



Edición N° 9

Semana Epidemiológica: 9

7 de marzo – 2014

Dra. Águeda Cabello

Dirección General de Vigilancia de la Salud
(DGVS)

Editores

Dr. Iván Allende

Dirección de Vigilancia de Enfermedades
Transmitidas por Vectores -DGVS

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.
- **Lic. Bettiana Martínez**
Epidemióloga de Guardia.
- **Dra. Katia Peralta**
Epidemióloga de Guardia.
- **Gloria Morel**
Cartografía
- **Responsables de la publicación en la WEB:** Gustavo Troche, Julio González

Boletín

Epidemiológico

Semanal

El Boletín Epidemiológico es el órgano 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 9 (23 de febrero al 1 de marzo) del año 2014.

Contenido

Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
Resumen del contenido	3
○ Dengue	4
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	9
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	13
○ Informaciones de interés general	14

Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

En la siguiente tabla se presentan datos comparativos, en el mismo período, de números de casos y tasas de incidencia de las enfermedades de notificación obligatoria de la SE 01 (29 de diciembre 2013) hasta la SE 9 (1 de marzo 2014). Los datos del año 2014 están sujetos a modificación.

Tabla 1: Enfermedades de Notificación Obligatoria.

Casos confirmados registrados en los años 2012, 2013 y 2014

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2012		Año 2013		Año 2014		
	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	3.440	52	46.981	17.149	375	5
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	11	0	22	0	16	0
	Paludismo	3	0	4	0	3	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida	3	0	4	0	2	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	1	0	0	0	0	0
	Tos Convulsa	1	0	13	0	24	0
	Parotiditis	43	1	33	0	15	0
Enfermedades Gastroentéricas	Difteria	0	0	0	0	0	0
	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	29	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	Cólera	0	0	0	0	0	0
	Meningitis Meningocócica	1	0	0	0	0	0
Hepatitis	Hepatitis A	7	0	2	0	0	0
	Hepatitis B	7	0	1	0	1	0
	Hepatitis C	1	0	3	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	1	0	0	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	53	1	28	0	33	0
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	35	1	28	0	12	0
	Fiebre Tifoidea	2	0	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	1	0	0	0	0	0
	Leptospirosis	0	0	0	0	0	0
	Tuberculosis**	80	1	28	0	0	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** datos a la SE 1, 2014 sin información.

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los casos de tos convulsa registran un aumento del 84,6 % con respecto al año pasado, cabe mencionar que son casos aislados y que los mismos se encuentran en edades en las que la cobertura de vacunación aún no es completa.

Los datos de 2014 se encuentran sujetos a modificación debido a los retrasos propios de sistemas de vigilancia integrados que requieren de verificación de notificaciones antes de que la información aparezca agregada en alguna semana epidemiológica.

Resumen del Contenido

Eventos bajo Vigilancia	Casos confirmados	Casos en Estudio	Casos Fatales	Observación
Dengue	375	4.744	1	El Dengue es endémico en el Paraguay desde 2009 (transmisión persistente) por tanto los datos a partir de la SE 1 son a efectos metodológicos.
Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	405		29	Datos de la Vigilancia por Centros Centinelas hasta el 22 de febrero de 2014 (SE 8)

Dengue

Desde el 29 de diciembre 2013 (**SE 1**) hasta el 1 de marzo (**SE 9**), se han notificado al sistema de vigilancia **5.593** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **375 (6,7%)** fueron casos confirmados de Dengue por laboratorio y/o nexo epidemiológico, **474 (8,4%)** han sido descartados, y continúan como sospechosos **4.744 (84,8 %)**.

Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera en orden descendente: **Área Metropolitana, 4.656 (83,2%), eje Centro Oriental: 387 (6,9%); eje Centro Occidental: 155 (2,7%) eje Norte: 230 (4,1%), eje Sur: 122 (2,1 %) y eje Chaco: 43 (0,7%)**. Importante destacar que los datos de la SE 9 aún pueden sufrir modificaciones.

En lo que va del año, el LCSP ha detectado muestras positivas para **DEN-1** DEN-2 y DEN-4. La circulación de estos serotipos se reflejan en el mapa. Es importante recordar que estos serotipos circularon activamente durante el año 2013 en las mismas localidades por tanto es esperable que persista el patrón de circulación simultánea de distintos serotipos.

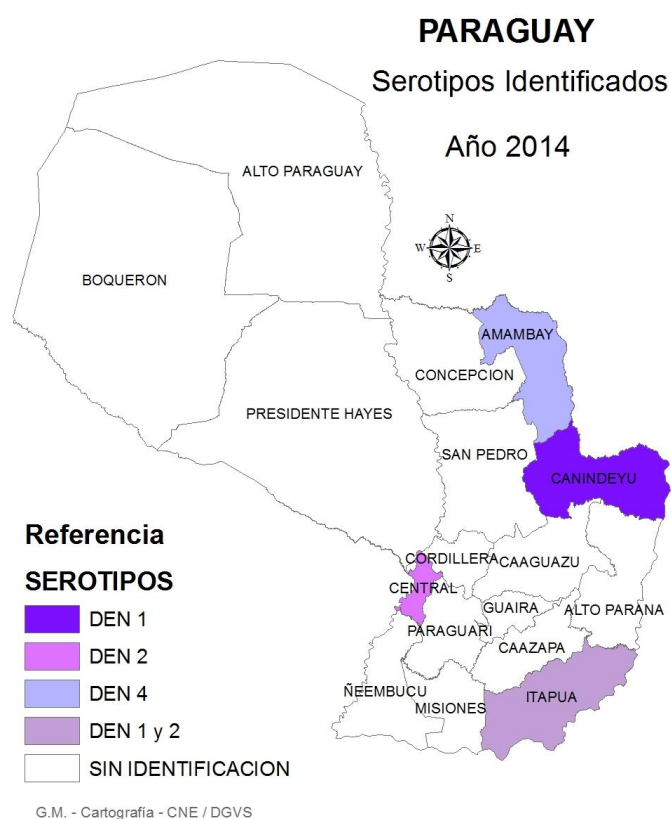


Tabla 2: Distribución de casos. Dengue. Semana 09. Paraguay, 2014.

Periodo: Desde la SE 1 hasta la SE 9

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	855	230	624	1
	CENTRAL	3795	124	3519	152
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansilo, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansilo)	6		3	3
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		4656	354	4146	156
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	69		66	3
	PARAGUARI	86		14	72
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		155	0	80	75
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	34		32	2
	CAAZAPA	5		2	3
	CAAGUAZU	49		44	5
	ALTO PARANA	205		166	39
	CANINDEYU	94	3	80	11
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		387	3	324	60
NORTE	CONCEPCION	16		5	11
	AMAMBAY	125	9	32	84
	SAN PEDRO NORTE	71		63	8
	SAN PEDRO SUR	18		17	1
TOTAL EJE NORTE		230	9	117	104
SUR	ITAPUA	105	5	47	53
	ÑEEMBUCU	13			13
	MISIONES	4		1	3
TOTAL EJE SUR		122	5	48	69
CHACO	PRESIDENTE HAYES	39	4	29	6
	ALTO PARAGUAY	0			
	BOQUERON	4			4
TOTAL EJE CHACO		43	4	29	10
Total general		5593	375	4744	474

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

Actualmente el número de casos notificados al sistema de vigilancia nos mantiene en el período interepidémico y transmisión persistente de baja intensidad prácticamente en todo el país.

Notificaciones de dengue

En la **SE 9** se notificaron un total de 377 febriles y el Departamento de Itapúa es el que se sitúa en franja epidémica por superar el número máximo de casos esperados en esa semana. **(Ver mapa)**

Entre las semanas **7 y 9 de 2014** se registraron un total de **1.288** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **14 departamentos**. De estos, un total de **1.251 (97,1%)** corresponde a **regiones endémicas** del país y en las **regiones no endémicas** se registraron un total de **37 (2,8%)**-Ver gráfico 1-, donde **Guairá, Boquerón, Misiones y Alto Paraguay** han tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados. **(Ver gráfico 2)**.

Gráfico 1

Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 7, 8 y 9 (2014), según departamentos de procedencia. Regiones endémicas.

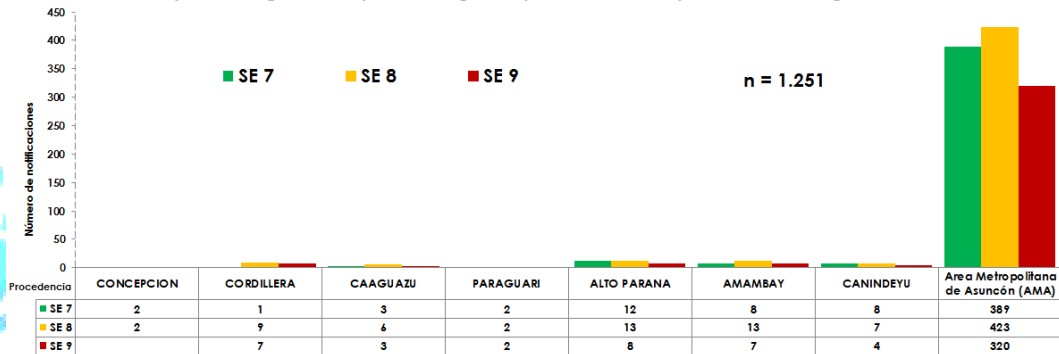
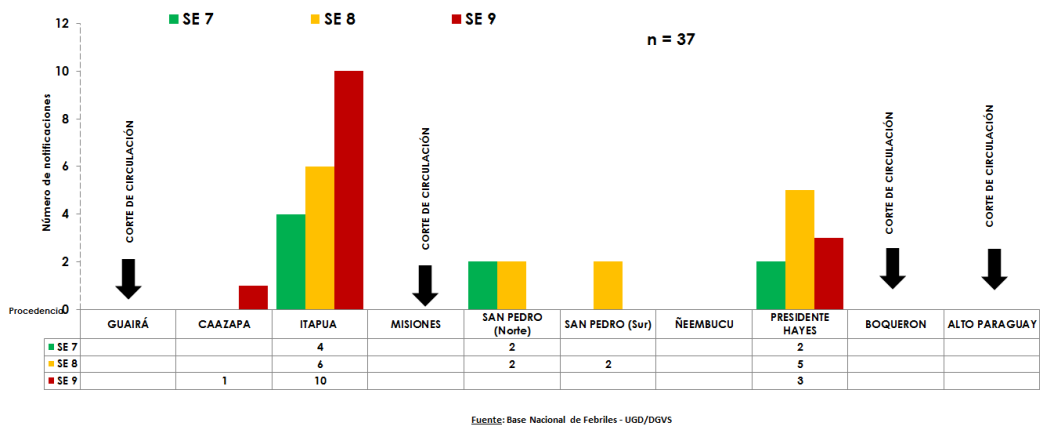


Gráfico 2

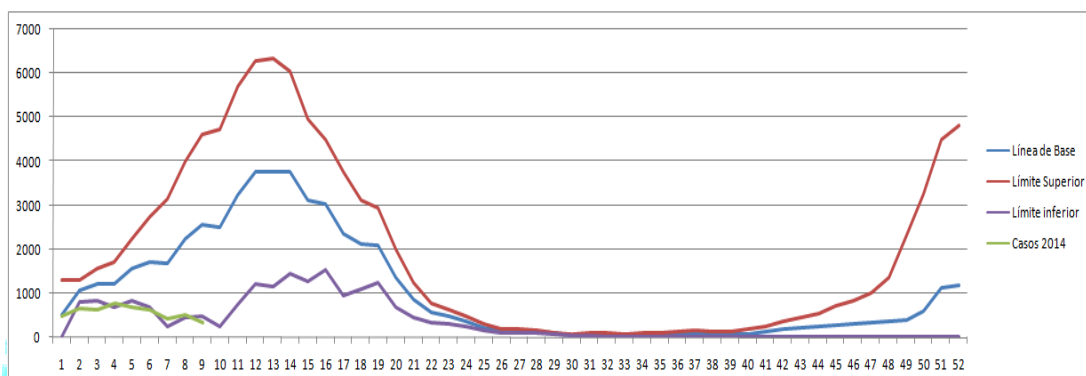
Notificaciones de confirmados y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas epidemiológicas 7, 8 y 9 (2014), según departamentos de procedencia. Regiones no endémicas.



Actualmente y de acuerdo al corredor de tendencias, el número de casos ubica al país dentro del canal de casos esperados para esta época del año, oscilando alrededor del número mínimo de casos esperados por semana.

Gráfico 3

Dengue. Curva de tendencias y casos. Paraguay 2014

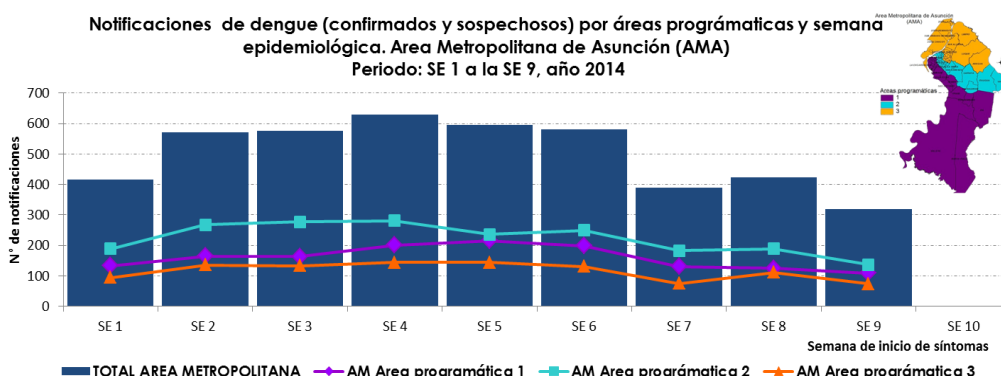


Área Metropolitana de Asunción (AMA)

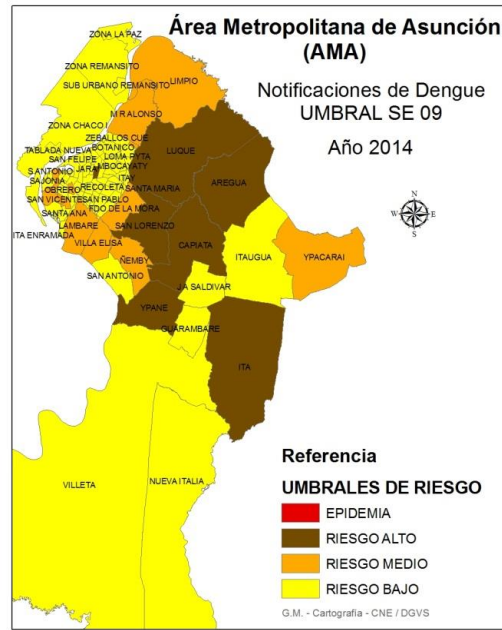
En lo que va del año 2014, hasta la SE 9, se registraron un total de **4500 notificaciones**, de los cuales **320** corresponden a pacientes que iniciaron síntomas en la SE 9, registrándose descenso en todas las áreas programáticas, siendo la diferencia de 24,5% (424 a 320) en comparación a la SE 8.

Gráfico 4

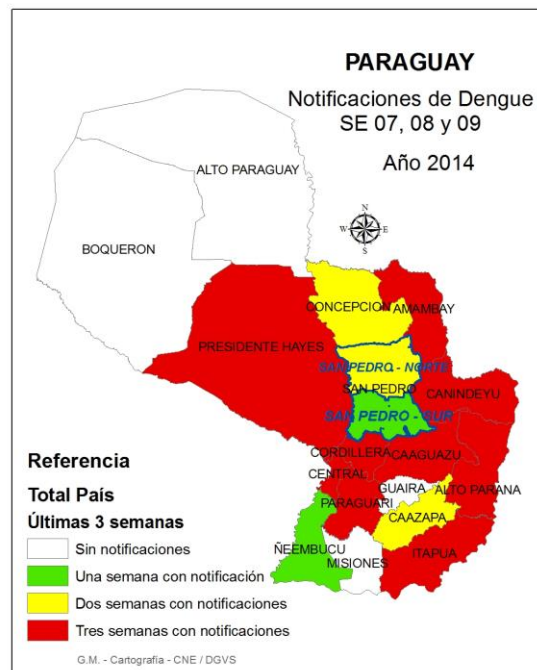
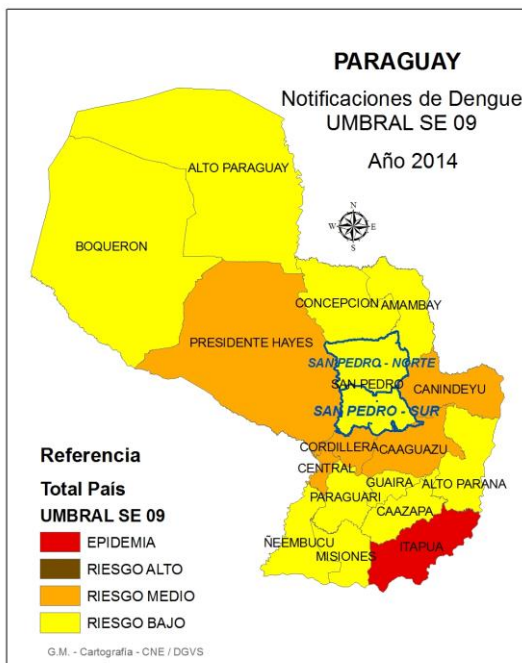
Notificaciones de dengue (confirmados y sospechosos) por áreas programáticas y semana epidemiológica. Área Metropolitana de Asunción (AMA)
Período: SE 1 a la SE 9, año 2014



En cuanto a la vigilancia por umbrales de riesgo; en la SE 9 (23 de febrero al 01 de marzo), en general, AMA se ubica en riesgo medio, no obstante algunos distritos del departamento Central como: Itá, Ypané, San Lorenzo, Capiatá, Luque, Areguá y el barrio Bella Vista de Asunción, se encuentran en alto riesgo, de acuerdo a los indicadores de los umbrales de riesgo construidos en base al histórico de notificaciones de cada distrito (2009-2013).



Mapas de Riesgo. SE 9



Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza e Infecciones Respiratorias Agudas Graves

Semana 8 - 2014

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 en las SE 1 a 8 (29 de diciembre de 2013 al 22 de febrero de 2014) ascienden a **40.630** presentando una situación dentro de lo esperado para la época del año y con un leve ascenso con respecto a la semana anterior. La notificación pasó de **4.316** consultas en la SE 7 a **4.476** en la SE 8, con una tasa de **67,1** por 100.000 habitantes, manteniéndose en el límite de la franja de alerta del canal endémico. (Gráficos 5 y 6)

Gráfico 5

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2014 (Semana Epidemiológica N° 08)

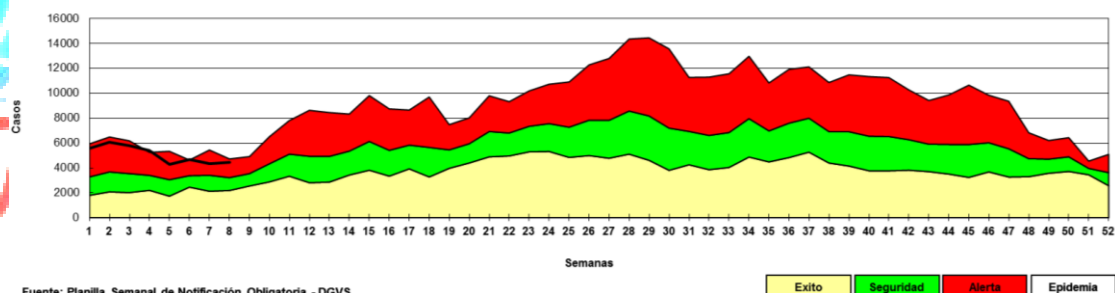
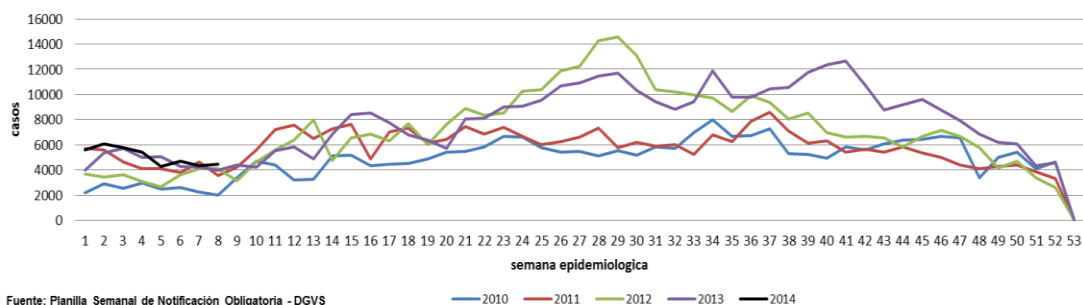


Gráfico 6

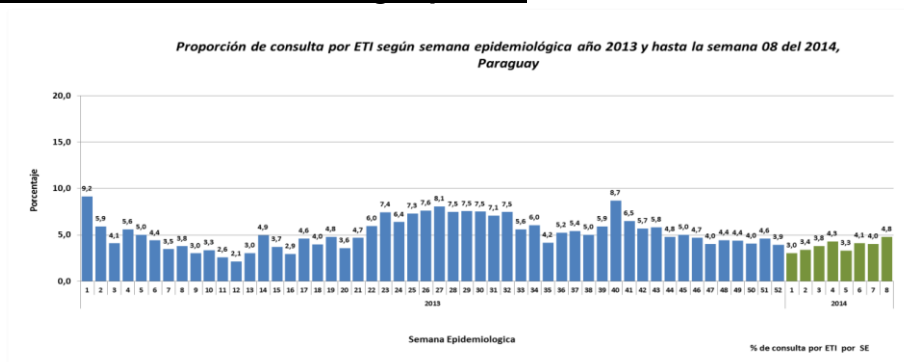
Tendencia de casos sospechosos notificados de ETI en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2010 al 2014 (Semana Epidemiológica N° 08)



2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI y Hospitalizados por IRAG:

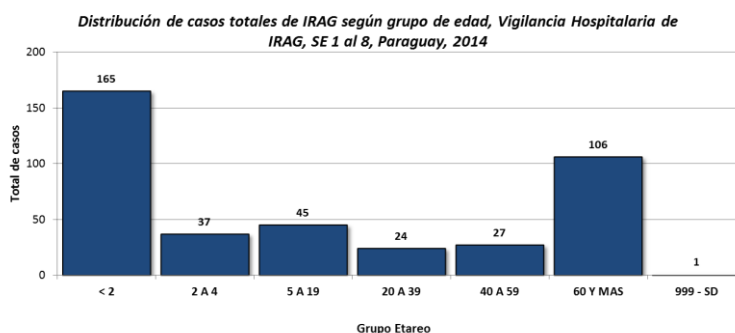
En la vigilancia centinela, en lo que se refiere a la proporción de consultas por ETI, en la semana 8 se mantuvo en el orden del **4,8%** (332/6.957) del total de consultas, ligeramente superior a la semana anterior y dentro de lo esperado para la época del año. (Gráfico 7).

Gráfico 7: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela. SE 8. Paraguay, 2014



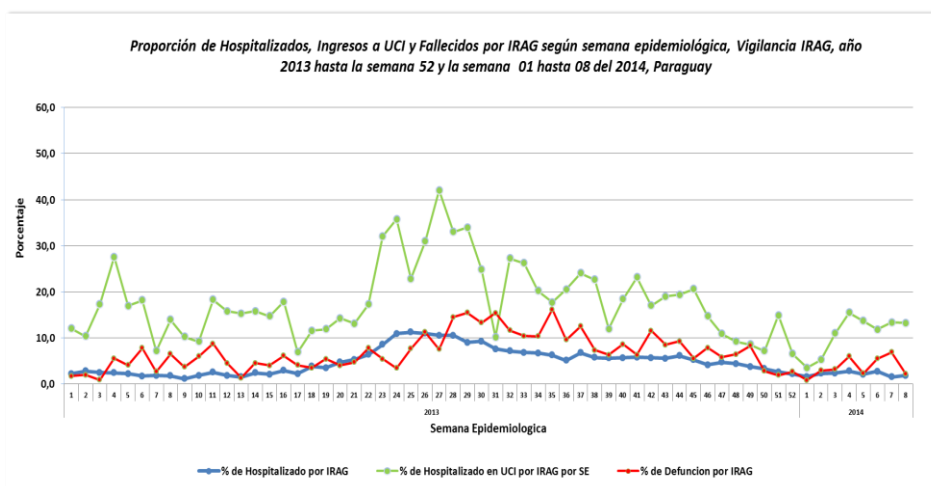
Hasta la SE 8 (29 de diciembre de 2013 al 22 de febrero de 2014) se hospitalizaron un total de **405** casos de IRAG en los centros centinelas. La proporción de Hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en los **Centros Centinelas con respecto al total de hospitalizados** fue del **1,8%** (41/2.269)*, manteniéndose en el rango esperado para la época del año. De los casos hospitalizados en la última semana, los grupos de edad mayormente afectados están representados por los extremos de la vida, menores de 2 años y mayores de 60. (Gráfico 8).

Gráfico 8: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 8, Paraguay, 2014.



Desde las semanas 1 a 8 del año fueron admitidos en UCI **74** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **13,2%** (9/68)* y la proporción de fallecidos por IRAG fue de **2,2%** (2/91)*. Del total de casos de IRAG captados en los Centros Centinelas durante las SE 1 a 8, han fallecido **29** entre los cuales 1 estuvo asociado al virus Parainfluenza. Gráfico 9

Gráfico 9: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 1 a 8, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2.014.

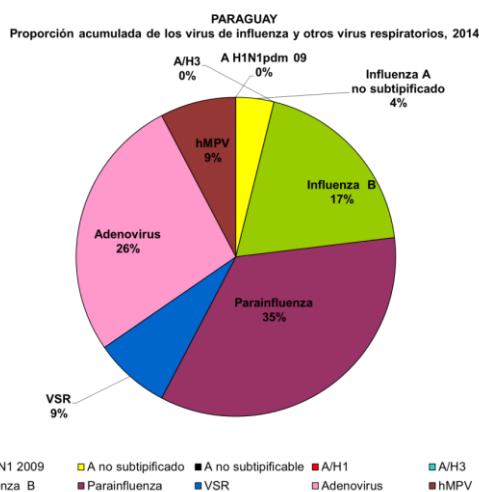


*Los datos están sujetos a modificación por falta de notificación de dos centros centinelas.

3.- Circulación viral

Durante estas semanas, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad a virus respiratorios del **11,4%** (26/229). Entre los **virus identificados la mayor proporción fue para el Parainfluenza (35%)** seguidos del **Adenovirus (26%)**, **Influenza B (17%)**, el **metapneumovirus humano (9%)** y el **VSR (6%)**

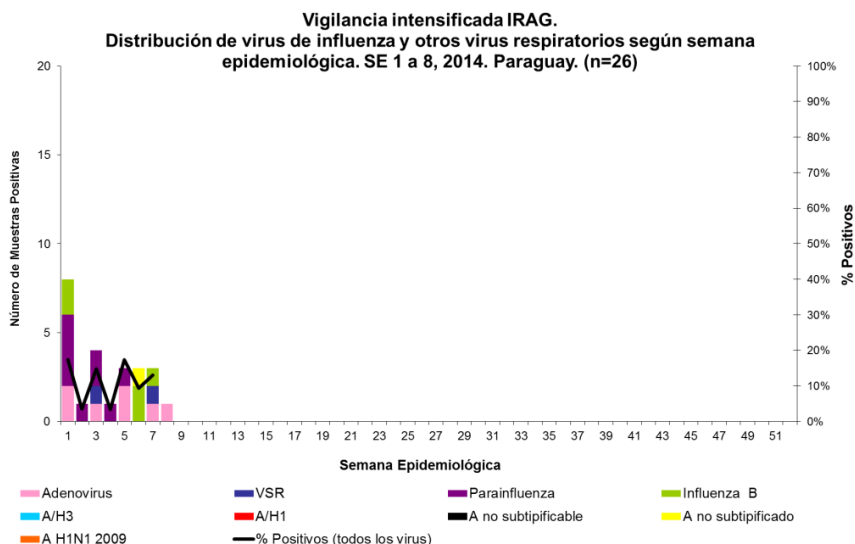
Gráfico 10: Distribución proporcional de los virus Influenza y otros virus respiratorios, Paraguay, 2014



■ A H1N1 2009
 ■ A no subtipificado
 ■ A no subtipificable
 ■ A/H1
 ■ A/H3
 ■ Influenza B
 ■ Parainfluenza
 ■ VSR
 ■ Adenovirus
 ■ hMPV

En las últimas semanas en las muestras respiratorias provenientes de los Centros centinelas de IRAG se identificaron Adenovirus, Influenza B, y Virus Sincitial Respiratorio (VSR). (Gráfico 10)

Gráfico 11: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.014.



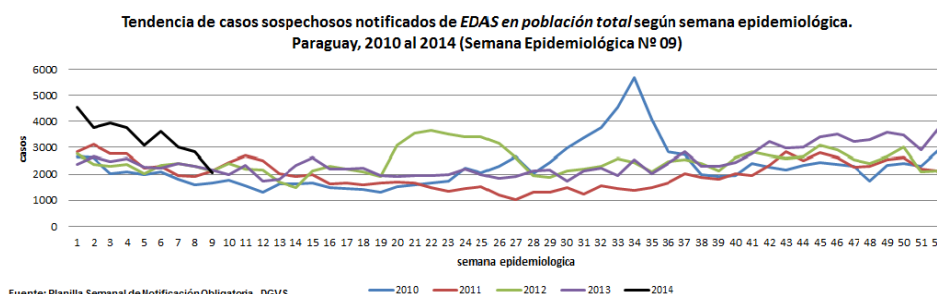
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)

Se acumulan en lo que va del año **30.629** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades.

En la semana epidemiológica 9, suman un total de 2.072 consultas, siendo la tasa de incidencia de **31,1** por cien mil habitantes.

El **42.4% (13.011)** corresponden a diarreas en menores de 5 años y **57.5%** (17.618) diarreas en mayores de 5 años, con un descenso respecto a la semana anterior pasando de 2827 a 2072 consultas, con una diferencia del 26,6 %. En el gráfico podemos observar un descenso en la tendencia de EDA en la presente semana con comportamiento diferente que años anteriores.

Gráfico 12



Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

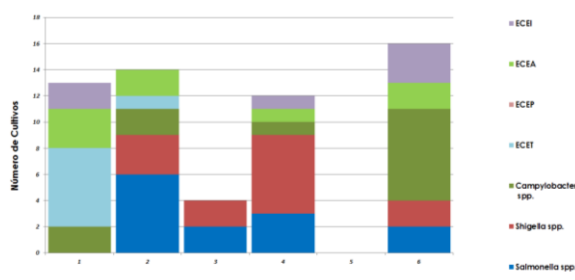
Vigilancia de enteropatógenos

En cuanto a la Vigilancia de la red de Laboratorios de Enteropatógenos, en lo que va del año hasta la SE 6, se obtuvieron los siguientes enteropatógenos: **Salmonella spp. (22%), Shigella spp. (22%), Campylobacter spp (20,3%), E coli enterotoxigénica (11,8%), E coli enteroagregativa y E coli enteroinvasiva.** En la SE9 se registró el aislamiento E. coli no O157 productor de toxina Shiga. No se registraron casos de *Vibrio cholerae*.

Gráfico 13

Enteropatógenos aislados por semana epidemiológica.
Año 2014

n = 59



Datos obtenidos del Informe de Vigilancia de Enteropatógenos del LCSP- Departamento de Bacteriología y Micología

Información de Interés General

Actualización: *Infección humana por gripe aviar A (H7N9) virus, Información del Sitio de Brotes Epidémicos de la OMS.*

Actualización: *Información epidemiológica Infección Humana por el Síndrome Respiratorio Coronavirus (MERS-CoV). Alerta y Respuesta Mundiales (GAR)*

Fuentes de Información

- Centro Nacional de Enlace (CNE) – UER/DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD) – DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – (SENEPA)
- Hospitales Centinelas para ETI e IRAG
- Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA)