

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



Semanal

SE 1 A LA SE 4 (1 de enero al 27 de enero)

Edición Nro. 4- Año 2018

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 a la SE 4 (1 de enero al 27 de enero)

Relevantes de la semana

[“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en las Américas, 12 de enero, del 2018, 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	3-4
Vigilancia de Dengue, serotipos circulantes, caracterización de los casos confirmados	5-6
Vigilancia de Chikungunya	6
Virus Zika en Paraguay	7
Síndrome congénito asociados al virus del Zika	7
SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus Zika en Paraguay	8
Situación de la Fiebre Amarilla en Brasil	9
Situación de la Malaria en Paraguay	10
Caracterización de los casos de Leptospirosis	10
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	11-14
Vigilancia Universal de las Meningoencefalitis	15-17
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	18
Brotos y/o investigaciones	19-20
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	21
Fuentes de Información	22

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud
Avenida Petrossi y Constitución
Teléfono: (021) 204 743

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 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

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

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).

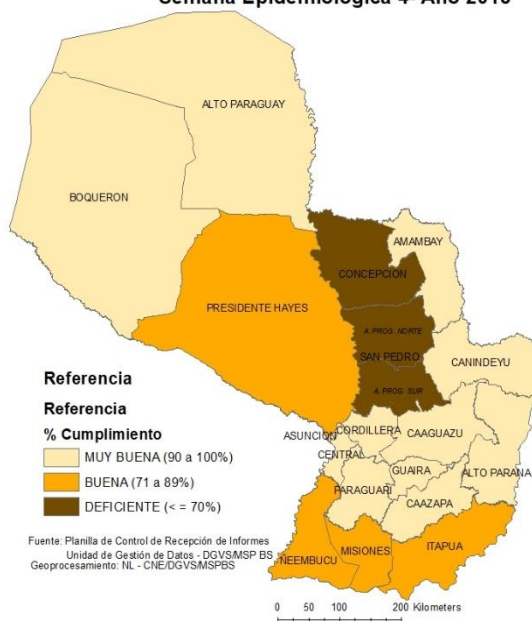
El 100% (19/19) de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, durante la semana epidemiológica 4/2018.

Las 18 regiones sanitarias cuentan con 1164 unidades notificadoras, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 89,9% (1047/1164) durante la semana 4/2018.

El país cumplió en promedio 87,2% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 4/2018, representando una notificación buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

Mapa1

PARAGUAY
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 4- Año 2018



ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En la siguiente tabla se presentan los números de casos y tasas de incidencia hasta la SE 4 (27 de enero), datos comparativos con años anteriores en el mismo periodo.

Tabla 1
Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay (SE 4-2018)

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2016		Año 2017		Año 2018		
	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	973	14	22	0	718	10
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	1	0	4	0	0	0
	Chagas agudo	0	0	0	0	2	0
	Chagas Crónico	24	0	33	0	45 **	1
	Paludismo ****	3	0	0	0	0	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	0	0	2	0	3	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	1	0	0	0
	Tos Convulsa	4	0	1	0	0	0
	Parotiditis	11	0	14	0	39	1
Enfermedades Gastroentéricas	Difteria	0	0	0	0	0	0
	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	0	0	1	0	0	0
Enf. Meningocócica	Cólera	0	0	0	0	0	0
	con MBA	2	0	1	0	3	0
	sin MBA	0	0	0	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	0	0	1	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	13	0	24	0	23	0
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	7	0	34	0	4	0
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	4	0	0	0	0	0
	Leptospirosis	0	0	0	0	0	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 20 embarazadas, (0) congénitos, (0) banco de sangre y 25 en otros.

**** Casos Confirmados de Paludismo importado

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

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2018 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

En las primeras cuatro semanas del 2018, se confirmaron **718** casos de dengue y se clasificaron como probables **48** casos. Hasta el cierre de esta edición no hubo confirmación de otros Arbovirus.

Tabla 2
Vigilancia de las arbovirosis 2018 (hasta la SE 4)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS					PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (ZIKA)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	ZIKA	CHIKV	PALUDISMO	FIEBRE AMARILLA				
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	389	0	0	0	0	36	0	0	0
	CENTRAL	268	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		657	0	0	0	0	36	0	0	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	16	0	0	0	0	5	0	0	0
	PARAGUARI	10	0	0	0	0	5	0	0	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		26	0	0	0	0	10	0	0	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	4	0	0	0	0	0	0	0	0
	CAAZAPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CAAGUAZU	1	0	0	0	0	2	0	0	0
	ALTO PARANA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CANINDEYU	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		5	0	0	0	0	2	0	0	0
NORTE	CONCEPCION	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	AMAMBAY	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO SUR	1	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		5	0	0	0	0	0	0	0	0
SUR	ITAPUA	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	NEEMBUCU	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE SUR		3	0	0	0	0	0	0	0	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	18	0	0	0	0	0	0	0	0
	ALTO PARAGUAY	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL EJE CHACO	22	0	0	0	0	0	0	0	0
Total general		718	0	0	0	0	48	0	0	0

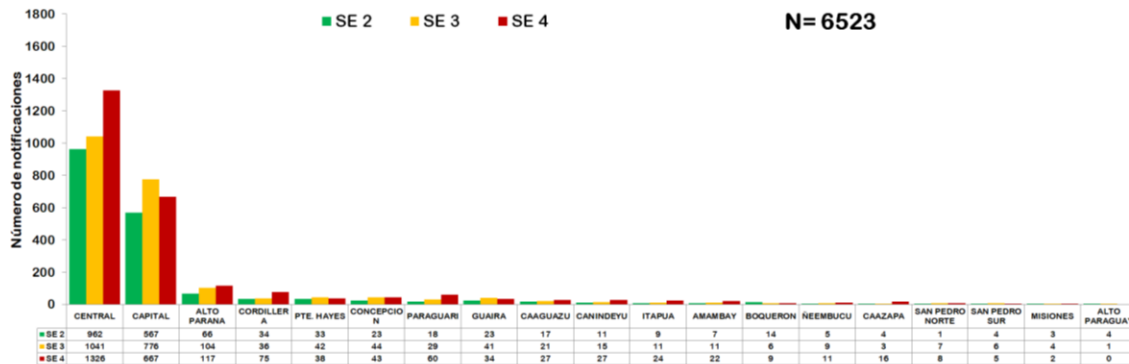
Fuente: Base Nacional de Febriles - DGVS / MSPyBS. Datos sujetos a modificación

MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ULTIMAS TRES SEMANAS

En las últimas 3 semanas (SE 2, 3 y 4 del 2018), se registró un total de **6.523** notificaciones de Dengue, Chikungunya, y Zika, los mismos proceden principalmente de Central y Asunción, seguidos del departamento de Alto Paraná, Presidente Hayes, Guairá, y Cordillera.

Gráfico 1

Notificaciones de Dengue, Chikungunya y Zika, según departamento de procedencia. SE 2, 3 y 4 del 2018.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Departamentos

Mapa 2

Vigilancia de Arbovirosis,
Notificaciones y casos confirmados
SE 2, 3 y 4. Año-2018



En cuanto a la distribución geográfica, se observó que, en las últimas tres semanas, se confirmaron casos de Dengue, en los siguientes departamentos: Capital (389), Central (268), Presidente Hayes (18), Cordillera (16), Paraguairí (10), Guairá (4), Itapúa (3), Alto Paraguay (3), Concepción (3), San Pedro Sur (1), Caaguazú (1), Amambay (1) y Boquerón (1).

Hasta el cierre de esta edición, no se registra departamento con corte de circulación viral para estas enfermedades bajo vigilancia.

DENGUE

Hasta la SE 4 (27 de enero) del año 2018 se confirmaron **718** casos de dengue y se clasificaron como probables **48** casos. En la SE 4 se confirmaron **83** casos en los siguientes departamentos del país: Capital, Central, Presidente Hayes, Cordillera, Guairá, y Amambay.

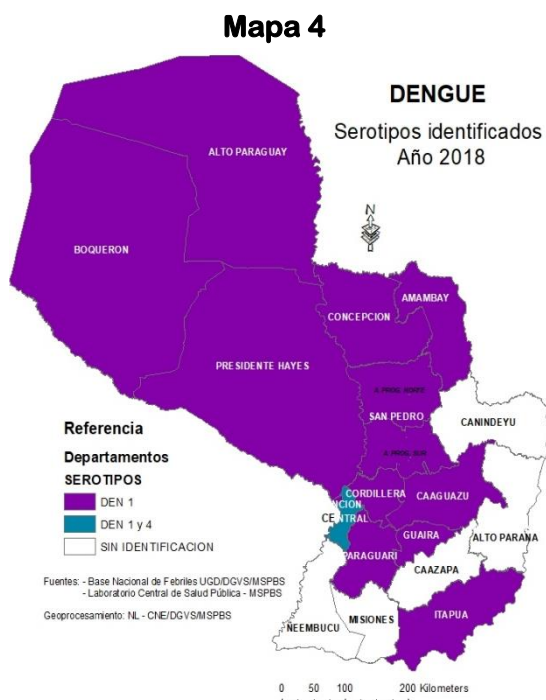
Los casos probables corresponden a los departamentos de: Capital, Cordillera, Paraguari y Caaguazú.

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

SEROTIPOS CIRCULANTES

En el país, en el año 2017, desde la semana 1 hasta la semana 52, se ha identificado la circulación del serotipo DEN-1 en 14 departamentos: Capital, Boquerón, Central, Paraguari, Cordillera, Presidente Hayes, Concepción, Ñeembucú, Caazapá, San Pedro (Área Programática Sur), Amambay, Misiones, Itapúa, y Caaguazú (Mapa 3).

En los resultados laboratoriales recibidos hasta la SE 4 (27 de enero del 2018), del Laboratorio de Referencia Nacional, se identificó la circulación del serotipo Den 1, en el 68% (13/19) de los departamentos del país. Además, en la SE 3, se registró co-circulación de DEN-1 y DEN-4 en el departamento Central, distrito de San Lorenzo (Mapa 4).



CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE

Desde la SE 1 hasta la SE 4 (27 de enero), se confirmaron 718 casos de Dengue. Los casos confirmados proceden principalmente de Capital (389), y del departamento Central (268).

El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años, con predominio del sexo femenino (56%). Requirieron hospitalización el 8,9% (64/718) de los pacientes.

CHIKUNGUNYA

Hasta la SE 52, en el país, 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 (30 de diciembre), se registraron **60 casos probables** en los siguientes departamentos: Central, Paraguarí, Alto Paraná, Canindeyú, Concepción, Itapúa, y Asunción.

El último caso probable se registró en la SE 49, en el departamento Central, distrito de Mariano Roque Alonso.

En el 2018, hasta el cierre de esta edición, ingresaron al sistema de vigilancia 33 casos sospechosos, sin identificación de casos confirmados o probables de Chikungunya.

Mapa 4



VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

Hasta la SE 4 del 2018, ingresaron al sistema de vigilancia nacional 53 casos sospechosos de estar asociado al virus del Zika, de los cuales 31 casos continúan como sospechosos y 22 casos fueron descartados. Hasta el cierre de este boletín no se identificaron casos confirmados o probables.

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos.
Paraguay. SE 4. Año 2018

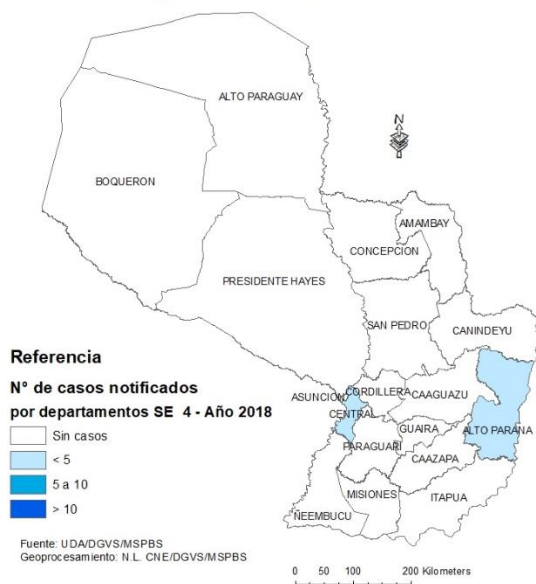
EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	22	0	0	0	10	12	0
	CENTRAL	17	0	0	0	13	4	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		39	0	0	0	23	16	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	4	0	0	0	2	2	0
	PARAGUARI	3	0	0	0	1	2	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		7	0	0	0	3	4	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	1	0	0	0	0	1	0
	CAAZAPA	0	0	0	0	0	0	0
	CAAGUAZU	1	0	0	0	0	1	0
	ALTO PARANA	4	0	0	0	4	0	0
	CANINDEYU	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		6	0	0	0	4	2	0
NORTE	CONCEPCION	0	0	0	0	0	0	0
	AMAMBAY	0	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		0	0	0	0	0	0	0
SUR	ITAPUA	1	0	0	0	1	0	0
	ÑEEMBUCU	0	0	0	0	0	0	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE SUR		1	0	0	0	1	0	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	0	0	0	0	0	0	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE CHACO		0	0	0	0	0	0	0
Total general		53	0	0	0	31	22	0

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

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

Mapa 5

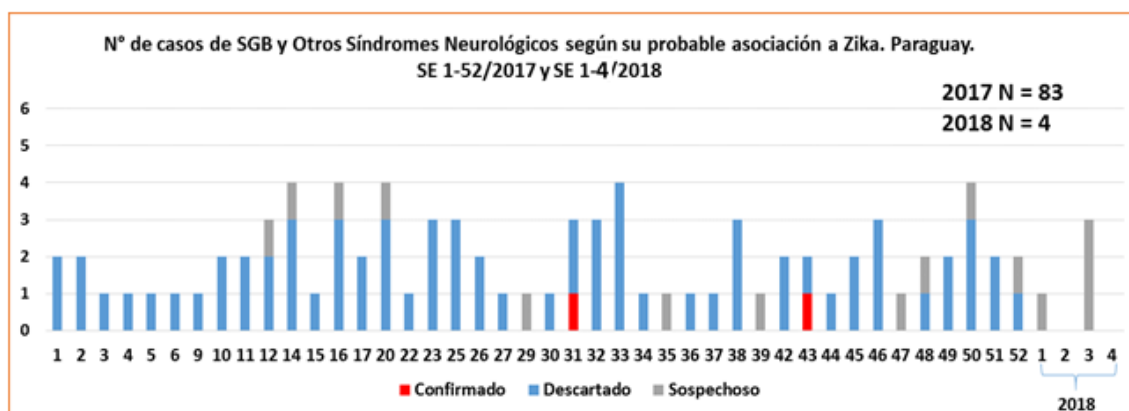
Distribución geográfica de notificaciones de Síndrome de Guillain Barré con probable asociación a Zika



En el año 2018 de la SE 1 a la SE 4 (27 de enero) fueron notificados al sistema de vigilancia nacional 4 casos de Síndrome de Guillain Barre y otras manifestaciones neurológicas (Gráfico 2), de los cuales, tres (75%) de los casos notificados corresponde al departamento Central.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, en el 2018 se tienen cuatro casos sospechosos.

Gráfico 2



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

FIEBRE AMARILLA

Resumen de la situación en Brasil

En **Brasil**, desde el 1 de julio de 2017 hasta el 14 de enero de 2018, se notificaron 35 casos humanos confirmados de fiebre amarilla en Brasil, que incluyen 20 muertes y 145 casos sospechosos que se están investigando.

En las últimas semanas, el número de casos humanos confirmados de fiebre amarilla se ha triplicado en Brasil, principalmente en los estados de São Paulo y Minas Gerais. Se notificaron casos confirmados en los estados de São Paulo (20 casos, incluidas 11 muertes), Río de Janeiro (tres casos, un caso de muerte) y Minas Gerais (11 casos, incluidas siete muertes) y en el Distrito Federal (uno caso fatal).

En Minas Gerais, se reportan casos en municipios donde no se detectaron casos humanos durante el brote en 2016/2017. En São Paulo, la mayor proporción de casos se registra en Maripora, un área ubicada a 15 kilómetros de la zona norte del municipio de São Paulo. Los nuevos casos en Río de Janeiro se reportan en los municipios de Valença y Teresópolis; este último se encuentra a 96 kilómetros de la ciudad de Río de Janeiro.

Aunque se han notificado epizootias en 2017, hubo un aumento significativo a partir de septiembre de 2017. El elevado número de epizootias y animales implicados indica un alto nivel de circulación del virus en ecosistemas favorables para la transmisión.

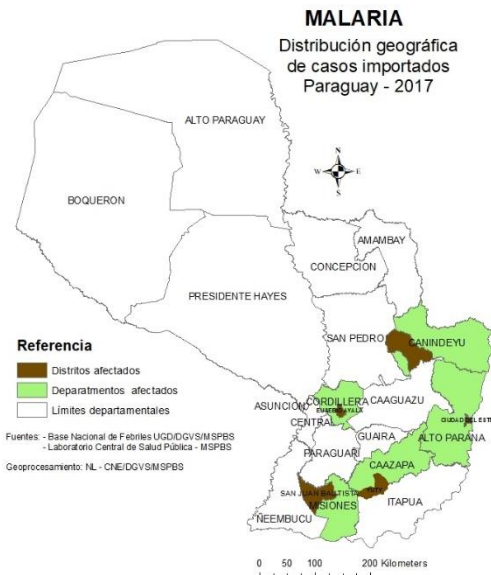
Desde el 1 de julio de 2017 hasta el 14 de enero de 2018, hubo 2442 epizootias en primates no humanos informadas en 21 entidades federales, incluidas las áreas que anteriormente no se consideraban en riesgo de fiebre amarilla. De estos, 411 fueron confirmados por laboratorio, 747 están bajo investigación, 817 fueron clasificados como indeterminados y 467 fueron descartados. Cuatro estados informaron sobre epizootias confirmadas para la fiebre amarilla (Mato Grosso, Minas Gerais, Río de Janeiro y São Paulo); sin embargo, la mayoría (88%) de las epizootias confirmadas se registraron en el estado de São Paulo.

Lea la información completa: <http://www.who.int/csr/don/22-january-2018-yellow-fever-brazil/en/>
Fiebre Amarilla en Brasil - 22 de enero del 2018-OMS/OPS (versión en inglés)



SITUACION DE LA MALARIA

Mapa 8



En el año 2017, no se registraron casos autóctonos, pero se confirmaron cinco casos de malaria importado en el país, en los departamentos de Cordillera, Alto Paraná, Caazapá, Canindeyú; y el último caso confirmado importado fue en la SE 52 que corresponde al departamento de Misiones.

En la SE 4 del 2018, se registraron dos casos sospechosos de Malaria, uno en el departamento Central y en el departamento de Caazapá.

LEPTOSPIROSIS

Hasta el 27 de enero del 2018 (SE 4), se registraron nueve notificaciones de casos sospechosos de Leptospirosis correspondientes a los departamentos de Boquerón, Misiones y Alto Paraná, hasta la fecha no se identificaron casos confirmados o probables.

Caracterización de casos del 2017

Mapa 9



Desde la SE 1 hasta la SE 52 del 2017, ingresaron al sistema de vigilancia 74 notificaciones con sospecha de leptospirosis, de los cuales se confirmaron un total de 51 casos y continúan pendientes 23 casos sospechosos.

Los casos confirmados proceden principalmente de los Departamentos de Boquerón (18), Central (8), y Capital (6). El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años, con predominio del sexo masculino. Requirieron hospitalización el 57% (42/74) de los pacientes; en general con buena evolución clínica.

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) SEMANA 4-2018

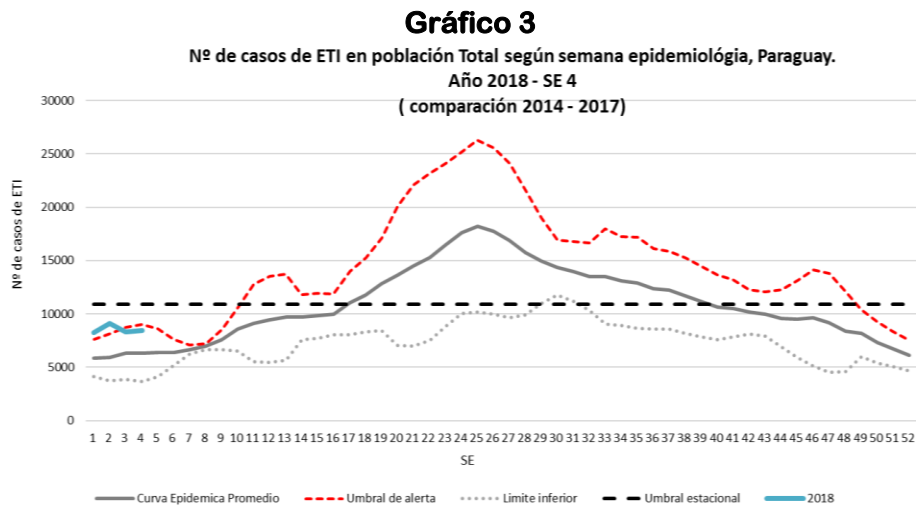
La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos aportados por las Unidades Epidemiológicas Regionales, los Centros Centinelas de ETI e IRAG y la información del Centro Nacional de Influenza-LCSP.

En la SE 4-2018, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia por encima de la curva epidémica promedio, con una tasa de incidencia de 119,4 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados se mantiene en el 2,2 % y la de fallecidos por IRAG 1,4 %. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra con actividad baja detectándose en la semana 4 del 2018 circulación de Influenza B, Adenovirus y Metapneumovirus.

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 4 primeras semanas del año 2018 (31 de diciembre al 27 de enero - 2018) ascienden a 34.084. La curva de tendencia se sitúa por debajo del umbral estacional, pero por encima de la curva epidémica promedio (Gráfico 3).

La notificación pasó de 8.258 consultas en la semana 3 del 2018 a 8.418 en la SE 4, con una tasa de 119,4 por 100.000 habitantes.

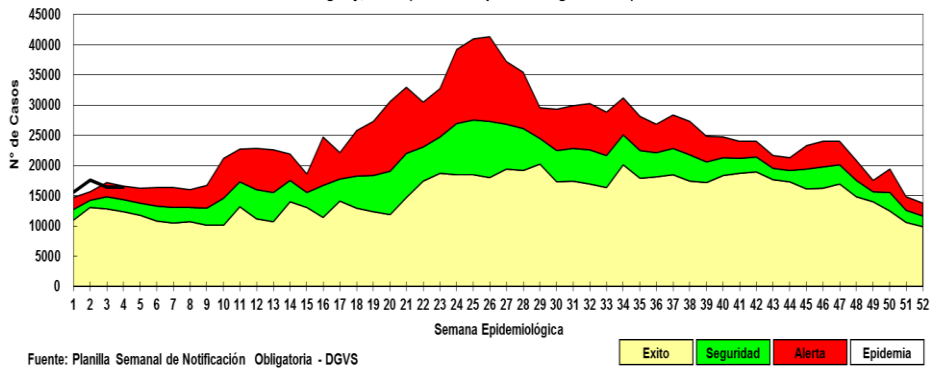


Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se presenta similar a la semana 3 del 2018, alcanzando 16.448 consultas en la semana 4; la curva de tendencia continúa en la franja de alerta del corredor endémico (Gráfico 4).



Gráfico 4

Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica
Paraguay, 2018 (Semana Epidemiológica N° 04)

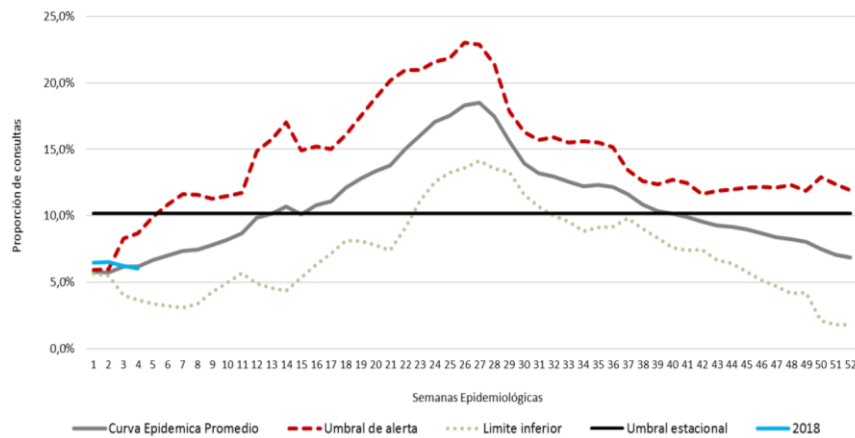


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI se mantuvo similar a la semana anterior situándose en 6% (444/7.372) del total de consultas, ubicándose a nivel de la curva epidémica promedio (Gráfico 5).

Gráfico 5

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay.
Año 2018, SE 4
(comparación con los años 2014-2017)

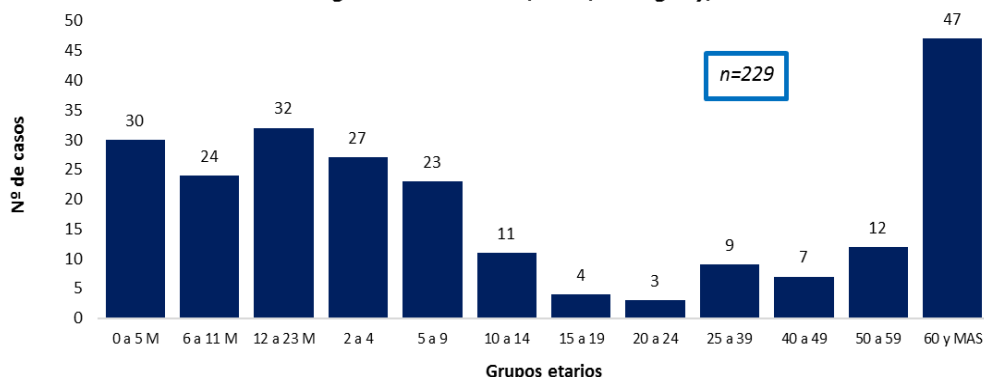


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Hasta la semana 4 se hospitalizaron un total de 229 casos de IRAG en los centros centinela. La distribución de los casos hospitalizados acumulados mantiene el patrón esperado, siendo los grupos de edad extremos los mayormente afectados.

Gráfico 6

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 4, Paraguay, 2018

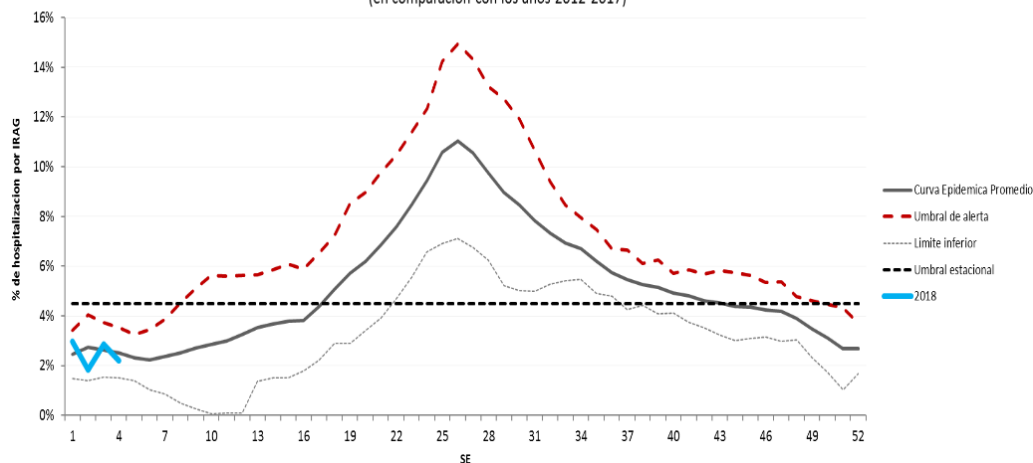


Fueron admitidos a UCI 25 casos de IRAG y se registraron 7 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociado a virus respiratorios un caso (Influenza B).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantuvo en 2,2% (53/2.401), proporción que se encuentra por debajo de la curva epidémica promedio (Gráfico 7). Así mismo en la SE 4 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 2,8% (4/145) y la de fallecidos 1,4% (3/121).

Gráfico 7

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2018 - SE 4 (en comparación con los años 2012-2017)





Circulación viral

Durante la semana 4 del año 2018, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad se mantuvo en el 13,7 %.

Se identificó circulación del virus Influenza B, Adenovirus y Metapneumovirus (Tabla 4)

Tabla 4
Proporción de seropositividad de muestras analizadas

% de muestras positivas virus respiratorios	13,7%
% de muestras positivas para influenza	8,5%
% positivo para influenza A	0,0%
% positivo para influenza B	8,5%
% de muestras positivas para otros virus respiratorios (diferentes a influenza)	5,2%

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS 2018

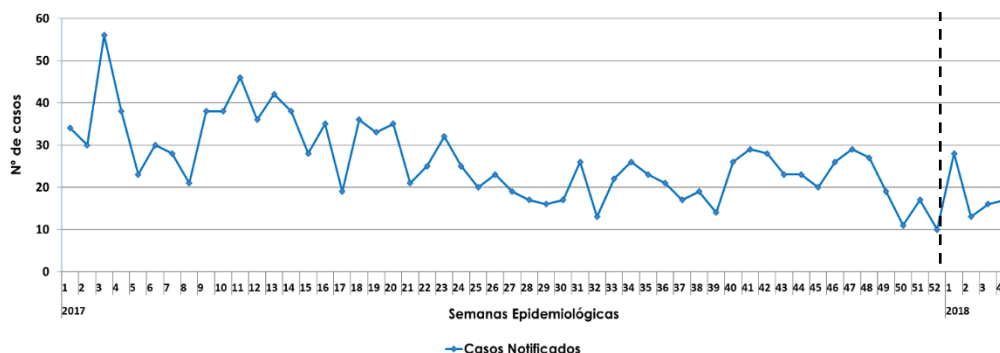
Resumen 2017: El total de las notificaciones durante todo el año 2017 fue de 1398 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis **884** casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (76%), seguidas de las bacterianas (20%). ***Streptococcus pneumoniae*** fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente aislado (43%), seguido del ***N. meningitidis*** (29%). Entre los agentes virales el **Enterovirus** fue el más frecuentemente identificado (89%).

Resumen del Año 2018, SE 1 a 4

En las primeras 4 semanas epidemiológicas del 2018 (del 31 de diciembre del 2017 al 27 de enero del 2018) se han registrado 74 notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia muestra la disminución de los casos al final del 2017 seguida de un pico en la primera semana y posteriormente la disminución de los casos notificados en la segunda semana del año 2018 (Gráfico 8).

Gráfico 8

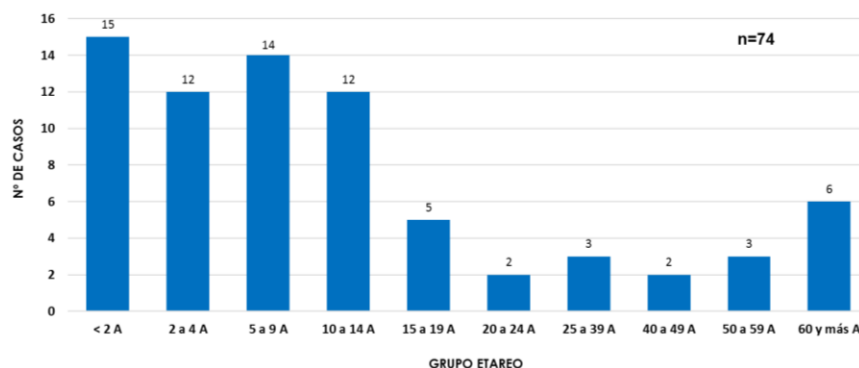
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal. Paraguay, Años 2017 y 2018 (hasta SE 4)



Con relación a los grupos etarios se observa un mayor número de casos pertenecientes al grupo de los menores de 2 años, preescolares (2 a 4 años), escolares (5 a 9 años) y adolescentes (10 a 14 años) (Gráfico 9).

Gráfico 9

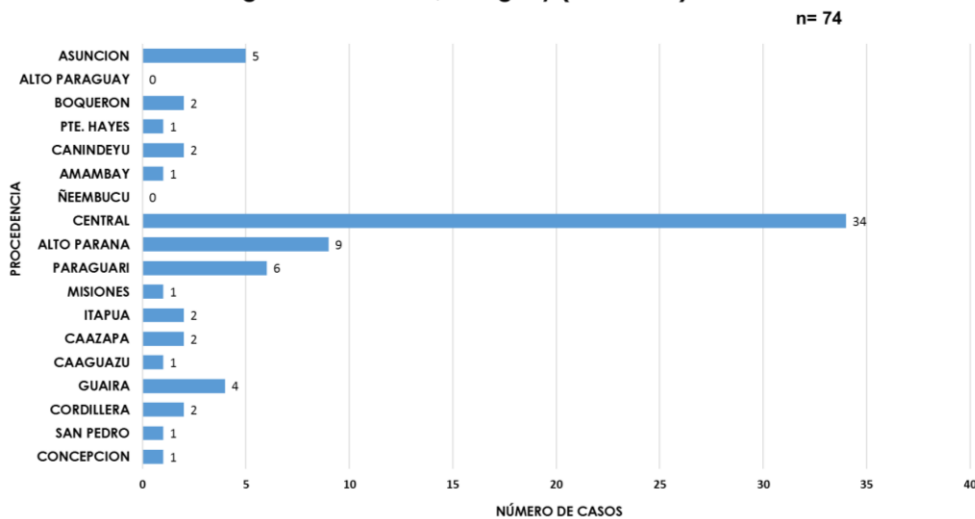
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupos de edad, Vigilancia Universal, Paraguay 2018



De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de los departamentos Central (46%), Alto Paraná (12,2%), Paraguari (8,1%) y Guairá (5,4%). Se han presentado casos aislados en otros departamentos tales como Concepción, San Pedro, Caaguazú, Misiones, Amambay y Presidente Hayes (Gráfico 10).

Gráfico 10

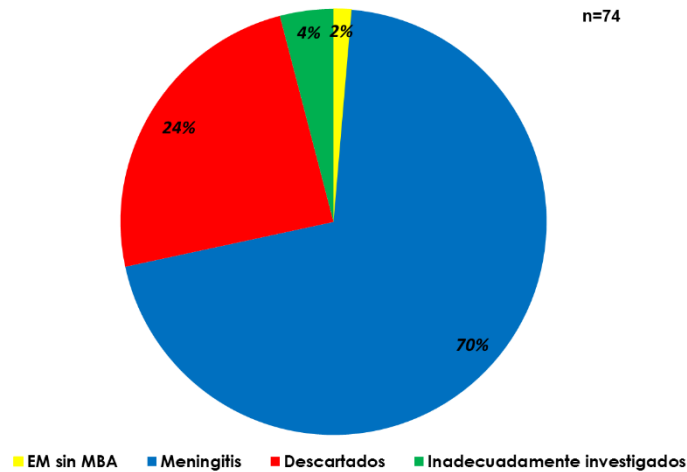
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay (hasta SE 4) del 2018



A la fecha del informe el 100% (74) de los casos cuentan con clasificación final, fueron descartados con otros diagnósticos 18 casos (24%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (52), las meningitis de probable etiología bacteriana representan el 19% (10) y los casos compatibles con probable etiología viral fueron 79% (41) (Gráfico 11).

Gráfico 11

Distribución de casos sospechosos de meningoencefalitis según clasificación final. Vigilancia Universal, Paraguay (hasta SE 4) del 2018



Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 10 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 4 casos (confirmados); 3 casos corresponden a *N. meningitidis*, serogrupos C y B y un caso a *E. coli*.

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: Durante este período no se produjeron defunciones debidas a meningitis bacteriana confirmada.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 79% (41) de los casos acumulados. En 12 casos se identificó al Enterovirus como agente causal en el LCR.

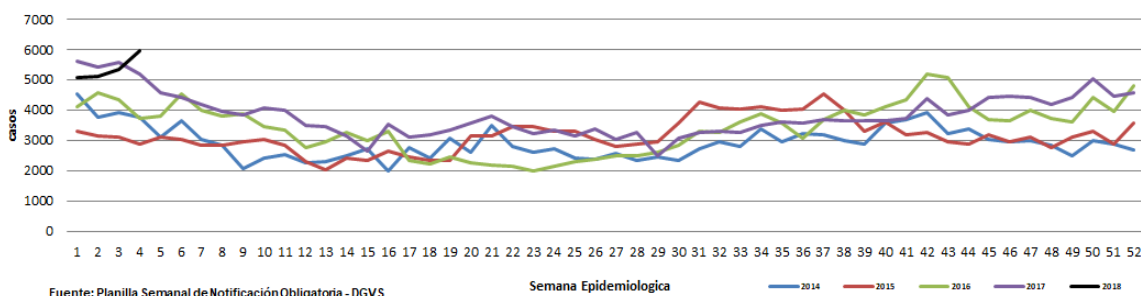
Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: No se registró mortalidad asociada a los casos de etiología viral hasta la fecha del informe.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Hasta la semana 4 (27 de enero del 2018) se acumulan un total de **21.485** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **39,4% (8.475)** corresponde a diarreas en menores de 5 años y **60,6% (13.010)** a diarreas en mayores de 5 años. En la SE 4 se registraron un total de **5.969** consultas por EDA de las cuales **2.392** corresponden a menores de cinco años y **3.577** casos son en mayores de cinco años respectivamente.

Gráfico 12

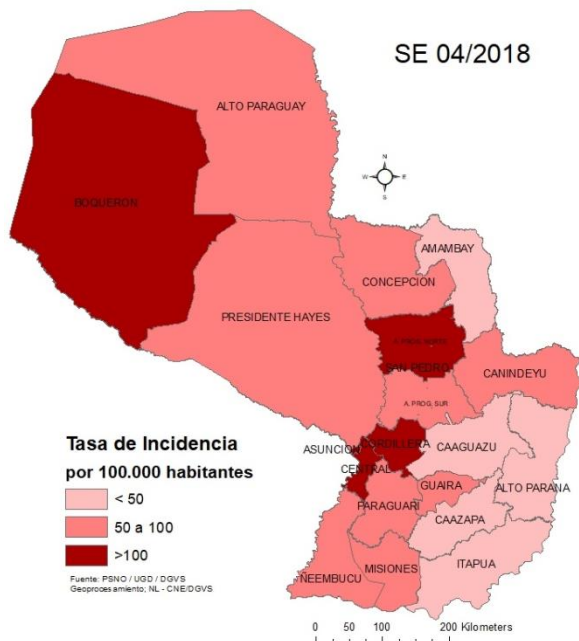
Tendencia de casos notificados de EDA según semana epidemiológica. Paraguay, 2014 al 2018 (Semana Epidemiológica N° 04)



Al analizar el gráfico de tendencias, se observa un ascenso de la curva, ubicándose por encima de lo registrado en el 2017 para esta misma época del año. Se registra aumento del número de consultas por EDA en la presente semana respecto a la SE 3 del 2018.

Mapa 10

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes
Enfermedad Diarreica Aguda



En la semana epidemiológica 4, la tasa de incidencia global de EDA, fue de **84,6** por 100.000 habitantes y se observa en la distribución geográfica que los departamentos de, San Pedro Norte, Cordillera, Central, Boquerón, y Capital, superaron 100 casos por cada 100.000 habitantes.

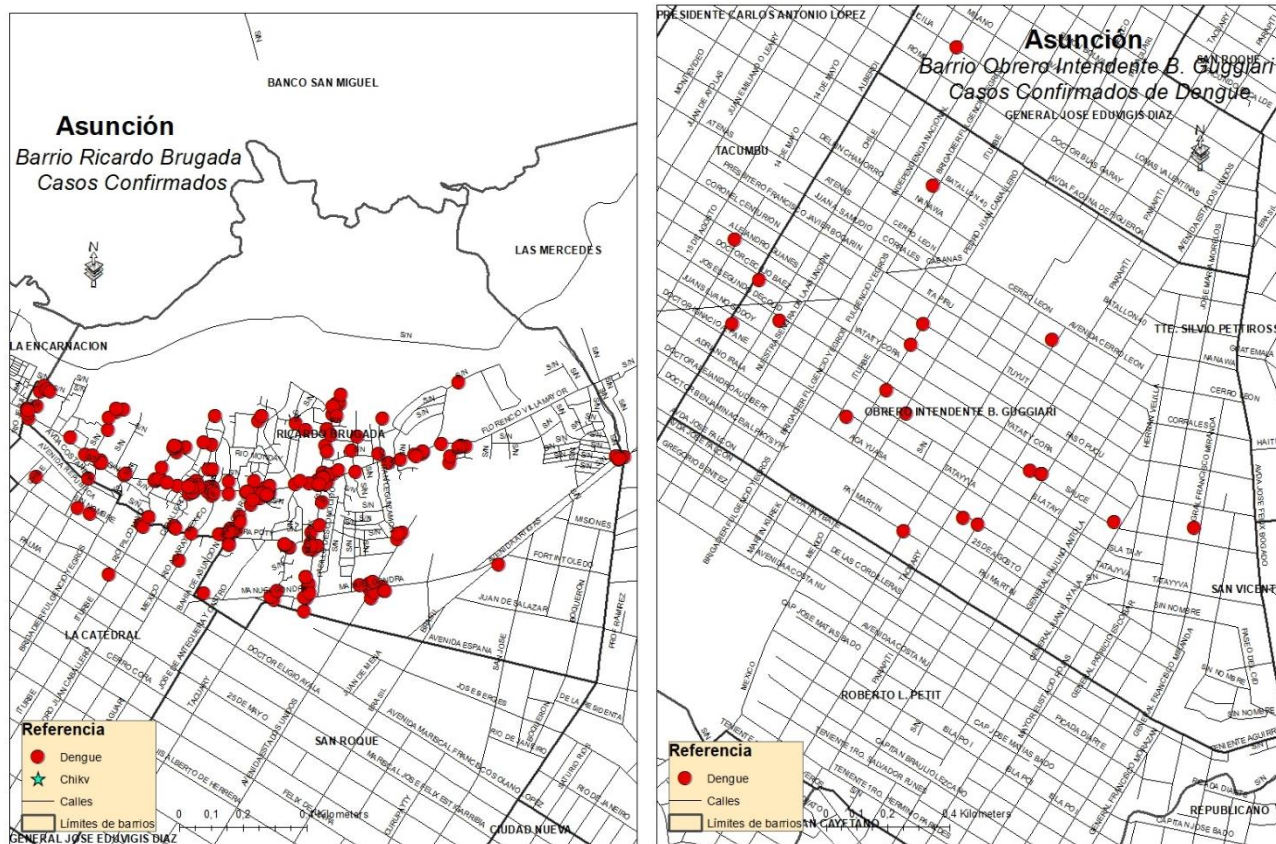
BOTES Y/O INVESTIGACIONES

Continua el brote activo en Asunción, barrio Ricardo Brugada, desde la SE 41 del 2017 hasta la SE 4 del 2018, se confirmaron 300 casos acumulados de DEN-1. En la SE 4 del 2018 se confirmaron 10 casos nuevos para dengue. En la SE 47 del 2017 se identificó también un caso confirmado de Chikungunya en el mismo barrio.

Otro barrio de Asunción que se encuentra con brote activo es Obrero con 19 casos confirmados de DEN-1, de los cuales 5 son del 2017.

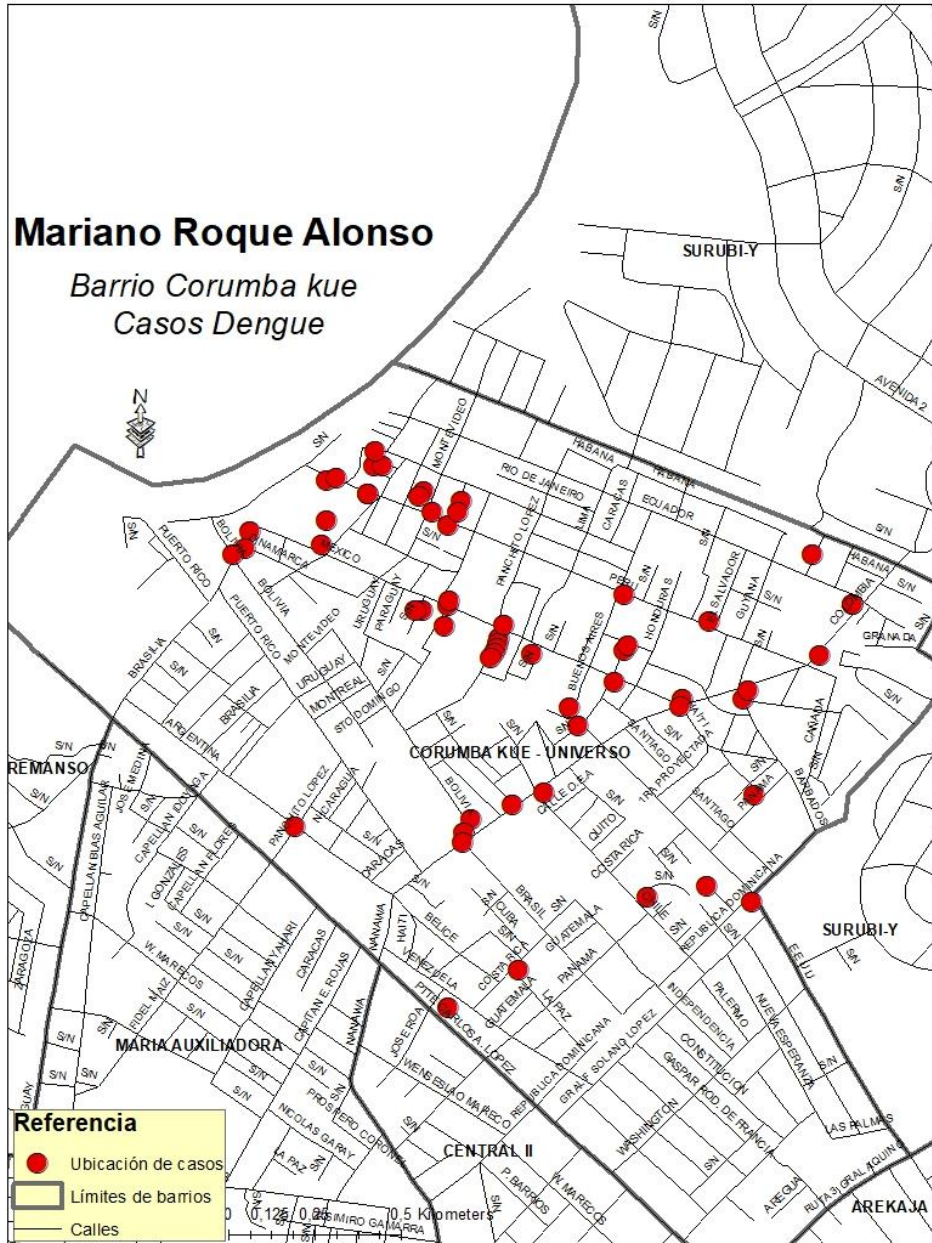
Mapa 11

Distribución geográfica de los casos confirmados de DEN-1,
Barrio Ricardo Brugada y Obrero, Asunción SE 41/2017 a SE 4/2018



También continua activo el brote en el Barrio Corumba Cué-Universo, distrito de Mariano Roque Alonso, departamento Central; desde la SE 43 del 2017 hasta la SE 4 se confirmaron un total 72 casos de DEN-1. Los últimos casos confirmados corresponden a pacientes con FIS en la SE 3 del 2018.

Mapa 12
Distribución geográfica de los casos confirmados de DEN-1, M.R.A,
Central, SE 43/2017 a la SE 4/2018.



ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

Actualizaciones Internacionales:

- [“Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio \(MERS-CoV\) – Arabia Saudita, 26 de enero, 2018 OPS/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Hepatitis E en Namibia, 15 de enero, 2018, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en las Américas, 12 de enero, 2018, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Cólera en la Republica Unida de Tanzania, 12 de enero, 2018, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Cólera en las América, 28 de diciembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en Nigeria, 22 de diciembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Difteria en Yemen, 22 de diciembre, OPM/OMS”](#)
- [“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”](#)

Actualizaciones nacionales

- [Alerta N° 1 /2018: Riesgo de propagación del virus de la Fiebre Amarilla, a través de los viajeros.](#)



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

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

