

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 30 | 2025

20 al 26 de julio del 2025



Contenido

Introducción	3
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)	4
Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e.....	5
Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	5
Vigilancia Universal.....	5
Vigilancia Centinela de IRAG.....	7
COVID-19	11
SITUACIÓN MUNDIAL	14
Vigilancia Genómica de SARS-CoV-2.....	14
ARBOVIROSIS	15
COMPLICACIONES POR VIRUS ZIKA	23
Síndrome neurológico con asociación a virus Zika.....	23
Síndrome Congénito/microcefalia asociada a virus Zika.....	24
Vigilancia Universal.....	25
Meningoencefalitis Aguda y Enfermedad Meningocócica	25
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	29
ZOONÓTICAS	30
Casos de exposición humana a virus rábico.....	31
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.....	34
ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SARAMPIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS	38
Monitoreo de las notificaciones de Eventos de Notificaciones Obligatorias (ENO).....	41
Viruela símica (MPOX)	44
EVENTOS AMBIENTALES	46
Inundaciones. Situación Región Occidental Chaco paraguayo, SE 29-2025	47
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL.....	48
CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO	49

INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Paraguay tiene carácter universal, su población de estudio es toda persona que habita en 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 1.487 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 (ESPIN).

Los datos correspondientes al año 2025, están sujetos a modificaciones conforme se apliquen procesos de ajuste, validación o depuración técnica, en función a los procesos de cierre correspondiente.

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 2023, 2024 y 2025 (hasta la SE 30)

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2023		Año 2024		Año 2025			
	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	8.488	134,16	86.171	1352,21	1.690	26,34		
Chikungunya	115.342	1823,06	38	0,60	49	0,77		
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	47	0,74	34	0,53	47	0,73
		Tegumentaria	32	0,51	39	0,61	34	0,53
	Chagas	Agudo	1	0,02	1	0,02	1	0,02
		Crónico	96	1,52	106	1,66	143	2,23
	Paludismo	Autóctono	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Importado	0	0,00	2	0,03	0	0,00
Parálisis aguda flácida (PAF)*	20	1,22	20	1,23	21	1,31		
Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Sarampión	0	0,00	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)	2	0,03	4	0,06	2	0,03		
Tos Convulsa	6	0,09	1	0,02	46	0,72		
Parotiditis	107	1,69	319	5,01	274	4,27		
Varicela	677	10,70	989	15,52	1.327	20,68		
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	104	1,64	270	4,24	66	1,03	
	Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Meningocócica	Enf. con MBA	3	0,05	4	0,06	8	0,12	
	sin MBA	1	0,02	1	0,02	1	0,02	
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus	12	0,19	9	0,14	3	0,05	
	Intoxicación por Pesticidas	68	1,07	25	0,39	29	0,45	
	Rabia Humana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Rabia Canina	1	0,02	1	0,02	1	0,02	
	Accidentes Ponoñosos	277	4,38	675	10,59	1.079	16,81	
	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)	10.229	161,68	11.092	174,06	4.379	57,20	
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Brucelosis	7	0,11	0	0,00	0	0,00	
	Leptospirosis	3	0,05	4	0,06	0	0,00	

Accidentes Ponoñosos incluyen: Accidentes Ofídicos, Escorpionismo y Aracnoidismo

* Datos Obtenidos de la Vigilancia de PAF de Notificaciones por 100000 <15 años

**Tetanos Neonatal por 100000 nacidos vivos

Observación: los datos obtenidos son parciales sujeto a modificaciones

Fuente: VENOCD/DGVS

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

RESUMEN DE SITUACIÓN

Consultas por ETI a nivel país por planilla semanal, ligero descenso respecto a la semana anterior. Manteniéndose la curva por encima del umbral de alerta.

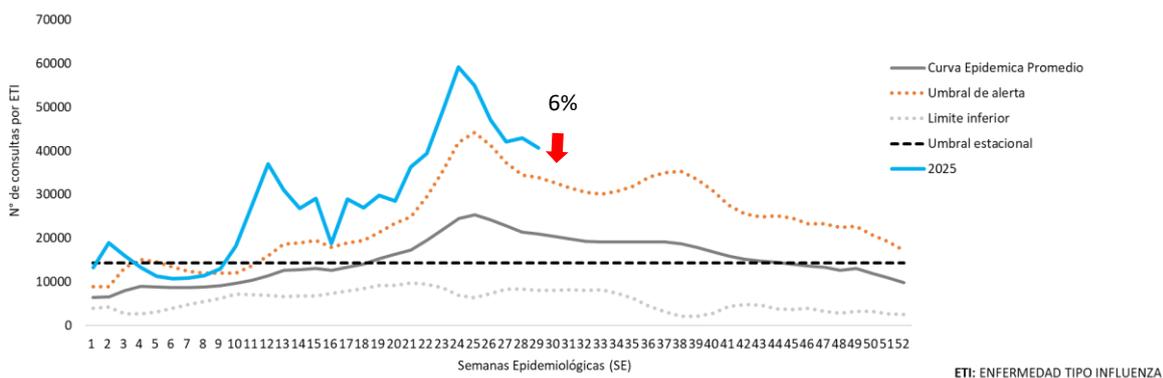
La circulación viral en ETI SE 30 predomina Rhinovirus (22,2%), SARS-coV-2 (11%), VSR (7,5%), Influenza A no Subtipificado (3,7%) y Parainfluenza 1 (3,7%). En la vigilancia centinela, los hospitalizados por IRAG para la SE 30, suman 429, con descenso del 1% (de 434 a 429), y las proporciones acumuladas de ingreso a UCI y fallecidos son del 26% y 4% respectivamente. Los virus respiratorios identificados en la SE 30 en pacientes hospitalizados por IRAG son: ≤2 años predominan VSR (39%), Rhinovirus (22%), Influenza B (6%), Metapneumovirus (6%), Adenovirus (6%), 5 a 19 años: Rhinovirus (57%), VSR (43%), ≥60 años: Rhinovirus (40%), VSR (33%), Influenza A H1N1 (13%), otros virus (14%).

Vigilancia Universal

Desde la SE 1 a la SE 29 del 2025, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 833.301 consultas ambulatorias. En la última semana (SE 29) se registraron 40.627 en las consultas de ETI, manteniéndose la curva de tendencia por encima del umbral de alerta (Gráfico 1).

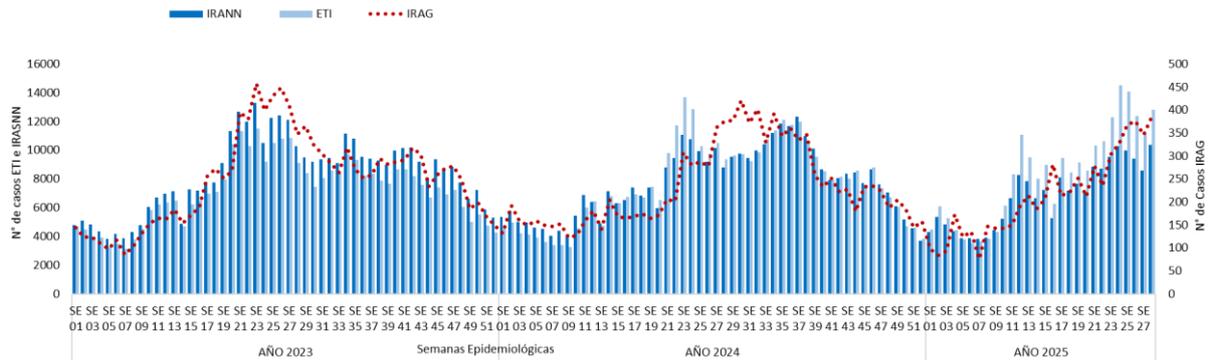
En la SE 29 del 2025, se observa un aumento para infección respiratoria aguda no neumonía (IRANN) e IRAG y descenso para ETI en el grupo de los menores de 5 años. En el grupo de mayores de 5 años se observa un descenso para IRANN, ETI e IRAG (Gráfico 2 y 3).

Gráfico 1. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 30 del 2025 (comparativo 2014-2019 y 2023)



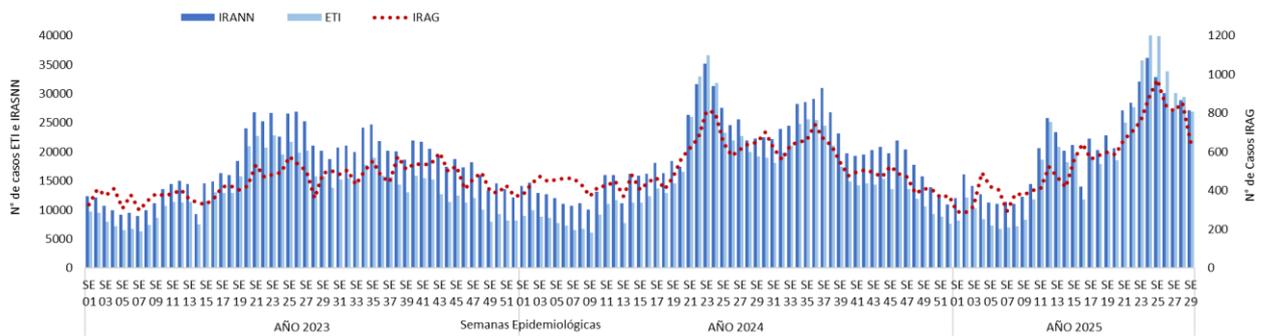
Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

Gráfico 2. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 30 del 2025



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

Gráfico 3. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en >5 años en la vigilancia universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 30 del 2025



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

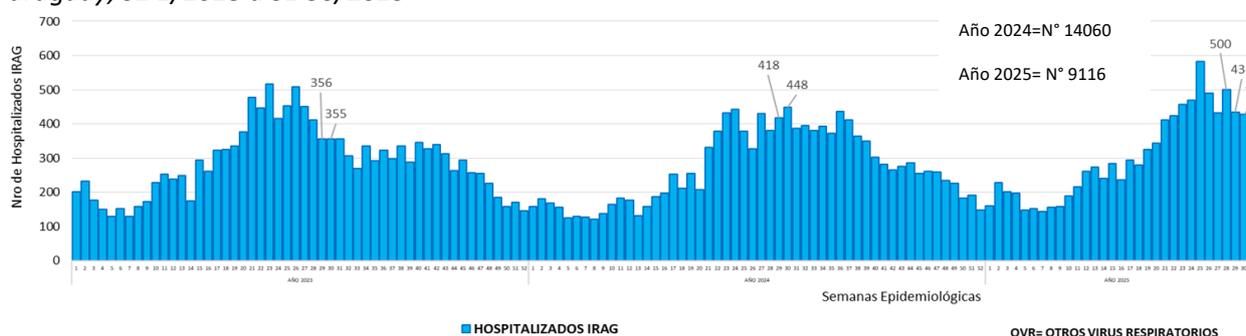
VIGILANCIA CENTINELA DE IRAG

La Vigilancia Centinela de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), incluye el monitoreo y caracterización de casos hospitalizados en 10 centros centinelas (hospitales seleccionados), con el objetivo de conocer las características epidemiológicas, factores de riesgos y los agentes etiológicos de IRAG durante todo el año en Paraguay.

Los datos a la SE 30, son parciales sujetos a modificaciones.

En la SE 1 a la SE 30 del 2025, se registraron 9.116 casos de IRAG. En la SE 30 del 2025, se registraron 429 hospitalizados por IRAG, el 60% (257/429) corresponde a edad pediátrica y 40% (172/429) en edad adulta (Gráfico 4, Tabla 2).

Gráfico 4. Número de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1/2023 a SE 30/2025



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

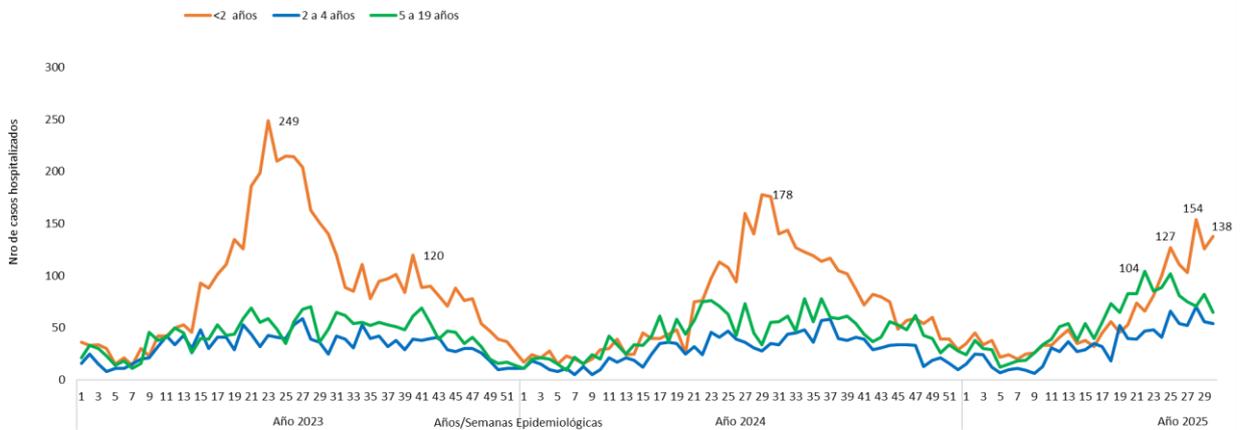
Tabla 2. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, hasta SE 30/2025

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	1809	20%
2 a 4	987	11%
5 a 19	1634	18%
20 a 39	921	10%
40 a 59	1109	12%
60 y más	2656	29%
Total, general	9.116	100%

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

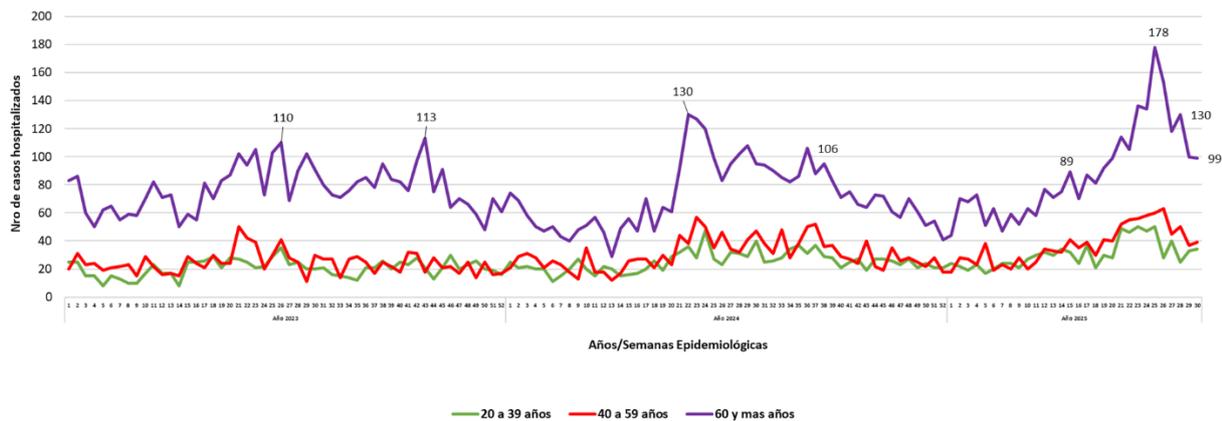
En el comparativo con años anteriores, se observa un aumento en las hospitalizaciones por IRAG en el grupo <2 años, así como un descenso en el grupo 5 a 19 años y 2 a 4 años (Gráfico 5 y 6)

Gráfico 5. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta la SE 30)



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

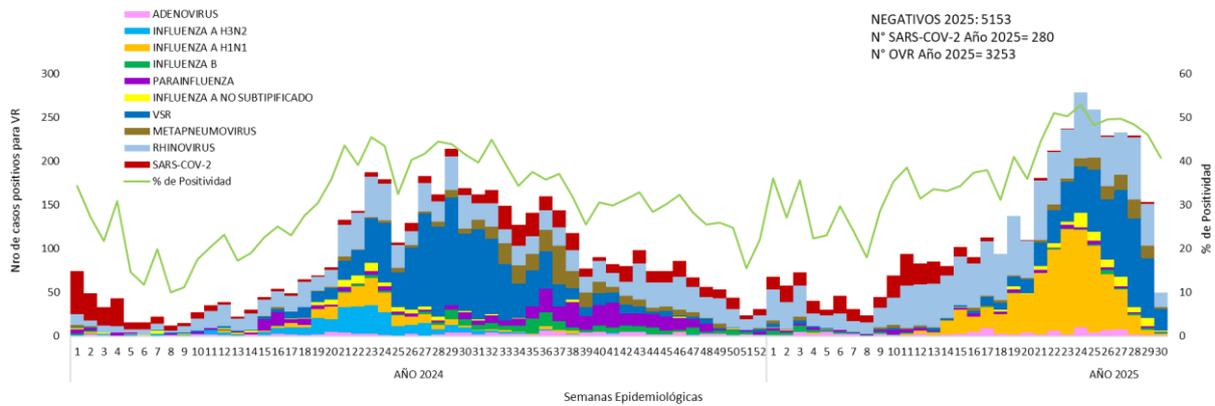
Gráfico 6. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta SE 30)



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

En la SE 30 se identificaron 153 hospitalizados por IRAG asociados a Virus respiratorios: VSR (68), Rhinovirus (48), Metapneumovirus (14), Influenza A No Subtipificado (10), Influenza A H1N1 (6), influenza B (2), Parainfluenza (2), Sars-coV-2 (2), Adenovirus (1) (Gráfico 7).

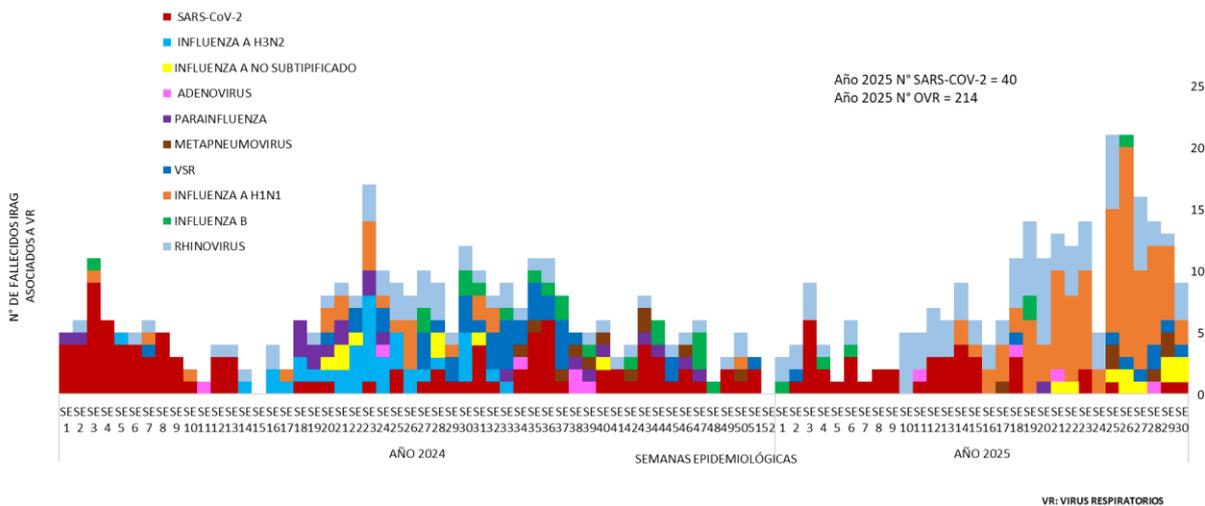
Gráfico 7. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 30 del 2025)



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

En la SE 30 se identificaron 9 fallecidos asociados a virus Respiratorios: Rhinovirus (3), Influenza A H1N1 (2), Influenza A no subtipificado (2), VSR (1), SARS CoV 2 (1) (Gráfico 8).

Gráfico 8. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 30 del 2025)



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

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

REPORTE SEMANAL DE VIRUS RESPIRATORIO – BRASIL Y CONO SUR, SE 29/2025

Brasil y Cono Sur: La actividad de influenza en la subregión, impulsada principalmente por A(H1N1), continúa disminuyendo, con una positividad actual de 8,6%. La detección de casos SARI ha mostrado una tendencia constante en las últimas semanas, asociada principalmente con influenza y VSR. La circulación de VSR ha aumentado en las dos últimas semanas, mientras que la actividad de SARS-CoV-2 se mantiene en niveles bajos.

Por país:

Argentina: La circulación de influenza se mantiene elevada, con una positividad de 23.5%, pero continúa disminuyendo desde hace cuatro semanas. La actividad del VSR ha aumentado en la última SE con una positividad de 17.0%, y la actividad de SARS-CoV-2 también se mantiene estable en niveles bajos.

Brasil: La circulación de influenza, principalmente A(H1N1)pdm09, continúa disminuyendo, con una positividad de 4.4%, por debajo del umbral epidémico. La circulación de VSR y SARS-CoV-2 se mantiene estable, con tasas de positividad de 1.5% para ambos virus. Los casos SARI se mantienen por debajo de niveles moderados, con la mayoría de los casos asociados con VSR, seguidos de influenza.

Chile: La actividad de influenza continúa disminuyendo con una positividad de 7,1%. La actividad de SARS-CoV-2 se mantiene baja y estable, mientras que la circulación del VSR se mantiene, alcanzando una p positividad de 16.9%. La mayor proporción de casos SARI corresponden a VSR.

Paraguay: La actividad de influenza continúa elevada, pero con tendencia a la disminución con la mayoría de los casos atribuidos a A(H1N1)pdm09 y una positividad de 22%. Los casos ILI se mantienen por debajo del umbral epidémico, mientras que los casos SARI descienden a niveles moderados, la actividad de VRS aumento por tercera semana consecutiva, alcanzando una positividad de 17%. La circulación de SARS-CoV-2 se mantiene baja y estable.

Uruguay: La positividad de influenza A(H1N1)pdm09 disminuye, alcanzando 27.1%, aunque todavía por debajo del umbral moderado. Los casos SARI están aumentando y han alcanzado niveles altos, asociados principalmente con VSR, mientras que ha disminuido la proporción vinculada a influenza. La circulación del VSR aumentó a una positividad de 22.7%, y la actividad de SARS-CoV-2 se mantiene baja y estable.

Figura 1. Situación Semanal de Virus Respiratorio, Brasil y Cono Sur, SE 29/2025



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

COVID-19

Metodología

En Paraguay, la vigilancia de COVID-19 aún se mantiene como vigilancia universal, además de la incorporación vigilancia centinela de ETI /IRAG y vigilancia genómica en hospitales centinelas. Se elaboró un informe descriptivo sobre los casos COVID-19 notificados durante la semana epidemiológica 30 de 2025, se consideran las detecciones de SARS-CoV-2 notificadas al sistema RESPIRATORIO V2-DGVS, MSPBS.

A nivel país, durante el año 2024 (SE 1 al 52) se registraron 16.316 casos COVID-19, de los cuales 1.473 (9%) fueron hospitalizados y 123 fallecidos (TL=0,75%).

En lo que va el 2025 (SE 1 a SE 30), se registran 4.379 casos confirmados, 555 (12,7%) hospitalizados y 31 (TL=0,71%) fallecidos por COVID-19 (Tabla 3).

Tabla 3. Datos acumulados de casos, hospitalizados y fallecidos por COVID-19 en Paraguay, desde 2020 hasta la SE 30/2025*(26/07/2025)

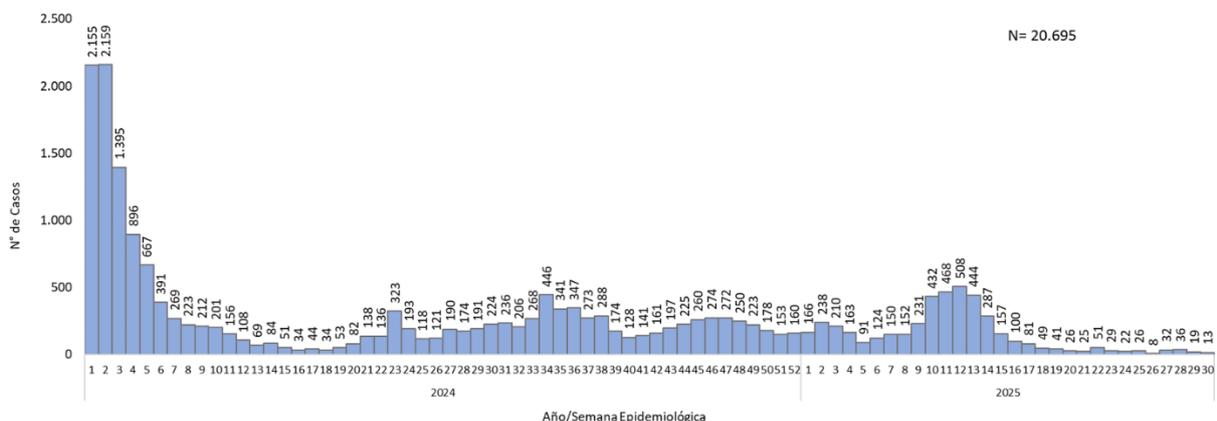
Años	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos
2020	108.030	8.936	2.499
2021	364.681	39.593	14.377
2022	330.454	12.489	2.896
2023	22.359	2.307	323
2024	16.316	1.473	123
2025*	4.379	555	31

*Datos parciales

Fuente: Respiratorio V2-DGVS, MSPBS. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

Para el cálculo de las tasas se utilizó la población del año 2024 según el Censo Nacional de Población y Viviendas del año 2012. INE.

Gráfico 9. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 del 2024 hasta la SE 30/2025 (*Datos parciales)



Fuente: Respiratorio V2-DGVS, MSPBS. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

Situación actual COVID-19

En lo que va el 2025 (SE 1 a SE 30), a nivel país se registraron 4.379 casos COVID-19, con una T.I.A. de 57,2 casos por 100 mil habitantes. La mayor incidencia de casos COVID-19 se registran en el departamento Asunción (T.I.A. 265,9 por 100 mil habitantes) y Guairá (T.I.A 101,5 por 100 mil habitantes). Se registran 555 hospitalizados con una tasa de hospitalización de 12,7%. En total, se registran 31 fallecidos, lo que representa una tasa de letalidad del 0,71% y una tasa de mortalidad de 0,4 por cada 100.000 habitantes (Tabla 4). El último fallecido se registró en la SE 25.

En la última semana (SE 30) se registraron 13 casos, de los cuales uno requirió hospitalización, no se registró fallecido durante esta semana.

Tabla 4. Casos confirmados, hospitalizados y fallecidos COVID-19, según departamento de procedencia, Paraguay, SE 1 a la SE 30 del 2025

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de hospitalización	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
CENTRAL	1.605	212	11	67,7	13,2%	0,5	0,69%
ASUNCIÓN	1.387	109	1	265,9	7,9%	0,2	0,07%
ITAPÚA	306	42	3	46,9	13,7%	0,5	0,98%
GUAIRÁ	241	34	4	101,5	14,1%	1,7	1,66%
PARAGUARÍ	170	15	0	64,3	8,8%	0,0	0,00%
CORDILLERA	92	16	1	28,1	17,4%	0,3	1,09%
CONCEPCIÓN	84	14	2	31,1	16,7%	0,7	2,38%
CAAGUAZÚ	80	22	5	13,6	27,5%	0,8	6,25%
AMAMBAY	74	28	1	40,6	37,8%	0,5	1,35%
ALTO PARANÁ	71	14	0	8,1	19,7%	0,0	0,00%
CANINDEYÚ	65	13	1	25,7	20,0%	0,4	1,54%
ÑEEMBUCÚ	49	4	0	53,2	8,2%	0,0	0,00%
MISIONES	46	7	1	34,1	15,2%	0,7	2,17%
SAN PEDRO	42	13	1	9,2	31,0%	0,2	2,38%
PTE HAYES	39	3	0	28,4	7,7%	0,0	0,00%
CAAZAPA	15	5	0	7,4	33,3%	0,0	0,00%
BOQUERÓN	9	3	0	12,6	33,3%	0,0	0,00%
ALTO PARAGUAY	4	1	0	20,3	25,0%	0,0	0,00%
TOTAL	4.379	555	31	57,2	12,7%	0,4	0,71%

* por 100.000 habitantes

Fuente: Respiratorio V2-DGVS, MSPBS. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

Para el cálculo de las tasas se utilizó la población para el año 2024 según el Censo Nacional de Población y Viviendas del año 2012. INE.

Al analizar el perfil epidemiológico de los casos confirmados por grupos de edad, se observa que la mayor proporción corresponde al grupo de 0 a 19 años. Sin embargo, la tasa de hospitalización predomina en los extremos de la vida, en el grupo de 0 a 4 años y en mayores de 60 años. En cuanto a los fallecidos, la mayoría se registra en personas mayores de 60 años (Tabla 5).

Tabla 5. Casos confirmados, Hospitalizados y fallecidos COVID-19, por grupos de edad, Paraguay, SE 1 al SE 30 del 2025

GRUPO DE EDAD	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de hospitalización	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	367	98	0	51,8	26,7%	0,0	0,00%
5 a 9	271	49	1	38,4	18,1%	0,1	0,37%
10 a 14	177	19	0	25,3	10,7%	0,0	0,00%
15 a 19	193	11	0	28,2	5,7%	0,0	0,00%
20 a 24	336	28	1	50,7	8,3%	0,2	0,30%
25 a 29	449	31	0	69,8	6,9%	0,0	0,00%
30 a 34	422	29	2	68,9	6,9%	0,3	0,47%
35 a 39	376	16	2	66,2	4,3%	0,4	0,53%
40 a 44	283	22	0	57,8	7,8%	0,0	0,00%
45 a 49	256	19	1	64,3	7,4%	0,3	0,39%
50 a 54	254	25	3	72,3	9,8%	0,9	1,18%
55 a 59	190	15	2	62,3	7,9%	0,7	1,05%
60 a 64	191	23	2	74,6	12,0%	0,8	1,05%
65 a 69	189	38	2	90,5	20,1%	1,0	1,06%
70 a 74	125	30	3	81,7	24,0%	2,0	2,40%
75 a 79	99	22	1	101,0	22,2%	1,0	1,01%
80 y +	201	80	11	180,2	39,8%	9,9	5,47%
TOTAL	4.379	555	31	57,2	12,7%	0,4	0,71%

* por 100.000 habitantes

Para el cálculo de las tasas se utilizó la población para el año 2024 según el Censo Nacional de Población y Viviendas del año 2012. INE. Fuente: Respiratorio V2-DGVS, MSPBS. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

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

SITUACIÓN MUNDIAL

VIGILANCIA GENÓMICA DE SARS-COV-2

Evaluación de riesgo de la OMS TAG-VE para la variante de SARS-CoV-2 bajo monitoreo: NB.1.8.11, ha sido designada como una variante de SARS-CoV-2 bajo monitoreo (VUM) con proporciones crecientes a nivel mundial, mientras que LP.8.1 comienza a disminuir teniendo en cuenta la evidencia disponible, el riesgo de salud pública adicional planteado por NB.1.8.1 se evalúa como bajo a nivel global. Se espera que las vacunas contra el COVID-19 actualmente aprobadas sigan siendo efectivas contra esta variante para enfermedad sintomática y grave, a pesar de un aumento concurrente en los casos y hospitalizaciones en algunos países donde NB.1.8.1 está ampliamente extendida, los datos actuales no indican que esta variante produzca una enfermedad más grave que otras variantes en circulación.

Evaluación de riesgo inicial de NB.1.8.1: El 23 de mayo de 2025 NB.1.8.1 es una variante de SARS-CoV-2 derivada de la variante recombinante XDV.1.5.1, con la primera muestra recolectada el 22 de enero de 2025. NB.1.8.1 es una de las seis VUM monitoreadas por la OMS y fue designada como VUM el 23 de mayo de 2025. En comparación con la variante de SARS-CoV-2 actualmente dominante, LP.8.1, NB.1.8.1 tiene las siguientes mutaciones adicionales en la proteína Spike: T22N, F59S, G184S, A435S, V445H y T478I. En comparación con JN.1, NB.1.8.1 tiene las siguientes mutaciones: T22N, F59S, G184S, A435S, F456L, T478I y Q493E. Se ha demostrado que las mutaciones en la posición 445 de la proteína Spike aumentan la afinidad de unión al hACE2, lo que podría aumentar la transmisibilidad de la variante, las mutaciones en la posición 435 muestran reducir la potencia de neutralización de los anticuerpos de clase 1 y clase 1/4, y las mutaciones en la posición 478 muestran mejorar la evasión de los anticuerpos de clase 1/2. Utilizando pseudovirus y plasma de infecciones de escape de BA.5 con JN.1 o infección XDV+F456L, NB.1.8.1 mostró una reducción de 1,5 a 1,6 veces en la neutralización en comparación con LP.8.1.1. En ratones previamente inmunizados con variantes de SARS-CoV-2, la inmunización adicional utilizando vacunas de ARNm monovalentes KP.2 o monovalentes LP.8.1 generó títulos de anticuerpos neutralizantes similares o moderadamente más bajos contra NB.1.8.1 que los generados por la inmunización con antígenos KP.2 o LP.8.1.

Disponible en: WHO TAG-VE Risk Evaluation for SARS-CoV-2 Variant Under NB.1.8.1
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/epp/tracking-sars-cov-2/23052025_nb.1.8.1_ire.pdf

ARBOVIROSIS

DENGUE

El período epidémico de dengue del 2023/2024 registró una duración de 42 semanas epidemiológicas con un total de 327.717 notificaciones acumuladas (confirmados, probables y sospechosos), iniciando en la semana epidemiológica (SE) 38 del 2023, alcanzando el pico máximo en la SE 4 del 2024 con 22.690 notificaciones. La incidencia acumulada fue de 4.309/100.000 habitantes (Tabla 6, Gráfico 10). Se registró circulación de los serotipos DEN-1 y DEN-2, con predominio de DEN-2 que representó el 88% de los casos. El 55% de los casos de dengue correspondieron al sexo femenino y el 45% al sexo masculino. El grupo etario más afectado correspondió al de 5 a 9 años de edad, seguido del grupo de 10 a 14 años (Tabla 7).

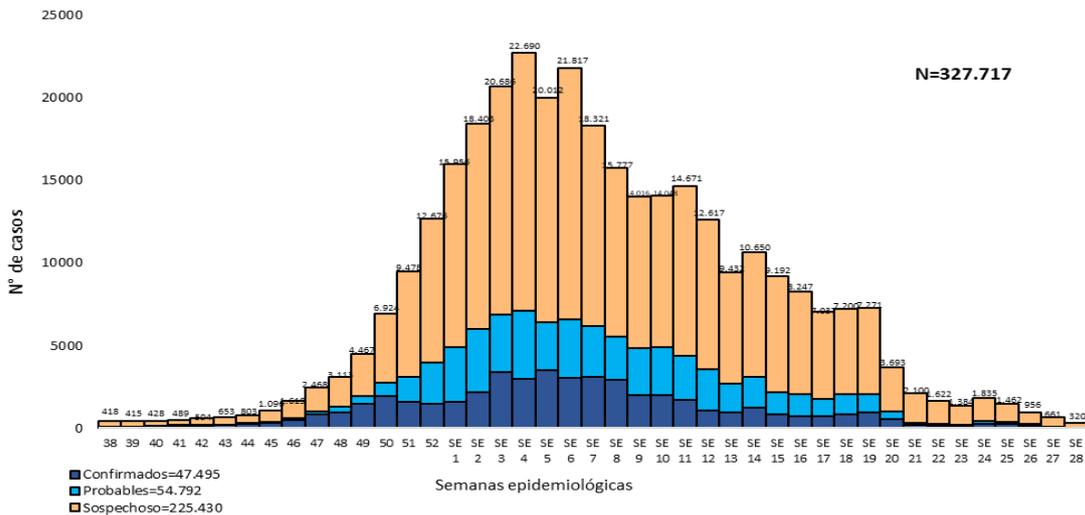
Tabla 6. Resumen período epidémico de Dengue 2023/2024 (SE 38/2023 a SE 28/2024)

Arbovirosis	Notificados	Confirmados*	Tasa incidencia**	Fallecidos
Dengue	327.717	102.287	4.309	150
Chikungunya	4.731	214	62	0
Zika	0	0	0	0

*incluye confirmados y probables

** Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes.

Gráfico 10. Curva de notificaciones de dengue según semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, periodo 2023-2024 (SE 38/2023 a SE 28/2024)



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

¹ para la tasa de incidencia se incluyen casos confirmados, probables y sospechosos para dengue.

² promedio de la Población estimada para el 2023 y 2024: 7.605.506 personas (Fuente INE). 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://dgvs.mspbs.gov.py/finaliza-periodo-epidemico-de-dengue-con-mas-de-101-600-casos-acumulados/>

Tabla 7. Número de casos (Confirmados, Probables y sospechosos) de dengue por grupo de edad y sexo, Paraguay, período 2023-2024 (SE 38/2023 a SE 28/2024)

Grupo de edad (años)	2023-2024		Total	%
	Femenino	Masculino		
0 a 4	17.578	19.155	36.733	11%
5 a 9	20.873	22.905	43.778	13%
10 a 14	16.667	19.395	36.062	11%
15 a 19	15.257	13.416	28.673	9%
20 a 24	15.839	11.337	27.176	8%
25 a 29	15.805	10.758	26.563	8%
30 a 34	14.346	9.531	23.877	7%
35 a 39	12.189	8.067	20.256	6%
40 a 44	10.896	7.198	18.094	6%
45 a 49	8.225	5.147	13.372	4%
50 a 54	7.469	4.283	11.752	4%
55 a 59	6.741	4.115	10.856	3%
60 a 64	5.706	3.724	9.430	3%
65 a 69	4.387	3.054	7.441	2%
70 a 74	3.223	2.328	5.551	2%
75 a 79	2.094	1.610	3.704	1%
80 y más	2.495	1.779	4.274	1%
Total	179.840	147.864	327.704	100%

Obs.: se excluyen 13 casos por no contar con criterios de clasificación de sexo y edad.

¹ 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).

PERIODO DE MONITOREO DE ARBOVIROSIS 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 28/2025)

El periodo de monitoreo que inicio en la SE 29/2024 hasta la SE 28/2025 (datos parciales), se han registrado 61.767 notificaciones de dengue, con un pico de 1.976 notificaciones en la SE 10/2025. La incidencia acumulada es de 577/100 mil habitantes (Tabla 8).

Se registró la circulación de los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-3, con predominio de DEN-1 con el 56% (Mapa 1).

Tabla 8. Resumen del periodo de monitoreo de Arbovirosis 2024/2025 (SE 29/2024 a SE 28/2025)

Arbovirosis	Notificados	Confirmados*	Tasa incidencia acumulada por 100.000 hab.	Fallecidos
Dengue	61.767	2.192	577	2
Chikungunya	686	55	1	0
Zika	0	0	0	0

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

Tabla 9. Número de casos (Confirmados, Probables y sospechosos) y tasas de incidencias acumuladas de dengue por departamento, Paraguay, 2024-2025*

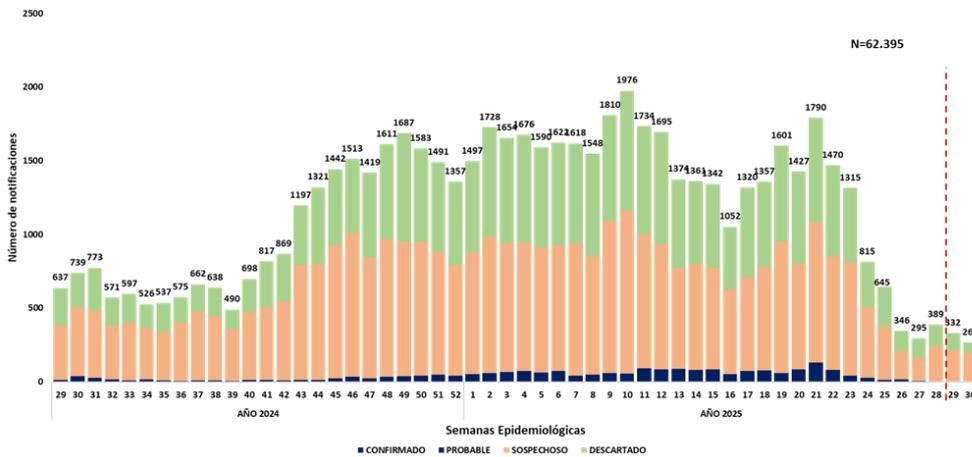
Departamento de residencia	Periodo 2024-2025*	
	SE 29/2024 a SE 28/2025	
	N° de casos	TIA*
Alto Paraguay	723	4.003
Pte. Hayes	1.688	1.303
Asunción	5.860	1.207
Guairá	1.650	875
Paraguarí	1.540	731
Central	13.065	660
Concepción	1.269	586
Ñeembucú	462	573
Itapúa	2.702	572
Boquerón	356	477
San Pedro	1.728	463
Canindeyú	848	422
Misiones	486	416
Cordillera	1.152	409
Caazapá	400	273
Amambay	498	264
Caaguazú	1.117	246
Alto Paraná	1.454	181
Total	36.998	577

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

PERIODO DE MONITOREO DE ARBOVIROSIS 2025-2026 (SE 29/2025 a SE 30/2025)

El periodo de monitoreo que inicio en la SE 29/2025 hasta la SE 30 (datos parciales), se han registrado 598 notificaciones, con una tasa de incidencia de 6 y un caso confirmado de dengue (Grafico 11 y Mapa 1).

Gráfico 11. Curva de notificaciones de dengue según semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, periodo 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 30/2025)



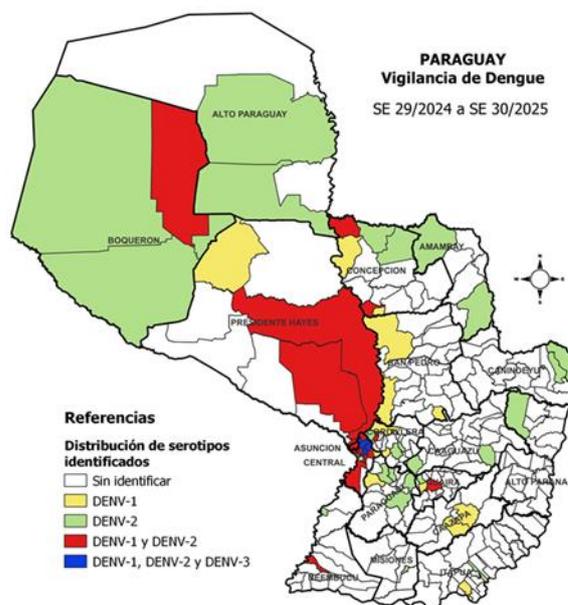
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Tabla 10. Resumen del periodo de monitoreo de Arbovirosis 2025/2026 (SE 29/2025 a SE 30/2025)

Arbovirosis	Notificados	Confirmados*	Tasa incidencia acumulada por 100.000 hab.	Fallecidos
Dengue	598	1	6	0
Chikungunya	7	0	0	0
Zika	0	0	0	0

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

Mapa 1. Distribución de serotipos de dengue por distritos, datos acumulados, periodo 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 30/2025)



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

Tabla 11. Resumen de notificaciones, últimas tres semanas (SE 28, SE 29 y SE 30/2025)

CIERRE DE CASOS	SE 28	SE 29	SE 30	ÚLTIMAS 3 SE	%
CONFIRMADO	1	0	1	2	0,2%
PROBABLE	1	0	0	1	0,1%
SOSPECHOSO	239	212	193	644	65,2%
DESCARTADO	148	120	72	340	34,5%
NOTIFICACIONES	389	332	266	987	100%

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

Promedio de 215 notificaciones por semana (sin descartados), 3 casos de DENV en las últimas 3 SE (2 confirmados + 1 probable), con una incidencia de 10 casos/100.000 habitantes. A nivel país, no se registra aumento de notificaciones en ninguna región. Con respecto a la distribución de casos confirmados y probables; el 14% de los casos se encuentra en el grupo etario de 10 a 14 años, seguido del grupo de 5 a 9 años con el 12% y el de 25 a 29 años con el 10%, en cuanto al sexo, se registra una leve predominancia del femenino con el 53%. No se han detectado casos de DEN-3.

BROTOS DE DENGUE ACTIVOS

Se detalla la situación en cuanto a los brotes activos de dengue registrados a nivel nacional.

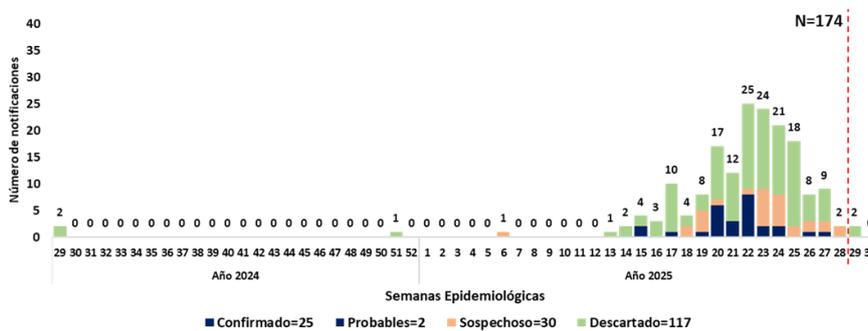
Departamento de Boquerón, Distrito Boquerón

Desde la SE 29/2024 a la SE 30/2025 se reportan 174 notificaciones, de las cuales 27 son casos de dengue (15%), 30 sospechosos (17%) y 117 descartados (67%).

La TIA es de: 34 casos/ 10.000 habitantes – población 21.156 habitantes.

Tasa de hospitalización: 14% (8/57), con una positividad de: 58% y serotipos: DENV-2.

Gráfico 12. Notificaciones de dengue en el distrito de Boquerón, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 30/2025)

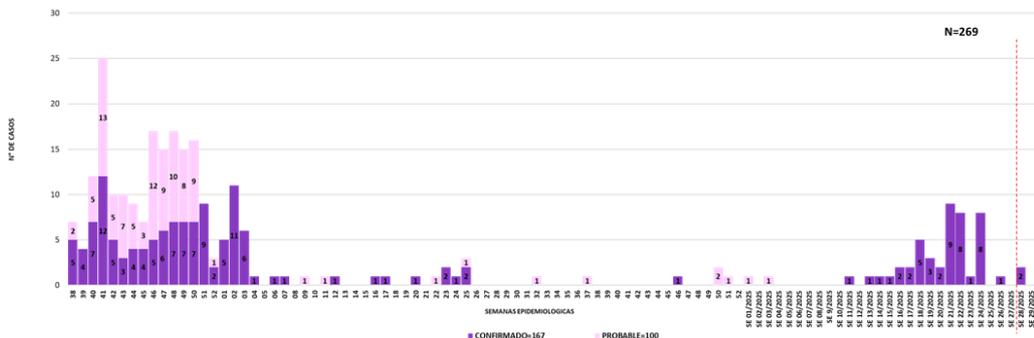


Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS

CHIKUNGUNYA

Desde la SE 38 del 2023 a la SE 30 del 2025, se registran 269 casos de Chikungunya (169 confirmados y 100 probables) (Gráfico 15). El 71% de los casos se concentran en Central, Guairá, Itapúa y Asunción (Tabla 12). Los grupos de edad más afectados por Chikungunya son el de 0 a 4 años, seguido de los grupos de 25 a 29 años, el de 10 a 14 años, 15 a 19 años, 20 a 24 años y el de 5 a 9 años. En general, se observa un predominio del sexo femenino con el 57% de los casos (Tabla 13).

Gráfico 13. Casos de Chikungunya, Paraguay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 30/2025)



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

Tabla 12. Número de casos (Confirmados y Probables) y tasas de incidencias acumuladas de Chikungunya por departamento, Paraguay, periodos 2023-2024 y 2024-2025*

Departamento de residencia	2023-2024		2024-2025*	
	SE 38/2023 a SE 28/2024		SE 29/2024 a SE 30/2025*	
	N° de casos	TIA*	N° de casos	TIA*
Concepción	0	0	0	0
San Pedro	14	3	0	0
Cordillera	3	1	0	0
Guairá	44	19	9	4
Caaguazú	5	1	0	0
Caazapá	5	2	0	0
Itapúa	25	4	12	2
Misiones	0	0	4	3
Paraguarí	4	2	0	0
Alto Paraná	8	1	0	0
Central	70	3	3	0
Ñeembucú	2	2	0	0
Amambay	0	0	22	12
Canindeyú	6	2	0	0
Presidente Hayes	3	2	0	0
Boquerón	2	3	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	0
Asunción	23	4	5	1
Total	214	3	55	1

Fuente: PNEV/DGVS/MSPBS

*La TIA fue calculada sobre casos de Chikungunya (confirmados + probables) /100,000 habitantes, teniendo en cuenta la proyección de la población para el año 2024 según el Censo Nacional de Población y Viviendas del año 2012. INE.

Tabla 13. Número de casos (Confirmados y Probables) de Chikungunya por grupo de edad y sexo, Paraguay, periodos 2023-2024 y periodo actual 2024-2025*

Grupo de edad (años)	Periodo 2023-2024		Periodo 2024-2025*	
	SE 38/2023 a SE 28/2024		SE 29/2024 a SE 30/2025	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
0 a 4	17	23	1	1
5 a 9	7	12	1	1
10 a 14	7	5	5	4
15 a 19	10	7	2	2
20 a 24	11	5	3	2
25 a 29	8	9	3	1
30 a 34	8	6	3	1
35 a 39	6	1	3	2
40 a 44	6	5	4	2
45 a 49	6	1	2	0
50 a 54	8	2	2	0
55 a 59	7	4	3	1
60 a 64	4	2	2	0
65 a 69	4	5	0	1
70 a 74	1	3	0	1
75 a 79	2	2	0	0
80 y más	5	4	1	1
Total *	117	96	35	20

Fuente: PNEV/DGVS/MSPBS*

Para el año 2023 no se incluye 1 dato por no contar con los criterios de clasificación de sexo y edad.

MORTALIDAD POR ARBOVIROSIS

Año 2024:

Acumulados desde la SE 1 a la SE 52: 135 defunciones confirmadas por dengue, 133 defunciones en estudio y 1.134 descartados. No se registran fallecidos por zika ni chikungunya.

Últimas 3 semanas (SE 28 a SE 30/2025):

0 defunciones confirmadas por dengue, 0 en estudio y 15 descartados.

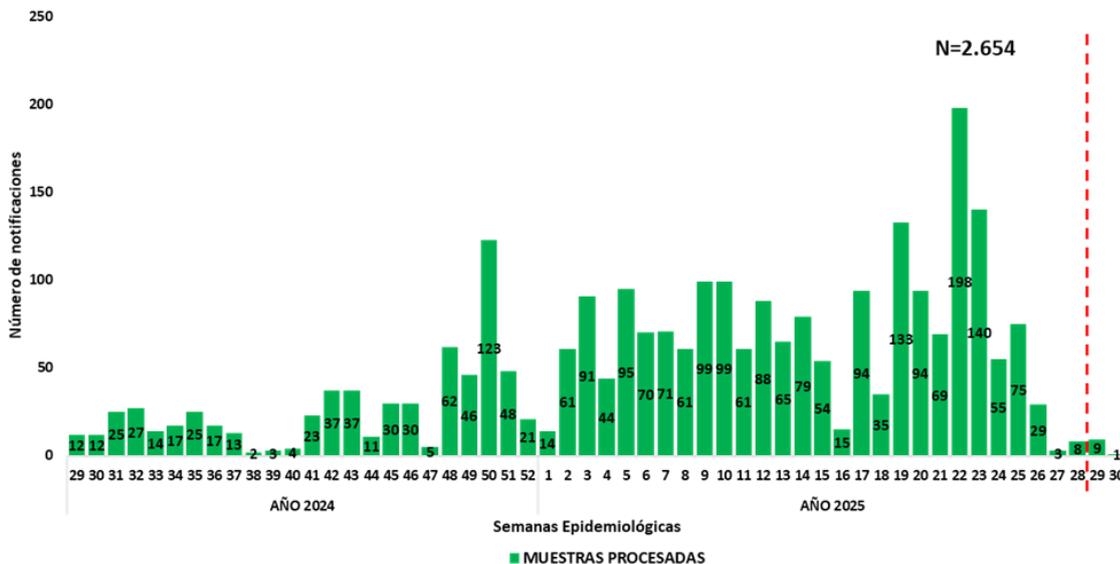
Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

OROPOUCHE Y MAYARO

El 13 de diciembre del 2024, la Organización Panamericana de la salud (OPS) ha emitido una Alerta Epidemiológica de Oropouche en la Región de las Américas. Según el reporte comprendido desde la SE 1 a la SE 48 del año 2024, se han notificado 13.014 casos confirmados de Oropouche, incluidas dos defunciones. Los casos confirmados fueron reportados en 11 países y un territorio de la Región de las Américas: Barbados (2 casos), Bolivia (356 casos), Brasil (10.940 casos, incluidas dos defunciones), Canadá (2 casos importados), Colombia (74 casos), Cuba (603 casos), Ecuador (3 casos), los Estados Unidos de América (94 casos importados), Guyana (2 casos), las Islas Caimán (1 caso importado), Panamá (1 caso) y Perú (936 casos) en la Región de las Américas. Adicionalmente, se han reportado casos importados de Oropouche en países de la Región Europea (30 casos).

En Paraguay, hasta la SE 30, se han procesado 2.654 muestras para Oropouche y Mayaro, todas con resultado de RT-PCR negativo para ambos virus (Gráfico 14).

Gráfico 14. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 30/2025)*



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

Tabla 14. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 30/2025).

DEPARTAMENTO	Nº MUESTRAS PROCESADAS	%
Central	1.305	49%
Asunción	465	17%
Pte. Hayes	192	7%
Alto Paraná	180	7%
Cordillera	99	4%
Boquerón	93	3%
Ñeembucú	77	3%
Paraguarí	52	2%
Amambay	44	2%
Itapúa	31	1%
Alto Paraguay	30	1%
San Pedro	21	1%
Caaguazú	19	1%
Canindeyú	16	1%
Caazapá	14	0%
Concepción	9	0%
Guairá	6	0%
Extranjero	1	0%
TOTAL	2.654	100%

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

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

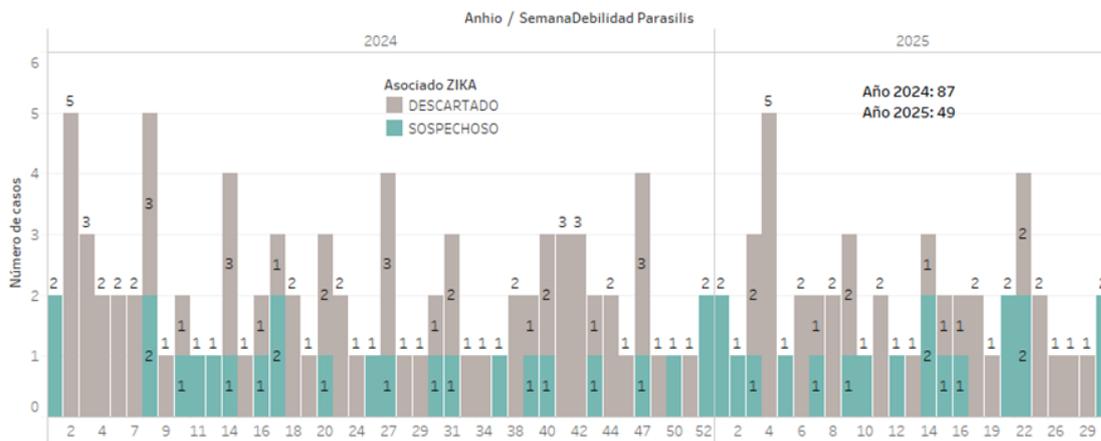
COMPLICACIONES POR VIRUS ZIKA

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 29 de diciembre de 2024 (SE 1) hasta el 19 de julio del 2025 (SE 30), ingresaron al sistema de vigilancia 47 notificaciones de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes de los departamentos de Central, Alto Paraná, Concepción, Amambay, Asunción, Boquerón, Caazapá, Cordillera, Paraguarí, Guairá, Itapúa y Presidente Hayes. Como diagnóstico de ingreso predomina el Síndrome Guillain Barré (70%), el 53% es del sexo femenino. Del total de los casos, 21 son menores de 15 años.

De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, el 61% de los casos fueron descartados y el 39% se encuentran en estudio para el cierre de casos (Gráfico 15).

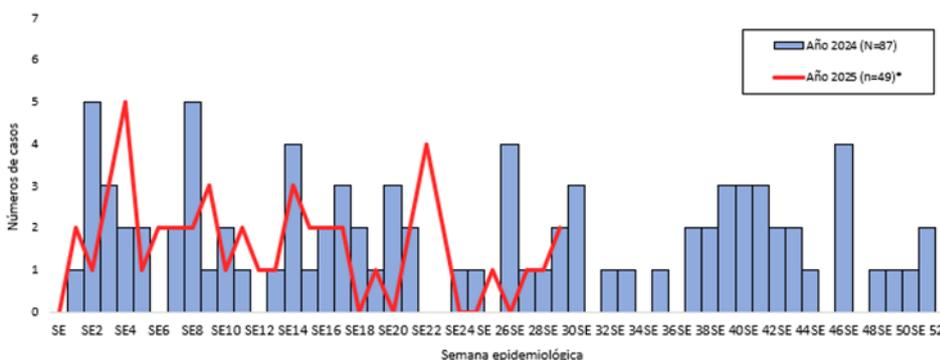
Gráfico 15. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 30/2025



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

Al realizar un comparativo del mismo período epidemiológico (SE 1 a SE 30), se observa una disminución del 8% para las notificaciones del 2025 (n=49) con relación al año 2024 (n=53).

Gráfico 16. Comparativo de notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, Paraguay, SE 1 a SE 30 de los años 2024 y 2025*



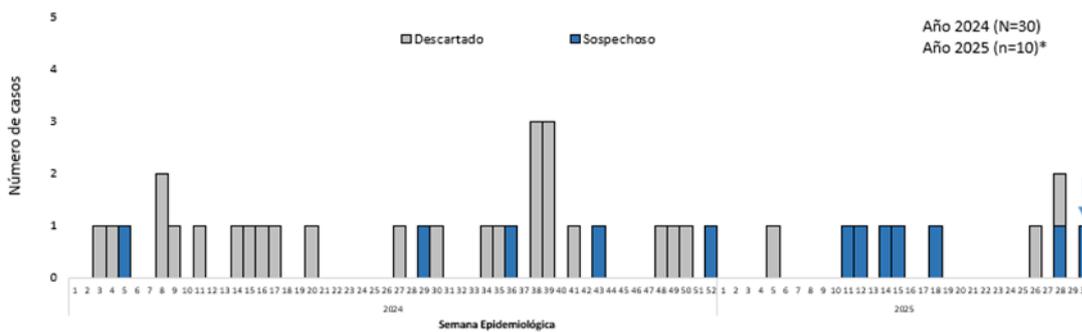
Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

En el 2024 ingresaron 30 notificaciones al sistema, procedentes del departamento Central (57%), seguido por Asunción (27%), Alto Paraná (7%) y Presidente Hayes, Cordillera, e Itapúa (3%). El 57% corresponde al sexo femenino y 43% al sexo masculino. Según clasificación final, 27 (90%) fueron descartados y tres (10%) pendientes de cierre epidemiológico.

En lo que va el año 2025 desde SE 1 a la SE 30, ingresa al sistema de vigilancia, diez notificaciones de sospecha de Síndrome Congénito/Microcefalia asociado a virus Zika, procedentes del departamento de Central, Alto Paraná, Presidente Hayes, Amambay, Asunción y Paraguari, son 6 casos que corresponde al sexo femenino y 4 masculino. De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, 3 casos fueron descartados y 7 sospechosos pendientes de cierre epidemiológico (Gráfico 17).

Gráfico 17. Notificaciones de Síndrome Congénito/microcefalia asociada a virus Zika, según Clasificación final y semana epidemiológica de notificación, Paraguay, SE 1 al SE 52/2024, hasta la SE 30/2025



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

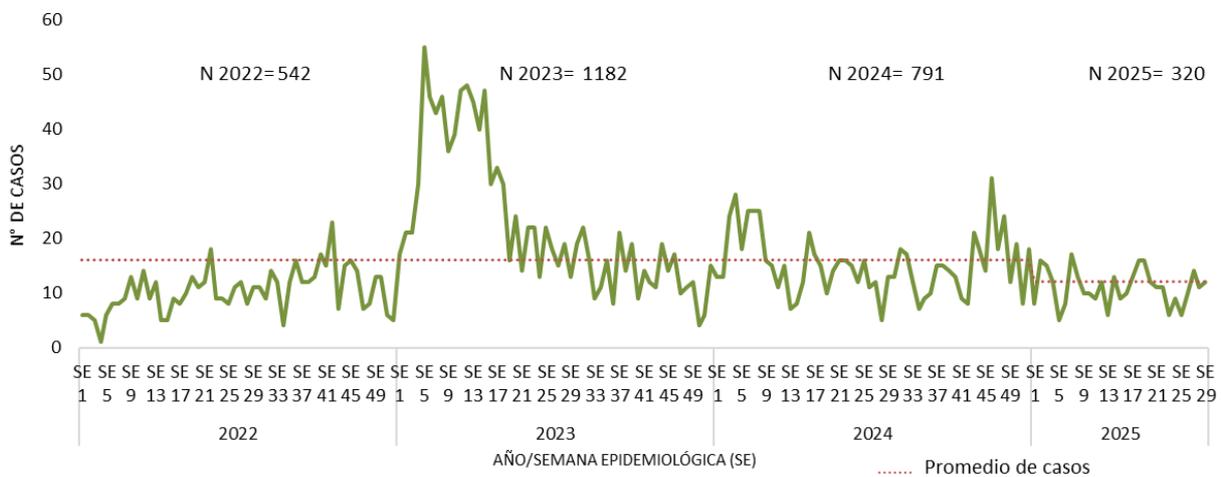
VIGILANCIA UNIVERSAL MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

Resumen 2024: Se registraron 791 notificaciones, de los cuales se han clasificado como Meningitis el 61% (n=482), siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (n=255) seguida de la bacteriana (n=167) casos. Entre los agentes virales el más frecuente fue el dengue (36%), seguido por enterovirus (25%). En cuanto a la etiología bacteriana, el más frecuentemente fue con *Streptococcus pneumoniae* (45%), seguido de *Staphylococcus aureus* (22%), *Haemophilus influenzae* (12%) y de *Neisseria meningitidis* (8,4%).

SITUACIÓN 2025

Desde la SE 1 a SE 29 del 2025 se han registrado 296 notificaciones al Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia se encuentra por debajo del promedio de casos esperados para la última semana (Gráfico 18).

Gráfico 18. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2022, 2023, 2024 y 2025(hasta la SE 29)*

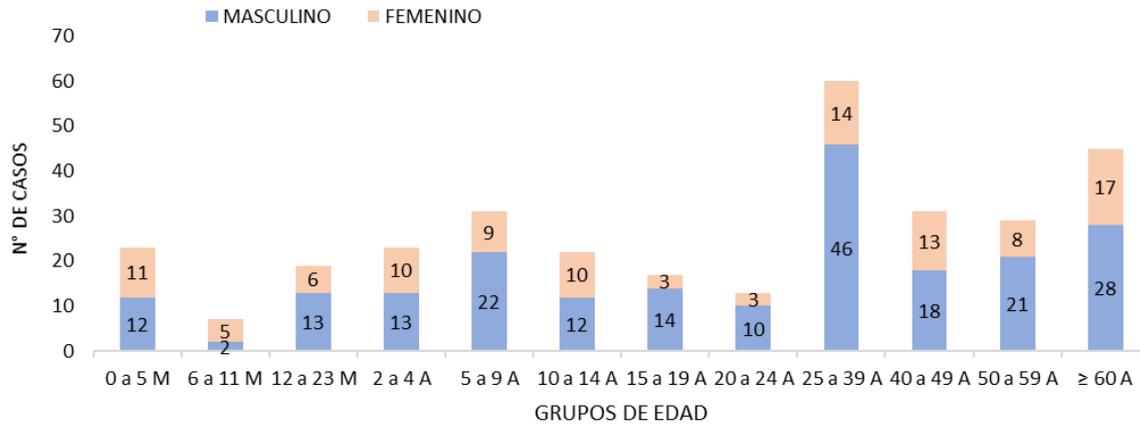


* El promedio de casos esperados es de 12 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

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

Según grupos etarios, se observa mayor frecuencia en los grupos de 25 a 39 años (19%), seguido de menores de 2 años (14%) y en mayores de 60 años (13%). En general, se observa predominio del sexo masculino (67%) (Gráfico 19).

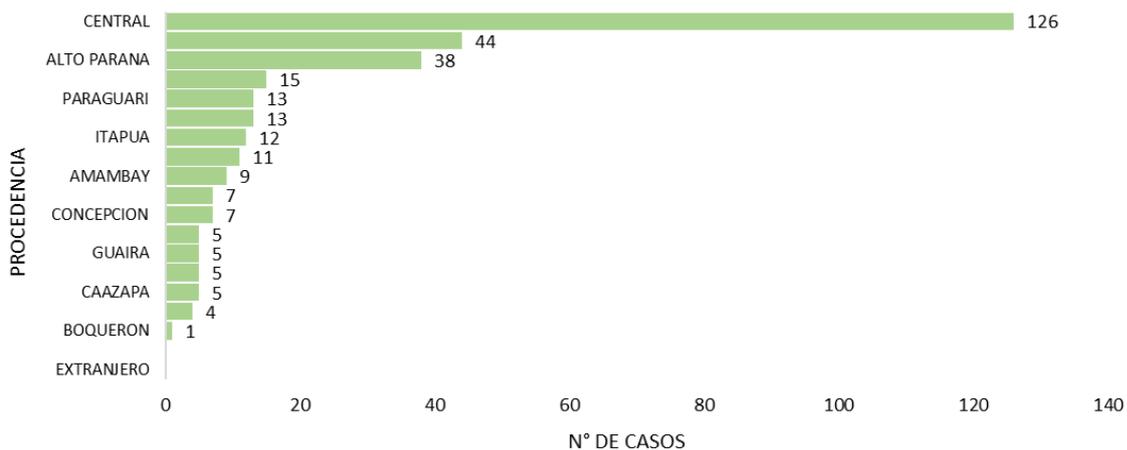
Gráfico 19. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 29/2025



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

Se han reportado notificaciones de 16 departamentos del país, siendo la mayoría de departamentos: Central (39%), Asunción (14%), Alto Paraná (12%), Cordillera (5%), Itapúa, Caaguazú, Paraguari, Itapúa (4%), San Pedro, Amambay (3%) (Gráfico 20).

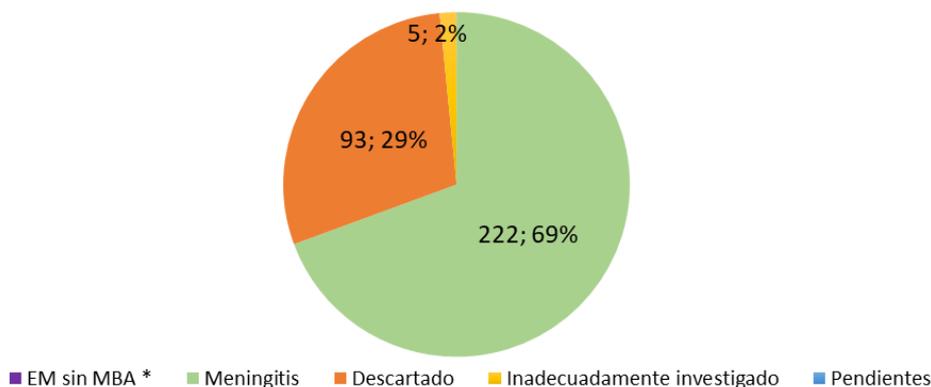
Gráfico 20. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 29/2025



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

Fueron descartados con otros diagnósticos 93 casos (29%). Reunieron criterios de Meningitis 222 casos (69%), siendo las de probable etiología bacteriana 94 casos (42,3%) y las compatibles con probable etiología viral 94 casos (42,3%). Además, se identificó 24 (veinticuatro) casos de causa (Gráfico 21).

Gráfico 21. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, acumulado hasta SE 29/2025



*EM sin MBA: Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda

Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

Meningitis Bacteriana Aguda: Se notificaron 94 (42%) probables casos de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales 67 casos (71%) fue posible la identificación del agente causal en 56 casos (69%) (Tabla 15).

Tabla 15. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 29/2025

Agente causal identificado (n=67)	Frecuencia Absoluta (n)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	27
<i>Staphylococcus aureus</i>	17
<i>Neisseria meningitidis</i> *	9
<i>Streptococcus pyogenes</i>	4
<i>Haemophilus influenzae</i> **	4
<i>Escherichia coli</i>	2
<i>Enterococcus gallinarum</i>	1
<i>Streptococcus dysgalactiae</i>	1
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1
Cocos gran positivos (CGP)	1

**Neisseria meningitidis*: Cinco casos serogrupo C.

** *Haemophilus influenzae*: Un caso serotipo b y dos casos serotipo no b

Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

Mortalidad asociada a meningitis bacteriana: Se registro 23 defunciones, 10 (diez) por *Streptococcus aureus*, 8 (ocho) por *Staphylococcus pneumoniae*, 2 (dos) por *Streptococcus pyogenes*, 2(dos) por *Neisseria meningitis* serogrupo C y 1(uno) por *Haemophilus influenza* serotipo no b.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 94 casos (42,3%). Fue identificado el virus causal en 57 casos (60,6%), siendo el agente mayormente identificado Enterovirus, seguidos de Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7), Virus Epstein Bar (EBV), Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2), Parvovirus B19 y Virus Varicella Zoster (VZV) (Tabla 16).

Tabla 16. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 29/2025

Agente causal identificado (n=57)	Frecuencia Absoluta (n)
<i>Enterovirus</i>	16
<i>Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)</i>	10
<i>Virus Epstein Bar (EBV)</i>	8
<i>Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)</i>	8
<i>Parvovirus B19</i>	7
<i>Virus Varicella Zoster (VZV)</i>	6
<i>Chikungunya</i>	1
<i>Citomegalovirus (CMV)</i>	1

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

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Se han registrado dos defunciones por probables causas viral relacionada a Herpes simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2) y Virus Epstein Bar (EBV).

Más información disponible en: <https://sistemasdgv.mspps.gov.py/sistemas/menin/>

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Leishmaniasis visceral. Hasta la SE 30/2025, se registran 47 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (27), Concepción (8), Canindeyú (3), Amambay (2), Capital (2), Caaguazú (2), Cordillera (1), Paraguairí (1) y San Pedro (1). De los casos confirmados, el 74% corresponde al sexo masculino.

Leishmaniasis tegumentaria. Se registró 34 casos hasta la SE 30/2025 provenientes de los departamentos de Canindeyú (8), Central (7), San Pedro (5), Concepción (3), Boquerón (2), Caaguazú (2), Paraguairí (1), Alto Paraguay (1), Alto Paraná (1), Amambay (1), Misiones (1), y un caso importado del Brasil.

Enfermedad de Chagas. Se reportan hasta la SE 30/2025, 144 casos de la enfermedad de Chagas, provenientes de los departamentos de Central (58), Cordillera (22), San Pedro (13), Paraguairí (19), Capital (11), Itapúa (8), Caazapá (3), Canindeyú (2), Guairá (2), Amambay (1) y Ñeembucú (1).

Malaria. No se reportan casos en la SE 30/2025.

Fiebre amarilla. No se reportan casos en la SE 30/2025.

Tabla 17. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 1 a 30 del 2025

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre Amarilla
Concepción	8	3	0	0	0	0
San Pedro	1	5	0	13	0	0
Cordillera	1	0	0	22	0	0
Guairá	0	0	0	2	0	0
Caaguazú	2	2	0	0	0	0
Caazapá	0	0	0	3	0	0
Itapúa	0	0	0	8	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
Paraguairí	1	2	0	19	0	0
Alto Paraná	0	1	0	0	0	0
Central	27	7	1	58	0	0
Ñeembucú	0	0	0	1	0	0
Amambay	2	1	0	1	0	0
Canindeyú	3	8	0	2	0	0
Pte. Hayes	0	0	0	0	0	0
Boquerón	0	2	0	1	0	0
Alto Paraguay	0	1	0	2	0	0
Capital	2	0	0	11	0	0
Extranjero	0	1	0	0	0	0
Sin Datos	0	1	0	0	0	0
Total	47	34	1	143	0	0

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

ZOONÓTICAS

Hantavirus. En lo que va el 2025 hasta la SE 30/2025, se reportan tres casos confirmados, del sexo masculino, procedentes del departamento de Boquerón. De los casos confirmados un fallecido perteneciente al grupo de 20 a 39 años.

Leptospirosis. No se reportan casos en la SE 30/2025.

Tabla 18. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 30 del 2025

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis*	Rabia humana
Alto Paraguay	13	2	0	0	0
Alto Paraná	18	11	4	0	0
Amambay	9	7	0	0	0
Capital	4	109	17	0	0
Boquerón	7	0	3	0	0
Caaguazú	8	0	0	0	0
Caazapá	20	1	1	0	0
Canindeyú	17	8	0	0	0
Central	20	318	70	0	0
Concepción	23	9	0	0	0
Cordillera	17	12	5	0	0
Guairá	9	4	3	0	0
Itapúa	52	32	11	0	0
Misiones	6	17	0	0	0
Ñeembucú	13	7	1	0	0
Paraguarí	24	57	6	0	0
Pdte. Hayes	31	7	2	0	0
San Pedro	22	38	4	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	313	639	127	0	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Accidentes ponzoñosos. Desde la SE 1 hasta la SE 30 del 2025, se registraron 313 casos de accidentes ofídicos en 17/17 departamentos y la capital del país. Escorpionismo, se registran en total 639 casos y Aracnoidismo, se registran 127 casos.

Brucelosis. En la SE 30/2025, no se registran casos de Brucelosis.

Rabia humana. En la SE 30/2025, no se registran casos de rabia en humanos.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Hasta la SE 30 del 2025, se notificaron 7.249 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas corresponden al departamento de Central (45%), seguido del Centro Antirrábico Nacional (27%) (Tabla 19).

Tabla 19. 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 30 del 2025

Departamentos	Número	%
Concepción	42	1%
San Pedro	96	1%
Cordillera	127	2%
Guairá	108	1%
Caaguazú	1	0%
Caazapá	19	0%
Itapúa	395	5%
Misiones	90	1%
Paraguarí	231	3%
Alto Paraná	153	2%
Central	3.230	45%
Ñeembucú	35	0%
Amambay	40	1%
Canindeyú	19	0%
Presidente Hayes	68	1%
Boquerón	23	0%
Alto Paraguay	15	0%
Asunción	582	8%
Centro Antirrábico Nacional	1.975	27%
TOTAL	7.249	100%

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

De las personas afectadas, el predominio es del sexo masculino (54%), y según grupos de edad, la mayoría tenían entre 20 a 39 años y 5 a 14 años (26%). Según la especie animal, predomina el perro (83%) y en menor medida el gato (12%) entre otros animales. En el 92% la exposición fue por mordeduras. Según los tratamientos aplicados a humanos a nivel nacional, se registran que el 99% se realizó post exposición y el 1% pre exposición.

En el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA), fueron confirmados 32 casos de rabia animal de las cuales fueron de especie bovina (25), quiróptera (5), canina (1) y equina (1). Por lo cual, se realizó la investigación a 113 contactos (personas), y se vacunó a 452 personas, y 1.392 animales (969 caninos, 423 felinos) (Tabla 20 y Mapa 2).

Tabla 20. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 1 a 30 del 2025

N° caso	Departamentos	Distrito	Especie animal	Intervención humana		Intervención animal		
				N° contactos	N° vacunas	N° Caninos	N° Felinos	N° vacunados
1	PRESIDENTE HAYES	Benjamín Aceval	CANINA	29	116	503	189	692
2	ITAPUA	Natalio	BOVINA	9	36	10	0	10
3	CENTRAL	Luque	QUIROPTERA	6	24	26	23	49
4	ITAPUA	Yataity	BOVINA	4	16	13	1	14
5	PARAGUARI	Caapucú	BOVINA	4	16	18	9	27
6	BOQUERON	Mariscal Estigarribia	BOVINA	2	8	0	0	0
7	PARAGUARI	Ybytymi	QUIROPTERA	0	0	0	0	0
8	AMAMBAY	Bella Vista Norte. San Pedro	BOVINA	3	12	0	0	0
9	AMAMBAY	Bella Vista Norte. San Isidro	BOVINA	1	4	0	0	0
10	CORDILLERA	Eusebio Ayala	BOVINA	4	16	41	1	42
11	CORDILLERA	Eusebio Ayala	BOVINA	0	0	0	0	0
12	PRESIDENTE HAYES	Puerto Falcón	BOVINA	10	40	57	43	100
13	CAPITAL	Asunción	QUIROPTERA	1	4	42	18	60
14	ALTO PARAGUAY	Carmelo Peralta	EQUINA	4	16	0	0	0
15	ITAPUA	Yatyty	BOVINA	2	8	13	1	14
16	ALTO PARAGUAY	Puerto Casado	BOVINA	3	12	0	0	0
17	MISIONES	Santa Rosa	BOVINA	6	24	42	8	50
18	PARAGUARI	Caapucú	BOVINA	0	0	0	0	0
19	CONCEPCION	Yby Yaú	BOVINA	1	4	24	6	30
20	CAPITAL	Asunción	QUIROPTERA	1	4	24	6	30
21	CONCEPCION	Paso Barreto	BOVINA	2	8	8	27	35
22	CONCEPCION	Loreto	BOVINA	2	8	16	14	30
23	CENTRAL	San Lorenzo	QUIROPTERA	0	0	42	8	50
24	ÑEEMBUCU	Villa Oliva	BOVINA	4	16	0	0	0
25	SAN PEDRO	Guayaibí	BOVINA	0	0	0	0	0
26	CONCEPCION	Loreto	BOVINA	0	0	21	9	30
27	SAN PEDRO	San Pedro de Ycuamandijú	BOVINA	0	0	0	0	0
28	MISIONES	Santa Rosa	BOVINA	6	24	0	0	0
29	PRESIDENTE HAYES	José Falcón	BOVINA	5	20	22	15	37
30	PRESIDENTE HAYES	Nanawa	BOVINA	2	8	32	28	60
31	ÑEEMBUCÚ	Mayor Martínez	BOVINA	2	8	15	17	32
32	ÑEEMBUCÚ	Guazú Cuá	BOVINA	0	0	0	0	0
TOTAL				113	452	969	423	1392

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Mapa 2. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 1 a 30 del 2025



Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Hasta la SE 30 del 2025 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 30 se han notificados 21 casos, cinco fueron descartados por laboratorio y 13 con ausencia de parálisis residual a los 60 días quedando tres casos pendientes de cierre.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: Hasta la SE 30 se han notificado 604 casos sospechosos de sarampión y rubéola de los cuales 539 (89%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): Hasta la SE 30 se notificaron cuatro casos sospechosos que fueron descartados en su totalidad.

Difteria: Hasta la SE 30 se han notificado cuatro casos sospechosos, de los cuales tres han sido descartados por laboratorio y uno se encuentra en investigación.

Coqueluche: Hasta la SE 30 se han notificado 117 casos sospechosos, de los cuales 46 han sido confirmados: 42 mediante análisis de laboratorio y cuatro por nexos epidemiológicos. Asimismo, 66 casos fueron descartados y cinco se encuentran en investigación. Entre los casos confirmados, se registraron cuatro fallecimientos, todos menores de un año; dos residentes en el departamento Central, uno de San Pedro y otro de Amambay. Los demás pacientes han evolucionado favorablemente.

Parotiditis: Hasta la SE 30 se han notificado 274 casos confirmados por clínica. Al cierre del presente informe no se reportaron brotes.

Tétanos Neonatal (TNN): Hasta la SE 30 se notificaron dos casos sospechosos, que se encuentran en investigación.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Hasta la SE 30 se ha notificado siete casos sospechosos dos fueron confirmados, uno del sexo masculino residente en el departamento Central y otra del sexo femenino residente en el departamento de Concepción y cinco pendientes de cierre.

Varicela: Hasta la SE 30 se han notificado 1.327 casos confirmados por clínica. Se reportaron brotes institucionales actualmente activos en los departamentos de Caaguazú, Itapúa, Paraguarí, Central, Pte Hayes, Boquerón y Capital.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Hasta la SE 30 se notificaron 84 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular, el 63% (53) de los casos se encuentran clasificados como No Graves. No se incluyen ESAVI por vacuna COVID 19.

Tabla 21. Notificación de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por Vacunación y ESAVI, por regiones sanitarias, Paraguay, SE 1 a 30 del 2025

REGION SANITARIA	PFA			EFE**			SRC			DIFTERIA			COQUELUCHE			PAROTIDITIS		TNN			TOE			VARICELA		ESAVI
	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Noif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.
Concepción	1	1	0	15	15	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	6	6	1	0	0	1	0	1	36	36	2
S. Pedro N.	...	...	...	8	8	0	...	...	...	...	...	...	3	1	2	2	2	...	...	...	...	...	...	37	37	1
S. Pedro S.	...	...	...	11	11	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	...	30	30	...
Cordillera	1	1	0	50	43	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	6	6	...	...	...	...	...	...	40	40	1
Guairá	...	...	...	23	19	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	7	7	...	...	...	...	...	...	61	61	1
Caaguazú	1	0	0	13	7	0	...	...	...	...	...	...	5	2	2	4	4	...	...	...	...	...	...	43	43	...
Caazapá	1	1	0	11	9	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	7	7	...	...	...	1	0	0	39	39	3
Itapúa	3	3	0	76	65	0	...	...	...	2	2	0	7	7	0	23	23	...	...	...	...	...	...	103	103	9
Misiones	...	...	...	7	5	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	4	4	...	...	...	...	...	...	20	20	...
Paraguari	1	1	0	46	45	0	...	...	...	...	...	...	5	0	3	11	11	...	...	...	...	...	...	98	98	5
A. Paraná	1	1	0	32	28	0	2	2	0	...	...	...	22	14	8	14	14	...	...	...	2	0	0	74	74	4
Central	5	4	0	162	147	0	2	2	0	1	1	0	38	18	18	132	132	...	...	...	2	0	1	495	495	37
Ñeembucú	...	...	...	22	20	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	5	5	...	...	...	...	...	...	32	32	...
Amambay	3	2	0	8	7	0	...	...	...	...	...	...	2	1	1	2	2	...	...	...	...	...	...	13	13	2
Canindeyú	...	...	...	16	13	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	5	5	...	...	...	...	...	...	23	23	...
Pdte. Hayes	2	2	0	53	51	0	...	...	...	...	...	...	3	2	1	14	14	1	0	0	...	...	...	38	38	6
Boquerón	1	1	0	5	4	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	17	17	...
A. Paraguay	...	...	...	1	1	0	...	...	...	1	0	0	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	1	1	...
Asunción	1	1	0	45	41	0	...	...	...	...	...	...	21	11	10	27	27	...	...	...	1	0	0	127	127	13
Total, País	21	18	0	604	539	0	4	4	0	4	3	0	117	66	46	274	274	2	0	0	7	0	2	1327	1327	84

Notif.: Casos sospechosos notificados de la SE del 1 a la 30- 2025. ... No se notificó casos sospechosos

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

En la tabla 22, 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 30 el país cuenta con 1.482 unidades notificadoras; con un cumplimiento del 99,5% (1.482/1.490).

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 30 el país cumple con todos los indicadores de la Vigilancia.

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: Hasta la SE 30 el país cumple el indicador de investigación adecuada y no así con la muestra adecuada.

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.

Tabla 22. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2024 y 2025, Paraguay SE 1 a 30 del 2025

REGION SANITARIA	SARAMPIÓN / RUBÉOLA												POLIOMIELITIS							
	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muest adec.		% Muest ileg. Al lab <= 5 días		% Resul lab <=4 días		Tasa*		% Nctif Sem		% Investig. Adecua.		% Muest. Adec.		Tasa**	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Concepción	100	100	83	100	100	100	100	100	100	100	5.69	6.06	100	100	100	100	0	0	3.19	1.61
S. Pedro N	96	100	70	100	90	100	33	86	78	72	5.74	3.45	96	100	0	...	0	...	0.00	0.00
S. Pedro S	100	99	100	100	100	100	91	88	91	86	6.11	5.38	100	99	100	...	100	...	1.98	0.00
Cordillera	100	100	83	90	98	100	98	88	90	91	15.07	19.15	100	100	100	100	100	100	4.43	1.53
Guairá	99	100	86	96	92	100	97	86	91	95	20.07	13.59	99	100	100	...	100	...	2.23	0.00
Caaguazú	100	98	95	100	95	92	94	91	94	100	4.29	2.56	100	98	...	100	...	0	0.00	0.79
Caazapá	100	100	80	100	100	100	60	81	100	100	3.48	7.09	100	100	...	100	...	100	0.00	2.57
Itapúa	100	100	78	93	100	100	100	85	96	94	16.30	17.51	100	100	100	100	100	100	2.59	2.76
Misiones	100	100	55	100	83	100	52	100	92	100	24.62	6.28	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Paraguarí	100	100	95	98	94	100	97	97	89	93	48.64	28.09	100	100	100	100	100	100	2.14	2.44
A. Paraná	99	97	87	91	97	94	53	87	87	97	3.86	3.82	99	97	100	100	100	100	0.93	0.48
Central	100	100	73	77	87	94	80	92	89	96	12.32	8.30	100	100	80	100	100	100	1.06	1.02
Ñeembucú	99	100	85	86	97	95	88	90	94	95	77.69	44.41	99	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Amambay	100	100	100	100	100	100	80	87	100	100	5.71	4.62	100	100	...	100	...	67	0.00	6.92
Canindeyú	94	96	67	88	100	94	89	73	67	87	4.67	7.04	94	96	100	...	100	...	1.70	0.00
Pdte. Hayes	100	100	81	87	90	92	60	68	95	100	16.19	36.89	100	100	...	100	...	100	0.00	5.56
Boquerón	96	96	100	100	100	100	100	60	100	100	5.54	4.59	96	96	...	100	0	100	0.00	3.66
A. Paraguay	100	100	100	100	100	100	67	100	100	100	16.58	4.58	100	100	...	...	0	...	0.00	0.00
Asunción	93	100	96	89	96	100	90	86	95	95	4.67	10.07	93	100	100	100	100	100	1.00	0.96
Total, País	99	99	81	88	93	97	85	88	91	96	11.82	9.41	99	99	95	100	100	86	1.24	1.31

*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.

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

Último caso registrado de Poliomieltitis en 1985.

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

RECORDATORIO

Tos ferina, tos convulsa o coqueluche: La tos ferina, es una enfermedad grave en niños menores de un año y sigue siendo un motivo de preocupación para la salud pública, teniendo en cuenta la Alerta Epidemiológica N°1 del 2025 donde se registra aumento inusual de casos en relación a años anteriores. Se recuerda a los profesionales de la salud la importancia de identificar los casos sospechosos en forma oportuna, tomar muestra de hisopado y notificar.

Definición de caso: caso sospechoso: Toda persona con tos que dura al menos 14 días con al menos uno de los siguientes síntomas: Paroxismo (crisis de tos), estridor inspiratorio, vómitos inmediatamente después de la tos sin otras causas aparentes. En menores de 6 meses de edad, pueden no observarse los paroxismos, presentando apnea y/o cianosis.

Diagnóstico laboratorial: se realiza por cultivo y/o PCR de una muestra de secreción nasofaríngea. Se recomienda la recolección de la muestra antes del inicio de la terapia con antibióticos. Se puede tomar durante una semana más después del inicio del tratamiento con antibiótico, además se debe tomar muestra a los contactos estrecho independientemente si presentan o no síntomas. La profilaxis está indicado a los contactos estrecho.

La profilaxis: está indicado a los contactos estrecho.

Más información, disponible en¹ Alerta Epidemiológica Sarampión en la región de las Américas- 1 de Julio del 2025 Disponible en:

<https://www.paho.org/sites/default/files/2025-07/2025-jul-01-phe-actualizacion-epi-sarampion-es-v2.pdf>

RECOMENDACIONES A LA POBLACIÓN EN GENERAL COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN CONTRA EL SARAMPIÓN Y LA RUBEOLA:

¿Quiénes deben estar vacunados?

- Los niños deben contar con la vacuna anti-sarampionosa.
- La aplicación de la vacuna está incluida dentro del Esquema Regular de Vacunación: a los 12 meses y a los 4 años de edad.
- Si tu hijo tiene más de 4 años y aún no cuenta con las dos dosis de la vacuna, llévalo a vacunarlo.

Si vas a viajar a Argentina, Brasil, Chile, Estados Unidos, Canadá, México, Colombia, Venezuela, Ecuador, Guatemala, Perú, Antigua y Barbuda.

* Verifica que los niños tengan completo el esquema de vacunación para el Sarampión.

* Niños de 6 a 11 meses que visitarán los países mencionados, deben recibir una dosis de la vacuna.

La aplicación de la vacuna contra el Sarampión debe realizarse, al menos, 15 días antes del viaje.

¿Dónde vacunarse?

Para recibir la vacuna, debe acudir hasta los vacunatorios de los centros asistenciales del Ministerio de Salud, con la libreta de vacunación. La vacuna es segura y gratuita.

En caso de presentar síntomas

En caso de presentar fiebre y erupción cutánea durante el viaje o dentro de las 3 semanas de retornar del viaje, acuda a la consulta médica de inmediato.

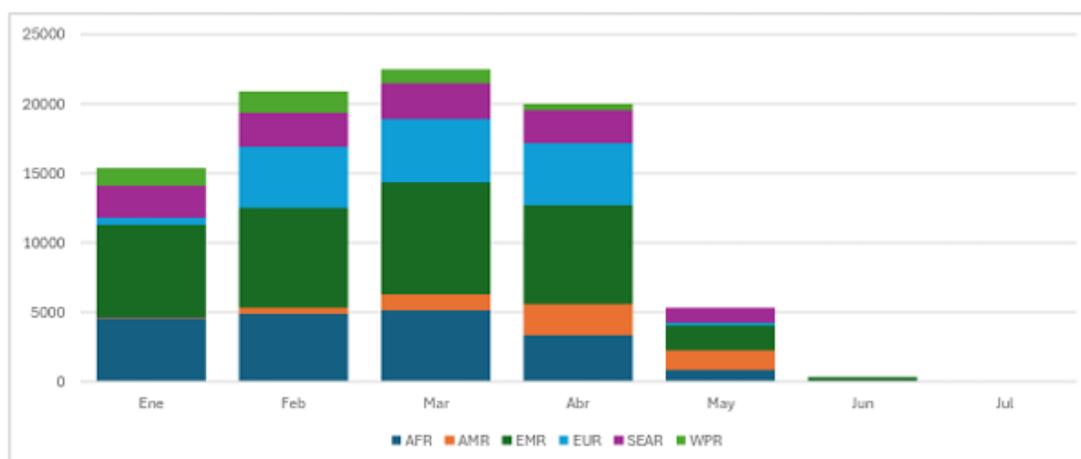
Evitar el brote de Sarampión en nuestro país es posible si cada viajero es responsable y cuidadoso en estos aspectos, las vacunas están disponibles en los vacunatorios del Ministerio de Salud.

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SARAMPIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

De acuerdo con los datos mensuales de vigilancia de sarampión y rubéola, publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2025, hasta el 6 junio del 2025 se notificaron 188.355 casos sospechosos de sarampión, en 168 Estados Miembros de las seis regiones de la OMS, de los cuales 88.853 (47,1%) fueron confirmados¹. El 35% de los casos se registra en la Región de la OMS del Mediterráneo Oriental (EMR), seguido por la Región de la OMS de África (AFR) con el 21 % de los casos y Región de la OMS de Europa (EURO) con el 16% de los casos (Figura 3).

Figura 3. Distribución de casos de sarampión por mes y región de la OMS, 2025 (hasta la semana epidemiológica 24)



Fuente: Adaptado de datos publicados por la Organización Mundial de la Salud. Immunization data- Provisional measles and rubella data. Ginebra: OMS; 2025 [consultado el 27 de junio del 2025]. Disponible en: <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>

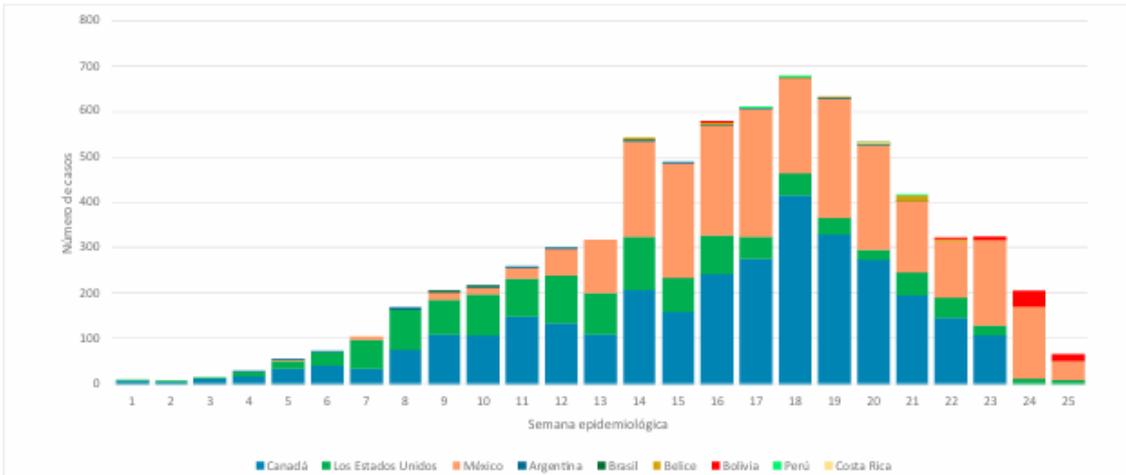
Regiones de la OMS: AFR: Región de África; AMR: Región de las Américas; EMR: Región del Mediterráneo Oriental; EUR: Región de Europa, SEAR: Región de Asia Sudoriental; WPR: Región del Pacífico Occidental.

RESUMEN DE LA SITUACIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

En 2025, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 24, en la Región de las Américas, 7.132 casos de sarampión han sido confirmados, incluyendo 13 defunciones, en Argentina (n= 34), Belice (n= 34), el Estado Plurinacional de Bolivia (n= 60), Brasil (n= 5), Canadá (n= 3.170, incluyendo una defunción)², Costa Rica (n= 1 caso), los Estados Unidos de América (n= 1.227, incluyendo tres defunciones), México (n= 2.597 casos, incluyendo nueve defunciones) y Perú (n= 4 casos) (Figura 2) (2-10). Este total representa un aumento de 29 veces en comparación con los 244 casos de sarampión notificados en el mismo periodo del 2024. La distribución de los casos confirmados de sarampión en la Región de las Américas por semana epidemiológica muestra un incremento de casos a partir de la SE 3 del 2025, con el número máximo de casos registrado en la SE 18 relacionado a los brotes en comunidades renuentes a la vacunación asentadas en varios países de la región. De acuerdo con la información disponible en los casos confirmados, el grupo de edad con la mayor proporción de casos corresponde al de 10-19 años (24%), el grupo de 1-4 años (22%) y al grupo de 20-29 años (19%). No obstante, la tasa de incidencia es mayor en menores de 1 año de edad (2,9 casos por 100,000 habitantes), seguido del grupo de 1 a 4 años (2,3 casos por 100,000 hab.) y 5 a 9

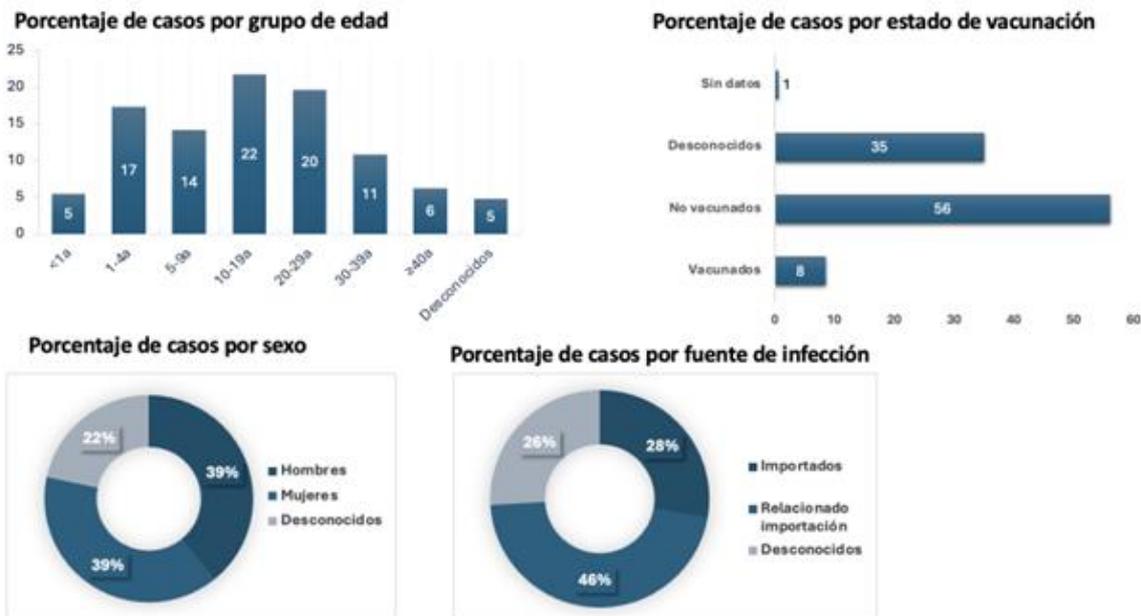
años (1,4 casos por 100,000 habitantes). Con relación al antecedente de vacunación, el 30% de los casos no estaban vacunados y en 65% dicha información era desconocida o ausente (Figura 4) (11)

Figura 4. Casos confirmados* de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema o de notificación y país en la Región de las Américas, 2025 (hasta la SE 25)



Fuente: Adaptado de datos aportados por los respectivos países (2-10).

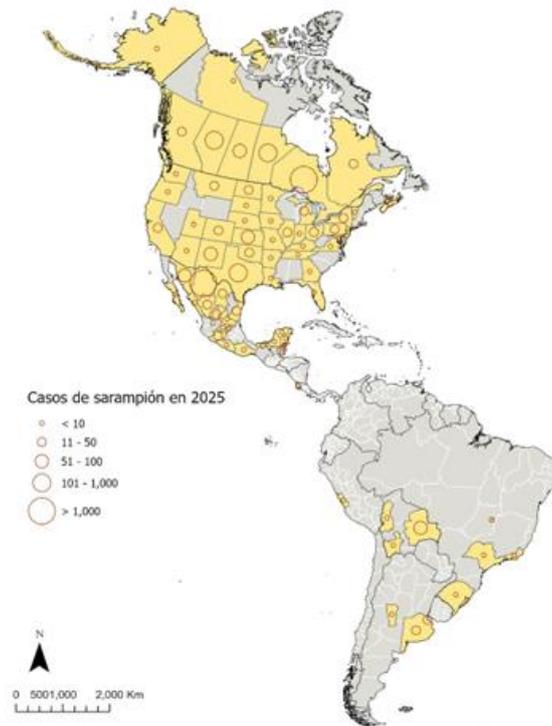
Figura 5. Distribución porcentual de los casos confirmados de sarampión por grupo de edad, sexo, estado de vacunación y fuente de infección en la Región de las Américas hasta la SE 25 del 2025



Fuente: Adaptado de Organización Panamericana de la Salud. Sistema Integrado de Información de Vigilancia (ISIS) para la poliomielitis, el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita e informes de los países a CIM/OPS. Washington, D.C.: OPS; 2025 [consultado el 25 de junio del 2025]. Inédito.

En la actualización de la situación epidemiológica de sarampión en los países que han notificado casos confirmados en las Américas en 2025. Desde la última alerta epidemiológica de la Organización Panamericana de la Salud.

Figura 6. Distribución geográfica de los casos confirmados de sarampión a nivel subnacional (en amarillo) en la Región de las Américas, 2025 (hasta la SE 25)



Fuente: Adaptado de datos aportados por los respectivos países (2-10).

Canales para la difusión de las orientaciones

La OPS/OMS recomienda a las autoridades nacionales que consideren la difusión de las orientaciones de este documento mediante:

- Campañas de sensibilización pública para promover y mejorar la salud de los viajeros antes y después de su viaje a fin de que adquieran comportamientos responsables en relación con la vacunación contra el sarampión, y conozcan los signos y síntomas de sarampión. Para esta actividad se recomienda tener también en cuenta a los servicios de atención médica o clínicas para viajeros, aeropuertos, puertos, estaciones de trenes y autobuses, las líneas aéreas que operan en el país, entre otros.
- Las agencias de viajes, las entidades relacionadas con el turismo y los cuerpos diplomáticos también deben conocer y divulgar las recomendaciones necesarias que un viajero debe tener en cuenta antes del viaje.
- Comunicación a médicos y otros trabajadores de salud de los contenidos de las guías nacionales de vigilancia existentes, así como difusión oportuna de cualquier nuevo protocolo que el país desarrolle en relación con los viajeros.

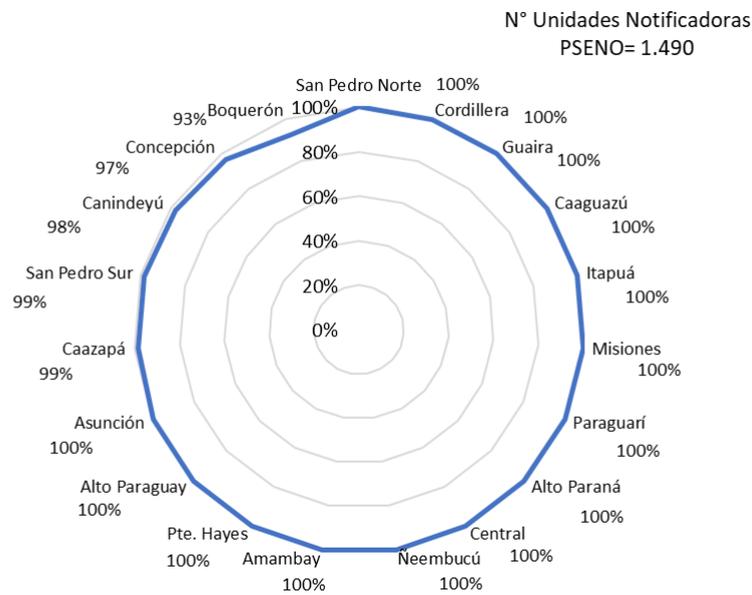
Fuente: Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2025

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.

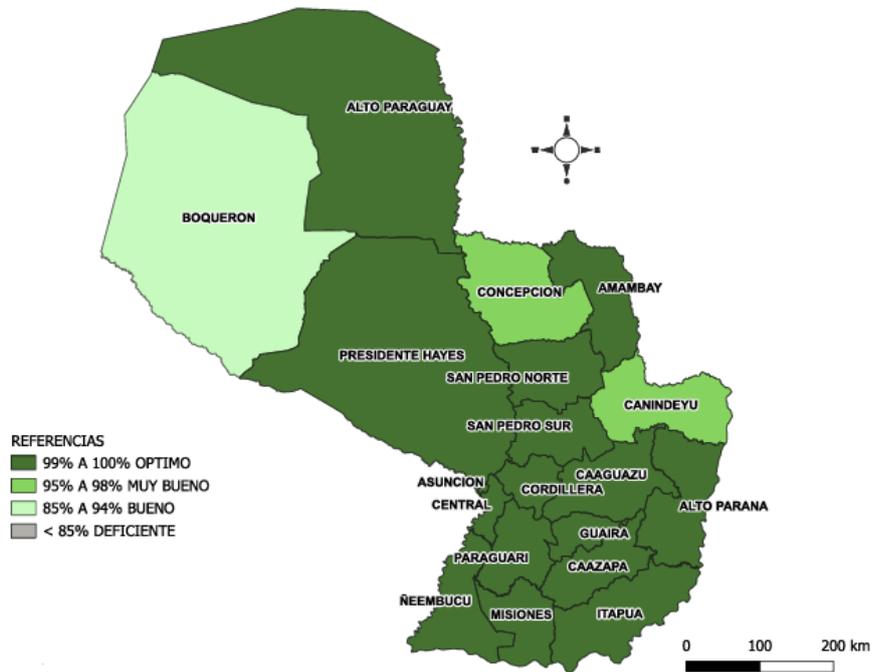
En la SE 30 del 2025, el 99,5% (1.482/1.490) unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. Cabe mencionar que, del total que notificaron el 100% lo realizó en forma oportuna (Gráfico 25 y Mapa 3).

Gráfico 25. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 1 a 30 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 3. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 30 del 2025



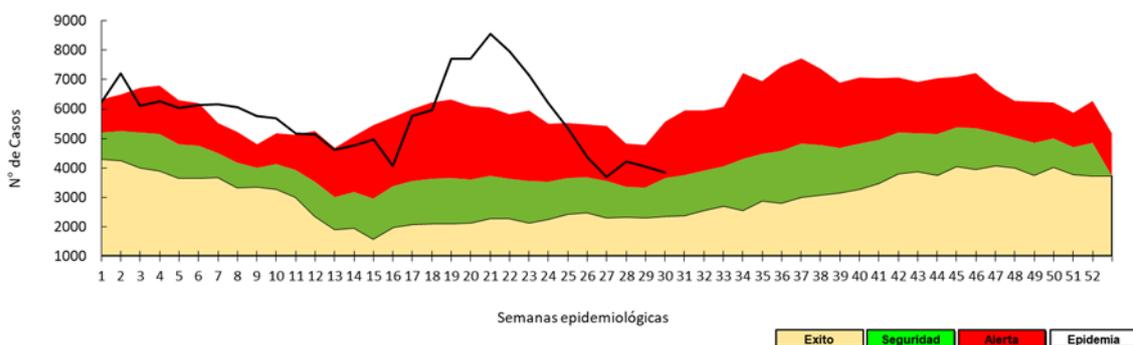
Fuente: VENOCD-DGVS

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

En la SE 30/2025 se registraron 3.833 casos de Enfermedad Diarreica Agudas (EDA), con un descenso del 5% con respecto a la semana anterior (SE 29= 4.054). La tendencia a nivel nacional se encuentra en la franja de alerta (Gráfico 26).

Del total de casos se observa descenso en 10/18 Regiones Sanitarias y aumento en 8/18 regiones (tabla 23).

Gráfico 26. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 30 del 2025



Fuente: Planilla Semanal De Enfermedades O Eventos De Notificación Obligatoria (PSENO)

Tabla 23. Enfermedades Diarreicas Agudas por Regiones Sanitarias, últimas ocho semanas, Paraguay SE 23 a SE 30 del 2025

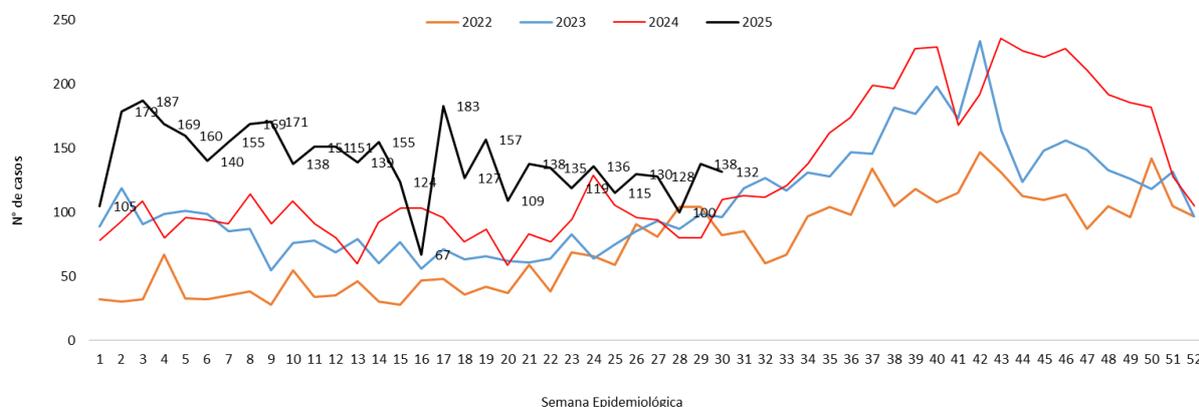
Región Sanitaria	SE 23	SE 24	SE 25	SE 26	SE 27	SE 28	SE 29	SE 30	Variacion ultimas 2 semanas (%)
CONCEPCION	202	233	158	114	110	133	94	106	13
SAN PEDRO NORTE	217	153	164	122	100	145	96	94	-2
SAN PEDRO SUR	124	111	76	66	75	62	73	66	-10
CORDILLERA	209	198	163	123	100	128	96	103	7
GUAIRA	158	164	150	165	101	117	132	118	-11
CAAGUAZU	215	206	173	136	120	116	161	95	-41
CAAZAPA	73	67	73	72	44	58	69	50	-28
ITAPUA	511	513	500	426	436	445	382	408	7
MISIONES	82	79	68	54	67	90	109	116	6
PARAGUARI	216	219	174	148	128	142	102	87	-15
ALTO PARANA	328	286	310	294	235	321	311	266	-14
CENTRAL	2432	1829	1636	1226	952	1136	1018	959	-6
ÑEEMBUCU	141	127	115	93	57	92	70	63	-10
AMAMBAY	49	37	45	24	25	42	23	29	26
CANINDEYU	159	131	111	86	88	104	81	90	11
PTE. HAYES	214	227	172	142	123	124	110	126	15
BOQUERON	123	130	74	67	84	75	98	73	-26
ALTO PARAGUAY	41	52	54	29	33	49	40	47	18
CAPITAL	1657	1459	1122	977	814	844	989	937	-5
TOTAL PAIS	7151	6221	5338	4364	3692	4223	4054	3833	-5
VARIACION PORCENTUAL	-10	-13	-14	-18	-15	14	-4	-5	

Fuente: Planilla Semanal De Enfermedades O Eventos De Notificación Obligatoria (PSENO)

CONJUNTIVITIS

En lo que va el 2025, se observa un aumento de casos de conjuntivitis en relación a la tendencia de casos de años anteriores (2022 al 2024). En la SE 30/2025 se registraron 132 casos, con un descenso del (-4%) con respecto a la semana anterior (SE 29= 138) (Gráfico 27).

Gráfico 27. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2022 a SE 30 del 2025



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 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 inicio de la Vigilancia de Mpox en el país a la fecha, se han reportado 130 casos de la enfermedad: 2022 (53 casos), 2023 (73 casos), 2024 sin casos (66 notificaciones todas descartadas) y 2025 (4 casos). (Tabla 24).

Tabla 24. Datos Acumulados de notificaciones de MPOX, Paraguay, año 2022 hasta la SE 30* del 2025

Clasificación	Año 2022 (mayo)	Año 2023 (SE 1 a SE 53)	Año 2024 (SE 1 a SE 52)	Año 2025 (SE 1 a SE 30*)	Totales
Confirmados	53	73	0	4	130
Sospechosos	0	0	0	0	0
Descartados	142	125	66	14	347

* 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:

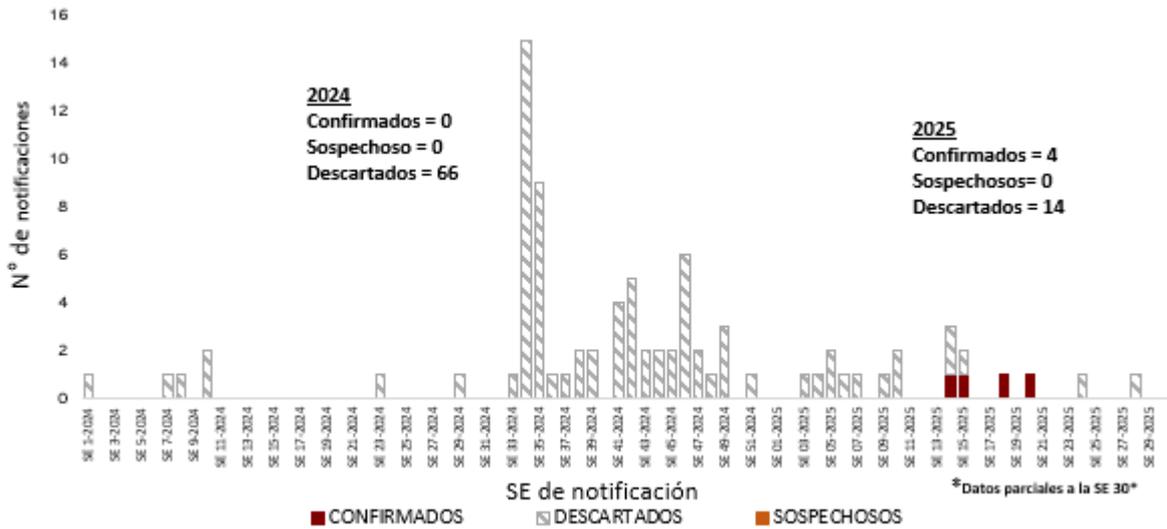
<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-mpxv-clado-i-8-agosto-2024>

Situación Actual

En lo que va del año, se registraron un total de 18 notificaciones al sistema de Vigilancia de viruela símica, Mpox de los cuales fueron clasificados de la siguiente manera:

- 14 descartados, procedentes de Alto Paraná, Asunción, Central, Amambay, Cordillera, Itapúa y San Pedro.
- Se han confirmado cuatro casos de la enfermedad en área metropolitana: Asunción (SE 14), Lambaré (SE 15), J.A. Saldívar (SE 18) y Mariano Roque Alonso (SE 20) distritos del Departamento Central. El Laboratorio de Referencia Nacional ha identificado que los cuatro casos pertenecen al Clado II de la enfermedad. Ninguno de los pacientes requirió hospitalización. No se han registrado fallecidos relacionados con esta enfermedad (Tabla 25 y Mapa 4).

Gráfico 30. Curva de notificaciones de Viruela Símica según clasificación final y semana de notificación, Paraguay, SE 1 al 52/2024 hasta la SE 30* del 2025



* Datos parciales

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

Tabla 25. Notificaciones de Viruela Símica, datos acumulados según clasificación final y departamento de residencia 2025.

REGIÓN SANITARIA	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
Asunción	1	0	3
Concepción	0	0	0
San Pedro	0	0	2
Cordillera	0	0	1
Guaira	0	0	0
Caaguazú	0	0	0
Caazapá	0	1	1
Itapúa	0	0	1
Misiones	0	0	0
Paraguarí	0	0	0
Alto Paraná	0	0	1
Central	3	0	4
Ñeembucú	0	0	0
Amambay	0	0	1
Canindeyú	0	0	0
Pte. Hayes	0	0	0
Boquerón	0	0	0
Alto Paraguay	0	0	0
Total, general	4	0	14

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

Mapa 4. Notificaciones de viruela símica según procedencia, Paraguay, SE 1 al 30 del 2025



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

A partir de la declaración de ESPII, la información de la Vigilancia relacionada a Mpox se actualiza una vez por semana hasta tanto dure la emergencia, y se encuentra disponible en el siguiente enlace:

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

Inundaciones. Situación Región Occidental Chaco paraguayo, SE 30-2025

La región occidental o Chaco enfrentó un impacto ambiental de inundaciones, desde el 12 de marzo de 2025, (SE 11) hasta el 19 de julio de 2025 (SE 29), desencadenada por la combinación de dos factores: la crecida histórica del Río Pilcomayo y lluvias torrenciales acumuladas (155 mm en 72 horas). Los tres departamentos: Boquerón, Presidente Hayes y Alto Paraguay, se concentraron las afectaciones, con patrones diferenciados según su ubicación geográfica y vulnerabilidades estructurales.

La situación de los tres departamentos del Chaco paraguayo y sus distritos fueron afectados con aislamiento por camino intransitables, debido a la saturación de humedad en el suelo, camino terrestre afectados, inundación parcial que afectaba a un sector de viviendas.

El impacto de las enfermedades más frecuentes que fueron atendidas por los establecimientos de salud, encabezada por IRAS No neumonías (29%), HTA (26%), enfermedad tipo influenza ETI (25%), diabetes (6%), diarreas (6%) y otras enfermedades atendidas (8%).

Las acciones fueron realizadas por equipos de la Secretaria de Emergencia Nacional (SEN), con helicópteros y funcionarios el Ministerio de Defensa Nacional a través de las Fuerzas Armadas de la Nación, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Se priorizaron las asistencias para las familias afectadas, consistente en alimentos no perecederos y atenciones de salud, incluyendo atención médica a pobladores de la zona a través del Buque Hospital. También se compartió riesgo para la salud ante las inundaciones y se brindaron recomendaciones para el consumo de agua segura y saneamiento en el marco de la emergencia por inundaciones.

La inundación del chaco se prolongó durante 19 semanas de gestión y de crisis, destacando la capacidad de respuesta local y los desafíos estructurales que aún deben resolverse para mitigar el impacto de futuros eventos climáticos extremos.

Fuentes de información: Sistema Inundaciones-DGVS

Informes de situación UER (Boquerón, Presidente Hayes, Alto Paraguay), ASANED - MSPBS

Compilación y redacción de informe: Dirección general de Vigilancia de la Salud -MSPBS

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

El Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) es el punto de contacto designado por cada Estado Parte para asegurar una comunicación constante (24/7/365) con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Su función principal es facilitar el intercambio de información sobre eventos de salud pública y posibles amenazas.

En Paraguay, el CNE para el RSI opera desde 2006 en la Dirección General de Vigilancia de la Salud, específicamente con el equipo operativo de la Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. La comunicación continua se mantiene a través de diversas vías, incluyendo portales de sitios públicos:

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

- Actualizaciones en el sitio de Brotes Epidémicos de la OMS Rabia – Timor

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON576>

CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO

CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS - AÑO 2025

Nº DE SEMANA	DESDE	HASTA
1	29/12/2024	4/1/2025
2	5/1/2025	11/1/2025
3	12/1/2025	18/1/2025
4	19/1/2025	25/1/2025
5	26/1/2025	1/2/2025
6	2/2/2025	8/2/2025
7	9/2/2025	15/2/2025
8	16/2/2025	22/2/2025
9	23/2/2025	1/3/2025
10	2/3/2025	8/3/2025
11	9/3/2025	15/3/2025
12	16/3/2025	22/3/2025
13	23/3/2025	29/3/2025
14	30/3/2025	5/4/2025
15	6/4/2025	12/4/2025
16	13/4/2025	19/4/2025
17	20/4/2025	26/4/2025
18	27/4/2025	3/5/2025
19	4/5/2025	10/5/2025
20	11/5/2025	17/5/2025
21	18/5/2025	24/5/2025
22	25/5/2025	31/5/2025
23	1/6/2025	7/6/2025
24	8/6/2025	14/6/2025
25	15/6/2025	21/6/2025
26	22/6/2025	28/6/2025

Nº DE SEMANA	DESDE	HASTA
27	29/6/2025	5/7/2025
28	6/7/2025	12/7/2025
29	13/7/2025	19/7/2025
30	20/7/2025	26/7/2025
31	27/7/2025	2/8/2025
32	3/8/2025	9/8/2025
33	10/8/2025	16/8/2025
34	17/8/2025	23/8/2025
35	24/8/2025	30/8/2025
36	31/8/2025	6/9/2025
37	7/9/2025	13/9/2025
38	14/9/2025	20/9/2025
39	21/9/2025	27/9/2025
40	28/9/2025	4/10/2025
41	5/10/2025	11/10/2025
42	12/10/2025	18/10/2025
43	19/10/2025	25/10/2025
44	26/10/2025	1/11/2025
45	2/11/2025	8/11/2025
46	9/11/2025	15/11/2025
47	16/11/2025	22/11/2025
48	23/11/2025	29/11/2025
49	30/11/2025	6/12/2025
50	7/12/2025	13/12/2025
51	14/12/2025	20/12/2025
52	21/12/2025	27/12/2025
53	28/12/2025	3/1/2026

<https://dgvs.mspbs.gov.py/calendario-epidemiologico/>

Boletín Epidemiológico Semanal
Semana Epidemiológica 30|2025
20 al 26 de julio del 2025

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
Lic. Ana Jara Notario
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
Dra. Lorena Grau
Lic. Martha Torales
Lic. Karina Rótela
Dr. Víctor Segovia
Lic. Edgar Sanabria
Lic. Lorena Romero
Lic. Luis Cousirat
Lic. Rossana Prado

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: Eventos ambientales, 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
Dr. Daniel Fernández

