

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 36 | 2024

Del 01 al 07 de septiembre del 2024



Contenido

Introducción	3
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO).....	4
Viruela símica (MPOX).....	5
COVID-19.....	8
Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e.....	13
Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	13
Vigilancia Centinela de IRAG	14
Vigilancia Universal	17
Meningoencefalitis Aguda y Enfermedad Meningocócica	17
Dengue	21
Síndrome neurológico con asociación a virus Zika	26
Síndrome Congénito/microcefalia asociada a virus Zika	27
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	28
ZOONÓTICAS	29
Casos de exposición humana a virus rábico.....	30
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.....	33
Monitoreo de las notificaciones de Eventos de Notificaciones Obligatorias (ENO)	36
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL	42
CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO	43

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 1.466 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).

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)

Tabla 1. 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 2022, 2023 y 2024 (hasta la SE 36).

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2022		Año 2023		Año 2024			
	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.		
Dengue	199	2,67	8.937	119,90	86.027	1123,62		
Chikungunya	169	2,27	115.422	1548,52	35	0,46		
Zika	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Vectoriales y Zoonóticas	Leishmaniosis	Visceral	43	0,58	55	0,74	37	0,48
		Tegumentaria	39	0,52	37	0,50	43	0,56
Chagas		Agudo	1	0,01	1	0,01	1	0,01
		Crónico	189	2,54	120	1,61	129	1,68
Paludismo		Autóctono	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Importado	2	0,03	0	0,00	2	0,03
<hr/>								
Parálisis aguda flácida (PAF)*								
Poliomielitis								
Sarampión								
Rubeola								
Tétanos Neonatal **								
Tétanos otras edades (TOE)								
Tos Convulsa								
Parotiditis								
Varicela								
Difteria								
<hr/>								
Enfermedades Enf. Transm. por Alimentos								
Gastroentéricas								
Cólera								
<hr/>								
Enf. con MBA								
Meningocócica sin MBA								
<hr/>								
Sx pulmonar por Hantavirus								
Intoxicación por Pesticidas								
Rabia Humana								
Rabia Canina								
Accidentes Ponzoñosos								
Otros eventos								
Fiebre Tifoidea								
Sx. resp. agudo grave (SARS)								
SARS-CoV-2 (COVID-19)								
Peste								
Brucelosis								
Leptospirosis								

Accidentes Ponzoñosos incluyen: Accidentes Ofídicos, escorpionismo y aracnoidismo.

* Datos Obtenidos de la Vigilancia de PAF de Notificaciones

**Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

Fuente: VENOCD/DGVS

VIRUELA SÍMICA (MPOX)

El 23 de julio de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de viruela del mono (monkeypox) una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). El 11 de mayo del 2023 la OMS declara el fin de la emergencia por viruela símica. Desde entonces esta enfermedad se vigila como un evento de notificación obligatoria.

El 8 de agosto del 2024, la OPS/OMS emite una Alerta Epidemiológica respecto al hallazgo de la variante del clado I que contiene mutaciones predominantemente de tipo APOBEC3, lo que indica una adaptación del virus, esto debido a la circulación intensa en humanos, la cual se asocia en la Región Africana a una transmisión sostenida y a la ocurrencia de casos en un mayor rango de edades, incluyendo a menores¹. Las recomendaciones se encuentran vigentes en Paraguay en cuanto a reforzar la vigilancia incluyendo la secuenciación genómica de los casos detectados, con especial énfasis en grupos de mayor riesgo. La vigilancia y la investigación de casos de viruela símica son fundamentales para la detección rápida de casos y conglomerados a fin de brindar una atención clínica adecuada y el aislamiento oportuno evitando la transmisión y propagación.

El 14 de agosto de 2024, el director general de la OMS declaró que el recrudecimiento de la Mpox en la República Democrática del Congo (RDC) y en un número cada vez mayor de países de África y que constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI). La aparición y rápida propagación de la nueva cepa del virus del clado 1b en la RDC, su detección en los países vecinos y la posibilidad de una mayor propagación dentro de África y más allá del continente fueron factores importantes en la declaración de la ESPII. Esta es la segunda determinación de ESPII relacionada con el Mpox en los últimos dos años.

Posterior a la segunda declaración de ESPII para viruela símica, Paraguay y los países refuerzan las actividades para la captación, notificación y diagnóstico oportuno de sospechas de la enfermedad, además de enfatizar en la comunicación de riesgo.

Resumen

Desde el año 2022 hasta la SE 36*/2024 se registraron en total 425 notificaciones, de estos 29,5% (126/425) fueron confirmados y 70% (297/425) descartados (Tabla 2).

Tabla 2. Datos Acumulados de notificaciones de MPOX, Paraguay, año 2022 hasta la SE 36*/2024.

Clasificación	Año 2022 (mayo)	Año 2023 (SE 1 a SE 53)	Año 2024 (SE 1 a SE 36) *	Totales
Confirmados	53	73	0	126
Sospechosos	0	0	2	2
Descartados	142	125	30	297

* Datos parciales

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

¹ OPS. Alerta Epidemiológica Viruela símica (MPXV Clado I). Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-mpxv-clado-i-8-agosto-2024>

Situación Actual

En lo que va del año desde la SE 1 a SE 36*, se registran 33 notificaciones de MPOX, de los cuales 30 fueron descartados, cinco aún se encuentran como sospechosos, no se registran casos confirmados ni fallecidos por esta enfermedad (Gráfico 1). Según el departamento de procedencia de las notificaciones provienen de los departamentos: Alto Paraná (2) (Tabla 3 y Mapa 1).

Gráfico 1. Curva de notificaciones de Viruela Símica según clasificación final y semana de notificación, Paraguay, SE 1 al 36*/2024.



* Datos parciales

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

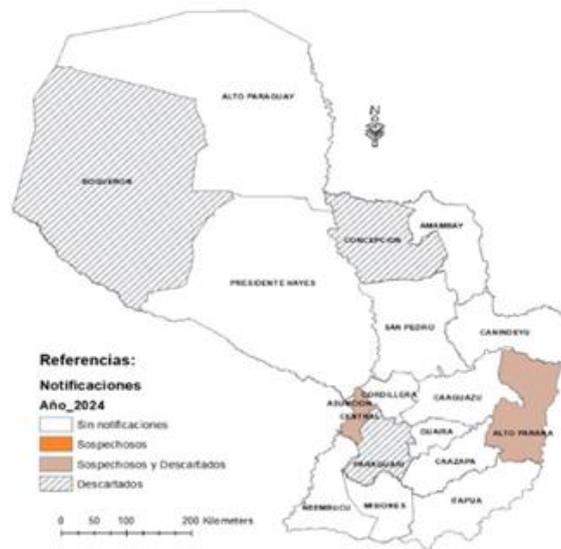
Tabla 3. Notificaciones de Viruela Símica, según clasificación final y departamento de procedencia, Paraguay, SE 1 al 36*/2024

Departamento	Confirmados	Sospechoso	Descartado
ASUNCION	0	0	2
CONCEPCION	0	0	1
SAN PEDRO	0	0	0
CORDILLERA	0	0	0
GUAIRA	0	0	0
CAAGUAZU	0	0	0
CAAZAPA	0	0	0
ITAPUA	0	0	0
MISIONES	0	0	0
PARAGUARI	0	0	1
ALTO PARANA	0	2	4
CENTRAL	0	0	19
ÑEEMBUCU	0	0	0
AMAMBAY	0	0	1
CANINDEYU	0	0	0
PTE. HAYES	0	0	0
BOQUERON	0	0	2
ALTO PARAGUAY	0	0	0
TOTAL GENERAL	0	2	30

* Datos parciales

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

Mapa 1. Notificaciones de viruela símica según procedencia, Paraguay, SE 1 al 36*/2024



Fuente: <https://dqs.mspbs.gov.py/monkeypoxparaguay/>

COVID-19

Resumen año 2023

Desde la SE 1 a la SE 52 del 2023, se registraron un total de 22.359 casos de COVID-19, con una tasa de incidencia acumulada (T.I.A.) de 288 casos por 100 mil habitantes, y un total de 323 fallecidos por COVID-19 con una tasa de letalidad de 1,4% y una tasa de mortalidad de 4,1 fallecidos por 100.000 habitantes.

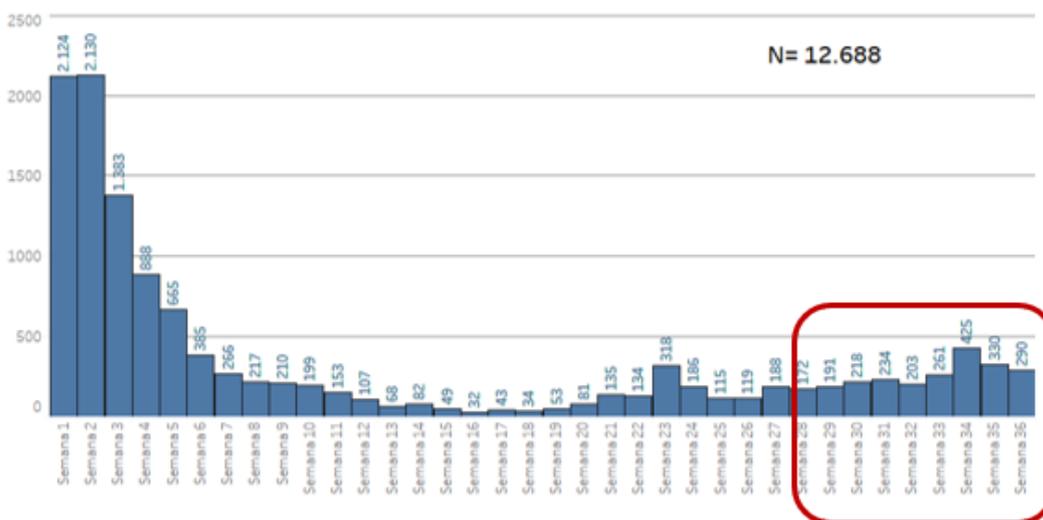
Situación actual

Desde la SE 1 a la SE 36 del 2024, se registraron 12.688 casos COVID-19, y en la última semana (SE 36) 290 casos, con una T.I.A. de 166 casos por 100 mil habitantes (Gráfico 2). En total se acumulan 97 fallecidos, con una tasa de letalidad de 0,76% y una tasa de mortalidad de 1,3 casos por 100.000 habitantes (Tabla 4).

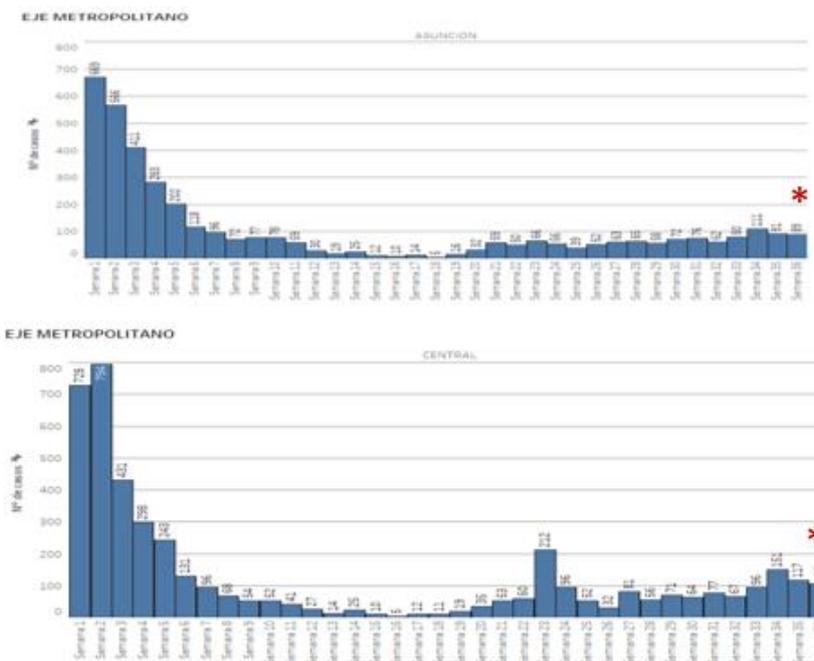
A nivel país, el mayor número de casos COVID-19 se registran en el departamento Central y en Asunción (Capital) (Tabla 5). Se registra un predominio del sexo femenino con el 64% de los casos, según grupos de edad, la mayor proporción entre los grupos de 20 a 59 años con el 62%. Según las tasas de incidencias específicas, la mayor afectación se observa en el grupo de 60 y más años con 309 casos por 100mil habitantes (Gráfico 3).

Gráfico 2. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 36/2024, a) Nivel país, b) Eje Metropolitano.

a) Nivel país



b) Eje Metropolitano



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

Tabla 4. Tasas de incidencia, mortalidad y letalidad por COVID-19 por grupos de edad SE 1 a SE 36*/2024.

Grupos de edad	Población	Casos confirmados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	709043	633	2	89,3	0,3	0,32%
5 a 9	704856	592	1	84,0	0,1	0,17%
10 a 14	699391	510	0	72,9	0,0	0,00%
15 a 19	684490	641	1	93,6	0,1	0,16%
20 a 24	662406	995	3	150,2	0,5	0,30%
25 a 29	643378	1.364	1	212,0	0,2	0,07%
30 a 34	612665	1.200	0	195,9	0,0	0,00%
35 a 39	568113	1.164	1	204,9	0,2	0,09%
40 a 44	489769	934	2	190,7	0,4	0,21%
45 a 49	398207	755	1	189,6	0,3	0,13%
50 a 54	351204	766	3	218,1	0,9	0,39%
55 a 59	305182	660	7	216,3	2,3	1,06%
60 a 64	256119	635	6	247,9	2,3	0,94%
65 a 69	208858	528	9	252,8	4,3	1,70%
70 a 74	152992	454	10	296,7	6,5	2,20%
75 a 79	98026	355	15	362,2	15,3	4,23%
80 y +	111516	502	35	450,2	31,4	6,97%
TOTAL	7.656.215	12.688	97	165,7	1,3	0,76%

* por 100.000 habitantes

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

Tabla 5. Tasas de incidencia, mortalidad y letalidad por COVID-19 por departamentos de residencia, SE 1 a SE 36*/2024

Departamento	Población	Casos confirmados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
Central	2370333	4.557	36	192,3	1,5	0,79%
Asunción	521630	3.935	11	754,4	2,1	0,28%
Itapúa	651856	922	5	141,4	0,8	0,54%
Guairá	237364	783	9	329,9	3,8	1,15%
Ñeembucú	92180	304	2	329,8	2,2	0,66%
Cordillera	326842	314	3	96,1	0,9	0,96%
Misiones	135022	265	1	196,3	0,7	0,38%
Caaguazú	589117	301	9	51,1	1,5	2,99%
Paraguarí	264460	243	6	91,9	2,3	2,47%
Alto Paraná	876234	258	2	29,4	0,2	0,78%
Concepción	269805	214	0	79,3	0,0	0,00%
Presidente Hayes	137191	156	2	113,7	1,5	1,28%
Canindeyú	252522	123	3	48,7	1,2	2,44%
Amambay	182281	125	3	68,6	1,6	2,40%
Caazapá	201936	63	3	31,2	1,5	4,76%
San Pedro	456089	78	2	17,1	0,4	2,56%
Boquerón	71688	25	0	34,9	0,0	0,00%
Alto Paraguay	19664	22	0	111,9	0,0	0,00%
TOTAL	7.656.215	12.688	97	165,7	1,3	0,76%

* por 100.000 habitantes

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

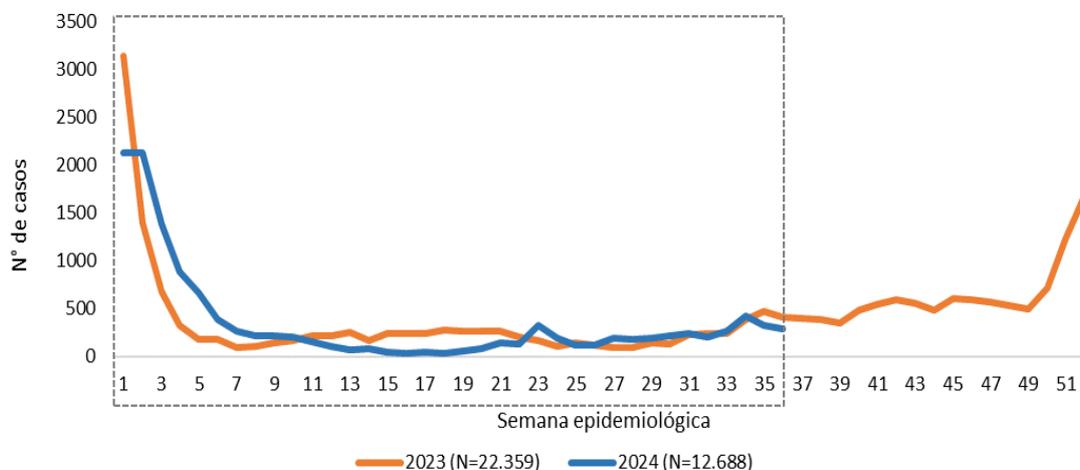
Gráfico 3. Casos COVID-19 según grupo de edad y sexo, Paraguay, SE 1 a SE 36/2024.



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

Realizando un comparativo entre los años 2023 (N= 22.359) y 2024 (N=12.688), se observa el mismo patrón en la tendencia de los casos. Con aumento de casos en las primeras semanas del año, y un leve ascenso de casos a partir de la semana 34, pero con niveles de transmisión comunitaria baja (nivel 1) (Gráfico 4).

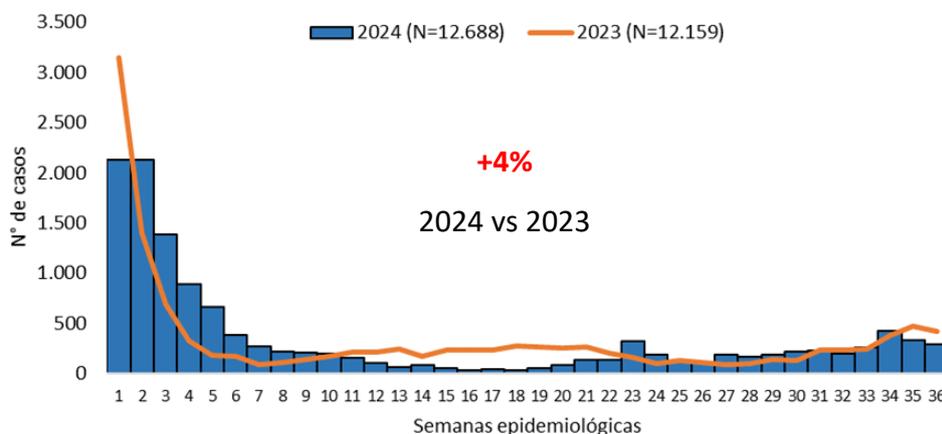
Gráfico 4. Casos COVID-19, Paraguay, desde la SE 1 a SE 52/2023, a SE 36/2024.



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

Si comparamos el mismo período entre la SE 1 al 36 del 2023 (N=12.159) con el 2024 (N=12.688), se observa un leve aumento del +4% de números de casos a nivel país (Gráfico 5).

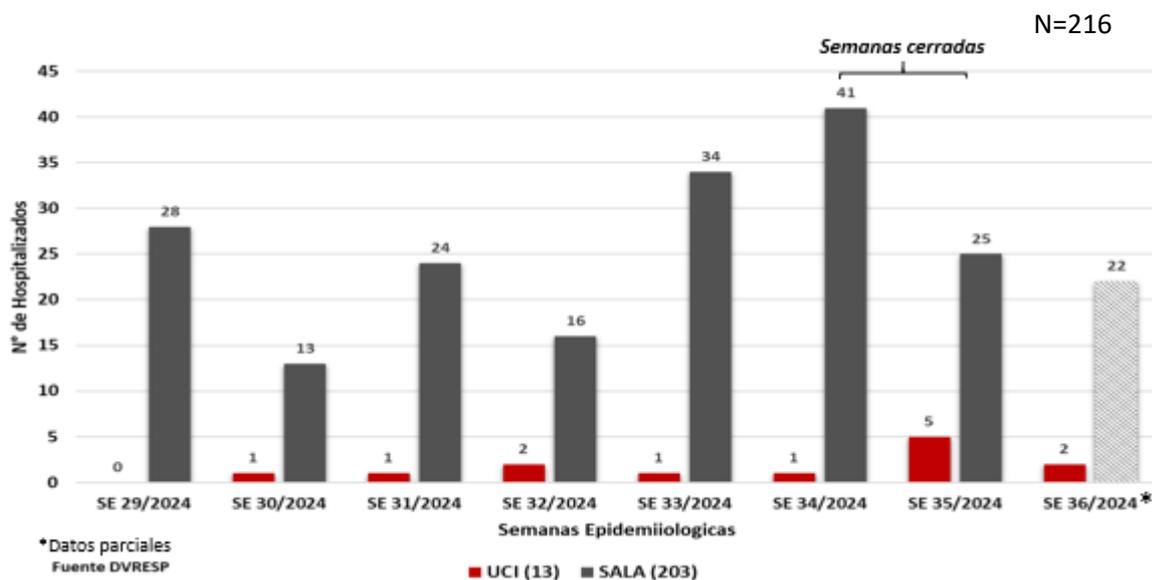
Gráfico 5. Casos COVID-19, Paraguay, Desde la SE 1 a SE 36/2023, a SE 36/2024.



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

En las últimas 8 semanas, se registraron 216 hospitalizados. En la última semana (SE 36) se registraron 24 hospitalizados, 22 en sala y dos requirieron de Unidad de Cuidados Intensivos (Gráfico 6). Según departamentos de procedencia, la mayoría fueron de Asunción (28%), Central (27%), Itapúa (12%), Guairá (9%), seguido por Amambay (6%). La mayoría de los hospitalizados son del grupo de 0 a 4 años, seguido del grupo de edad de 80 años y más.

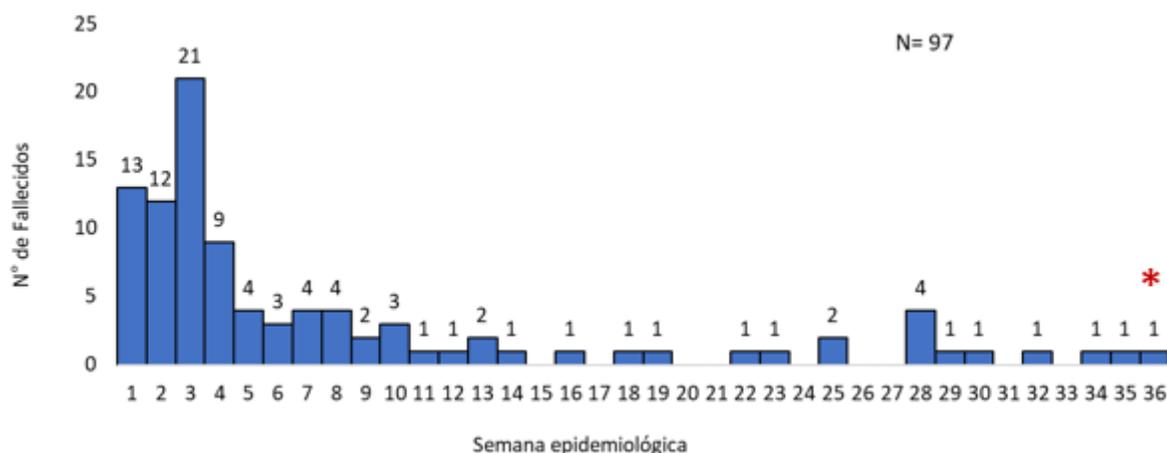
Gráfico 6. Hospitalizados COVID-19, Paraguay, 8 últimas semanas, SE 29 a SE 36/2024.



Fuente: Vigilancia de Hospitalizados, DAR, DGVS-MSPBS.

En lo que va del año, desde la SE 1 a SE 36 se registraron 97 fallecidos por COVID-19, con predominio del sexo masculino (53%) y el 77% corresponde al grupo de edad mayores de 60 años. Se registra un fallecido en la última semana (Gráfico 7).

Gráfico 7. Fallecidos confirmados por COVID-19, según semana de defunción, Paraguay, SE 1 a SE 36/2024.



Fuente: Vigilancia de la Mortalidad – DGVS.

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

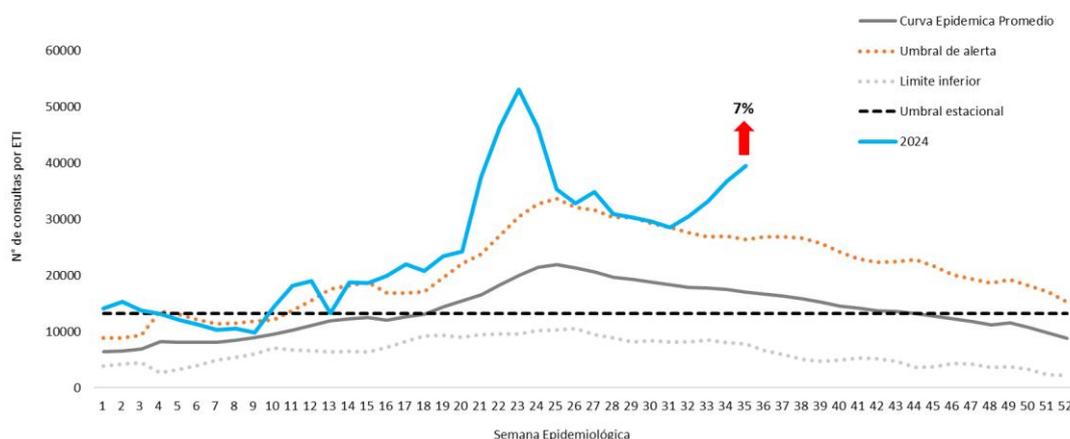
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)

Vigilancia Universal

Hasta la SE 35 del 2024, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 868.621 consultas ambulatorias. En la última semana (SE 35) se registró un aumento del 7% de las consultas de ETI con respecto a la semana anterior del 2024 (SE 34=36.796 vs SE 35=39.465), ubicándose la curva de tendencia por encima del umbral de alerta (Gráfico 8).

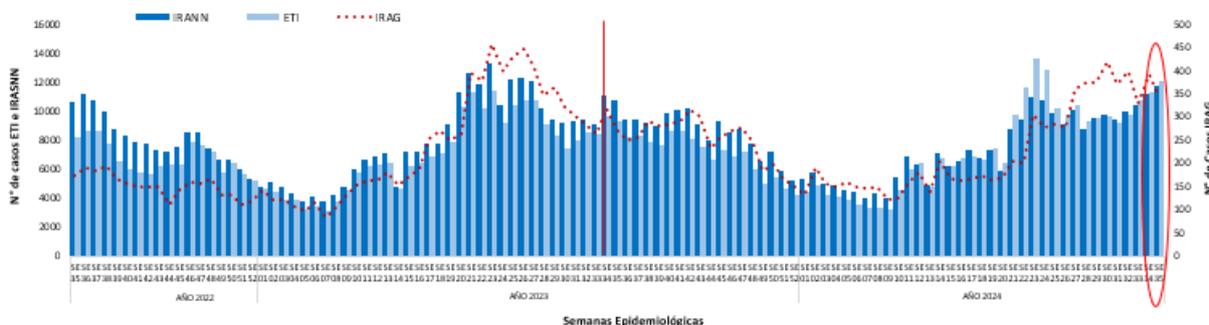
Para la SE 35 del 2024, se observa un aumento para IRANN (Infección respiratoria aguda no neumonía), ETI (Enfermedad Tipo Influenza) y descenso para IRAG en el grupo de los menores de 5 años. En el grupo de mayores de 5 años, se observa un descenso para IRAG y un aumento en ETI e IRANN (Gráfico 9 y 10).

Gráfico 8. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 35 del 2024 (comparativo 2014-2019 y 2023).



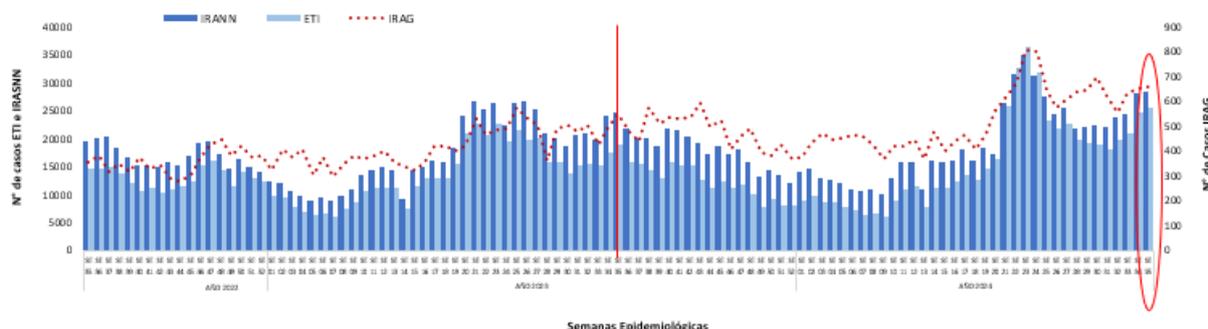
Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

Gráfico 9. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2022 a SE 35 del 2024.



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

Gráfico 10. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en >5 años en la vigilancia universal, Paraguay, SE 1 del 2022 a SE 35 del 2024.



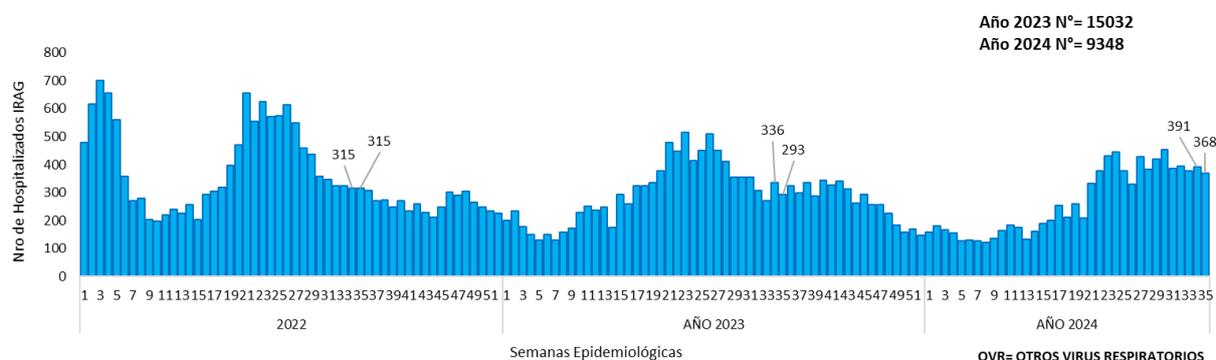
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

VIGILANCIA CENTINELA DE IRAG

La Vigilancia Centinela de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), incluye el monitoreo y caracterización de casos hospitalizados en 10 centros centinela (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 01 a la SE 35, se registraron 9.348 casos de IRAG. En la SE 35 del 2024, se registraron 368 hospitalizados por IRAG, el 57% (211/368) corresponde a edad pediátrica y 43% (157/368) en edad adulta (Gráfico 11, Tabla 6).

Gráfico 11. Número de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1/2023 a SE 35/2024.



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

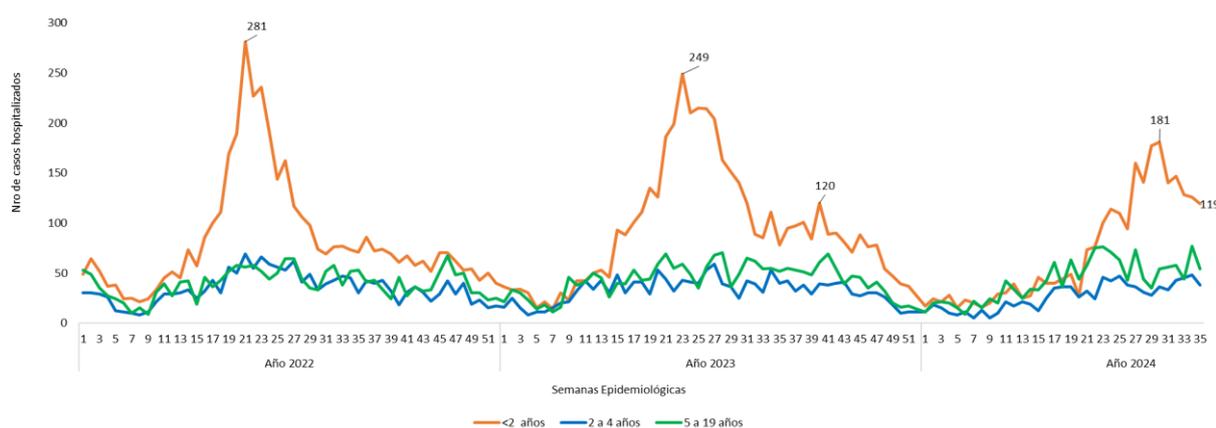
Tabla 6. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, hasta SE 35/2024.

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	2.466	26%
2 a 4	921	10%
5 a 19	1.473	16%
20 a 39	876	9%
40 a 59	1.071	12%
60 y más	2.541	27%
Total, general	9.348	100%

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

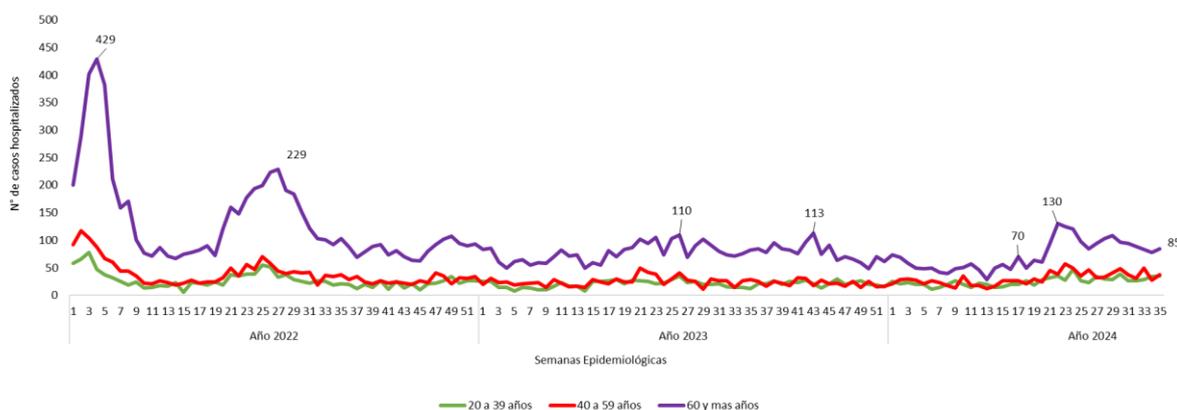
En el comparativo con años anteriores, se observa un aumento en el grupo de <2 años, 5 a 19 años y en el grupo de >60 años (Gráfico 11 y 12).

Gráfico 11. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2022, 2023 y 2024 (hasta la SE 35).



Fuente: Vigilancia Centinela IRAG/Vigilancias Especiales y Centinela (VE y C)-DGVS

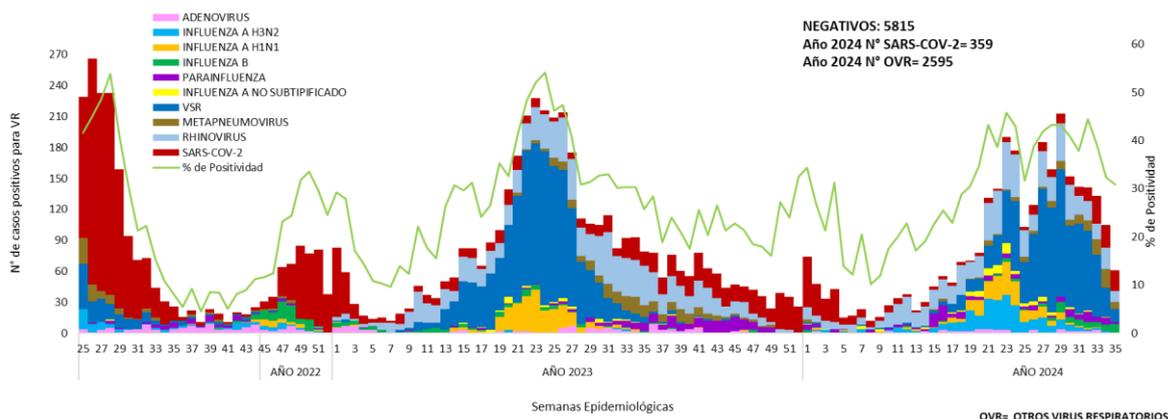
Gráfico 12. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2022, 2023 y 2024 (hasta SE 35).



Fuente: Vigilancia Centinela IRAG/Vigilancias Especiales y Centinela (VE y C)-DGVS

En las últimas tres semanas se observa una mayor circulación de SARS-CoV-2 en comparación a otros virus. En la SE 35 se identificó la circulación de SARS-CoV-2 (20), VSR (12), Rhinovirus (11), Influenza B (8), Metapneumovirus (7), Parainfluenza (2), Adenovirus (1), el 33% de los virus identificados eran a expensas de SARS-CoV-2 (Gráfico 13).

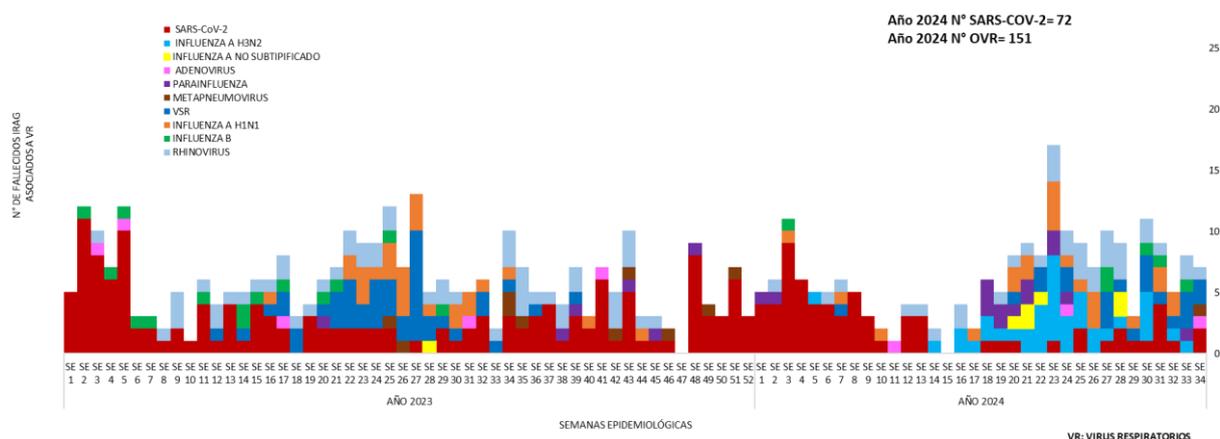
Gráfico 13. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2023 y (SE 35 del 2024).



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

En la SE 35 se identificaron 11 fallecidos asociados a virus respiratorios: SARS-CoV-2 (5 casos), VSR (3 casos), Rhinovirus (1 caso), Metapneumovirus (1 caso), Influenza B (1 caso) (Gráfico 14).

Gráfico 14. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 45 a 52) del 2023 y (SE 35 del 2024).



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

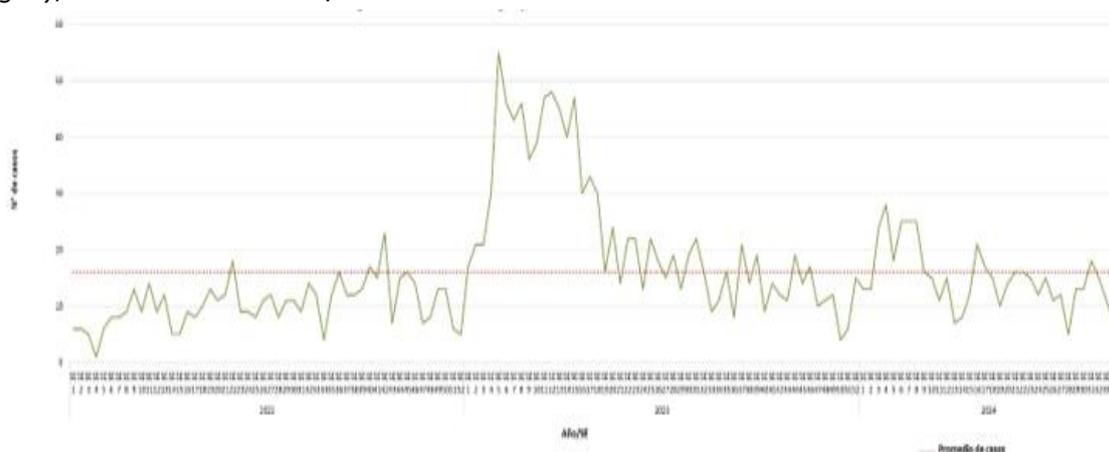
VIGILANCIA UNIVERSAL MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

Resumen 2023: El total de las notificaciones durante todo el año fue de 1181 casos, de los cuales se han clasificado como: Meningitis 750 casos (64%), siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral 547 casos (73%) seguida de la bacteriana 157 casos (21%). Entre los agentes virales, el agente más frecuente fue el Virus Chikungunya (88%) coincidente con la epidemia registrada en el país, seguido de Enterovirus (2%). En cuanto a la etiología bacteriana el agente etiológico bacteriano más frecuentemente aislado fue *Streptococcus pneumoniae* (53%), seguido de *Staphylococcus aureus* (12%), *Haemophilus influenzae* (9%) y de *Neisseria meningitidis* (8%).

Situación 2024

Desde la SE 1 a la SE 34 del 2024 (del 31 de diciembre del 2023 al 24 de agosto del 2024) se han registrado 511 notificaciones al Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia se mantiene por debajo del promedio de casos esperados en las últimas semanas (Gráfico 15).

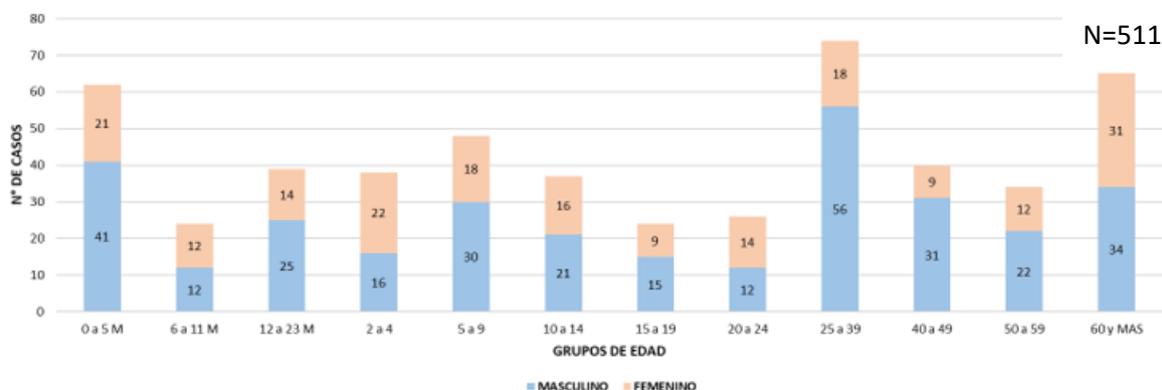
Gráfico 15. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, Año 2022 a SE 1 al 34/2024.



* El promedio de casos esperados es de 16 casos semanales (calculado en base a los años 2022 y 2023).

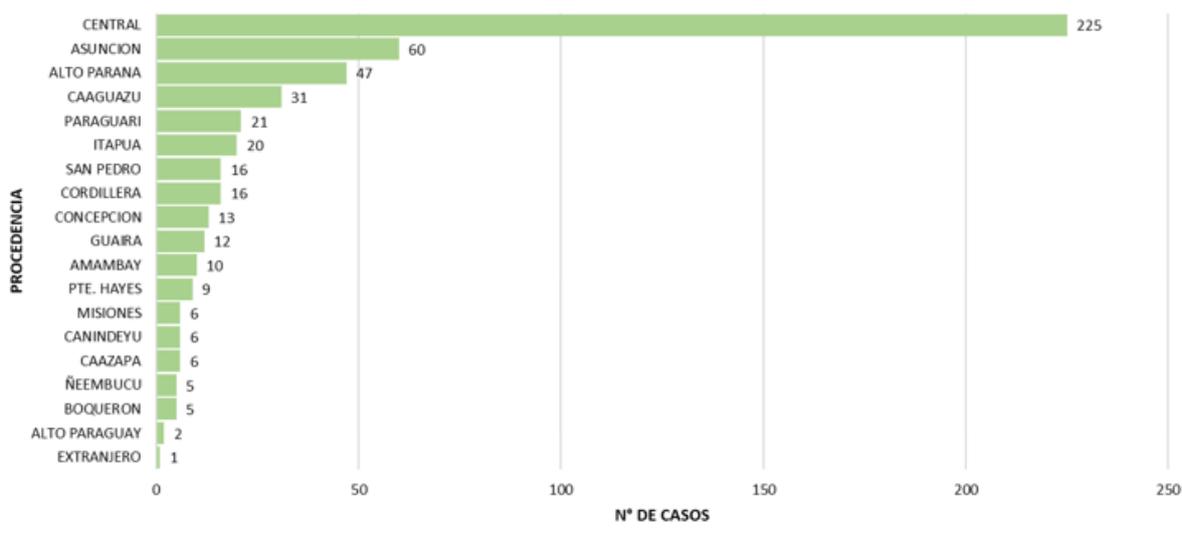
Con relación a los grupos etarios se observa mayor número de casos en los menores de 2 años (25%) y en el grupo de adultos mayores de 60 y más años (13%). En general se observa predominio del sexo masculino (62%) (Gráfico 16).

Gráfico 16. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 34/2024.



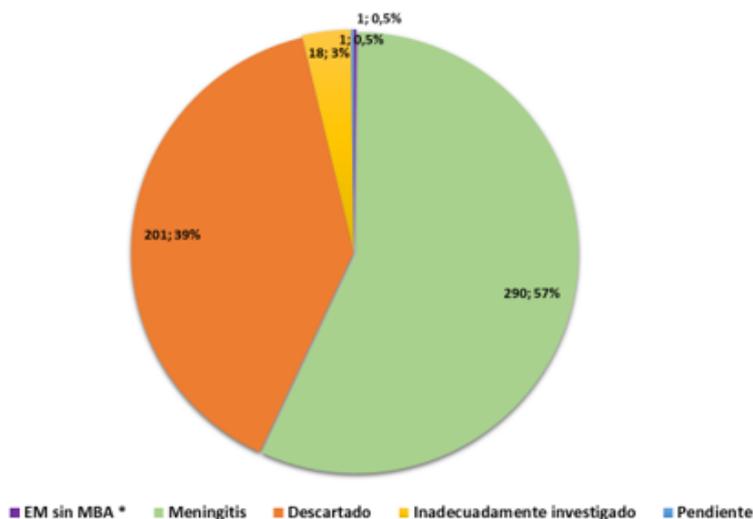
Se han reportado casos en todos los departamentos del país, siendo la mayoría de los casos notificados oriundos de las Regiones Sanitarias: Central (44%), Asunción (12%), Alto Paraná (9%), Caaguazú (6%), Paraguarí (4%), Itapúa (4%), San Pedro y Cordillera (3%) (Gráfico 17).

Gráfico 17. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 34/2024.



Fueron descartados con otros diagnósticos 201 casos (39%), quedando pendiente de clasificación un caso (0,5%). Reunieron criterios de Meningitis 290 casos (55%), siendo las de probable etiología bacteriana 99 casos (34%) y las compatibles con probable etiología viral 154 casos (53%). Además, se identificó 19 casos de causa micótica (*Cryptococcus neoformans/gattii*) de los que han fallecido dos casos y 13 casos confirmados a *Mycobacterium tuberculosis* con cinco fallecidos y cinco casos de probable origen tuberculoso (Gráfico 18).

Gráfico 18. Distribución de casos sospechoso de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 34/2024.



*EM sin MBA: Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda

Meningitis Bacteriana Aguda: Se recibió la notificación de 99 casos (34%) probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 50 casos (50,5%), los agentes identificados en orden descendente de frecuencia (Tabla 7).

Tabla 7. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 34/2024.

Agente causal identificado (n=50)	Frecuencia Absoluta (n)	Frecuencia Relativa (%)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	22	44
<i>Staphylococcus aureus</i>	9	18
<i>Haemophilus influenzae</i> **	7	14
<i>Neisseria meningitidis</i> *	4	8
<i>Streptococcus pyogenes</i>	3	6
<i>Salmonella sp.</i>	2	4
<i>Streptococcus suis</i>	1	2
<i>Streptococcus agalactiae</i> Grupo B	1	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	2

** Haemophilus influenzae: 3 casos serotipo b, 2 casos serotipo no b, 2 serotipos no identificados

* Neisseria meningitidis: 1 caso serotipo C, 3 casos serotipo B.

Se identificó 1 caso con Enfermedad Meningocócica sin Meningitis Bacteriana aguda (E.M. sin M.B.A.) serogrupo C.

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: Se registro 14 defunciones, de los cuales se identificaron *Staphylococcus aureus* (5), *Streptococcus pneumoniae* (5), *Streptococcus pyogenes* (1), *Neisseria meningitidis* serogrupo B (1), *Haemophilus influenzae* serotipo b (1), *Klebsiella pneumoniae* (1).

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 154 casos (53%). Fue identificado el virus causal en 83 casos (57%), siendo Dengue el agente mayormente identificado (Gráfico 5), seguidos de Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7), Virus Varicella Zoster (VZV), Virus Epstein Bar (EBV), Enterovirus. (Tabla 8).

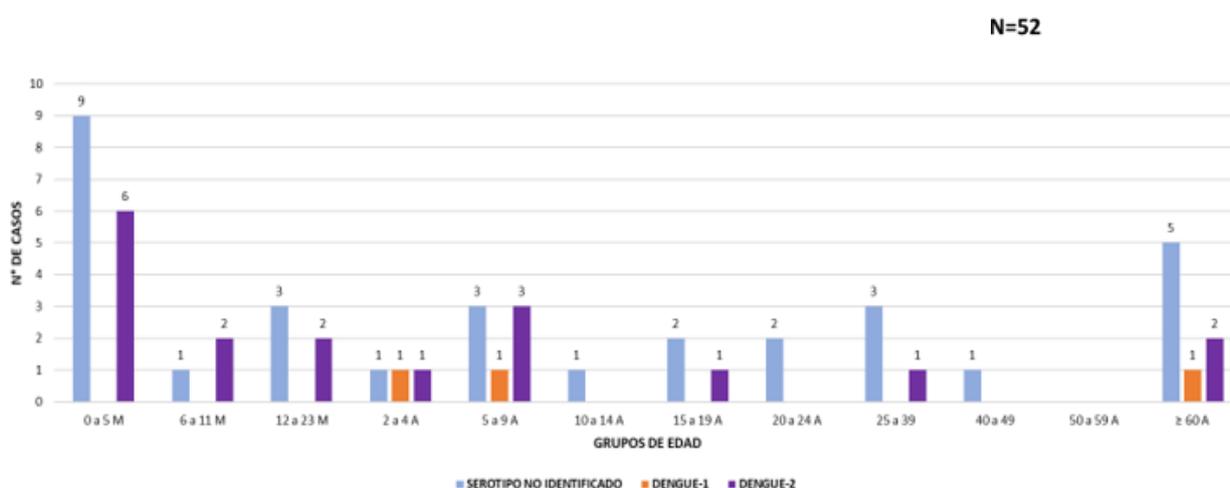
Tabla 8. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 34/2024.

Agente causal identificado (n=84)	Frecuencia Absoluta (n)	Frecuencia Relativa (%)
Dengue*	52	62
Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)	9	11
Virus Varicella Zoster (VZV)	5	6
Virus Epstein Bar (EBV)	5	6
Enterovirus	5	6
Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)	3	4
Citomegalovirus (CMV)	2	2
Parvovirus B 19	1	1
Paraechovirus humano (HPeV)	1	1
Adenovirus (ADV)	1	1

*Último caso confirmado de Encefalitis por Dengue en la SE 34.

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Se han registrado 11 defunciones por causas virales, siete casos asociados a virus del Dengue con identificación del serotipo-2 en cuatro casos, seguido de un caso a Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2), un caso a Virus Epstein Bar (EBV), un caso a Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7, un caso a Citomegalovirus (CMV).

Gráfico 19. Casos confirmados de Meningoencefalitis viral por Dengue según serotipos y grupos de edad, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 34/2024.



Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS - MSPBS

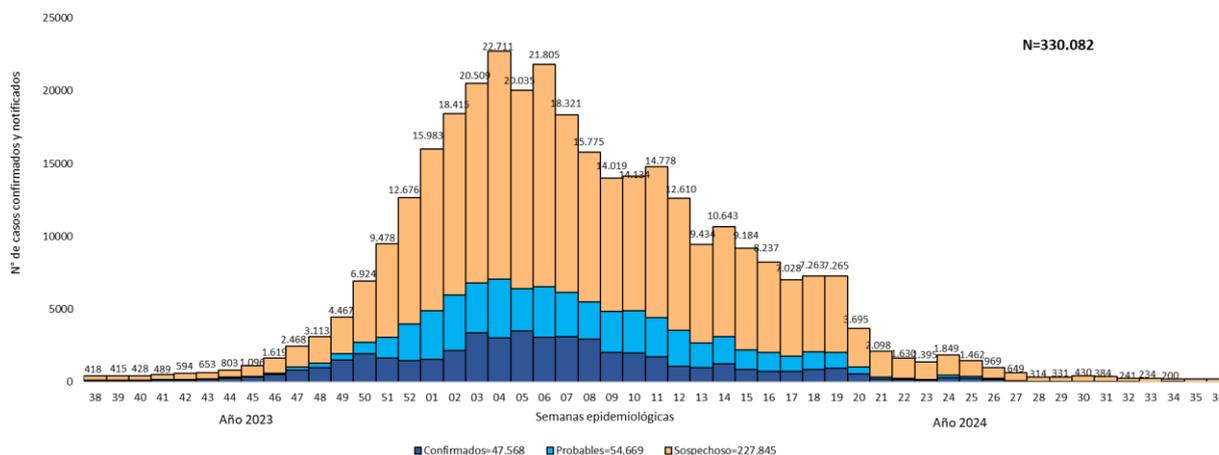
Más información disponible en: <https://sistemasdgvs.mspbs.gov.py/sistemas/menin/>

DENGUE

Desde la SE 38 del 2023 (inicio del periodo epidémico) a la SE 36 del 2024, a nivel país se registraron 330.082 notificaciones, de los cuales 102.237 fueron clasificados como dengue (47.568 confirmados + 54.669 probables) y 227.845 sospechosos. Desde la SE 21/2024 se mantiene un descenso de las notificaciones, con leves fluctuaciones (Gráfico 20).

El 63% de los casos de dengue corresponden a tres departamentos: Central (32.574), Itapúa (16.005) y Asunción (15.808). A nivel país, la Incidencia acumulada² es de 4.311 casos/100.000 habitantes, siendo la más afectada Asunción con 8.426 casos /100.000 habitantes. El grupo de edad más afectado es el de 5 a 9 años, seguido del grupo de edad de 10 a 14 años. En el total de casos, se observa un predominio del sexo femenino con el 55%.

Gráfico 20. Curva de notificaciones de dengue según semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, SE 38/2023 a SE 36/2024.



Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

En las últimas 3 semanas (SE 34 a SE 36/2024), se notificaron 594 casos sospechosos, donde se registran un leve descenso en los departamentos de Misiones (100%), Boquerón (100%), Caazapá (100%), Alto Paraguay (100%), Guairá (40%), Caaguazú (38%), Canindeyú (33%), San Pedro (22%) y Alto Paraná (13%), el departamento Central no registra variación (Mapa 2).

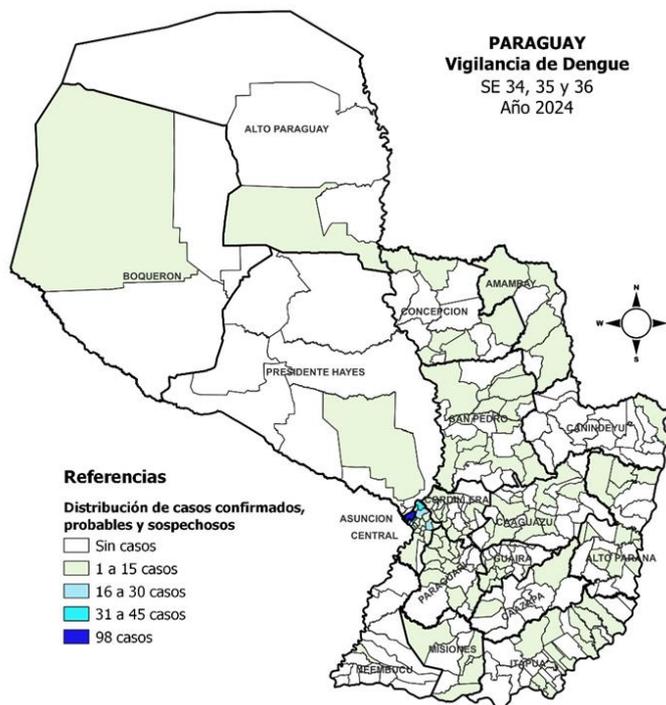
² Para la tasa de incidencia se incluyen casos confirmados, probables y sospechosos para dengue.

Población estimada para el 2024: 7.656.215 personas (Fuente INE).

² OPS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-aumento-casos-dengue-region-americas-18-junio-2024>

*Fin del período epidémico. Disponible en: <https://dgv.mspps.gov.py/finaliza-periodo-epidemico-de-dengue-con-mas-de-101-600-casos-acumulados/>

Mapa 2. Casos de dengue según distritos de procedencia, Paraguay, últimas 3 semanas (SE 34 a SE 36 del 2024).



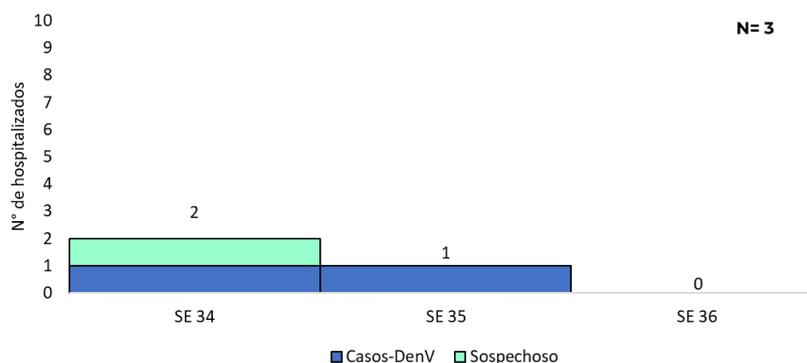
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Vigilancia de Hospitalizados

En las últimas 3 semanas (SE 34 a SE 36/2024), se registran 7 hospitalizados por arbovirosis. De los cuales fueron confirmados para probable DenV (2), sospechosos (1) y descartados (4) (Gráfico 21). Del total de hospitalizados corresponden al departamento Central, Asunción y Paraguarí.

Desde la SE 34 a la SE 36/2024 se han registrado un total de 2 hospitalizados con diagnóstico de Dengue probable, no se han registrado internados en UCI.

Gráfico 21. Casos hospitalizados por dengue según clasificación, Paraguay, SE 34 a la SE 36 del 2024.



Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Tabla 9. Casos hospitalizados por dengue según grupos de edad y sexo, Paraguay, SE 34 a SE 36 del 2024.

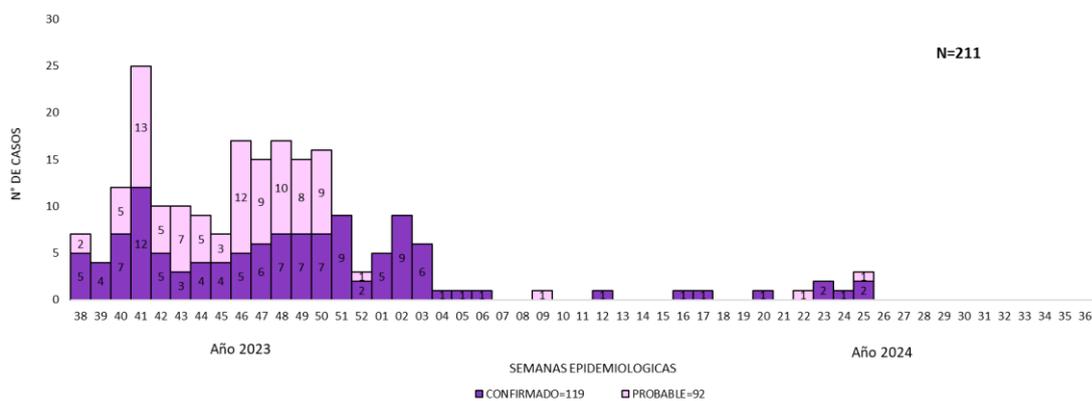
GRUPO DE EDAD	MASCULINO	FEMENINO
<1 año	0	0
1 a 4 años	0	0
5 a 14 años	0	0
15 a 19 años	0	0
20 a 39 años	0	1
40 a 49 años	0	0
50 a 59 años	1	0
60 y más	0	0
Total	1	1

Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Chikungunya

Desde la SE 38 del 2023 a la SE 36 del 2024, a nivel país se acumulan 211 casos de Chikungunya (119 confirmados y 92 probables) (Gráfico 22). El 82% de los casos totales son procedentes de los siguientes departamentos: Central (68%), Guairá (44%), Itapúa (25%), Asunción (22%) y San Pedro (14%) (Tabla 10). El grupo etario más afectado por Chikungunya es el grupo de 0 a 4 años para ambos sexos. En general, se observa un predominio del sexo femenino con el 55% de los casos. En la SE 36 no se confirmaron casos.

Gráfico 22. Curva de casos de Chikungunya, Paraguay, desde la SE 38 del 2023 a la SE 36 del 2024.



Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS, MSPBS.

Tabla 10. Casos de Chikungunya por departamentos de residencia, Paraguay, datos acumulados desde la SE 38 del 2023 a SE 36 del 2024.

DEPARTAMENTOS	CASOS	INCIDENCIA por 100 mil habitantes
GUAIRA	44	19
ASUNCION	22	4
ITAPUA	25	4
SAN PEDRO	14	3
CENTRAL	68	3
BOQUERON	2	3
CAAZAPA	5	3
CANINDEYU	6	2
PTE. HAYES	3	2
ÑEEMBUCU	2	2
PARAGUARI	4	2
CORDILLERA	3	1
ALTO PARANA	8	1
CAAGUAZU	5	1
AMAMBAY	0	0
CONCEPCION	0	0
MISIONES	0	0
ALTO PARAGUAY	0	0
TOTALES	211	3

*Casos incluye confirmados y probables

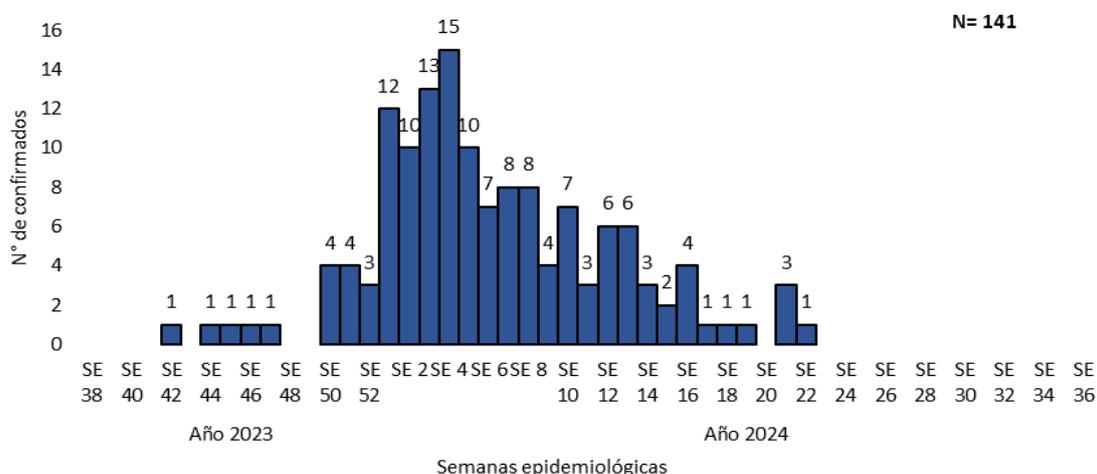
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

En las últimas 3 semanas no se han registrado casos confirmados ni probables de chikungunya. Desde la SE 34 a la SE 36 se registraron 11 casos sospechosos y se ha descartado 1.

Mortalidad por Arbovirosis

Desde del inicio del brote de dengue (SE 38/2023) hasta el corte de la SE 36/2024 se registran 141 fallecidos confirmados por dengue. No se registran fallecidos por Zika ni Chikungunya (Gráfico 23).

Gráfico 23. Fallecidos por Dengue por semana epidemiológica, Paraguay, SE 38/2023 a SE 36/2024.



*Datos parciales

Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

Caracterización de fallecidos por dengue desde SE 38/2023 a SE 36/2024

A continuación, se detallan las características de 141 fallecidos por DENV. Se registra un predominio del serotipo DENV-2. La mayor proporción de fallecidos se registra en el grupo de 60 años y más (37%).

En general, hay un predominio sexo femenino (57%). La tasa de letalidad global es de 0,1%.

Se registran 26 fallecidos menores de 19 años, con predominio en la franja etaria de 5 a 14 años y del sexo femenino (Tabla 11).

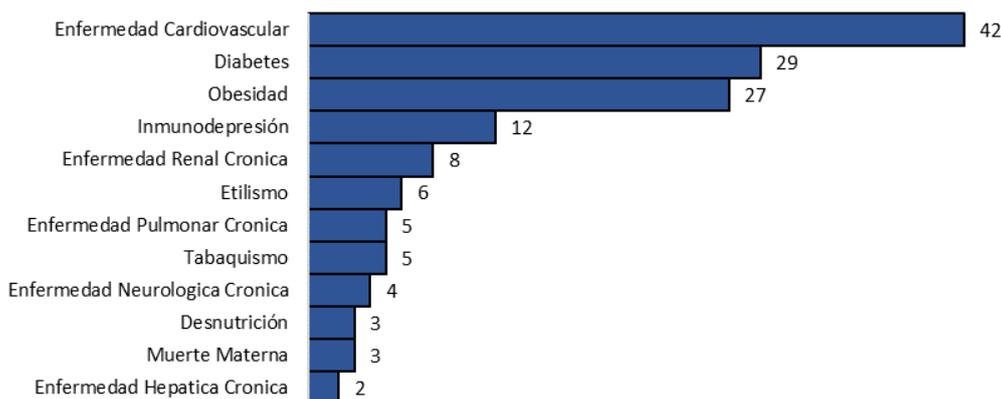
El 66% (91/141) de los fallecidos presentaron alguna comorbilidad. La comorbilidad registrada más frecuente fue la enfermedad cardiovascular (42/91) (Gráfico 24).

Tabla 11. Fallecidos confirmados por dengue por sexo y grupos de edad, Paraguay, SE 38 del 2023 a SE 36 del 2024.

Grupo Etario	Femenino	Masculino	Total
<1 año	3	1	4
1 a 4 años	2	1	3
5 a 14 años	10	5	15
15 a 19 años	2	2	4
20 a 39 años	21	12	33
40 a 49 años	11	2	13
50 a 59 años	7	10	17
60 y más	25	27	52
Total	81	60	141

Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

Gráfico 24. Porcentaje de presencia de comorbilidad por grupo de edad en fallecidos confirmados por DENV, según grupos de edad, Paraguay, SE 38 del 2023 a SE 36 del 2024.



**Datos parciales*

Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

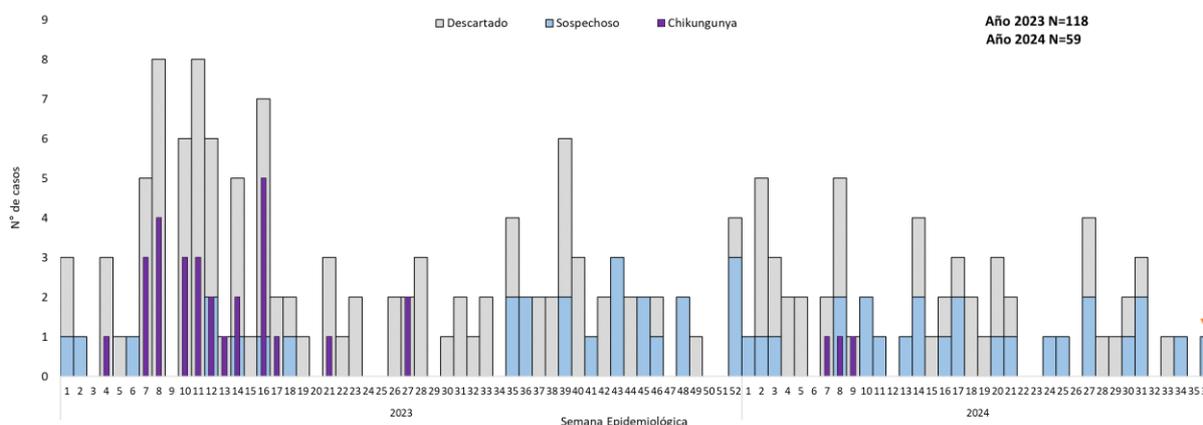
Más detalles, disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/sala_situaciones_arbovirosis_v2

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Situación actual

Desde el 31 de diciembre de 2023 (SE 1) hasta el 07 de septiembre del 2024 (SE 36), ingresaron al sistema de vigilancia 59 casos sospechosos de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes de 15/17 departamentos incluida Asunción, la mayoría son procedentes del departamento Central (41%), seguida de Asunción y Concepción (8%). Como diagnóstico de ingreso, el Síndrome Guillain Barré incluye al 80% de los casos. El 53% para el sexo masculino. Del total de los casos el 39% (23/59) fueron menores de 15 años. De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, no se confirmó ningún caso, fueron descartados 34 (58%) casos, y se encuentran en estudio 25 (42%) casos (Gráfico 25).

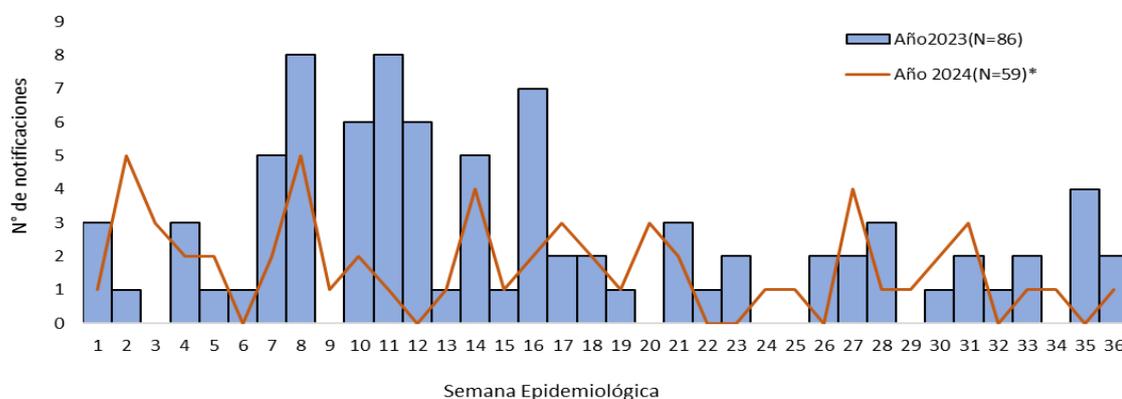
Gráfico 25. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, desde SE 1 a SE 52 del 2023 hasta la SE 36/2024.



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

Realizando un comparativo entre el 2023 (N=86) y 2024 (N=59), teniendo en cuenta el mismo período de corte SE 1 a la SE 36, se puede observar una disminución de notificaciones del 31% (Gráfico 26).

Gráfico 26. Comparativo de notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, Paraguay, años 2023, SE 1 a la SE 36/2024.



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

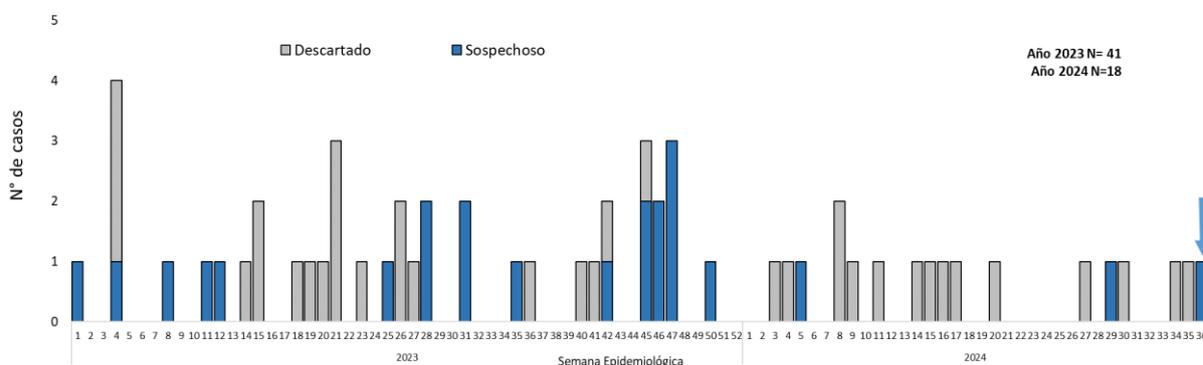
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

Situación actual

Desde el 31 de diciembre de 2023 al 07 de septiembre del 2024 (SE 36) ingresaron al sistema de vigilancia, 18 notificaciones de Síndrome Congénito/Microcefalia asociado a virus Zika, procedentes del departamento Central (56%), seguido por Asunción (22%), Presidente Hayes, Cordillera, Itapúa y Alto Paraná (6%).

Del total de los casos, el 67% corresponde al sexo femenino y 35% al sexo masculino. Según clasificación final, 15 (83%) fueron descartados y tres (17%) siguen pendientes de cierre epidemiológico (Gráfico 27).

Gráfico 27. Notificaciones de Síndrome Congénito/microcefalia asociada a virus Zika, según Clasificación final y semana epidemiológica de notificación, Paraguay, SE 1 al SE 52/2023 hasta la SE 36/2024.



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS-MSPBS.

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Leishmaniasis visceral. Se registraron 37 casos hasta la SE 36/2024 en los departamentos: Central (12), Paraguairí (5), Misiones (4), Itapúa (3), Concepción (3), Pdte. Hayes (3), Asunción (2), y San Pedro, Guaira, Cordillera, Caaguazú, Amambay (1). De los 37 casos confirmados, el 68% corresponde al sexo masculino, siendo la franja etaria más afectada la de 20 a 39 años con el 32% de los casos.

Leishmaniasis tegumentaria. Se registró 43 casos hasta la SE 36/2024 en los departamentos de Paraguairí (11), Caaguazú (6), Canindeyú (5), San Pedro (6), Boquerón, Concepción, Alto Paraná (3), Caazapá (2), Amambay, Central, Itapúa (1) y un caso importado del Brasil. El 84% (36/43) corresponden al sexo masculino.

Enfermedad de Chagas. Se reportan hasta la SE 36, un total de 130 casos de la enfermedad, de los cuales 129 casos corresponden al tipo crónico y uno al tipo agudo congénito. Los departamentos con mayores números de casos son: Central (43), Cordillera (31), Alto Paraguay (18), Paraguairí (12). El 68% (88/130) de los casos son del sexo femenino.

Malaria. En lo que va del año (hasta la SE 36/2024) se reporta dos casos importados en la SE 6 y SE 31, ambos de sexo masculino con antecedente de viaje a Tanzania y Uganda, continente africano.

Fiebre amarilla. No se reportaron casos hasta la SE 36/2024.

Tabla 12. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo y Chagas crónico según departamentos, Paraguay, SE 1 a 36 del 2024.

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico
Concepción	3	3	0	3
San Pedro	1	6	0	3
Cordillera	1	0	0	31
Guairá	1	0	0	0
Caaguazú	1	6	0	2
Caazapá	0	2	0	1
Itapúa	3	1	0	1
Misiones	4	0	0	0
Paraguairí	5	11	0	12
Alto Paraná	0	3	0	0
Central	12	1	1	43
Ñeembucú	0	0	0	0
Amambay	1	1	0	1
Canindeyú	0	5	0	3
Pte. Hayes	3	0	0	0
Boquerón	0	3	0	3
Alto Paraguay	0	0	0	18
Capital	2	0	0	8
Extranjero	0	1	0	0
Sin Datos	0	0	0	0
Total	37	43	1	129

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales, DGVS-MSPBS.

ZOONÓTICAS

Hantavirus. En lo que va del año hasta la SE 36/2024 se registraron 9 casos, ocho del sexo masculino y 1 caso del sexo femenino. El grupo etario más afectado es de 20 a 39 años (7) y el de 15 a 19 años (2), provenientes del departamento de Boquerón (4), Alto Paraguay (3), Presidente Hayes (1) y un caso confirmado en investigación de procedencia.

Leptospirosis. En lo que va del año hasta la SE 36/2024 no se registraron casos confirmados.

Tabla 13. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, año 2024 (SE 1 a SE 36).

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis*	Rabia humana
Alto Paraguay	11	0	1	0	0
Alto Paraná	17	10	4	0	0
Amambay	3	1	0	0	0
Capital	3	120	14	0	0
Boquerón	2	0	0	0	0
Caaguazú	9	2	1	0	0
Caazapá	29	1	2	0	0
Canindeyú	9	5	0	0	0
Central	11	185	20	0	0
Concepción	10	2	3	0	0
Cordillera	7	11	4	0	0
Guairá	11	4	3	0	0
Itapúa	0	6	3	0	0
Misiones	8	14	1	0	0
Ñeembucú	9	10	1	0	0
Paraguarí	16	51	9	0	0
Pdte. Hayes	22	8	1	0	0
San Pedro	11	17	1	0	0
SD	0	4	0	0	0
Total	188	451	68	0	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Accidentes ponzoñosos. Accidentes ofídicos, desde la SE 1 hasta la SE 36 del 2024, se registraron 188 casos en 16/17 departamentos. Escorpionismo, se registran en total 451 casos hasta la SE 36/2024 la mayoría de los casos proceden del departamento Central (185) y Asunción (120). Aracnoidismo, se registran 68 casos hasta la SE 36/2024.

Brucelosis. No se registran casos hasta la SE 36/2024.

Rabia humana. Hasta la SE 36/2024, no se registran casos de rabia en humanos.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Hasta la SE 36 del 2024, se notificaron 4.566 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas fueron del Centro Antirrábico Nacional (46%) (Tabla 14).

Tabla 14. Casos de exposición humana a virus rábico reportados al Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional, según Regiones Sanitarias, SE 1 a 36 del 2024.

Departamentos	Número	%
Alto Paraguay	6	0%
Alto Paraná	91	2%
Amambay	16	0%
Asunción	787	17%
Boquerón	11	0%
Caaguazú	3	0%
Caazapá	36	1%
Canindeyú	6	0%
Central	406	9%
Concepción	28	1%
Cordillera	54	1%
Guaira	156	3%
Itapúa	152	3%
Misiones	74	2%
Ñeembucú	95	2%
Paraguarí	421	9%
Pdte. Hayes	41	1%
San Pedro	102	2%
Centro Antirrábico Nacional	2.081	46%
TOTAL	4.566	100%

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

De las personas afectadas, hay un predominio del sexo masculino (53%), y según grupos de edad, la mayoría tenían entre 20 a 39 años (29%), y entre 5 a 14 años (25%). Según la especie animal, predomina el perro (85%), y en menor medida el gato (11%) entre otros animales. En el 92% la exposición fue por mordeduras. Según los tratamientos aplicados a humanos a nivel nacional, se registran que el 98% se realizó pos exposición y 2% pre exposición.

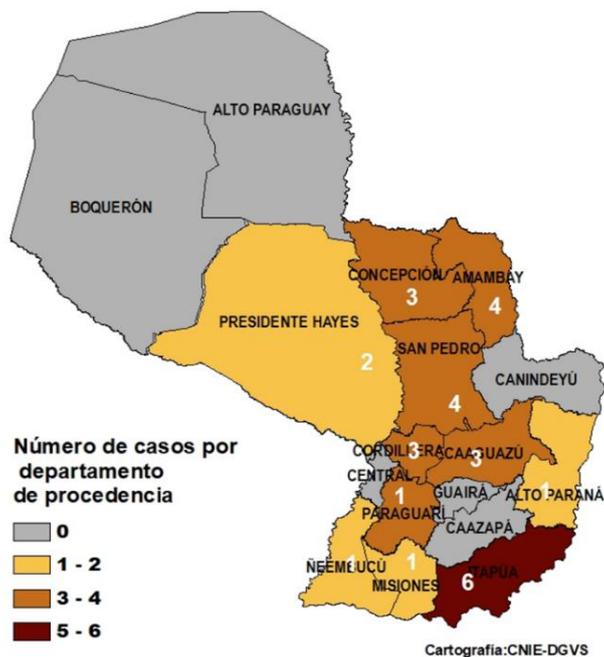
En el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA), fueron confirmados 32 casos de rabia animal de las cuales (28) fueron de especie Bovina, canina (2) y equina (2) (Mapa 3). Por lo cual, se realizó la investigación a 161 contactos (personas), y se vacunó a 614 personas, y 1514 animales (1066 caninos, 448 felinos) (Tabla 15).

Tabla 15. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado hasta la SE 36 del 2024.

N° caso	Departamentos	Distrito	Especie animal	Intervención humana		Intervención animal		
				N° contactos	N° vacunas	N° Caninos	N° Felinos	N° vacunados
1	CORDILLERA	Piribebuy	BOVINA	2	8	54	32	86
2	CONCEPCION	Loreto	EQUINA	0	0	53	17	70
3	CONCEPCION	Concepción	BOVINA	12	48	61	10	71
4	ÑEEMBUCU	Guazu Cua	CANINO	33	132	196	104	300
5	ITAPUA	Carmen del Paraná	BOVINA	1	4	0	0	0
6	MISIONES	Santa Rosa	BOVINA	4	16	11	7	18
7	AMAMBAY	Bella Vista	BOVINA	2	8	0	0	0
8	PARAGUARI	Quyquyho	BOVINA	8	32	75	32	107
9	CAAGUAZU	Yukyry Central	BOVINA	7	28	60	35	95
10	CAAGUAZU	Yukyry	BOVINA	14	56	85	20	105
11	SAN PEDRO	General Resquin	BOVINA	13	52	76	25	101
12	CAAGUAZU	Yhu	BOVINA	4	14	43	6	49
13	ALTO PARANA	Juan E. O'leary	BOVINA	5	16	74	26	100
14	CORDILLERA	Atyra	BOVINA	4	16	7	1	8
15	CORDILLERA	Caacupé	BOVINA	4	8	33	7	40
16	ITAPUA	Pirapo	BOVINA	4	16	0	0	0
17	ITAPUA	Coronel Bogado	BOVINA	6	24	0	0	0
18	PRESIDENTE HAYES	Avalos Sanchez	BOVINA	0	0	0	0	0
19	PARAGUARI	Caapucu	EQUINA	1	4	34	26	60
20	ITAPUA	Pirapo	BOVINA	0	0	0	0	0
21	CONCEPCION	Concepción	BOVINA	2	8	0	0	0
22	SAN PEDRO	San Pedro	BOVINA	4	10	74	16	90
23	ITAPUA	Bella Vista Sur	BOVINA	3	12	0	0	0
24	MISIONES	Santa Rosa	BOVINA	2	8	34	14	48
25	ITAPUA	Carlos A. Lopez	BOVINA	3	12	0	0	0
26	SAN PEDRO	Santa Rosa del Aguara'y	BOVINA	8	32	35	15	50
27	PARAGUARI	Quyquyho	BOVINA	3	12	0	0	0
28	SAN PEDRO	Puerto Yva Povo	BOVINA	3	12	0	0	0
29	AMAMBAY	P. J. Caballero	BOVINA	2	8	0	0	0
30	AMAMBAY	P. J. Caballero	BOVINA	0	0	0	0	0
31	PRESIDENTE HAYES	Zona Amalia	CANINO	7	18	61	55	116
32	AMAMBAY	Bella Vista	BOVINA	0	0	0	0	0
TOTAL				161	614	1066	448	1514

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Mapa 3. Casos de rabia animal en Paraguay, a la SE 36 del 2024.



FUENTE: DPTO D EEPIDEMIOLOGÍA. PNCZYCAN

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Hasta la SE 36 del 2024 en el país, no se han confirmado ningún caso de: sarampión, rubéola, síndrome de rubeola congénita, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal.

Vigilancia de las Parálisis Flácida Aguda en < de 15 años (PFA) para poliomielitis: hasta la SE 36 se han notificado 24 casos de PFA, de los cuales 19 fueron descartados en ausencia de parálisis residual según el seguimiento a los 60 días, 14 de ellos con retorno de resultados de laboratorio negativo, cinco pendientes de cierre.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: hasta la SE 36 se han notificado 816 casos sospechosos de sarampión y rubéola, de los cuales 805 (99%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): hasta la SE 36 se han notificado 12 casos sospechosos, de los cuales 10 fueron descartados por laboratorio, dos pendientes de cierre.

Difteria: Hasta la SE 36 se han notificado cinco casos sospechosos del departamento de Itapúa, Paraguari, Alto Paraná y Central, todos fueron descartados por laboratorio.

Coqueluche: Hasta la SE 36 se han notificado 47 casos sospechosos, un caso confirmado procedente del departamento de Canindeyú y 46 fueron descartados por laboratorio.

Parotiditis: Hasta la SE 36 se han notificado 358 casos confirmados por clínica.

Tétanos Neonatal (TNN): Hasta la SE 36 aún no se ha notificado ningún caso sospechoso.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Hasta la SE 36 se han notificado cuatro casos sospechosos, todos fueron confirmados, departamentos de procedencia: Caaguazú, Pte. Hayes, Guairá y Alto Paraná en donde tres evolucionaron favorablemente y un óbito.

Varicela: Hasta la SE 36 se ha notificado 1.188 casos confirmados por clínica.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Hasta la SE 36 se ha notificado 116 casos por vacunas del esquema regular. El 76% de los casos fueron clasificados como No Graves.

En la tabla 16, se presenta el resumen de las notificaciones de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por Vacunación y ESAVI, por regiones sanitarias, Paraguay, desde la Semana epidemiológica 1 al 36 del 2024.

Tabla 16. Notificación de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por Vacunación y ESAVI, por regiones sanitarias, Paraguay, Semana epidemiológica 1 al 36 – 2024.

REGION SANITARIA	PFA			EFE**			SRC			DIFTERIA			COQUELUCE			PAROTIDITIS		TNN			TOE			VARICELA		ESAVI
	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.
Concepción	2	2	0	13	13	0	3	3	0	...	...	...	...	...	...	11	11	...	...	...	...	...	...	12	12	3
S. Pedro N.	1	0	0	11	11	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	...	13	13	...
S. Pedro S.	1	1	0	12	12	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	4	4	...	...	...	...	...	...	16	16	2
Cordillera	3	2	0	48	48	0	...	...	...	...	...	...	1	1	...	17	17	...	...	...	...	...	...	42	42	5
Guairá	1	1	0	36	36	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	6	6	...	...	...	1	0	1	14	14	1
Caaguazú	...	...	...	26	24	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	7	7	...	...	...	1	0	1	45	45	2
Caazapá	...	...	...	5	5	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	2	2	...	...	...	...	...	...	13	13	...
Itapúa	3	3	0	80	79	0	...	...	...	1	1	0	14	14	0	31	31	...	...	...	...	...	...	127	127	14
Misiones	1	...	...	30	30	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	4	4	...	...	...	...	...	...	12	12	3
Paraguarí	1	1	0	102	102	0	...	...	...	1	1	0	1	1	0	21	21	...	...	...	...	...	...	93	93	4
A. Paraná	2	2	0	32	32	0	2	2	0	2	2	0	7	7	0	20	20	...	...	...	1	0	1	37	37	5
Central	7	5	0	258	253	0	6	4	0	1	1	0	13	13	0	160	160	...	...	...	...	...	...	441	441	22
Neembucú	...	...	...	82	82	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	16	16	...	...	...	...	...	...	63	63	1
Amambay	...	...	...	10	10	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...	...	...	...	...	...	13	13	3
Canindeyú	1	1	0	11	9	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	5	5	...	...	...	...	...	...	8	8	1
Pdte. Hayes	...	...	...	23	22	0	...	...	...	...	...	...	4	4	0	16	16	...	...	...	1	0	1	58	58	12
Boquerón	...	...	...	4	4	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	4	4	...	...	...	...	...	...	7	7	2
A. Paraguay	...	...	...	3	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	...	42	42	7
Asunción	1	1	0	30	30	0	1	1	0	...	...	...	1	1	0	25	25	...	...	...	...	...	...	132	132	29
Total, País	24	19	0	816	805	0	12	10	0	5	5	0	47	46	1	358	358	...	...	...	4	0	4	1.188	1.188	116

Notif.: Casos sospechosos notificados de la SE 1 al 36 del 2024. ... No se notificó casos sospechosos

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

En la tabla 17, se presentan los indicadores de vigilancia del sarampión/rubéola y de la poliomielitis; el porcentaje mínimo requerido es de 80% por indicador.

Indicador de unidades que notifican semanalmente: Entre la SE 1 al 36 el país cuenta con 1.467 unidades notificadoras; con un cumplimiento del 100%.

Se recuerda a las regiones realizar el control de calidad de las notificaciones; debe coincidir el número de casos notificados en la planilla de Enfermedad de Notificación Obligatoria con el número de casos notificados por ficha epidemiológica individual.

Indicadores de Vigilancia del Sarampión/Rubéola: Hasta la SE 36 el país cumple con todos los indicadores de Vigilancia.

La investigación adecuada realizada dentro de las 48 hs de notificado el caso sospechoso, es de suma importancia para evitar casos secundarios en la comunidad de confirmarse el caso como sarampión o rubéola. Es por eso que debe realizarse ante la sospecha, sin esperar el resultado de laboratorio.

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: Entre la SE 1 al 36 el país ha cumplido con todos los indicadores de vigilancia.

Observación: Es importante que cada Región Sanitaria realice el análisis de sus indicadores, a fin de verificar y comparar la calidad de sus datos; e identificar en forma oportuna los problemas que dificultan el cumplimiento de los mismos; y realizar intervenciones oportunas que eviten la reintroducción de enfermedades y/o la propagación.

Tabla 17. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2023 y 2024, Paraguay (SE 1 -36 del 2024).

REGION SANITARIA	SARAMPIÓN / RUBÉOLA												POLIOMIELITIS							
	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muest adec		%Muest lileg. Al lab <= 5 días		% Resul lab <=4 días		Tasa*		% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Muest. Adec		Tasa**	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Concepción	96	100	70	85	90	100	80	100	90	100	3.76	6.16	96	100	0	100	0	100	0.00	3.19
S. Pedro N	96	100	67	70	67	91	80	40	100	78	2.83	6.31	96	100	0	100	0	0	0.00	1.83
S. Pedro S	98	100	50	100	...	100	...	91	...	98	0.00	6.66	98	100	100	100	50	100	2.67	1.98
Cordillera	99	100	72	81	98	98	81	98	80	91	20.12	17.22	99	100	100	100	100	100	1.15	4.43
Guairá	100	100	80	89	100	92	100	97	100	91	2.13	19.53	100	100	100	100	100	100	1.55	2.23
Caaguazú	95	100	50	96	100	96	90	84	90	88	1.72	5.87	95	100	...	100	...	100	1.15	0.00
Caazapá	98	100	67	80	100	100	60	100	100	100	3.01	3.48	98	100	0	...	0	...	0.00	0.00
Itapúa	101	100	52	79	99	100	92	99	94	94	35.16	17.87	101	100	50	100	100	100	1.07	2.59
Misiones	97	99	77	57	88	83	57	54	100	92	19.51	25.46	97	97	0	100	0	100	0.00	3.47
Paraguarí	100	100	87	94	92	94	88	98	96	91	135.32	50.12	100	100	0	100	0	100	0.00	2.14
A. Paraná	95	99	79	88	96	97	78	55	91	87	2.77	3.98	95	99	0	100	0	100	0.00	0.93
Central	100	100	38	73	40	86	89	80	98	89	13.14	13.41	100	100	100	86	75	86	1.30	1.48
Ñeembucú	100	100	85	87	100	98	79	91	87	93	42.52	95.08	100	100	0	...	0	...	0.00	0.00
Amambay	100	100	100	100	75	100	0	80	100	100	2.23	5.71	100	100	100	...	100	...	1.88	0.00
Canindeyú	97	95	50	73	100	100	100	82	100	64	2.42	5.71	97	95	0	100	0	100	0.00	1.70
Pdte. Hayes	100	98	75	83	50	91	75	59	75	91	5.93	17.73	100	100	100	...	0	...	2.41	0.00
Boquerón	99	100	100	100	100	100	0	100	100	100	1.42	5.54	99	100	100	...	100	...	9.49	0.00
A. Paraguay	99	100	100	100	100	100	100	67	100	100	5.18	16.58	99	100	0	...	0	...	0.00	0.00
Asunción	97	99	71	97	84	97	96	100	92	86	5.95	6.09	97	99	0	100	0	100	0.00	1.00
Total, País	98	99	64	82	79	93	87	86	94	90	14.96	13.00	98	99	95	96	78	92	0.95	1.48

*Cumplimiento de tasa de EFE

** Cumplimiento de tasa de PFA

... No se notificó caso sospechoso

Tasa mínima esperada de EFE: 2 x 100.000 habitantes. Si la población es < de 100.000 se espera un caso.

Tasa mínima esperada de PAF: 1 x 100.000 < 15 años. Si la población es < de 100.000 se espera un caso.

Último caso registrado de Sarampión SE 37 del 2022, de Rubéola en 2005 y de SRC en 2003

Último caso registrado de Poliomieltis en 1985.

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

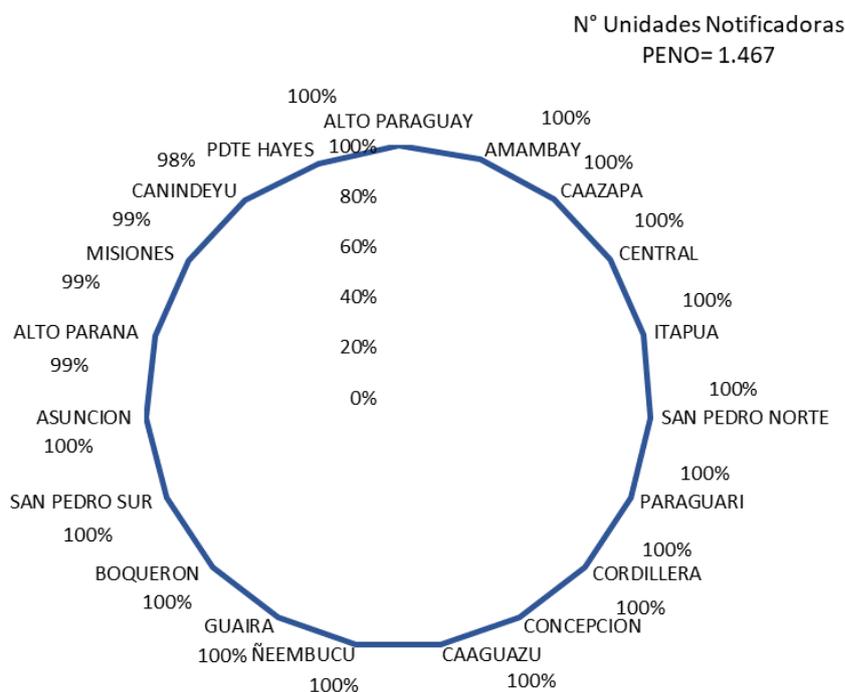
Más información, disponible en: <https://pai.mspbs.gov.py/vigilancia-epv/>

MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO)

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

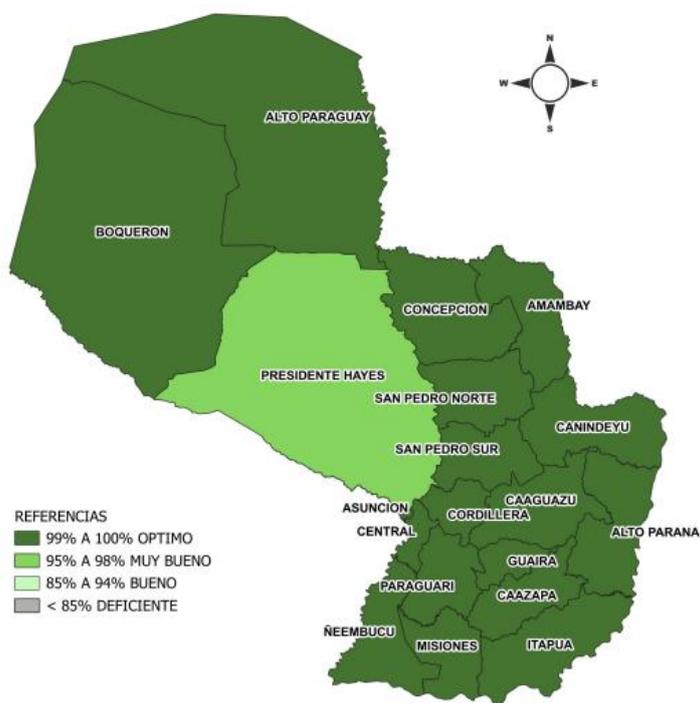
En la SE 36 del 2024, el 99,7% (1.463/1.467) unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. Cabe mencionar que, del total que notificaron el 100% lo realizó en forma oportuna (Gráfico 28 y Mapa 4).

Gráfico 28. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 36 del 2024.



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 4. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 36 del 2024.

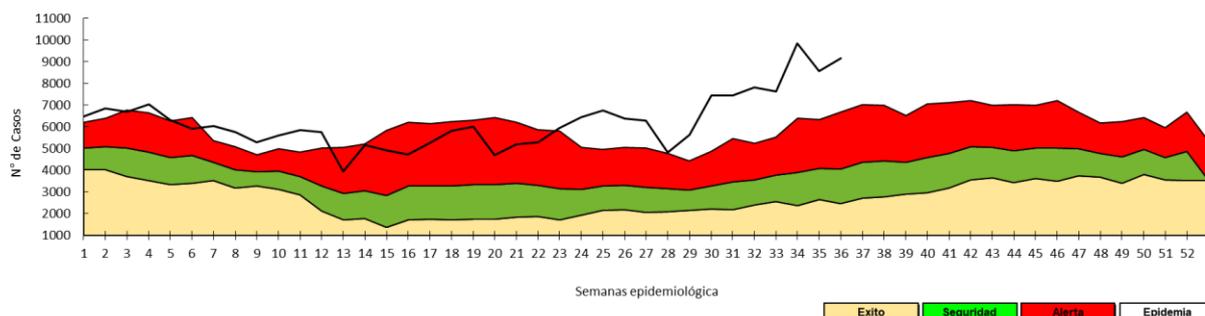


Fuente: VENOCD-DGVS

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

En la SE 36/2024 se registraron 9.178 casos de Enfermedad Diarreica Agudas (EDA) con un aumento del 7% con respecto a la semana anterior (SE 35=8.570). La tendencia a nivel nacional se mantiene en la franja de epidemia (Gráfico 29).

Gráfico 29. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 36 del 2024.

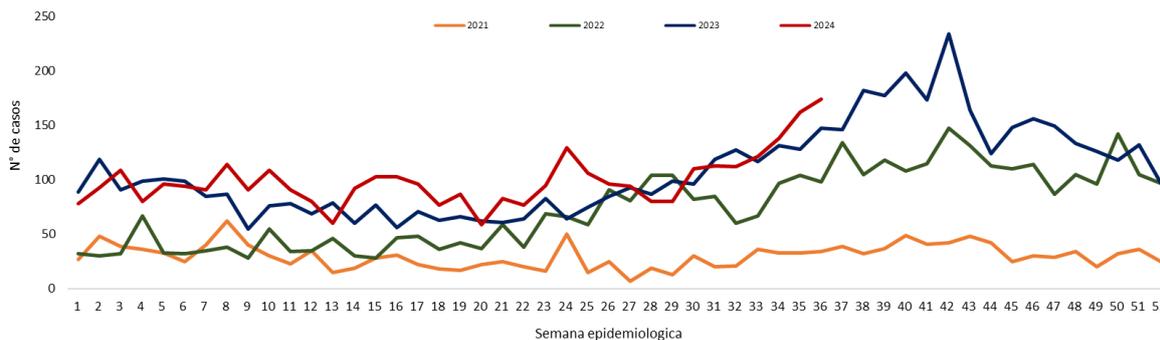


Fuente: VENOCD-DGVS

Conjuntivitis

En la SE 36/2024 se registraron 174 casos, con un aumento del 7% con respecto a la semana anterior (SE 35=162) (Gráfico 30).

Gráfico 30. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica años 2021 a SE 36/2024.



Fuente: VENOCD-DGVS

SITUACION REGION DE LAS AMERICAS- OROPUCHE

Antecedentes

El virus Oropouche (OROV) ha causado brotes en la región amazónica de las Américas en los últimos diez años, afectando a países como Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa, Panamá, Perú y Trinidad y Tobago. Se transmite principalmente a través de la picadura jején *Culicoides paraensis*, también puede ser transmitido por el mosquito *Culex quinquefasciatus*³.

En la Región de las Américas, varios países reportaron la circulación del virus de Oropouche (OROV). La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a los Estados Miembros a que se mantengan alerta ante la ocurrencia de eventos similares en sus territorios y a que notifiquen su ocurrencia a través de los canales establecidos en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI)⁴. La caracterización de los casos confirmados de transmisión vertical de la infección por el virus Oropouche (OROV) y sus consecuencias, Brasil notificó una muerte fetal y un aborto en el estado de Pernambuco y cuatro casos de recién nacidos (RN) con microcefalia, identificados por estudios retrospectivos en los estados de Acre y Pará. Las muestras fetales fueron enviadas al Instituto Evandro Chagas (IEC) de Brasil⁵.

Resumen de la situación

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 35 del 2024⁶, se notificaron 9.852 casos confirmados de Oropouche, incluidas dos defunciones en la Región de las Américas. Los casos confirmados se reportaron en ocho países de la Región de las Américas: Bolivia (Estado Plurinacional de) (n= 356 casos), Brasil (n= 7.931 casos, incluidas dos defunciones), Canadá (n= 1 caso importado), Colombia (n= 74 casos), Cuba (n= 506 casos), los Estados Unidos de América (n=21 casos importados)¹, Perú (n= 930 casos) y República Dominicana (n= 33 casos) (Figura 1) (1-11). Adicionalmente, se han reportado casos importados de Oropouche en países de la Región Europea (n= 30 casos) (12-15).

Desde la Alerta Epidemiológica de Oropouche de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) publicada el 1 de agosto de 2024 se notificaron 1.774 casos de Oropouche adicionales en seis países de la Región: Brasil (n= 647 casos), Canadá (n= 1 caso importado), Cuba (n= 432 casos), Estados Unidos (n= 21 casos importados), Perú (n= 640 casos) y República Dominicana (n= 33 casos) (1-11).

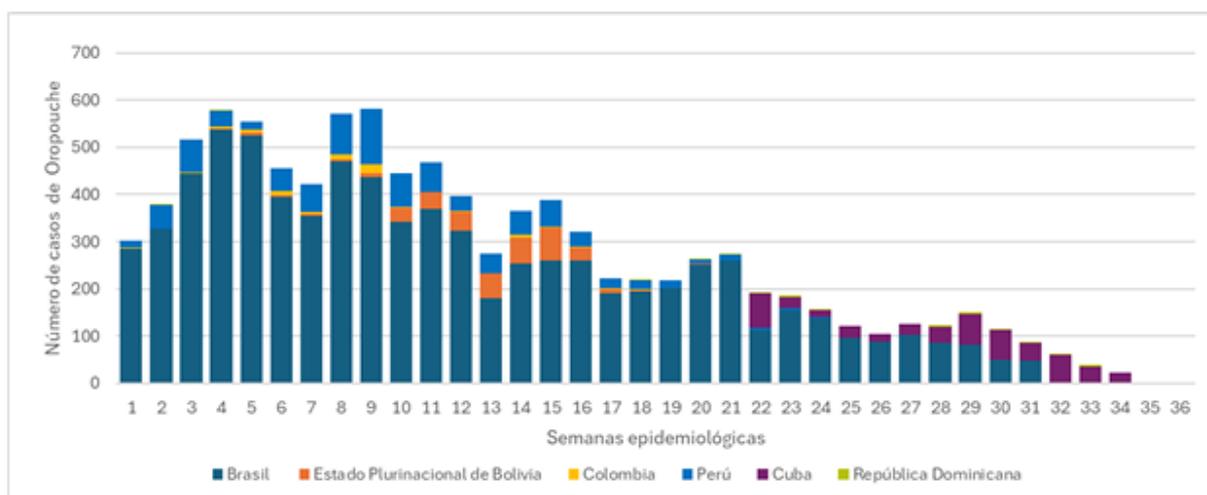
³ OPS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-oropouche-region-americas-12-abril-2024>

⁴ «Alerta Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas».

⁵ «Alerta Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas».

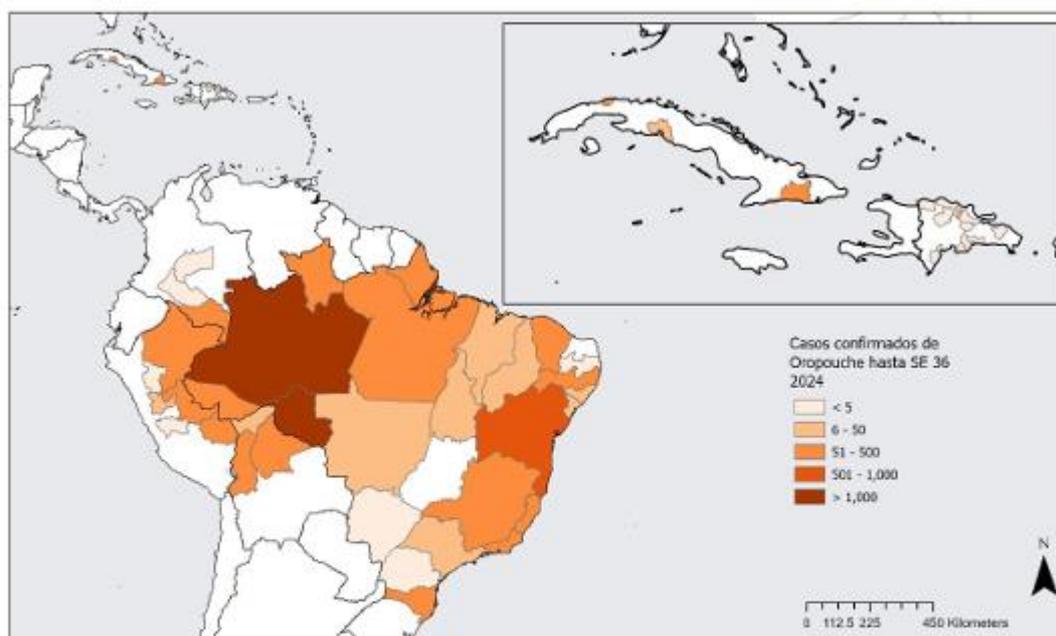
⁶ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas, 6 de septiembre del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024.

Figura 1. Número de casos confirmados de Oropouche por país y semana epidemiológica de inicio de síntomas, Región de las Américas, 2024.



Fuente: Adaptado de los datos aportados por los respectivos países y reproducidos por la OPS/OMS (1-11).

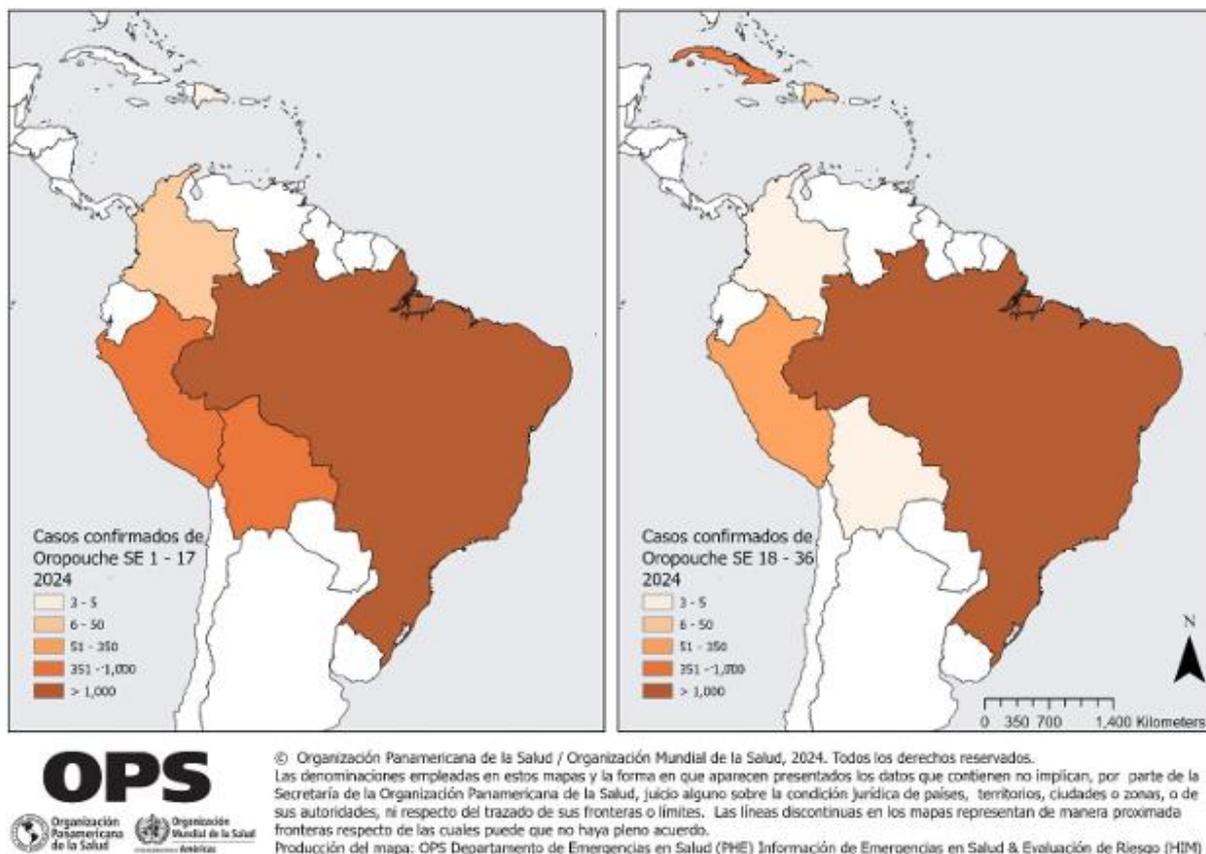
Figura 2. Distribución geográfica de casos confirmados acumulados de transmisión autóctona de Oropouche en la Región de las Américas, 2024.



© Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2024. Todos los derechos reservados. Las denominaciones empleadas en estos mapas y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo. Producción del mapa: OPS Departamento de Emergencias en Salud (PHE) Información de Emergencias en Salud & Evaluación de Riesgo (IEM)

Fuente: Adaptado de los datos aportados por los respectivos países y reproducidos por la OPS/OMS (1-11).

Figura 3. Distribución geográfica de casos de Oropouche de transmisión autóctona en la Región de las Américas SE 1-17 y SE18-36, 2024.



Fuente: Adaptado de los datos aportados por los respectivos países y reproducidos por la OPS/OMS (1-11).

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

- PAHO Actualización en el sitio de Brotes Epidémicos de la OMS: Influenza Aviar A(H5N1) – Cambodia.
<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON533>
- PAHO Actualizaciones en el sitio de Brotes Epidémicos de la OMS. Viet Nam – Virus de Influenza A(H1N1) variante.
<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON532>

Sitio Restringido de Eventos de la OMS | Francia | Fiebre del Nilo Occidental.

<https://extranet.who.int/ihr/eventinformation/bulletin/44000-event-update-2024-09-06>

CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO

Calendario Epidemiológico 2024

N° DE SEMANA	MES	DESDE	HASTA
1	ENERO	31/12/2023	06/01/2024
2		07/01/2024	13/01/2024
3		14/01/2024	20/01/2024
4		21/01/2024	27/01/2024
5		28/01/2024	03/02/2024
6	FEBRERO	04/02/2024	10/02/2024
7		11/02/2024	17/02/2024
8		18/02/2024	24/02/2024
9		25/02/2024	02/03/2024
10	MARZO	03/03/2024	09/03/2024
11		10/03/2024	16/03/2024
12		17/03/2024	23/03/2024
13		24/03/2024	30/03/2024
14	ABRIL	31/03/2024	06/04/2024
15		07/04/2024	13/04/2024
16		14/04/2024	20/04/2024
17		21/04/2024	27/04/2024
18	MAYO	28/04/2024	04/05/2024
19		05/05/2024	11/05/2024
20		12/05/2024	18/05/2024
21		19/05/2024	25/05/2024
22		26/05/2024	01/06/2024
23	JUNIO	02/06/2024	08/06/2024
24		09/06/2024	15/06/2024
25		16/06/2024	22/06/2024
26		23/06/2024	29/06/2024

N° DE SEMANA	MES	DESDE	HASTA
27	JULIO	30/06/2024	06/07/2024
28		07/07/2024	13/07/2024
29		14/07/2024	20/07/2024
30		21/07/2024	27/07/2024
31		28/07/2024	03/08/2024
32	AGOSTO	04/08/2024	10/08/2024
33		11/08/2024	17/08/2024
34		18/08/2024	24/08/2024
35		25/08/2024	31/08/2024
36	SEPTIEMBRE	01/09/2024	07/09/2024
37		08/09/2024	14/09/2024
38		15/09/2024	21/09/2024
39		22/09/2024	28/09/2024
40	OCTUBRE	29/09/2024	05/10/2024
41		06/10/2024	12/10/2024
42		13/10/2024	19/10/2024
43		20/10/2024	26/10/2024
44		27/10/2024	02/11/2024
45	NOVIEMBRE	03/11/2024	09/11/2024
46		10/11/2024	16/11/2024
47		17/11/2024	23/11/2024
48		24/11/2024	30/11/2024
49	DICIEMBRE	01/12/2024	07/12/2024
50		08/12/2024	14/12/2024
51		15/12/2024	21/12/2024
52		22/12/2024	28/12/2024

<https://dgv.mspps.gov.py/wp-content/uploads/2023/12/Calendario-Epidemiologico-2024.pdf>

Boletín Epidemiológico Semanal

Semana Epidemiológica 36|2024

01 al 07 de septiembre del 2024

Responsables de contenido y edición

Dra. Andrea Ojeda,
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. María Meza
Lic. Verónica Martínez
Lic. Fátima Aidée Vázquez
Dra. Katia Peralta
Lic. María José Duarte
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
Lic. Karina Rotela
Dr. Víctor Segovia
Lic. Edgar Sanabria

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

Lic. Bettiana Martínez
Lic. Barbara Ortega
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
Lic. Mónica Arellano
Lic. María Meza
Lic. Elena Penayo
Dra. Chabely Domínguez
Dr. Daniel Fernández

