

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



Semanal

SE 1 A LA SE 5 (1 de enero al 3 de febrero)

Edición Nro. 5- 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 5 (1 de enero al 3 de febrero)

Relevantes de la semana

[“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en las Américas, 16 de febrero, del 2018, OPM/OMS”](#)

[“Actualización Epidemiológica: Sarampión, 6 de febrero, 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, caracterización de los casos confirmados	5-6
Vigilancia de Chikungunya	6
Virus Zika en Paraguay	7
SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus Zika en Paraguay	8
Situación de la Fiebre Amarilla en Brasil	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)	11-14
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	15
Brotos y/o investigaciones	16-17
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	18
Fuentes de Información	19

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 5

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.

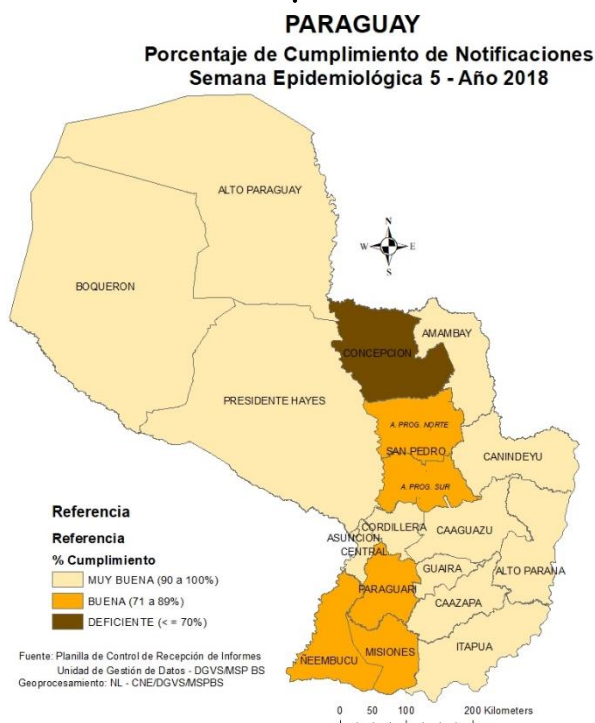
El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) tiene una distribución por regiones sanitarias (18), cada región sanitaria cuenta con una UER, a la cual reportan las unidades notificadoras de los servicios públicos y privados de acuerdo a su área de cobertura, cabe mencionar que la región sanitaria 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 5/2018.

Las 18 regiones sanitarias cuentan con 1169 unidades notificadoras, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 89,7% (1049/1169) durante la semana 5/2018.

El país cumplió en promedio 90,6% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 5/2018, representando una notificación buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

Mapa1



ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En la siguiente tabla se presentan los números de casos y tasas de incidencia hasta la SE 5 (3 de febrero), datos comparativos con años anteriores en el mismo periodo.

Tabla 1
Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay (SE 5-2018)

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2016		Año 2017		Año 2018	
		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	1.310	19	27	0	895	13
	Fiebre Amarilla		0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	4	0	4	0	2	0
	Chagas agudo	0	0	0	0	2	0
	Chagas Crónico	43	1	54	1	50 **	1
	Paludismo ***	3	0	1	0	0	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida ****	0	0	4	0	3	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	1	0	0	0
	Tos Convulsa	4	0	4	0	1	0
	Parotiditis	17	0	21	0	57	1
Enfermedades Gastroentéricas	Difteria	0	0	0	0	0	0
	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	2	0	1	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	2	0	1	0	3	0
	sin MBA	0	0	0	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	0	0	1	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	15	0	32	0	25	0
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	9	0	46	1	11	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	8	0	3	0	0	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 23 embarazadas, (0) congénitos, (0) banco de sangre y 27 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 ARBOVIROSIS

Desde la SE 1 hasta la SE 5 del 2018, se confirmaron **895** casos de dengue y se clasificaron como probables **1.526** casos. Hasta el cierre de esta edición no hubo confirmación de otros Arbovirus.

Tabla 2
Vigilancia de las arbovirosis 2018 (hasta la SE 5)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS					PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (ZIKA)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	ZIKA	CHIKV	PALUDISMO	FIEBRE AMARILLA				
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	458	0	0	0	0	43	0	0	0
	CENTRAL	350	0	0	0	0	1.450	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		808	0	0	0	0	1.493	0	0	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	27	0	0	0	0	22	0	0	0
	PARAGUARI	15	0	0	0	0	7	0	0	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		42	0	0	0	0	29	0	0	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	6	0	0	0	0	0	0	0	0
	CAAZAPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CAAGUAZU	1	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		7	0	0	0	0	2	0	0	0
NORTE	CONCEPCION	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	AMAMBAY	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO SUR	1	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		5	0	0	0	0	0	0	0	0
SUR	ITAPUA	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	NEEMBUCU	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE SUR		3	0	0	0	0	0	0	0	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	23	0	0	0	0	0	0	0	0
	ALTO PARAGUAY	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	4	0	0	0	0	2	0	0	0
TOTAL EJE CHACO		30	0	0	0	0	2	0	0	0
Total general		895	0	0	0	0	1.526	0	0	0

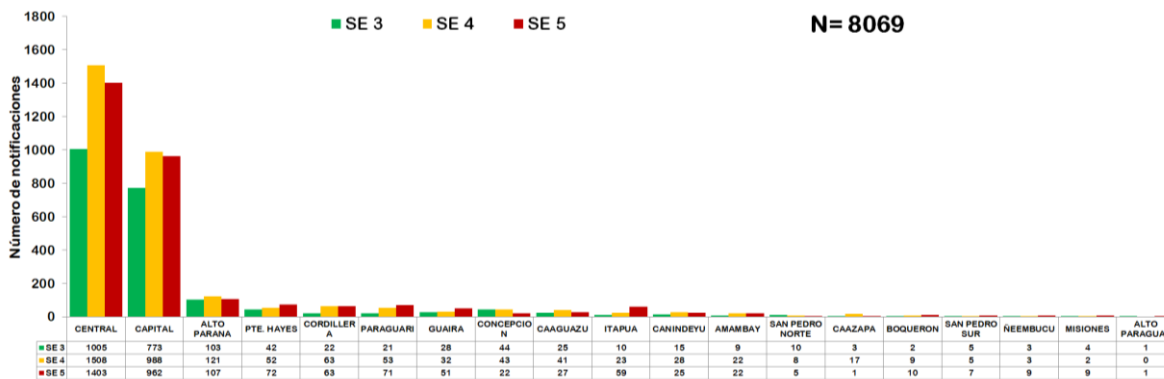
Fuente: Base Nacional de Febriles - DGVS / MSPyBS. Datos sujetos a modificación

MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ULTIMAS TRES SEMANAS

En las últimas 3 semanas (SE 3, 4 y 5 del 2018), se registró un total de 8.069 notificaciones de Dengue, Chikungunya, y Zika, los mismos proceden principalmente de Central y Asunción, seguidos del departamento de Alto Paraná, Presidente Hayes, Cordillera y Paraguari.

Gráfico 1

Notificaciones de Dengue, Chikungunya y Zika, según departamento de procedencia. SE 3, 4 y 5 del 2018.

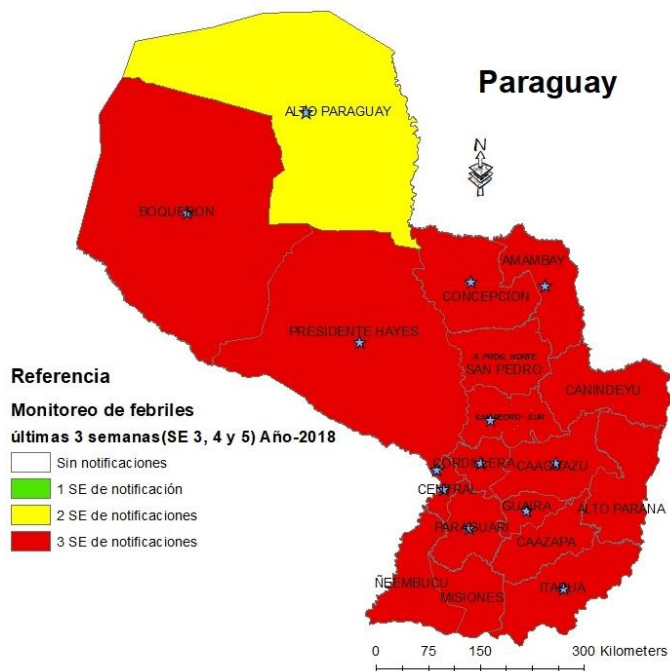


Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Departamentos

Mapa 2

Vigilancia de Arbovirosis,
Notificaciones y casos confirmados
SE 3, 4 y 5. Año - 2018



En cuanto a la distribución geográfica, se observó que, en las últimas tres semanas, se confirmaron casos de Dengue, en los siguientes departamentos: Capital (458), Central (350), Cordillera (27), Presidente Hayes (23), Paraguari (15), Guairá (6), Boquerón (4), Itapúa (3), Alto Paraguay (3), Concepción (3), San Pedro Sur (1), Caaguazú (1), Amambay (1).

Hasta el cierre de esta edición, no se registra departamento con corte de circulación viral para estas enfermedades bajo vigilancia.

DENGUE

Hasta la SE 5 (3 de febrero) se confirmaron **895** casos de dengue y se clasificaron como probables **1526** casos. En la SE 5 se confirmaron **5** casos en los siguientes departamentos del país: Capital, y Central.

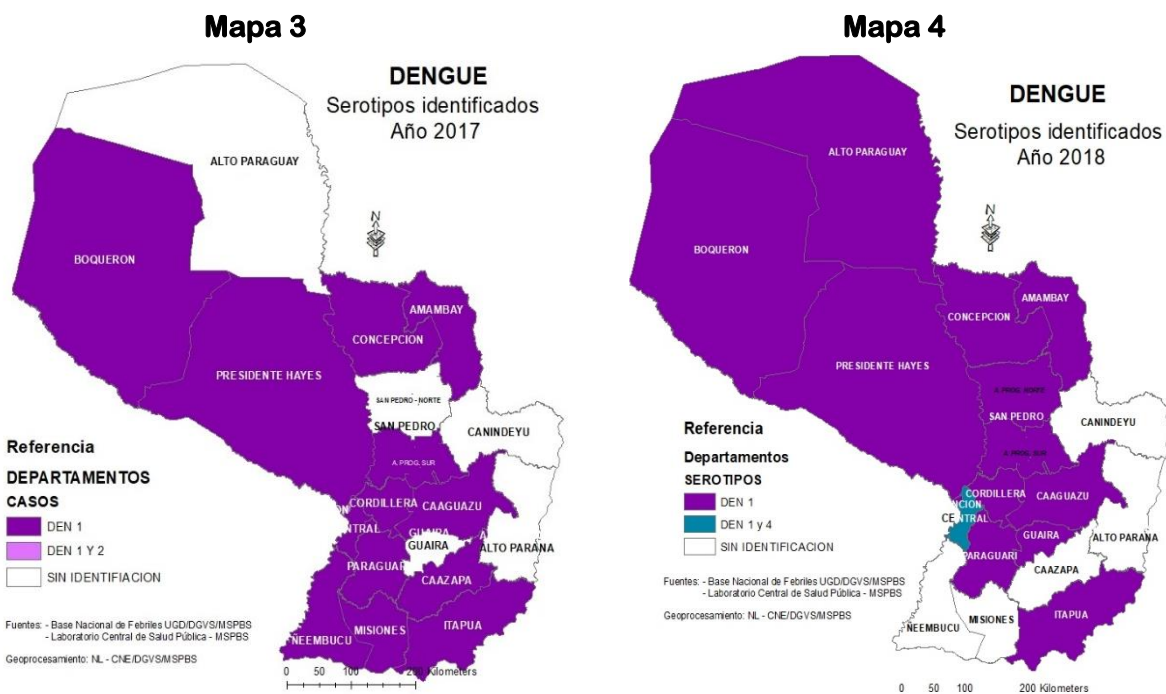
Los casos probables corresponden a los departamentos de: Capital, Central, Cordillera, Paraguairí, Boquerón y Caaguazú.

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 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, Paraguairí, Cordillera, Presidente Hayes, Concepción, Ñeembucú, Caazapá, San Pedro (Área Programática Sur), Amambay, Misiones, Itapúa, y Caaguazú (Mapa 3).

En los resultados laboratoriales recibidos hasta la SE 5 (3 de febrero del 2018), del Laboratorio de Referencia Nacional, se identificó la circulación del serotipo Den 1, en el 68% (13/19) de los departamentos del país. Además, en la SE 3 se registró co-circulación de DEN-1 y DEN-4 en el departamento Central, distrito de San Lorenzo (Mapa 4).



CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE

Desde la SE 1 hasta la SE 5 (3 de febrero), se confirmaron **895** casos de Dengue. Los casos confirmados proceden principalmente de Capital (458), y del departamento Central (350).

El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años, con predominio del sexo femenino (55%). Requirieron hospitalización el 10,5% (94/895) de los pacientes.

CHIKUNGUNYA

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, ingresaron al sistema de vigilancia **33 casos sospechosos**, sin identificación de casos confirmados o probables de Chikungunya.

Mapa 4



VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

Hasta la SE 5 del 2018, ingresaron al sistema de vigilancia nacional **75** casos sospechosos de estar asociado al virus del Zika, de los cuales **31** casos continúan como sospechosos y **44** casos fueron descartados. Hasta el cierre de este boletín no se identificaron casos confirmados o probables.

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos.
Paraguay. SE 5. Año 2018

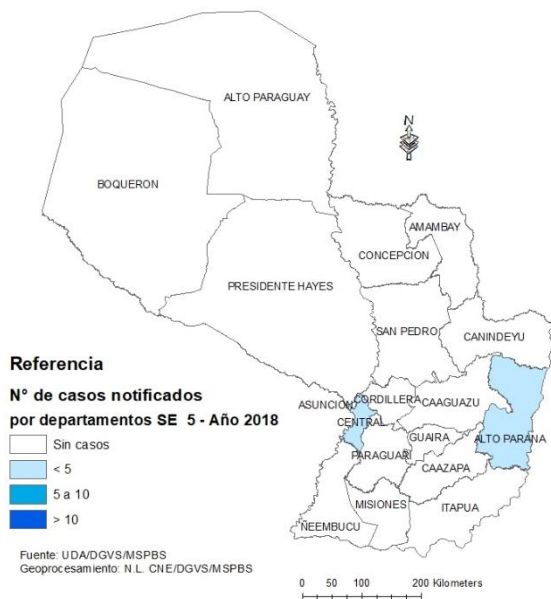
EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	41	0	0	0	10	31	0
	CENTRAL	19	0	0	0	15	4	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito I)	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		60	0	0	0	25	35	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	4	0	0	0	1	3	0
	PARAGUARI	3	0	0	0	1	2	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		7	0	0	0	2	5	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	1	0	0	0	0	1	0
	CAAZAPA	0	0	0	0	0	0	0
	CAAGUAZU	1	0	0	0	0	1	0
	ALTO PARANA	4	0	0	0	3	1	0
	CANINDEYU	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		6	0	0	0	3	3	0
NORTE	CONCEPCION	0	0	0	0	0	0	0
	AMAMBAY	0	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		0	0	0	0	0	0	0
SUR	ITAPUA	1	0	0	0	1	0	0
	NEEMBUCU	0	0	0	0	0	0	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE SUR		1	0	0	0	1	0	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	0	0	0	0	0	0	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	1	0	0	0	0	1	0
	TOTAL EJE CHACO		1	0	0	0	0	1
Total general		75	0	0	0	31	44	0

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

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

Mapa 5

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

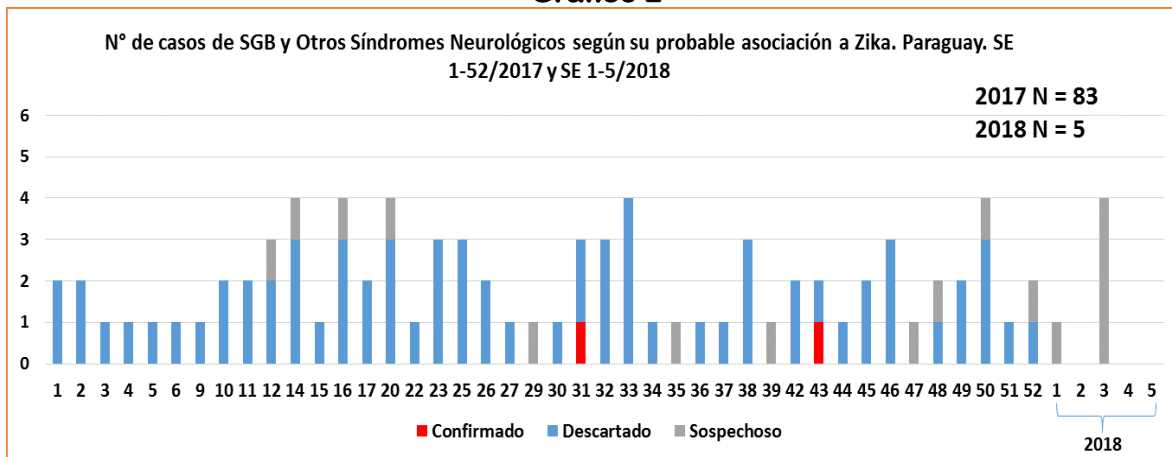


Entre el 01 de enero al 03 de febrero (SE 1 a 5), fueron notificados 5 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) al sistema de vigilancia nacional (Gráfico 2).


Según procedencia de los pacientes, las notificaciones correspondieron a dos departamentos: Central (80%) y Alto Parana (20%).

Según la posible asociación a infección por virus Zika, los casos continúan como sospechosos.

Gráfico 2



FIEBRE AMARILLA EN LAS AMERICAS



Entre enero de 2016 y enero de 2018, 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 registradas en la Región de las Américas en varias décadas. Desde la Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla publicada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/ OMS) el 12 de enero de 2018, Brasil y Perú han notificado casos nuevos de fiebre amarilla.

Resumen de la situación en Brasil.

En Brasil, entre el 1 de julio de 2017 y el 15 de febrero de 2018 se notificaron 409 casos humanos confirmados de fiebre amarilla, incluido 118 fallecidos. En orden decreciente, los casos confirmados fueron notificados en los estados de São Paulo (183 casos, incluyendo 46 defunciones), de Minas Gerais (157 casos, incluyendo 44 defunciones), de Rio de Janeiro (68 casos, incluyendo 27 defunciones) y en el Distrito Federal (1 caso fatal).

Durante las primeras cuatro semanas del 2018 se observó un aumento exponencial del número de casos confirmados de fiebre amarilla y los casos reportados en los estados de São Paulo y Rio de Janeiro sobrepasan significativamente lo notificado en el periodo estacional anterior, 2016/2017, con casos registrándose en áreas cercanas a las grandes ciudades. Los sitios probables de infección de todos los casos confirmados corresponden a áreas con epizootias documentadas en primates no humanos (PNH).

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

En relación a las epizootias, entre el 1 de julio de 2017 y el 15 de febrero de 2018 se notificaron 3.481 epizootias, cifra superior a lo notificado durante el brote 2016/2017 cuando se registraron 1.659 epizootias. De las 3.481 epizootias reportadas, 499 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 1.242 fueron clasificadas como indeterminadas (no se colectaron muestras), 1.018 permanecen en investigación y 722 fueron descartadas. El estado con el mayor número de epizootias confirmadas es São Paulo, aunque también se confirmaron epizootias en los estados Espirito Santo, Mato Grosso, Minas Gerais, Rio de Janeiro y Tocantins. Las epizootias ocurrieron en 27 entidades federales, incluso en municipios que anteriormente se consideraba que no estaban a riesgo para fiebre amarilla. El número de epizootias registradas en el periodo estacional actual, es mayor a lo registrado en el periodo anterior. A esta situación se suma el hecho de que las epizootias están ocurriendo en áreas muy cercanas a grandes urbes como São Paulo y Rio de Janeiro. En el mapa (Figura 3) se muestra el avance de la onda epizoótica hacia el sur del estado de São Paulo. De repetirse el mismo patrón observado una década atrás, cuando la onda epizoótica que había afectado el



sudeste y sur de Brasil alcanzó posteriormente a Argentina y Paraguay, la onda epizootica actual podría llegar a estos países.

Resumen de la situación en Perú.

En Perú, entre las SE 1 y 4 de 2018, se notificaron tres casos probables de fiebre amarilla, uno de los cuales fue confirmado por laboratorio. Todos ellos sin antecedentes de vacunación contra fiebre amarilla. Los dos primeros casos, corresponden a residentes de la ciudad de Pucallpa en el Distrito Callería, provincia Coronel Portillo en el departamento de Ucayali, área considerada de riesgo para fiebre amarilla.

Ambos iniciaron síntomas en la SE 2 de 2018. El primer caso falleció y el segundo caso, esposa del primero, fue dado de alta y confirmado para fiebre amarilla con las técnicas Elisa IgM y RT-PCR. El caso confirmado por laboratorio no tiene antecedente de haber viajado fuera de la ciudad de Pucallpa por lo que sigue en curso la investigación para determinar el lugar probable de infección.

El tercer caso, es un residente de la localidad Unión Progreso, distrito de Inambari en el departamento de Madre de Dios, área considerada de riesgo para fiebre amarilla. Inició síntomas en la SE 4 de 2018 y el resultado de laboratorio está pendiente. Este caso tiene como ocupación el ser transportista fluvial entre las localidades de Laberinto, Colorada y Unión Guacamayo donde existen campamentos mineros. De enero a diciembre de 2017 en Perú se notificaron 14 casos de fiebre amarilla en 6 departamentos (1 en Huánuco, 3 en Ayacucho, 1 en Cusco, 6 en Junín, 1 en Loreto y 2 en San Martín).

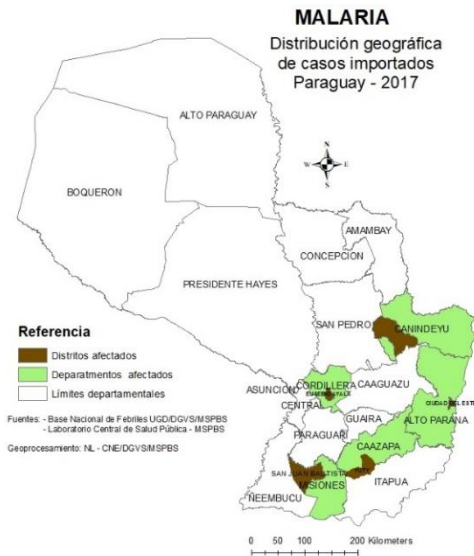
Lea la información completa:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=43621&language=es

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Fiebre amarilla, 16 de febrero de 2018, Washington, D.C. OPS/OMS. 2018

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.

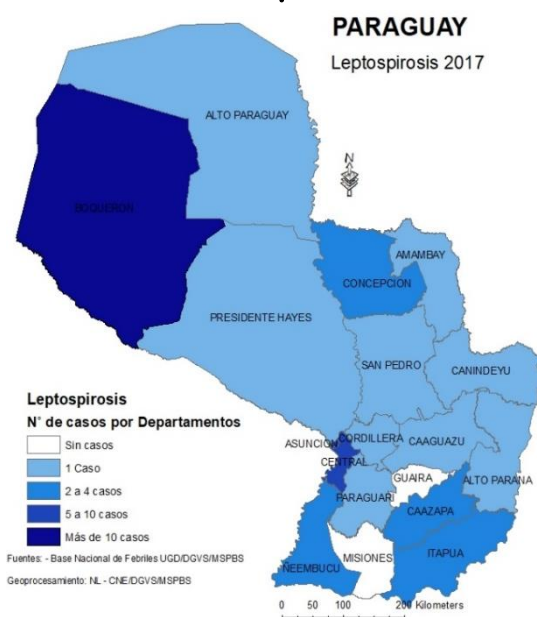
En el año 2018, y hasta el cierre de esta edición, se registró un caso sospechoso de Malaria en el departamento Central.

LEPTOSPIROSIS

Hasta el 03 de febrero del 2018 (SE 5), se registraron 13 notificaciones de casos sospechosos de Leptospirosis correspondientes a los departamentos de Boquerón, Misiones, Caaguazú y Alto Paraná, hasta la fecha no se identificaron casos confirmados o probables, pero se descartaron 9 casos y 4 continúan como sospechosos.

Caracterización de casos del 2017

Mapa 9



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 5-2018

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 5-2018, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia por encima de la curva epidémica promedio, con una tasa de incidencia de 112,9 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados se mantiene en el 1,5 % y la de fallecidos por IRAG 3,4 %. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra con actividad baja detectándose circulación de Influenza B, Adenovirus y Metapneumovirus.

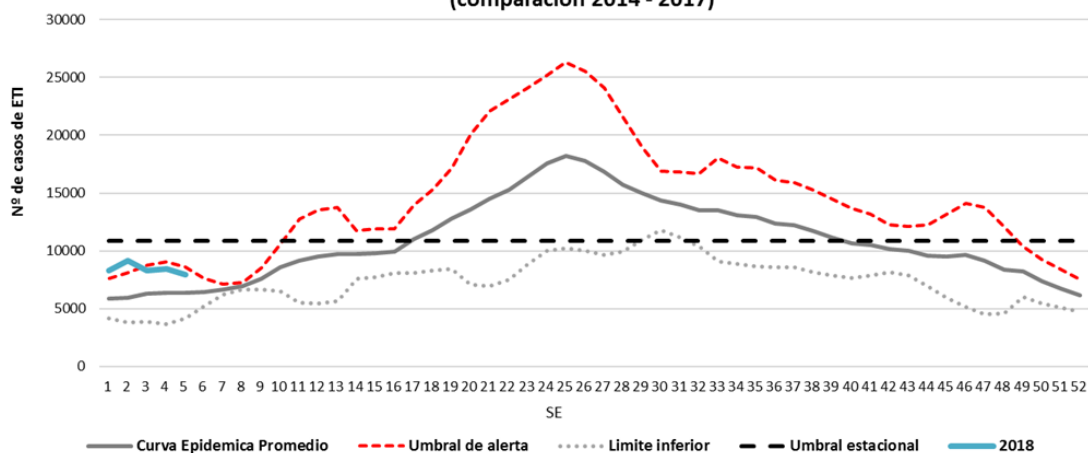
Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las 5 primeras semanas del año 2018 (31 de diciembre al 3 de febrero - 2018) ascienden a 42.084. La curva de tendencia se sitúa por debajo del umbral estacional, pero por encima de la curva epidémica promedio (Gráfico 3).

La notificación pasó de 8.418 consultas en la semana 4 del 2018 a 7.964 en la SE 5, con una tasa de 112,9 por 100.000 habitantes.

Gráfico 3

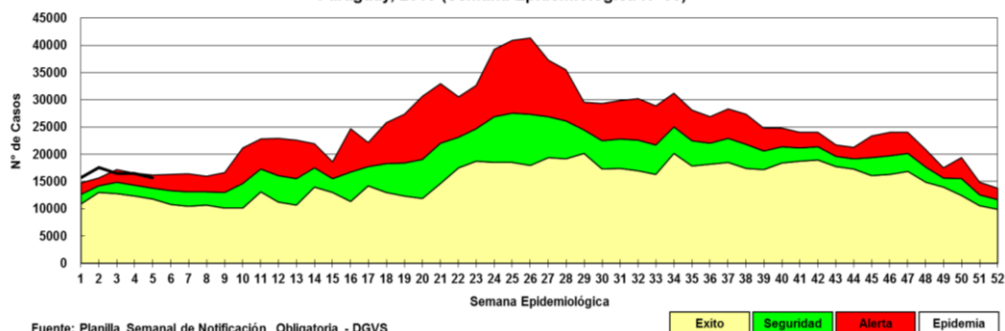
Nº de casos de ETI en población Total según semana epidemiológica, Paraguay.
Año 2018 - SE 5
(comparación 2014 - 2017)



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, presenta un leve descenso con respecto a la semana 4 del 2018, alcanzando 15.652 consultas en la semana 5; la curva de tendencia continúa en la franja de alerta del corredor endémico. (Gráfico 4).

Gráfico 4

Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica
Paraguay, 2018 (Semana Epidemiológica N° 05)

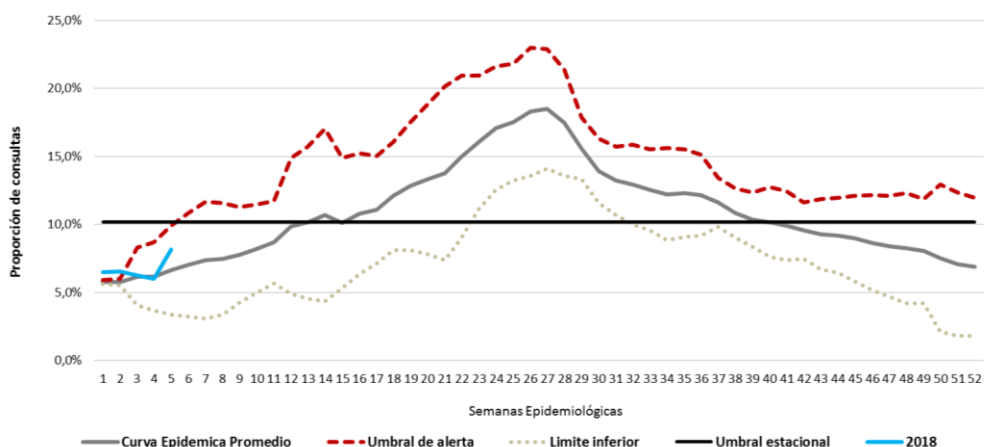


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó un aumento con respecto a la semana anterior, representando el 8,2% (523/6.417) del total de consultas. La curva de tendencia se mantiene por debajo del umbral estacional (Gráfico 5).

Gráfico 6

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay. Año 2018, SE 5
(comparación con los años 2014-2017)

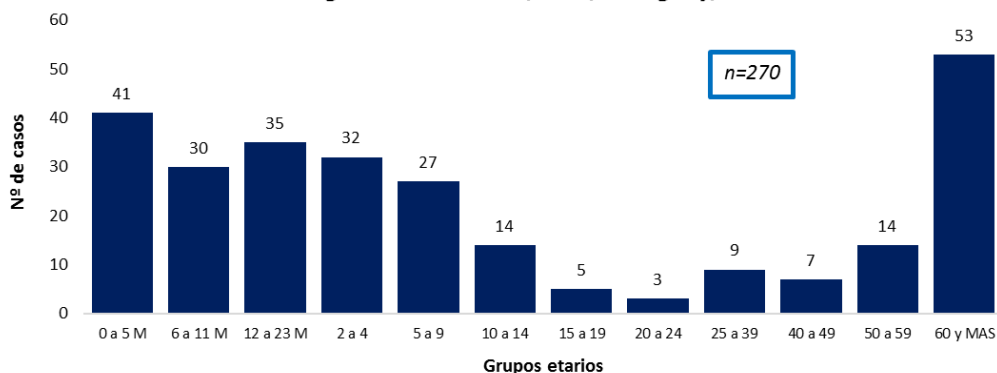


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Hasta la semana 5 se hospitalizaron un total de 270 casos de IRAG en los centros centinelas. 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 5, Paraguay, 2018

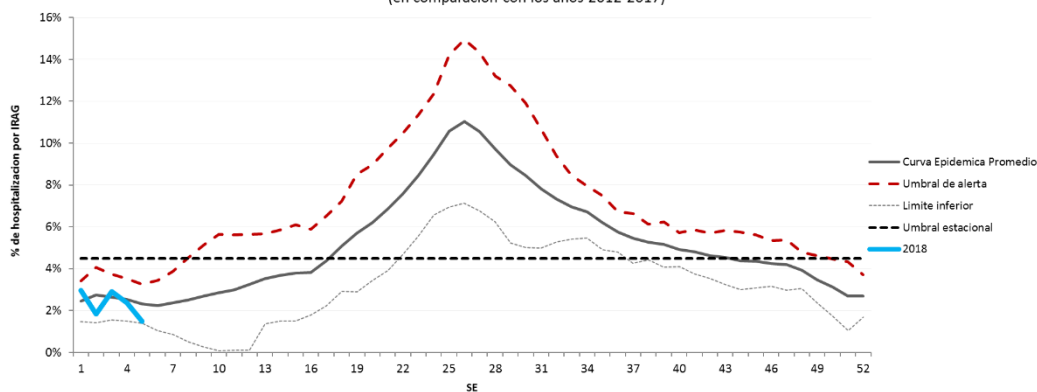


Fueron admitidos a UCI 31 casos de IRAG y se registraron 12 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios dos casos (1 al Influenza B y 1 al Adenovirus).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantuvo en 1,5% (36/2.414), proporción que se encuentra por debajo de la curva epidémica promedio. (Gráfico 8). Así mismo en la SE 5 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 3,3% (4/122) y la de fallecidos 3,4% (4/117).

Gráfico 8

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2018 - SE 5 (en comparación con los años 2012-2017)





Circulación viral

Durante la semana 5 del año 2018, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad se mantuvo en el 15,4 %. Se identificó circulación del virus Influenza B, Adenovirus y Metapneumovirus (Tabla 4).

Tabla 4
Proporción de seropositividad de muestras analizadas

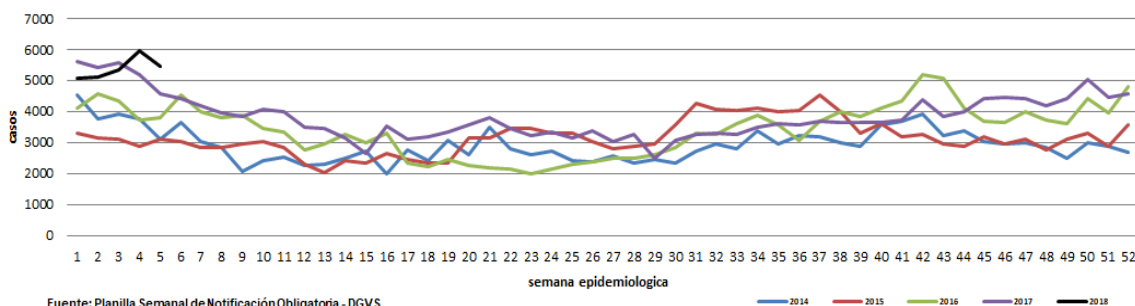
% de muestras positivas virus respiratorios	15,4%
% de muestras positivas para influenza	7,7%
% positivo para influenza A	0,0%
% positivo para influenza B	7,7%
% de muestras positivas para otros virus respiratorios (diferentes a influenza)	7,7%

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Hasta la semana 5 (3 de febrero del 2018) se acumulan un total de **26.949** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **39,6% (10.696)** corresponde a diarreas en menores de 5 años y **60,3% (16.253)** a diarreas en mayores de 5 años. En la SE 5 se registraron un total de **5.464** consultas por EDA de las cuales **2.221** corresponden a menores de cinco años y **3.243** casos son en mayores de cinco años respectivamente.

Gráfico 9

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDA según semana epidemiológica. Paraguay, 2014 al 2018
(Semana Epidemiológica Nº 05)

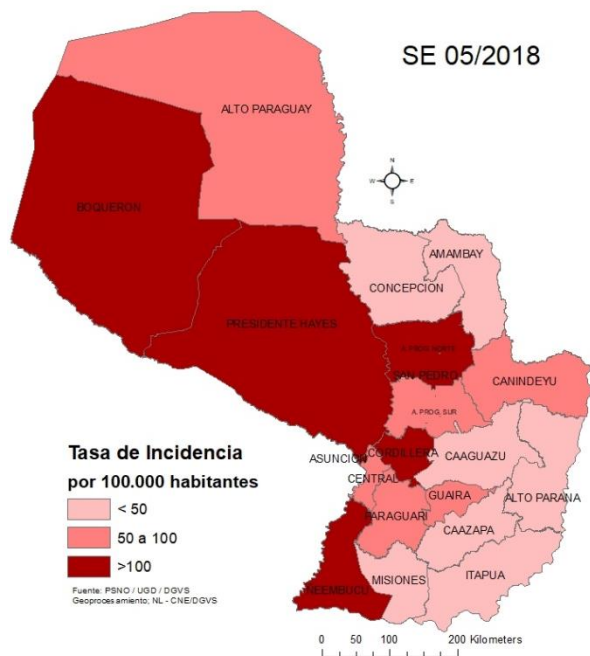


Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Al analizar el gráfico de tendencias, se observa un leve descenso de la curva, pero se mantiene por encima de lo registrado en el 2017 para esta misma época del año, se registra una leve disminución del número de consultas por EDA en la presente semana respecto a la SE 4 del 2018.

Mapa 10

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes
Enfermedad Diarreica Aguda



En la semana epidemiológica 5, la tasa de incidencia global de EDA, fue de **77,5** por 100.000 habitantes y se observa en la distribución geográfica que los departamentos de, San Pedro Norte, Cordillera, Ñeembucú, Presidente Hayes, Boquerón, Central, y Capital, superaron 100 casos por cada 100.000 habitantes.

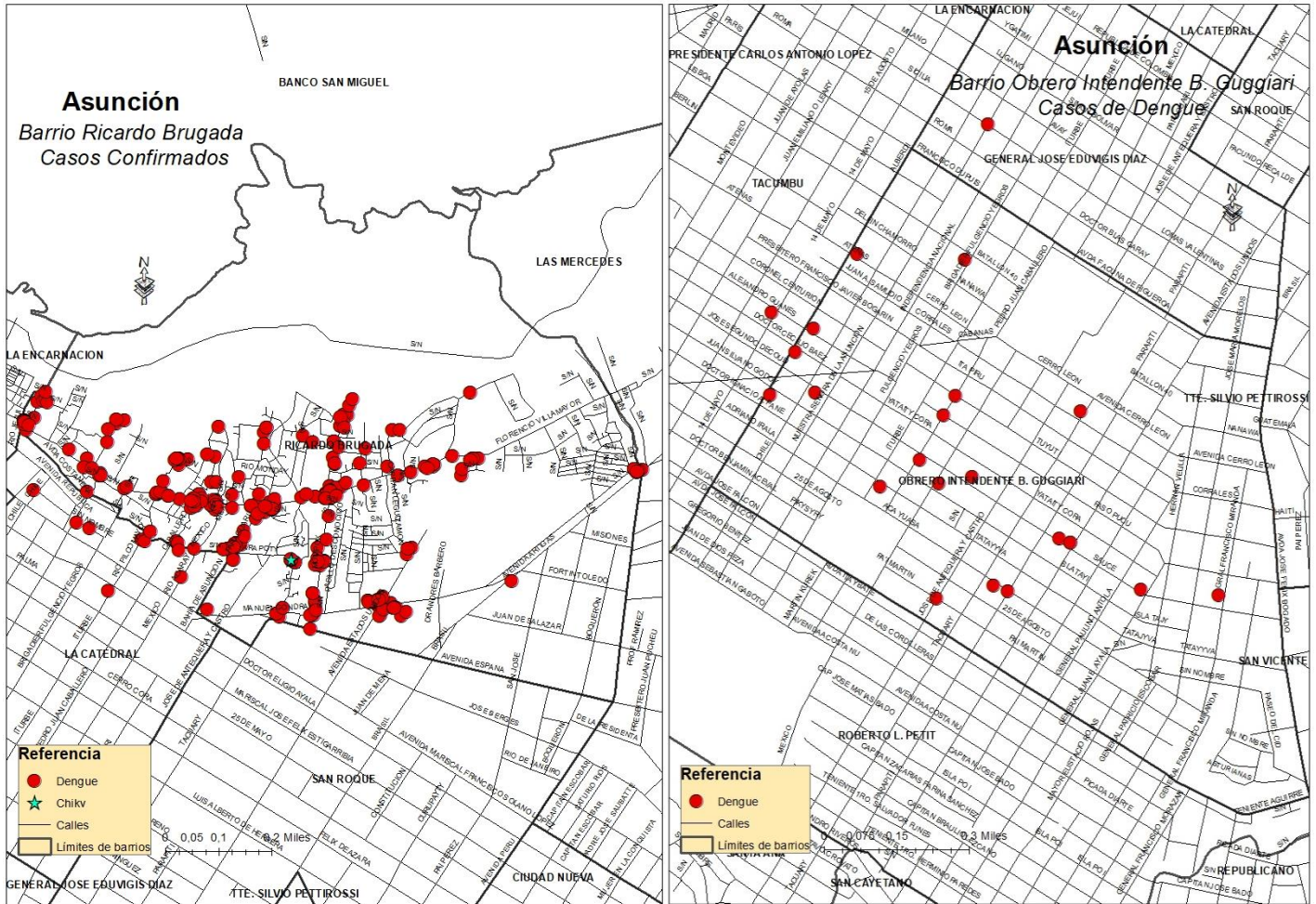
BOTES Y/O INVESTIGACIONES

Continúa el brote activo en Asunción, barrio Ricardo Brugada, desde la SE 41 del 2017 hasta la SE 5 del 2018, se confirmaron 320 casos acumulados de DEN-1. En la SE 4 del 2018 se confirmaron 10 casos nuevos para dengue. En la SE 47 del 2017 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 22 casos confirmados de DEN-1, de los cuales 5 son del 2017.

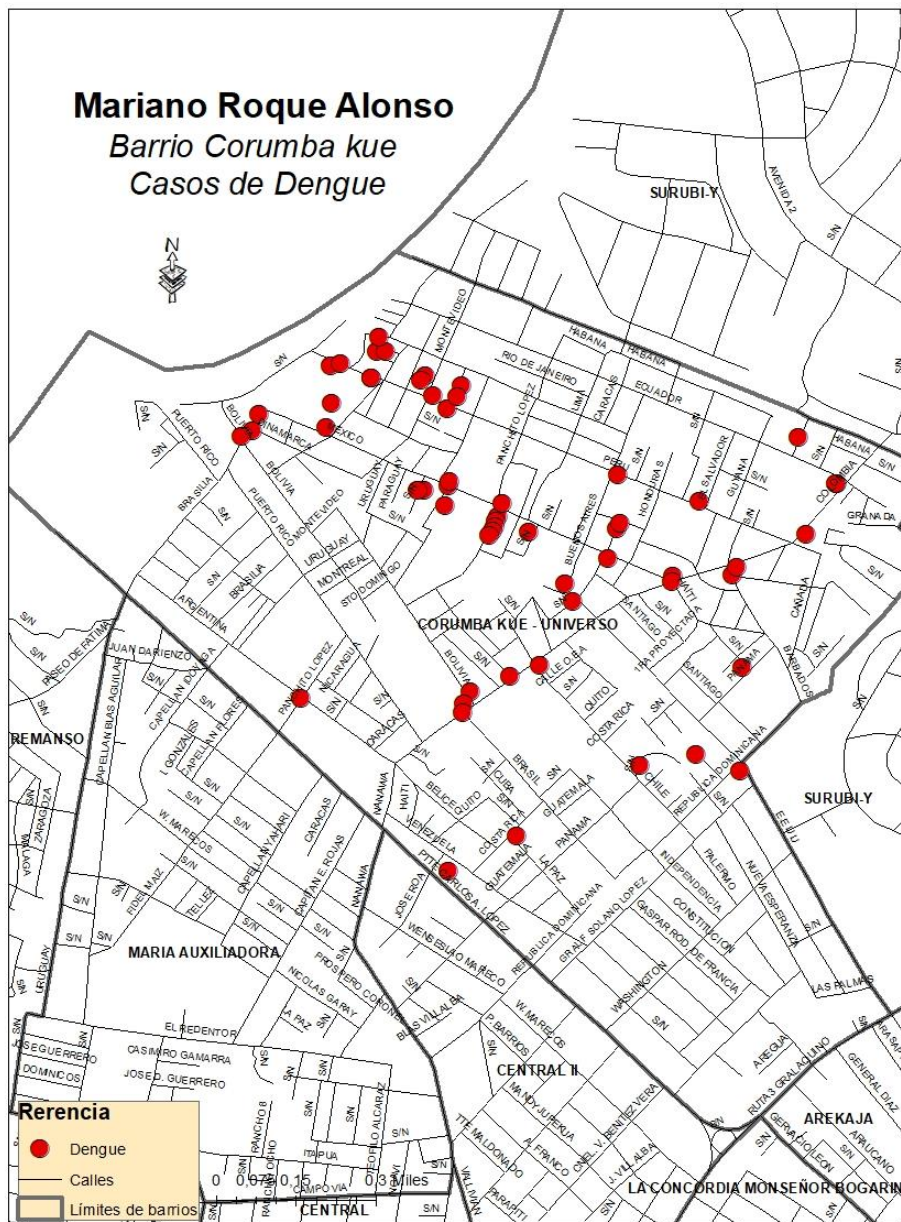
Mapa 11

Distribución geográfica de los casos confirmados de DEN-1,
Barrio Ricardo Brugada y Obrero, Asunción SE 41/2017 a SE 5/2018



También continua activo el brote en el Barrio Corumba Cué-Universo, distrito de Mariano Roque Alonso, departamento Central; desde la SE 43 del 2017 hasta la SE 5 se confirmaron un total 83 casos de DEN-1. Los últimos casos confirmados corresponden a pacientes con FIS en la SE 4.

Mapa 12
Distribución geográfica de los casos confirmados de DEN-1, M.R.A,
Central, SE 43/2017 a la SE 5/2018.



ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

Actualizaciones Internacionales:

- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en las Américas, 16 de febrero OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Sarampión, 06 de febrero OPM/OMS”](#)
- [“Alerta Epidemiológica Neisseria gonorrhoeae con resistencia a las cefalosporinas de espectro extendido, 02 de febrero OMS/OPS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Aumento de casos de Malaria en las Américas, 30 de enero, OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio \(MERS-CoV\) – Arabia Saudita, 26 de enero, 2018 OPS/OMS”](#)
- [“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”](#)

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

