

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 25

18 al 24 de junio del 2023



Contenido

INTRODUCCIÓN.....	2
SITUACIONES EMERGENTES, GRIPE AVIAR	3
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO).....	6
COVID-19.....	7
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES	11
RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)	11
Vigilancia Universal	11
Vigilancia Centinela de IRAG	12
Rhinovirus	15
ARBOVIROSIS	17
Mortalidad por arbovirosis	20
COMPLICACIONES ASOCIADAS A VIRUS ZIKA	22
Síndrome neurológico con asociación a virus Zika	22
Síndromes neurológicos asociados a virus Chikungunya.....	22
Síndrome Congénito/microcefalia asociada a virus Zika	24
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	25
ZOONÓTICAS.....	26
Casos de exposición humana a virus rábico	27
Rabia animal.....	27
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA	29
Brote de varicela en institución cerrada.....	33
VIRUELA SÍMICA (MPOX)	35
MONITOREO DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO).....	36
Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).....	37
Conjuntivitis	37
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL.....	38

INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Paraguay tiene carácter universal, su población de estudio es toda persona que habita el territorio nacional, y su alcance abarca los diferentes subsistemas de salud: privado, público, seguridad social, organizaciones no gubernamentales. Este sistema de vigilancia epidemiológica se sustenta por una red de vigilancia cuya organización central se encuentra representada por la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS), dependiente del Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS).

La red de vigilancia nacional se organiza en tres niveles de gestión, el nivel nacional liderado por la DGVS, nivel regional que comprenden a 18 Unidades Epidemiológicas Regionales, que a su vez abarcan a 1.442 unidades notificadoras actualmente. Toda la información de esta red de vigilancia, es consolidada, analizada y presentada en este boletín epidemiológico que tiene una periodicidad semanal.

El Boletín Epidemiológico Semanal es el documento oficial de difusión de la DGVS, y comunica la situación de los eventos bajo vigilancia de notificación obligatoria, según el listado de la Resolución S.G. N.º 0057/2023. Su finalidad es difundir la situación epidemiológica del país, la ocurrencia de brotes y/o epidemias para una adecuada y oportuna toma de decisiones en prevención y control en salud pública.

La presentación de datos está organizada en apartados que incluye un resumen de las enfermedades de notificación obligatoria a la semana epidemiológica correspondiente, enfermedades vectoriales, enfermedades respiratorias, zoonosis, enfermedades prevenibles por vacunación, así como eventos de salud pública de importancia nacional (ESPIN) y de importancia internacional (ESPIL).

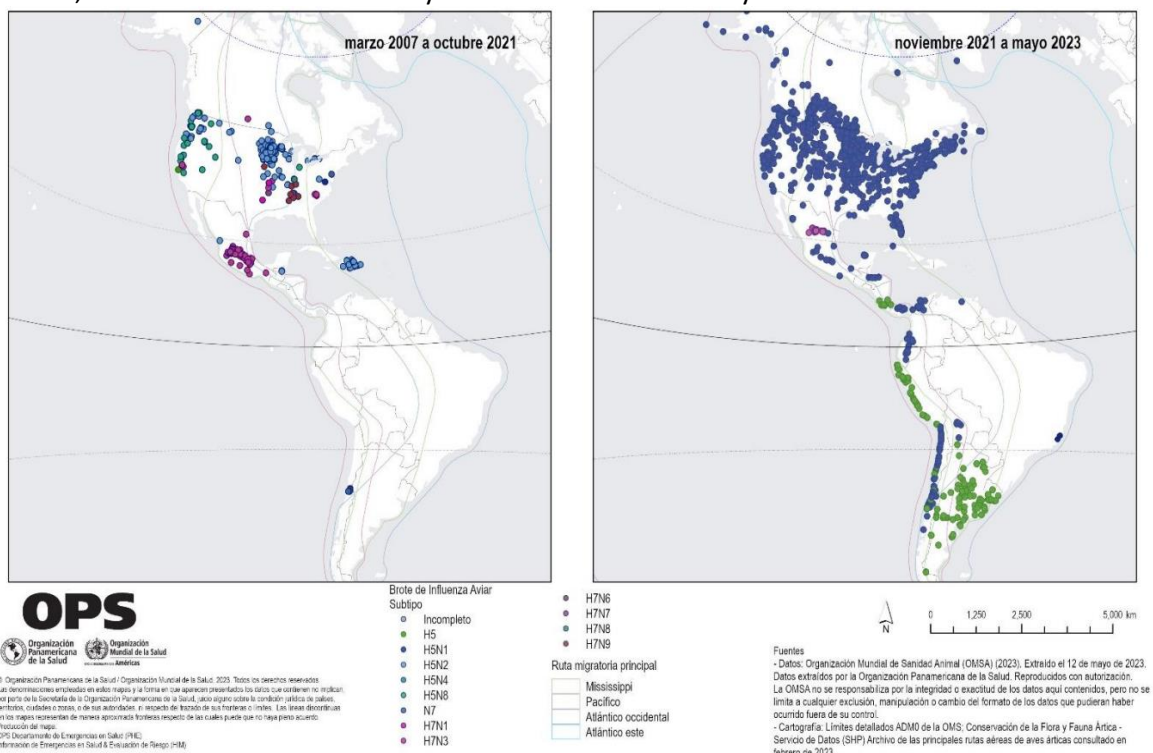
SITUACIONES EMERGENTES

GRIPE AVIAR

En el periodo epidémico actual de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad (IAAP), el subtipo A(H5N1) es el predominante y ha provocado una tasa alarmante de aves silvestres muertas y un número creciente de casos en mamíferos, tanto terrestres (incluyendo animales de compañía), como acuáticos, causando morbilidad y mortalidad¹. Siempre que los virus de la influenza aviar circulan entre las aves de corral, existe el riesgo de aparición esporádica de infecciones en humanos debido a la exposición a aves infectadas o ambientes contaminados.

Desde el 2003 hasta el 24 de abril de 2023, se notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un total de 874 casos humanos de infección por influenza A(H5N1), incluyendo 458 defunciones (tasa de letalidad 52%) en todo el mundo en 23 países. En las Américas, hasta la semana epidemiológica (SE) 19 de 2023, se han detectado brotes de IAAP en 15 países de América Latina y el Caribe, una situación nunca registrada. Los brotes identificados se ubican principalmente en las áreas de la ruta migratoria del Pacífico. Hasta la fecha y desde la introducción de influenza aviar A(H5N1) en las Américas en 2014, se han registrado tres infecciones humanas causadas por influenza aviar A(H5N1): la primera en los Estados Unidos de América (29 de abril de 2022), la segunda en Ecuador (9 de enero de 2023), y la tercera en Chile (29 de marzo de 2023)¹.

Figura 1. Brotes de influenza aviar y principales rutas migratorias de aves silvestres. Región de las Américas, marzo 2007 a octubre 2021 y noviembre de 2021 a mayo de 2023.



¹ Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Brotes de influenza aviar causados por influenza A(H5N1) en la Región de las Américas. 17 de mayo de 2023, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2023

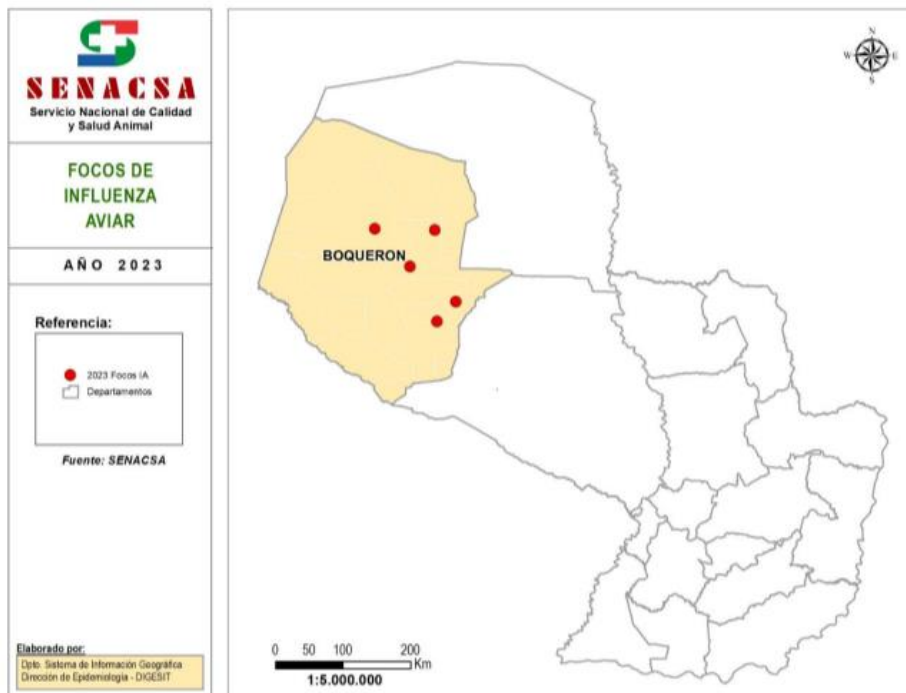
Situación gripe aviar en Paraguay

En el marco del plan de alerta, detección precoz y respuesta a emergencias establecidos por el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA) activado ante la detección de brotes de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad (IAAP) en la región, el 18 de mayo de 2023 se atendió una notificación de sospecha de Influenza aviar en aves de traspatio en el distrito de Mariscal Estigarribia, en el departamento de Boquerón. Donde dichas muestras resultaron positivas a Influenza Aviar y negativas para la enfermedad de Newcastle (19 de mayo de 2023). El 20 de mayo del 2023, se notificó a la OMSA la primera detección del virus de la Influenza Aviar H5 (N no tipificada) de alta patogenicidad en aves de traspatio².

Acorde a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), la unidad de reporte de ocurrencia de enfermedad es el evento sanitario denominado "FOCO", definido como grupo de animales, en este caso grupo de aves en un mismo establecimiento donde se detectó la enfermedad.

El 19 de mayo del 2023, el SENACSA informó la primera detección en Paraguay de influenza aviar (IA) H5 en aves traspatio en la Colonia Neuland, en el departamento de Boquerón. Al informe del 16 de junio², se han detectado 5 focos de IAAP que se encuentran localizados en la región Occidental, departamento de Boquerón, todas ellas detectadas en aves de traspatio (Figura 2).

Figura 2. Focos de Influenza Aviar en Paraguay, departamento de Boquerón², 16/06/2023.



² SENACSA. Influenza Aviar De Alta Patogenicidad (IAAP) en Paraguay informe epidemiológico N° 6. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1uMZqZtEppIJI9WxzUx7wx7z0psCaogr/view>

Vigilancia de Influenza en la Interfaz Humano-Animal

Los casos de influenza aviar en humanos están relacionados con el contacto cercano con aves infectadas y ambientes contaminados. Por el momento, no hay evidencia de propagación de persona a persona. En general, el riesgo para la salud humana es bajo, pero se requiere mantener y fortalecer la vigilancia. Las personas en riesgo de contraer infecciones son aquellas directa o indirectamente expuestas a aves infectadas (domésticas, silvestres de vida libre o en cautiverio), por ejemplo, propietarios, trabajadores de aves que mantengan contacto estrecho y regular con aves infectadas o durante el sacrificio o la limpieza y desinfección de las granjas afectadas. El Ministerio de Salud, como ente rector en salud humana en conjunto con el SENACSA, rector en salud animal, establece las pautas a seguir con el fin de identificar, de manera oportuna los casos que se presenten en la interfase animal humano, por medio de una vigilancia estricta de las personas expuestas³.

Según reportes de los equipos de vigilancia epidemiológica se registran 30 expuestos en los 5 focos detectados. Todos los focos han culminado el seguimiento sin ningún caso sintomático (Tabla 1).

Por lo cual, hasta el momento, no se registran casos humanos de IAAP en el país.

Tabla 1. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar en Paraguay, SE 25/2023

N° focos	Distritos	Total de expuestos	En seguimiento	Seguimiento finalizado
1	Mariscal Estigarribia	5	0	5
2	Boquerón	7	0	7
3	Filadelfia	5	0	5
4	Filadelfia	4	0	4
5	Mariscal Estigarribia	9	0	9

Fuente: Dirección de Alertas y Respuestas. Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo (PEEC) – Dirección de Docencia e Investigación.

Las definiciones de casos, flujogramas y recomendaciones sobre la Vigilancia de Gripe Aviar en la interfaz humano-animal, disponible en:

https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/06/Influenza-Aviar_Paraguay_junio_2023.pdf

Mayor información sobre la ocurrencia de brotes en animales, está disponible en la web de SENACSA:

<https://www.senacsa.gov.py/index.php/Temas/influenza-aviar>

Actualización semanal de Vigilancia de Influenza en la Interfaz Humano-Animal, disponible en:

<https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/06/Resumen-diario-Influenza-aviar-N%C2%B0-7.pdf>

³ Fuente: https://dgvs.mspbs.gov.py/files/documentos/Influenza_Aviar_Paraguay_15_03_2023.pdf

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)

Tabla 2. Comparativo de números de casos y tasas de incidencia acumulada de los Eventos de notificación obligatoria (ENO) en Paraguay, con respecto al mismo período de los años 2021, 2022 y 2023 (hasta la SE 25).

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2021		Año 2022		Año 2023			
	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	2.573	35	179	2	6.426	85	
	Chikungunya	4	0	115	2	96.692	1280	
	Zika	0	0	0	0	0	0	
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	
	Leishmaniosis	Visceral	31	0	24	0	31	0
		Tegumentaria	7	0	22	0	25	0
	Chagas	Agudo	1	0	0	0	1	0
		Crónico	54	1	137	2	69	1
	Paludismo	Autóctono	0	0	0	0	0	0
		Importado	1	0	2	0	0	0
Parálisis aguda flácida PAF *	7	0	18	0	12	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 TOE	1	0	1	0	2	0		
Tos Convulsa	0	0	2	0	6	0		
Parotiditis	67	1	64	1	77	1		
Varicela	120	2	399	5	403	5		
Difteria	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	1	0	81	1	38	1	
	Cólera	0	0	0	0	0	0	
Enf. Meningocócica	con MBA	1	0	3	0	2	0	
	sin MBA	0	0	0	0	0	0	
Otros eventos	Sx. Pulmonar Hantavirus SPH	2	0	7	0	2	0	
	Intoxicación por Pesticidas	22	0	3	0	10	0	
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0	
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0	
	Accidentes Ofídicos	126	2	207	3	252	3	
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0	
	Sx. Resp. Agudo Grave SARS	0	0	0	0	0	0	
	Peste	0	0	0	0	0	0	
	Brucelosis	0	0	2	0	7	0	
	Leptospirosis	1	0	0	0	3	0	

* Datos obtenidos de la vigilancia del PAF notificados

** Tétano neonatal por 1000 nacidos vivos

Fuente: VENOCD/DGVS

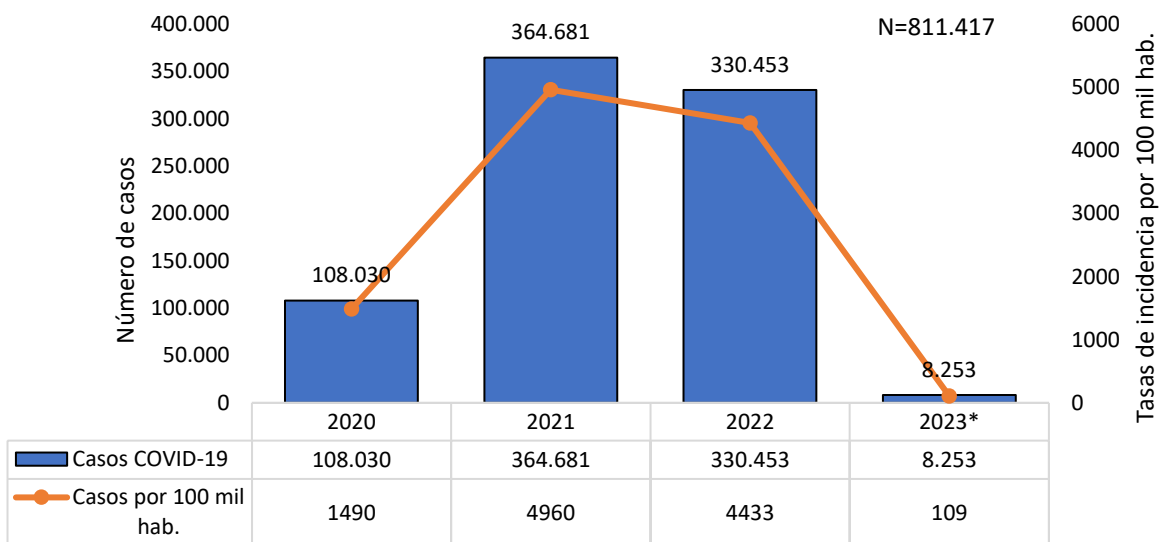
COVID-19

El 5 de mayo del 2023 la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó la recomendación del Comité de Emergencia de declarar el fin de la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por la COVID-19. El final de una ESPII significa que la COVID-19 es ahora un problema de salud establecido y persistente, esto implica que es el momento que los países pasen del modo de emergencia al manejo y control de la COVID-19 como otras enfermedades infecciosas. Sin embargo, los países deben integrar las actividades de vigilancia y respuesta a la COVID-19 en los programas de salud regulares, ya que el riesgo continúa.

En Paraguay, desde la SE 10 del 2020 hasta la SE 25 del 2023, se han confirmado 811.417 casos de COVID-19, con una tasa de incidencia acumulada de 10.992 casos/100.000 habitantes. Los años con mayor afectación fueron el 2021, con 364.681 casos confirmados y una tasa de incidencia de 4.960 casos por 100.000 habitantes coincidente con la introducción de la variante Gamma del virus SARS CoV-2; en tanto que el 2022, se registraron 330.453 casos con una tasa de incidencia 4.433 casos/100.000 habitantes, esto coincidente con introducción de la variante ómicron, en Paraguay (Gráfico 1 y 2).

En el mismo período, se registraron 61.940 hospitalizados por COVID-19, lo que corresponde al 7,6% de los casos confirmados. De los hospitalizados el 86% (53.296) en sala y el 14% (8.644) en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Según sexo, con predominio el sexo masculino con el 53% (32.694) de los hospitalizados. También se registraron 19.966 fallecidos confirmados, con una tasa de letalidad de 2,5 % y una tasa de mortalidad acumulada de 264/100.000 habitantes (Gráfico 3).

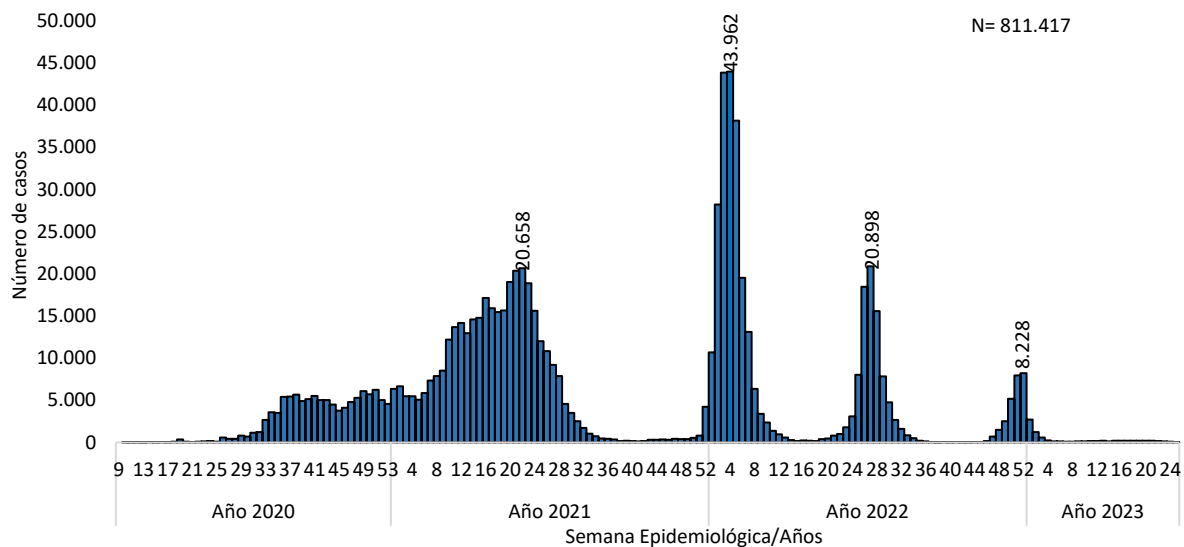
Gráfico 1. Casos y tasas de incidencias acumulada de COVID-19, Paraguay, desde el 2020 a la SE 25/ 2023.



Fuente: Base SARS CoV-2, IT-DGVS

Elaborado por: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

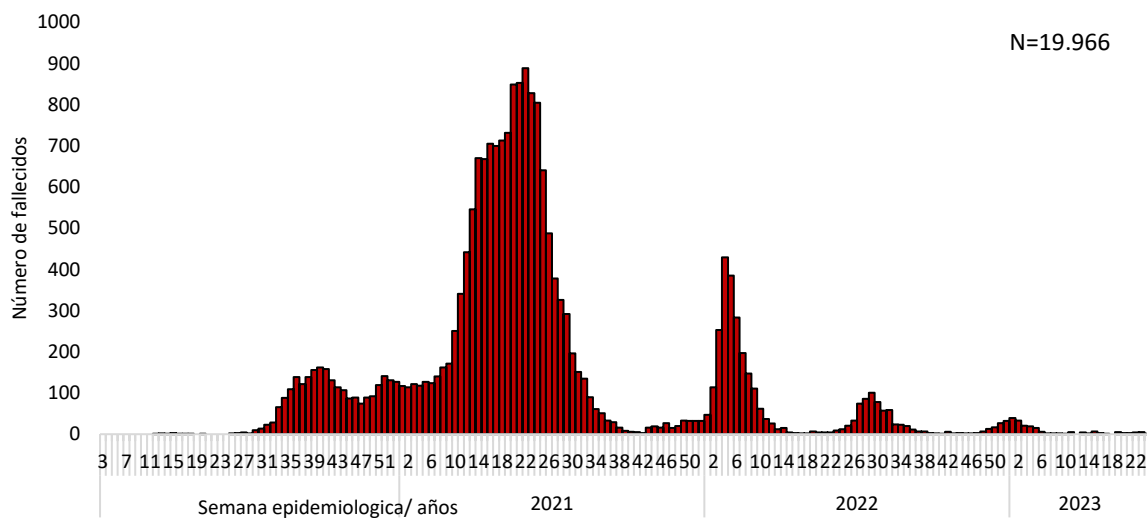
Gráfico 2. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica de confirmación, Paraguay, SE 10 del 2020 a la SE 25 del 2023.



Fuente: Base SARS CoV-2, IT-DGVS

Elaborado por: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

Gráfico 3. Total de Fallecidos confirmados COVID-19, Paraguay, desde la SE 18 del 2020 a la SE 25 del 2023.



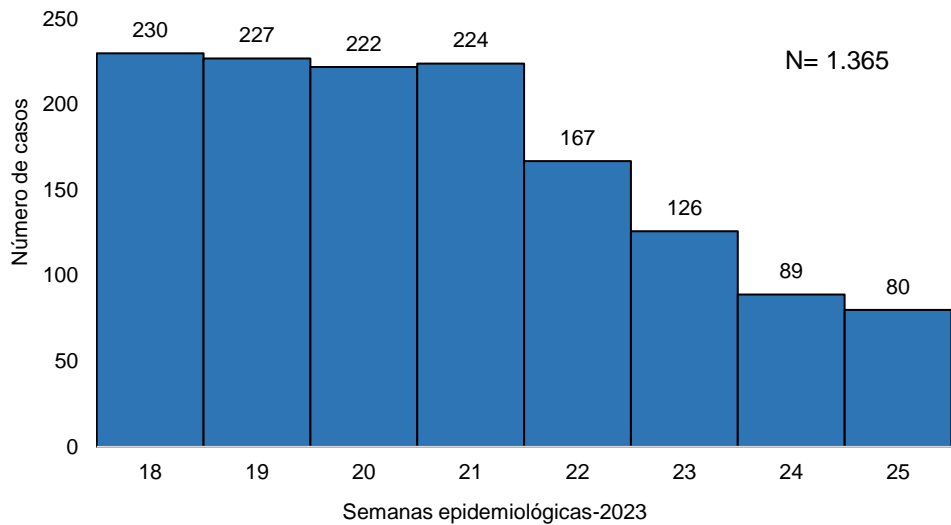
Fuente: Vigilancia de la Mortalidad – DGVS

Situación actual

En el 2023 (hasta SE 25), se registraron 8.253 casos COVID-19, y en la última semana (SE 25), se registraron 80 casos con una disminución del -10%, con respecto a la semana anterior (80 vs 89); pero la media en las tres semanas anteriores es 98 casos/semana (Gráfico 4). En la última semana se registraron 9 hospitalizados en sala, ninguno requirió de Unidad de Cuidados Intensivos.

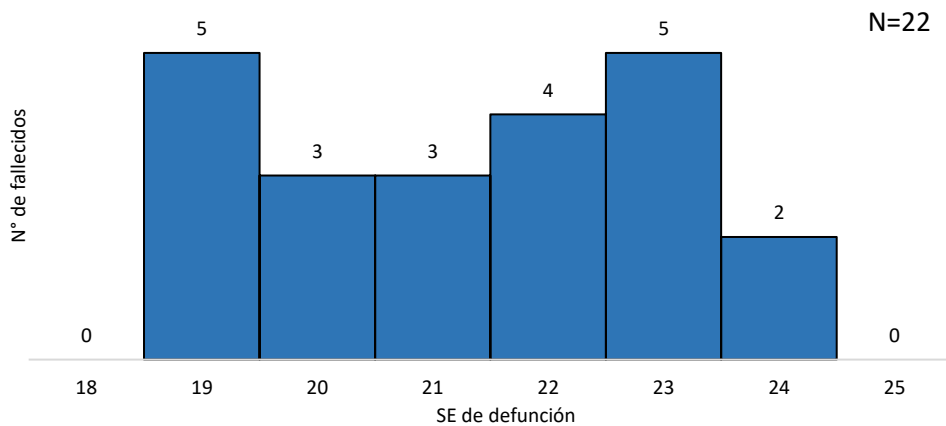
En las últimas 8 semanas se confirmaron 22 fallecidos (Gráfico 5). Según procedencia, son de 10/17 departamentos, el departamento Central con el mayor número (7/22), Asunción (4/22), y Paraguarí (2/22). En cuanto a grupos de edad, los mayores de 80 años representan el 71% de los fallecidos (Gráficos 6 y 7).

Gráfico 4. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, SE 18 a SE 25 del 2023.



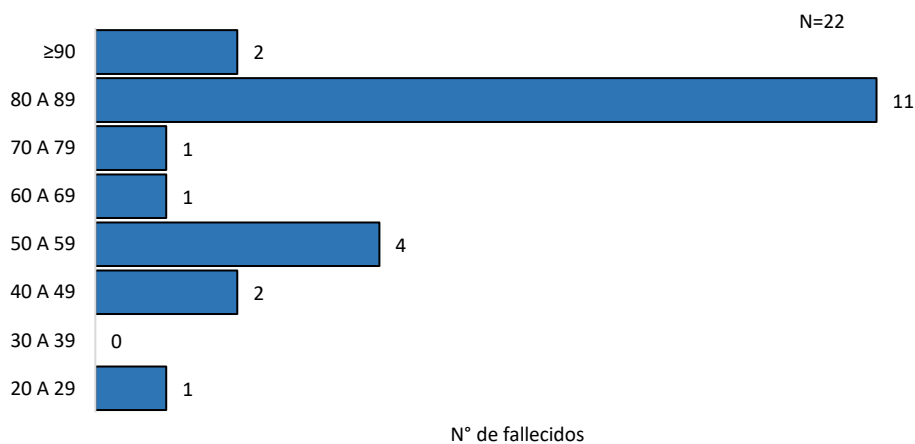
Fuente: Base SARS CoV-2. Elaborado por: Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

Gráfico 5. Fallecidos confirmados por COVID-19, según semana de defunción, Paraguay, SE 18 SE 25 del 2023.



Fuente: Vigilancia de la Mortalidad – DGVS

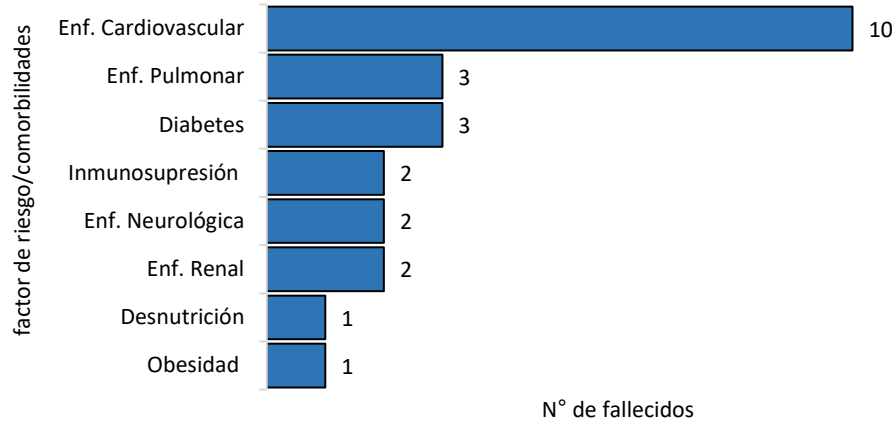
Gráfico 6. Fallecidos confirmados por COVID-19, por grupos de edad, Paraguay, desde la SE 18 a la SE 25 del 2023.



Fuente: Vigilancia de la Mortalidad – DGVS

En cuanto a la presencia de comorbilidades, los 22 fallecidos tenían algún tipo de comorbilidad (uno o más de una comorbilidad), siendo la Enfermedad Cardiovascular la más frecuente (Gráfico 7).

Gráfico 7. Comorbilidades de los fallecidos confirmados por COVID-19, Paraguay, desde la SE 18 a la SE 25 del 2023.



Fuente: Vigilancia de la Mortalidad – DGVS

Más detalles, disponible en: <https://dgv.mspps.gov.py/reporte-covid-19/>

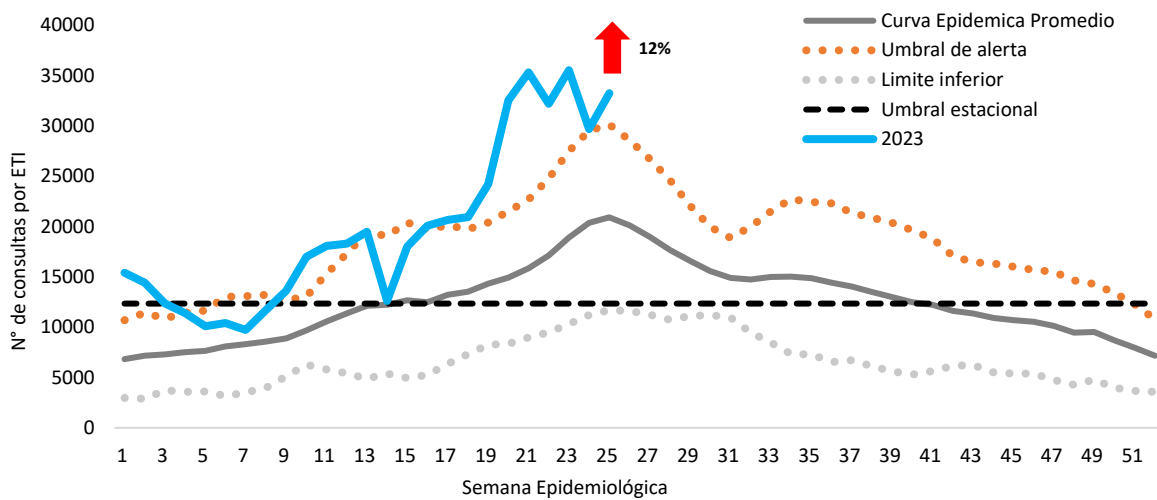
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)

Vigilancia Universal

La notificación de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI), en la última semana (SE 25) presentó un aumento del 12% con respecto a la semana anterior, con lo que la curva de tendencia se encuentra levemente por encima del umbral de alerta (Gráfico 8). En total acumulado se registran 496.823 consultas ambulatorias, con un aumento del 12% con respecto a la semana anterior (SE 25= 33.239 vs SE 24= 29.672) del 2023.

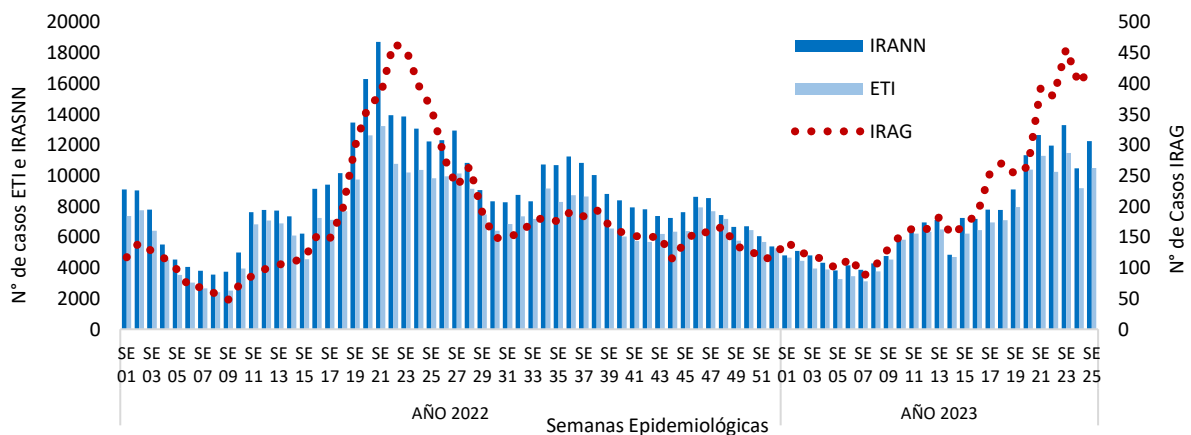
En cuanto a las tendencias de Infecciones Respiratorias Agudas Superiores no Neumonías (IRANN), IRAG y ETI se observa un aumento en los grupos de menores de 5 años (Gráficos 9 y 10).

Gráfico 8. Comparativo del número de consultas por ETI en la vigilancia universal, Paraguay, SE 25 del 2023 con la media 2014-2019 (pre - pandemia).



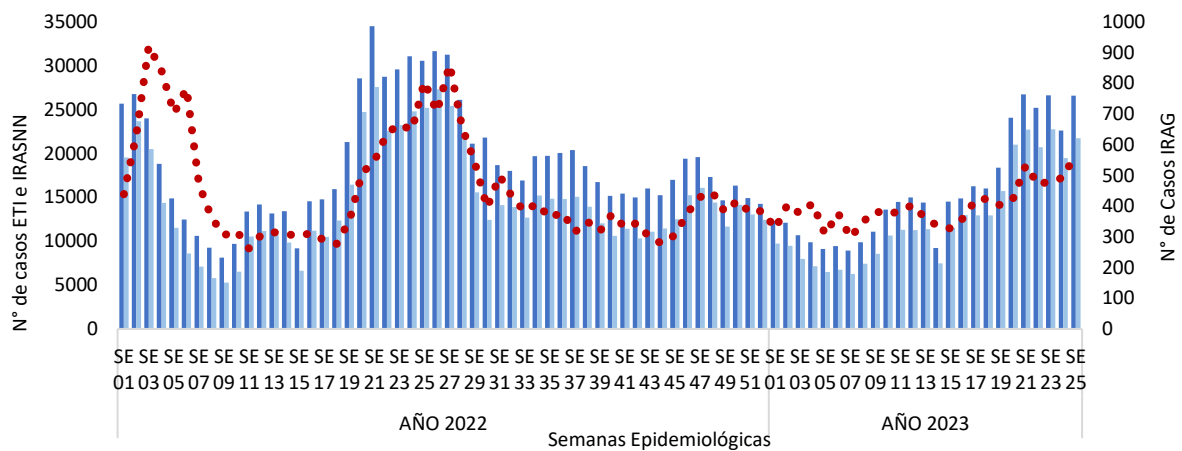
Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

Gráfico 9. Tendencia de IRASNN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la vigilancia universal, Paraguay, 2022 y 2023 (hasta SE 25).



Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS.
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especial y Centinelas. DCNIE-DGVS

Gráfico 10. Tendencia de IRASNN, ETI e IRAG por SE en >5 años en la vigilancia universal, Paraguay, SE 1 del 2022 a SE 25 del 2023.



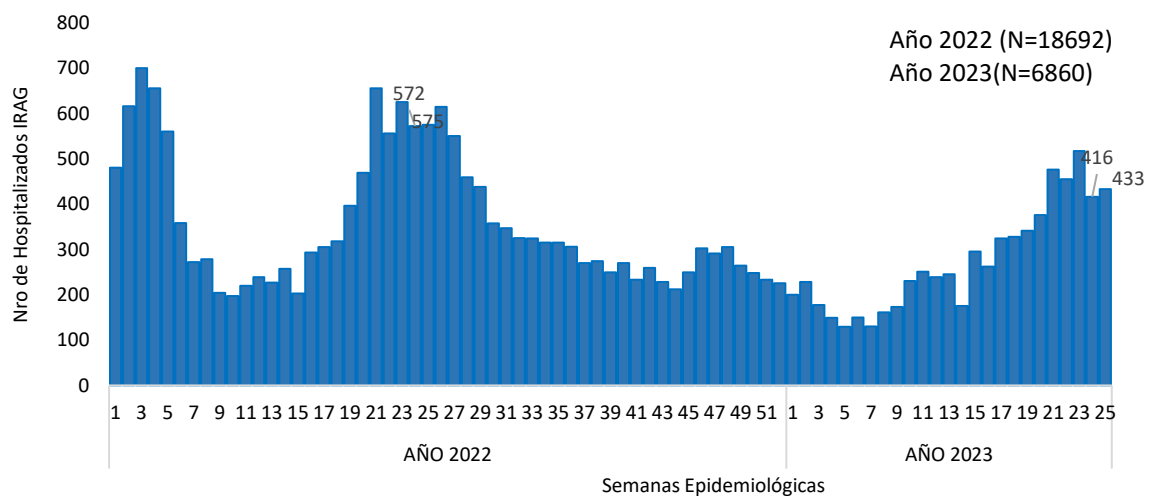
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

Vigilancia Centinela de IRAG

La Vigilancia Centinela de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), incluye el monitoreo y caracterización de casos hospitalizados en 12 centros centinelas (hospitales seleccionados), con el objetivo de *conocer las características epidemiológicas, factores de riesgos y los agentes etiológicos de IRAG durante todo el año en Paraguay.*

Desde la SE 1 hasta SE 25 del 2023, se registraron 6.860 hospitalizados por IRAG, de los cuales el 56% corresponde a la edad pediátrica (Gráfico 11, Tabla 1). En la SE 25 se registraron 433 hospitalizados, de los cuales el 64% (279) corresponde a edad pediátrica y en edad adulta 36%.

Gráfico 11. Número de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1 del 2022 a SE 25 del 2023.



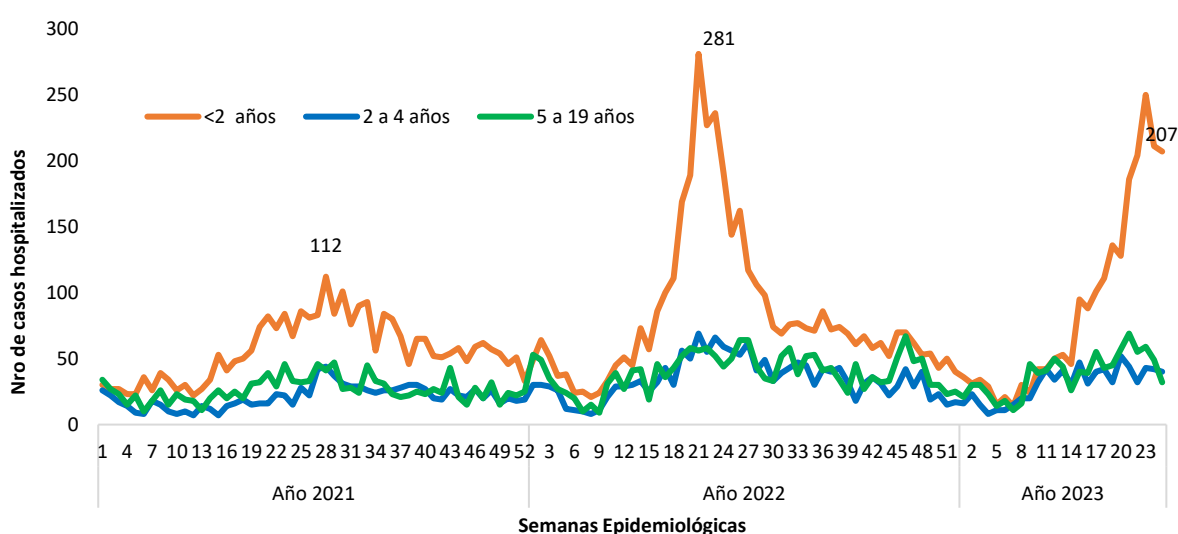
Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales-DCNIE-DGV

Tabla 3. Acumulado por hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1 a SE 25 del 2023.

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	2.184	31%
2 a 4	763	11%
5 a 19	952	14%
20 a 39	495	7%
40 a 59	630	9%
60 y más	1.836	27%
Total, general	6.860	100%

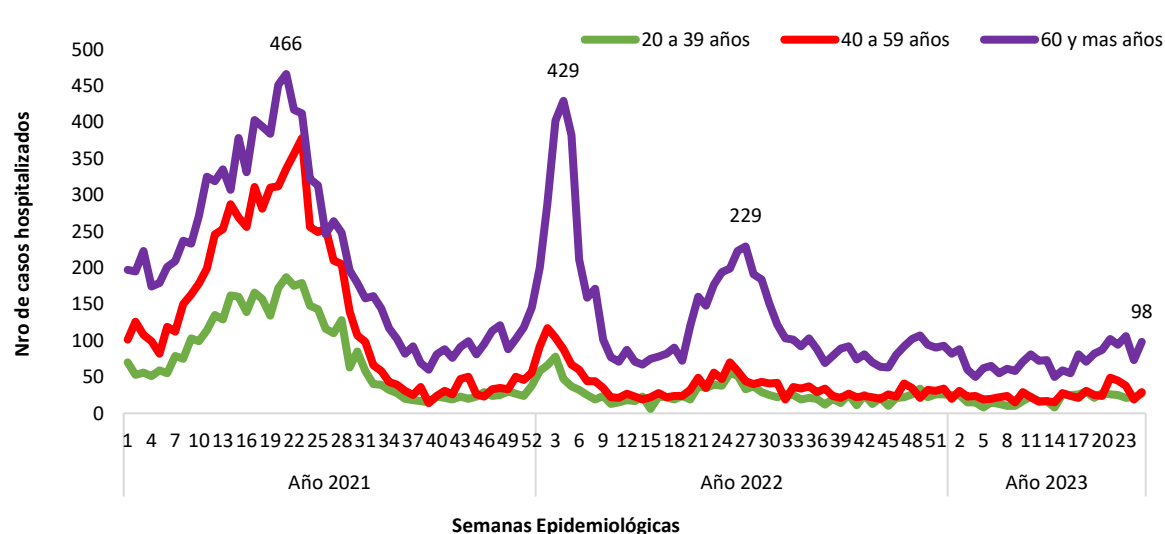
Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales-DCNIE-DGVS

Gráfico 12. Casos hospitalizados por IRAG en Edad Pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2021, 2022 y 2023 (hasta la SE 25).



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales-DCNIE-DGVS.

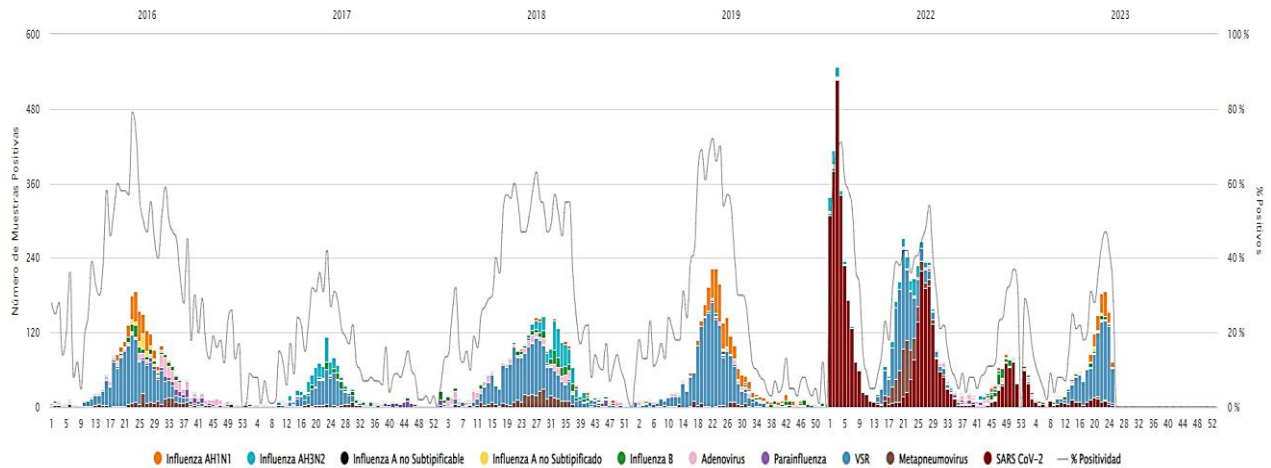
Gráfico 13. Casos hospitalizados por IRAG en Edad Adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2021, 2022 y 2023 (hasta la SE 25).



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales-DCNIE-DGVS

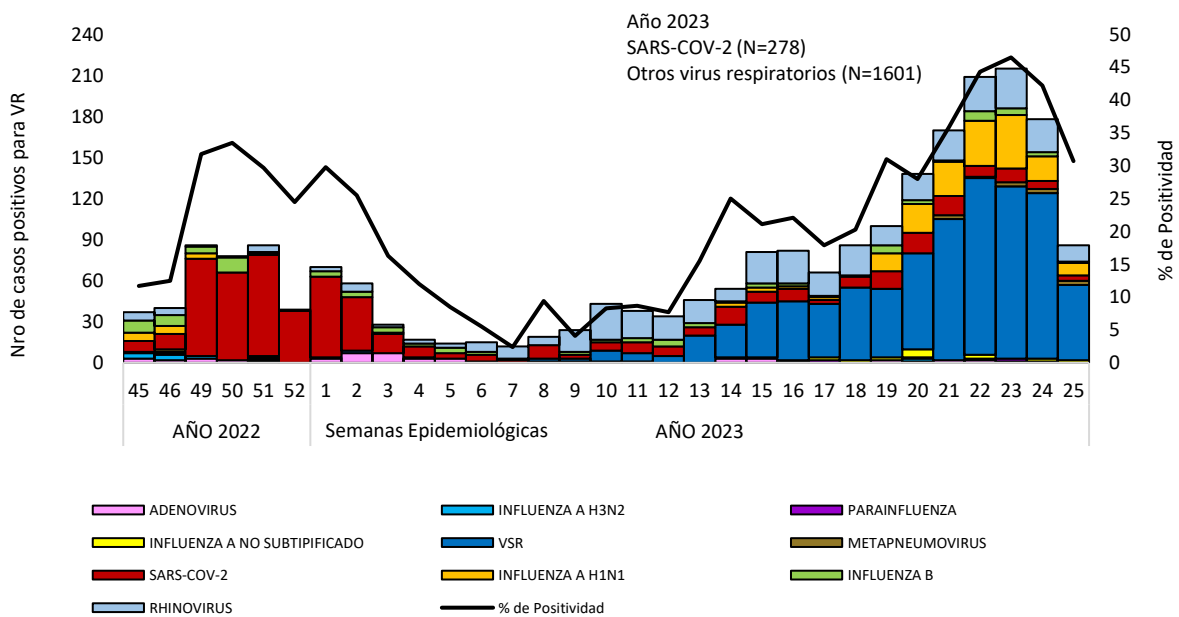
En el comparativo con años anteriores, se observa el aumento de las hospitalizaciones en el grupo de pediatría en los menores de 2 años en relación al grupo de adultos (Gráficos 12 y 13). En tanto, que al evaluar la distribución de virus respiratorios, en la temporada 2023, se observa un predominio de identificación de VSR desde la SE 13 (Gráfico 14).

Gráfico 14. Distribución de virus respiratorios identificados en hospitalizados por IRAG según año y semana epidemiológica. Vigilancia Centinela, Paraguay, Año 2016 a 2019, 2022 y 2023 (hasta SE 25).



En el 2023, se identificaron como virus circulantes: *Virus Sincitial Respiratorio (VSR)*, *Rhinovirus Influenza A H1N1*, *SARS-CoV-2*, *Influenza B* y *Metapneumovirus*. Se identificó en la SE 25 circulación de VSR, Rhinovirus, Influenza AH1N1, SARS-CoV-2, Influenza B y Metapneumovirus (Gráfico 15).

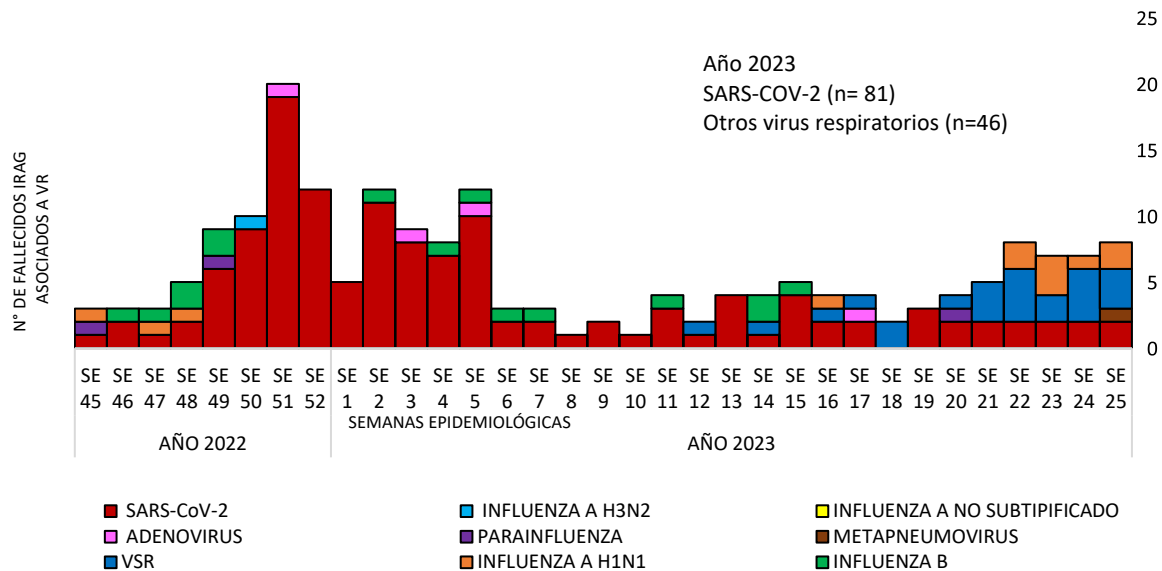
Gráfico 15. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 45 a 52) del 2022 y 2023 (hasta la SE 25).



Fuente: Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)/Laboratorios Centros Centinelas/Laboratorios Regional. Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS.

En el 2023, se registran 127 fallecidos acumulados asociados a virus respiratorios tales como: SARS-CoV-2 (81); VSR (19), Influenza AH1N1 (11), Influenza B(8); Adenovirus (3) y Metapneumovirus(1) y 4 coinfecciones (dos casos, VSR + Influenza H1N1); (1 caso, VSR + Influenza B), (VSR + Parainfluenza 3) (Gráfico 16).

Gráfico 16. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 45 a 52) del 2022 y 2023 (hasta la SE 25).

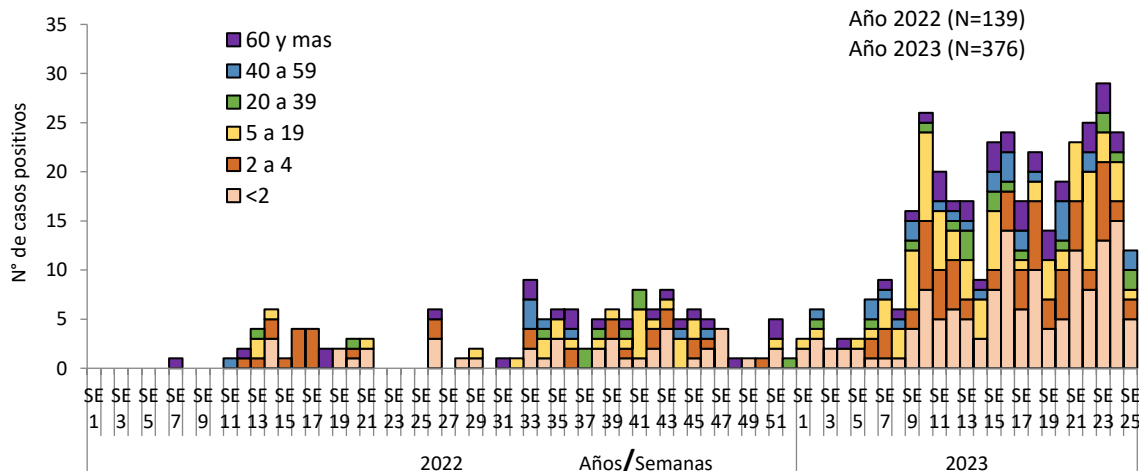


Fuente: Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)/Laboratorios Centros Centinelas/Laboratorios Regional. Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS.

Rhinovirus

Desde la SE 1 a 25 del 2023, se observa un predominio identificación de *Rhinovirus* comparado con el mismo período del año anterior, con predominio en la edad pediátrica (0 a 19 años) en un 69%. Del grupo pediátrico un 62% son menores de 2 años y 20% del grupo de 5 a 19 años. (Gráfico 13).

Gráfico 17. Distribución de casos hospitalizados IRG positivos según grupo de edad Vigilancia centinela, Año 2022(SE 1-52) y 2023 (SE 1-25).



Fuente: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales-DGVS.

Informe Regional de la situación de Influenza y otros virus Respiratorios, SE 25-2023.

Brasil y Cono Sur: La actividad de la influenza ha disminuido a niveles bajos de circulación. Durante las últimas 4 semanas epidemiológicas, los virus predominantes de la influenza han sido principalmente A(H1N1)pdm09, con circulación simultánea de influenza B/Victoria. La actividad del VSR ha presentado un descenso en las tres últimas SE situándose en niveles moderados de circulación. La actividad del SARS-CoV-2 ha permanecido baja. Después de alcanzar un pico, tanto la actividad de IRAG como la de ETI han disminuido en las últimas 4 SE, siendo la mayoría de los casos positivos a VSR e influenza en los casos de IRAG e influenza en los casos de ETI.

En Argentina se ha observado un pronunciado incremento en la actividad de influenza, situándose en niveles medio-altos siendo la mayoría de los casos detectados positivos a influenza A(H1N1)pdm09 y niveles epidémicos en la actividad de ETI.

En Chile, se han observado niveles extraordinarios de actividad de ETI, con la mayoría de los casos relacionados con VSR e influenza, esta actividad ha presentado un descenso en las últimas SE situándose actualmente en niveles moderados. También se han detectado niveles moderados de actividad de IRAG en las últimas 4 SE en Chile, siendo el VSR la causa más común entre los casos positivos, presentando un descenso en la última SE, situándose actualmente en niveles epidémicos. En Paraguay, se ha observado un nivel extraordinario de actividad de IRAG actualmente en descenso, siendo el VSR la causa principal entre los casos positivos, seguido de influenza y en menor medida SARS-CoV-2.

En Uruguay se ha detectado un incremento en la actividad de IRAG situándose en niveles moderados, siendo la mayoría de los casos asociados a VSR e influenza.

Fuente: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

Más información disponible en: <https://sistemasdgvs.mspbs.gov.py/sistemas/irag/>

ARBOVIROSIS

Durante el año 2022, varios países de la región de las Américas registraron incrementos en el número de casos de dengue, Zika y chikungunya, por encima de lo notificado en el año 2021. Durante los primeros meses del 2023, se registraron brotes de Chikungunya y de dengue de magnitud importante en América del Sur. Para Chikungunya, entre la SE 1 y la SE 52 del 2022, se notificaron un total de 273.685 casos, incluidas 87 defunciones, en 14 de los países y territorios de la Región de las Américas. En el 2023, entre la SE 1 y la SE 21, se notificaron un total de 213.561 casos de Chikungunya, incluidas 281 defunciones, en 13 de los países y territorios de la Región de las Américas; estas cifras son mayores a las observadas en el mismo período del 2022 (162.836 casos y 49 defunciones). Para el período 2023, el 98% de los casos fueron notificados por Brasil (124.270) y Paraguay (85.889). La tasa de incidencia acumulada en la Región fue de 22 casos por 100.000 habitantes. Los países con las tasas de incidencia más altas fueron Paraguay con 1.137 casos notificados por 100,000 habitantes y Brasil con 58 casos por 100.000 habitantes⁴. Siendo de esta manera, Paraguay el país más afectado por Chikungunya en lo que va el 2023. Aunque también se han registrado casos de dengue en el país, estos son en menor proporción (6%).

En cuanto al genotipo del virus Chikungunya en Paraguay, en el 2018 fue la primera vez que se detectó en el país el genotipo Este y Centro Sur Africano (ECSA), y es el que circula actualmente, según la vigilancia virológica.

Tabla 4. Resumen de arbovirosis en Paraguay, SE 1 a SE 25 del 2023.

	Casos	Hospitalizados	Fallecidos
Notificaciones	160.198	-----	-----
Chikungunya*	99.093	8598	268
Dengue*	6.426	715	8
Zika	0	0	0

*Casos incluye probables y confirmados

Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS.

Chikungunya

Desde la SE 40 del 2022 (inicio la epidemia de Chikungunya en Paraguay) a la SE 25 del 2023, se registraron 99.093 casos a nivel país, con una tasa de incidencia acumulada de 1.312 casos/100.000 hab. El pico máximo se registró en la SE 10/2023 con 8.437 casos, y desde la SE 16 se observa un descenso paulatino de casos. En la última semana (SE 25), se confirmaron 28 casos (Gráfico 18).

En el 2023 (SE 1 a SE 25), a nivel país se registraron en total 96.692 casos de chikungunya (confirmados y probables), con una tasa de incidencia acumulada (T.I.A) de 1.280 casos/100.000 habitantes. Los departamentos con tasas de incidencias más elevadas son: Asunción, Amambay y Central con 4.016, 1.865 y 1.854 casos/100.000 habitantes respectivamente (Tabla 5).

⁴ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Dengue, chikunguña y Zika. 10 de junio de 2023. Washington, D.C. OPS/OMS. 2023. Disponible: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-chikunguna-zika-10-junio-2023>

Gráfico 18. Curva epidémica de casos de Chikungunya según semana de inicio de síntomas, Paraguay, SE 40 del 2022 a SE 25 del 2023.

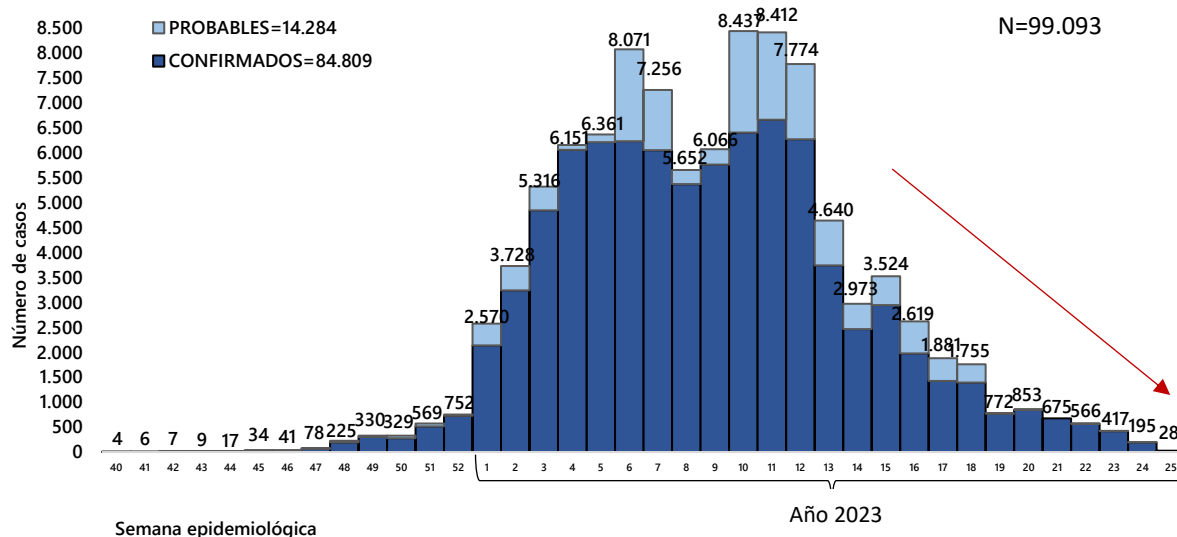


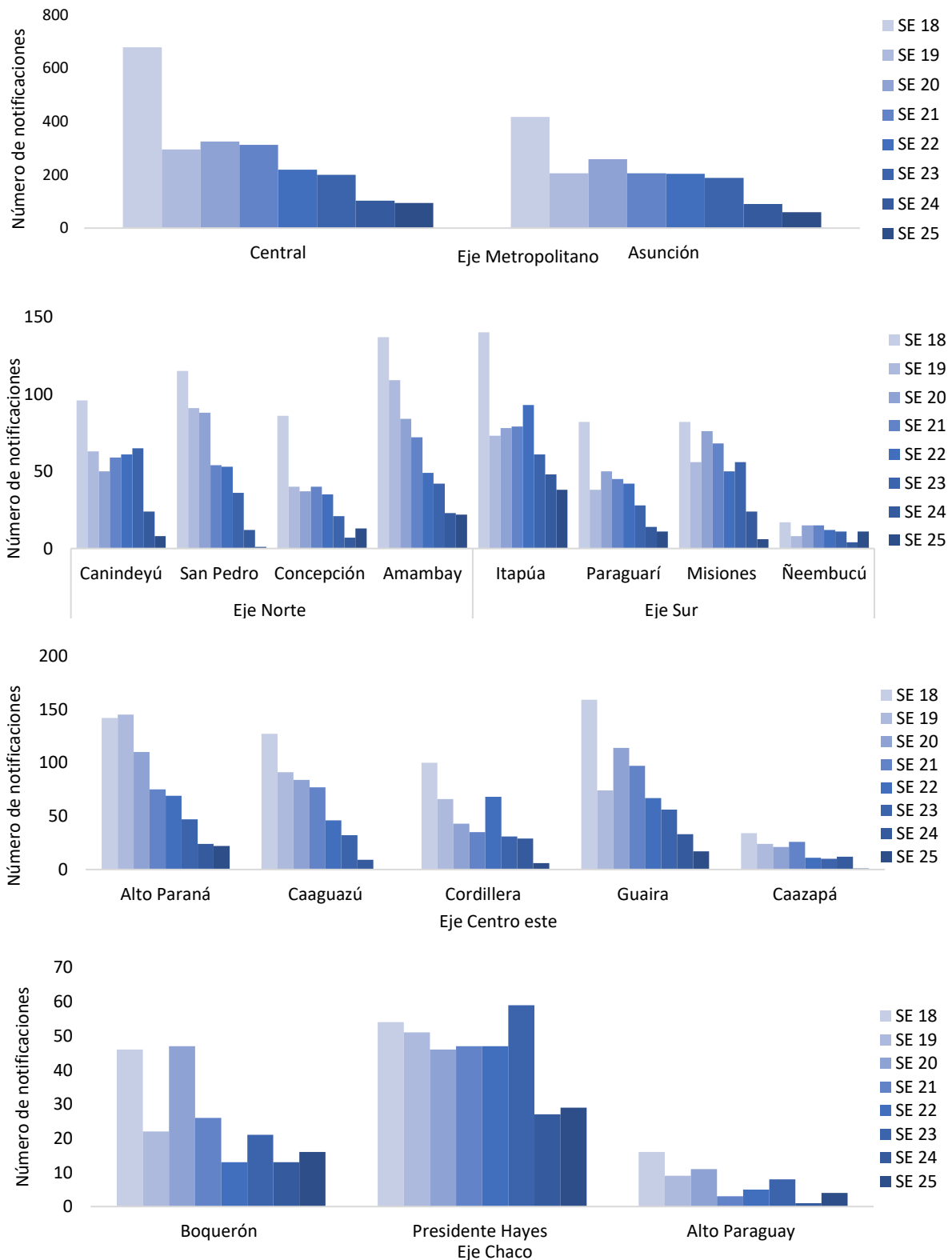
Tabla 5. Casos y tasas de incidencias de Chikungunya, Dengue y Zika por departamentos, Paraguay, datos acumulados SE 1 a SE 25 del 2023.

Departamentos	Chikungunya		Dengue		Zika	
	Casos	Incidencia (casos/100 mil hab)	Casos	Incidencia (casos/100 mil hab)	Casos	Incidencia (casos/100 mil hab)
Central	43.181	1.854	1.661	71	0	0
Asunción	20.926	4.016	752	144	0	0
Alto Paraná	6.171	713	52	6	0	0
Paraguarí	4.069	1.547	70	27	0	0
Guairá	3.369	1.434	113	48	0	0
Amambay	3.353	1.865	330	184	0	0
Cordillera	2.941	910	375	116	0	0
Caaguazú	2.843	488	93	16	0	0
Concepción	1.974	742	379	142	0	0
Itapúa	1.915	298	647	101	0	0
Pdte Hayes	1.523	1.129	288	214	0	0
San Pedro	1.317	292	65	14	0	0
Canindeyú	878	354	24	10	0	0
Misiones	830	623	195	146	0	0
Boquerón	527	747	1.197	1.698	0	0
Caazapá	397	199	3	2	0	0
Ñeembucú	397	433	45	49	0	0
Alto Paraguay	81	420	137	710	0	0
Total, general	96.692	1280	6.426	85	0	0

*Casos incluye confirmados y probables

Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS.

.Gráfico 19. Curva de notificaciones por Chikungunya según semana de inicio de síntomas, y por ejes geográficos de residencia, Paraguay, SE 18 a SE 25 del 2023.



*Datos parciales

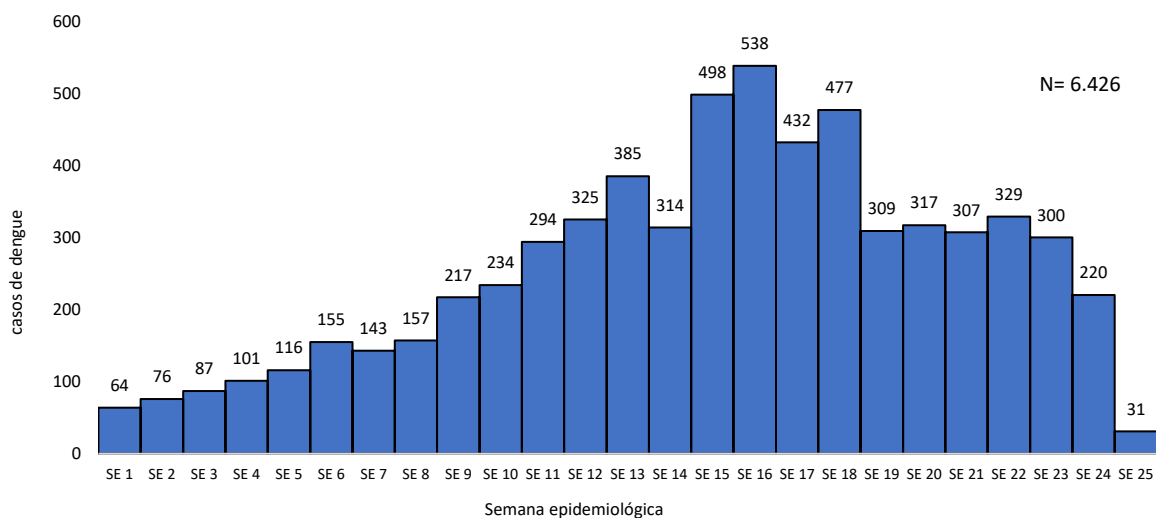
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS.

Dengue

Desde la SE 1 a SE 25 del 2023, a nivel país se registraron 6.426 casos de dengue (confirmados y probables) con una T.I.A de 85 casos/100.000 habitantes. Los departamentos con mayores números de casos fueron Central (n=1.661), Boquerón (n=1.197) y Asunción (n=752); y las tasas de incidencias más elevada se registraron en Boquerón (1.698 casos/100.000 hab), Alto Paraguay (710 casos/100.000 hab) y Pte. Hayes (214 casos/100.000 hab.) (Tabla 7). El pico máximo se registró en la SE 16 con 538 casos, observándose un descenso sostenido desde la SE 20 (Gráfico 20).

Entre los serotipos circulantes, hay un ligero predominio de DEN-2, detectándose en 5 distritos del país, en comparación con DEN-1 que se ha identificado en 6 distritos. En 4 de los distritos investigados, existe co-circulación de DEN-1 y DEN-2.

Gráfico 20. Curva de casos confirmados de dengue según semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, SE 1 a SE 25 del 2023.



Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS.

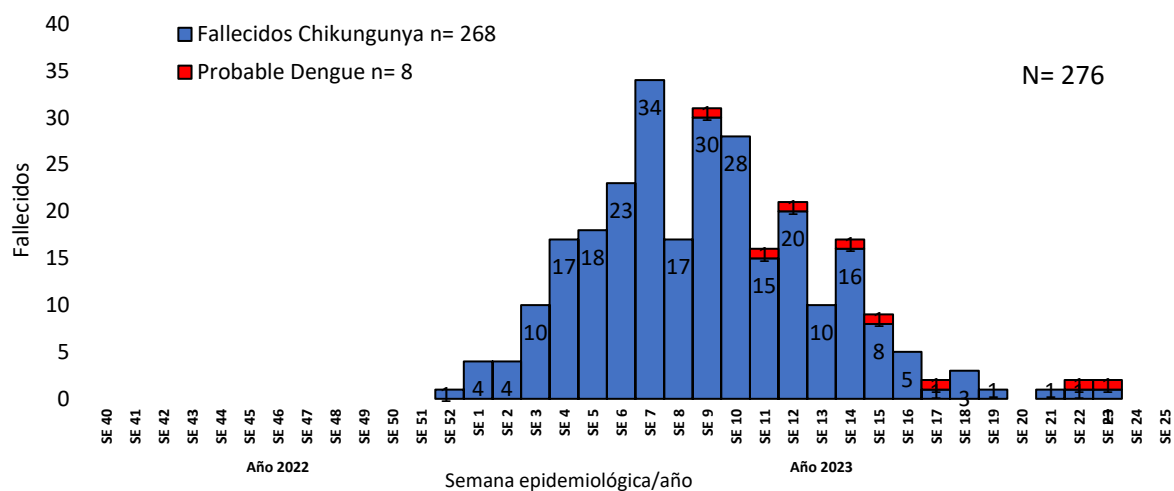
Mortalidad por arbovirosis

Desde la SE 40/2022 a la SE 25/2023, se han confirmado un total de 276 defunciones en las cuales 268 son de Chikungunya y 8 son por dengue, con una tasa de letalidad de 0,27 % y una tasa de mortalidad de 3,65 fallecidos por 100.000 habitantes. El pico máximo se registró en la SE 7 del 2023 con 34 fallecidos (inicio de síntomas); en la última semana (SE 25) no se registraron fallecidos (Gráfico 21).

Los fallecidos por dengue proceden del departamento Boquerón, Pdte. Hayes, Central y Asunción, 5 son del sexo masculino y 3 de sexo femenino, todos con algún tipo de factores de riesgo, como cardiopatía (hipertensión arterial), diabetes mellitus y enfermedad pulmonar crónica.

En cuanto a los fallecidos en edades pediátricas, al cierre de la SE 25 se han confirmado 48 defunciones, con predominio en los menores de un año (44/48). Todos fueron hospitalizados. (Tabla 6).

Gráfico 21. Fallecidos confirmados por Chikungunya y Dengue por semana epidemiológica, Paraguay, SE 40 del 2022 a SE 25 del 2023.



*Datos parciales.

Fuente: Vigilancia de mortalidad, ViMo-VRESP, DGVS

Tabla 6. Distribución de fallecidos en edades pediátricas confirmados para Chikungunya según grupos de edad y sexo, Paraguay, SE 40 del 2022 a SE 25 del 2023.

Grupo de edad	Femenino	Masculino	Total
Recién nacidos (0 a 28 días)	8	13	21
1 a 11 meses 29 días	9	14	23
1 a 4 años	2	0	2
5 a 9 años	0	0	0
10 a 14 años	0	0	0
15 a 19 años	0	2	2
Total	19	29	48

Fuente: Vigilancia de mortalidad, ViMo-VRESP, DGVS

Más detalles, disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/sala_situaciones_arbovirosis_v2/

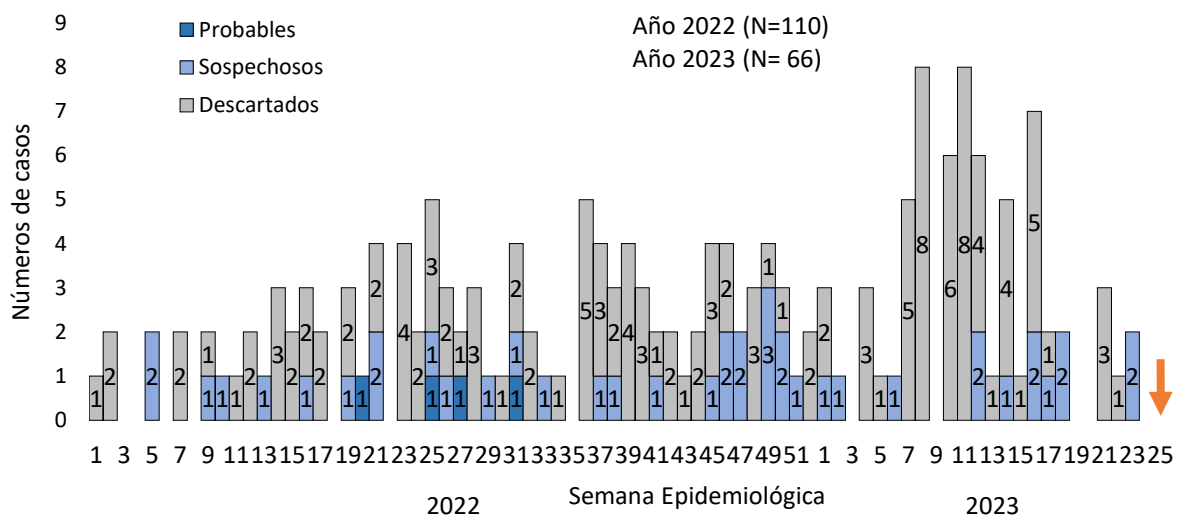
COMPLICACIONES ASOCIADAS A VIRUS ZIKA

Síndrome neurológico con asociación a virus Zika

Durante el 2022, se registraron 110 notificaciones de síndromes neurológicos con asociación a virus Zika (ZIKV). De los cuales, cuatro casos fueron clasificados con probable asociación al virus Zika por serología IgM positiva para Zika y negativa para dengue. En otras etiologías, se identificaron tres casos de síndrome neurológico asociado al virus Chikungunya, dos casos de SGB confirmados (PCR positiva CHIKV) y un caso probable por prueba serológica (IgM positiva para CHIKV y negativo para Dengue y Zika).

Desde la SE 1 a la SE 25 del 2023 (01 de enero hasta el 24 de junio), se registraron 66 notificaciones de síndromes neurológicos asociados a virus Zika, los mismos proceden de 14/18 departamentos (incluida Asunción), el 50% del departamento Central. El SGB representa el 77% de las presentaciones clínicas y otras manifestaciones neurológicas el 23%. En relación a la edad, el 29% son menores de 15 años. De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, no se confirmó ningún caso asociado a virus Zika, fueron descartados 53 (80%) casos, y se encuentran en estudio 13 (20%) casos (Gráfico 22). Sin embargo, se registró en 25 (25/53) casos con asociación a virus Chikungunya.

Gráfico 22. Notificaciones de Síndromes Neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, desde SE 1 del 2022 a SE 25 del 2023.

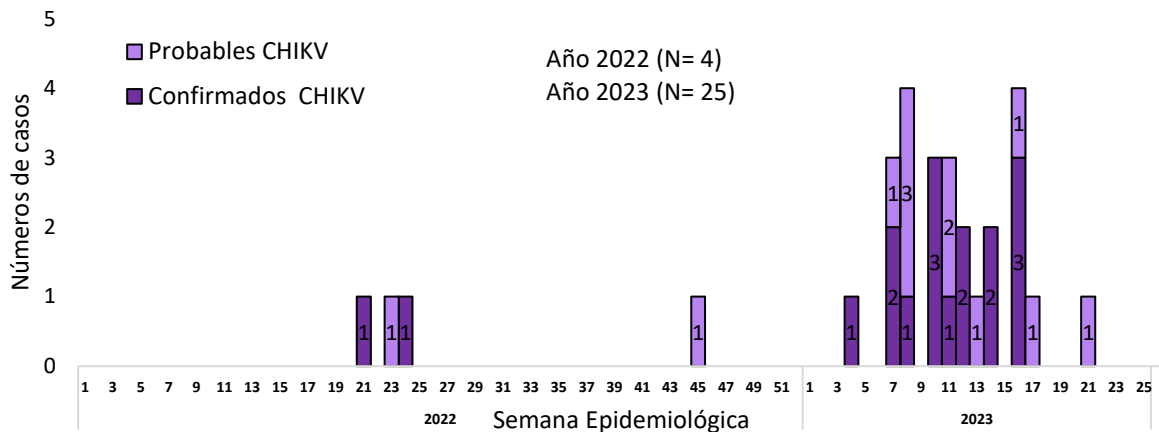


Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

Síndromes neurológicos asociados a virus Chikungunya

En la Vigilancia de Síndromes Neurológicos asociados a virus Zika, se detectaron casos asociados al virus Chikungunya, coincidente con la epidemia registrada en el país. A partir de la SE 21 del 2022, se registró el primer caso de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) asociado a CHIKV. Desde la SE 21 del 2022 a la SE 25 del 2023, se registraron 29 casos de síndromes neurológicos con etiología a virus Chikungunya, representando el 16 % (29/176), de las notificaciones para ambos años y el 38% (25/66) de las notificaciones del 2023 (Gráfico 23).

Gráfico 23. Notificaciones de Síndromes Neurológicos asociados a virus Chikungunya, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, 2022 hasta SE 25 del 2023.



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

Del total de casos de Síndromes neurológicos asociados a virus Chikungunya, 15 fueron confirmados por RT-PCR para CHIKV positiva y 14 por estudios serológicos (IgM/IgG positivas para CHIKV) y resultados negativos para Zika y Dengue. Los casos proceden de Central, Caazapá, Alto Paraná, Asunción, Amambay, Cordillera y Canindeyú.

De los 29 casos asociados a Chikungunya, se observa un predominio del sexo masculino con el 90%, y el grupo de edad más afectado son de 60 años y más que representan el 45% de los casos. Sin embargo, también se ha registrado cuatro casos en niños menores de 15 años. Por cuadro clínico 22/29 (76%) pacientes con diagnóstico de Síndrome de Guillain-Barré, tres con diagnósticos de Encefalitis y un Síndrome de Miller Fisher y uno como mieloradiculoneuritis. Requirieron hospitalización con cuidados intensivos el 65% y fallecieron 27% (8/29). De los fallecidos, todos eran del sexo masculino, el 75% tenía 60 años y más. La tasa de letalidad específica para los grupos de 0 a 4 años, grupo de 40 a 49 años fue del 50% y el grupo 60 años y más fue del 46% (Tabla 7).

Tabla 7. Número de casos y fallecidos con Síndromes neurológicos asociados a Chikungunya, según grupos etarios y sexo, Paraguay, años 2022 y 2023 (hasta SE 25).

Grupos etarios (años)	Síndromes neurológicos				Fallecidos			
	Femenino	Masculino	Total general	%	Femenino	Masculino	Total general	Tasa de letalidad* (%)
0 a 4	0	2	2	7%	0	0	1	50%
5 a 9	1	1	2	7%	0	0	0	0%
10 a 14	0	0	0	0%	0	0	0	0%
15 a 19	0	1	1	3%	0	0	0	0%
20 a 24	0	1	1	3%	0	0	0	0%
25 a 39	0	4	4	14%	0	0	0	0%
40 a 49	1	2	3	10%	0	1	1	33%
50 a 59	0	3	3	10%	0	0	0	0%
60 y más	1	12	13	45%	0	6	6	46%
Total	3	26	29	100%	0	7	8	28%

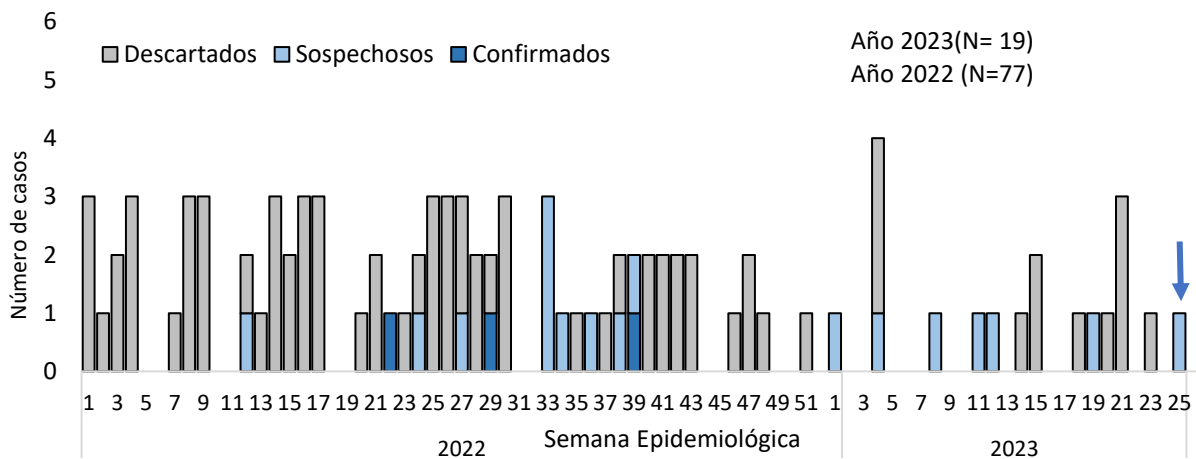
*Tasa de letalidad específica por grupos etarios

Síndrome Congénito/microcefalia asociada a virus Zika

Durante el 2022, se registraron 77 notificaciones de Síndrome Congénito/Microcefalia asociados a virus Zika. De los cuales, en tres casos se confirmaron asociación con virus Zika por serología IgM positiva para Zika y negativa para Dengue. Los casos confirmados proceden Central (2) y Asunción (1).

Desde la SE 1 a la SE 25 del 2023 (01 de enero hasta el 24 de junio), fueron notificados 19 casos sospechosos de Síndrome Congénito/Microcefalia asociado a virus Zika, que corresponden 14 al sexo femenino y cinco masculino, procedentes de Asunción, Central, Alto Paraná, Boquerón, Cordillera, Guairá y Pdte. Hayes. De acuerdo a la clasificación final de asociación al virus Zika, 12 se han descartado y siete se encuentran en estudio para cierre epidemiológico (Gráfico 24).

Gráfico 24. Notificaciones de Síndrome Congénito/microcefalia asociada a virus Zika, según clasificación final y semana epidemiológica de notificación, Paraguay, desde SE 1 del 2022 a SE 25 del 2023.



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Tabla 8. Notificación de casos confirmados acumulados de enfermedades de transmisión vectorial por departamentos, Paraguay, SE 01 a SE 25 del 2023.

Departamento	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas agudo	Chagas crónico	Fiebre amarilla	Malaria
Concepción	7	2	0	1	0	0
San Pedro	0	2	0	0	0	0
Cordillera	2	0	0	5	0	0
Guaira	0	0	0	3	0	0
Caaguazú	0	2	0	1	0	0
Caazapá	1	1	0	0	0	0
Itapúa	3	0	0	1	0	0
Misiones	0	1	0	0	0	0
Paraguarí	2	1	0	1	0	0
Alto Paraná	0	2	0	5	0	0
Central	12	0	0	16	0	0
Ñeembucú	0	0	0	14	0	0
Amambay	2	1	0	0	0	0
Canindeyú	0	0	0	2	0	0
Pdte. Hayes	1	1	0	2	0	0
Boquerón	0	1	0	1	0	0
Alto Paraguay	0	2	1	0	0	0
Capital	1	0	0	6	0	0
Sin datos	0	9	0	11	0	0
Total	31	25	1	69	0	0

Fuente: Programa de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas. DGVS

Leishmaniasis

Se reportaron 31 casos confirmados de leishmaniasis visceral desde el inicio del año, de los cuales el 39% (12/31) son casos de Central, el 23% (7/31) a Concepción. En cuanto a la leishmaniasis de tipo tegumentaria se han reportado 25 casos confirmados.

Enfermedad de Chagas

En lo que va del 2023, se reportaron 69 casos de Chagas crónico, la mayoría proveniente de Central (16) y Ñeembucú (14). Se ha registrado un caso de chagas agudo en el departamento Alto Paraguay.

Malaria

No se confirman casos autóctonos desde el 2012. No se registran casos importados hasta la SE 25/2023.

Fiebre amarilla

No se reportaron casos autóctonos ni importados desde el 2008.

ZOONÓTICAS

Hantavirus

Hasta la SE 25 del 2023 se han confirmado dos casos, sin modificación con respecto a la semana anterior. Los casos confirmados son, una mujer en el grupo de edad de 20 a 39 años, residente de Misiones y un hombre del grupo de 40 a 49 años, residente del departamento Central. Ambos casos con antecedentes de viaje al Chaco paraguayo.

Leptospirosis

Se registran tres casos confirmados, procedentes de Asunción, Itapúa y Alto Paraná, todos del sexo masculino, con edades comprendidas entre 15 a 49 años.

Tabla 9. Casos notificados de zoonosis, departamentos, SE 1 a SE 25 del 2023, Paraguay.

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis*	Rabia humana
Alto Paraguay	6	0	0	0	0
Alto Paraná	7	1	0	0	0
Amambay	5	1	0	0	0
Asunción	5	14	1	1	0
Boquerón	2	1	0	2	0
Caaguazú	16	1	1	0	0
Caazapá	3	0	0	0	0
Canindeyú	18	1	0	0	0
Central	14	34	1	3	0
Concepción	23	1	1	0	0
Cordillera	13	1	2	0	0
Guairá	6	0	0	0	0
Itapúa	13	3	0	0	0
Misiones	0	1	0	0	0
Ñeembucú	10	2	0	0	0
Paraguarí	12	12	2	0	0
Pdte. Hayes	9	0	0	1	0
San Pedro	7	1	0	0	0
Extranjero	1	0	0	0	0
Total	170	74	8	7	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

Accidentes ofídicos

Hasta la SE 25 del 2023, se registraron 170 casos en 16/17 departamentos y Asunción, la mayoría de los casos proceden Concepción (23), Canindeyú (18) y Caaguazú (16).

Accidentes ponzoñosos

Se registran en total 74 casos de escorpionismo en 14/17 departamentos, y Asunción, la mayoría del departamento Central (34). Aracnoidismo, sin modificación con respecto a la semana anterior, se mantienen en 8 casos registrados.

Brucelosis

Hasta la SE 25 del 2023, se registraron 7 casos, se incluye 1 caso más, respecto a la semana anterior (acumulado a la SE 24=6). Cuatro casos del sexo masculino, con una media de edad 34 años (rango: 11 a 53 años), procedentes de Central (3), Boquerón (2), Capital(1) y Pdte Hayes (1).

Casos de exposición humana a virus rábico

En la SE 25, se notificaron 181 casos nuevos de exposición humana a virus rábico, con lo que se acumula 3.007 casos desde el inicio del 2023 (Tabla 10). De las personas afectadas, la mayoría eran del sexo masculino (54%), la mayoría tenían entre 20 a 39 años (30%), y entre 5 a 14 años (24%). Según la especie animal, predomina el perro (85%), y menor medida el gato (11%), entre otros animales. En el 95% la exposición fue por mordedura en las localizaciones de miembros inferiores (44%) y miembros superiores (38%).

Tabla 10. Casos de exposición humana a virus rábico reportados al Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional, según departamentos, SE 1 a SE 25 del 2023.

Departamento	Acumulado SE 24		Acumulado SE 25	
	Número	%	Número	%
Alto Paraguay	0	0,00%	0	0,00%
Alto Parana	47	1,62%	50	1,66%
Amambay	0	0,00%	0	0,00%
Asunción	502	17,3%	514	17,1%
Boquerón	15	0,52%	15	0,50%
Caaguazú	14	0,48%	14	0,47%
Caazapá	15	0,52%	15	0,50%
Canindeyú	15	0,52%	16	0,53%
Central	1811	62,3%	1882	62,6%
Concepción	34	1,17%	34	1,13%
Cordillera	51	1,75%	58	1,93%
Guaira	127	4,37%	129	4,29%
Itapúa	70	2,41%	70	2,33%
Misiones	57	1,96%	57	1,90%
Ñeembucú	59	2,03%	59	1,96%
Paraguarí	0	0,00%	0	0,00%
Pdte. Hayes	37	1,27%	37	1,23%
San Pedro	53	1,82%	57	1,90%
TOTAL	2907	100,0%	3007	100,0%

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

Rabia animal

Se procesaron 181 muestras para diagnóstico de rabia animal, de los cuales 168 fueron perros, 10 gatos y 3 murciélagos. Todos con resultados negativos, con la técnica inmunofluorescencia directa (IFD).

En el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA), fueron confirmados 24 casos de rabia animal en la especie bovina y uno en la especie canina, en 10/17 departamentos (Tabla 11).

Tabla 11. Intervenciones realizadas, Paraguay, semana epidemiológica 25 del 2023.

N° caso	Departamentos	Distrito	Especie animal	Intervención humana (n)		Intervención animal (n)		
				contactos	vacunas	Caninos	Felinos	vacunados
1	ITAPÚA	Obligado	BOVINA	4	16	50	25	75
2	GUAIRÁ	Gral. Eugenio A. Garay	BOVINA	5	20	102	48	150
3	BOQUERÓN	Mariscal Estigarribia	BOVINA	4	16	0	0	0
4	BOQUERÓN	Filadelfia	BOVINA	0	0	0	0	0
5	CANINDEYÚ	Yby Pyta	BOVINA	6	24	0	0	0
6	CENTRAL	Areguá	BOVINA	3	12	50	30	80
7	ITAPUA	C. del Paraná	BOVINA	3	12	0	0	0
8	ITAPUA	C. del Paraná	BOVINA	1	4	0	0	0
9	ITAPUA	Itapúa Poty	BOVINA	0	0	0	0	0
10	BOQUERÓN	Filadelfia	CANINA	22	88	292	178	470
11	ITAPUA	C. del Paraná	BOVINA	7	28	0	0	0
12	GUAIRÁ	Independencia	BOVINA	3	12	67	33	100
13	CORDILLERA	Mbocayaty	BOVINA	5	20	36	4	40
14	ITAPUA	SP del Paraná	BOVINA	0	0	0	0	0
15	CORDILLERA	Valenzuela	BOVINA	2	8	84	16	100
16	SAN PEDRO	San Pedro	BOVINA	3	12	73	27	100
17	SAN PEDRO	Tacuati	BOVINA	0	0	0	0	0
18	CAAGUAZÚ	Yhu	BOVINA	2	8	0	0	0
19	ITAPUA	Pirapo	BOVINA	0	0	0	0	0
20	CORDILLERA	Mbocayaty	BOVINA	3	12	0	0	0
21	CANINDEYU	Curuguaty	BOVINA	11	44	79	21	100
22	AMAMBAY	Bella Vista	BOVINA	2	8	66	24	90
23	ITAPUA	La Paz	BOVINA	0	0	0	0	0
24	ITAPUA	Hoenu	BOVINA	0	0	0	0	0
25	ALTO PARANÁ	Itakyry	BOVINA	0	0	0	0	0
TOTAL				86	344	899	406	1305

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

Mapa 1. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 1 a SE 25 del 2023



Fuente: SENACSA, PNCZyCAN.

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA

El histórico de últimos casos registrados en Enfermedades Prevenibles por Vacuna en Paraguay

- 2022- Sarampión en la SE 37
- 2005-Rubéola
- 2003- Síndrome de rubéola congénita (SRC)
- 1985-Poliomielitis

Hasta la SE 25 del 2023, en Paraguay no ha confirmado ningún caso de sarampión, rubéola, poliomiélitis, difteria y tétanos neonatal.

Tabla 12. Indicadores de vigilancia de EPV- Enfermedad Febril Eruptiva (EFE), comparativo 2022-2023, Paraguay, SE 1 a la SE 25 de la 2023.

REGION SANITARIA	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muest adec		% Muest lleg. Al lab <= 5 días		% Resul lab <=4 días		Tasa por 100 mil hab.	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
	Concepción	89	96	100	70	50	90	50	80	100	90	0,02
S. Pedro N	96	95	100	67	100	67	100	80	100	100	0,01	2,83
S. Pedro S	99	97	100	...	50	...	50	...	100	...	0,00	0,00
Cordillera	100	99	100	73	100	98	100	79	100	80	1,15	19,19
Guairá	99	100	100	80	73	100	73	100	100	100	0,00	2,13
Caaguazú	86	94	100	60	58	100	58	88	100	88	0,58	1,37
Caazapá	95	97	100	60	25	100	25	100	100	100	0,02	2,51
Itapúa	99	100	100	51	100	99	100	91	100	93	0,01	32,83
Misiones	100	98	0	75	0	88	0	52	0	100	0,00	18,01
Paraguarí	100	100	92	76	75	91	75	87	92	95	1,47	123,54
A. Paraná	98	94	67	68	50	89	50	78	100	89	1,21	2,20
Central	100	100	94	37	88	37	88	90	99	96	1,15	12,88
Ñeembucú	100	100	100	84	100	100	100	82	100	87	0,00	41,43
Amambay	100	100	100	100	76	75	76	0	100	100	0,01	2,23
Canindeyú	97	96	100	60	60	80	60	100	100	100	0,00	2,01
Pdte. Hayes	99	100	100	67	93	33	93	50	100	50	2,43	4,45
Boquerón	98	98	100	100	0	100	0	0	100	100	4,79	1,42
A. Paraguay	100	100	100	100	0	100	0	100	100	100	0,00	5,18
Asunción	99	96	96	67	96	83	96	96	100	96	0,82	5,76
Total País	97	98	96	60	84	77	84	87	99	93	0,76	14,03

* Tasa mínima esperada de EFE - 5:100.000 habitantes.

** Tasa mínima esperada de PAF - 1:100.000 < 15 años.

... No corresponde por ausencia de notificación de casos

Referencias para Búsqueda Activa Institucional de EPV (BAI).

Color Rojo: 0-60 %

Color Amarillo: 61-79%

Color Verde: 80-100%

Indicadores de vigilancia de la Vigilancia de Enfermedad Febril Eruptiva (EFE) recordando que el mínimo requerido es de 80% por indicador, pero nuestro país se ha propuesto alcanzar el 95% en cada región sanitaria por el riesgo de reintroducción del sarampión/ rubéola.

Indicador de unidades que notifican semanalmente. Hasta la SE 25 el país cuenta con 1.442 unidades notificadoras, con un cumplimiento acumulado del 99%.

Se recuerda a las regiones realizar el control de calidad de las notificaciones; debe coincidir el número de casos reportados en la planilla de ENO con las notificaciones individuales por ficha epidemiológica.

Indicadores de Vigilancia de Enfermedad Febril Eruptiva (EFE): la tasa de notificación ideal hasta la SE 25 es de 2,40 casos de EFE por 100.000 habitantes. Hasta la SE 25 el país solo cumple con el indicador de tasa de notificación. Los indicadores son datos parciales.

Tabla 13. Indicadores de vigilancia de EPV Parálisis Flácida Aguda (PFA), comparativo 2022-2023, Paraguay, SE 1 a la SE 25 de 2023.

REGION SANITARIA	%		% Investig. Adecua.		% Muest. Adec		Tasa por 100 mil hab.	
	Notif Sem						**	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Concepción	94	96	...	0	...	0	0,00	0,00
S. Pedro N	95	95	...	0	...	0	0,00	0,00
S. Pedro S	95	97	...	100	...	0	0,00	1,34
Cordillera	95	99	...	100	...	100	0,00	1,14
Guairá	84	100	...	0	...	0	0,00	0,00
Caaguazú	96	94	...	0	...	0	0,00	0,00
Caazapá	97	97	...	0	...	0	0,00	0,00
Itapúa	91	101	...	100	...	100	0,00	0,53
Misiones	95	98	...	0	...	0	0,00	0,00
Paraguarí	100	100	100	0	100	0	1,47	0,00
A. Paraná	96	94	100	0	100	0	0,80	0,00
Central	99	100	100	100	75	60	0,65	0,81
Ñeembucú	100	100	...	0	...	0	0,00	0,00
Amambay	100	100	...	100	...	100	0,00	1,88
Canindeyú	97	96	...	0	...	0	0,00	0,00
Pdte. Hayes	100	100	...	100	...	0	0,00	2,41
Boquerón	99	98	100	100	100	100	4,79	9,49
A. Paraguay	95	100	...	0	...	0	0,00	0,00
Asunción	97	96	0	0	100	0	0,82	0,00
Total País	96	98	89	100	89	67	0,43	0,57

Fuente de datos: Base de ESAVI Esquema Regular 2023 Dpto. de Vigilancia PNEI/PAI.

* Tasa mínima esperada de EFE - 5:100.000 habitantes.

** Tasa mínima esperada de PAF - 1:100.000 < 15 años.

... No corresponde por ausencia de notificación de casos

Referencias para Búsqueda Activa Institucional de EPV (BAI).

Color Rojo: 0-60% Color Amarillo: 61-79% Color Verde: 80-100%

Indicadores de Vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda (PFA) para Poliomielitis: la tasa de notificación ideal hasta la SE N° 25 es de 0,48 por 100.000 menores de 15 años; el país ha alcanzado la tasa ideal y cumple con el indicador de: investigación ≤ 48h, con relación a la muestra adecuada hasta la fecha hemos cumplido el 67%.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)

Desde la SE 1 a la SE 25 se notificaron 66 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular. No se incluyen ESAVI por vacuna COVID 19 (Tabla 14)

Tabla 14. Número de ESAVI por vacunas del esquema regular, Paraguay, SE 1 a SE 25 2023.

Departamento	N° de Casos
Central	30
Asunción	11
Itapúa	5
Pdte. Hayes	4
A. Paraguay	4
Cordillera	2
Caaguazú	2
Boquerón	2
S. Pedro N	1
Guairá	1
Misiones	1
Paraguarí	1
A. Paraná	1
Ñeembucú	1
Amambay	1
Concepción	0
S. Pedro S	0
Caazapá	0
Canindeyú	0
Total, País	67

Fuente de datos: Base de ESAVI Esquema Regular 2023 Dpto. de Vigilancia PNEI/PAI.

Tabla 15. Porcentaje de reportes de BAI-BAC, Paraguay, SE 1 a la SE 25 del 2023.

Departamento	BAI % Reporte
Concepción	97
S. Pedro N	100
S. Pedro S	100
Cordillera	100
Guairá	88
Caaguazú	96
Caazapá	100
Itapúa	100
Misiones	100
Paraguarí	100
A. Paraná	100
Central	100
Ñeembucú	100
Amambay	100
Canindeyú	84
Pdte. Hayes	92
Boquerón	96
A. Paraguay	80
Asunción	100

Desde la SE 1 a la SE 25 el 83% de las regiones sanitarias han cumplido con el 100% de los reportes de BAI-BAC.

Tabla 16. Resumen de casos de Enfermedad Prevenibles por Vacunas (EPV) por regiones sanitarias, Paraguay, SE 1 a SE 25 2023.

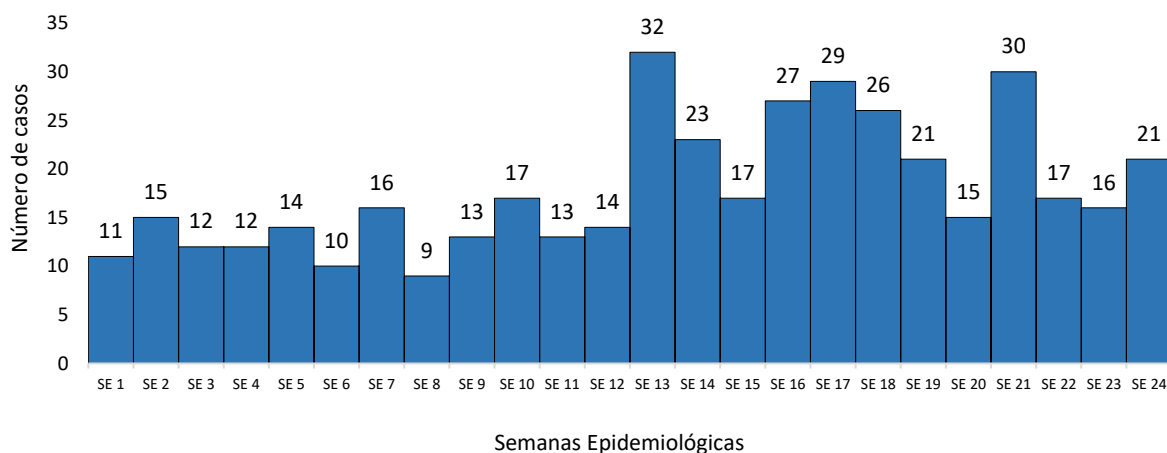
Regiones Sanitarias	Varicela	Parotiditis	Coqueluche	Difteria	Tétanos en otras edades
Alto Paraguay	4	4	0	0	0
Alto Paraná	13	0	0	0	0
Amambay	5	2	0	0	0
Boquerón	7	0	0	0	0
Caaguazú	15	1	0	0	0
Caazapá	4	1	0	0	0
Canindeyú	2	2	0	0	0
Capital	54	22	3	0	0
Central	169	25	3	0	1
Concepción	7	2	0	0	0
Cordillera	14	1	0	0	0
Guairá	10	0	0	0	0
Itapúa	5	1	0	0	0
Misiones	44	1	0	0	0
Ñeembucú	36	6	0	0	0
Paraguarí	7	5	0	0	0
Pdte Hayes	19	8	0	0	0
San Pedro Norte	15	1	0	0	0
San Pedro Sur	2	0	0	0	1
TOTAL	432	82	6	0	2

Fuente de datos: Base de EPV 2023 Dpto. de Vigilancia PNEI/PA

Varicela

Desde la SE 1 a la SE 25 del 2023, a nivel país se notificaron 432 casos, los departamentos más afectados son: Central (39%), Capital (12%) (Tabla 16, Gráfico 25). Según grupo de edad 15 a 49 años (39%) siendo en el sexo masculino el más afectado por la enfermedad (55%) (Tabla 17).

Gráfico 25. Número de casos de varicela según fecha de inicio de síntomas, Paraguay, SE 1 a SE 25 del 2023.



Fuente de datos: Base de EPV 2023 Dpto. de Vigilancia PNEI/PAI.

Tabla 17. Número de casos de varicela según grupo de edad y sexo, Paraguay, SE 1 a SE 25 del 2023.

Grupo de edad	Femenino	Masculino	Total	%
< 1	12	12	24	6%
1 a 4	31	40	71	16%
5 A 9	39	41	80	19%
10 A 14	45	37	82	19%
15 A 49	66	102	168	39%
50 A 59	2	1	3	1%
60 y más	1	3	4	1%
Total	196	236	432	100%

Fuente de datos: Base de EPV 2023 Dpto. de Vigilancia PNEI/PAI.

En cuanto al antecedente de vacunación del grupo de 1 a 4 años el 49 % cuenta con la primera dosis de la vacuna VVZ (vacuna contra la varicela zoster) y en el grupo de 5 a 9 años el 31 % de los casos cuentan con una dosis, el 5% con 2 dosis y el 64% se encuentra sin antecedente de vacunación con VVZ.

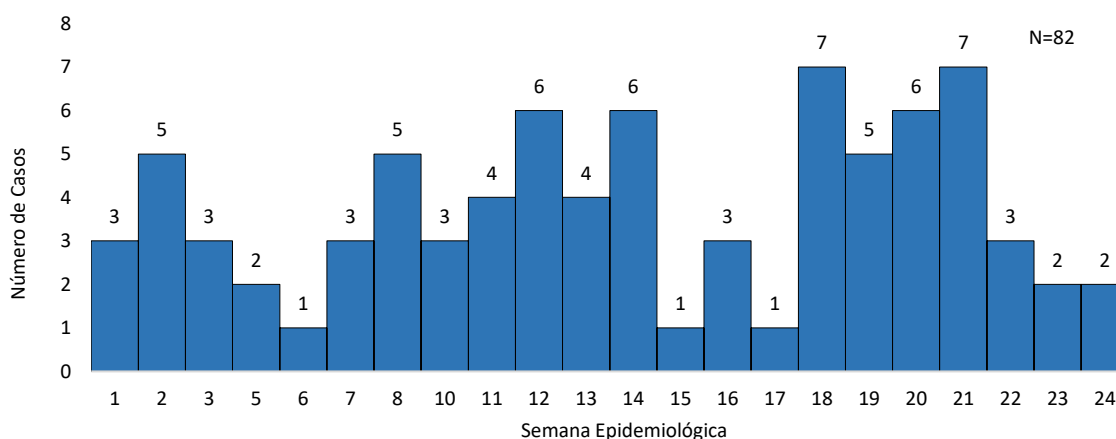
Brote de varicela en institución cerrada

Hasta la SE 25 fueron notificados 34 casos de varicela en una institución cerrada del departamento Central, con edad comprendida entre 19 a 23 años, la mayoría del sexo masculino (84%), ninguno de ellos con antecedente vacunal ni historia previa de varicela. En relación a los contactos estrechos se ha procedido a la vacunación al grupo susceptible que no cuenta con antecedente de la enfermedad, un total de 37 personas adultas vacunadas contra la varicela (VVZ).

Parotiditis

Desde la SE 1 a la SE 25 del 2023, a nivel país se notificaron 82 casos, los departamentos con mayor número de casos son: Central (32%) y Capital (26%) (Tabla 16 y Gráfico 26). El 65% del total de casos de parotiditis corresponde a los grupos de edad de 1 a 4 años y 5 a 9 años , con predominio del sexo masculino (60%).

Gráfico 26. Número de casos de Parotiditis según fecha de inicio de síntomas, Paraguay, SE 1 a SE 25 del 202



Fuente de datos: Base de EPV 2023 Dpto. de Vigilancia PNEI/PAI.

Coqueluche

Hasta la SE 25 se cuenta con 57 casos sospechosos notificados de los cuales 6 fueron confirmados por laboratorio (Tabla 16). Los casos confirmados de coqueluche corresponden a los departamentos de Central (3), un caso de 2 meses con la 1° dosis de Pentavalente lo que representa el esquema completo para edad y sus dos contactos intradomiciliarios sin antecedentes de vacunación; y Capital (3) con un caso de 2 meses con la 1° dosis de Pentavalente lo que representa el esquema completo para la edad y sus dos contactos intradomiciliarios sin antecedentes de vacunación.

Difteria

Desde la SE 1 a la SE 25, se cuenta con seis casos sospechosos de difteria los cuales fueron descartados a través de resultados laboratoriales negativos. Del total de casos sospechosos, el rango de edad entre 2 meses a 24 meses, notificados el 67% cuenta con esquema completo de la vacuna DPT (Difteria, Tos convulsa, Tétano) para la edad. El caso de dos meses de edad en el momento de presentar los síntomas no contaba con su primera dosis de pentavalente.

Tétanos en otras edades (TOE)

Se registraron dos casos de tétanos en otras edades (TOE). El primer caso TOE confirmado es procedente del departamento Central del distrito de San Lorenzo, 63 años de edad sin antecedentes de vacunación y ocupación artesano. El segundo caso de TOE confirmado, sexo masculino también de 63 años de edad es procedente de Yataity del Norte-San Pedro Sur sin antecedente de vacunación; actualmente se encuentra internado.

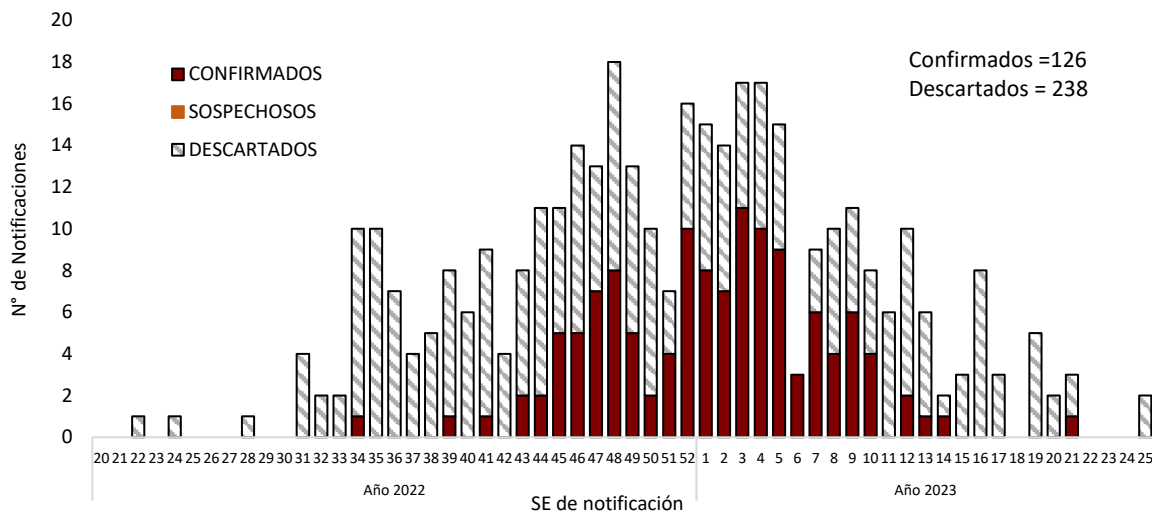
Más detalles, disponible en: <https://pai.mspbs.gov.py/>

VIRUELA SÍMICA (MPOX)

Desde la SE 20 del 2022 hasta la SE 25 del 2023, se acumulan 364 notificaciones de Viruela símica, de los cuales se clasificaron como confirmados 126 casos, descartados 238 casos. Hasta la fecha, no se han notificado fallecidos por esta enfermedad.

Según departamento de residencia de los casos confirmados, el 99% se concentran en el área metropolitana, en el departamento Central (78/126) y en Asunción (47/126), y un caso confirmado del departamento de presidente Hayes. El 99 % de los casos confirmados fueron sexo masculino con un promedio de edad de 32 años, con un rango de 20 a 59 años, el 56% (70/126) con antecedente de VIH+. El 6% (7/126) requirió hospitalización, sin ingreso a UCI. El 13% (16/126) son profesionales de salud. Actualmente el 99 % (125/126) con alta médica (Grafico 27).

Gráfico 27. Curva de notificaciones de Viruela Símica según clasificación final y semana de notificación, Paraguay, desde SE 20 del 2022 a SE 25 del 2023.



Fuente: Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública. DGVS.

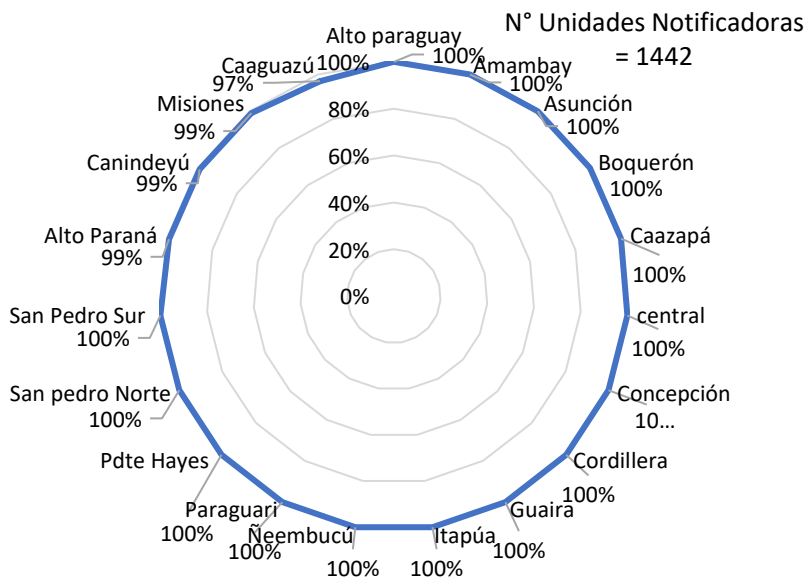
Para más información: <https://dgvs.mspbs.gov.py/monkeypoxparaguay/>

MONITOREO DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO)

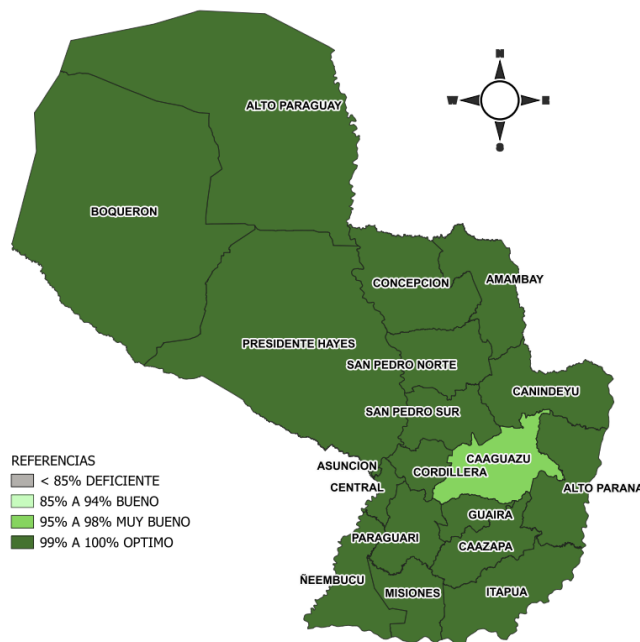
Cumplimiento de notificación, es el indicador de la proporción de unidades que notifican semanalmente los eventos de notificación obligatoria (ENO) según Planilla Semanal.

En la SE 25, el cumplimiento de la notificación fue óptimo con el 99,6% (1436/1442) Del total que notificaron, el 100% lo realizó en forma oportuna. De 18 regiones sanitarias, 17/18 alcanzaron un óptimo y 1/18 región con nivel muy bueno (95 a 98%) (Gráfico 28 y Mapa 2).

Gráfico 28. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 25 del 2023.



Mapa 2. Nivel de cumplimiento de notificaciones de Planilla Semanal ENO por regiones sanitarias, Paraguay, SE 25/2023.

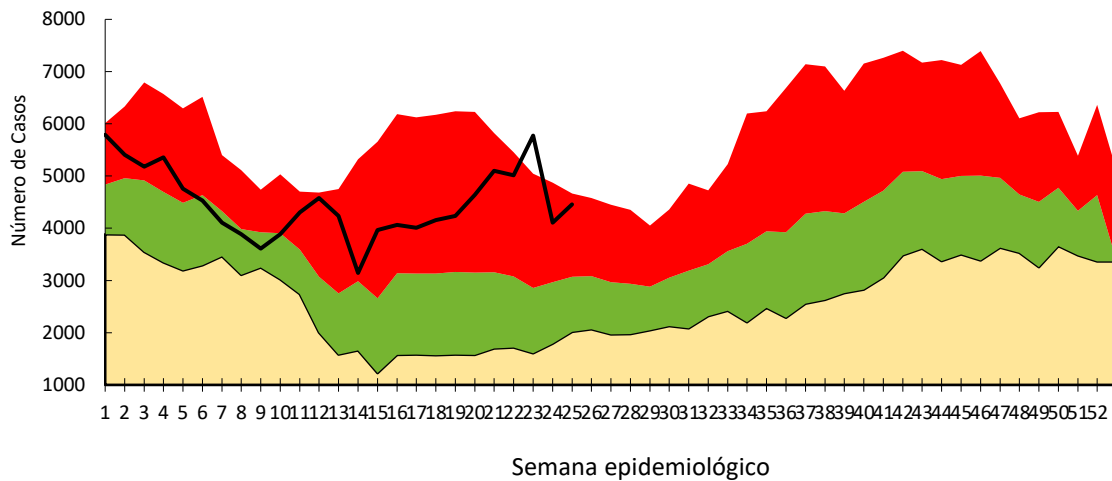


Fuente: VENOCD-DGVS

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

En la semana epidemiológica 25 se registró 4.458 casos con un aumento del 9% con respecto a la semana anterior (SE 24=4.108). La tendencia a nivel nacional se encuentra en la franja de alerta.

Gráfico 29. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 25/2023.

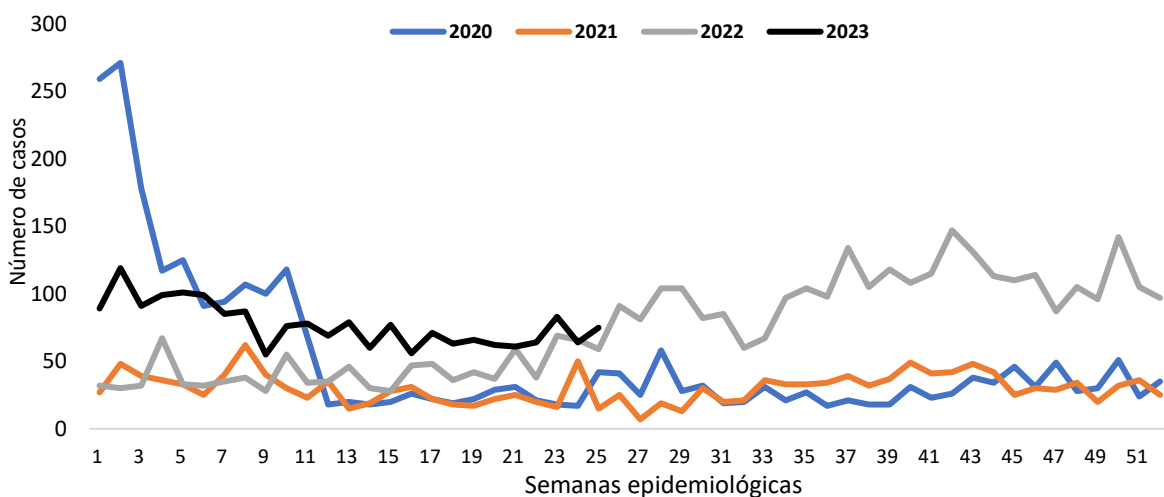


Fuente: Planilla Semanal ENO, VENOCD-DGVS

Conjuntivitis

En la SE 25 se registró 75 casos con un aumento respecto a la semana anterior (SE 24=64).

Gráfico 30. Casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2020 a 2023 (hasta SE 25).



Fuente: Planilla Semanal ENO, VENOCD-DGVS

Tablero ENO disponible en: <https://sistemasdgvs.mspbs.gov.py/sistemas/dashboardeno/>

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

INFORMACIONES RECIBIDAS DESDE EL PUNTO FOCAL DE LA OPS/OMS - PAHO

No se ha recibido correo de punto focal actualizaciones, ni alerta.

Boletín Epidemiológico Semanal

Semana Epidemiológica 25

18 de junio al 24 de junio del 2023

Responsables de contenido y edición

Dr. Guillermo Sequera,
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Dra. Esther Pedrozo,
Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiológica y Vigilancia de Salud -DGVS

Equipo editor y diagramación

Lic. Mónica Arellano,
Lic. Fátima Aidée Vázquez,
Lic. María Meza
Lic. Verónica Martínez
Dr. Guido Zarate
Dra. Katia Peralta
Abril Lezcano

Equipo redactor por dirección y temas

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Trasmisibles

Temas: Arbovirosis, Vectoriales, Zoonóticas Enfermedades Prevenibles por vacuna

Dra. Viviana De Egea
Lic. Martha Torales
Dr. Víctor Segovia
Lic. Edgar Sanabria
Dr. Héctor Castro

Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública

Temas: Vigilancia de hospitalizados y fallecidos por arbovirosis y COVID-19, Vigilancia Viruela Símica, Alertas Reglamento Sanitario Internacional

Dra. Andrea Ojeda
Dra. Lorena Grau
Lic. Bettiana Martínez
Lic. Nancy León
Aida Pereira
Dra. Malena Arce

Centro Nacional de Información Epidemiológica

Temas: Situación Enfermedades de Notificación Obligatoria, Complicaciones Virus Zika, COVID-19, vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), Meningoencefalitis

Lic. Cynthia Viveros
Lic. Ana Jara
Dra. Katia Peralta
Dr. Guido Zarate
Lic. Mónica Arellano
Lic. María Meza
Lic. Elena Penayo

