

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 17 | 2025

20 al 26 de abril del 2025



Contenido

INTRODUCCIÓN	3
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)	4
ARBOVIROSIS	5
COMPLICACIONES POR VIRUS ZIKA	16
SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA	16
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA	17
COVID-19	18
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E.....	21
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)	21
MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA.....	25
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	30
ZONÓTICAS	31
CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO	32
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS	34
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO).....	37
VIRUELA SÍMICA (MPOX)	41
EVENTOS AMBIENTALES	44
INUNDACIONES. SITUACIÓN REGIÓN OCCIDENTAL CHACO PARAGUAYO.	44
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL	47
CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO	48

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 1.481 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).

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 17).

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	5.064	80,04	79.025	1240,07	1.100	17,14	
Chikungunya	109.086	1724,18	30	0,47	10	0,16	
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	27	0,43	15	0,24	31	0,48
	Chagas	16	0,25	28	0,44	15	0,23
	Paludismo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		0	0,00	1	0,02	0	0,00
Parálisis aguda flácida (PAF)*	12	0,73	12	0,74	15	0,93	
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)	1	0,02	3	0,05	2	0,03	
Tos Convulsa	6	0,09	0	0,00	37	0,58	
Parotiditis	53	0,84	171	2,68	167	2,60	
Varicela	292	4,62	560	8,79	497	7,74	
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	16	0,25	103	1,62	46	0,72
	Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enf. Meningocócica	con MBA	1	0,02	3	0,05	3	0,05
	sin MBA	0	0,00	1	0,02	0	0,00
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus	3	0,05	5	0,08	1	0,02
	Intoxicación por Pesticidas	44	0,70	17	0,27	7	0,11
	Rabia Humana	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rabia Canina	1	0,02	1	0,02	1	0,02
	Accidentes Ponoñosos	207	3,27	577	9,05	721	11,24
	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)	8.003	126,49	9.115	143,03	3.765	59,64
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Brucelosis	6	0,09	0	0,00	0	0,00
	Leptospirosis	3	0,05	2	0,03	0	0,00

Accidentes ponzoñosos incluyen: Accidentes ofídicos, aracnoidismo y escorpionismo

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

**Tetanos Neonatal por 100000 nacidos vivos

Fuente: VENOCD/DGVS

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 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. Se registró circulación de los serotipos DEN-1 y DEN-2, con predominio de DEN-2 en un 88%.

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 2).

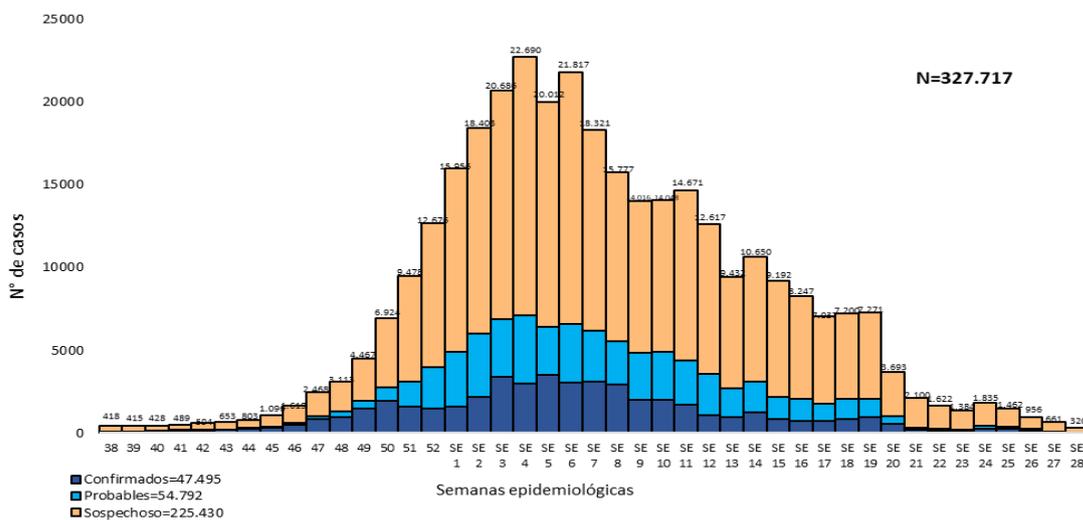
Tabla 2. Resumen período epidémico de Dengue 2023/2024 (SE 38/2023 a SE 28/2024).

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 1. 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 3. 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).

SITUACIÓN ACTUAL, Período 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 17/2025)

El periodo actual inicio en la SE 29 del 2024, y hasta la SE 17 del 2025 (datos parciales), se han registrado 49.649 notificaciones, con un pico de 1.959 notificaciones en la SE 10/2025. La incidencia acumulada es de 496/100 mil habitantes (Tabla 4, Gráfico 2).

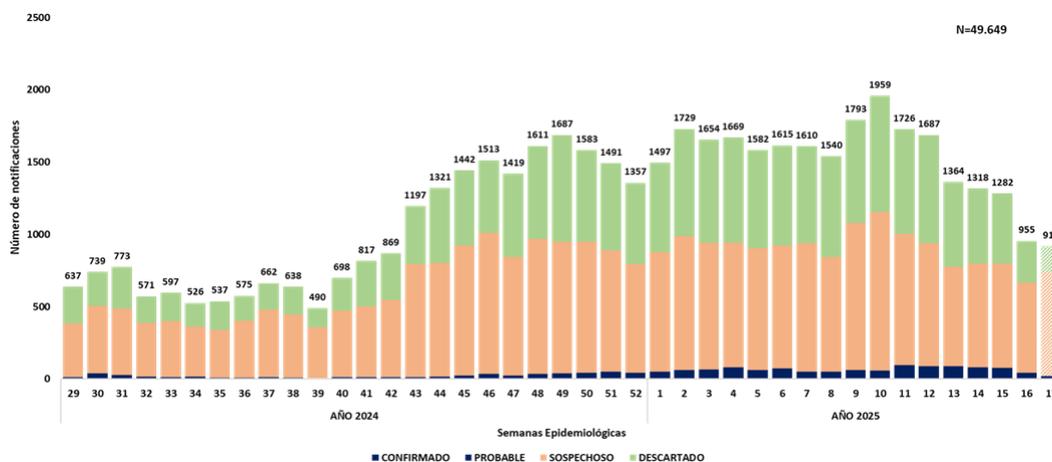
Se registró la circulación de los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-3, con predominio de DEN-1 con el 50% (Mapa 1).

Tabla 4. Resumen Arbovirosis 2024/2025 (SE 29/2024 a SE 17/2025).

Arbovirosis	Notificados	Confirmados*	Tasa incidencia acumulada por 100.000 hab.	Fallecidos
Dengue	49.649	1.603	496	1
Chikungunya	577	16	0,2	0
Zika	0	0	0	0

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

Gráfico 2. Curva de notificaciones de dengue según semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, periodo 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 17/2025)



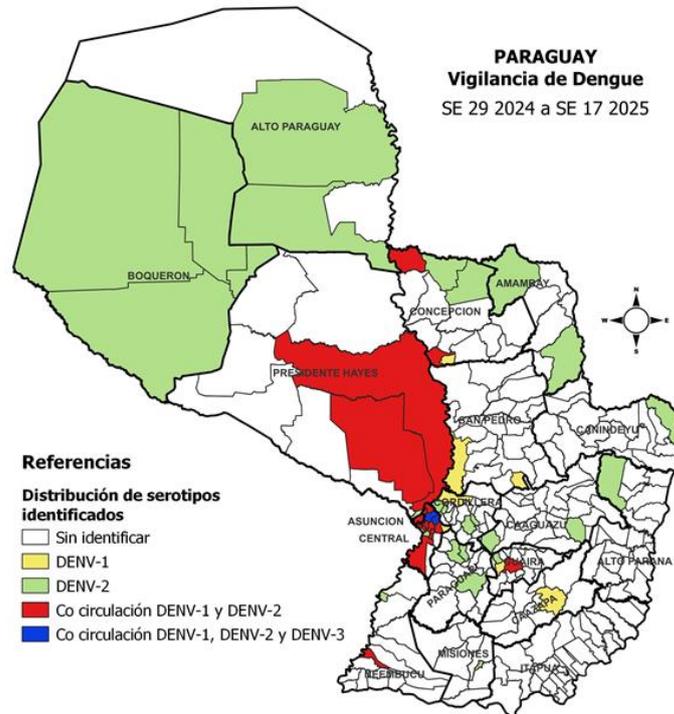
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Tabla 5. 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 17/2025	
	Nº de casos	TIA*
Central	10.590	562
Asunción	4.767	1.031
Itapúa	2.232	496
Guairá	1.438	801
San Pedro	1.354	381
Paraguarí	1.305	651
Pte. Hayes	1.257	1.019
Alto Paraná	1.227	161
Concepción	1.071	519
Cordillera	954	356
Caaguazú	938	217
Canindeyú	728	381
Alto Paraguay	686	3.990
Misiones	408	367
Ñeembucú	400	521
Amambay	400	223
Caazapá	298	214
Boquerón	230	324
TOTAL	30.283	496

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 17/2025)



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

Tabla 6. Resumen de notificaciones, últimas tres semanas (SE 15, SE 16 y SE 17/2025).

CIERRE DE CASOS	SE 15	SE 16	SE 17	ÚLTIMAS 3 SE	%
Confirmados	67	32	12	111	4%
Probables	11	10	7	28	1%
Sospechosos	718	622	721	2.061	65%
Descartados	486	291	179	956	30%
NOTIFICACIONES	1.282	955	919	3.156	100%

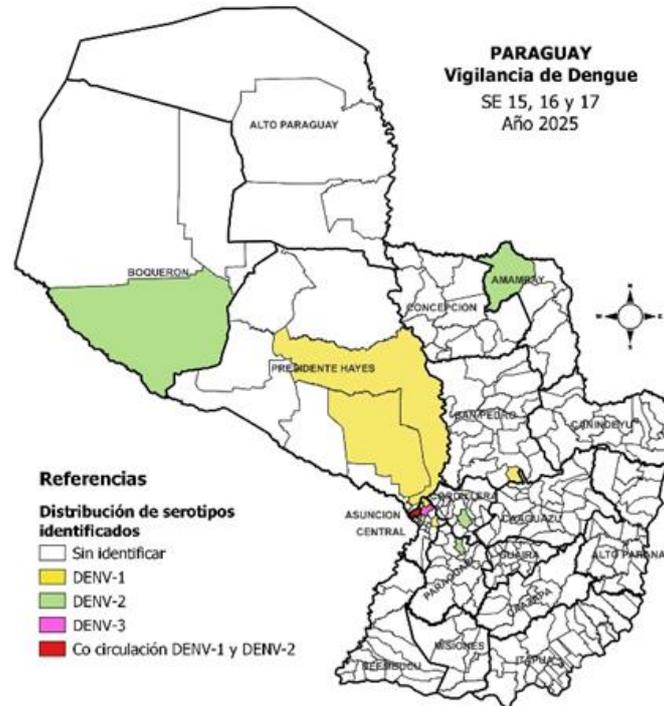
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

El promedio de 733 notificaciones por semana (sin descartados), 139 casos de DENV en las últimas tres semanas (111 confirmados + 28 probables), con una incidencia de 36 casos/100.000 habitantes. A nivel país, se registran aumento de notificaciones en las siguientes regiones: Central, Paraguarí, Alto Paraná, Amambay, Ñeembucú, Boquerón, Cordillera, Canindeyú y Guairá. Con respecto a la distribución de casos confirmados y probables, ambos sexos registraron el 50% del total. El 16% se encuentra en el grupo de edad de 10 a 14 años, seguido del grupo de 5 a 9 años con el 12% y el grupo de edad de 40 a 44 años con el 9%.

IDENTIFICACIÓN DEL SEROTIPO DEN-3

Se ha detectado un caso del serotipo DEN-3 en el departamento de Central, distrito de Luque, correspondiente al grupo etario de 50 a 54 años.

Mapa 2. Detección de serotipos en las últimas tres semanas (SE 15, SE 16 y SE 17/2025)



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

Tabla 7. Serotipos identificados en las últimas tres semanas (SE 15, SE 16 y SE 17/2025)

Serotipos	N° de casos	%
DENV-1	52	76,4%
DENV-2	15	22,0%
DENV-3	1	1,4%
Total	68	100%

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

BROTOS DE DENGUE ACTIVOS

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

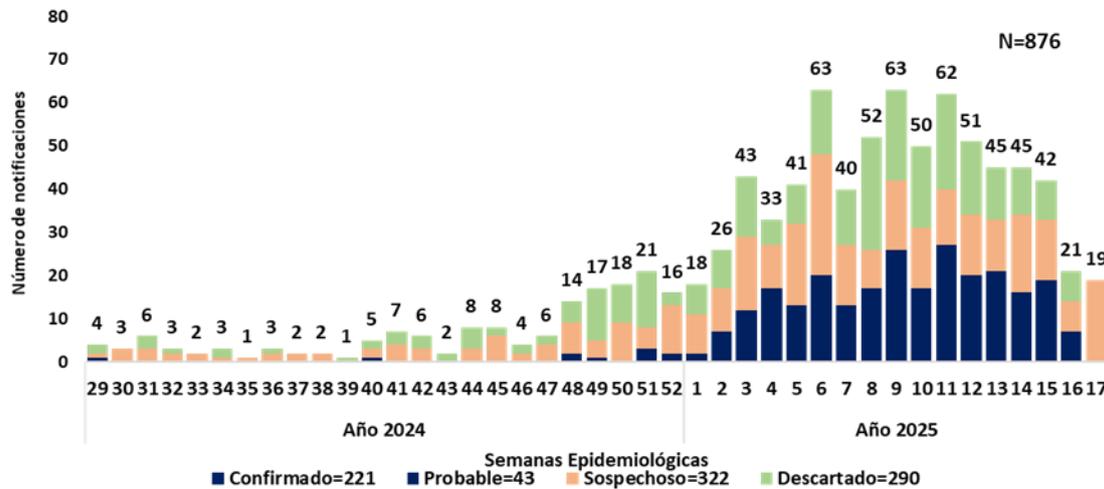
Departamento Pdte. Hayes, Distrito Benjamín Aceval

Desde la SE 29/2024 a la SE 17/2025 se reportan 876 notificaciones, de las cuales 264 corresponden a casos de dengue (30%), 322 descartados (37%) y 290 sospechosos (33%).

La tasa de incidencia acumulada TIA es de 277 casos/ 10.000 habitantes – población 21.156 habitantes.

Tasa de hospitalización: 3% (18/586).

Gráfico 3. Notificaciones de dengue en Benjamín Aceval, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 17/2025).



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

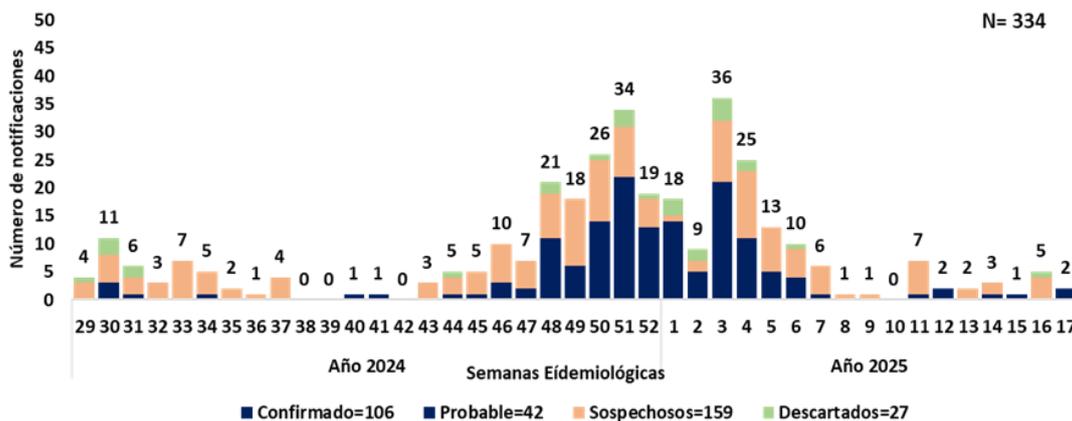
Departamento de Concepción, Distrito San Lázaro

Desde la SE 29/2024 a la SE 17/2025 se reportan 334 notificaciones, de las cuales 148 corresponden a casos de dengue (44%), 27 descartados (8%) y 159 sospechosos (48%).

La TIA es de 243 casos/ 10.000 habitantes – población 12.599 habitantes.

Tasa de hospitalización: 3% (10/307). Positividad: 82%

Gráfico 4. Notificaciones de dengue en San Lázaro-Concepción, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 17/2025)



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

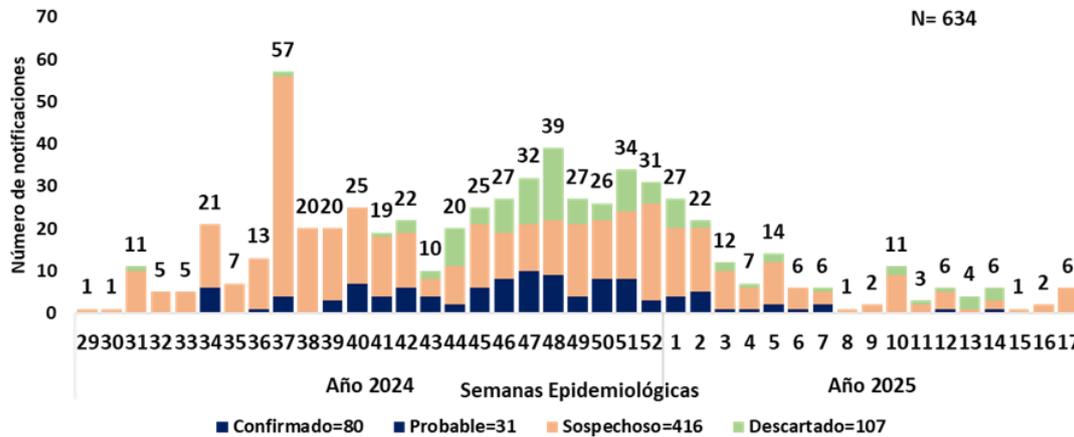
Departamento de Alto Paraguay, Distrito Puerto Casado

Desde la SE 29/2024 a la SE 17/2025 se reportan 634 notificaciones, de las cuales 111 corresponden a casos de dengue (18%), 107 descartados (17%) y 416 sospechosos (66%).

La TIA es de 68 casos/ 1.000 habitantes – población 7.743 habitantes.

Tasa de hospitalización: 4% (22/527). Positividad: 44%

Gráfico 5. Notificaciones de dengue en Puerto Casado-Alto Paraguay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 17/2025)



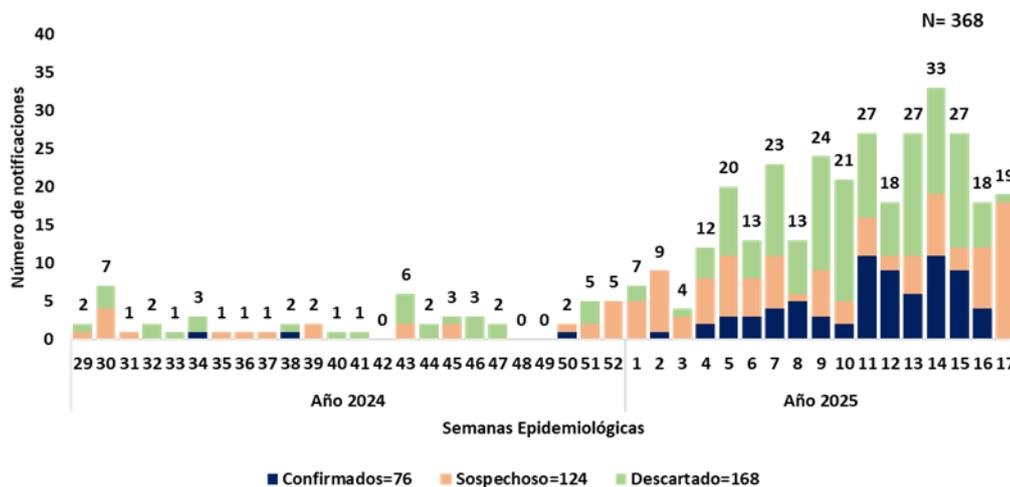
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS

Departamento de Amambay, Distrito Bella Vista

Desde la SE 29/2024 a la SE 17/2025 se reportan 368 notificaciones, de las cuales 76 corresponden a casos de dengue (21%), 168 descartados (46%) y 124 sospechosos (34%).

La TIA es de 99 casos/10.000 habitantes – población 20.111 habitantes. Tasa de hospitalización: 1% (2/200). Positividad: 31%.

Gráfico 6. Notificaciones de dengue en Bella Vista-Amambay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 17/2025).



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

CHIKUNGUNYA

Desde la SE 38 del 2023 a la SE 17 del 2025, se registran 230 casos de Chikungunya (130 confirmados y 100 probables) (Gráfico 7). El 77% de los casos se concentran en Central, Guairá, Asunción e Itapúa (Tabla 8). Los grupos etarios más afectados por Chikungunya son el de 0 a 4 años y 25 a 29 años. En general, se observa un predominio del sexo femenino con el 56% de los casos (Tabla 9).

Gráfico 7. Casos de Chikungunya, Paraguay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 17/2025)

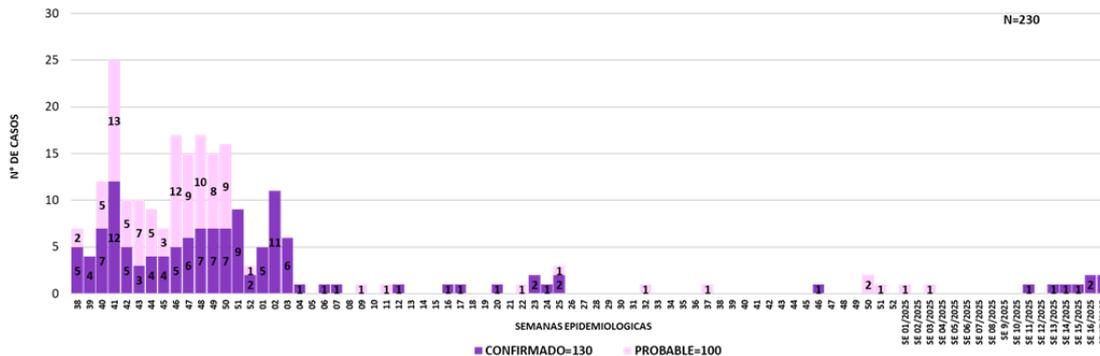


Tabla 9. Número de casos (Confirmados y Probables) de Chikungunya por grupo de edad y sexo, Paraguay, periodos 2023-2024 y periodo actual 2024-2025*

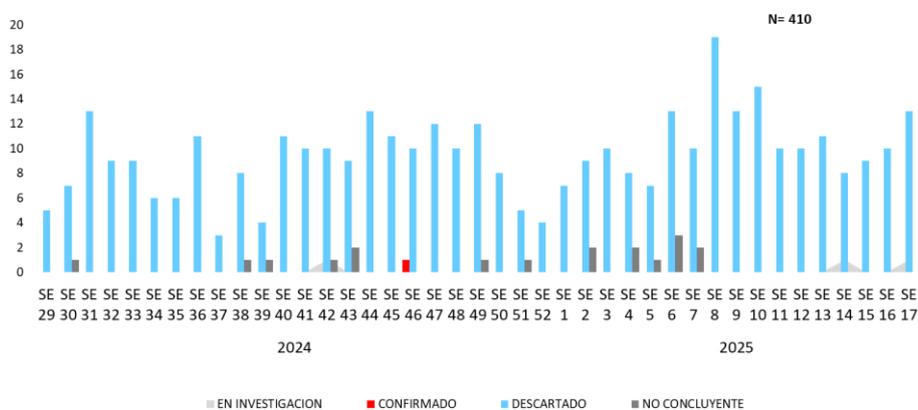
Grupo de edad (años)	Periodo 2023-2024		Periodo 2024-2025*	
	SE 38/2023 a SE 28/2024		SE 29/2024 a SE 17/2025	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
0 a 4	17	23	0	0
5 a 9	7	12	0	0
10 a 14	7	5	1	1
15 a 19	10	7	1	0
20 a 24	11	5	1	1
25 a 29	8	9	2	1
30 a 34	8	6	1	0
35 a 39	6	1	1	0
40 a 44	6	5	0	1
45 a 49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

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

Desde la SE 29 (14/07/2024) hasta el corte de la SE 17 (26/04/2025, datos parciales) se notificaron 410 defunciones con sospecha de dengue, de las cuales se han descartado 388, se encuentra en estudio tres y se ha confirmado un fallecido, cerrado por Comité Nacional. No se registran fallecidos por Zika ni Chikungunya (Gráfico 8).

Gráfico 8. Fallecidos por Dengue por semana epidemiológica, Paraguay, SE 29/2024 a SE 17/2025.



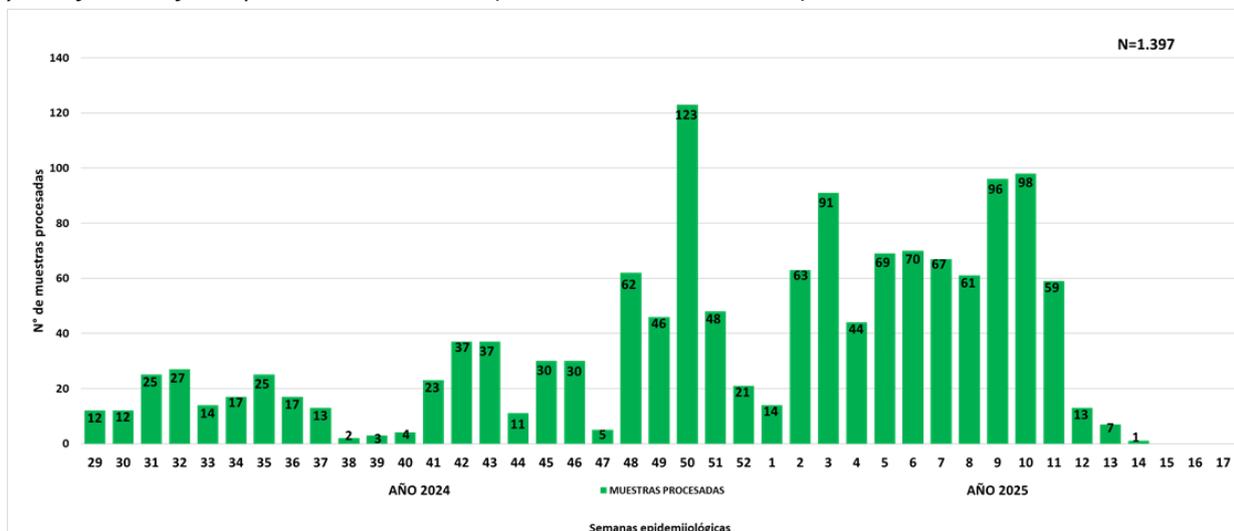
*Datos parciales
 Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

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 once 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 17, se han procesado 1.397 muestras para Oropouche y Mayaro, todas con resultado de RT-PCR negativo para ambos virus (Gráfico 9).

Gráfico 9. 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 17/2025)



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

Tabla 10. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 17/2025)

DEPARTAMENTO	N° MUESTRAS PROCESADAS	%
Central	678	49%
Asunción	218	16%
Alto Paraná	99	7%
Pdte. Hayes	77	6%
Cordillera	70	5%
Ñeembucú	51	4%
Amambay	43	3%
Paraguarí	36	3%
Boquerón	35	3%
Itapúa	24	2%
Alto Paraguay	16	1%
Caaguazú	12	1%
Canindeyú	11	1%
Concepción	9	1%
Guairá	8	1%
Caazapá	7	1%
San Pedro	3	0%
TOTAL	1.397	100%

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

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

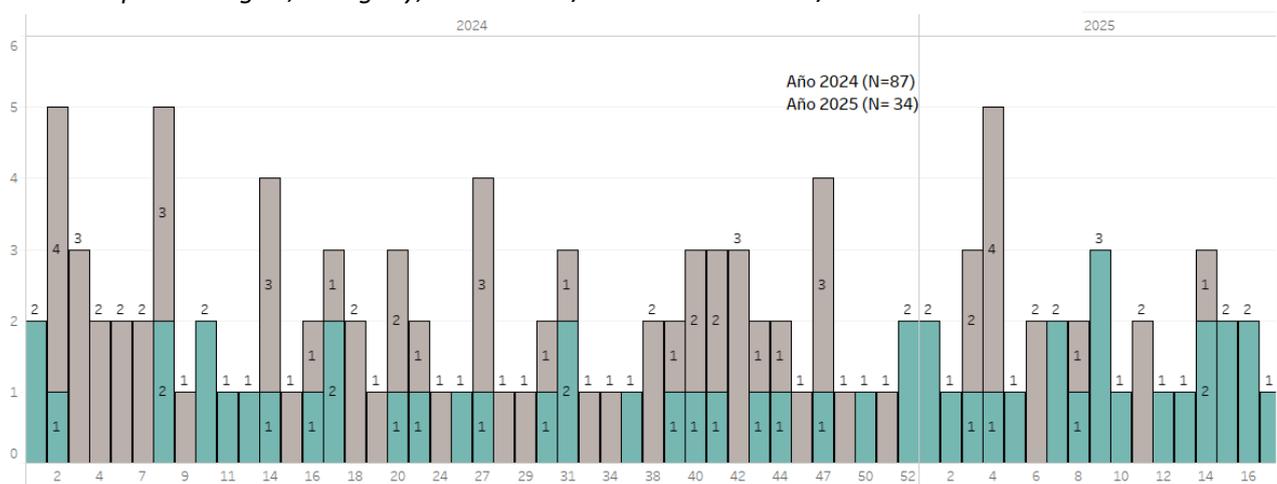
COMPLICACIONES POR VIRUS ZIKA

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 29 de diciembre de 2024 (SE 1) hasta el 19 de abril del 2025 (SE 17), ingresaron al sistema de vigilancia 34 notificaciones de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes de los departamentos de Central, Alto Paraná, Concepción, Amambay, Asunción, Boquerón, Caazapá, Cordillera Itapúa y Presidente Hayes. Como diagnóstico de ingreso predomina el Síndrome Guillain Barré (65%), el 53% es del sexo femenino. Del total de los casos, 16 son menores de 15 años.

De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, el 44% de los casos fueron descartados y el 56% se encuentran en estudio para el cierre de casos (Gráfico 10).

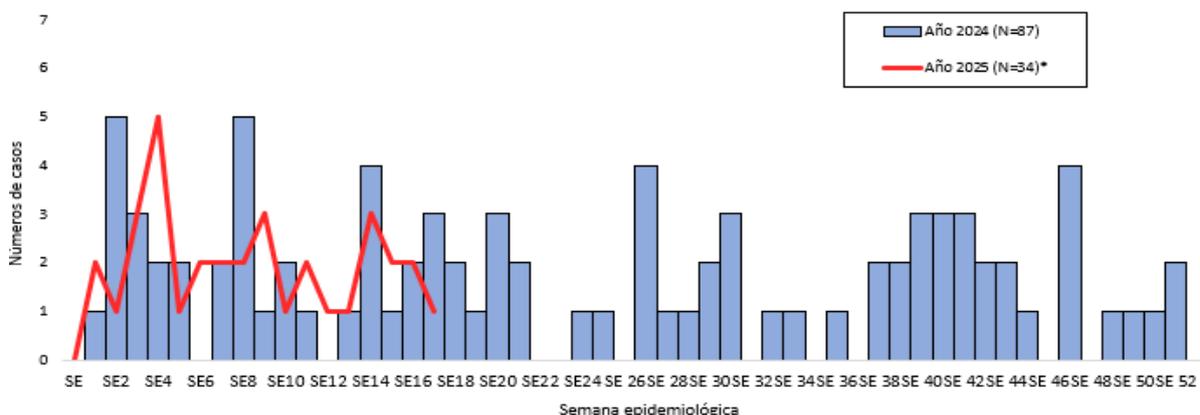
Gráfico 10. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 17/2025.



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

Al realizar un comparativo para el mismo período de corte de la SE 1 a la SE 17, una disminución del 3% de las notificaciones para 2025 (N=34) con relación al año 2024 (N=35).

Gráfico 11. Comparativo de notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, Paraguay, SE 1 a SE 17 de los años 2024 y 2025*



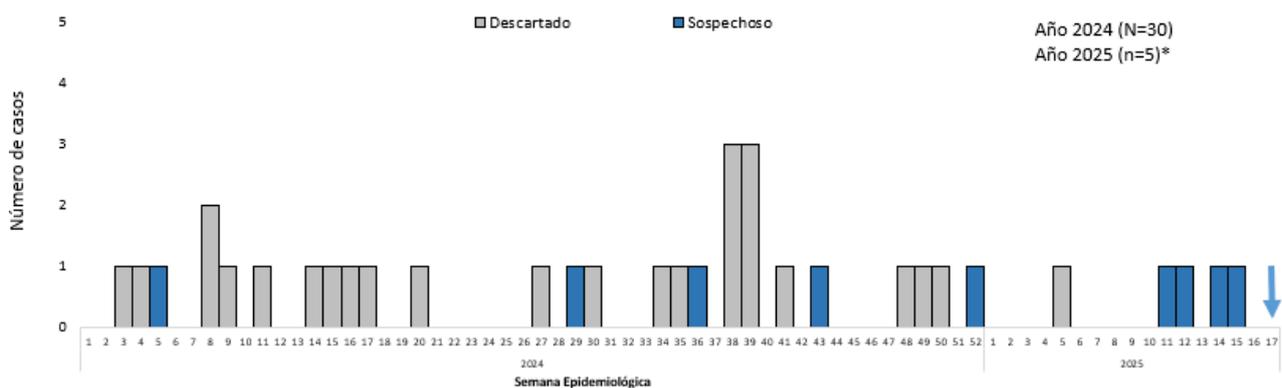
Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

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 17, ingresa al sistema de vigilancia, cinco notificaciones de sospecha de Síndrome Congénito/Microcefalia asociado a virus Zika, procedentes del departamento de Central, Alto Paraná y Presidente Hayes, predomina el sexo femenino (80%), De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, el 20% de los casos fueron descartados y el 80% pendientes de cierre epidemiológico (Gráfico 12).

Gráfico 12. 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 17/2025



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

COVID-19

En Paraguay, la vigilancia de COVID-19 aún se mantiene como vigilancia universal incluyendo la vigilancia genómica, además de la vigilancia centinela de la Infecciones Respiratorias Agudas (IRAG) en hospitales centinelas.

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 17), se registran 3.765 casos confirmados, 498 (13,2%) hospitalizados y 27 (TL=0,72%) fallecidos por COVID-19 (Tabla 11).

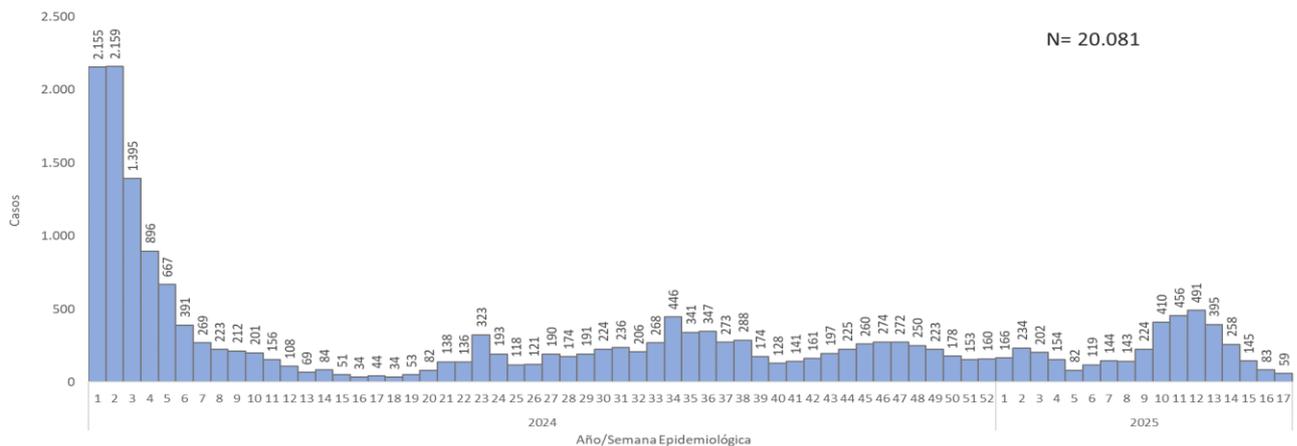
Tabla 11. Datos acumulados de casos, hospitalizados y fallecidos por COVID-19 en Paraguay, desde 2020 hasta la SE 17/2025*(26/03/2025).

Años	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos
2020	108.030	8.936	2.499
2021	364.681	39.593	14.377
2022	330.453	12.489	2.896
2023	22.359	2.307	323
2024	16.316	1.473	123
2025*	3.765	498	27

*datos parciales SE 1/ 2025 a SE 17 del 2025.

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

Gráfico 13. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 del 2024 hasta la SE 17/2025.



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

SITUACIÓN ACTUAL COVID-19

En lo que va el 2025 (SE 1 a SE 17), a nivel país se registraron 3.765 casos COVID-19, con una T.I.A. de 49,2 casos por 100 mil habitantes. La mayor incidencia de casos COVID-19 se registran en Asunción (214,9 por 100 mil habitantes) en el departamento de Guaira (TIA 99,4 por 100 mil habitantes) y. Se registran 498 hospitalizados con una tasa de hospitalización de 13,2%. En total, se registran 27 fallecidos, lo que representa una tasa de letalidad del 0,72% y una tasa de mortalidad de 0,4 por cada 100.000 habitantes (Tabla 12).

Tabla 12. Casos confirmados, hospitalizados y fallecidos COVID-19, según departamento de procedencia, SE 1 a la SE 17 del 2025, Paraguay.

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de hospitalización	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
CENTRAL	1.375	181	10	58,0	13,2%	0,4	0,73%
ASUNCION	1.121	98	1	214,9	8,7%	0,2	0,09%
ITAPUA	284	36	3	43,6	12,7%	0,5	1,06%
GUAIRA	236	34	4	99,4	14,4%	1,7	1,69%
PARAGUARI	168	14	0	63,5	8,3%	0,0	0,00%
CORDILLERA	80	15	0	24,5	18,8%	0,0	0,00%
AMAMBAY	56	26	1	30,7	46,4%	0,5	1,79%
CANINDEYU	61	14	1	24,2	23,0%	0,4	1,64%
CONCEPCION	75	12	1	27,8	16,0%	0,4	1,33%
ALTO PARANA	63	11	0	7,2	17,5%	0,0	0,00%
CAAGUAZU	69	22	5	11,7	31,9%	0,8	7,25%
MISIONES	48	7	0	35,5	14,6%	0,0	0,00%
ÑEEMBUCU	48	3	1	52,1	6,3%	1,1	2,08%
PTE HAYES	27	3	0	19,7	11,1%	0,0	0,00%
SAN PEDRO	26	14	0	5,7	53,8%	0,0	0,00%
CAAZAPA	16	5	0	7,9	31,3%	0,0	0,00%
BOQUERON	10	3	0	13,9	30,0%	0,0	0,00%
ALTO PARAGUAY	2	0	0	10,2	0,0%	0,0	0,00%
TOTAL	3.765	498	27	49,2	13,2%	0,4	0,72%

*por 100.000 habitantes

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

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 4 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 13).

Tabla 13. Casos confirmados, Hospitalizados y fallecidos COVID-19, por grupos de edad, SE 1 al SE 17 del 2025, Paraguay.

GRUPO DE EDAD	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de hospitalización	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	300	83	0	42,3	27,7%	0,0	0,00%
5 a 9	211	43	0	29,9	20,4%	0,0	0,00%
10 a 14	144	16	0	20,6	11,1%	0,0	0,00%
15 a 19	171	8	0	25,0	4,7%	0,0	0,00%
20 a 24	313	26	1	47,3	8,3%	0,2	0,32%
25 a 29	395	27	0	61,4	6,8%	0,0	0,00%
30 a 34	385	28	2	62,8	7,3%	0,3	0,52%
35 a 39	332	14	1	58,4	4,2%	0,2	0,30%
40 a 44	239	21	0	48,8	8,8%	0,0	0,00%
45 a 49	226	19	1	56,8	8,4%	0,3	0,44%
50 a 54	220	25	2	62,6	11,4%	0,6	0,91%
55 a 59	164	14	1	53,7	8,5%	0,3	0,61%
60 a 64	161	21	2	62,9	13,0%	0,8	1,24%
65 a 69	150	31	2	71,8	20,7%	1,0	1,33%
70 a 74	102	26	3	66,7	25,5%	2,0	2,94%
75 a 79	86	20	1	87,7	23,3%	1,0	1,16%
80 y +	166	76	11	148,9	45,8%	9,9	6,63%
TOTAL	3.765	498	27	49,2	13,2%	0,4	0,72%

* por 100.000 habitantes

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

En la última semana (SE 17) se registran 59 casos, con una disminución del -29% (83 vs 59) en relación a la semana anterior. Según grupos de edad, la mayor proporción se registran entre los grupos de 20 a 39 años con el 36%. Por residencia la mayor proporción de casos, se registran en el departamento Central y Asunción con el 61% de los casos. Se registraron 12 hospitalizados (9 en sala, 3 en Unidad de Cuidados Intensivos). No se registran fallecidos durante esta semana.

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

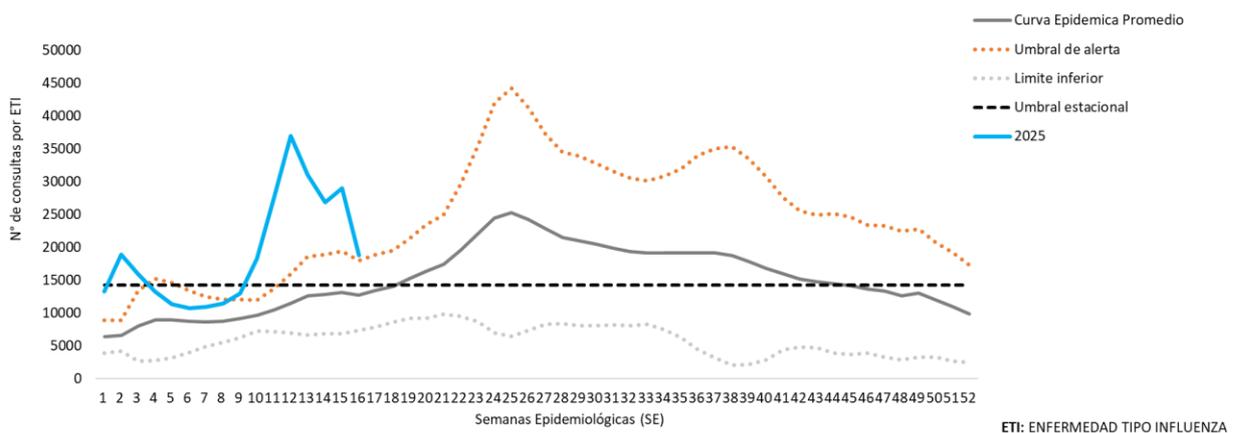
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)

Vigilancia Universal

Desde la SE 1 a la SE 16 del 2025, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 288.430 consultas ambulatorias. En la última semana (SE 16) se registraron 18.798 en las consultas de ETI, ubicándose la curva de tendencia por encima del umbral de alerta (Gráfico 14).

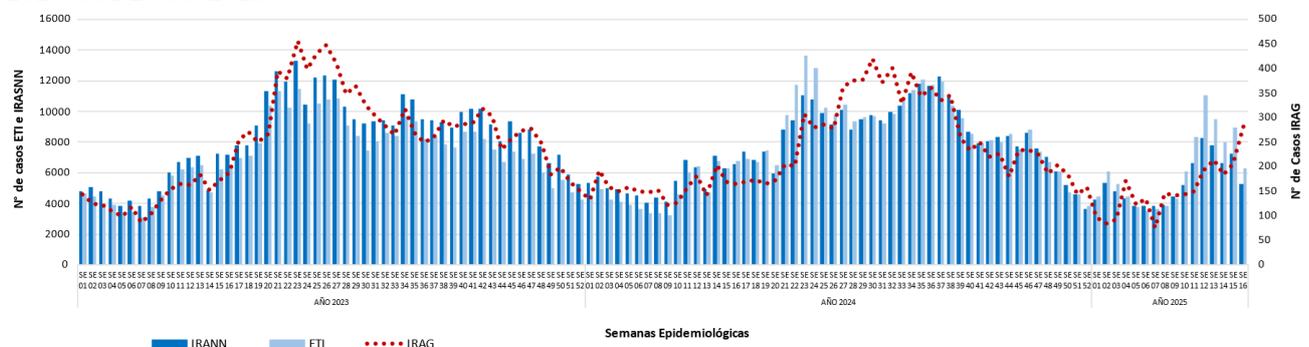
En la SE 16 del 2025, se observa un descenso para infección respiratoria aguda no neumonía (IRANN), ETI e IRAG en el grupo de los menores de 5 años. En el grupo de mayores de 5 años se observa un descenso para IRANN, ETI e IRAG (Gráfico 15 y 16).

Gráfico 14. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 16 del 2025 (comparativo 2014-2019 y 2023)



Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

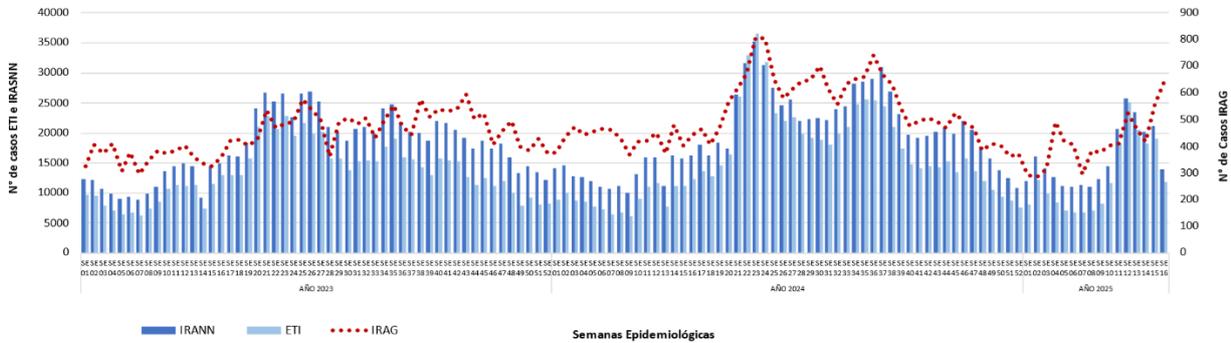
Gráfico 15. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 16 del 2025



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

Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS.

Gráfico 16. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en >5 años en la vigilancia universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 16 del 2025



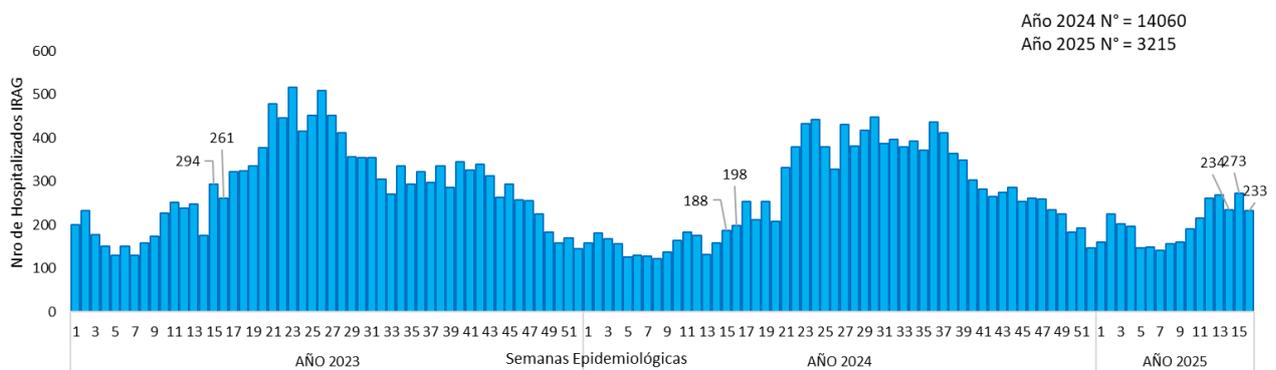
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

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.

En la SE 1 a la SE 16 del 2025, se registraron 3.215 casos de IRAG. En la SE 16 del 2025, se registraron 233 hospitalizados por IRAG, el 46% (108/233) corresponde a edad pediátrica y 54% (125/233) en edad adulta (Gráfico 17, Tabla 14).

Gráfico 17. Número de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1/2023 a SE 16/2025



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

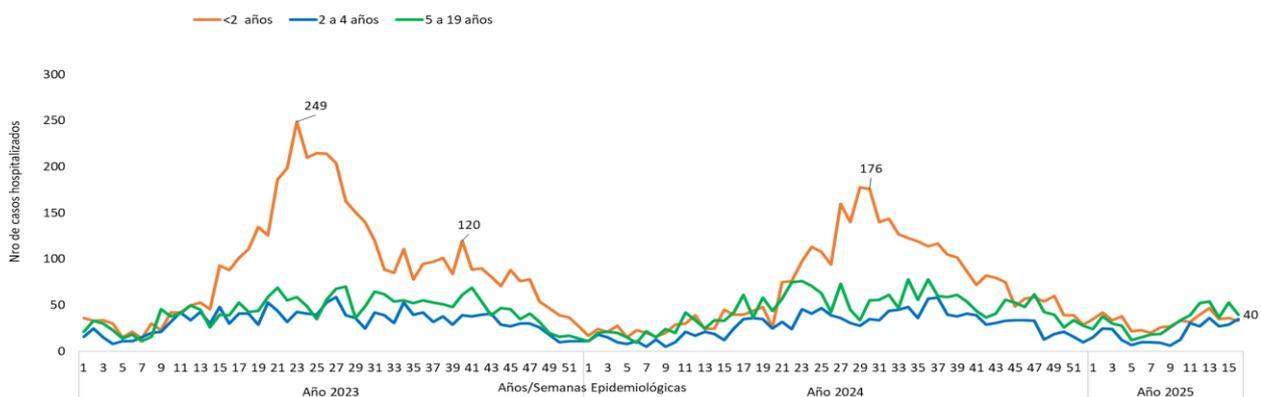
Tabla 14. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, hasta SE 16/2025

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	523	17%
2 a 4	316	9%
5 a 19	519	15%
20 a 39	400	13%
40 a 59	438	13%
60 y más	1019	33%
Total, general	3.215	100%

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

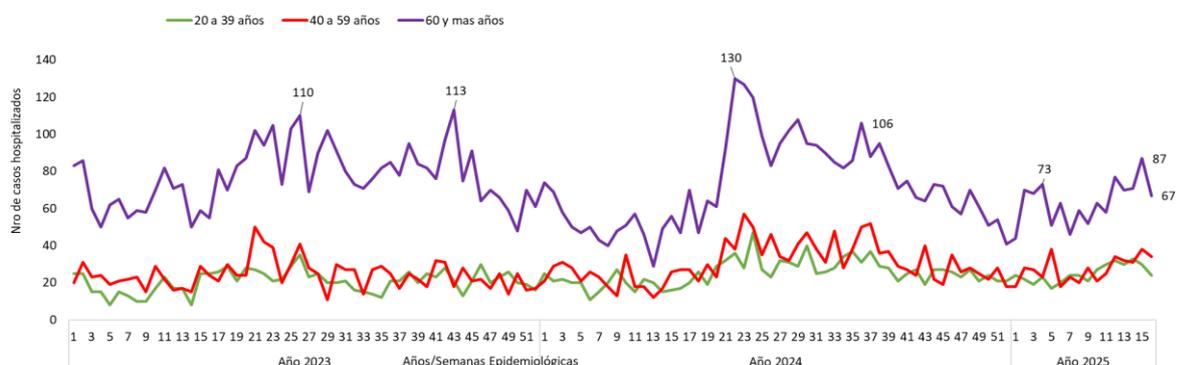
En el comparativo con años anteriores, se observa descenso en las hospitalizaciones por IRAG en el grupo de edad de 5 a 19 años seguido del grupo de < 2 años y aumento en el grupo de 2 a 4 años (Gráfico 18 y 19).

Gráfico 18. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta la SE 16)



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

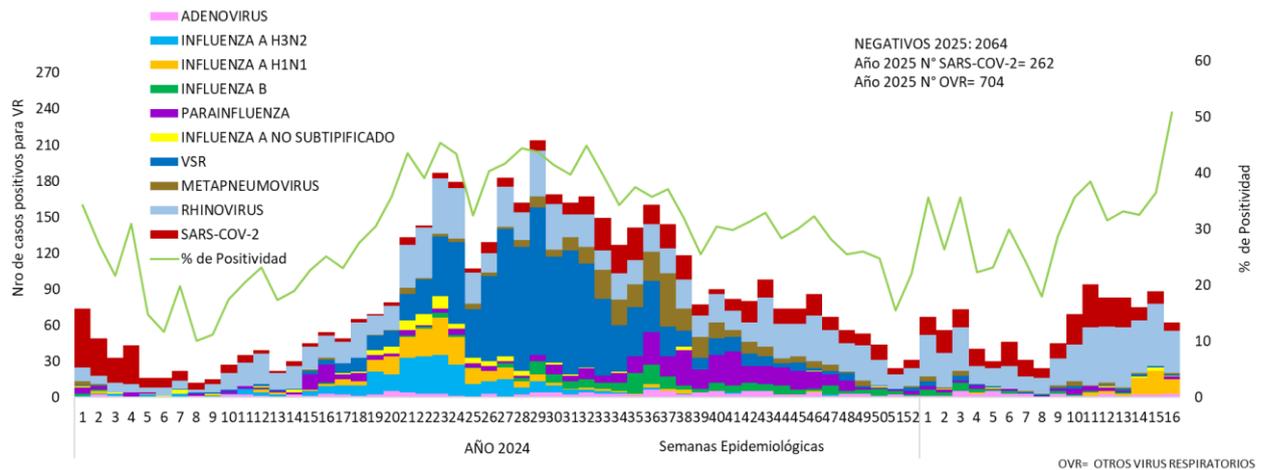
Gráfico 19. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta SE 16)



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

En la SE 16 del 2025, se identificó la circulación de Rhinovirus (35), Influenza A H1N1 (12), SARS-CoV-2 (7), Adenovirus (3), Parainfluenza (2), Influenza A No subtipificado (1), Metapneumovirus (1) y VSR (1) (Gráfico 20).

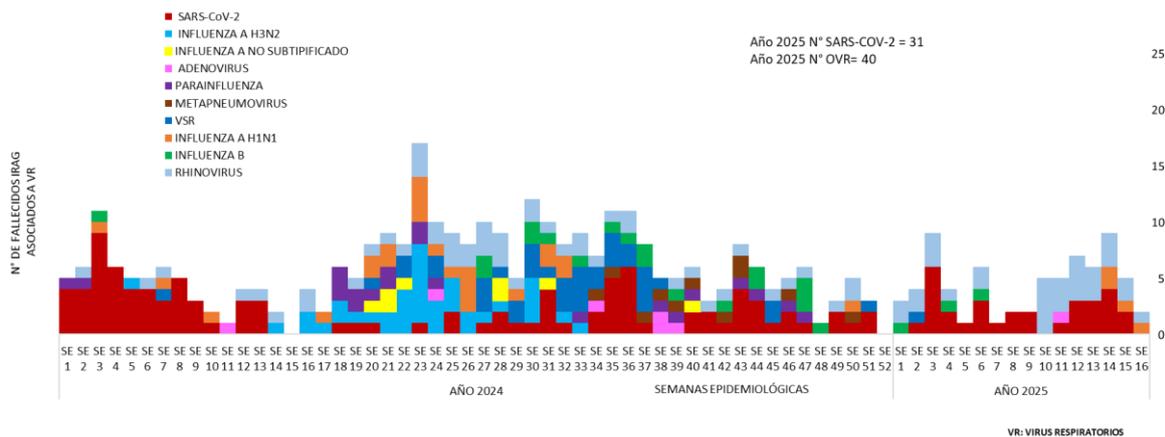
Gráfico 20. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 16 del 2025)



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

En la SE 16 se identificaron 2 fallecidos asociados a virus Respiratorios: Rhinovirus (1), Influenza A H1N1 (1) (Gráfico 21).

Gráfico 21. 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 16 del 2025)



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

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

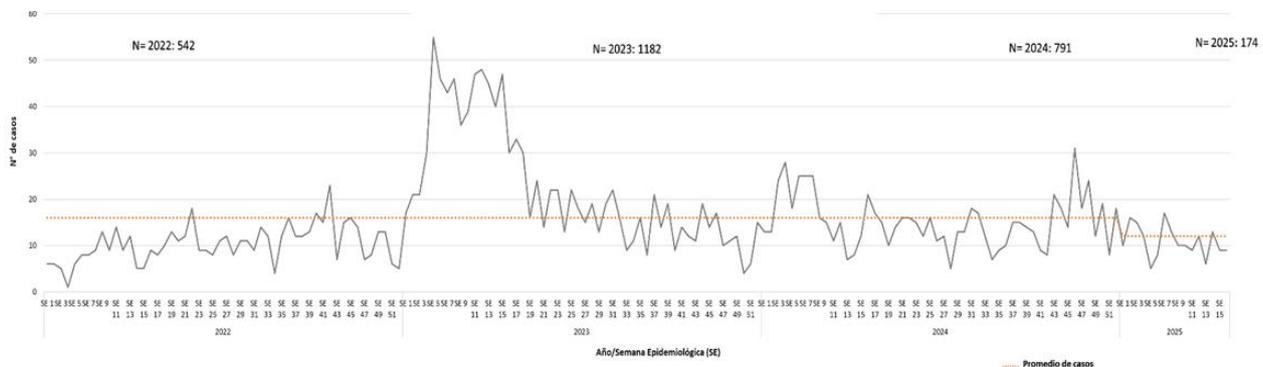
VIGILANCIA UNIVERSAL MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

Resumen 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 16 del 2025 (del 29 de diciembre del 2024 al 19 de abril del 2025) se han registrado 174 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 22).

Gráfico 22. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2022, 2023, 2024 y 2025(hasta la SE 16)*

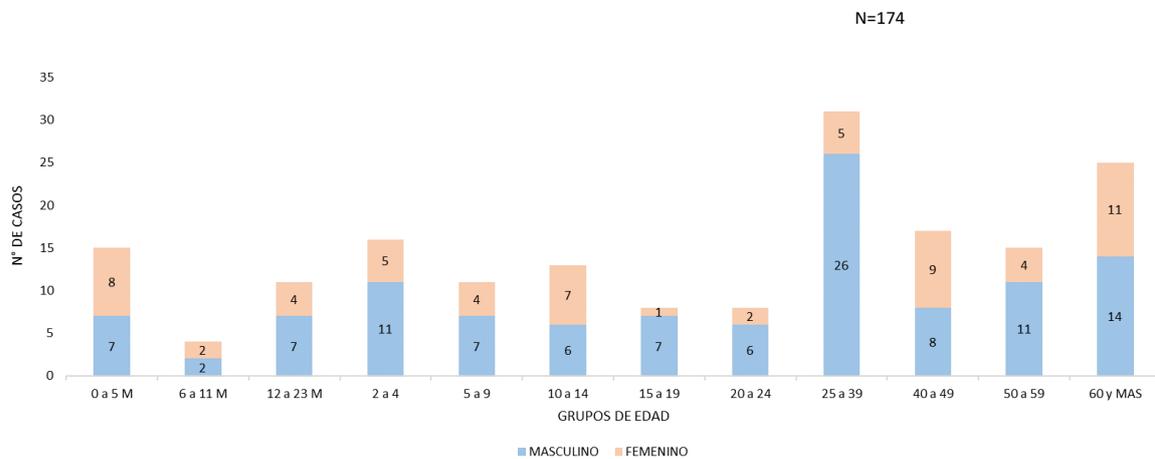


* El promedio de casos esperados es de 16 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

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

Según grupos etarios, se observa mayor frecuencia en los grupos de 25 a 39 años (18%), seguido de menores de 2 años (17%) y en mayores de 60 años (14%). En general, se observa predominio del sexo masculino (64%) (Gráfico 23).

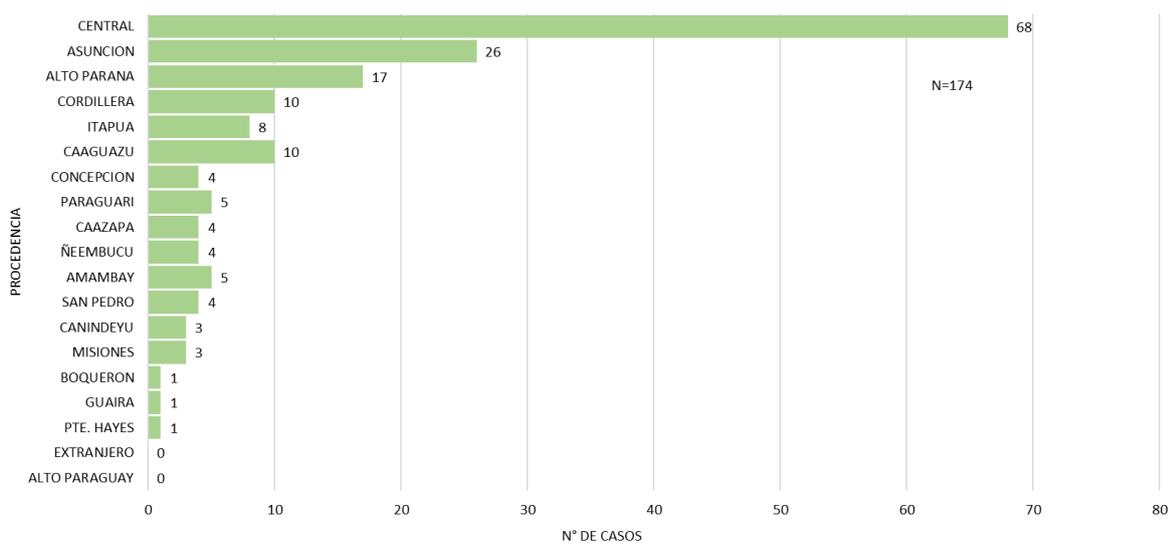
Gráfico 23. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 16/2025



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

Se han reportado casos en 17 departamentos del país, siendo la mayoría de los casos notificados oriundos de las Regiones Sanitarias: siendo la mayoría de los casos notificados oriundos de las Regiones Sanitarias: Central (39%), Asunción (15%), Alto Paraná (10%), Cordillera (6%), Itapúa (5%), Caaguazú (6%), Concepción (3%), Paraguari (2%), Caazapá (2%), Ñeembucú (2%), Amambay (3%), San Pedro (2%), Canindeyú (1%), Misiones (1%), Boquerón (1%) Guaira (1%) y Pte. Hayes (1%) (Gráfico 24).

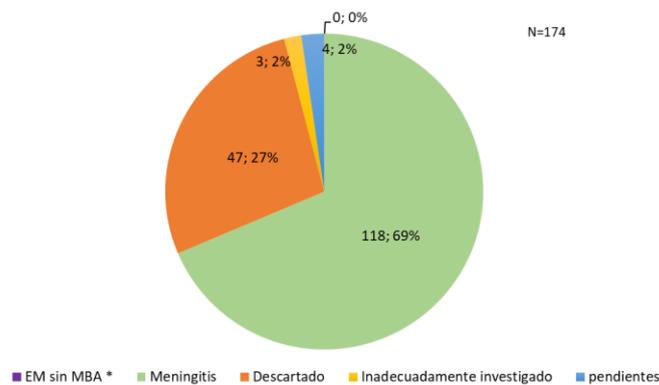
Gráfico 24. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 16/2025



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

Fueron descartados con otros diagnósticos 47 casos (27%). Reunieron criterios de Meningitis 118 casos (68%), siendo las de probable etiología bacteriana 40 casos (23%) y las compatibles con probable etiología viral 53 casos (30%). Además, se identificó 16 (dieciséis) casos de causa micótica (*Cryptococcus* sp) y 6 (seis) casos confirmados a *Mycobacterium tuberculosis* y 3 (tres) casos probables (Gráfico 25).

Gráfico 25. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, acumulado hasta SE 16/2025



*EM sin MBA: Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda

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

Meningitis Bacteriana Aguda: Se notificaron 40 (34%) probables casos de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales 28 casos (70%) fueron posible la identificación del agente causal (Tabla 15).

Tabla 15. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 16/2025

Agente causal identificado (n=28)	Frecuencia Absoluta (n)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	9
<i>Staphylococcus aureus</i>	8
<i>Neisseria meningitidis</i> *	3
<i>Haemophilus influenzae</i> **	2
<i>Streptococcus pyogenes</i>	4
<i>Escherichia coli</i>	1
<i>Streptococcus B-hemolítico</i>	1

**Neisseria*

meningitidis: 3 caso serogrupo C.

** *Haemophilus influenzae*: 1 caso serotipo b y 1 caso serotipo no b

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

Mortalidad asociada a meningitis bacteriana: Se registro nueve defunciones, tres por Staphylococcus aureus, tres por Streptococcus B-hemolítico, uno por Streptococcus pneumoniae, uno por Neisseria meningitidis serogrupo C y uno por Haemophilus influenzae serotipo no b.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 54 casos (46%). Fue identificado el virus causal en 34 casos (65%), siendo el agente mayormente identificado Enterovirus 10/34 (29%), seguidos de Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7), Virus Varicela Zoster (VZV), Parvovirus B19, Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2) y Virus Epstein Bar (EBV) (Tabla 16). No se reportaron nuevos casos de encefalitis por dengue desde la SE 23 del 2024.

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

Agente causal identificado (n=34)	Frecuencia Absoluta (n)
Enterovirus	10
Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)	7
Virus Varicella Zoster (VZV)	5
Parvovirus B 19	3
Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)	4
Virus Epstein Bar (EBV)	4
Chikungunya	1

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

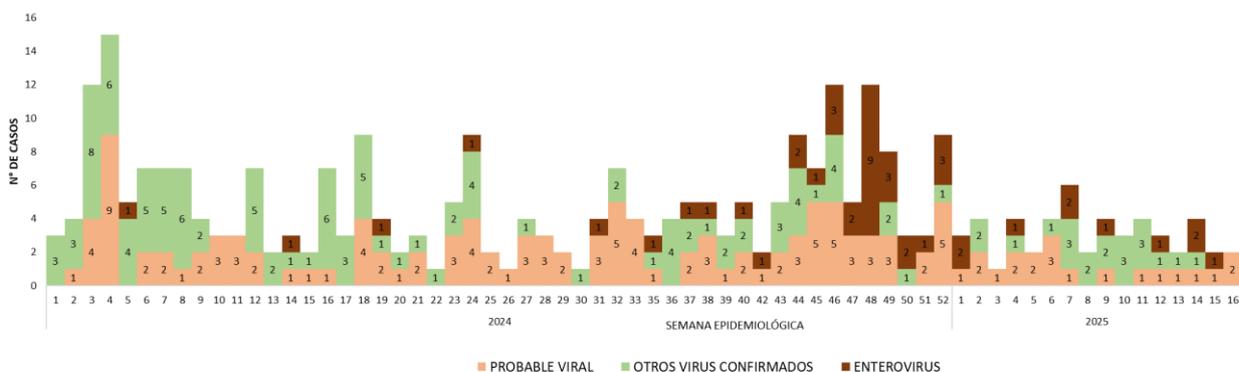
Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Se han registrado dos defunciones por probables causas virales.

Meningoencefalitis viral por enterovirus

Desde la SE 1 a la 52 del 2024 se han identificado 36 casos de Meningoencefalitis por enterovirus; se pudo confirmar la etiología por técnica de biología molecular. Desde la SE 31-2024 se considera el inicio del periodo de mayor circulación, a la SE 16-2025 se han confirmado 42 casos de Meningoencefalitis por enterovirus, alcanzando el pico en la SE 48-2024 con nueve casos (Gráfico 26).

Gráfico 26. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis viral, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 16/2025



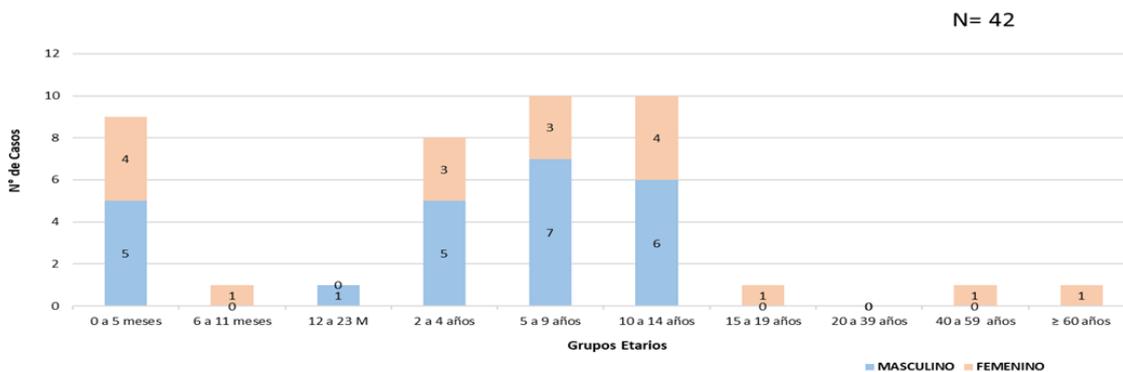
Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

Caracterización de casos confirmados

Los casos se presentan con predominio en el sexo masculino con el 57% (24/42) sobre el femenino, los casos se concentran especialmente en el grupo de 5 a 9 años (10/42), seguido de los lactantes menores de 6 meses (9/42) (Gráfico 27).

Se ha registrado dos casos fallecidos de 1 y 10 años de edad, con una tasa de letalidad de 5% para este periodo. Se han identificado casos confirmados con nexos intradomiciliario (hermanos).

Gráfico 27. Distribución de casos de Meningoencefalitis por Enterovirus, según sexo y grupos de edad, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 31/2024 al 16/2025



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

Según los casos confirmados son en diez de las 18 Regiones Sanitarias del país, con mayor procedencia, el 43% (18/42) provienen del Departamento Central, 26% (15/42) de la Capital, seguido de Caazapá con el 5% (2/42) de los casos (Tabla 17).

Tabla 17. Distribución de casos de Meningoencefalitis por Enterovirus según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 31/2024 al 16/2025

DEPARTAMENTO DE PROCEDENCIA	Nº	%
Central	18	43
Asunción	15	26
Caazapá	2	5
Alto Paraná	1	2
Caaguazú	1	3
Concepción	1	3
Cordillera	1	3
Guaira	1	3
Paraguarí	1	3
San Pedro	1	3
Total, general	42	100

Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPB

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

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Leishmaniasis visceral. Hasta la SE 17/2025, se registran 31 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (16), Concepción (7), Amambay (2), Capital (2), Caaguazú (1), Canindeyú (1), Cordillera (1) y Paraguarí (1). De los casos confirmados, el 84% corresponde al sexo masculino, y el grupo de edad más afectado es de 20 a 39 años (39%).

Leishmaniasis tegumentaria. Se registró 15 casos hasta la SE 17/2025 provenientes de los departamentos de San Pedro (5), Concepción (2), Central (2), Canindeyú (1), Paraguarí (1), Alto Paraná (1) y un caso importado del Brasil.

Enfermedad de Chagas. Se reportan hasta la SE 17/2025, 92 casos de la enfermedad de Chagas, provenientes de los departamentos de Central (39), Cordillera (17), San Pedro (9), Capital (8), Itapúa (7), Paraguarí (6), Caazapá (2), Canindeyú (1), Guairá (1), Amambay (1) y Ñeembucú (1). De los casos confirmados, el grupo de edad más afectado es de 20 a 39 años (33%).

Malaria. No se reportan casos en la SE 17/2025.

Fiebre amarilla. No se reportan casos en la SE 17/2025.

Tabla 18. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 1 a 17 del 2025.

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre Amarilla
Concepción	7	2	0	0	0	0
San Pedro	0	5	0	9	0	0
Cordillera	1	0	0	17	0	0
Guairá	0	0	0	1	0	0
Caaguazú	1	1	0	0	0	0
Caazapá	0	0	0	2	0	0
Itapúa	0	0	0	7	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
Paraguarí	1	1	0	6	0	0
Alto Paraná	0	1	0	0	0	0
Central	16	2	0	39	0	0
Ñeembucú	0	0	0	1	0	0
Amambay	2	1	0	1	0	0
Canindeyú	1	1	0	1	0	0
Pte. Hayes	0	0	0	0	0	0
Boquerón	0	0	0	0	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	0	0	0
Capital	2	0	0	8	0	0
Extranjero	0	1	0	0	0	0
Sin Datos	0	0	0	0	0	0
Total	31	15	0	92	0	0

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

ZOONÓTICAS

Hantavirus. En lo que va del año hasta la SE 17/2025, se reporta un caso del sexo masculino, procedente del departamento de Boquerón.

Leptospirosis. No se reportan casos en la SE 17/2025.

Tabla 19. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 17 del 2025.

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis*	Rabia humana
Alto Paraguay	12	1	0	0	0
Alto Paraná	11	8	3	0	0
Amambay	3	3	0	0	0
Capital	4	92	13	0	0
Boquerón	2	0	2	0	0
Caaguazú	5	0	0	0	0
Caazapá	14	1	1	0	0
Canindeyú	7	7	0	0	0
Central	16	213	33	0	0
Concepción	12	4	0	0	0
Cordillera	14	7	4	0	0
Guairá	5	2	0	0	0
Itapúa	38	26	7	0	0
Misiones	3	13	0	0	0
Ñeembucú	8	3	0	0	0
Paraguarí	15	42	3	0	0
Pdte. Hayes	14	7	1	0	0
San Pedro	15	23	4	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	198	452	71	0	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Accidentes ponzoñosos. Desde la SE 1 hasta la SE 17 del 2025, se registraron 198 casos para Accidentes Ofídicos en 16/17 departamentos y la capital del país. Escorpionismo, se registran en total 452 casos y Aracnoidismo, se registran 71 casos hasta la SE 17/2025.

Brucelosis. En la SE 17/2025, no se registran casos de Brucelosis.

Rabia humana. En la SE 17/2025, no se registran casos de rabia en humanos.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Hasta la SE 17 del 2025, se notificaron 2.416 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas fueron del Centro Antirrábico Nacional (46%) (Tabla 20).

Tabla 20. 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 17 del 2025.

Departamentos	Número	%
Concepción	17	1%
San Pedro	47	2%
Cordillera	53	2%
Guairá	44	2%
Caaguazú	1	0%
Caazapá	7	0%
Itapúa	210	9%
Misiones	31	1%
Paraguarí	117	5%
Alto Paraná	69	3%
Central	394	16%
Ñeembucú	16	1%
Amambay	5	0%
Canindeyú	7	0%
Presidente Hayes	31	1%
Boquerón	0	0%
Alto Paraguay	14	1%
Asunción	240	10%
Centro Antirrábico Nacional	1113	46%
TOTAL	2.416	100%

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

De las personas afectadas, hay un predominio del sexo masculino (56%), y según grupos de edad, la mayoría tenían entre 5 a 14 años (27%) y 20 a 39 años (26%). Según la especie animal, predomina el perro (83%), y en menor medida el gato (11%) entre otros animales. En el 92% la exposición fue por mordeduras. Según los tratamientos aplicados a humanos a nivel nacional, se registran que el 99% se realizó pos exposición y el 1% pre exposición.

En el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA), fueron confirmados 23 casos de rabia animal de las cuales fueron de especie bovina (16), quiróptera (5), canina (1) y equina (1). Por lo cual, se realizó la investigación a 94 contactos (personas), y se vacunó a 376 personas, y 1.138 animales (831 caninos, 307 felinos) (Tabla 21 y Mapa 3).

Tabla 21. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 1 a 17 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	Yatytay	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	0	0	0
20	CAPITAL	Asunción	QUIROPTERA	1	4	24	6	30
21	CONCEPCION	Paso Barreto	BOVINA	2	8	0	0	0
22	CONCEPCION	Loreto	BOVINA	2	8	0	0	0
23	CENTRAL	San Lorenzo	QUIROPTERA	0	0	42	8	50
TOTAL				94	376	831	307	1138

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Mapa 3. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 1 a 17 del 2025.



Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Hasta la SE 17 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 17 se han notificado 15 casos, cinco fueron descartados por laboratorio y diez pendientes de cierre.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: Hasta la SE 17 se han notificado 323 casos sospechosos de sarampión y rubéola de los cuales 245 (76%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): Hasta la SE 17 se notificó un caso sospechoso que fue descartado.

Difteria: Hasta la SE 17 se han notificado tres casos, todos descartados por laboratorio.

Coqueluche: Hasta la SE 17 se han notificado 68 casos sospechosos, de los cuales 37 fueron confirmados, de estos 33 fueron por laboratorio y cuatro por nexo epidemiológico, 28 son descartados, tres pendientes de resultado. De los casos confirmados, dos fallecidos ambos menores de 1 año, provenientes del departamento Central y San Pedro respectivamente, los otros casos evolucionaron favorablemente.

Parotiditis: Hasta la SE 17 se han notificado 167 casos confirmados por clínica. Se notificó un brote institucional que se encuentra activo en una unidad militar del departamento de Itapúa.

Tétanos Neonatal (TNN): Hasta la SE 17 se notificó un caso sospechoso que se encuentra en investigación.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Hasta la SE 17 se han notificado cuatro casos sospechosos, dos fueron confirmados, uno del sexo masculino proveniente del departamento Central y otra del sexo femenino proveniente del departamento de Concepción, dos pendientes de cierre.

Varicela: Hasta la SE 17 se han notificado 497 casos confirmados por clínica. Se notificaron brote institucional que se encuentra activo en una escuela de policía del departamento Guairá, Central, Itapúa y Capital. Así como en un cuartel militar del departamento de Paraguairí.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Hasta la SE 17 se notificaron 31 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular, el 74% de los casos se encuentran clasificados como No Graves. No se incluyen ESAVI por vacuna COVID 19.

Tabla 22. Notificación de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por Vacunación y ESAVI, por regiones sanitarias, Paraguay, SE 1 a 17 del 2025

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	1	0	0	3	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	5	5	1	0	0	1	0	1	19	19	2
S. Pedro N.	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	3	1	2	1	1	...	...	...	...	...	...	16	16	...
S. Pedro S.	...	...	...	4	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	...	13	13	...
Cordillera	1	0	0	19	17	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...	...	...	...	...	...	13	13	...
Guairá	...	...	...	8	8	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	3	3	...	...	...	...	...	...	38	38	...
Caaguazú	...	...	...	3	3	0	...	...	...	...	...	...	2	0	2	2	2	...	...	...	...	...	...	12	12	...
Caazapá	1	0	0	6	6	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...	...	...	...	...	...	16	16	2
Itapúa	3	0	0	47	40	0	...	...	...	2	2	0	2	2	0	18	18	...	...	...	...	...	...	38	38	4
Misiones	...	...	...	2	1	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	2	2	...	...	...	...	...	...	9	9	...
Paraguarí	...	...	...	30	27	0	...	...	...	...	...	...	3	0	3	4	4	...	...	...	...	...	...	39	39	2
A. Paraná	1	1	0	11	11	0	...	...	...	...	...	...	15	4	8	10	10	...	...	...	...	...	...	42	42	1
Central	4	2	0	109	77	0	1	1	0	1	1	0	21	8	13	82	82	...	...	...	2	0	1	162	162	14
Ñeembucú	...	...	...	9	6	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	...	8	8	...
Amambay	...	...	...	3	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	...	7	7	...
Canindeyú	...	...	...	4	2	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	3	3	...	...	...	...	...	...	9	9	...
Pdte. Hayes	2	0	0	35	19	0	...	...	...	...	...	...	2	1	1	10	10	...	...	...	...	...	...	9	9	2
Boquerón	1	1	0	1	1	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...
A. Paraguay	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	1	1	...
Asunción	1	1	0	28	17	0	...	...	...	...	...	...	14	7	7	14	14	...	...	...	1	0	0	45	45	4
Total, País	15	5	0	323	245	0	1	1	0	3	3	0	68	28	37	167	167	1	0	0	4	0	2	497	497	31

Notif: Casos sospechosos notificados de la SE del 1 a la 17 - 2025. ... No se notificó casos sospechosos

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

En la tabla 23, 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 17 el país cuenta con 1.481 unidades notificadoras; con un cumplimiento del 99%.

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

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: Hasta la SE 17 el país cumple el indicador de investigación adecuada y 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 23. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2024 y 2025, Paraguay SE 1 a 17 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*		% Notif 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	98	100	83	100	100	100	100	100	100	100	2.22	1.21	98	100	100	100	100	0	2.31	1.61
S. Pedro N	100	100	71	100	100	100	75	100	100	100	4.19	0.43	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
S. Pedro S	100	99	100	75	100	100	50	100	50	75	2.07	1.96	100	97	...	...	...	...	0.00	0.00
Cordillera	100	100	80	84	94	100	97	100	88	89	10.71	7.28	100	100	100	100	100	100	1.14	1.53
Guairá	100	100	83	100	91	100	97	87	91	100	14.75	4.73	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Caaguazú	100	100	91	100	91	100	100	100	90	100	1.70	0.59	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Caazapá	100	98	100	100	100	100	100	66	100	100	0.99	3.87	100	98	...	100	...	100	0.00	2.57
Itapúa	100	100	77	94	98	96	98	100	95	96	9.20	10.83	100	100	100	100	100	100	1.60	2.76
Misiones	96	97	50	100	58	100	53	100	60	100	17.77	1.79	96	98	...	...	...	...	0.00	0.00
Paraguarí	100	100	92	97	89	100	94	100	86	90	27.98	18.32	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
A. Paraná	100	99	86	91	93	100	50	90	81	100	2.85	1.31	100	98	100	100	100	100	0.40	0.48
Central	100	100	69	74	84	89	74	94	82	95	7.97	5.59	100	100	67	100	100	100	0.48	0.82
Ñeembucú	100	100	84	89	93	89	85	75	95	88	47.73	18.17	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Amambay	100	100	100	100	100	100	75	100	100	100	4.39	1.73	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Canindeyú	93	98	40	100	100	75	80	66	60	67	1.98	1.76	93	96	100	...	100	...	1.33	0.00
Pdte. Hayes	100	100	89	86	89	91	50	72	75	100	6.56	24.26	100	100	...	100	...	100	0.00	5.56
Boquerón	100	100	67	100	67	100	100	100	100	100	2.79	0.92	100	93	...	100	...	100	0.00	3.66
A. Paraguay	100	100	100	...	100	...	100	...	100	...	10.17	0.00	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Asunción	100	100	93	86	92	93	100	96	77	93	2.68	6.71	100	100	100	100	100	100	0.85	0.96
Total, País	99	99	77	86	88	93	83	92	86	95	7.29	5.03	99	99	92	100	100	93	0.52	0.93

*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

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.

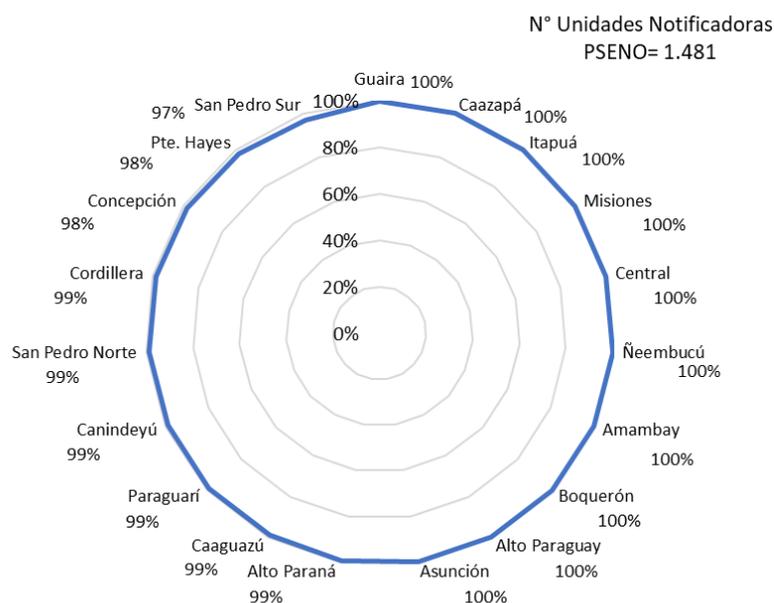
Más información, disponible en¹ Alerta Epidemiológica N° 1 Coqueluche o tos ferina. Disponible en: <https://dgv.mspps.gov.py/alerta-epidemiologica-ante-aumento-de-casos-de-tos-ferina/>

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.

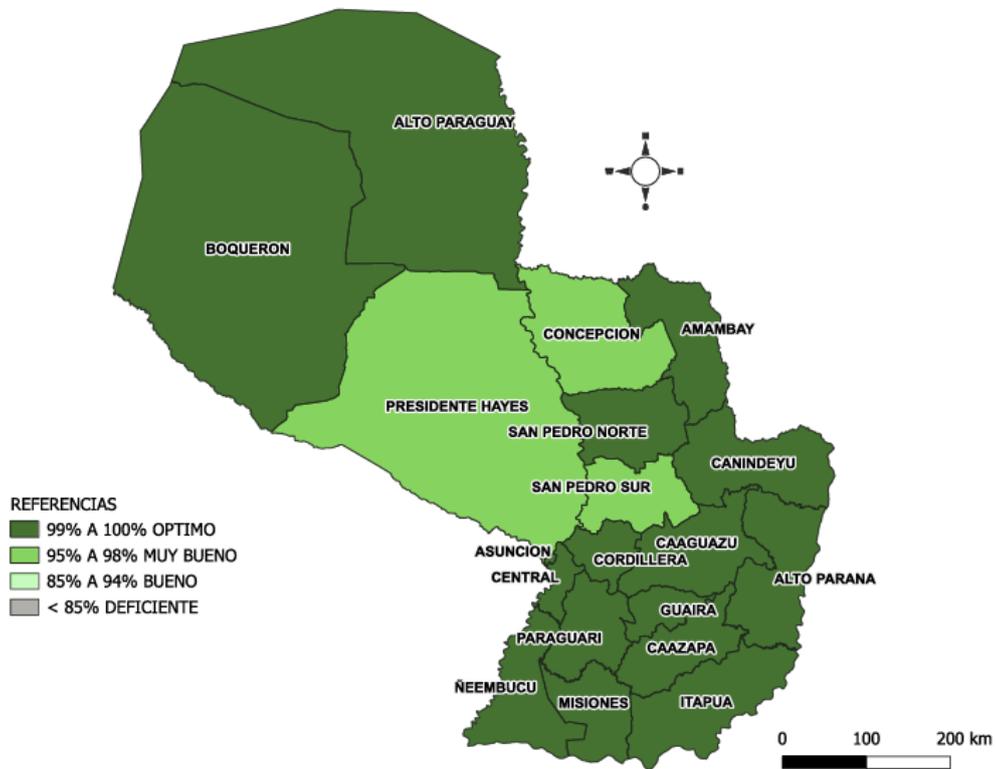
En la SE 17 del 2025, el 99,3% (1.471/1.481) unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. Cabe mencionar que, del total que notificaron el 100% lo realizó en forma oportuna (Gráfico 28 y Mapa 4).

Gráfico 28. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 1 a 17 del 2025.



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 4. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 17 del 2025.

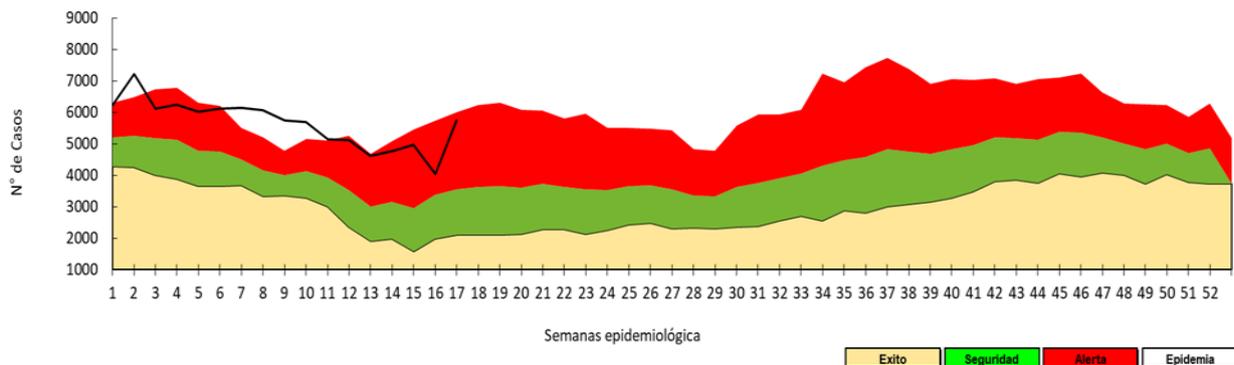


Fuente: VENOCD-DGVS

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

En la SE 17/2025 se registraron 5.756 casos de Enfermedad Diarreica Agudas (EDA), con un aumento del 42% con respecto a la semana anterior (SE 16= 4.057). La tendencia a nivel nacional se encuentra en la franja de alerta (Gráfico 29). Cabe destacar que la SE 16, incluye a los feriados de Semana Santa (17-18-abril), por lo cual al evaluar la variación porcentual en relación a la SE 15 y SE 17. A nivel país, aumento del 16% en la SE 17 con respecto a la SE 15, el aumento se registra en 16/18 regiones con aumento de 3% al 83%. El mayor aumento se registra en Ñeembucú con el 83%.

Gráfico 29. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 17 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

Tabla 4- Comparativo de casos de EDAS semana 15 y semana 17 del 2025, por regiones sanitarias, nivel Paraguay.

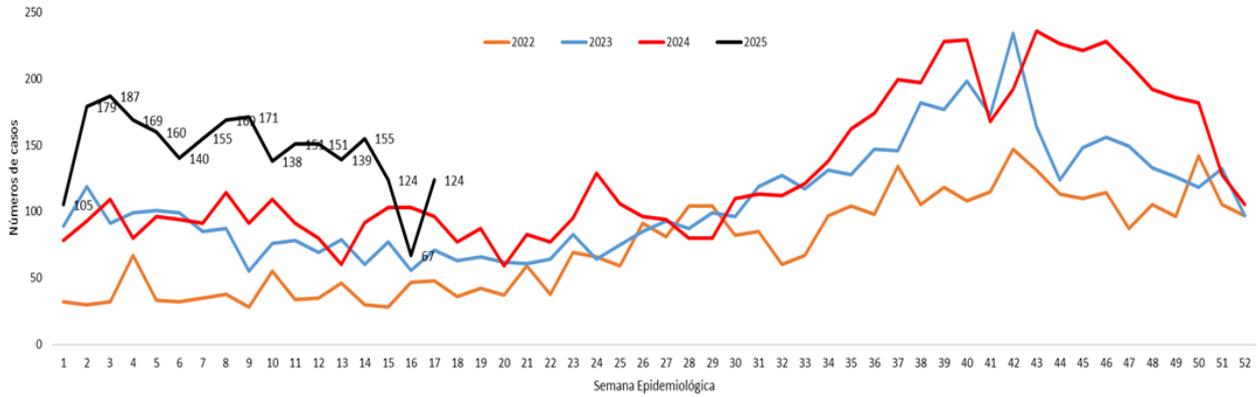
Región Sanitaria	SE 15	SE 17	Variación (%)
CONCEPCION	142	155	9
SAN PEDRO NORTE	113	123	9
SAN PEDRO SUR	65	78	20
CORDILLERA	121	161	33
GUAIRA	125	130	4
CAAGUAZU	121	166	37
CAAZAPA	50	80	60
ITAPUA	453	465	3
MISIONES	63	65	3
PARAGUARI	109	113	4
ALTO PARANA	311	372	20
CENTRAL	1505	1794	19
ÑEEMBUCU	71	130	83
AMAMBAY	49	35	-29
CANINDEYU	154	134	-13
PTE. HAYES	129	143	11
BOQUERON	100	108	8
ALTO PARAGUAY	26	24	-8
CAPITAL	1268	1480	17
TOTAL PAIS	4975	5756	16

Fuente: Planilla Semanal de Eventos De Notificación Obligatoria (PSENO).

Conjuntivitis

En las primeras semanas del 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 17/2025 se registraron 124 casos, con un aumento del 85% con respecto a la semana anterior (SE 16= 67) (Gráfico 30).

Gráfico 30. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica años 2022 a SE 17 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 año 2022 hasta la SE 17*/2025 se registraron en total 473 notificaciones, de los cuales el 27% (128/473) fueron confirmados y 73% (345/473) descartados (Tabla 24).

Tabla 24. Datos Acumulados de notificaciones de MPOX, Paraguay, año 2022 hasta la SE 17* 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 17*)	Totales
Confirmados	53	73	0	2	128
Sospechosos	0	0	0	0	0
Descartados	142	125	66	12	345

* Datos parciales

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

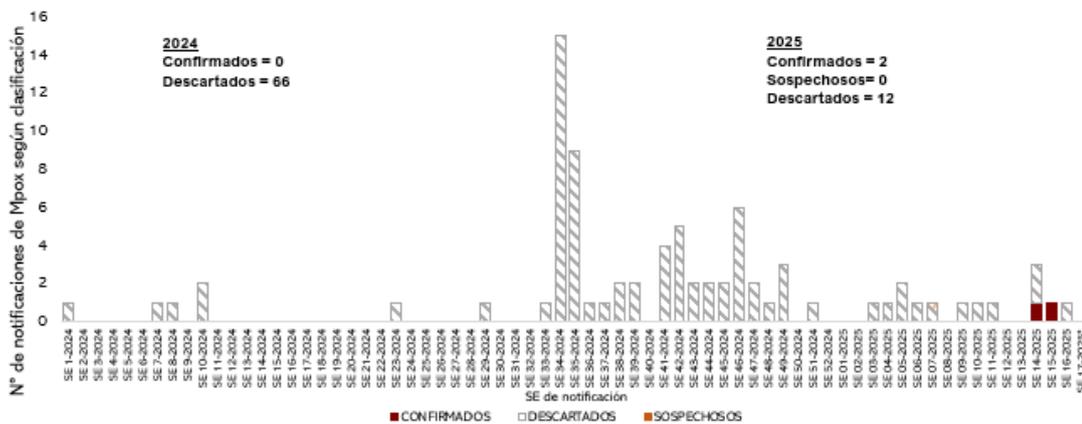
¹ OPS. Alerta Epidemiológica Viruela símica (MPXV Clado I). Disponible en:

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

Situación Actual

Desde la SE 1 hasta la SE 17* se han descartado 12 notificaciones procedentes de Asunción (3), Central (3), San Pedro (2), Alto Paraná (1), Amambay (1), Cordillera (1) e Itapúa (1). Se registran dos casos confirmados en área metropolitana, Asunción y Lambaré, departamento Central. El Laboratorio de Referencia Nacional ha identificado que ambos casos pertenecen al Clado II de la enfermedad. Ninguno de pacientes requirió hospitalización. No se han registrado fallecidos relacionados con esta enfermedad (Tabla 25 y Mapa 5).

Gráfico 31. Curva de notificaciones de Viruela Símica según clasificación final y semana de notificación, Paraguay, SE 1 al 52/2024 hasta la SE 17* del 2025



* Datos parciales

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

Tabla 25. Acumulados. Notificaciones de Viruela Símica, según clasificación final y departamento de procedencia 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	0	0
Itapúa	0	0	1
Misiones	0	0	0
Paraguarí	0	0	0
Alto Paraná	0	0	1
Central	1	0	3
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	2	0	12

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

Mapa 5. Notificaciones de viruela símica según procedencia, Paraguay, SE 1 al 17 del 2025.



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

EVENTOS AMBIENTALES

Inundaciones. Situación Región Occidental Chaco paraguayo, SE 17-2025.

La región occidental o Chaco enfrenta un impacto ambiental de inundaciones, desde el 12 de marzo de 2025, (SE 11) desencadenada por la combinación de la crecida histórica del Río Pilcomayo y lluvias torrenciales acumuladas (155 mm en 72 horas). Tres departamentos -Boquerón, Presidente Hayes y Alto Paraguay- se concentran las afectaciones, con patrones diferenciados según su ubicación geográfica y vulnerabilidades estructurales (Mapa 6).

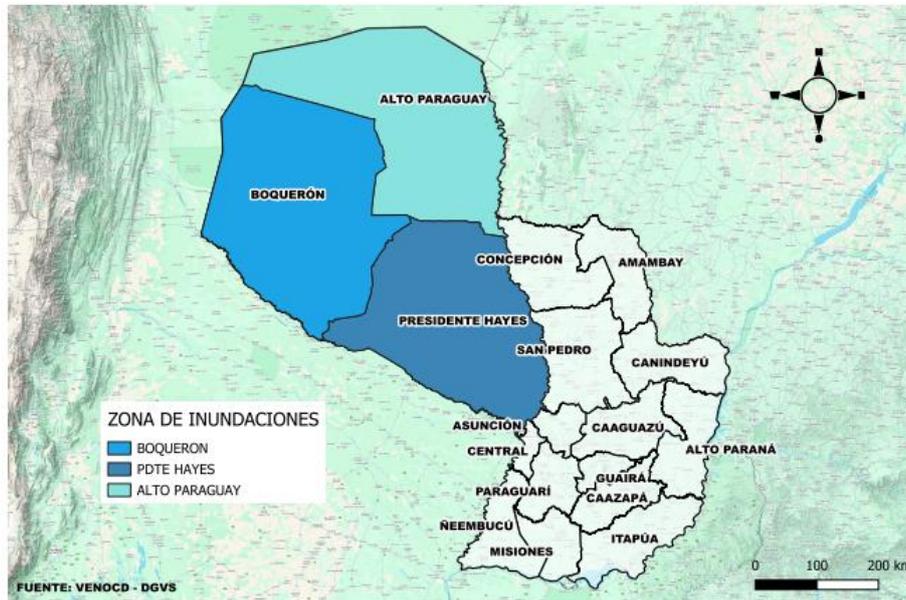
El departamento de **Boquerón**, aislamiento por crecida del río Pilcomayo, con 3 de 4 distritos afectados, Filadelfia, Mcal Estigarribia y Boquerón, en total 16 comunidades afectadas, con aproximadamente 400 familias afectadas, el aislamiento persiste tras varias semanas consecutivos de lluvias acumuladas y en consecuencia la crecida del río Pilcomayo. Las comunidades de Pozo Hondo y la comunidad indígena Mcal. Estigarribia mantienen accesos restringidos, dependiendo exclusivamente de helicópteros con apoyo de la Secretaria de Emergencia Nacional (SEN) para el abastecimiento de agua potable y medicamentos. Las USF reportan 97 atenciones médicas según planilla de inundaciones, y 82 enfermedades atendidas, incluyendo cuatro evacuaciones aéreas de gestantes en riesgo. Predominan los casos de IRAS No neumonías, hipertensión arterial HTA, enfermedades tipo influenza ETI (Tabla 26).

El departamento de Presidente Hayes presenta un escenario de situación de rutas totalmente clausuradas aislamiento por la crecida del río Pilcomayo y lluvias acumuladas en General Díaz, Cacique Sapo, Comunidad Indígena Fischat, Km4, Laguna Escalante, que impiden el acceso terrestre a 16 comunidades más. Familias desplazadas y asistidas con alimentos, condiciones situación de vulnerabilidad Gral. Díaz con 31 familias afectadas, Cacique Sapo 56 familias afectadas, Santa Rosa 15 familias afectadas, Laguna Escalante 347 familias afectadas. En el monitoreo de enfermedades, predominan los casos de hipertensión arterial HTA, IRAS No neumonías, enfermedades tipo influenza ETI (Tabla 26).

En el departamento de **Alto Paraguay**, se registran inundaciones súbitas por lluvias acumuladas, la situación es aún más crítica donde se registra 8.992 población afectada en condiciones vulnerables. El 75% de los servicios de salud permanecen inaccesibles por tierra, requiriendo operaciones aéreas coordinadas con desde Carmelo Peralta para distribuir víveres, agua potable, medicamentos. Se declara la Situación de Emergencia Departamental, según Resolución 04/2025, de fecha 29 de marzo de 2025, por la Honorable Junta Departamental de Alto Paraguay. Las atenciones médicas con 4.742 consultas. Enfermedades atendidas según planilla de inundaciones 1.481 con predominio de enfermedades como hipertensión arterial HTA, IRAS No Neumonías, enfermedad tipo influenza ETI (Tabla 26). Las atenciones de todas las consultas desde la SE 11 hasta la SE 17/2025 fueron un total de 5.269 atenciones, por las USF, Puestos de Salud y Dispensarios de indígenas distribuidos en diferentes puntos del eje Chaco.

Las acciones realizadas por equipos de la secretaria nacional de Emergencia Nacional SEN, con helicópteros y funcionarios el Ministerio de Defensa Nacional a través de las Fuerzas Armadas de la Nación priorizando las asistencias para las familias afectadas, consistente en alimentos no perecederos, en coordinación con funcionarios de Asistencia Sanitaria en Emergencias y Desastres ASANED.

Mapa 6. Situación en Región Occidental o Chaco, según departamento afectados por inundaciones, Paraguay, SE 11 al 17 del 2025.



Fuente: VENOCD-DGVS.

Tabla 26. Acumulados. Números de enfermedades por departamento de procedencia, desde SE 11 a la SE 17/2025.

Enfermedades	Alto Paraguay	Presidente Hayes	Boquerón
HTA	471	53	18
IRAS No Neumonías	372	45	36
Enfermedades tipo influenza (ETI)	321	36	11
Diarreas	84	22	13
DM	78	6	1
Lesiones por causas externas	56	3	1
Lesiones en piel	37	6	0
Otras enfermedades crónicas	16	1	2
Sx febril agudo	10	6	0
Neumonías	9	4	0
Enfermedad febril eruptiva	7	0	0
Accidentes con animales ponzoñosos	6	1	0
Neumonías graves	6	0	0
Agresiones por animales	4	0	0
Sífilis	2	0	0
Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA)	2	0	0
Fallecidos	0	0	0
Total	1481	183	82

Fuente: Planilla de inundaciones de R.S. Alto Paraguay, R.S. Presidente Hayes, R.S. Boquerón. Compilado por la Dirección de Centro Nacional de Vigilancia de la Salud. DGVS

EJE NORTE-DEPARTAMENTO CONCEPCION

En el Departamento de **Concepción**, el 18 de abril 2025 (SE 16) por lluvias acumuladas desencadenando una inundación súbita en el distrito de San Lázaro, y casco urbano de Vallemi (1/14 distritos del departamento). Este fenómeno, asociado al cierre de desagües y la alteración del sistema hidráulico local, generó acumulación de agua en zonas urbanas y rurales, con impactos críticos en la accesibilidad a servicios básicos y salud. El centro de salud de Vallemi se encuentra aislada por camino inundado. Las comunidades afectadas son San Gerardo, Santo Domingo, San Martín, Tres Cerros (Mapa 7).

Mapa 7. Zona afectada en el departamento Concepción, por inundaciones, Paraguay, SE 16 al 17 del 2025.



Fuente: VENOCD-DGVS.

Fuente de información

- Informe de situación UER Boquerón
- Informe de situación UER Presidente Hayes
- Informe situación UER Alto Paraguay
- Informe de situación UER Concepción

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

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

- Informe mensual de notificaciones recibidas y solicitudes de verificación enviadas a los Centros Nacionales de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) - marzo 2025.
<https://shiny.paho-phe.org/ems/>
- Alerta Epidemiológica Fiebre Amarilla en la Región de las Américas.
<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-fiebre-amarilla-region-americas-24-abril-2025>.
- Actualizaciones en el sitio de Brotes Epidémicos de la OMS.
<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON565>

CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO



PARAGUÁI
TESÁI HA TEKÓ
PORÁVE
MOTENONDEHA



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.mspps.gov.py/calendario-epidemiologico/>

Boletín Epidemiológico Semanal
Semana Epidemiológica 17|2025
20 al 26 de abril 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
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: 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

