

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



Semanal

SE 1 A LA SE 6 (1 de enero al 10 de febrero)

Edición Nro. 6- Año 2018

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 a la SE 6 (1 de enero al 10 de febrero)

Relevantes de la semana

[“Actualización Epidemiológica: Difteria en las Américas, 28 de febrero, del 2018, OPM/OMS”](#)

[“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en Brasil, 27 de febrero, del 2018, OPM/OMS”](#)

Contenido

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia las arbovirosis. Monitoreo de las notificaciones, últimas tres semanas	3-4
Vigilancia de Dengue, serotipos circulantes, caracterización de los casos confirmados	5-6
Vigilancia de Chikungunya	6
Virus Zika en Paraguay	7
SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus Zika en Paraguay	8
Situación de la Fiebre Amarilla en Brasil	9-10
Situación de la Malaria en Paraguay	11
Caracterización de los casos de Leptospirosis	11
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	12-15
Vigilancia Universal de las Meningoencefalitis	16-18
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	19
Brotos y/o investigaciones	20-21
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	22
Fuentes de Información	23

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

Mapa1

PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 6 - Año 2018

Para formar parte del sistema de notificación del MSPBS y ser una unidad notificadora, los servicios de salud deben contactar con su Unidad Epidemiológica Regional y cumplir un tiempo mínimo de cuatro (4) semanas de notificación oportuna a fin de ser considerada una unidad notificadora permanente del sistema.

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, cabe mencionar que la región sanitaria de San Pedro cuenta con dos áreas programáticas (norte y sur).



El 95% (18/19) de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, durante la semana epidemiológica 6/2018.

Las 18 regiones sanitarias cuentan con 1169 unidades notificadoras, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 88,6% (1036/1169) durante la semana 6/2018.

El país cumplió en promedio 86,9% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 6/2018, representando una notificación buena, a pesar de que una UER no remitió su reporte (Mapa 1).

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En la siguiente tabla se presentan los números de casos y tasas de incidencia hasta la SE 6 (10 de febrero), datos comparativos con años anteriores en el mismo periodo.

Tabla 1
Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay (SE 6-2018)

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2016		Año 2017		Año 2018	
		Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	1.571	23	23	0	1.167	17
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	6	0	5	0	2	0
	Chagas agudo	0	0	0	0	2	0
	Chagas Crónico	43	1	54	1	50 **	1
	Paludismo ****	3	0	1	0	0	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	0	0	5	0	3	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	1	0	0	0
	Tos Convulsa	4	0	5	0	2	0
	Parotiditis	19	0	27	0	73	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	2	0	1	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	2	0	1	0	4	0
	sin MBA	0	0	0	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	1	0	1	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	15	0	32	0	26	0
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	15	0	49	1	33	0
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	4	0	0	0	0	0
	Leptospirosis	8	0	5	0	0	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 23 embarazadas, (0) congénitos, (0) banco de sangre y 27 en otros.

**** Casos Confirmados de Paludismo importado

***** Datos obtenidos de la Vigilancia de PAF

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2018 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 DE ARBOVIROSIS

Desde la SE 1 hasta la SE 6, se confirmaron 1.167 casos de dengue y se clasificaron como probables 2.389 casos, además se confirmaron 4 casos de óbito por Dengue en Asunción. También se registró 3 casos probables de Chikungunya. Hasta el cierre de esta edición no hubo confirmación de otros Arbovirus.

Tabla 2
Vigilancia de las arbovirosis 2018 (hasta la SE 6)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS					PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (ZIKA)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	ZIKA	CHIKV	PALUDISMO	FIEBRE AMARILLA				
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	573	0	0	0	0	46	0	0	4
	CENTRAL	475	0	0	0	0	2.307	0	0	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	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		1.048	0	0	0	0	2.353	0	0	4
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	29	0	0	0	0	21	0	0	0
	PARAGUARI	27	0	0	0	0	6	0	2	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		56	0	0	0	0	27	0	2	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	10	0	0	0	0	2	0	0	0
	CAAZAPA	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	CAAGUAZU	1	0	0	0	0	2	0	0	0
	ALTO PARANA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CANINDEYU	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		11	0	0	0	0	4	0	1	0
NORTE	CONCEPCION	5	0	0	0	0	0	0	0	0
	AMAMBAY	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO NORTE	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO SUR	2	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		9	0	0	0	0	0	0	0	0
SUR	ITAPUA	6	0	0	0	0	0	0	0	0
	NEEMBUCU	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE SUR		8	0	0	0	0	0	0	0	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	25	0	0	0	0	3	0	0	0
	ALTO PARAGUAY	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	7	0	0	0	0	2	0	0	0
TOTAL EJE CHACO		35	0	0	0	0	5	0	0	0
Total general		1.167	0	0	0	0	2.389	0	3	4

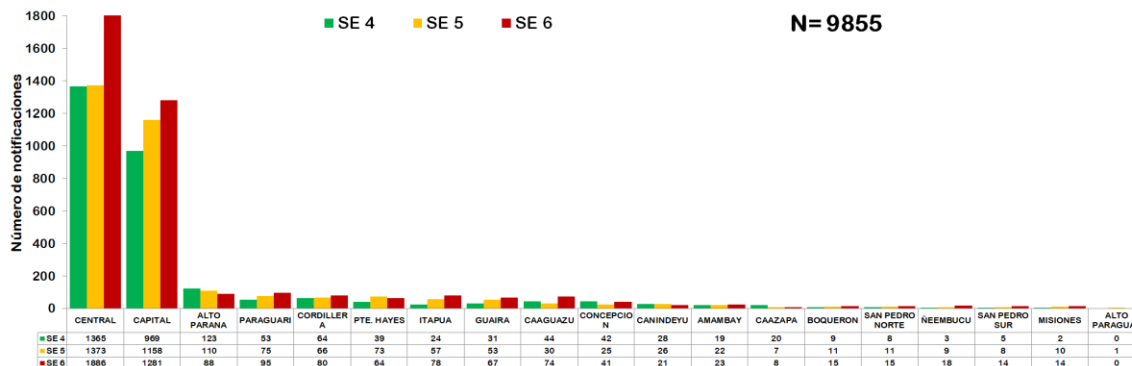
Fuente: Base Nacional de Febriles - DGVS / MSPyBS. Datos sujetos a modificación

MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ULTIMAS TRES SEMANAS

En las últimas 3 semanas (SE 4, 5 y 6 del 2018), se registró un total de 9.855 notificaciones de Dengue, Chikungunya, y Zika, los mismos proceden principalmente de Central y Asunción, seguidos del departamento de Alto Paraná, Paraguarí, y Cordillera.

Gráfico 1

Notificaciones de Dengue, Chikungunya y Zika, según departamento de procedencia.
SE 4, 5 y 6 del 2018.

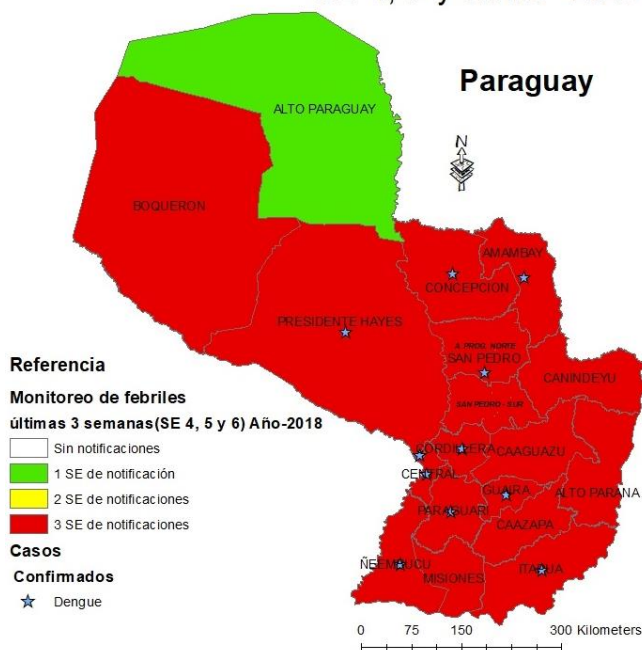


Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Departamentos

Mapa 2

Vigilancia de Arbovirosis,
Notificaciones y casos confirmados
SE 4, 5 y 6. Año - 2018



En cuanto a la distribución geográfica, se observó que, en las últimas tres semanas, se confirmaron casos de Dengue, en los siguientes departamentos: Central (229), Capital (177), Paraguarí (14), Cordillera (13), Presidente Hayes (7), Guairá (7), Boquerón (4), Itapúa (3), Alto Paraguay (3), Concepción (3), San Pedro Norte (1), Ñeembucú (1), Amambay (1).

Hasta el cierre de esta edición, no se registra departamento con corte de circulación viral para estas enfermedades bajo vigilancia.

DENGUE

Hasta la SE 6 (10 de febrero) se confirmaron **1.167 casos** de dengue y se clasificaron como probables **2.389 casos**. En la SE 6 se confirmaron casos en los siguientes departamentos del país: Capital, Central, Cordillera, Ñeembucú, y Presidente Hayes.

Los casos probables corresponden a los departamentos de: Capital, Central, Cordillera, Paraguari, Presidente Hayes, Boquerón, Guairá y Caaguazú.

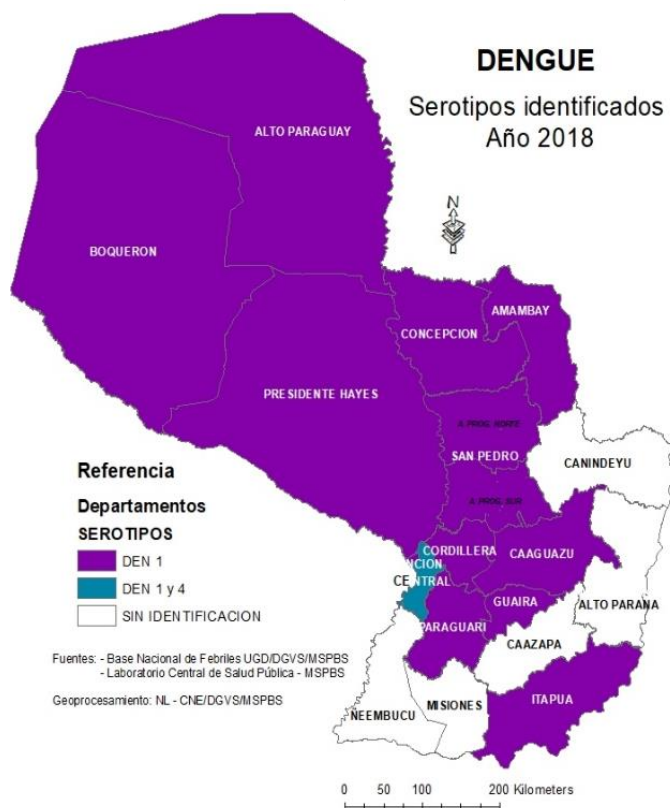
Brote activo de Dengue: en el barrio Corumba Cué-Universo, en el barrio Central del distrito de Mariano Roque Alonso, también el distrito de Limpio, departamento Central.

En Asunción, en el barrio Ricardo Brugada y Obrero.

SEROTIPOS CIRCULANTES

En los resultados laboratoriales recibidos hasta la SE 6 (10 de febrero del 2018), del Laboratorio de Referencia Nacional, se identificó la circulación del serotipo Den 1, en el 78,9% (15/19) de los departamentos del país. Además, en la SE 3 se registró co-circulación de DEN-1 y DEN-4 en el departamento Central, distrito de San Lorenzo (Mapa 3).

Mapa 3



CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE

Desde la SE 1 hasta la SE 6 (10 de febrero), se confirmaron **1.167** casos de Dengue. Los casos confirmados proceden principalmente de Capital (573), y del departamento Central (475).

El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años, con predominio del sexo femenino (56%). Requirieron hospitalización el 10,1% (118/1167) de los pacientes.

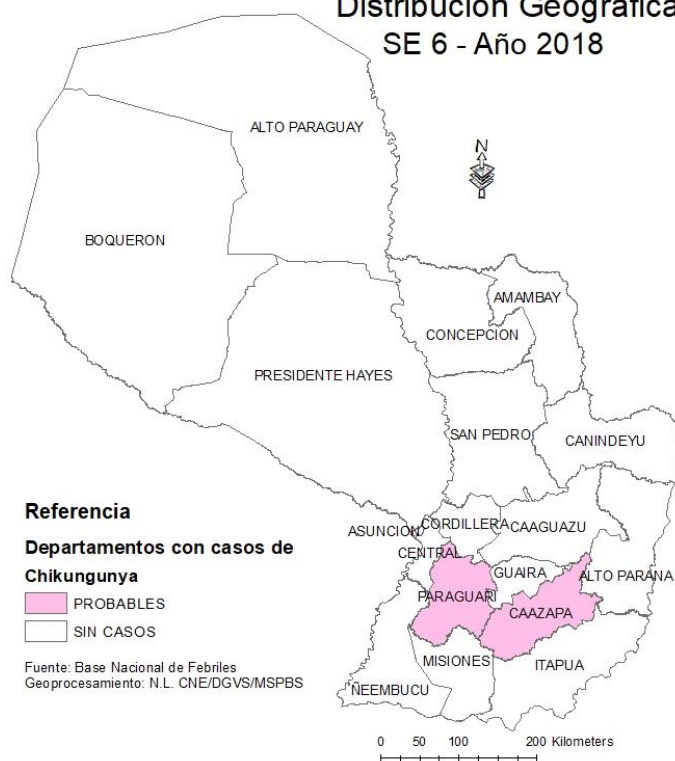
CHIKUNGUNYA

Desde la SE 1 hasta la SE 6, se registraron 3 casos probables de Chikungunya, en los departamentos de Paraguari y Caazapá, además continúan como sospechosos 27 casos.

Hasta el cierre de esta edición no se registró caso confirmado de Chikungunya.

Mapa 4

PARAGUAY CHIKUNGUNYA Distribución Geografica SE 6 - Año 2018



VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

Hasta la SE 6, ingresaron al sistema de vigilancia nacional 87 casos sospechosos de estar asociado al virus del Zika, de los cuales 28 casos continúan como sospechosos y 59 casos fueron descartados. Hasta el cierre de este boletín no se identificaron casos confirmados o probables.

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos.
Paraguay. SE 6. Año 2018

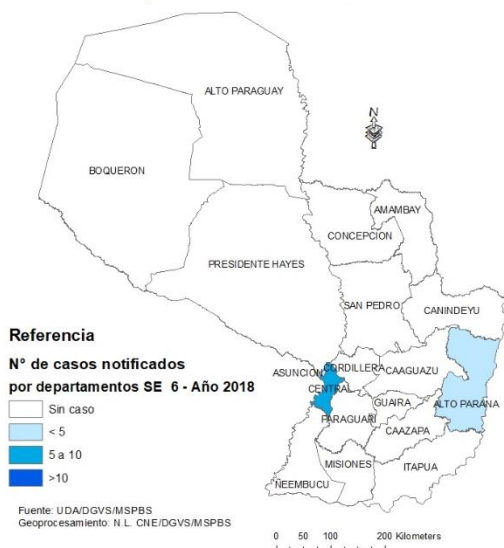
EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	46	0	0	0	9	37	0
	CENTRAL	22	0	0	0	10	12	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		68	0	0	0	19	49	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	4	0	0	0	1	3	0
	PARAGUARI	6	0	0	0	4	2	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		10	0	0	0	5	5	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	1	0	0	0	0	1	0
	CAAZAPA	0	0	0	0	0	0	0
	CAAGUAZU	2	0	0	0	0	2	0
	ALTO PARANA	4	0	0	0	3	1	0
	CANINDEYU	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		7	0	0	0	3	4	0
NORTE	CONCEPCION	0	0	0	0	0	0	0
	AMAMBAY	0	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		0	0	0	0	0	0	0
SUR	ITAPUA	1	0	0	0	1	0	0
	ÑEEMBUCU	0	0	0	0	0	0	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE SUR		1	0	0	0	1	0	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	0	0	0	0	0	0	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	1	0	0	0	0	1	0
TOTAL EJE CHACO		1	0	0	0	0	1	0
Total general		87	0	0	0	28	59	0

Fuente: Base Nacional de virus del Zika - DGVS / MSPyBS. Datos sujetos a modificación

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

Mapa 5

Distribución geográfica de notificaciones de Síndrome de Guillain Barré con probable asociación a Zika



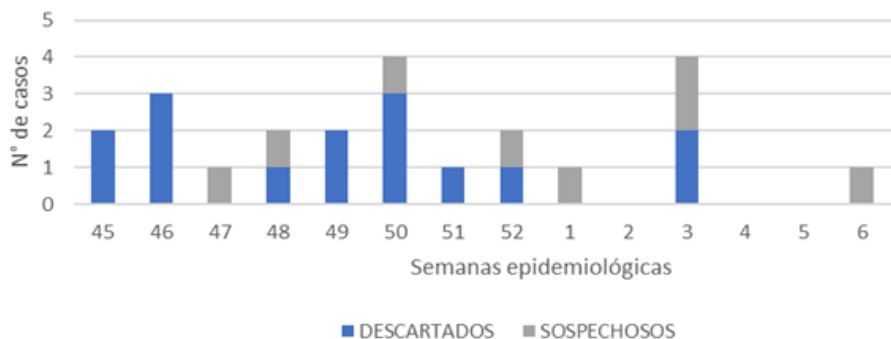
Entre el 01 de enero al 10 de febrero (SE 1 a 6), fueron notificados 6 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) al sistema de vigilancia nacional (Gráfico 2).

Según procedencia de los pacientes, las notificaciones correspondieron a dos departamentos Central (62%) y Alto Paraná (25%).


Según la posible asociación a infección por virus Zika, continúan como sospechosos 4 casos y fueron descartados 2 casos.

Gráfico 2

N° de casos de SGB y otros síndromes neurológicos y su probable asociación a ZikaV. Paraguay. SE 45-52/2017 a SE 1-6/2018
N 2018= 6



FIEBRE AMARILLA EN LAS AMERICAS



Entre enero de 2016 y enero de 2018, siete países y territorios de la región de las Américas han notificado casos confirmados de fiebre amarilla: El Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana Francesa, Perú y Suriname. Durante este periodo se notificó el mayor número de casos humanos y epizootias registradas en la Región de las Américas en varias décadas. Desde la Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla publicada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/ OMS) el 12 de enero de 2018, Brasil y Perú han notificado casos nuevos de fiebre amarilla.

Resumen de la situación en Brasil.

En Brasil, entre el 1 de julio de 2017 y el 15 de febrero de 2018 se notificaron 409 casos humanos confirmados de fiebre amarilla, incluido 118 fallecidos. En orden decreciente, los casos confirmados fueron notificados en los estados de São Paulo (183 casos, incluyendo 46 defunciones), de Minas Gerais (157 casos, incluyendo 44 defunciones), de Rio de Janeiro (68 casos, incluyendo 27 defunciones) y en el Distrito Federal (1 caso fatal).

Durante las primeras cuatro semanas del 2018 se observó un aumento exponencial del número de casos confirmados de fiebre amarilla y los casos reportados en los estados de São Paulo y Rio de Janeiro sobrepasan significativamente lo notificado en el periodo estacional anterior, 2016/2017, con casos registrándose en áreas cercanas a las grandes ciudades. Los sitios probables de infección de todos los casos confirmados corresponden a áreas con epizootias documentadas en primates no humanos (PNH).

Hasta la fecha, no hay evidencia de que el *Aedes aegypti* esté implicado en la transmisión.

En relación a las epizootias, entre el 1 de julio de 2017 y el 15 de febrero de 2018 se notificaron 3.481 epizootias, cifra superior a lo notificado durante el brote 2016/2017 cuando se registraron 1.659 epizootias. De las 3.481 epizootias reportadas, 499 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 1.242 fueron clasificadas como indeterminadas (no se colectaron muestras), 1.018 permanecen en investigación y 722 fueron descartadas. El estado con el mayor número de epizootias confirmadas es São Paulo, aunque también se confirmaron epizootias en los estados Espirito Santo, Mato Grosso, Minas Gerais, Rio de Janeiro y Tocantins. Las epizootias ocurrieron en 27 entidades federales, incluso en municipios que anteriormente se consideraba que no estaban a riesgo para fiebre amarilla. El número de epizootias registradas en el periodo estacional actual, es mayor a lo registrado en el periodo anterior. A esta situación se suma el hecho de que las epizootias están ocurriendo en áreas muy cercanas a grandes urbes como São Paulo y Rio de Janeiro. En el mapa (Figura 3) se muestra el avance de la onda epizoótica hacia el sur del estado de São Paulo. De repetirse el mismo patrón observado una década atrás, cuando la onda epizoótica que había afectado el

sudeste y sur de Brasil alcanzó posteriormente a Argentina y Paraguay, la onda epizootica actual podría llegar a estos países.

Resumen de la situación en Perú.

En Perú, entre las SE 1 y 4 de 2018, se notificaron tres casos probables de fiebre amarilla, uno de los cuales fue confirmado por laboratorio. Todos ellos sin antecedentes de vacunación contra fiebre amarilla. Los dos primeros casos, corresponden a residentes de la ciudad de Pucallpa en el Distrito Callería, provincia Coronel Portillo en el departamento de Ucayali, área considerada de riesgo para fiebre amarilla.

Ambos iniciaron síntomas en la SE 2 de 2018. El primer caso falleció y el segundo caso, esposa del primero, fue dado de alta y confirmado para fiebre amarilla con las técnicas Elisa IgM y RT-PCR. El caso confirmado por laboratorio no tiene antecedente de haber viajado fuera de la ciudad de Pucallpa por lo que sigue en curso la investigación para determinar el lugar probable de infección.

El tercer caso, es un residente de la localidad Unión Progreso, distrito de Inambari en el departamento de Madre de Dios, área considerada de riesgo para fiebre amarilla. Inició síntomas en la SE 4 de 2018 y el resultado de laboratorio está pendiente. Este caso tiene como ocupación el ser transportista fluvial entre las localidades de Laberinto, Colorada y Unión Guacamayo donde existen campamentos mineros. De enero a diciembre de 2017 en Perú se notificaron 14 casos de fiebre amarilla en 6 departamentos (1 en Huánuco, 3 en Ayacucho, 1 en Cusco, 6 en Junín, 1 en Loreto y 2 en San Martín).

Lea la información completa:

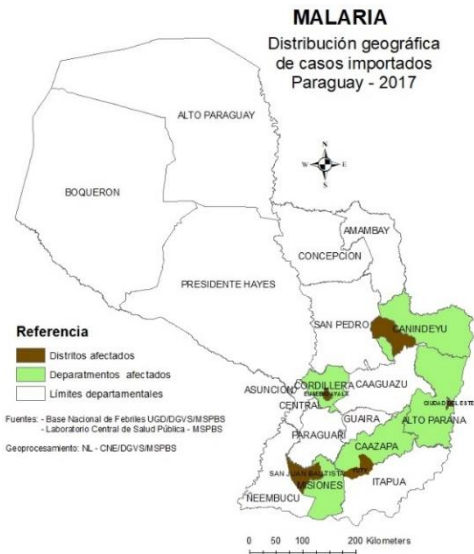
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=43621&language=es

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Fiebre amarilla, 16 de febrero de 2018, Washington, D.C. OPS/OMS. 2018



SITUACION DE LA MALARIA

Mapa 8



En el año 2017, no se registraron casos autóctonos, se confirmaron cinco casos de malaria importado en el país, en los departamentos de Cordillera, Alto Paraná, Caazapá, Canindeyú; y el último caso confirmado importado fue en la SE 52 que corresponde al departamento de Misiones.

Hasta la SE 6 del 2018, no se registran casos confirmados, probables o sospechosos de malaria.

LEPTOSPIROSIS

Hasta el 10 de febrero del 2018 (SE 6), se registraron 5 casos sospechosos de Leptospirosis correspondientes a los departamentos de Boquerón, Caazapá, Misiones, Concepción y Alto Paraná, hasta la fecha no se identificaron casos confirmados o probables.

Caracterización de casos del 2017

Mapa 9



Desde la SE 1 hasta la SE 52 del 2017, ingresaron al sistema de vigilancia 74 notificaciones con sospecha de leptospirosis, de los cuales se confirmaron un total de 51 casos y continúan pendientes 23 casos sospechosos.

Los casos confirmados proceden principalmente de los Departamentos de Boquerón (18), Central (8), y Capital (6). El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años, con predominio del sexo masculino. Requirieron hospitalización el 57% (42/74) de los pacientes; en general con buena evolución clínica.

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) SEMANA 6-2018

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 6-2018, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia por encima de la curva epidémica promedio, con una tasa de incidencia de 126,6 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados se mantiene en el 1,7 % y la de fallecidos por IRAG 3,3 %. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra con actividad baja detectándose circulación de Adenovirus y Metapneumovirus.

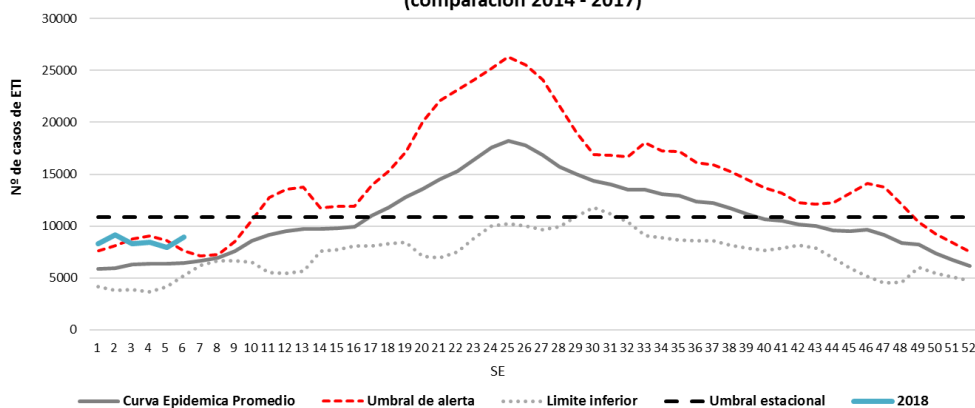
Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las 6 semanas del año 2018 (31 de diciembre al 10 de febrero - 2018) ascienden a 50.974. La curva de tendencia se sitúa por debajo del umbral estacional, pero por encima de la curva epidémica promedio (Gráfico 3).

La notificación pasó de 7.964 consultas en la semana 5 del 2018 a 8.926 en la SE 6, con una tasa de 126,6 por 100.000 habitantes.

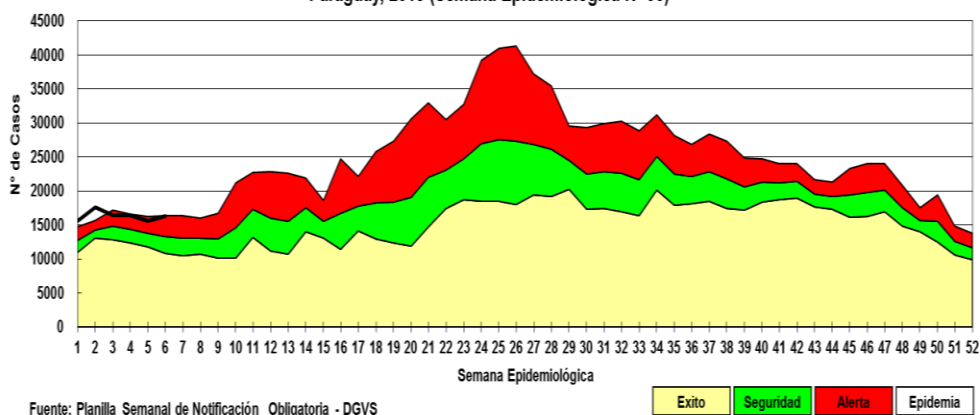
Gráfico 3

Nº de casos de ETI en población Total según semana epidemiológica, Paraguay.
Año 2018 - SE 6
(comparación 2014 - 2017)



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, presenta un leve ascenso con respecto a la semana 5 del 2018, alcanzando 16.306 consultas en la semana 6; la curva de tendencia continúa en la franja de alerta del corredor endémico (Gráfico 4).

Gráfico 4
Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica
Paraguay, 2018 (Semana Epidemiológica N° 06)

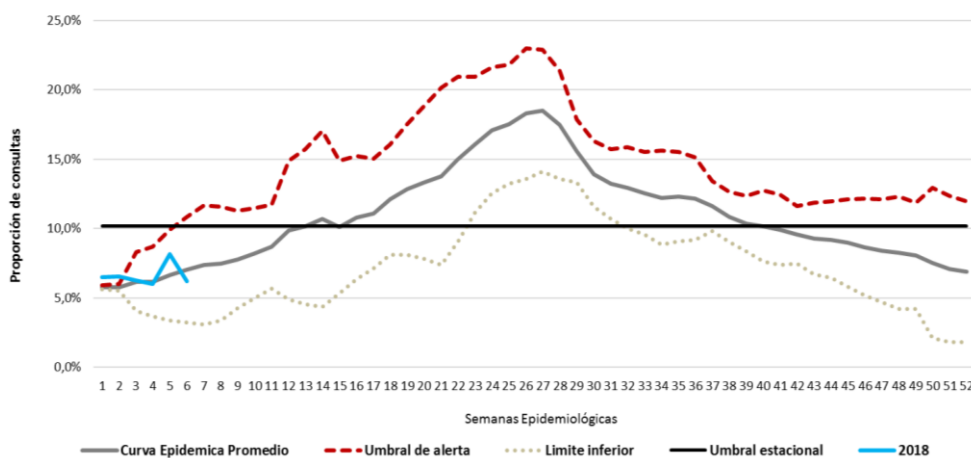


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó un descenso con respecto a la semana anterior, representando el 6,2% (411/6.594) del total de consultas. La curva de tendencia se mantiene por debajo de la curva epidémica promedio (Gráfico 5).

Gráfico 5

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay. Año 2018, SE 6
(comparación con los años 2014-2017)

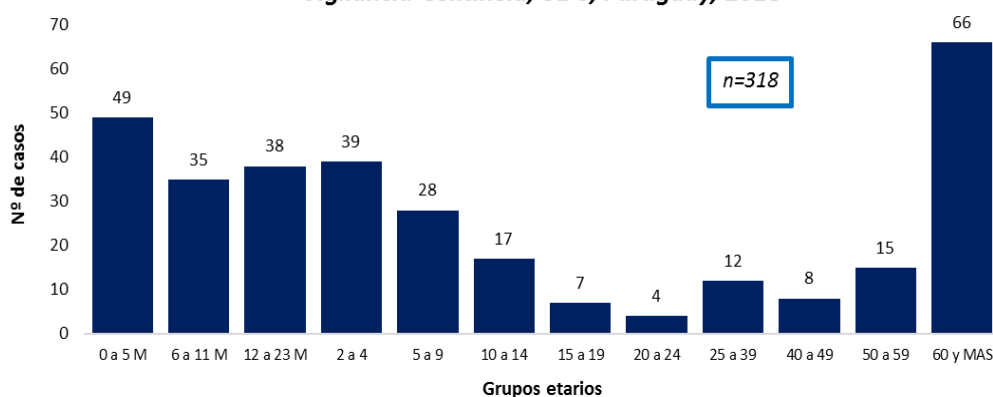


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Hasta la semana 6 se hospitalizaron un total de 318 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 6

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 6, Paraguay, 2018

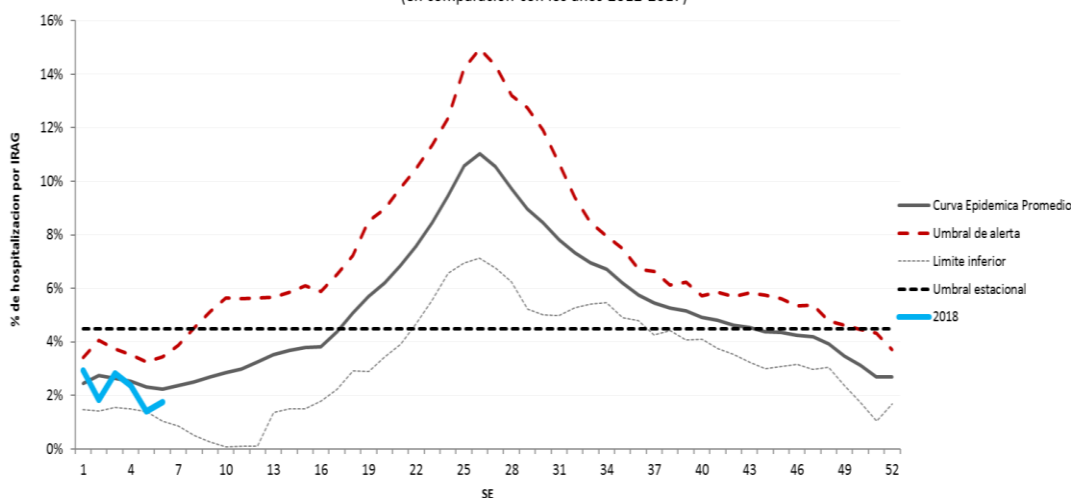


Fueron admitidos a UCI 35 casos de IRAG y se registraron 16 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios dos casos (1 al Influenza B y 1 al Adenovirus).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantuvo en 1,7% (42/2.406), proporción que se encuentra por debajo de la curva epidémica promedio (Gráfico 7). Así mismo en la SE 6 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 2,5% (4/155) y la de fallecidos 3,3% (4/120).

Gráfico 7

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2018 - SE 6 (en comparación con los años 2012-2017)



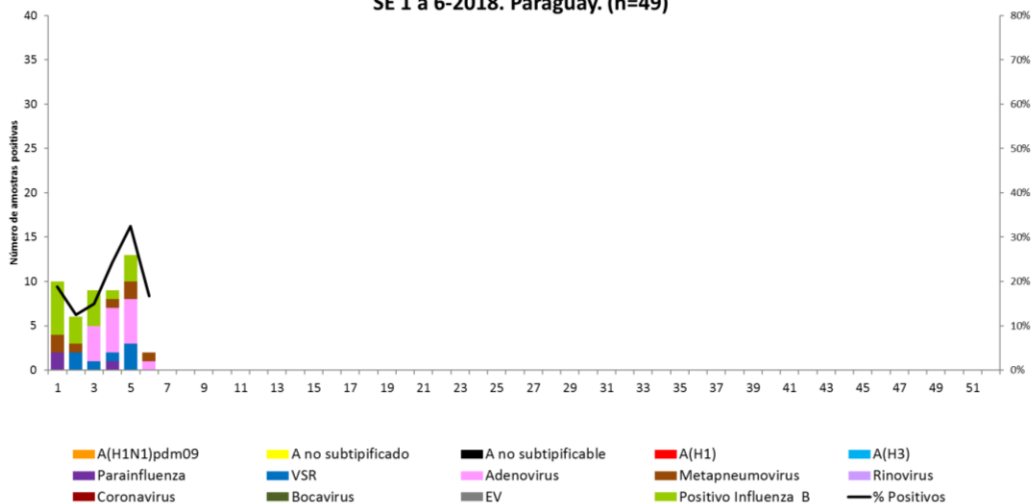
Circulación viral

Durante la semana 6 del año 2018, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad se mantuvo en el 19,6 %. Se identificó circulación del virus Adenovirus y Metapneumovirus (Grafico 8).

Grafico 8

Vigilancia Centinela de IRAG.

Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica.
SE 1 a 6-2018. Paraguay. (n=49)



VIGILANCIA ETI -IRAG

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

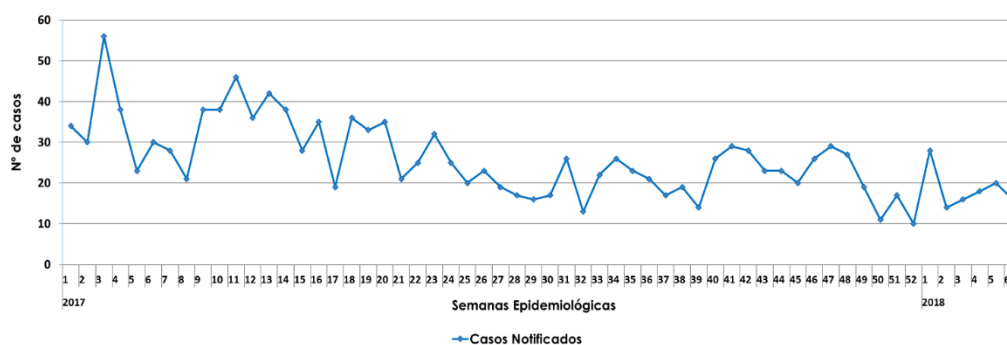
Resumen 2017: El total de las notificaciones durante todo el año 2017 fue de 1398 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis 884 casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (76%), seguidas de las bacterianas (20%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente aislado (43%), seguido del *N. meningitidis* (29%). Entre los agentes virales el Enterovirus fue el más frecuentemente identificado (89%).

Resumen del Año 2018, SE 1 a 6

En las primeras 6 semanas epidemiológicas del 2018 (del 31 de diciembre del 2017 al 10 de febrero del 2018) se han registrado 112 notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia muestra la disminución de los casos al final del 2017 seguida de un pico en la primera semana y posteriormente la disminución de los casos notificados a partir de la segunda semana del año 2018 (Gráfico 9).

Gráfico 9

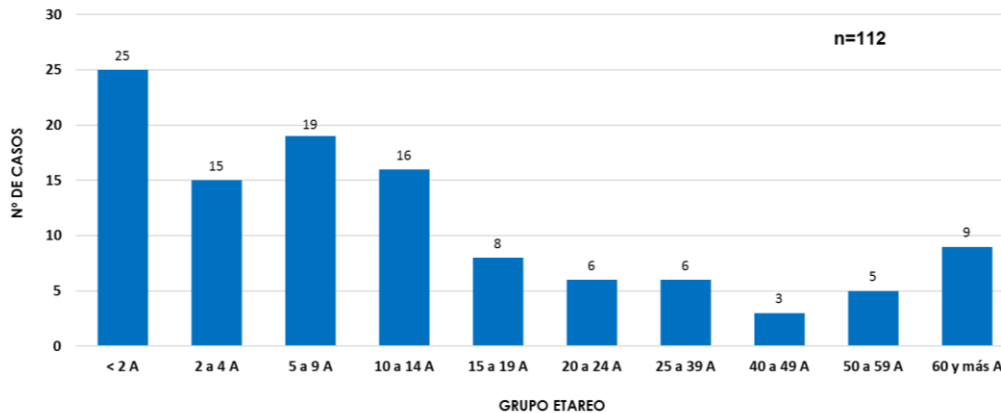
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal. Paraguay, Años 2017 y 2018 (hasta SE 6)



Con relación a los grupos etarios se observa un mayor número de casos pertenecientes al grupo de los menores de 2 años, preescolares (2 a 4 años), escolares (5 a 9 años) y adolescentes (10 a 14 años) (Gráfico 10).

Gráfico 10

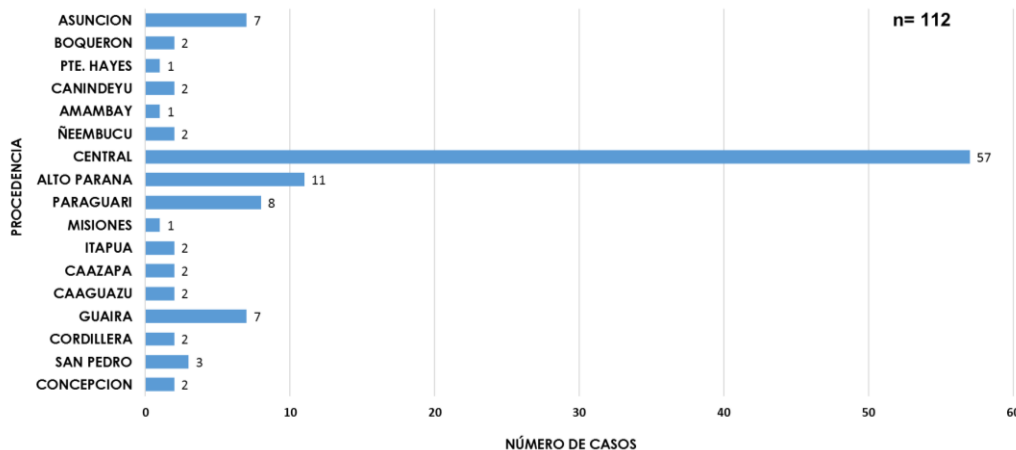
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupos de edad, Vigilancia Universal. Paraguay 2018 (hasta SE 6)



De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de los departamentos Central (46%), Alto Paraná (12,2%), Paraguari (8,1%) y Guairá (5,4%). Se han presentado casos aislados en otros departamentos tales como Concepción, San Pedro, Caaguazú, Misiones, Amambay y Presidente Hayes (Gráfico 11).

Gráfico 11

Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay (hasta SE 6) del 2018

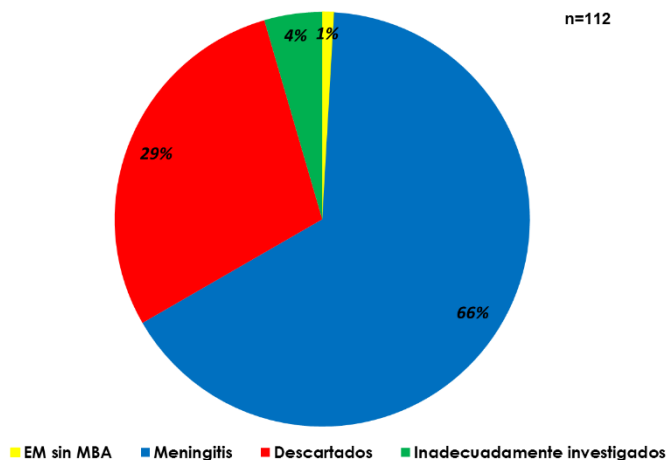


A la fecha del informe el 99% (111) de los casos cuentan con clasificación final, fueron descartados con otros diagnósticos 32 casos (29%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (52), las meningitis de probable etiología bacteriana representan el 19% (14) y los casos compatibles con probable etiología viral fueron 77% (56) (Gráfico 12).



Gráfico 12

Distribución de casos sospechosos de meningoencefalitis según clasificación final. Vigilancia Universal, Paraguay (hasta SE 6) del 2018



Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 14 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 5 casos (confirmados); 4 casos corresponden a *N. meningitidis*, serogrupos C y B y un caso a *E. coli*.

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: Durante este período se produjo 1 defunción por meningitis bacteriana confirmada, la misma fue atribuible a *N. meningitidis*.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 77% (56) de los casos acumulados. En 17 casos fue identificado el virus causal en el LCR, siendo estos: *Enterovirus* (15 casos), *Herpes Simple Virus(HSV)* (1), *Dengue* (1).

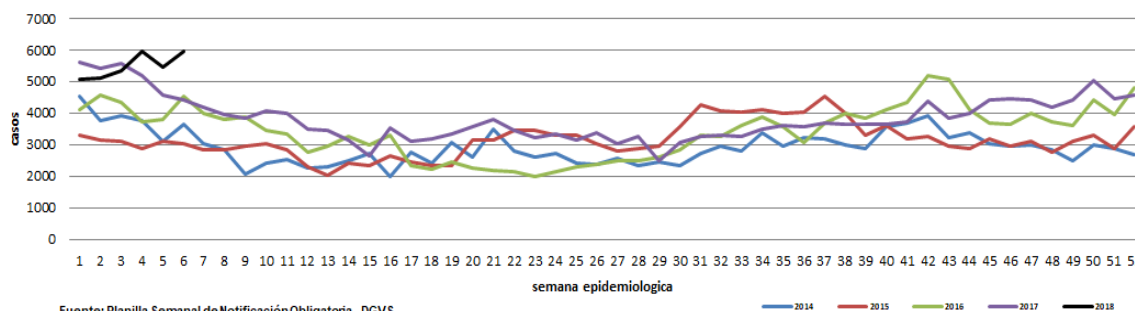
Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Se ha registrado 1 defunción asociada a etiología viral, atribuida al virus Dengue.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Hasta la semana 6 (10 de febrero del 2018) se acumulan un total de **32.895** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **40,7% (13.184)** corresponde a diarreas en menores de 5 años y **59,9% (19.711)** a diarreas en mayores de 5 años. En la SE 5 se registraron un total de **5.946** consultas por EDA de las cuales **2.488** corresponden a menores de cinco años y **3.458** casos son en mayores de cinco años respectivamente.

Gráfico 13

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA según semana epidemiológica. Paraguay, 2014 al 2018
(Semana Epidemiológica N° 06)

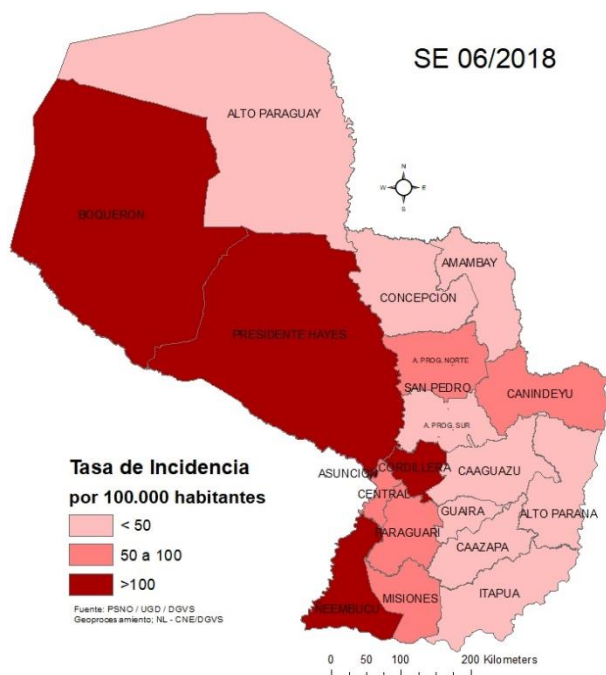


Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Al analizar el gráfico de tendencias, se observa nuevamente un ascenso de la curva, la misma continúa ubicándose por encima de lo registrado en el 2017 para esta misma época del año, se registra aumento del número de consultas por EDA en la presente semana respecto a la SE 5 del 2018.

Mapa 10

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes
Enfermedad Diarreica Aguda



En la semana epidemiológica 6, la tasa de incidencia global de EDA, fue de **84,3** por 100.000 habitantes y se observa en la distribución geográfica que los departamentos de, Cordillera, Ñeembucú, Presidente Hayes, Boquerón, y Capital, superaron 100 casos por cada 100.000 habitantes.

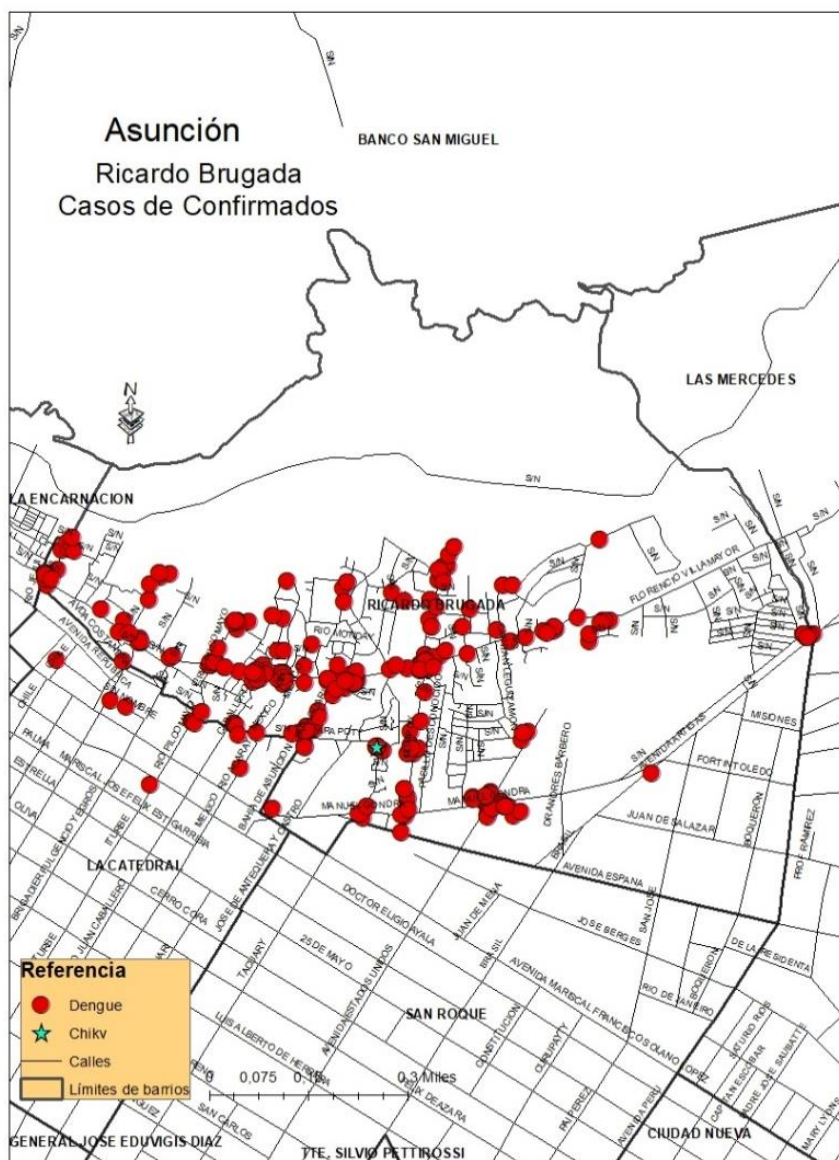
BOTES Y/O INVESTIGACIONES

Continúa el brote activo en Asunción, barrio Ricardo Brugada, desde la SE 41 del 2017 hasta la SE 6 del 2018, se confirmaron 339 casos acumulados de DEN-1. En la SE 6 del 2018 se confirmaron casos nuevos para dengue. En la SE 47 del 2017 se identificó también un caso confirmado de Chikungunya en el mismo barrio.

Otro barrio de Asunción que se encuentra con brote activo es Obrero con casos confirmados de DEN-1.

Mapa 11

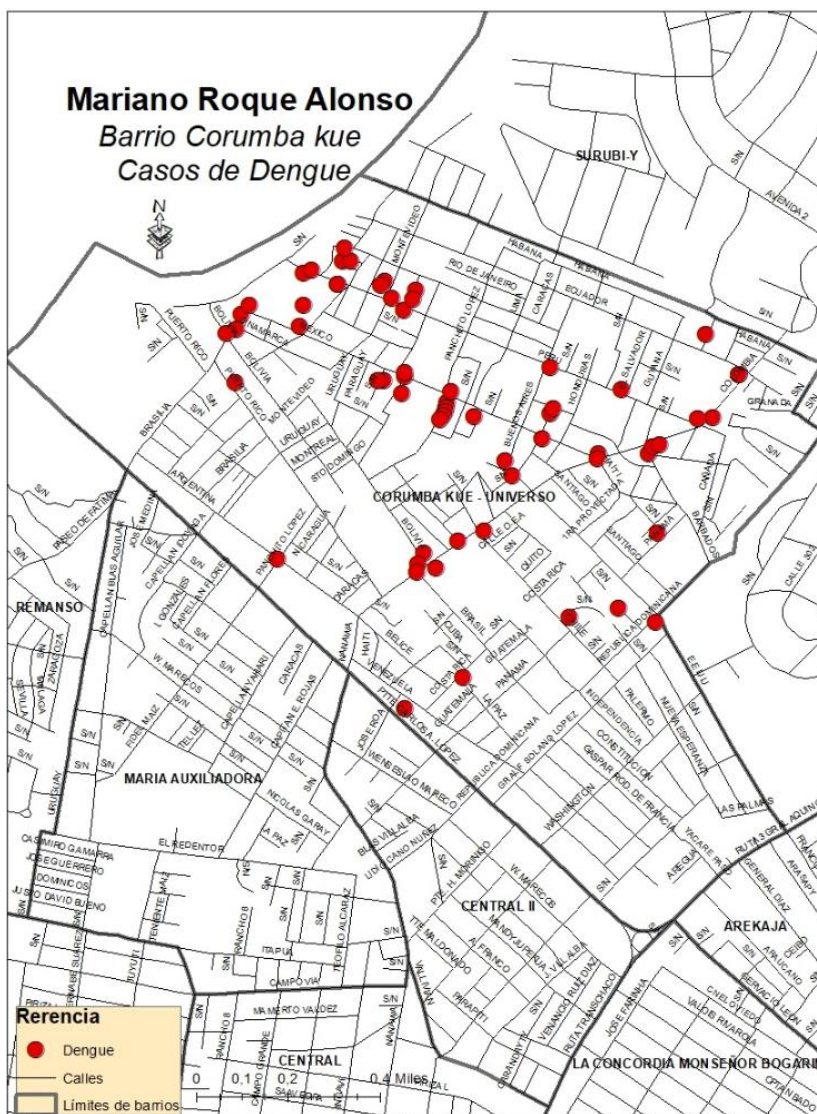
Distribución geográfica de los casos confirmados de DEN-1,
Barrio Ricardo Brugada, Asunción SE 41/2017 a SE 6/2018



También continua activo el brote en el Barrio Corumba Cué-Universo, distrito de Mariano Roque Alonso, departamento Central; desde la SE 43 del 2017 hasta la SE 6 se confirmaron un total 90 casos de DEN-1. Los últimos casos confirmados corresponden a pacientes con FIS en la SE 6.

Además, se registra brote en el barrio Central de MRA, con casos confirmados de DEN-1 desde la SE 1 hasta la SE 6.

Mapa 12
Distribución geográfica de los casos confirmados de DEN-1, M.R.A,
Barrio Corumba Cue, SE 43/2017 a la SE 6/2018.



Otro distrito del departamento Central con brote activo es Limpio, desde la SE 1 a la SE 6, registra un total de 57 casos confirmados de DEN-1, distribuidos en 25 barrios, localidades y asentamientos.

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

Actualizaciones Internacionales:

- [“Actualización Epidemiológica: Difteria en las Américas, 28 de febrero OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en Brasil, 27 de febrero OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Chikungunya en Mombasa, 27 de febrero OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre del Valle del Rift en Gamba, 26 de febrero OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en las Américas, 16 de febrero OPM/OMS”](#)

- [“Actualización Epidemiológica: Sarampión, 06 de febrero OPM/OMS”](#)
- [“Alerta Epidemiológica Neisseria gonorrhoeae con resistencia a las cefalosporinas de espectro extendido, 02 de febrero OMS/OPS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Aumento de casos de Malaria en las Américas, 30 de enero, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio \(MERS-CoV\) – Arabia Saudita, 26 de enero, 2018 OPS/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Hepatitis E en Namibia, 15 de enero, 2018, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en las Américas, 12 de enero, 2018, OPM/OMS”](#)

Actualizaciones nacionales

- [Alerta N° 1 /2018: Riesgo de propagación del virus de la Fiebre Amarilla, a través de los viajeros.](#)
- [Alerta N° 2 /2018: Riesgo de dispersión del virus del Dengue, Chikungunya y Zika a nivel nacional.](#)





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

