

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



Semanal

SE 1 A LA SE 7 (1 de enero al 17 de febrero)

Edición Nro. 7 - 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 7 (1 de enero al 17 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
Situación de la Malaria en Paraguay	10
Caracterización de los casos de Leptospirosis	10
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	11-14
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	15
Brotos y/o investigaciones	16-17
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	18
Fuentes de Información	19

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 7

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Mapa1

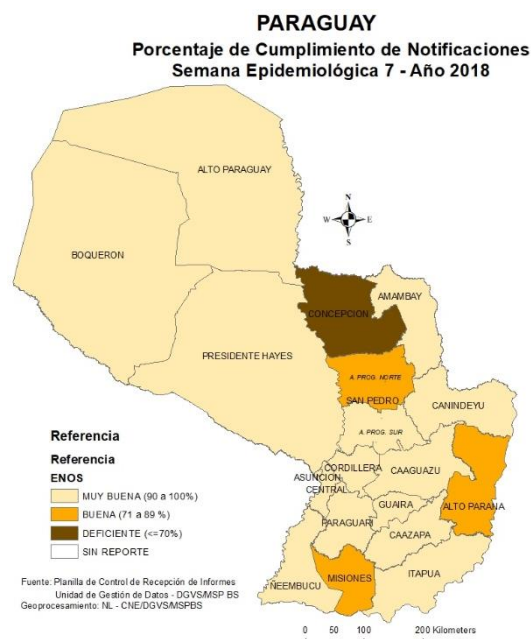
Para formar parte del sistema de notificación del MSPBS y ser una unidad notificadora, los servicios de salud deben contactar con su Unidad Epidemiológica Regional y cumplir un tiempo mínimo de cuatro (4) semanas de notificación oportuna a fin de ser considerada una unidad notificadora permanente del 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 100% (19/19) de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, durante la semana epidemiológica 7/2018.

Las 18 regiones sanitarias cuentan con 1169 unidades notificadoras, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 92,1% (1077/1169) durante la semana 7/2018.

El país cumplió en promedio 93% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 7/2018, representando una notificación muy 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 7 (17 de febrero), datos comparativos con años anteriores en el mismo periodo.

Tabla 1
Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay (SE 7 - 17 de febrero 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	1.777	26	32	0	1.439	20
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	7	0	6	0	2	0
	Chagas agudo	0	0	0	0	2	0
	Chagas Crónico	70	1	80	1	93 **	1
	Paludismo ****	3	0	1	0	0	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	1	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	4	0
	Parotiditis	24	0	27	0	85	1
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	2	0	2	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	25	0	49	1	35	0
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	17	0	62	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	9	0	0	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 39 embarazadas, 1 congénitos, (0) banco de sangre y 53 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(31/12/2017) hasta la SE 7 (17/02/2018), se confirmaron **1.439** casos de dengue, se clasificaron como probables **2.391**; y, se confirmaron **5** casos de óbitos por dengue en este periodo.

En cuanto a Chikungunya, se clasificaron **3** casos como probables hasta el cierre de esta edición. No hubo confirmación de otros Arbovirus.

Tabla 2
Vigilancia de las arbovirosis 2018 (hasta la SE 7)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS					PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	PROBABLES (ZIKA)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	ZIKA	PALUDISMO	FIEBRE AMARILLA				
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	665	0	0	0	0	53	0	0	4
	CENTRAL	608	0	0	0	0	2.302	0	0	1
	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		1.273	0	0	0	0	2.355	0	0	5
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	33	0	0	0	0	21	0	0	0
	PARAGUARI	44	0	0	0	0	6	2	0	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		77	0	0	0	0	27	2	0	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	16	0	0	0	0	2	0	0	0
	CAAZAPA	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	CAAGUAZU	1	0	0	0	0	2	0	0	0
	ALTO PARANA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CANINDEYU	1	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		18	0	0	0	0	4	1	0	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	15	0	0	0	0	0	0	0	0
	NEEMBUCU	4	0	0	0	0	0	0	0	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE SUR		19	0	0	0	0	0	0	0	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	31	0	0	0	0	3	0	0	0
	ALTO PARAGUAY	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	9	0	0	0	0	2	0	0	0
TOTAL EJE CHACO		43	0	0	0	0	5	0	0	0
Total general		1.439	0	0	0	0	2.391	3	0	5

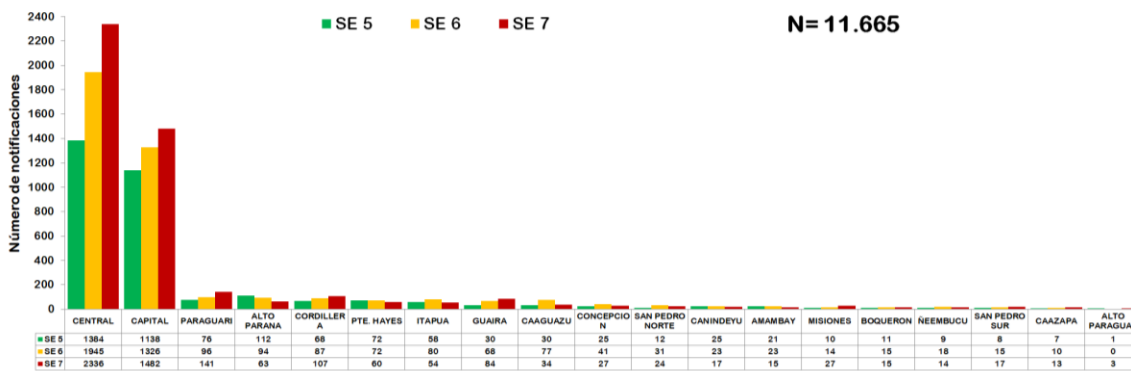
Fuente: Base Nacional de Febriles - DGVS / MSPyBS. Datos sujetos a modificación

MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ULTIMAS TRES SEMANAS

En las últimas 3 semanas (SE 5, 6 y 7 del 2018), se registró un total de 11.665 notificaciones de Dengue, Chikungunya, y Zika, los mismos proceden principalmente de Central y Asunción, seguidos del departamento de Paraguari, Alto Paraná, y Cordillera.

Gráfico 2

Notificaciones de Dengue, Chikungunya y Zika, según departamento de procedencia. SE 5, 6 y 7 del 2018.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Departamentos

Mapa 2

Vigilancia de Arbovirosis,
Notificaciones y casos confirmados
SE 5, 6 y 7. 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 (203), Capital (137), Paraguari (22), Itapúa (8), Presidente Hayes (7), Guairá (7), Cordillera (6), Ñeembucú (3), Boquerón (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 7 (17 de febrero) se confirmaron **1.439 casos** de dengue y se clasificaron como probables **2.391 casos**. En la SE 7 se confirmaron casos en los siguientes departamentos del país: Capital, Central, y Ñeembucú.

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

Brote activo: en el barrio Corumba Cué-Universo, y en el barrio Central del distrito de Mariano Roque Alonso, también el distrito de Limpio, del departamento Central. En Asunción, en el barrio Ricardo Brugada, Obrero y Santa Ana.

CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE

Desde la SE 1 hasta la SE 7 (17 de febrero), se confirmaron **1.439** casos de Dengue. Los casos confirmados proceden principalmente de Capital (665), y del departamento Central (608).

El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años, con predominio del sexo femenino (57%). Requirieron hospitalización el 10,5% (152/1439) de los pacientes.

ÓBITOS POR DENGUE

Desde la SE 1 hasta la SE 7, se confirmaron 5 casos de óbitos por dengue, 4 casos en Asunción y 1 caso en el departamento Central. Según la distribución por semana epidemiológica, dos de los casos corresponden a la SE 2, dos casos a la SE 3 y un caso a la SE 7 respectivamente. El 60% de los casos corresponde al grupo etareo de 20 a 39 años, con predominio del sexo femenino (3/5).



SEROTIPOS CIRCULANTES

En los resultados laboratoriales recibidos hasta la SE 7 (17 de febrero), del Laboratorio de Referencia Nacional, se identificó la circulación del serotipo Den 1, en el 84,2% (16/19) 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

DENGUE

Serotipos identificados
Año - 2018



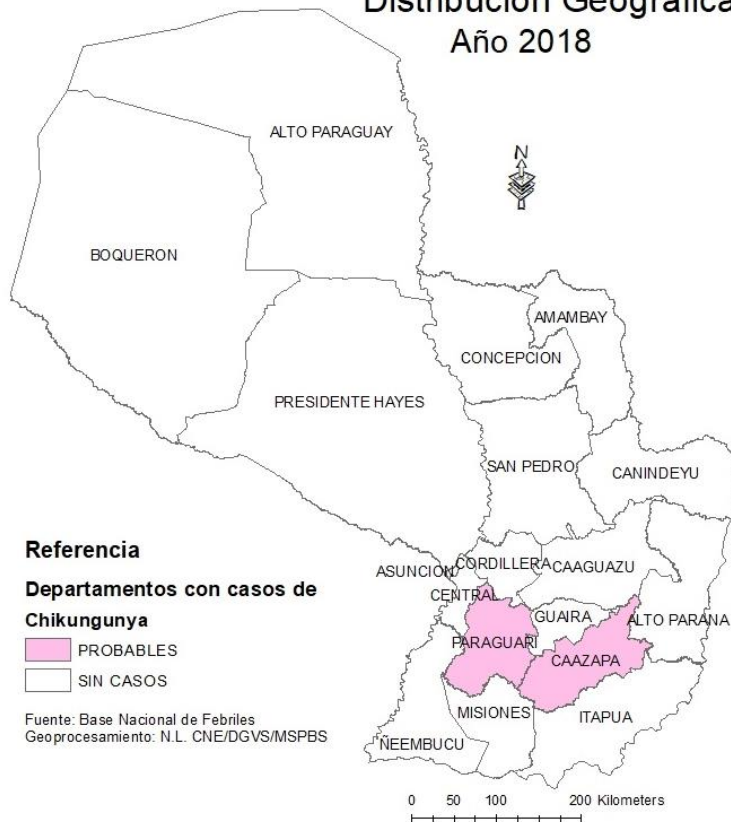
CHIKUNGUNYA

Desde la SE 1 hasta la SE 7, se registraron 3 casos probables de Chikungunya, en los departamentos de Paraguari y Caazapá, además continúan como sospechosos 31 casos.

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

Mapa 4

PARAGUAY CHIKUNGUNYA Distribución Geografica Año 2018



VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

Hasta la SE 7, ingresaron al sistema de vigilancia nacional 96 casos sospechosos de estar asociado al virus del Zika, de los cuales 29 casos continúan como sospechosos y 67 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 7. Año 2018

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	52	0	0	0	9	43	0
	CENTRAL	24	0	0	0	12	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		76	0	0	0	21	55	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	5	0	0	0	2	3	0
	PARAGUARI	6	0	0	0	3	3	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		11	0	0	0	5	6	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	0	0	0	0	0	0	0
	NEEMBUCU	1	0	0	0	0	1	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE SUR		1	0	0	0	0	1	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		96	0	0	0	29	67	0

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

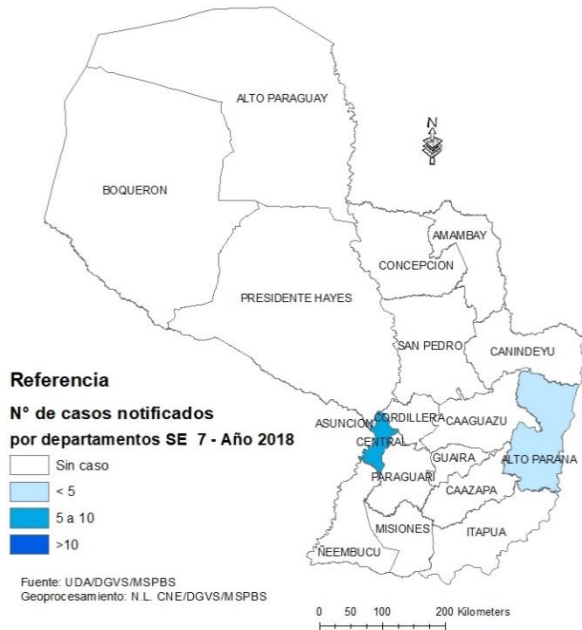
SINDROME CONGENITO CON SOSOPECHA DE ASOCIACIÓN AL VIRUS ZIKA

Desde la SE 1 y hasta el cierre de este boletín, se registraron 5 notificaciones de casos de microcefalia sospechosos de estar asociado al virus Zika, de los cuales cuatro casos ya fueron descartados y un caso correspondiente al departamento Central sigue en investigación.

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 31 de diciembre de 2017 al 17 de febrero de 2018 (SE 1 a 7/2018), fueron notificados al sistema de vigilancia nacional, 7 casos de síndromes neurológicos con probable asociación a ZikaV, correspondiendo en todos los casos a Síndrome de Guillain Barré (Gráfico2).

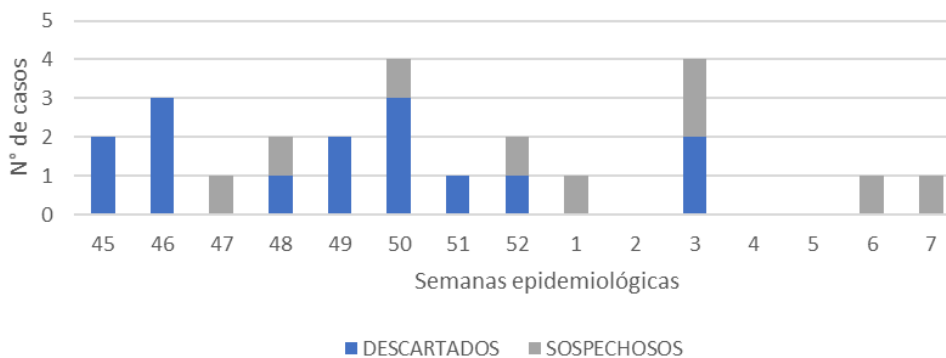
Según procedencia de los pacientes, (62,5%) son del departamento Central, (25%) de Alto Paraná y (12,5%) de Asunción.

El promedio en las últimas 8 semanas de 2017 fue de dos casos por SE y en el 2018 fue un caso por SE. El número máximo de notificaciones fue de 4 casos en la SE 3, dentro del comportamiento esperado.


Según la posible asociación a infección por virus Zika, dos casos fueron descartados y los restantes 5 continúan sospechosos.

Gráfico 2

N° de casos de SGB y otros síndromes neurológicos y su probable asociación a ZikaV. Paraguay. SE 45-52/2017 a SE 1-7 /2018
N 2018= 7



FIEBRE AMARILLA EN BRASIL




Durante las primeras cuatro semanas de 2018, se observó un rápido aumento en el número de casos humanos confirmados de fiebre amarilla en los estados de Río de Janeiro, São Paulo y Minas Gerais. Desde el 1 de julio de 2017 hasta el 16 de febrero de 2018, se han notificado **464 casos humanos confirmados** de fiebre amarilla en Brasil, incluidas **154 muertes**. Se informaron **casos confirmados en São Paulo** (181 casos, incluidas 53 muertes), **Minas Gerais** (225 casos, incluidas 76 muertes) y **Río de Janeiro** (57 casos, incluidos 24 fallecimientos) y en el **Distrito Federal** (1 caso fatal). A diferencia del período estacional anterior, el período estacional actual se ha caracterizado por más casos reportados en los estados de São Paulo y Río de Janeiro, junto con la ocurrencia de casos en áreas cercanas a las grandes ciudades.

En el estado de São Paulo, el 57% de los casos confirmados probablemente fueron infectados en el municipio de Mairiporã (un área rural localizada a 15 km al norte del municipio de São Paulo). En el estado de Río de Janeiro, el 45% de los casos confirmados fueron residentes de los municipios de Valença y Teresópolis; este último se encuentra a 96 km de la ciudad de Río de Janeiro. Los lugares probables donde ocurrieron las infecciones para todos los casos confirmados corresponden a áreas con epizootias documentadas en primates no humanos. En Minas Gerais, el 47% de los casos confirmados residen en municipios ubicados al sur y sureste de la ciudad de Belo Horizonte, donde no se detectaron casos humanos durante el brote en el período estacional 2016/2017.

Se han notificado dos casos de fiebre amarilla confirmados por laboratorio (en Francia y en los Países Bajos) entre viajeros no vacunados que se quedaron en Brasil, en municipios considerados en riesgo de fiebre amarilla como se describe en las recomendaciones internacionales de salud de viaje en función del virus circulación, la distribución de vectores de fiebre amarilla y reservorios animales. Además, se informaron dos casos confirmados por laboratorio en ciudadanos argentinos, que probablemente fueron infectados en Ilha Grande, municipio de Angra do Reis, estado de Río de Janeiro, e Isla Bella, estado de São Paulo, Brasil (ambos municipios son conocidos por estar en riesgo de fiebre amarilla). Además, desde el 26 de febrero, se han reportado tres casos confirmados de fiebre amarilla (dos fatales) en ciudadanos chilenos que probablemente también hayan sido infectados en Ilha Grande,

Se han informado casos de epizootias de manera continua a lo largo de la pretemporada de fiebre amarilla y el período estacional, lo que indica una circulación sostenida del virus en un ecosistema favorable, que se está expandiendo a áreas que anteriormente no se consideraban en riesgo de fiebre



amarilla. Del 1 de julio de 2017 al 6 de febrero de 2018, se notificaron 3.812 epizootias entre primates no humanos, de las cuales 517 fueron confirmadas por laboratorio, 1157 siguen bajo investigación, 1397 fueron clasificadas como indeterminadas y 741 fueron descartadas. Se han reportado epizootias en 22 de las 27 áreas federales del país. Se notificaron epidemias con circulación confirmada de fiebre amarilla entre primates no humanos en seis estados (Espírito Santo, Mato Grosso, Minas Gerais, Río de Janeiro, São Paulo y Tocantins). São Paulo ha representado el 42% de las epizootias totales.

Evaluación de riesgos de la OMS

El rápido aumento de casos humanos y epizootias durante las últimas semanas es preocupante debido a la persistencia de la circulación del virus en áreas de riesgo y la propagación a nuevas áreas, particularmente cerca de las áreas urbanas de las grandes ciudades, como São Paulo y Río de Janeiro, y en municipios que anteriormente no se consideraban en riesgo de fiebre amarilla.

Hasta la fecha, la transmisión de la fiebre amarilla por *Aedes aegypti* no ha sido documentada en Brasil. En estudios entomológicos realizados durante el brote de 2016/2017 en algunos de los estados afectados, se descubrió que los mosquitos *Haemagogus* aislados son positivos para la fiebre amarilla, lo que indica una transmisión predominantemente selvática.

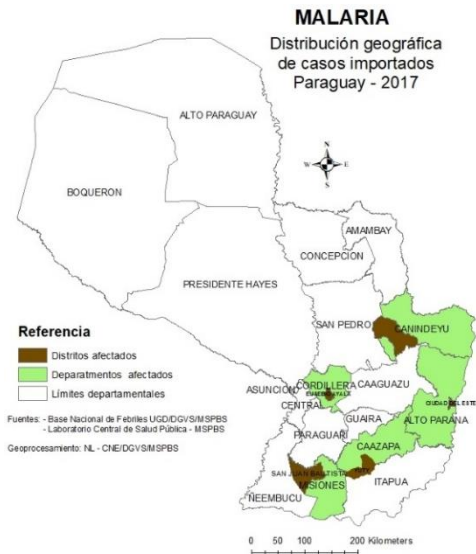
Lea la información completa:

<http://www.who.int/csr/don/27-february-2018-yellow-fever-brazil/en/>

Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica: Fiebre amarilla en Brasil, 27 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, pero 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.

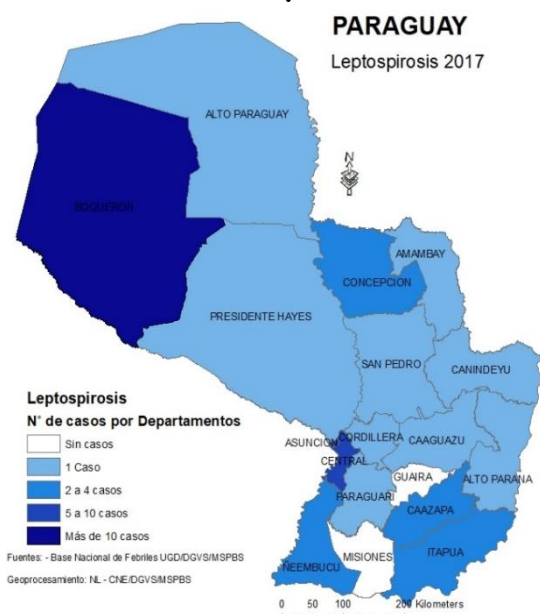
Hasta la SE 7 del 2018, no se registran casos confirmados, probables o sospechosos de malaria.

LEPTOSPIROSIS

Hasta el 17 de febrero del 2018 (SE 7), se registraron 6 casos sospechosos de Leptospirosis correspondientes a los departamentos de Boquerón, Caazapá, Misiones, Concepción, Canindeyú 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 7-2018

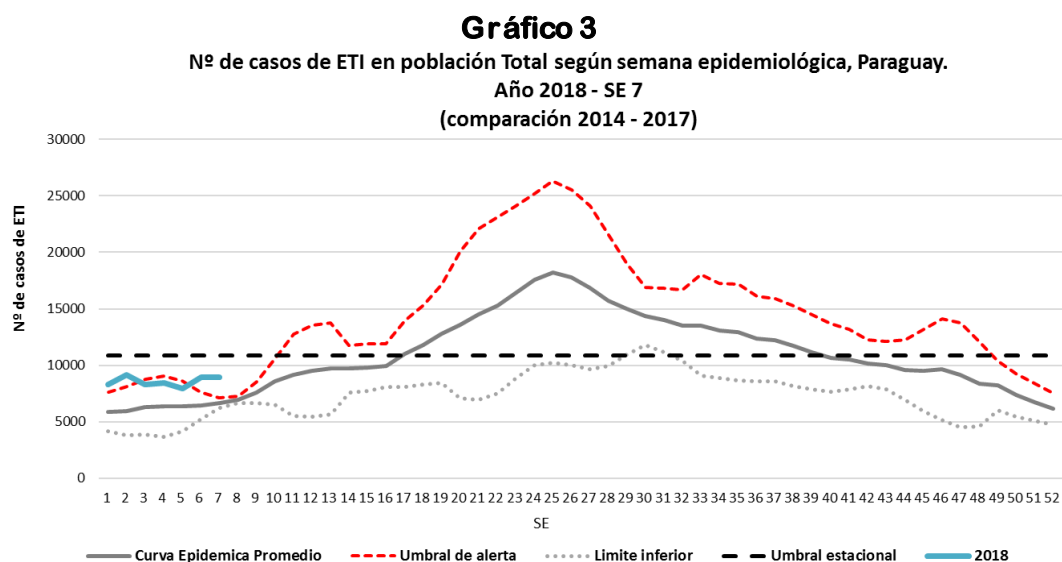
La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos aportados por las Unidades Epidemiológicas Regionales, los Centros Centinelas de ETI e IRAG y la información del Centro Nacional de Influenza-LCSP.

En la SE 7-2018, 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 126,2 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados se mantiene en el 1,5 % y la de fallecidos por IRAG 1,5 %. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra con actividad baja detectándose en las últimas dos semanas 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 hasta la semana 7 del año 2018 (31 de diciembre al 17 de febrero - 2018) ascienden a 59.876. La curva de tendencia se sitúa por debajo del umbral estacional, pero por encima de la curva epidémica promedio (Gráfico 3).

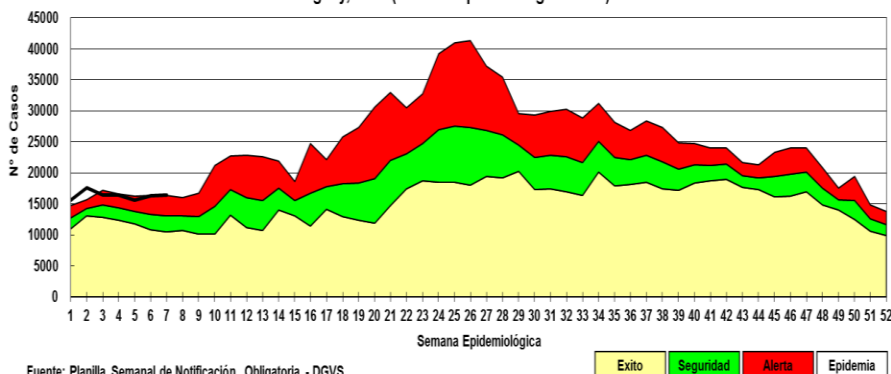
La notificación pasó de 8.926 consultas en la semana 6 del 2018 a 8.902 en la SE 7, con una tasa de 126,2 por 100.000 habitantes.



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, presenta un leve ascenso con respecto a la semana 6 del 2018, alcanzando 16.427 consultas en la semana 7; 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° 07)

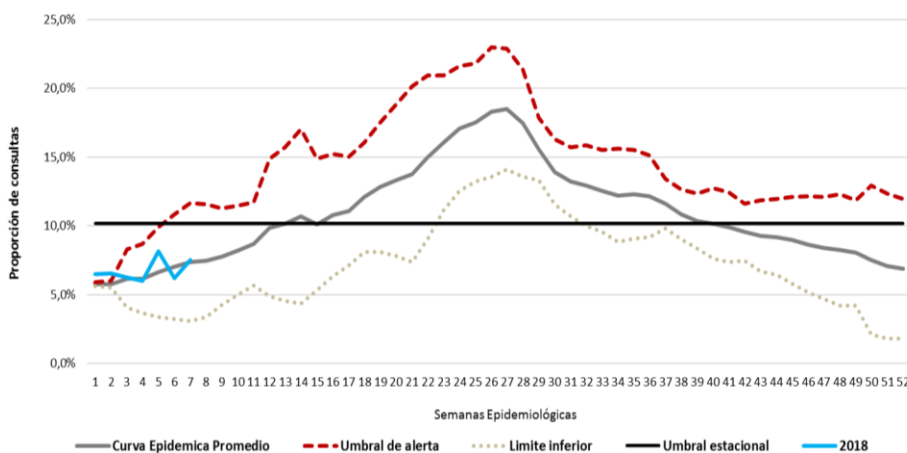


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó un aumento con respecto a la semana anterior, representando el 7,5% (520/6.894) del total de consultas. La curva de tendencia se mantiene a nivel de la curva epidémica promedio (Gráfico 5).

Gráfico 5

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay. Año 2018, SE 7
(comparación con los años 2014-2017)

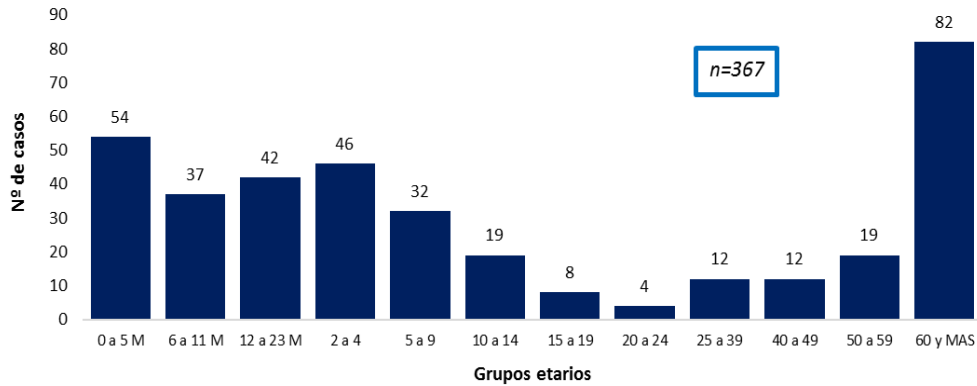


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Hasta la semana 7 se hospitalizaron un total de 367 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 7, Paraguay, 2018

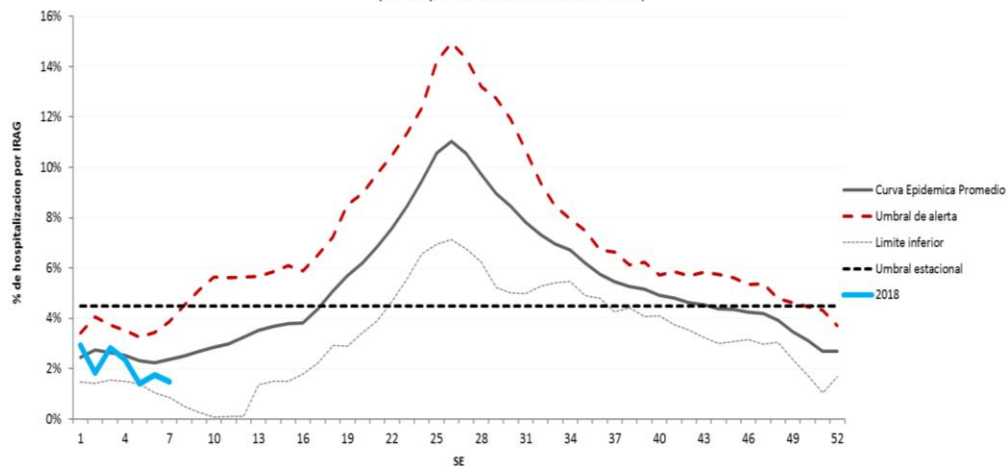


Fueron admitidos a UCI 36 casos de IRAG y se registraron 18 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios dos casos (1 al Influenza B y 1 al Adenovirus).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantuvo en 1,5% (36/2.420), proporción que se encuentra por debajo de la curva epidémica promedio (Gráfico 7). Así mismo en la SE 7 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 3,8% (6/158) y la de fallecidos 1,5% (2/132).

Gráfico 7

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2018 - SE 7 (en comparación con los años 2012-2017)





Circulación viral

Durante la semana 7 del año 2018, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad se mantuvo en el 19,2 %. En las 2 últimas semanas se identificó circulación del virus Adenovirus y Metapneumovirus (Tabla 4).

Tabla 4
INDICADORES ACUMULADOS PARA EL AÑO 2018 hasta SE 7

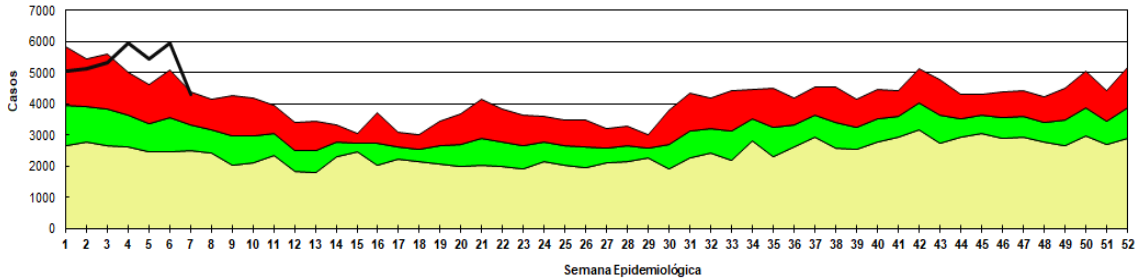
% de muestras positivas virus respiratorios	19,2%
% de muestras positivas para influenza	6,0%
% positivo para influenza A	0,0%
% positivo para influenza B	6,0%
% de muestras positivas para otros virus respiratorios (diferentes a influenza)	13,2%

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Hasta la semana 7 (17 de febrero del 2018) se acumulan un total de 37.198 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El 39,9% (14.857) corresponde a diarreas en menores de 5 años y 60,0% (22.341) a diarreas en mayores de 5 años. En la SE 7 se registraron un total de 4.303 consultas por EDA de las cuales 1.673 corresponden a menores de cinco años y 2.630 casos son en mayores de cinco años respectivamente.

Gráfico 8

Canal endémico de EDA según semana epidemiológica
Paraguay, 2018 (Semana Epidemiológica N° 07)



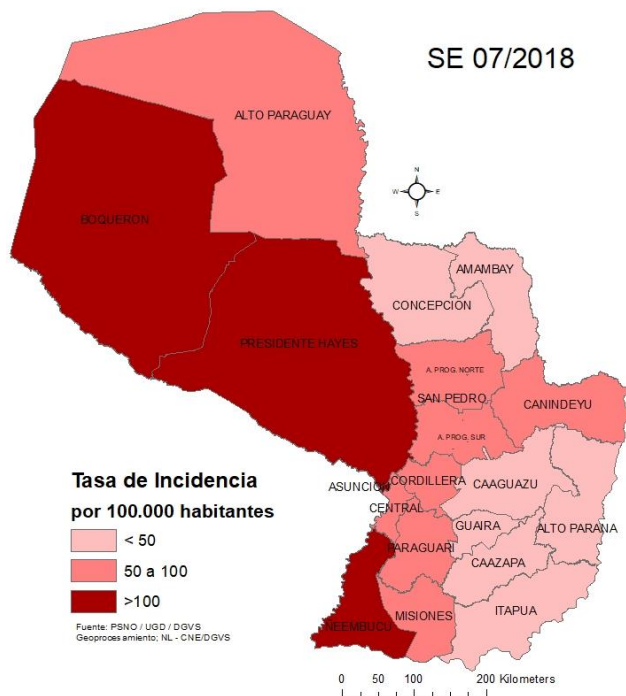
Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Éxito Seguridad Alerta Epidemia

Al analizar el canal endémico, se observa un descenso brusco de la curva, ubicándose en la franja de alerta en la presente semana.

Mapa 10

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes
Enfermedad Diarreica Aguda



En la semana epidemiológica 7, la tasa de incidencia global de EDA, fue de 61,0 por 100.000 habitantes y se observa en la distribución geográfica que los departamentos de, Ñeembucú, Presidente Hayes, Boquerón, y Capital, superaron 100 casos por cada 100.000 habitantes.

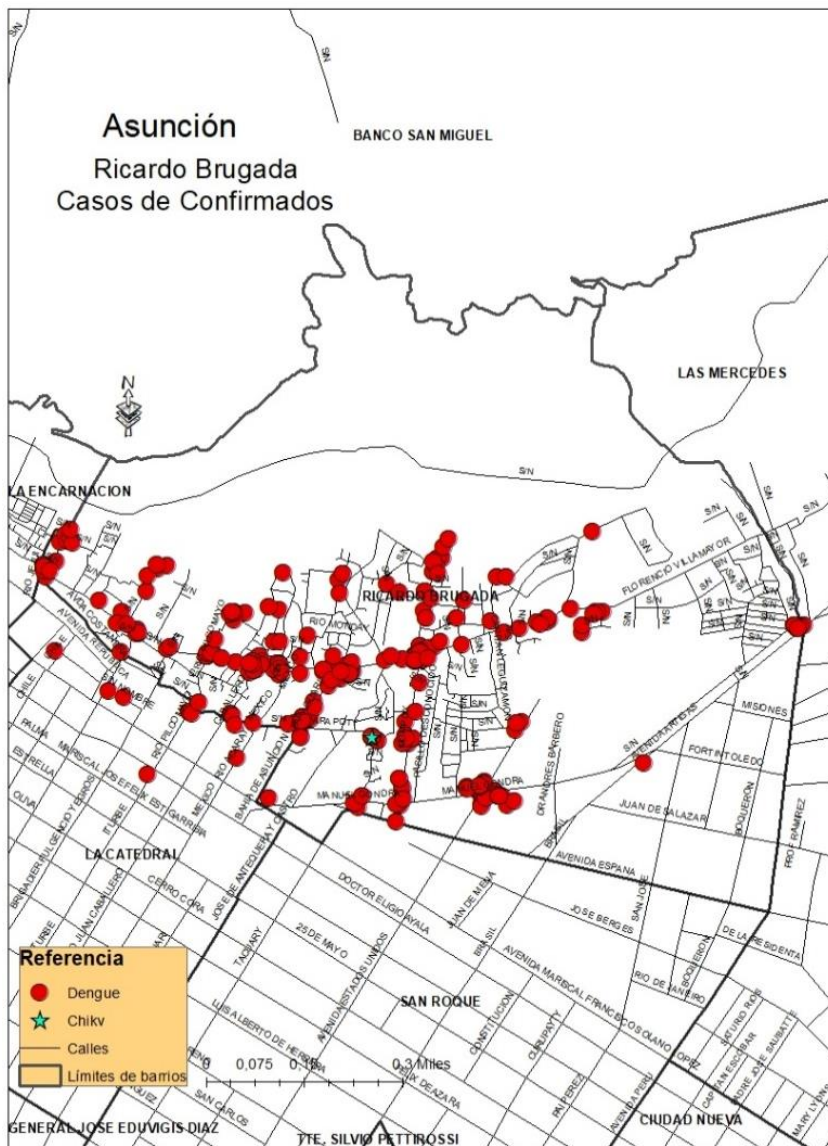
BOTES Y/O INVESTIGACIONES

Continúa el brote activo en Asunción, barrio Ricardo Brugada, desde la SE 41 del 2017 hasta la SE 7 del 2018, se confirmaron 351 casos acumulados de DEN-1. 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. Nuevo barrio con brote es Santa Ana, con casos confirmados desde la SE 1 a la SE 7 respectivamente.

Mapa 11

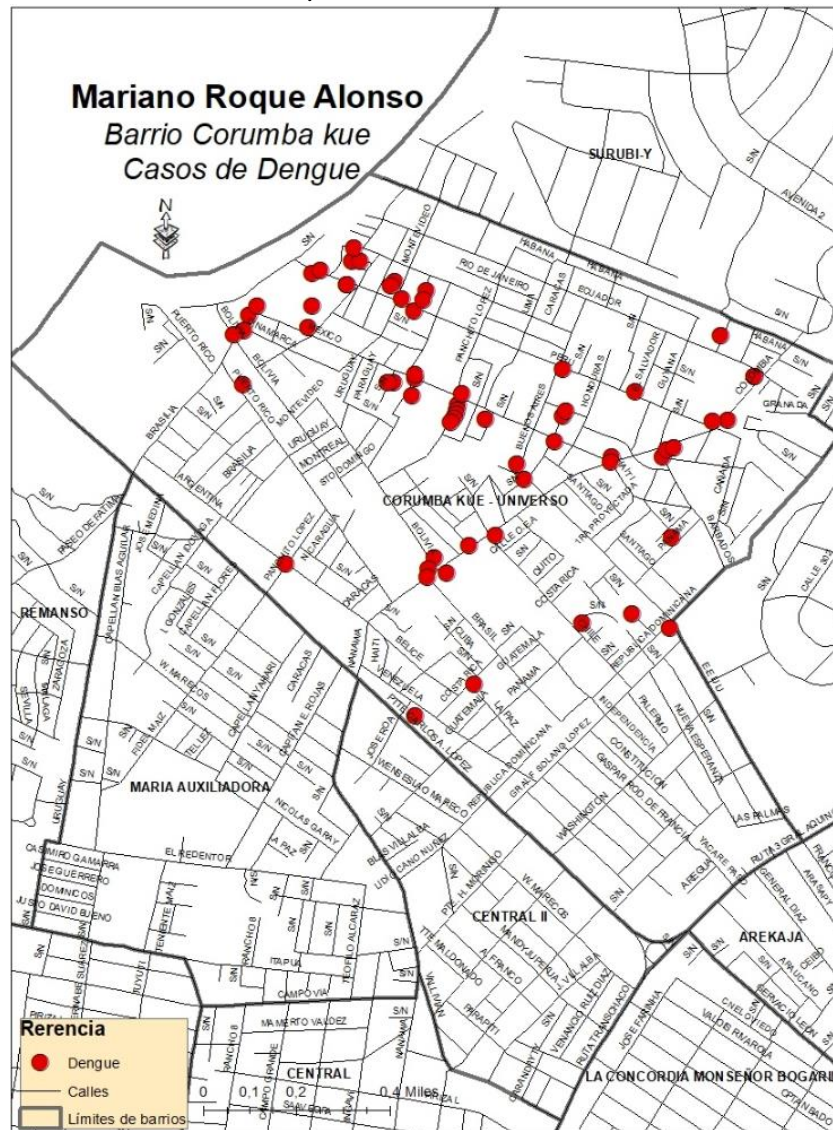
Distribución geográfica de los casos confirmados de DEN-1,
Barrio Ricardo Brugada y Obrero, Asunción SE 41/2017 a SE 7/2018



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 7 se confirmaron un total 95 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 7.

Mapa 12
Distribución geográfica de los casos confirmados de DEN-1, M.R.A., Central, SE 43/2017 a la SE 7/2018.



Otro distrito del departamento Central con brote activo es Limpio, desde la SE 1 a la SE 7, registra casos confirmados de DEN-1, distribuidos en 25 barrios, localidades y/o asentamientos.

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

Actualizaciones Internacionales:

- [“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

