



Edición N° 50

Semana Epidemiológica: 50

24 de diciembre – 2014

Dra. Águeda Cabello

Dirección General de Vigilancia de la Salud
(DGVS)

Editores

Dr. Iván Allende

Dirección de Vigilancia de Enfermedades
Transmitidas por Vectores -DGVS

Dra. Andrea Ojeda

Centro Nacional de Enlace-DGVS

Colaboradores de esta Edición:

- **Dra. Marta von Horoch**
Unidad de Monitoreo y Evaluación
- **Desirée Recalde**
Unidad de Gestión de Datos.
- **Lic. Bettiana Martínez**
Epidemióloga de Guardia.
- **Dra. Katia Peralta**
Epidemióloga de Guardia.
- **Gloria Morel**
Cartografía
- **Responsable de la publicación en la WEB: Julio González**

Boletín

Epidemiológico

Semanal

El Boletín Epidemiológico es el órgano oficial de difusión de la DGVS y comunica la situación de los eventos bajo Vigilancia establecidos según Resolución SG N° 190/2013 del MSPBS, que reglamenta los Artículos 28° referente a la notificación obligatoria de eventos y 37° relacionado con eventos sujetos a vigilancia epidemiológica; la Ley N° 836/80 del Código Sanitario y el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005).

En este Boletín se incluye información sobre las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), casos sospechosos o confirmados, detectados y notificados en todo el sistema de salud y especialmente en los niveles locales.

Este número contiene datos de la SE 50 (7 diciembre hasta el 13 diciembre)

Contenido

○ Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
○ Dengue	3
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	7
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	11
○ Cianobacterias en el Lago Ypacaraí	11
○ Vigilancia de Chikungunya	13
○ Vigilancia de Ébola	14
○ Información de interés general	15

Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

En la siguiente tabla se presentan datos comparativos, en el mismo período, de números de casos y tasas de incidencia de las enfermedades de notificación obligatoria de la SE 01 (29 de diciembre 2013) hasta la SE 50 (13 de diciembre 2014). Los datos del año 2014 están sujetos a modificación.

Tabla 1: Enfermedades de Notificación Obligatoria
Casos confirmados registrados en los años 2012, 2013 y 2014

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2012		Año 2013		Año 2014		
	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	31.082	466	132.967	1960	2.597	38
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	72	1	101	1	110	2
	Chagas agudo	7	0	2	0	5	0
	Chagas Crónico	3403	51	2616	39	2692	40
Paludismo	15	0	11	0	8	0	
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	21	0	16	0	15	0
	Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0	0
	Rubeola	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Neonatal *	1	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	5	0	6	0	5	0
	Tos Convulsa	40	1	81	1	96	1
	Parotiditis	234	4	163	2	144	2
Difteria	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	182	3	16	0	6	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	3	0	9	0	4	0
	sin MBA	0	0	2	0	2	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	19	0	2	0	12	0
	Intoxicación por Pesticidas	133	2	222	3	221	3
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	1	0
	Accidentes Oídicos	152	2	99	1	142	2
	Fiebre Tifoidea	2	0	0	0	1	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	2	0	0	0	0	0
	Leptospirosis	5	0	0	0	0	0
	Tuberculosis**	2218	33	1998	29	1997	29

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** datos a la SE 44

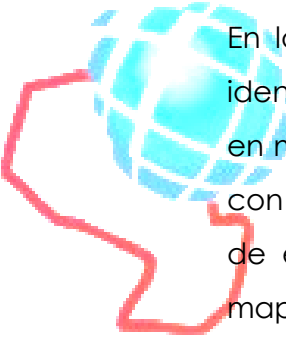
**** Estos datos no incluyen la información de Banco de Sangre

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Dengue

Desde el 29 de diciembre 2013 (**SE 1**) hasta el 13 de diciembre (**SE 50**), se han notificado al sistema de vigilancia **16.448** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **2.597 (15, 7%)** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio y/o nexo epidemiológico, **6.695 (40,7 %)** han sido descartados y continúan como sospechosos **7.156 (43,5 %)**.

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 13.617 (83,1 %)**, **eje Centro Oriental: 1.100 (6,6 %)**; **eje Centro Occidental: 370 (2,2 %)** **eje Norte: 832 (5 %)**, **eje Sur: 327 (2,8 %)** y **eje Chaco: 148 (0,8%)**. Los datos de la SE 50 aún pueden sufrir modificaciones.



En lo que va del año, el LCSP ha identificado **DEN-1, DEN-2 y DEN-4** en muestras remitidas de pacientes con Sx. Febril agudo. La circulación de estos serotipos se refleja en el mapa y es importante recordar que los mismos circularon activamente durante el año 2013, en las mismas localidades, por tanto es esperable que persista el patrón de circulación simultánea y casos esporádicos.

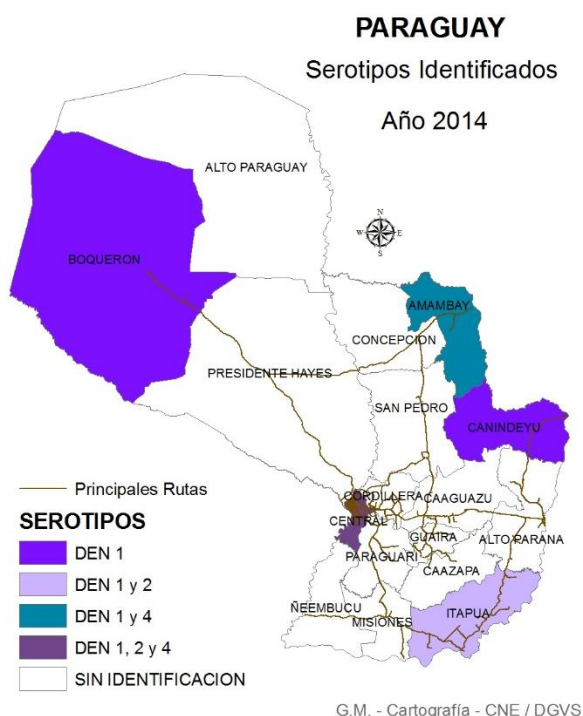


Tabla 2: Distribución de casos. Dengue. Semana 50. Paraguay, 2014.

Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 50

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADO
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	3008	973	229	1806
	CENTRAL	10643	1251	6627	2765
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	20		2	18
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		13671	2224	6858	4589
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	168	1	35	132
	PARAGUARI	202		4	198
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		370	1	39	330
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	57		5	52
	CAAZAPA	13		2	11
	CAAGUAZU	285	111	5	169
	ALTO PARANA	523	17	51	455
	CANINDEYU	222	59	69	94
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		1100	187	132	781
NORTE	CONCEPCION	88		7	81
	AMAMBAY	631	139	26	466
	SAN PEDRO NORTE	85	1	53	31
	SAN PEDRO SUR	28		14	14
TOTAL EJE NORTE		832	140	100	592
SUR	ITAPUA	266	28	16	222
	ÑEEMBUCU	42		1	41
	MISIONES	19		1	18
TOTAL EJE SUR		327	28	18	281
CHACO	PRESIDENTE HAYES	105	8	7	90
	ALTO PARAGUAY	22	1		21
	BOQUERON	21	8	2	11
TOTAL EJE CHACO		148	17	9	122
Total general		16448	2597	7156	6695

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

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

Notificaciones de Sx. Febril agudo con sospecha de dengue.

En la **SE 50** se notificaron un total de **209 febriles**. Ningún departamento se encuentra en **epidemia**. El Área Metropolitana de Asunción (AMA) y Amambay se encuentran en **riesgo moderado** y los restantes departamentos del país en **riesgo bajo**. Se recomienda sostener las estrategias de control (Ver mapa).

Entre las semanas **48 y 50** del corriente se registraron un total de **648** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **10 departamentos**. De estas, un total de **636 (98,1 %)** corresponde a **regiones endémicas** del país (Ver gráfico 1). Las regiones no endémicas registraron un total de **11 (1,4 %)** notificaciones. Las regiones de: **San Pedro Sur, San Pedro Norte y Alto Paraguay** han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados (corte de circulación) (Ver gráfico 2).

Gráfico 1

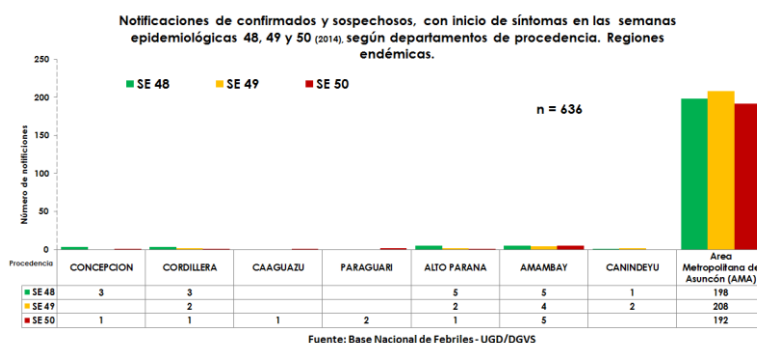


Gráfico 2

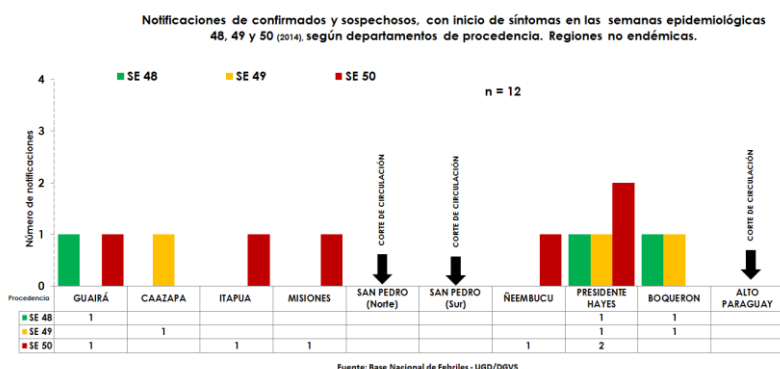
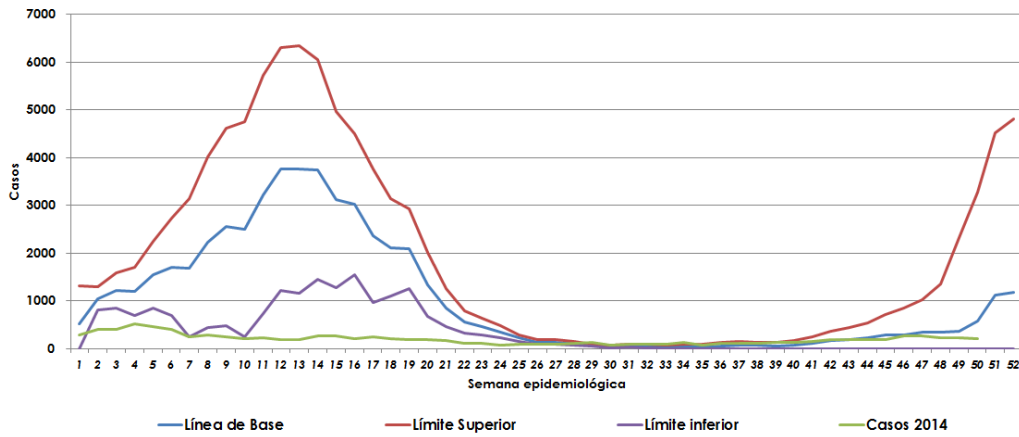
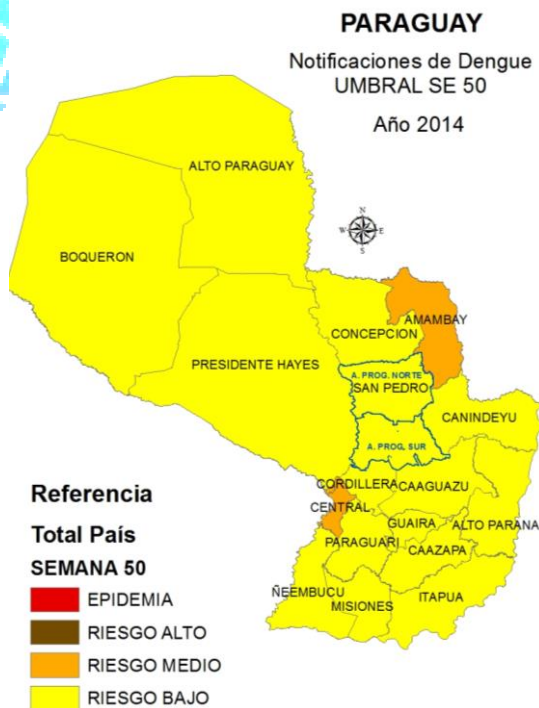


Gráfico 3

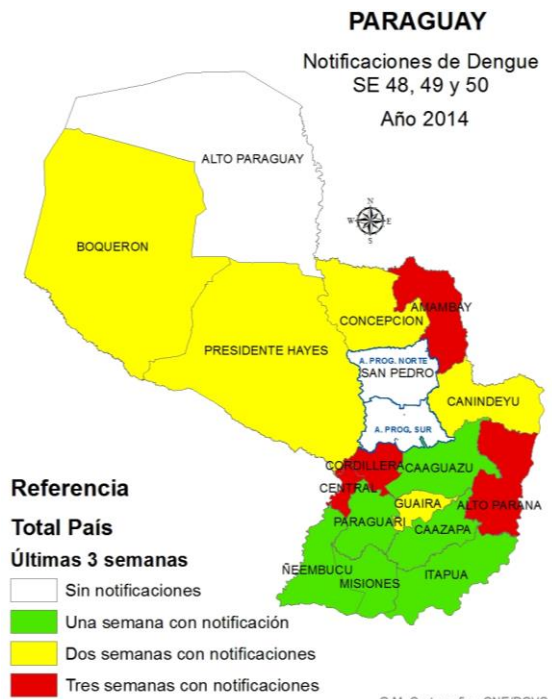
Dengue. Curva de tendencias y casos. Paraguay. Año 2014



Mapas de Riesgo. SE 50



G.M. Cartografía - CNE/DGVS



G.M. Cartografía - CNE/DGVS

Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)

Semana 48 – 2014

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 en las SE 1 a 48 (29 de diciembre de 2013 al 29 de noviembre de 2014) ascienden a 411.246, presentando el comportamiento esperado para la época del año.

La notificación pasó de 9707 consultas en la SE 47 a 8961 en la SE 48, con una tasa de 134,3 por 100.000 habitantes, cifras por encima a lo observado en el 2013. **(Gráfico 4 y**

5)

Gráfico 4

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2014 (Semana Epidemiológica N° 50)

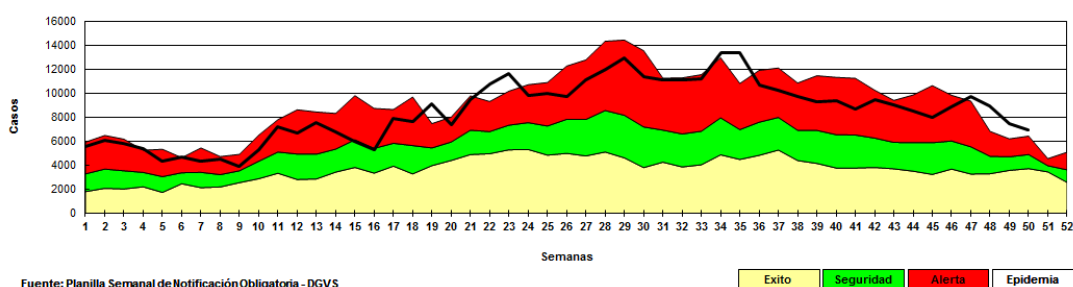
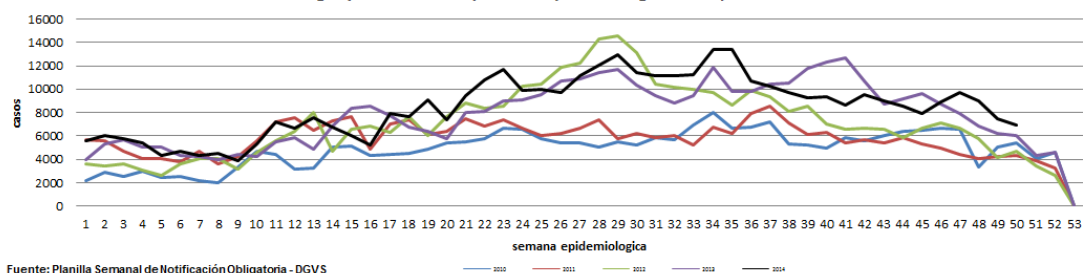


Gráfico 5

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica N° 50)

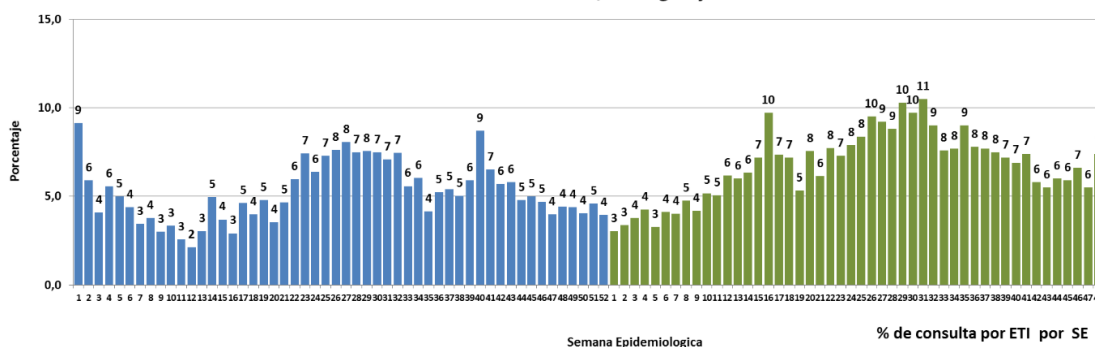


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI y Hospitalizados por IRAG:

En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 48 fue del **7,4%** (556/7474) del total de consultas, ligeramente superior a lo registrado el año pasado para la misma época (4,4%). (Gráfico 5).

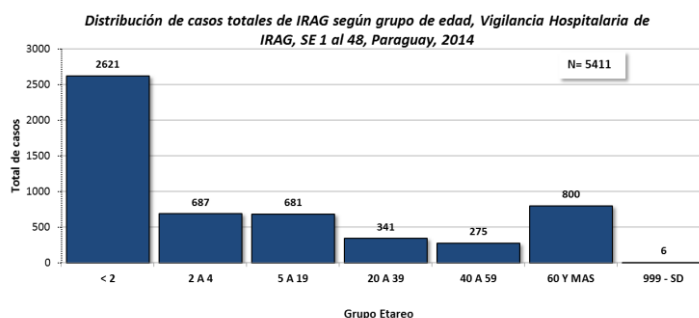
Gráfico 5: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 48 Paraguay, 2014

Proporción de consulta por ETI según semana epidemiológica año 2013 y hasta la semana 48 del 2014, Paraguay



Hasta la SE 48 (29 de diciembre de 2013 al 29 de noviembre de 2014) se hospitalizaron un total de 5.411 casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados fue del 4,1% (97/2348). De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (61/97). (Gráfico 6)

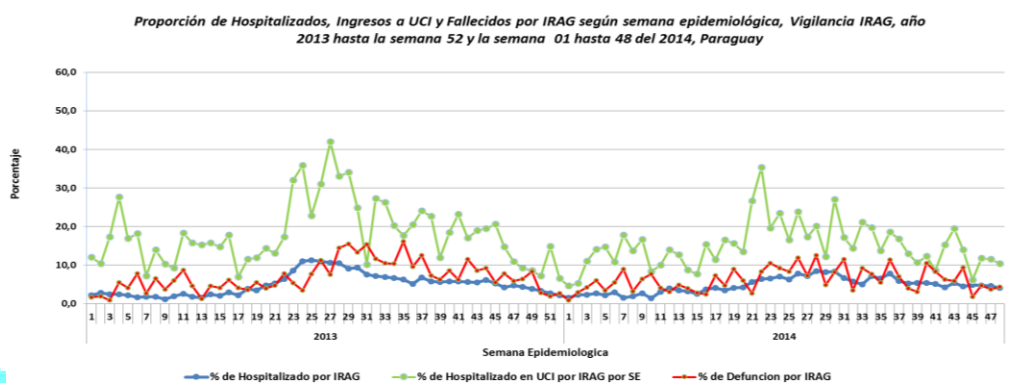
Gráfico 6: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 48, Paraguay, 2014



Desde las semanas 1 a 48 del año fueron admitidos en UCI 734 casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 10,3 % (13/126) y la de fallecidos por IRAG fue de 4,4% (5/114). El total de casos de

IRAG fallecidos en los Centros Centinelas durante las SE 1 a 48, suman 330, entre los cuales 39 casos fueron asociados a virus respiratorios: 12 a VSR, 8 estuvieron asociados al Metapneumovirus humano, 9 casos a Influenza A H3, 4 a Influenza A no subtipificado, 2 al **virus Parainfluenza**, 1 a **Influenza A H1N1pdm09**, 1 a **Influenza B** y dos casos a **Adenovirus**. **Gráfico 7.**

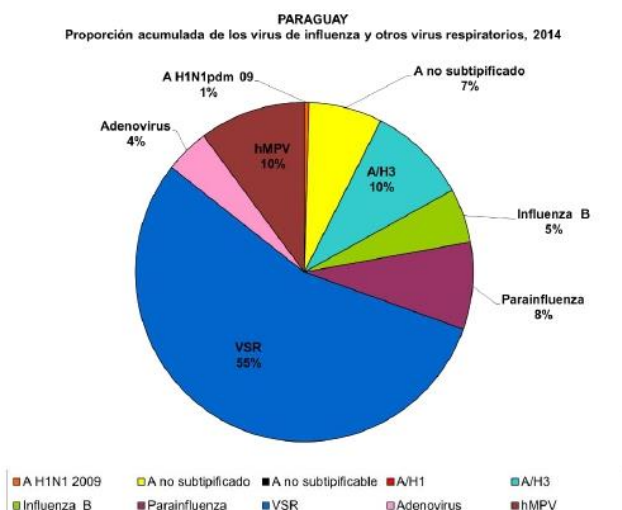
Gráfico 7: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 48, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.014.



3.- Circulación viral

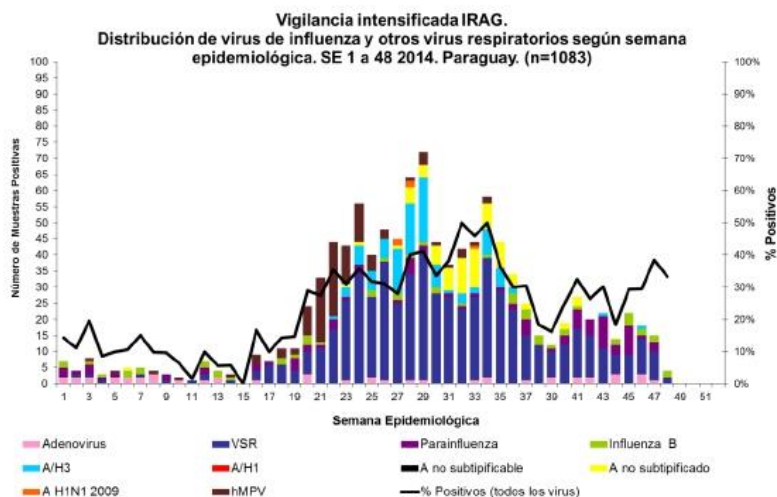
Desde la SE 1 a la 46, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada avirus respiratorios del 27,6% (1083/3930). Entre los virus identificados la mayor proporción fue para el **VSR (55%)**, **seguidos del metapneumovirus humano (10%)**, **del Influenza A H3 (10%)**, **Influenza A no subtipificado (7%)**, **Parainfluenza (8%)**, **Influenza B (5%)**, **Adenovirus (4%)** e **Influenza A H1N1 pdm09 (1%)**. (Gráfico 8).

Gráfico 8: Distribución proporcional de los virus Influenza y otros virus respiratorios, Paraguay, 2014



En las últimas cuatro semanas se analizaron 187 muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG, con una positividad promedio del 32,5%. Se identificó predominantemente virus Sincitial Respiratorio e Influenza B.

Gráfico 9: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.014



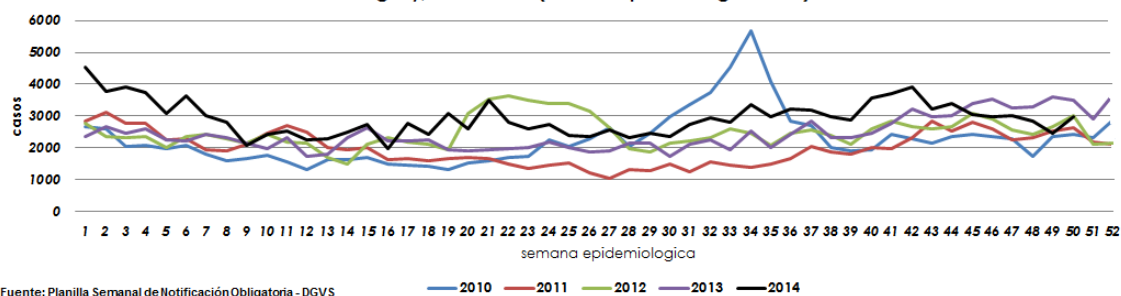
Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **146.549** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades, siendo la tasa de incidencia de 45 por cien mil habitantes. El 45% (**65.742**) corresponden a diarreas en menores de 5 años y **56% (80.807)** diarreas en mayores de 5 años, con una diferencia del 21% a la semana anterior.

En la semana epidemiológica 50, se registraron de 2.995 consultas por EDA, con un leve aumento en relación a la SE 49.

Gráfico 10


Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAs en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica N° 50)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Cianobacterias en el Lago Ypacaraí

El 11 de Diciembre, la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) reportó resultados de los últimos monitoreos de cianobacterias en el Lago Ypacaraí, en las cuatro estaciones de muestreo: **Playa Municipal de Ypacaraí (5.141 cel/ml)**; **Muelle San Blas de San Bernardino(312 cel/ml)**; **Playa Rotonda(118 cel/ml)**, **Playa Ciclovía (74 cel/ml)**; los resultados obtenidos en el recuento de cianobacterias indican una limitada actividad biológica en las estaciones de **muestreo y los valores registrados no representan riesgos para la salud de acuerdo a los criterios de la Organización Mundial de la Salud.**




Estas acumulaciones zonales y temporales de cianobacterias (en cuestión de horas aparecen y desaparecen), se presentan con mayor frecuencia en las **costas de Aregua-Patiño** en atención a la gran acumulación de material orgánico, a las características geomorfológicas de la zona y la dirección de los vientos en el lago. **Se recomienda la restricción de uso recreativo (baño) en las condiciones actuales de la Playa Municipal de Aregua.**

Respecto a los análisis bacteriológicos todas las estaciones de monitoreo en el lago reportaron niveles bajos de coliformes fecales en el rango 0 a 58 UFC/100 cc. Del valor de referencia para considerarse **APTO** debe ser menor a 250 UFC/100 cc..

La problemática del lago Ypacaraí y su cuenca requiere insistir fundamentalmente en la protección y recuperación de humedales, control de las fuentes de contaminación, tratamiento de los líquidos cloacales e industriales, manejo adecuado de los residuos sólidos , urbanos e industriales, uso correcto de la tierra/ordenamiento territorial, inversión en tecnología de monitoreo, entre otros.



Balnearios del Departamento de Cordillera



De acuerdo a trabajos de monitoreo, análisis físico y bacteriológico de los recursos naturales de agua efectuados en arroyos del Departamento de Cordillera, en el marco del Programa de Vigilancia de Calidad de Aguas Recreativas, un total de nueve sitios cumplen con la norma de calidad de agua para uso recreativo y son los siguientes: **El balneario municipal de Piribebuy, Pinamar, Piraretá, Paraíso Escondido, Parador Chololó, Parador Yhaguy, Arroyo Ytú, Jardín de la Cordillera e Ytá Coty.** Entre tanto, **el Arroyo Yhaca Ro'ysá no se encuentra apto para el baño ni para realizar deportes acuático.**

Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional bajo vigilancia

Enfermedad por virus Chikungunya (EVCh)

Actualmente y hasta la **SE 50** los países afectados con **circulación autóctona** de este agente infeccioso son: Estados Unidos de América, Costa Rica, El Salvador, Panamá, Colombia, Venezuela y Caribe, Guyanas, Bahamas, Belice, Trinidad & Tobago, Jamaica, Brasil, Guatemala, Nicaragua, Honduras, México y Bermuda.

Se han registrado casos **importados** en Cuba, Ecuador, Bolivia, Perú, Chile, Barbados, Islas Caimán, Canadá, Argentina y Ninguno de estos países reportó transmisión comunitaria sostenida. (Ver Mapa).



Siguen vigentes las recomendaciones para viajeros a destinos donde existe transmisión activa de este virus: **no exponerse a picaduras de mosquitos; consultar al centro asistencial más cercano o comunicarse con la Dirección General de Vigilancia de la Salud** (notifica.dgvs@gmail.com ; 0985-588279) en caso de que aparezcan síntomas **(fiebre+dolores articulares) en las dos semanas siguientes del regreso al país.**

Situación actual en Paraguay.

En Paraguay, hasta la fecha, fueron notificados un total de **35** casos sospechosos de Fiebre Chikungunya al Sistema Nacional de Vigilancia.

De éstos, **8** casos fueron confirmados, 27 fueron descartados. De los **8** casos confirmados, **7** son importados (adquirieron la infección en países del Caribe Latino y la Región Andina). Se registró además 1 caso secundario (autóctono) relacionado a casos importados. Hasta la fecha no se registra en el Paraguay transmisión comunitaria sostenida.

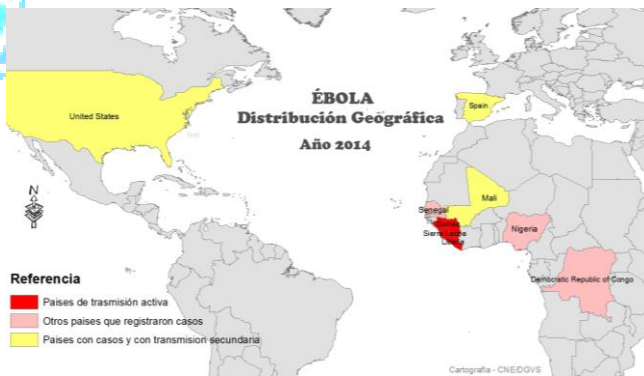
Enfermedad por Virus Ébola (EVE)

En diciembre del 2013 se inició una epidemia en el África occidental, y en la actualidad los países afectados son: Guinea, Liberia, Sierra Leona.

La Declaración de la OMS sobre la Reunión del Reglamento Sanitario Comité Internacional de Emergencia en cuanto al Brote de Ébola en África Occidental, emitida el 08 de Agosto de 2014 recomienda que:

- ▶ El brote de Ébola en África Occidental constituye un "acontecimiento extraordinario" y un riesgo para la salud pública de otros Estados;
- ▶ Las posibles consecuencias de la propagación internacional son particularmente graves en vista de la virulencia del virus, los patrones de transmisión de la comunidad y la institución de salud intensivos, y los sistemas de salud débiles en la mayoría de los países en riesgo actualmente afectados y una respuesta internacional coordinada se considera esencial para detener y revertir la propagación internacional de Ébola.
- ▶ Es esencial una respuesta internacional coordinada para detener y revertir la propagación internacional del virus.

Distribución geográfica de EVE



Confirmado, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Sierra Leona Actualizado 17 de Diciembre del 2014. Disponible en: http://www.intcscrdisease/ebola/situation-reports/en/			
Países	Definición de caso	Total	Totales (muertes)
Guinea	Confirmados	2127	1262
	Probables	263	263
	Sospechosos	26	0
Totales		2416	1525
Liberia	Confirmados	2946	†
	Probables	1801	†
	Sospechosos	3050	†
Totales		7797	3290
Sierra Leona	Confirmados	6702	1876
	Probables	79	174
	Sospechosos	1575	35
Totales		8356	2085
Total General		18569	6900

Los datos se basan en información oficial informada sobre los ministerios de salud, a través de la OMS por oficina. Estos números están sujetos a cambio en curso debido a la reclasificación, investigación retrospectiva y la disponibilidad de los resultados de laboratorio. * No se reportó debido a la alta proporción de casos sospechosos y probables son que reclasificados. † Datos no disponibles. ‡ Los datos que faltan por 10-14 de Diciembre.

PAÍSES CON UN CASO INICIAL O CASOS, O DE TRANSMISIÓN LOCALIZADA

Cinco países: (Malí, Nigeria, Senegal, España y los Estados Unidos de América) han informado de un caso o de los casos importados de un país con transmisión generalizada e intensa.

Información de Interés General

- ✦ [Chikungunya](#). Situación Epidemiológica, Manejo clínico, Planificación, Información para población.
- ✦ [Alerta Epidemiológica](#) : Fiebre por chikungunya y dengue en las Américas, Portal de Alertas de la OMS.
- ✦ [Recomendaciones generales para viajeros](#) "Sitio oficial de la Dirección de Vigilancia de la Salud/ Ministerio de Salud.
- ✦ [Plan de Contingencia](#) de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.
- ✦ [Alerta Epidemiológica Nro. 4](#) Riesgo de infecciones en los albergues y problemas sanitarios que originan las inundaciones. Portal de Alertas de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.
- ✦ [Ébola, Plan Nacional](#) de preparación y respuesta ante el riesgo de introducción en Paraguay.
- ✦ [Actualización](#): Enfermedad del virus del Ébola en África Occidental. Sitio de Brotes Epidémicos de la OMS. [La Directora General de la OMS informa sobre el brote de enfermedad por el virus del Ébola a las misiones ante las Naciones Unidas en Ginebra](#)
- ✦ [Enfermedad por el virus Ébola](#). Preparación y respuesta en las Américas. OPS/OMS
- ✦ [Alerta 5](#), Riesgo de Transmisión de Enfermedad por virus Ébola (EVE), Portal de Alertas y Actualizaciones epidemiológicas. Dirección General de Vigilancia.
- ✦ [Meningitis](#). Informaciones generales.
- ✦ [Actualización Epidemiológica](#) Inicio de mayor actividad de influenza en el hemisferio Norte
- ✦ [Actualización](#), infección humana por Virus del Nilo Occidental en Brasil.

Fuentes de Información

- Centro Nacional de Enlace (CNE) – UER/DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – (SENEPA)
- Hospitales Centinelas para ETI e IRAG
- Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA)