

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 39 | 2025

21 al 27 de Septiembre del 2025



Contenido

INTRODUCCIÓN	3
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)	4
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) e.....	5
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)	5
COVID-19	13
VIGILANCIA GENÓMICA de SARS-CoV-2	16
ARBOVIROSIS.....	17
CHIKUNGUNYA	22
OROPOUCHE Y MAYARO	24
SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA.....	26
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA	27
VIGILANCIA UNIVERSAL – MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDADES MENINGOCÓCCICA	44
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	28
ZOONÓTICAS	29
CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO	30
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.....	33
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO).....	40
VIRUELA SÍMICA (MPOX)	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 1.491 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 39)

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.
Vectoriales y Zoonóticas	Dengue		9.196	145,35	86.277	1353,87	1.708	26,62
	Chikungunya		115.445	1824,69	40	0,63	50	0,79
	Zika		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Fiebre Amarilla		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis	Visceral	63	1,00	42	0,66	65	1,01
		Tegumentaria	39	0,62	45	0,71	49	0,76
	Chagas	Agudo	1	0,02	1	0,02	1	0,02
		Crónico	140	2,21	135	2,12	187	2,91
	Paludismo	Autóctono	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Importado	0	0,00	2	0,03	2	0,03
	Parálisis aguda flácida (PAF)*		24	1,47	25	1,54	25	1,56
	Poliomielitis		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Sarampión		0	0,00	0	0,00	1.088	16,95
	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	5	0,08	2	0,03
	Tos Convulsa		6	0,09	1	0,02	64	1,00
	Parotiditis		196	3,10	406	6,37	362	5,64
	Varicela		1.040	16,44	1.386	21,75	1.775	27,66
	Difteria		0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos		210	3,32	299	4,69	85	1,32
	Cólera		0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enf. Meningocócica	con MBA		3	0,05	5	0,08	14	0,22
	sin MBA		2	0,03	1	0,02	1	0,02
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus		25	0,40	9	0,14	8	0,12
	Intoxicación por Pesticidas		93	1,47	47	0,74	29	0,45
	Rabia Humana		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rabia Canina		1	0,02	2	0,03	1	0,02
	Accidentes Ponoñosos		395	6,24	749	11,75	1.264	19,70
	Fiebre Tifoidea		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Peste		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Brucelosis		11	0,17	0	0,00	1	0,02
	Leptospirosis		3	0,05	4	0,06	0	0,00

Accidentes ponzoñosos 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 son parciales sujeto a modificación

Fuente: VENOCD/DGVS

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

Resumen de situación de ETI e IRAG

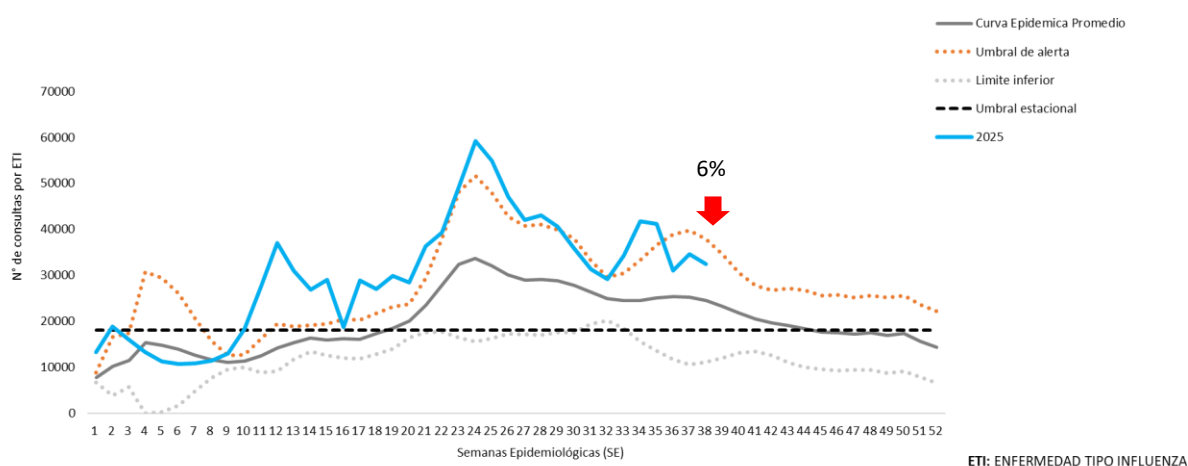
Las consultas por Enfermedad Tipo Influenza (ETI) a nivel país según reporte por planilla semanal, registra un descenso del 6% respecto a la semana anterior, registrándose la curva por debajo del umbral de alerta. En la vigilancia centinela, los hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAG) para la SE 39, se registran 310 casos, y las proporciones acumuladas de ingreso a UCI y fallecidos son del 15% y 3% respectivamente. Los virus respiratorios identificados (SE 39), Rhinovirus (19), Metapneumovirus (13), SARS-CoV-2 (12), VSR (3), Influenza B (1), Adenovirus (1). A continuación, se presenta los datos de la vigilancia universal a la SE 38, y los datos de la vigilancia centinela a la SE 39 del 2025.

Vigilancia Universal de ETI

Desde la SE 1 a la SE 38 del 2025, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 1.144.936 consultas ambulatorias¹. En la SE 38 se registraron 32.491 en las consultas de ETI, registrándose la tendencia por debajo del umbral de alerta (Gráfico 1).

En la SE 38 del 2025, se observa un descenso para infección respiratoria aguda no neumonía (IRANN), Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Grave (IRAG) en el grupo de los menores de 5 años. En el grupo de mayores de 5 años se observa un aumento para IRANN, ETI e IRAG (Gráfico 2 y 3).

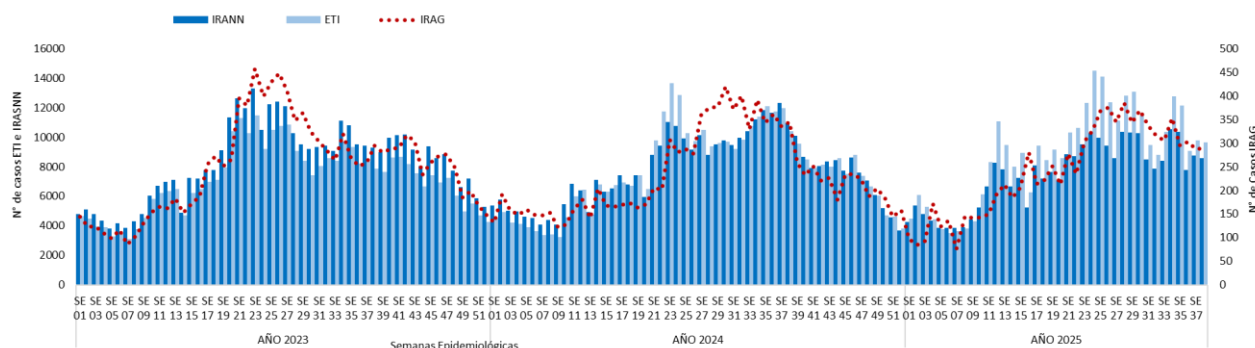
Gráfico 1. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 38 del 2025 (comparativo 2014-2019 y 2023)



Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

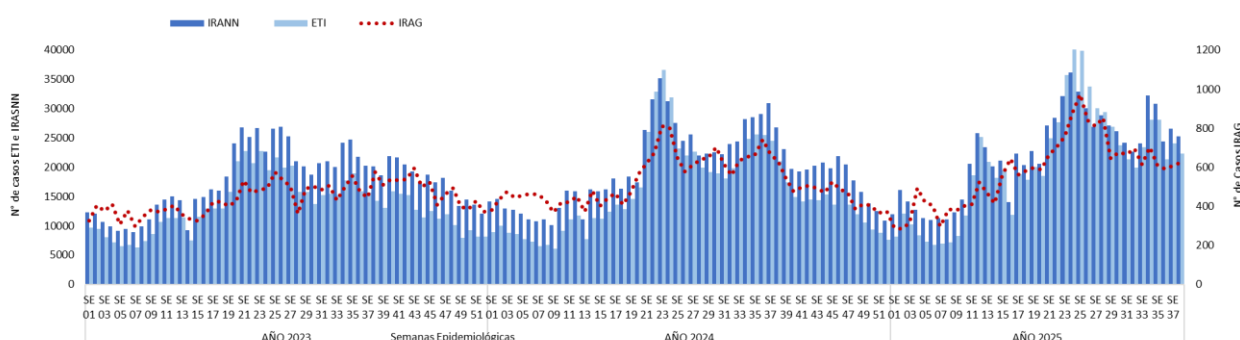
¹ Los datos de la vigilancia universal de ETI, corresponden a la SE 38 del 2025. En tanto que, los datos de la vigilancia centinela de IRAG, se incluyen datos parciales de la SE 39 del 2025.

Gráfico 2. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 38 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 38 del 2025



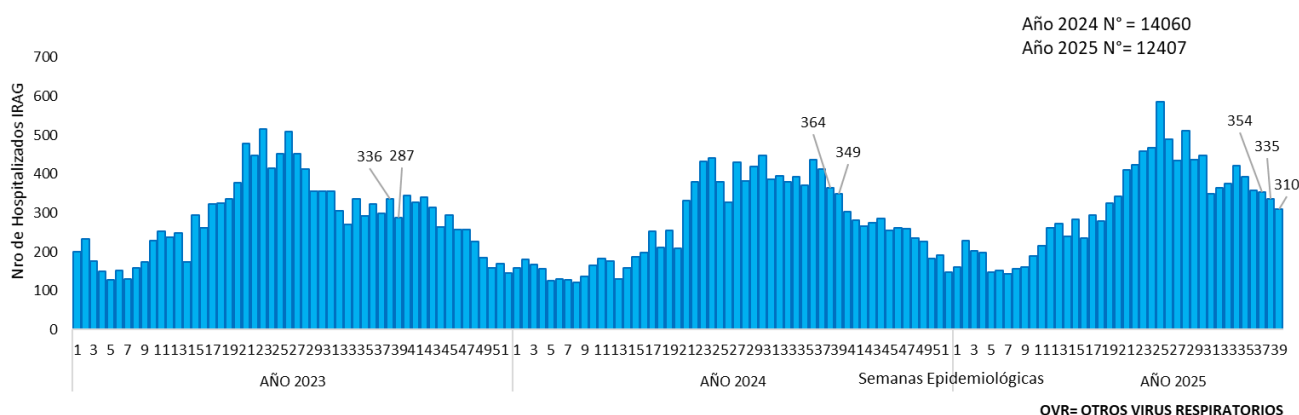
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

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 39, son parciales sujetos a modificaciones.

Desde la SE 1 a la SE 39 del 2025, se registraron 12.407 casos acumulados de IRAG. En la SE 39, se registraron 310 hospitalizados por IRAG, el 55% (171/310) corresponde a edad pediátrica y 45% (139/310) 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 39/2025



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

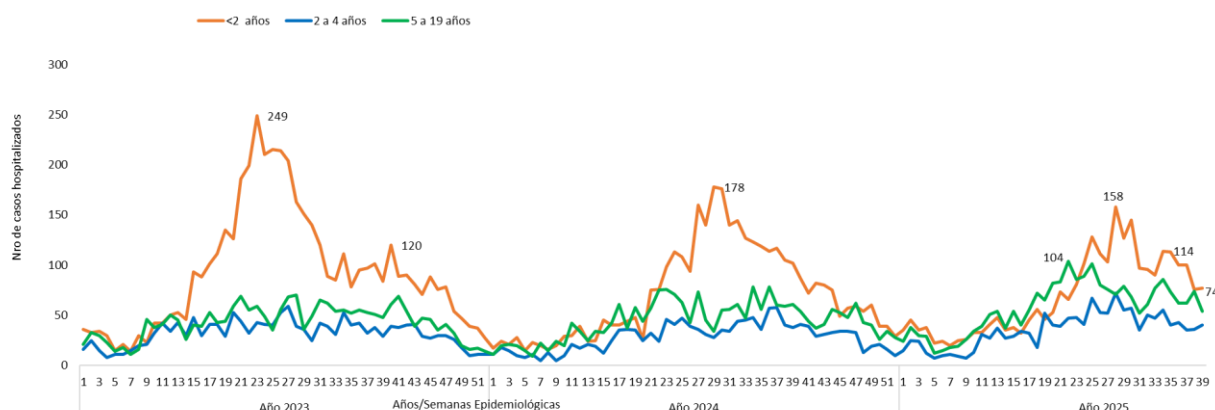
Tabla 2. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1 hasta la SE 39/2025

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	2686	21%
2 a 4	1372	11%
5 a 19	2232	18%
20 a 39	1198	10%
40 a 59	1462	12%
60 y más	3457	28%
Total, general	12.407	100%

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

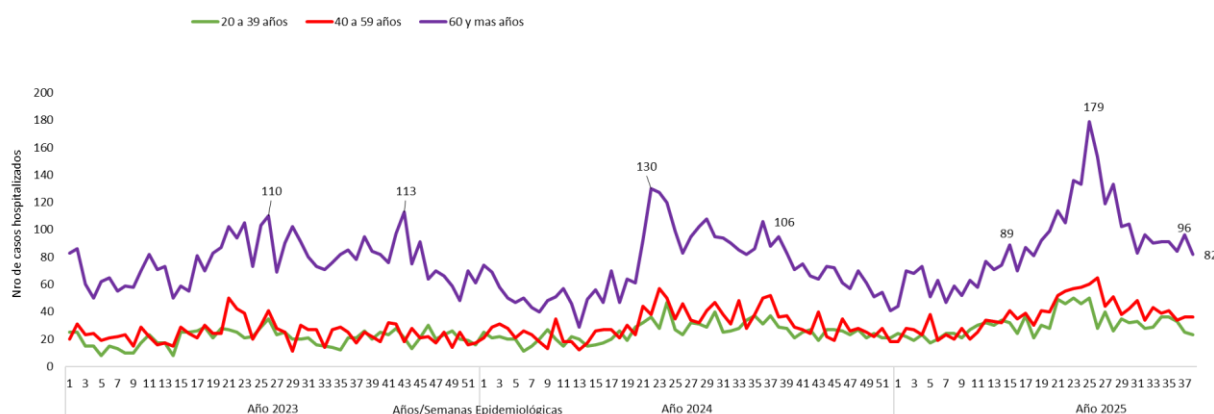
En el comparativo con años anteriores, se registran aumento en las hospitalizaciones por IRAG en el grupo de 2 a 4 años y en <2 años respectivamente (Gráfico 5 y 6).

Gráfico 5. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta la SE 39)



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

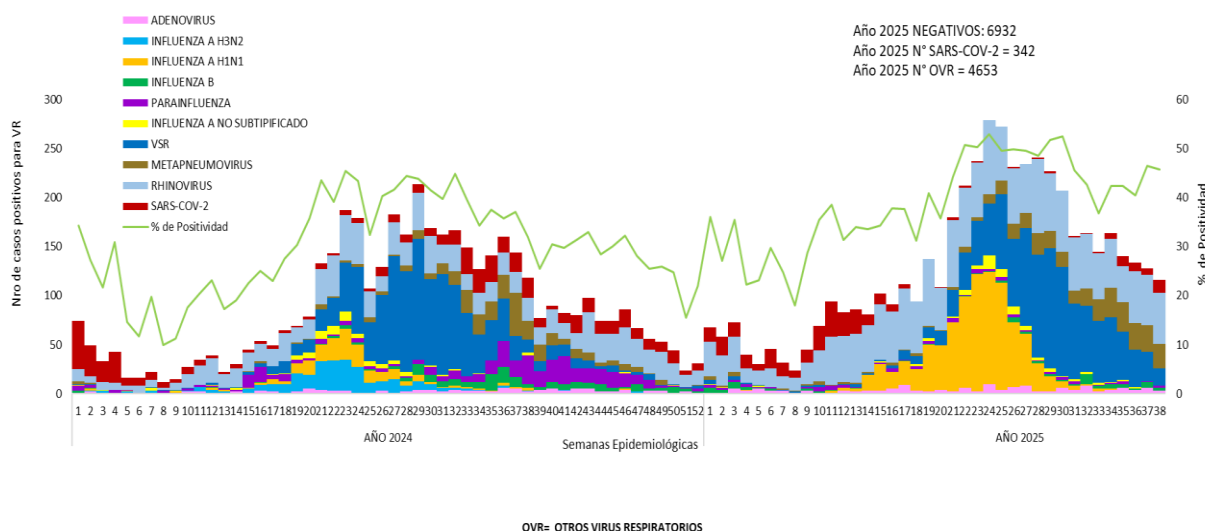
Gráfico 6. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta SE 39)



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

En la SE 39 se identificaron 49 hospitalizados por IRAG asociados a Virus respiratorios: Rhinovirus (19), Metapneumovirus (13), SARS-CoV-2 (12), VSR (3), Influenza B (1), Adenovirus (1) (Gráfico 7).

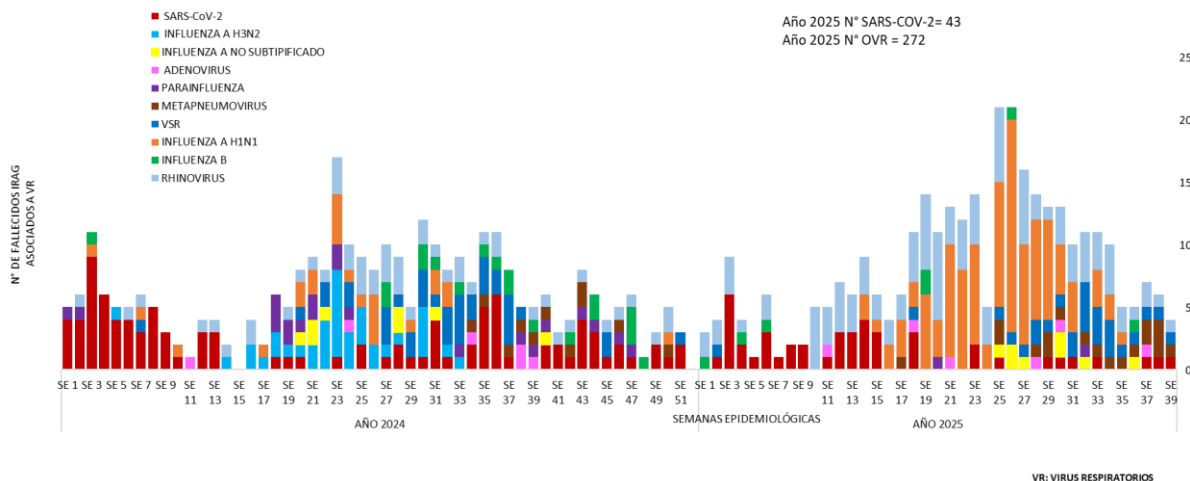
Gráfico 7. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024 (SE 1 a 52) y 2025* (SE 1 a 39)



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

En la SE 39 se identificaron cuatro fallecidos asociados a virus Respiratorios: Metapneumovirus, Rhinovirus, VSR, SARS CoV2 (Gráfico 8).

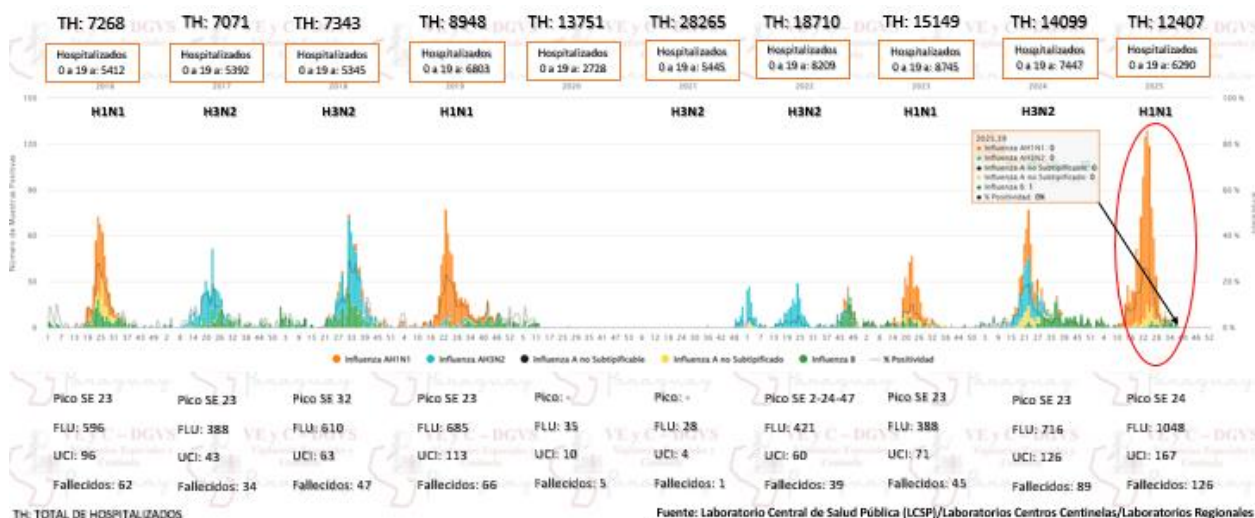
Gráfico 8. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 1 a 39 del 2025)



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

En la temporada actual, la actividad de Influenza fue predominante por Influenza A (H1N1), registrando picos históricos de hospitalizados y fallecidos por influenza desde el 2016 (Gráfico 9). Para el 2025 (hasta SE 39), se registraron 1.048 casos IRAG asociados a Influenza A (H1N1), con 167 en UCI y 126 fallecidos. De estos, 58% eran de edad adulta (53% mayores de 60 años). Según la subtipificación, el 90% Influenza A H1N1, 7% Influenza A no Subtipificado, y 3% Influenza B.

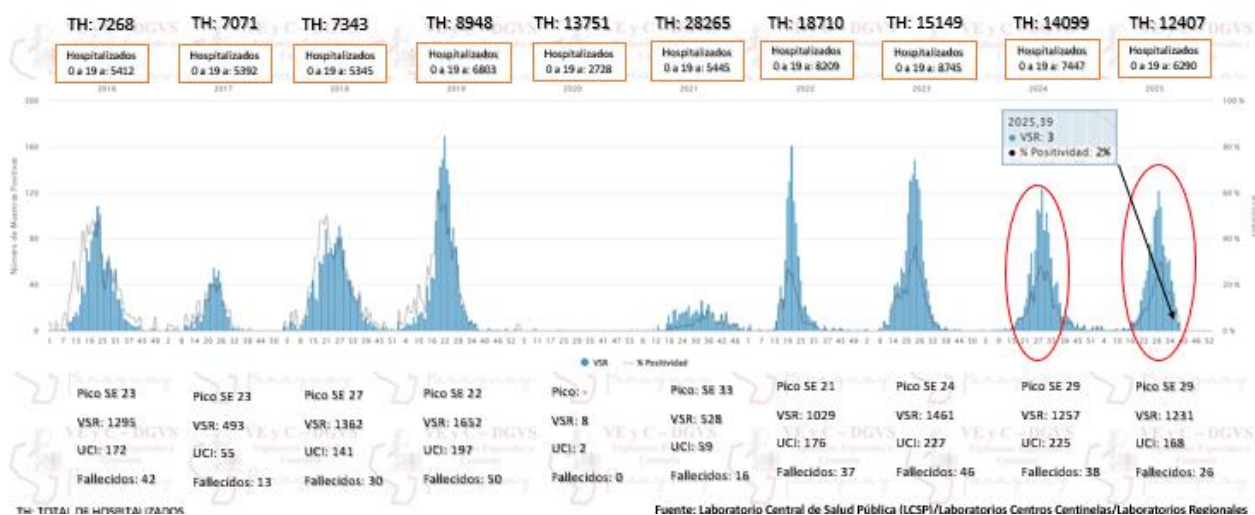
Gráfico 9. Distribución de Influenza en hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela, Paraguay, año 2016 a 2025 hasta SE 39*



Fuente: Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)/Laboratorios Centros Centinelas/Laboratorios Regionales

La circulación de VSR muestra un comportamiento similar al año 2024, pero una disminución de casos y fallecidos, sobre todo en el grupo de menores de 6 meses para la temporada actual (Gráfico 10). Se registran 26 fallecidos, ninguno en menores de 6 meses (población objetivo Nirsevimab).

Gráfico 10. Distribución de Virus sincitial respiratorio (VSR) en hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela, Paraguay, año 2016 a 2025 (SE 1 a SE 39)



Fuente: Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)/Laboratorios Centros Centinelas/Laboratorios Regionales

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

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), culminó con éxito la primera campaña nacional de inmunización con Nirsevimab, con esta primera campaña nacional, dirigida a niños nacidos entre enero y julio de este año, no se registraron muertes por el virus en bebés menores de 6 meses. El Nirsevimab es un anticuerpo monoclonal de acción prolongada que brinda inmunidad pasiva frente al VRS, principal causa de infecciones respiratorias graves en lactantes, gracias a la inmunización con Nirsevimab, protegimos a 40.000 lactantes, logrando una reducción del 73% en hospitalizaciones relacionadas al VRS. Cero muertes por VRS en bebés menores de 6 meses, una política pública basada en evidencia que demostró salvar vidas. Para el año 2026, renovamos nuestro compromiso para ampliar esta protección.

Disponible en <https://pai.mspbs.gov.py/paraguay-logra-proteccion-de-40-000-lactantes-contr-el-virus-respiratorio-sincitial-con-nirsevimab/>

REPORTE SEMANAL DE VIRUS RESPIRATORIO – BRASIL Y CONO SUR, SE 38/2025

Brasil y Cono Sur: La actividad de influenza en la subregión, impulsada principalmente por Influenza A, aumenta esta SE, con una positividad actual de 3,2%. La circulación del VSR en la última semana, indicando una positividad del 7.2%. La actividad de SARS-CoV-2 se mantiene en niveles bajos, sin embargo, comienza a mostrar una tendencia al ascenso con una positividad del 5,6%.

Por país:

Argentina: La circulación de influenza se mantiene en niveles interestacionales, La actividad del VSR ha disminuido en la última SE con una positividad de 20%, y la actividad de SARS-CoV-2 se mantiene en una tendencia al ascenso, y una positividad del 7%

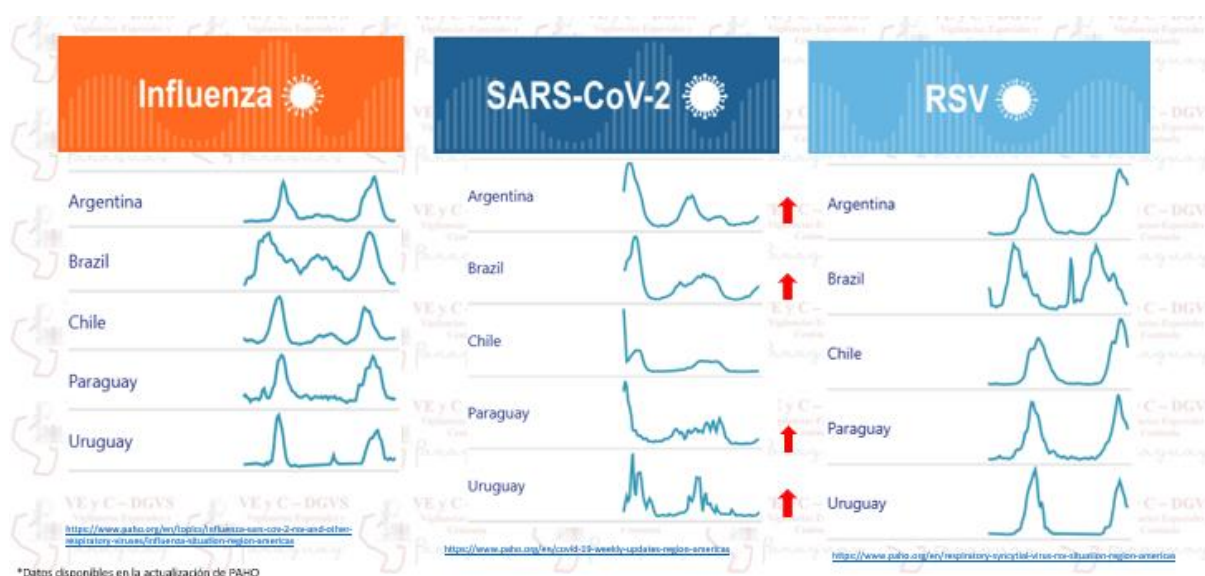
Brasil: La circulación de influenza, principalmente A(H3N2) e influenza B, continúa disminuyendo, con una positividad de 2%, situándose por debajo del umbral epidémico. La circulación de VSR la tendencia se mantiene baja, mientras que para SARS-CoV-2 aumenta levemente con una positividad del 8,5%. Los casos SARI se mantienen por debajo de niveles moderados, con la mayoría de los casos asociados a VSR, seguidos de SARS-CoV-2.

Chile: La actividad de influenza aumenta levemente en la última SE, con una positividad de 8.1%. La actividad de SARS-CoV-2 se mantiene baja y estable, mientras que la circulación de VSR mantiene niveles altos y disminuyendo respecto a la SE anterior, alcanzando una positividad de 12,1%. La mayor proporción de casos SARI corresponden a VSR.

Paraguay: La actividad de influenza continúa disminuyendo, con la mayoría de los casos atribuidos a Influenza B y una positividad de 2.3%. Los casos ILI se mantienen por debajo del umbral epidémico. La actividad del VSR disminuye la última SE, alcanzando una positividad de 13.9% y reflejándose en la detección de casos SARI. La circulación de SARS-CoV-2 se mantiene baja y con tendencia a la mantención.

Uruguay: La positividad influenza B/Victoria se mantiene bajo el umbral estacional esta SE, alcanzando un 4.6% de positividad. Los casos SARI disminuyen a niveles epidémicos, asociados principalmente con VSR. La circulación del VSR disminuyó con una positividad de 22.8%, y la actividad de SARS-CoV-2 se mantiene baja y estable, pero con una leve tendencia al ascenso. Su positividad alcanza un 2,9%.

Figura 1. Situación Semanal de Virus Respiratorio, Brasil y Cono Sur, SE 38/2025



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

COVID-19

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. Este informe descriptivo, incluye las detecciones de SARS-CoV-2 a la SE 39, notificadas al sistema RESPIRATORIO V2-DGVS, MSPBS.

A pesar de que los casos de COVID-19 han disminuido a nivel nacional en comparación con años anteriores, la enfermedad sigue presente y continúa registrándose nuevos casos, aunque en un nivel bajo (Tabla 3). 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 39), se registran 5.378 casos confirmados, 646 (12,0%) 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 39/2025* (27/09 /2025)

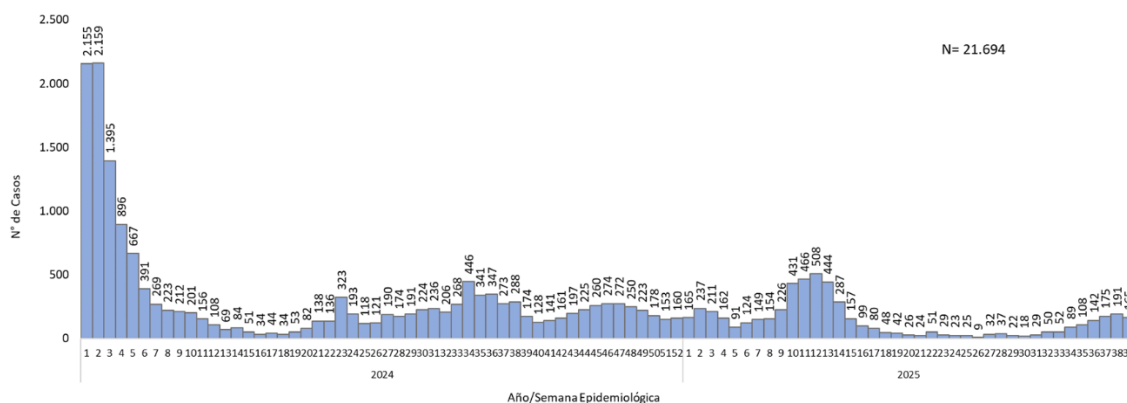
Años	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos
2020	108.030	8.936	2.499
2021	364.681	39.593	14.377
2022	330.454	12.489	2.896
2023	22.359	2.307	323
2024	16.316	1.473	123
2025*	5.378	646	31

*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 11. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 del 2024 hasta la SE 39/2025 (*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 39), a nivel país se registraron 5.378 casos COVID-19, con una T.I.A. de 66 casos por 100 mil habitantes. La mayor incidencia de casos COVID-19 se registran en el departamento Asunción (331,7 por 100 mil habitantes) y Guairá (126,0 por 100 mil habitantes). Se registran 646 hospitalizados, lo que corresponde al 12,0% del total de casos. Se registraron en total 31 fallecidos, lo que representa una tasa de letalidad del 0,7 % y una tasa de mortalidad de 0,4 por cada 100.000 habitantes (Tabla 4).

En la última semana (SE 39) se registraron 165 casos, de los cuales nueve requirieron de hospitalización, no se ha registrado ningún fallecido por COVID-19 desde la semana 25.

Tabla 4. Casos confirmados, hospitalizados y fallecidos COVID-19, según departamento de procedencia, Paraguay, SE 1 a la SE 39 del 2025

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
CENTRAL	1.925	241	11	81	13	0	1
ASUNCIÓN	1.730	138	1	332	8	0	0
ITAPÚA	379	45	3	58	12	0	1
GUAIRÁ	299	36	4	126	12	2	1
PARAGUARÍ	192	17	0	73	9	0	0
ALTO PARANÁ	132	28	0	15	21	0	0
CORDILLERA	102	17	1	31	17	0	1
CANINDEYÚ	95	14	1	38	15	0	1
CAAGUAZÚ	92	25	5	16	27	1	5
CONCEPCIÓN	91	13	2	34	14	1	2
AMAMBAY	90	29	1	49	32	1	1
PTE HAYES	59	4	0	43	7	0	0
MISIONES	58	9	1	43	16	1	2
ÑEEMBUCÚ	50	5	0	54	10	0	0
SAN PEDRO	50	14	1	11	28	0	2
CAAZAPA	20	7	0	10	35	0	0
BOQUERÓN	10	3	0	14	30	0	0
ALTO PARAGUAY	4	1	0	20	25	0	0
TOTAL	5.378	646	31	70	12	0	1

* 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.

Al analizar el perfil epidemiológico de los casos confirmados por grupos etarios, se observa que la mayor proporción corresponde al grupo de 20 a 39 años. Sin embargo, la hospitalización predomina en los extremos de la vida, en el grupo de mayores de 60 años. En cuanto a los fallecidos, la mayoría fueron en adultos mayores de 60 años (Tabla 5).

Tabla 5. Casos confirmados, Hospitalizados y fallecidos COVID-19, por grupos de edad, Paraguay, SE 1 al SE 39 del 2025

GRUPO DE EDAD	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	438	104	0	62	24	0	0
5 a 9	325	57	1	46	18	0	0
10 a 14	205	23	0	29	11	0	0
15 a 19	217	11	0	32	5	0	0
20 a 24	362	32	1	55	9	0	0
25 a 29	543	40	0	84	7	0	0
30 a 34	520	32	2	85	6	0	0
35 a 39	440	21	2	77	5	0	0
40 a 44	373	23	0	76	6	0	0
45 a 49	349	25	1	88	7	0	0
50 a 54	309	26	3	88	8	1	1
55 a 59	275	21	2	90	8	1	1
60 a 64	240	29	2	94	12	1	1
65 a 69	250	48	2	120	19	1	1
70 a 74	175	33	3	114	19	2	2
75 a 79	121	29	1	123	24	1	1
80 y +	236	92	11	212	39	10	5
TOTAL	5.378	646	31	70	12	0	1

*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://dgvs.mspbs.gov.py/reporte-covid-19/>

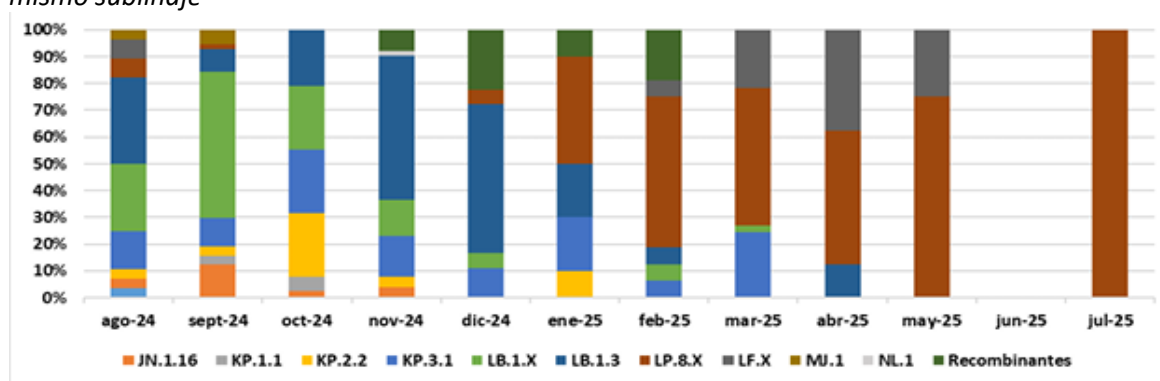
VIGILANCIA GENÓMICA DE SARS-COV-2

Actualización sobre circulación de variantes en Paraguay

De acuerdo al informe del Laboratorio Central de Salud Pública, de enero a agosto del 2025, ingresaron 713 muestras positivas para SARS-CoV-2, de las cuales fueron seleccionadas 17 muestras para la secuenciación siguiendo directrices de la Organización Mundial de la Salud, que se enfoca en la vigilancia del comportamiento genético del virus para la búsqueda de nuevas mutaciones que pueden evolucionar con el tiempo.

La gráfica 12, detalla la proporción de linajes de Ómicron por mes. El clado BA.2.86 es el predominante desde agosto del 2024

Gráfico 12: Prevalencia de linajes de Ómicron. Los linajes señalados con la letra X engloba a variantes del mismo sublinaje



Fuente: Base de datos del LCSP

CONCLUSIONES

La proporción semanal de la variante bajo monitoreo (VUM) LP.8.1 entre todas las secuencias de SARS-CoV-2 enviadas a GISAID continúa aumentando, en Paraguay circulan cuatro sublinajes de LP.8.1: LP.8.1.1, LP.8.1.3, NY.6, PD.1. y PP.1.

Fuente: Informe de Vigilancia Genómica, Laboratorio Central de Salud pública -MSPBS.

ARBOVIROSIS DENGUE

Metodología

Para el análisis de la información se tuvo en cuenta las siguientes definiciones de caso establecidas en el protocolo de vigilancia en salud pública del evento, disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/10/RESOLUCION-SG.-N%C2%B0-0335-2023.pdf>

Definiciones utilizadas para los siguientes cálculos

Tasa de incidencia acumulada: casos sospechosos + confirmados + probables de dengue/población x 100.000 habitantes.

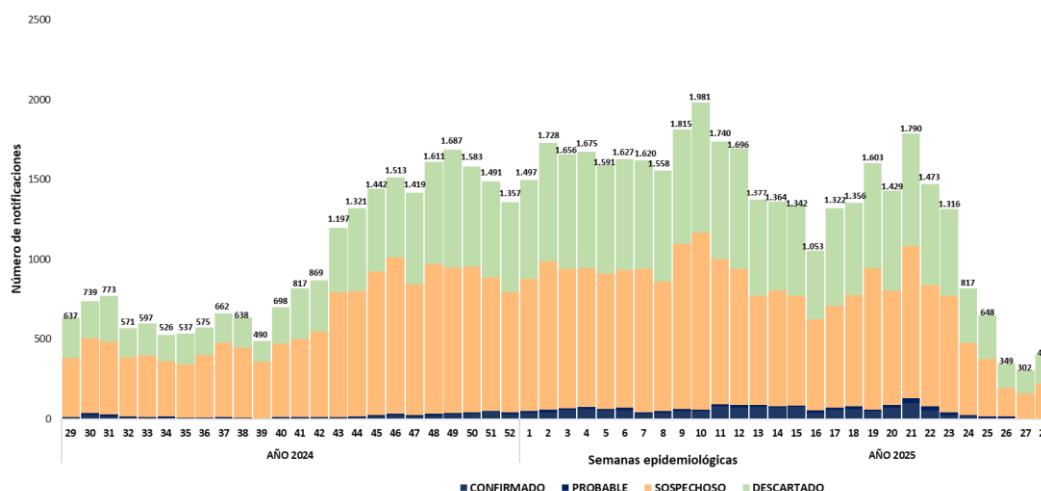
Cálculo de letalidad: número de fallecidos confirmados de dengue/número de casos confirmados de dengue x 100

Cálculo de mortalidad: número de fallecidos por dengue / Población total x 100.000 habitantes.

Período 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 28/2025)

En el último periodo abarca desde la SE 29 del 2024 hasta la SE 28 del 2025 (datos parciales), se han registrado 61.818 notificaciones de dengue, registrándose un pico para la SE 10/2025, y 692 notificaciones de Chikungunya. La incidencia acumulada a nivel país es de 576/100 mil habitantes. Se han registrado la circulación de los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-3, con predominio de DEN-1 con el 56% (Tabla 6).

Gráfico 13. Curva de notificaciones acumuladas de Dengue, según semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, (SE 29/2024 a SE 28/2025)



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

Tabla 6. Resumen período epidémico 2024/2025 (SE 29/2024 a SE 28/2025)

Arbovirosis	Notificados	Confirmados*	Tasa incidencia**	Fallecidos
Dengue	61.818	2.188	576	2
Chikungunya	692	55	1	0
Zika	0	0	0	0

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).

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

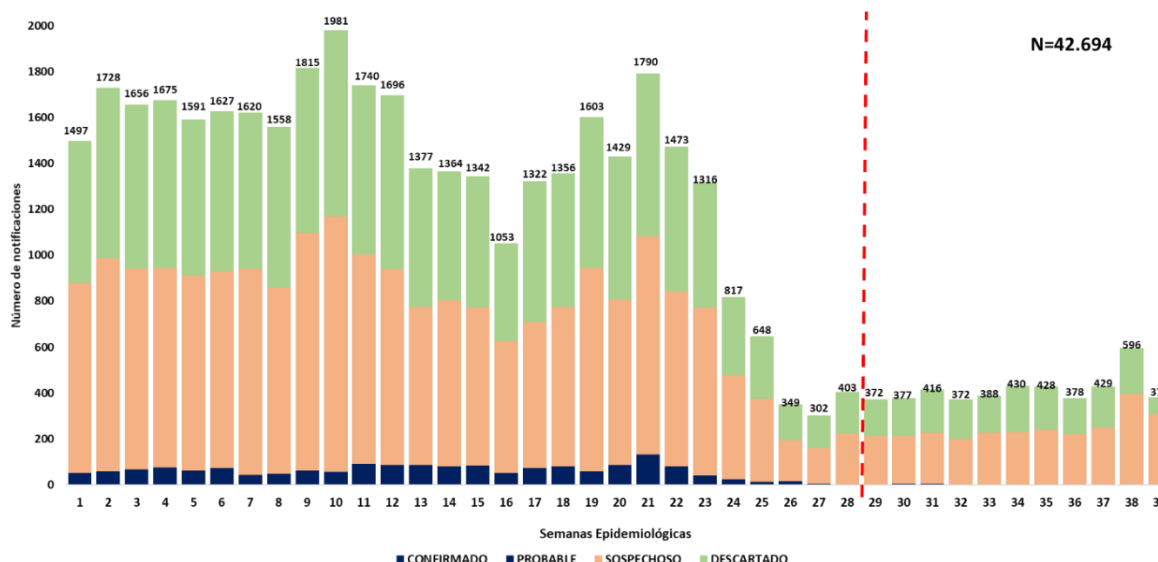
*Fin del período epidémico. Disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/finaliza-periodo-epidemico-de-dengue-con-mas-de-101-600-casos-acumulados/>

Periodo actual de monitoreo 2025/2026

Entre las SE 1 a SE 39 a nivel país se registraron un total de 42.694 notificaciones, observándose un pico en la SE 10 con 1976 notificaciones.

El periodo de monitoreo actual 2025/2026, que inicio en la SE 29/2025 hasta la SE 39/2025, se han registrado 4.566 notificaciones, de los cuales 20 fueron casos de dengue (7 confirmados + 13 probables) y 2.692 sospechosos con una incidencia acumulada de 42 notificaciones por 100 mil habitantes. El 96,5% de las notificaciones fueron dengue sin signos de alarmas. Se ha confirmado la circulación de los serotipos DEN-1 (Gráfico 14 y Tabla 7).

Gráfico 14. Curva de notificaciones, Paraguay, desde SE 01 a SE 39 del 2025



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

Tabla 7. Resumen período actual, Paraguay, SE 29/2025 a SE 39/2025



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

*Tasa de incidencia por 100.000 habitantes: casos sospechosos + confirmados + probables de dengue/población x 100.000 habitantes

Tabla 8. Número de casos (confirmados, probables y sospechosos) y tasas de incidencias acumuladas de dengue por departamento, Paraguay, 2025-2026*

Departamento de residencia	N° de casos	TIA*
Alto Paraguay	13	72
Asunción	538	111
Boquerón	48	64
Guairá	105	56
Central	1.000	51
Pte. Hayes	65	50
Paraguarí	100	47
San Pedro	145	39
Concepción	79	36
Ñeembucú	28	35
Itapúa	162	34
Canindeyú	64	32
Misiones	37	32
Cordillera	82	29
Amambay	42	22
Caazapá	27	18
Caaguazú	65	14
Alto Paraná	113	14
TOTAL	2.713	42

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

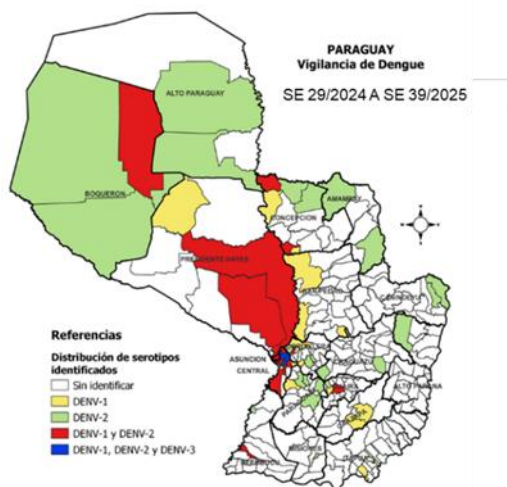
Tabla 9. Número de casos (confirmados, probables y sospechosos) de dengue por grupo de edad y sexo, Paraguay, periodo SE 29/2025 a SE 39/2025

Grupo de edad (años)	Femenino	Masculino	Total	%
0 a 4	211	208	419	15%
5 a 9	122	140	262	10%
10 a 14	92	139	231	9%
15 a 19	129	118	247	9%
20 a 24	159	102	261	10%
25 a 29	141	96	237	9%
30 a 34	149	105	254	9%
35 a 39	132	48	180	6%
40 a 44	78	66	144	5%
45 a 49	76	32	112	4%
50 a 54	55	36	87	3%
55 a 59	46	32	71	3%
60 a 64	31	25	56	2%
65 a 69	28	28	56	2%
70 a 74	15	15	30	1%
75 a 79	14	11	25	1%
80 y más	17	24	41	2%
Total	1.495	1.218	2.713	100%

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

El 55% de los casos (11/20) corresponde al sexo masculino. La distribución de casos por grupos de edad se concentra principalmente en el grupo de 30 a 34 años y 35 a 39 años con 15% (3/20) cada uno, seguido de los grupos de 5 a 9 años, 20 a 24 años y 40 a 44 años y 50 a 54 años con el 10% (2/20) cada uno y los de 0 a 4, 10 a 14, 45 a 49, 55 a 59, 60 a 64 y 70 a 74 años con el 5% (1/20) cada uno.

Mapa 1. Distribución de serotipos de dengue por distritos, datos acumulados, periodo 2025-2026 (SE 29/2025 a SE 39/2025)



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

Resumen últimas tres semanas, SE 37, SE 38 y SE 39/2025

Ingresaron en promedio de 316 notificaciones por semana (sin descartados), identificándose dos casos de DENV (0 confirmado + 2 probable). La tasa de incidencia es de 15 casos/100.00 habitantes. Con respecto a la distribución de casos confirmados y probables; los grupos de edad de 0 a 4 años y 60 a 64 años.

Tabla 10. Resumen últimas 3 semanas, Paraguay, SE 37 a la SE 39

CIERRE DE CASOS	SE 37	SE 38	SE 39	ÚLTIMAS 3 SE	%
CONFIRMADO	0	0	0	0	0%
PROBABLE	0	2	0	2	0%
SOSPECHOSO	247	393	307	947	67%
DESCARTADO	182	201	72	455	33%
NOTIFICACIONES	429	596	380	1.405	100%

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

Tabla 11. Serotipos identificados en las últimas tres semanas, SE 37 a SE 39 del 2025

Serotipos	Nº de casos	%
DENGUE-1	0	100%
DENGUE-2	0	0%
DENGUE-3	0	0%
Total	0	100%

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

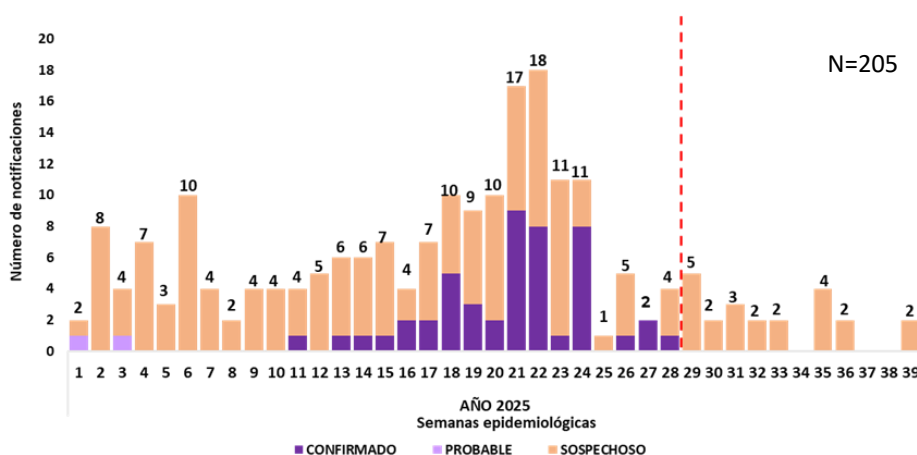
CHIKUNGUNYA

Periodo de Monitoreo 2025/2026

Entre la SE 1 a la SE 38 del 2025 a nivel país se registran un total 205 notificaciones, de estos 50 casos fueron Chikungunya. El 84% de los casos se concentran en Amambay (22), Itapúa (12) y Guairá (8).

Para el periodo actual de la SE 29 hasta la SE 38 del 2025, se han registrado 20 notificaciones. Ningún caso confirmado de Chikungunya (Gráfico 15 y Tabla 12).

Gráfico 15. Casos de Chikungunya, Paraguay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025* (SE 01 a SE 39/2025)



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, SE 01 a SE 39/2025

Departamento de residencia	N° de casos	TIA*
Amambay	22	12
Itapúa	12	3
Guairá	8	4
Misiones	4	3
Asunción	3	1
Canindeyú	1	0
Central	0	0
San Pedro	0	0
Caaguazú	0	0
Alto Paraná	0	0
Cordillera	0	0
Paraguarí	0	0
Pte. Hayes	0	0
Caazapá	0	0
Boquerón	0	0
Concepción	0	0
Alto Paraguay	0	0
Ñeembucú	0	0
Total	50	1

Fuente: PNEV/DGVS/MSPBS

*Tasa de incidencia calculada en base a cada 100.000 habitantes El total de casos incluye probables y confirmados

*La incidencia fue calculada sobre casos de Chikungunya (confirmados + probables) /100.000.

Tabla 13. Número de casos (Confirmados y Probables) de Chikungunya por grupo de edad y sexo, Paraguay, SE 01 A SE 39 del 2025

Grupos de edad (años)	Femenino	Masculino
0 a 4	1	1
5 a 9	1	1
10 a 14	6	4
15 a 19	1	2
20 a 24	2	2
25 a 29	1	0
30 a 34	3	1
35 a 39	3	2
40 a 44	4	2
45 a 49	2	0
50 a 54	1	0
55 a 59	3	1
60 a 64	1	0
65 a 69	1	1
70 a 74	0	1
75 a 79	0	0
80 y más	1	1
Total	31	19

Fuente: PNEV/DGVS/MSPBS

Mortalidad por Arbovirosis

Año 2024:

Acumulados desde la SE 1 a la SE 52: 135 defunciones confirmadas por dengue y 1.134 descartados.

No se registran fallecidos por Zika ni Chikungunya.

Año 2025:

Desde la SE 1 a la SE 39: Se ha registrado un caso fallecido confirmado por dengue.

Últimas 3 semanas (SE 37 a SE 39/2025):

No se registran defunciones confirmadas por dengue, y 10 descartados

Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

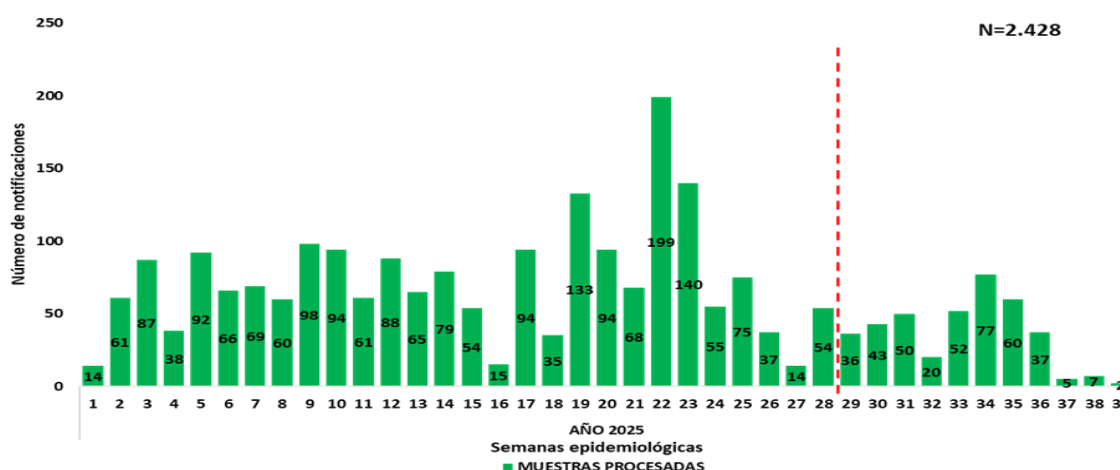
Más detalles, disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/sala_situaciones_arbovirosis

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.

A nivel país, desde la SE 01 hasta la SE 39 del 2025, se han procesado 2.428 muestras para Oropouche y Mayaro, todas con resultado de RT-PCR negativo para ambos virus (Gráfico 16).

Gráfico 16. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2025-2026* (SE 1 a SE 39/2025)



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

Tabla 14. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, periodo 2024-2025* (SE 1 a SE 39/2025)

DEPARTAMENTO	N° MUESTRAS PROCESADAS	%
Central	1.186	48,85%
Asunción	504	20,76%
Pte. Hayes	187	7,70%
Alto Paraná	158	6,51%
Boquerón	85	3,50%
Cordillera	68	2,80%
Ñeembucú	47	1,94%
Paraguarí	35	1,44%
Canindeyú	31	1,28%
San Pedro	30	1,24%
Itapúa	29	1,19%
Amambay	24	0,99%
Caaguazú	10	0,41%
Alto Paraguay	10	0,41%
Caazapá	10	0,41%
Concepción	9	0,37%
Guairá	3	0,12%
Misiones	1	0,04%
Extranjero	1	0,04%
TOTAL	2.428	100%

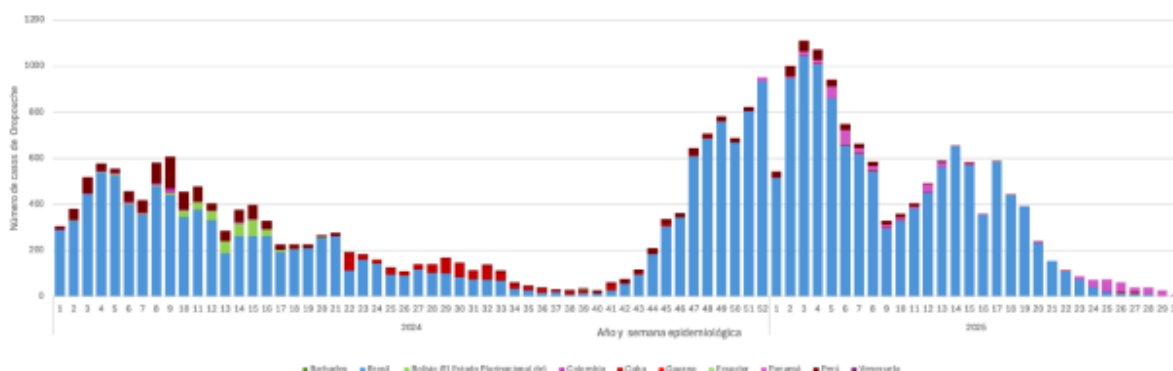
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS, MSPBS.

Actualización Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas

Resumen de la situación. En el 2025, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 30 se notificaron 12.786 casos confirmados de Oropouche en la Región de las Américas. Los casos confirmados se reportaron en 11 países de la Región de las Américas: Brasil (n= 11.888 casos), Canadá (n= 1 caso importado), Chile (n= 2 casos importados), Colombia (n= 26 casos), Cuba (n= 28 casos), los Estados Unidos de América (n= 1 caso importado), Guyana (n= 1 caso), Panamá (n= 501 casos), Perú (n= 330 casos), Uruguay (n= 3 casos importados) y Venezuela (República Bolivariana de)1 (n= 5 casos) (figura 1) (1 -15).

Previamente durante el 2024, se habían notificaron 16.239 casos confirmados de Oropouche, incluidas cuatro defunciones en la Región de las Américas. Los casos confirmados se reportaron en 11 países y un territorio de la Región de las Américas: Barbados (n= 2 casos), el Estado Plurinacional de Bolivia (n= 356 casos), Brasil (n=13.785 casos, incluidas cuatro defunciones), Canadá (n= 2 casos importados), Colombia (n= 74 casos), Cuba (n= 626 casos), Ecuador (n= 3 casos), los Estados Unidos de América (n= 108 casos importados), Guyana (n= 3 casos), las Islas Caimán (n= 1 caso importado), Panamá (n= 16 casos) y Perú (n= 1.263 casos) (figura 1). Adicionalmente, se reportaron casos importados de Oropouche en países de la Región Europea (n= 30 casos) (16).

Figura 1. Número de casos autóctonos confirmados de Oropouche por país y semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas, Región de las Américas, 2024-2025



Fuente: Adaptado de los datos aportados por los respectivos países y reproducidos por la OPS/OMS (1-16).

Desde la Actualización Epidemiológica de Oropouche de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) publicada el 11 de febrero del 2025, se notificaron 9.014 casos más confirmados de Oropouche y cinco países adicionales de la Región han presentado casos confirmados (Chile, Colombia, los Estados Unidos de América, Uruguay y Venezuela) (1-16).

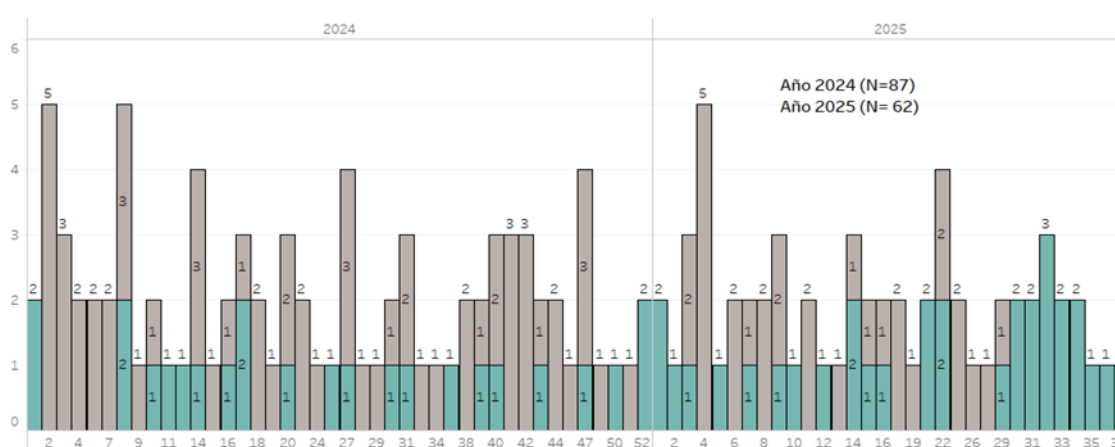
Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas, 13 de agosto del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-oropouche-region-america-13-agosto-2025>

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 29 de diciembre de 2024 (SE 1) hasta el 27 de septiembre del 2025 (SE 39), ingresaron al sistema de vigilancia 62 notificaciones de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes de los departamentos de Central, Alto Paraná, Concepción, Amambay, Asunción, Boquerón, Caazapá, Cordillera, Caaguazú, Paraguarí, Guairá, Itapúa, Presidente Hayes y Canindeyú. Como diagnóstico de ingreso predomina el Síndrome Guillain Barré (77%), el 58% es del sexo masculino. Del total de los casos, 30 son menores de 15 años.

De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, el 48% de los casos fueron descartados y el 52% se encuentran en estudio para el cierre de casos (Gráfico 17).

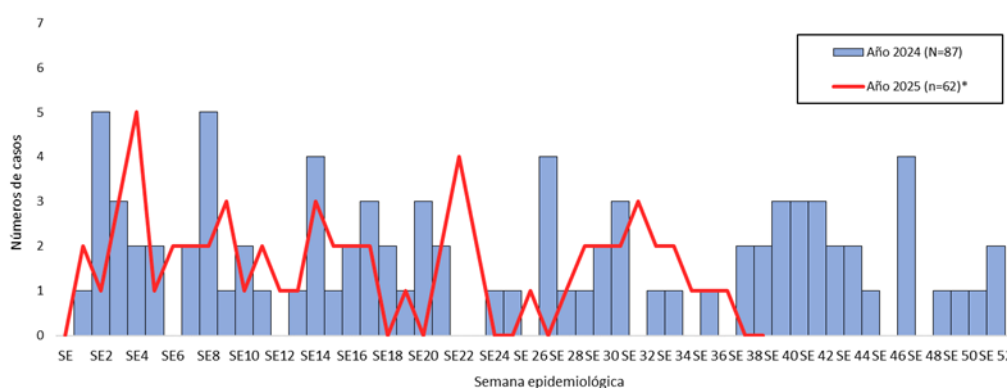
Gráfico 17. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 39/2025



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

Al realizar un comparativo del mismo período epidemiológico desde la SE 1 a SE 39, se observa una disminución del 2% de las notificaciones del año 2025 (n=62) con relación al año 2024 (n=63) (Gráfico 18).

Gráfico 18. Comparativo de notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, Paraguay, SE 1 a SE 39 de los años 2024 y 2025*



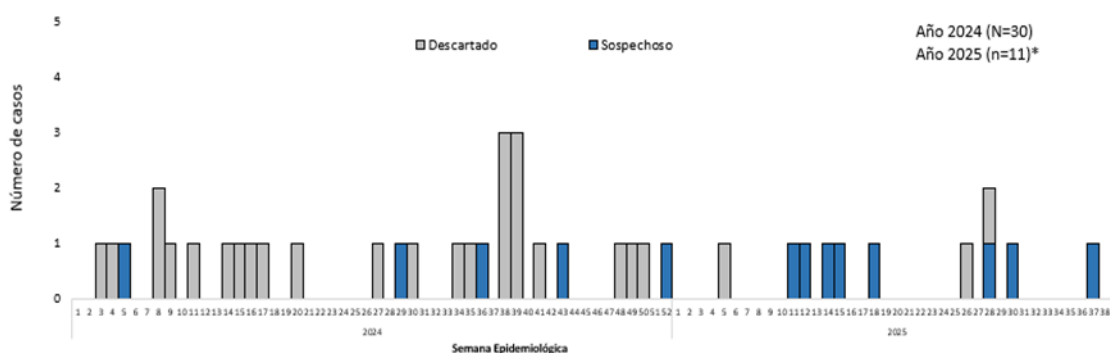
Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

En lo que va el año 2025 desde SE 1 a la SE 39, ingresa al sistema de vigilancia, 11 notificaciones de sospecha de Síndrome Congénito/Microcefalia asociado a virus Zika. Según procedencia son del departamento de Central, Alto Paraná, Presidente Hayes, Amambay, Asunción y Paraguarí, son 7 casos que corresponden al sexo femenino y 4 del sexo masculino.

De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, 3 casos fueron descartados y 8 sospechosos pendientes de cierre epidemiológico (Gráfico 19).

Gráfico 19. 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 39/2025



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

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Leishmaniasis visceral. Hasta la SE 39/2025, se registran 65 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (39), Concepción (9), Canindeyú (3), Amambay (3), Capital (2), Caaguazú (2), Cordillera (1), Paraguairí (1), San Pedro (1), Presidente Hayes (1), Boquerón (1), Itapúa (1) y Caazapá (1). De los casos confirmados, el 74% corresponde al sexo masculino.

Leishmaniasis tegumentaria. Se registró 48 casos hasta la SE 39/2025 provenientes de los departamentos de Canindeyú (11), Central (8), San Pedro (5), Caaguazú (6), Boquerón (4), Concepción (4), Alto Paraná (1), Amambay (1), Ñeembucú (1), Paraguairí (1), Pte. Hayes (1), Asunción (1), y un caso importado del Brasil.

Enfermedad de Chagas. Se reportan hasta la SE 39/2025, 187 casos de la enfermedad de Chagas, provenientes de los departamentos de Central (77), Cordillera (28), Paraguairí (20), Capital (16), San Pedro (14), Itapúa (12), Guairá (3), Caazapá (3), Amambay (2), Alto Paraguay (2), Boquerón (2), Caaguazú (2), Concepción (1), Alto Paraná (1), Ñeembucú (1), Canindeyú (1), Itapúa (1) y Pte. Hayes (1).

Malaria. Se reportan hasta la SE 39/025, dos casos importados, correspondientes al sexo masculino del grupo de edad de 15 a 19 años y de 40 a 49 años, con antecedentes de viaje a Guinea Ecuatorial y Sudán del Sur, procedente del departamento de Cordillera y Central.

Fiebre amarilla. No se reportan casos en la SE 39/2025.

Tabla 15. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 1 a 39 del 2025

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre Amarilla
Concepción	9	4	0	1	0	0
San Pedro	1	5	0	14	0	0
Cordillera	1	0	0	28	1*	0
Guairá	0	0	0	3	0	0
Caaguazú	2	6	0	2	0	0
Caazapá	1	0	0	3	0	0
Itapúa	1	0	0	12	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
Paraguairí	1	1	0	20	0	0
Alto Paraná	0	1	0	1	0	0
Central	39	8	0	77	1*	0
Ñeembucú	0	1	0	1	0	0
Amambay	3	1	0	2	0	0
Canindeyú	3	11	0	1	0	0
Pte. Hayes	1	1	0	1	0	0
Boquerón	1	4	0	2	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	2	0	0
Capital	2	1	0	16	0	0
Extranjero	0	1	0	0	0	0
Sin Datos	0	3	1	0	0	0
Total	65	48	1	186	2	0

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales, DGVS-MSPBS

*caso de malaria importado

ZOONÓTICAS

Hantavirus. En lo que va el 2025 hasta la SE 39/2025, se reportan ocho casos confirmados, correspondientes a los grupos de 15 a 19 años, 20 a 39 años y 40 a 49 años, uno del sexo femenino y siete del sexo masculino, procedentes del departamento de Boquerón. De los casos confirmados dos fallecidos correspondientes a la SE 25 y SE 28. Tasa de letalidad 25%.

Leptospirosis. No se reportan casos en la SE 39/2025.

Tabla 16. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 39 del 2025

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis*	Rabia humana
Alto Paraguay	17	4	0	0	0
Alto Paraná	23	12	4	0	0
Amambay	8	7	0	0	0
Capital	5	116	18	0	0
Boquerón	6	0	3	0	0
Caaguazú	9	0	0	1	0
Caazapá	26	1	1	0	0
Canindeyú	20	8	0	0	0
Central	25	403	89	0	0
Concepción	32	10	0	0	0
Cordillera	20	12	5	0	0
Guairá	13	4	3	0	0
Itapúa	62	32	11	0	0
Misiones	6	17	1	0	0
Ñeembucú	14	7	1	0	0
Paraguarí	28	62	9	0	0
Pdte. Hayes	33	7	2	0	0
San Pedro	24	40	4	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	371	742	151	1	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Accidentes ponzoñosos. Desde la SE 1 hasta la SE 39 del 2025, se registraron 371 casos de accidentes ofídicos en 17/17 departamentos y la capital del país. Escorpionismo, se registran en total 742 casos y Aracnoidismo, se registran 151 casos.

Brucelosis. En la SE 39/2025, fue confirmado un caso de Brucelosis, procedente del departamento de Caaguazú, del grupo de edad de 50 a 59 años, sexo masculino.

Rabia humana. En la SE 39/2025, no se registran casos de rabia en humanos.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Hasta la SE 39 del 2025, se notificaron 6.545 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas corresponden al Centro Antirrábico Nacional (38%), seguido del departamento de Central (22%) (Tabla 17).

Tabla 17. 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 39 del 2025

Departamentos	Número	%
Concepción	50	1%
San Pedro	124	2%
Cordillera	162	2%
Guairá	124	2%
Caaguazú	8	0%
Caazapá	19	0%
Itapúa	616	9%
Misiones	103	2%
Paraguarí	346	5%
Alto Paraná	184	3%
Central	1.426	22%
Ñeembucú	69	1%
Amambay	43	1%
Canindeyú	32	0%
Presidente Hayes	90	1%
Boquerón	23	0%
Alto Paraguay	15	0%
Asunción	607	9%
Centro Antirrábico Nacional	2.504	38%
TOTAL	6.545	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 (27%) y 5 a 14 años (25%). Según la especie animal, predomina el perro (84%) 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 post exposición y el 1% pre exposición.

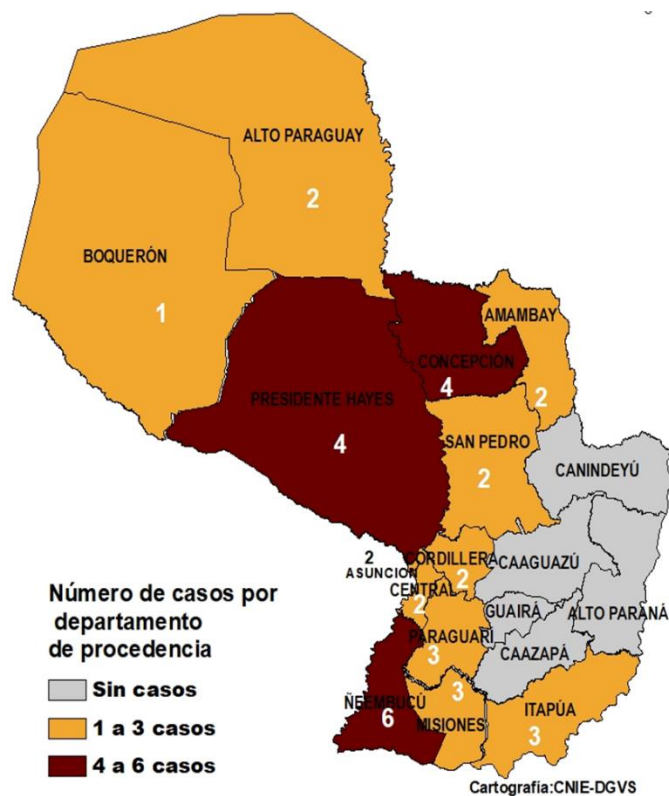
En el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA), fueron confirmados 36 casos de rabia animal de las cuales fueron de especie bovina (29), quiróptera (5), canina (1) y equina (1). Por lo cual, se realizó la investigación a 118 contactos (personas), y se vacunó a 484 personas, y 1.512 animales (1.043 caninos, 469 felinos) (Tabla 18 y Mapa 2).

Tabla 18. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 1 a 39 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 Ycuamandjyú	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	3	12	0	0	0
33	ÑEEMBUCÚ	Villalbin	BOVINA	0	0	36	19	55
34	ÑEEMBUCÚ	Desmochados	BOVINA	0	0	38	27	65
35	ÑEEMBUCÚ	Villalbin	BOVINA	2	8	0	0	0
36	MISIONES	Santa Rosa	BOVINA	3	12	0	0	0
TOTAL				118	484	1043	469	1512

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Mapa 2. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 1 a 39 del 2025



Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

BROTE DE SARAMPION

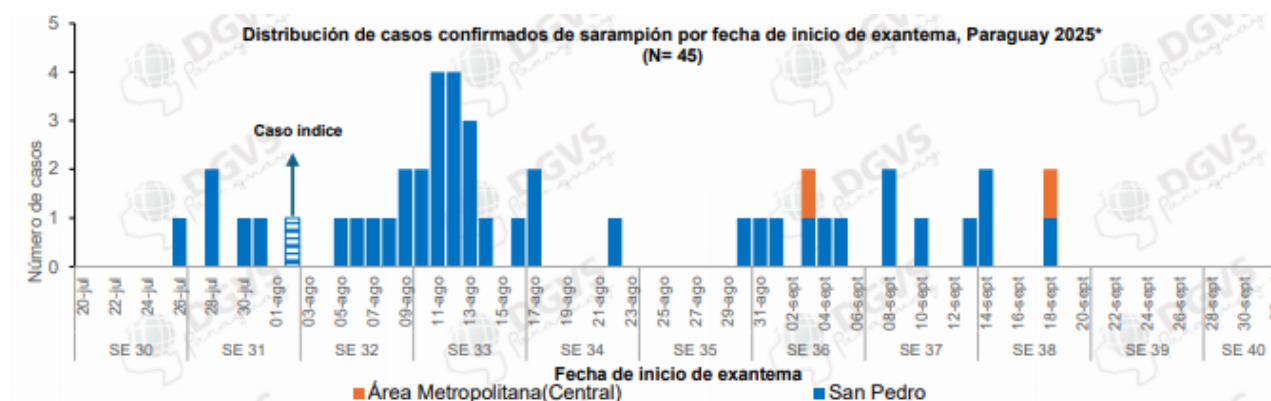
Antecedentes. En Paraguay los últimos casos endémicos de sarampión se registraron en el año 1998. En el 2015, el país fue certificado como libre sarampión, logrando sostener la eliminación luego de la certificación.

Situación actual

El 4 de agosto del 2025 el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, confirmó un caso de sarampión.¹ El caso fue notificado como sospechoso el 02 de agosto, corresponde a un niño de 5 años, sin antecedente de vacunación contra el sarampión, residente en el distrito de Santa Rosa de Aguaray del departamento de San Pedro, con antecedente de contacto con caso con síntomas de sarampión procedente de otro país donde en la actualidad se registran brotes activos de sarampión. Ante la detección de este evento, se activó de inmediato el Equipo de Respuesta Rápida a nivel nacional para la implementación de medidas de control y contención del brote, y se emitió la alerta Epidemiológica N.º 04/2025. Posterior a la notificación del caso índice del brote, la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) ha realizado actualizaciones semanales de la situación.²

Según reporte de la actualización Epidemiológica del Brote de Sarampión², según fecha de inicio de síntomas a la SE 39, de registran 45 casos confirmados de sarampión, 20 sospechas en estudio y seguimiento y 76 descartados. En este reporte se incluye unos dos casos confirmados nuevos procedente del Departamento Central, distrito de Fernando de la Mora y Mariano Roque alonso, contactos estrechos, asociados a la importación.

Según procedencia 43 casos confirmados corresponde al departamento de San Pedro de los distritos de Tacuatí (21), Nueva Germania (14) y Santa Rosa de Aguaray (8) y 2 casos al departamento de Central del distrito de Fdo. de la Mora y Mariano Roque Alonso.



Fuentes: Equipo Regional de San Pedro/ Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles: Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles / Programa Ampliado de Inmunizaciones (PNEI/PAI) /Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud/ Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo PEEC/ Laboratorio Central de Salud Pública

²https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/10/WEB-Sarampion-Paraguay_SE_40_03_10_2025.pdf

CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS CONFIRMADOS

El 60% (27/45) de los casos son del sexo femenino, rango de edad 3 meses a 54 años, principalmente en el grupo de 1 a 4 años.

Desde el inicio del brote 7 requirieron hospitalización todos procedentes de San Pedro. A la fecha todos con alta médica. Ningún caso requirió cuidados intensivos. No se registraron fallecidos

ACTIVIDADES REALIZADAS

Departamento de San Pedro, desde el 03 de agosto a la fecha continúan todas las acciones de control y respuesta. En San Pedro de enero a setiembre (parcial) fueron aplicadas 20,867 dosis con un aumento de 63,4% (13.231/20.867) en los últimos dos meses.

Departamento Central, Desde el domingo 21 de septiembre se activaron los Equipos de Respuesta Rápida para las medidas de control además del seguimiento de contactos de las sospechas y casos confirmados según los hallazgos de la investigación epidemiológica.

Hasta el momento Paraguay mantiene su estatus de país libre de sarampión gracias al cumplimiento sostenido de los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Este reconocimiento se respalda en la ausencia de transmisión endémica del virus, la existencia de un sistema de vigilancia epidemiológica sensible y mejoras en la cobertura de vacunación con dos dosis de la vacuna SPR en la población objetivo.

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA

Hasta la SE 39 del 2025 en el país, no se han confirmado ningún caso de: rubéola, síndrome de rubéola congénita, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal.

Vigilancia de las Parálisis Flácida Aguda en ≤ 15 años (PFA) para poliomielitis: Hasta la SE 39 se han notificados 25 casos, 17 fueron descartados por laboratorio y tres con ausencia de parálisis residual a los 60 días quedando también cuatro casos pendientes de cierre.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: Hasta la SE 39 se han notificado 1267 casos sospechosos de sarampión y rubéola de los cuales 1088 (86%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubéola Congénita (SRC): Hasta la SE 39 se notificaron seis casos sospechosos que fueron descartados en su totalidad.

Difteria: Hasta la SE 39 se han notificado cuatro casos sospechosos, todos han sido descartados por laboratorio.

Coqueluche: Hasta la SE 39 se han notificado 166 casos sospechosos, de los cuales 64 han sido confirmados: 60 mediante análisis de laboratorio y cuatro por nexo epidemiológico. Asimismo, 87 casos fueron descartados y 19 se encuentran en investigación. Entre los casos confirmados, se registraron seis fallecimientos, todos menores de un año; dos residentes en el departamento Central, uno de San Pedro, uno de Amambay, Concepción y Pdte. Hayes. Los demás pacientes han evolucionado favorablemente.

Parotiditis: Hasta la SE 39 se han notificado 362 casos confirmados por clínica. Al cierre del presente informe no se reportaron brotes.

Tétanos Neonatal (TNN): Hasta la SE 39 se notificaron dos casos sospechosos que se encuentran en investigación.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Hasta la SE 39 se ha notificado ocho 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 seis pendientes de cierre.

Varicela: Hasta la SE 39 se han notificado 1775 casos confirmados por clínica. Se reportaron brotes institucionales actualmente activos en los departamentos de Caaguazú, Itapúa, Paraguari, Central, Pdte. Hayes, Boquerón y Capital.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Hasta la SE 39 se notificaron 123 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular, el 52% (65) de los casos se encuentran clasificados como No Graves. No se incluyen ESAVI por vacuna COVID 19.

Tabla 19. Notificación de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por Vacunación y ESAVI, por regiones sanitarias, Paraguay, SE 1 a 39/2025

REGION SANITARIA	PFA			EFE**			SRC			DIFTERIA			COQUELUCHE			PAROTIDITIS		TNN			TOE			VARICELA		ESAV
	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.
Concepción	3	1	0	34	31	0	...	...	...	...	...	...	1	...	1	8	8	1	0	0	1	0	1	51	51	2
S. Pedro N.	...	...	...	122	67	43	...	...	...	...	...	...	5	1	3	6	6	...	...	...	...	...	...	49	49	2
S. Pedro S.	...	...	...	32	28	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	...	33	33	..
Cordillera	1	1	0	80	76	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	9	9	...	...	...	...	...	...	59	59	2
Guairá	...	...	...	32	30	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	8	8	...	...	...	...	...	...	63	63	1
Caaguazú	2	0	0	39	32	0	...	...	...	...	...	...	7	3	2	8	8	...	...	...	...	...	...	59	59	...
Caazapá	1	1	0	20	17	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	9	9	...	...	...	1	0	0	45	45	5
Itapúa	3	3	0	120	112	0	...	...	...	2	2	0	14	12	1	32	32	...	...	...	...	...	...	148	148	10
Misiones	...	...	...	9	9	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	6	6	...	...	...	...	...	...	23	23	...
Paraguari	1	1	0	55	55	0	...	...	...	...	...	...	5	0	3	16	16	...	...	...	...	...	...	124	124	7
A. Paraná	1	1	0	92	79	0	3	3	0	...	...	...	24	16	8	23	23	...	...	...	2	0	0	94	94	5
Central	6	5	0	356	303	2	3	3	0	1	1	0	61	25	29	166	166	...	...	...	3	0	1	691	691	54
Ñeembucú	...	...	...	42	39	0	...	...	...	...	...	...	2	1	0	7	7	...	...	...	...	...	...	42	42	...
Amambay	3	3	0	24	20	0	...	...	...	...	...	...	3	2	1	5	5	...	...	...	...	...	...	19	19	3
Canindeyú	...	...	...	26	22	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	5	5	...	...	...	...	...	...	26	26	...
Pdte. Hayes	2	2	0	75	70	0	...	...	...	...	...	...	8	5	2	16	16	1	0	0	...	...	...	53	53	7
Boquerón	1	1	0	7	7	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	18	18	...
A. Paraguay	...	...	...	3	3	0	...	...	...	1	1	0	1	1	...	1	1	...	...	...	...	...	...	1	1	...
Asunción	1	1	0	99	88	0	...	...	...	...	...	...	25	12	13	33	33	...	...	...	1	0	0	177	177	25
Total, País	25	20	0	1267	1088	45	6	6	0	4	4	0	166	87	64	362	362	2	0	0	8	0	2	1775	1775	123

Notif: Casos sospechosos notificados de la SE del 1 a la 39- 2025. ... No se notificó casos sospechosos

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

En la tabla 20, 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 39 el país cuenta con 1.491 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 39 el país cumple con todos los indicadores de la Vigilancia.

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomieltitis: Hasta la SE 39 el país cumple con los indicadores de investigación adecuada y muestra adecuada.

Tabla 20. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2024 y 2025, Paraguay SE 1 a 39 del 2025

	SARAMPIÓN / RUBÉOLA												POLIOMIELITIS							
REGION SANITARIA	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muest adec		%Muest lleg. 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	100	100	80	94	100	100	100	100	100	100	7.11	13.73	100	98	100	100	100	67	3.19	4.84
S. Pedro N	100	100	70	96	91	93	40	92	78	72	6.31	5246	100	100	100	...	0	...	1.83	0.00
S. Pedro S	100	99	100	97	100	100	91	100	98	86	6.66	15.66	100	99	100	...	100	...	1.98	0.00
Cordillera	100	100	82	91	98	100	98	96	92	95	17.58	30.64	100	100	100	100	100	100	4.43	1.53
Guairá	100	100	86	91	89	97	97	87	91	97	20.07	18.90	100	100	100	...	100	...	2.23	0.00
Caaguazú	100	100	96	59	93	97	85	76	85	100	6.32	7.69	100	100	...	50	...	50	0.00	1.57
Caazapá	100	100	80	90	100	100	60	80	100	100	3.48	12.89	100	99	...	100	...	100	0.00	2.57
Itapúa	100	100	79	93	99	100	97	90	90	96	20.10	27.64	100	100	100	100	100	100	2.59	2.76
Misiones	100	100	58	89	84	100	56	100	93	100	26.31	8.07	100	99	100	...	100	...	3.47	0.00
Paraguarí	100	100	94	96	94	100	96	98	89	95	52.08	33.58	100	100	100	100	100	100	2.14	2.44
A. Paraná	89	96	88	88	97	95	55	87	87	99	3.98	10.97	89	99	100	100	100	100	0.93	0.48
Central	100	100	74	82	87	95	82	92	89	98	14.09	18.25	100	100	86	83	86	100	1.48	1.23
Ñeembucú	100	100	87	86	98	98	91	95	93	98	96.24	84.78	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Amambay	100	100	100	100	100	96	80	91	100	95	5.71	13.86	100	100	...	100	...	67	0.00	6.92
Canindeyú	94	96	75	85	100	96	93	84	67	92	6.23	11.44	94	90	100	...	100	...	1.70	0.00
Pdte. Hayes	100	100	83	83	92	93	65	78	96	100	18.50	52.20	100	100	...	100	...	100	0.00	5.56
Boquerón	100	100	100	100	100	100	100	71	100	100	5.54	6.42	100	100	...	100	...	100	0.00	3.66
A. Paraguay	100	100	100	67	100	100	67	100	100	100	16.58	13.75	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Asunción	100	98	94	93	97	98	100	95	85	98	7.10	23.70	100	97	100	100	100	100	1.00	0.96
Total, País	98.7	99	82	88	93	96	86	91	90	98	13.67	19.74	98.7	99	96	92	92	98	1.48	1.56

*Cumplimiento de tasa de EFE

** Cumplimiento de tasa de PFA

... No se notificó caso sospechoso

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

Enfermedades Febriles Eruptivas: El Sarampión, enfermedad viral, altamente contagiosa se presenta con un pródromo de dos a tres días de fiebre, malestar, tos y escurrimiento nasal (coriza) que suele estar acompañado de conjuntivitis y una erupción maculopapular. Teniendo en cuenta la **Alerta Epidemiológica N°4 del 2025** riesgo de dispersión de sarampión en el país, ante casos confirmados relacionados a importación, se recuerda a los profesionales de la salud la importancia de identificar y notificar los casos sospechosos en forma oportuna, tomar muestra de suero, hisopado y orina.

Definición de caso: caso sospechoso: Toda persona de cualquier edad en quien se sospeche Sarampión o Rubéola o que presente fiebre y exantema maculopapular.

Caso confirmado por laboratorio: es un caso sospechoso de sarampión en el que se demuestra esta etiología por IgM positivo, seroconversión de IgG en muestras pareadas, PCR positiva.

Caso confirmado por nexo epidemiológico: caso sospechoso con nexo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.

Caso importado de sarampión: un caso confirmado en una persona que viajó a otro país donde circulaba el virus del sarampión durante el periodo de posible exposición (entre 7 y 21 días antes de la aparición de la erupción); y un residente nacional confirmado que no viajó pero que fue infectado por un virus importado (se puede o no conocer la fuente).

Alerta Epidemiológica disponible en: *Riesgo de Dispersión de Sarampión en el país, ante casos confirmados relacionados a importación* https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/08/Alerta_Epidemiologica_Nro.4-2025-Sarampion_final.pdf

Mas información sobre sarampión disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/sarampion/>

Actualización Sarampión en Paraguay y otros países

Sarampión

https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/10/WEB-Sarampion-Paraguay_SE_40_03_10_2025.pdf

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLOGICA SARAMPIÓN EN LAS REGIONES– SE37/2025

En 2025, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 37, en la Región de las Américas, 11.313 casos de sarampión han sido confirmados, incluyendo 23 defunciones, en Argentina (n= 35), el Estado Plurinacional de Bolivia (n= 320 casos), Brasil (n= 28 casos), Costa Rica (n= 1 caso), los Estados Unidos de América (n= 1.454, incluyendo tres defunciones), México (n= 4.553 casos, incluyendo 19 defunciones), Paraguay (n=35 casos en la semana 37) y Perú (n= 4 casos) (Figura 2) (2-13). Este total representa un aumento de 31 veces en comparación con los 358 casos de sarampión notificados en el mismo periodo del 2024 (14).

Figura 2. 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 37)*



*Nota: Incluye casos confirmados y probables para Canadá.

Fuente: Adaptado de datos aportados por los respectivos países (2-13).

Argentina: entre la SE 1 y la SE 37 del 2025, se han confirmado 35 casos de sarampión, los casos confirmados fueron reportados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) (n= 13 casos), las provincias de Buenos Aires (n= 21 casos) y San Luis (n= 1 caso). Seis de los casos son importados, 29 relacionados con la importación y cuatro confirmados con fuente de infección en estudio (2). Los casos se distribuyen en un rango de edad de 5 meses a 40 años, el 48% (n= 17) de los casos corresponden a niños menores de 5 años, el 20% (n= 7) a personas de entre 5 y 19 años y el 31% (n= 11) a adultos mayores de 20 años. La tasa incidencia por grupo de edad muestra que el grupo de edad más afectado es el de menores de un año (5,6 casos por 100.000 habitantes), seguido por el grupo de 1 a menores de 5 años (4,7 casos por 100.000 habitantes).

Bolivia: entre la SE 16 y la SE 37 del 2025, se han confirmado 320 casos de sarampión, en ocho departamentos. Los casos confirmados fueron reportados en los departamentos de Beni (n= 5), Chuquisaca (n= 5), Cochabamba (n= 7), La Paz (n= 18), Oruro (n= 7), Pando (n= 1), Potosí (n= 6) y Santa Cruz (n= 271) con el 85% de los casos (4). Del total de casos, el 25% 5 Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2025 corresponde a niños de entre 5 y 9 años (n= 79), seguido por el grupo de 1 a 4 años con el 22% de los casos (n= 71) y el grupo de mayores de 20 años con el 20% de los casos (n= 64) (4).

Brasil: entre la SE 1 y la SE 37 del 2025, se han confirmado 28 casos de sarampión, en el Distrito Federal y cinco estados del país. Del total de casos, seis corresponden a casos importados, 19 a relacionados con la

importación y tres con fuente de infección desconocida. Los casos confirmados fueron reportados en el Distrito Federal ($n=1$) y en los estados de Maranhão ($n=1$), Rio de Janeiro ($n=2$), São Paulo ($n=1$), Rio Grande do Sul ($n=1$) y Tocantins ($n=22$ casos) (5). Los casos se distribuyen en los siguientes grupos etáreos: el 25% ($n=7$) de los casos corresponden a niños menores de 5 años, el 21% ($n=6$) a personas de entre 5 y 19 años y el 54% ($n=15$) a adultos mayores de 20 años. La tasa incidencia por grupo de edad muestra que el grupo de edad más afectado es el de menores de 5 años (0,054 casos por 100.000 habitantes), seguido por el grupo de 5 a 19 años (0,014 por 100.000 habitantes) y el grupo de mayores de 20 años (0,010 por 100.000 habitantes).

Costa Rica: entre la SE 1 y la SE 24 del 2025, se ha confirmado un caso importado de sarampión en la provincia de Guanacaste. Se trata de una mujer de 18 años que ingresó al país el 3 de mayo del 2025 proveniente de Canadá. El caso no tenía antecedente de vacunación. La paciente inició síntomas el 11 de mayo con fiebre y malestar general, presentando exantema el 12 de mayo. Fue hospitalizada el 13 de mayo como medida de precaución, sin que desarrollara complicaciones asociadas a la enfermedad. El caso fue confirmado por RT-PCR el 15 de mayo por el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA). No se han registrado casos secundarios, ni defunciones.

Estados Unidos: entre la SE 1 y la SE 37 del 2025, se han notificado 1.454 casos confirmados de sarampión, incluyendo tres defunciones. De ellos, 1.433 casos de sarampión fueron notificados por 42 jurisdicciones, El 28% ($n=404$) de los casos corresponde a niños menores de 5 años, el 38% ($n=554$) en personas de entre 5 y 19 años, el 34% ($n=489$) a adultos mayores de 20 años y el 0% ($n=7$) a personas de edad desconocida. La tasa de incidencia por grupo de edad muestra que el grupo de edad más afectado es el de los niños menores de un año (3,0 casos por 100.000 habitantes), seguido del grupo de edad de 1 a menos de 5 años (1,9 por cada 100.000 habitantes).

México: entre la SE 1 y la SE 37 del 2025, se han confirmado 4.553 casos de sarampión, incluyendo 19 defunciones, en 23 estados. De los casos confirmados, el 52% son mujeres ($n=2.367$). El grupo de edad más afectado fue el de 0 a 4 años con un 24% ($n=1.109$), seguido del grupo de 25 a 29 años con un 13% ($n=586$). La tasa incidencia por grupo de edad muestra que el grupo de edad más afectado es el de 0 a 4 años (10,6 casos por 100.000 habitantes), seguido por el grupo de 25 a 29 años (5,5 casos por 100.000 habitantes) (11). En cuanto al antecedente de vacunación de los casos, de los 4.353 casos con información, el 84% ($n=3.591$) no contaba con antecedente de vacunación, el 4,5% ($n=190$) tenía una dosis de SRP y el 4,5% ($n=190$) contaba con dos o más dosis de SRP documentadas en la cartilla nacional de vacunación (20).

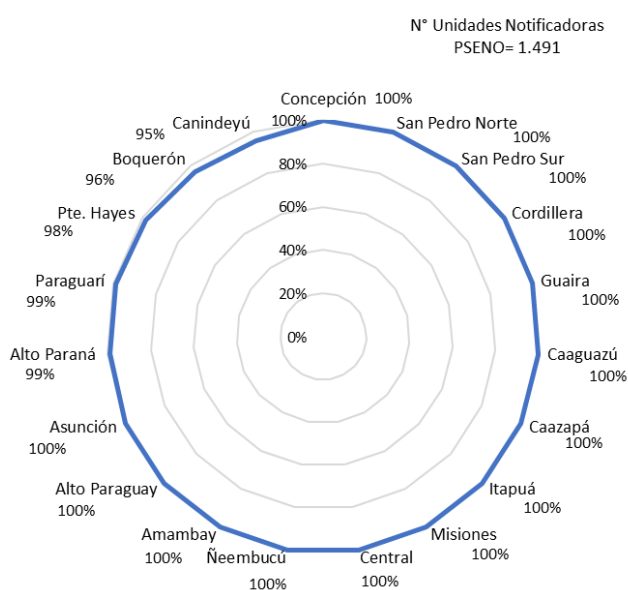
Fuente: Actualización Epidemiológica sobre Sarampión en la Región de las Américas, publicada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el 19 de septiembre de 2025. <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-sarampion-region-americas-19-septiembre-2025>

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.

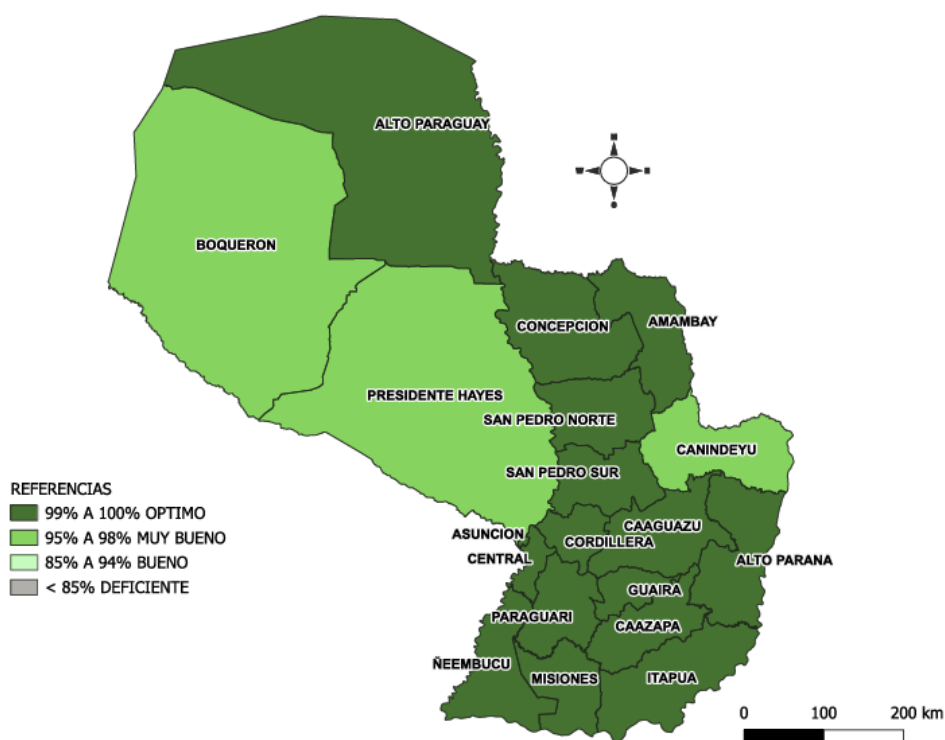
En la SE 39 del 2025, el 99,5% (1.483/1.491) unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. Cabe mencionar que, del total que notificaron el 100% lo realizó en forma oportuna (Gráfico 30 y Mapa 3).

Gráfico 20. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 1 a 39 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 3. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 39 del 2025

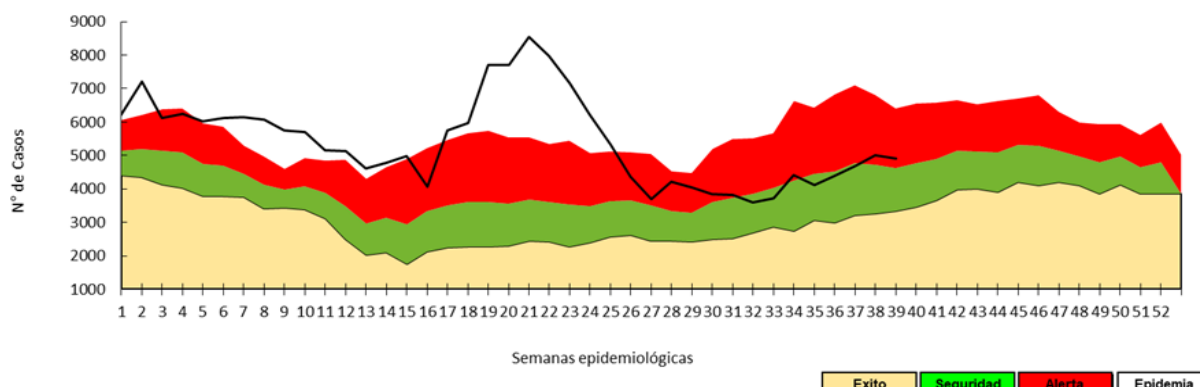


Fuente: VENOCD-DGVS

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Según datos de la notificación por planilla semanal de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), en la SE 39/2025 se registraron 4.905 casos de Enfermedad Diarreica Agudas (EDA) a nivel nacional, con un leve descenso del -2% con respecto a la semana anterior (SE 38=5.005). El descenso se registra en 14/18 Regiones Sanitarias (Tabla 21). La tendencia a nivel nacional se encuentra en la franja de alerta (Gráfico 31).

Gráfico 21. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 39 del 2025



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

Tabla 21. Enfermedades Diarreicas Agudas por Regiones Sanitarias, últimas ocho semanas, Paraguay SE 32 a SE 39 del 2025

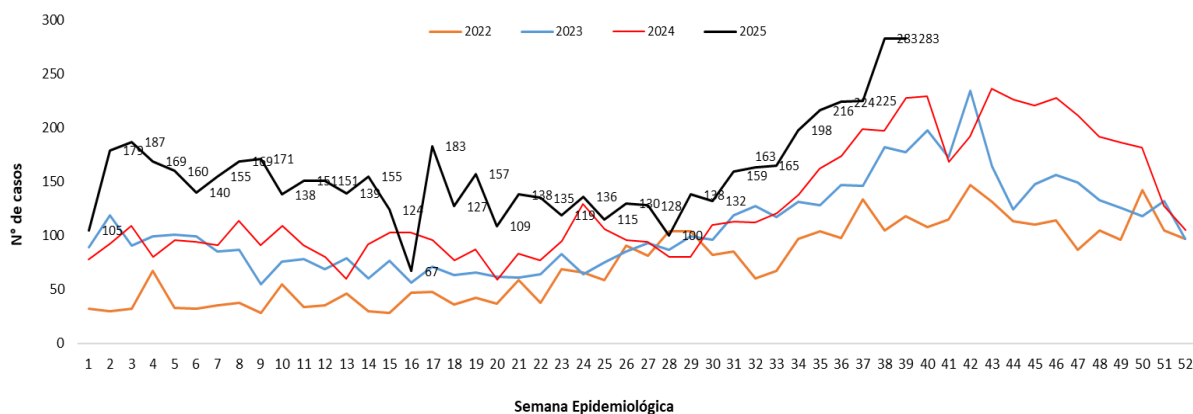
Región Sanitaria	SE 32	SE 33	SE 34	SE 35	SE 36	SE 37	SE 38	SE 39	Variación últimas 2 semanas (%)
CONCEPCION	100	98	118	89	87	119	134	150	12
SAN PEDRO NORTE	94	87	96	89	82	121	116	68	-41
SAN PEDRO SUR	74	56	82	58	57	72	76	63	-17
CORDILLERA	86	95	114	100	98	95	119	99	-17
GUAIRA	115	134	125	152	122	151	155	124	-20
CAAGUAZU	103	113	151	108	107	134	164	163	-1
CAAZAPA	50	78	102	88	72	73	93	87	-6
ITAPUA	365	375	418	396	394	430	427	426	0
MISIONES	70	75	105	92	97	84	111	107	-4
PARAGUARI	97	84	124	92	106	119	127	92	-28
ALTO PARANA	278	295	375	333	357	403	426	371	-13
CENTRAL	951	989	1131	1110	1205	1290	1453	1348	-7
ÑEEMBUCU	55	42	68	89	85	75	85	86	1
AMAMBAY	33	41	37	36	25	44	74	55	-26
CANINDEYU	90	93	109	105	111	115	113	97	-14
PTE. HAYES	123	120	148	124	105	145	173	169	-2
BOQUERON	82	83	64	67	78	72	81	92	14
ALTO PARAGUAY	18	29	19	31	53	36	49	39	-20
CAPITAL	805	845	1017	954	1147	1111	1029	1269	23
TOTAL PAIS	3589	3732	4403	4113	4388	4689	5005	4905	-2
VARIACION PORCENTUAL	-6	4	18	-7	7	7	7	-2	

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 39/2025 se registraron 283 casos (Gráfico 32).

Gráfico 22. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2022 a SE 39 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

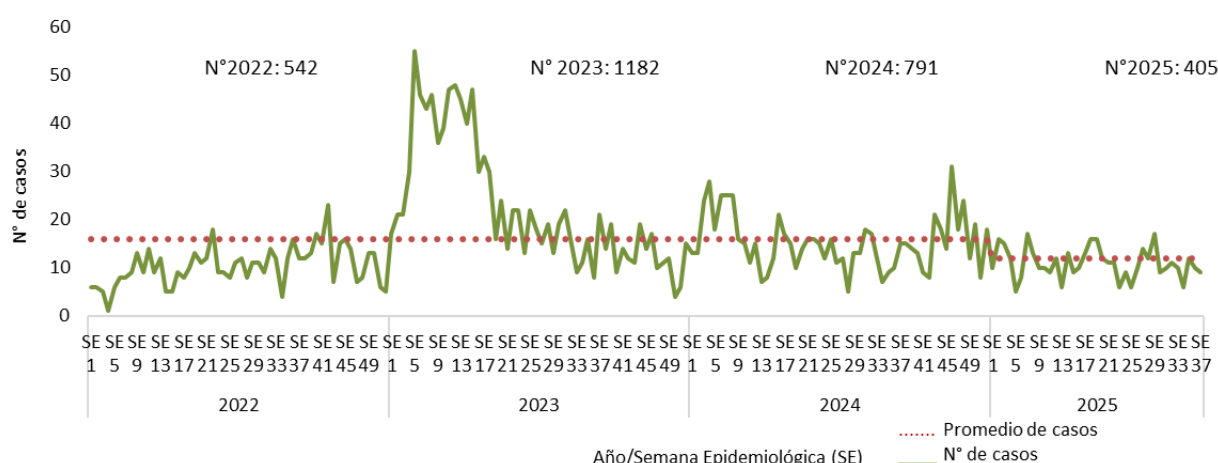
VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

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 37 del 2025 se han registrado 405 notificaciones al Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia se encuentra por debajo del promedio de casos esperados para las últimas tres semanas (Gráfico 35).

Gráfico 23. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2022, 2023, 2024 y 2025(hasta la SE 37)*

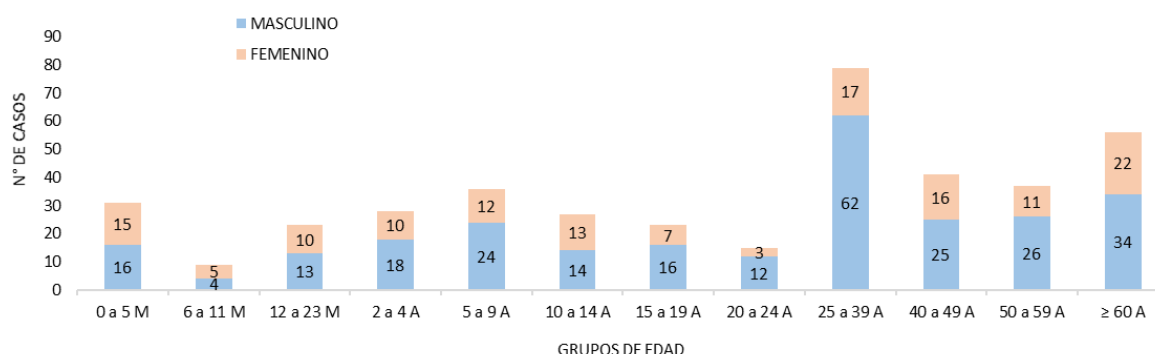


* El promedio de casos esperados es de 12 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

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

Según grupos etarios, se observa mayor frecuencia en los grupos de 25 a 39 años (17%), seguido de menores de 2 años (16%) y en mayores de 60 años (14%). En general, se observa predominio del sexo masculino (66%) (Gráfico 36).

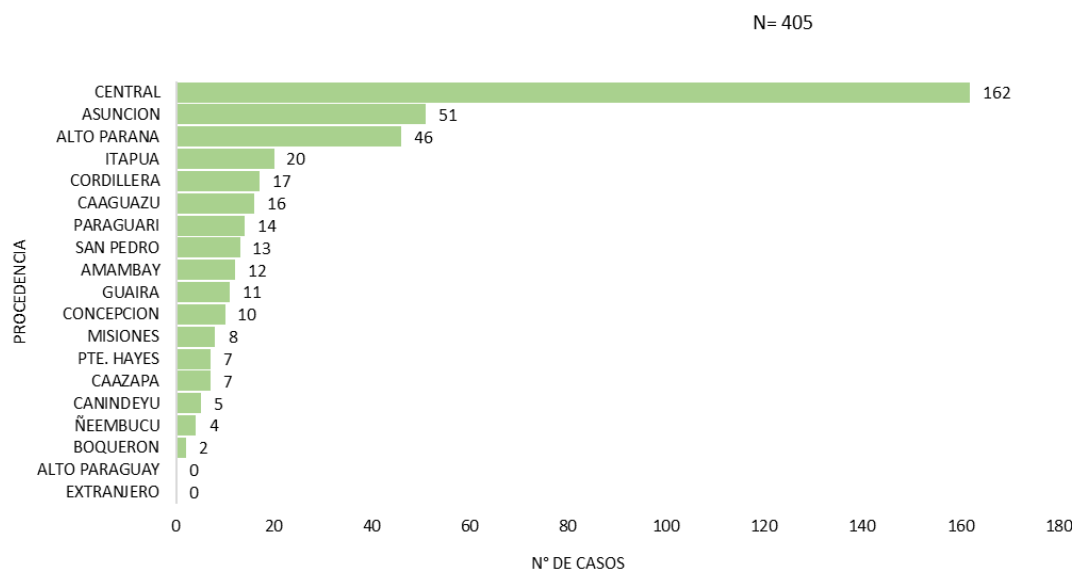
Gráfico 24. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 37/2025



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

Se han reportado notificaciones de 16 departamentos del país, siendo la mayoría de procedencia: Central 40% (162/405), Asunción 13% (51/405), Alto Paraná 11% (46/305), Itapúa 5% (20/405), Cordillera 4% (17/405), Caaguazú 4% (16/405), San Pedro 3% (13/405), Amambay 3% (12/405) (Gráfico 36).

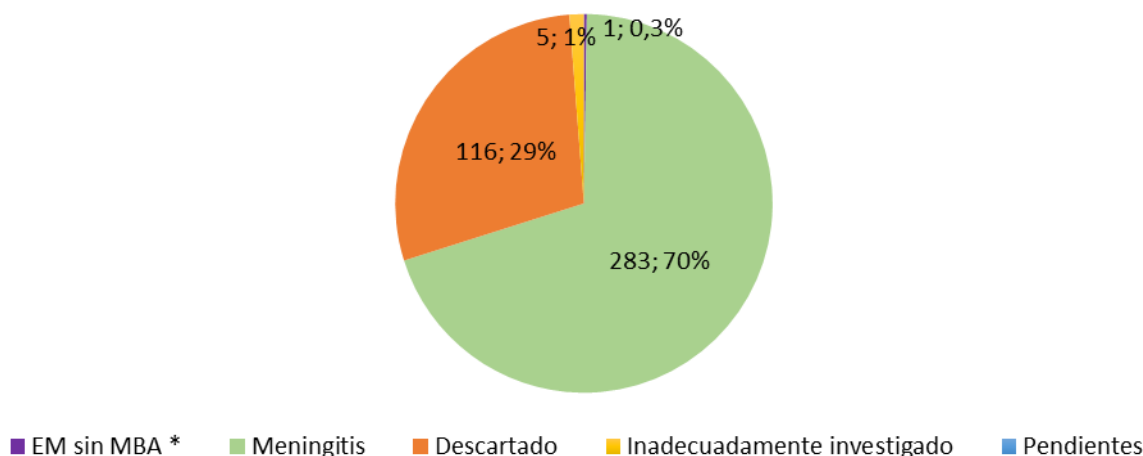
Gráfico 25. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según departamento de procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 37/2025



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

Fueron descartados con otros diagnósticos 116 casos (29%). Reunieron criterios de Meningitis 283 casos (70%), siendo las de probable etiología bacteriana 124 casos (44%) y las compatibles con probable etiología viral 115 casos (41%). Además, se identificó 32 casos de causa micótica (*Cryptococcus* sp), con 12 fallecidos y siete casos confirmados a *Mycobacterium tuberculosis*, con dos fallecidos, Se reporta 1 (un) caso fallecido con Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda (EM sin MBA) a *Neisseria meningitidis* serogrupo B (Gráfico 37).

Gráfico 26. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, acumulado hasta SE 37/2025



*EM sin MBA: Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda
Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

Meningitis Bacteriana Aguda: Se notificaron 124 (44%) probables casos de Meningitis Bacteriana Aguda, fue posible la identificación del agente causal en 87 casos (71%)

Tabla 22. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 37/2025

Agente causal identificado (n=87)	Frecuencia Absoluta (n)
Streptococcus pneumoniae	37
Staphylococcus aureus	18
Neisseria meningitidis*	14
Haemophilus influenzae**	6
Streptococcus pyogenes	4
Escherichia coli	2
Streptococcus β hemolítico	1
Enterococcus gallinarum	1
Estreptococcus agalactiae	1
Estreptococcus dysgalactiae	1
Klebsiella pneumoniae	1
Cocos gran positivos (CGP)	1

*Neisseria meningitidis: siete casos serogrupo C, siete casos serogrupo B.
** Haemophilus influenzae: Un caso serotipo b, dos casos no suptificados y 3 casos de serotipo no b
Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

Mortalidad asociada a meningitis bacteriana: Se registro 26 defunciones, 10 (diez) por Staphylococcus aureus, 10 (diez) por Streptococcus pneumoniae, 2 (dos) por Streptococcus pyogenes, 2 (dos) por Neisseria meningitidis serogrupo C, 1(uno) Streptococcus β hemolítico y 1(uno) por Haemophilu influenzae serotipo no b.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 115 casos (44%). Fue identificado el virus causal en 69 casos (60%), siendo el agente mayormente identificado

Enterovirus, seguidos Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7), Virus Epstein Bar (EBV), Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2), Virus Varicella Zoster (VZV) y Parvovirus B19. (Tabla 25).

Tabla 23. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 37/2025

Agente causal identificado (n=69)	Frecuencia Absoluta (n)
Enterovirus	17
Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)	13
Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)	10
Virus Epstein Bar (EBV)	9
Virus Varicella Zoster (VZV)	9
Parvovirus B19	8
Citomegalovirus (CMV)	2
Chikungunya	1

Fuente: Programa de Vigilancia Especial 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://sistemasdgvs.mspbs.gov.py/sistemas/menin/>

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 TÉCNICAS, ACTUALIZACIONES

En la semana epidemiológica 39 no se han recibido informes, notas técnicas, actualizaciones ni alertas que sean de carácter público, para compartir.

CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO

CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS - AÑO 2025					
Nº DE SEMANA	DESDE	HASTA	N.º DE SEMANA	DESDE	HASTA
1	29/12/2024	4/1/2025	27	29/6/2025	5/7/2025
2	5/1/2025	11/1/2025	28	6/7/2025	12/7/2025
3	12/1/2025	18/1/2025	29	13/7/2025	19/7/2025
4	19/1/2025	25/1/2025	30	20/7/2025	26/7/2025
5	26/1/2025	1/2/2025	31	27/7/2025	2/8/2025
6	2/2/2025	8/2/2025	32	3/8/2025	9/8/2025
7	9/2/2025	15/2/2025	33	10/8/2025	16/8/2025
8	16/2/2025	22/2/2025	34	17/8/2025	23/8/2025
9	23/2/2025	1/3/2025	35	24/8/2025	30/8/2025
10	2/3/2025	8/3/2025	36	31/8/2025	6/9/2025
11	9/3/2025	15/3/2025	37	7/9/2025	13/9/2025
12	16/3/2025	22/3/2025	38	14/9/2025	20/9/2025
13	23/3/2025	29/3/2025	39	21/9/2025	27/9/2025
14	30/3/2025	5/4/2025	40	28/9/2025	4/10/2025
15	6/4/2025	12/4/2025	41	5/10/2025	11/10/2025
16	13/4/2025	19/4/2025	42	12/10/2025	18/10/2025
17	20/4/2025	26/4/2025	43	19/10/2025	25/10/2025
18	27/4/2025	3/5/2025	44	26/10/2025	1/11/2025
19	4/5/2025	10/5/2025	45	2/11/2025	8/11/2025
20	11/5/2025	17/5/2025	46	9/11/2025	15/11/2025
21	18/5/2025	24/5/2025	47	16/11/2025	22/11/2025
22	25/5/2025	31/5/2025	48	23/11/2025	29/11/2025
23	1/6/2025	7/6/2025	49	30/11/2025	6/12/2025
24	8/6/2025	14/6/2025	50	7/12/2025	13/12/2025
25	15/6/2025	21/6/2025	51	14/12/2025	20/12/2025
26	22/6/2025	28/6/2025	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 39|2025
21 al 27 de setiembre 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
Dr. Guido Zárate
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
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

