

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 52 | 2024

Del 22 al 28 de diciembre del 2024



Contenido

INTRODUCCIÓN.....	3
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO).....	4
VIRUELA SÍMICA (MPOX).....	5
COVID-19.....	8
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E.....	14
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG).....	14
VIGILANCIA CENTINELA DE IRAG.....	15
MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA.....	18
DENGUE.....	25
SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA.....	32
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA.....	34
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES.....	35
ZOONÓTICAS.....	36
CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO.....	37
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.....	40
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO).....	43
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL.....	46
CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO.....	47

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 52).

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	599	8,04	25.211	338,23	86.514	1129,98		
Chikungunya	2.580	34,61	115.610	1551,04	41	0,54		
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	69	0,93	95	1,27	55	0,72
		Tegumentaria	57	0,76	55	0,74	50	0,65
	Chagas	Agudo	2	0,03	1	0,01	1	0,01
		Crónico	245	3,29	336	4,51	229	2,99
Paludismo	Autóctono	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Importado	3	0,04	0	0,00	2	0,03	
Parálisis aguda flácida (PAF)*	0	0,00	34	0,46	33	0,43		
Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Sarampión	1	0,01	0	0,00	0	0,00		
Rubeola	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Tétanos Neonatal **	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Tétanos otras edades (TOE)	3	0,04	2	0,03	7	0,09		
Tos Convulsa	4	0,05	6	0,08	6	0,08		
Parotiditis	209	2,80	303	4,07	539	7,04		
Varicela	1.067	14,32	1.399	18,77	1.857	24,25		
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	155	2,08	284	3,81	369	4,82	
	Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Enf. Meningocócica	con MBA	3	0,04	6	0,08	7	0,09	
	sin MBA	0	0,00	5	0,07	2	0,03	
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus	19	0,25	29	0,39	9	0,12	
	Intoxicación por Pesticidas	17	0,23	120	1,61	67	0,88	
	Rabia Humana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Rabia Canina	0	0,00	1	0,01	2	0,03	
	Accidentes Ponzoñosos	404	5,42	1.685	22,61	1.131	14,77	
	Fiebre Tifoidea	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Sx. resp. agudo grave (SARS)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	SARS-CoV-2 (COVID-19)	330.044	4427,92	22.408	300,63	16.260	212,10	
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Brucelosis	3	0,04	12	0,16	0	0,00	
	Leptospirosis	0	0,00	4	0,05	4	0,05	

Accidentes ponzoñosos incluyen: Accidentes Ofídicos, escorpionismo y aracnoidismo.

* Datos Obtenidos de la Vigilancia de PAF de Notificaciones

**Tétanos 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 declaró 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 emitió 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 Mpx 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 Mpx 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 52*/2024 se registraron en total 459 notificaciones, de los cuales, el 27% (126/459) fueron confirmados y 73% (333/459) descartados (Tabla 2).

Tabla 2. Datos Acumulados de notificaciones de MPOX, Paraguay, año 2022 hasta la SE 52/2024.*

Clasificación	Año 2022 (mayo a SE 52)	Año 2023 (SE 1 a SE 53)	Año 2024 (SE 1 a SE 52) *	Totales
Confirmados	53	73	0	126
Sospechosos	0	0	0	0
Descartados	142	125	66	333

* Datos parciales

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

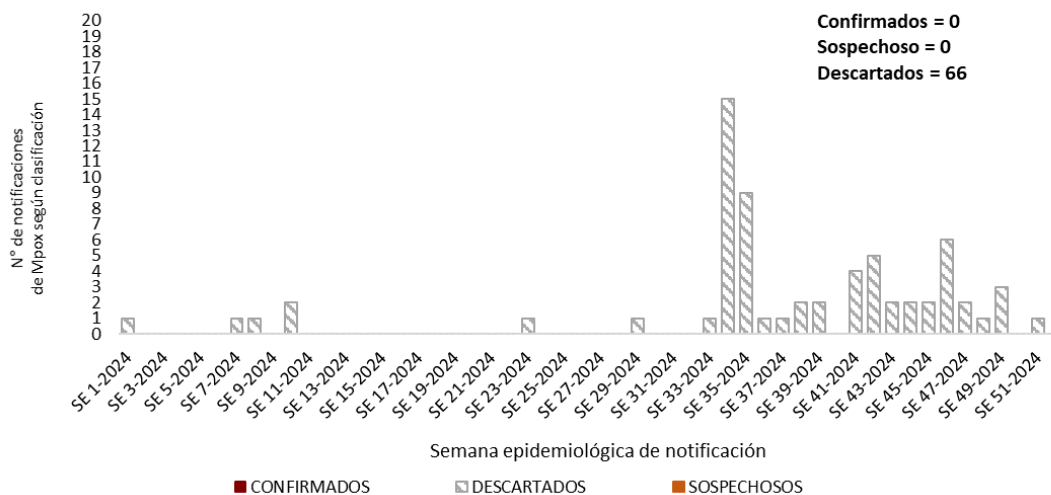
¹ OPS. Alerta Epidemiológica Viruela símica (MPXV Clado I). Disponible en:

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

Situación Actual

En lo que va del 2024 desde la SE 1 a SE 52*, se registraron 66 notificaciones de MPOX, no se registran confirmados ni fallecidos por esta enfermedad, todos fueron descartados por laboratorio (Gráfico 1). Según el departamento de procedencia con mayores notificaciones provienen de los departamentos: Central, Alto Paraná y Asunción (Tabla 3 y Mapa 1).

Gráfico 1. Curva de notificaciones de Viruela Símica según clasificación final y semana de notificación, Paraguay, SE 1 al 52*/2024



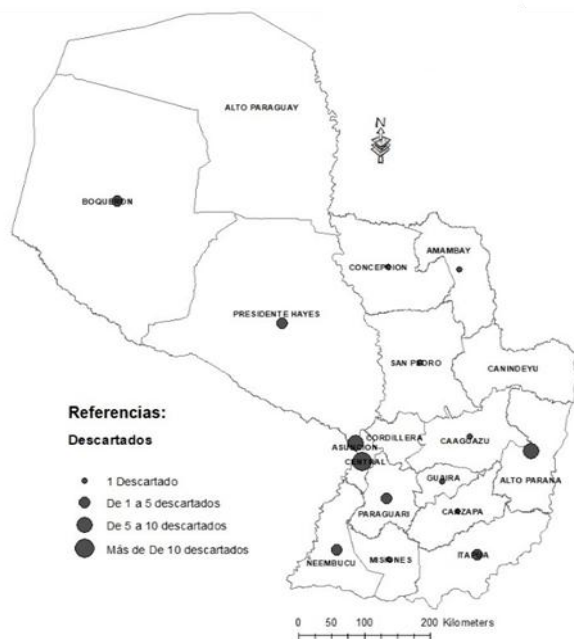
* Datos parciales
Fuente: Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública. DGVS

Tabla 3. Notificaciones de Viruela Símica, según clasificación final y departamento de procedencia, Paraguay, SE 1 al 52*/2024

DEPARTAMENTO	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
ASUNCION	0	0	9
CONCEPCION	0	0	1
SAN PEDRO	0	0	1
CORDILLERA	0	0	0
GUAIRA	0	0	1
CAAGUAZU	0	0	1
CAAZAPA	0	0	1
ITAPUA	0	0	2
MISIONES	0	0	1
PARAGUARI	0	0	3
ALTO PARANA	0	0	10
CENTRAL	0	0	27
ÑEEMBUCU	0	0	4
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	0	66

* 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 52*/2024



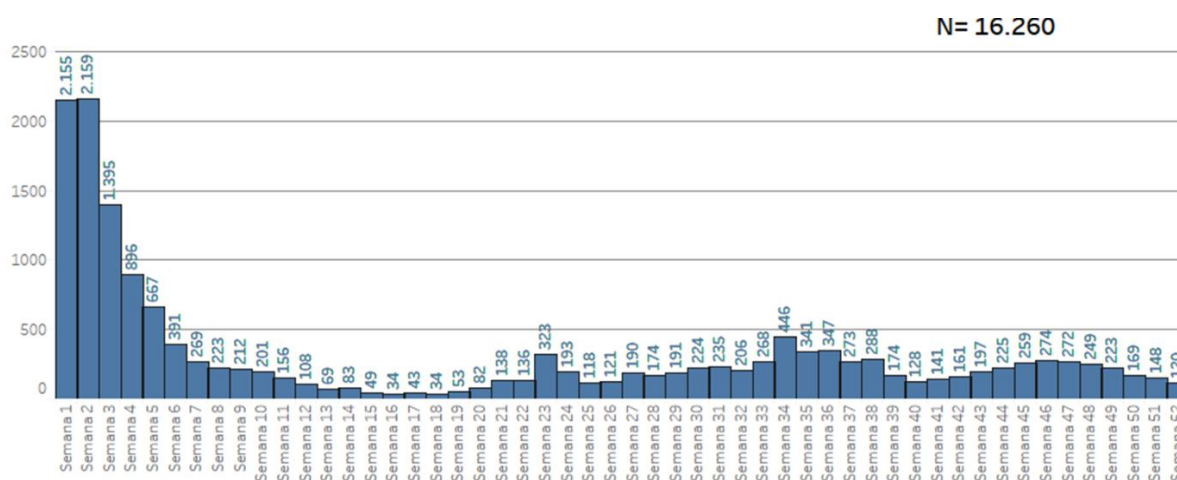
Fuente: <https://dgvs.mspbs.gov.py/monkeypoxparaguay/>

COVID-19

Desde la SE 1 a la SE 52 del 2024, se registraron 16.260 casos COVID-19, y en la última semana (SE 52) fueron 120 casos, con una T.I.A. de 212 casos por 100 mil habitantes (Gráfico 2 y Tabla 4).

A nivel país, el mayor número de casos COVID-19 se registran en el departamento Central y Asunción (Capital) (Tabla 5). En total se acumulan 120 fallecidos, con una tasa de letalidad de 0,74% y una tasa de mortalidad de 1,6 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 3).

Gráfico 2. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024



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 52*/2024

Grupos de edad	Población	Casos confirmados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	709.043	903	4	127,4	0,6	0,44%
5 a 9	704.856	800	2	113,5	0,3	0,25%
10 a 14	699.391	633	0	90,5	0,0	0,00%
15 a 19	684.490	796	1	116,3	0,1	0,13%
20 a 24	662.406	1.338	4	202,0	0,6	0,30%
25 a 29	643.378	1.778	1	276,4	0,2	0,06%
30 a 34	612.665	1.668	1	272,3	0,2	0,06%
35 a 39	568.113	1.487	1	261,7	0,2	0,07%
40 a 44	489.769	1.159	2	236,6	0,4	0,17%
45 a 49	398.207	888	1	223,0	0,3	0,11%
50 a 54	351.204	965	3	274,8	0,9	0,31%
55 a 59	305.182	855	8	280,2	2,6	0,94%
60 a 64	256.119	756	7	295,2	2,7	0,93%
65 a 69	208.858	645	12	308,8	5,7	1,86%
70 a 74	152.992	550	13	359,5	8,5	2,36%
75 a 79	98.026	427	20	435,6	20,4	4,68%
80 y +	111.516	612	40	548,8	35,9	6,54%
TOTAL	7.656.215	16.260	120	212,4	1,6	0,74%

* por 100.000 habitantes

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

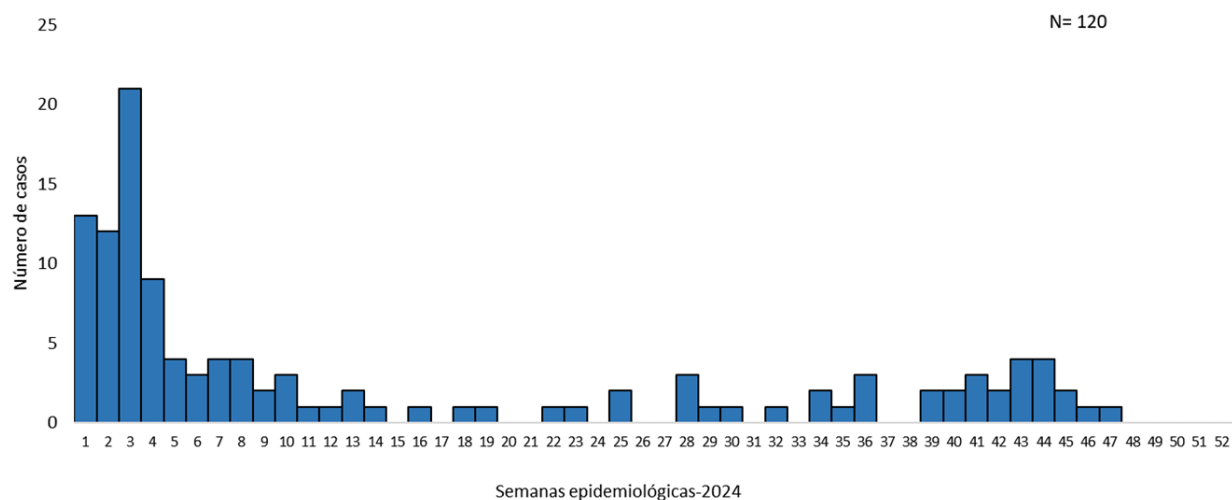
Tabla 5. Tasas de incidencia, mortalidad y letalidad por COVID-19 por departamentos de residencia, SE 1 a SE 52*/2024

Departamento	Casos confirmados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
Central	5.827	46	245,8	1,9	0,79%
Asunción	5.140	12	985,4	2,3	0,23%
Itapúa	1.116	6	171,2	0,9	0,54%
Guairá	1.000	11	421,3	4,6	1,10%
Ñeembucú	363	3	393,8	3,3	0,83%
Cordillera	411	3	125,7	0,9	0,73%
Misiones	325	1	240,7	0,7	0,31%
Caaguazú	359	11	60,9	1,9	3,06%
Paraguarí	335	9	126,7	3,4	2,69%
Alto Paraná	293	3	33,4	0,3	1,02%
Concepción	268	0	99,3	0,0	0,00%
Presidente Hayes	197	2	143,6	1,5	1,02%
Canindeyú	163	4	64,5	1,6	2,45%
Amambay	175	4	96,0	2,2	2,29%
Caazapá	88	3	43,6	1,5	3,41%
San Pedro	109	2	23,9	0,4	1,83%
Boquerón	51	0	71,1	0,0	0,00%
Alto Paraguay	40	0	203,4	0,0	0,00%
TOTAL	16.260	120	212,4	1,6	0,74%

* por 100.000 habitantes

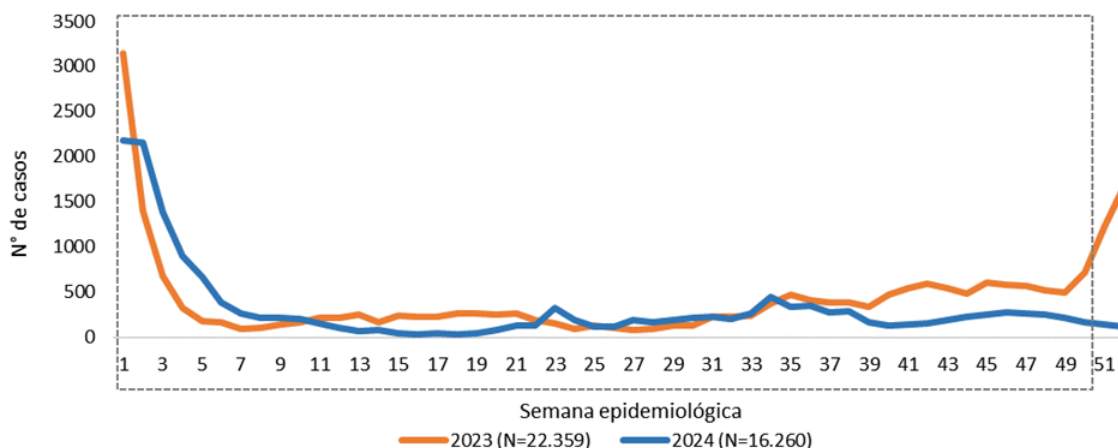
Fuente: Base SARS CoV-2. Elaborado por: Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

Gráfico 3. Fallecidos confirmados por COVID-19, según semana de defunción, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024



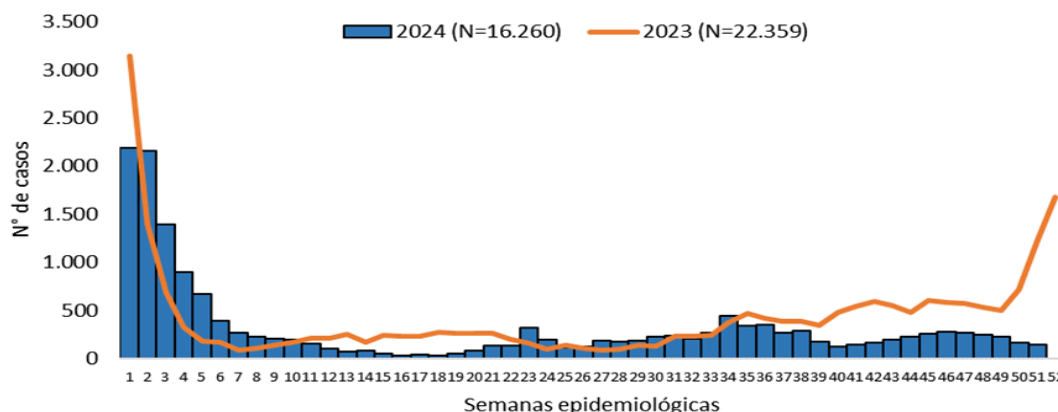
Fuente: Vigilancia de la Mortalidad – DGVS.

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



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

Gráfico 5. Casos COVID-19, Paraguay, Desde la SE 1 a SE 52/2023, a SE 52/2024



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

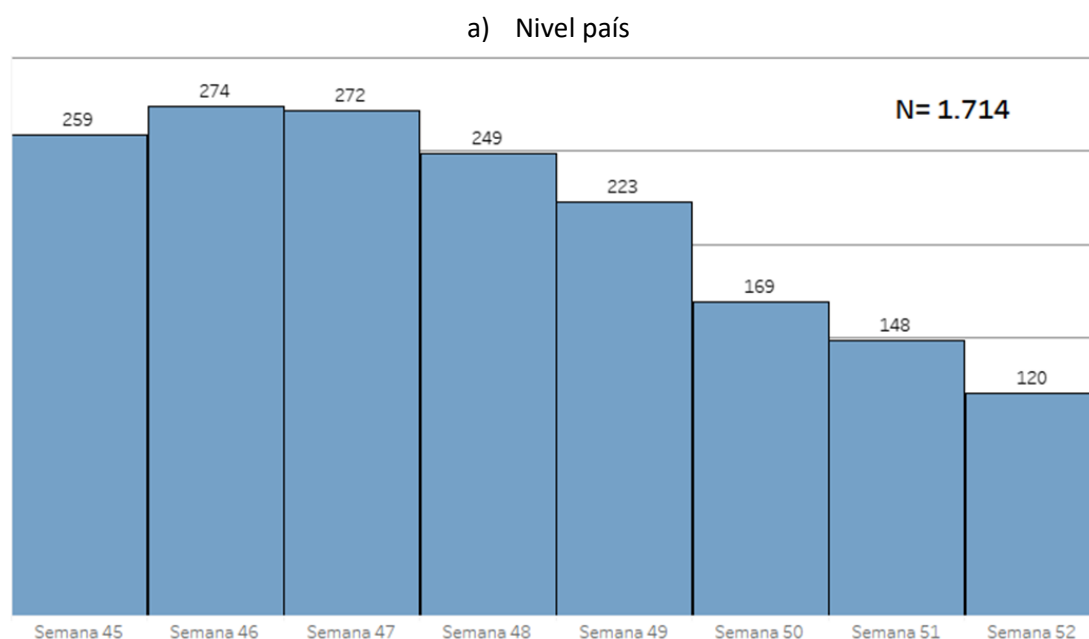
-27%

2024 vs 2023

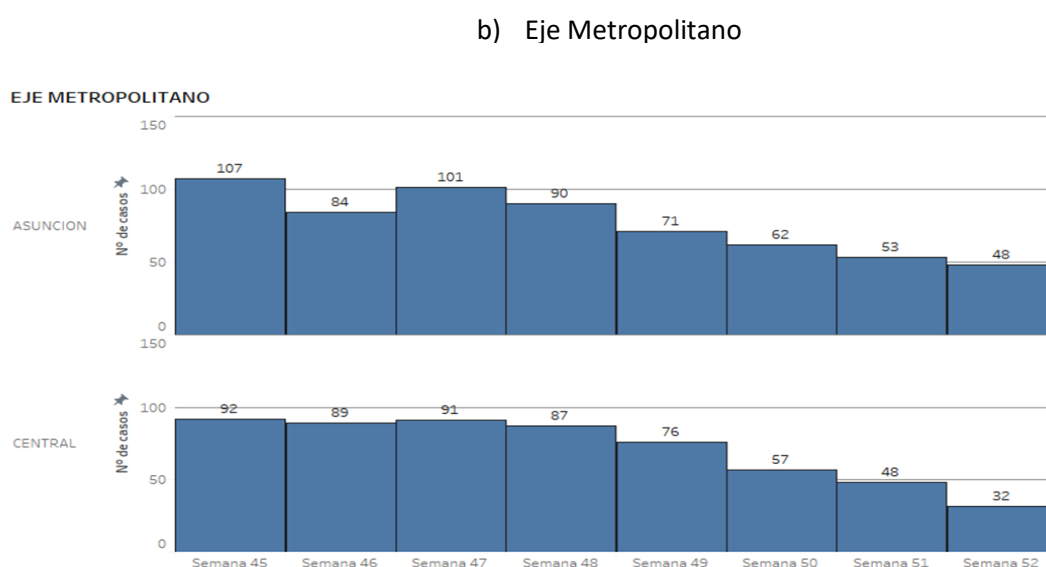
Situación últimas 8 semanas

En las últimas 8 Semanas, SE 44 a la SE 52 del 2024, se registraron 1.714 casos COVID-19, y en la última semana (SE 52), 120 casos, con respecto a la semana anterior (120 vs 148) (Gráfico 6). 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 años y más con una tasa de incidencia de 374 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 7).

Gráfico 6. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, últimas 8 semanas SE 44 a SE 52/2024, a) Nivel país, b) Eje Metropolitano

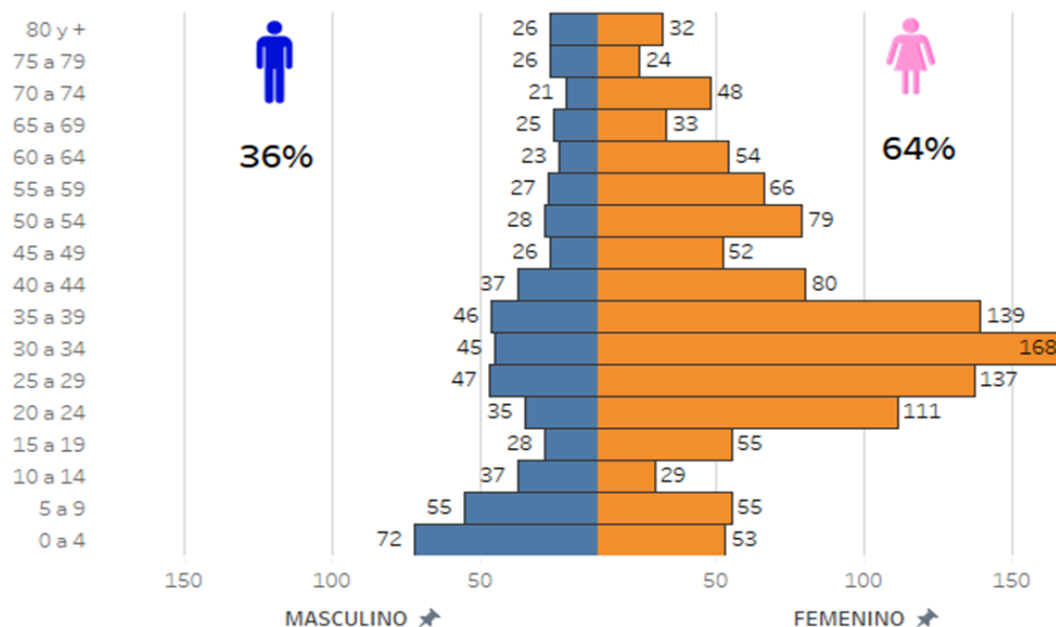


Fuente: Base SARS CoV-2. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.



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

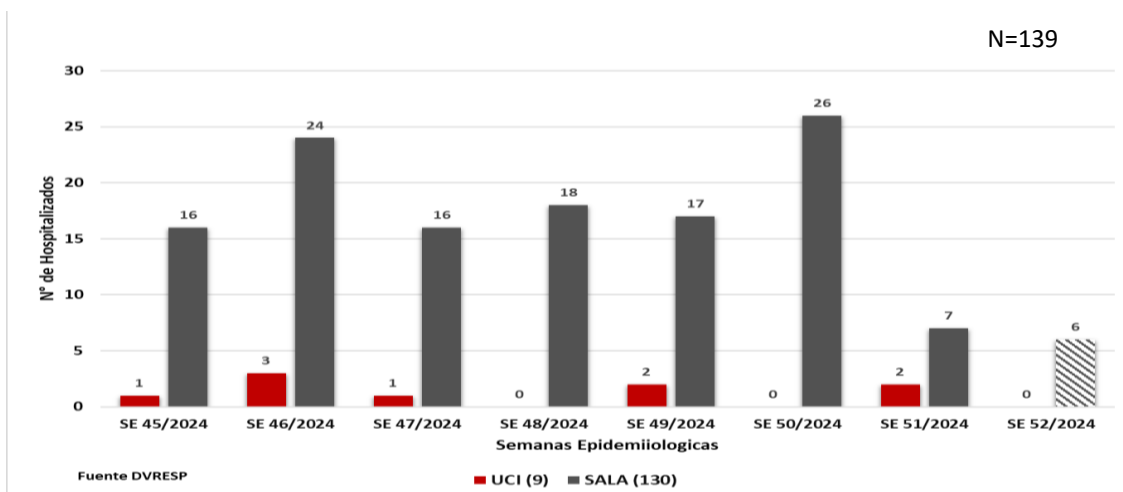
Gráfico 7. Casos COVID-19 según grupo de edad y sexo, Paraguay, SE 44 a SE 52/2024



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

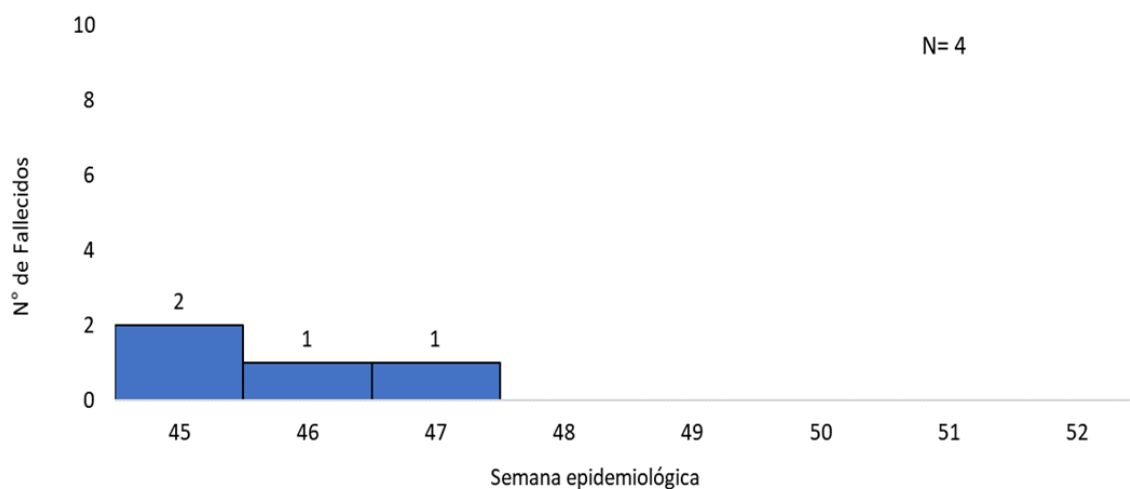
En las últimas 8 semanas, se acumulan 139 hospitalizados, y en la última semana (SE 52) se registraron 6 hospitalizados, todos en sala, ninguno requirió de Unidad de Cuidados Intensivos (Gráfico 8). Según departamentos de procedencia, la mayoría fueron de Asunción (29%), Central (27%), seguido de Guairá (13%) Itapúa (9%) y Paraguairí (5%). La mayoría de los hospitalizados son del grupo de 0 a 4 años (28%), seguido del grupo de edad de 80 años y más (11%). Se registraron 4 fallecidos por COVID-19, el 50% corresponde a masculino y femenino. En la última semana, no se registraron fallecidos (Gráfico 9).

Gráfico 8. Hospitalizados COVID-19, Paraguay, 8 últimas semanas, SE 44 a SE 52/2024



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

Gráfico 9. Fallecidos confirmados por COVID-19, según semana de defunción, Paraguay, SE 44 a SE 52/2024



Fuente: Vigilancia de la Mortalidad – DGVS.

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

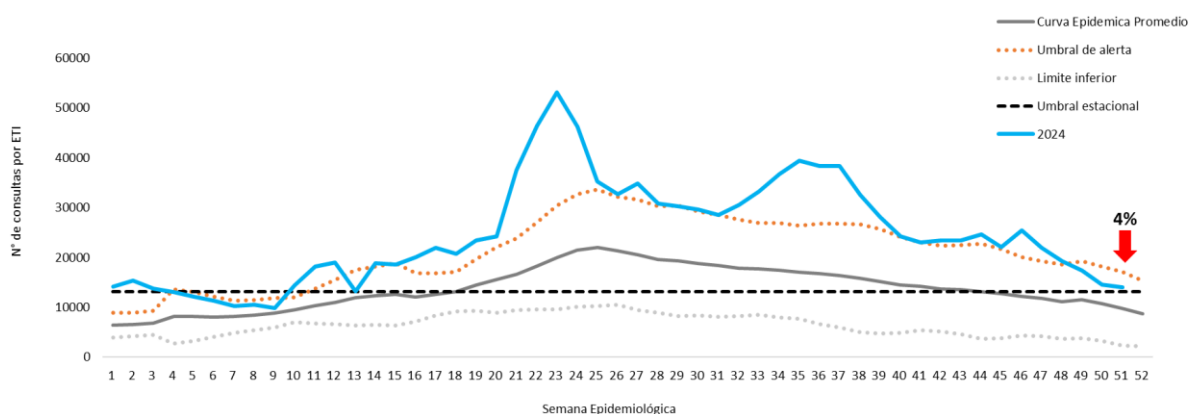
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)

Vigilancia Universal

Desde la SE 1 a la SE 51 del 2024, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 1.259.435 consultas ambulatorias. En la última semana (SE 51) se registraron 14.013 en las consultas de ETI, ubicándose la curva de tendencia por debajo del umbral de alerta (Gráfico 10).

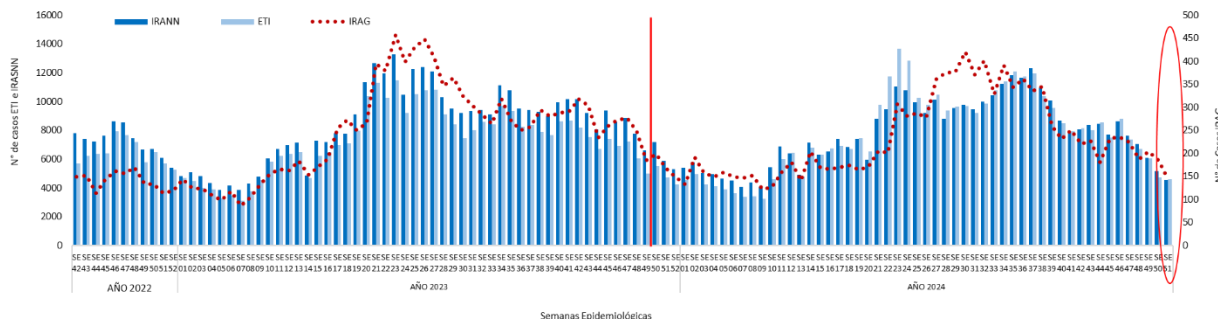
En la SE 51 del 2024, se observa un descenso para IRAN (Infección respiratoria aguda no neumonía), ETI (Enfermedad Tipo Influenza) e IRAG en el grupo de los menores de 5 años. En el grupo de mayores de 5 años, se observa un descenso para IRANN, ETI e IRAG (Gráfico 11 y 12).

Gráfico 10. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 51 del 2024 (comparativo 2014-2019 y 2023)



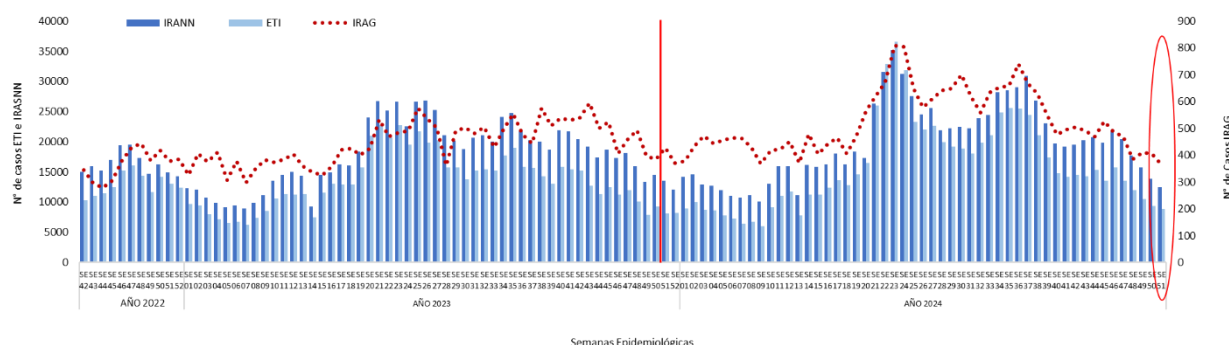
Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

Gráfico 11. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2022 a SE 51 del 2024



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

Gráfico 12. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en >5 años en la vigilancia universal, Paraguay, SE 1 del 2022 a SE 51 del 2024



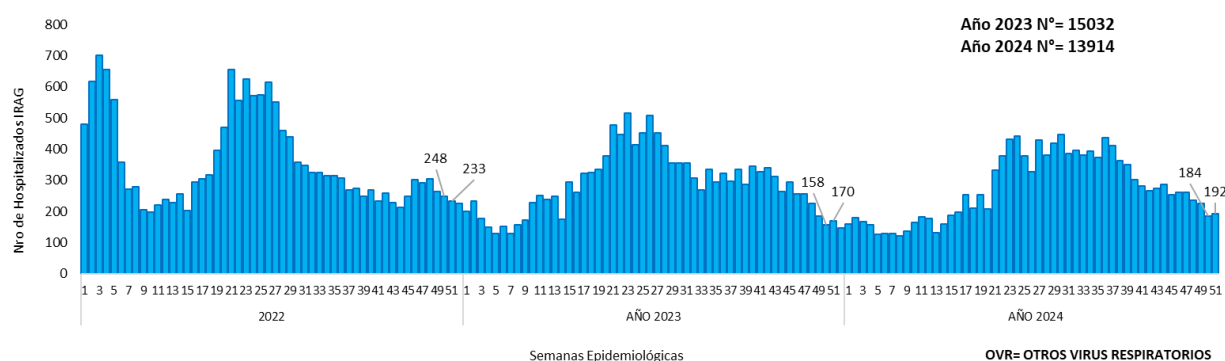
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

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 51, se registraron 13.914 casos de IRAG. En la SE 51 del 2024, se registraron 192 hospitalizados por IRAG, el 47% (90/192) corresponde a edad pediátrica y 53% (102/192) en edad adulta (Gráfico 13, Tabla 6).

Gráfico 13. Número de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1/2023 a SE 51/2024



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

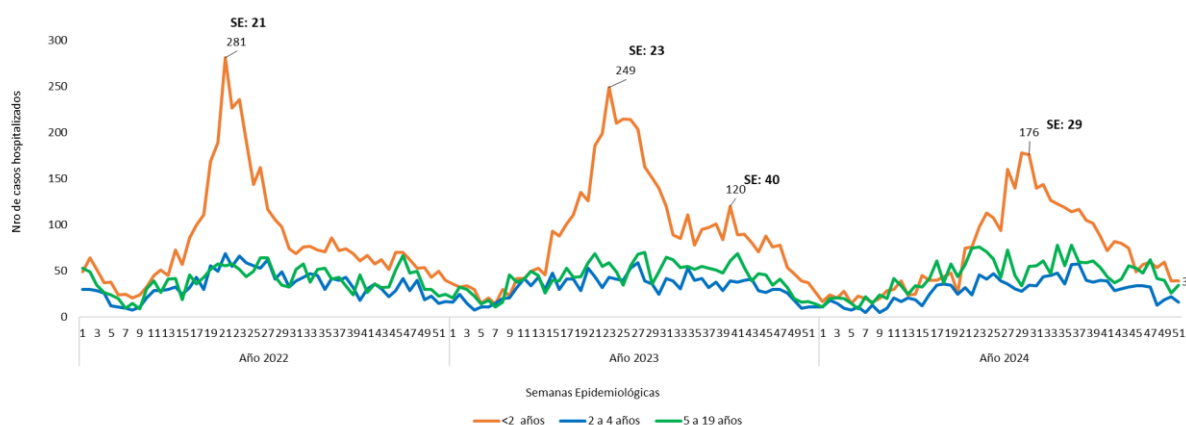
Tabla 6. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, hasta SE 51/2024

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	3637	26%
2 a 4	1454	10%
5 a 19	2273	16%
20 a 39	1288	9%
40 a 59	1571	11%
60 y más	3691	27%
Total, general	13.914	100%

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

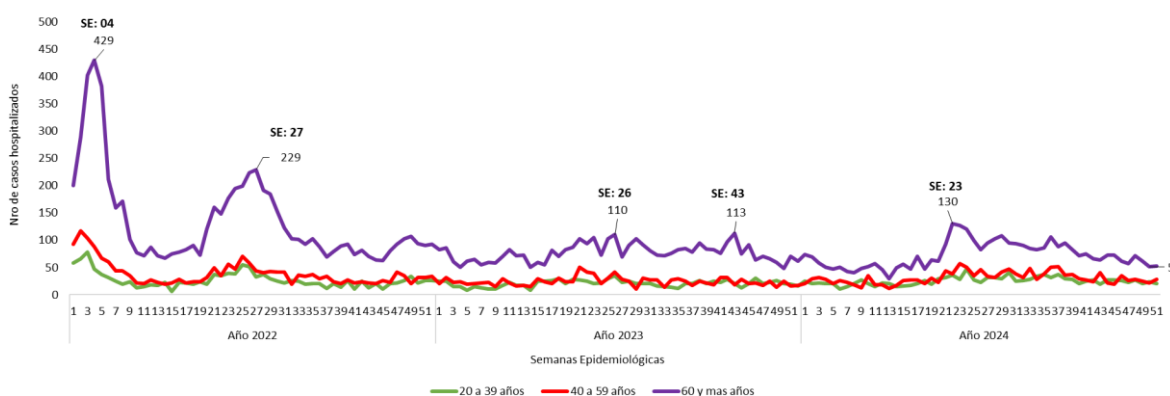
En el comparativo con años anteriores, se observa un leve descenso en el grupo de <2 años y un aumento en el grupo de 5 a 19 años. En tanto que, en el grupo de <60 y más se observa un descenso (Gráfico 14 y 15).

Gráfico 14. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2022, 2023 y 2024 (hasta la SE 51)



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

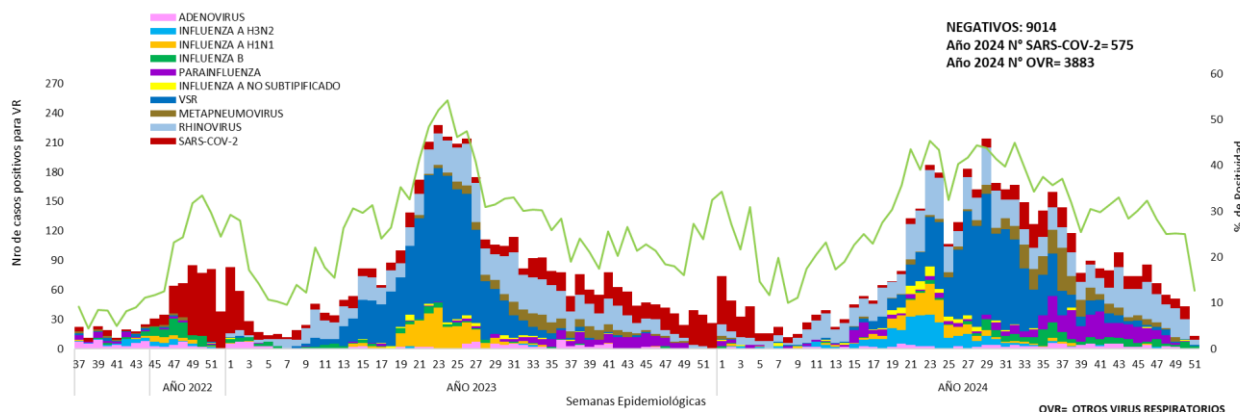
Gráfico 15. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2022, 2023 y 2024 (hasta SE 51)



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

En las últimas tres semanas se observa una mayor circulación de Rhinovirus en comparación a otros virus. En la SE 51 se identificó la circulación de Rhinovirus (5), SARS-CoV-2 (4), Influenza B (2), VSR (1), Adenovirus (1) * (Gráfico 16).

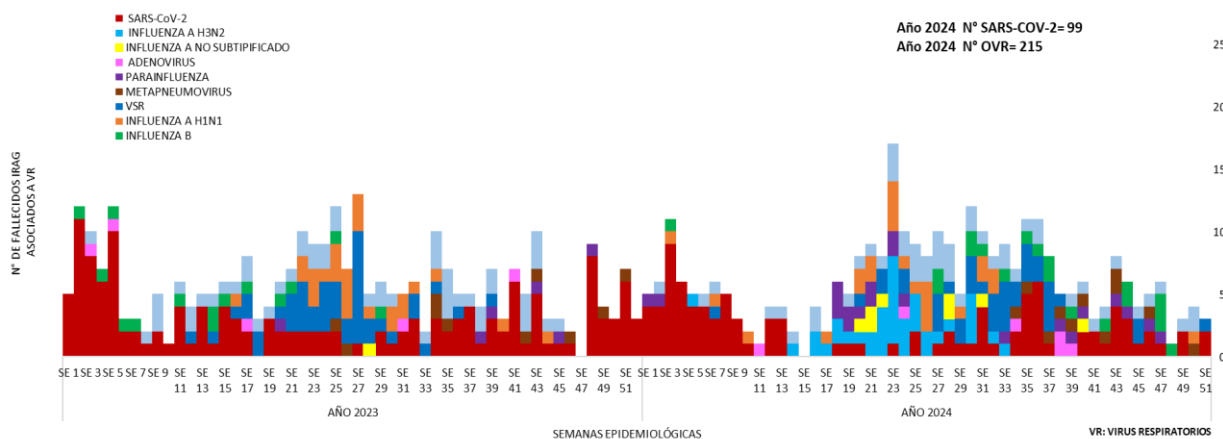
Gráfico 16. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2023 y (SE 51 del 2024)



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

En la SE 51 se identificaron 3 fallecidos asociados a virus respiratorios: Sars CoV-2 (2 casos), VSR (1 caso) * (Gráfico 17).

Gráfico 17. 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 51 del 2024)



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

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

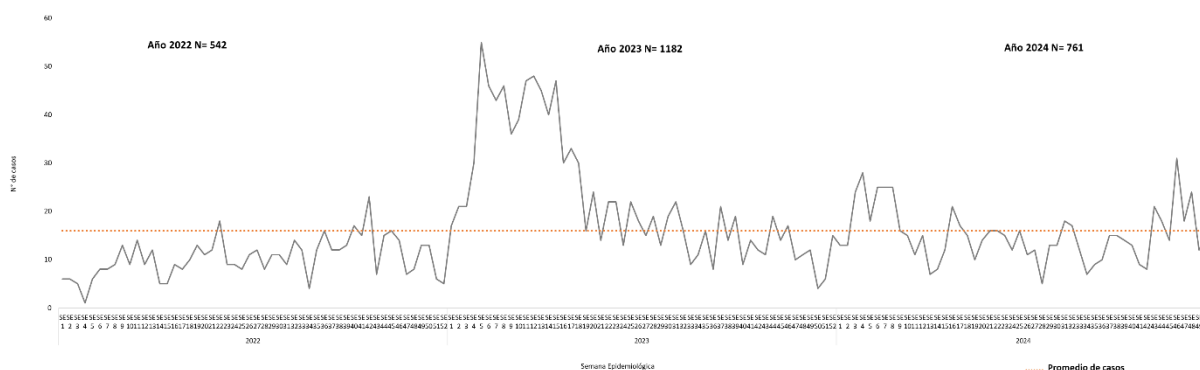
VIGILANCIA UNIVERSAL MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

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 50 del 2024 (del 31 de diciembre del 2023 al 14 de diciembre del 2024) se han registrado 761 notificaciones al Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. En la curva de tendencia se observa un aumento del promedio de casos esperados en las últimas semanas (Gráfico 18).

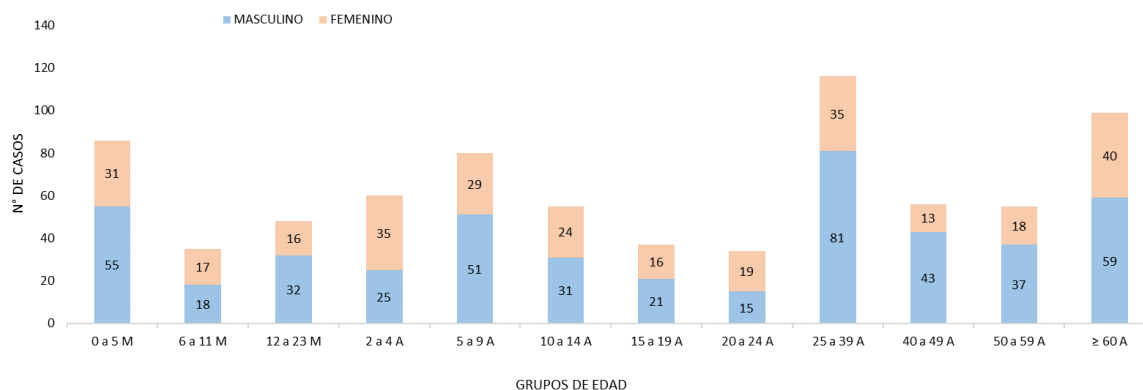
Gráfico 18. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2022 a SE 1 al 50/2024



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

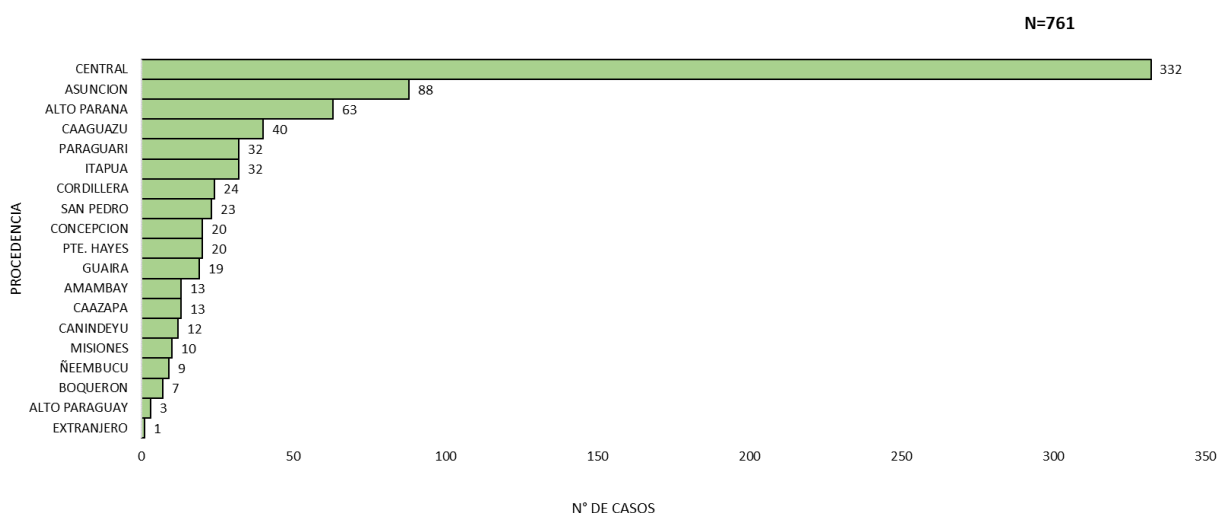
Con relación a los grupos etarios se observa mayor número de casos en los menores de 2 años (22%), en el grupo de 25 a 39 años (15%) y en el grupo de adultos mayores de 60 y más años (13%). En general se observa predominio del sexo masculino (61%) (Gráfico 19).

Gráfico 19. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 50/2024



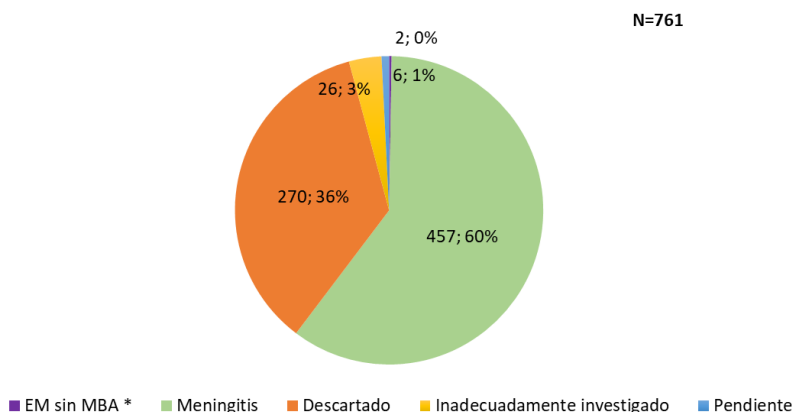
Se han reportado casos en todos los departamentos del país, siendo la mayoría de los casos notificados oriundos de las Regiones Sanitarias: Central (43,6%), Asunción (11,6%), Alto Paraná (8,3%), Caaguazú (5,3%), Paraguari (4,2%) e Itapúa (4,2%) (Gráfico 20).

Gráfico 20. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 50/2024



Fueron descartados con otros diagnósticos 270 casos (35%), 6 casos pendiente clasificación final. Reunieron criterios de Meningitis 457 casos (60%), siendo las de probable etiología bacteriana 155 casos (34%) y las compatibles con probable etiología viral 243 casos (53%). Además, se identificó 32 casos de causa micótica (*Cryptococcus neoformans/gattii*) de los que han fallecido cuatro casos y 18 casos confirmados a *Mycobacterium tuberculosis* con siete fallecidos (Gráfico 21).

Gráfico 21. Distribución de casos sospechoso de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 50/2024



*EM sin MBA: Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda

Meningitis Bacteriana Aguda: Se recibió la notificación de 155 casos (34%) probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 80 casos (51,6%), los agentes identificados en orden descendente de frecuencia (Tabla 7).

Tabla 7. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 50/2024

Agente causal identificado (n=80)	Frecuencia Absoluta (n)	Frecuencia Relativa (%)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	37	46
<i>Staphylococcus aureus</i>	16	20
<i>Haemophilus influenzae</i> **	10	12,5
<i>Neisseria meningitidis</i> *	7	9
<i>Streptococcus pyogenes</i>	3	4
<i>Salmonella sp.</i>	2	2,5
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2	2,5
<i>Streptococcus agalactiae</i> Grupo B	1	1,3
<i>Streptococcus suis</i>	1	1,3
<i>Diplococo gram negativo</i>	1	1,3

*Neisseria meningitidis: 4 casos serogrupo B, 3 casos serogrupo C.

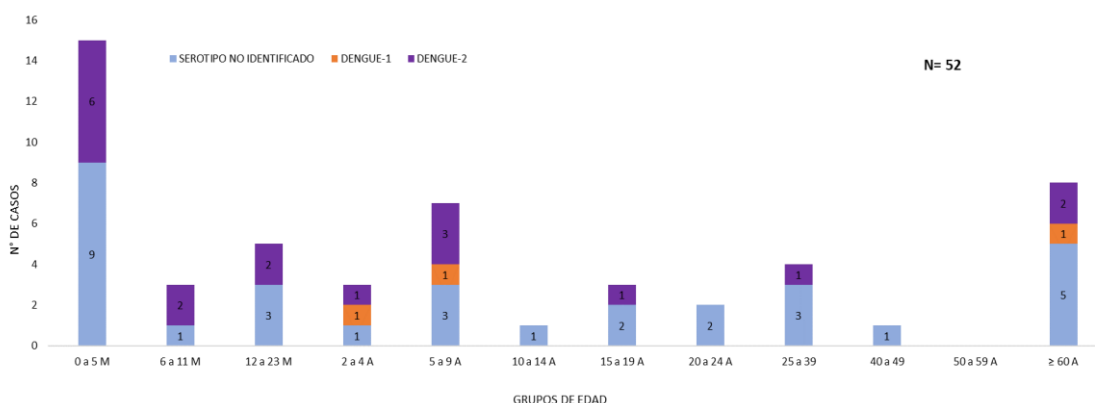
** Haemophilus influenzae: 4 casos serotipo no b, 3 casos serotipo b, 3 serotipos no identificados.

Se identificó 2 casos con Enfermedad Meningocócica sin Meningitis Bacteriana aguda (E.M. sin M.B.A.), con identificación de serogrupo C y serogrupo B respectivamente, este último fallecido en la SE 43 correspondiente al grupo etario de 0 a 5 meses.

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: Se registro 20 (veinte) defunciones, 8 (ocho) por *Streptococcus pneumoniae*, 7 (siete) por *Staphylococcus aureus*, 2 (dos) por *Klebsiella pneumoniae*, 1 (uno) por *Streptococcus pyogenes*, 1(uno) por *Neisseria meningitidis* serogrupo B, 1(uno) por *Haemophilus influenzae* serotipo b.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 243 casos (53%). De estos fueron identificados el virus causal en 137 casos (56%), siendo Dengue el agente mayormente identificado (Gráfico 22), seguidos de Enterovirus, Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7), Virus Epstein Bar (EBV), Virus Varicella Zoster (VZV), Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 Y 2) (Tabla 8).

Gráfico 22. Casos confirmados de Meningoencefalitis viral por Dengue según serotipos y grupos de edad, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 50/2024



Fuente: Programa de Vigilancias Especiales y Centinela DGVS – MSPBS

Tabla 8. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 50/2024

Agente causal identificado (n=137)	Frecuencia Absoluta (n)	Frecuencia Relativa (%)
Dengue*	52	38
Enterovirus	31	23
Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)	19	14
Virus Epstein Bar (EBV)	11	8
Virus Varicella Zoster (VZV)	9	6
Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)	7	5
Citomegalovirus (CMV)	3	2
Adenovirus (ADV)	2	1
Parechovirus humano (HpeV)	2	1
Parvovirus B 19	1	0.7

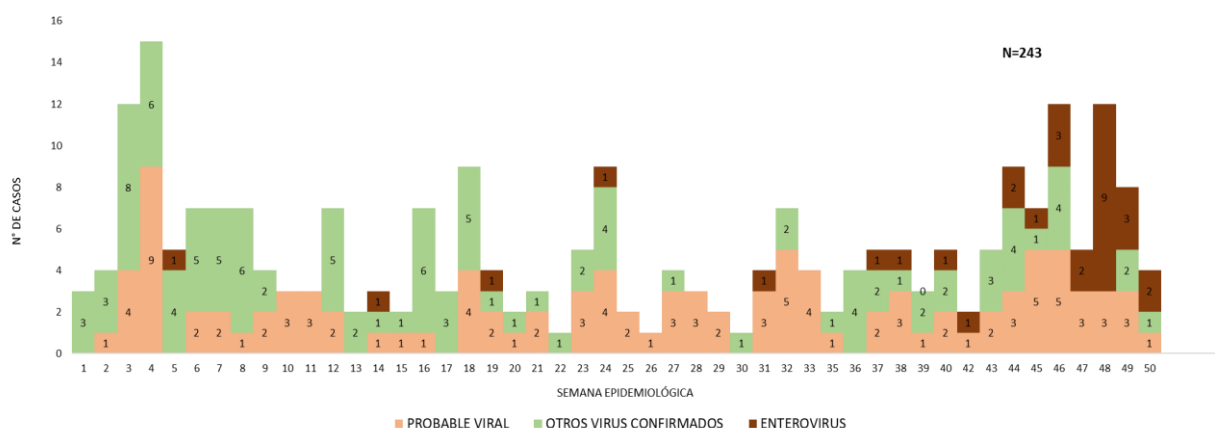
*Último caso confirmado de Encefalitis por Dengue en la SE 23.

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Se han registrado 15 defunciones por causas virales, siete casos asociados a virus del Dengue con identificación del serotipo-2 en cuatro casos, seguido de tres casos Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2), dos casos a Citomegalovirus (CMV), un caso a Virus Epstein Bar (EBV), un caso a Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7), un caso a Enterovirus.

En las últimas semanas se ha identificado circulación de Enterovirus en forma sostenida, coincidente con el aumento de casos sospechosos de Meningoencefalitis Aguda notificados y el aumento de número de casos de Meningoencefalitis de probable etiología viral.

Desde la SE 1 a la 50 se han identificado 31 casos de Meningoencefalitis por enterovirus; se pudo confirmar la etiología por técnica de biología molecular. Desde la SE 31 se considera el inicio del periodo de mayor circulación, a partir de esa SE a la 50 se han confirmado 27 casos de Meningoencefalitis por enterovirus, con aumento sostenido desde la SE 46, alcanzando el pico en la SE 48 33% (9/27) del total de casos (Gráfico 23).

Gráfico 23. Distribución de casos sospechoso Meningoencefalitis viral, según clasificación final grupos de edad, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 50/2024

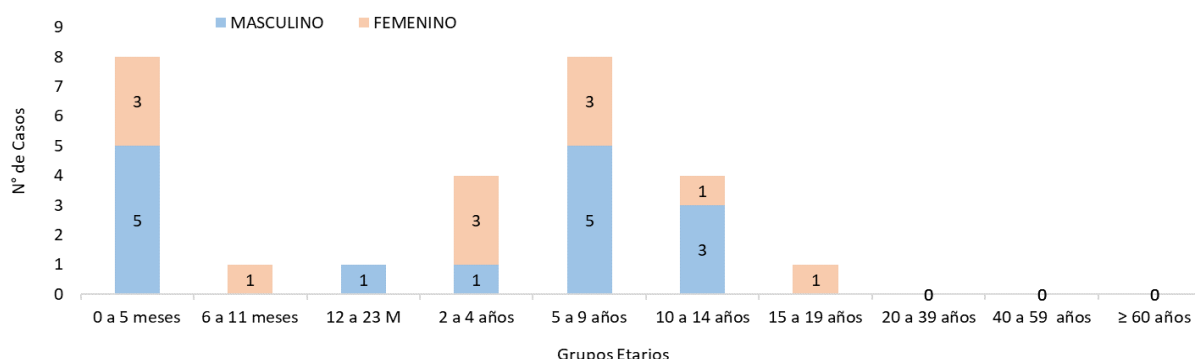


Fuente: Programa de Vigilancias Especiales y Centinela DGVS – MSPBS

Los casos se presentan con predominio en el sexo masculino con el 56% (15/27) sobre el femenino, los casos se concentran especialmente en el grupo de lactantes menores de 6 meses (8/27), seguido del grupo en edad escolar de 5 a 9 años (8/27).

Se ha registrado un caso fallecido de 1 año de edad, con una tasa de letalidad de 3,7% para este periodo. Se han identificado casos confirmados con nexos intradomiciliario (hermanos) (Gráfico 24).

Gráfico 24. Distribución de casos sospechoso Meningoencefalitis viral, según clasificación final grupos de edad, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 50/2024



Fuente: Programa de Vigilancias Especiales y Centinela DGVS – MSPBS.

Pendiente cierre de caso en el adulto mayor de 60 y más años por lo que el grupo de edad pediátrica es el único afectado.

Según la procedencia, el 41% (11/27) provienen del Departamento Central, 30% (8/27) de la Capital, seguido de Caazapá con el 7% (2/27), sin embargo, se han confirmado casos en 8 de las 18 Regiones Sanitarias del país. (Tabla 9)

Tabla 9. Distribución de casos de Meningoencefalitis por enterovirus según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 31 al 50/2024.

Departamento de procedencia	N°	%
Central	11	41
Asunción	8	30
Caazapá	2	7
Concepción	1	4
Caaguazú	1	4
Cordillera	1	4
Guaira	1	4
Paraguarí	1	4
San pedro	1	4
Total, general	27	100

Fuente: Programa de Vigilancias Especiales y Centinela DGVS – MSPBS

Al analizar las características clínicas de los casos, la tríada de síntomas más frecuentes fue la de fiebre, cefalea y vómitos; sin embargo, en el 26% de los casos se pudo constatar convulsiones e irritabilidad. (Tabla 10).

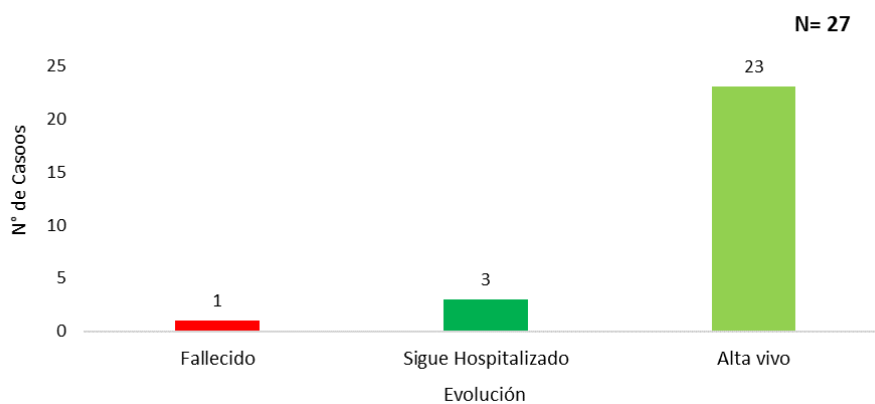
Tabla 10. Frecuencia de síntomas y signos investigados.

Síntomas/signos	n	%
Fiebre	26	96
Cefalea	14	52
Vómitos	14	52
Convulsiones	7	26
Irritabilidad	7	26
Rigidez de nuca	2	7
Postración/letargia	2	7
Rechazo alimentario	1	4

Fuente: Programa de Vigilancias Especiales y Centinela DGVS – MSPBS

En cuanto a la evolución de los casos, se ha registrado un fallecido (3,7%), 23 se encuentran de alta (85%) y 3 siguen hospitalizados (11%) (Gráfico 25). Además, mencionar que han requerido ingreso a unidad de cuidados intensivos 4 casos (15%).

Gráfico 25. Evolución de casos de Meningoencefalitis por enterovirus, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 31 al 50/2024



Fuente: Programa de Vigilancias Especiales y Centinela DGVS – MSPBS

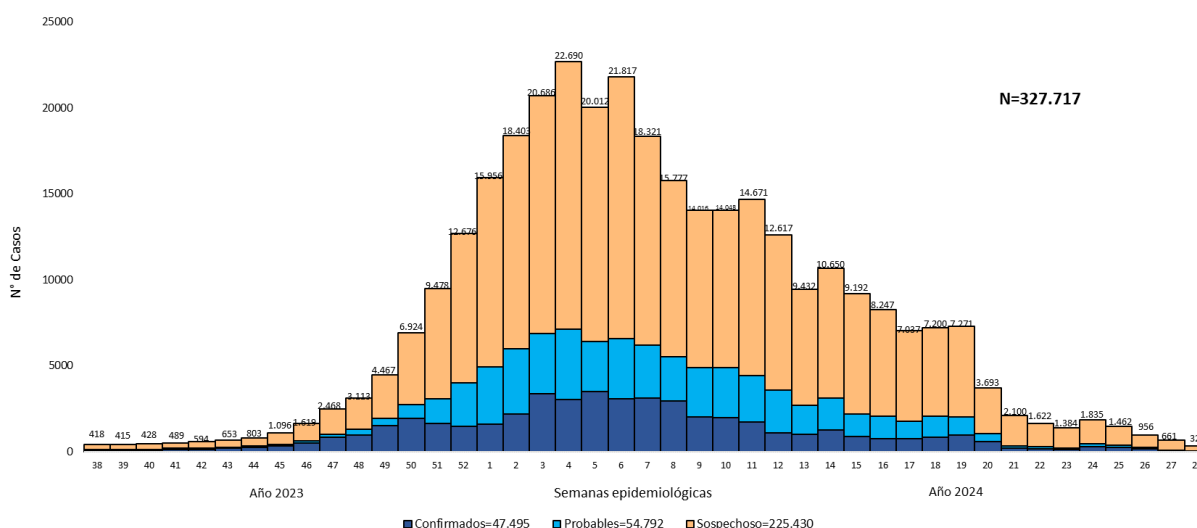
Más información disponible en: <https://sistemasdgvs.mspbs.gov.py/sistemas/menin/>

ARBOVIROSIS

DENGUE

Desde la SE 38 del 2023 a la SE 28 del 2024 (periodo epidémico), a nivel país se registraron 327.717 notificaciones, de los cuales 102.287 fueron clasificados como dengue (47.495 confirmados + 54.792 probables) y 225.430 sospechosos. Desde la SE 21/2024 se mantiene un descenso de las notificaciones, con leves fluctuaciones (Gráfico 26). A nivel país, la Incidencia acumulada² es de 4.378 casos/100.000 habitantes. Se registró circulación de los serotipos DEN-1 y DEN-2, con predominio de DEN-2 en un 88% de las muestras procesadas. 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 26. Curva de notificaciones de dengue según semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, SE 38/2023 a SE 28/2024 periodo epidémico



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

Desde el inicio del período Interepidémico SE 29 (14 de julio) a la SE 52 (datos parciales) registraron un total de 21.282 notificaciones (confirmados, probables y sospechosos). En la SE 48 se puede observar que alcanzó un máximo registro con 1.591 notificaciones (Gráfico 24). La incidencia acumulada es de 272 por cada 100.000 habitantes y se identificó la circulación de los serotipos DEN-1 y DEN-2, con un predominio del DEN-2, que representó el 81% de las muestras procesadas. En las últimas 3 semanas (SE 50 a SE 52/2024), se notificaron 2.463 casos sospechosos, donde se registran aumento en el departamento de Central, Concepción, Pdte. Hayes, Alto Paraguay, San Pedro, Caazapá, Caaguazú y Amambay (Mapa 2).

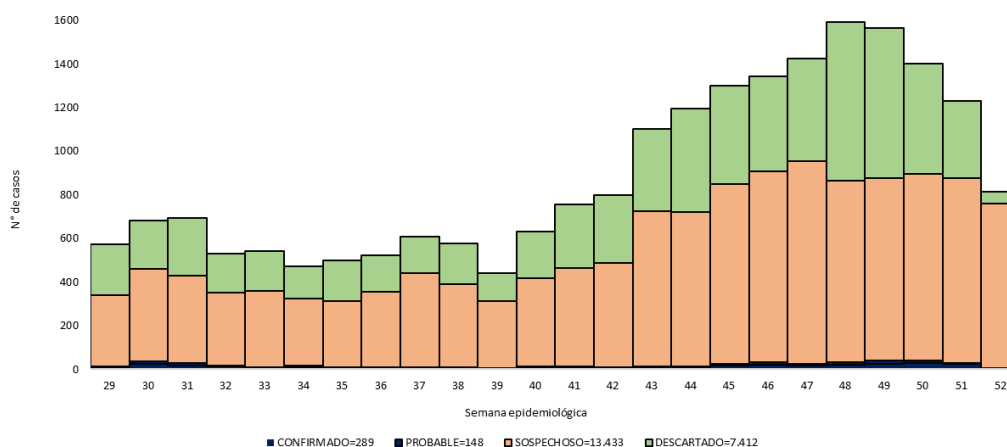
² Para la tasa de incidencia se incluyen casos confirmados, probables y sospechosos para dengue.

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-america-18-junio-2024>

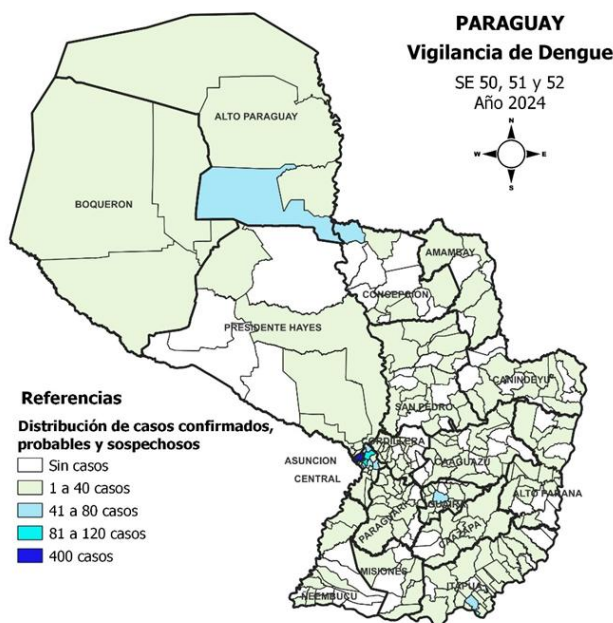
*Fin del período epidémico. Disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/finaliza-periodo-epidemico-de-dengue-con-mas-de-101-600-casos-acumulados/>

Gráfico 27. Curva de notificaciones de dengue según semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, SE 29/2024 a SE 52/2024 periodo Interepidémico.



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

Mapa 2. Casos de dengue según distritos de procedencia, Paraguay, últimas 3 semanas (SE 50 a SE 52 del 2024).



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

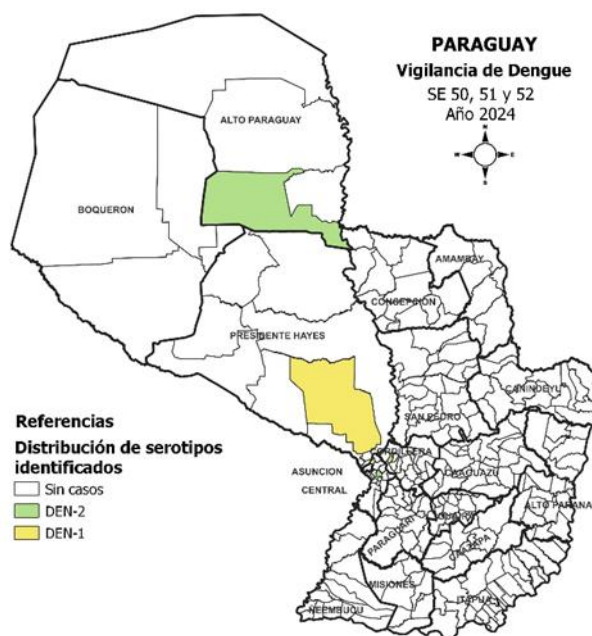
En las últimas tres semanas (SE 50 a SE 52/2024), se registraron 72 casos de dengue (confirmados y probables), el grupo de edad más afectado es de 5 a 9 años con el 18% (13/72), seguido del grupo de 10 a 14 años con el 13% (9/72) y el grupo de 15 a 19 años y el de 45 a 49 años con el 11% (8/72) cada uno (Tabla 11). Se observa un predominio del sexo femenino con un 56%. El 6% ha registrado enfermedad cardiovascular (HTA), asma y cardiopatía como comorbilidades. No se ha registrado casos en gestantes en las últimas 3 semanas.

Tabla 11. Casos de dengue según grupos de edad y sexo, Paraguay, SE 50 a SE 52 del 2024

GRUPOS DE EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0 a 4	1	0	1
5 a 9	8	5	13
10 a 14	6	3	9
15 a 19	3	5	8
20 a 24	2	0	2
25 a 29	3	3	6
30 a 34	4	3	7
35 a 39	2	3	5
40 a 44	4	2	6
45 a 49	4	4	8
50 a 54	1	1	2
55 a 59	0	0	0
60 a 64	1	2	3
65 a 69	0	1	1
70 a 74	1	0	1
75 a 79	0	0	0
80 y más	0	0	0
TOTAL	40	32	72

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

Mapa 3. Casos confirmados de dengue según serotipos y distritos de procedencia, Paraguay, últimas 3 semanas (SE 50 a SE 52 del 2024).

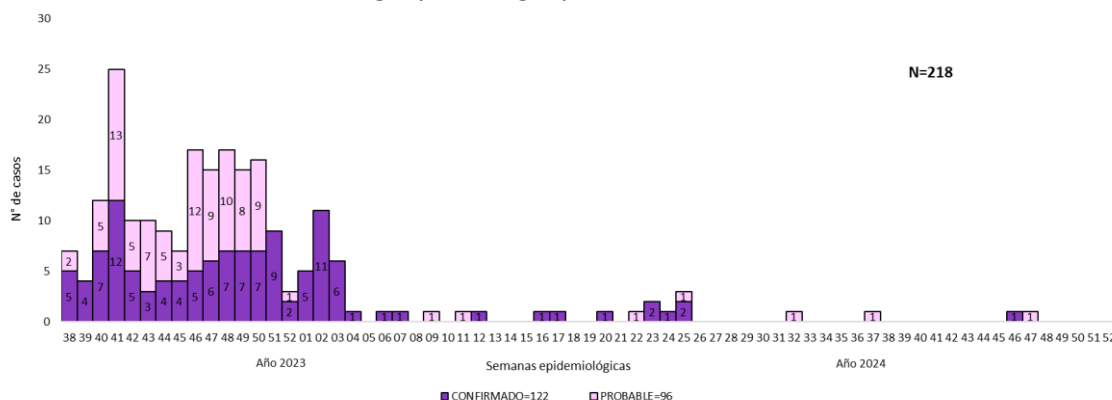


Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Chikungunya

Desde la SE 38 del 2023 a la SE 52 del 2024, a nivel país se acumulan 218 casos de Chikungunya (122 confirmados y 96 probables) (Gráfico 28). El 76% de los casos totales son procedentes de los siguientes departamentos: Central (71%), Guairá (45%), Itapúa (25%), Asunción (25%) y San Pedro (14%) (Tabla 12). 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 56% de los casos.

Gráfico 28. Curva de casos de Chikungunya, Paraguay, desde la SE 38 del 2023 a la SE 52 del 2024



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

Tabla 12. Casos de Chikungunya por departamentos de residencia, Paraguay, datos acumulados desde la SE 38 del 2023 a SE 52 del 2024

Departamento de residencia	Notificaciones	Incidencia
Guairá	45	19
Asunción	25	5
Itapúa	25	4
San Pedro	14	3
Central	71	3
Boquerón	2	3
Caazapá	5	2
Canindeyú	6	2
Pte. Hayes	3	2
Ñeembucú	2	2
Paraguarí	4	2
Cordillera	3	1
Alto Paraná	8	1
Caaguazú	5	1
Alto Paraguay	0	0
Misiones	0	0
Amambay	0	0
Concepción	0	0
Total	218	3

* La incidencia fue calculada sobre casos de chikungunya (confirmados + probables), teniendo en cuenta la proyección de la población para el año 2024 según el Censo Nacional de Población y Viviendas del año 2012. INE.

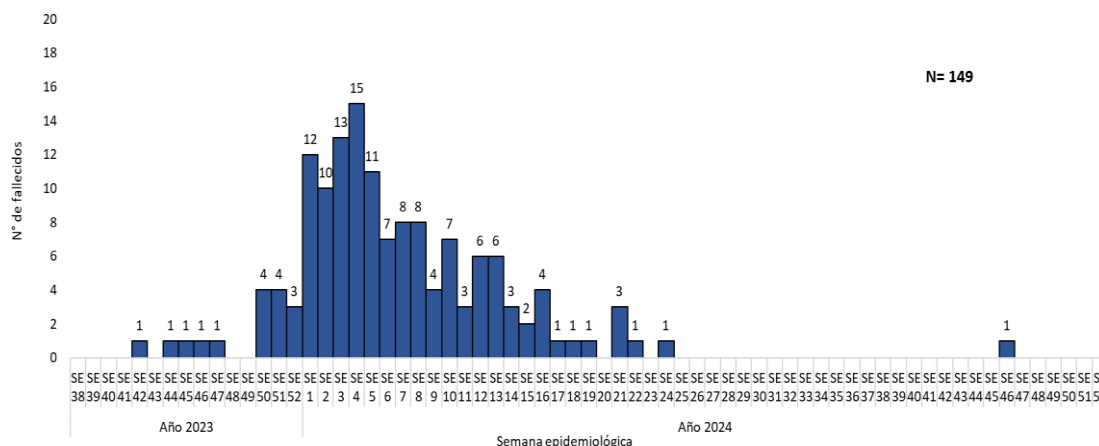
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

En las últimas 3 semanas no se han registrado casos confirmados ni probables de chikungunya. Desde la SE 38 a la SE 52 se registran 18 sospechosos, 49 descartados.

Mortalidad por arbovirosis

Desde del inicio del periodo epidémico de dengue (SE 38/2023) hasta el corte de la SE 52/2024 se registran 149 fallecidos confirmados por dengue. No se registran fallecidos por Zika ni Chikungunya (Gráfico 29).

Gráfico 29. Fallecidos por Dengue por semana epidemiológica, Paraguay, SE 38/2023 a SE 52/2024.



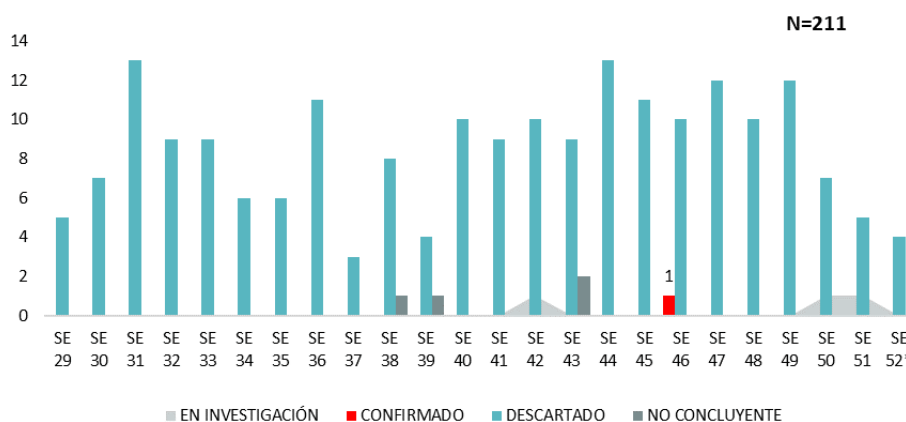
*Datos parciales

Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS

Fallecidos con sospecha de dengue en el periodo Interepidémico SE 29/2024 a SE 52/2024

Teniendo en cuenta el periodo interepidémico que va desde la SE 29 (14/07/2024) hasta el corte de la SE 52 (28/12/2024, datos parciales) se notificaron 211 defunciones con ficha de dengue, de las cuales se han descartado 203 y en estudio se encuentra 3, y se ha confirmado un fallecido en este nuevo periodo cerrado por comité nacional. No se registran fallecidos por zika ni chikungunya.

Gráfico 30. Fallecidos por Dengue por semana epidemiológica, Paraguay, SE 29/2023 a SE 52/2024



*Datos parciales

Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

AÑO	N FALLECIDOS CONFIRMADOS
2023	16
2024	133
Total, general	149

Últimas 2 semanas (SE 50 y SE 51):

0 defunciones confirmadas por dengue, 2 defunciones en estudio y 12 descartados.

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

OROPOUCHE Y MAYARO

La fiebre de Oropouche es otra Arbovirosis que produce síntomas muy similares al dengue. Es transmitida por insectos, principalmente por el *Culicoides paraensis*, pero también podría ser transmitido por el mosquito común, *Culex quinquefasciatus*.

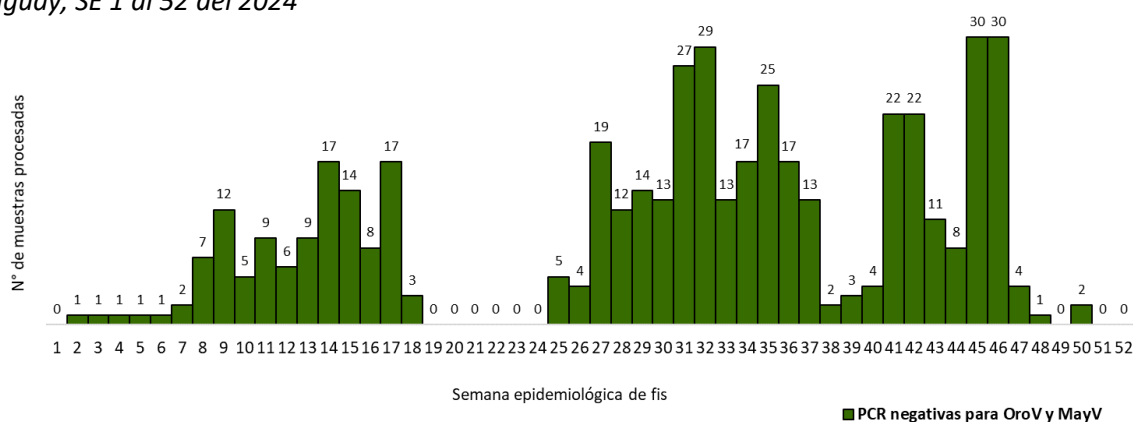
El virus Mayaro también constituye una Arbovirosis y es transmitida por la picadura de mosquitos del género *Haemagogus*, que también circula en algunos países de la región. Considerando la similitud de la presentación clínica de la fiebre de Mayaro con la de otros arbovirus como dengue, chikungunya y Zika se recomienda que la vigilancia este integrada a la existente para estos arbovirus. La vigilancia debe estar orientada a detectar oportunamente la circulación del virus Mayaro.

Vigilancia Epidemiológica

Dada la presentación clínica de las fiebres de Oropouche y de Mayaro, y siguiendo las Directrices para la Detección y Vigilancia de la OPS, en el contexto de la circulación de otros arbovirus, se recomienda que estas enfermedades se vigilen a partir del sistema de vigilancia de dengue y otros arbovirus. Por tanto, en nuestro país, se procesan muestras representativas de esta vigilancia, que cumplan con las definiciones de caso sospechoso de dengue u otros arbovirus, tomando en cuenta en particular, la caracterización clínica y el contexto epidemiológico.

Desde la SE 1 al 52 se han procesado en total 461 muestras sospechosos de Oropouche y mayaro. Todas las muestras procesadas con resultado de RT-PCR negativo para ambos virus (Gráfico 31).

Gráfico 31. Números de muestras procesadas para Oropuche y Mayaro según fecha de inicio de síntomas, Paraguay, SE 1 al 52 del 2024



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

La mayor cantidad de muestras se registró con fecha de inicio de síntomas en la SE 45 y 46. Del total de muestras procesadas fueron procedentes en su mayoría de los siguientes departamentos: Central 43% (199/461) y Alto Paraná 19% (89/461) (Tabla 13).

Tabla 13. Números de muestras procesadas para Oropuche y Mayaro, Paraguay, SE 1 al 52 del 2024

Departamento	N° muestras procesadas	%
Central	199	43%
Alto paraná	89	19%
Asunción	58	13%
Boquerón	20	4%
Amambay	20	4%
Alto paraguay	16	3%
Ñeembucú	12	3%
Canindeyú	12	3%
Paraguarí	10	2%
Pte. Hayes	6	1%
San pedro	5	1%
Caaguazú	5	1%
Caazapá	3	1%
Cordillera	3	1%
Guairá	2	0,4%
Concepción	1	0,2%
Total	461	100%

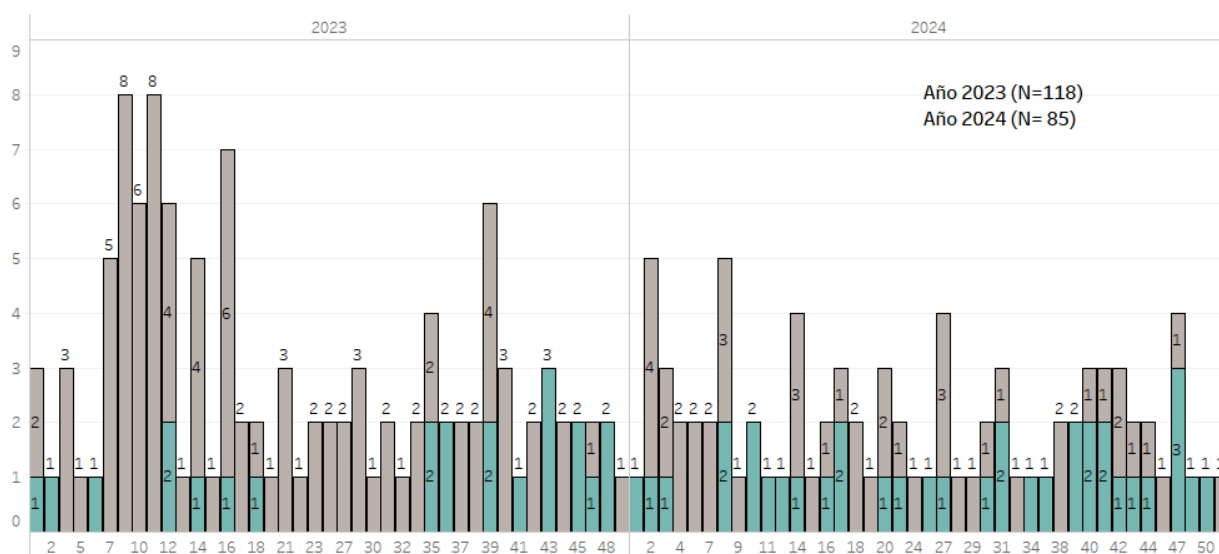
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS, MSPBS.

COMPLICACIONES POR VIRUS ZIKA

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 31 de diciembre de 2023 (SE 1) hasta el 28 de diciembre del 2024 (SE 52), ingresaron al sistema de vigilancia 85 casos sospechosos de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes de 15/17 departamentos incluida Asunción, la mayoría son procedentes del departamento Central (44%), seguida de Asunción (11%), Concepción (7%), Cordillera e Itapúa (6%). Como diagnóstico de ingreso, el Síndrome Guillain Barré incluye al 78% de los casos, predominio en el sexo masculino con el 56% de los casos. Fueron menores de 15 años el 45% (38/85). De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, no se confirmó ningún caso, fueron descartados 48 (56%) casos, y se encuentran en estudio 37 (44%) (Gráfico 32).

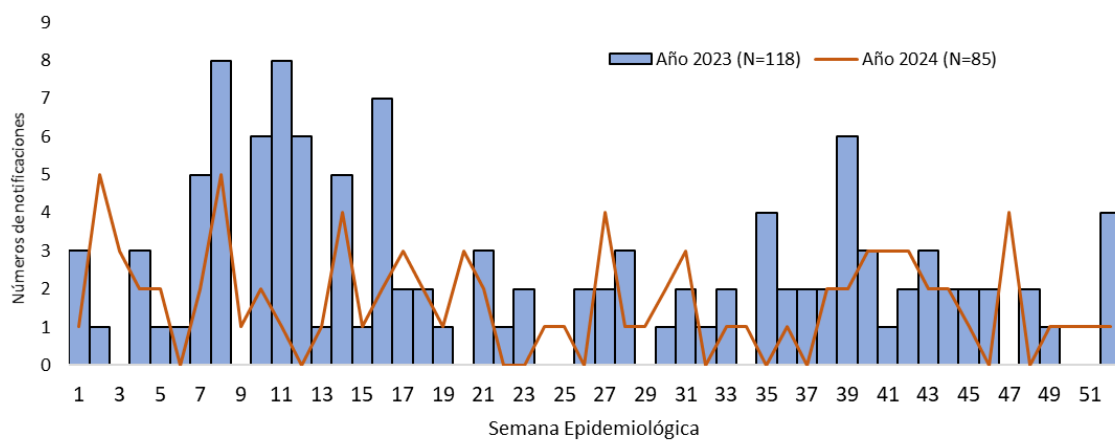
Gráfico 32. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2023 hasta la SE 52/2024



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

Realizando un comparativo entre el 2023 (n=118) y 2024 (n=85), teniendo en cuenta el mismo período de corte SE 1 a la SE 52, se puede observar una disminución de notificaciones del 28% (Gráfico 33).

Gráfico 33. Comparativo de notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, Paraguay, años 2023, SE 1 a la SE 52/2024



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

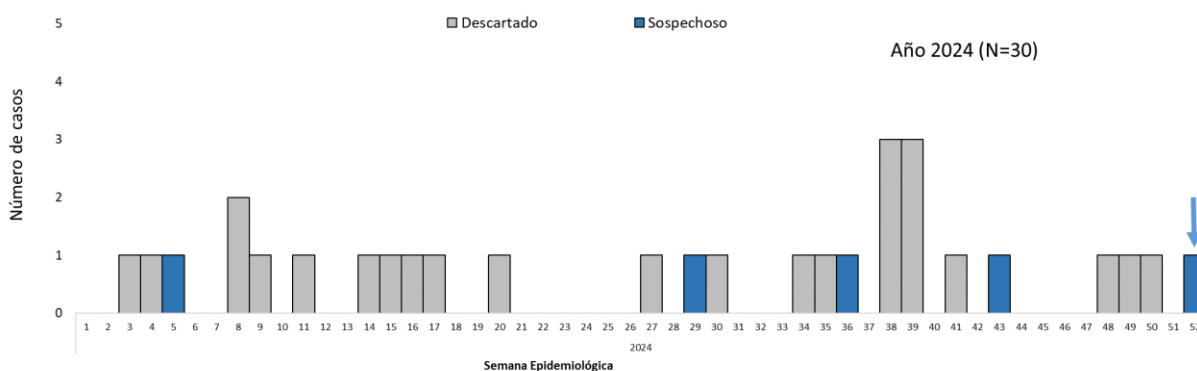
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

Situación actual

Desde el 31 de diciembre de 2023 (SE 1) al 28 de diciembre del 2024 (SE 52) ingresaron al sistema de vigilancia, 30 notificaciones de Síndrome Congénito/Microcefalia asociado a virus Zika, procedentes del departamento Central (57%), seguido por Asunción (27%), Alto Paraná (7%) y Presidente Hayes, Cordillera, e Itapúa (3%).

Del total de los casos, el 57% corresponde al sexo femenino y 43% al sexo masculino. Según clasificación final, 25 (83%) fueron descartados y 5 (17%) siguen pendientes de cierre epidemiológico (Gráfico 34).

Gráfico 34. Notificaciones de Síndrome Congénito/microcefalia asociada a virus Zika, según Clasificación final y semana epidemiológica de notificación, Paraguay, SE 1 al SE 52/2024.



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

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Leishmaniasis visceral. Se registraron 55 casos hasta la SE 52/2024 en los departamentos: Central (17), Paraguari (6), Concepción (6), Misiones (5), Amambay (5), Itapúa, Pdte. Hayes, Cordillera, y Asunción (3), San Pedro, Guaira, Caaguazú y Alto Paraguay (1). De los 55 casos confirmados, el 67% corresponde al sexo masculino, siendo el grupo de edad más afectado de 20 a 39 años con el 31% de los casos.

Leishmaniasis tegumentaria. Se registró 50 casos hasta la SE 52/2024 en los departamentos de Paraguari (11), Caaguazú (7), Canindeyú (7), San Pedro (6), Alto Paraná (4), Boquerón, Concepción (3), Caazapá (2), Amambay, Central, Itapúa (1) y dos casos importados del Brasil. El 82% (41/50) corresponden al sexo masculino.

Enfermedad de Chagas. Se reportan hasta la SE 52, un total de 230 casos de la enfermedad, de los cuales 229 casos corresponden al tipo crónico y uno al tipo agudo congénito. Los departamentos con mayores números de casos son: Central (58), Boquerón (51), Cordillera (34), Alto Paraguay (24), Paraguari (20). El 64% (148/230) de los casos son del sexo femenino.

Malaria. En lo que va del año (hasta la SE 52/2024) se reporta dos casos importados en la SE 5 y SE 29, ambos de sexo masculino con antecedente de viaje a Tanzania y Uganda, continente africano.

Fiebre amarilla. No se reportaron casos hasta la SE 52/2024.

Tabla 14. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo y Chagas crónico según departamentos, Paraguay, SE 1 a 52 del 2024

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico
Concepción	6	3	0	2
San Pedro	1	6	0	9
Cordillera	3	0	0	34
Guairá	1	0	0	0
Caaguazú	1	7	0	4
Caazapá	0	2	0	1
Itapúa	3	1	0	1
Misiones	5	0	0	0
Paraguari	6	11	0	20
Alto Paraná	0	4	0	1
Central	17	1	1	58
Ñeembucú	0	0	0	0
Amambay	5	1	0	1
Canindeyú	0	7	0	3
Pte. Hayes	3	0	0	4
Boquerón	0	3	0	51
Alto Paraguay	1	0	0	24
Capital	3	0	0	16
Extranjero	0	4	0	0
Sin Datos	0	0	0	0
Total	55	50	1	229

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

ZOONÓTICAS

Hantavirus. En lo que va del año hasta la SE 52/2024 se registraron nueve casos, ocho del sexo masculino y un 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 52/2024 se registraron cuatro casos, todos del sexo masculino. El grupo etario más afectado es de 50 a 59 años (2), seguido de 20 a 39 años y el de 40 a 49 años, provenientes del departamento de Alto Paraná, Caaguazú, Capital y Paraguari.

Tabla 15. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, año 2024 (SE 1 a SE 52)

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis*	Rabia humana
Alto Paraguay	14	0	1	0	0
Alto Paraná	25	18	5	0	0
Amambay	11	3	1	0	0
Capital	4	149	18	0	0
Boquerón	3	0	4	0	0
Caaguazú	18	2	2	0	0
Caazapá	38	1	2	0	0
Canindeyú	27	6	0	0	0
Central	15	292	38	0	0
Concepción	21	4	4	0	0
Cordillera	18	15	4	0	0
Guairá	21	6	4	0	0
Itapúa	28	12	8	0	0
Misiones	13	26	2	0	0
Ñeembucú	15	15	2	0	0
Paraguarí	32	79	16	0	0
Pdte. Hayes	28	9	2	0	0
San Pedro	23	20	2	0	0
SD	0	5	0	0	0
Total	354	662	115	0	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Accidentes ponzoñosos. Accidentes ofídicos, desde la SE 1 hasta la SE 52 del 2024, se registraron 354 casos en 16/17 departamentos y la capital del país. Escorpionismo, se registran en total 662 casos hasta la SE 52/2024 la mayoría de los casos proceden del departamento Central (292) y Asunción (149). Aracnoidismo, se registran 115 casos hasta la SE 52/2024.

Brucelosis. No se registran casos hasta la SE 52/2024.

Rabia humana. Hasta la SE 52/2024, no se registran casos de rabia en humanos.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Hasta la SE 52 del 2024, se notificaron 7.386 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas fueron del Centro Antirrábico Nacional (41%) (Tabla 16).

Tabla 16. 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 52 del 2024

Departamentos	Número	%
Alto Paraguay	9	0%
Alto Paraná	142	2%
Amambay	19	0%
Asunción	1.481	20%
Boquerón	17	0%
Caaguazú	15	0%
Caazapá	50	1%
Canindeyú	8	0%
Central	899	12%
Concepción	28	0%
Cordillera	91	1%
Guaira	236	3%
Itapúa	328	4%
Misiones	128	2%
Ñeembucú	141	2%
Paraguarí	550	7%
Pdte. Hayes	111	2%
San Pedro	127	2%
Centro Antirrábico Nacional	3.006	41%
TOTAL	7.386	100%

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

De las personas afectadas, hay un predominio del sexo masculino (52%), y según grupos de edad, la mayoría tenían entre 20 a 39 años (28%), y entre 5 a 14 años (25%). Según la especie animal, predomina el perro (86%), y en menor medida el gato (11%) entre otros animales. En el 93% 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.

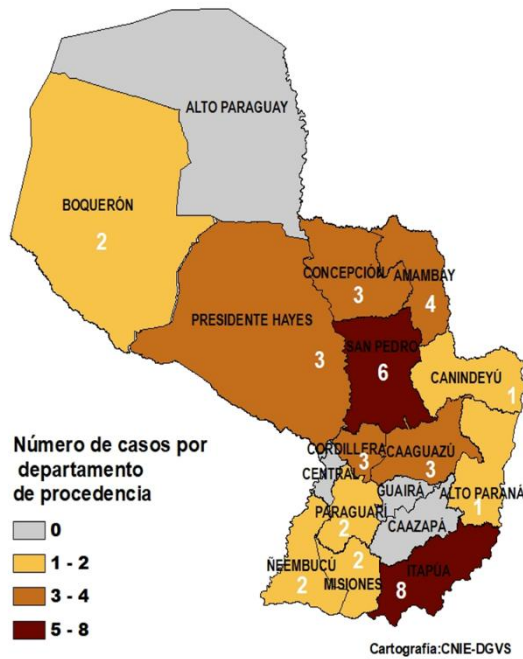
En el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA), fueron confirmados 43 casos de rabia animal de las cuales (37) fueron de especie Bovina, canina (2), equina (3) y zorro (1). Por lo cual, se realizó la investigación a 189 contactos (personas), y se vacunó a 722 personas, y 1.739 animales (1.203 caninos, 536 felinos) (Tabla 17 y Mapa 4).

Tabla 17. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado hasta la SE 52 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. Oleary	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
33	BOQUERON	Neuland	ZORRO	2	8	63	44	107
34	CANINDEYU	Curuguay	BOVINA	0	0	0	0	0
35	ITAPUA	Carlos A. Lopez	BOVINA	6	24	0	0	0
36	GUAIRA	Borja	BOVINA	4	16	0	0	0
37	BOQUERON	Neuland	BOVINA	4	12	74	44	118
38	ITAPUA	Maria Auxiliadora	BOVINA	0	0	0	0	0
39	ÑEEMBUCU	San Juan Bautista	BOVINA	1	4	0	0	0
40	PARAGUARI	Caapucu	EQUINA	0	0	0	0	0
41	SAN PEDRO	San Pedro	BOVINA	3	12	0	0	0
42	SAN PEDRO	San Estanislao	BOVINA	3	12	0	0	0
43	PRESIDENTE HAYES	Loma Pora	BOVINA	5	20	0	0	0
TOTAL				189	722	1203	536	1739

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Mapa 4. Casos de rabia animal en Paraguay, a la SE 52 del 2024



FUENTE: DPTO D EEPIDEMIOLOGÍA. PNCZYCAN

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Hasta la SE 52 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 52 se han notificado 33 casos de PFA, de los cuales 22 fueron descartados con retorno de resultados de laboratorio negativo, cuatro por ausencia de parálisis residual durante el seguimiento de los 60 días y siete pendientes de cierre.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: hasta la SE 52 se han notificado 1.195 casos sospechosos de sarampión y rubéola, de los cuales 1.142 (96%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): hasta la SE 52 se han notificado 33 casos sospechosos, de los cuales 31 fueron descartados por laboratorio, dos pendientes de cierre.

Difteria: Hasta la SE 52 se han notificado 11 casos sospechosos, todos fueron descartados por laboratorio.

Coqueluche: Hasta la SE 52 se han notificado 70 casos sospechosos, seis casos confirmados que corresponden: del departamento de Canindeyú (1), Capital (3), Itapúa (2), 63 fueron descartados por laboratorio, uno pendiente de cierre.

Parotiditis: Hasta la SE 52 se han notificado 539 casos confirmados por clínica.

Tétanos Neonatal (TNN): Hasta la SE 52 se ha notificado un caso sospechoso del departamento de Amambay.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Hasta la SE 52 se han notificado ocho casos sospechosos, siete fueron confirmados, tres de ellos evolucionaron favorablemente, cuatro óbitos y uno pendiente de cierre.

Varicela: hasta la SE 52 se ha notificado 1.857 casos confirmados por clínica.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): hasta la SE 52 se ha notificado 156 casos por vacunas del esquema regular. El 74% de los casos se clasifican como no grave.

Tabla 18. Notificación de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por Vacunación y ESAVI, por regiones sanitarias, Paraguay, Semana epidemiológica 1 a 52/ 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	3	3	0	17	17	0	9	9	0	...	...	...	1	1	0	15	15	...	...	...	...	...	...	...	...	...	17	17	4
S. Pedro N.	1	0	0	13	12	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	...	...	...	...	20	20	...
S. Pedro S.	1	1	0	12	12	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	7	7	...	...	...	...	...	...	...	...	...	19	19	2
Cordillera	3	3	0	77	71	0	...	...	...	1	1	0	1	1	0	22	22	...	...	...	1	0	1	1	0	1	77	77	5
Guairá	1	1	0	43	42	0	2	2	0	...	...	...	...	...	...	12	12	...	...	...	2	0	2	2	0	2	24	24	3
Caaguazú	...	...	...	36	35	0	3	3	0	...	...	...	1	1	0	10	10	...	...	...	1	0	1	1	0	1	60	60	2
Caazapá	...	...	...	9	9	0	1	1	0	...	...	...	2	2	0	10	10	...	...	...	...	...	...	...	...	...	21	21	...
Itapúa	4	3	0	118	116	0	2	2	0	2	2	0	19	17	2	50	50	...	...	...	...	...	...	...	...	...	210	210	15
Misiones	1	1	0	31	31	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	4	4	...	...	...	...	...	...	...	...	...	22	22	4
Paraguari	1	1	0	125	120	0	...	...	...	2	2	0	1	1	0	30	30	...	...	...	...	...	...	...	...	...	144	144	8
A. Paraná	3	3	0	65	63	0	3	3	0	2	2	0	13	12	0	27	27	...	...	...	2	0	1	2	0	1	74	74	7
Central	12	8	0	394	368	0	10	8	0	4	4	0	16	16	0	238	238	...	...	...	1	0	1	1	0	1	730	730	36
Ñeembucú	1	0	0	116	112	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	21	21	...	...	...	...	...	...	...	...	...	86	86	1
Amambay	...	...	...	12	12	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	5	5	1	0	0	...	...	...	...	...	...	21	21	3
Canindeyú	1	1	0	19	17	0	2	2	0	...	...	...	1	0	1	8	8	...	...	...	...	...	...	...	...	...	17	17	1
Pdte. Hayes	...	...	...	36	35	0	...	...	...	...	...	...	6	6	0	32	32	...	...	...	1	0	1	1	0	1	71	71	15
Boquerón	...	...	...	4	4	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	4	4	...	...	...	...	...	...	...	...	...	10	10	3
A. Paraguay	...	...	...	5	5	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	5	5	...	...	...	...	...	...	...	...	...	43	43	7
Asunción	1	1	0	63	61	0	1	1	0	...	...	...	5	2	3	35	35	...	...	...	...	...	...	...	...	...	191	191	40
Total, País	33	26	0	1.195	1.142	0	33	31	0	11	11	0	70	63	6	539	539	1	0	0	8	0	7	1.857	1.857	156			

Notif: Casos sospechosos notificados de la SE 1 al 52 del 2024. ... No se notificó casos sospechosos

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

En la tabla 19, 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 52 el país cuenta con 1.468 unidades notificadoras; con un cumplimiento del 96%.

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 52 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 52 el país ha cumplido con todos los indicadores de vigilancia.

Vigilancia de la PFA: en caso de muestra inadecuada (muestra de heces recolectada posterior a los 14 días de la parálisis del caso), se debe recolectar muestra de heces a 3 o 5 contactos menores de 5 años de edad. Estos pueden ser vecinos, familiares, amigos, compañeros de juegos, etc., en la brevedad posible, la muestra se debe enviar en un frasco estéril de tapa rosca, 8 gr de heces, tamaño de 2 pulgares, sin nada de conservantes (un frasco por cada muestra), adjuntar carnet de vacunación, ficha de PFA, mencionando que es contacto del caso, con la fecha de toma de muestra y refrigerar a +2+8 °C y enviar las muestras con

la ficha PFA completa al LCSP en un plazo no mayor a dos días de su recolección, avisar al PAI nacional de su envío al LCSP.

La investigación adecuada realizada dentro de las 48 hs de notificado el caso sospechoso es de suma importancia para evitar casos secundarios.

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 19. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2023 y 2024, Paraguay (SE 1 a 52 del 2024).

REGION SANITARIA	SARAMPIÓN / RUBÉOLA												POLIOMIELITIS							
	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muest adec		% Muest llog. 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	97	96	85	81	85	100	77	100	85	100	4.89	8,06	97	97	0	100	0	100	0.00	4.79
S. Pedro N	98	100	75	70	75	91	100	40	100	78	3.77	7,46	98	98	0	100	0	0	1.50	1.83
S. Pedro S	99	100	100	100	100	100	50	91	100	98	1.68	6,66	99	99	100	100	50	100	2.67	1.98
Cordillera	100	97	80	82	99	97	88	97	89	95	27.55	27,63	99	99	100	100	50	100	2.30	4.43
Guairá	100	100	94	84	94	91	100	95	100	90	7.24	23,33	100	100	100	100	100	100	1.55	2.23
Caaguazú	96	100	42	91	100	100	83	88	92	94	2.06	8,12	96	96	100	...	100	...	1.73	0.00
Caazapá	98	95	67	89	100	100	100	66	100	100	3.01	6,27	98	98	0	...	0	...	0.00	0.00
Itapúa	100	100	54	82	99	98	93	96	94	96	39.83	26,36	100	100	100	100	100	100	1.60	3.45
Misiones	97	85	81	59	88	78	57	55	100	93	19.51	26,31	97	97	0	100	0	100	0.00	3.47
Paraguarí	100	100	89	94	95	93	90	98	97	92	161.93	61,42	100	100	100	100	100	100	1.48	2.14
A. Paraná	96	88	86	85	97	97	71	69	93	95	3.35	8,09	96	96	100	67	100	100	0.40	1.39
Central	100	100	47	78	56	86	90	88	96	95	18.30	20,48	100	100	100	83	70	83	1.62	2.53
Ñeembucú	100	100	88	90	100	97	81	94	93	98	45.79	134,51	100	100	0	100	0	100	0.00	5.95
Amambay	100	100	100	100	83	100	33	83	83	100	3.89	6,86	100	100	100	...	100	...	1.88	0.00
Canindeyú	97	79	44	79	100	100	89	89	89	79	3.63	9,86	97	97	100	100	100	100	2.67	1.70
Pdte. Hayes	100	100	83	89	67	94	78	73	78	97	8.90	27,75	100	100	100	...	50	...	4.82	0.00
Boquerón	99	96	100	100	100	100	0	100	100	100	4.26	5,54	99	99	100	...	100	...	9.49	0.00
A. Paraguay	98	95	100	80	100	100	60	100	100	100	5.18	27,64	98	98	0	...	0	...	0.00	0.00
Asunción	97	98	76	94	88	97	89	98	93	93	9.98	12,72	97	97	0	100	0	100	0.00	1.00
Total, País	99	96	68	84	84	92	88	89	95	95	19.03	19,03	98	98	97	91	81	91	1.47	2,04

*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

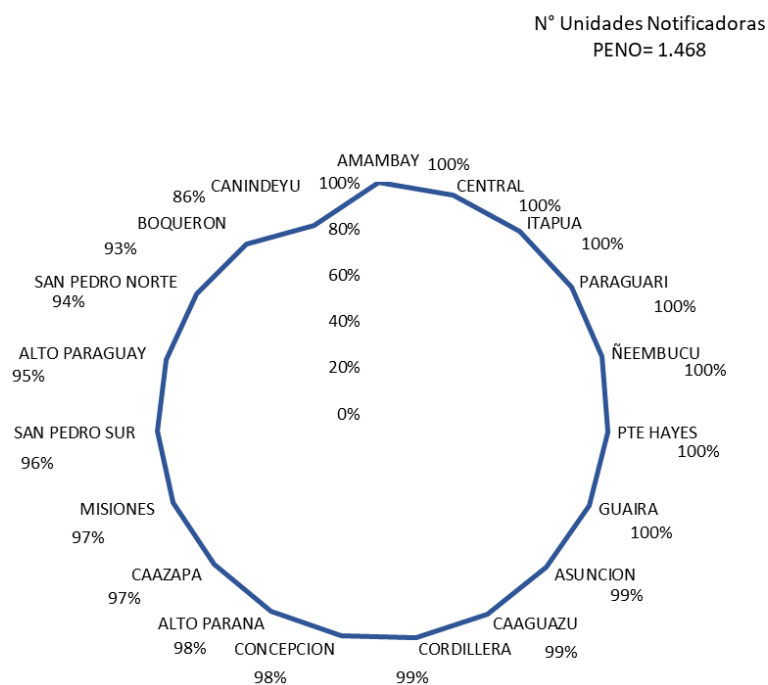
Más información, disponible en: <https://pai.mspbs.gov.py/vigilancia-epv/>

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.

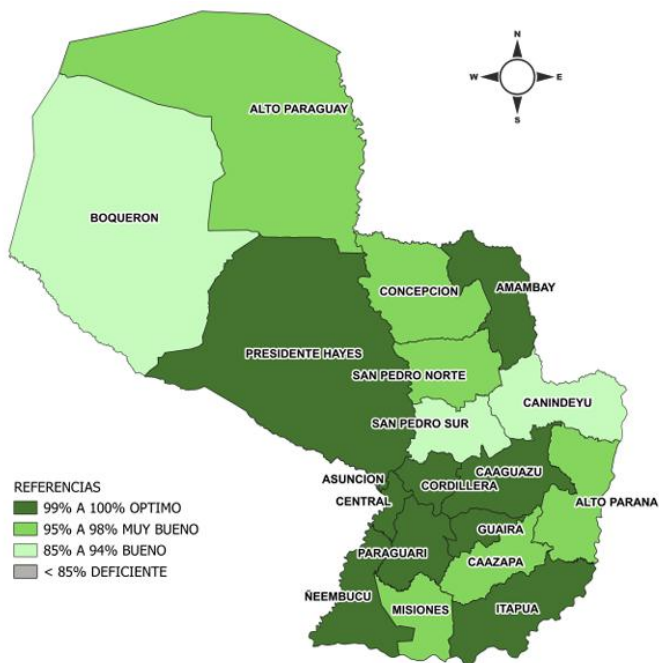
En la SE 52 del 2024, el 97,8% (1.436/1.468) unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. Cabe mencionar que, del total que notificaron el 100% lo realizó en forma oportuna (Gráfico 35 y Mapa 5).

Gráfico 35. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 52 del 2024



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 5. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 52 del 2024

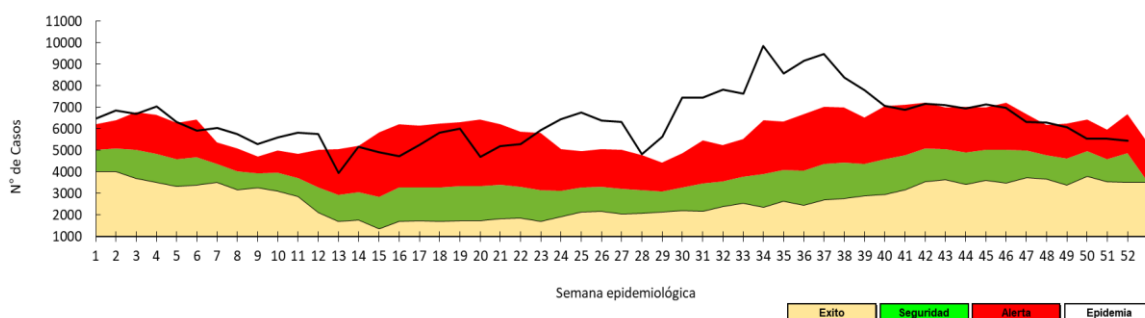


Fuente: VENOCD-DGVS

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

En la SE 52/2024 se registraron 5.462 casos de Enfermedad Diarreica Agudas (EDA), con un leve descenso del -1% con respecto a la semana anterior (SE 51= 5.537). La tendencia a nivel nacional se encuentra en la franja de alerta (Gráfico 36).

Gráfico 36. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 52 del 2024

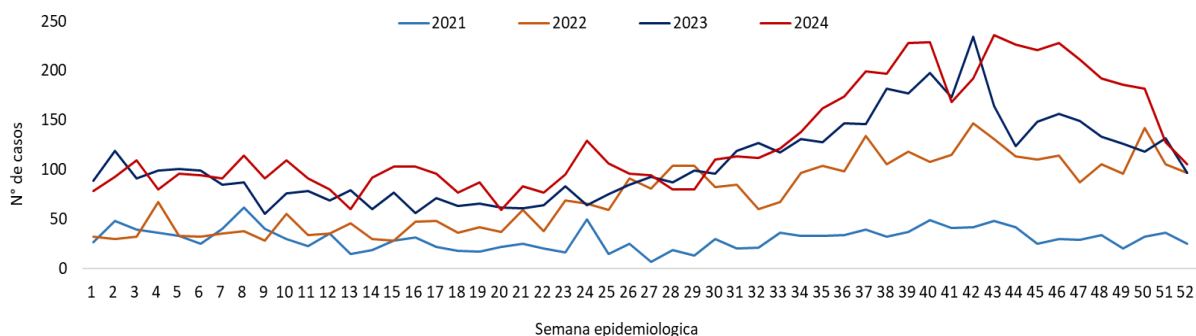


Fuente: VENOCD-DGVS

Conjuntivitis

En la SE 52/2024 se registraron 105 casos, con un descenso del -18% con respecto a la semana anterior (SE 51=128) (Gráfico 37).

Gráfico 37. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica años 2021 a SE 52/2024



Fuente: VENOCD-DGVS

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

PAHO - CORREOS DESDE EL PUNTO FOCAL, ALERTAS, NOTAS TÉCNICAS, ACTUALIZACIONES

- Actualización de sitio de brotes epidémicos. Aumento de muertes en pacientes con cuadro respiratorio (complicada con malaria).
<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON547>

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 52|2024
22 al 28 de diciembre 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 Transmisibles
Temas: Arbovirosis, Vectoriales, Zoonóticas Enfermedades Prevenibles por vacuna.

Dra. Viviana De Egea
Lic. Martha Torales
Lic. Karina Rótela
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

