

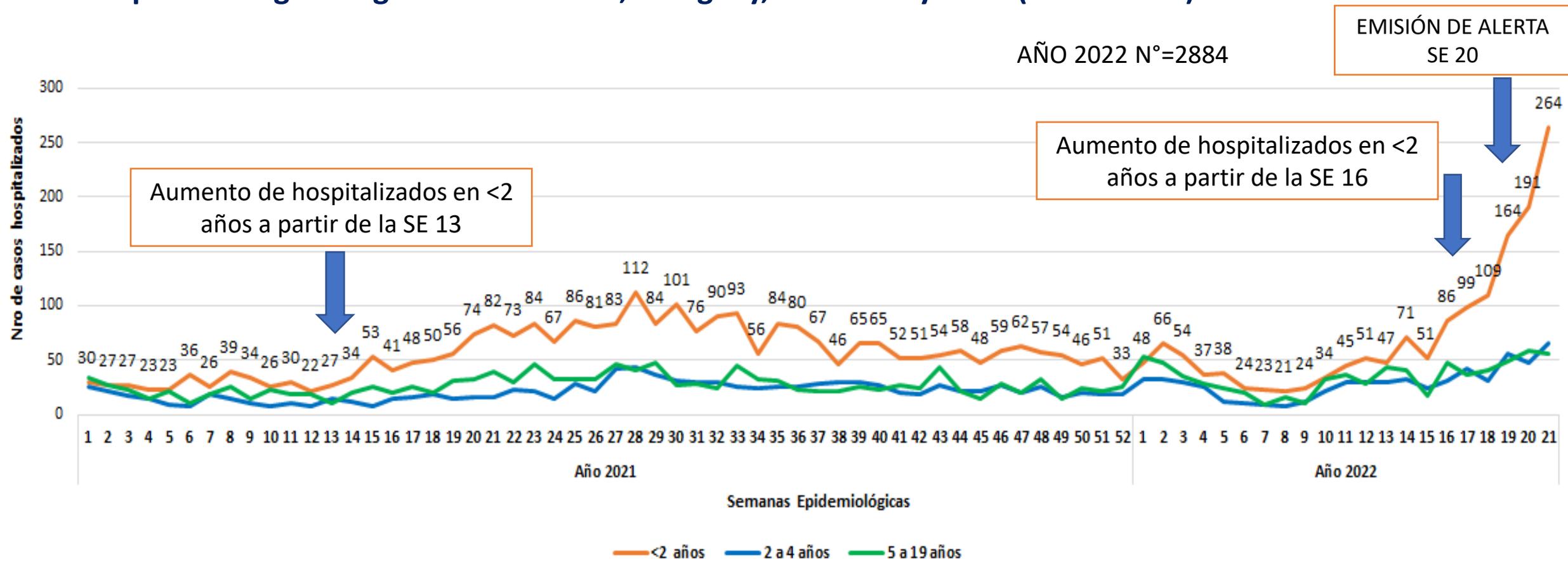


Vigilancia Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) SE 21 – Año 2022

Programa de Vigilancia Especial y Centinela
Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiológica y Vigilancia de Salud
DGVS - MSPBS

Vigilancia Centinela de IRAG

Distribución de Hospitalizados* por IRAG en edad Pediátrica según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela, Paraguay, Año 2021 y 2022 (hasta SE 21)

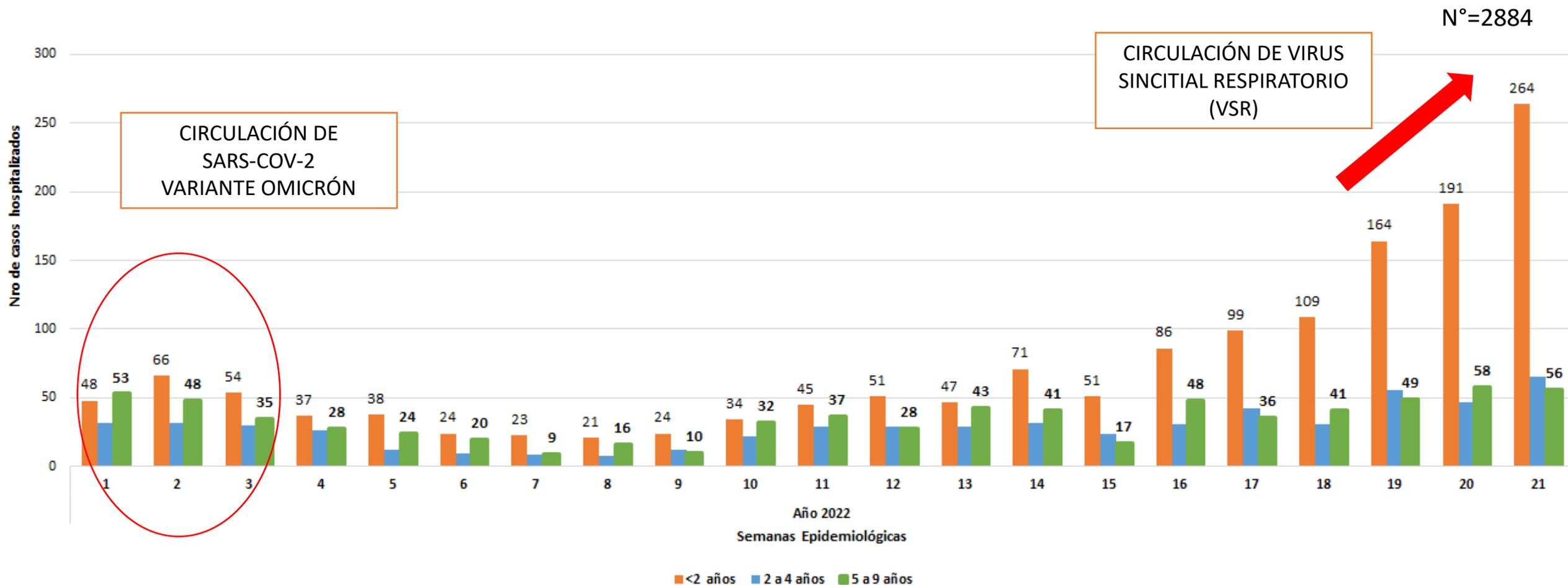


***LA VIGILANCIA CENTINELA CUBRE SERVICIOS SELECCIONADOS
8 HOSPITALES ESPECIALIZADOS DE ASUNCION Y CENTRAL Y 4 HOSPITALES REGIONALES**

Vigilancia Centinela de IRAG



Distribución de Hospitalizados por IRAG en edad Pediátrica según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela, Paraguay, Año 2022 (hasta SE 21)

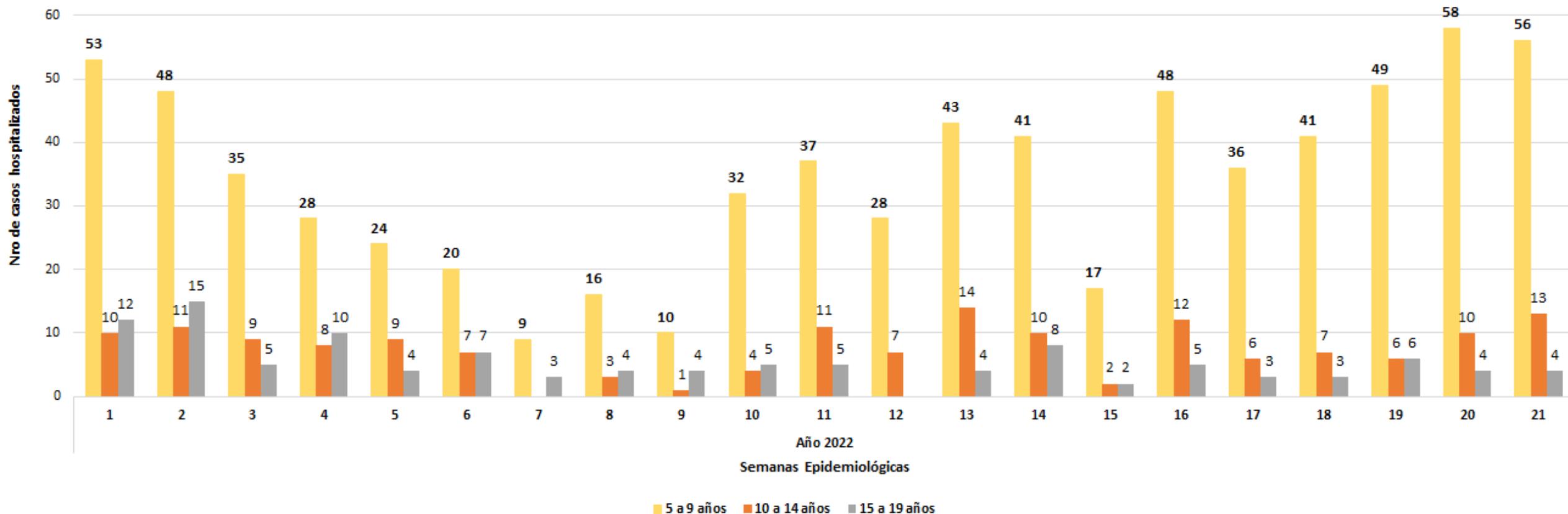


Vigilancia Centinela de IRAG



Distribución de Hospitalizados por IRAG en edad Pediátrica según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela, Paraguay, Año 2022 (hasta SE 21)

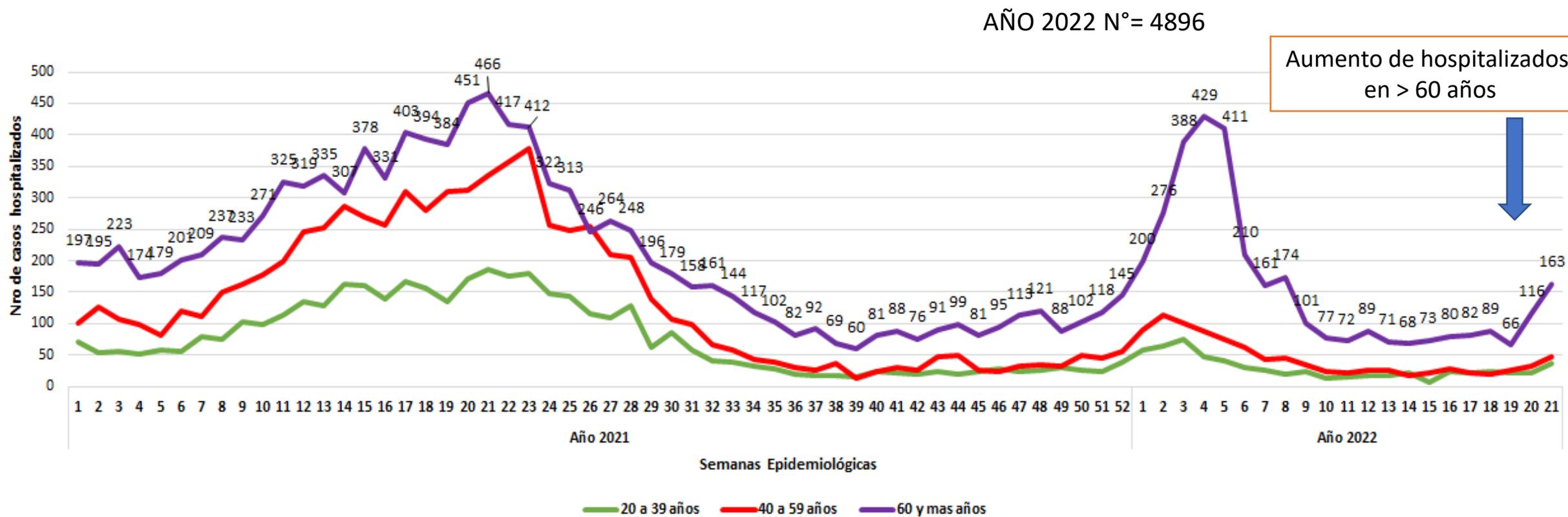
N°=729



Vigilancia Centinela de IRAG



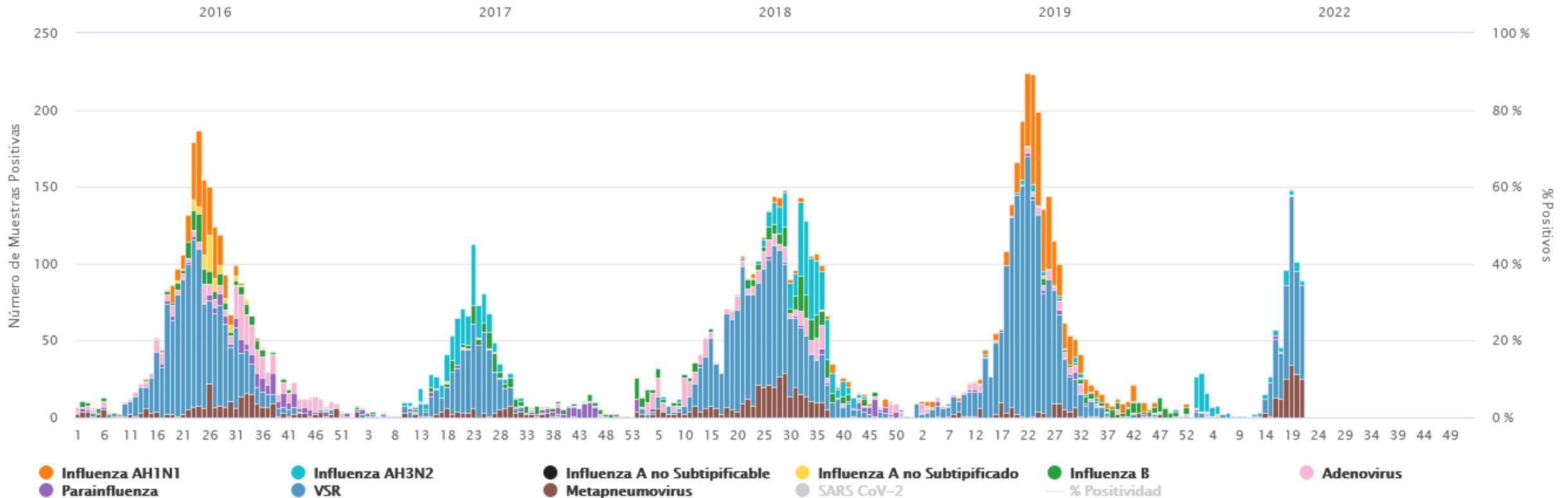
Distribución de casos Hospitalizados por IRAG en Edad Adulta según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela, Paraguay, Año 2021 y 2022 (hasta SE 21)



Vigilancia Centinela de IRAG



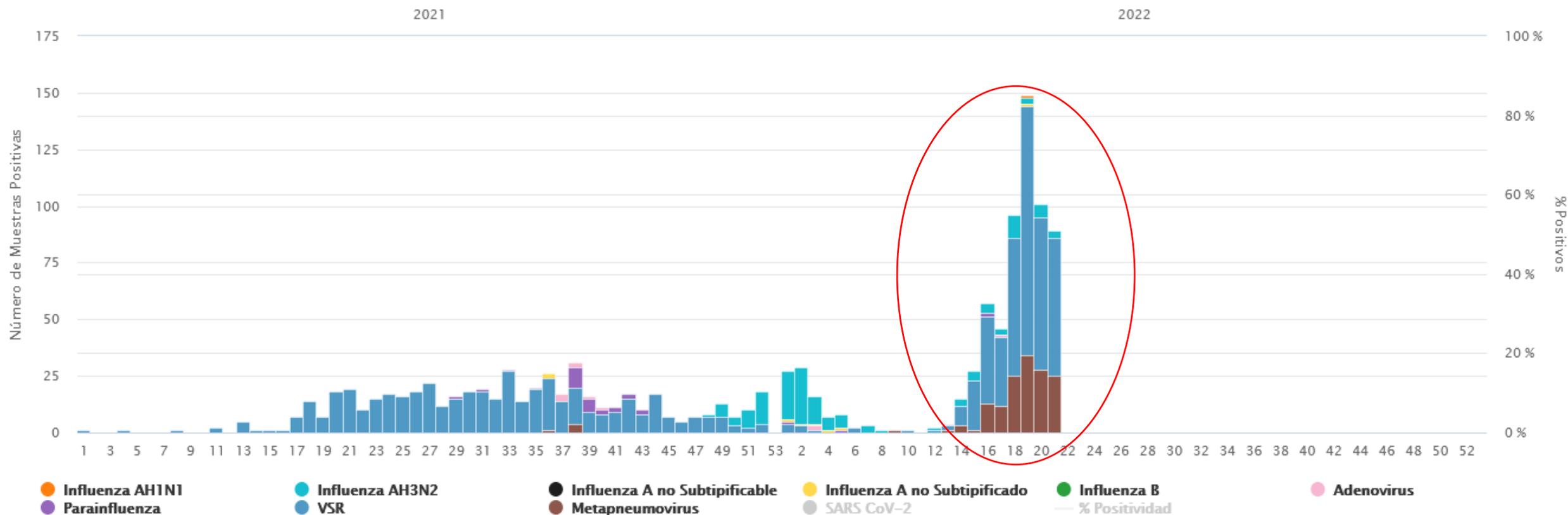
Distribución de virus respiratorios identificados NO SARS-CoV-2 en hospitalizados por IRAG según año y semana epidemiológica. Vigilancia Centinela, Paraguay, Año 2016 a 2019 y 2022 (hasta SE 21)



Vigilancia Centinela de IRAG



Distribución de virus respiratorios identificados No SARS-Cov-2 en hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela, Paraguay, Año 2021 y 2022 (SE 1 a SE 21)

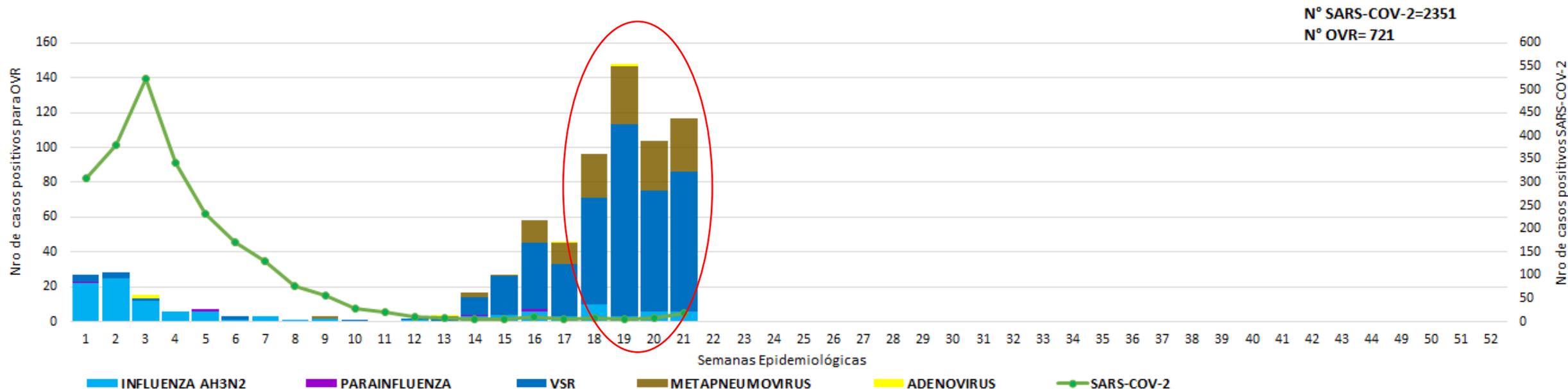


En la SE 21 se identificó circulación de Virus sincitial respiratorio (VSR), Metapneumovirus (MPV) e Influenza A H3N2.

Vigilancia Centinela de IRAG



Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela, Paraguay, Año 2022 (SE 1 a SE 21)



Fuente: Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)/Laboratorios Centros Centinelas/Laboratorios Regionales

OVR= OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Se identificó en la SE 21 circulación de Virus sincitial respiratorio (VSR) **80 casos**, Metapneumovirus (MPV) **31 Casos**, SARS-CoV-2 **17 casos** e Influenza A H3N2 **6 casos**).

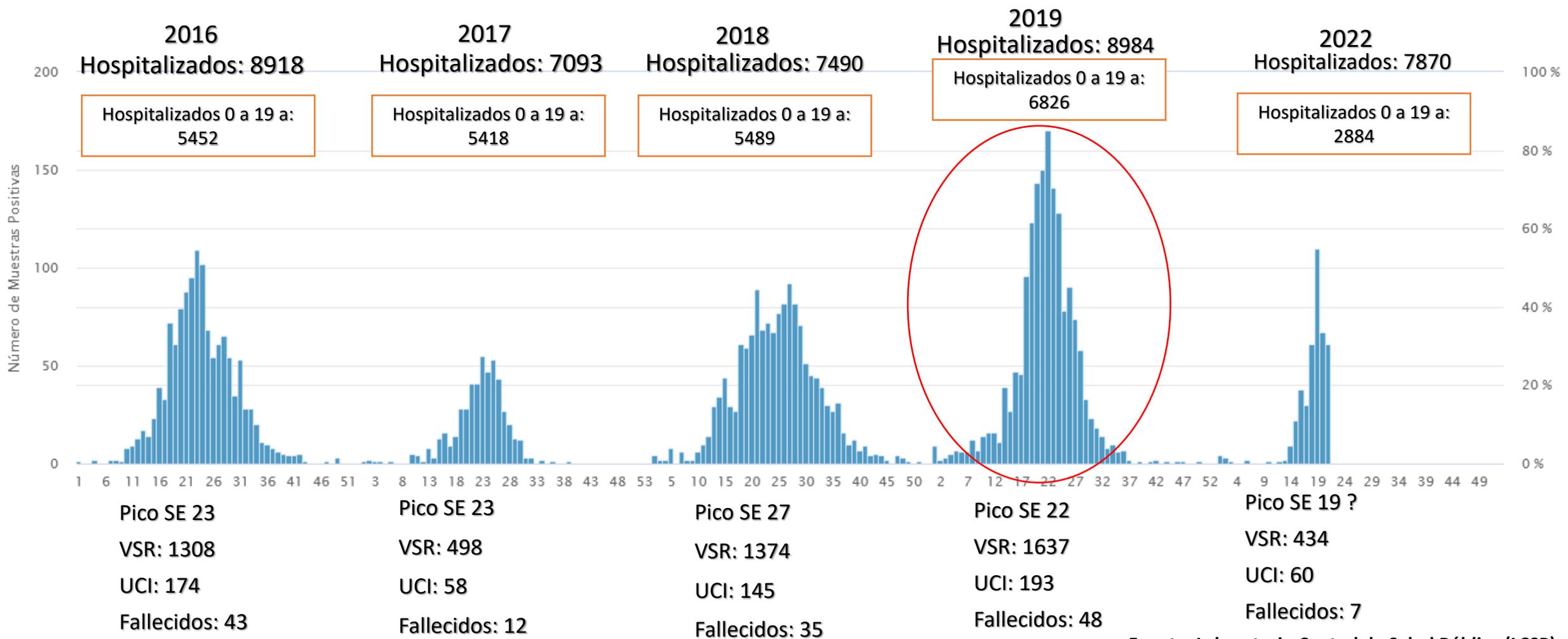
Para el total acumulado de VSR (434) identificado, el **92% corresponde a los <5 años** y de estos el **74% a los <2 años**, siendo el grupo en edad pediátrica el más afectado.

Para SARS-CoV-2 se observa un aumento de identificación para la SE 21 (17 Casos), el **82% en el grupo de los >60 años y más**.

Vigilancia Centinela de IRAG



Distribución de virus sincitial respiratorio en hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela, Paraguay, Año 2016 a 2019 y Año 2022 (SE 1 a SE 21)

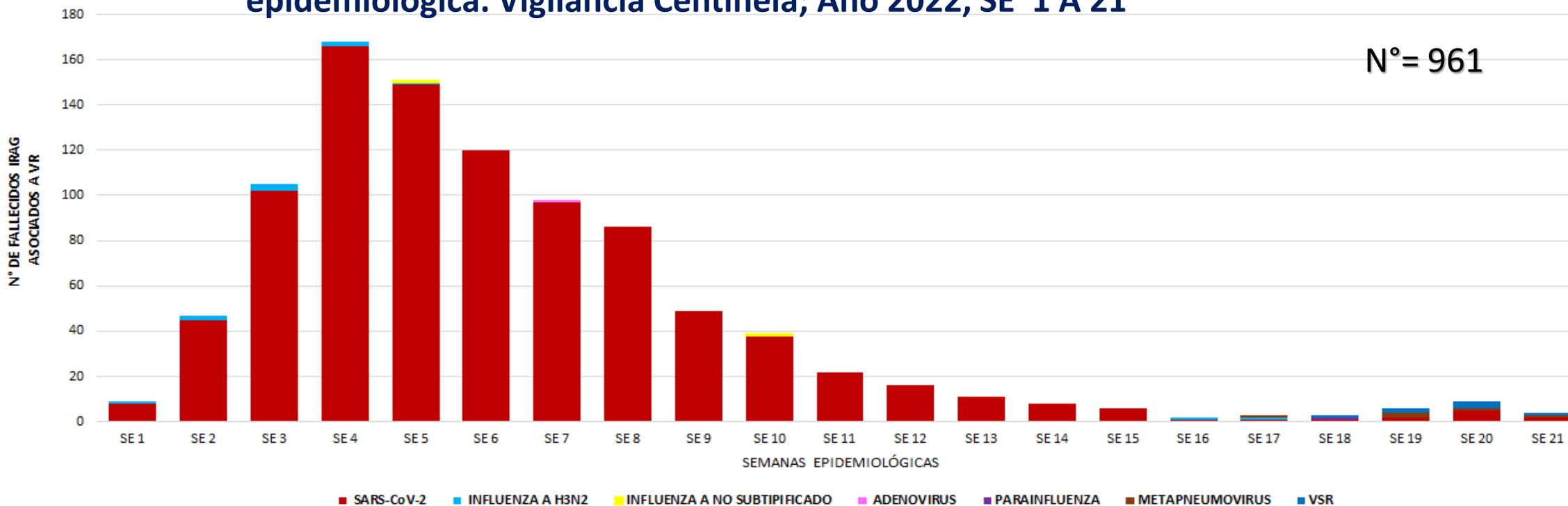


Fuente: Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)

Vigilancia Centinela de IRAG



Distribución de virus respiratorios identificados en fallecidos IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela; Año 2022, SE 1 A 21



1 Coinfección=SARS-CoV-2+Influenza A H3N2

VR: VIRUS RESPIRATORIOS

Fuente: Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)/Laboratorios Centros Centinelas/Laboratorios Regionales

En la SE 21 se identificaron fallecidos asociados a SARS-COV-2 (2 casos), VSR y MPV (1 caso) respectivamente. **Fallecidos acumulados:** SARS-CoV-2: 934, Influenza A H3N2: 10, VSR: 7 Metapneumovirus: 5, Influenza A no subtipificado: 2, Adenovirus y Parainfluenza 1 caso respectivamente y (1 coinfección Influenza AH3N2 + SARS-CoV-2)

Vigilancia Centinela de IRAG



INFLUENZA Y OTROS VIRUS SITUACIÓN REGIONAL (SE 20-2022)

América del Norte: en general, la actividad de influenza y SARS-CoV-2 se mantuvo en niveles bajos. En Canadá, la actividad de la influenza aumentó por encima del promedio de temporadas anteriores para este período en el umbral epidémico, y la actividad de SARS-CoV-2 se mantuvo en niveles bajos. En México disminuyó la actividad del SARS-CoV-2. En los **Estados Unidos**, la actividad de la influenza disminuyó en general, excepto en algunos estados donde predominaron los virus de la influenza A(H3N2) y la actividad del SARS-CoV-2 siguió en aumento. Caribe: la actividad de la influenza se mantuvo en niveles bajos, predominando la influenza A(H3N2); en general, la actividad del SARS-CoV-2 aumentó.

América Central: en general, la actividad de la influenza se mantuvo baja y la actividad del SARS-CoV-2 aumentó levemente en la subregión. En Costa Rica y Panamá, la actividad del SARS-CoV-2 y el porcentaje de positividad aumentaron en comparación con temporadas anteriores para el mismo período. Andina: en general, la actividad de influenza se mantuvo baja con predominio de A(H3N2). La actividad del SARS-CoV-2 continuó disminuyendo en la mayoría de los países.

Brasil y Cono Sur: en general, disminuyó la actividad de influenza con predominio de A(H3N2) y SARS-CoV-2. En Chile, la actividad de la ETI continúa aumentando y se asoció con una mayor actividad de influenza y de VRS.

Global: la actividad de la influenza siguió disminuyendo, luego de un pico en marzo de 2022. En las zonas templadas del hemisferio norte, la actividad de la influenza disminuyó o se mantuvo estable. Las detecciones fueron principalmente virus A(H3N2) e influenza B linaje Victoria, con algunas detecciones de (H1N1)pdm09. En Asia Central, no se informaron detecciones de influenza.

Vigilancia Centinela de IRAG



INFLUENZA Y OTROS VIRUS SITUACIÓN REGIONAL (SE 20-2022)

En general, en Europa, la influenza sigue en disminución con predominio de influenza A(H3N2). En el este de Asia, las detecciones de influenza B (linaje Victoria) continuaron en disminución en China. Por el contrario, las detecciones de influenza A(H3N2) aumentaron en las provincias del sur consecuentemente con predominio de influenza A(H3N2) en China. En otros lugares, los indicadores y la actividad de la enfermedad por influenza permanecieron bajos. En el **norte de África**, Túnez notificó una sola detección de influenza A(H3N2). En **Asia occidental**, la actividad de influenza fue baja en todos los países que informaron, excepto Georgia y Qatar, con detecciones elevadas principalmente de influenza A(H3N2), algunos virus de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B, respectivamente. En **África tropical**, la actividad de la influenza se mantuvo baja, predominando influenza A(H3N2), seguida por influenza B linaje Victoria. En el **sur de Asia**, las detecciones de influenza estuvieron en niveles bajos con algunas detecciones de los virus influenza A(H3N2), A(H1N1)pdm09 e influenza B. En el **Sudeste Asiático**, se informaron detecciones esporádicas de influenza A(H3N2) en Singapur, y detecciones esporádicas de influenza A y B en Malasia. Las detecciones de influenza aumentaron en Sudáfrica y Australia. En general, durante este periodo del informe, la positividad de la COVID-19 en la vigilancia centinela incrementó alcanzando un 13%. Los mayores aumentos se observaron en la Región de África, donde la positividad estuvo en torno al 20 %. La actividad de los sitios no centinela fue variada. En general, la positividad estuvo por debajo del 10% en todas las regiones informantes excepto en la Región del Pacífico Occidental, donde la positividad estuvo por encima del 30%. En la Región de Asia Sudoriental, la positividad disminuyó pero se mantuvo alta en un 24,8 %. La positividad aumentó en la Región de África y la Región del Mediterráneo Oriental.