

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



Semanal

SE 1 A LA SE 14 (31-12-2017 al 07-04-2018)

Edición Nro. 14- 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 14 (31-12-2017 al 07-04-2018)

Relevantes de la semana

[“Actualización Epidemiológica: Sarampión en las Américas, 06 de abril 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
Síndrome congénito asociado al virus del Zika	9
SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus Zika en Paraguay	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
Vigilancia Universal de la Meningoencefalitis	17-19
Vigilancia Universal de la Enfermedad Meningocócica	20-23
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	24
Brotos y/o investigaciones	25-26
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	27
Fuentes de Información	28

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud
Avenida Petrossi y Constitución
Teléfono: (021) 204 743

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 14 ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

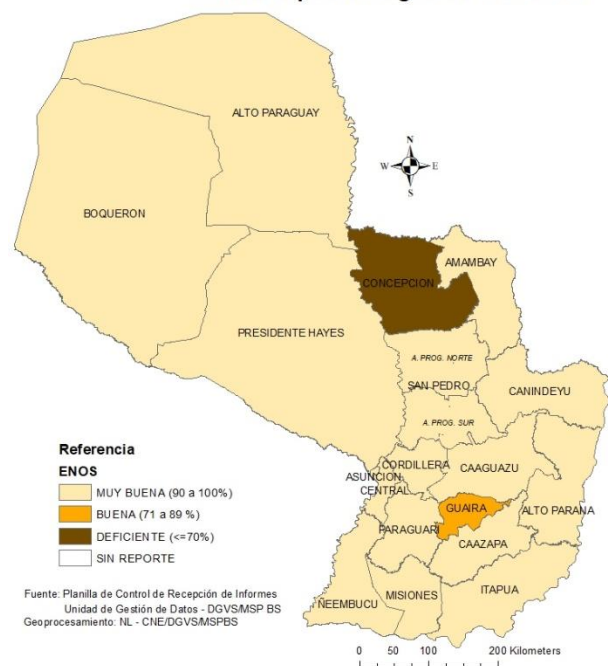
Mapa 1

PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 14 - Año 2018

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 14/2018. La región de Alto Paraguay no remitió su informe en la presente semana.



Las 18 regiones sanitarias cuentan con 1169 unidades notificadoras, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 93,4% (1092/1169) durante la semana 14/2018.

El país cumplió en promedio 94,1% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 14/2018, representando una notificación muy buena, a pesar de que una UER no remitió su reporte (Mapa 1).

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En la siguiente tabla se presentan los números de casos y tasas de incidencia hasta la SE 14 (07 de abril), datos comparativos con años anteriores en el mismo periodo.

Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay (SE 14– hasta el 07 de abril 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	2.328	34	163	2	2.628 ¥	37
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	14	0	15	0	2	0
	Chagas agudo	6	0	0	0	3	0
	Chagas Crónico	1706 #	25	157	2	208 **	3
	Paludismo ****	4	0	1	0	0	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	3	0	9	0	7	0
	Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0	0
	Rubeola	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Neonatal *	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	3	0	3	0	2	0
	Tos Convulsa	6	0	12	0	9	0
	Parotiditis	47	1	115	2	167	2
Difteria	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	15	0	25	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	2	0	2	0	7	0
	sin MBA	0	0	0	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	3	0	1	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	41	1	49	1	73	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	39	1	153	2	68	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	1	0	1	0
	Leptospirosis	8	0	23	0	6	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 84 embarazadas, 1 congénitos, (0) banco de sangre y 123 en otros. (#) 2016, Incluyen datos de banco de sangre

**** Casos Confirmados de Paludismo importado

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

¥Casos confirmados de dengue por laboratorio (RT- PCR)

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 14 (07/04/2018), se confirmaron un total de **20.898** casos de Dengue, de los cuales **2.628** fueron confirmados por resultado del laboratorio de referencia nacional, y **18.270** casos fueron clasificados como probables. Además, se confirmaron **12** casos de óbitos por dengue en este periodo.

En cuanto a Chikungunya, se registran 5 casos confirmados en el departamento de Amambay, y se acumulan **13** casos que fueron clasificados como probables, por resultado de laboratorio de referencia nacional.

Hasta el 07 de abril del 2018, se confirmaron 2 casos de Zika, los casos corresponden al departamento Central.

Tabla 2
Vigilancia de las arbovirosis 2018 (hasta la SE 13)

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	953	6.373	7.326	6	0	0	0	0	0	0
CENTRAL	1.096	11.335	12.431	5	0	6	6	2	0	2
TOTAL	2.049	17.708	19.757	11	0	6	6	2	0	2
CORDILLERA	77	165	242	0	0	0	0	0	0	0
PARAGUARI	166	77	243	0	0	6	6	0	0	0
TOTAL	243	242	485	0	0	6	6	0	0	0
GUAIRA	33	5	38	1	0	0	0	0	0	0
CAAZAPA	7	0	7	0	0	1	1	0	0	0
CAAGUAZU	20	115	135	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARANA	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0
CANINDEYU	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	66	120	186	1	0	1	1	0	0	0
CONCEPCION	8	0	8	0	0	0	0	0	0	0
AMAMBAY	6	1	7	0	5	0	5	0	0	0
SAN PEDRO NORTE	8	1	9	0	0	0	0	0	0	0
SAN PEDRO SUR	4	1	5	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	26	3	29	0	5	0	5	0	0	0
ITAPUA	67	164	231	0	0	0	0	0	0	0
NEEMBUCU	42	0	42	0	0	0	0	0	0	0
MISIONES	3	12	15	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	112	176	288	0	0	0	0	0	0	0
PRESIDENTE HAYES	89	13	102	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARAGUAY	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0
BOQUERON	37	8	45	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	132	21	153	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL GENERAL	2.628	18.270	20.898	12	5	13	18	2	0	2

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

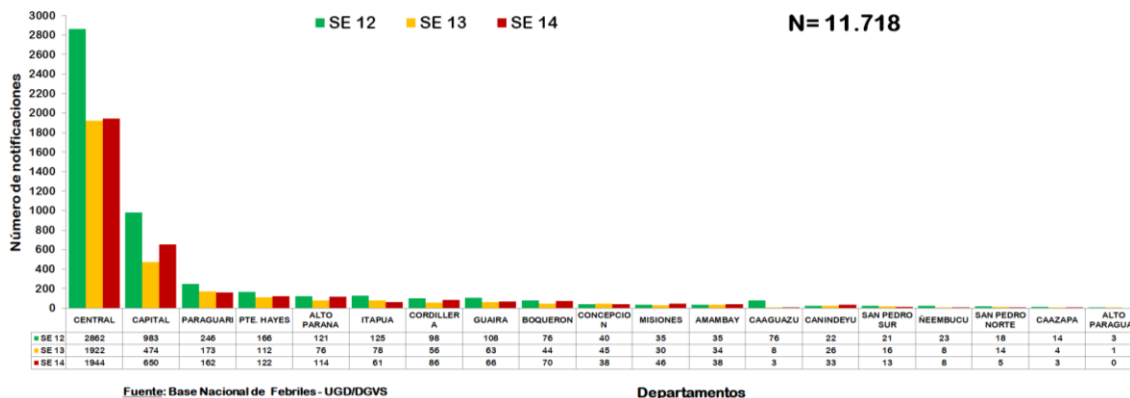
Resolución Nro 60/ MSP y BS Año 2016: A) Casos confirmados de dengue: Todo caso sospechoso de dengue que cuenta con resultado positivo: -por técnicas moleculares (RT-PCR convencional, RT- PCR en tiempo real) o -aislamiento viral, o -seroconversión de IgM o IgG pareado, o -aumento de 4 veces el valor de IgG en muestras pareadas B) Casos probables de dengue: Todo caso confirmado de dengue que tiene un resultado de laboratorio específico para la enfermedad (IgM o NSI) o nexa clínico epidemiológico con un caso confirmado. Se deben verificar que las muestras fueron obtenidas en el periodo correcto. C) Casos confirmados de chikungunya: Todo caso sospechoso de Chikungunya que cuente con un resultado positivo por técnicas moleculares (RT- PCR en tiempo real) D) Casos probables de chikungunya: Todo caso sospechoso de Chikungunya que cuente con una IgM positiva o nexa con caso confirmado. E) Casos confirmados de zika: Todo caso sospechoso de Zika que cuente con un resultado positivo por técnicas moleculares (RT- PCR en tiempo real) Definición de caso de la OMS: F) Caso probable de zika: paciente que cumpla los criterios de caso sospechoso y presente también anticuerpos IgM anti-ZIKV, sin hallazgos de laboratorio que indiquen infección por otros flavivirus. (http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11117&Itemid=41532&lang=es)

MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ÚLTIMAS TRES SEMANAS

En las últimas 3 semanas (SE 12, 13 y 14 del 2018), se registró un total de **11.718** notificaciones, los mismos proceden principalmente del departamento Central y Asunción, seguidos del departamento de Paraguairí, Presidente Hayes y Alto Paraná.

Gráfico 1

Notificaciones de Dengue, Chikungunya y Zika, según departamento de procedencia. SE 12, 13 y 14 del 2018.



Mapa 2

Vigilancia de Arbovirosis,
Notificaciones y casos confirmados
SE 12, 13 y 14. Año - 2018
Paraguay



En cuanto a la distribución geográfica, se observó que, en las últimas tres semanas, se confirmaron casos de Dengue, en los siguientes departamentos: Central (53), Capital (20), Paraguairí (19), Itapúa (13), Boquerón (6), Cordillera (4), Presidente Hayes (3), Caazapá (2), Alto Paraguay (2), Caaguazú (2), Misiones (1), San Pedro Sur (1), Canindeyú (1), Amambay (1).

Además, en las últimas tres semanas, se confirmaron 5 casos de Chikungunya en el departamento de Amambay, y 2 casos de Zika en el departamento Central.

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

DENGUE

Hasta la SE 14 (07 de abril) se registra un total de **20.898** casos de dengue, se confirmaron por laboratorio **2.628** casos y se clasificaron como probables **18.270** casos. En la SE 14 se confirmaron casos en los siguientes departamentos del país: Capital, Central, Boquerón y Cordillera.

CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE DENGUE

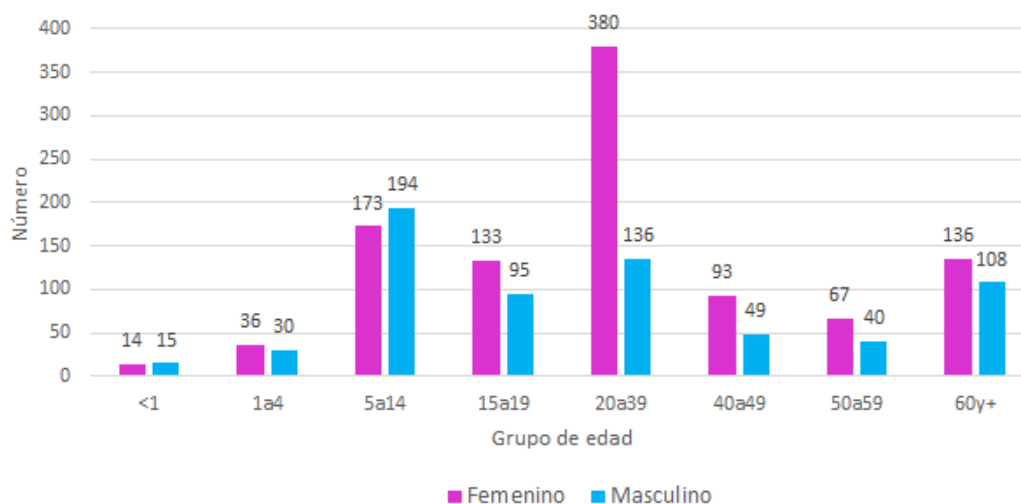
Desde la SE 1 hasta la SE 14 (07 de abril), se acumularon un total de **20.898** casos de Dengue (casos confirmados por laboratorio más probables).

Los casos proceden principalmente del departamento Central (12.431) y de Asunción (7.326).

El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años (35,9%), con predominio del sexo femenino (55%). Requirieron hospitalización el 8,1% (1699/20.898) de los pacientes.

Gráfico 2

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

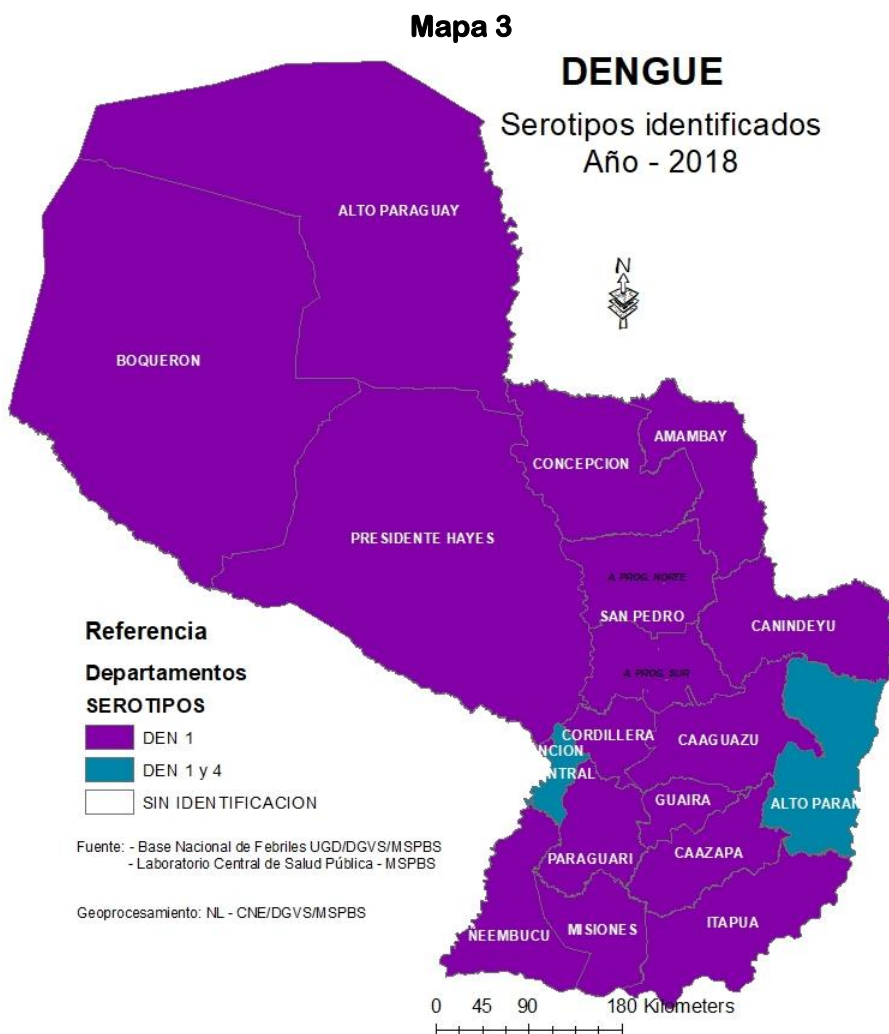


ÓBITOS POR DENGUE

Desde la SE 1 hasta la SE 14, se confirmaron 12 casos de óbitos por dengue, 6 casos en Asunción, 5 casos en el departamento Central, y 1 caso en el departamento de Guairá. Según la distribución por semana epidemiológica, dos de los casos corresponden a pacientes con FIS en la SE 2, dos en la SE 3, un caso en la SE 4, un caso en la SE 5, un caso es de la SE 6, un caso en la SE 7, tres son de la SE 8 y un caso en la SE 11 respectivamente. El 42% de los casos corresponde al grupo de edad de entre 20 a 39 años, con predominio del sexo femenino (7/12).

SEROTIPOS CIRCULANTES

En los resultados laboratoriales recibidos hasta la SE 14 (07 de abril), del Laboratorio de Referencia Nacional, se identificó la circulación del serotipo DEN-1, en el 100% (19/19) de los departamentos del país. Además, se registra co-circulación de DEN-1 y DEN-4 en el departamento Central, (distritos, de San Lorenzo y Fernando de la Mora), y en el departamento de Alto Paraná (distrito de Ciudad del Este) (Mapa 3).



CHIKUNGUNYA

Desde la SE 1 hasta la SE 14, se registraron **5 casos confirmados** en el departamento de Amambay, todos del distrito de Pedro Juan Caballero, distribuidos en los siguientes barrios: 2 casos en el barrio María Victoria, 1 caso en Jardín Aurora, 1 caso en Bernardino Caballero y 1 caso en San Blas.

Además, se registran **13 casos probables de Chikungunya**, en los departamentos de Central, Paraguari y Caazapá.

Mapa 4



VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

Hasta la SE 14, ingresaron al sistema de vigilancia nacional **298** casos sospechosos de estar asociado al virus del Zika, de los cuales **2** casos fueron **confirmados** por resultado del laboratorio de referencia nacional. Además, continúan **56** casos como **sospechosos** y **240** casos fueron **descartados**.

Los casos confirmados, corresponden a pacientes de sexo femenino, procedente del departamento Central, ambos del distrito de San Lorenzo; uno del barrio San Miguel y otro del barrio Tayasuape.

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 14. Año 2018

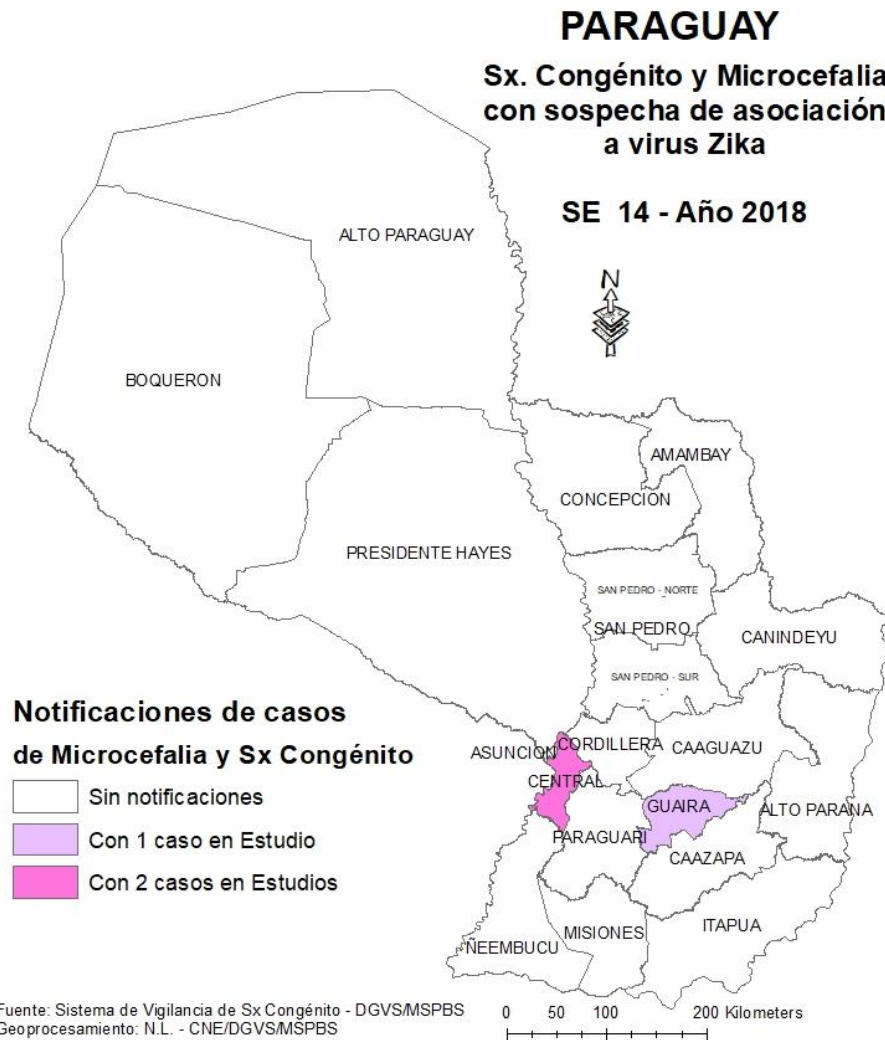
EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	149	0	0	0	10	139	0
	CENTRAL	86	2	0	0	29	55	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		235	2	0	0	39	194	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	10	0	0	0	2	8	0
	PARAGUARI	14	0	0	0	1	13	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		24	0	0	0	3	21	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	2	0	0	0	1	1	0
	CAAZAPA	1	0	0	0	1	0	0
	CAAGUAZU	2	0	0	0	0	2	0
	ALTO PARANA	7	0	0	0	4	3	0
	CANINDEYU	1	0	0	0	1	0	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		13	0	0	0	7	6	0
NORTE	CONCEPCION	1	0	0	0	0	1	0
	AMAMBAY	0	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO NORTE	4	0	0	0	0	4	0
	SAN PEDRO SUR	2	0	0	0	0	2	0
TOTAL EJE NORTE		7	0	0	0	0	7	0
SUR	ITAPUA	6	0	0	0	3	3	0
	NEEMBUCU	2	0	0	0	0	2	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE SUR		8	0	0	0	3	5	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	1	0	0	0	1	0	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	10	0	0	0	3	7	0
TOTAL EJE CHACO		11	0	0	0	4	7	0
Total general		298	2	0	0	56	240	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 (07 de abril), se registraron 12 notificaciones de casos de microcefalia sospechosos de estar asociado al virus Zika, de los cuales, 7 casos ya fueron descartados y 5 casos, correspondientes al departamento Central, y Guairá, siguen en investigación.

Mapa 5



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

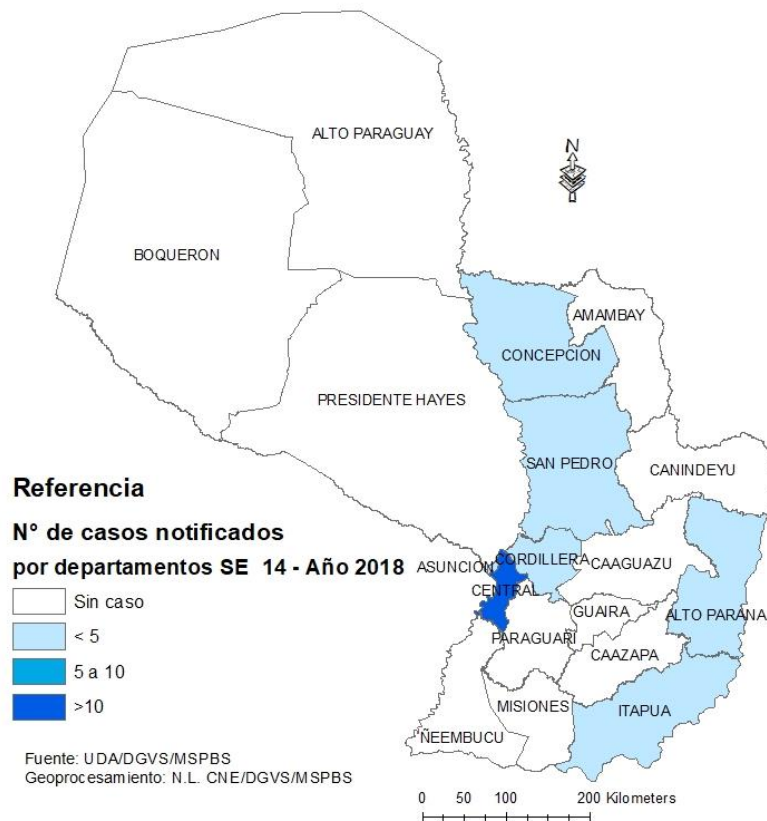
Entre el 31 de diciembre de 2017 al 07 de abril de 2018 (SE 1 a 14/2018), fueron notificados al sistema de vigilancia nacional, 24 casos de síndromes neurológicos con probable asociación a ZikaV, correspondiendo 22 de ellos a casos a Síndrome de Guillain Barré(SGB) y dos a encefalitis con sospecha de infección por arbovirus.

Según procedencia de los pacientes, 11 (46%) son del Dpto. Central, 4 (17%) Asunción y Alto Paraná, 2 (8%) Cordillera; 1 (4%) en Concepción, San Pedro e Itapúa.

En la última semana de análisis, fue notificado 1 caso nuevo de sospecha de Síndrome de Guillain Barré, procedente del departamento de Itapúa, distrito de Obligado. Entre las SE 11 a 14, se observa un descenso en el número de notificaciones, con un caso cada semana.

Mapa 6

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

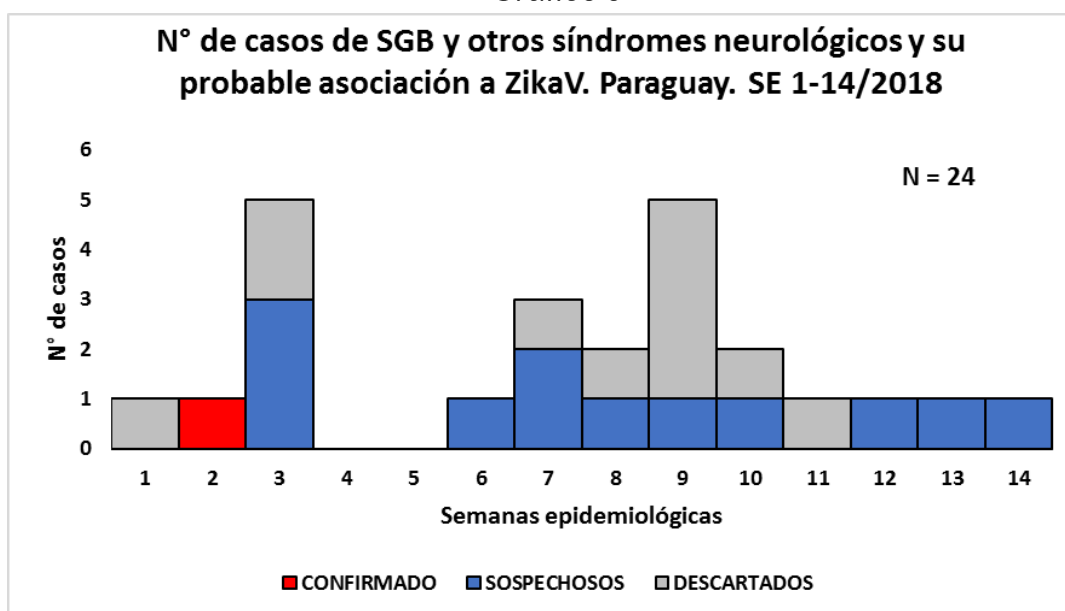


Según la posible asociación a infección por virus Zika, se confirmó un caso, se descartaron 11 y 12 continúan sospechosos. El caso confirmado corresponde a un cuadro de SGB, procedente del distrito de San Lorenzo, Dpto. Central, en la SE 2.

En relación a las encefalitis notificadas, se descarta ZikaV como agente etiológico.

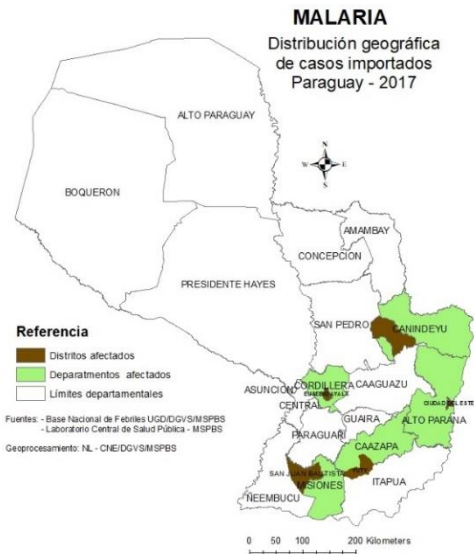
El mayor número de casos notificados sin interrupción se registró entre la SE 6 a 10 (4 de febrero al 10 de marzo), perteneciendo a diferentes zonas geográficas, con predominio en el Dpto. Central (5/13), pero en diferentes distritos.

Gráfico 3



SITUACION DE LA MALARIA

Mapa 7



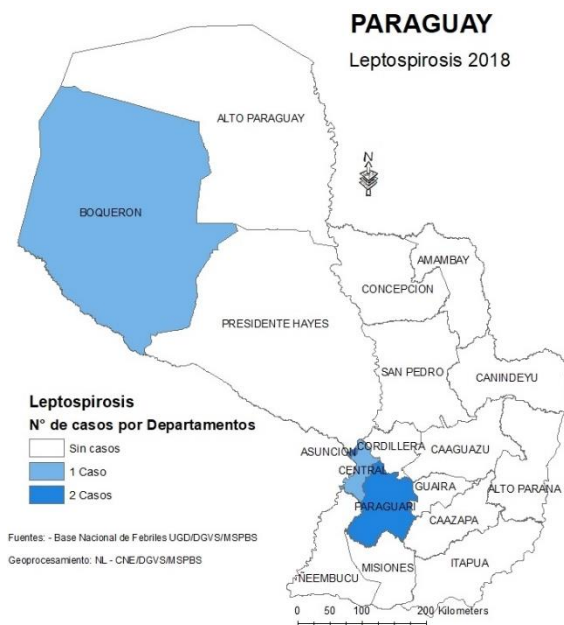
En el año 2017, no se registraron casos autóctonos, pero se confirmaron cinco casos de malaria importado en el país, en los departamentos de Cordillera, Alto Paraná, Caazapá, Canindeyú; y el último caso confirmado importado fue en la SE 52 que corresponde al departamento de Misiones.

Hasta la SE 14 del 2018, no se registran casos confirmados, probables o sospechosos de malaria.

LEPTOSPIROSIS

Hasta el 07 de abril del 2018 (SE 14), se registraron 11 notificaciones de casos sospechosos de Leptospirosis, de los cuales se confirmaron 6 casos y 5 continúan como sospechosos. Los casos confirmados corresponden a pacientes procedentes de los departamentos de Paraguari, Boquerón, Capital, y Central.

Mapa 8



VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) SEMANA 14-2018

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 14-2018, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia muy por debajo del umbral de alerta, con una tasa de incidencia de 189,6 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados se mantiene en el 3,4 % y la de fallecidos por IRAG 3,8 %. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra con actividad en aumento detectándose en la última semana circulación de Virus Sincitial Respiratorio, Adenovirus y Metapneumovirus.

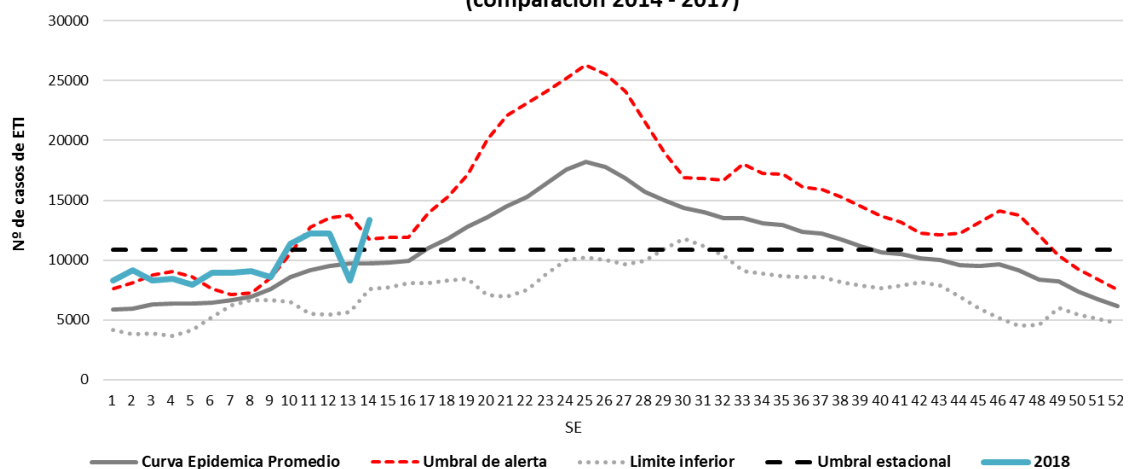
Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas hasta la semana 14 del año 2018 (31 de diciembre al 07 de abril - 2018) ascienden a 134.900. La curva de tendencia se sitúa por encima de la curva epidémica promedio y del umbral de alerta (Gráfico 4).

La notificación pasó de 8.271 consultas en la semana 13 del 2018 a 13.371 en la SE 14, lo que representó un aumento del 61,7%, con una tasa de 189,6 por 100.000 habitantes.

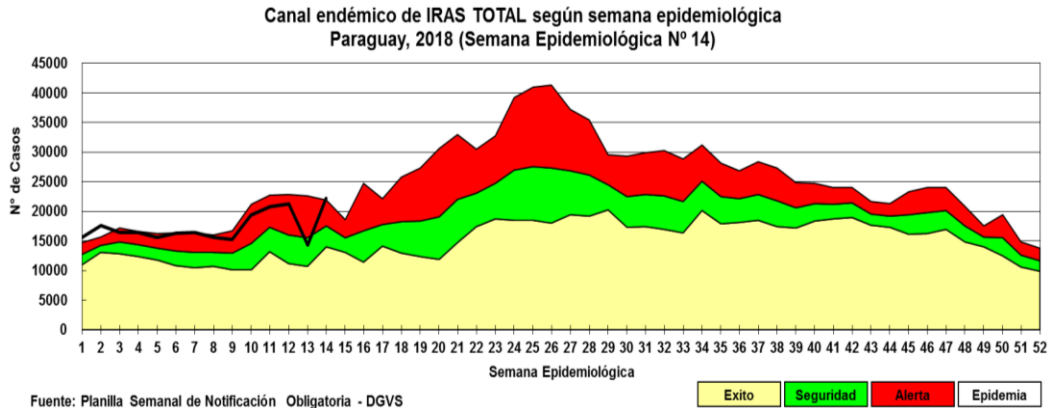
Gráfico 4

Nº de casos de ETI en población Total según semana epidemiológica, Paraguay.
Año 2018 - SE 14
(comparación 2014 - 2017)



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, presenta un ascenso con respecto a la semana 13 del 2018, alcanzando 22.215 consultas en la semana 14; la curva de tendencia se sitúa por encima de la franja de alerta del corredor endémico Gráfico 5).

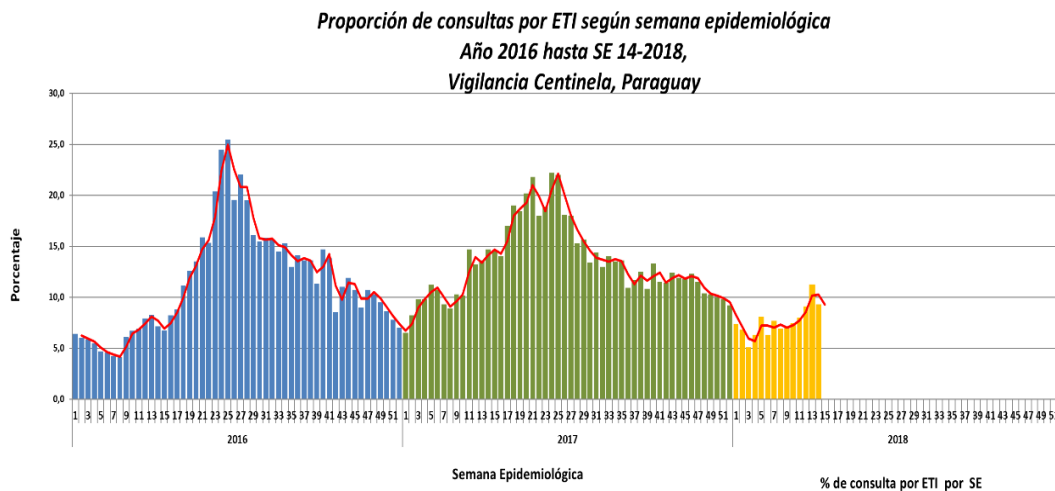
Gráfico 5



2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó un descenso con respecto a la semana anterior, representando el 9,3% (897/9.632) del total de consultas, con un aumento de consultas por ETI en 2 de 5 Centros Centinelas (Gráfico 6).

Gráfico 6

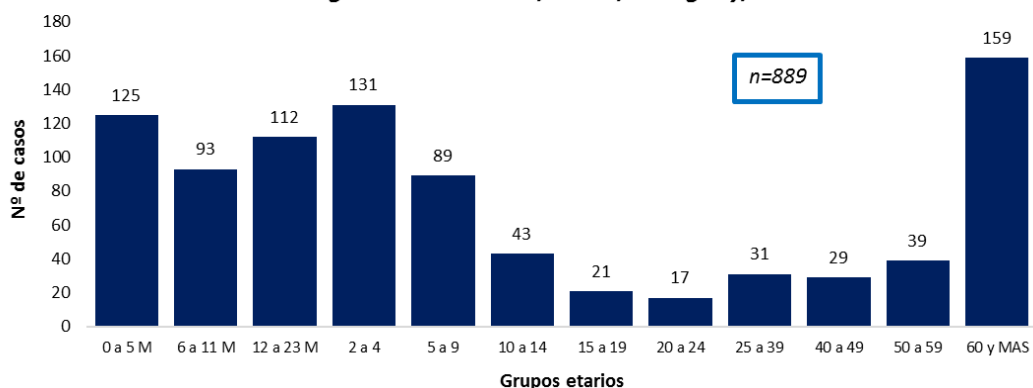


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Hasta la semana 14 se hospitalizaron un total de 889 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).

Gráfico 7

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 14, Paraguay, 2018

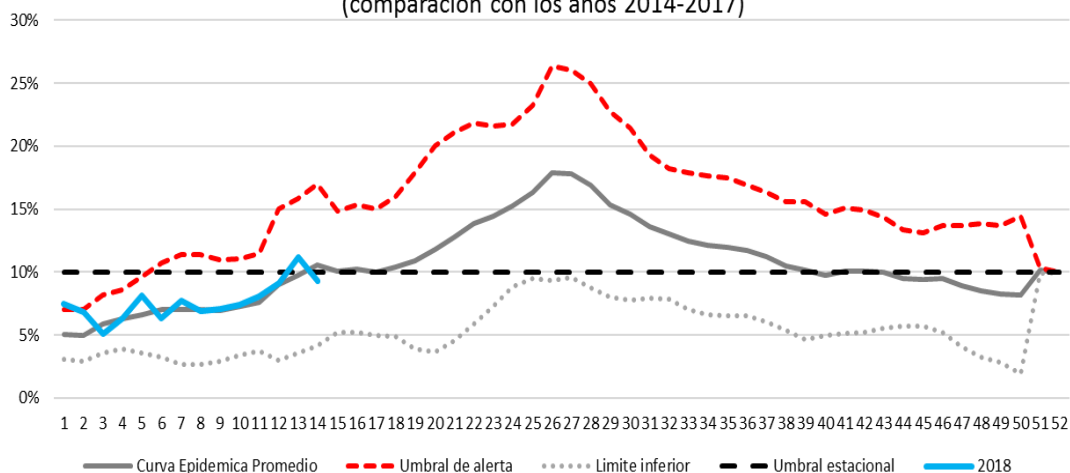


Fueron admitidos a UCI 107 casos de IRAG y se registraron 51 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios cinco casos (2 al Influenza B, 2 al Adenovirus y 1 al Virus sincitial respiratorio).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantuvo en 3,4% (87/2.595), proporción que se encuentra levemente por debajo de la curva epidémica promedio (Gráfico 8). Así mismo en la SE 14 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 9 % (12/134) y la de fallecidos 3,8% (5/133).

Gráfico 8

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay. Año 2018, SE 14 (comparación con los años 2014-2017)



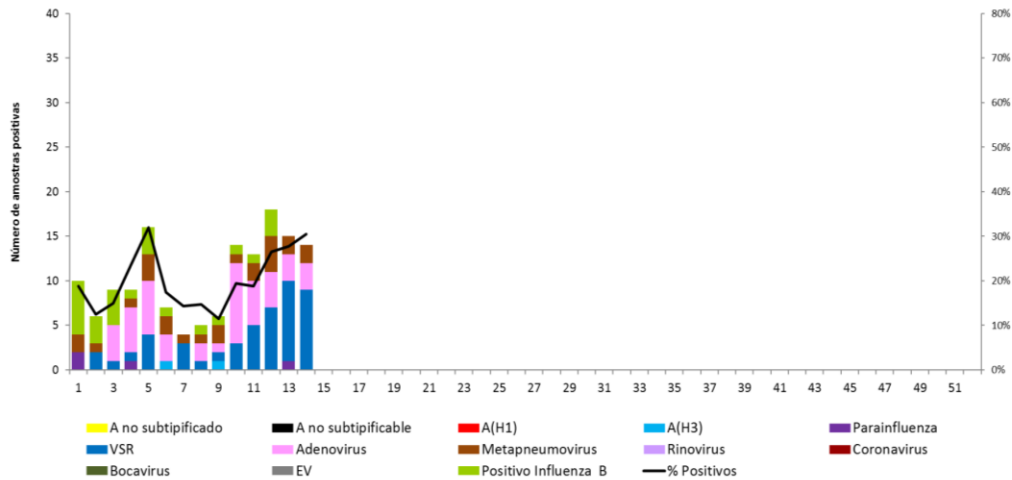
Circulación viral

Durante la semana 14 del año 2018, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad se mantuvo en el 20,5%. En la última semana se identificó circulación de los virus Sincitial Respiratorio, Adenovirus y Metapneumovirus humano (Gráfico 9).

Gráfico 9

Vigilancia Centinela de IRAG.

Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica.
SE 1 a 14-2018. Paraguay. (n=146)



VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS 2018

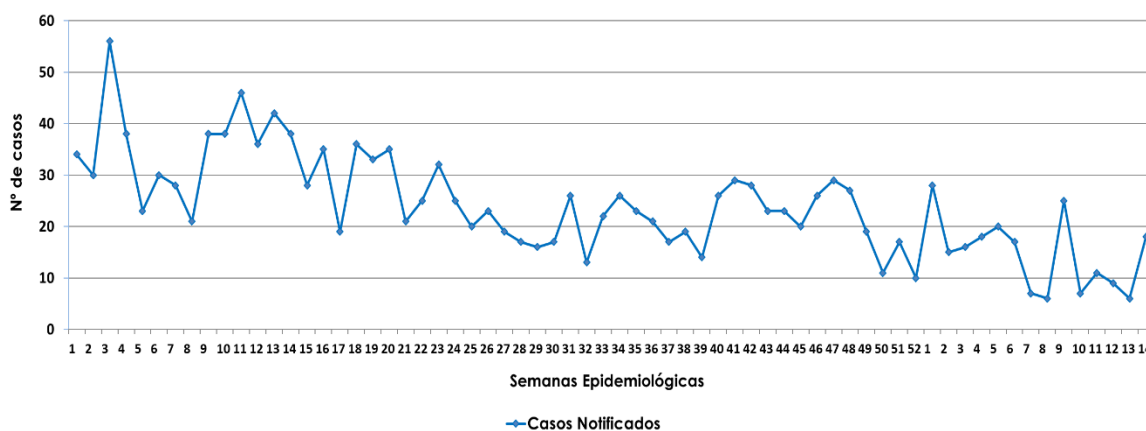
Resumen 2017: El total de las notificaciones durante todo el año 2017 fue de **1398** casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis **884** casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (76%), seguidas de las bacterianas (20%). ***Streptococcus pneumoniae*** fue el agente etiológico 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 14

Desde la SE 1 a la SE 14 del 2018 (del 31 de diciembre del 2017 al 07 de abril del 2018) se han registrado 203 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 primer pico en la primera semana y posteriormente la disminución de los casos notificados a partir de la segunda semana del año 2018 manteniéndose dentro de lo esperado para la época del año. (Gráfico 10).

Gráfico 10

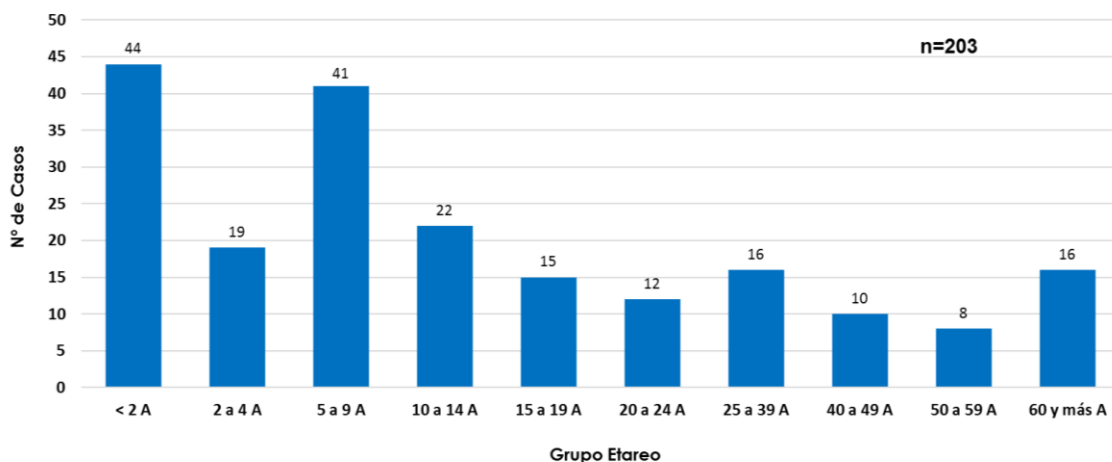
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal. Paraguay, Años 2017 y 2018 (hasta SE 14)



Con relación a los grupos etarios se observa mayor número de casos en los menores de 2 años, seguidos de los escolares (5 a 9 años), preescolares (2 a 4 años) y adolescentes (10 a 14 años) (Gráfico 11).

Gráfico 11

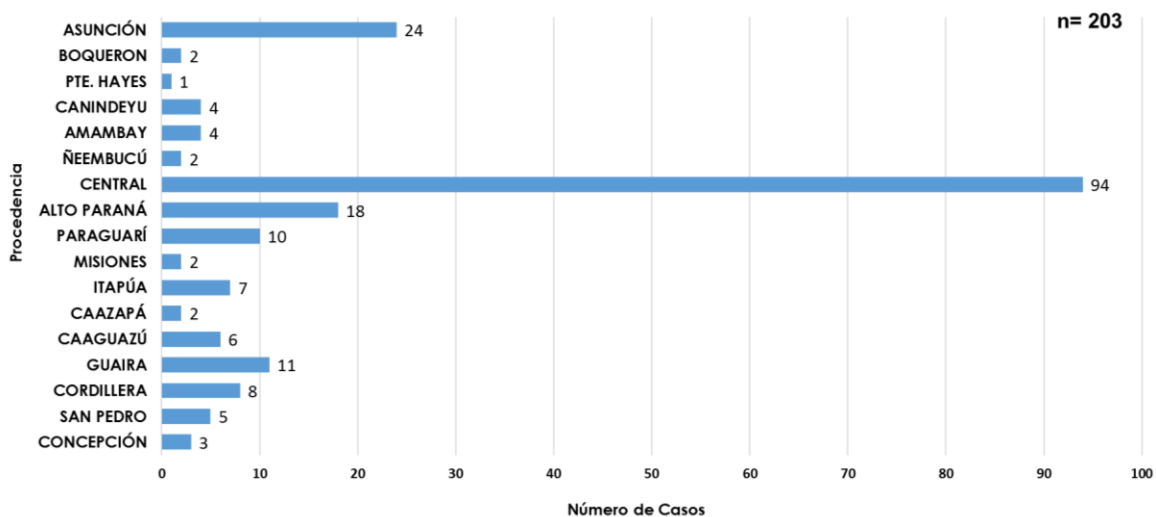
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupos de edad, Vigilancia Universal. Paraguay 2018 (hasta SE 14)



De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de los departamentos Central (46%), Asunción (12%), Alto Paraná (9%) y Guairá (5,4%), sin embargo se han presentado casos aislados en los otros departamentos del país (Gráfico 12).

Gráfico 12

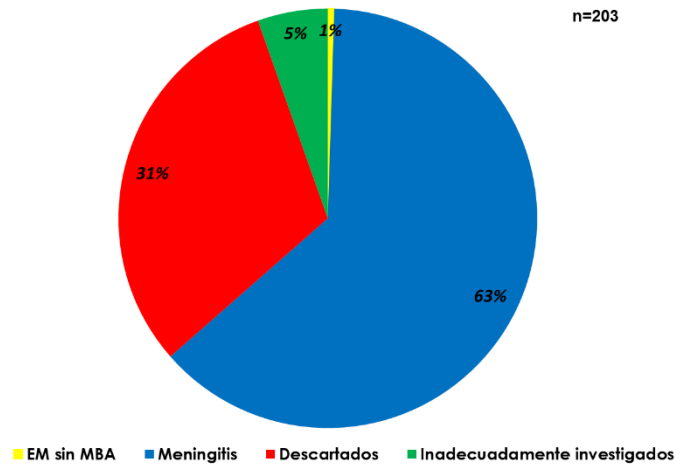
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay 2018 (hasta SE 14)



A la fecha del informe el 100% de los casos cuentan con clasificación final, fueron descartados con otros diagnósticos 63 casos (31%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis 63% (128), las meningitis de probable etiología bacteriana representan el 32% (41) y los casos compatibles con probable etiología viral fueron 64% (82) (Gráfico 13).

Gráfico 13

Distribución de casos sospechosos de meningoencefalitis según clasificación final. Vigilancia Universal, Paraguay 2018 (hasta SE 14)



Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 41 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 17 casos (confirmados); 7 casos corresponden a *N. meningitidis*, serogrupos C, B y W; *S. Pneumoniae* (4 casos), *E. coli* (2 casos), *S. aureus* (2 casos), *K. Pneumoniae* y *S. Pyogenes* en 1 caso respectivamente.

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: Durante este período se produjeron 2 defunciones por meningitis bacteriana confirmada, debidas a *N. meningitidis* (serogrupos C y W respectivamente).

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 64% (82) de los casos acumulados. En 21 casos fue identificado el virus causal en el LCR, siendo estos: *Enterovirus* (18 casos), *Dengue* (2), *Herpes Simple Virus* (HSV) (1).

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Se han registrado 2 defunciones asociadas a etiología viral, atribuidas al virus Dengue serotipo 1.

VIGILANCIA UNIVERSAL DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

Distribución Temporal y Geográfica

La vigilancia de la enfermedad meningocócica culminó el año 2016 con una tasa de 0.26 casos/100.000 habitantes, tasa de incidencia que se encontraba entre las más bajas de la región¹. En el año 2017 se han registrado 31 casos de Enfermedad Meningocócica, incrementando la tasa de incidencia a 0.45 casos por 100.000 habitantes, la más alta alcanzada en los últimos 12 años (Gráfico 14).

Gráfico 14

Número de casos de Enfermedad Meningocócica y Tasas por Años, 2006 a 2017, Vigilancia Universal, Paraguay

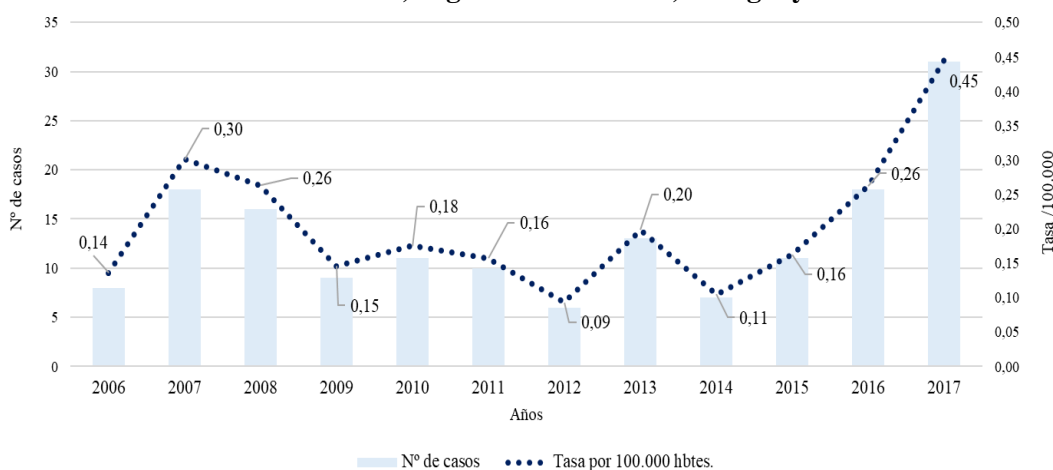
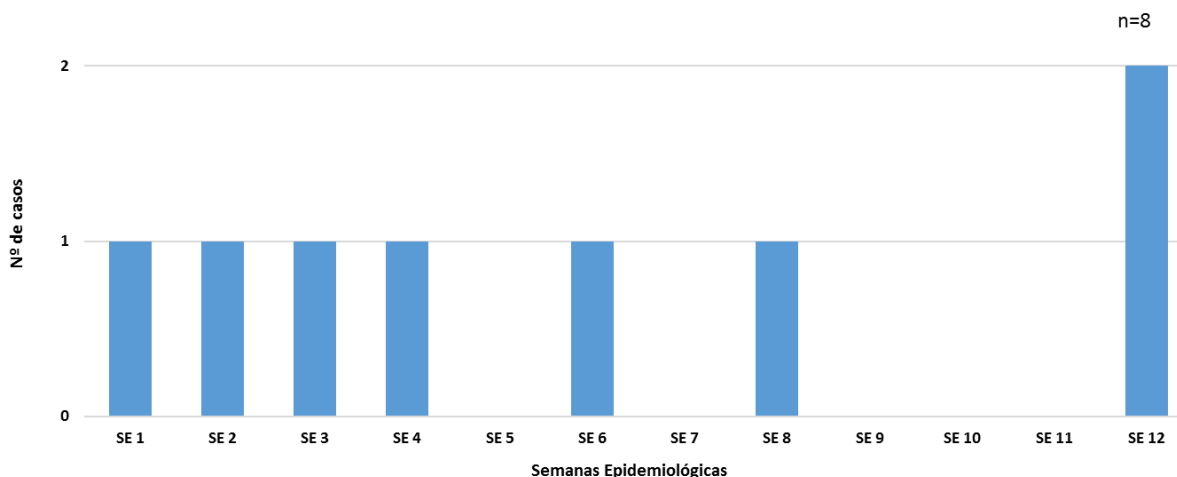


Gráfico 15

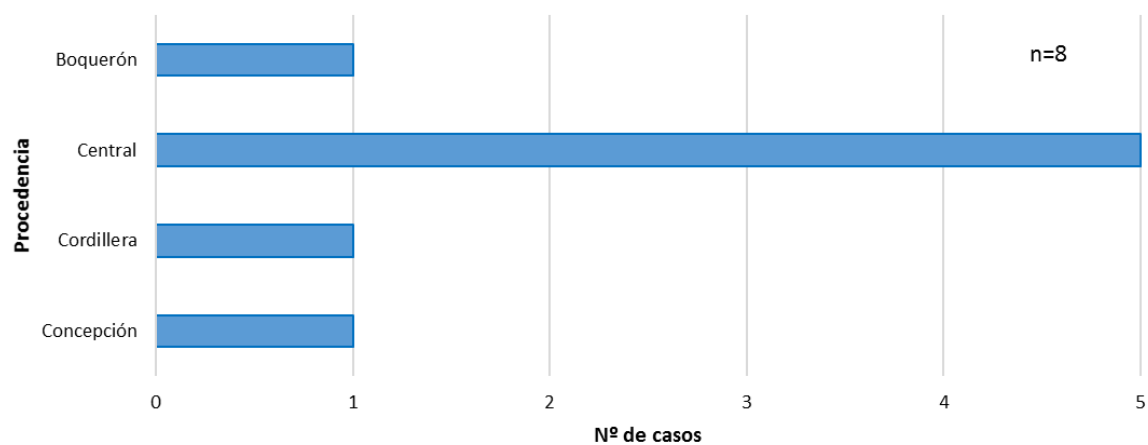
Distribución de casos de Enfermedad meningocócica según Semana Epidemiológica (SE), Vigilancia Universal, Paraguay 2018 (hasta SE 14).



1. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/infectious-diseases-related-to-travel/meningococcal-disease>

Gráfico 16

**Distribución de casos de Enfermedad meningocócica según Departamento de Procedencia
Vigilancia Universal, Paraguay 2018 (hasta SE 14).**



Características de los casos

Los casos han sido clasificados como “Meningitis Bacteriana Aguda por *N. meningitidis*” en 7 de ellos, mientras 1 caso corresponde a “Enfermedad Meningocócica sin Meningitis Bacteriana Aguda” (EM sin MBA) (Tabla 4).

Tabla 4

Clasificación clínica de casos.	
Meningitis meningocócica	7
Meningococemia	1
Total	8

En la Tabla 5 se pueden observar las características generales de los casos registrados por el sistema de vigilancia.

Tabla 5

Casos de Enfermedad meningocócica notificados. Paraguay, 2018 hasta la SE 14 (n=8)

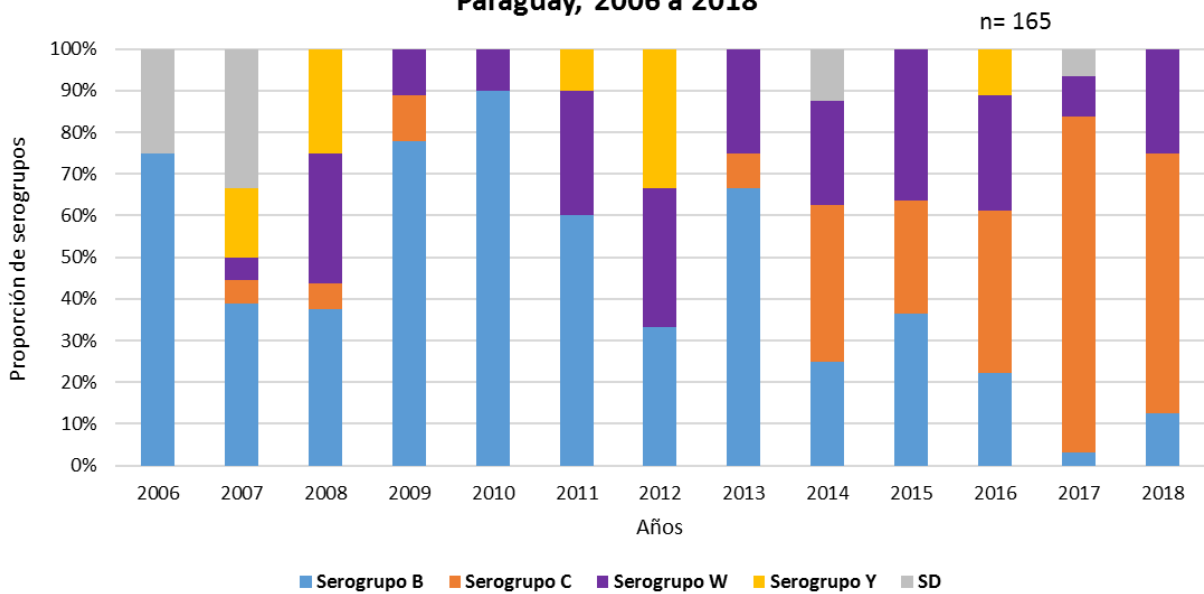
Edad (años)	Mediana	10
	Rango	3-42
	n	%
Sexo (masculino)	6	75
Sexo (femenino)	2	25
Clasificación final		
MBA	7	87,5
EM sin MBA	1	12,5
Ingreso a UCI	4	50
Egreso		
Curado	5	62,5
Fallecido	3	37,5
Pendiente	0	
Secuelas	0	

Evolución de serogrupos

En cuanto a la distribución porcentual de serogrupos de *N. meningitidis* desde el año 2006 se observa como el claro predominio del Serogrupo B ha sido atenuado en los últimos años por la aparición de otros serogrupos como el C, W e Y (Gráfico 17).

Gráfico 17

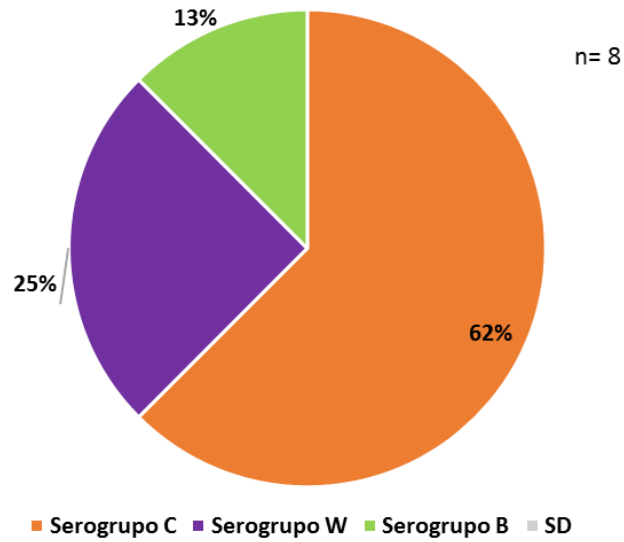
Distribución porcentual de serogrupos de Nm identificados. Paraguay, 2006 a 2018



En el año 2018 se observa un predominio del serogrupo C que ha sido identificado en 5/8 casos confirmados, 2 casos corresponden al serogrupo W y 1 al B (Gráfico 18)

Gráfico 18

Distribución de Serogrupos de Nm en casos de EM.
Paraguay, 2018

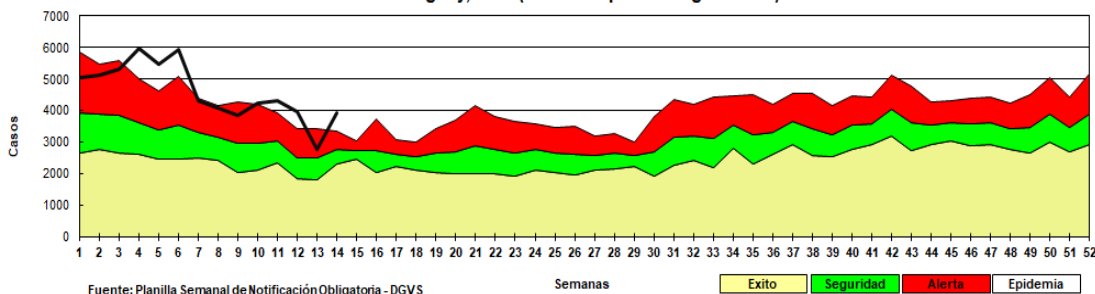


ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Hasta la semana 14 (07 de abril) se acumulan un total de **64.431** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **40,2% (25.911)** corresponde a diarreas en menores de 5 años y **59,7% (38.520)** a diarreas en mayores de 5 años. En la SE 14 se registraron un total de **3.925** consultas por EDA de las cuales **1.587** corresponden a menores de cinco años y **2.338** casos son en mayores de cinco años respectivamente.

Gráfico 19

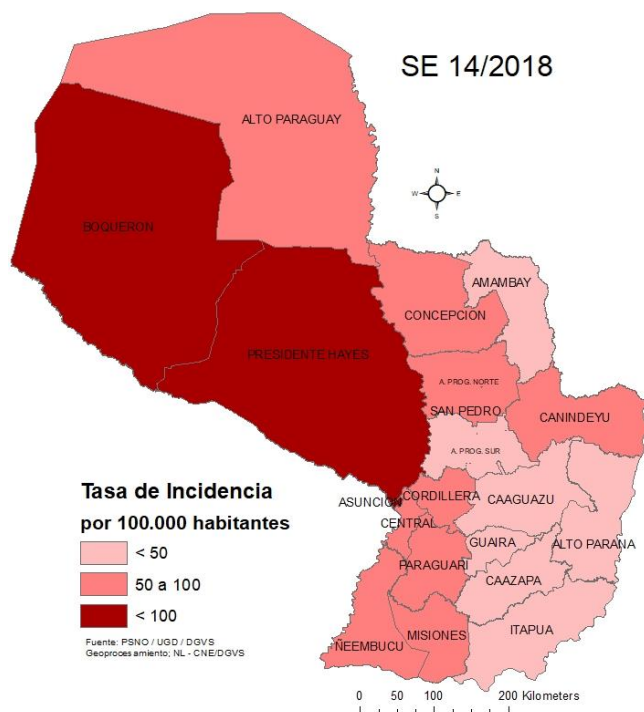
Canal endémico de EDA según semana epidemiológica
Paraguay, 2018 (Semana Epidemiológica N° 14)



Al observar el gráfico del canal endémico, vemos que la curva presenta nuevamente un aumento en la presente semana, la curva se sitúa por encima de la zona de alerta. El número de casos de EDA registra un descenso brusco en comparación con la semana anterior.

Mapa 9

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes
Enfermedad Diarreica Aguda



En la semana epidemiológica **14**, la tasa de incidencia global de EDA fue de **55,7** por 100.000 habitantes y se observa en la distribución geográfica que Boquerón, Presidente Hayes, y Capital registran más de 100 casos por cada 100.000 habitantes.

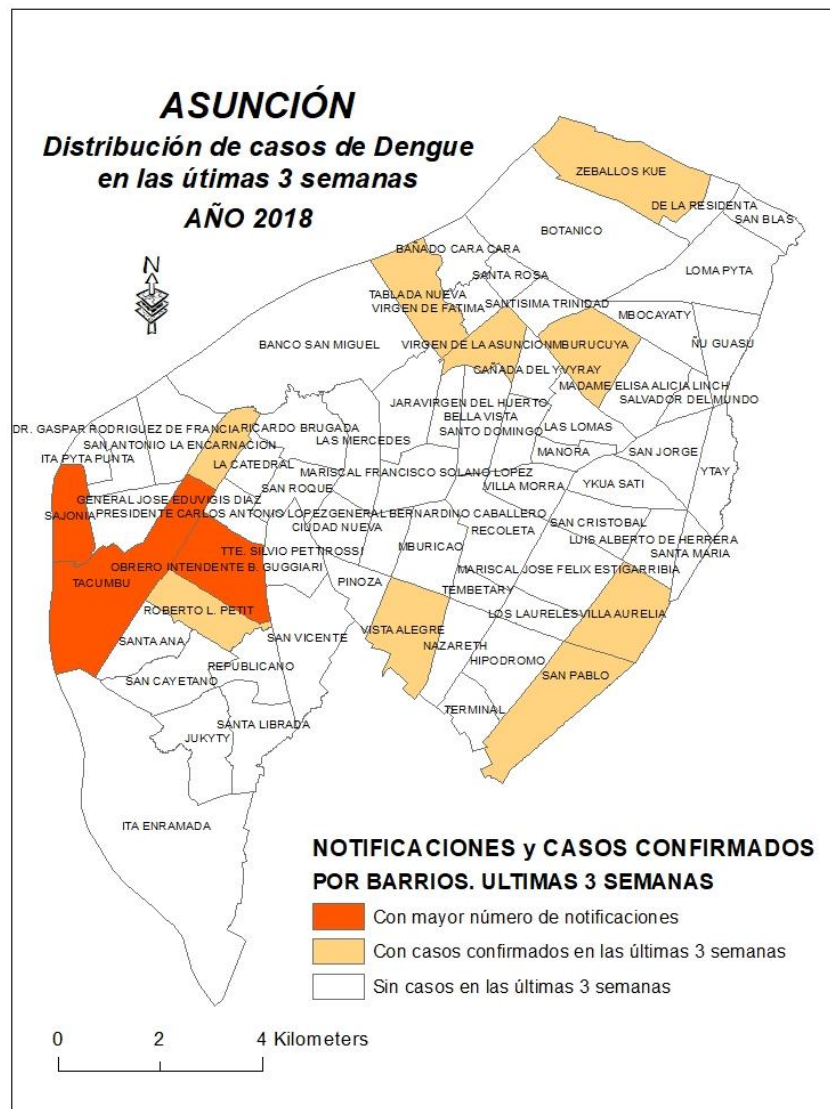
BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

EN ASUNCIÓN: 9 barrios registran casos confirmados de dengue en las últimas semanas.

Los barrios con mayor número de notificaciones son: Obrero, Sajonia y Tacumbú.

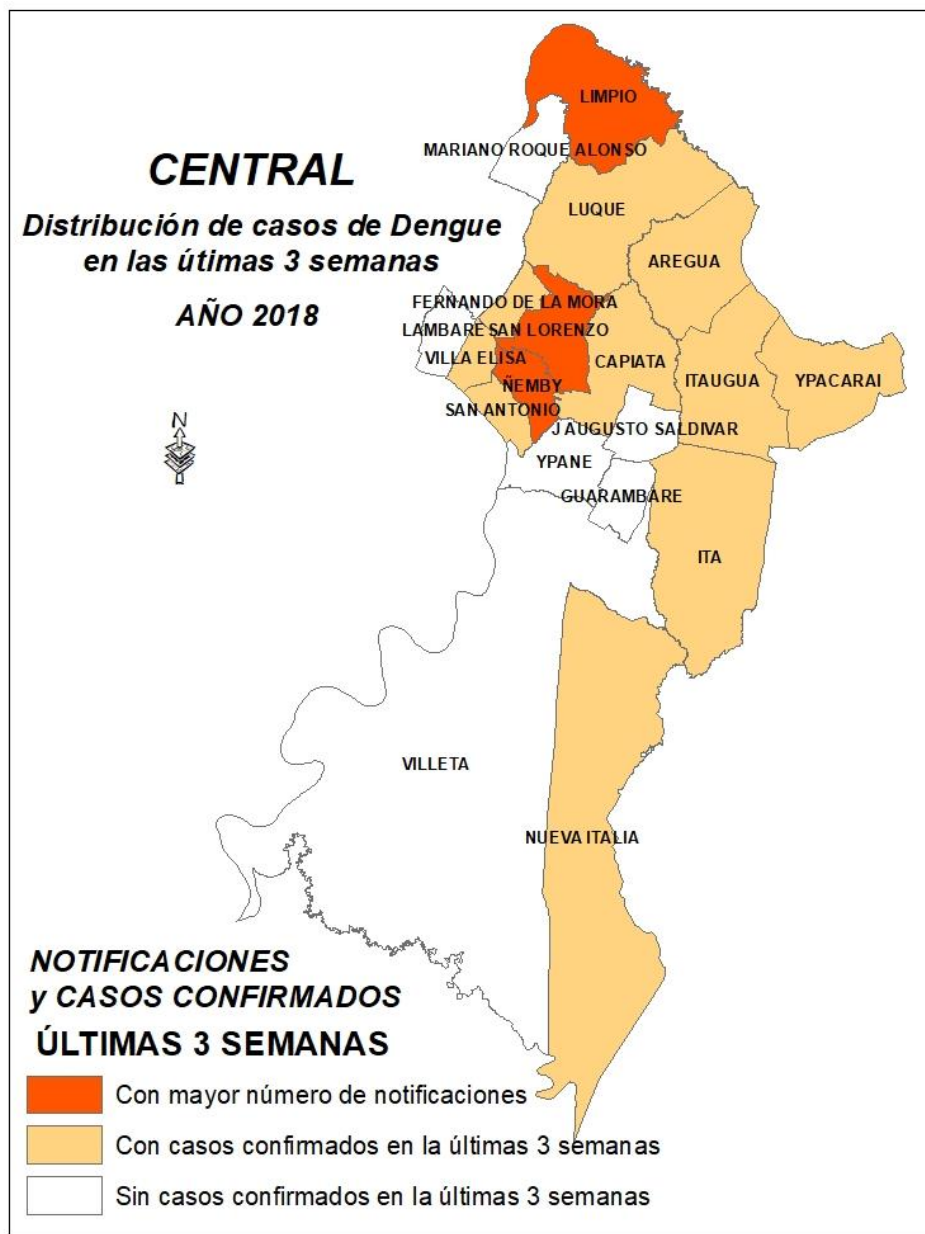
Mapa 10

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



EN CENTRAL: Un total de 13 distritos registran casos confirmados de dengue en las últimas semanas. Los distritos con mayor número de notificaciones son: Limpio, Ñemby y San Lorenzo.

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: Listeriosis – Australia, 09 de abril OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Sarampión en las Américas, 06 de abril OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Cólera en Somalia, 29 de marzo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Listeriosis – Sudáfrica, 28 de marzo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Infección humana por virus influenza recombinado A\(H1N2\) – Países Bajos, 23 de marzo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre de Lassa, en Nigeria, 23 de marzo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla en las Américas, 20 de marzo OPM/OMS”](#)
- [“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”](#)

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.](#)
- [Alerta N° 3/2018: Aumento de casos de Enfermedad Tipo Influenza \(ETI\).](#)
- [Alerta N° 4/2018: Sarampión, riesgo de reintroducción en Paraguay.](#)





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

