

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 A LA SE 9 (31-12-2017 al 03-03-2018)

Edición Nro. 9- 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 9 (31-12-2017 al 03-03-2018)

Relevantes de la semana

[“Actualización](#)

[Epidemiológica: Sarampión, situación de las Américas, 16 de marzo 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	7
Virus Zika en Paraguay	8
SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus Zika en Paraguay	9
Situación de la Fiebre Amarilla en Brasil	10-11
Situación de la Malaria en Paraguay	12
Caracterización de los casos de Leptospirosis	12
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	13-16
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	15-18
Brotos y/o investigaciones	19-20
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	21
Fuentes de Información	22

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 9 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 con 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 9/2018.

Las 18 regiones sanitarias cuentan con 1169 unidades notificadoras, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 92,4% (1080/1169) durante la semana 9/2018.

El país cumplió en promedio 93,3% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 9/2018, representando una notificación muy buena, a pesar de que una UER no remitió su reporte (Mapa 1).

Mapa 1

PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 9 - Año 2018



ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En la siguiente tabla se presentan los números de casos y tasas de incidencia hasta la SE 9 (03 de marzo), datos comparativos con años anteriores en el mismo periodo.

Tabla 1
Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay (SE 9 – hasta el 3 de marzo 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	2.001	29	41	1	1.947	28
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	8	0	11	0	2	0
	Chagas agudo	0	0	0	0	2	0
	Chagas Crónico	78	1	96	1	93 **	1
	Paludismo ***	3	0	1	0	0	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida ****	3	0	5	0	4	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	1	0	1	0	1	0
	Tos Convulsa	5	0	10	0	6	0
	Parotiditis	35	1	45	1	99	1
Difteria	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transm. por Alimentos (ETA)	2	0	2	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	2	0	2	0	5	0
	sin MBA	0	0	0	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	2	0	1	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	31	0	49	1	41	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	24	0	97	1	44	1
	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	15	0	2	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 39 embarazadas, 1 congénitos, (0) banco de sangre y 53 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 (31/12/2017) hasta la SE 9 (03/03/2018), se confirmaron un total de **10.507** casos de Dengue, de los cuales **1.947** fueron confirmados por resultado del laboratorio de referencia nacional, y **8.560** casos fueron clasificados como probables. Además, se confirmaron **7** casos de óbitos por dengue en este periodo.

En cuanto a Chikungunya, se acumulan **7** casos que fueron clasificados como probables por resultado de laboratorio de referencia nacional.

Hasta el 03 de marzo, se confirmó el primer caso de Zika del 2018 en el departamento Central.

Tabla 2
Vigilancia de las arbovirosis 2018 (hasta la SE 9)

DEPARTAMENTOS	DENGUE				CHIKUNGUNYA			ZIKA		
	CONFIRMADOS POR LABORATORIO (A)	PROBABLES (B)	TOTAL DE CASOS DE DENGUE (A+B)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE	CONFIRMADOS POR LABORATORIO (C)	PROBABLES (D)	TOTAL DE CASOS DE CHIKUNGUNYA (C+D)	CONFIRMADOS POR LABORATORIO (E)	PROBABLES (F)	TOTAL DE CASOS DE ZIKA (E+F)
ASUNCIÓN	806	5.802	6.608	5	0	0	0	0	0	0
CENTRAL	865	2.473	3.338	2	0	2	2	1	0	1
TOTAL	1.671	8.275	9.946	7	0	2	2	1	0	1
CORDILLERA	56	111	167	0	0	0	0	0	0	0
PARAGUARI	60	15	75	0	0	4	4	0	0	0
TOTAL	116	126	242	0	0	4	4	0	0	0
GUAIRA	30	2	32	0	0	0	0	0	0	0
CAAZAPA	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0
CAAGUAZU	2	22	24	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARANA	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
CANINDEYU	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	36	24	60	0	0	1	1	0	0	0
CONCEPCION	8	0	8	0	0	0	0	0	0	0
AMAMBAY	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0
SAN PEDRO NORTE	6	1	7	0	0	0	0	0	0	0
SAN PEDRO SUR	3	1	4	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	19	3	22	0	0	0	0	0	0	0
ITAPUA	31	114	145	0	0	0	0	0	0	0
ÑEMBUCU	8	1	9	0	0	0	0	0	0	0
MISIONES	1	6	7	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	40	121	161	0	0	0	0	0	0	0
PRESIDENTE HAYES	49	3	52	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARAGUAY	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0
BOQUERON	12	8	20	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	65	11	76	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL GENERAL	1.947	8.560	10.507	7	0	7	7	1	0	1

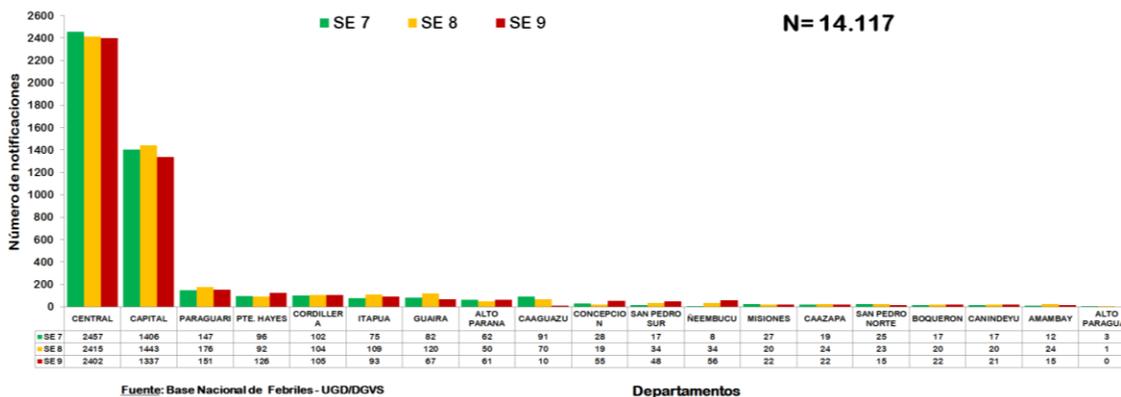
Fuente: Base Nacional de Febriles - DGVS / MSPyBS. Datos sujetos a modificación

MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ÚLTIMAS TRES SEMANAS

En las últimas 3 semanas (SE 7, 8 y 9 del 2018), se registró un total de **14.117** notificaciones de Dengue, Chikungunya, y Zika, los mismos proceden principalmente del departamento Central y Asunción, seguidos del departamento de Paraguairí, Alto Paraná, y Cordillera.

Gráfico 1

Notificaciones de Dengue, Chikungunya y Zika, según departamento de procedencia.
SE 7, 8 y 9 del 2018.



Mapa 2

Vigilancia de Arbovirosis,
Notificaciones y casos confirmados
SE 7, 8 y 9. 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: Central (188), Capital (102), Cordillera (17), Guairá (13), Paraguairí (11), Itapúa (11), Presidente Hayes (7), Ñeembucú (5), Alto Paraná (1), Caaguazú (1), Caazapá (1), San Pedro Norte (1), Boquerón (2), Alto Paraguay (1) y Concepción (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 9 (03 de marzo) se registra un total de **10.507** casos de dengue, se confirmaron por laboratorio **1.947 casos** y se clasificaron como probables **8.560** casos. En la SE 9 se confirmaron casos en los siguientes departamentos del país: Capital, Central, y Ñeembucú.

Brote activo: departamento Central; en el barrio Corumba Cué-Universo, y en el barrio Central del distrito de Mariano Roque Alonso, también se encuentra en brote el distrito de Limpio.

En Asunción, en el barrio Ricardo Brugada, Obrero y Santa Ana.

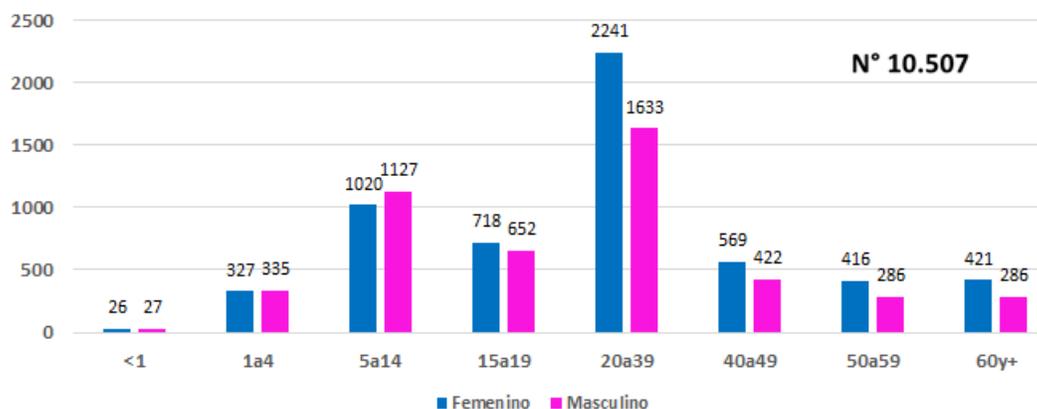
CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE DENGUE

Desde la SE 1 hasta la SE 9 (03 de marzo), se acumularon un total de **10.507** casos de Dengue (casos confirmados por laboratorio más probables).

Los casos proceden principalmente del departamento Central (6.667) y de Asunción (3.279).

El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años (36,9%), con predominio del sexo femenino (54,6%). Requirieron hospitalización el 7,6% (804/10.507) de los pacientes.

Gráfico 2
Distribución de casos de dengue, por grupo de edad y sexo.
Paraguay. Año 2018



ÓBITOS POR DENGUE

Desde la SE 1 hasta la SE 9, se confirmaron 7 casos de óbitos por dengue, 5 casos en Asunción y 2 caso en el departamento Central. Según la distribución por semana epidemiológica, dos de los casos corresponden a la SE 2, dos casos a la SE 3 y un caso a la SE6, un caso es de la SE 7 y otro de la SE 8 respectivamente. El 42,8% de los casos corresponde al grupo etareo de 20 a 39 años, con predominio del sexo femenino (4/7).

SEROTIPOS CIRCULANTES

En los resultados laboratoriales recibidos hasta la SE 9 (03 de marzo), del Laboratorio de Referencia Nacional, se identificó la circulación del serotipo DEN-1, en el 100% (19/19) 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 3).

Mapa 3



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CHIKUNGUNYA

Desde la SE 1 hasta la SE 9, se registraron 7 casos probables de Chikungunya, en los departamentos de Central, Paraguarí y Caazapá, además continúan como sospechosos 29 casos.

Hasta el cierre de esta edición no se registró caso confirmado de Chikungunya.

Mapa 4

PARAGUAY CHIKUNGUNYA Distribución Geografica



VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

Hasta la SE 9, ingresaron al sistema de vigilancia nacional **128** casos sospechosos de estar asociado al virus del Zika, de los cuales **1** caso fue **confirmado** por resultado de laboratorio de referencia nacional, el caso corresponde a un paciente de sexo femenino, procedente del departamento Central, distrito de San Lorenzo. Además, continúan **30** casos como **sospechosos** y **97** casos fueron **descartados**.

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 9. Año 2018

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	67	0	0	0	8	59	0
	CENTRAL	31	1	0	0	14	16	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		98	1	0	0	22	75	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	7	0	0	0	1	6	0
	PARAGUARI	8	0	0	0	2	6	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		15	0	0	0	3	12	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	2	0	0	0	1	1	0
	CAAZAPA	0	0	0	0	0	0	0
	CAAGUAZU	2	0	0	0	0	2	0
	ALTO PARANA	5	0	0	0	4	1	0
	CANINDEYU	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		9	0	0	0	5	4	0
NORTE	CONCEPCION	1	0	0	0	0	1	0
	AMAMBAY	0	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO NORTE	1	0	0	0	0	1	0
	SAN PEDRO SUR	1	0	0	0	0	1	0
TOTAL EJE NORTE		3	0	0	0	0	3	0
SUR	ITAPUA	1	0	0	0	0	1	0
	ÑEMBUKU	1	0	0	0	0	1	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE SUR		2	0	0	0	0	2	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	0
Total general		128	1	0	0	30	97	0

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

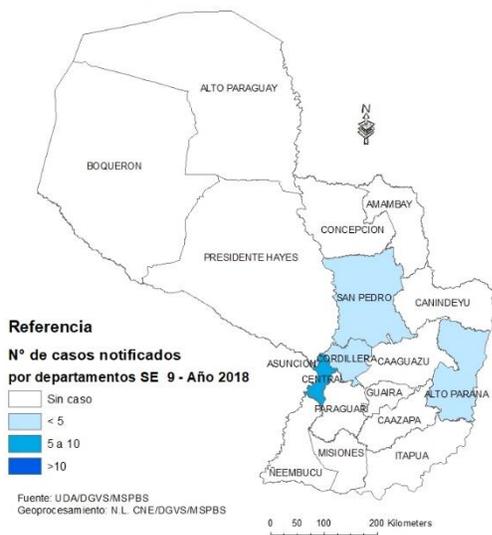
SINDROME CONGENITO CON SOSOPECHA DE ASOCIACIÓN AL VIRUS ZIKA

Desde la SE 1 y hasta el cierre de este boletín (03 de marzo), se registraron 6 notificaciones de casos de microcefalia sospechosos de estar asociado al virus Zika, de los cuales, cuatro casos ya fueron descartados y dos casos, correspondientes al departamento Central, siguen en investigación.

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 31 de diciembre de 2017 al 03 de marzo de 2018 (SE 1 a 9/2018), fueron notificados al sistema de vigilancia nacional, 14 casos de síndromes neurológicos con probable asociación a ZikaV, correspondiendo en todos los casos a Síndrome de Guillain Barré (Gráfico 3).

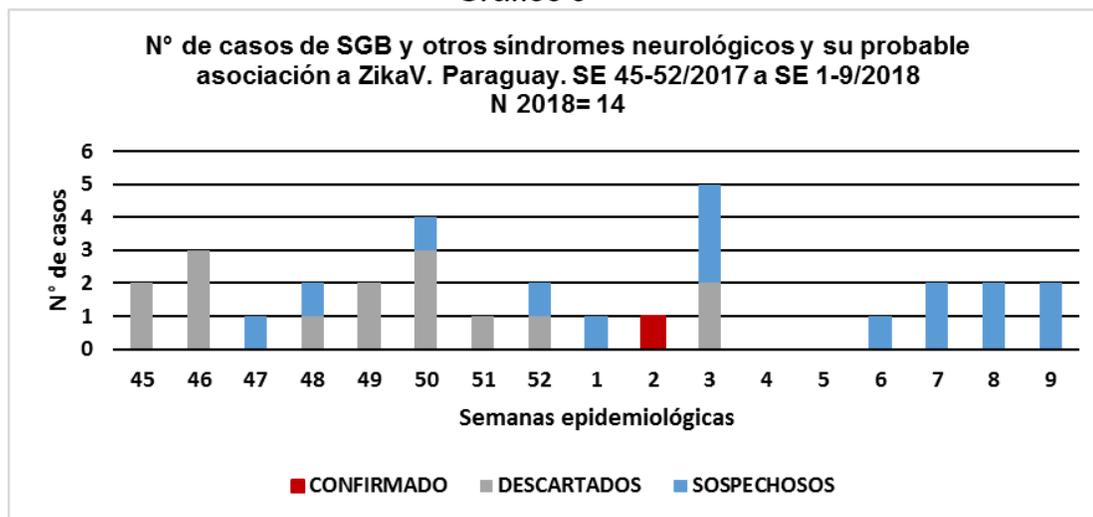
Según procedencia de los pacientes, 8 (57,14%) son del Dpto. Central, 2 (14,29%) de Alto Paraná, 2(14,29 %)Asunción y un caso (7,14%) San Pedro y Cordillera (7, 14%).

La tendencia en las últimas 8 semanas de 2017 fue un promedio de dos casos por SE y en las primeras del 2018 es 1,5. El número máximo de notificaciones en este año es de 5 en la SE 3. En el 2017 el máximo de notificaciones por SE fue 4.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, se confirmó un caso, se descartaron 2 y 11 continúan sospechosos.

El caso confirmado corresponde a la SE 2 según inicio de síntomas neurológicos. Se trata de paciente de sexo femenino, 38 años, procedente del Distrito de San Lorenzo, Dpto. Central. Cuenta con resultado PCR positivo para ZikaV, del laboratorio de referencia nacional.

Gráfico 3



FIEBRE AMARILLA EN BRASIL



Entre el 1 de julio de 2017 y el 28 de febrero de 2018, se notificaron **723** casos humanos **confirmados de fiebre amarilla en el Brasil**, incluidas **237 muertes**; este número es más alto que el reportado para el mismo período de 2016/2017 (576 casos confirmados, incluidas 184 muertes). Es probable que este aumento se deba a la circulación del virus de la fiebre amarilla en las zonas del país que tienen la población más concentrada y que viven en áreas donde antes no se recomendaba la vacunación contra la fiebre amarilla.

Se informaron **casos confirmados** (en orden decreciente) en los estados de **Minas Gerais** (314 casos, incluidas 103 muertes), **São Paulo** (307 casos, incluidas 95 muertes) y **Río de Janeiro** (96 casos, incluidas 38 muertes), **Espírito Santo** (5 casos confirmados, sin muertes), y en el **Distrito Federal** (1 caso fatal).

En el estado de São Paulo, el 39.7% de los casos confirmados tenían un sitio probable de infección en el municipio de Mairiporã (un área rural ubicada a 15 km al norte del municipio de São Paulo). En el estado de Río de Janeiro, el 46.8% de los casos confirmados fueron residentes de los municipios de Angra dos Reis (18 casos y siete muertes), Valença (15 casos y cinco muertes) y Teresópolis (12 casos y seis muertes). Estos municipios están ubicados en un rango de 96 y 162 kilómetros de la ciudad de Río de Janeiro. En Minas Gerais, el 28.3% de los casos confirmados residen en municipios ubicados al sur y sureste de la ciudad de Belo Horizonte, y donde no se detectaron casos humanos durante el brote en el período estacional 2016/2017. Los sitios probables de infección para todos los casos confirmados corresponden a áreas con epizootias documentadas en primates no humanos.

Además, el número de **casos confirmados de fiebre amarilla en viajeros internacionales no vacunados** ha aumentado desde los siete casos notificados anteriormente (uno en Francia y uno en los Países Bajos, dos de ciudadanos argentinos, tres de ciudadanos chilenos) hasta un total de diez casos. Los tres casos más recientes fueron reportados en viajeros de Argentina (un caso), más recientemente en Rumanía (un caso) y Suiza (un caso). El sitio probable de infección para estos casos está bajo investigación y es probable: Mairiporã / Atibaia (un caso), Ilha Grande, municipio de Angra do Reis (ocho casos), Brumadinho, Minas Gerais (un caso).

Entre el 1 de julio de 2017 y el 28 de febrero de 2018, se notificó un total de **4.161 epizootias entre primates no humanos**, de las cuales 554 han sido confirmadas por laboratorio, 1.347 siguen bajo investigación, 1.478 han sido clasificadas como indeterminadas y 782 han sido descartadas. Se han reportado epizootias en 23 de las 27 entidades federales en el país. Se notificaron epidemias con circulación confirmada de fiebre amarilla entre primates no humanos en seis estados (Espírito Santo, Mato Grosso, Minas Gerais, Río de Janeiro, São Paulo y Tocantins). São Paulo ha representado el 40% de las epizootias totales.



Evaluación de riesgos de la OMS

El aumento exponencial en casos humanos y epizootias durante enero y febrero de 2018, es preocupante debido a la persistencia de la alta circulación viral en áreas de riesgo y la propagación a nuevas áreas, particularmente cerca de áreas urbanas de grandes ciudades, como São Paulo y Río de Janeiro, y en los municipios que anteriormente no se consideraban en riesgo de fiebre amarilla.

A pesar de los importantes esfuerzos realizados para vacunar a una gran parte de la población, el creciente número de casos humanos y la persistencia y propagación geográfica de epizootias entre primates no humanos ilustran el riesgo potencial de una mayor propagación a nuevas áreas dentro de Brasil que anteriormente no se consideraban en riesgo y donde, por lo tanto, la cobertura de inmunización contra la fiebre amarilla es baja. La estacionalidad también debe tenerse en cuenta a medida que el brote está ocurriendo en el período del año más favorable para la transmisión de la fiebre amarilla selvática.

La creciente incidencia de infección confirmada por fiebre amarilla también muestra el potencial de propagación internacional. Aunque hasta la fecha, la mayoría de los casos importados se han notificado en países donde el vector está ausente (o ausente durante el invierno). Estos informes ilustran la importancia de mantener altos niveles de conciencia, especialmente para los viajeros internacionales de áreas con un ecosistema favorable para la transmisión de la fiebre amarilla.

La OMS recomienda la vacunación de viajeros internacionales que vayan a Brasil.

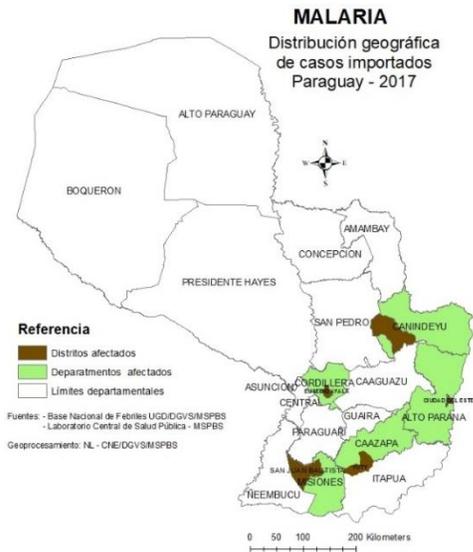
Lea la información completa:

<http://www.who.int/csr/don/09-march-2018-yellow-fever-brazil/en/>

Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica: Fiebre amarilla en Brasil, 9 de marzo de 2018, Washington, D.C. OPS/OMS. 2018

SITUACION DE LA MALARIA

Mapa 8



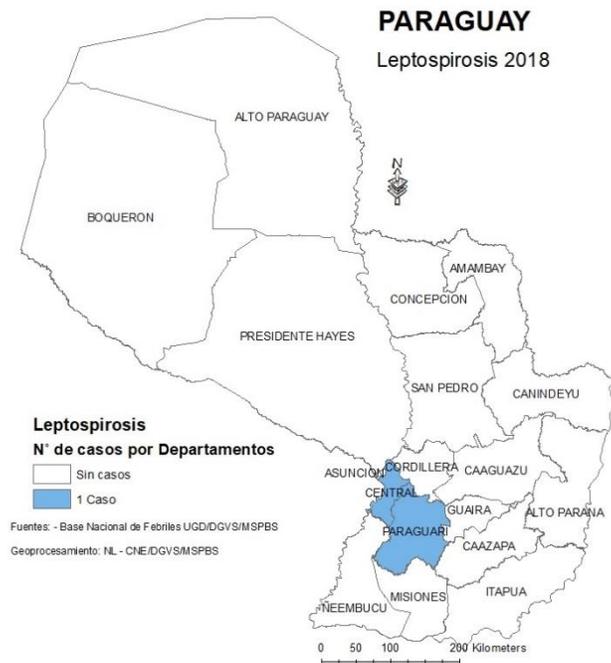
En el año 2017, no se registraron casos autóctonos, pero se confirmaron cinco casos de malaria importado en el país, en los departamentos de Cordillera, Alto Paraná, Caazapá, Canindeyú; y el último caso confirmado importado fue en la SE 52 que corresponde al departamento de Misiones.

Hasta la SE 9 del 2018, no se registran casos confirmados, probables o sospechosos de malaria.

LEPTOSPIROSIS

Hasta el 03 de marzo del 2018 (SE 9), se registraron 8 notificaciones de casos sospechosos de Leptospirosis, de los cuales se confirmaron dos casos y 6 continúan como sospechosos. Los casos confirmados corresponden a pacientes procedentes de los departamentos de Paraguarí y Central.

Mapa 9



VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) SEMANA 9-2018

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 9-2018, 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 121,3 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados se mantiene en el 2,7 % y la de fallecidos por IRAG 5,1%. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra con actividad baja detectándose en las últimas dos semanas circulación de Influenza B, Virus Sincitial Respiratoria y Metapneumovirus.

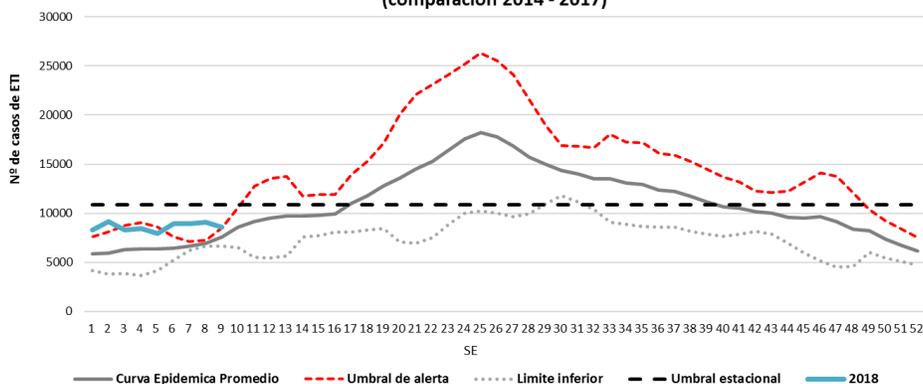
Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas hasta la semana 9 del año 2018 (31 de diciembre al 03 de marzo - 2018) ascienden a 77.507. La curva de tendencia se sitúa por debajo del umbral estacional, pero por encima de la curva epidémica promedio (Gráfico 4).

La notificación pasó de 9.073 consultas en la semana 8 del 2018 a 8.558 en la SE 9, con una tasa de 121,3 por 100.000 habitantes.

Gráfico 4

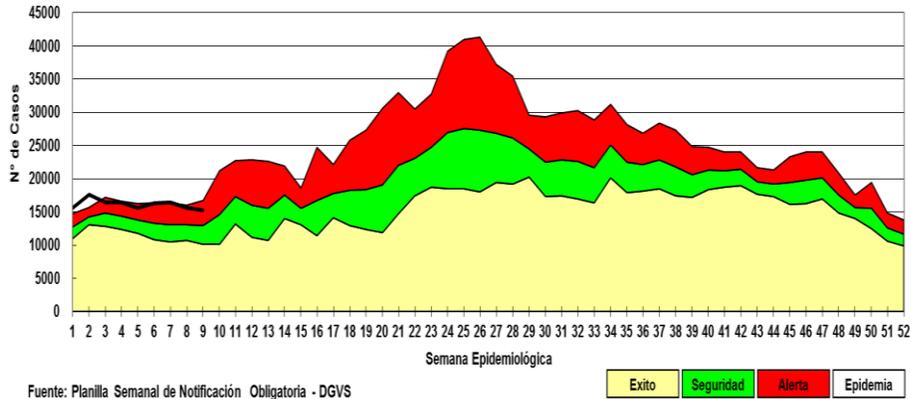
Nº de casos de ETI en población Total según semana epidemiológica, Paraguay.
Año 2018 - SE 9
(comparación 2014 - 2017)



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, presenta un leve descenso con respecto a la semana 8 del 2018, alcanzando 15.232 consultas en la semana 9; la curva de tendencia continúa en la franja de alerta del corredor endémico (Gráfico 5).

Gráfico 5

Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica
Paraguay, 2018 (Semana Epidemiológica N° 09)

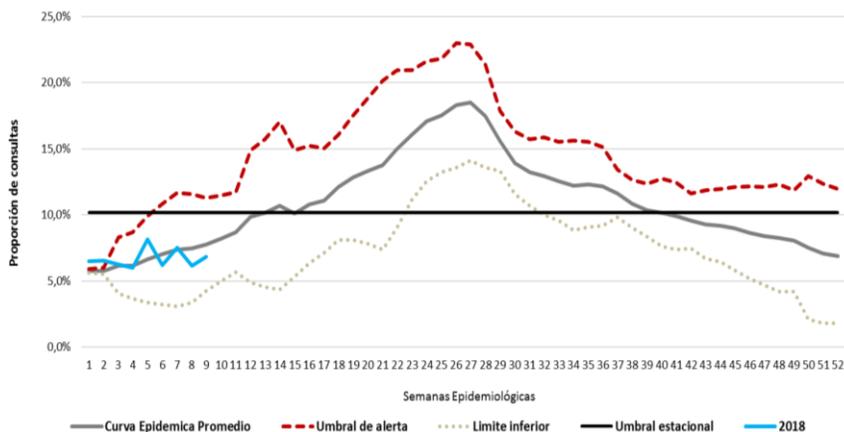


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó una disminución con respecto a la semana anterior, representando el 6,8 % (501/7.347) del total de consultas. La curva de tendencia se mantiene por debajo de la curva epidémica promedio (Gráfico 6).

Gráfico 6

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay. Año 2018, SE 9 (comparación con los años 2014-2017)

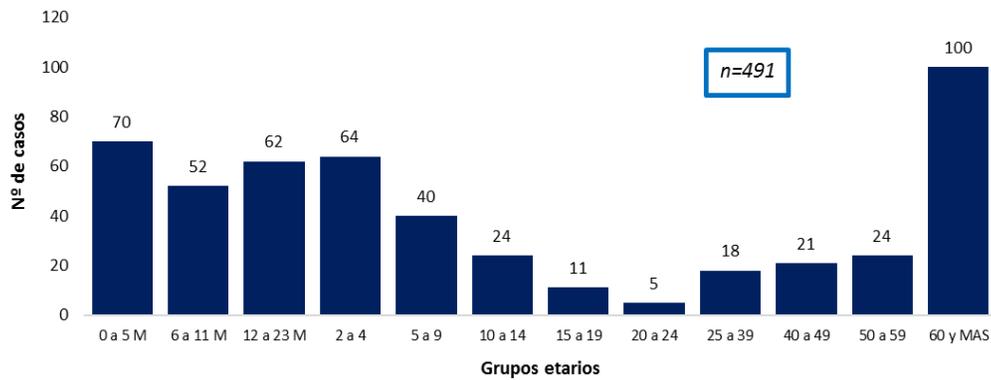


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Hasta la semana 9 se hospitalizaron un total de 491 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 9, Paraguay, 2018

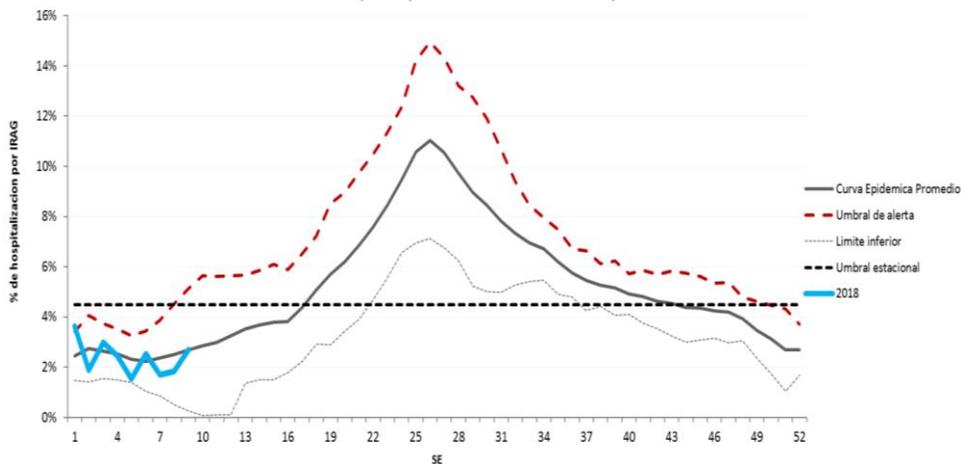


Fueron admitidos a UCI 59 casos de IRAG y se registraron 25 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios tres casos (2 al Influenza B y 1 al Adenovirus).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantuvo en 2,7 % (60/2.241), proporción que se encuentra a nivel de la curva epidémica promedio (Gráfico 8). Así mismo en la SE 9 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 5,8 % (6/103) y la de fallecidos 5,1% (5/99).

Gráfico 8

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2018 - SE 9
(en comparación con los años 2012-2017)





Circulación viral

Durante la semana 9 del año 2018, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad se mantuvo en el 19,7 %. En las 2 últimas semanas se identificó circulación del virus Influenza B, Sincitial Respiratorio y Metapneumovirus (Tabla 4).

Tabla 4

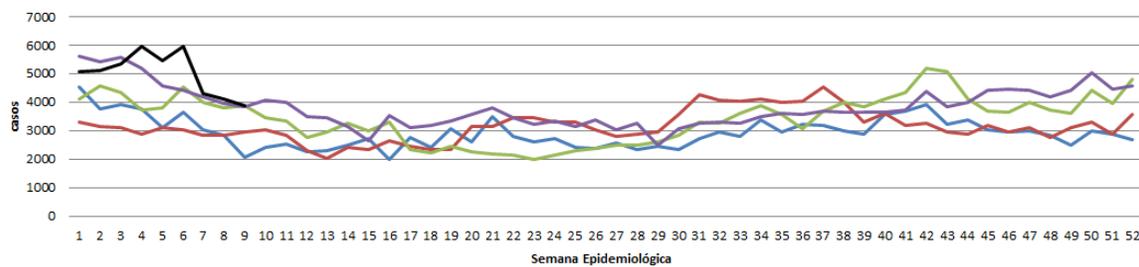
INDICADORES ACUMULADOS PARA EL AÑO 2018 ate SE 9 (para el cálculo se utilizaron muestras totales)	
% de muestras positivas virus respiratorios	19,7%
% de muestras positivas para influenza	6,3%
% positivo para influenza A	0,3%
% positivo para influenza B	5,9%
% de muestras positivas para otros virus respiratorios (diferentes a influenza)	13,4%

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Hasta la semana 9 (03 de marzo) se acumulan un total de **45.167** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **40,2% (18.197)** corresponde a diarreas en menores de 5 años y **59,7% (26.970)** a diarreas en mayores de 5 años. En la SE 9 se registraron un total de **3.865** consultas por EDA de las cuales **1.603** corresponden a menores de cinco años y **2.262** casos son en mayores de cinco años respectivamente.

Gráfico 10

Tendencia de casos notificados de EDA según semana epidemiológica. Paraguay, 2014 al 2018 (Semana Epidemiológica N° 09)

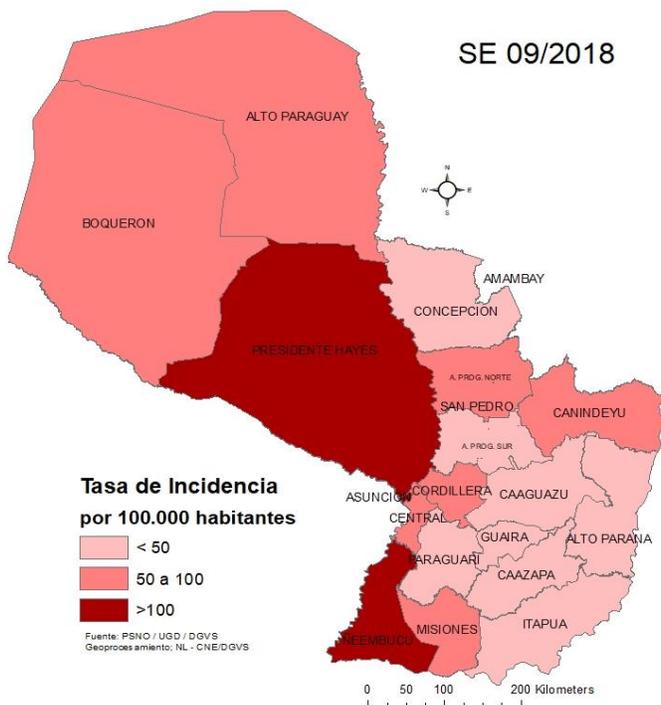


Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria - DGVS

Al observar el gráfico de tendencia, vemos que la curva continúa en descenso, este comportamiento es similar a lo registrado en el año 2017, en esta misma época del año. El número de casos de EDA nuevamente vuelve a registrar un descenso en comparación con la semana anterior.

Mapa 10

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes
Enfermedad Diarreica Aguda

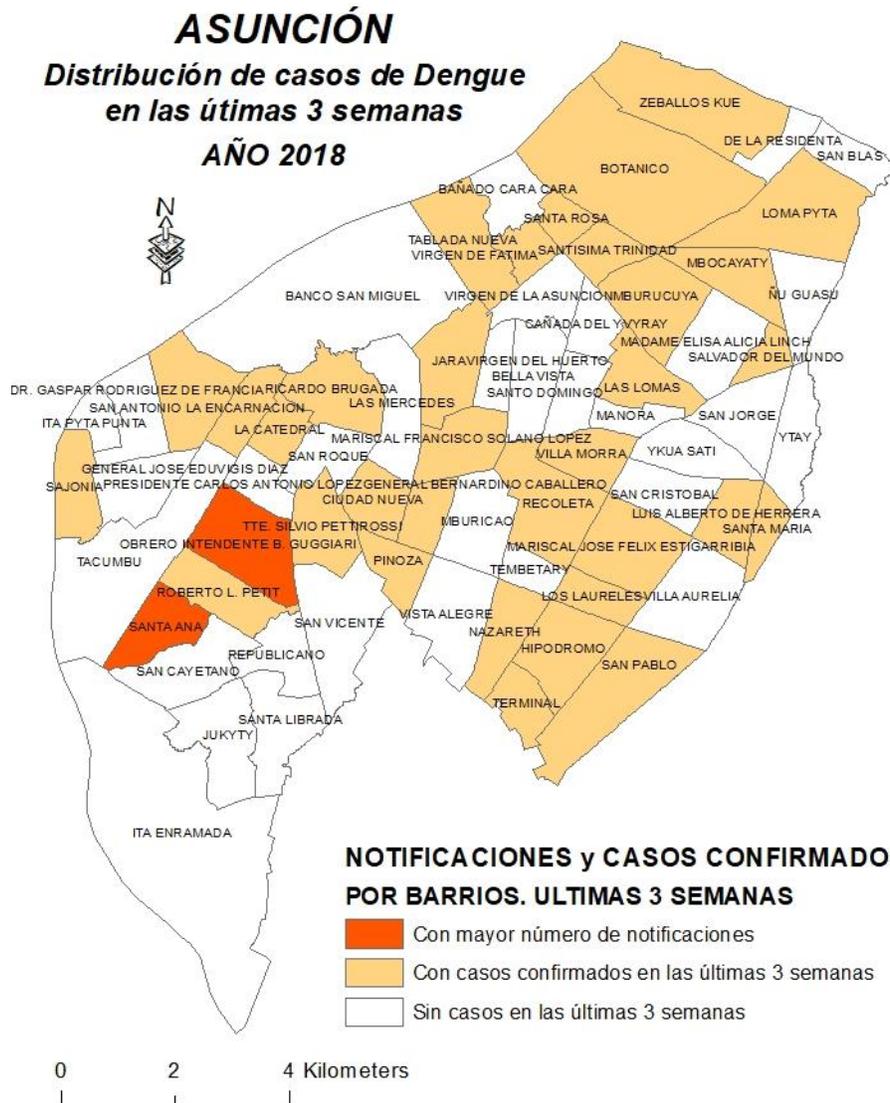


En la semana epidemiológica 9, la tasa de incidencia global de EDA, fue de **54,8** por 100.000 habitantes y se observa en la distribución geográfica que los departamentos de, Ñeembucú, Presidente Hayes, y Capital, superaron 100 casos por cada 100.000 habitantes.

BOTES Y/O INVESTIGACIONES

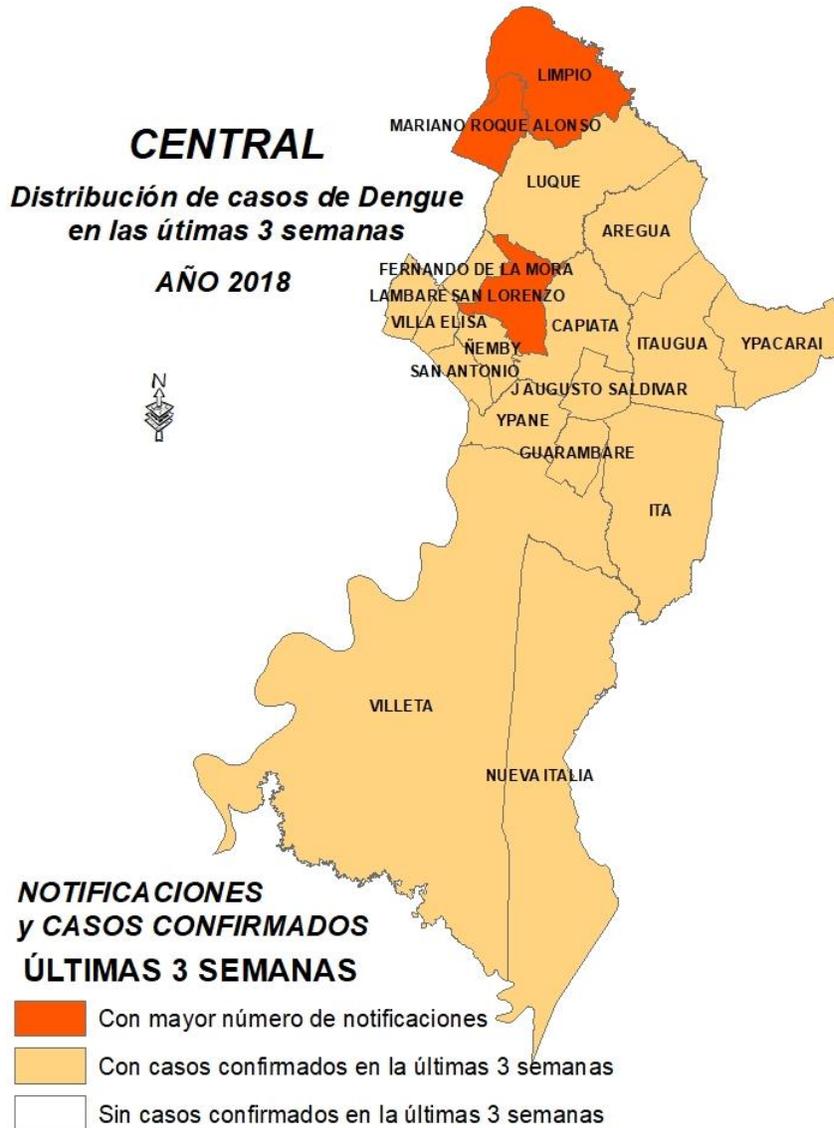
EN ASUNCIÓN: Los barrios con mayor número de notificaciones son: Obrero y Santa Ana. **35 barrios registran casos confirmados** en las últimas semanas.

Mapa 11
Distribución geográfica de los casos de Dengue,
en las últimas 3 semanas, Asunción, Año 2018



EN CENTRAL: Los distritos con mayor número de notificaciones son: Mariano R. Alonso, Limpio, San Lorenzo. Los 19 distritos registran casos confirmados en las últimas semanas.

Mapa 11
Distribución geográfica de los casos de Dengue,
en las últimas 3 semanas, Departamento Central, Año 2018



ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

Actualizaciones Internacionales:

- [“Actualización Epidemiológica: Sarampión, situación de las Américas, 16 de marzo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio \(MERS-CoV\) – Omán, 15 de marzo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en Brasil, 9 de marzo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Poliovirus circulante de origen vacunal de tipo 2 en Somalia, 9 de marzo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Sarampión en las Américas, 9 de marzo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Cólera en Kinsasa, Rca. Democrática del Congo, 2 de marzo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre de Lassa, en Nigeria, 1 de marzo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Difteria en las Américas, 28 de febrero OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Chikungunya en Mombasa, 27 de febrero OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre del Valle del Rift en Gamba, 26 de febrero OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en las Américas, 16 de febrero OPM/OMS”](#)

Actualizaciones nacionales

- [Alerta N° 1 /2018: Riesgo de propagación del virus de la Fiebre Amarilla, a través de los viajeros.](#)
- [Alerta N° 2 /2018: Riesgo de dispersión del virus del Dengue, Chikungunya y Zika a nivel nacional.](#)



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 y Nancy León
Cartografía

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

