

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



Semanal

SE 1 (1 de enero) a SE 6 (11 de febrero)

Edición Nro. 3- Año 2017

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 (1 de enero) a SE 6 (11 de febrero)

Relevantes de la semana

["Zika, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 09 de febrero"](#)

["Fiebre Amarilla, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 23 de febrero"](#)

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
Enfermedades transmitidas por vectores-Chikungunya	5
Enfermedades transmitidas por vectores- Virus Zika	5-6
Síndrome congénito asociado al virus del Zika	7
Síndrome de Guillain Barré y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika	7
Situación Mundial de la Malaria	7
Situación de la Fiebre Amarilla en las Américas	8
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	9-11
Vigilancia universal de las meningococcalitis	12-14
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	15
Brotos y/o investigaciones	16
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	16
Fuentes de Información	17

LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA 2017

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 6

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.

Durante la semana epidemiológica 06/2017, el 100% (18/18) de las UER remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD.

En total, las 18 regiones sanitarias cuentan con 1.135 unidades notificadoras, reportando al sistema de vigilancia 90,1% (1.023/1.135) durante la semana 06/2017.

En promedio el país cumplió 92,4% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria durante la semana 06/2017, representando una notificación muy buena, aunque hay variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

Mapa 1
PARAGUAY
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 6 - Año 2017

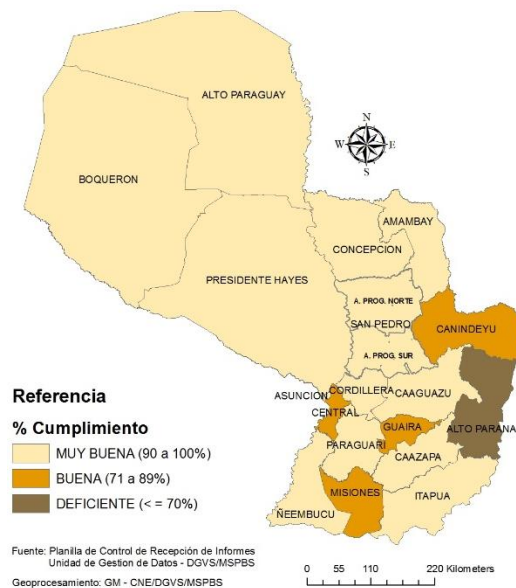


Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2015		Año 2016		Año 2017	
		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	438	6	1.571	23	22	0
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	18	0	6	0	5	0
	Chagas agudo	1	0	0	0	0	0
	Chagas Crónico***	20	0	59	1	57	1
	Paludismo ****	0	0	3	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	3	0	0	0	4	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	1	0
	Tos Convulsa	5	0	4	0	3	0
	Parotiditis	13	0	19	0	15	0
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	7	0	0	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	1	0	2	0	1	0
	sin MBA	0	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	2	0	1	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	25	0	10	0	38	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	33	0	9	0	13	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	8	0	8	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

*** 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 2017 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 (1 de enero) hasta los SE 6 (11 de febrero) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 23 casos confirmados, y 116 probables para dengue, 3 casos probables para Chikungunya y 10 casos para otros diagnósticos¹. Continúan sospechosos un total de 2.639 febriles, mientras que 451 casos fueron descartados.

Tabla 2
Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2017 (SE 1 a la SE 6)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1	0	1	0	1	474	125	0
	CENTRAL	10	0	1	74	1	2.129	110	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	4	2	0
TOTAL EJE ÁREA METROPOLITANA		11	0	2	74	2	2.607	237	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	0	0	1	0	0	37	37	0
	PARAGUARI	0	0	0	0	1	17	36	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		0	0	1	0	1	54	73	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	0	0	0	0	0	55	3	0
	CAAZAPA	0	0	3	0	0	21	6	0
	CAAGUAZU	0	0	0	0	0	112	9	0
	ALTO PARANA	0	0	1	0	0	109	16	0
	CANINDEYU	0	0	0	0	0	50	22	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		0	0	4	0	0	347	56	0
NORTE	CONCEPCION	0	0	0	0	0	36	3	0
	AMAMBAY	0	0	0	0	0	73	27	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	3	2	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	22	8	0
TOTAL EJE NORTE		0	0	0	0	0	134	40	0
SUR	ITAPUA	0	0	0	0	0	24	28	0
	NEEMBUCU	0	0	0	0	0	3	4	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	3		0
TOTAL EJE SUR		0	0	0	0	0	30	32	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	0	0	0	0	0	36	25	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	1	0	0	1	1	0
	BOQUERON	12	0	2	42	0	38	13	0
TOTAL EJE CHACO		12	0	3	42	0	75	39	0
Total general		23	0	10	116	3	3.247	477	0

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

¹ Hasta la */SE 6 (11 de febrero) fueron confirmados 8 casos de Leptospirosis. 1 caso confirmado de SPH, y 1 caso confirmado de Malaria importada.

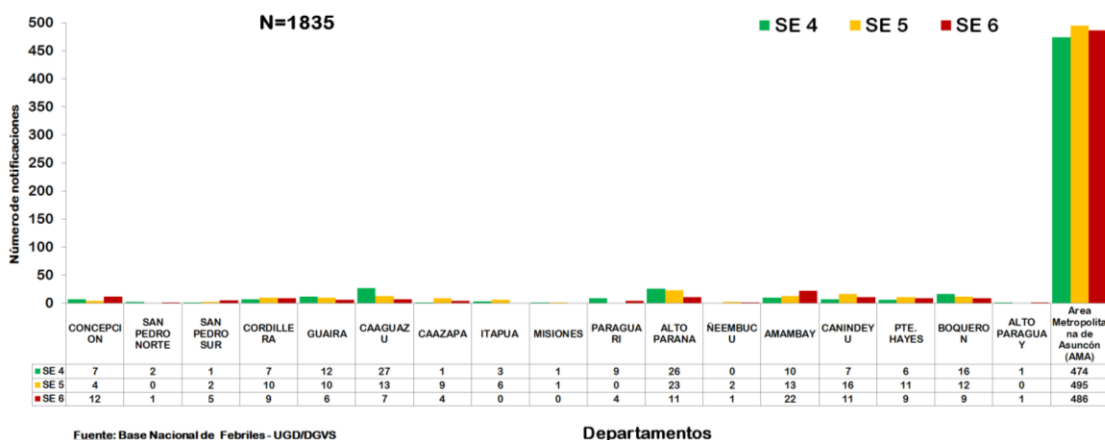
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 4, 5 y 6), se han registrado un total de 1.835 notificaciones de casos confirmados, probables y sospechosos; principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA).

Todos los departamentos del país reportaron notificaciones en las últimas 3 semanas por lo que ninguno registra corte de circulación viral.

Gráfico 1

Notificaciones de confirmados, probables y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas 4, 5 y 6 año 2017. Según departamentos de procedencia



DENGUE SEROTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 2

PARAGUAY
Serotipos de Dengue
Identificados por Departamentos - Año 2017



Fuente: Planilla de Control de Recepción de Informes
Unidad de Gestión de Datos - DGVS/MSFBS
Geoprocesamiento: GM - CNE/DGVS/MSFBS

Desde la semana 1 hasta la semana 6, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1, en los departamentos de Boquerón, Central y Capital en total se confirmaron 23 casos y 116 probables de Dengue.

Del total de notificaciones, el mayor número, 2.209 casos corresponde a febriles procedentes del departamento Central, seguido por Asunción con 476 casos, Caaguazú 112, Alto Paraná 108, y las demás regiones registran menos de 100 notificaciones respectivamente.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CHIKUNGUNYA

DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Se registra un total de **508 notificaciones** de casos sospechosos de CHIKV desde la SE 1 a la SE 6; y **3 casos probables**, en los departamentos de Capital, Central y Paraguarí. El último caso probable de Chikungunya corresponde a la SE 4.

Los casos sospechosos de CHIKV; corresponden principalmente al departamento Central (**477 casos**). No se registran brotes activos.

CIRCULACIÓN DE VIRUS DE ZIKA EN LAS AMÉRICAS.

Mapa 3
VIRUS ZIKA

Casos de Zika y Sx. Congénito reportados por países y territorios de las Américas. Años 2015 / 2016 / 2017



Desde la semana epidemiológica (SE) 44 de 2016 ningún nuevo país/territorio de las Américas confirmó transmisión autóctona vectorial de Zika. Se mantiene en 48 el número de países y territorios de las Américas que confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial de Zika y en cinco el número de países que notificaron casos de Zika transmitidos sexualmente.

A la fecha, 24 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus del Zika. Saint Martin fue el último país que confirmó por primera vez un caso de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika (Mapa 3).

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

FUENTE: Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2017
Zika - Actualización Epidemiológica 9 de febrero de 2017

VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

Desde la SE 1 hasta la SE 6, se notificaron un total de **137** casos al sistema de vigilancia del virus del Zika; de los cuales, **2** casos son probables, **63** casos continúan sospechosos, y **72** casos fueron descartados (Tabla 3).

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a la 6. Año 2017

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	28	0	0	1	4	23	0
	CENTRAL	39	0	0	0	30	9	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		67	0	0	1	34	32	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	11	0	0	0	3	8	0
	PARAGUARI	9	0	0	0	0	9	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		20	0	0	0	3	17	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	2	0	0	0	1	1	0
	CAAZAPA	4	0	0	1	1	2	0
	CAAGUAZU	4	0	0	0	1	3	0
	ALTO PARANA	8	0	0	0	5	3	0
	CANINDEYU	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		18	0	0	1	8	9	0
NORTE	CONCEPCION	7	0	0	0	5	2	0
	AMAMBAY	5	0	0	0	2	3	0
	SAN PEDRO NORTE	1	0	0	0	0	1	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		13	0	0	0	7	6	0
SUR	ITAPUA	1	0	0	0	1	0	0
	ÑEMBUUCU	0	0	0	0	0	0	0
	MISIONES	1	0	0	0	1	0	0
TOTAL EJE SUR		2	0	0	0	2	0	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	2	0	0	0	2	0	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	15	0	0	0	7	8	0
TOTAL EJE CHACO		17	0	0	0	9	8	0
Total general		137	0	0	2	63	72	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.

AÑO 2016: En Paraguay, entre las SE 1 a la SE 52 de 2016, se han reportado al sistema de vigilancia, 73 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, 15 casos fueron descartados y 56 casos continúan en estudio.

AÑO 2017: Hasta la semana epidemiológica 6, continúan en estudio 3 casos de microcefalia sospechosos de estar asociado al virus del Zika, mientras que 3 casos fueron descartados.

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

AÑO 2016: Desde la SE 1 a la SE 52 (01 de enero al 31 de diciembre), fueron notificados al Sistema de Vigilancia intensificada de síndrome de Guillain Barré con asociación probable a Zika, **87** casos sospechosos, distribuidos por semana epidemiológica de inicio de síntomas.

AÑO 2017: Hasta la SE 6 se notificaron al sistema de vigilancia **7** casos de SGB sospechosos de estar asociado al virus del Zika.

SITUACIÓN MUNDIAL DE LA MALARIA.

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

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

FIEBRE AMARILLA. SITUACIÓN EN LAS AMÉRICAS

Ante el aumento de casos confirmados y epizootias por fiebre amarilla en países de la Región de las Américas, en Paraguay continúan los esfuerzos para detectar, confirmar y tratar adecuada y oportunamente los casos de fiebre amarilla en un contexto de circulación de varios arbovirus.

En 2016, **Brasil** notificó casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla mientras que **Perú** y **Colombia** notificaron casos probables.

Resumen de la situación en Brasil.

Desde la semana epidemiológica (SE) 1 y hasta la SE 6 de 2017, **Brasil**, **Colombia**, el **Bolivia**, y **Perú** han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

En **Brasil**, entre el 1 de diciembre de 2016 y el 23 de febrero de 2017, se notificaron **1.336** casos de fiebre amarilla (292 confirmados, 124 descartados y 920 sospechosos que permanecen en investigación), incluidas **215** defunciones (101 confirmadas, 5 descartadas y 109 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 35% y 12% entre los casos sospechosos.

De acuerdo al sitio probable de infección, los casos sospechosos y confirmados se distribuyen en 6 estados: **Bahía** (9), **Espírito Santo** (177), **Minas Gerais** (1.008), **Rio Grande do Norte** (1), **São Paulo** (10) y **Tocantins** (2).

Los casos confirmados, se distribuyen en tres estados: **Espírito Santo** (42), **Minas Gerais** (246) y **São Paulo** (4).

Mapa 4



Adicionalmente fueron notificadas 883 epizootias en primates no humanos (PNH), de las cuales 212 continúan en investigación, 08 fueron descartadas y 377 fueron confirmadas para fiebre amarilla por criterio laboratorial o nexa epidemiológico con epizootias en PNH o casos humanos en áreas afectadas.

Las epizootias en PNH se notificaron en: Alagoas, Bahía, Goiás, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe, Tocantins y el Distrito Federal.

FUENTE: Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2017
Fiebre Amarilla - Actualización Epidemiológica 23 de febrero de 2017

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 6-2017

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 6-2017, la notificación de ETI por Planilla Semanal presentó un leve aumento situándose en la franja de alerta, con una tasa de incidencia de 97,4 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 2% y no se registraron fallecidos por IRAG. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios bajo vigilancia permanece en niveles muy bajos.

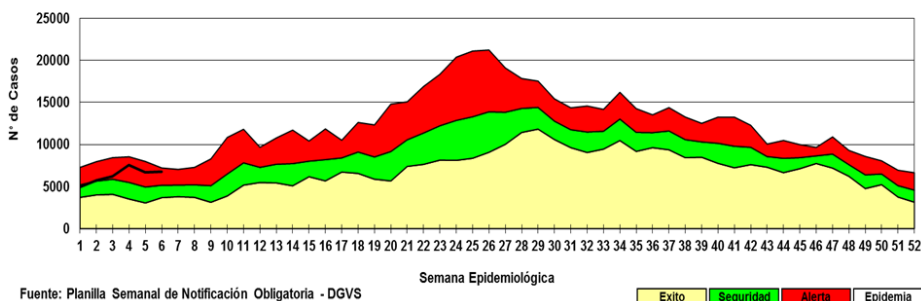
1- Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las primeras semanas del año 2017 ascienden a 37.911. La curva se sitúa en la franja de alerta del corredor endémico (Gráfico 2).

La notificación pasó de 6.718 consultas en la semana 5 del 2017 a 6.775 en la SE 6, con una tasa de 97,4 por 100.000 habitantes, lo que representó un aumento del 1,1% en las notificaciones con respecto a la semana anterior.

Gráfico 2

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 06)

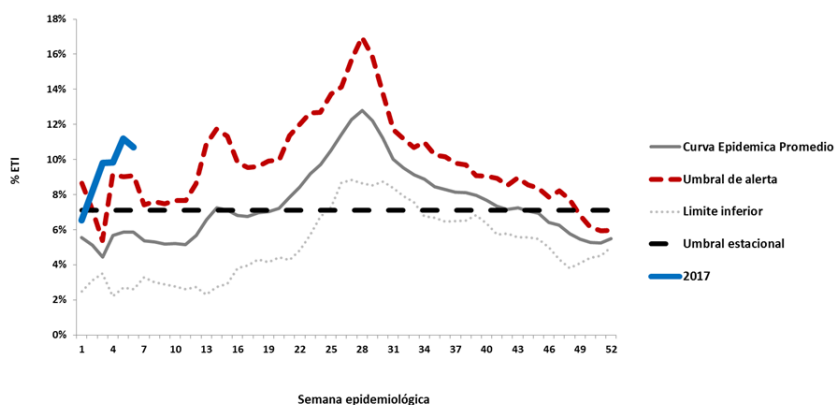


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI:

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó un leve descenso en la última semana, llegando a una proporción del 10,7% (847/7.918) del total de consultas (Gráfico 3).

Gráfico 3

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica.
Paraguay. Año 2017, SE 6 (comparación con los años 2012-2016)

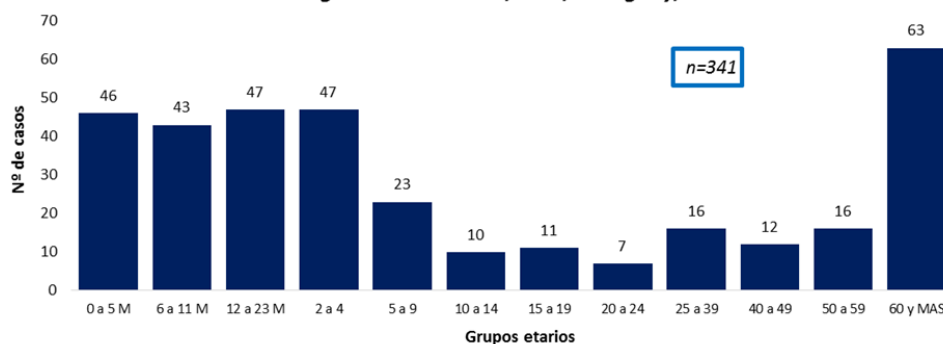


3-Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante la SE 1 a 6 se hospitalizaron un total de 341 casos de IRAG en los centros centinelas. La distribución de los casos hospitalizados acumulados mantiene el patrón esperado, siendo los grupos de edad extremos los mayormente afectados (Gráfico 4).

Gráfico 4

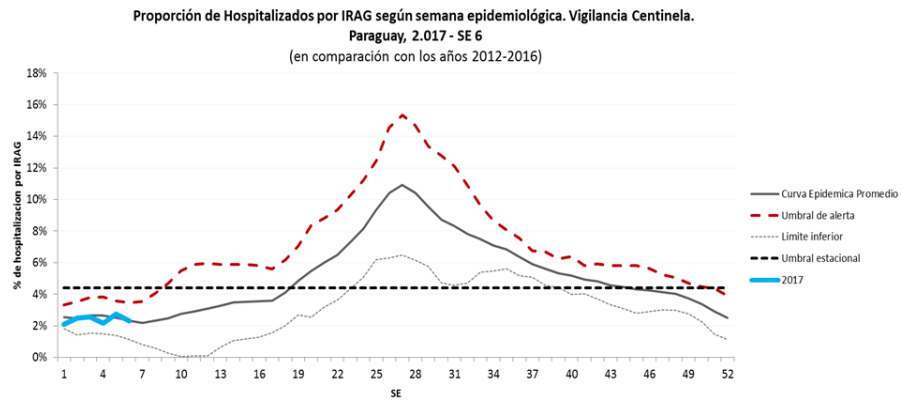
Distribución de casos de IRAG según grupos de edad,
Vigilancia Centinela, SE 6, Paraguay, 2017



Fueron admitidos a UCI 54 casos de IRAG y se registraron 13 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios dos casos (1 a VSR y 1 a Parainfluenza).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantiene en el 2,3% (54/2.329), proporción que se encuentra dentro de lo esperado y por debajo de la curva epidémica promedio. Así mismo en la SE 6 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 8,6% (10/116) y no se registraron fallecidos por IRAG en la semana (Gráfico 5).

Gráfico 5



Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 6 del año 2017, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo un porcentaje de positividad acumulado del 8,2%. En las dos últimas semanas no se identificó ninguno de los virus bajo vigilancia en las muestras proporcionadas. (Tabla 4)

Tabla 4

% de muestras positivas virus respiratorios	8,2%
% de muestras positivas para influenza	2,4%
% positivo para influenza A	1,0%
% positivo para influenza B	1,4%
% de muestras positivas para otros virus respiratorios (diferentes a influenza)	5,8%

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

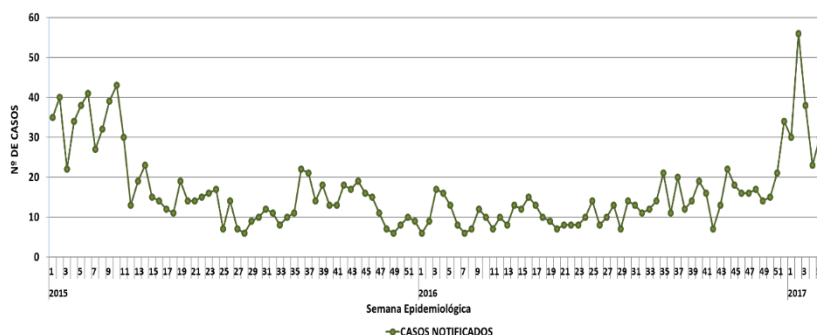
Resumen 2016: Durante todo el año 2016 el total de las notificaciones fue de 640 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis 366 casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (52%), seguidas de las bacterianas (45%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente aislado (41%), seguido del *N. meningitidis* (22%). Entre los agentes virales el *Enterovirus* fue el más frecuentemente identificado (35%).

Resumen del Año 2017, SE 1 a 6

En las primeras 6 SE del 2017 (del 1 al 11 de febrero) se han registrado 211 notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia muestra el aumento de las notificaciones a partir de las últimas 2 semanas del 2016 alcanzando el pico en la SE 2 2017, ubicándose así, por encima de lo observado en las primeras semanas del 2015, en descenso en las últimas 2 semanas (Gráfico 6).

Gráfico 6

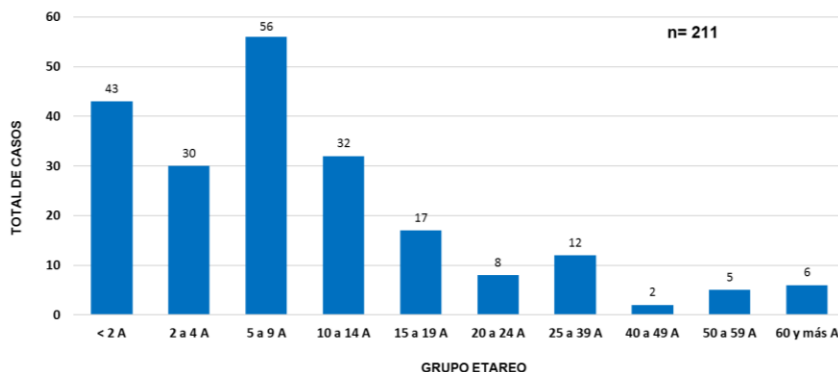
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2015, 2016 y 2017 (Hasta SE 6)



Los casos presentan una distribución según grupos etarios de tal manera que se observa un predominio del grupo de escolares (5 a 9 años) seguidos de los lactantes (menores de 2 años), luego los adolescentes (de 10 a 14 años) y en menor medida los demás grupos etareos (Gráfico 7).

Gráfico 7

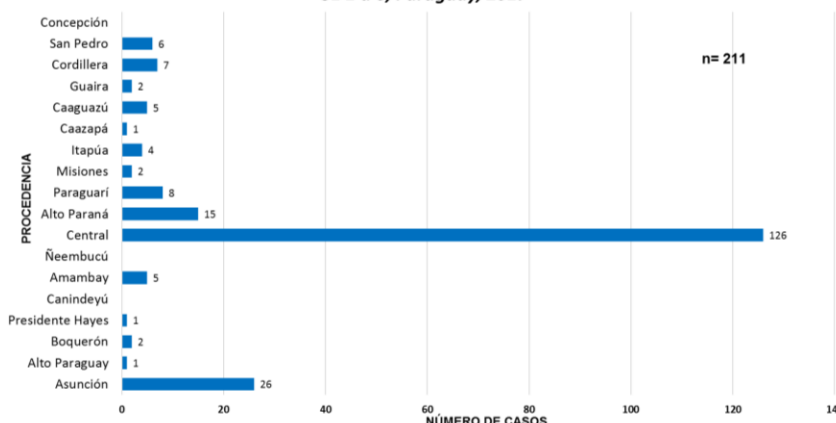
Casos sospechosos según grupos de edad, Vigilancia Universal de Meningoencefalitis, SE 1 a 6, Paraguay, 2017



De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de los departamentos de Central (60%), Asunción (12%), Alto Paraná (7%) (Gráfico 8).

Gráfico 8

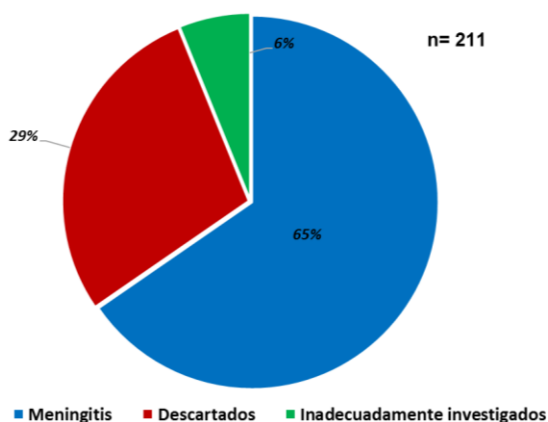
Casos sospechosos de Meningoencefalitis notificados según procedencia, SE 1 a 6, Paraguay, 2017



A la fecha del informe el 100% de los casos cuentan con clasificación final. Fueron descartados con otros diagnósticos 60 casos (29%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (138), las meningitis de probable etiología bacteriana representan el 20% (27) y los casos compatibles con probable etiología viral fueron 78% (108) (Gráfico 9)

Gráfico 9

Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 6, Vigilancia Universal, Paraguay, 2017



Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 27 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 13 casos (confirmados) que corresponden a *Staphylococcus aureus* (5 casos), *Leptospira* (2 casos), *S. pneumoniae*, *H influenzae*, *N. meningitidis*, *St. viridans*, *E. cloacae* y *Cocos Grampositivos* (1 caso respectivamente).



Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: Durante este período se produjeron 3 defunciones por meningitis bacteriana confirmada, los mismos fueron atribuibles a *S. aureus* (2) y *Leptospira* (1).

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 78% (108) de los casos acumulados. En 34 casos fue identificado el virus causal en el LCR siendo *Enterovirus* (30 casos), *Herpes Simple Virus* (2 casos), *Enterovirus/HSV I-II* y *Herpes Virus Humano* (1 caso cada uno).

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: No se registró mortalidad asociada a los casos de etiología viral hasta la fecha del informe.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de **30.779** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades, desde la semana 1 a la semana 6. El **41,76%** (12.862) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **58,21%** (17.917) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 6, se registraron **4.429** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **63,7** por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un comportamiento descendente, alcanzando en la presente semana la misma tendencia que del año 2016, en esta misma época.

Gráfico 12

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2013 al 2017 (Semana Epidemiológica N° 06)

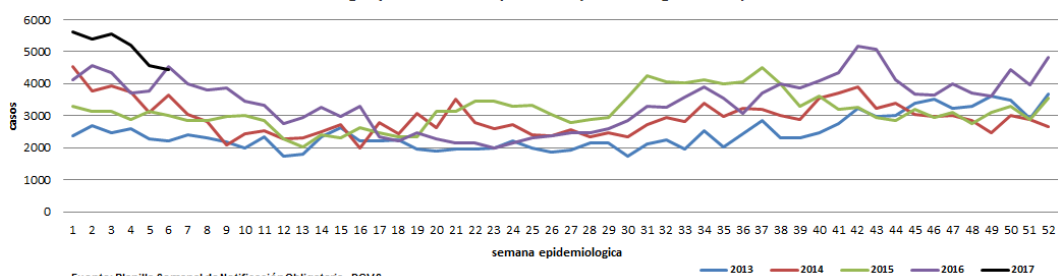


Tabla 5

Notificaciones de EDA y tasa por regiones sanitarias
SE 6 – Paraguay 2017

Región Sanitaria	Datos de la Semana N° 06	Tasa x 100000 hab. Semana N° 06	Total de casos acumulados S.E 1 a la 6
CONCEPCION	150	61,5	976
SAN PEDRO SUR	132	51,2	745
SAN PEDRO NORTE	172	106,4	953
CORDILLERA	270	90,2	1.880
GUAIRA	96	43,5	1.083
CAAGUAZU	135	24,7	1.113
CAAZAPA	61	33,1	477
ITAPUA	252	42,6	1.968
MISIONES	82	66,4	552
PARAGUARI	122	47,9	1.178
ALTO PARANA	244	30,6	1.541
CENTRAL	1.535	74,1	9.676
ÑEEMBUCU	86	96,9	507
AMAMBAY	64	38,9	345
CANINDEYU	122	55,0	820
PDTE HAYES	128	105,7	860
BOQUERON	74	117,4	498
ALTO PARAGUAY	29	168,4	168
CAPITAL	675	128,8	5.439
Total general	4429	63,7	30779

BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

Brote de Leptospirosis.

Se identificaron 3 casos de Leptospirosis confirmados por el Laboratorio Central de Salud Pública, en el departamento de Caazapá. Uno de ellos residente en el distrito de Caazapá, barrio San Blas, y dos casos en el distrito 3 de Mayo, compañía Jataity.

Los casos, son de sexo masculino, entre 14 a 21 años de edad, familiares (primos), que iniciaron síntomas en la SE 5 (29 de enero al 4 de febrero).

El primer caso se hospitalizó en Asunción (HC IPS) y los dos casos adicionales fueron captados en la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) realizada por la Unidad Epidemiológica Regional de Caazapá y la Unidad de Salud de la Familia de Jataity.

Los tres casos se encuentran relacionados a la exposición de una fuente común (baño recreativo), a un arroyo perteneciente al distrito 3 de Mayo de Caazapá, que no debe ser utilizado con fines recreativos.

Brote activo de Dengue

Central: en el distrito de San Antonio, en el barrio Antigua Imagen donde se confirmaron casos de DEN-1 con FIS hasta la semana 6.



ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES.

- [“Actualización epidemiológica – Fiebre Amarilla en Brasil, 23 de febrero. OPS/OMS”](#)
- [“Actualización epidemiológica – Zika en las Américas, 9 de febrero. OPS/OMS”](#)
- [“Actualización epidemiológica – Influenza Aviar en Chile \(H7N6\), 8 de febrero. OPS/OMS”](#)
- [“Alerta epidemiológica – Aumento de casos de Malaria en América, 15 de febrero. OPS/OMS”](#)

[Recomendaciones generales ante eventos masivos. MSPBS](#)

- [Alertas 5: Circulación del virus de la Fiebre Amarilla.](#)
- [Alerta 6: Difteria, riesgo de propagación a través de los viajeros.](#)
- [“Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones. 2016”](#)



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

