



General de Vigilancia de la Salud

Edición N° 9

Semana Epidemiológica: 9

13 de marzo– 2015

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
- **Responsable de la publicación en la
WEB: 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 (1 de marzo al 7 de marzo)

Contenido

○ Tabla de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	2
○ Dengue	2-3
○ Chikungunya	4
○ Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	5-6
○ Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	6
○ Ébola	7
○ Información de interés general	8

Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

En la siguiente tabla se presentan datos comparativos entre el 2015 y los dos años precedentes, en el mismo período, de números de casos y tasas de incidencia de las enfermedades de notificación obligatoria de la **SE 1 (4 de enero)** hasta la **SE 9 (7 de marzo)**.

Los datos del año 2015 están sujetos a modificación.

Tabla 1: Enfermedades de Notificación Obligatoria
Casos confirmados registrados en los años 2013, 2014 y 2015

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2013		Año 2014		Año 2015	
	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.
Dengue	46.582	687	1.117	16	573	8
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Leishmaniasis Visceral	22	0	20	0	22	0
Chagas agudo	6	0	2	0	1	0
Chagas Crónico	143	2	59	1	55	1
Paludismo	4	0	3	0	0	0
Parálisis Aguda Fláccida	4	0	2	0	4	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0
Rubéola	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	13	0	28	0	5	0
Parotiditis	33	0	15	0	18	0
Difteria	0	0	0	0	0	0
Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningococcica						
con MBA	0	0	0	0	1	0
sin MBA	0	0	0	0	0	0
Hantavirus (S.P.H.)	0	0	0	0	3	0
Intoxicación por Pesticidas	28	0	53	1	23	0
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
Accidentes Ofídicos	28	0	22	0	26	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
Lepptospiriosis	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis**	0	0	0	0	0	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Estos datos no incluyen la información de Banco de Sangre

Fuente: Datos compilados por UGD/DOVS

Los datos de 2015 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.

Dengue

Desde el **4 de enero** (SE 1) hasta el **7 de marzo** (SE 9), se han notificado **7.073** casos de síndrome febril agudo, de los cuales **573 (8,1 %)** fueron casos confirmados de Dengue, **835 (11,8 %)** descartados y continúan como sospechosos **5.665 (80 %)**. Teniendo en cuenta la procedencia de las notificaciones y su frecuencia, se distribuyen de la siguiente manera: **Área Metropolitana: 4.890 (69,1 %)**, **eje Centro Oriental: 1.791 (25,3%)**; **eje Centro Occidental: 155 (2,1 %)**; **eje Norte: 136 (1,9%)**, **eje Sur: 82 (1,5 %)**, **eje Chaco: 19 (0,2%)**.

En el período mencionado, el LCSP ha identificado circulación simultánea de **DEN-1, DEN-4** en **AMA, Caaguazú, Alto Paraná, Canindeyú** y en **San Pedro Norte**. Es importante recordar que durante el año 2014 han circulado los serotipos **DEN-1, DEN-2** y **DEN-4**, por tanto es esperable que persista el patrón de circulación simultánea.

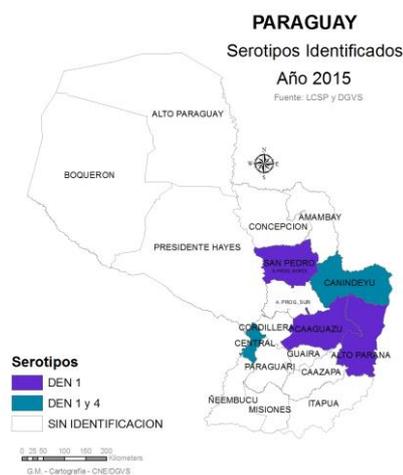


Tabla 2: Distribución de casos

Notificaciones de Dengue, Paraguay, 2015
Período: Desde la SE 1 hasta la SE 9

EJE	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	968	46	505	417
	CENTRAL	3914	70	3740	104
	PIE HAYES (Barríos de Villa Hayes, Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansillo, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansillo)	8	0	8	0
	TOTAL EJE AREA METROPOLITANA	4890	116	4253	521
	CORDILLERA	84	0	83	1
CENTRO OCCIDENTAL	PARAGUARI	71	0	40	31
	TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL	155	0	123	32
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	37	3	25	9
	CAAZAPA	2	0	2	0
	CAAGUAZU	825	340	399	86
	ALTO PARANA	461	49	332	80
	CANINDEYU	466	58	405	3
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL	1791	450	1163	178	
NORTE	CONCEPCION	15	2	9	4
	AMAMBAY	109	2	61	46
	SAN PEDRO NORTE	6	2	3	1
	SAN PEDRO SUR	6	0	6	0
TOTAL EJE NORTE	136	6	79	51	
SUR	ITAPUA	69	1	30	38
	NEEMBUCU	11	0	6	5
	MISIONES	2	0	2	0
TOTAL EJE SUR	82	1	38	43	
CHACO	PRESIDENTE HAYES	12	0	7	5
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0
	BOQUIERON	7	0	2	5
TOTAL EJE CHACO	19	0	9	10	
TOTAL general		7073	573	5665	835

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

Notificaciones de Sx. Febril agudo con sospecha de dengue.

En la **SE 9** se notificaron un total de **1.708** febriles. Continúan con brotes activos los departamentos de: **Canindeyú, Caaguazú, El Área Metropolitana de Asunción (AMA), Cordillera, Paraguari, Alto Paraná, Amambay** se no se encuentran con brotes activos, sino con incremento de casos. Los restantes departamentos del país se encuentran en **riesgo bajo**. Se recomienda sostener las estrategias de vigilancia, investigación y control (Ver mapa). Entre las semanas 7 y 9 del corriente año se registraron un total de **4.063** notificaciones de casos sospechosos y confirmados procedentes de **17** departamentos, principalmente en **AMA** con **2.555** notificaciones, **Caaguazú** con **613**, **Canindeyú** **359** y **Alto Paraná** con **296** notificaciones.

De estas, un total de **3.987 (98 %)** corresponde a regiones endémicas del país. Las regiones no endémicas generaron un total de **74 (1,9 %)** notificaciones y entre ellas **solo Alto Paraguay** ha tenido períodos mayores a 3 semanas sin casos notificados (Ver gráfico 2).

Gráfico 1

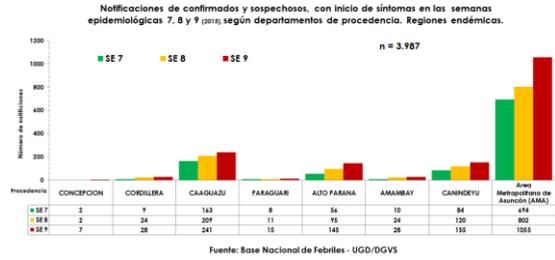


Gráfico 2

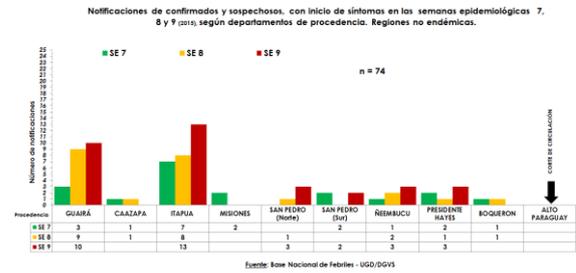
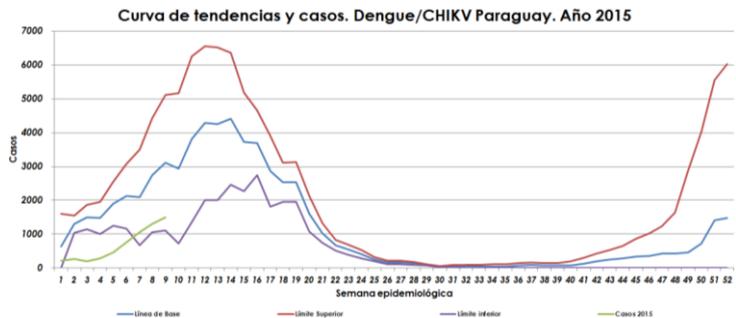
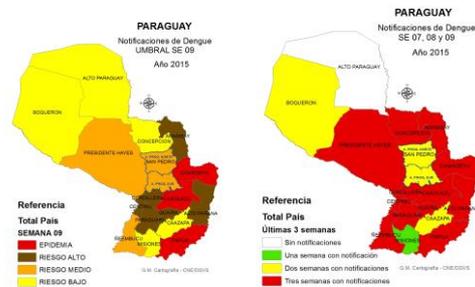


Gráfico 3



Mapas de Riesgo. SE 9



Enfermedad por virus Chikungunya (CHIK)

Actualmente y hasta la **SE 9** los países afectados con **circulación autóctona** de este agente infeccioso son: Estados Unidos de América, Costa Rica, El Salvador, Panamá, Colombia, Venezuela y Caribe, Guyanas, Bahamas, Belice, Trinidad & Tobago, Jamaica, Brasil, Guatemala, Nicaragua, Honduras, México, Bermuda, Ecuador, Paraguay y Bolivia (Ver Mapa).

Los países que registran **casos importados** son: Canadá, Perú, Chile, Argentina y Cuba.

Uruguay es el país que no ha registrado casos confirmados.

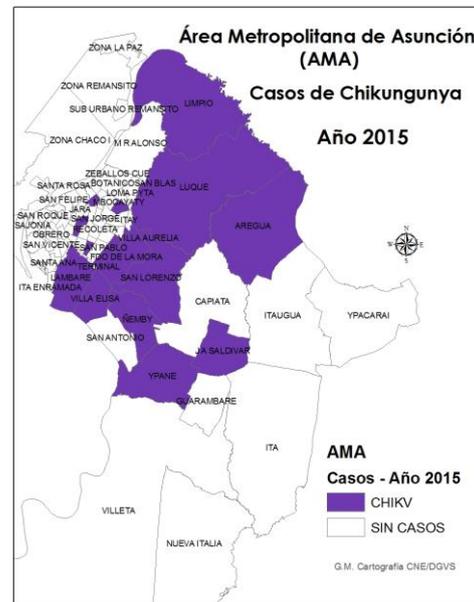


Situación actual en Paraguay.

Desde **11/01/2015 (SE 2)** hasta la fecha se confirmaron un total de **295** casos de Chikungunya, de éstos **166** fueron por laboratorio de referencia y **129** por nexo epidemiológico.

Los casos confirmados se encuentran en 11 de 19 distritos de Central, excepto Villeta, San Antonio, Guarambaré, Capiatá, Itaugúa, Ypacaraí, Itá, Nueva Italia y Mariano Roque Alonso, y en al menos 11 barrios de Asunción.

Además se registraron dos casos confirmados en los departamentos de **Misiones y San Pedro**, secundarios a los casos del Área metropolitana de Asunción.



Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)

Semana 8 - 2015

En la SE 8, la notificación de ETI por Planilla Semanal se presentó por encima de lo esperado para la época, con una tasa de incidencia de **97** por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el **3,9%** y la de fallecidos por IRAG **1%**. Según datos de laboratorio, en las SE 1 a 8, se identificaron principalmente virus **Sincitial Respiratorio** y **Adenovirus**.

1. Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las SE 1 a SE 8 del año 2015 (04 de enero al 28 de febrero- 2015) ascienden a **49.983**, presentando un comportamiento por encima de lo esperado para la época del año. La notificación presentó un aumento pasando de **6582** consultas en la SE 7 a **6765** en la SE 8, con una tasa de **96,6** por 100.000 habitantes. (Gráficos 4 y 5)

Gráfico 4

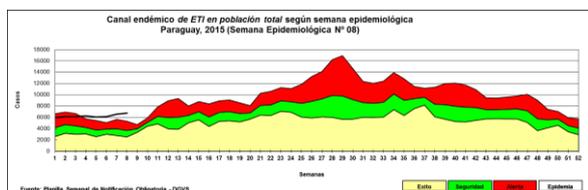
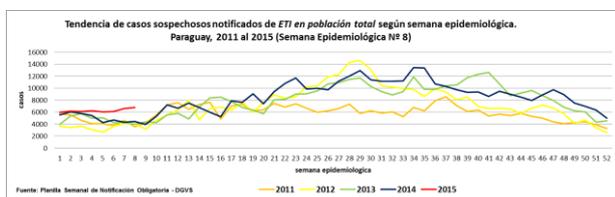


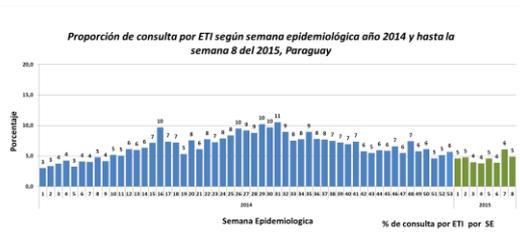
Gráfico 5



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 fue del **4,9%** (367/7559) del total de consultas, similar a lo registrado el año pasado para la misma época (5%).

Gráfico 6: Proporción de consultas por ETI entre todas las consultas por SE, Vigilancia Centinela, SE 8 Paraguay, 2015



Durante las SE 1 a 8 se hospitalizaron un total de **596** 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 3,9%** (93/2381). De los casos hospitalizados en la última semana, el grupo de edad mayormente afectado fue el de los menores de 5 años (**56/93**). (**42/66**).

Distribución de casos totales de IRAG según grupo de edad, Vigilancia Hospitalaria de IRAG, SE 8 al 52, Paraguay, 2015

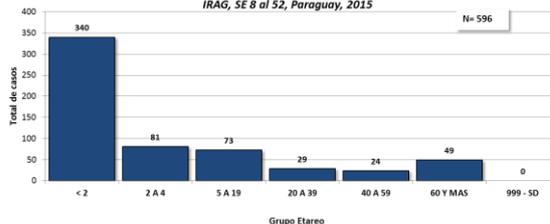
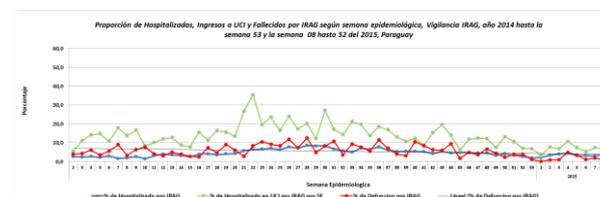


Gráfico 7: Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 8, Paraguay, 2015

Durante las semanas 1 a 8 del año fueron admitidos en UCI **67** casos de IRAG y en la última semana, en los Centros Centinelas, la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del **6,5 %** (7/107) y la de fallecidos por IRAG fue de **1%** (1/113). Los datos acumulados registran **16** fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, y **dos** casos asociados a virus respiratorios, 1 a VSR y 1 a Adenovirus

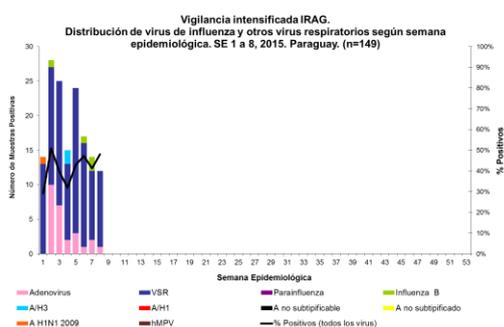
Gráfico 8: Proporción de Hospitalizados, ingresos a UCI y fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, SE 8, Vigilancia Centinela, Paraguay, 2015



Circulación viral

Durante las primeras semanas del año, en la vigilancia centinela de IRAG se obtuvo una positividad acumulada a virus respiratorios del **40,9%** (149/364). Entre los **virus identificados la mayor proporción fue para el VSR (78%), seguidos del Adenovirus (17%).**

Gráfico 9: Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas, Vigilancia Centinela de IRAG, Paraguay, 2.014

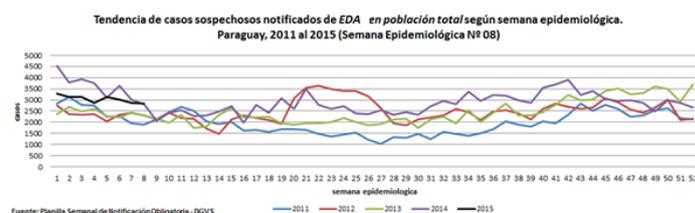


Enfermedad diarreica Aguda (EDA)

Se acumulan en lo que va del año 24.276 registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en todo el país y en todas las edades, siendo la tasa de incidencia de 40 por cien mil habitantes. El 44% (10.626) corresponden a diarreas en menores de 5 años y 56% (13.654) diarreas en mayores de 5 años.

En la semana epidemiológica 8, se registraron 2.852 consultas por EDA, presentando comportamiento similar que en años anteriores.

Gráfico 10



Evento de Salud Pública de Importancia Internacional bajo vigilancia. Enfermedad por Virus Ébola (EVE)

En diciembre del 2013 se inició una epidemia en el África occidental y en la actualidad los países afectados son: Guinea, Liberia, Sierra Leona.

La Declaración de la OMS sobre la Reunión del Reglamento Sanitario Comité Internacional de Emergencia en cuanto al Brote de Ébola en África Occidental, emitida el 08 de Agosto de 2014 recomienda que:

- El brote de Ébola en África Occidental constituye un "acontecimiento extraordinario" y un riesgo para la salud pública de otros Estados;
- Las posibles consecuencias de la propagación internacional son particularmente graves en vista de la virulencia del virus, los patrones de transmisión de la comunidad y la institución de salud intensivos, y los sistemas de salud débiles en la mayoría de los países en riesgo actualmente afectados y una respuesta internacional coordinada se considera esencial para detener

y revertir la propagación internacional de Ébola.

- Es esencial una respuesta internacional coordinada para detener y revertir la propagación internacional del virus.

Distribución geográfica de EVE



PAÍSES CON UN CASO INICIAL O TRANSMISIÓN LOCALIZADA

Cinco países: (Malí, Nigeria, Senegal, España, Estados Unidos y El Reino Unido) han informado de casos importados procedentes de un país con transmisión generalizada e intensa. Nigeria, Senegal y Malí lograron la interrupción de la transmisión, EEUU, España y Reino Unido no reportaron transmisión comunitaria sostenida.

Confirmado, probables y sospechosos de casos y muertes por la enfermedad del virus del Ébola en Guinea, Liberia, Sierra Leona
Actualizado 11 de marzo del 2015.
Disponible en: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-11-march-2015>

Países	Definición de caso	Total	Totales (muertes)
Guinea	Confirmados	2871	1778
	Probables	392	392
	Sospechosos	22	‡
Totales		3285	2170
Liberia **	Confirmados	3150	‡
	Probables	1879	‡
	Sospechosos	4314	‡
Totales		9343	4162
Sierra Leona	Confirmados	8428	3263
	Probables	287	208
	Sospechosos	2904	158
Totales		11619	3629
Total General		24247	9961

Los datos se basan en la información oficial reportada por los ministerios de salud. Estas cifras están sujetas a cambios debido a la reclasificación en curso, investigación retrospectiva y la disponibilidad de los resultados de laboratorio. ‡ Datos no disponible. ** Los datos que faltan para el 6, 7, 8 de marzo.

Información de Interés General

- ↳ [Chikungunya](#). Situación Epidemiológica, Manejo clínico, Planificación, Información para población.
- ↳ [Recomendaciones generales para viajeros](#) "Sitio oficial de la Dirección de Vigilancia de la Salud/ Ministerio de Salud.
- ↳ [Plan de Contingencia](#) de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.
- ↳ [Alerta Epidemiológica N° 2](#), Riesgo de introducción de Sarampión
- ↳ [Alerta Epidemiológica N° 3](#), Aumento de notificaciones de síndrome febril agudo y el riesgo de diseminación en todo el territorio nacional

[Portal de Alertas de la Dirección de Vigilancia de la Salud. MSP y BS.](#)

- 
- ↳ [Ébola, Plan Nacional](#) de preparación y respuesta ante el riesgo de introducción en Paraguay.
 - ↳ [Actualización](#), Enfermedad del virus del Ébola en África Occidental. [Sitio de Brotes Epidémicos de la OMS](#). [La Directora General de la OMS informa sobre el brote de enfermedad por el virus del Ébola a las misiones ante las Naciones Unidas en Ginebra](#)
 - ↳ [Enfermedad por el virus Ébola](#), Preparación y respuesta en las Américas. OPS/OMS
 - ↳ [Alerta 5](#), Riesgo de Transmisión de Enfermedad por virus Ébola (EVE), [Portal de Alertas y Actualizaciones epidemiológicas](#). Dirección General de Vigilancia.
 - ↳ [Meningitis](#). Informaciones generales.
 - ↳ [Sarampión en las Américas](#), Alerta y Respuesta Mundiales (GAR)
 - ↳ [Actualización](#), Cólera en las Américas
 - ↳ [Enfermedad meningocócica](#), Nigeria
 - ↳ [Síndrome respiratorio](#) de Oriente Medio (MERS-CoV) en Alemania.
 - ↳ [Brote de sarampión](#) en la Región Europea.

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)