



General de Vigilancia de la Salud

Edición N° 6

Semana Epidemiológica: 6

20 de febrero – 2015

Dra. Águeda Cabello

Dirección General de Vigilancia de la Salud
(DGVS)

Editores

Dr. Iván Allende

Dirección de Vigilancia de Enfermedades
Transmitidas por Vectores -DGVS

Dra. Andrea Ojeda

Centro Nacional de Enlace-DGVS

Colaboradores de esta Edición:

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

Boletín

Epidemiológico

Semanal

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

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

Este número contiene datos de la SE 6 (8 de febrero hasta el 14 de febrero)

Contenido

○ Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
○ Dengue	2-3
○ Chikungunya	4
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	5-6
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	6
○ Ébola	7
○ Información de interés general	8

Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

En la siguiente tabla se presentan datos comparativos entre el 2015 y los dos años precedentes, en el mismo período, de números de casos y tasas de incidencia de las enfermedades de notificación obligatoria de la **SE 1 (4 de enero)** hasta la **SE 6 (14 de febrero)**.

Los datos del año 2015 están sujetos a modificación.

Tabla 1: Enfermedades de Notificación Obligatoria
Casos confirmados registrados en los años 2013, 2014 y 2015

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2013		Año 2014		Año 2015	
	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.
Dengue	28.348	418	860	12	206	3
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniasis Visceral	17	0	16	0	15	0
Chagas agudo	0	0	0	0	1	0
Chagas Crónico	0	0	0	0	14	0
Paludismo	4	0	3	0	0	0
Parásitos Aguda Filicada	1	0	2	0	1	0
Poliomiositis	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0
Imunoprevenibles						
Tétanos Neonatal*	0	0	0	0	0	0
Tétanos Otras Edades	0	0	1	0	0	0
Tox Comulisa	13	0	19	0	5	0
Paratuberculosis	15	0	7	0	13	0
Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastrointestinales						
Enf. Transm. por Alimentos (ETA)	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica						
con MBA	0	0	0	0	0	0
sin MBA	0	0	0	0	0	0
Hantavirus (S.P.H.)	0	0	0	0	2	0
Intoxicación por Pesticidas	19	0	29	0	23	0
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
Otros eventos						
Accidentes Oídicos	22	0	15	0	15	0
Fiebre Tifóidea	0	0	0	0	0	0
SARS	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0
Ebrucelosis	0	0	0	0	0	0
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos
*** Los datos de chagas corresponden hasta la SE N° 4
Fuente: Datos compilados por UDD/DGVS

Los datos de 2015 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.

Dengue

Desde el 4 de enero (SE 1) hasta el 14 de febrero (SE 6), se han notificado al sistema de vigilancia **2.618** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **206 (7,8%)** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio y nexos, **309 (11,8%)** descartados y continúan como sospechosos **2.103**

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 2.125 (81,1%)**, eje Centro Oriental: **373 (14,4%)**; eje Centro Occidental: **52 (1,9%)**; eje Norte: **32 (1,2%)**, eje Sur: **28 (1,0%)**, eje Chaco: **8 (0,3%)**. Los datos de la SE 6 aún pueden sufrir modificaciones.

En lo que va del año, el LCSP ha identificado circulación simultánea **DEN-1, DEN-4** en **AMA, Caaguazú, Alto Paraná y Canindeyú**. Es importante recordar que durante el año 2014 han circulado los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-4, por tanto es esperable que persista el patrón de circulación simultánea.



Tabla 2: Distribución de casos

Notificaciones de Dengue, Paraguay, 2015
Período: SE 6

EJE	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	383	26	203	154
	CENTRAL	1737	42	1634	61
	PIE HAYES (Barrios de Villa Hayes, Sub Urbana Chaco I, Sub Urbana Remansillo, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansillo)	5	0	5	0
	TOTAL EJE AREA METROPOLITANA	2125	68	1842	215
	TOTAL EJE AREA METROPOLITANA	2125	68	1842	215
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	20	19	1	0
	PARAGUARI	32	19	13	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		52	0	38	14
CENTRO ORIENTAL	OSIARIA	12	0	7	5
	CAAZAPA	0	0	0	0
	CAAGUAZÚ	140	84	42	14
	ALTO PARANA	119	20	72	27
	CANINDEYÚ	102	34	67	1
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		373	138	188	47
NORTE	CONCEPCION	3	0	3	0
	AMAMBAY	26	0	10	16
	SAN PEDRO NORTE	2	0	1	1
	SAN PEDRO SUR	1	0	1	0
TOTAL EJE NORTE		32	0	15	17
SUR	ITAPUA	26	0	16	10
	REEMBUCU	2	0	1	1
	MISIONES	0	0	0	0
TOTAL EJE SUR		28	0	17	11
CHACO	PRESIDENTE HAYES	4	0	3	3
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0
	BOQUERON	2	0	0	2
	TOTAL EJE CHACO	6	0	3	5
TOTAL general		2618	206	2103	309

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

Notificaciones de Sx. Febril agudo con sospecha de dengue.

En la **SE 6** se notificaron un total de **804** febriles. Las siguientes regiones registran brotes activos: **Caaguazú y Canindeyú**, y en el Departamento de Itapúa se observa un incremento de casos. El Área Metropolitana de Asunción (AMA) y Paraguarí se encuentran en **riesgo alto** mientras que Alto Paraná y Presidente Hayes en **riesgo moderado**, los restantes departamentos del país en riesgo bajo. Se recomienda sostener las estrategias de vigilancia, investigación y control (Ver mapa). Entre las semanas 4 y 6 del corriente año se registraron un total de **1.591** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de 10 departamentos. De estas, un total de **1.568 (98,2 %)** corresponde a regiones endémicas del país. Las regiones no endémicas generaron un total de **23 (1,9 %)** notificaciones y entre ellas **Caazapá, Misiones, Boquerón y Alto Paraguay** han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados (corte de circulación) (Ver gráfico 2).

Gráfico 1

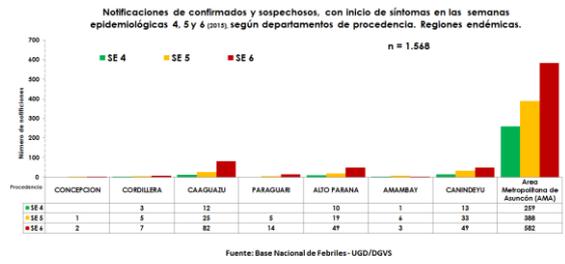


Gráfico 2

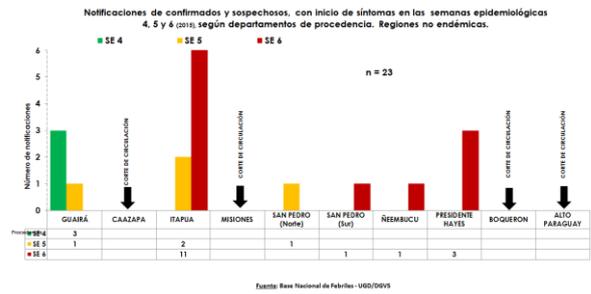
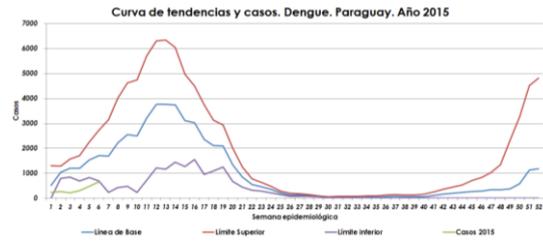


Gráfico 3



Mapas de Riesgo. SE 6



Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional bajo vigilancia Enfermedad por virus Chikungunya (EVCh)

Actualmente y hasta la **SE 6** los países afectados con **circulación autóctona** de este agente infeccioso son: Estados Unidos de América, Costa Rica, El Salvador, Panamá, Colombia, Venezuela y Caribe, Guyanas, Bahamas, Belice, Trinidad & Tobago, Jamaica, Brasil, Guatemala, Nicaragua, Honduras, México, Bermuda, Ecuador, Paraguay y Bolivia.

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



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



Situación actual en Paraguay.

- Hasta la fecha se confirmaron un total de **129** casos de CHIKUNGUNYA 71 casos por laboratorio de referencia nacional y 58 por nexo epidemiológico con transmisión comunitaria en los siguientes distritos del departamento Central: **Fernando de la Mora, Villa Elisa, Luque, Ypané, Ñemby, Lambaré, San Lorenzo y en Barrio San Pablo de Asunción.**

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

Semana 5 - 2015

En la **SE 5**, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó levemente por encima de lo esperado para la época, con una tasa de incidencia de **84** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el **2,9%** y la de fallecidos por IRAG **1,7%**. Según datos de laboratorio, en las SE 1 a 5, se identificaron principalmente virus **Sincitial Respiratorio** y **Adenovirus**

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

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las SE 1 a SE 5 del año 2015 (04 de enero al 07 de febrero- 2015) ascienden a **30.532**, presentando un comportamiento levemente por encima de lo esperado para la época del año. La notificación sin embargo presentó un leve descenso pasando de **6249** consultas en la SE 4 a **5867** en la SE 5, con una tasa de **83,8** por 100.000 habitantes (Gráficos 4 y 5)

Gráfico 4

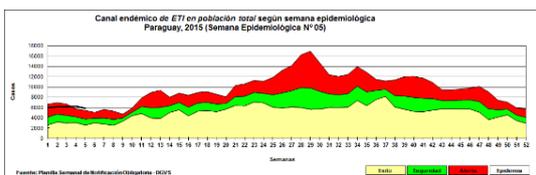
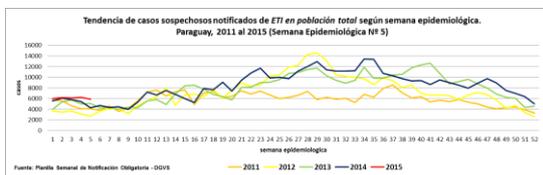


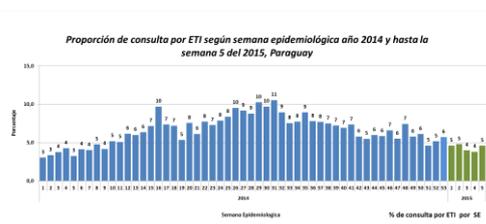
Gráfico 5



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

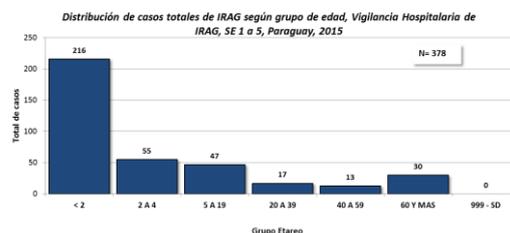
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 5 fue del **4,6%** (327/7160) del total de consultas, superior a lo registrado el año pasado para la misma época (**3%**).

Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 5 Paraguay, 2015



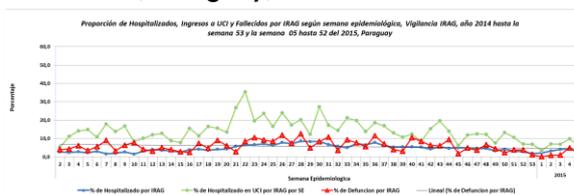
Durante las SE 1 a 5 se hospitalizaron un total de **378** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados fue del 2,9%** (69/2415). De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (47/69).

Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 5, Paraguay, 2015



Durante las semanas 1 a 5 del año fueron admitidos en UCI 40 casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **6 %** (8/134) y la de fallecidos por IRAG fue de **1,7%** (2/119). Los datos acumulados registran **10** fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, y uno de ellos asociado a VSR

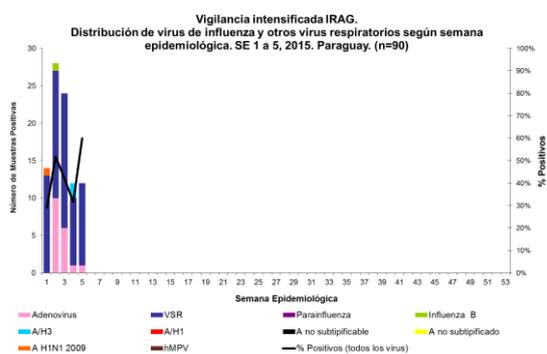
Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 5, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2015



Circulación viral

Durante las primeras semanas del año, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **41,5%** (90/217). Entre los **virus identificados la mayor proporción fue para el VSR (75%), seguidos del Adenovirus (20%).**

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

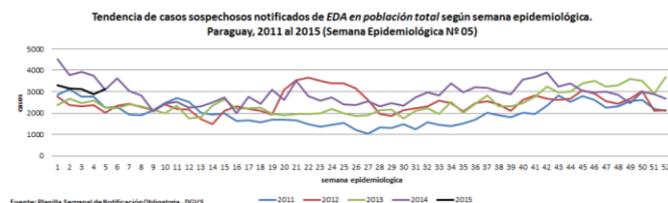


Enfermedad diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **18.571** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades, siendo la tasa de incidencia de 43,1 por cien mil habitantes, con una diferencia del 3,3 % con respecto a la semana anterior. El **44% (8.127)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **56% (10.444)** diarreas en mayores de 5 años.

En la semana epidemiológica 6, se registraron 3.017 consultas por EDA, presentando comportamiento diferente que en años anteriores.

Gráfico 10



Enfermedad por Virus Ébola (EVE)

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

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

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

- ✦ Es esencial una respuesta internacional coordinada para detener y revertir la propagación internacional del virus.

Distribución geográfica de EVE



PAÍSES CON UN CASO INICIAL O TRANSMISIÓN LOCALIZADA

Cinco países: (Malí, Nigeria, Senegal, España, Estados Unidos y El Reino Unido) han informado de casos importados procedentes de un país con transmisión generalizada e intensa. Nigeria, Senegal y Malí lograron la interrupción de la transmisión, EEUU, España y Reino Unido no reportaron transmisión comunitaria sostenida.

Confirmado, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Sierra Leona
Actualizado 04 de febrero del 2015.
Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/151311/1/roadmapsitrep_4Feb15_eng.pdf?ua=1

Países	Definición de caso	Total	Totales (muertes)
Guinea	Confirmados	2608	1597
	Probables	347	347
	Sospechosos	20	‡
Totales		2975	1944
Liberia	Confirmados	3143	‡
	Probables	1870	‡
	Sospechosos	3732	‡
Totales		8745	3746
Sierra Leona	Confirmados	8059	2910
	Probables	287	208
	Sospechosos	2394	158
Totales		10740	3276
Total General		22460	8966

Los datos se basan en la información oficial reportada por los ministerios de salud. Estos números están sujetos a cambios debido a la reclasificación en curso.
Investigación retrospectiva y la disponibilidad de los resultados de laboratorio.
* No se reporta debido a la alta proporción de casos probables y sospechosos que se reclasifican. ‡ Datos no disponibles.

Información de Interés General

- ↳ [Chikungunya](#). Situación Epidemiológica, Manejo clínico, Planificación, Información para población.
- ↳ [Alerta Epidemiológica: Fiebre por chikungunya y dengue en las Américas](#), Portal de Alertas de la OMS.
- ↳ [Recomendaciones generales para viajeros](#) "Sitio oficial de la Dirección de Vigilancia de la Salud/ Ministerio de Salud.
- ↳ [Plan de Contingencia](#) de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.
- ↳ [Alerta Epidemiológica N° 1](#) Riesgo de Transmisión comunitaria de virus Chikungunya (CHIKV) en el Área metropolitana de Asunción (AMA).
- ↳ [Alerta Epidemiológica N° 2](#), Riesgo de introducción de Sarampión [Portal de Alertas de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.](#)
- ↳ [Ébola, Plan Nacional](#) de preparación y respuesta ante el riesgo de introducción en Paraguay.
- ↳ [Actualización](#), Enfermedad del virus del Ébola en África Occidental. [Sitio de Brotes Epidémicos de la OMS. La Directora General de la OMS informa sobre el brote de enfermedad por el virus del Ébola a las misiones ante las Naciones Unidas en Ginebra](#)
- ↳ [Enfermedad por el virus Ébola](#), Preparación y respuesta en las Américas. OPS/OMS
- ↳ [Alerta 5](#), Riesgo de Transmisión de Enfermedad por virus Ébola (EVE), Portal de Alertas y Actualizaciones epidemiológicas. Dirección General de Vigilancia.
- ↳ [Meningitis](#). Informaciones generales.
- ↳ [Sarampión en los Estados Unidos](#), Centro para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC)
- ↳ [Actualización](#); caso de infección por coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) en Filipinas.
- ↳ [Actualización](#); Infección por coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) en Qatar

Fuentes de Información

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