

Edición N° 5

Semana Epidemiológica: 6

10 de febrero – 2012

Director Ejecutivo

Dr. Iván Allende, Director de la Dirección
General de Vigilancia de la Salud

Editora Responsable

Dra. Andrea Ojeda, Coordinadora del Centro
Nacional de Enlace

Autores de esta Edición:

- **Lic. Bettiana Martínez**, Epidemióloga de Guardia
- **Dra. Katia Peralta**, Epidemióloga de Guardia
- **Dra. Sandra Irala**, Epidemióloga de Guardia
- **Lic. Jorge González**, Epidemiólogo de Guardia
- **Fátima Santander**, Coordinadora de la Unidad de Comunicación.

Producción Editorial

Diseño y Diagramación:

- **Gloria Morel**, Asistente Centro Nacional de Enlace

Colaboración técnica:

- **Desirée Recalde**, Coordinadora Unidad de Gestión de Datos

Boletín

*Epidemiológico
y Semanal*

El boletín epidemiológico emitido semanalmente hace énfasis en el actual listado de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) y enfermedades prevalentes en el país. Así mismo destaca eventos de salud pública de importancia nacional (ESPIN). Las Emergencias de salud pública de importancia internacional (ESPII) según los criterios de evaluación de riesgo del anexo II del Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), son difundidas, además, a través de los partes de Sala de Situación.

Este boletín está disponible en la página web www.vigisalud.gov.py y las sugerencias sobre el mismo pueden ser remitidas por correo electrónico a la siguiente dirección: dgvs_cne@mspbs.gov.py

Contenido

- Tabla de ENOs
- Dengue
- Operaciones de Campo
- Vigilancia de Enfermedades Diarreicas Agudas
- Blog de UER
- Comunicación

ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENOs), Resolución n° 12 / 2005 Notificaciones hasta la semana epidemiológica 05. Año 2012

En la siguiente tabla se presentan numero de casos y tasas de incidencia hasta la **SE 05**, comparativos con años anteriores. **Los datos del año 2012 están sujetos a modificación.** Cómo puede observarse en la Tabla 1 y teniendo en cuenta el periodo de riesgo epidemiológico para una epidemia de Dengue, el número de casos y la tasa de incidencia acumulada del presente año, con los datos provistos por las Unidades Notificadoras de cada región sanitaria, es menor a los dos años anteriores. Se recuerda que Dengue así como otras enfermedades transmisibles y con potencial de producir epidemias son Enfermedades de Notificación Obligatoria e Inmediata (24 hs)

Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria

Casos confirmados registrados en Bases de Datos
Años 2010, 2011 y 2012

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2010		Año 2011		Año 2012		
	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	682	10,57	1.525	23,24	265	4,04
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis Visceral	10	0,16	15	0,23	4	0,06
	Paludismo	11	0,17	3	0,05	3	0,05
Inmunoprevenibles	Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Parotiditis	11	0,17	7	0,11	11	0,17
	Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Parálisis Aguda Fláccida	0	0,00	1	0,02	1	0,02
	Enf. Febril Eruptiva	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Tétanos Neonatal *	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Tétanos Otras Edades	0	0,00	0	0,00	1	0,02
	Tos Convulsa	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	8	0,12	2	0,03	29	0,44
	Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enf. Meningocócica	Meningitis Meningocócica	1	0,02	1	0,02	0	0,00
Hepatitis	Hepatitis A	11	0,17	1	0,02	1	0,02
	Hepatitis B	5	0,08	0	0,00	0	0,00
	Hepatitis C	4	0,06	0	0,00	0	0,00
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	1	0,02	1	0,02	0	0,00
	Intoxicación por Pesticidas	29	0,45	34	0,52	10	0,15
	Rabia Canina	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Accidentes Ofídicos	51	0,79	34	0,52	12	0,18
	Fiebre Tifoidea	0	0,00	0	0,00	1	0,02
	SARS	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Brucelosis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leptospirosis	1	0,02	0	0,00	0	0,00
	Muerte Materna	9	0,56	10	0,61	2	0,12
	Tuberculosis***	223	3,46	202	3,08	SD	SD

*Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

***No se disponen aun datos del 2012

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

DENGUE. Situación epidemiológica

Datos del año 2012 hasta la SE 06 (01/ene al 9/feb.)

En lo que va del año 2012, y hasta el cierre de esta edición, el total de notificaciones acumuladas suman: **932**, de los cuales se confirmaron **265** casos (28%), se descartaron **167** (18%) y se registran como sospechosos **500** (54%).

El **55%** de notificaciones registradas corresponden a pacientes procedentes del Área Metropolitana (Asunción y ciudades aledañas), seguido del departamento de Concepción **12%** y Alto Paraná **9%**.

Hasta la fecha no se registran fallecidos confirmados, no obstante, es importante recordar que persiste el riesgo de aparición de formas graves de la enfermedad, por lo que se insiste en las consultas oportunas y en el manejo adecuado de los casos.

Tabla 2

Notificaciones de Dengue. Paraguay, 2012
Periodo: SE 01 a 06 (01/ene al 09/feb)

EJES	DEPARTAMENTOS	SEROTIPO CIRCULANTE	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS
NORTE	CONCEPCION	DEN 2	110	70	34	6	
	AMAMBAY		38	1	10	27	
	SAN PEDRO		4		2	2	
	TOTAL EJE NORTE		152	71	46	35	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	DEN 2	43	3	35	5	
	PARAGUARI		20	1	13	6	
	CENTRAL (Areguá, Guarambaré, Itá, Itauguá, Nueva Italia, San Antonio, Villeta, Ypacarai, Ypané, J. A. Saldívar)		64	3	51	10	
	TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		127	7	99	21	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA		12		11	1	
	CAAZAPA		1		1		
	CAAGUAZU		14		11	3	
	ALTO PARANA		84	4	28	52	
	CANINDEYU		2		2		
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		113	4	53	56	0	
SUR	ITAPUA		11		1	10	
	NEEMBUCU		3		1	2	
	MISIONES		0				
TOTAL EJE SUR		14	0	2	12	0	
CHACO	PRESIDENTE HAYES		5		5		
	ALTO PARAGUAY		0				
	BOQUERON		5		3	2	
TOTAL EJE CHACO		10	0	8	2	0	
AREA METROPOLITANA	ASUNCION - FDO. DE LA MORA, LAMBARE, LIMPIO, LUQUE, MIRA, NIEMBY, SAN LORENZO, VILLA ELISA, CAPIATA	DEN 2	516	183	292	41	0
Total general			932	265	500	167	0

DENGUE. Vigilancia por Ejes

En cuanto a la vigilancia por ejes, se evidencian notificaciones (confirmados + sospechosos) en todos los ejes regionales pero dentro de lo esperado de acuerdo a los históricos. El eje predominante es el **área metropolitana**, de donde proceden el **62,09 %**, corresponden principalmente a los distritos de **Asunción, Ñemby, Limpio, Fernando de la Mora, San Lorenzo, Capiatá y Mariano Roque Alonso** seguido por el **eje Norte: 15,29 %**, donde el departamento predominante es Concepción. El eje **Centro Occidental: 13,86 %**, y en el eje **Centro Oriental: 7,45 %**. En la última semana (SE 5), ningún eje superó más de 100 notificaciones (confirmados + sospechosos), todos se encuentran dentro de lo esperado. (Gráfico 1). A nivel nacional, comparando con años anteriores se observa que la línea de tendencia en el presente año es inferior. (Gráfico 2)

Gráfico 1

Notificaciones de dengue (conf. + sosp) por ejes regionales, según semana de inicio de síntomas. Periodo: SE 45/2011 a la SE 05/2012

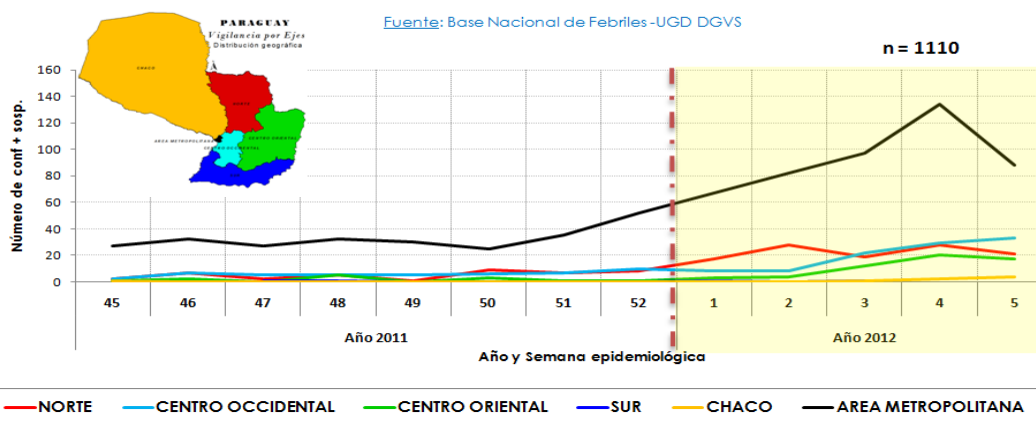
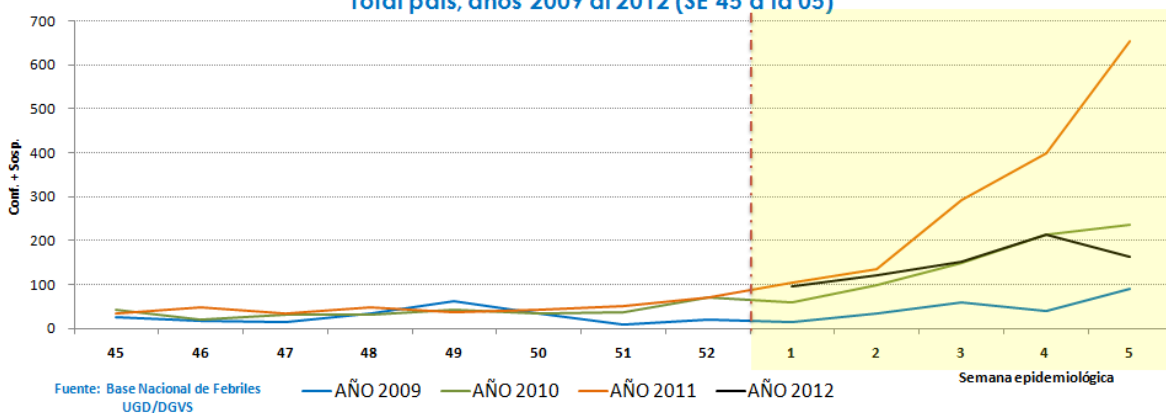


Gráfico 2

Comparativo del número de confirmados y sospechosos de dengue según semana epidemiológica. Total país, años 2009 al 2012 (SE 45 a la 05)

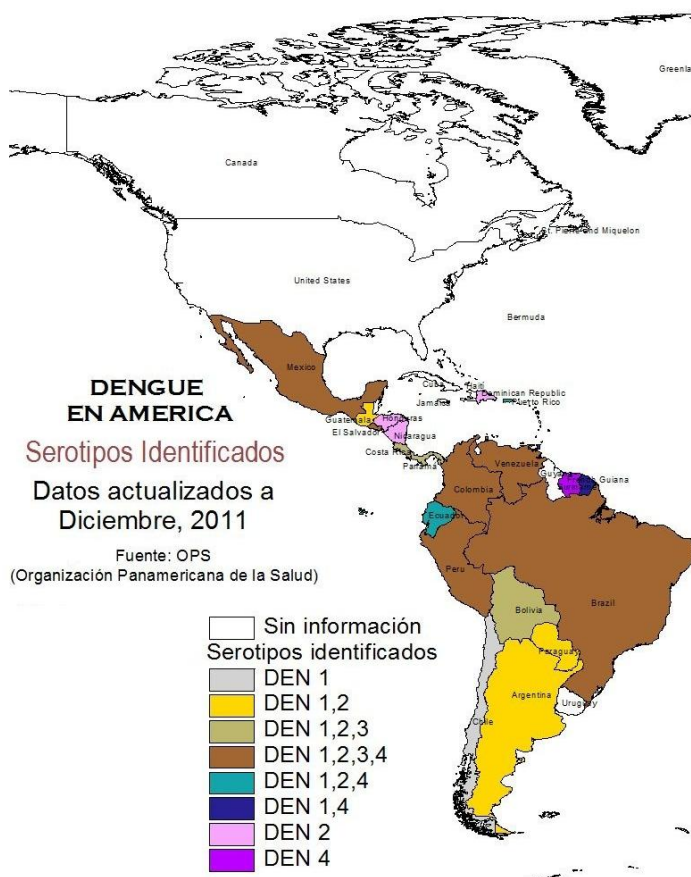


DENGUE. Serotipos

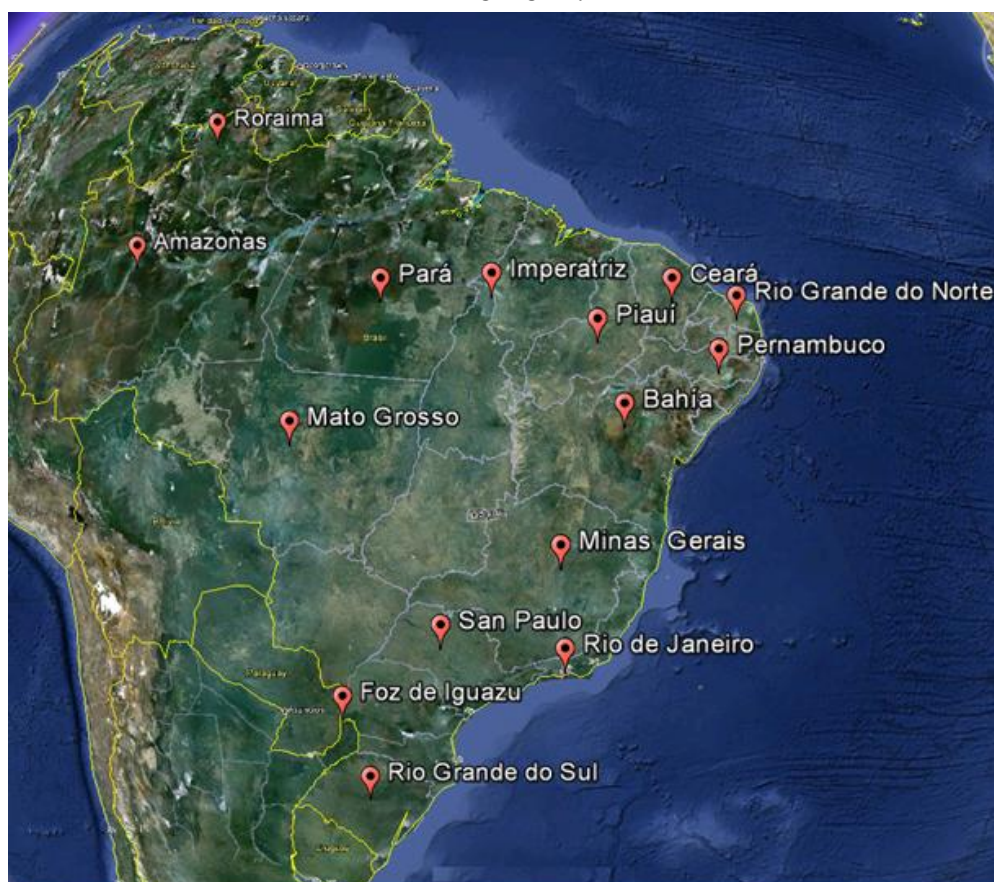
Según informe del mes de diciembre del 2011 de la OPS (Organización Panamericana de la Salud), un importante número de países de América identificaron el serotipo DEN-4, entre ellos el Brasil, país limítrofe con el Paraguay y uno de los países preferidos por los paraguayos para el turismo de verano, sin embargo existe un tráfico importante de personas entre Paraguay y otros países como Perú, Bolivia y últimamente Venezuela. (Mapa 1)

El Brasil tiene identificada la circulación del serotipo DEN-4 en varios estados, sin embargo el caso reportado en Foz de Iguazu fue considerado importado por tanto no habría circulación autóctona de este serotipo en el Estado de Paraná, no obstante existe esta circulación en los Estados de Mato Grosso, Río de Janeiro y Salvador Bahía. (Mapa 2)

Mapa 1: Serotipos identificados en América



Mapa 2: Distribución geográfica de serotipo DEN-4 identificados en Brasil. Año 2011.



Actualizado: Septiembre 2011

Fuente: CNE – Brasil

La dispersión de Den 4 en el Brasil y el riesgo de introducción al Paraguay, es preocupante no por la virulencia, ya que no es ni más ni menos peligroso que otros tipos de virus del dengue. La preocupación radica en la introducción de otro serotipo en áreas donde la población ha estado expuesto a epidemias por Den 1, 2 y 3.

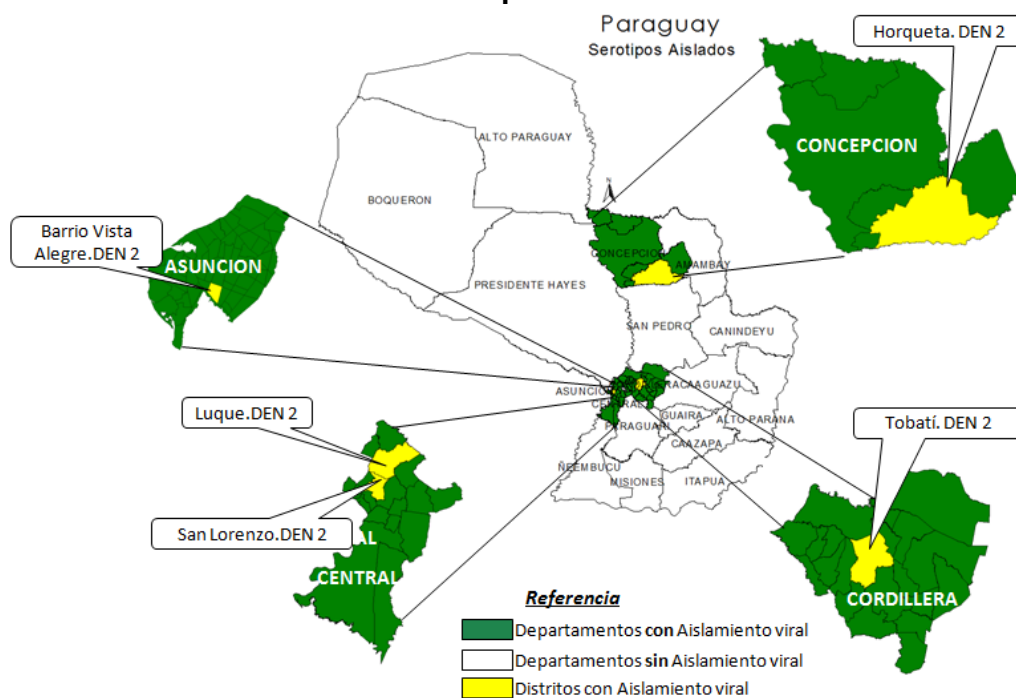
Actualmente la presencia de *Aedes aegypti* en las comunidades, favorecida por el clima y las fragilidades estructurales persistentes en los municipios, sumadas a la posibilidad de introducción de DEN-4, por sobre todo, condicionan riesgo para una nueva epidemia de Dengue. Por tanto deben ponerse en práctica las intervenciones contempladas en el marco de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del Dengue, en todos los departamentos del País.

Tabla 3- Epidemias de Dengue y serotipos identificados en Paraguay

Periodos/Años	Serotipos identificados
1988 -1989	DEN-1
1999-2000	DEN-1
2006-2007	DEN-3
2009	DEN-1 y DEN-3 (predominio de DEN-3)
2010	DEN-1, DEN-2 y DEN-3 (predominio de DEN-2)
2011	DEN-1 y DEN-2 (predominio de DEN-2)
2012	DEN- 2

De acuerdo a los resultados del laboratorio de referencia nacional, en el año 2012, persiste el DEN-2 como serotipo circulante predominante. Los últimos aislamientos identificaron **DEN-2 en el distrito de Tobatí**, departamento de **Cordillera**, que se suma a las que corresponden a zonas endémicas del país como, el barrio **Tayuazape del distrito de San Lorenzo y Tercer Barrio de Luque (Dpto. Central)**; en el barrio **Vista Alegre (Asunción)**; y en **Horqueta (Dpto. Concepción)**. (Mapa 3)

Mapa 3.



DENGUE. Vigilancia entomológica y ambiental

PRIMER LEVANTAMIENTO



SERVICIO NACIONAL DE ERRADICACION DEL PALUDISMO - SENEPA

LIRAA Asunción por estratos - Enero/Febrero 2012

Estrato	Barrios	Índice por estrato	Clasificación según Índice	Distribución de criaderos positivos por estrato (%)
Estrato 1	Zeballos Cué	2,95	ALERTA	7% Depósitos bajos para almacenamiento de agua 27% Depósitos móviles 13% Neumáticos en desuso 53% Desechos sólidos
	San Blas			
	Loma Pyta			
	Botánico			
Total				

Estrato	Barrios	Índice por estrato	Nivel de Riesgo	Distribución de criaderos positivos por estrato (%)
Estrato 5	Herrera	4,91	RIESGO	11% Depósitos bajos para almacenamiento de agua 39% Depósitos móviles 7% Depósitos fijos 11% Neumáticos en desuso 21% Desechos sólidos 11% Criaderos naturales
	San Cristobal			
	Villa Aurelia			
	Mcal. Estigarribia			
	Los Laureles			
Total				

Estrato	Barrios	Índice por estrato	Nivel de Riesgo	Distribución de criaderos positivos por estrato (%)
Estrato 7	Jara	10,07	RIESGO	3% Tanques elevados para almacenamiento de agua 19% Depósitos bajos para almacenamiento de agua 30% Depósitos móviles 8% Depósitos fijos 5% Neumáticos en desuso 35% Desechos sólidos
	San Felipe			
	Las Mercedes			
	Mcal. López			
Total				

Estrato	Barrios	Índice por estrato	Nivel de Riesgo	Distribución de criaderos positivos por estrato (%)
Estrato 9	Ciudad Nueva	8,09	RIESGO	24% Depósitos móviles 12% Depósitos fijos 4% Neumáticos en desuso 60% Desechos sólidos
	B. Caballero			
	Mburicao			
Total				

Estrato	Barrios	Índice por estrato	Nivel de Riesgo	Distribución de criaderos positivos por estrato (%)
Estrato 14	Roberto L. Pettit	6,48	RIESGO	2% Tanques elevados para almacenamiento de agua. 7% Depósitos bajos para almacenamiento de agua. 19% Depósitos móviles 5% Depósitos fijos 23% Neumáticos en desuso 44% Desechos sólidos
	Bañado Tacumbú			
	Bañado Santa Ana			
	Republicano			
	Santa Ana			
Total				

Estrato	Barrios	Índice por estrato	Nivel de Riesgo	Distribución de criaderos positivos por estrato (%)
Estrato 15	Ita Enramada	3,40	ALERTA	6% Depósitos bajos para almacenamiento de agua. 39% Depósitos móviles 28% Neumáticos en desuso 28% Desechos sólidos
	Pirizal			
	San Vicente			
	Pinozá			
Total				

Estrato	Barrios	Índice por estrato	Nivel de Riesgo	Distribución de criaderos positivos por estrato (%)
Estrato 16	Vista Alegre	5,86	RIESGO	26% Depósitos móviles 9% Depósitos fijos 13% Neumáticos en desuso 48% Desechos sólidos 4% Criaderos naturales
	Panambi Retá			
	Panambi Verá			
	Nazareth			
	Hipodromo			
Total				

Fuente: Entomología/ Procesamiento de Datos- SENEPA

Es importante recordar que la metodología LIRAA es una forma indirecta de estimar la presencia de mosquitos adultos en las comunidades, capaces de transmitir la enfermedad. Como podrá notarse ninguno de los estratos evaluados se encuentra por debajo del 1% de infestación predial por lo que el riesgo de transmisión está presente en los barrios de Asunción estudiados.

Esta información debe convertirse en un llamado de atención para las autoridades municipales, las comisiones vecinales, otras organizaciones de base comunitaria y la ciudadanía en general, de manera tal a poner en práctica todas las medidas conocidas para preservar los ambientes libres de mosquitos.

Unidad de Operaciones de Campo



La Unidad de Operaciones de Campo dependiente de la DGVS, realizó en la SE 5 (29 de enero al 4 de febrero) búsqueda activa de febriles en la Capital y el departamento Central, en apoyo al control y prevención del dengue.

En coordinación con las regiones sanitarias y según las notificaciones recibidas de casos sospechosos y confirmados, se seleccionó el área de cobertura y

se visitaron los siguientes barrios:

- Tercer Barrio, Luque, departamento Central: a partir de la confirmación de un caso positivo en la zona, se monitorearon **9 manzanas**, visitando **176 viviendas**, no hallándose casos febriles en el área, en el momento de la intervención.
- Barrio Santo Domingo de Lambaré: en dicho barrio se trabajó en apoyo a la XI RS y en respuesta a denuncias ciudadanas, durante esta actividad se monitorearon **9 manzanas** y **187 viviendas**. Se captó **un caso** febril, por lo tanto se procedió al llenado de la ficha de notificación y a la toma de muestra, ésta fue remitida a LCSP para su procesamiento; se aguardan resultados.
- Barrio María Auxiliadora, Ñemby: por indicaciones de la IX región sanitaria, se visitó el barrio y se monitorearon **6 manzanas** y **92 viviendas**. En la misma no se captaron nuevos casos febriles.
- Barrio Vista Alegre, Asunción: se realizó la intervención a partir de la confirmación de un caso con aislamiento del serotipo DEN-2 en dicho barrio, además de las notificaciones de sospechosos. Esta actividad se realizó en conjunto con funcionarios de salubridad de la municipalidad de la capital. Se **monitorearon 7 manzanas y 204 viviendas**, no se captaron nuevos casos febriles en el área.



La Unidad de Operaciones de Campo continúa con las actividades de bloqueos y visitas casa por casa, poniendo especial énfasis en la recomendación de la consulta oportuna al centro asistencial de salud más cercano, ante la aparición de algún síntoma característico de la enfermedad y sin olvidar la necesidad de eliminar los potenciales criaderos del vector (*Aedes aegypti*).

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).

Notificaciones registradas en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. Hasta la semana epidemiológica 05. Año 2012

Se acumulan en lo que va del año **11.840** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades.

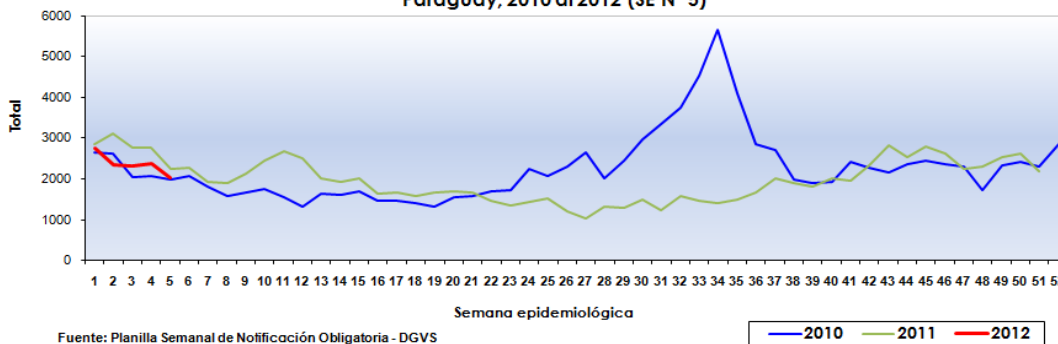
En la semana epidemiológica 5, que va del 29 de enero al 4 de febrero, se registra un total de **2.026**, siendo la tasa de incidencia en la presente semana de 30,9 por cien mil habitantes, esto denota un descenso en relación a la SE 4 de 14,4%.

Comparando con años anteriores, en las mismas semanas (SE 01 al 05), se observa que el comportamiento es conforme a lo esperado, es decir, no se registran variaciones significativas estadísticamente. **(Gráfico 3)**

En el canal endémico de EDA, podemos visualizar que la línea de tendencia continúa en la **franja de alerta**. **(Gráfico 4)**

Gráfico 3

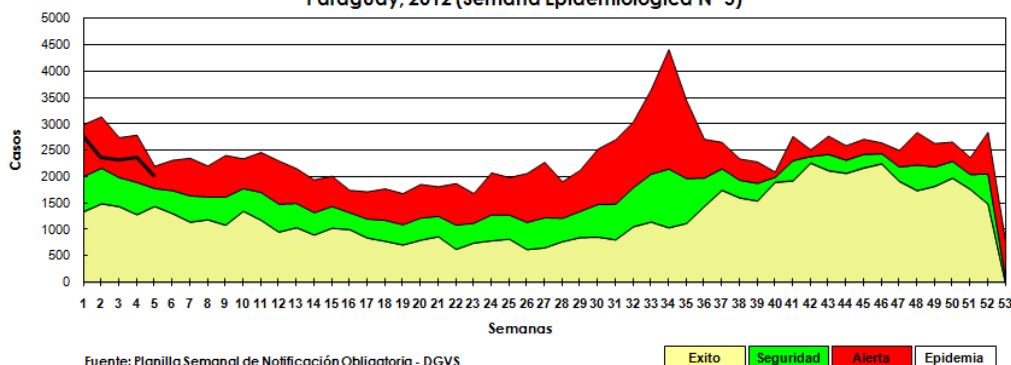
Tendencia de notificaciones de EDA en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2012 (SE N° 5)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Gráfico 4

Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2012 (Semana Epidemiológica N° 5)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Vigilancia en menores de 5 años

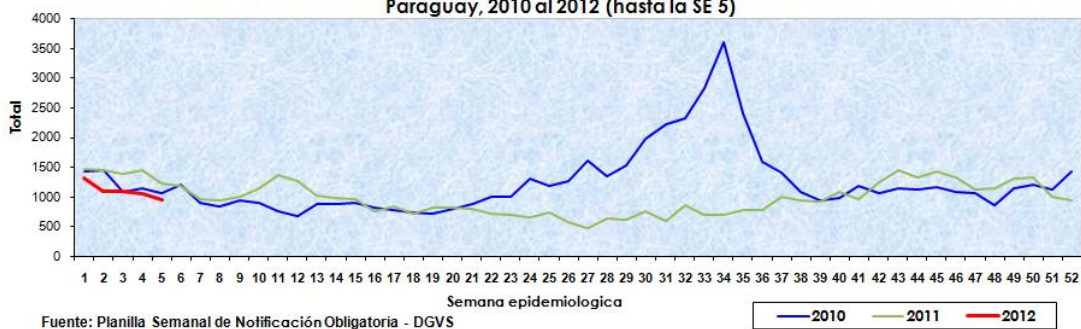
Se acumulan en total **5.523** consultas entre las semanas 01 al 05 del presente año.

En la SE 5, se registraron **953** consultas dentro de este grupo de edad, siendo la tasa de incidencia de **128,9** por 100 mil habitantes, en relación a la semana previa se percibe un descenso del **10,3%** (de 1062 a 953).

Comparando con años anteriores, la línea de tendencia nos muestra que las consultas acumuladas en este grupo de edad, es levemente inferior a años anteriores en el mismo periodo.

Gráfico 5

Tendencia de notificaciones de EDA en <5 años según semana epidemiológica Paraguay, 2010 al 2012 (hasta la SE 5)



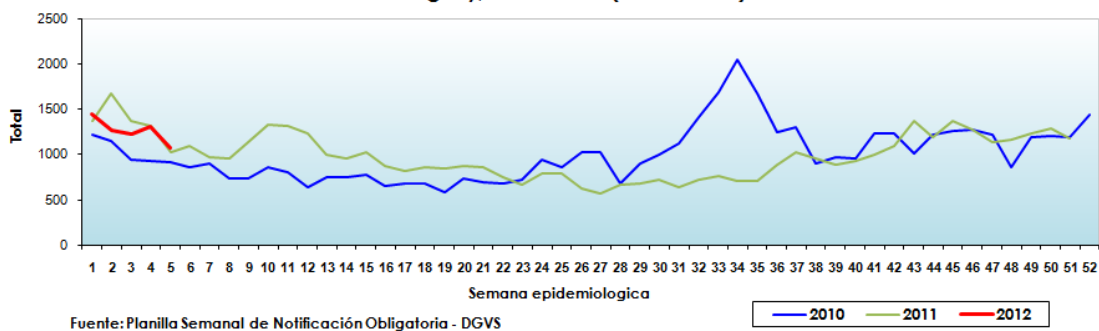
Vigilancia en mayores de 5 años

En la SE 5 se informaron **1.073** consultas y se acumulan en lo que va del año un total de **5.244** registros. La tasa de incidencia fue de **18,4** por 100 mil habitantes.

En la línea de tendencia se observa que las consultas en este grupo de edad, en la última semana registró un descenso (17,8%) en relación a la semana anterior, no obstante se presentan dentro de lo esperado.

Gráfico 6

Tendencia de notificaciones de EDA en >5 años según semana epidemiológica Paraguay, 2010 al 2012 (hasta la SE 5)

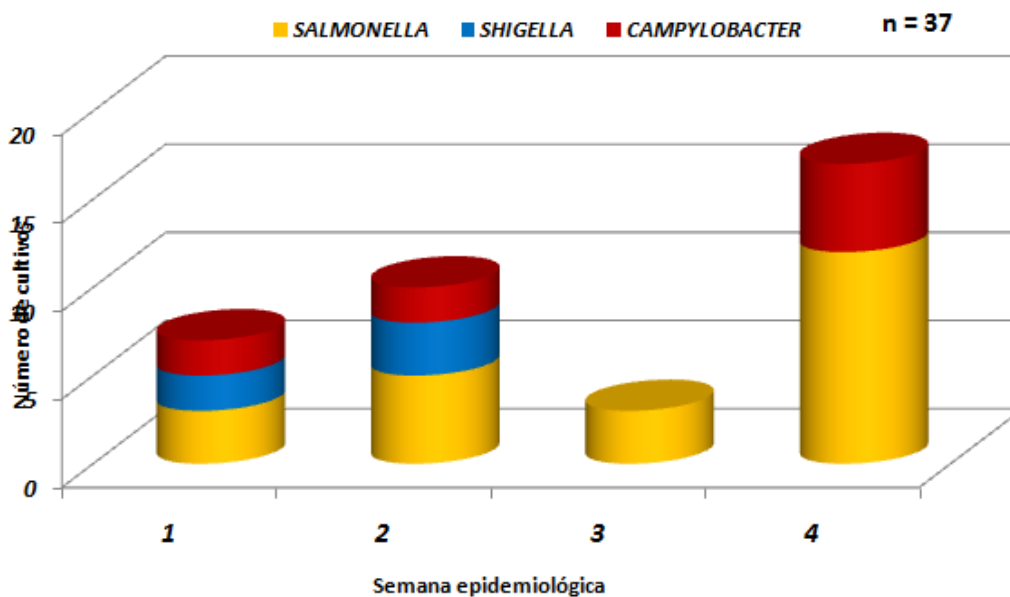


Vigilancia de enteropatógenos

En cuanto a la Vigilancia de la red de **Laboratorios de Enteropatógenos**, durante las tres primeras semanas del año 2012, se obtuvieron los siguientes enteropatógenos: *Salmonella spp.* 23/37 (62,2%), *Shigella spp.* 5/37 (13,5%) y *Campylobacter spp.* 9/37 (24,3%). **No se registraron casos de *E. coli* productor de toxina Shiga y *Vibrio cholerae*.**

Gráfico 7

Enteropatógenos aislados por Semana Epidemiológica. Año 2012.




Datos obtenidos del informe de Vigilancia de Enteropatógenos del LCSP- Departamento de Bacteriología y Micología

Unidad de Comunicación

DENGUE

¿Qué es el dengue?

El dengue es una enfermedad infecciosa, causada por un virus, que se presenta habitualmente como un cuadro febril. Se caracteriza por producir fiebre aguda, de duración limitada (2 a 7 días), con intenso malestar general, (dolor de cabeza, dolor retro ocular, dolor muscular y dolores articulares), puede presentar de erupciones en la piel, llamado también rash.



Dengue Grave o Severo, menos frecuente (5% del total de casos clínicos), incluye los síntomas del dengue clásico, a los que se agregan manifestaciones de sangrado. El principal factor de riesgo para la aparición de este tipo de dengue es haber tenido una infección previa por otro serotipo de dengue (DEN1, DEN2, DEN3 o DEN4), pero también la susceptibilidad de la persona que contrae la enfermedad, como por ejemplo factores de riesgo o comorbilidades (diabetes, hipertensión, obesidad, enfermedades que debilitan el sistema inmunológico – defensas), así también las que se encuentran en los extremos de la vida (niños menores de 5 años y adultos mayores). El dengue grave incluye el cuadro de sangrado, más los siguientes signos: pulso débil y acelerado, disminución de la presión del pulso, hipotensión, piel fría y húmeda e inquietud generalizada. La enfermedad comienza de modo repentino con fiebre, y en los niños con síntomas leves de las vías respiratorias superiores, a menudo con anorexia (falta de apetito), enrojecimiento facial y molestias leves en el estómago. El estado del enfermo se deteriora repentinamente con signos de debilidad profunda, inquietud intensa, sudor y dolor abdominal intenso. El dengue grave puede causar la muerte si no se trata de manera adecuada y oportuna.

Datos Importantes

- El 80% de las personas que se infectan con dengue no presentarán síntomas, el 10% presentará fiebre indiferenciada y el 5% dengue grave, con o sin manifestaciones de sangrado.
- La distribución geográfica de este virus se ve modificada continuamente, debido a las facilidades que existen hoy en día para viajar, así como el movimiento migratorio alrededor del mundo. En nuestro país, el serotipo que predomina es el DENV-2.
- No se cuenta con vacuna contra la enfermedad del Dengue, la misma está aún en etapa de investigación.

¿Cómo se transmite?

El dengue se transmite a través de la picadura de la hembra del mosquito *Aedes aegypti*. El mosquito es portador, y por lo tanto infecta, después de 8 a 12 días de haberse alimentado con sangre de una persona que contenga el virus y el mismo permanece en el vector por el resto de su vida. Los enfermos pueden infectar a los mosquitos desde poco antes de terminar el período febril, con un promedio de tres a cinco días. La enfermedad NO se transmite de una persona a otra.

¿Qué características tiene el vector?

El *Aedes aegypti* es una especie diurna, con mayor actividad de picadura dos horas después de la puesta de sol y varias horas antes del amanecer. Vive y deposita sus huevos en los alrededores e interior de las casas, en recipientes utilizados para el almacenamiento de agua para las necesidades domésticas y en jarrones, floreros, botellas, neumáticos viejos y otros objetos que hagan las veces de envase de agua. Su capacidad de vuelo es de aproximadamente 100 metros, por lo que el mosquito que pica es el mismo que uno ha "criado".

¿Qué son los serotipos?

Los virus del dengue han sido agrupados en cuatro serotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4. Cada serotipo crea inmunidad específica a largo plazo contra el mismo serotipo, así como una protección de corto plazo contra los otros tres serotipos, la cual puede durar varios meses. Los cuatro serotipos son capaces de producir una infección sin síntomas, fiebre y cuadros severos.

¿Quiénes pueden enfermar de dengue?

Toda persona que es picada por un mosquito infectado puede desarrollar la enfermedad. La infección genera inmunidad de larga duración contra el serotipo específico del virus. No protege contra otros serotipos, que en un segundo episodio de la enfermedad, puede generar complicaciones.

¿Cómo se trata la enfermedad?

El dengue sólo tiene tratamiento ante la presencia de los síntomas. Está contraindicado el ácido acetilsalicílico por el riesgo de hemorragias. Durante el período de fiebre, se debe mantener a los pacientes aislados, si es posible bajo mosquiteros, para evitar que vuelva a ser picado por mosquitos.

¿Cómo se puede prevenir el dengue?

La única forma de prevenir la enfermedad es mediante el control del mosquito, la eliminación de los objetos que puedan acumular agua y la detección rápida y temprana de los casos.

El control del mosquito, además de medidas sanitarias internacionales, requiere del apoyo de la comunidad. Así, en las zonas con presencia del vector, se pueden eliminar los objetos que acumulen agua y que sirven para que los mosquitos puedan poner sus huevos.

¿Como ayuda la comunidad?

Limpiando los sitios donde hay basura, manteniendo tapados los depósitos de almacenamiento de agua y vaciando los envases de agua, los neumáticos viejos y otros recipientes que pueden contener agua. Estas acciones son simples, no implican recursos y pueden ayudar al control y la prevención del dengue.

Fuentes de Información

- Centro Nacional de Enlace (CNE) – Sala de Situación – DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA)
- Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT)
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – VII Región Sanitaria – Itapúa
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – X Región Sanitaria – Alto Paraná
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XI Región Sanitaria – Central
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XIII Región Sanitaria – Amambay
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVII Región Sanitaria – Boquerón
- Unidad Epidemiológica Regional (UER) – XVIII Región Sanitaria – Asunción
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- Centro Nacional de Enlace Brasil.