

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



SE 1 (3 de enero) a SE 5 (6 de febrero)

Semanal
Edición Nro. 3- 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 5 (6 de febrero)

Relevantes de la semana

“Virus del Zika – Incidencia y tendencias”

Contenido:

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias

Tabla de enfermedades de notificación obligatoria

Vigilancia del Síndrome Febril Agudo

Enfermedades transmitidas por vectores- Dengue

Enfermedades transmitidas por vectores- Chikungunya

Enfermedades transmitidas por vectores- Circulación Virus Zika en Paraguay

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

Enfermedades diarreicas agudas (EDA)

Brotos y/o investigaciones

Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales

Fuentes de Información



1

2

3

4-7

8-9

9-10

11-12

14

15-16

17

18

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud
Avenida Petirossi 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°12/2005 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 5 Mapa 1

En relación a las notificaciones recepcionadas en la UGD, correspondientes a la semana epidemiológica 05 de 2016, el 100% de las UER enviaron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria, manteniéndose todas alertas.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) cuenta con 18 regiones sanitarias, en las cuales se hallan ubicadas las UER, a las cuales reportan las unidades notificadoras de los servicios públicos y privados de acuerdo a su área de cobertura.

A nivel nacional, el reporte de las unidades notificadoras fue 88% (926 de 1.050) en la semana 05/2016 aumentando 2% en relación a la semana 04/2016.

En la SE 05/2016, el país cumplió en promedio 90% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria, representando una notificación deseable muy buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).



ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.

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	860	13	438	6	858	13
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	14	0	11	0	4	0
	Chagas agudo	1	0	1	0	0	0
	Chagas Crónico	25	0	17	0	43	1
	Paludismo	3	0	0	0	3	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	1	0	3	0	0	0
	Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0	0
	Rubeola	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	0	0	0	0	0	0
	Tos Convulsa	16	0	5	0	3	0
	Parotiditis	6	0	6	0	7	0
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	0	0	1	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
	Enf. Meningocócica	con MBA	0	0	1	0	2
sin MBA		0	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	0	0	2	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	24	0	18	0	8	0
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	15	0	33	0	10	0
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	0	0	0	0	0	0
	Leptospirosis	0	0	0	0	6	0
Tuberculosis*	0	0	0	0	0	0	

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

* No se cuenta con información

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

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 la SE 5 (6 de febrero) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se han notificado un total de 51.062 casos febriles. Un total de 858 fueron confirmados para dengue, 18 confirmados para Chikungunya y 9 casos para otros diagnósticos¹

Tabla 2

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay 2016

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL FEBRILES NOTIFICADOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
			DENGUE	CHIKV	Otros				
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	7.162	106	4	4	0	6.951	97	0
	CENTRAL	21.477	405	3	0	1	20.192	876	2
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	41	2	0	0	0	37	2	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		28.680	513	7	4	1	27.180	975	2
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	1.164	3	0	1	1	1.136	23	0
	PARAGUARI	1.368	135	11	0	0	1.135	87	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		2.532	138	11	1	1	2.271	110	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	2.031	8	0	0	0	1.698	325	0
	CAAZAPA	316	30	0	0	41	241	4	0
	CAAGUAZU	2.588	9	0	0	16	2.561	2	1
	ALTO PARANA	5.971	18	0	0	401	5.518	34	0
	CANINDEYU	1.433	7	0	0	0	1.411	15	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		12.339	72	0	0	458	11.429	380	1
NORTE	CONCEPCION	1.087	9	0	3	0	1.060	15	0
	AMAMBAY	2.156	12	0	0	359	1.779	6	1
	SAN PEDRO NORTE	1.016	12	0	0	0	872	132	0
	SAN PEDRO SUR	547	2	0	0	0	495	50	0
TOTAL EJE NORTE		4.806	35	0	3	359	4.206	203	1
SUR	ITAPUA	1.705	32	0	0	237	1.430	6	1
	ÑEEMBUCU	164	30	0	0	0	116	18	0
	MISIONES	285	4	0	0	0	278	3	0
TOTAL EJE SUR		2.154	66	0	0	237	1.824	27	1
CHACO	PRESIDENTE HAYES	420	18	0	1	0	400	1	0
	ALTO PARAGUAY	28	1	0	0	0	25	2	0
	BOQUERON	103	15	0	0	5	82	1	0
TOTAL EJE CHACO		551	34	0	1	5	507	4	0
Total general		51.062	858	18	9	1.061	47.417	1.699	5

¹Hasta la SE 5 (6 de febrero) fueron confirmados 3 casos de paludismo importados de Malabo, Mozambique (África) y Guinea Ecuatorial. Además de 6 casos confirmados de Leptospirosis, uno de los casos co-infección (Dengue/Leptospirosis).



DENGUE MAPA DE RIESGO: BROTES ACTIVOS.

Mapa 1

DENGUE
Mapa de Riesgo
Paraguay - Año 2016



Las Regiones que se encuentran con brotes activos son:

- **Área Metropolitana de Asunción (AMA) en:**
Central: Capiatá, San Lorenzo, Luque, Ñemby, Fernando de la Mora, Mariano Roque Alonso, Villa Elisa, Itá e Itauguá.
Asunción: Loma Pyta, San Pablo, Zeballos cué Obrero, Mbocayaty, Trinidad, San Vicente, Roberto L. Petit, Bella Vista, Sajonia y Bernardino Caballero.
- Caaguazú (Coronel Oviedo, Caaguazú)
- Alto Paraná (Ciudad del Este)
- Amambay (Pedro Juan Caballero)
- Guairá (Villarrica, Barrios San Miguel y Centro)
- Concepción (distrito de Concepción en barrios Inmaculada e Itacurubí)
- San Pedro Norte
- Paraguairí (distritos Yaguarón y Carapeguá)
- Itapúa (Encarnación)

SEROTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 2

PARAGUAY
Serotipos de Dengue
Identificados por Departamentos - Año 2016



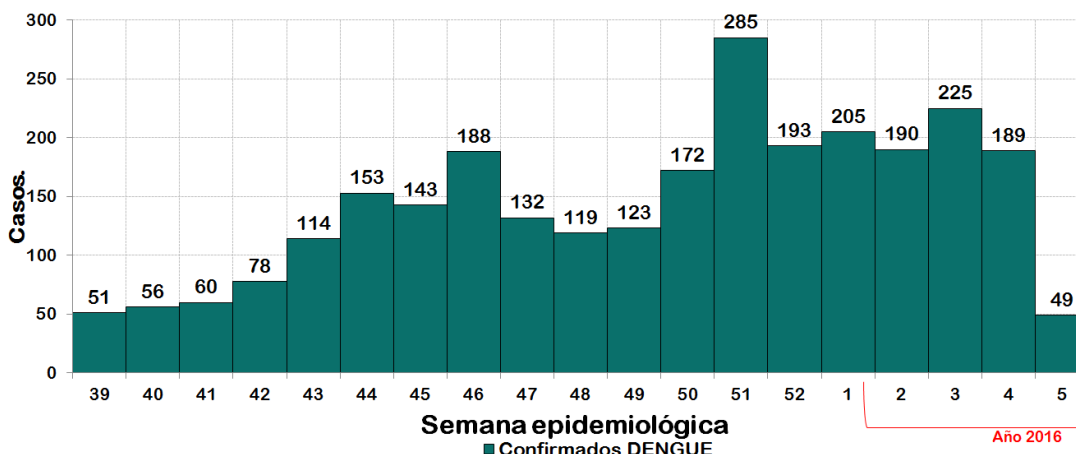
En lo que va del año hasta el cierre de esta edición el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación de los serotipos DEN-1 y DEN- 4.

En el Área Metropolitana de Asunción (AMA), y los departamentos de Amambay, Paraguairí y Ñeembucú, se registra la co-circulación de DEN-1 y DEN-4.

CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS. DENGUE

Gráfico 1

Curva epidémica. Casos confirmados de dengue. Año 2015 y 2016*



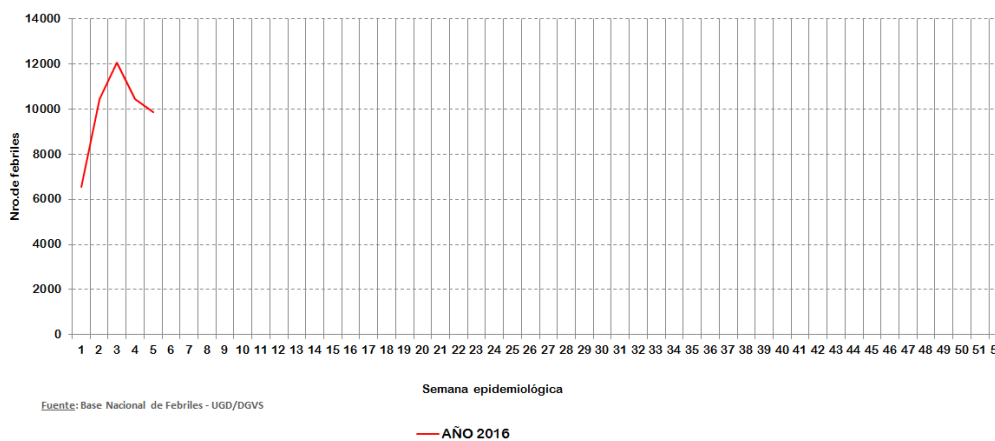
Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

*Datos parciales sujetos a modificación de acuerdo a los cierres de casos.

TENDENCIA DE NOTIFICACIONES DE SX.FEBRIL

Gráfico 2

Tendencia de notificaciones de Sx. febril agudo según semana epidemiológica. País. Año 2016 (hasta la SE 5 /2016)



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

En las primeras semanas del 2016, se observa el mayor número de notificaciones en la SE 4 (24 a 30 de enero), acumulando un total de 10.419 febriles mientras que en la SE 5 (31 de enero al 6 de febrero) se registraron un total de 9.845 notificaciones observando un porcentaje de variación entre ambas semanas epidemiológicas de 13,6 %.

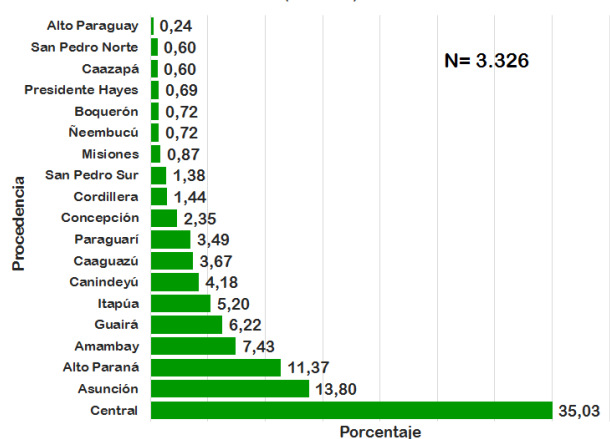
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

HOSPITALIZADOS

Desde la SE 1 a la SE 5 se registró un total de 3.326 casos febriles hospitalizados. Un total de 108 fueron confirmados por (95 % DEN 1 y en menor proporción por DEN-4), 15 probables dengue y 3.203 sospechosos.

Gráfico 3

Casos sospechosos y confirmados hospitalizados por dengue en Paraguay según procedencia. Año 2016. Período SE 1 (03/01/16) a SE 5 (06/02/16).

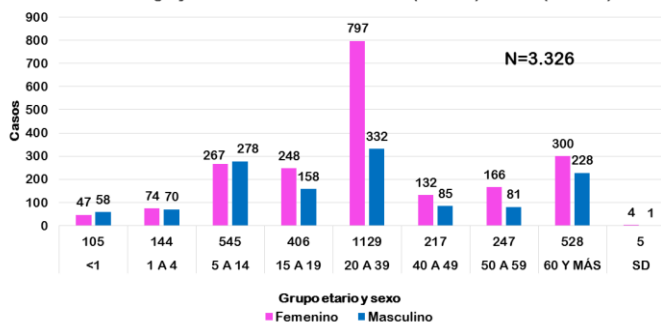


Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS.

El mayor porcentaje de hospitalizados según procedencia corresponde al Área Metropolitana de Asunción (AMA) con un 48,8 % (1.624/3.326) hospitalizaciones, distribuidos en el departamento Central con un 35,03 % (1.165/2.597), y el 13,80% (459/3.326) en Asunción; seguidos de los departamentos Alto Paraná 11,37% (378/3.326), Amambay 7,43% (247/3.326) Guairá 6,22% (207/3.326) e Itapúa 5,20% (173/3.326).

Gráfico 4

Casos sospechosos y confirmados hospitalizados por Dengue. Grupo etario y sexo en Paraguay. Año 2016. Período desde la SE 1(03/01/16) a la SE 5 (06/02/15).



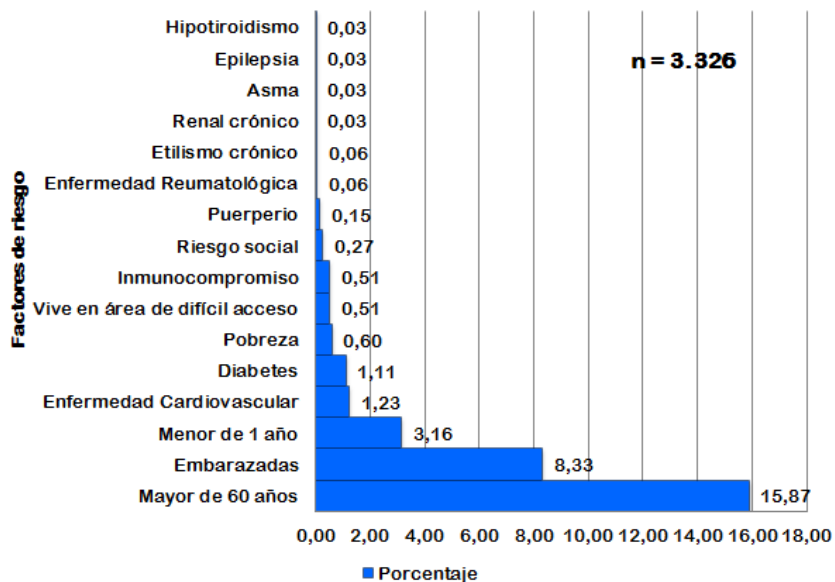
Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS.

En cuanto al grupo de edad, el grupo etario predominante va de 20 a 39 años; sexo femenino, seguido del grupo etario de 5 a 14 años.

Dentro de los pacientes hospitalizados, se observa que los factores de riesgos más frecuentes son los siguientes: mayores de 60 años, embarazadas, menores de 1 año y personas con enfermedades cardiovasculares.

Gráfico 5

Casos sospechosos y confirmados hospitalizados por Dengue en Paraguay. Factores de riesgo. Periodo desde la SE 1(03/01/16) a la SE 5(06/02/16).



Fuente: Base febriles 2016 UGD-DGVS y Monitoreo telefónico CNE-DGVS.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CHIKUNGUNYA

DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Mapa 3

PARAGUAY

Distribución Geográfica por Departamentos
Casos Confirmados de Chikungunya - Año 2016



En lo que va del año, se registraron un total de 18 casos confirmados de CHIKV. De los cuales 6 casos corresponden al Área Metropolitana de Asunción (AMA) y 9 en el departamento de Paraguarí. Y, en encuentran distribuidos en:

■ Departamento Central se confirmaron un total de 3 casos; en los distritos de Fernando de la Mora (1), Villa Elisa (1), MRA (1).

■ Asunción se acumulan 4 casos confirmados en los barrios Zeballos Cué (2) y Barrio Virgen de Fátima (1) que corresponden a Santísima Trinidad, Barrio Nazareth (1)

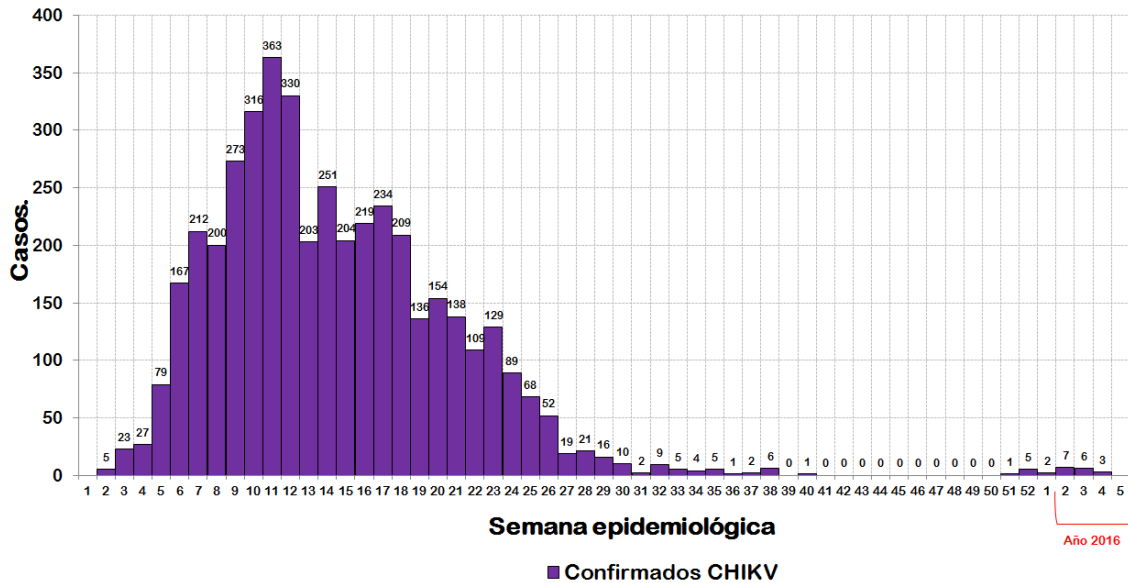
■ Departamento de Paraguarí un total de 11 casos confirmados: los distritos de Yaguarón (9) y en Paraguarí (2).

ENFERMEADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS. CHIKUNGUNYA

Gráfico 6

Curva Epidémica. Casos confirmados de Chikungunya. Año 2015 y 2016*



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

*Datos parciales sujetos a modificación de acuerdo a los cierres de casos.

CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

Mapa 4: Zika -Año 2015



En el año 2015, se registran 6 casos confirmados de virus Zika, todos éstos residen en zona de frontera seca entre Ponta Porá, Brasil, y Pedro Juan Caballero, Amambay, y se movilizan rutinariamente entre ambas ciudades.

Este año y hasta la fecha, no se han registrado otros casos confirmados de la enfermedad.

CRONOLOGÍA- VIRUS ZIKA PARAGUAY-NOVIEMBRE, AÑO 2015



• Se activaron Equipos de Respuesta Rápida, para la búsqueda activa de febriles en la comunidad e investigaciones de conglomerados de febriles priorizando lugares se contaban con resultados negativos para dengue y chikungunya, en distintos departamentos del país.

• El Laboratorio de Referencia Nacional comunica el hallazgo de infección por el virus Zika, en 6 muestras, que arrojan resultados positivos por método RT-PCR en el Departamento de Amambay, específicamente, en conglomerados de casos de distintos barrios del distrito de Pedro Juan Caballero.
 • Se realiza Evaluación de Riesgo y se comunica a la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

• Alerta Epidemiológica. DGVS/MSPBS
 • Riesgo de Transmisión comunitaria de virus Zika (ZIKAV) en Paraguay.

16 al 22



27



30





CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA LAS AMÉRICAS.

El virus Zika circula actualmente en 31 países:

Mapa 5: Zika -Año 2015

1. Aruba
2. Barbados
3. Bolivia (Estado Plurinacional)
4. Bonaire
5. Brasil
6. Colombia
7. Costa Rica
8. Curazao
9. Ecuador
10. El Salvador
11. Guadalupe
12. Guatemala
13. Guyana
14. Guyana Francesa
15. Haití
16. Honduras
17. Islas Vírgenes de los Estados Unidos
18. Jamaica
19. Martinica
20. México
21. Nicaragua
22. Panamá
23. Paraguay
24. Puerto Rico
25. República Dominicana
26. San Martín
27. Suriname
28. San Vicente y las Granadinas
29. Sint Maarten
30. Trinidad y Tobago
31. Venezuela (República Bolivariana)



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 1-2016

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

En la SE 5, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado para la época, con una tasa de incidencia de 109,7 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 1,4% y la de fallecidos por IRAG 2,7%. Según datos de laboratorio, la actividad de virus respiratorios es baja y dentro de lo esperado.

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 5 del año 2016 (03 al 6 de febrero- 2016) ascienden a **38.892**, presentándose por encima de lo esperado para la época. La notificación pasó de **8.446** consultas en la SE 4 a **7.517** en la SE 5 del 2016, con una tasa de **109,7** por 100.000 habitantes. (Gráficos 7 y 8)

Gráfico 7

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2016 (Semana Epidemiológica N° 05)

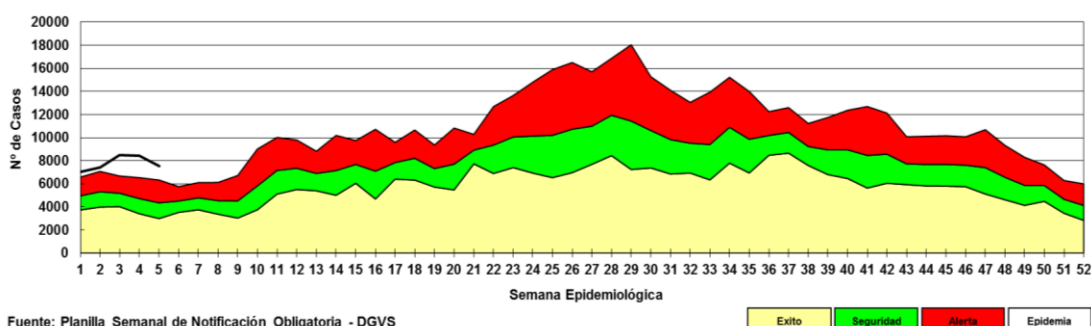
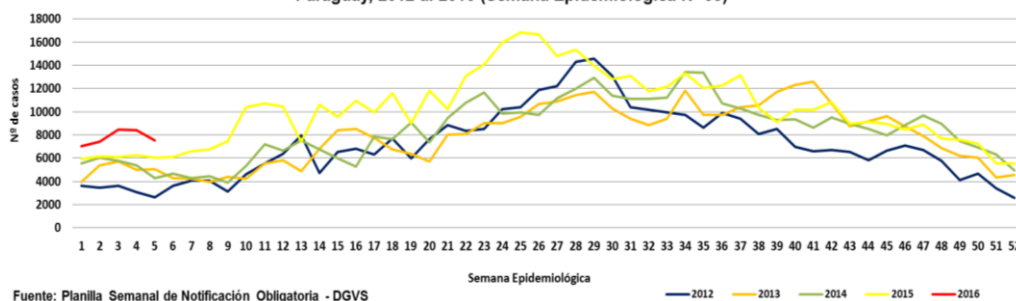


Gráfico 8

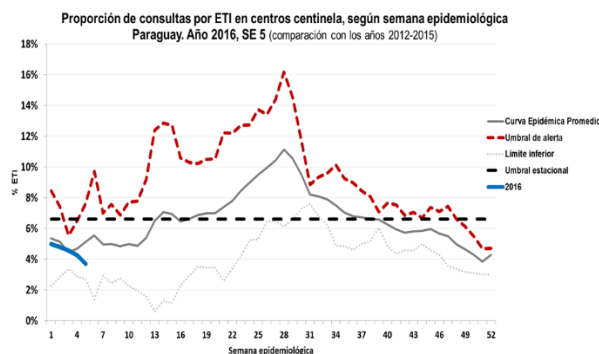
Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016 (Semana Epidemiológica N° 05)



Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 5 fue del **3,7%** (416/11127) del total de consultas, ubicándose por debajo de la curva epidémica promedio para la misma época del año. (Gráfico 9).

Gráfico 9



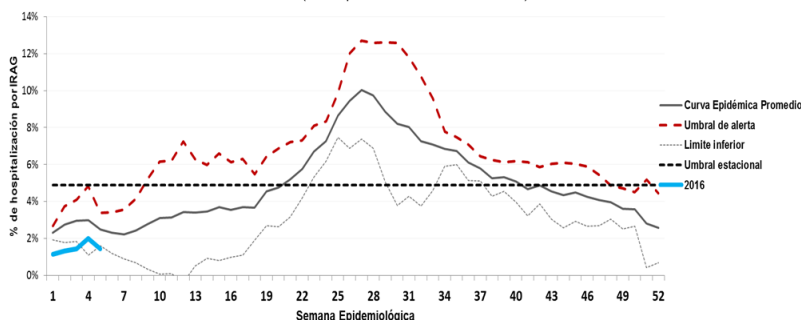
Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 5 se hospitalizaron un total de **192** casos de IRAG en los centros centinelas. De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (22/33). Fueron admitidos a UCI 24 casos de IRAG y se registraron 11 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela. Dos de los casos fallecidos estuvieron asociados a virus respiratorios; uno al virus Influenza B y el otro al Adenovirus.

La proporción de Hospitalizados por IRAG se ubica por debajo de la curva epidémica promedio, representando en la última semana el **1,4%** (33/2286), así mismo en la SE 5 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **2,8%** (4/143) y la de fallecidos **2,7%** (3/110). (Gráfico 10).

Gráfico 10

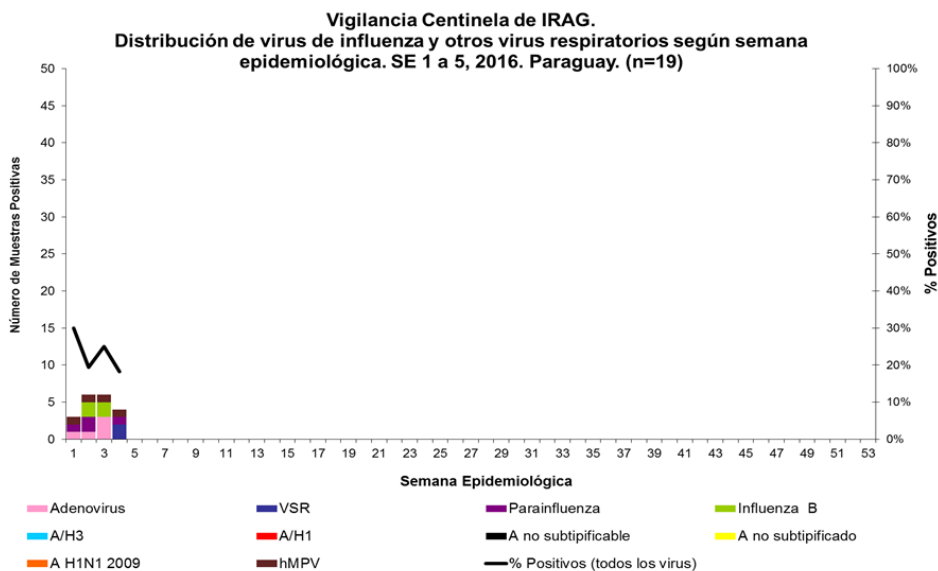
Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela.
Paraguay, 2.016 - SE 1 a 5
(en comparación con los años 2012-2015)



Circulación viral

En las primeras 5 semanas del año 2016, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulada del **21.8%**. Se detectó circulación de Influenza B (21%), Adenovirus (26%), Metapneumovirus humano (21%), Parainfluenza (21%) y VSR (11%). (Gráfico 11)

Gráfico 11



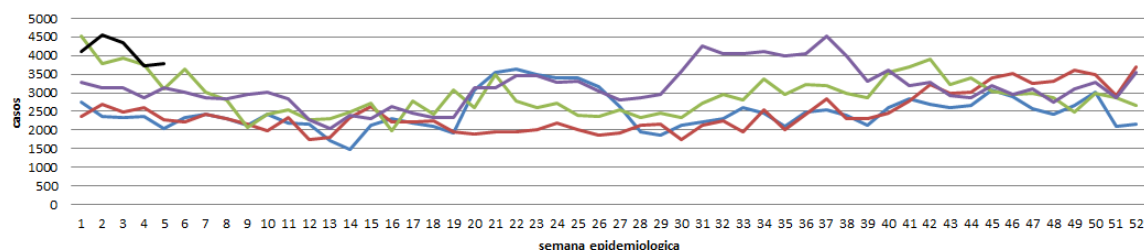
VIGILANCIA ETI -IRAG

ENFERMEADES DIARREICAS AGUDAS (EDA)

Se acumulan un total de 20.520 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El 41,24 % (8.481) corresponden a diarreas en menores de 5 años y 58,75 % (12.039) diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 5, se registraron 3.784 consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de 55, 2% por 100.000 habitantes. En el gráfico se puede observar que la tendencia se mantiene en la SE 5, y se encuentra por encima comparado con los años anteriores.

Gráfico 17

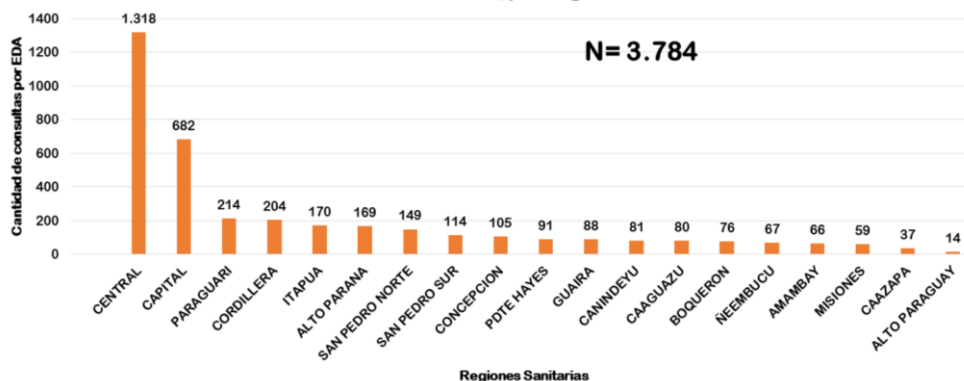
Tendencia de consultas de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2012 al 2016
(Semana Epidemiológica Nº 05)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Gráfico 18

Cantidad de consultas por enfermedades diarreicas agudas (EDA), en mayores y menores de cinco años. Periodo SE Nº 5, por Regiones Sanitarias. Año 2016



ENFERMEADES DIARREICAS AGUDAS

BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

Brote de Leptospirosis en adolescentes en zona de Alfonzo Cué, Horqueta, Ene. y Feb. 2016

Antecedentes

El 03 de febrero de 2016, el Centro Nacional de Enlace para el RSI de Paraguay recibe la notificación de un caso de síndrome febril agudo, sospechoso para leptospirosis procedente de un Hospital General de la capital del país.

El Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP) confirma el diagnóstico de leptospirosis por método ELISA IgM, en fecha 04 de febrero de 2016. El caso de leptospirosis, masculino, 13 años de edad, con fecha de inicio de síntomas (FIS) 24 de enero de 2016, presentó fiebre, cefalea, mialgias, artralgias, náuseas, entre otros. Además, tenía antecedentes de viaje a la zona de Alfonzo Cué, distrito de Horqueta, Departamento de Concepción durante todo el mes de enero, mencionando la utilización de un arroyo con fines recreativos.

Por lo que se activa el sistema de alerta y respuesta, y se genera una investigación por la unidad epidemiológica hospitalaria y unidad epidemiológica regional (UER).

Respuesta de salud pública y descripción de los casos

En fecha 04 de febrero de 2016, fue realizada una entrevista con el jefe de familia del caso confirmado, cuyo domicilio es Asunción. También, fue llevada a cabo la intervención comunitaria alrededor del domicilio, fueron visitadas 30 casas en la cuadra alrededor del caso, impartiendo educación sanitaria, no encontrando otros febriles en la zona.

Fue informado por la UER de Concepción, que en la zona de Alfonzo Cué, la Unidad de Salud de la Familia (USF) realizó una intervención comunitaria, para captación de casos y educación sanitaria. La zona no cuenta con agua potable por lo que se insistió en la potabilización del agua para el consumo. Además se realizó una intervención en las inmediaciones del arroyo.

De dicha búsqueda fueron notificados dos (2) casos febriles (FIS 29/01/2016 y 05/02/2016), ambulatorios, con sospecha de Leptospirosis, procedentes de Alfonzo Cué – Horqueta, ambos casos refirieron utilizar el arroyo de la zona con fines recreativos. Fueron confirmados los casos por el LCSP por método ELISA IgM.

Gráfico 19. Curva epidemiológica de los casos confirmados de Leptospirosis, Alfonzo Cué, Horqueta, Ene. – Feb. 2016

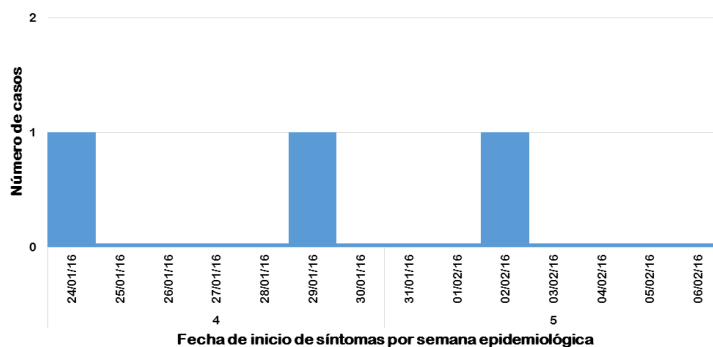



Tabla 3. Características de los casos confirmados de Leptospirosis, Alfonzo Cué, Horqueta, Ene. – Feb. 2016



Características	N=3	
	Frec.	%
Sexo		
Masculino	2	66.7
Femenino		
Edad		
11 años	1	33.3
13 años	1	33.3
15 años	1	33.3
Síntomas		
Fiebre	3	100
Cefaleas	3	100
Mialgias	3	100
Artralgias	2	66.7
Dolor retro ocular	1	33.3
Nauseas	1	33.3
Hospitalizados	1	33.3

Conclusión:

Se confirmó un brote de leptospirosis en adolescentes, en la zona de Alfonzo Cué, distrito de Horqueta, departamento de Concepción durante las semanas epidemiológicas 03 y 04 del 2016. Fueron tomadas medidas ambientales y se recomendó la potabilización del agua para consumo humano, además de la consulta ante los síntomas.

Fuentes:

- ✓ Hospital General Barrio Obrero
- ✓ Unidad Epidemiológica Regional – Concepción
- ✓ Laboratorio Central de Salud Pública

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

[La OMS anuncia una emergencia de salud pública de importancia internacional](#)

[“Virus del Zika – Incidencia y tendencias”](#)

- [Influenza A\(H5N6\) en China-](#) OPS/OMS
- [Fiebre de Lassa en Benin-](#) OPS/OMS
- [Zika en países bajos, Bonaire y Aruba](#) -OPS/OMS
- [Situación actual de Ébola-](#) OPS/OMS
- [Situación virus Zika-](#) OPS/OMS





Fuentes de información

- Centro Nacional de Enlace (CNE)- DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD)- DGVS
- Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME)-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)

Gloria Morel
Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB: José Sánchez y Ulises Valdéz

