



**Poder Ejecutivo**  
**Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social**

**Resolución S.G. N° 184.-**

**POR LA CUAL SE APRUEBAN LOS CRITERIOS DE DEFINICION DE CASOS DE ARBOVIROSIS: DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA, OROPUCHE Y MAYARO, Y EL FLUJOGRAMA DE TOMA DE MUESTRAS PARA LABORATORIO, Y SE ABROGAN LAS RESOLUCIONES S.G. N° 335 DEL 29 DE JUNIO DEL 2023, Y S.G. N° 803 DEL 27 DE NOVIEMBRE DE 2024".**

Asunción, 09 de abril de 2025

**VISTO:**

La nota MSPYBS/DGVS N° 378 de fecha 04 de abril del 2025, por la cual, la Dirección General de Vigilancia de la Salud, eleva a consideración de la Máxima Autoridad el Proyecto de Resolución "POR LA CUAL SE APRUEBAN LOS CRITERIOS DE DEFINICION DE CASOS DE ARBOVIROSIS: DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA, OROPUCHE Y MAYARO Y EL FLUJOGRAMA DE TOMA DE MUESTRAS PARA LABORATORIO", y se abroga la Resolución S.G. N°335 del 29 de junio del 2023 y S.G. N° 803 del 27 de noviembre de 2024; y

**CONSIDERANDO:**

Que la Constitución de la República del Paraguay, en su Artículo 68 encomienda al Estado paraguayo la protección y promoción de la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad, y en su Artículo 69 enuncia que se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.

Que la Ley N° 836/80, Código Sanitario, establece que: "Artículo 30 El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social. Artículo 40 La autoridad de Salud será ejercida por el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, con la responsabilidad y atribuciones de cumplir y hacer cumplir las disposiciones previstas en este Código y su reglamentación".

Que el Artículo 68 del Derecho a la Salud, de la Constitución Nacional, prescribe: "El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad".

Que el Artículo 107 del Código Sanitario expresa: "El Ministerio arbitrará medidas para proteger a la población de insectos, roedores y otros vectores de Enfermedades" Además, el Artículo 108 del mismo código dispone: "A los efectos de lo dispuesto en el Artículo anterior, el Ministerio establecerá programas de investigación, normas técnicas y reglamentos para el exterminio de los mismos, pudiendo coordinar su acción con organismos públicos y privados del país o del extranjero".

Que por Resolución S.G. N° 335, de fecha 29 de junio del 2023, se aprobaron los criterios de definición de casos de Arbovirosis: dengue, chikungunya y zika y el flujograma de toma de muestra para laboratorio.





**Poder Ejecutivo**  
**Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social**

**Resolución S.G. N° 184**

**POR LA CUAL SE APRUEBAN LOS CRITERIOS DE DEFINICION DE CASOS DE ARBOVIROSIS: DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA, OROPUCHE Y MAYARO, Y EL FLUJOGRAMA DE TOMA DE MUESTRAS PARA LABORATORIO, Y SE ABROGAN LAS RESOLUCIONES S.G. N° 335 DEL 29 DE JUNIO DEL 2023, Y S.G. N° 803 DEL 27 DE NOVIEMBRE DE 2024".**

Asunción, 09 de abril de 2025

Que por Resolución S.G. N° 803, de fecha 27 de noviembre del 2024, se actualizaron los criterios de definición de casos de Dengue y el flujograma de toma de muestras para laboratorio y anexada a la resolución precedentemente mencionada.

Que ante la circulación en nuestro país de varias arbovirosis como Dengue, Chikungunya y Zika, la situación epidemiológica en la región y el riesgo de introducción de otras Arbovirosis como Oropuche y Mayaro, se hace necesario reforzar las acciones de vigilancia y control para una mejor respuesta a nivel de los servicios de salud.

Que la circulación simultánea de Arbovirosis presentes en nuestro país y ante el riesgo de introducción de Oropuche y Mayaro, requiere el fortalecimiento de la vigilancia laboratorial sustentado en protocolos y flujogramas que faciliten el diagnóstico diferencial.

Que conforme a todo lo expuesto es necesaria una actualización de las definiciones de caso y los ajustes en el flujograma de toma de muestras para laboratorio, basado en las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud.

Que en concordancia con lo preceptuado en el Artículo 242 de la Constitución de la República del Paraguay, el Decreto N° 21376/1998, en su Artículo 19, dispone que compete al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social ejercer la administración de la Institución; y en su Artículo 20, establece las funciones específicas del Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, en el numeral 6) la de ejercer la administración general de la Institución como Ordenador de Gastos y responsable de los recursos humanos, físicos y financieros, y en el numeral 7) le asigna la función de dictar resoluciones que regulen la actividad de los diversos programas y servicios, reglamente su organización y determine sus funciones.

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, a través del Dictamen A.J. N° 493, de fecha 07 de abril de 2025, ha emitido su parecer favorable para la firma de la presente Resolución.

**POR TANTO;** en ejercicio de sus atribuciones legales,

**LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL**  
**RESUELVE:**

**Artículo 1º.** Aprobar los criterios de definición de casos de Arbovirosis: Dengue, Chikungunya, Zika, Oropuche y Marayo y el flujograma de toma de muestras para laboratorio, conforme al Anexo que forma parte de la presente Resolución.





**Poder Ejecutivo**  
**Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social**

**Resolución S.G. N° 184**

**POR LA CUAL SE APRUEBAN LOS CRITERIOS DE DEFINICION DE CASOS DE ARBOVIROSIS: DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA, OROPUCHE Y MAYARO, Y EL FLUJOGRAMA DE TOMA DE MUESTRAS PARA LABORATORIO, Y SE ABROGAN LAS RESOLUCIONES S.G. N° 335 DEL 29 DE JUNIO DEL 2023, Y S.G. N° 803 DEL 27 DE NOVIEMBRE DE 2024".**

Asunción, 09 de abril de 2025

**Artículo 2°.** Encomendar a la Dirección General de Vigilancia de la Salud la implementación y difusión de los criterios de definición de casos de dengue y el flujograma de toma de muestras para laboratorio y su actualización a partir de la fecha de esta Resolución.

**Artículo 3°.** Abrogar las Resoluciones S.G. N° 335 y 803, de fechas 29 de junio de 2023 y 27 de noviembre de 2024, respectivamente "Por la cual se aprueba los criterios de definición de casos de Arbovirosis: Dengue, Chikungunya, Zika y el flujograma de toma de muestra para laboratorio".

**Artículo 4°.** Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.

  
**DRA. MARÍA TERESA BARÁN WASILCHUK**  
**MINISTRA**  


/mt/ea  
SIMESE N° 39287/25.



Poder Ejecutivo  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Anexo de la Resolución S.G. N° 184--

Asunción, 09 de abril de 2025

DEFINICIÓN DE CASOS DE DENGUE EN PERIODO EPIDÉMICO

**CASO PROBABLE:** en periodo epidémico se considera caso probable de dengue a;  
**Caso probable por criterio clínico – epidemiológico:** toda persona que presenta fiebre de 2 a 7 días de duración, sin signos de focalización aparente, acompañada de dos o más de las siguientes manifestaciones clínicas: náuseas, vómitos, exantema, prurito, mialgias, artralgias, cefalea, dolor retro ocular, petequias, leucopenia, cualquier signo de alarma y/o cualquier criterio de gravedad de dengue, residente en áreas con circulación activa del virus dengue.

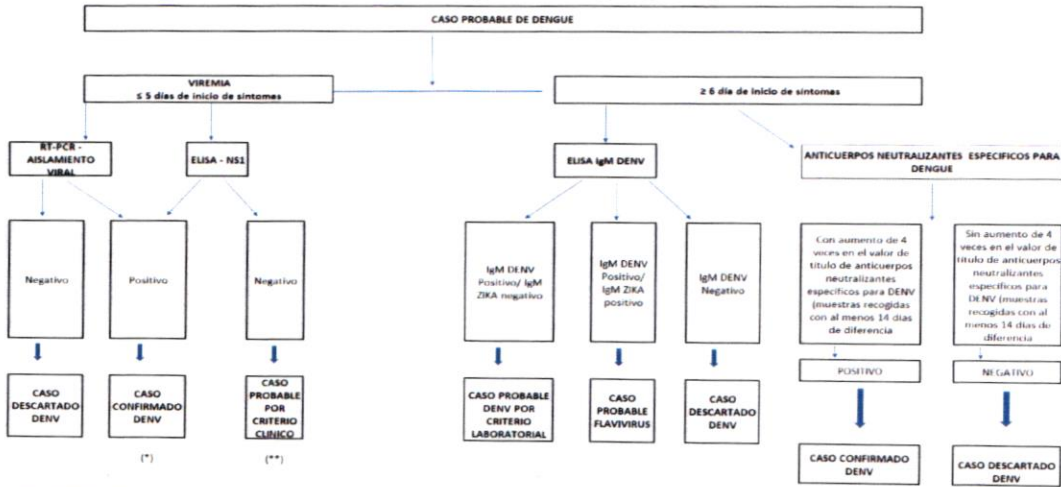
**Caso probable por criterio laboratorial:** toda persona que presenta fiebre de 2 a 7 días de duración, sin signos de focalización aparente, acompañada de dos o más de las siguientes manifestaciones clínicas: náuseas, vómitos, exantema, prurito, mialgias, artralgias, cefalea, dolor retro ocular, petequias, leucopenia, cualquier signo de alarma y/o cualquier criterio de gravedad de dengue y que presenta detección de IgM dengue en una muestra obtenida a partir del sexto día de inicio de síntomas y resultado negativo para zika.

**CASO CONFIRMADO:** toda persona que presenta fiebre de 2 a 7 días de duración, sin signos de focalización aparente, acompañada de dos o más de las siguientes manifestaciones clínicas: náuseas, vómitos, exantema, prurito, mialgias, artralgias, cefalea, dolor retro ocular, petequias, leucopenia, cualquier signo de alarma y/o cualquier criterio de gravedad de dengue y que cuenta con al menos un resultado positivo mediante:

1. Detección de ARN viral por RT-PCR
2. Detección de la proteína viral NS1 mediante ELISA
3. Detección de la presencia del virus mediante aislamiento viral
4. Aumento de 4 veces en el valor de título de anticuerpos neutralizantes específicos para DENV (muestras recogidas con al menos 14 días de diferencia)

**CASO DESCARTADO:** toda persona que presenta criterio clínico compatible con dengue pero que cuenta con al menos un resultado negativo por técnicas moleculares, aislamiento viral, serologías tomadas en tiempo y forma; o que no cumpla con el criterio clínico.

Algoritmo de laboratorio para dengue, en periodo epidémico



Observación: (\*) remitir muestra al LCSP para serotipificación (\*\*) remitir al LCSP para PCR





Poder Ejecutivo  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Anexo de la Resolución S.G. N° 184.

Asunción, 09 de abril de 2025

DEFINICION DE CASOS DE DENGUE EN PERIODO ENDÉMICO O INTEREPIDÉMICO

**CASO SOSPECHOSO:** toda persona que presenta fiebre de 2 a 7 días de duración, sin signos de focalización aparente, acompañada de dos o más de las siguientes manifestaciones clínicas: náuseas, vómitos, exantema, prurito, mialgias, artralgias, cefalea, dolor retro ocular, petequias, leucopenia, cualquier signo de alarma y/o cualquier criterio de gravedad de dengue

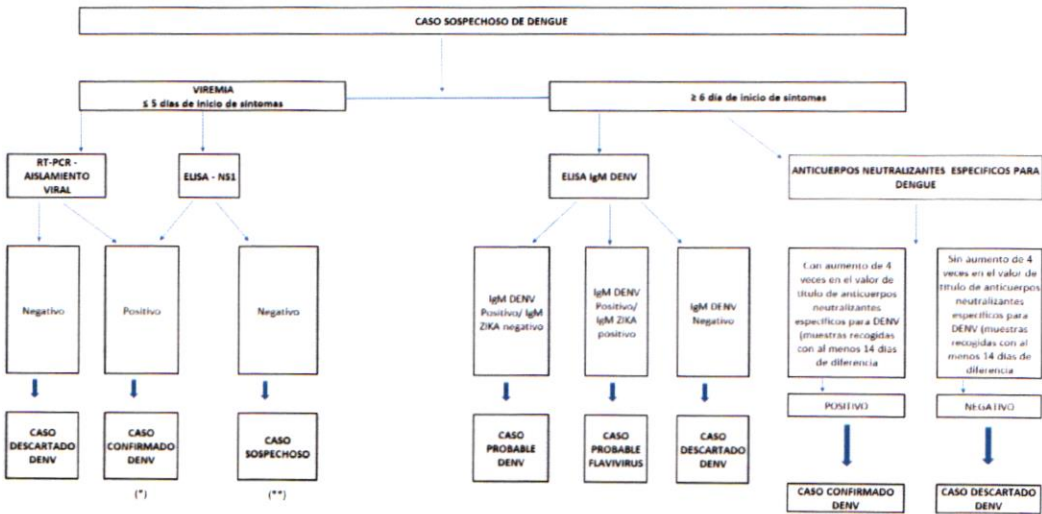
**CASO PROBABLE:** en periodo endémico se considera caso probable de dengue a;  
**Caso probable por criterio laboratorial:** todo caso sospechoso de dengue, que presenta detección de IgM dengue en una muestra obtenida a partir del sexto día de inicio de síntomas y resultado negativo para zika.

**CASO CONFIRMADO:** todo caso sospechoso que cuenta con al menos un resultado positivo mediante:

1. Detección de ARN viral por RT-PCR
2. Detección de la proteína viral NS1 mediante ELISA
3. Detección de la presencia del virus mediante aislamiento viral
4. Aumento de 4 veces en el valor de título de anticuerpos neutralizantes específicos para DENV (muestras recogidas con al menos 14 días de diferencia)

**CASO DESCARTADO:** todo caso sospechoso con al menos un resultado negativo por técnicas moleculares, aislamiento viral, serologías tomadas en tiempo y forma; o que no cumpla con el criterio clínico.

Algoritmo de laboratorio para dengue, en periodo Interepidémico



Observación: (\*) remitir muestra al LCSP para serotipificación (\*\*) remitir al LCSP para PCR





**Poder Ejecutivo**  
**Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social**

Anexo de la Resolución S.G. N° 184-

Asunción, 09 de abril de 2025

**DEFINICIÓN DE CASOS DE CHIKUNGUNYA**

**Caso sospechoso:** Persona que presente fiebre y artralgia o artritis incapacitante de inicio súbito no explicada por otra condición médica.

**Pacientes menores de 1 año:** que presente fiebre, irritabilidad y/o erupción cutánea. Considerar también presencia de manifestaciones atípicas de la enfermedad.

**Transmisión vertical:** En recién nacidos con inicio de sintomatología clínica dentro de los primeros 7 días de vida y antecedentes maternos de fiebre 4 días previos, durante o 3 días después del parto.

**Caso confirmado por laboratorio:** Todo caso sospechoso de chikungunya que cuente con resultado positivo de:

- Técnicas moleculares de RT-PCR convencional, RT-PCR en tiempo real, Multiplex - PCR
- Aislamiento viral.

**Caso Probable por criterio clínico/epidemiológico/laboratorial:** Todo caso sospechoso/notificado que cuente con alguna de las siguientes condiciones:

- Presencia de IgM en una sola muestra recolectada durante la fase aguda (a partir del sexto día); o post aguda (15 días después del inicio de los síntomas)
- Seroconversión entre muestras en fase aguda (primera muestra) y post aguda (segunda muestra) o detección de IgG en muestras recogidas de pacientes en fase crónica de la enfermedad, con clínica sugestiva.
- ✓ Nexo epidemiológico: Asociación de una persona con síntomas compatibles de la enfermedad con un caso confirmado que sea del entorno familiar, social o laboral u otro reciente (contando desde el inicio de síntomas del caso confirmado por laboratorio y hasta 21 días)

**Fase aguda:** desde el inicio de síntomas y hasta 5 a 14 días. La fase tiene un curso de hasta tres semanas.

**Fase sub aguda:** 21 días hasta tres meses.

Si los síntomas persisten más de tres meses después del inicio de la enfermedad, se considera instalada la fase crónica.

Ante la imposibilidad de realizar confirmación de laboratorio específico o para casos con resultados de laboratorio no concluyentes, se debe considerar el cierre de caso como, probable por nexa epidemiológico, después de evaluar la distribución geográfica de los casos confirmados y la clínica para la enfermedad.

**Caso descartado por laboratorio:** Todo caso sospechoso/notificado que cuente con resultado negativo para técnicas moleculares, aislamiento viral o serologías tomado en fecha correcta de acuerdo con la fecha de inicio de síntomas.

**Caso descartado por criterio clínico/epidemiológico:** todo caso que;

- No cumpla con la definición de caso sospechoso.
- Caso sin prueba de laboratorio, cuya investigación clínica y epidemiológica es compatible con otro diagnóstico.





**Poder Ejecutivo**  
**Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social**

Anexo de la Resolución S.G. N° 184-

Asunción, 09 de abril de 2025

**DEFINICIÓN DE CASOS DE ZIKA**

**Caso sospechoso:** Persona que presenta erupción cutánea de inicio súbito (generalmente pruriginosa, cefalocaudal, maculopapular) no explicada por otras condiciones médicas, acompañado de 2 o más de los siguientes síntomas: fiebre, artralgia simétrica bilateral o mialgias, conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival y/o edema periarticular

**Caso confirmado por laboratorio:** Todo caso sospechoso de zika que cuente con resultado positivo:

- Técnicas moleculares de RT-PCR convencional, RT-PCR en tiempo real.
- Aislamiento viral (LCSP no cuenta).

**Caso probable por criterio clínico/epidemiológico/laboratorial:** Todo caso sospechoso/notificado que cuente con Serología por Elisa IgM positiva para Zika y resultado de Elisa negativa para dengue

**Nexo epidemiológico:** Asociación de una persona con síntomas compatibles de la enfermedad con un caso confirmado que sea del entorno familiar, social o laboral u otro reciente (contando desde el inicio de síntomas del caso confirmado por laboratorio y hasta 21 días)

**Caso descartado por laboratorio:** Todo caso sospechoso de zika/notificado que: Cuente con resultado negativo para técnicas moleculares, aislamiento viral o serologías tomado en fecha correcta de acuerdo con la fecha de inicio de síntomas

**Caso descartado por criterio clínico/epidemiológico:** No cumpla con la definición de caso sospechoso en adultos. Evaluar este criterio de cierre en población pediátrica, menores de 5 años.

Caso sin prueba de laboratorio, cuya investigación clínica y epidemiológica es compatible con otro diagnóstico.

**DEFINICIÓN DE CASOS DE OROPOUCHE**

El objetivo de esta actualización es definir las bases para la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos y confirmados de la enfermedad por el virus Oropouche (OROV), debido a la constante actualización de información epidemiológica disponible en países de la región con circulación activa del virus OROV, por tanto, se encuentran sujetos a una dinámica de actualizaciones conforme se generen evidencias.

**DEFINICIÓN DE CASO**

**Caso sospechoso de OROV:** toda persona que presenta fiebre de inicio agudo, asociada a cefalea intensa, y acompañada de dos o más de las siguientes manifestaciones: mialgias, artralgias, escalofríos, fotofobia, mareos, dolor retro ocular, náuseas, vómitos o diarrea, cualquier manifestación del sistema nervioso (diplopía, parestesia, meningitis, encefalitis, meningoencefalitis) y que presente al menos uno de los siguientes criterios epidemiológicos: antecedentes de viaje reciente (dentro de los últimos 15 días) a países con zonas de circulación comprobada del virus o antecedentes de contacto con personas sospechosas o confirmadas con OROV.

**Caso confirmado:** todo caso sospechoso de OROV que cuente con prueba confirmatoria de laboratorio RT-PCR en tiempo real.





Poder Ejecutivo  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Anexo de la Resolución S.G. N° 184.-

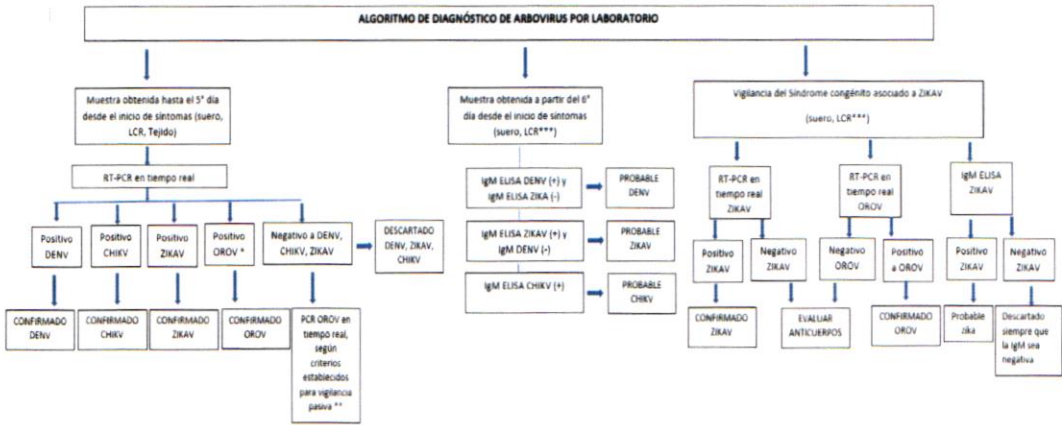
Asunción, 09 de abril de 2025

**Caso descartado:** todo caso sospechoso de OROV que cuente con resultado negativo de laboratorio para RT-PCR en tiempo real, en muestra de hasta 5 días de evolución.

Observación:

**Métodos serológicos:** Los anticuerpos contra OROV en general pueden ser detectados en suero a partir del quinto día después del inicio de los síntomas. Hasta el momento no se cuenta con ensayos comerciales para el diagnóstico serológico de OROV, por lo cual solo puede ser realizado utilizando técnicas "in house" como la neutralización por reducción de placas (PRNT) y ELISA IgM / IgG. El diagnóstico a partir de una única muestra de suero en fase aguda es presuntivo, por lo que se recomienda la toma de una segunda muestra, una a dos semanas después de la primera muestra para demostrar seroconversión (negativo a positivo) o incremento hasta cuatro veces del título de anticuerpos (con una prueba cuantitativa). Cabe destacar que la disponibilidad de reactivos para los métodos serológicos es extremadamente limitada, por lo tanto, se recomienda priorizar y utilizar métodos moleculares (RT-PCR en tiempo real), siempre y cuando se cuente con las muestras apropiadas. Actualmente el LCSP, solo cuenta con la capacidad de detección molecular en muestras de suero y/o Líquido cefalorraquídeo (LCR).

Algoritmo de laboratorio para Oropouche



Observación:

\*Vigilancia activa: realizada a todo paciente que cumpla con definición de caso sospechoso de Oropouche

\*\*Vigilancia pasiva: resultante de la vigilancia de otras arbovirosis

\*\*\*Resultados positivos de IgM en LCR: confirman la infección

Los lineamientos para la vigilancia del virus Oropouche, se encuentran contemplados en el "Protocolo para la vigilancia del virus Oropouche en el Paraguay", disponible en la página de la Dirección General de Vigilancia de la Salud.





**Poder Ejecutivo**  
**Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social**

Anexo de la Resolución S.G. N° 184 -

Asunción, 09 de abril de 2025

**DEFINICIÓN DE CASOS DE MAYARO**

Considerando la similitud de la presentación clínica de la fiebre de Mayaro con la de otros arbovirus como Dengue, Chikungunya y Zika se recomienda que la vigilancia este integrada a la existente para estos arbovirus. La vigilancia debe estar orientada a detectar oportunamente la circulación del virus Mayaro.

En los primeros días presenta un cuadro clínico inespecífico similar al de otros arbovirus: fiebre, dolor de cabeza, mialgia, dolor retrocular, escalofríos, fuerte artralgia, mareos, náuseas, fotofobia, anorexia, edema articular muchas veces incapacitante, erupción cutánea principalmente en el pecho, las piernas, la espalda, los brazos y con menor frecuencia

en la cara, dolor abdominal, leucopenia y plaquetopenia y en algunos casos se ha descrito manifestaciones hemorrágicas

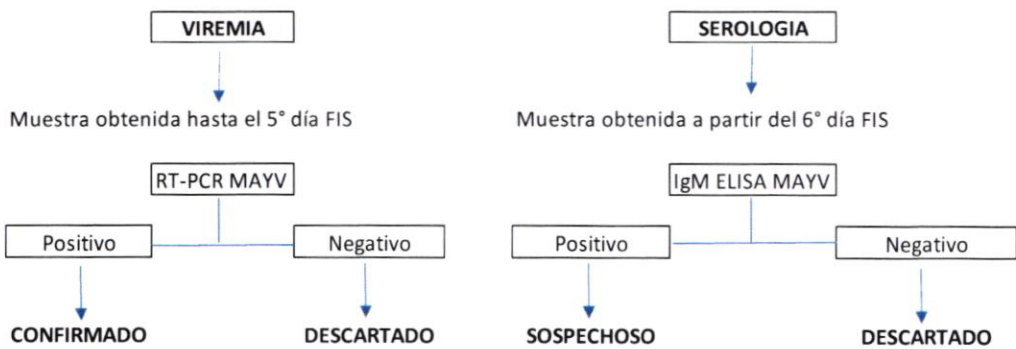
Las pruebas de laboratorio para el diagnóstico de la fiebre de Mayaro deben considerarse como un diagnóstico diferencial para chikungunya (CHIKV) y deben intentarse después de que una muestra de un caso sospechoso haya sido negativa para CHIKV o para otras arbovirosis como DENV o ZIKV.

La fiebre de Mayaro presenta niveles bajos de viremia que duran hasta 5 días después del inicio de los síntomas. Por lo tanto, las muestras recolectadas durante este período deben analizarse mediante métodos moleculares o aislamiento viral.

Al igual que con cualquier otra prueba de laboratorio, los resultados deben considerarse en el contexto clínico y epidemiológico de ocurrencia del caso.

**Flujograma de toma de muestras para virus Mayaro**

**MUESTRAS NEGATIVAS DE PACIENTES SOSPECHOSOS DE DENGUE U OTRAS ARBOVIROSIS**



**Observación:** La detección de anticuerpos en una muestra única de suero no se considera confirmatoria. La confirmación por serología requiere, en general, muestras pareadas (muestras aguda y convaleciente tomadas con más de 7-10 días de diferencia, muestra convaleciente tomada más de 14 días después del inicio de los síntomas) para establecer la seroconversión o el aumento del título de anticuerpos.

