



Edición N° 5

Semana Epidemiológica: 5

7 de febrero - 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
- **Responsables de la publicación en la WEB:** Gustavo Troche, 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 5 (26 de enero al 01 de febrero) del año 2014.

Contenido

■ Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
■ Resumen del contenido	3
○ Dengue	04
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	09
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	13
■ Informaciones de interés general	14

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 semana epidemiológica SE 05 desde el 26 de enero hasta el 1 de febrero del 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	935	14	23.158	17149	59	1
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	6	0	13	0	16	0
	Paludismo	3	0	4	0	3	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	1	0	1	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	1	0	0	0	0	0
	Tos Convulsa	0	0	13	0	5	0
	Parotiditis	20	0	15	0	6	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	29	0	0	0	2	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	Meningitis Meningocócica	1	0	0	0	0	0
Hepatitis	Hepatitis A	6	0	2	0	0	0
	Hepatitis B	4	0	1	0	1	0
	Hepatitis C	1	0	3	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	1	0	0	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	35	1	18	0	13	0
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	21	0	22	0	4	0
	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	0	0
	Tuberculosis**	80	1	28	0	0	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos
** datos a la SE 1, 2014 sin información.

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los 3 casos de Paludismo son todos importados: corresponden a *Plasmodium falciparum* procedentes de Guinea Ecuatorial (Africa).

Los datos de 2014 se encuentran sujetos a modificación debido a los retrasos propios de sistemas de vigilancia integrados que requieren de verificación de notificaciones antes de que la información aparezca agregada en alguna semana epidemiológica.

Resumen del Contenido

Eventos bajo Vigilancia	Casos confirmados	Casos en Estudio	Casos Fatales	Observación
Dengue	59	3.093	1	El Dengue es endémico en el Paraguay desde 2009 (transmisión persistente) por tanto los datos a partir de la SE 1 son a efectos metodológicos.
Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	176		12	Datos de la Vigilancia por Centros Centinelas hasta el 25 de enero de 2014 (SE 4)

Dengue

Desde el 29 de diciembre 2013 (**SE 1**) hasta el 1 de febrero (**SE 5**), se han notificado al sistema de vigilancia **3.311** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **59 (1,7%)** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio y/o nexa epidemiológico, **159 (4,8%)** han sido descartados, y continúan sospechosos **3.093 (93,4%)**.

El mayor número de notificaciones provino del **Área Metropolitana**, **2.808 (84,8%)** seguido por el **eje Centro Oriental**: 208 (6,2%) **eje Centro Occidental**: 105 (3,1%) **eje Norte**: 93 (2,8%), **eje Sur**: 70 (2,1%) y **eje Chaco**: 27 (0,8%). **Importante destacar que los datos de la SE 5 aún pueden sufrir modificaciones.**

En este periodo, el LCSP ha detectado circulación de **DEN-2**, en el distrito de J. Augusto Saldívar (Departamento Central) del Área Metropolitana de Asunción, y en el distrito de Fram, Departamento de **Itapúa**. Este serotipo circula sin interrupción desde el año 2010 y no se descarta que exista circulación simultánea de otros serotipos.



Tabla 2: Distribución de casos. Dengue. Semana 04 Paraguay, 2014.

Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 5

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	544	34	509	1
	CENTRAL	2262	19	2193	50
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes; Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansillo, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansillo)	2		2	
	TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL	2808	53	2704	51
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	43		43	
	PARAGUARI	63		21	42
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		106	0	64	42
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	10		8	2
	CAAZAPA	4		4	
	CAAGUAZU	29		26	3
	ALTO PARANA	141		132	9
	CANINDEYU	24		23	1
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		208	0	193	15
NORTE	CONCEPCION	11		11	
	AMAMBAY	71	2	37	32
	SAN PEDRO NORTE	7		6	1
	SAN PEDRO SUR	4		3	1
TOTAL EJE NORTE		93	2	57	34
SUR	ITAPUA	55	1	48	6
	NEEMBUCU	12		3	9
	MISIONES	3		3	
TOTAL EJE SUR		70	1	54	15
CHACO	PRESIDENTE HAYES	23	3	20	
	ALTO PARAGUAY	0			
	BOQUERON	4		2	2
TOTAL EJE CHACO		27	3	22	2
Total general		3312	59	3094	159

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

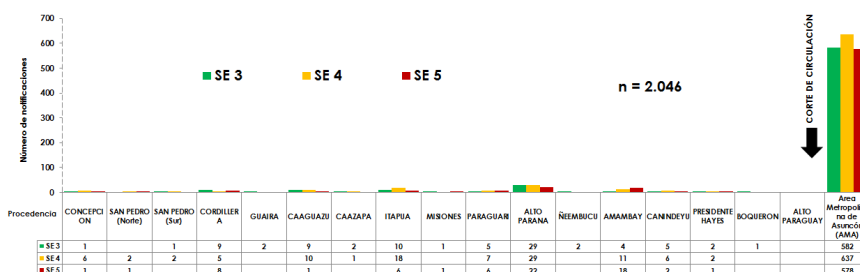
Actualmente el número de casos notificados al sistema de vigilancia nos mantiene en el periodo interepidémico, sin embargo se detectan brotes de magnitud variable en algunas localidades del país y transmisión persistente de baja intensidad prácticamente en todo el país.

Dengue. Notificaciones en las últimas tres semanas.

Entre las semanas **3 y 5 de 2014** se registraron un total de **2.046** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **17 departamentos**. De estos, **1.797 (87,8%)** proceden del área metropolitana de Asunción (Asunción, Central y bajo Chaco). A la fecha del presente reporte la región de **Alto Paraguay** ha tenido periodos mayores a 3 semanas sin casos notificados, siendo el único departamento donde no se verifica transmisión de la enfermedad (Ver gráfico 1). El Área Metropolitana de Asunción (AMA), se encuentra en **alto riesgo**, y el barrio **Roberto L. Petit** es el que registra casos por encima del máximo esperado (brote) ver mapas en la tabla 3. Entre los demás departamentos del país se encuentran en **alto riesgo: Itapúa y Amambay**.

Gráfico 1

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 3, 4 y 5 (2014), según departamentos de procedencia.

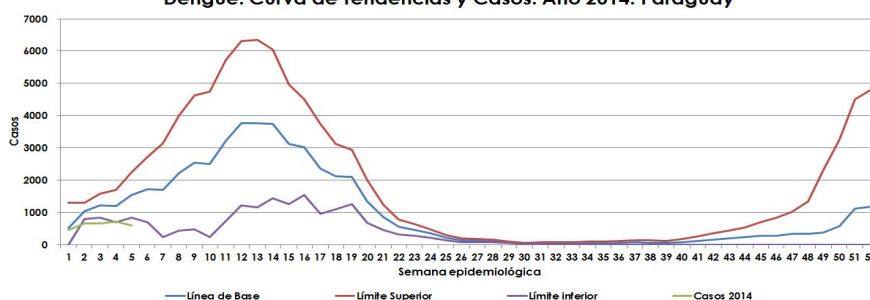


Dengue. Notificaciones acumuladas. Paraguay

Actualmente y de acuerdo a la curva de tendencias, el número de casos ubica al país dentro del canal de casos esperados para esta época del año, incluso por debajo del número mínimo de casos esperados por semana, aunque persisten brotes en localidades específicas, tanto en áreas endémicas como no endémicas.

Gráfico 2

Dengue: Curva de Tendencias y Casos. Año 2014. Paraguay



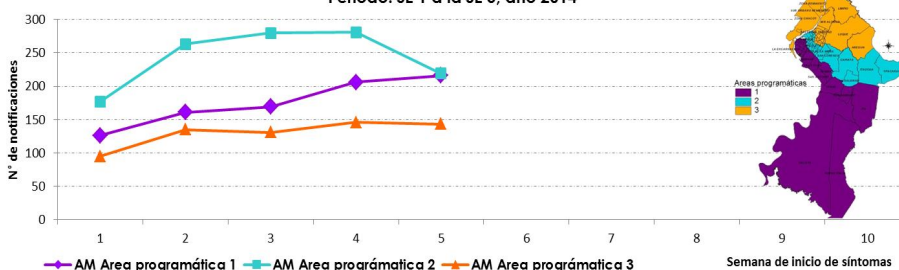
Dengue. Comportamiento en Área metropolitana de Asunción (AMA).

En lo que va del año 2014, hasta la SE 5, se registraron un total de **2757 notificaciones**, de los cuales **579** corresponden a pacientes que iniciaron síntomas en la SE 5, registrándose un descenso del número de notificaciones del 8,9% (636 a 579) en comparación a la SE 4.

El mayor número de notificaciones recibidas, corresponden al área programática 2 de donde proceden el 44,6% (1229/2757), no obstante se observa descenso en la última semana de 22% (281 a 219).

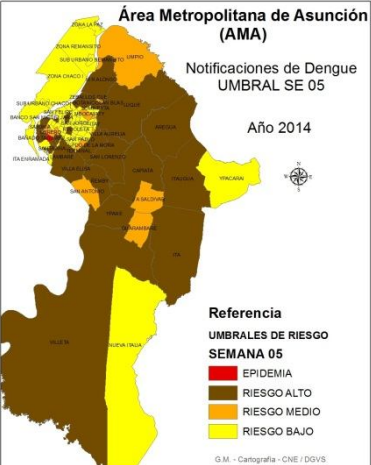
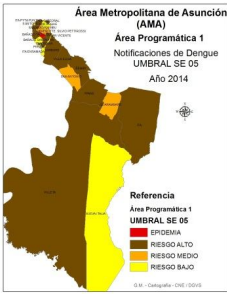

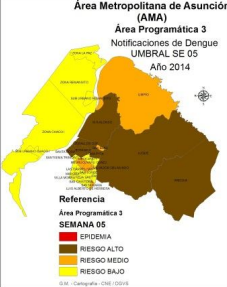
Gráfico 3

Notificaciones de dengue (confirmados y sospechosos) por áreas programáticas y semana epidemiológica. Área Metropolitana de Asunción (AMA)
Período: SE 1 a la SE 5, año 2014

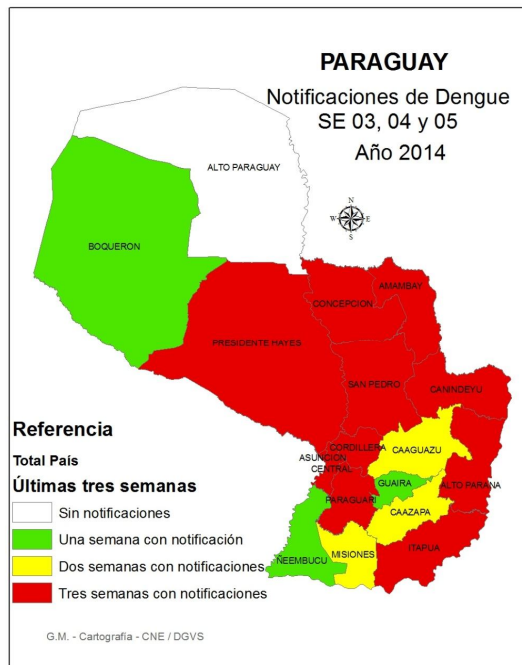
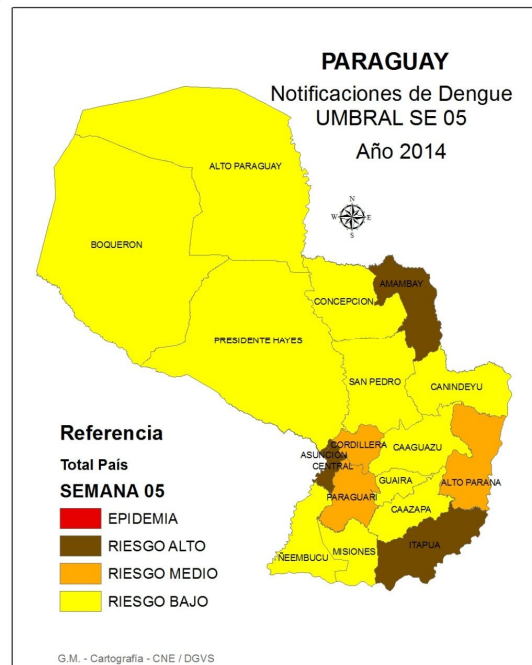


En cuanto a la vigilancia por umbrales de riesgo; en la SE 5 (26 de enero al 01 de febrero), únicamente el barrio Roberto L. Petit se encuentra en epidemia, sin embargo, una importante cantidad de distritos del departamento Central y barrios de Asunción, que afectan principalmente al área programática 1, se encuentran el alto riesgo, de acuerdo a los indicadores de los umbrales de riesgo construidos en base al histórico de notificaciones de cada distrito (2009-2013). Ver Tabla 3.

Tabla 3: Dengue: Comportamiento por Áreas Programáticas en la SE 05

Área Metropolitana de Asunción (AMA).	Áreas Programáticas	Barrios de Asunción/Distritos de Central en Epidemia	Barrios de Asunción/Distritos de Central en Alto Riesgo
		<p>Barrio Roberto L. Petit - Asunción</p>	<ul style="list-style-type: none"> • LAMBARE • ITÁ • ÑEMBY • VILLETA • VILLA ELISA • YPANÉ <p><u>Barrios de Asunción</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • BAÑADO TACUMBÚ • RODRIGUEZ DE FRANCIA • REPUBLICANO • RICARDO BRUGADA, SAJONIA • SAN ANTONIO • SAN VICENTE • SANTA ANA
			
			<ul style="list-style-type: none"> • LUQUE • AREGUÁ • M.R.A. <p><u>Barrios de Asunción</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • LOMA PYTA • BOTANICO • SANTA ROSA • ZEBALLOS CUE

Mapas de Riesgo. SE 5



Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza e Infecciones Respiratorias Agudas Graves

1. Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Semana epidemiológica 4 - 2014

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas en las SE 1a 4 (29 de diciembre de 2013 al 25 de enero de 2014) ascienden a **22.844** presentando una situación dentro de lo esperado para la época del año y con tendencia al descenso. La notificación pasó de **5.779** consultas en la SE 3 a **5.411** en la SE 4, con una tasa de **81,1** por 100.000 habitantes, manteniéndose en la franja de alerta del canal endémico. (Gráficos 4 y 5)

Gráfico 4

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2014 (Semana Epidemiológica N° 04)

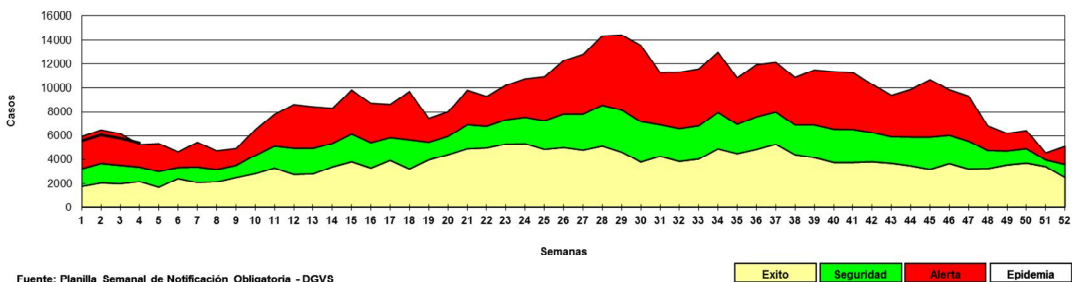
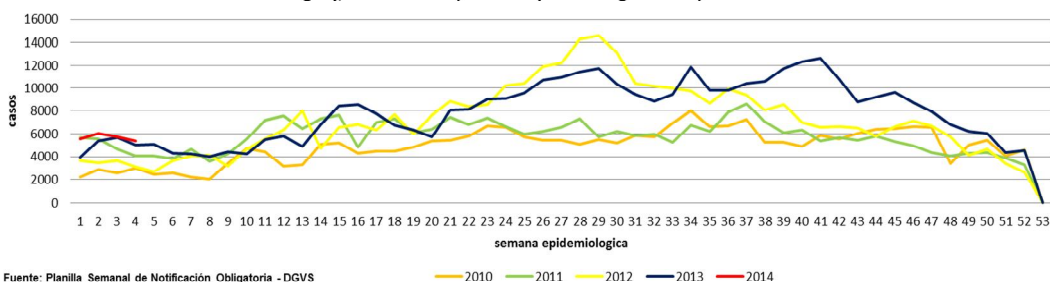


Gráfico 5

Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica N° 04)

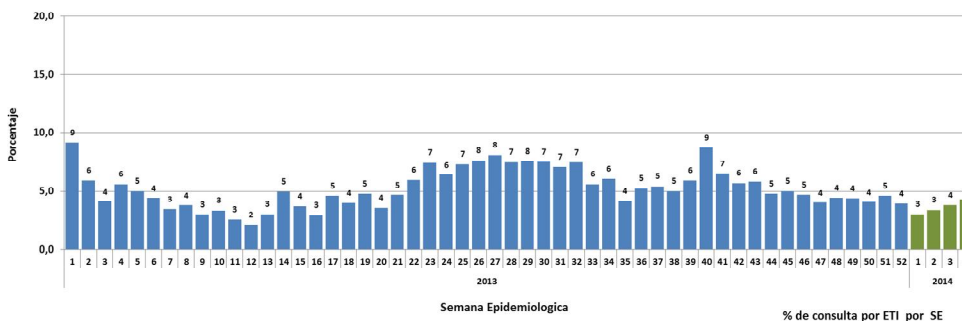


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI y Hospitalizados por IRAG:

En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 4 se mantuvo en el orden del **4%** (244/5.714) del total de consultas, similar a la semana anterior y dentro de lo esperado para la época del año (Gráfico 6).

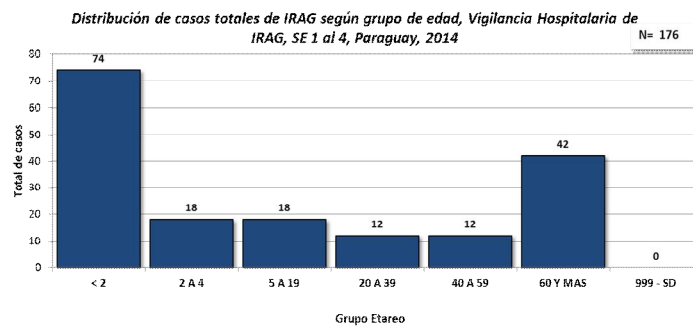
Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 4, Paraguay, 2014

Proporción de consulta por ETI según semana epidemiológica año 2013 y hasta la semana 04 del 2014, Paraguay



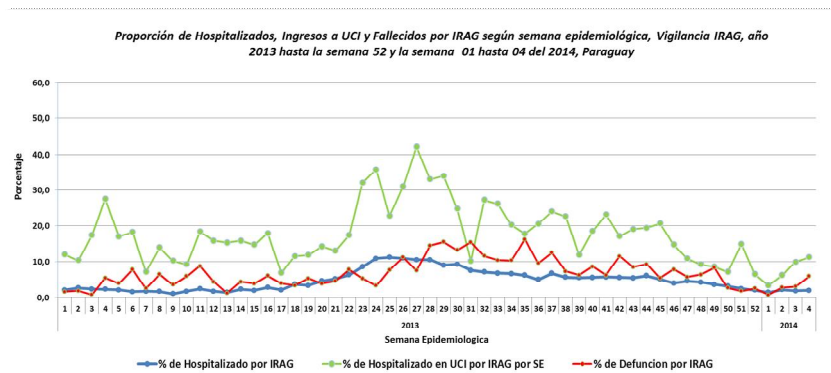
Hasta la SE 4 (29 de diciembre de 2013 al 25 de enero de 2014) se hospitalizaron un total de **176** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados** fue del **2,1%** (44/2.196), manteniéndose en el rango esperado para la época del año. De los casos hospitalizados en la última semana, los grupos de edad mayormente afectados están representados por los extremos de la vida, menores de 2 años y mayores de 60. (Gráfico 7)

Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 4, Paraguay, 2014.



Durante las cuatro primeras semanas del año fueron admitidos en UCI 26 casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **11,3%** (8/71) y la proporción de fallecidos por IRAG fue de **6%** (5/83). Del total de casos de IRAG captados en los Centros Centinelas durante las SE 1 a 4, han fallecido **12** entre los cuales 1 estuvo asociado a virus Parainfluenza. Gráfico 8

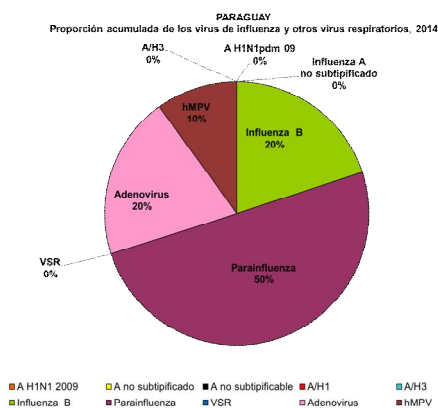
Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 4, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.014.



3.- Circulación viral

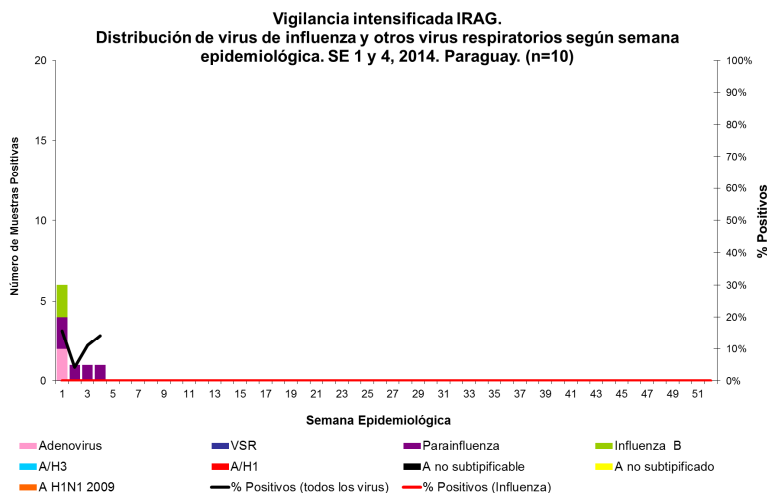
En las primeras cuatro semanas, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad a virus respiratorios del **11,5%** (10/87). Entre los **virus identificados la mayor proporción fue para el Parainfluenza (50%)** seguidos del **Influenza B (20%)**, del **Adenovirus (20%)** y del **metapneumovirus humano (10%)**.

Gráfico 9: Distribución proporcional de los virus Influenza y otros virus respiratorios, Paraguay, 2014



En las últimas semanas en las muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG se identificaron predominantemente virus Parainfluenza. (Gráfico 10)

Gráfico 10: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2014.



Enfermedades diarreicas agudas (EDA)

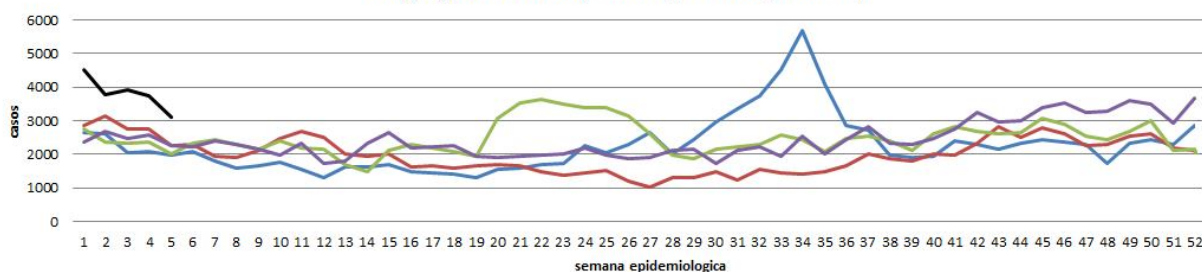
Se acumulan en lo que va del año **19.081** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades.

En la semana epidemiológica 5, suman un total de **3.096** consultas, siendo la tasa de incidencia de **46,4** por cien mil habitantes.

El **41% (7.866)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y 59% (**11.215**) diarreas en mayores de 5 años, con un descenso respecto a la semana anterior pasando de **3752 a 3096** consultas en la semana epidemiológica 5, con una diferencia del **17,5 %**. En el gráfico podemos observar un descenso en la tendencia de EDA en la presente SE con comportamiento similar con años anteriores, encontrándose dentro de lo esperado para esta época del año.

Gráfico 11

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica Nº 05)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

— 2010 — 2011 — 2012 — 2013 — 2014

Información de Interés General

Actualización: *Infección humana por gripe aviar A (H7N9) virus, Información del Sitio de Brotes Epidémicos de la OMS.*

Actualización: *Síndrome respiratorio por coronavirus (MERS-CoV), Información*

Fuentes de Información

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

