

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (3 de enero) a SE 50 (17 de diciembre)

Edición Nro. 46- Año 2016

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 (3 de enero) a SE 50 (17 de diciembre)

Relevantes de la semana

["Zika, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 15 de diciembre"](#)

["Difteria, Alerta epidemiológica, OPS/OMS, 16 de diciembre"](#)

Contenido

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia del Síndrome febril agudo	3
Enfermedades transmitidas por vectores-Dengue	4-5
Enfermedades transmitidas por vectores-Chikungunya	6
Enfermedades transmitidas por vectores- Virus Zika	6-7
Síndrome congénito asociado al virus del Zika	8
Síndrome de Guillain Barré y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika	8
Situación Mundial de la Malaria	9
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	10-13
Vigilancia Universal de las Meningoencefalitis	14-16
Enfermedad Meningococcica	17-18
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	19
Brotos y/o investigaciones	20
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	20
Fuentes de Información	21

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 2016

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 50

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) tiene una distribución por regiones sanitarias (18), cada región sanitaria cuenta con una UER, a la cual reportan las unidades notificadoras de los servicios públicos y privados de acuerdo a su área de cobertura.

Remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, el 100% (18/18) de las UER, en la semana epidemiológica 50/2016.

En total las 18 regiones sanitarias cuentan con 1.063 unidades notificadoras, reportaron al sistema de vigilancia 90,6% (963/1.063)

El país cumplió en promedio 91,5% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 50/2016, representando una notificación muy buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

Mapa 1
PARAGUAY
Porcentaje de Cumplimiento de las Notificaciones
Semana Epidemiológica 50 - Año 2016



Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2014		Año 2015		Año 2016	
		N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	2.616	39	16.401	243	2.547	37
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	114	2	92	1	55	1
	Chagas agudo	5	0	1	0	25	0
	Chagas Crónico***	2699	41	819	12	2292	34
	Paludismo ****	8	0	8	0	10	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	16	0	25	0	28	0
	Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0	0
	Rubeola	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Neonatal *	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	6	0	3	0	4	0
	Tos Convulsa	98	1	32	0	29	0
	Parotiditis	146	2	177	3	273	4
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	6	0	116	2	132	2
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	4	0	9	0	15	0
	sin MBA	2	0	1	0	2	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	12	0	11	0	11	0
	Intoxicación por Pesticidas	227	3	197	3	217	3
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	1	0	1	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	149	2	185	3	86	1
	Fiebre Tifoidea	1	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	0	0	13	0
	Tuberculosis**	1967	30	2126	31	2167	32

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** datos a la Semana 43/2016

*** 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 2016 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 (3 de enero) hasta los SE 50 (17 de diciembre) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 2.547 casos confirmados, y 70.206 probables para dengue, 38 confirmados y 880 probables para Chikungunya y 34 casos para otros diagnósticos¹. Continúan sospechosos un total de 100.264 febriles, mientras que 8.117 casos fueron descartados.

Tabla 2
Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2016 (SE 50)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	355	9	4	3.290	12	16.863	590	1
	CENTRAL	1.041	9	6	31.669	849	67.003	2.783	7
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	2	0	1	51	0	105	11	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		1.398	18	11	35.010	861	83.971	3.384	8
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	43	0	1	3.333	0	1.053	203	0
	PARAGUARI	459	19	0	2.952	16	23	1.838	1
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		502	19	1	6.285	16	1.076	2.041	1
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	20	0	0	1.391	0	2.036	217	0
	CAAZAPA	58	0	0	905	0	383	84	1
	CAAGUAZU	46	0	1	5.377	0	1.015	260	2
	ALTO PARANA	32	0	1	8.636	0	1.898	136	0
	CANINDEYU	23	0	0	1.766	0	1.639	357	1
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		179	0	2	18.075	0	6.971	1.054	4
NORTE	CONCEPCION	11	0	5	964	0	650	58	0
	AMAMBAY	44	1	0	1.701	1	2.176	150	1
	SAN PEDRO NORTE	26	0	3	626	0	1.565	225	0
	SAN PEDRO SUR	9	0	0	749	0	380	109	0
TOTAL EJE NORTE		90	1	8	4.040	1	4.771	542	1
SUR	ITAPUA	98	0	1	5.734	1	1.625	611	2
	ÑEMBUKU	80	0	1	107	0	86	190	0
	MISIONES	6	0	1	256	0	984	55	0
TOTAL EJE SUR		184	0	3	6.097	1	2.695	856	2
CHACO	PRESIDENTE HAYES	20	0	4	507	0	334	57	0
	ALTO PARAGUAY	2	0	0	25	0	69	4	0
	BOQUERON	172	0	5	167	1	377	179	0
TOTAL EJE CHACO		194	0	9	699	1	780	240	0
Total general		2.547	38	34	70.206	880	100.264	8.117	16

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

¹ Hasta la */SE 50 (17 de diciembre) fueron confirmados 10 casos de paludismo importados. Un total de 13 casos confirmados de Leptospirosis, uno de los casos co-infección (Dengue/Leptospirosis), y 11 confirmados de SPH.

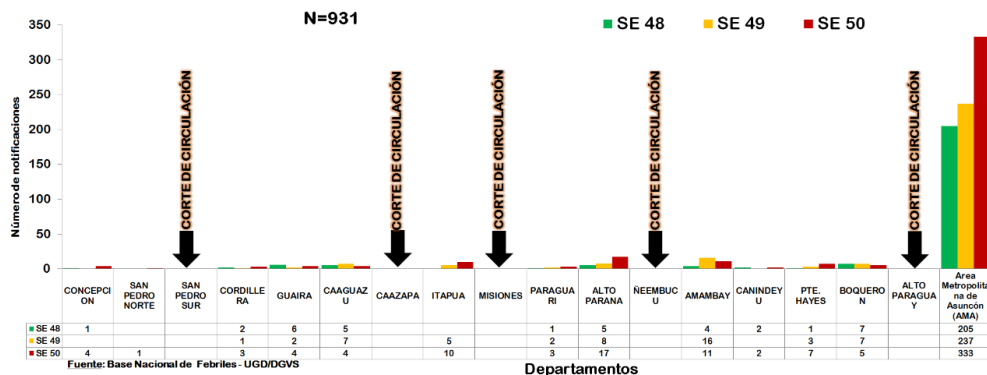
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 48, 49 y 50), se han registrado un total de 931 notificaciones, principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA).

Los departamentos de: **San Pedro Sur, Caazapá, Misiones, Ñeembucú y Alto Paraguay** no reportaron notificaciones en las últimas 3 semanas por lo que registran corte de circulación viral.

Gráfico 1

Notificaciones de confirmados, probables y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas 48, 49 y 50 (2016). Según departamentos de procedencia



DENGUE SERTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 2

PARAGUAY

Serotipos de Dengue
Identificados por Departamentos - Año 2016



En lo que va del año, hasta el cierre de esta edición, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación de los serotipos DEN-1, DEN- 4, además del aislamiento de DEN-3 en Caazapá, departamento donde se registró co-circulación de los tres serotipos.

En el Área Metropolitana de Asunción (AMA), y los departamentos de Amambay, Paraguarí, Ñeembucú, Alto Paraná, Cordillera y Boquerón se registró la co-circulación de DEN-1 y DEN-4. A nivel País, predominio de DEN-1.

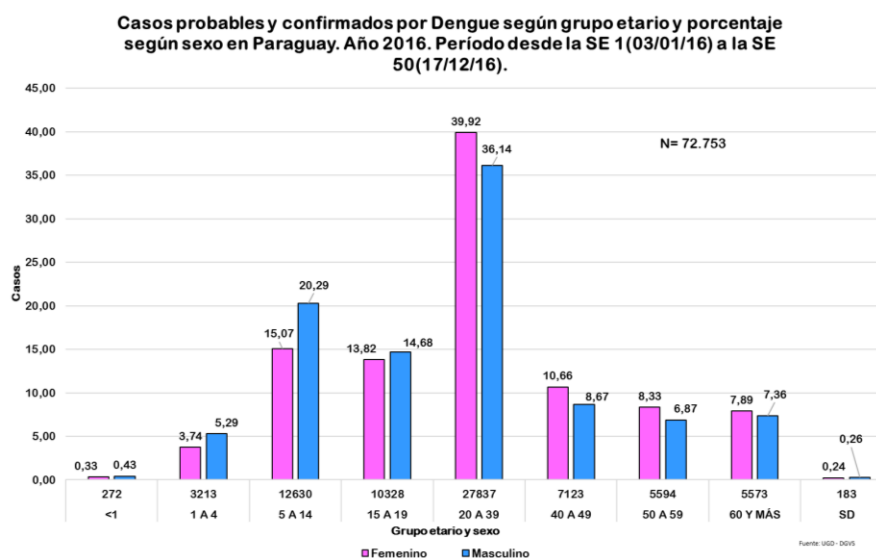
Se registra un brote activo en el departamento de Boquerón, en colonia Neuland con identificación de DEN-1.

En la semana 50 se registran los últimos casos confirmados por laboratorio en los Departamentos de Capital y Boquerón. En capital se identificó DEN-4.

CASOS CONFIRMADOS Y PROBABLES DE DENGUE. CARACTERIZACIÓN.

Desde la SE 1 hasta la SE 50 se han confirmado **2.547** casos de Dengue por laboratorio. Los casos probables son **70.206** en lo que va del año. Del total de casos confirmados y probables **72.753** se observa un predominio del grupo de edad de 20 a 39 años (**27.837**), seguido del grupo etario de 5 a 14 años (**12.630**). En cuanto al sexo el 56,19% (**40.881/72.753**) corresponde al sexo femenino y el 43,81% (**31.871/72.753**) del sexo masculino. El 11,02% (**8.019/72.753**) requirió hospitalización siendo el grupo de edad más afectado de 20 a 39 años del sexo femenino.

Gráfico 2



*Datos parciales sujetos a modificación de acuerdo a los cierres de casos. Los casos confirmados de dengue corresponden a casos confirmados por PCR por el laboratorio de referencia nacional.

CHIKUNGUNYA

DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Mapa 3

PARAGUAY

Distribución Geográfica por Departamentos
Casos Confirmados de Chikungunya - Año 2016



Se registraron un total de **918** casos de CHIKV desde la SE 1 a la SE 50; **38** casos confirmados por laboratorio y **880** casos probables, en los departamentos de Paraguairí, en el Área Metropolitana de Asunción (AMA) y Amambay.

El grupo de edad mayormente afectado se encuentra dentro del rango de **20 a 39 años (375/918)** con predominio del sexo femenino, seguido del rango etario de **15 a 19 años (133/918)** también del sexo femenino.

No se registran brotes activos. El último caso identificado por PCR fue en la SE 17 (24 al 30 de abril), en el departamento de Central, distrito de Itaigua.

El último caso probable de Chikungunya es de la semana 48 del Departamento de Boquerón y Capital.

CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA EN LAS AMÉRICAS.

Mapa 4

VIRUS ZIKA

Casos de Zika y Sx. Congénito reportados por países y territorios de las Américas. Año 2015/2016



Desde 2015 y hasta la fecha, **48** países y territorios de las Américas confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial del virus del Zika y cinco países notificaron casos de Zika transmitidos sexualmente.

Desde la Actualización Epidemiológica del 15 de diciembre de 2016, ningún nuevo país o territorio ha confirmado casos autóctonos por transmisión vectorial.

A la fecha, **22** países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de Síndrome congénito asociado al virus del Zika (Mapa 4).

ENFERMEADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

AÑO 2015: En el año 2015, se registraron 6 casos confirmados de virus Zika.

AÑO 2016: Desde la SE 1 a la SE 50, se notificaron un total de **1.479** casos al sistema de vigilancia del virus del Zika; de los cuales, se han confirmado por laboratorio **8** casos autóctonos, **2** casos probables, **564** casos continúan sospechosos, y **905** casos fueron descartados. No se registraron casos importados (Tabla 4). Los casos probables corresponden al departamento Central. Los casos confirmados corresponden a las siguientes Regiones Sanitarias: Área Metropolitana de Asunción (AMA), Paraguari, Amambay y Alto Paraná (Mapa 5).

Mapa 5 VIRUS ZIKA

Departamentos con casos de infección, confirmados por laboratorio Años 2015 - 2016



Tabla 3

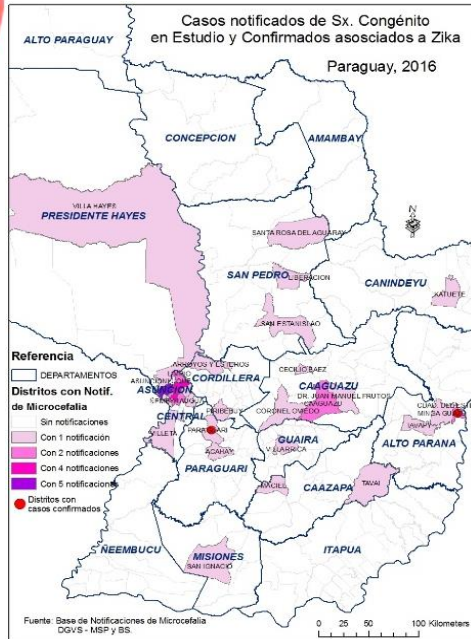
Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a SE 50. Año 2016

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	247	2	0	0	35	210	0
	CENTRAL	802	1	0	2	479	320	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		1.049	3	0	2	514	530	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	38	0	0	0	2	36	0
	PARAGUARI	99	2	0	0	5	92	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		137	2	0	0	7	128	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	10	0	0	0	4	6	0
	CAAZAPA	19	0	0	0	4	15	0
	CAAGUAZU	29	0	0	0	4	25	0
	ALTO PARANA	74	2	0	0	13	59	0
	CANINDEYU	9	0	0	0	1	8	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		141	2	0	0	26	113	0
NORTE	CONCEPCION	6	0	0	0	0	6	0
	AMAMBAY	59	1	0	0	10	48	0
	SAN PEDRO NORTE	9	0	0	0	1	8	0
	SAN PEDRO SUR	4	0	0	0	2	2	0
TOTAL EJE NORTE		78	1	0	0	13	64	0
SUR	ITAPUA	33	0	0	0	2	31	0
	NEEMBUCU	9	0	0	0	0	9	0
	MISIONES	6	0	0	0	0	6	0
TOTAL EJE SUR		48	0	0	0	2	46	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	6	0	0	0	0	6	0
	ALTO PARAGUAY	1	0	0	0	0	1	0
	BOQUERON	19	0	0	0	2	17	0
TOTAL EJE CHACO		26	0	0	0	2	24	0
Total general		1.479	8	0	2	564	905	0

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

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

Mapa 6



En Paraguay, entre las SE 1 a la SE 50 de 2016, se han reportado al sistema de vigilancia, 70 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, 11 casos fueron descartados y 57 casos continúan en estudio (Mapa 6).

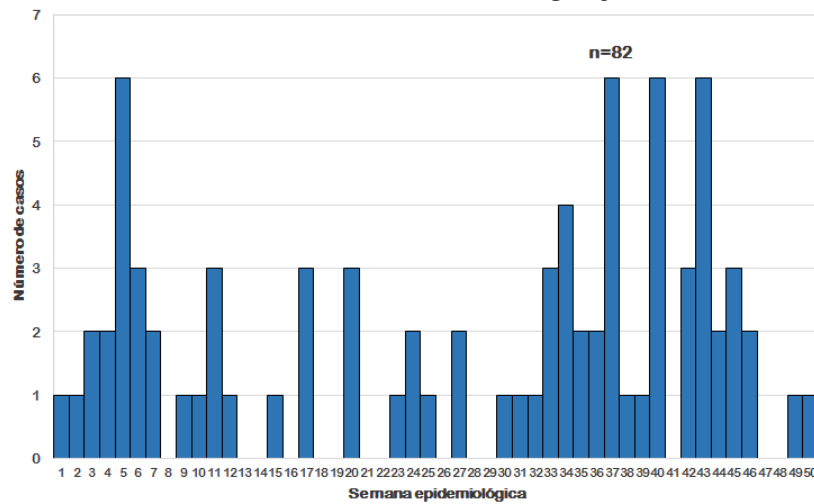
SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ Y OTRAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADOS AL VIRUS DEL ZIKA.

Desde la SE 1 a la SE 50 (01 de enero al 17 de diciembre), fueron notificados al Sistema de Vigilancia intensificada de síndrome de Guillain Barré con asociación probable a Zika, **82** casos sospechosos, distribuidos por semana epidemiológica de inicio de síntomas (Gráfico 3).

Según la procedencia, los departamentos con mayor número de casos notificados son: Alto Paraná (n=19), Central (n=15) y Capital (n=13).

Gráfico 3

Notificaciones de Síndrome Guillain Barré.
Desde SE 1 a la SE 50. Paraguay 2016



*Datos actualizados hasta la SE 50, son preliminares y están sujetos a modificación.

SITUACIÓN MUNDIAL DE LA MALARIA.

El siguiente link contiene mapas con los datos de endemicidad de la Malaria por país y/o territorio.

https://www.cdc.gov/malaria/travelers/about_maps.html

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 50-2016

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 50, la notificación de ETI por Planilla Semanal presentó una disminución continuando en la franja de alerta, con una tasa de incidencia de 104,4 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 2% y la de fallecidos por IRAG el 0,9%. Según datos de laboratorio, en la última semana se registró actividad baja de los virus respiratorios bajo vigilancia, identificándose en la SE 50 circulación de Metapneumovirus humano, Adenovirus 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 SE 1 a 50 (03 de enero al 17 de diciembre) ascienden a 601.484. La curva presenta una tendencia fluctuante, pero en franco descenso, situándose muy cercana a la franja de seguridad del corredor endémico. (Gráficos 4 y 5)

La notificación pasó de 6.483 consultas en la SE 49 a 7.158 en la SE 50, con una tasa de 104,4 por 100.000 habitantes, esto representó un aumento del 10,4 % en las notificaciones con respecto a la semana anterior.

Gráfico 4

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica N° 50)

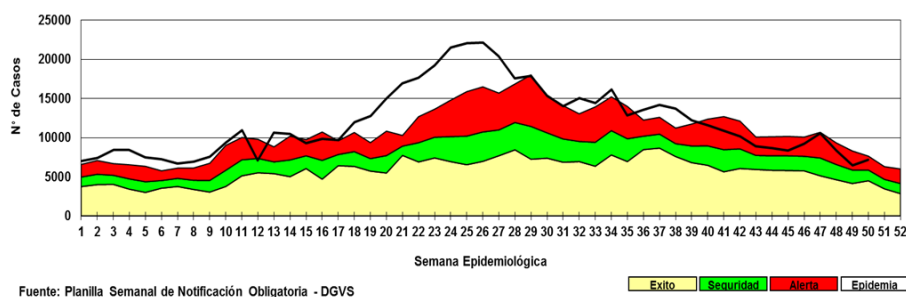
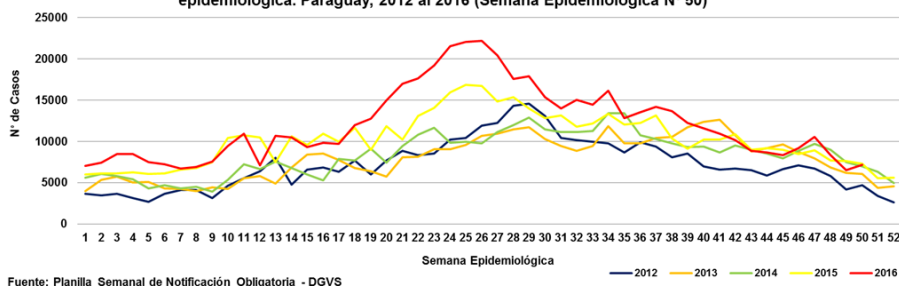


Gráfico 5

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 50)

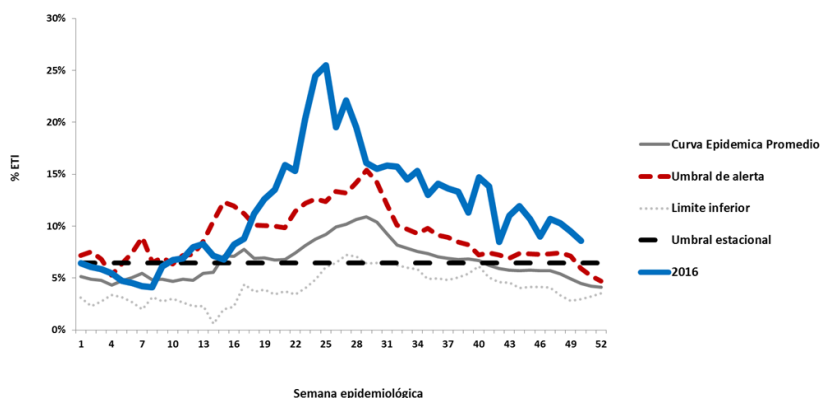


2-Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó un leve descenso en la última semana, continuando por encima del umbral de alerta. La proporción llegó al 8,6% (780/9.027) del total de consultas (Gráfico 6).

Gráfico 6

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica.
Paraguay. Año 2016, SE 50 (comparación con los años 2012-2015)



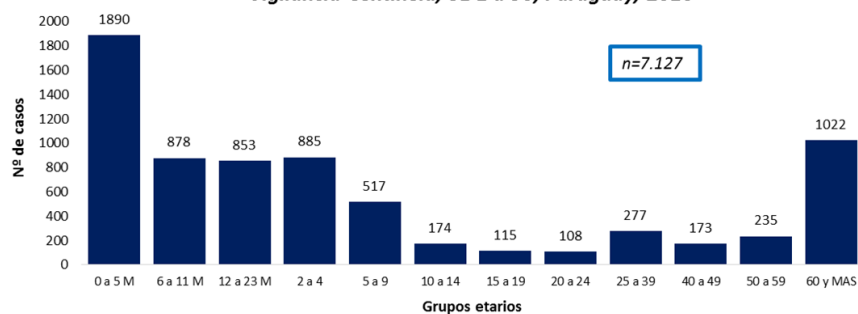
3-Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 50 se hospitalizaron un total de 7.127 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 7).

Fueron admitidos a UCI 973 casos de IRAG y se registraron 495 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando 119 de los casos asociados a los virus respiratorios bajo vigilancia (42 al Influenza A/H1N1 2009, 36 al VSR, 16 al Adenovirus, 12 al virus Influenza B, 6 al Influenza A no subtipificado, 5 al Metapneumovirus y 2 al Parainfluenza 3).

Gráfico 7

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad,
Vigilancia Centinela, SE 1 a 50, Paraguay, 2016

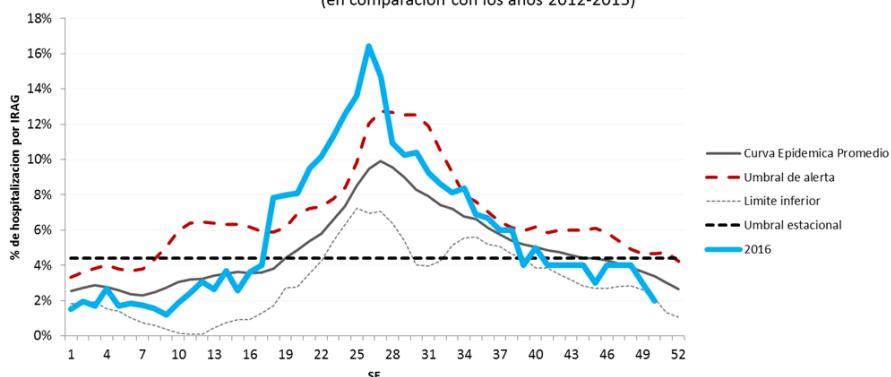


La proporción de Hospitalizados por IRAG representó el 2,1% (52/2.474), proporción que se encuentra dentro de lo esperado y por debajo de la curva epidémica promedio (Gráfico 8).

Así mismo en la SE 50 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 7,3% (7/96) y la de fallecidos de 0,9% (1/116).

Gráfico 8

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.016 - SE 1 a 50 (en comparación con los años 2012-2015)



Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 50 del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del 45,1%, y en la última semana la positividad fue del 26,7%. Se identificó en la semana 50 circulación de Metapneumovirus humano, Adenovirus y Parainfluenza (Gráfico 9).

Gráfico 9

Vigilancia Centinela de IRAG. Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 50 2016. Paraguay. (n=2513)

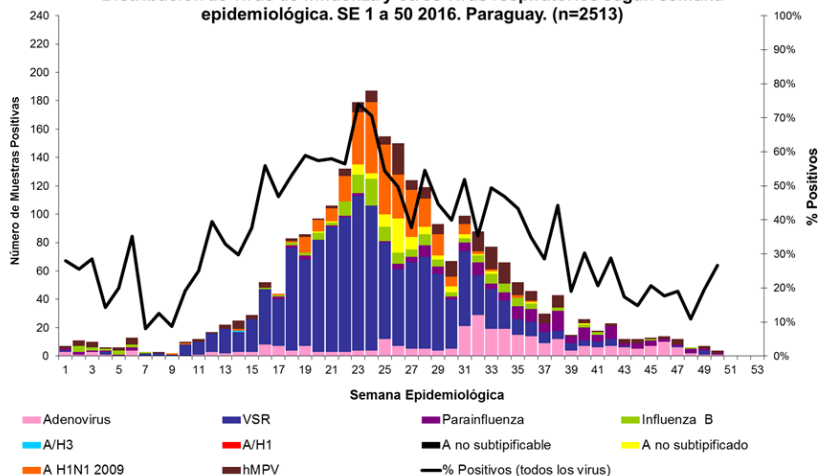
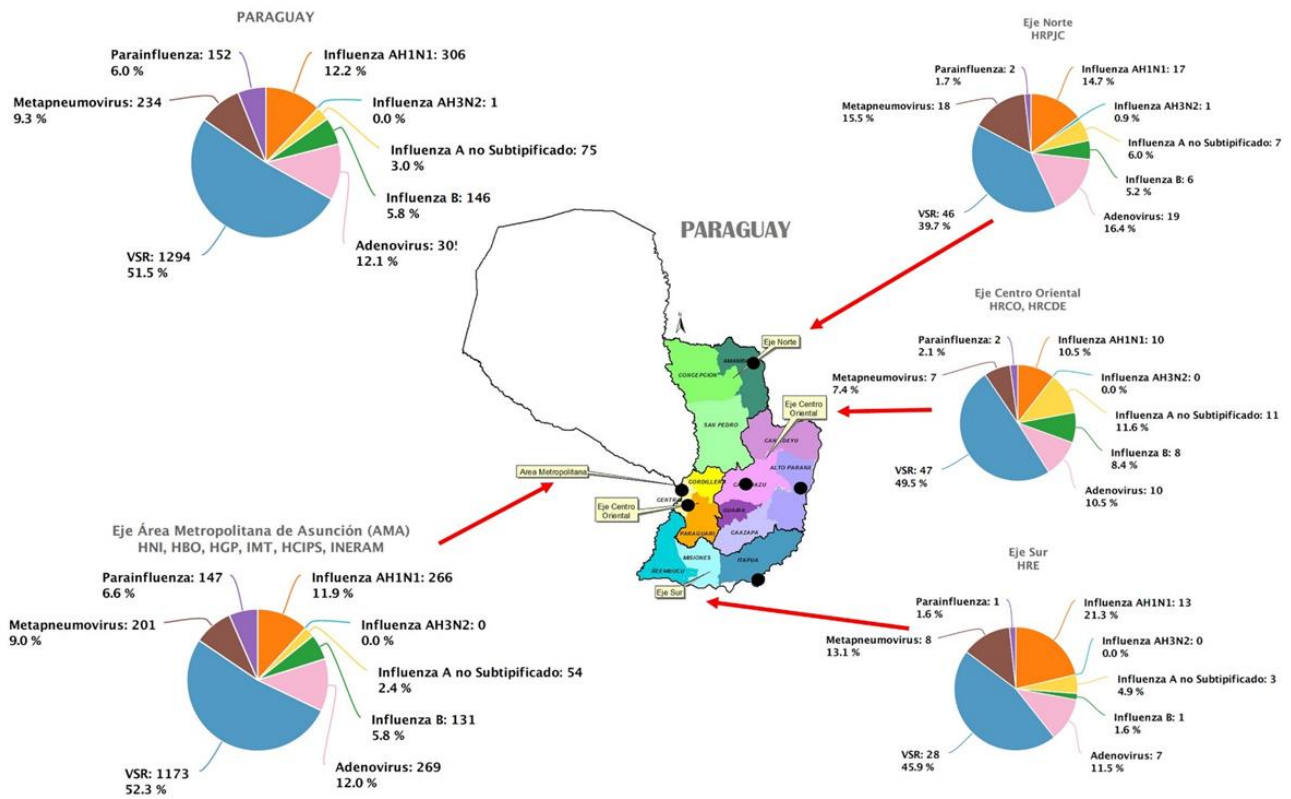


Gráfico 10
Proporción acumulada de virus respiratorios bajo vigilancia según ejes geográficos SE 1 a SE 50 Paraguay, 2016



VIGILANCIA ETI-IRAG

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

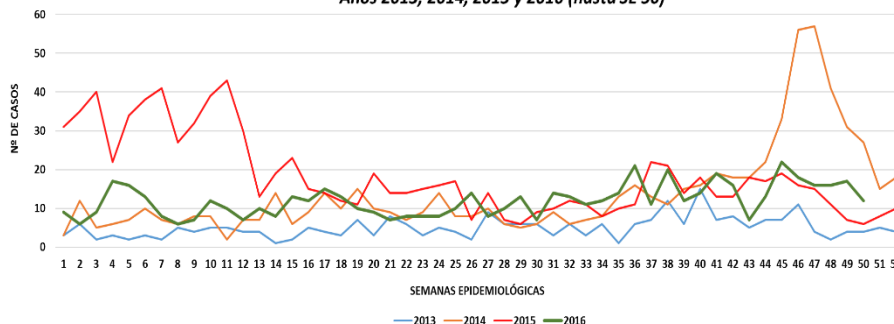
Resumen 2015: Durante todo el año 2015 el total de las notificaciones fue de 947 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis 630 casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (75%), seguidas de las bacterianas (22%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente identificado (41%), seguido del *Staphylococcus aureus* (18%). Entre los agentes virales el *Enterovirus* fue el más frecuentemente identificado (85%)

Resumen del Año 2016, SE 1 a 50

A partir de la semana 1 hasta la semana 50 del año 2016 (del 3 de enero al 17 de diciembre) se han registrado **601** notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de **Meningoencefalitis Aguda**. La curva de tendencia comparativa de los últimos años muestra un leve aumento fluctuante de las notificaciones a partir de la SE 35, sin superar los casos esperados para la época del año con un leve aumento en las últimas dos semanas (Gráfico 11)

Gráfico 11

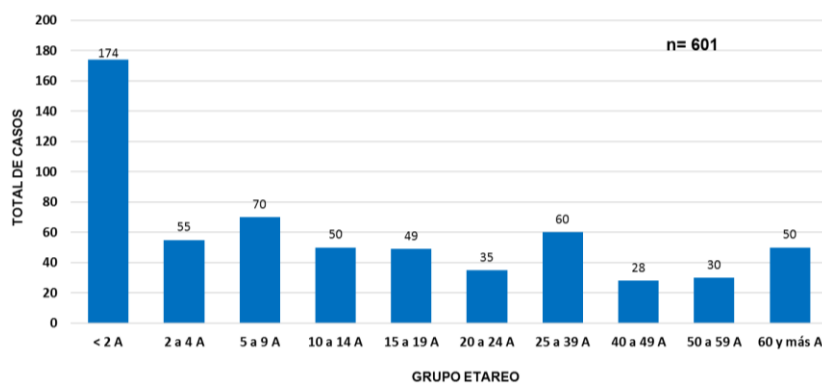
Casos sospechosos notificados de Meningoencefalitis, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2013, 2014, 2015 y 2016 (hasta SE 50)



Los casos presentan una distribución según grupos etarios de tal manera que se observa un predominio en los lactantes (menores de 2 años) seguidos por los casos pertenecientes al grupo de escolares (5 a 9 años), luego los adultos jóvenes (25 a 39 años) y los adultos mayores (>60 años) tal como se observa en el gráfico a continuación (Gráfico 12).

Gráfico 12

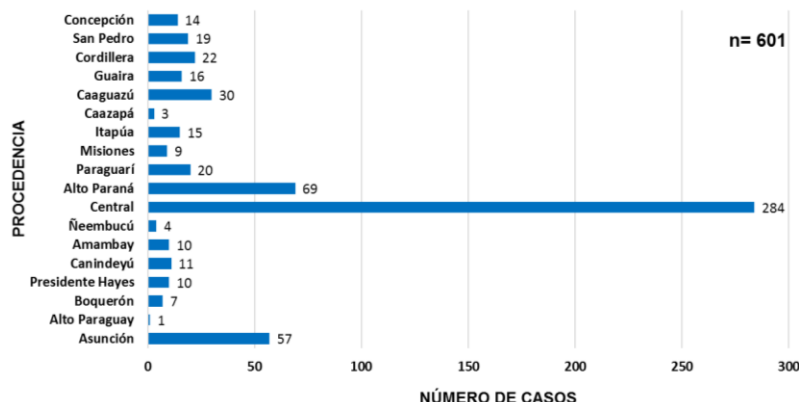
Casos sospechosos según grupos de edad, Vigilancia Universal de Meningoencefalitis, SE 1 a 50, Paraguay, 2016



Considerando el lugar de procedencia de los casos, fueron reportados casos de todos los Departamentos del país. La mayor parte de ellos fueron oriundos del Departamento Central (46%), seguidos en frecuencia por aquellos procedentes de Alto Paraná (12%), Asunción (9%), y Caaguazú (5%) (Gráfico 13).

Gráfico 13

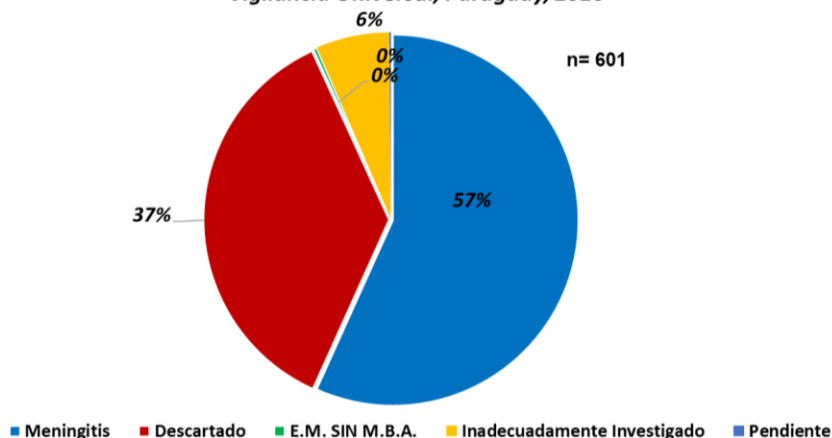
Casos sospechosos de Meningoencefalitis notificados según procedencia, SE 1 a 50, Paraguay, 2016




A la fecha del informe el 99.8% (600) de los casos cuentan con clasificación final. Cumplieron criterios de meningitis el 57% de los casos (341). El 6% de los casos (38), se consideró como inadecuadamente investigado debido a que no se pudo realizar la punción lumbar con fines diagnósticos y, fueron descartados con otros diagnósticos 219 casos (36%) (Gráfico 14).

Gráfico 14

Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 50, Vigilancia Universal, Paraguay, 2016



De los casos que reunieron criterios de Meningitis, los que fueron compatibles con causa bacteriana representan el 45% (155) y aquellos que fueron compatibles con etiología viral constituyen el 52% (177).



Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 155 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 68 casos (confirmados) y corresponden a *Streptococcus pneumoniae* (27 casos), *Neisseria meningitidis* (15 casos), *Staphylococcus aureus* (8 casos), *H. influenzae* (4 casos), *E. coli* (5 casos), *S. agalactiae* (2 casos), *Streptococcus sp*, *Salmonella sp*, *E. cloacae*, *Cocos Grampositivos*, *Achromobacter xylosoxidans* y *L. monocytogenes* (1 caso respectivamente).

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: Durante este periodo se produjeron 12 defunciones por meningitis bacteriana confirmada. La letalidad asociada a los distintos agentes se muestra en la tabla 4.

Tabla 4. Letalidad asociada a MBA por agente bacteriano

Agente	Letalidad %
<i>Staphylococcus aureus</i>	37,5% (3/8)
<i>Haemophilus influenzae</i>	25% (1/4)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	16% (4/25)

Además, se registró un fallecimiento asociado a *E. cloacae*, otro a *Achromobacter xylosoxidans* y otro a *L. monocytogenes*.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 52% (177) de los casos acumulados. En 28 casos fue identificado el virus causal en el LCR siendo *Enterovirus* (11 casos), *Herpes Simple Virus* (8 casos), *Dengue* (4 casos), *Virus Varicela Zóster* (3 casos), *Citomegalovirus* y *Herpes Virus Humano 7* (1 caso cada uno).

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Durante este período se registró 3 fallecimientos asociados a virus.

ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA.

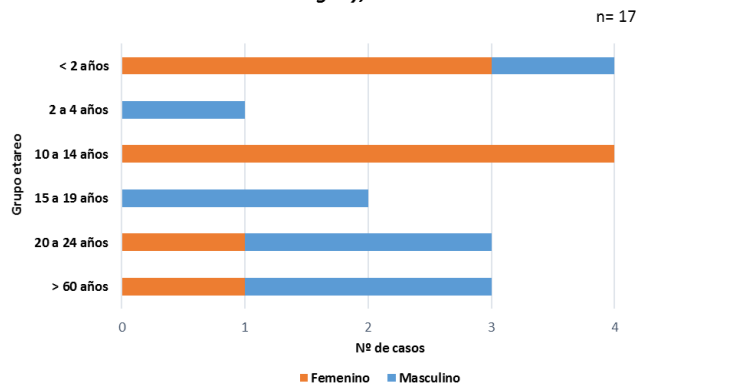
Situación Epidemiológica de Enfermedad Meningocócica en el Paraguay.

En el periodo que abarca de la SE 1 a la SE 50, han sido notificados 17 casos, de los cuales 15 casos (88%) han sido *Meningitis por N. meningitidis* y 2 casos (12%) ha correspondido a Enfermedad Meningocócica sin Meningitis Bacteriana Aguda (EM sin MBA).

En cuanto a la distribución según el grupo etareo, se observa un predominio de los lactantes y los adolescentes. No se observan diferencias significativas según el sexo (Gráfico 15).

Gráfico 15

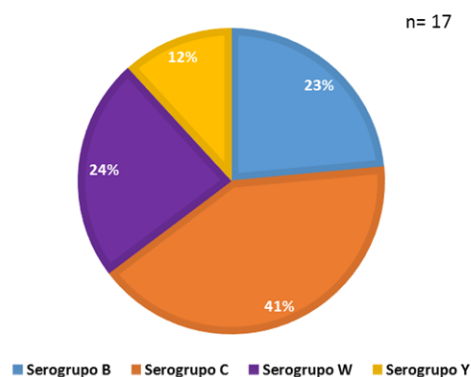
Distribución de caso de EM por grupo etareo y sexo.
Paraguay, 2016 SE 1-50




La distribución de los serogrupos en lo que va del año muestra la circulación de los serogrupos B, C, Y y W con un predominio del serogrupo C. Todos los casos han sucedido de manera aislada, en decir sin nexo epidemiológico entre los mismos ni evidencia de transmisión comunitaria de la enfermedad (Gráfico 16).

Gráfico 16

Distribución de Serogrupos de Nm en casos de EM.
Paraguay, 2016 SE 1-50





Mortalidad asociada a Enfermedad Meningocócica. Se han registrado 2 fallecimientos en casos confirmados (una MBA y otra EM sin MBA), lo cual significa una letalidad de 13%. Los casos fatales fueron en casos de Nm de serogrupos C y W.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de **169.566** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **44,1%** (74.763) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **55,9%** (94.803) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 50, se registraron **4.429** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **64,6%** 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 17

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica.
Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 50)

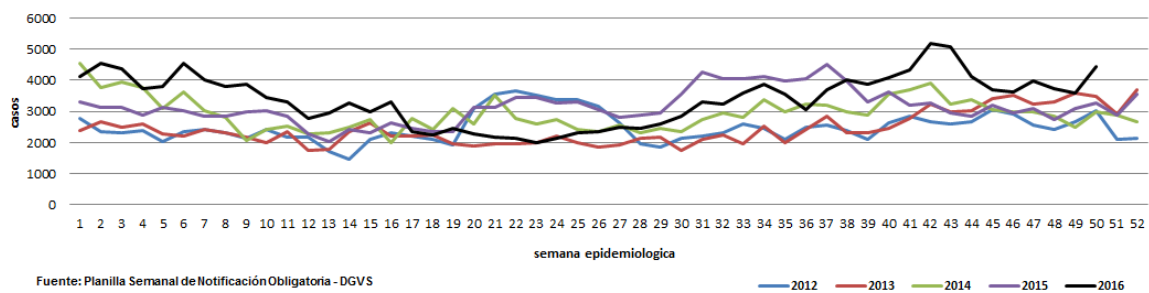


Tabla 4
Notificaciones de EDA y tasa por regiones sanitarias
SE 50 – Paraguay 2016

Región Sanitaria	Datos de la Semana actual N° 50	1Tasa x 100000 semana actual N° 50	Total de casos acumulados S.E N° 50
CONCEPCION	119	49,5	5.278
SAN PEDRO SUR	125	63,4	5.484
SAN PEDRO NORTE	146	67,2	5.514
CORDILLERA	298	100,9	9.988
GUAIRA	145	66,3	4.597
CAAGUAZU	143	26,5	4.560
CAAZAPA	88	48,3	2.404
ITAPUA	277	47,4	9.715
MISIONES	105	86,1	3.371
PARAGUARI	217	85,6	8.604
ALTO PARANA	232	29,6	6.331
CENTRAL	1.381	68,1	51.629
ÑEEMBUCU	100	113,3	3.473
AMAMBAY	58	35,8	2.473
CANINDEYU	67	30,9	4.947
PDTE HAYES	113	95,1	5.028
BOQUERON	94	152,3	3.887
ALTO PARAGUAY	11	65,1	692
CAPITAL	710	135,2	31.591
Total general	4429	64,6	169566

BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

Se registra un brote de Dengue en el Departamento de Boquerón, Colonia Neuland, fueron notificados al sistema de vigilancia, cinco casos, correspondientes a las semanas epidemiológicas 49, 50 y 51. En todos los casos se identificó 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&Itemid=135&lang=es

- “Alerta epidemiológica – Difteria en las Américas, 16 de diciembre. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Zika en las Américas, 15 de diciembre. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Fiebre Amarilla en las Américas, 14 de diciembre. OPS/OMS”

Recomendaciones generales ante eventos masivos. MSPBS

- “Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones. 2016”
- Alertas 5: Circulación del virus de la Fiebre Amarilla.
- Alerta 6: Difteria, riesgo de propagación 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

