZU	18	21	27	27	93
	ALTO PARANA	22	14	18	25	79
	CANINDEYU	2	5	9	6	22
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>51</b>	<b>52</b>	<b>71</b>	<b>72</b>	<b>246</b>
NORTE	CONCEPCION	3	0	10	7	20
	AMAMBAY	8	5	19	22	54
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	2	2
	SAN PEDRO SUR	3	3	8	4	18
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>14</b>	<b>8</b>	<b>37</b>	<b>35</b>	<b>94</b>
SUR	ITAPUA	5	4	8	4	21
	ÑEEMBUCU	0	0	0	0	0
	MISIONES	1	0	0	1	2
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>6</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>23</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	5	0	7	13	25
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0
	BOQUERON	5	21	33	21	80
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>10</b>	<b>21</b>	<b>40</b>	<b>34</b>	<b>105</b>
<b>Total general</b>		<b>455</b>	<b>507</b>	<b>648</b>	<b>644</b>	<b>2.254</b>

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

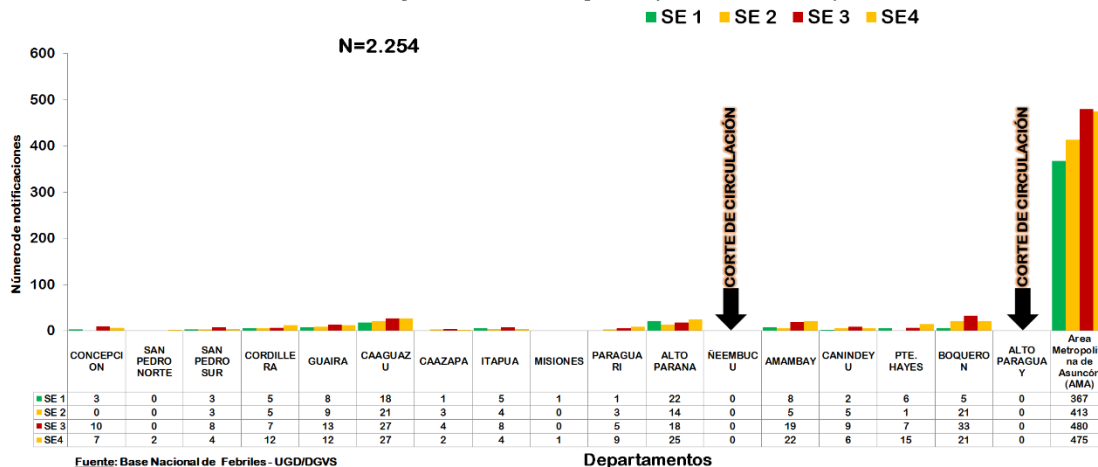
## MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 4 semanas (SE 1, 2, 3 y 4), se han registrado un total de 2.254 notificaciones de casos confirmados, probables y sospechosos; principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA).

Los departamentos de: **Ñeembucú y Alto Paraguay** no reportaron notificaciones en las últimas 4 semanas por lo que registran corte de circulación viral.

**Gráfico 1**

Notificaciones de confirmados, probables y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas 1, 2, 3 y 4 año 2017. Según departamentos de procedencia



## DENGUE SEROTIPOS CIRCULANTES.

**Mapa 2**

PARAGUAY  
Serotipos de Dengue  
Identificados por Departamentos - Año 2017



Desde la semana 1 hasta la semana 4, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1, en los departamentos de Boquerón y Central, en total se confirmaron **16** casos.

Del total de notificaciones, el mayor número, **1.403** casos corresponde a febriles procedentes del departamento Central, seguido por Asunción con **332** casos, Caaguazú, Boquerón, Alto Paraná, y Amambay, registran más de **50** notificaciones respectivamente.



## CHIKUNGUNYA

### DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Se registraron un total de **318 notificaciones** de casos sospechosos de CHIKV desde la SE 1 a la SE 4; y **2 casos probables**, en los departamentos de Capital y Central. Los casos probables de Chikungunya son de la SE 2.

Los casos sospechosos de CHIKV; corresponden principalmente al departamento Central (**295 casos**). No se registran brotes activos.

### CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA EN LAS AMÉRICAS.



Desde la semana epidemiológica (SE) 44 de 2016 ningún nuevo país/territorio de las Américas confirmó transmisión autóctona vectorial de Zika. Se mantiene en 48 el número de países y territorios de las Américas que confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial de Zika y en cinco el número de países que notificaron casos de Zika transmitidos sexualmente.

A la fecha, 23 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus del Zika. En la SE 5 de 2017 México confirmó por primera vez un caso de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika (Mapa 3).

FUENTE: Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2017  
Zika - Actualización Epidemiológica 9 de febrero de 2017

### VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

**AÑO 2016:** Desde la SE 1 a la SE 52, se notificaron un total de **1.514 casos** al sistema de vigilancia del virus del Zika; de los cuales, se han confirmado por laboratorio **8 casos autóctonos**, **2 casos probables**, **571 casos** continúan sospechosos, y **933 casos** fueron descartados. No se registraron casos importados.

Los casos confirmados corresponden a las siguientes Regiones Sanitarias: **Área Metropolitana de Asunción (AMA)**, **Paraguarí**, **Amambay** y **Alto Paraná**.

**AÑO 2017:** Desde la SE 1 hasta la SE 4, se notificaron un total de **84 casos** al sistema de vigilancia del virus del Zika; de los cuales, **1 caso probable**, **39 casos** continúan sospechosos, y **44 casos** fueron descartados (**Tabla 4**).

**Tabla 4**

**Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a la SE 4. Año 2017**

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	17	0	0	1	5	11	0
	CENTRAL	23	0	0	0	15	8	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco 1, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco 1, Zona La Paz, y Remansito)	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>40</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>0</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	11	0	0	0	5	6	0
	PARAGUARI	2	0	0	0	0	2	0
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>13</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>0</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	1	0	0	0	0	1	0
	CAAZAPA	2	0	0	0	1	1	0
	CAAGUAZU	2	0	0	0	1	1	0
	ALTO PARANA	4	0	0	0	3	1	0
	CANINDEYU	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
NORTE	CONCEPCION	4	0	0	0	2	2	0
	AMAMBAY	2	0	0	0	0	2	0
	SAN PEDRO NORTE	1	0	0	0	0	1	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>0</b>
SUR	ITAPUA	0	0	0	0	0	0	0
	ÑEMBUKU	0	0	0	0	0	0	0
	MISIONES	1	0	0	0	1	0	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	1	0	0	0	1	0	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	13	0	0	0	5	8	0
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>84</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>39</b>	<b>44</b>	<b>0</b>

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

## SINDROME CONGENITO ASOCIADO CON LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL ZIKA.

**AÑO 2016:** En Paraguay, entre las SE 1 a la SE 52 de 2016, se han reportado al sistema de vigilancia, 73 casos de síndrome congénito sospechosos de estar asociados con la infección por el virus del Zika, de los cuales 2 casos fueron confirmados por laboratorio, 15 casos fueron descartados y quedaron como sospechosos 56 casos.

**AÑO 2017:** Hasta la semana 4, se notificó al sistema de vigilancia 3 casos de microcefalia sospechosos de estar asociado al virus del Zika, que se encuentran sospechosos.





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

**AÑO 2016:** Desde la SE 1 a la SE 52 (01 de enero al 31 de diciembre), fueron notificados al Sistema de Vigilancia intensificada de síndrome de Guillain Barré con asociación probable a Zika, **87** casos sospechosos, distribuidos por semana epidemiológica de inicio de síntomas.

**AÑO 2017:** Hasta la SE 4 se notificaron al sistema de vigilancia **6** casos de SGB sospechosos de estar asociado al virus del Zika.

### SITUACIÓN MUNDIAL DE LA MALARIA.

El siguiente link contiene mapas con los datos de endemividad 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. SITUACIÓN EN LAS AMÉRICAS

Ante el aumento de casos confirmados y epizootias por fiebre amarilla en países de la Región de las Américas, en Paraguay continúan los esfuerzos para detectar, confirmar y tratar adecuada y oportunamente los casos de fiebre amarilla en un contexto de circulación de varios arbovirus.

En 2016, **Brasil** notificó casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla mientras que **Perú** y **Colombia** notificaron casos probables.

Hasta el 8 de febrero de 2017 sólo en **Brasil** se han confirmado casos de fiebre amarilla; mientras que **Colombia** y **Perú** han notificado casos probables, uno y tres casos respectivamente.

En **Brasil**, entre el 1 de diciembre de 2016 y el 8 de febrero de 2017, se notificaron **1.060** casos de fiebre amarilla (215 confirmados, 80 descartados y 765 sospechosos que permanecen en investigación), incluidas **166** defunciones (70 confirmadas, 3 descartadas y 93 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 33% y 12% entre los casos sospechosos.

De acuerdo al sitio probable de infección, los casos sospechosos y confirmados se distribuyen en 5 estados: **Bahía** (9), **Espírito Santo** (109), **Minas Gerais** (847), **São Paulo** (9) y **Tocantins** (1).

Los casos confirmados, se distribuyen en tres estados: **Espírito Santo** (20), **Minas Gerais** (191) y **São Paulo** (4).

Mapa 4



Adicionalmente fueron notificadas 531 epizootias en primates no humanos (PNH), con un total de 1.408 PNH fallecidos, de las cuales 298 fueron confirmadas para fiebre amarilla.

Las epizootias en PNH se notificaron en: Alagoas, Bahía, Goiás, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe, Tocantins y el Distrito Federal.

FUENTE: Organización Panamericana de la Salud • [www.paho.org](http://www.paho.org) • © OPS/OMS, 2017  
Fiebre Amarilla - Actualización Epidemiológica 9 de febrero de 2017

## VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 4-2017

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 4-2017, la notificación de ETI por Planilla Semanal presentó un leve aumento situándose aún en la franja de éxito, con una tasa de incidencia de 108,5 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 2% y la de fallecidos por IRAG el 6,1%. Según datos de laboratorio, en las primeras semanas del año se registró actividad baja de los virus respiratorios bajo vigilancia, identificándose circulación esporádica de VSR, Influenza A/H3, Influenza B y Parainfluenza.

### 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 durante las primeras cuatro semanas del año 2017 (01 al 28 de enero - 2017) ascienden a 24.437 (Tabla 5).

La curva se sitúa aún en la franja de éxito del corredor endémico (Gráfico 1).

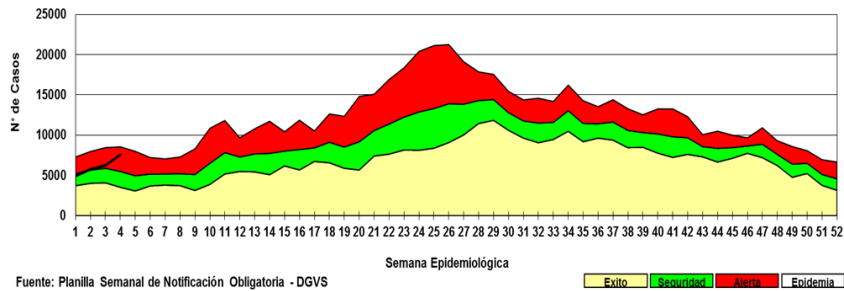
La notificación pasó de 6.213 consultas en la semana 3 del 2017 a 7.545 en la SE 4, con una tasa de 108,5 por 100.000 habitantes, lo que representó un aumento del 21,4% en las notificaciones con respecto a la semana anterior.

Tabla 5

Región Sanitaria	Población	Datos de la Semana N° 01	Datos de la Semana N° 02	Datos de la Semana N° 03	Datos de la Semana N° 04	Total de casos acumulados S.E N° 04
CONCEPCION	244.071	264	332	322	312	1.230
SAN PEDRO SUR	258.006	321	322	377	433	1.453
SAN PEDRO NORTE	161.622	242	376	371	423	1.412
CORDILLERA	299.234	493	577	567	923	2.560
GUAIRA	220.818	241	266	246	291	1.044
CAAGUAZU	545.904	111	434	227	216	988
CAAZAPA	184.530	96	93	126	124	439
ITAPUA	592.017	249	317	372	696	1.634
MISIONES	123.442	62	70	80	105	317
PARAGUARI	254.884	382	326	453	409	1.570
ALTO PARANA	796.689	97	71	320	175	663
CENTRAL	2.072.041	964	1.174	1.163	1.419	4.720
ÑEMBUCU	88.784	102	103	109	151	465
AMAMBAY	164.462	54	58	68	62	242
CANINDEYU	221.647	225	216	215	293	949
PDTE HAYES	121.075	92	93	133	161	479
BOQUERON	63.011	91	115	104	123	433
ALTO PARAGUAY	17.219	26	35	44	41	146
CAPITAL	524.190	814	775	916	1.188	3.693
Total general	6953645	4926	5753	6213	7545	24437

**Gráfico 1**

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica  
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 04)



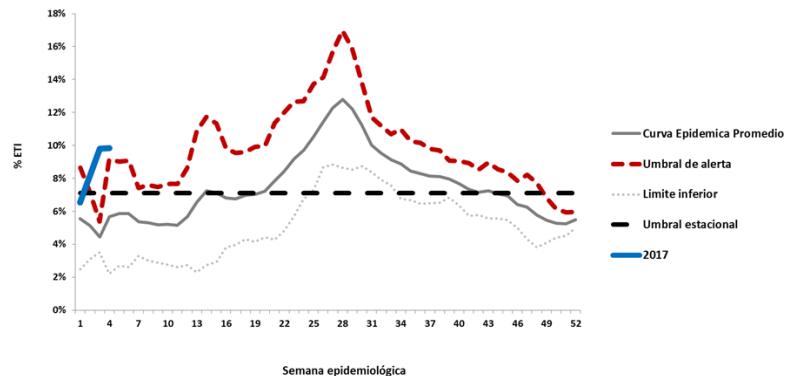
**2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:**

Semanas Epidemiológicas	1	2	3	4
N° de Consultas por ETI	562	717	930	906
N° Total de todas las consultas	8583	8739	9480	9219

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI se mantuvo igual en la última semana, con una proporción del 9,8% (906/9.219) del total de consultas (Gráfico 2).

**Gráfico 2**

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica.  
Paraguay. Año 2017, SE 4 (comparación con los años 2012-2016)



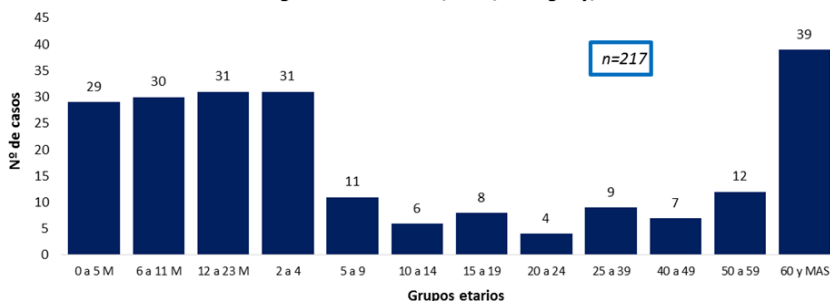
**3-Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG**

Semanas Epidemiológicas	1	2	3	4
N° de Hospitalizados por IRAG	50	61	58	48
N° Total de Hospitalizados por todas las causas	2344	2426	2338	2377

Durante las SE 1 a 4 se hospitalizaron un total de 217 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 3).

**Gráfico 3**

*Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 4, Paraguay, 2017*

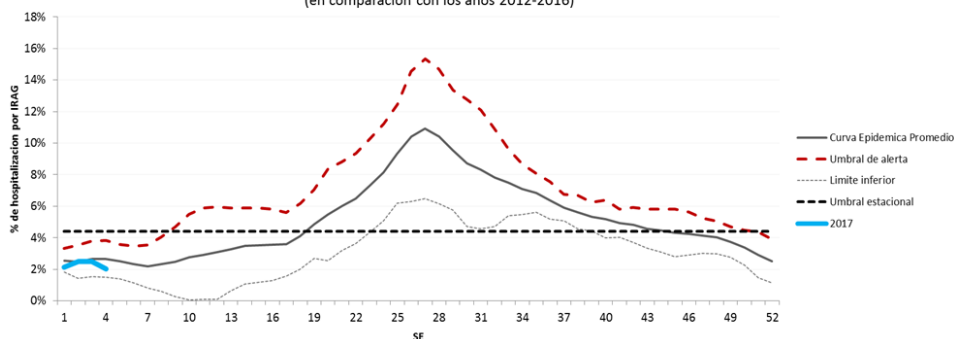


Fueron admitidos a UCI 34 casos de IRAG y se registraron 12 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios dos casos (1 VSR y 1 Parainfluenza).

La proporción de Hospitalizados por IRAG representó el 2% (48/2.377), proporción que se encuentra dentro de lo esperado y por debajo de la curva epidémica promedio. Así mismo en la SE 4 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 8,3% (11/133) y la de fallecidos de 6,1% (6/99).

**Gráfico 4**

*Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.017 - SE 4 (en comparación con los años 2012-2016)*



### Circulación viral

En las primeras semanas del año 2017, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulado del 11%. Se identificó en estas dos últimas semanas circulación esporádica de Parainfluenza e Influenza B (Tabla 6).

**Tabla 6**

% de muestras positivas virus respiratorios	11,0%
% de muestras positivas para influenza	3,7%
% positivo para influenza A	1,5%
% positivo para influenza B	2,2%
% de muestras positivas para otros virus respiratorios (diferentes a influenza)	7,4%





## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

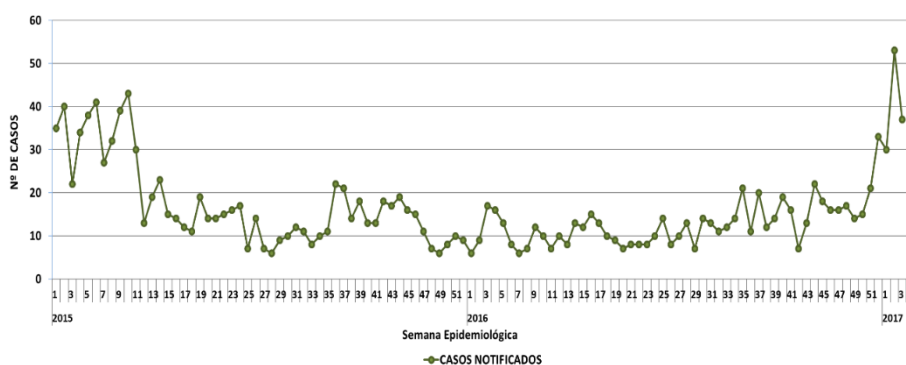
**Resumen 2016:** Durante todo el año 2016 el total de las notificaciones fue de 640 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis 366 casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (52%), seguidas de las bacterianas (45%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente aislado (41%), seguido del *N. meningitidis* (22%). Entre los agentes virales el *Enterovirus* fue el más frecuentemente identificado (35%).

### Resumen del Año 2017, SE 1 a 4

En las primeras 4 SE del 2017 (del 1 al 28 de enero) se han registrado 153 notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de **Meningoencefalitis Aguda**. La curva de tendencia muestra el aumento de las notificaciones a partir de las últimas 2 semanas del 2016 alcanzando el pico en la SE 2 2017, ubicándose así, por encima de lo observado en las primeras semanas del 2015 (Gráfico 5).

**Gráfico 5**

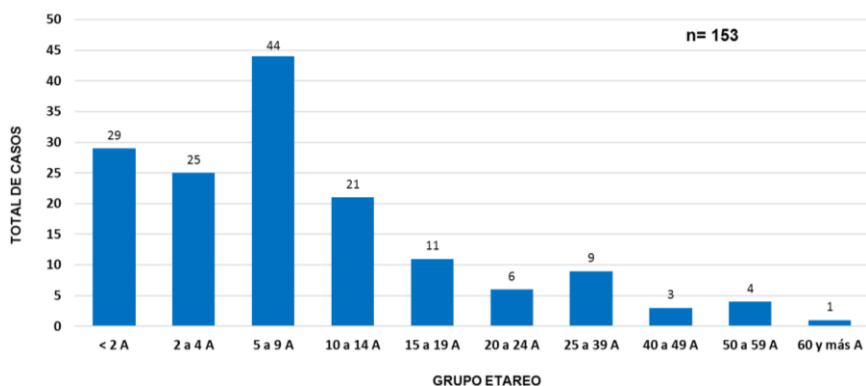
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2015, 2016 y 2017 (Hasta SE 4)



Los casos presentan una distribución según grupos etarios de tal manera que se observa un predominio del grupo de escolares (5 a 9 años) seguidos de los lactantes (menores de 2 años), luego los preescolares (de 2 a 4 años) y en menor medida los demás grupos etareos (Gráfico 6).

**Gráfico 6**

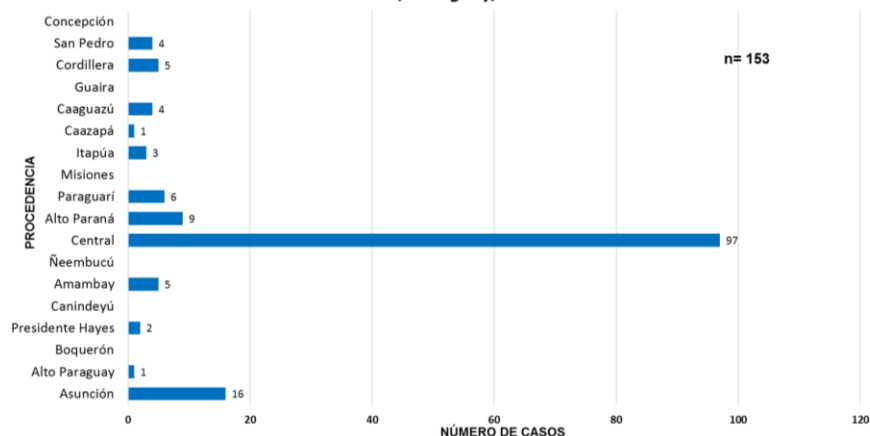
Casos sospechosos según grupos de edad, Vigilancia Universal de Meningoencefalitis, SE 1 a 4, Paraguay, 2017



De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de los departamentos de Central (63%), Asunción (10%), Alto Paraná (6%) (Gráfico 7).

**Gráfico 7**

Casos sospechosos de Meningoencefalitis notificados según procedencia, SE 1 a 4, Paraguay, 2017



A la fecha del informe el 99% (152) de los casos cuentan con clasificación final, Fueron descartados con otros diagnósticos 39 casos (25%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (105), las meningitis de probable etiología bacteriana representan el 19% (20) y los casos compatibles con probable etiología viral fueron 78% (82) (Gráfico 8)

**Gráfico 8**

Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 4, Vigilancia Universal, Paraguay, 2017



**Meningitis Bacteriana Aguda:** Fueron notificados 20 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 9 casos (confirmados) que corresponden a *Staphylococcus aureus* (4 casos), *N. meningitidis*, *St. viridans*, *E. cloacae*, *Leptospiras* y *Cocos Grampositivos* (1 caso respectivamente).



**Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana:** Durante este período se produjeron 3 defunciones por meningitis bacteriana confirmada, los mismos fueron atribuibles a *S. aureus* (2) y *Leptospira* (1).

**Meningitis/Encefalitis Viral:** Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 78% (82) de los casos acumulados. En 25 casos fue identificado el virus causal en el LCR siendo *Enterovirus* (22 casos), *Enterovirus/HSV I-II*, *Herpes Simple Virus* y *Herpes Virus Humano* (1 caso cada uno).

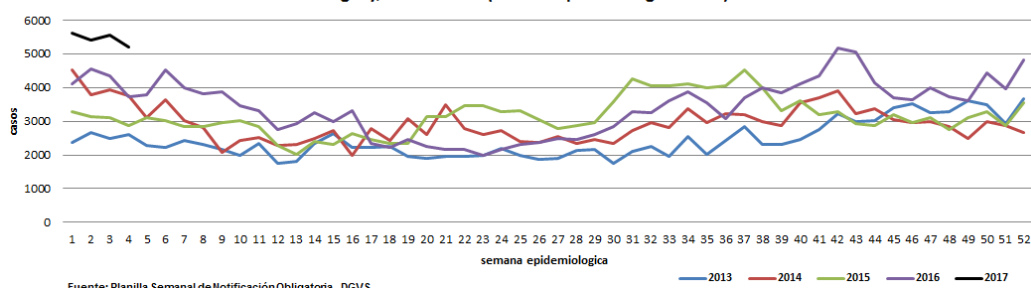
**Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral:** No se registró mortalidad asociada a los casos de etiología viral hasta la fecha del informe.

## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de **21.773** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades desde la semana 1 a la semana 4. El **42,18%** (9.186) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **57,81%** (12.587) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 4, se registraron **5.186** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **74,6** por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un comportamiento por encima de lo registrado en años anteriores, en esta misma época.

**Gráfico 12**

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2013 al 2017 (Semana Epidemiológica N° 04)



**Tabla 5**  
Notificaciones de EDA y tasa por regiones sanitarias  
SE 4 – Paraguay 2017

Región Sanitaria	Datos de la Semana N° 4	Tasa x 100000 hab. Semana N° 4	Total de casos acumulados S.E 1 a la 4
CONCEPCION	135	55,3	668
SAN PEDRO SUR	128	49,6	485
SAN PEDRO NORTE	169	104,6	634
CORDILLERA	286	95,6	1.372
GUAIRA	182	82,4	875
CAAGUAZU	211	38,7	839
CAAZAPA	84	45,5	369
ITAPUA	438	74,0	1.483
MISIONES	106	85,9	362
PARAGUARI	198	77,7	866
ALTO PARANA	228	28,6	1.049
CENTRAL	1.526	73,6	6.651
ÑEEMBUCU	95	107,0	334
AMAMBAY	63	38,3	243
CANINDEYU	157	70,8	552
PDTE HAYES	137	113,2	599
BOQUERON	80	127,0	371
ALTO PARAGUAY	15	87,1	107
CAPITAL	948	180,9	3.914
<b>Total general</b>	<b>5186</b>	<b>74,6</b>	<b>21773</b>

## BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

### Brote activo en los Departamentos de:

**Boquerón:** en el distrito de Mariscal Estigarribia, localidades de Neuland y San Juan, se registraron cuatro casos de DEN-1, con FIS en la semana 1 y 3, y en Ujelhavos del distrito de Filadelfia, con identificación de tres casos de DEN-1, con FIS en las 2 y 3.

**Central:** en el distrito de San Antonio, en los barrios Naranjatý, Antigua Imagen y María Auxiliadora, donde se confirmaron ocho casos de DEN-1 con FIS en las semanas 2, 3 y 4. Además, se confirmó un caso en el distrito de J.A. Saldívar en el barrio Virgen de Fátima con FIS en la semana 1, también con identificación de DEN-1.

## ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES.

- [Quinta reunión del Comité de Emergencia establecido en virtud del Reglamento Sanitario Internacional \(2005\) acerca de la microcefalia, otros trastornos neurológicos y el virus del Zika.](#)

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12761&temid=135&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12761&temid=135&lang=es)

- [“Actualización epidemiológica – Fiebre Amarilla en Brasil, 9 de febrero. OPS/OMS”](#)
- [“Actualización epidemiológica – Zika en las Américas, 9 de febrero. OPS/OMS”](#)
- [“Actualización epidemiológica – Influenza Aviar en Chile \(H7N6\), 8 de febrero. OPS/OMS”](#)

### [Recomendaciones generales ante eventos masivos. MSPBS](#)

- [Alertas 5: Circulación del virus de la Fiebre Amarilla.](#)
- [Alerta 6: Difteria, riesgo de propagación a través de los viajeros.](#)
- [“Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones. 2016”](#)



## 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

