

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



Semanal

SE 1 A LA SE 8 (31-12-2017 al 24-02-2018)

Edición Nro. 8- 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 8 (31-12-2017 al 24-02-2018)

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	7
Virus Zika en Paraguay	8
SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus Zika en Paraguay	9
Situación de la Fiebre Amarilla en Brasil	10-11
Situación de la Malaria en Paraguay	12
Caracterización de los casos de Leptospirosis	12
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	13-16
Vigilancia Universal de las Meningoencefalitis	17-19
Vigilancia Universal de la Enfermedad Meningococcica	20-23
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	24
Brotos y/o investigaciones	25-26
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	27
Fuentes de Información	28

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 8 ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

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 8/2018.

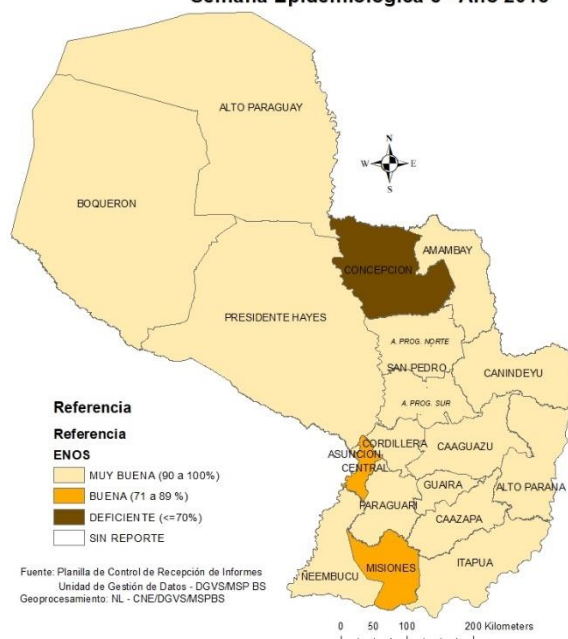
Las 18 regiones sanitarias cuentan con 1169 unidades notificadoras, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 92,9% (1086/1169) durante la semana 8/2018.

El país cumplió en promedio 94,3% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 8/2018, representando una notificación muy buena, a pesar de que una UER no remitió su reporte (Mapa 1).

Mapa 1

PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 8 - Año 2018



ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En la siguiente tabla se presentan los números de casos y tasas de incidencia hasta la SE 8 (24 de febrero), datos comparativos con años anteriores en el mismo periodo.

Tabla 1
Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay (SE 8 – hasta el 24 de febrero 2018)

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2016		Año 2017		Año 2018		
	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	1.886	28	36	1	1.674	24
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	7	0	8	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	4	0
	Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0	0
	Rubeola	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Neonatal *	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	0	0	1	0	0	0
	Tos Convulsa	4	0	8	0	6	0
	Parotiditis	31	0	39	1	91	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.)	2	0	1	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	30	0	49	1	39	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	24	0	80	1	42	1
	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	15	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 8 (24/02/2018), se confirmaron un total de **8.543** casos de Dengue, de los cuales **1.674** fueron confirmados por resultado del laboratorio de referencia nacional, y **6.869** casos fueron clasificados como probables. Además, se confirmaron **5** casos de óbitos por dengue en este periodo.

En cuanto a Chikungunya, se acumulan **5** casos clasificaron como probables por resultado de laboratorio de referencia nacional.

Hasta el 24 de febrero, se confirmó el primer caso de Zika del 2018 en el departamento Central.

Tabla 2
Vigilancia de las arbovirosis 2018 (hasta la SE 8)

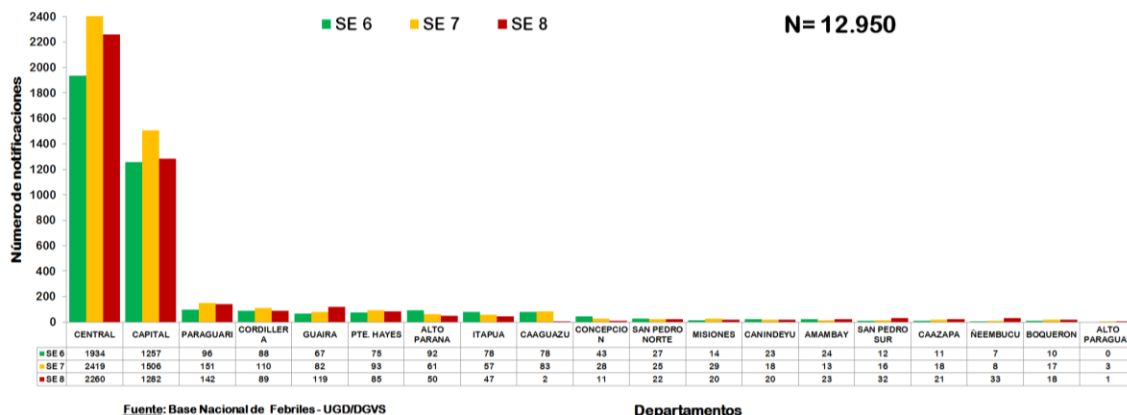
DEPARTAMENTOS	VIGILANCIA DE ARBOVIROSIS									
	DENGUE				CHIKUNGUNYA			ZIKA		
	CONFIRMADOS POR LABORATORIO (A)	PROBABLES (B)	TOTAL DE CASOS DE DENGUE (A+B)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE	CONFIRMADOS POR LABORATORIO (C)	PROBABLES (D)	TOTAL DE CASOS DE CHIKUNGUNYA (C+D)	CONFIRMADOS POR LABORATORIO (E)	PROBABLES (F)	TOTAL DE CASOS DE ZIKA (E+F)
ASUNCIÓN	734	2.040	2.774	4	0	0	0	0	0	0
CENTRAL	735	4.784	5.519	1	0	1	1	1	0	1
TOTAL	1.469	6.824	8.293	5	0	1	1	1	0	1
CORDILLERA	44	21	65	0	0	0	0	0	0	0
PARAGUARI	49	6	55	0	0	3	3	0	0	0
TOTAL	93	27	120	0	0	3	3	0	0	0
GUAIRA	24	2	26	0	0	0	0	0	0	0
CAAZAPA	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
CAAGUAZU	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARANA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CANINDEYU	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	27	4	31	0	0	1	1	0	0	0
CONCEPCION	8	0	8	0	0	0	0	0	0	0
AMAMBAY	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
SAN PEDRO NORTE	5	1	6	0	0	0	0	0	0	0
SAN PEDRO SUR	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	17	2	19	0	0	0	0	0	0	0
ITAPUA	20	0	20	0	0	0	0	0	0	0
ÑEEMBUCU	4	1	5	0	0	0	0	0	0	0
MISIONES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	24	1	25	0	0	0	0	0	0	0
PRESIDENTE HAYES	32	3	35	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARAGUAY	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0
BOQUERON	9	8	17	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	44	11	55	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL GENERAL	1.674	6.869	8.543	5	0	5	5	1	0	1

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

MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ÚLTIMAS TRES SEMANAS

En las últimas 3 semanas (SE 6, 7 y 8 del 2018), se registró un total de **12.950** notificaciones de Dengue, Chikungunya, y Zika, los mismos proceden principalmente del departamento Central y Asunción, seguidos del departamento de Paraguairí, Alto Paraná, y Cordillera.

Gráfico 1
Notificaciones de Dengue, Chikungunya y Zika, según departamento de procedencia.
SE 6, 7 y 8 del 2018.



Mapa 2

Vigilancia de Arbovirosis,
Notificaciones y casos confirmados
SE 6, 7 y 8. 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 (222), Capital (120), Paraguairí (14), Cordillera (14), Guairá (9), Itapúa (8), Presidente Hayes (5), Ñeembucú (3), San Pedro Norte (2), Concepción (2), Amambay (1) y Caaguazú (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 8 (24 de febrero) se confirmaron por laboratorio **1.674 casos** de dengue y se clasificaron como probables **6.869** casos. En la SE 8 se confirmaron casos en los siguientes departamentos del país: Capital, Central, y Guairá.

Brote activo: departamento Central; en el barrio Corumba Cué-Universo, y en el barrio Central del distrito de Mariano Roque Alonso, también se encuentra en brote el distrito de Limpio.

En Asunción, en el barrio Ricardo Brugada, Obrero y Santa Ana.

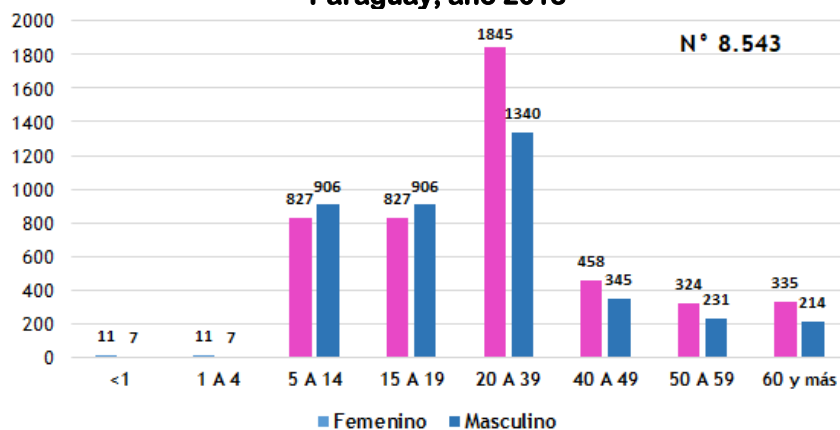
CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE DENGUE

Desde la SE 1 hasta la SE 8 (24 de febrero), se acumularon un total de **8.543** casos de Dengue (casos confirmados por laboratorio más probables).

Los casos proceden principalmente del departamento Central (5.519) y de Asunción (2.774).

El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años (37,3%), con predominio del sexo femenino (54,8%). Requirieron hospitalización el 7,1% (609/8.543) de los pacientes.

Gráfico 2
Distribución de casos de Dengue por grupo de edad y sexo,
Paraguay, año 2018



ÓBITOS POR DENGUE

Desde la SE 1 hasta la SE 8, 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).

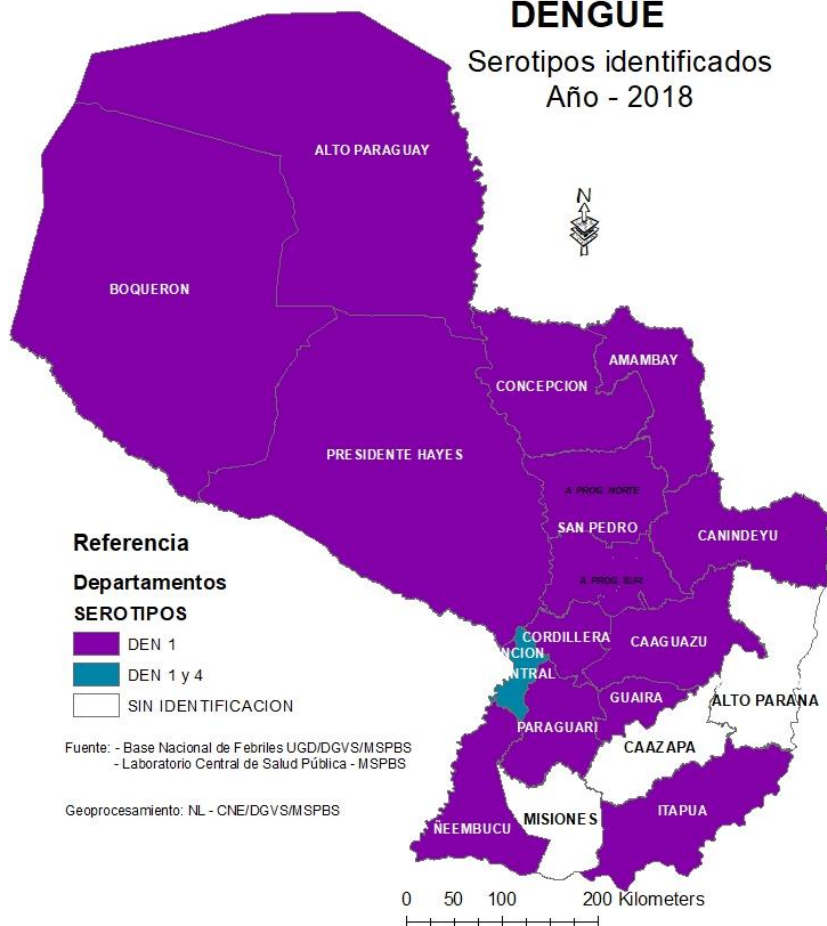
SEROTIPOS CIRCULANTES

En los resultados laboratoriales recibidos hasta la SE 8 (24 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 8, se registraron 5 casos probables de Chikungunya, en los departamentos de Central, Paraguarí y Caazapá, además continúan como sospechosos 30 casos.

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

Mapa 4

PARAGUAY CHIKUNGUNYA Distribución Geografica



VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

Hasta la SE 8, ingresaron al sistema de vigilancia nacional **106** casos sospechosos de estar asociado al virus del Zika, de los cuales **1** caso fue **confirmado** por resultado de laboratorio de referencia nacional, el caso corresponde a un paciente de sexo femenino, procedente del departamento Central, distrito de San Lorenzo. Además, continúan **28** casos como **sospechosos** y **77** casos fueron **descartados**.

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 8. Año 2018

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	59	0	0	0	8	51	0
	CENTRAL	25	1	0	0	10	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
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		84	1	0	0	18	65	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	5	0	0	0	2	3	0
	PARAGUARI	7	0	0	0	4	3	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		12	0	0	0	6	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	1	0	0	0	1	0	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		1	0	0	0	1	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		106	1	0	0	28	77	0

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

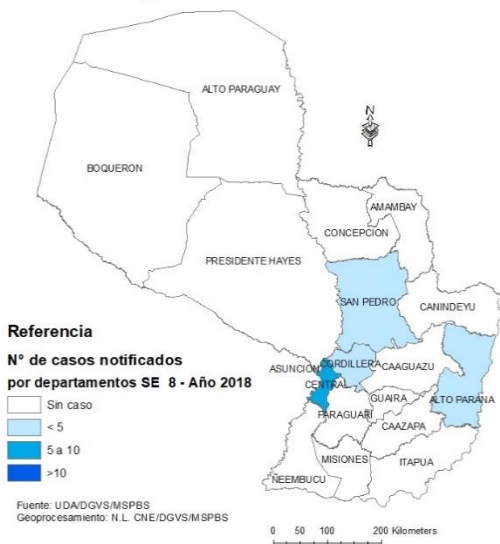
SINDROME CONGENITO CON SOSOPECHA DE ASOCIACIÓN AL VIRUS ZIKA

Desde la SE 1 y hasta el cierre de este boletín (24 de febrero), se registraron 6 notificaciones de casos de microcefalia sospechosos de estar asociado al virus Zika, de los cuales cuatro casos ya fueron descartados y dos casos correspondientes al departamento Central siguen 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 24 de febrero de 2018 (SE 1 a 8/2018), fueron notificados al sistema de vigilancia nacional, 12 casos de síndromes neurológicos con probable asociación a ZikaV, correspondiendo en todos los casos a Síndrome de Guillain Barré (Gráfico 3).

Según procedencia de los pacientes, (57,14%) son del Dpto. Central, (14,29%) de Alto Paraná, (14,29%) Asunción (7,14%) San Pedro y Cordillera (7,14%).

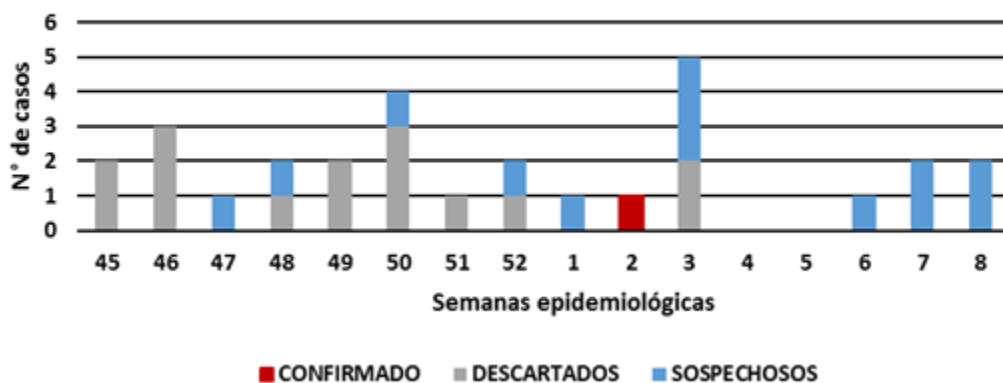
La tendencia en las últimas 8 semanas de 2017 fue un promedio de dos casos por SE y en las primeras del 2018 es 1,5. El número máximo de notificaciones en este año es de 5 en la SE 3. En el 2017 el máximo de notificaciones por SE fue 4.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, se confirmó un caso, se descartaron 2 y 9 continúan sospechosos.

El caso confirmado corresponde a la SE 2, según inicio de síntomas neurológicos. Se trata de paciente de sexo femenino, 38 años de edad, procedente del Distrito de San Lorenzo, Dpto. Central. Cuenta con resultado PCR positivo para ZikaV, del laboratorio de referencia nacional.

Gráfico 3

N° de casos de SGB y otros síndromes neurológicos y su probable asociación a ZikaV. Paraguay. SE 45-52/2017 a SE 1-8/2018
N 2018= 12



FIEBRE AMARILLA EN BRASIL

Entre el 1 de julio de 2017 y el 28 de febrero de 2018, se notificaron **723** casos humanos **confirmados de fiebre amarilla en el Brasil**, incluidas **237 muertes**; este número es más alto que el reportado para el mismo período de 2016/2017 (576 casos confirmados, incluidas 184 muertes). Es probable que este aumento se deba a la circulación del virus de la fiebre amarilla en las zonas del país que tienen la población más concentrada y que viven en áreas donde antes no se recomendaba la vacunación contra la fiebre amarilla.

Se informaron **casos confirmados** (en orden decreciente) en los estados de **Minas Gerais** (314 casos, incluidas 103 muertes), **São Paulo** (307 casos, incluidas 95 muertes) y **Río de Janeiro** (96 casos, incluidas 38 muertes), **Espírito Santo** (5 casos confirmados, sin muertes), y en el **Distrito Federal** (1 caso fatal).

En el estado de São Paulo, el 39.7% de los casos confirmados tenían un sitio probable de infección en el municipio de Mairiporã (un área rural ubicada a 15 km al norte del municipio de São Paulo). En el estado de Río de Janeiro, el 46.8% de los casos confirmados fueron residentes de los municipios de Angra dos Reis (18 casos y siete muertes), Valença (15 casos y cinco muertes) y Teresópolis (12 casos y seis muertes). Estos municipios están ubicados en un rango de 96 y 162 kilómetros de la ciudad de Río de Janeiro. En Minas Gerais, el 28.3% de los casos confirmados residen en municipios ubicados al sur y sureste de la ciudad de Belo Horizonte, y donde no se detectaron casos humanos durante el brote en el período estacional 2016/2017. Los sitios probables de infección para todos los casos confirmados corresponden a áreas con epizootias documentadas en primates no humanos.

Además, el número de **casos confirmados de fiebre amarilla en viajeros internacionales no vacunados** ha aumentado desde los siete casos notificados anteriormente (uno en Francia y uno en los Países Bajos, dos de ciudadanos argentinos, tres de ciudadanos chilenos) hasta un total de diez casos. Los tres casos más recientes fueron reportados en viajeros de Argentina (un caso), más recientemente en Rumanía (un caso) y Suiza (un caso). El sitio probable de infección para estos casos está bajo investigación y es probable: Mairiporã / Atibaia (un caso), Ilha Grande, municipio de Angra do Reis (ocho casos), Brumadinho, Minas Gerais (un caso).

Entre el 1 de julio de 2017 y el 28 de febrero de 2018, se notificó un total de **4.161 epizootias entre primates no humanos**, de las cuales 554 han sido confirmadas por laboratorio, 1.347 siguen bajo investigación, 1.478 han sido clasificadas como indeterminadas y 782 han sido descartadas. Se han reportado epizootias en 23 de las 27 entidades federales en el 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 40% de las epizootias totales.





Evaluación de riesgos de la OMS

El aumento exponencial en casos humanos y epizootias durante enero y febrero de 2018, es preocupante debido a la persistencia de la alta circulación viral en áreas de riesgo y la propagación a nuevas áreas, particularmente cerca de áreas urbanas de grandes ciudades, como São Paulo y Río de Janeiro, y en los municipios que anteriormente no se consideraban en riesgo de fiebre amarilla.

A pesar de los importantes esfuerzos realizados para vacunar a una gran parte de la población, el creciente número de casos humanos y la persistencia y propagación geográfica de epizootias entre primates no humanos ilustran el riesgo potencial de una mayor propagación a nuevas áreas dentro de Brasil que anteriormente no se consideraban en riesgo y donde, por lo tanto, la cobertura de inmunización contra la fiebre amarilla es baja. La estacionalidad también debe tenerse en cuenta a medida que el brote está ocurriendo en el período del año más favorable para la transmisión de la fiebre amarilla selvática.

La creciente incidencia de infección confirmada por fiebre amarilla también muestra el potencial de propagación internacional. Aunque hasta la fecha, la mayoría de los casos importados se han notificado en países donde el vector está ausente (o ausente durante el invierno). Estos informes ilustran la importancia de mantener altos niveles de conciencia, especialmente para los viajeros internacionales de áreas con un ecosistema favorable para la transmisión de la fiebre amarilla.

La OMS recomienda la vacunación de viajeros internacionales que vayan a Brasil.

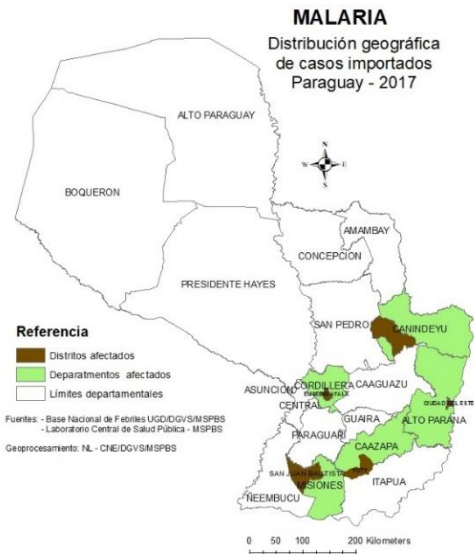
Lea la información completa:

<http://www.who.int/csr/don/09-march-2018-yellow-fever-brazil/en/>

Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica: Fiebre amarilla en Brasil, 9 de marzo 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 8 del 2018, no se registran casos confirmados, probables o sospechosos de malaria.

LEPTOSPIROSIS

Hasta el 24 de febrero del 2018 (SE 8), se registraron 5 casos sospechosos de Leptospirosis correspondientes a los departamentos de 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 8-2018

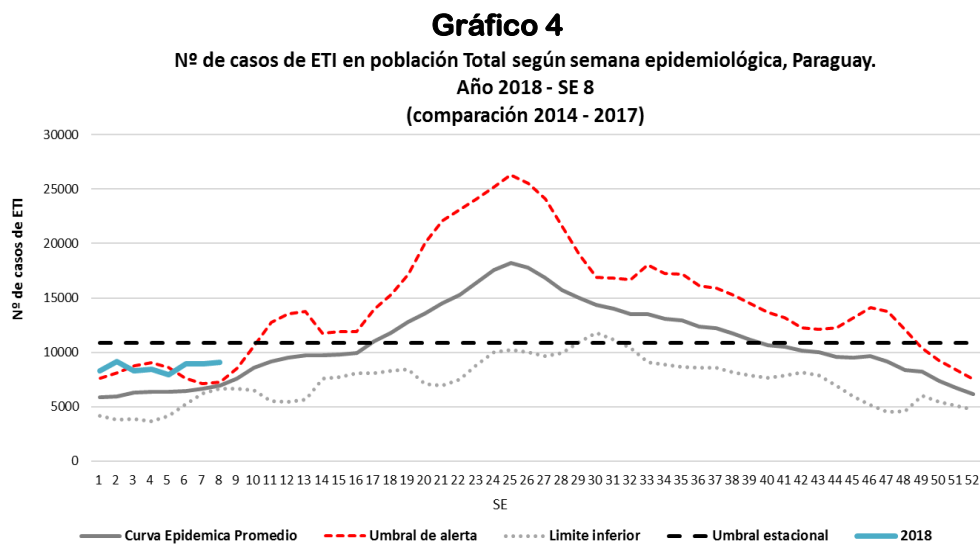
La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos aportados por las Unidades Epidemiológicas Regionales, los Centros Centinelas de ETI e IRAG y la información del Centro Nacional de Influenza-LCSP.

En la SE 8-2018, 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 128,6 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 1 %. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra con actividad baja detectándose en las últimas dos semanas circulación de Virus Sincitial Respiratorio 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 8 del año 2018 (31 de diciembre al 24 de febrero - 2018) ascienden a 68.949. La curva de tendencia se sitúa por debajo del umbral estacional, pero por encima de la curva epidémica promedio (Gráfico 4).

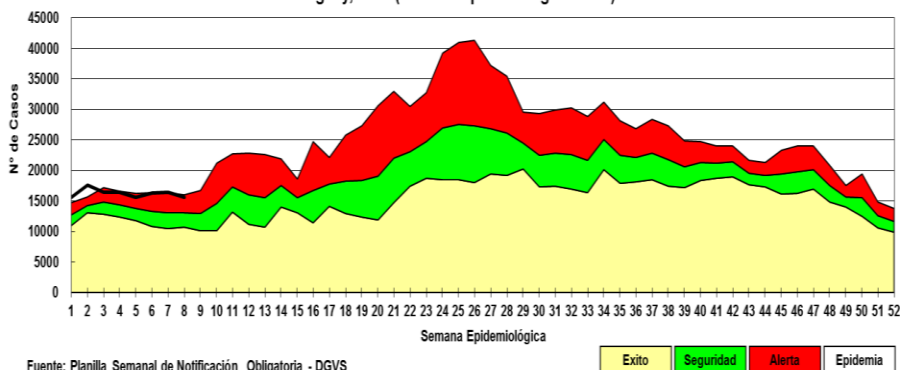
La notificación pasó de 8.902 consultas en la semana 7 del 2018 a 9.073 en la SE 8, con una tasa de 128,6 por 100.000 habitantes.



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, presenta un leve descenso con respecto a la semana 7 del 2018, alcanzando 15.636 consultas en la semana 8; la curva de tendencia continúa en la franja de alerta del corredor endémico (Gráfico 5).

Gráfico 5

Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica
Paraguay, 2018 (Semana Epidemiológica N° 08)

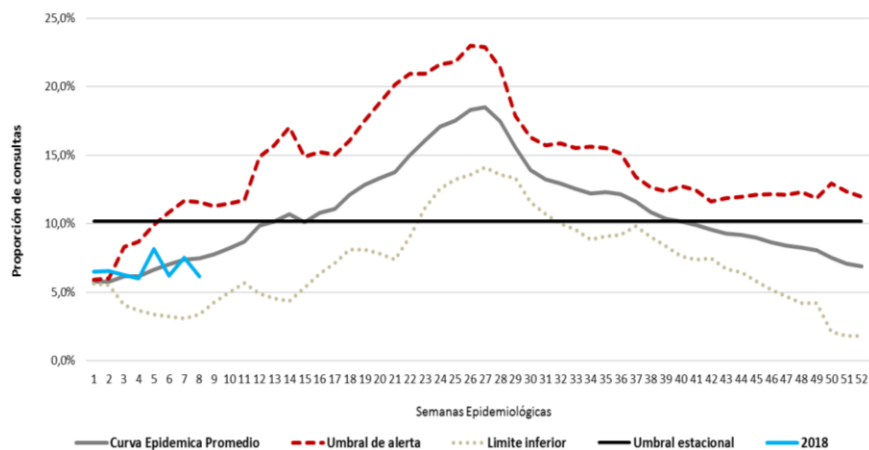


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó una disminución con respecto a la semana anterior, representando el 6,2 % (479/7.781) del total de consultas. La curva de tendencia se mantiene por debajo de la curva epidémica promedio (Gráfico 6).

Gráfico 6

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay. Año 2018, SE 8
(comparación con los años 2014-2017)

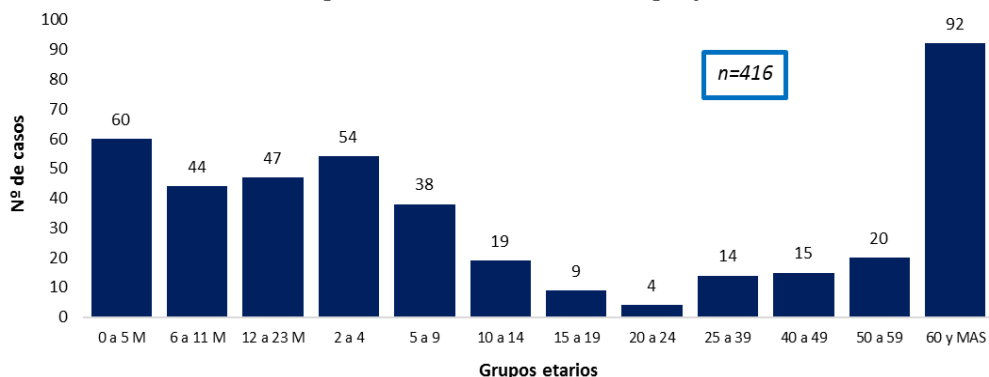


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Hasta la semana 8 se hospitalizaron un total de 416 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 7

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 8, Paraguay, 2018

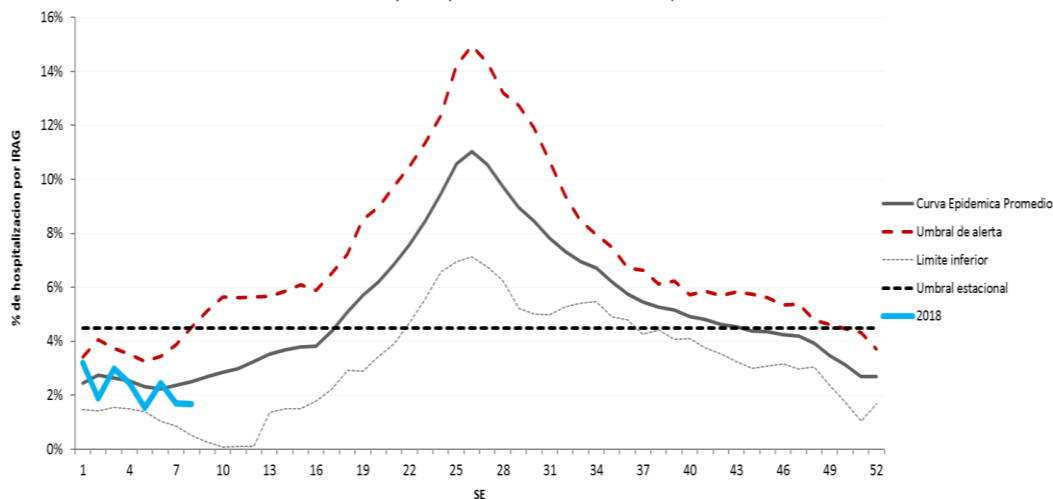


Fueron admitidos a UCI 49 casos de IRAG y se registraron 19 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios dos casos (1 al Influenza B y 1 al Adenovirus).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantuvo en 1,7% (40/2.402), proporción que se encuentra por debajo de la curva epidémica promedio (Gráfico 8). Así mismo en la SE 8 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 1,4% (2/139) y la de fallecidos 1% (1/101).

Gráfico 8

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2018 - SE 8 (en comparación con los años 2012-2017)



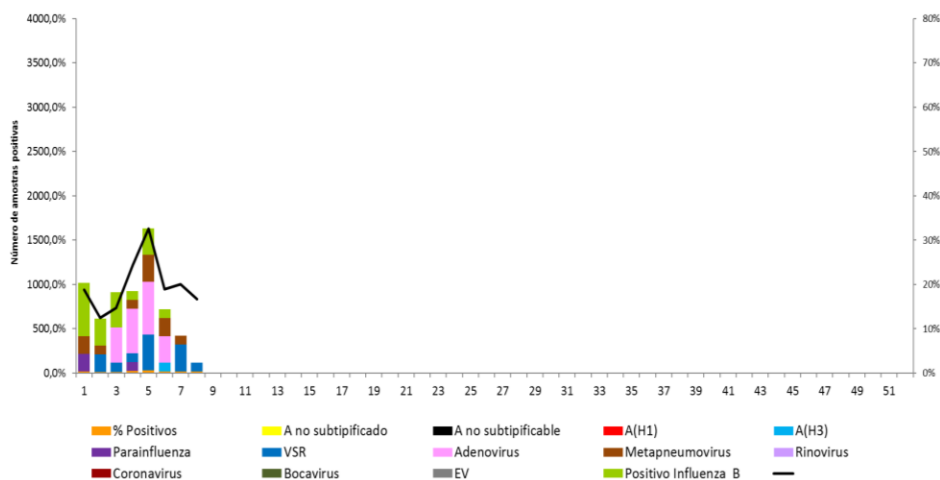
Circulación viral

Durante la semana 8 del año 2018, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad se mantuvo en el 19,9 %. En las 2 últimas semanas se identificó circulación del virus Sincitial Respiratorio y Metapneumovirus (Gráfico 9).

Gráfico 9

Vigilancia Centinela de IRAG.

Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica.
SE 1 a 8-2018. Paraguay. (n=62)



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS 2018

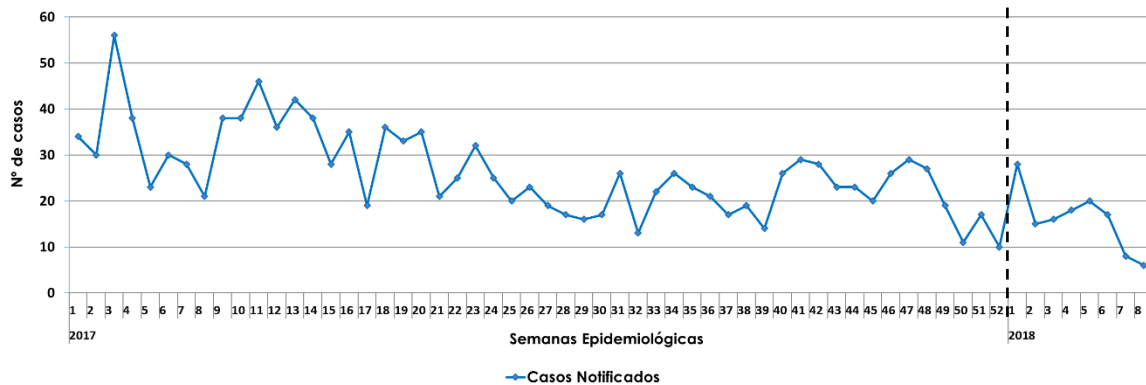
Resumen 2017: El total de las notificaciones durante todo el año 2017 fue de **1398** casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis **884** casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (76%), seguidas de las bacterianas (20%). ***Streptococcus pneumoniae*** fue el agente etiológico 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 8

En las primeras 8 semanas epidemiológicas del 2018 (del 31 de diciembre del 2017 al 24 de febrero del 2018) se han registrado 128 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 10).

Gráfico 10

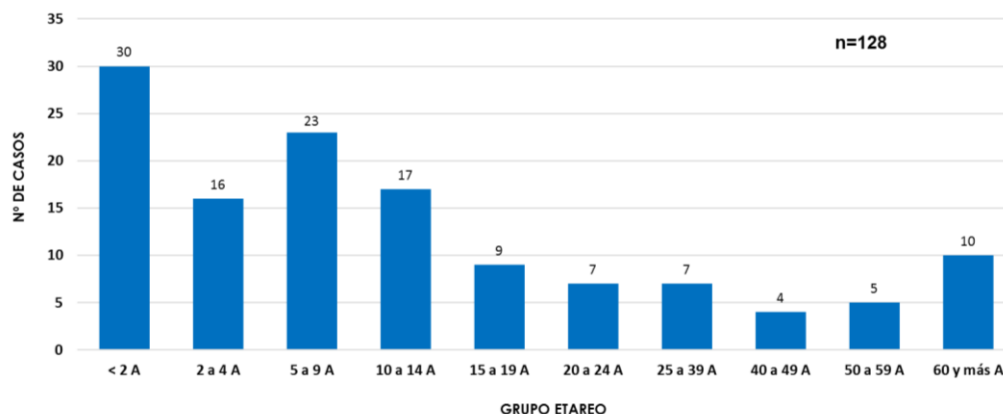
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal. Paraguay, Años 2017 y 2018 (hasta SE 8)



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 11).

Gráfico 11

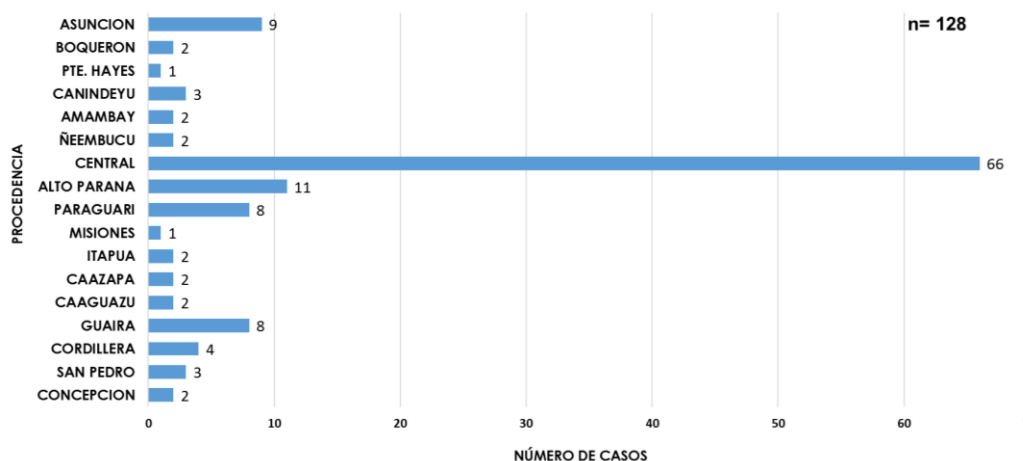
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupos de edad, Vigilancia Universal. Paraguay 2018 (hasta SE 8)



De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de los departamentos **Central (46%)**, **Alto Paraná (12,2%)**, **Paraguarí (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 12).

Gráfico 12

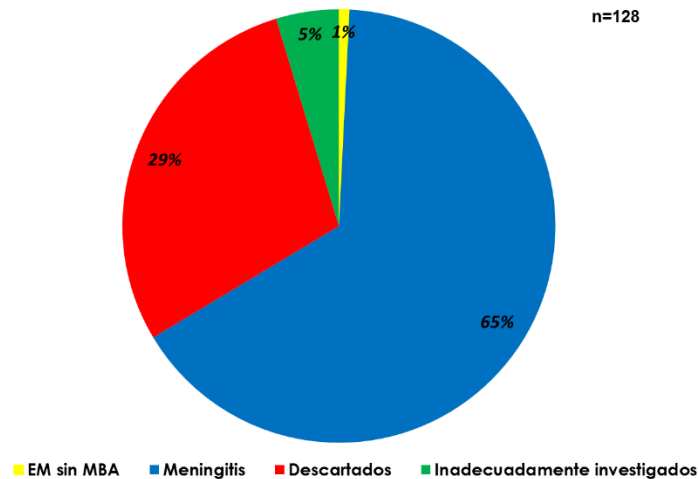
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay (hasta SE 8) del 2018



A la fecha del informe el 100% (128) de los casos cuentan con clasificación final, fueron descartados con otros diagnósticos 37 casos (29%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (84), las meningitis de probable etiología bacteriana representan el 24% (20) y los casos compatibles con probable etiología viral fueron 71% (60) (Gráfico 13).

Gráfico 13

Distribución de casos sospechosos de meningoencefalitis según clasificación final. Vigilancia Universal, Paraguay (hasta SE 8) del 2018



Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 20 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 9 casos (confirmados); 6 casos corresponden a *N. meningitidis*, serogrupos C, B y W; *E. coli*, *S. Pneumoniae* y *k. Pneumoniae* en 1 caso respectivamente.

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 71% (60) de los casos acumulados. En 19 casos fue identificado el virus causal en el LCR, siendo estos: *Enterovirus* (16 casos), *Dengue* (2), *Herpes Simple Virus* (HSV) (1).

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



VIGILANCIA UNIVERSAL DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

Distribución Temporal y Geográfica

La vigilancia de la enfermedad meningocócica culminó el año 2016 con una tasa de 0.26 casos/100.000 habitantes, tasa de incidencia que se encontraba entre las más bajas de la región¹. En el año 2017 se han registrado 31 casos de Enfermedad Meningocócica, incrementando la tasa de incidencia a 0.45 casos por 100.000 habitantes, la más alta alcanzada en los últimos 12 años. (Gráfico 14).

Gráfico 14

Número de casos de Enfermedad Meningocócica y Tasas por Años, 2006 a 2017, Vigilancia Universal, Paraguay

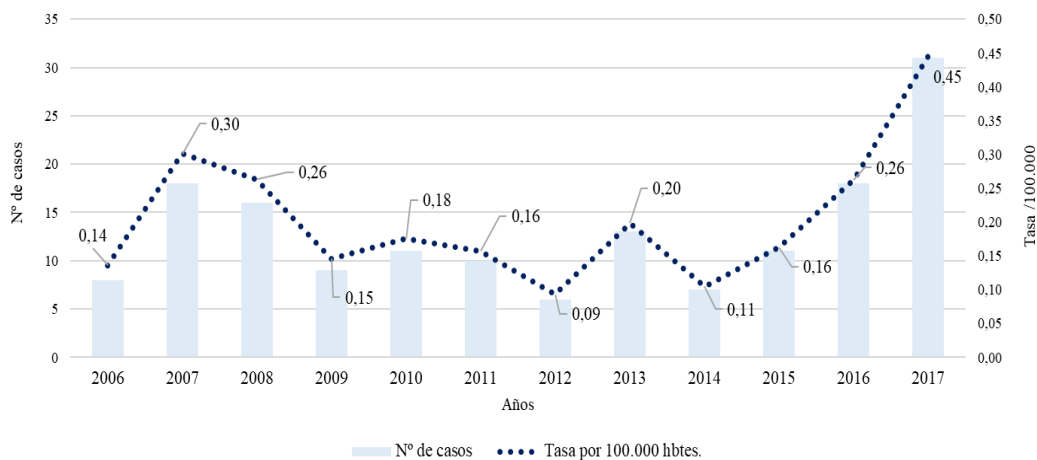
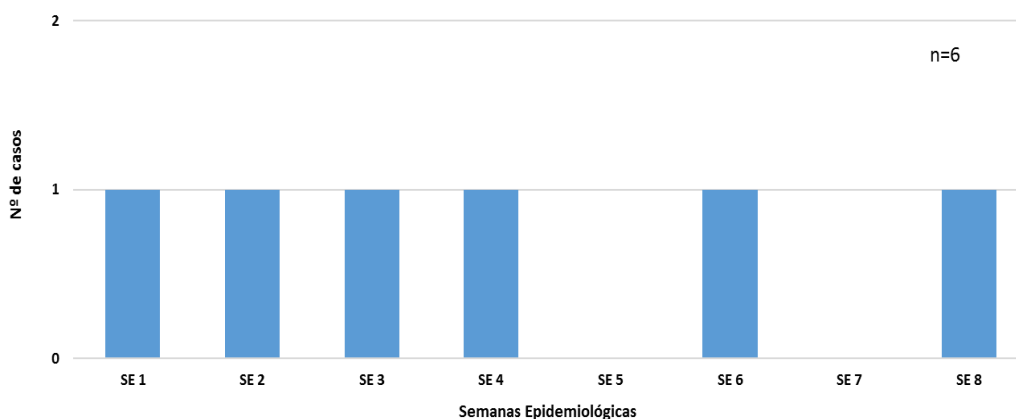


Gráfico 15

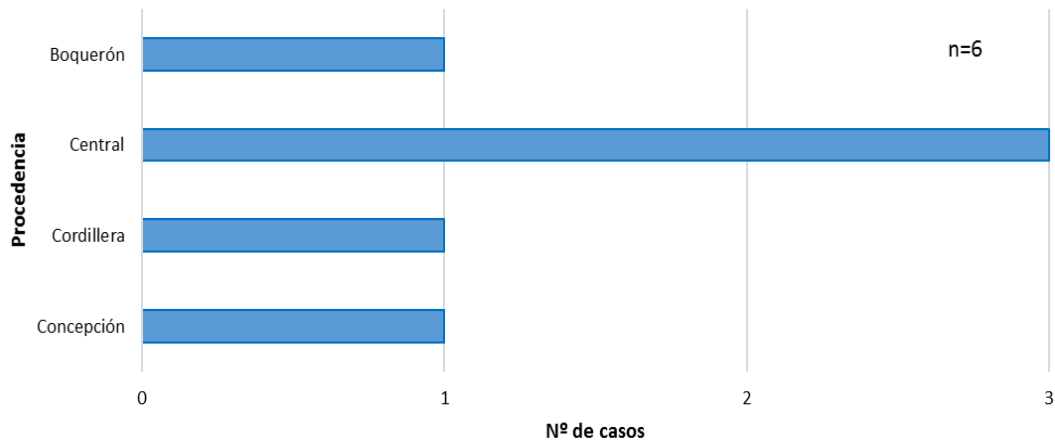
Distribución de casos de Enfermedad meningocócica según Semana Epidemiológica (SE), Vigilancia Universal, Paraguay, (hasta SE 8) 2018



1. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/infectious-diseases-related-to-travel/meningococcal-disease>

Gráfico 16

Distribución de casos de Enfermedad meningocócica según Departamento de Procedencia Vigilancia Universal, Paraguay, (hasta SE 8) 2018.



Características de los casos

Los casos han sido clasificados como “Meningitis Bacteriana Aguda por *N. meningitidis*” en 5 de ellos, mientras 1 caso corresponde a “Enfermedad Meningocócica sin Meningitis Bacteriana Aguda” (EM sin MBA). (Tabla 1)

Tabla 4

Clasificación clínica de casos.	
Meningitis meningocócica	5
Meningococcemia	1
Total	6

En la Tabla 2 se pueden observar las características generales de los casos registrados por el sistema de vigilancia.

Tabla 5

Casos de Enfermedad Meningocócica notificados. Paraguay, 2018 (n=6)

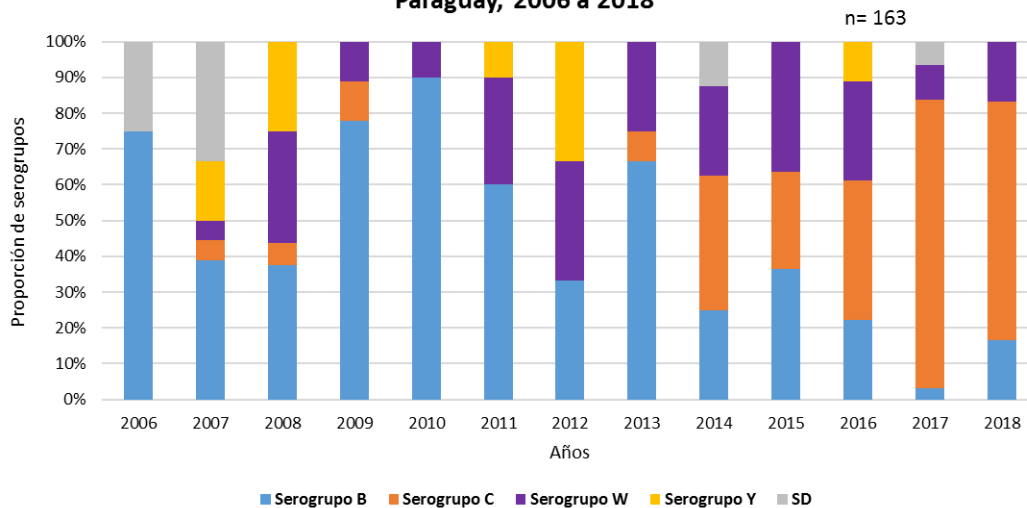
Edad (años)	Mediana	10
	Rango	3-42
	n	%
Sexo (masculino)	4	67
Sexo (femenino)	2	33
Clasificación final		
MBA	5	83
EM sin MBA	1	17
Ingreso a UCI	3	50
Egreso		
Curado	3	50
Fallecido	2	33,3
Pendiente	1	16,7
Secuelas	0	

Evolución de serogrupos

En cuanto a la distribución porcentual de serogrupos de N. meningitidis desde el año 2006 se observa como el claro predominio del Serogrupo B ha sido atenuado en los últimos años por la aparición de otros serogrupos como el C, W e Y. (Gráfico 4).

Gráfico 17

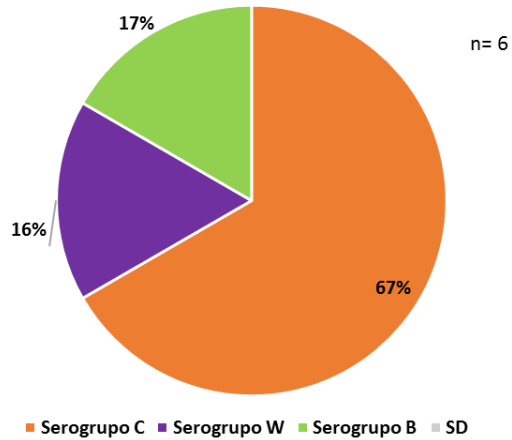
Distribución porcentual de serogrupos de Nm identificados.
Paraguay, 2006 a 2018



En el año 2018 se observa un predominio del serogrupo C que ha sido identificado en 4/6 casos confirmados, 1 caso corresponde al serogrupo B y otro al W (Gráfico 18).

Gráfico 18

Distribución de Serogrupos de Nm en casos de EM.
Paraguay, 2018

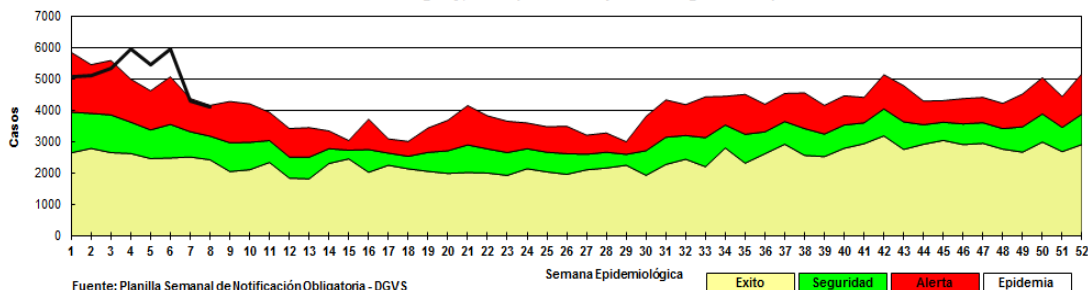


ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Hasta la semana 8 (24 de febrero del 2018) se acumulan un total de **41.302** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **40,1% (16.594)** corresponde a diarreas en menores de 5 años y **59,8% (24.708)** a diarreas en mayores de 5 años. En la SE 8 se registraron un total de **4.104** consultas por EDA de las cuales **1.737** corresponden a menores de cinco años y **2.367** casos son en mayores de cinco años respectivamente.

Gráfico 19

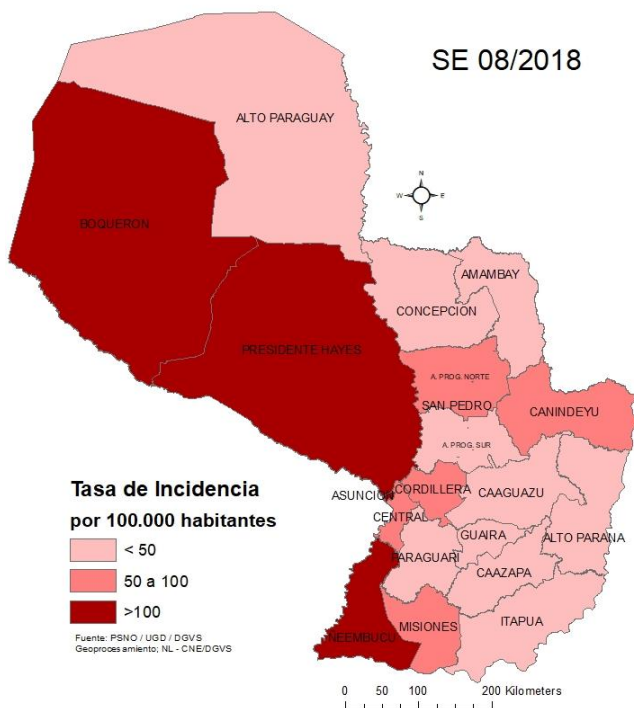
Canal endémico de EDA según semana epidemiológica
Paraguay, 2018 (Semana Epidemiológica N° 08)



Al analizar el canal endémico, se observa que la curva continúa en descenso, ubicándose en la franja de alerta. El número de casos de EDA en la presente semana presenta un descenso en comparación con la semana anterior.

Mapa 10

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes
Enfermedad Diarreica Aguda



En la semana epidemiológica 8, la tasa de incidencia global de EDA, fue de **58,2** 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

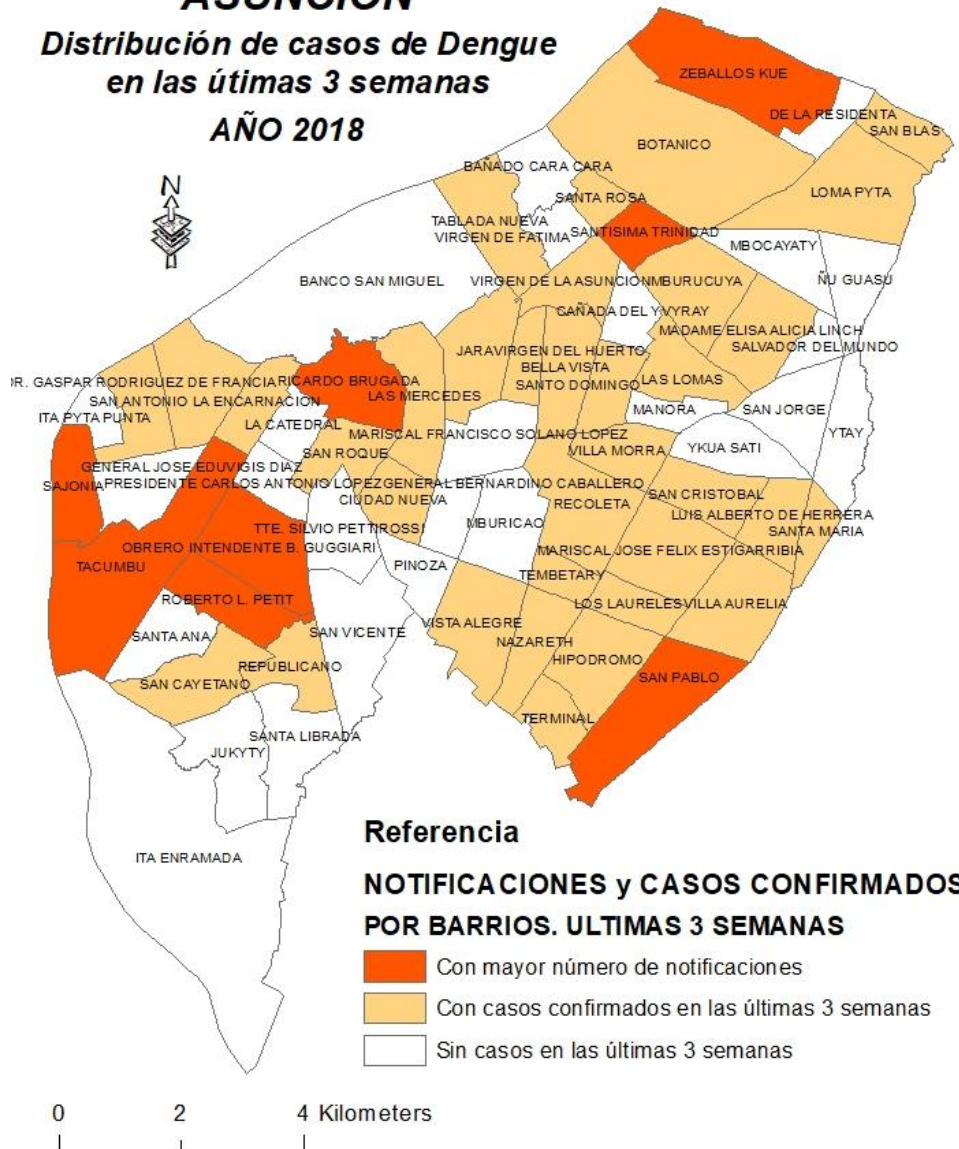
EN ASUNCIÓN: Los barrios con mayor número de notificaciones son: Ricardo Brugada, Obrero, Santa Ana, Sajonia, Santísima Trinidad, Zaballos Cué, Roberto L. Petit, San Pablo y Tacumbú. **44 barrios registran casos confirmados** en las últimas semanas.

Mapa 11

Distribución geográfica de los casos de Dengue, en las últimas 3 semanas, Asunción, Año 2018

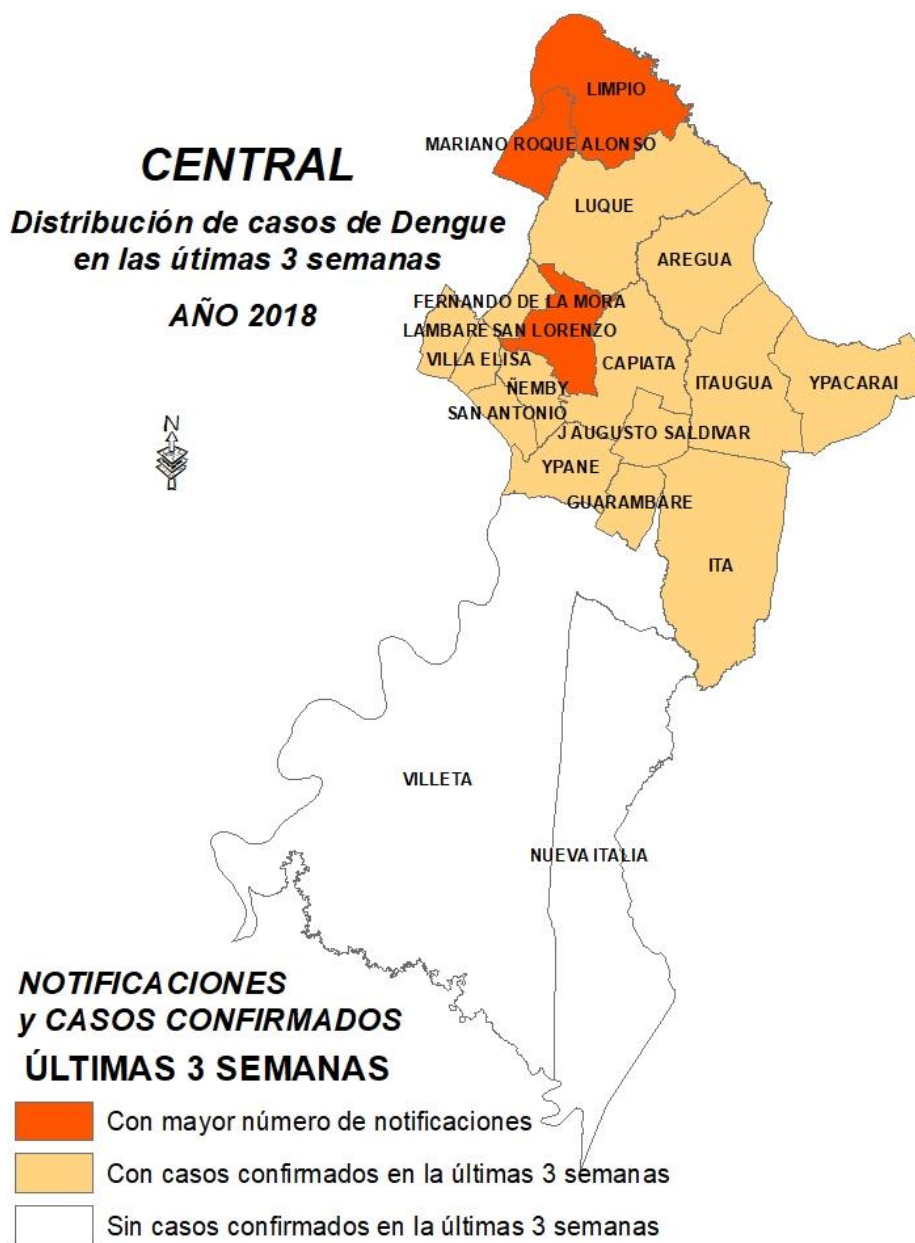
ASUNCIÓN

Distribución de casos de Dengue en las últimas 3 semanas AÑO 2018



EN CENTRAL: Los distritos con mayor número de notificaciones son: Mariano Roque Alonso, Limpio, San Lorenzo. 17 distritos registran casos confirmados en las últimas semanas.

Mapa 11
Distribución geográfica de los casos de Dengue,
En las últimas 3 semanas, Departamento Central, Año 2018



ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

Actualizaciones Internacionales:

- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en Brasil, 9 de marzo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Poliovirus circulante de origen vacunal de tipo 2 en Somalia, 9 de marzo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Sarampión en las Américas, 9 de marzo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Cólera en Kinsasa, Rca. Democrática del Congo, 2 de marzo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre de Lassa, en Nigeria, 1 de marzo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Difteria en las Américas, 28 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”](#)

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

