

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



Semanal

SE 1 (1 de enero) a SE 41 (14 de octubre)

Edición Nro. 37- Año 2017

El Boletín Epidemiológico es el documento oficial de difusión de la DGVS y comunica la situación de los eventos bajo Vigilancia establecidos según Resolución SG N° 190/2013 del MSPBS, que reglamenta los Artículos 28° referente a la notificación obligatoria de eventos y 37° relacionado con eventos sujetos a vigilancia epidemiológica; la Ley N° 836/80 del Código Sanitario y el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005).

En este Boletín se incluye información sobre las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), casos sospechosos o confirmados, detectados y notificados en todo el sistema de salud y especialmente en los niveles locales.

Este número contiene datos de la SE 1 (1 de enero) a SE 41 (14 de octubre)

Relevantes de la semana

[“Actualización Epidemiológica: Peste en Madagascar, 02 de octubre, OPS/OMS”](#)

Contenido

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia del Síndrome febril agudo	3
Monitoreo de las notificaciones	4
Enfermedades transmitidas por vectores-Dengue	5
Enfermedades transmitidas por vectores-Chikungunya	6
Virus Zika en Paraguay	7-8
Síndrome congénito, SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika	8-9-10
Caracterización de los casos de Leptospirosis	11
Situación de la Malaria, el Sarampión y la Fiebre Amarilla	12
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	13-16
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	17
Brotos e investigaciones	18
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	19
Fuentes de Información	20

LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA 2017

Todos los integrantes del Sistema de vigilancia en salud pública, que generen información de interés, deberán efectuar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en la Resolución S.G. N°190/2013 del MSPBS, dentro de los términos de estructura de datos, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

De esta manera, las unidades notificadoras locales, distritales y departamentales a través de la Unidad Epidemiológica Regional (UER) deben efectuar el envío de la notificación a la Unidad de Gestión de Datos (UGD) de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) los días miércoles hasta de las 12:00 a.m. únicamente al correo notifica.dgvs@gmail.com o al número de fax 021 – 208.217.

El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 41

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Mapa1

PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 41 - Año 2017

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) tiene una distribución por regiones sanitarias (18), cada región sanitaria cuenta con una UER, a la cual reportan las unidades notificadoras de los servicios públicos y privados de acuerdo a su área de cobertura, cabe mencionar que la región sanitaria de San Pedro cuenta con dos áreas programáticas (norte y sur).

El 100% (19/19) de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, durante la semana epidemiológica 41/2017.

Las 18 regiones sanitarias cuentan con 1160 unidades notificadoras, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 95% (1102/1160) durante la semana 41/2017.



Fuente: Planilla de Control de Recepción de Informes
Unidad de Gestión de Datos - DGVS/MSPBS
Geoprocesamiento: NL - CNE/DGVS/MSPBS

El país cumplió en promedio 95.5% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 41/2017, representando una notificación muy buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

A fin de formar parte del sistema de notificación del MSPBS y ser una unidad notificadora, los servicios de salud deben contactar con su UER y cumplir un tiempo de cuatro (4) semanas de notificación oportuna a fin de ser considerada una unidad notificadora permanente del sistema.

TABLA 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2015		Año 2016		Año 2017	
		N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	15.046	223	2.537	37	323	5
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	80	1	47	1	27	0
	Chagas agudo	1	0	15	0	0	0
	Chagas Crónico***	526	8	2068 ***	30	550 **	8
	Paludismo ****	6	0	10	0	3	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	25	0	21	0	22	0
	Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0	0
	Rubeola	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Neonatal *	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	3	0	4	0	8	0
	Tos Convulsa	24	0	23	0	33	0
	Parotiditis	165	2	233	3	757 *****	11
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	59	1	132	2	147	2
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	8	0	14	0	22	0
	sin MBA	0	0	1	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	7	0	9	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	157	2	81	1	170	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	167	2	66	1	289	4
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	0	0	4	0	6	0
Leptospirosis	0	0	10	0	39	1	

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 209 embarazadas, 4 congénitos, y 312 en otros. Este año aún no fueron incluidos los datos de Banco de Sangre.

*** En este año se incluyen datos proveídos por el Banco de Sangre

**** Casos Confirmados de Paludismo importado

***** Datos obtenidos de la Vigilancia de PAF

***** Incluye 16 brotes reportados este año a la DGVS.

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2017 se encuentran sujetos a modificación debido a procesos de verificación que requieren los sistemas de vigilancia integrados, antes de que la información aparezca agregada en alguna semana epidemiológica.

VIGILANCIA DEL SÍNDROME FEBRIL

Desde la SE 1 hasta la SE 41 del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de **324** casos confirmados y **1.488** casos probables para dengue; para Chikungunya **5** casos fueron confirmados y **42** fueron clasificados como probables; y **43** febriles fueron confirmados para otros diagnósticos¹.

Tabla 2
Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2017 (SE 1 a la SE 41)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros			
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	34	0	6	17	11	0
	CENTRAL	85	1	7	1.086	16	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	3	0	0	3	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		122	1	13	1.106	27	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	8	0	1	17	0	0
	PARAGUARI	38	4	1	24	7	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		46	4	2	41	7	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	0	0	0	0	0	0
	CAAZAPA	1	0	4	1	0	0
	CAAGUAZU	1	0	1	0	0	0
	ALTO PARANA	0	0	2	5	2	0
	CANINDEYU	0	0	1	3	5	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		2	0	8	9	7	0
NORTE	CONCEPCION	4	0	2	35	1	0
	AMAMBAY	1	0	1	1	0	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	1	0	0	0
	SAN PEDRO SUR	1	0	0	1	0	0
TOTAL EJE NORTE		6	0	4	37	1	0
SUR	ITAPUA	1	0	1	26	0	0
	ÑEMBUKU	2	0	2	7	0	0
	MISIONES	0	0	0	3	0	0
TOTAL EJE SUR		3	0	3	36	0	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	9	0	1	33	0	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	1		0	0
	BOQUERON	136	0	11	226	0	0
TOTAL EJE CHACO		145	0	13	259	0	0
Total general		324	5	43	1.488	42	0

Fuente: Base Nacional de Febriles - DGVS / MSPyBS. Datos sujetos a modificación

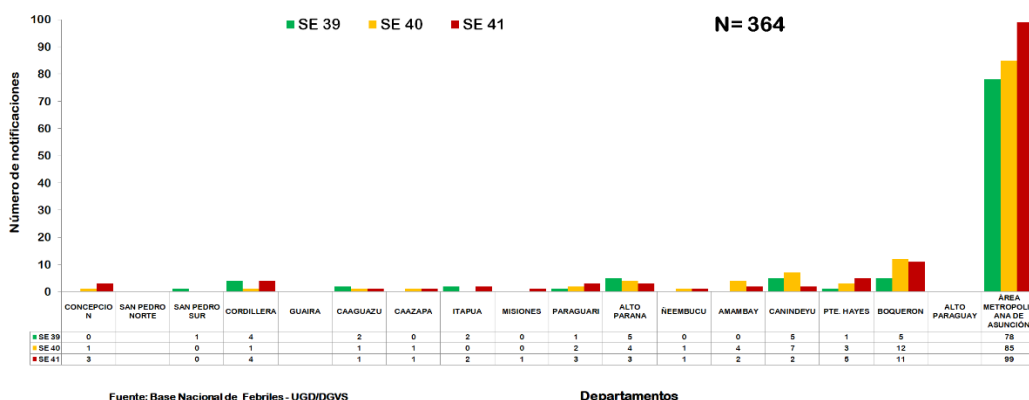
¹Hasta la SE 41 (14 de octubre) fueron confirmados 39 casos de Leptospirosis. 1 caso confirmado de SPH, y 3 casos confirmados de Malaria importada.

MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE SINDROME FEBRIL AGUDO

El monitoreo de febriles incluye la vigilancia de: Dengue, Chikungunya, Leptospirosis, Hantavirus, Malaria, Fiebre Amarilla y Zika. En las últimas 3 semanas (SE 39, 40 y 41), se registraron un total de **364** notificaciones de síndrome febril agudo, los mismos proceden principalmente del Área Metropolitana de Asunción (AMA), seguido de los departamentos de Boquerón y Canindeyú.

Gráfico 1

Notificaciones de Sx. febril agudo, según departamento de procedencia. SE 39, 40 y 41. Año 2017.



Mapa 2

Monitoreo de febriles, circulación viral y casos confirmados SE 39, 40 y 41 - Año 2017



En cuanto a la distribución geográfica, se observó que, en las últimas tres semanas, se confirmaron 9 casos de Dengue, en los departamentos de, Boquerón (6), Central (1), y Amambay (1), además se confirmó un caso de malaria importada en el departamento de Caazapá.

Hasta el cierre de esta edición, los departamentos de San Pedro (A. P. Norte), Guairá, y Alto Paraguay no registraron notificaciones de febriles ni casos confirmados, por lo que, actualmente, se posicionan como departamentos con corte de circulación viral para estas enfermedades bajo vigilancia.

DENGUE SERTIPOS CIRCULANTES

Desde la semana 1 hasta la semana 41, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1 en 13 departamentos del país. Hasta la fecha se confirmaron **324** casos de dengue (Mapa 2).

Los últimos 3 casos confirmados son de la SE 41 y corresponde al departamento de Boquerón, distrito de Mariscal Estigarribia, comunidad indígena Santa Teresita en donde se registra brote activo. Además, se confirma un caso de DEN-1 en el departamento de Amambay.

Los casos confirmados acumulados, en orden decreciente, corresponden a los siguientes departamentos: Boquerón, Central, Paraguairí, Capital, Presidente Hayes, Cordillera, Concepción, Ñeembucú, Caaguazú, Itapúa, Caazapá, San Pedro (Área Programática Sur) y Amambay.

Mapa 3
DENGUE
Serotipos Identificados
Año 2017



Además, se registró un total de **1.488** casos probables de Dengue.

Requirieron hospitalización **220** pacientes con diagnóstico de dengue, tanto confirmados como probables, desde la SE 1 hasta la SE 41; entre éstos, el grupo etario de 20 a 39 años es el más afectado y con predominio del sexo femenino.

CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV

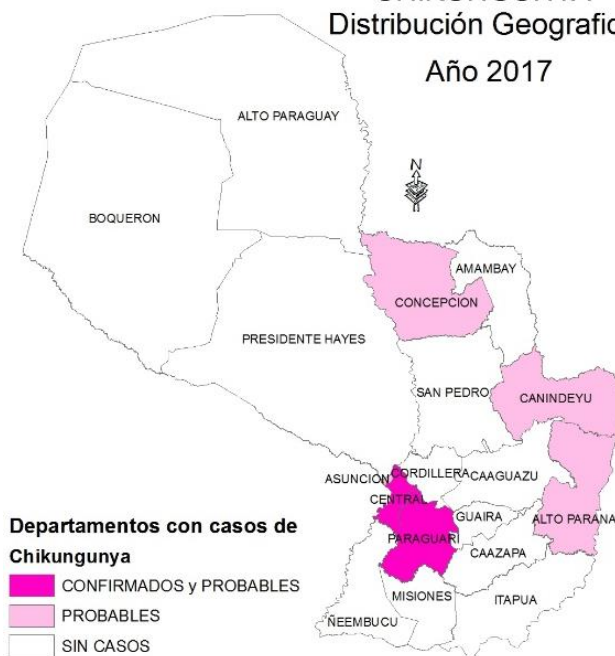
Mapa

PARAGUAY

CHIKUNGUNYA

Distribución Geografica

Año 2017



En lo que va del año, hasta la SE 41, se confirmaron **5 casos** de Chikungunya; los casos corresponden a pacientes procedentes de los departamentos de Paraguarí (4) y Central (1). El último caso confirmado se registró en el distrito de Mariano Roque Alonso, departamento Central.

Además, se registraron **42 casos** probables en los siguientes departamentos:

Central, en 10 distritos: Itaugua (4), Villa Elisa (2), San Lorenzo (2), Ñemby (2), Capiatá (2), Limpio (1) Luque (1), Lambaré (1), J. A Saldívar (1), Fdo. de la Mora (1).

Asunción, en 11 barrios: Bañado Tacumbú, R. L. Petit, La Encarnación, Loma Pyta, Manorá, Republicano, San Pablo, San Vicente, Tablada Nueva, Terminal y Silvio Petirossi.

Paraguarí, en 6 distritos: Carapeguá, Yaguarón, Paraguarí, Pirayú, Acahay y Sapucaí.

Alto Paraná, en 2 distrito: Ciudad del Este y Presidente Franco.

Canindeyú, en 1 distrito: Salto del Guairá.

Concepción, en 1 distrito: Yby Yau.

Hasta el cierre de esta edición, no se registran brotes activos de Chikungunya.

VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

En total, desde la SE 1 hasta la SE 41, se notificaron al sistema de vigilancia **498** casos con sospecha de Zika, de los cuales **4** fueron confirmados por laboratorio y **2** fueron determinados como casos probables, **96** continúan sospechosos y **396** fueron descartados para Zika (Tabla 3).

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a la 41. Año 2017

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	148	2	0	1	35	110	0
	CENTRAL	158	1	0	0	36	121	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		306	3	0	1	71	231	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	28	0	0	0	4	24	0
	PARAGUARI	30	0	0	0	1	29	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		58	0	0	0	5	53	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	4	0	0	0	0	4	0
	CAAZAPA	7	0	0	1	0	6	0
	CAAGUAZU	16	0	0	0	3	13	0
	ALTO PARANA	20	0	0	0	6	14	0
	CANINDEYU	7	0	0	0	3	4	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		54	0	0	1	12	41	0
NORTE	CONCEPCION	18	0	0	0	0	18	0
	AMAMBAY	14	0	0	0	1	13	0
	SAN PEDRO NORTE	5	0	0	0	2	3	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		37	0	0	0	3	34	0
SUR	ITAPUA	6	0	0	0	2	4	0
	NEEMBUCU	4	0	0	0	1	3	0
	MISIONES	3	0	0	0	0	3	0
TOTAL EJE SUR		13	0	0	0	3	10	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	8	1	0	0	0	7	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	22	0	0	0	2	20	0
TOTAL EJE CHACO		30	1	0	0	2	27	0
Total general		498	4	0	2	96	396	0

Fuente: Base Nacional de virus del Zika - DGVS / MSPyBS. Datos sujetos a modificación

Distribución geográfica de los casos confirmados y probables de Zika, SE 1 a la SE 41

Mapa 5



Durante el año 2017 y hasta el 14 de octubre (SE 41), se confirmaron en Paraguay, 4 casos de Zika, que corresponden a los departamentos de: Capital (2 casos), Central (1 caso), y Presidente Hayes (1 caso).

Además, se identificaron, en las SE 1 y 3, dos casos que fueron clasificados como probables, y que corresponde a las regiones de Caazapá y Asunción.

Los últimos casos confirmados se registraron en las SE 31 y SE 33.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

SINDROME CONGENITO ASOCIADO CON LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL ZIKA

Situación de las Américas.

Desde octubre de 2015, 27 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus del Zika. Desde la última Actualización Epidemiológica (26 de julio) Guyana se ha sumado a la lista de países que confirmaron casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika.

En las últimas cuatro semanas (SE 30 a SE 33 de 2017) Brasil, Colombia, Ecuador, los Estados Unidos de América, Martinica, México, Panamá y Puerto Rico actualizaron el número de casos de síndrome congénito asociado con la infección por el virus Zika.

El número de casos confirmados de síndrome congénito se publica de manera semanal en el sitio oficial de la OPS/OMS y se encuentra disponible en el siguiente enlace:

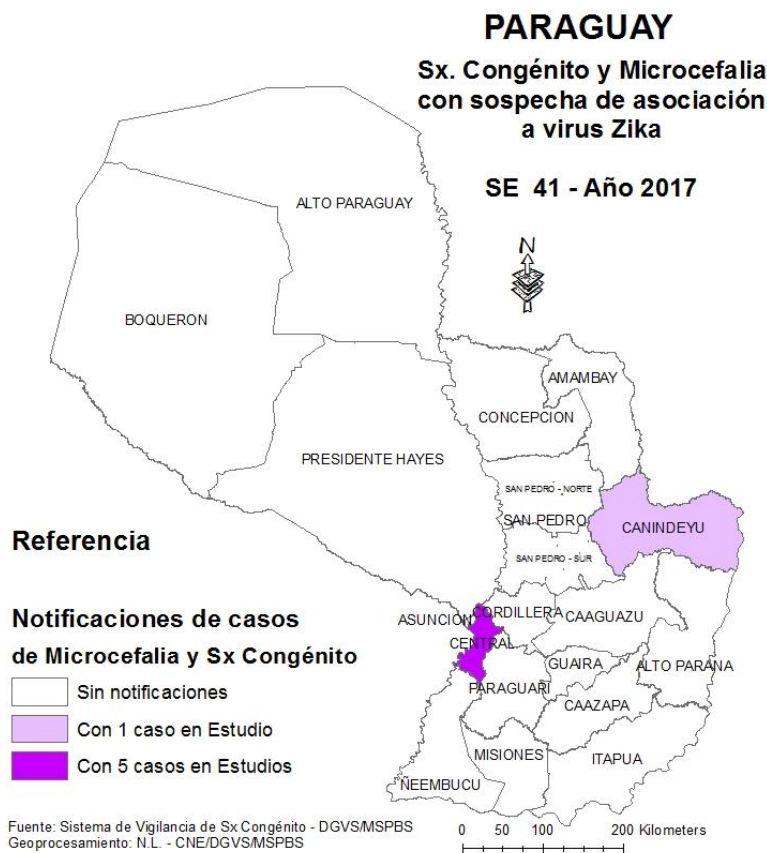
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12390&Itemid=42090&lang=en

Situación del Paraguay.

En nuestro país, hasta la semana epidemiológica 41, se han reportado al sistema de vigilancia 41 casos de microcefalias sospechosas de estar asociados al virus del Zika, de los cuales 6 casos continúan en estudio, mientras que 35 casos ya fueron descartados y ningún confirmado de microcefalia asociado al virus zika.

Según la distribución geográfica de los casos que continúan en estudio, el departamento Central es el que registra 5 casos pendientes de cierre, seguido de Canindeyú, con 1 caso en estudio.

Mapa 6

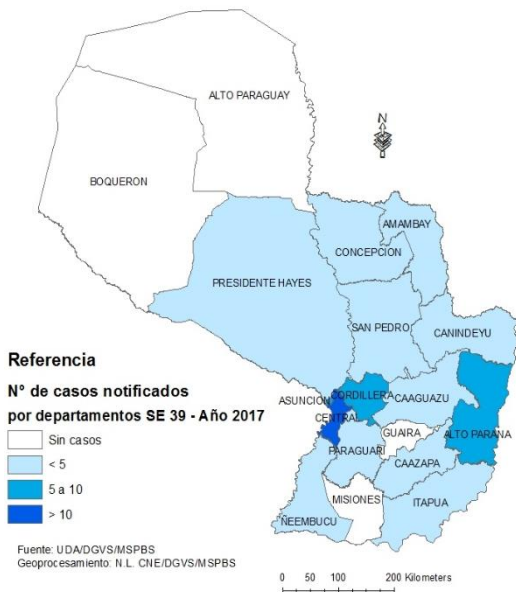


SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ Y OTRAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADOS AL VIRUS DEL ZIKA

Entre el 1 de enero y el 14 de octubre (SE 1 a SE 41) de 2017, fueron notificados 60 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) al sistema de vigilancia nacional.

Mapa 7

Distribución geográfica de notificaciones de Síndrome de Guillain Barré con probable asociación a Zika



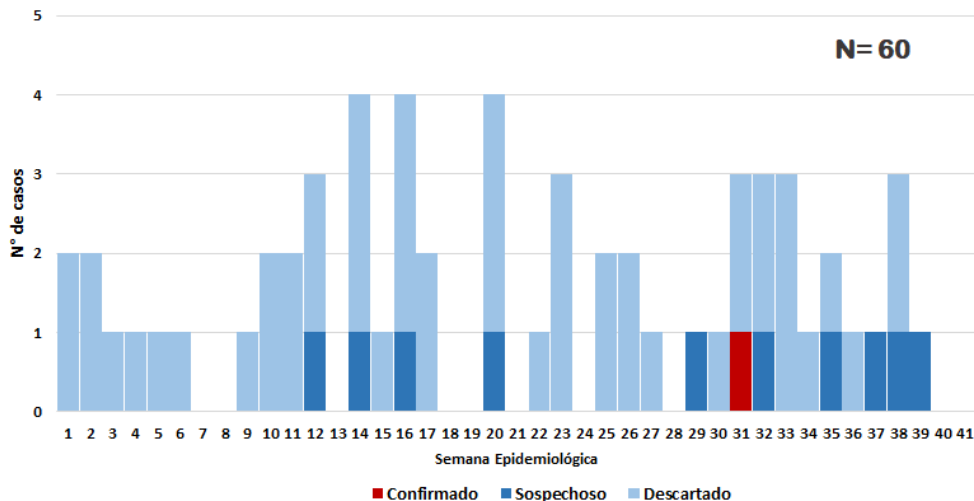
Según procedencia de los pacientes, las notificaciones corresponden a 14 departamentos, 13 de la Región Oriental y un caso en la Región Occidental, en el departamento de Presidente Hayes.

Las principales regiones sanitarias con casos notificados son: Central 21 (34,48%), Alto Paraná y Asunción 7 (12,2%) y Cordillera con 5 (6,90%) notificaciones respectivamente.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, se confirmó un caso en la SE 31, se descartaron 49, y 10 continúan sospechosos.

Gráfico 2

Número de casos de Síndrome de Guillain Barré, por semana epidemiológica y clasificación. Paraguay SE 1 a SE 41. Año 2017



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

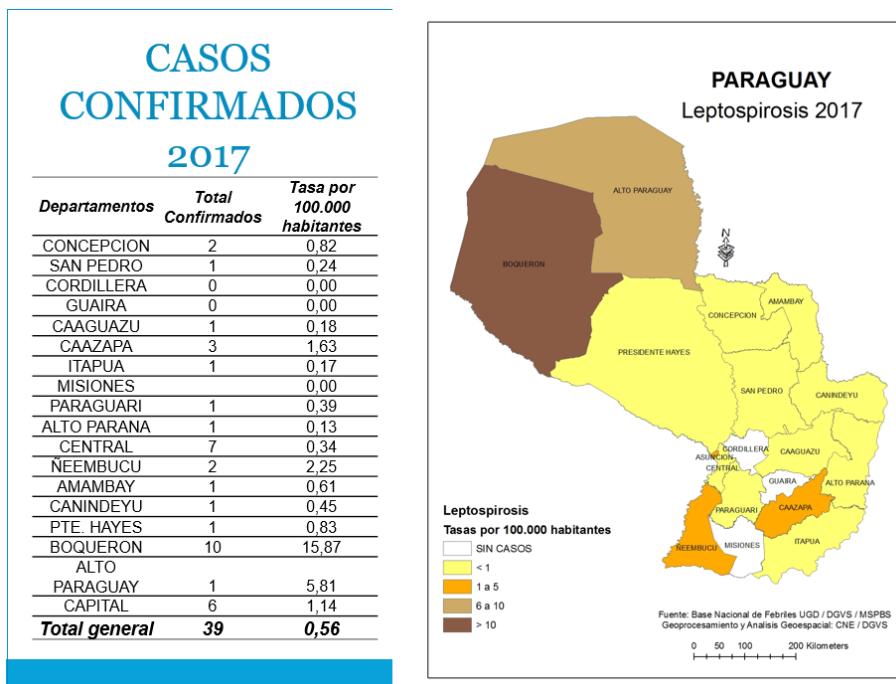
CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS

Desde la SE 1 hasta la SE 41, ingresaron al sistema de vigilancia 55 notificaciones con sospecha de leptospirosis, de los cuales se confirmaron un total de 39 casos y continúan pendientes 16 casos sospechosos.

Los casos confirmados proceden principalmente de los Departamentos de Boquerón (10), Central (7), y Capital (6).

Grafico 3

Número de casos confirmados de Leptospirosis, según distribución geográfica. Paraguay. Año 2017.



El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años, siendo de similares proporciones en ambos sexos. Requirieron hospitalización el 50% (19/38) de los pacientes; en general con buena evolución clínica.

Para la semana 41, la tasa de incidencia país sigue siendo de 0,56 casos por 100000 habitantes, en cuanto a la distribución geográfica, se observa que la región de boquerón registró la tasa más alta, con 15,87 casos por 100000 habitantes.

SITUACIÓN DE LA MALARIA

En lo que va del año, no se registraron casos autóctonos; se confirmaron tres casos de malaria importado en el país, en la SE 5 en el departamento de Cordillera, en la SE 30 en el departamento de Alto Paraná y en la SE 40 en el departamento de Caazapá.

El siguiente link contiene mapas con los datos de endemidad de la Malaria por país y/o territorio: https://www.cdc.gov/malaria/travelers/about_maps.html

SARAMPIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 41 de 2017 se notificaron 168 casos de sarampión confirmados por laboratorio en tres países de la Región de las Américas: Argentina (3 casos), Canadá (45 casos) y Estados Unidos de América (120 casos). Adicionalmente, entre la SE 35 y la SE 40 de 2017, se notificó un total de 570 casos sospechosos de sarampión en 10 parroquias del municipio Caroní, estado Bolívar, Venezuela.

En Venezuela 217 casos fueron confirmados para sarampión: 153 por criterio de laboratorio y 64 por nexo epidemiológico; 292 están en investigación y 61 fueron descartados. Del total de casos sospechosos, el 77% son ≤ 10 años y 56% son hombres. Hasta la fecha, no han sido notificadas defunciones por esta causa.

Todos los casos confirmados en la Región de las Américas fueron casos importados de otros continentes, relacionados a importación o con fuente de infección desconocida.

La principal medida para evitar la introducción y diseminación del virus del sarampión es la vacunación de la población susceptible, junto con un sistema de vigilancia de alta calidad y suficientemente sensible para detectar oportunamente todo caso sospechoso de sarampión.

SITUACIÓN DE LA FIEBRE AMARILLA EN LAS AMERICAS

Resumen de la situación en las Américas

Desde la última actualización epidemiológica de fiebre amarilla publicada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) el 2 de agosto de 2017, **Brasil, Guayana Francesa y Perú** notificaron casos nuevos de fiebre amarilla.

En **Brasil**, desde julio de 2017 a la fecha, el estado de São Paulo notificó 37 casos sospechosos de fiebre amarilla de los cuales 1 fue confirmado (caso fatal), 3 están en investigación y 33 fueron descartados. El caso fatal confirmado fue notificado en la SE 40 de 2017 y corresponde a un hombre de 76 años, residente de la región entre Itatiba y Jundiá.

En **Perú**, desde SE 1 hasta la SE 41 de 2017, se notificaron 16 casos confirmados y probables de fiebre amarilla, incluidas 3 defunciones. Al igual que lo ocurrido en el año 2016, la mayoría de casos ocurrieron en el departamento de Junín.



VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) SEMANA 41-2017

La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos aportados por las Unidades Epidemiológicas Regionales, los Centros Centinelas de ETI e IRAG y la información del Centro Nacional de Influenza-LCSP.

En la SE 41-2017, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia en la franja de alerta del corredor endémico, con una tasa de incidencia de 171 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados se mantiene en el 4,6 % y la de fallecidos por IRAG en el 4,1%. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra con actividad baja detectándose en las últimas semanas circulación de *Influenza B* y *Parainfluenza*.

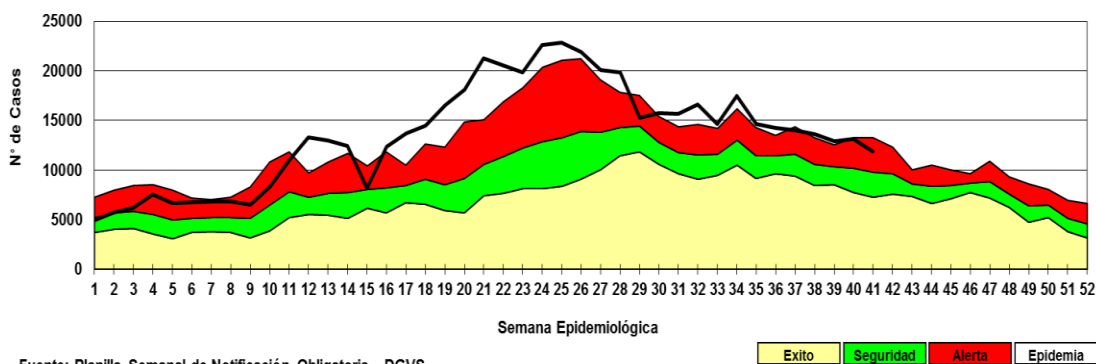
1- Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las semanas 1 a 41 (01 de enero al 14 de octubre) ascienden a 558.340. La curva de tendencia se encuentra en descenso en las últimas semanas, posicionándose en la franja de alerta del corredor endémico (Gráfico 4).

La notificación pasó de 13.116 consultas en la semana 40 del 2017 a 11.893 en la SE 41, con una tasa de 171 por 100.000 habitantes.

Gráfico 4

Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 41)

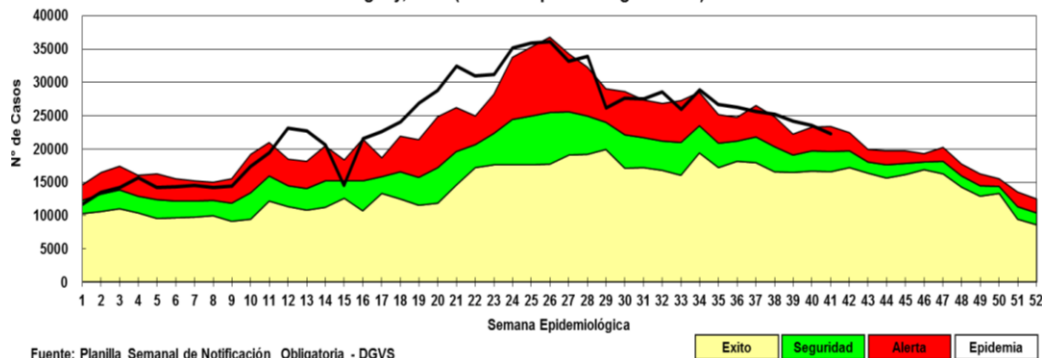


Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se evidencia un descenso con respecto a la semana anterior, alcanzando 22.281 consultas en la semana 41; situando la curva de tendencia en la transición a la franja epidémica del corredor endémico (Gráfico 5).

Gráfico 5

Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 41)

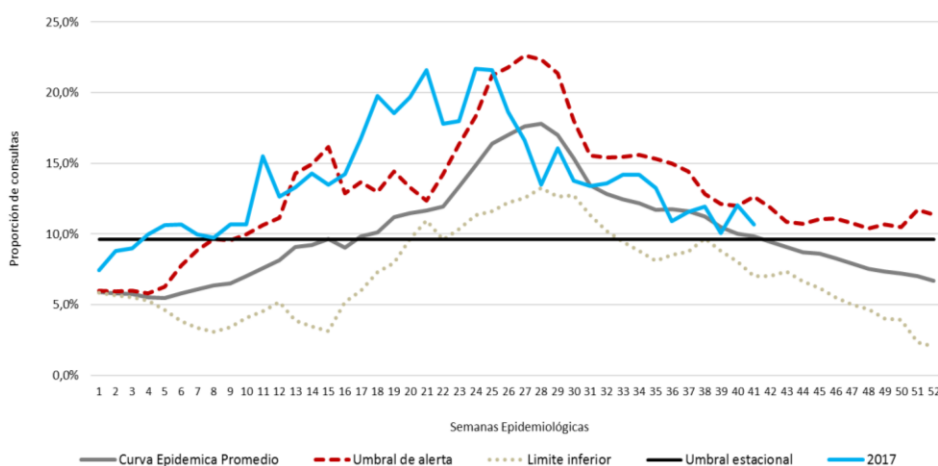


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI sufrió un descenso llegando a 11% (728/6.813) del total de consultas, ubicándose por debajo del umbral de alerta (Gráfico 6).

Gráfico 6

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay. Año 2017, SE 41
(comparación con los años 2014-2016)

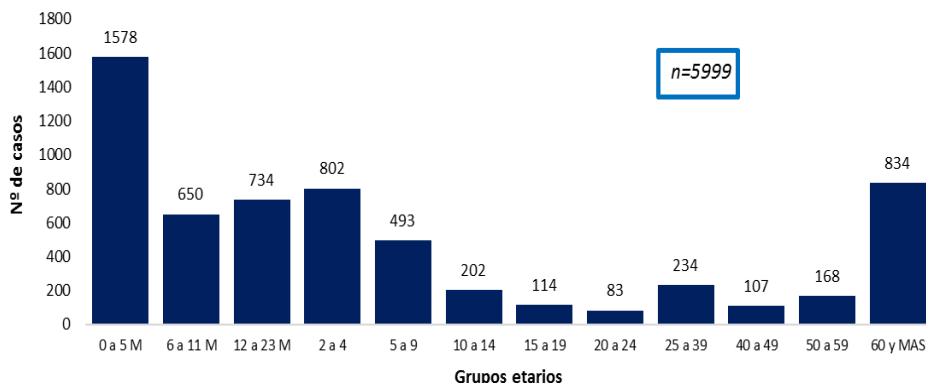


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Desde las SE 1 a la 41 se hospitalizaron un total de 5.999 casos de IRAG en los centros centinela. La distribución de los casos hospitalizados acumulados mantiene el patrón esperado, siendo los grupos de edad extremos los mayormente afectados.

Gráfico 7

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 41, Paraguay, 2017

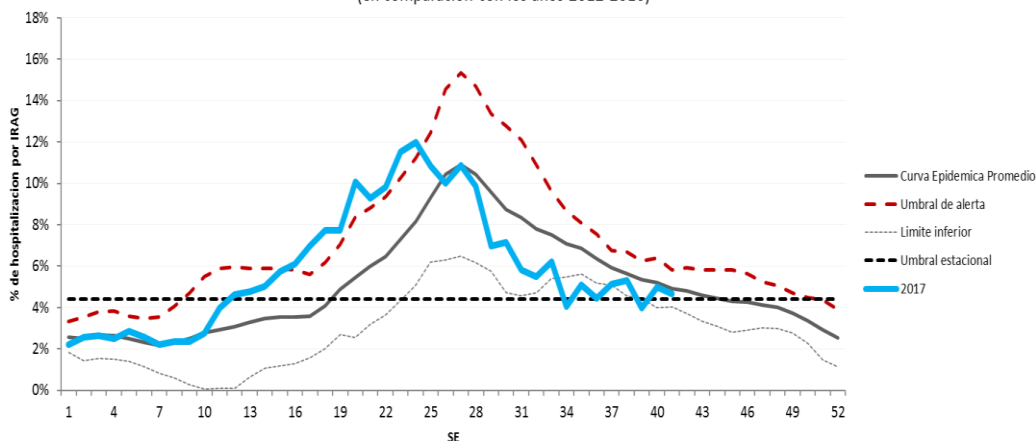


Fueron admitidos a UCI 658 casos de IRAG y se registraron 365 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios 51 casos (25 a Influenza A/H3, 9 a Influenza B, 12 a VSR, 3 a Metapneumovirus humano, y 2 a Parainfluenza).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantuvo en el 4,6% (108/2.324), proporción que se encuentra por debajo del umbral estacional (Gráfico 8). Así mismo en la SE 41 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 12,1% (12/99) y la de fallecidos por IRAG 4,1% (4/97).

Gráfico 8

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.017 - SE 41 (en comparación con los años 2012-2016)

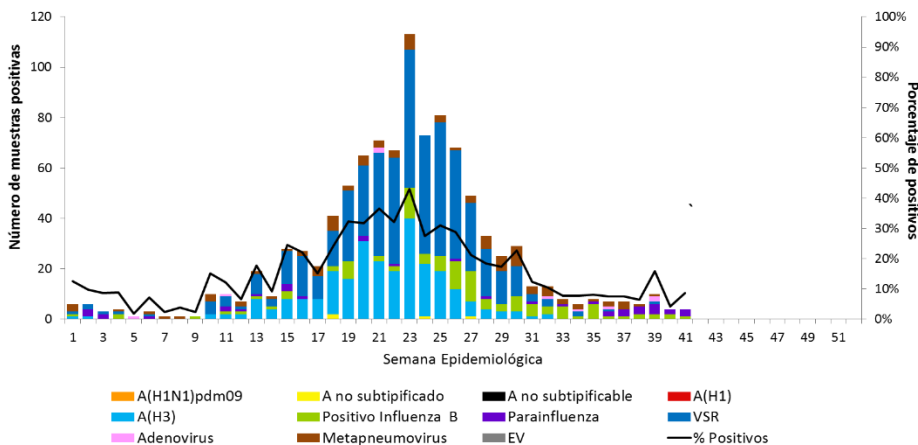


Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 41 del año 2017, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado se mantuvo en el 20,8%. En la última semana los virus detectados fueron el Influenza B, Parainfluenza (Gráfico 9).

Gráfico 9

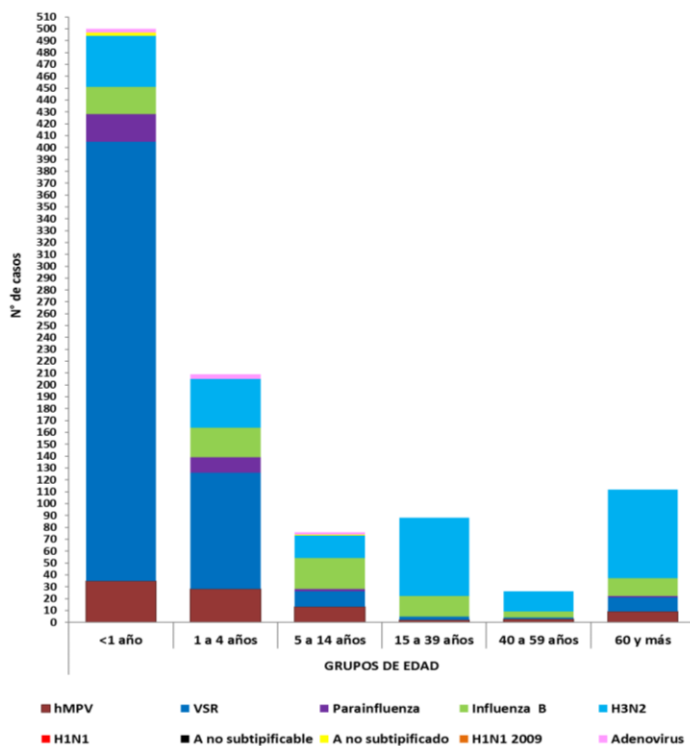
Vigilancia Centinela de IRAG.
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 41 2017. Paraguay. (n=1011)



Al analizar la distribución de virus respiratorios según grupos de edades, se puede ver como el VSR se destaca como el predominante en los menores de 5 años, mientras que a partir de esta edad cobra fuerza el virus de Influenza, siendo en los adolescentes y adultos el más frecuente (Gráfico 10).

Gráfico 10

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 41, 2017 (n=1011)



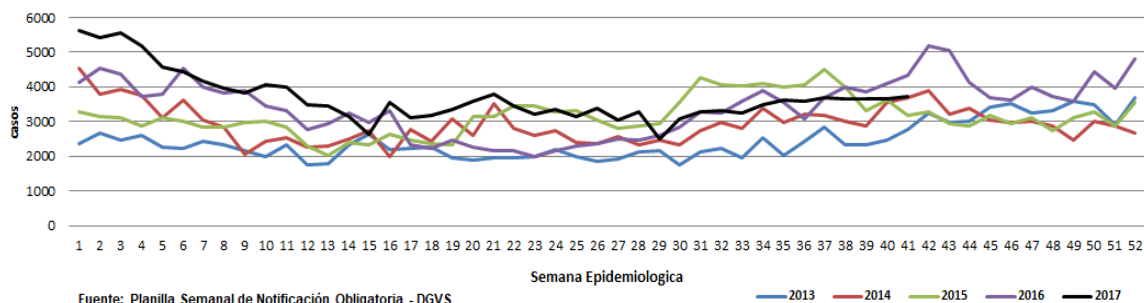
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Desde la semana 1 a la semana 41 se acumulan un total de **151.377** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **42,96%** (65.041) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **57,03%** (86.336) a diarreas en mayores de 5 años.

En la semana epidemiológica **41**, se registraron **1.605** consultas en menores y **2.104** en pacientes mayores, totalizando **3.709** consultas por EDA en todo el país.

Gráfico 19

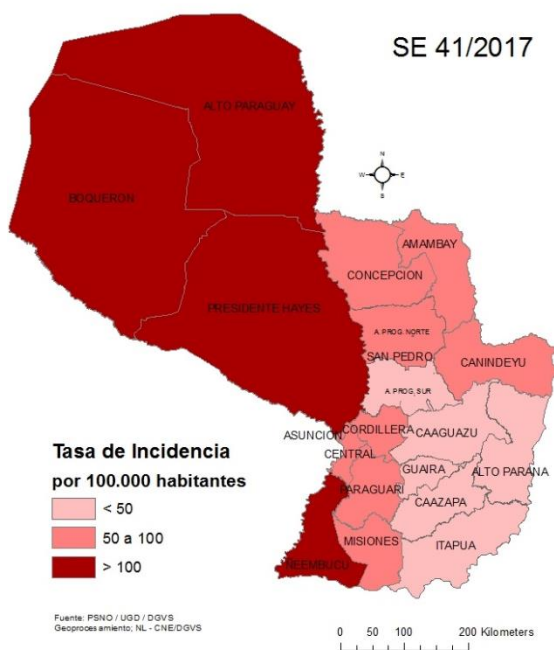
Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA, según semana epidemiológica.
Paraguay, 2013 al 2017 (Semana Epidemiológica Nº 41/2017)



En el gráfico de tendencia se observa, que la curva registra un comportamiento sostenido en las últimas semanas, similar a lo registrado en el año 2014 para la misma época del año.

Mapa 8

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes
Enfermedad Diarreica Aguda



En la semana epidemiológica **41**, la tasa de incidencia global de EDA, fue de **53, 3** por 100.000 habitantes y se observa en la distribución geográfica que los departamentos de, Presidente Hayes, Boquerón, Alto Paraguay, y Ñeembucú, superaron 100 casos por cada 100.000 habitantes.

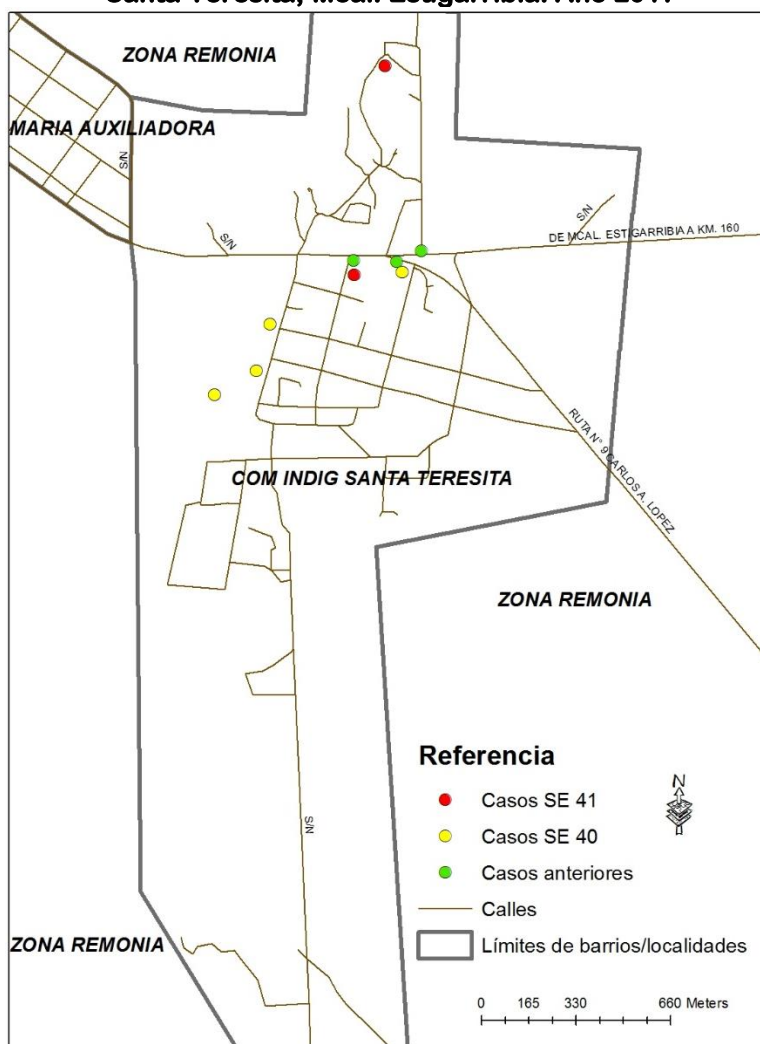
BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

En el departamento de Boquerón, en el distrito de Mariscal Estigarribia, comunidad indígena Santa Teresita, se registraron casos de DEN-1 en las SE 8, 26 y 33 del 2017. En la SE 40 se registra brote activo con 6 casos confirmados de DEN-1 con FIS en las semanas 40 y 41.

El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años (4/6), con predominio del sexo femenino. Requirió hospitalización 17% (1/6) de los pacientes; con buena evolución clínica.

Mapa 9

Distribución de casos confirmados en la Comunidad indígena Santa Teresita, Mcal. Estigarribia. Año 2017



ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

- [“Quinta reunión del Comité de Emergencias establecido en virtud del Reglamento Sanitario Internacional \(2005\) acerca de la microcefalia, otros trastornos neurológicos y el virus del Zika”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en las Américas, 27 de octubre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Sarampión en las Américas, 27 de octubre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Sospecha de Peste-Seychelles, en Madagascar, 26 de octubre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Hemorrágica de Marburgo en Uganda, 25 de octubre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Coronavirus causante del Síndrome respiratorio de Oriente Medio, MERS-COV en Arabia Saudita, 9 de octubre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Chikungunya en Italia, 29 de setiembre, OPS/OMS”](#)



Fuentes de información

- Centro Nacional de Enlace (CNE)- DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD)- DGVS
- Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME)-DGVS
- Unidad de Análisis (UDA)-DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – (SENEPA)
- Hospitales Centinelas para ETI e IRAG.
- Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)



www.vigisalud.gov.py

Es una publicación de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, MSPSB.

Dra. Águeda Cabello
Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)

Editores

Dra. Andrea Ojeda
Centro Nacional de Enlace-DGVS

Colaboradores de esta Edición:

Dra. Marta von Horoch
Unidad de Monitoreo y Evaluación

Desirée Recalde
Unidad de Gestión de Datos.

Dra. Lorena Grau
Epidemióloga de Guardia

Lic. Bettiana Martínez
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Claudia Barrios
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Dora Ramírez
Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo (PEEC)

Lic. Mabel Mármol
Centro Nacional de Enlace-DGVS

Gloria Morel
Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB: Lic. Mabel Mármol

