

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 A LA SE 2 (1 de enero al 13 de enero)

Edición Nro. 2- Año 2018

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 a la SE 2 (1 de enero al 13 de enero)

Relevantes de la semana

[“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en las Américas, 12 de enero, del 2018, OPM/OMS”](#)

Contenido

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia las arbovirosis. Monitoreo de las notificaciones, últimas tres semanas	3-4
Vigilancia de Dengue, serotipos circulantes	5-6
Vigilancia de Chikungunya	6
Virus Zika en Paraguay	7
Síndrome congénito asociados al virus del Zika	7
SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus Zika en Paraguay	8
Situación de la Fiebre Amarilla en las Américas	9
Situación de la Malaria en Paraguay	10
Caracterización de los casos de Leptospirosis	10
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	11-13
Vigilancia Universal de las Meningoencefalitis	14-16
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	17
Brotos y/o investigaciones	18-19
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	20
Fuentes de Información	21

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 2

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

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

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 2/2018.

Las 18 regiones sanitarias cuentan con 1161 unidades notificadoras, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 89,1% (1034/1161) durante la semana 2/2018.

El país cumplió en promedio 89,3% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 2/2018, representando una notificación buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).



ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En la siguiente tabla se presentan los números de casos y tasas de incidencia hasta la SE 2 (13 de enero), datos comparativos con años anteriores en el mismo periodo.

Tabla 1
Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay (SE 2-2018)

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2016		Año 2017		Año 2018	
		Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.	Nº de Casos	Tasa x 100.000 hab.
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	428	6	5	0	313	4
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	0	0	1	0	0	0
	Chagas agudo	0	0	0	0	0	0
	Chagas Crónico	14	0	21	0	12 **	0
	Paludismo ****	2	0	0	0	0	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	0	0	1	0	1	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	0	0	0	0	0	0
	Tos Convulsa	2	0	0	0	0	0
	Parotiditis	1	0	2	0	25	0
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	0	0	1	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	0	0	0	0	2	0
	sin MBA	0	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	0	0	1	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	9	0	9	0	22	0
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	5	0	25	0	2	0
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	4	0	0	0	0	0
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0	

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 7 embarazadas, (0) congénitos, (0) banco de sangre y 5 en otros.

**** Casos Confirmados de Paludismo importado

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

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2018 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 DE ARVOBIOSIS

En las primeras dos semanas del 2018, se confirmaron 313 casos de dengue y se clasificaron como probables 27 casos. Hasta el cierre de esta edición no hubo confirmación de otros Arbovirus.

Tabla 2
Vigilancia de las arbovirosis 2018 (hasta la SE2)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS					PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (ZIKA)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	ZIKA	CHIKV	PALUDISMO	FIEBRE AMARILLA				
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	195	0	0	0	0	17	0	0	0
	CENTRAL	90	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		285	0	0	0	0	17	0	0	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	6	0	0	0	0	5	0	0	0
	PARAGUARI	7	0	0	0	0	3	0	0	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		13	0	0	0	0	8	0	0	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	CAAZAPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CAAGUAZU	0	0	0	0	0	2	0	0	0
	ALTO PARANA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CANINDEYU	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		2	0	0	0	0	2	0	0	0
NORTE	CONCEPCION	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AMAMBAY	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUR	ITAPUA	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	ÑEEMBUCU	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE SUR		2	0	0	0	0	0	0	0	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	7	0	0	0	0	0	0	0	0
	ALTO PARAGUAY	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	1	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE CHACO		11	0	0	0	0	0	0	0	0
Total general		313	0	0	0	0	27	0	0	0

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

DENGUE

Hasta la SE 2 (13 de enero) del año 2018 se confirmaron **313** casos de dengue y se clasificaron como probables 27 casos. En la SE 2 se confirmaron casos en los siguientes departamentos del país: Capital, Central, Presidente Hayes, Cordillera, Paraguari, Alto Paraguay, Itapúa y Boquerón.

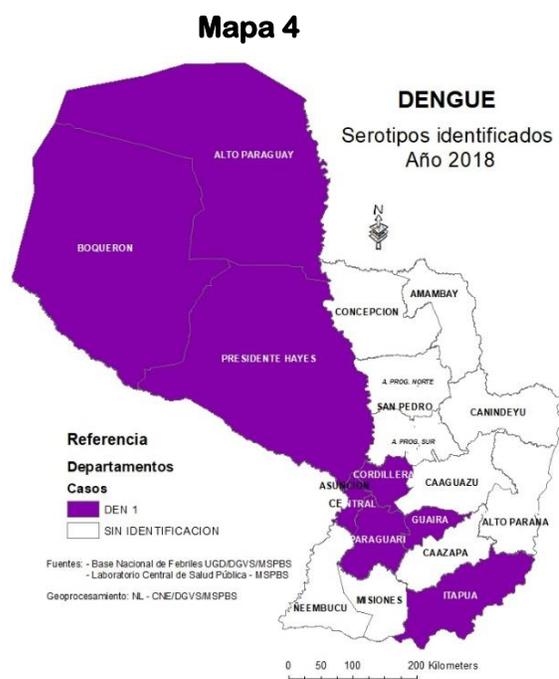
Los casos probables corresponden a los departamentos de: Capital, Cordillera, Paraguari y Caaguazú.

Continua activo el brote de dengue: en el Barrio Corumba Cué-Universo, distrito de Mariano Roque Alonso, departamento Central y en Asunción, barrio Ricardo Brugada y actualmente barrio Obrero.

SEROTIPOS CIRCULANTES

En el país, en el año 2017, desde la semana 1 hasta la semana 52, se ha identificado la circulación del serotipo DEN-1 en 14 departamentos: Capital, Boquerón, Central, Paraguari, Cordillera, Presidente Hayes, Concepción, Ñeembucú, Caazapá, San Pedro (Área Programática Sur), Amambay, Misiones, Itapúa, y Caaguazú (Mapa 3).

En los resultados laboratoriales recibidos del hasta la SE 2 (13 de enero del 2018), del Laboratorio de Referencia Nacional, se identificó la circulación del serotipo DEN-1, en el 47% (9/19) de los departamentos del país (Mapa 4).





CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV

Hasta la SE 52, en el país, se confirmaron **8 casos** de Chikungunya; los casos corresponden a pacientes procedentes de los departamentos de Paraguari (4), Capital (3), Central (1). Los últimos casos confirmados se registraron en Asunción en la SE 48, en los barrios Botánico y San Pablo.

Desde la SE 1 hasta la fecha (30 de diciembre), se registraron **60 casos** probables en los siguientes departamentos: Central, Paraguari, Alto Paraná, Canindeyú, Concepción, Itapúa, y Asunción.

El último caso probable se registró en la SE 49, en el departamento Central, distrito de Mariano Roque Alonso.

Hasta el cierre de esta edición, no se registran casos confirmados o probables de Chikungunya.

Mapa 4



VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

Hasta la SE 2 del 2018, se notificaron 9 casos sospechosos de Zika sin identificación de casos confirmados o probables.

Mapa 5



En total, en el 2017, desde la SE 1 hasta la SE 52, se notificaron al sistema de vigilancia **637** casos con sospecha de Zika, de los cuales **6** fueron confirmados por laboratorio y **2** fueron determinados como casos probables, **134** continúan sospechosos y **494** fueron descartados para Zika.

Los últimos casos confirmados se registraron en la SE 43 procedentes de Capital y Central.

Los últimos casos probables son de las SE 1 y 3, y que corresponde a las regiones de Caazapá y Asunción.

SINDROME CONGENITO CON SOSOPECHA DE ASOCIACIÓN AL VIRUS ZIKA

Mapa 6



Situación del Paraguay.

En nuestro país, en el 2017, se han reportado al sistema de vigilancia 57 casos de microcefalias sospechosos de estar asociados al virus del Zika, de los cuales 12 casos continúan en estudio, mientras que 45 casos fueron descartados.

En las primeras dos semanas del 2018 no se registraron notificaciones de Síndrome Congénito con sospecha de asociación al Virus Zika.

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

Entre el 01 de enero al 30 de diciembre (SE 1 a 52 del 2017), fueron notificados 83 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) y otros síndromes neurológicos al sistema de vigilancia nacional.

En el año 2018, hasta la SE 2 fue notificado 1 caso de SGB (Gráfico 2).

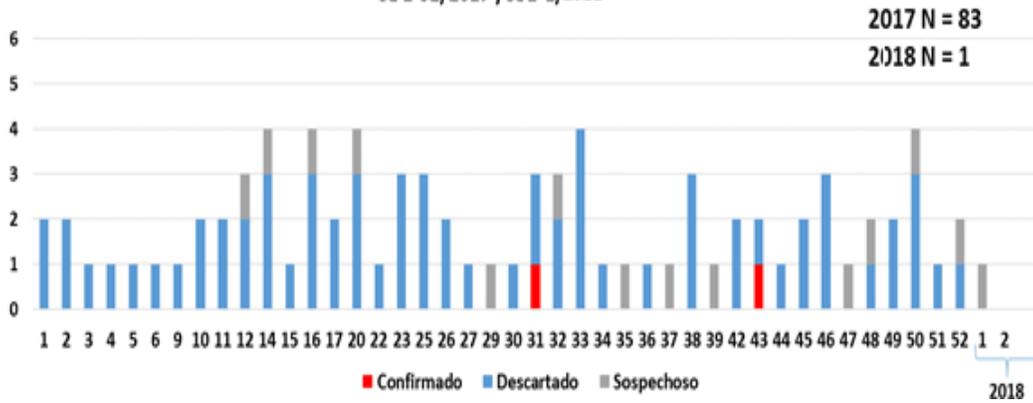
Según procedencia de los pacientes en el 2017, las notificaciones correspondieron a 14 departamentos, 13 de la Región Oriental y un caso en la Región Occidental en el departamento de Presidente Hayes. Y durante el 2018 el caso notificado corresponde al departamento Central.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, en el 2017 se confirmaron dos casos, se descartaron 68, y 13 continúan sospechosos. Los casos confirmados correspondieron a un caso de SGB en la SE 31, procedente de Pte. Hayes, un caso de parestesias en la SE 43, procedente del Dpto. Central. Ambos casos confirmados por PCR positivo para Zika del laboratorio de referencia nacional.

Ambos cuentan con laboratorio positivo PCR para Zika, del laboratorio de referencia nacional.

Gráfico 5

Nº de casos de SGB y Otros Síndromes Neurológicos según su probable asociación a Zika. Paraguay.
SE 1-52/2017 y SE 1-2, 2018



FIEBRE AMARILLA

Resumen de la situación en las Américas

Entre enero de 2016 y diciembre de 2017, siete países y territorios de la región de las Américas han notificado casos confirmados de fiebre amarilla: El Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana Francesa, Perú y Suriname.

Durante este periodo, se notificó el mayor número de casos humanos y epizootias registrada en la Región de las Américas en décadas. El incremento observado está relacionado tanto al ecosistema favorable que propició la diseminación del virus, así como a la existencia de población no inmunizada.

Desde la Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla publicada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) el 13 de diciembre de 2017, solamente Brasil notificó casos nuevos de fiebre amarilla.

En **Brasil**, después del brote de fiebre amarilla registrado entre el segundo semestre de 2016 a junio 2017 con 777 casos confirmados, 261 defunciones y 1.659 epizootias; sobrevino un periodo con escasa transmisión en humanos. En efecto, se notificaron 11 casos confirmados entre las semanas epidemiológicas (SE) 28 y SE 52 de 2017 en el Distrito Federal (1 caso) y los estados de São Paulo (8 casos), Minas Gerais (1 caso) y Rio de Janeiro (1 caso).

Desde julio de 2017 a la SE 1 de 2018 se notificaron 2.296 epizootias de las cuales 358 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 790 fueron clasificadas como indeterminadas (no se colectaron muestras), 687 permanecen en investigación y 461 fueron descartadas. El estado con el mayor número de epizootias confirmadas es São Paulo (322), aunque también se confirmaron epizootias en los estados Mato Grosso (1), Minas Gerais (32) y Rio de Janeiro (3).

La ocurrencia de epizootias confirmadas en Minas Gerais y São Paulo en las mismas áreas afectadas por el brote 2016-2017, indican la persistencia del riesgo de aparición de casos humanos.

Las 2.296 epizootias ocurrieron en 21 entidades federales, incluso en municipios que anteriormente se consideraba que no estaban a riesgo para fiebre amarilla.

Hasta el momento, no hay evidencia de que el *Aedes aegypti* esté implicado en la transmisión.

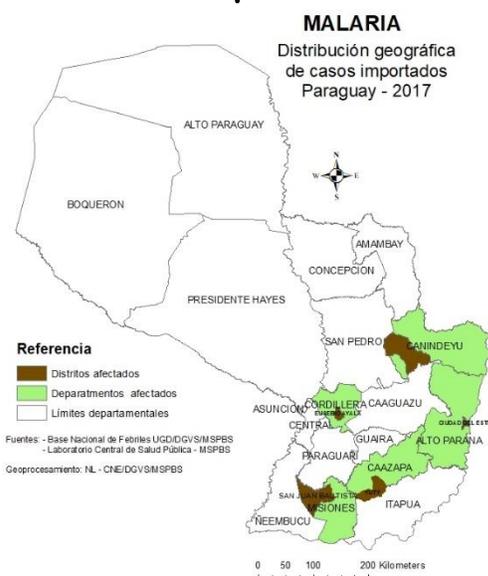
Lea la información completa: <http://bit.ly/2mtwCU0>

Actualización Epidemiológica-Fiebre Amarilla - 12 de enero del 2018-OMS/OPS



SITUACION DE LA MALARIA

Mapa 8



En el año 2017, no se registraron casos autóctonos, pero se confirmaron cinco casos de malaria importado en el país, en los departamentos de Cordillera, Alto Paraná, Caazapá, Canindeyú; y el último caso confirmado importado fue en la SE 52 que corresponde al departamento de Misiones.

En la SE 2 del 2018, se registró un caso sospechoso de Malaria en el departamento Central.

CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS

Mapa 9



Hasta la SE 2 del 2018, se registraron dos notificaciones de casos sospechosos de Leptospirosis correspondientes al departamento de Boquerón.

Desde la SE 1 hasta la SE 52 del 2017, ingresaron al sistema de vigilancia 74 notificaciones con sospecha de leptospirosis, de los cuales se confirmaron un total de 51 casos y continúan pendientes 23 casos sospechosos.

Los casos confirmados proceden principalmente de los Departamentos de Boquerón (18), Central (8), y Capital (6).

El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años, con predominio del sexo masculino. Requirieron hospitalización el 57% (42/74) de los pacientes; en general con buena evolución clínica.

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) SEMANA 2-2018

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.

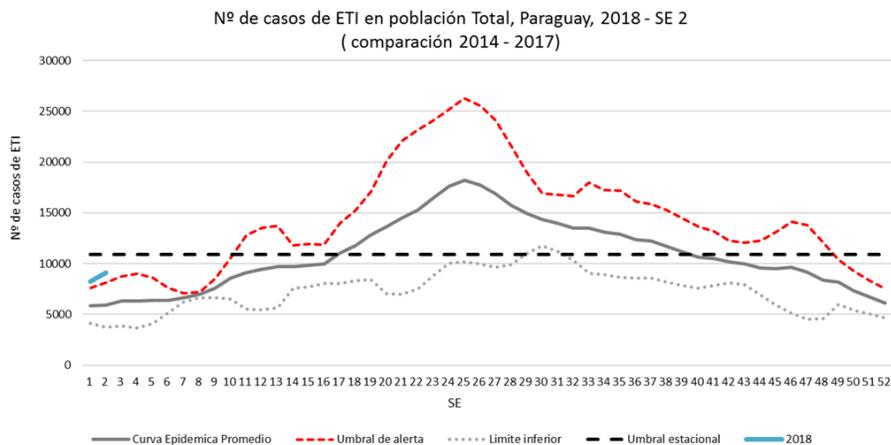
En la SE 2-2018, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia en la franja de epidemia del corredor endémico, con una tasa de incidencia de 129,3 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados se mantiene en el 2% y se registraron 2 casos fallecidos por IRAG. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra con actividad baja detectándose en la segunda semana del 2018 circulación de *Influenza B*, *Metapneumovirus* y *Virus sincitial respiratorio*.

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 2 primeras semanas del año 2018 (31 de diciembre al 13 de enero - 2018) ascienden a 17.381. La curva de tendencia se sitúa por debajo del umbral estacional, pero por encima de la curva epidémica promedio (Gráfico 6).

La notificación pasó de 8.258 consultas en la semana 1 del 2018 a 9.123 en la SE 2, con una tasa de 129,3 por 100.000 habitantes.

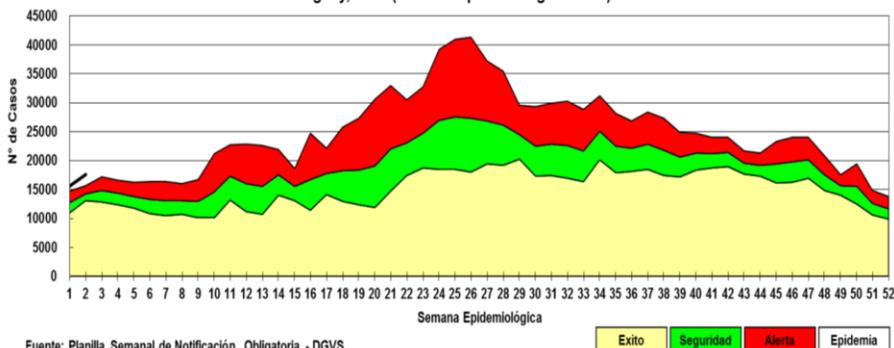
Gráfico 6



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se evidencia un aumento con respecto a la semana 1 del 2018, alcanzando 17.544 consultas en la semana 2; la curva de tendencia se encuentra en la franja de epidemia del corredor endémico (Gráfico 7).

Gráfico 7

Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica
Paraguay, 2018 (Semana Epidemiológica N° 02)

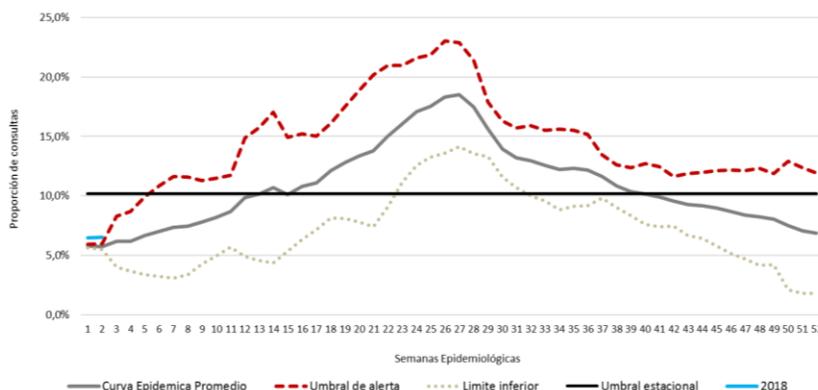


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI no presentó modificaciones con respecto a la semana anterior situándose en 6,5 % (443/6.764) del total de consultas, ubicándose por debajo del umbral estacional y levemente por encima de la curva epidémica promedio (Gráfico 8).

Gráfico 8

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay.
Año 2018, SE 2
(comparación con los años 2014-2017)

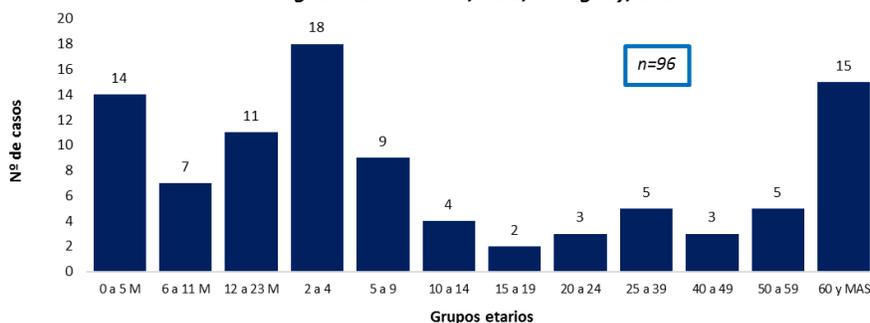


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

En la semana 2 se hospitalizaron un total de 96 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 8

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 2, Paraguay, 2018



Fueron admitidos a UCI 11 casos de IRAG y se registraron 2 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela.

La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantuvo en 2% (38/2.334), proporción que se encuentra por debajo de la curva epidémica promedio. Así mismo en la SE 2 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 5,5% (6/110).

Circulación viral

Durante la semana 2 del año 2018, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad se mantuvo en el 14%.

Se identificó circulación del virus *Influenza B*, *Metapneumovirus* y *Virus sincitial respiratorio* (Tabla 3).

Tabla 3

% de muestras positivas virus respiratorios	13,6%
% de muestras positivas para influenza	9,1%
% positivo para influenza A	0,0%
% positivo para influenza B	9,1%
% de muestras positivas para otros virus respiratorios (diferentes a influenza)	4,5%

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

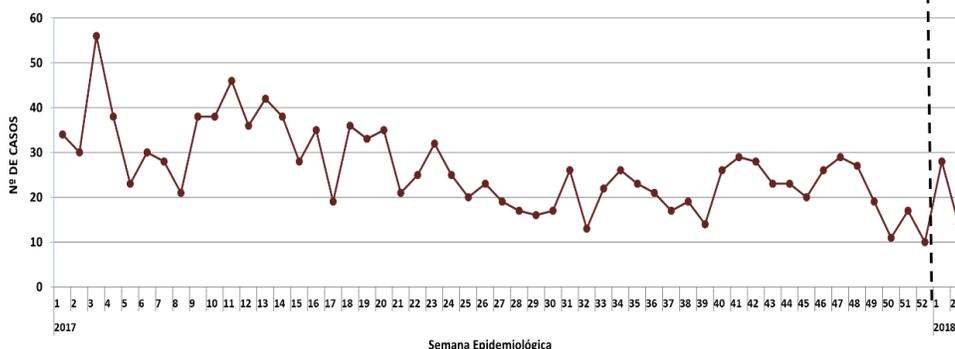
Resumen 2017: El total de las notificaciones durante todo el año 2017 fue de **1398** casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis **884** casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (76%), seguidas de las bacterianas (20%). **Streptococcus pneumoniae** fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente aislado (43%), seguido del **N. meningitidis** (29%). Entre los agentes virales el **Enterovirus** fue el más frecuentemente identificado (89%).

Resumen del Año 2018, SE 1 a 2

En las primeras 2 SE del 2018 (del 31 de diciembre del 2017 al 13 de enero del 2018) se han registrado 42 notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia muestra la disminución de los casos al final del 2017 seguida de un pico en la primera semana y posteriormente la disminución de los casos notificados en la segunda semana del año 2018 (Gráfico 9).

Gráfico 9

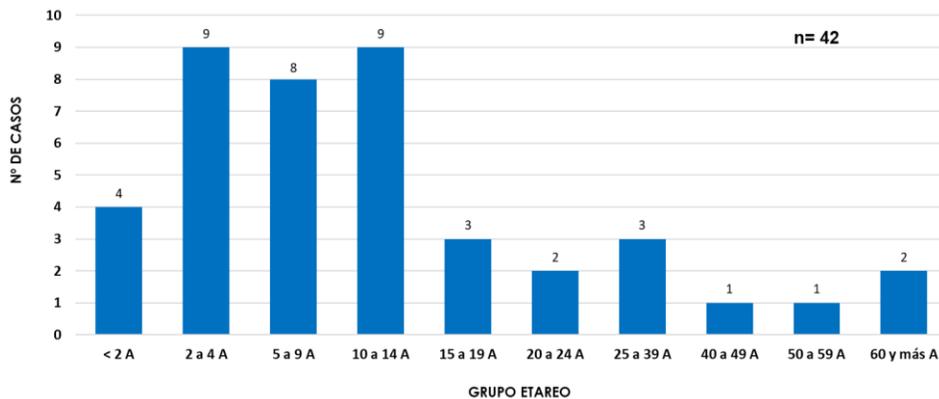
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2017 y 2018 (hasta SE 2)



Con relación a los grupos etarios se observa un mayor número de casos pertenecientes a los grupos de preescolares (2 a 4 años), escolares (5 a 9 años) y adolescentes (10 a 14 años) (Gráfico 10).

Gráfico 10

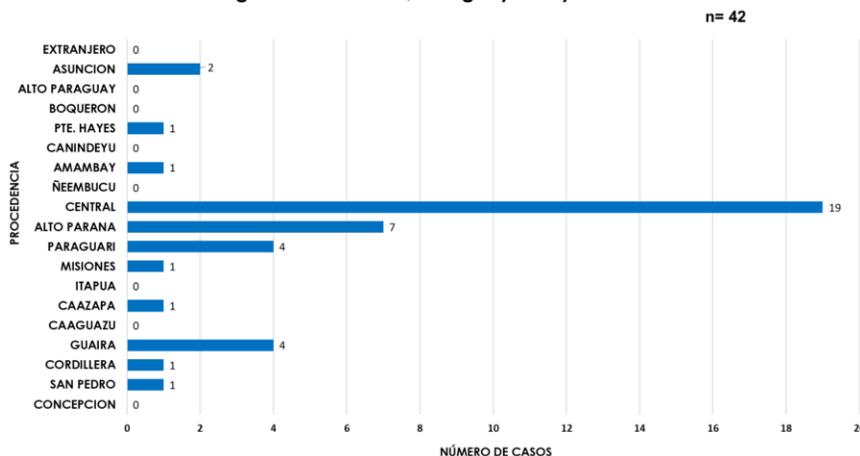
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupos de edad, Vigilancia Universal, Paraguay 2018



De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de los departamentos Central (45%), Alto Paraná (16,7%) Guairá y Paraguairí (9,5%). Se han presentado casos aislados en otros departamentos tales como Presidente Hayes, Amambay, Misiones, Caazapá, Cordillera, San Pedro y Asunción (Gráfico 11).

Gráfico 11

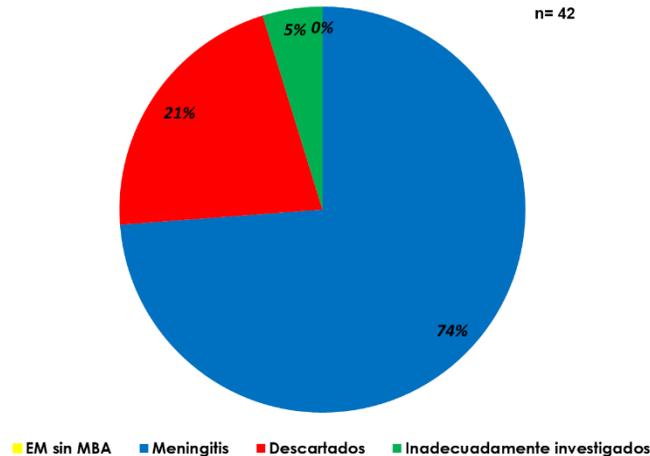
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay SE 1 y 2 del 2018



A la fecha del informe el 100% (42) de los casos cuentan con clasificación final, fueron descartados con otros diagnósticos 9 casos (21%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (31), las meningitis de probable etiología bacteriana representan el 13% (4) y los casos compatibles con probable etiología viral fueron 87% (27) (Gráfico 12).

Gráfico 12

Distribución de casos sospechosos de meningoencefalitis según clasificación final. Vigilancia Universal, Paraguay SE 1 y 2 del 2018



Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 4 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 2 casos (confirmados) que corresponden a N. meningitidis, serogrupos C y B.

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: Durante este período no se produjeron defunciones debidas a meningitis bacteriana confirmada.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 87% (27) de los casos acumulados. En 10 casos se identificó al Enterovirus como agente causal en el LCR.

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: No se registró mortalidad asociada a los casos de etiología viral hasta la fecha del informe.

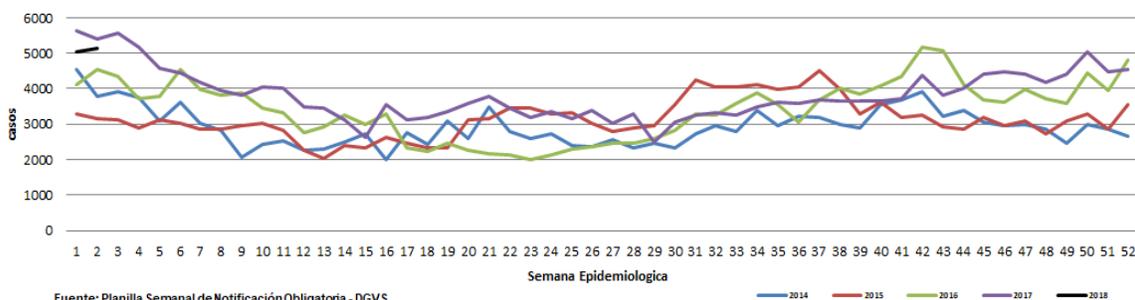


ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Hasta la semana 2 (13 de enero del 2018) se acumulan un total de **10.180** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **38,9%** (3.965) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **61,0%** (6.215) a diarreas en mayores de 5 años. En la SE 2 se registraron un total de **5.125** consultas por EDA de las cuales **1.967** corresponden a menores de cinco años y **3.158** casos son en mayores de cinco años respectivamente.

Gráfico 9

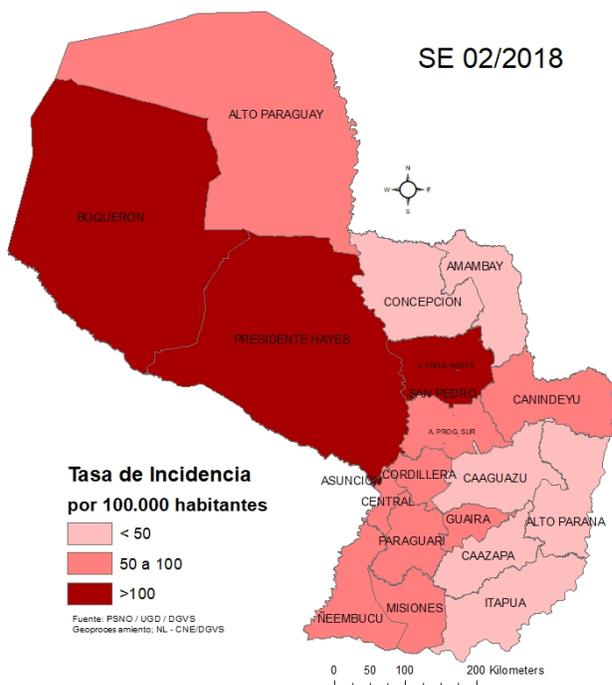
Tendencia de casos notificados de EDA según semana epidemiológica. Paraguay, 2014 al 2018 (Semana Epidemiológica Nº 02)



Al analizar el gráfico de tendencias, se observa que la curva se mantiene por debajo de lo registrado en el 2017 para esta misma época del año, a pesar de que se registra un leve aumento del número de consultas por EDA en la presente semana respecto a la SE 1 del 2018.

Mapa 11

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes
Enfermedad Diarreica Aguda



En la semana epidemiológica 2, la tasa de incidencia global de EDA, fue de **72, 7** por 100.000 habitantes y se observa en la distribución geográfica que los departamentos de, Presidente Hayes, Boquerón, San Pedro Norte y Capital, superaron 100 casos por cada 100.000 habitantes.

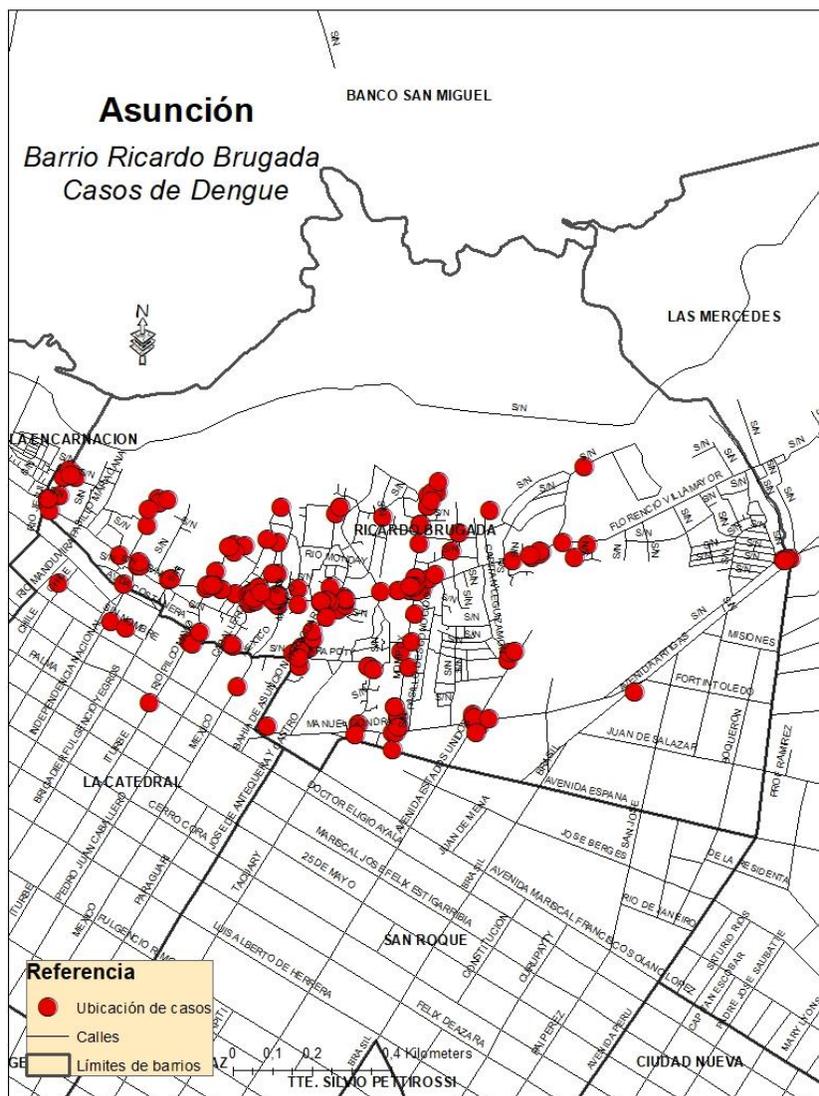
BOTES Y/O INVESTIGACIONES

Continúa el brote activo en Asunción, Barrio Ricardo Brugada, desde la SE 41 del 2017 hasta la SE 2 del 2018, se confirmaron 216 casos acumulados de DEN-1. En la SE 2 del 2018 se confirmaron 49 casos nuevos para dengue. En la SE 47 se identificó también un caso confirmado de Chikungunya en el mismo barrio.

Otro barrio de Asunción que se encuentra con brote activo es Obrero con 11 casos confirmados de DEN-1, de los cuales 5 son del 2018.

Mapa 12

Distribución geográfica de los casos confirmados de DEN-1,
Barrio Ricardo Brugada, Asunción SE 41/2017 a SE 2/2018



ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

Actualizaciones Internacionales:

- [“Actualización Epidemiológica: Hepatitis E en Namibia, 15 de enero, 2018, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en las Américas, 12 de enero, 2018, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Cólera en la Republica Unida de Tanzania, 12 de enero, 2018, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Cólera en las América, 28 de diciembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en Nigeria, 22 de diciembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Difteria en Yemen, 22 de diciembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio \(MERS-CoV\) – Arabia Saudita, 19 de diciembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Difteria en las Américas, 15 de diciembre OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en las Américas, 13 de diciembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Cólera en Zambia y Kenia, 11 de diciembre, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Sarampión en las Américas, 01 de diciembre, OPM/OMS”](#)

Actualizaciones nacionales

- [Alerta N° 1 /2018: Riesgo de propagación del virus de la Fiebre Amarilla, a través de los viajeros.](#)

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

