
INFORME VIGILANCIA DE SINDROME CONGENITO ASOCIADO A ZIKA, PARAGUAY, PERIODO 2016- 2019 (SE 1 - 31).

1. Antecedentes

En febrero de 2016, la Organización Mundial de la Salud¹ recomendó intensificar las acciones de vigilancia para la detección de posibles casos de Síndrome Neurológico y Síndrome Congénito Asociado a Zika con fuerte sospecha de relación con la enfermedad por virus Zika (ZIKV). En abril de 2016, en Paraguay se implementó un Protocolo de Vigilancia de infección por Virus Zika², en el cual se incluyó la Vigilancia Intensificada de Síndromes Congénitos y Microcefalia con probable asociación a ZIKV (SCaZ), en todo el territorio nacional.

El objetivo de la Vigilancia de Síndromes Congénitos y microcefalia con probable asociación a ZIKV, es identificar los recién nacidos, lactantes, fetos o mortinatos con microcefalia asociados a la infección por el virus del Zika. En el primer año de implementación, la vigilancia de SCaZ se dividió en dos etapas: una retrospectiva, en la que se incluyó la búsqueda activa institucional en registros de servicios especializados a nivel país (de noviembre del 2015 a abril del 2016); y una segunda etapa la vigilancia intensificada a nivel nacional que se mantuvo desde abril del 2016 hasta el presente año 2019.

Con respecto a las definiciones de casos, en el último año fueron actualizados de acuerdo a las nuevas normativas de la OMS y la disponibilidad de técnicas diagnósticas por laboratorio implementadas en el país, así como la ficha de notificación correspondiente. Esto se refleja en el actualizado Protocolo de Vigilancia Infección por virus Zika (julio-2019).

2- Metodología

Estudio observacional descriptivo, se incluyó todas las notificaciones de la base de datos del SCaZ del año 2016 al 2019, esto es desde el inicio de la vigilancia de SNAZ en todo el territorio nacional hasta la SE 31 del 2019.

Las definiciones de caso utilizadas son las correspondientes al Protocolo del 2019, que son:

¹

² Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Protocolo de vigilancia de infección por virus Zika, Paraguay, 2016.

Feto con microcefalia Intra-útero: feto que, por medio de ultrasonografía u otro método de imagen dispone, presenta circunferencia con menos de 2 desvíos (- 2 DE) estándar por debajo de la media para la edad gestacional.

Recién Nacido (o Mortinato) con microcefalia: recién nacido vivo o muerto cuyo perímetro cefálico al nacer (confirmado a las 24 horas de vida en RN vivo) es inferior a menos dos desviaciones (-2 DE) estándar para RN de término o inferior al percentil 3 para RN pre término, según gráficos oficiales para la edad gestacional y sexo.

Síndrome Congénito sospechoso de estar asociado a infección por ZIK: Todo RN vivo o muerto que presente al menos dos de los siguientes defectos congénitos en donde al menos uno debe ser del sistema nervioso central (SNC) (hipoplasia cerebral, hipoplasia o agenesia del cuerpo caloso, calcificaciones cerebrales, alteraciones de los ventrículos cerebrales, anomalías de la fosa posterior y lisencefalia) sordera neurosensorial o hipoacusia central, alteraciones ópticas, alteraciones musculo esqueléticas: artrogriposis o contracturas múltiples y pie bot unilateral o bilateral.

Lactante menor o niño de 1 mes a 1 año con microcefalia: todo niño con perímetro cefálico inferior a menos dos desviaciones estándar de las curvas de crecimientos de la OMS para la edad y sexo.

A continuación se presenta un resumen de las notificaciones y clasificaciones por año.

Resultados

En el periodo de estudio fueron notificados 287 casos de SNAZ al sistema de vigilancia nacional, según departamento de procedencia de la madre, la mayor proporción se observa en el departamento Central (47%), seguidos de Asunción (17%) y Alto Paraná (9%) (Tabla 1)

Tabla 1. Casos notificados de SCaZ según departamento de procedencia de la madre y año, Paraguay.

Departamento de procedencia	Años				Total	
	2016	2017	2018	2019*	n	%
CENTRAL	31	34	33	37	135	47
ASUNCION	7	8	14	21	50	17
ALTO PARANA	6	4	11	4	25	9
CORDILLERA	3	6	2	1	12	4
CAAGUAZU	5	2	1	2	10	3
SAN PEDRO	3	3	2	2	10	3
GUAIRA	3	1	4	1	9	3
CAAZAPA	3	1	3	0	7	2
CANINDEYU	1	2	1	1	5	2
ITAPUA	1	2	1	0	4	1
MISIONES	2	1	1	0	4	1
PARAGUARI	3	0	0	1	4	1
PTE. HAYES	1	2	0	1	4	1
CONCEPCION	0	1	1	1	3	1
AMAMBAY	1	0	1	0	2	1
ÑEEMBUKU	0	0	2	0	2	1
BOQUERON	1	0	0	0	1	0
TOTAL	71	67	77	72	287	100

- 2019 incluye SE 1 al 31.

Según el tipo de notificación, el 85 % de las notificaciones corresponde a Nacidos vivos con microcefalia (Tabla 2).

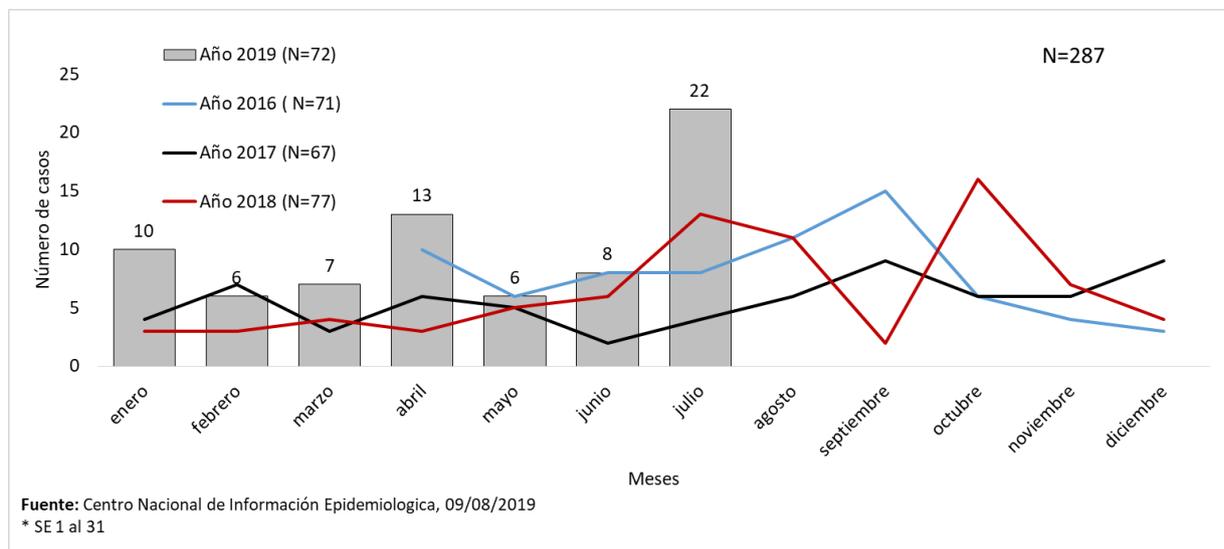
Tabla 2. Distribución de notificaciones de SCaZ según tipo de notificación y año, Paraguay, años 2016 al 2019 (SE 1 al 31).

TIPO DE NOTIFICACIÓN	Año				Total	
	2016	2017	2018	2019	n	%
NACIDO VIVO CON MICROCEFALIA	50	58	71	64	243	85
FETO CON MICROCEFALIA DETECTADO INTRA-ÚTERO	9	4	6	0	19	7
OTRAS ALTERACIONES CONGÉNITAS	12	5	0	0	17	6
LACTANTE MENOR CON MICROCEFALIA	0	0	0	5	5	2
SINDROME CONGÉNITO SOSPECHOSO ASOCIADO A ZIKA	0	0	0	2	2	1
MORTINATO CON MICROCEFALIA	0	0	0	1	1	0
TOTAL	71	67	77	72	287	100

En cuanto a la distribución temporal de los de SCaZ notificados según mes de notificación, se observa un aumento de notificación según el patrón de ocurrencia comparado en años anteriores, en los meses de enero, abril y julio. Cabe destacar, que, en julio del 2019, se ha alcanzado el mayor número de notificaciones en lo que respecta a este año y comparado con los años anteriores, con 22 notificaciones (Gráfico 1).

En cuanto a la media de notificaciones por mes, para el año 2016 fue 8 notificaciones/mes. Para los años 2017 y 2018 fue de 6 y 5 notificaciones/mes respectivamente y hasta el mes de julio del 2019, se tiene una mediana de 8 notificaciones/mes con un rango de 6 a 22.

Gráfico 1. Comparativo de notificaciones de SCaZ según mes de notificación, Paraguay, años 2016 al 2019 (SE 1 al 31).



Según la clasificación final por asociación a Zika, 2% de los casos fueron confirmados, 1% probable y 69% fueron descartados. Quedan como indefinidos 28 %, por falta de datos laboratoriales o de datos incompletos de la historia clínica, los mismos quedan con la clasificación en estudio (Tabla 3)

En el año 2019, hasta la SE 31, el 85 % de los notificados cuenta con clasificación, con respecto a ZikaV.

Tabla 3. Distribución de notificaciones de SCaZ según Clasificación final por año, Paraguay, años 2016 al 2019 (SE 1 al 31).

Asociado a Zika	Año				Total	
	2016	2017	2018	2019*	n	%
DESCARTADO	20	51	69	59	199	69
EN ESTUDIO	48	14	6	11	79	28
CONFIRMADO	3	2	1	1	7	2
PROBABLE	0	0	1	1	2	1
TOTAL	71	67	77	72	287	100

*SE 1 al 31

De los casos de SCaZ confirmados y probables, 4 (44%) eran de pretérmino, 4 de término (44%) y uno (11%) era lactante. Según el departamento de procedencia, la mayoría es del Departamento Central (44%), seguido por Alto Paraná (22%), además de Asunción, Misiones y Paraguari (Tabla 3).

Tabla 4. Casos de SCaZ confirmados y probables según edad notificación y departamento de procedencia, Paraguay, años 2016 al 2019 (SE 1 al 31).

SCaZ confirmados y probables	n	%
Según edad de notificación		
RN de pre-termino	4	44
RN de termino	4	44
Lactante	1	11
Departamento de procedencia		
CENTRAL	4	44
ALTO PARANA	2	22
ASUNCION	1	11
MISIONES	1	11
PARAGUARI	1	11

Conclusiones

- En cuanto a la distribución temporal de casos, se observó alteración de ocurrencia en el periodo de estudio. Hasta el mes de julio del año 2019, ya se ha alcanzado casi el total de notificaciones de los años anteriores, y en el mes de julio se observa la mayor cantidad de notificaciones comparado con el histórico de años anteriores.
- De los casos confirmados la mayoría fueron detectados en recién nacidos de pretérmino y término según edad gestacional, y la mayoría procede del departamento Central.
- En el último año se intensificaron las capacitaciones sobre este evento, que pudo influir en parte, en un aumento en las notificaciones.

Informe elaborado por:

Dirección del Centro de Información Epidemiológica y Programas de Vigilancia en Salud

Dirección General de Vigilancia de la Salud-MSPBS