

# BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



*Semanal*

SE 1 (1 de enero) a SE 8 (25 de febrero)

Edición Nro. 5- 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 8 (25 de febrero)

## Relevantes de la semana

[“Zika, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 10 de marzo”](#)

[“Fiebre Amarilla, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 09 de marzo”](#)

## Contenido

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia del Síndrome febril agudo	3
Monitoreo de las notificaciones	4
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 y SGB	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 Meningoencefalitis	12-14
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	15
Brotos y/o investigaciones	16
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	17
Fuentes de Información	18

## 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](mailto: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 8

#### 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 08/2017, 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, reportaron al sistema de vigilancia 88,7% (1.007/1.135) durante la semana 08/2017.

En promedio el país cumplió 91,7% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria durante la semana 08/2017, representando una notificación muy buena, aunque hay variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

Para que los servicios de salud puedan formar parte del sistema de notificación del MSPBS, los mismos deben contactar con su UER y cumplir un tiempo de cuatro (4) semanas de notificación oportuna y así ser considerada una unidad notificadora permanente del sistema.

Mapa 1

#### PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones  
Semana Epidemiológica 8 - Año 2017



**Tabla 1**

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2015		Año 2016		Año 2017		
	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	1.193	18	1.886	28	36	1
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	21	0	7	0	8	0
	Chagas agudo	1	0	0	0	0	0
	Chagas Crónico***	20	0	71	1	82	1
	Paludismo ****	0	0	3	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida ****	6	0	1	0	5	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	6	0	4	0	5	0
	Parotiditis	18	0	31	0	24	0
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	7	0	2	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.)	3	0	1	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	34	1	30	0	52	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	60	1	24	0	14	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	15	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 8 (25 de febrero) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de 36 casos confirmados, y 179 probables para dengue, 5 casos probables para Chikungunya y 17 casos para otros diagnósticos<sup>1</sup>. Continúan sospechosos un total de 4.073 febriles, mientras que 657 casos fueron descartados.

**Tabla 2**  
**Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2017 (SE 1 a la SE 8)**

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros					
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1	0	1	0	2	604	152	0
	CENTRAL	13	0	4	131	1	2.723	135	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	3	0
<b>TOTAL EJE ÁREA METROPOLITANA</b>		<b>14</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>131</b>	<b>3</b>	<b>3.331</b>	<b>290</b>	<b>0</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	0	0	1	0	0	48	45	0
	PARAGUARI	0	0	1	0	1	26	57	0
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>74</b>	<b>102</b>	<b>0</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	0	0	0	0	0	64	4	0
	CAAZAPA	0	0	3	0	0	13	16	0
	CAAGUAZU	0	0	0	0	0	126	20	0
	ALTO PARANA	0	0	1	0	1	142	19	0
	CANINDEYU	0	0	1	0	0	67	23	0
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>412</b>	<b>82</b>	<b>0</b>
NORTE	CONCEPCION	0	0	2	0	0	42	6	0
	AMAMBAY	0	0	0	0	0	78	47	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	4	3	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	19	11	0
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>143</b>	<b>67</b>	<b>0</b>
SUR	ITAPUA	0	0	0	0	0	32	36	0
	NEEMBUCU	0	0	0	0	0	1	8	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	4	0	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>37</b>	<b>44</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	0	0	0	0	0	30	46	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	1	0	0	1	1	0
	BOQUERON	22	0	2	48	0	45	25	0
	<b>TOTAL EJE CHACO</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>76</b>	<b>72</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>36</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>179</b>	<b>5</b>	<b>4.073</b>	<b>657</b>	<b>0</b>

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

<sup>1</sup> Hasta la \*/SE 8 (25 de febrero) fueron confirmados 15 casos de Leptospirosis. 1 caso confirmado de SPH, y 1 caso confirmado de Malaria importada.

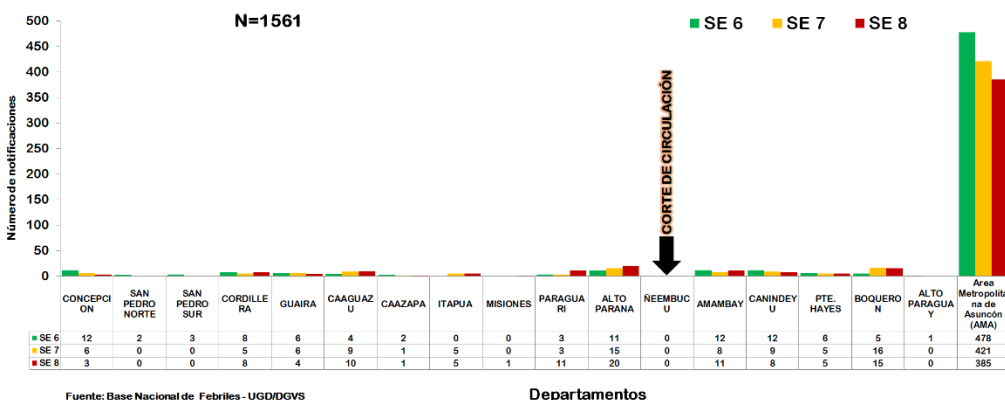
## MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 6, 7 y 8), se han registrado un total de 1.567 notificaciones de casos confirmados, probables y sospechosos; principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA).

Ñeembucú es el departamento del país que no reportó notificaciones en las últimas 3 semanas por lo que registra corte de circulación viral.

**Gráfico 1**

Notificaciones de confirmados, probables y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas 6, 7 y 8 año 2017. Según departamentos de procedencia



## DENGUE SEROTIPOS CIRCULANTES.

**Mapa 2**

PARAGUAY  
Serotipos de Dengue  
Identificados por Departamentos - Año 2017



Desde la semana 1 hasta la semana 8, 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 36 casos y 179 probables de Dengue.

Del total de notificaciones, el mayor número, 2.865 casos corresponde a febriles procedentes del departamento Central, seguido por Asunción con 610 casos, Alto Paraná 141, Caaguazú 126, Boquerón 113, y las demás regiones registran menos de 100 notificaciones respectivamente.





## CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Se registra un total de **632 notificaciones** de casos sospechosos de CHIKV desde la SE 1 a la SE 8; y 5 casos probables, en los departamentos de Capital, Central, Paraguari, y Alto Paraná. El último caso probable de Chikungunya corresponde a la SE 7.

Los casos sospechosos de CHIKV; corresponden principalmente al departamento Central (**604 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. En la SE 5 de 2017 Saint Martin confirmó por primera vez un caso de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika (Mapa 3).

FUENTE: Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2017  
Zika - Actualización Epidemiológica 10 de marzo de 2017

## VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

Desde la SE 1 hasta la SE 8, se notificaron un total de **178** casos al sistema de vigilancia del virus del Zika; de los cuales, **2** casos son probables, **70** casos continúan sospechosos, y **106** casos fueron descartados (Tabla 4).

**Tabla 4**

**Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a la 8. Año 2017**

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	37	0	0	1	7	29	0
	CENTRAL	54	0	0	0	40	14	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
<b>TOTAL EJE ÁREA METROPOLITANA</b>		<b>91</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>47</b>	<b>43</b>	<b>0</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	13	0	0	0	3	10	0
	PARAGUARI	11	0	0	0	1	10	0
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>24</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>0</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	3	0	0	0	1	2	0
	CAAZAPA	6	0	0	1	2	3	0
	CAAGUAZU	6	0	0	0	1	5	0
	ALTO PARANA	9	0	0	0	3	6	0
	CANINDEYU	1	0	0	0	0	1	0
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>25</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>0</b>
NORTE	CONCEPCION	11	0	0	0	5	6	0
	AMAMBAY	6	0	0	0	1	5	0
	SAN PEDRO NORTE	1	0	0	0	0	1	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>18</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>0</b>
SUR	ITAPUA	1	0	0	0	1	0	0
	ÑEEMBUCU	0	0	0	0	0	0	0
	MISIONES	2	0	0	0	2	0	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	2	0	0	0	1	1	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	15	0	0	0	2	13	0
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>178</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>70</b>	<b>106</b>	<b>0</b>

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

## SINDROME CONGENITO ASOCIADO CON LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL ZIKA.

En nuestro país, hasta la semana 8, se han reportado al sistema de vigilancia 8 casos de microcefalia sospechosos de estar asociados al virus del Zika, de los cuales 2 casos continúan en estudio, mientras que 6 casos ya fueron descartados.

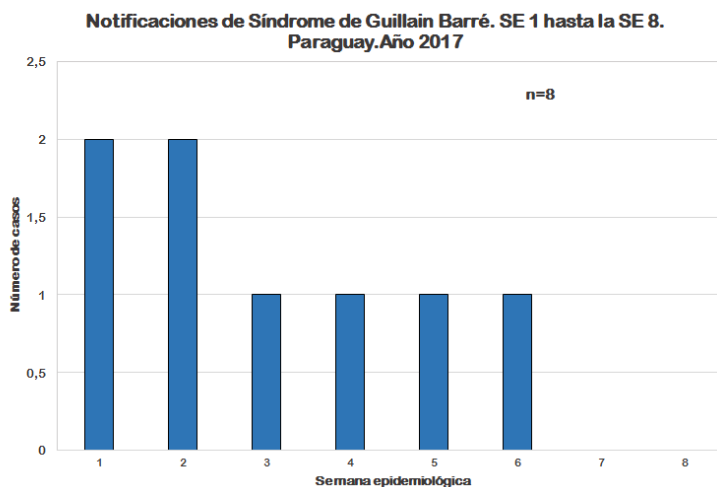
## SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ Y OTRAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADOS AL VIRUS DEL ZIKA.

Entre el 01 de enero al 25 de febrero (SE 1 al 8) de 2017, fueron notificados 8 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) al sistema de vigilancia nacional Gráfico 1.

Se recibieron notificaciones de seis regiones sanitarias: Central (3), Alto Paraná (1), Itapúa (1), Cordillera (1), Concepción (1) y Caaguazú (1). Los distritos de procedencia del Departamento Central son: Ñemby, San Lorenzo e Itá.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, 6 fueron descartados, 1 caso queda como sospechoso por falta de muestra y 1 caso continúa en estudio.

Gráfico 1



## SITUACIÓN MUNDIAL DE LA MALARIA.

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

[https://www.cdc.gov/malaria/travelers/about\\_maps.html](https://www.cdc.gov/malaria/travelers/about_maps.html)



## FIEBRE AMARILLA. SITUACIÓN EN LAS AMÉRICAS.

Mapa 4



Ante el aumento de casos confirmados y epizootias por fiebre amarilla en países de la Región de las Américas, en Paraguay se intensificó la vigilancia de Epizootias.

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

Desde la semana epidemiológica (SE) 1 y hasta la SE 8 de 2017, **Brasil, Colombia, Bolivia, y Perú** han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

FUENTE: Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2017  
Fiebre Amarilla - Actualización Epidemiológica 09 de marzo de 2017

### Resumen de la situación en Brasil.

En **Brasil**, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta la SE 9 de 2017 se notificaron **1.500** casos de fiebre amarilla (**371** confirmados, **163** descartados y **966** sospechosos que permanecen en investigación) incluidas 241 defunciones (127 confirmadas, 8 descartadas y 106 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 34% y de 11% entre los casos sospechosos.

De acuerdo al sitio probable de infección<sup>1</sup> el 79% de los casos sospechosos y confirmados se notificaron en **Minas Gerais (1.057)**, seguido de **Espírito Santo (226)**, **São Paulo (15)**, **Bahía (7)**, **Tocantins (6)**, **Rio Grande do Norte (1)** y **Goiás (1)**.

Mientras que los casos confirmados, se distribuyen en tres estados: **Minas Gerais (288)**, **Espírito Santo (79)**, y **São Paulo (4)**.

Desde la última actualización (3 de marzo) y hasta el 6 de marzo de 2017 se notificaron 9 nuevas epizootias en primates no humanos (PNH), las cuales se encuentran bajo investigación. No se han confirmado nuevas epizootias en ese mismo periodo. Desde el inicio del brote, en total se notificaron 968 epizootias en PNH, de las cuales 386 fueron confirmadas para fiebre amarilla y 8 fueron descartadas.

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

## VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 8-2017

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 8-2017, la notificación de ETI por Planilla Semanal presentó un leve aumento situándose en la franja de alerta, con una tasa de incidencia de 97,8 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 2% y la de fallecidos por IRAG 1%. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios bajo vigilancia permanece en niveles muy bajos.

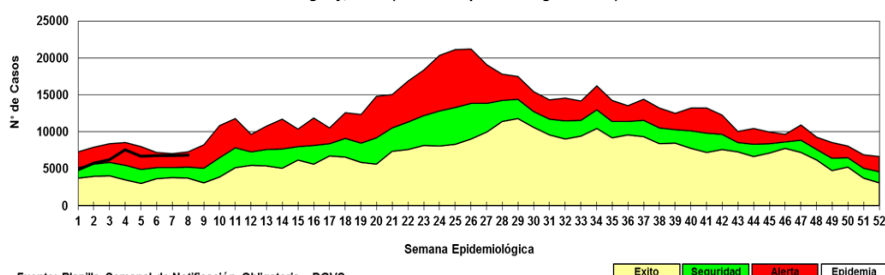
### 1- Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las semanas 1 a 8 del año 2017 (01 al 25 de febrero - 2017) ascienden a 51.549. La curva se sitúa en la franja de alerta del corredor endémico (Gráfico 2).

La notificación pasó de 6.799 consultas en la semana 6 del 2017 a 6.839 en la SE 8, con una tasa de 97,8 por 100.000 habitantes.

**Gráfico 2**

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica  
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 08)



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

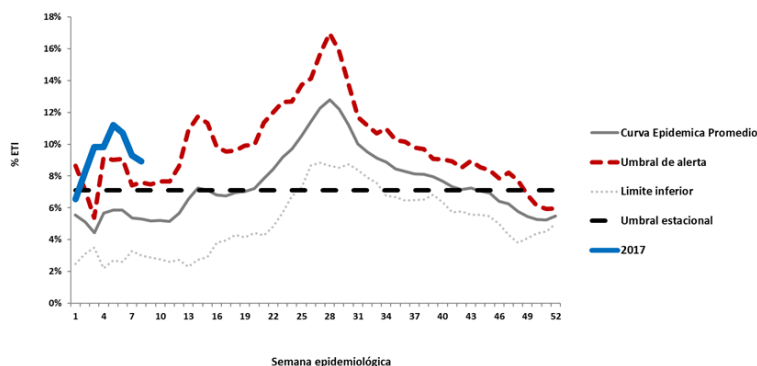
Exito Seguridad Alerta Epidemia

### 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 9% (724/8.127) del total de consultas (Gráfico 3).

**Gráfico 3**

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica.  
Paraguay. Año 2017, SE 8 (comparación con los años 2012-2016)

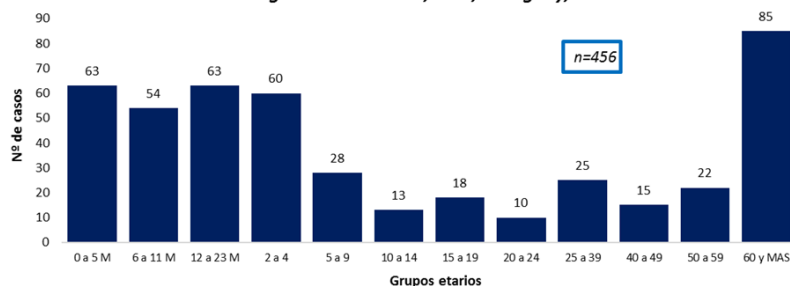


### 3-Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 8 se hospitalizaron un total de 456 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**

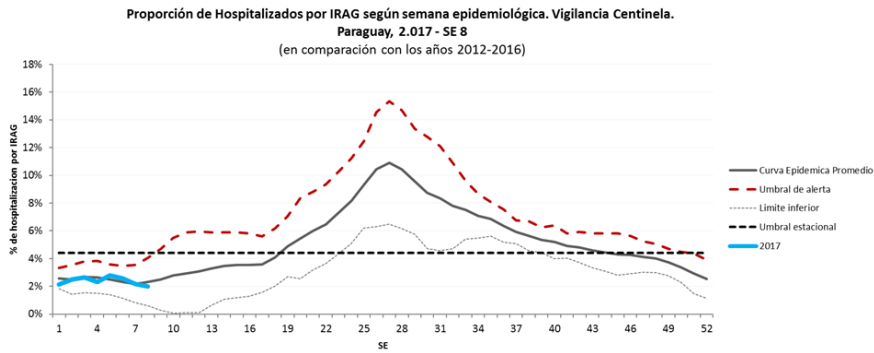
Distribución de casos de IRAG según grupos de edad,  
Vigilancia Centinela, SE 8, Paraguay, 2017



Fueron admitidos a UCI 72 casos de IRAG y se registraron 24 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% (47/2.365), proporción que se encuentra dentro de lo esperado y por debajo de la curva epidémica promedio. Así mismo en la SE 8 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 6,3% (8/127) y la de fallecidos por IRAG 1% (1/115).

### Gráfico 5



### Circulación viral

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

Cuadro 1

% de muestras positivas virus respiratorios	8,1%
% de muestras positivas para influenza	1,8%
% positivo para influenza A	0,7%
% positivo para influenza B	1,1%
% de muestras positivas para otros virus respiratorios (diferentes a influenza)	6,2%

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

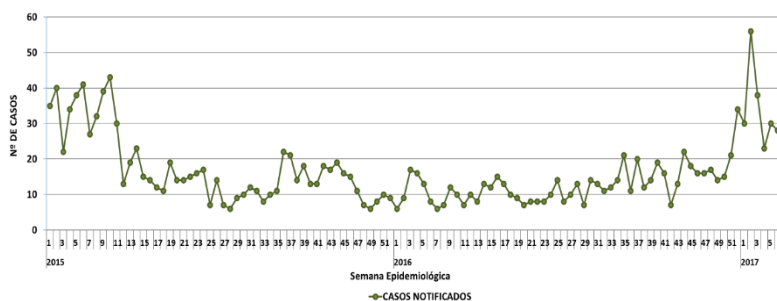
**Resumen 2016:** Durante todo el año 2016 el total de las notificaciones fue de 640 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis 366 casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (52%), seguidas de las bacterianas (45%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano 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 8

En las primeras 8 SE del 2017 (del 1 al 25 de febrero) se han registrado 260 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 2017, ubicándose así, por encima de lo observado en las primeras semanas del 2015, en descenso en las últimas 2 semanas (Gráfico6).

**Gráfico 6**

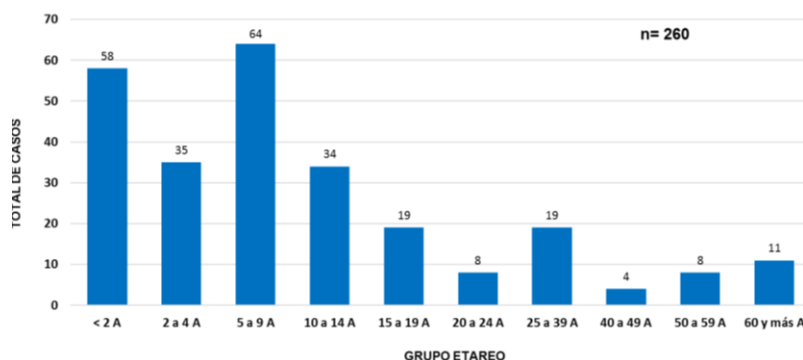
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2015, 2016 y 2017 ( Hasta SE 8)



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**

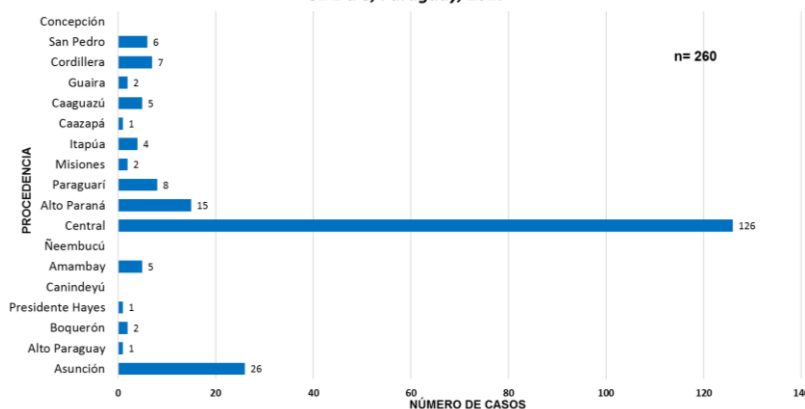
Casos sospechosos según grupos de edad, Vigilancia Universal de Meningoencefalitis, SE 1 a 8, Paraguay, 2017



De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de los departamentos de Central (58%), Asunción (13%), Alto Paraná (7%) (Gráfico 8).

**Gráfico 8**

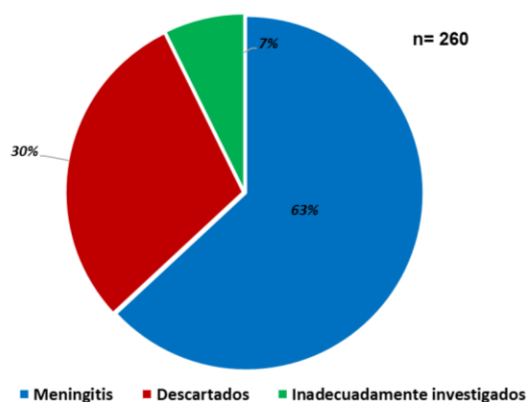
*Casos sospechosos de Meningoencefalitis notificados según procedencia, SE 1 a 8, Paraguay, 2017*




A la fecha del informe el 100% de los casos cuentan con clasificación final. Fueron descartados con otros diagnósticos 77 casos (24%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (164), las meningitis de probable etiología bacteriana representan el 18% (30) y los casos compatibles con probable etiología viral fueron 80% (131) (Gráfico 9)

**Gráfico 9**

*Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 8, Vigilancia Universal, Paraguay, 2017*







**Meningitis Bacteriana Aguda:** Fueron notificados 30 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 15 casos (confirmados) que corresponden a *Staphylococcus aureus* (5 casos), *Leptospira* (2 casos), *S. pneumoniae* (2 casos), *H. influenzae*, *N. meningitidis*, *St. viridans*, *E. cloacae*, *P. aeruginosa* 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), *H. influenzae* y *Leptospira*.

**Meningitis/Encefalitis Viral:** Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 80% (131) de los casos acumulados. En 45 casos fue identificado el virus causal en el LCR siendo *Enterovirus* (40 casos), *Herpes Simple Virus* (2 casos), *Herpes Virus Humano tipo 7* (2 casos) y un caso de *Enterovirus/HSV I-II*.

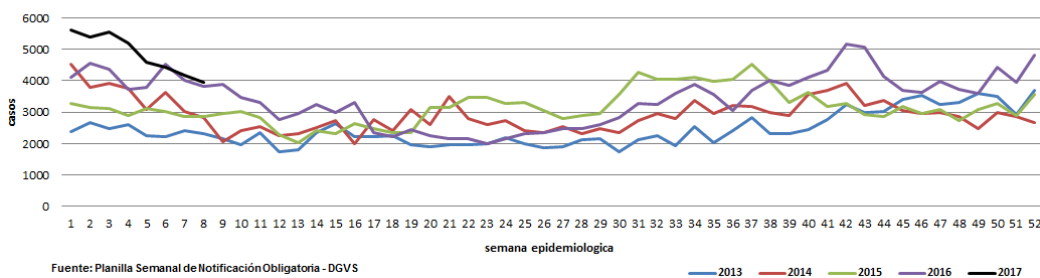
**Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral:** No se registró mortalidad asociada a los casos de etiología viral hasta la fecha del informe.

## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de **38.898** 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 8. El **41,90%** (16.302) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **58,09%** (22.596) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica 8, se registraron **3.948** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **56,8** por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un comportamiento descendente, similar a la tendencia del año 2016, en esta misma época.

**Gráfico 10**

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica.  
Paraguay, 2013 al 2017 (Semana Epidemiológica N° 08)



**Tabla 5**

**Notificaciones de EDA y tasa por regiones sanitarias  
SE 8 – Paraguay 2017**

Región Sanitaria	Datos de la Semana N° 08	Tasa x 100000hab. Semana N° 08	Total de casos acumulados S.E N° 01 a 08
CONCEPCION	126	51,6	1.255
SAN PEDRO SUR	166	64,3	1.066
SAN PEDRO NORTE	203	125,6	1.334
CORDILLERA	220	73,5	2.358
GUAIRA	99	44,8	1.291
CAAGUAZU	143	26,2	1.391
CAAZAPA	50	27,1	585
ITAPUA	189	31,9	2.358
MISIONES	51	41,3	688
PARAGUARI	156	61,2	1.567
ALTO PARANA	256	32,1	2.013
CENTRAL	1.202	58,0	12.073
ÑEEMBUCU	89	100,2	674
AMAMBAY	55	33,4	438
CANINDEYU	131	59,1	1.112
PDTE HAYES	141	116,5	1.095
BOQUERON	79	125,4	637
ALTO PARAGUAY	20	116,2	206
CAPITAL	572	109,1	6.757
<b>Total general</b>	<b>3948</b>	<b>56,8</b>	<b>38898</b>



## ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES.

- “Quinta reunión del Comité de Emergencias establecido en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca de la microcefalia, otros trastornos neurológicos y el virus del Zika”

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12761&Itemid=135&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12761&Itemid=135&lang=es)

- “Actualización epidemiológica – Zika en las Américas, 10 de marzo. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Fiebre Amarilla en Brasil, 09 de marzo. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Infección humana por el virus de la gripe Aviar (H7N9)-en China, 27 de febrero. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Cólera en las Américas, 24 de febrero. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Enfermedad meningocócica en Togo, 23 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 1: Circulación del virus de la Fiebre Amarilla.
- Alerta 2: Meningoencefalitis virales y no piógena.



## 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](http://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

