

# BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



*Semanal*

SE 1 A LA SE 16 (31-12-2017 al 21-04-2018)

Edición Nro. 16- 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 16 (31-12-2017 al 21-04-2018)

## Relevantes de la semana

[“Alerta Epidemiológica: Influenza en las Américas, 30 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
Situación de la Malaria en Paraguay	11
Caracterización de los casos de Leptospirosis	11
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	12-15
Vigilancia Universal de las Meningoencefalitis	16-18
Vigilancia Universal de la Enfermedad Meningocócica	19-22
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	23
Brotos y/o investigaciones	24
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	25
Fuentes de Información	26

## 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](mailto: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 16 ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Mapa 1

#### PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones  
Semana Epidemiológica 16 - 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 16/2018.

Las 18 regiones sanitarias cuentan con 1169 unidades notificadoras, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 95,1% (1112/1169) durante la semana 16/2018.

El país cumplió en promedio 95,7% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 16/2018, representando una notificación muy buena. (Mapa 1).



## ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En la siguiente tabla se presentan los números de casos y tasas de incidencia hasta la SE 16 (21 de abril), datos comparativos con años anteriores en el mismo periodo.

**Tabla 1**

### Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay (SE 16– hasta el 21 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	2.429	35	209	3	2.777 ¥	39
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	17	0	15	0	2	0
	Chagas agudo	7	0	0	0	6	0
	Chagas Crónico	1723#	25	162	2	224 **	3
	Paludismo ****	4	0	1	0	1	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	4	0	2	0
	Tos Convulsa	6	0	13	0	10	0
	Parotiditis	57	1	147	2	205	3
Enfermedades Gastroentéricas	Difteria	0	0	0	0	0	0
	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	16	0	31	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	2	0	3	0	9	0
	sin MBA	0	0	0	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	3	0	1	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	50	1	62	1	89	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	43	1	168	2	80	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 85 embarazadas, 1 congénitos, (0) banco de sangre y 133 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 16 (21/04/2018), se confirmaron un total de **22.516** casos de Dengue, de los cuales **2.777** fueron confirmados por resultado del laboratorio de referencia nacional, y **19.739** casos fueron clasificados como probables. Además, se confirmaron **12** casos de óbitos por dengue en este periodo.

En cuanto a Chikungunya, se registran **13** casos confirmados, y se acumulan **26** casos que fueron clasificados como probables, por resultado de laboratorio de referencia nacional.

Hasta el 21 de abril del 2018, se confirmaron **2** casos de Zika, y se clasificó un caso como probable.

**Tabla 2**  
**Vigilancia de las arbovirosis 2018 (hasta la SE 16)**

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	969	6.840	7.809	6	0	0	0	0	1	1
CENTRAL	1.137	12.135	13.272	5	1	7	8	2	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>2.106</b>	<b>18.975</b>	<b>21.081</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
CORDILLERA	85	165	250	0	0	0	0	0	0	0
PARAGUARI	192	97	289	0	0	12	12	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>277</b>	<b>262</b>	<b>539</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
GUAIRA	35	5	40	1	0	0	0	0	0	0
CAAZAPA	9	0	9	0	0	1	1	0	0	0
CAAGUAZU	27	114	141	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARANA	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0
CANINDEYU	7	29	36	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>148</b>	<b>231</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
CONCEPCION	12	0	12	0	0	0	0	0	0	0
AMAMBAY	11	1	12	0	12	6	18	0	0	0
SAN PEDRO NORTE	10	1	11	0	0	0	0	0	0	0
SAN PEDRO SUR	8	1	9	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>3</b>	<b>44</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
ITAPUA	76	164	240	0	0	0	0	0	0	0
NEEMBUCU	43	0	43	0	0	0	0	0	0	0
MISIONES	6	12	18	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>176</b>	<b>301</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
PRESIDENTE HAYES	93	167	260	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARAGUAY	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0
BOQUERON	46	8	54	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>145</b>	<b>175</b>	<b>320</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>2.777</b>	<b>19.739</b>	<b>22.516</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	<b>39</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

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

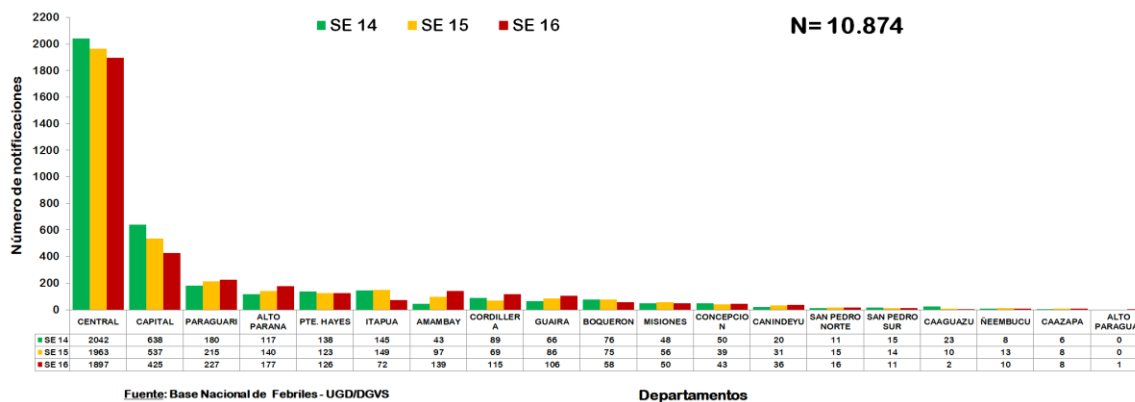
Resolución Nro 60/ MSP y BS Año 2016: A) Casos confirmados de dengue: Todo caso sospechoso de dengue que cuenta con resultado positivo: -por técnicas moleculares (RT-PCR convencional, RT- PCR en tiempo real) o -aislamiento viral, o -seroconversión de IgM o IgG pareado, o -aumento de 4 veces el valor 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 NS1) 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](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 14, 15 y 16 del 2018), se registró un total de **10.874** notificaciones, los mismos proceden principalmente del departamento Central y Asunción, seguidos del departamento de Paraguari, Alto Paraná, Presidente Hayes e Itapúa.

**Gráfico 1**

Notificaciones de Dengue, Chikungunya y Zika, según departamento de procedencia.  
SE 14, 15 y 16 del 2018.



**Mapa 2**

Vigilancia de Arbovirosis,  
Notificaciones y casos confirmados  
SE 14, 15 y 16. 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 (54), Capital (20), Boquerón (10), Cordillera (8), Paraguari (8), Itapúa (6), Concepción (4), Caaguazú (3), Caazapá (3), Guairá (2), Amambay (3), Alto Paraná (2), Canindeyú (2), Guairá (2), Ñeembucú (1), San Pedro Sur (1), Presidente Hayes (1).

Además, en las últimas tres semanas, se confirmaron 9 casos de Chikungunya en el departamento de Amambay y un caso 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 16 (21 de abril) se registra un total de **22.516** casos de dengue, se confirmaron por laboratorio **2.777 casos** y se clasificaron como probables **19.739** casos. En la SE 16 se confirmaron casos en los siguientes departamentos del país: Capital, Central, Cordillera, Concepción, Boquerón.

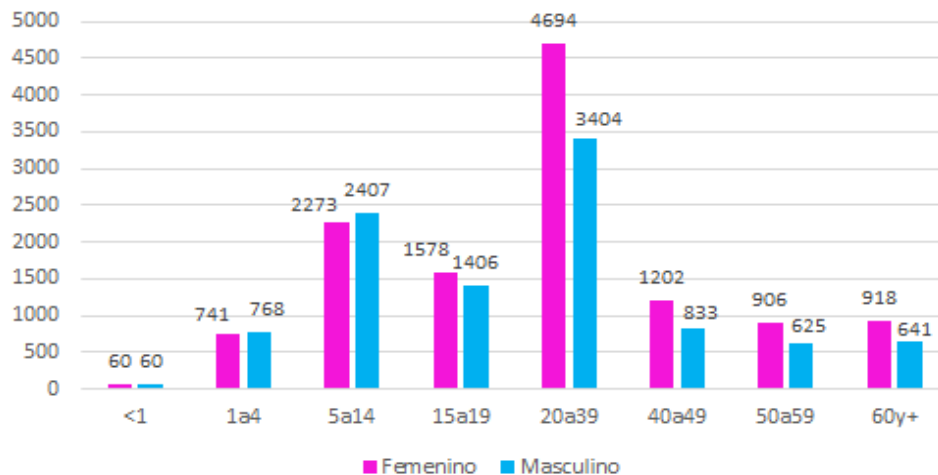
### CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE DENGUE

Desde la SE 1 hasta la SE 16 (21 de abril), se acumularon un total de **22.516** casos de Dengue (casos confirmados por laboratorio más probables).

Los casos proceden principalmente del departamento Central (13.272) y de Asunción (7.809).

El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años (35,9%), con predominio del sexo femenino (54,9%). Requirieron hospitalización el 8,1% (1843/22.516) 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 16, 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 16 (21 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).

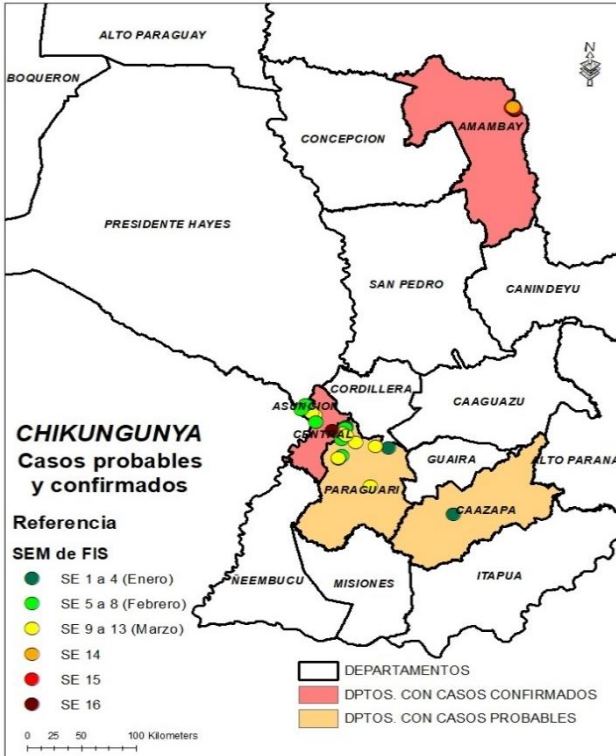


## CHIKUNGUNYA

Desde la SE 1 hasta la SE 16, se registraron **13 casos confirmados** en el departamento de Amambay y el departamento Central.

Además, se registran **26 casos probables de Chikungunya**, en los departamentos de Central, Paraguari, Amambay y Caazapa.

Mapa 4

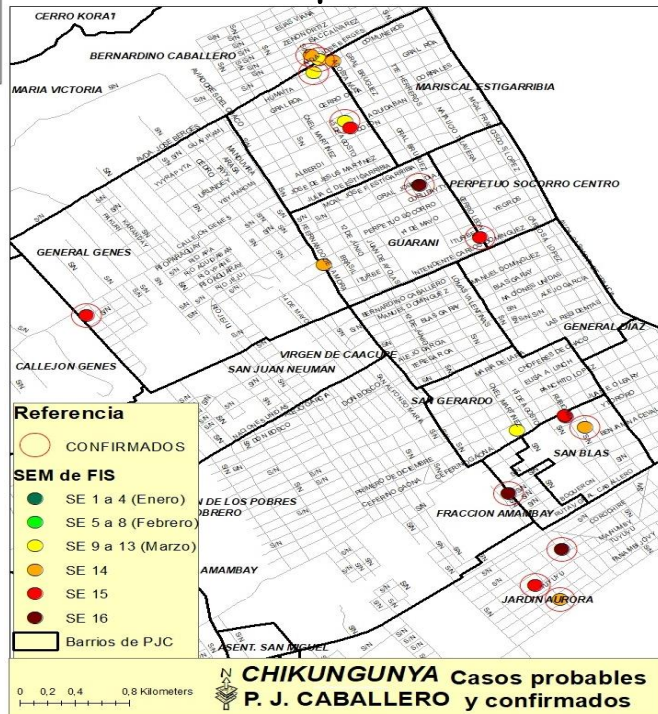


### Situación del departamento de Amambay

Hasta el cierre de este boletín (SE 16), se registraron **12 casos confirmados** de Chikungunya en el departamento de Amambay, distrito de Pedro Juan Caballero, los casos están distribuidos en 7 barrios:

- María Victoria
- Bernardino Caballero
- San Blas
- Jardín Aurora
- Obrero
- Guaraní
- Gral. Genes

Mapa 5





## VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

Hasta la SE 16, ingresaron al sistema de vigilancia nacional **325** casos sospechosos de estar asociado al virus del Zika, de los cuales **2** casos fueron **confirmados** por resultado del laboratorio de referencia nacional, y **1** caso probable. Además, continúan **48** casos como **sospechosos** y **274** 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 16. Año 2018

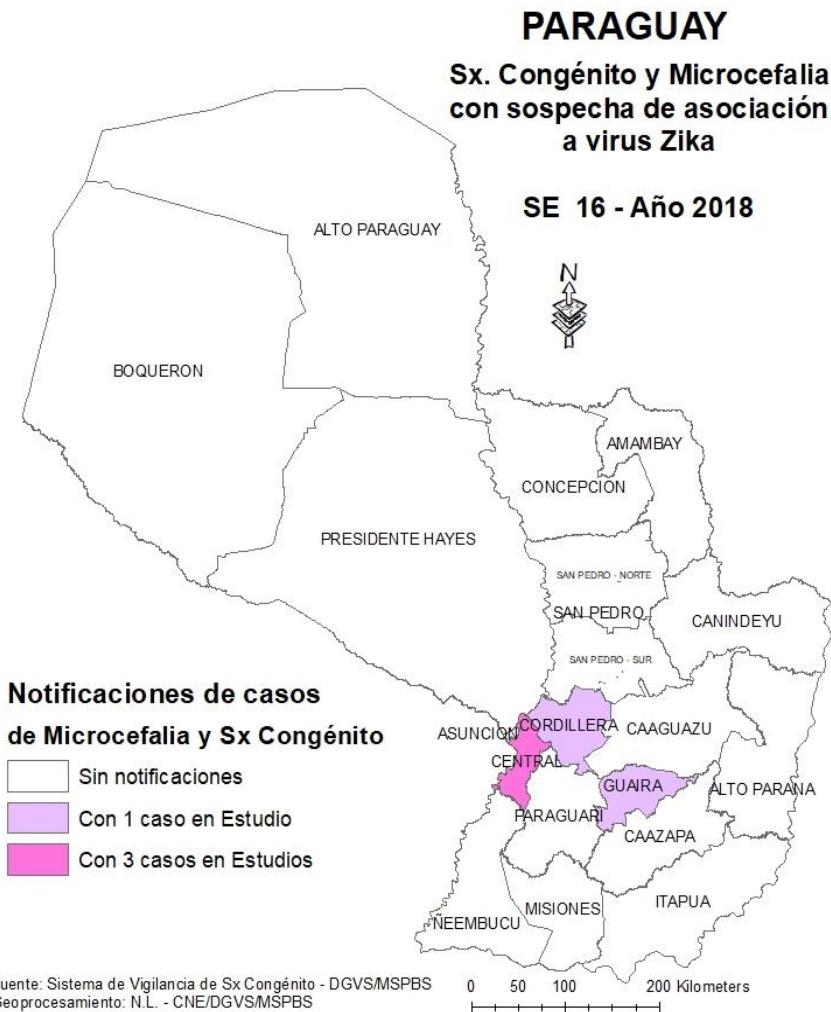
EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	154	0	0	1	2	151	0
	CENTRAL	91	2	0	0	22	67	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>245</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>24</b>	<b>218</b>	<b>0</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	10	0	0	0	0	10	0
	PARAGUARI	18	0	0	0	4	14	0
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>28</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>24</b>	<b>0</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	2	0	0	0	1	1	0
	CAAZAPA	1	0	0	0	0	1	0
	CAAGUAZU	3	0	0	0	1	2	0
	ALTO PARANA	9	0	0	0	4	5	0
	CANINDEYU	1	0	0	0	0	1	0
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>16</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>0</b>
NORTE	CONCEPCION	1	0	0	0	0	1	0
	AMAMBAY	2	0	0	0	2	0	0
	SAN PEDRO NORTE	4	0	0	0	0	4	0
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>0</b>
SUR	ITAPUA	7	0	0	0	3	4	0
	ÑEEMBUCU	3	0	0	0	0	3	0
	MISIONES	4	0	0	0	4	0	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	2	0	0	0	2	0	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	11	0	0	0	3	8	0
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>13</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>325</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>48</b>	<b>274</b>	<b>0</b>

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 (21 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, Cordillera, y Guairá, siguen en investigación.

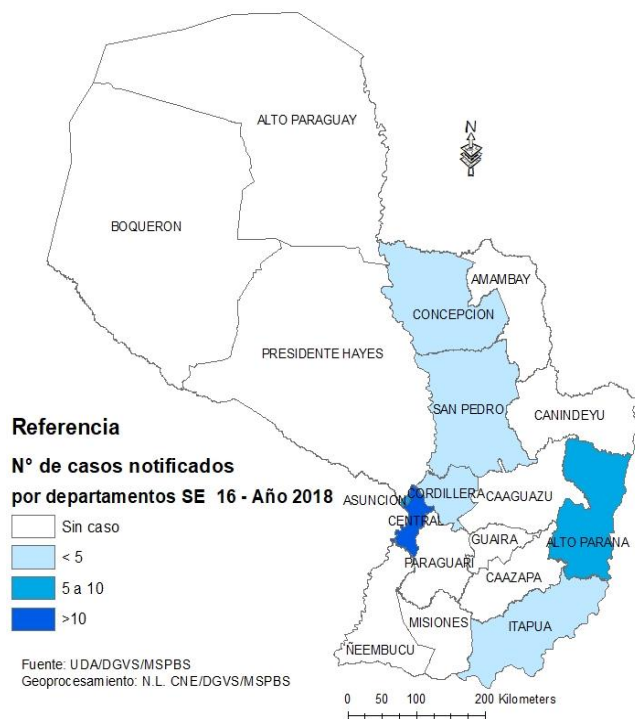
Mapa 6



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

**Mapa 7**

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



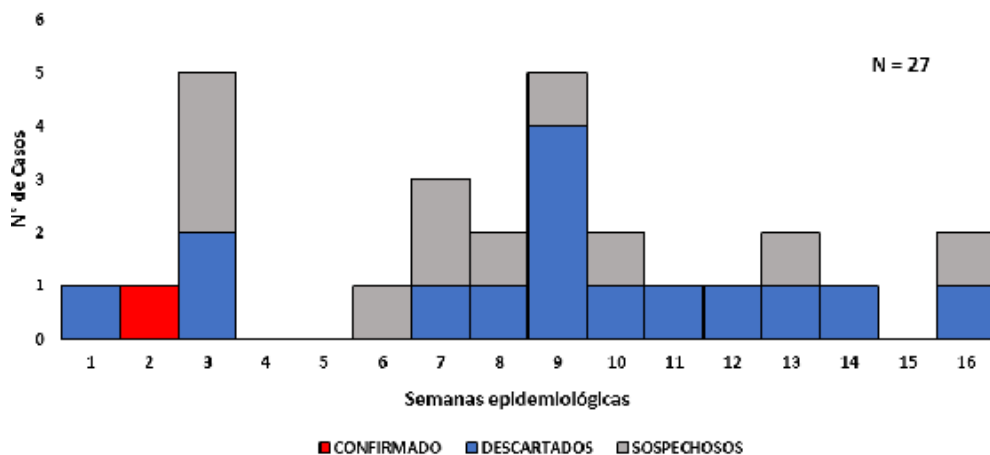
Entre el 31 de diciembre de 2017 al 21 de abril de 2018 (SE 1 a 16/2018), fueron notificados al sistema de vigilancia nacional, 27 casos de síndromes neurológicos con probable asociación a ZikaV, correspondiendo 25 de ellos a casos a Síndrome de Guillain Barré(SGB) y 2 casos a encefalitis con sospecha de infección por arbovirus.

Según procedencia de los pacientes, 12 (44%) son del Dpto. Central, 5 (19%) Asunción y Alto Paraná 5 (19%), 2 (7%) Cordillera; un caso (4%) en Concepción, San Pedro e Itapúa.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, se confirmó un caso, se descartaron 15 y 11 continúan sospechosos. El caso confirmado corresponde a un cuadro de SGB, procedente del distrito de San Lorenzo, Dpto. Central, en la SE 2.

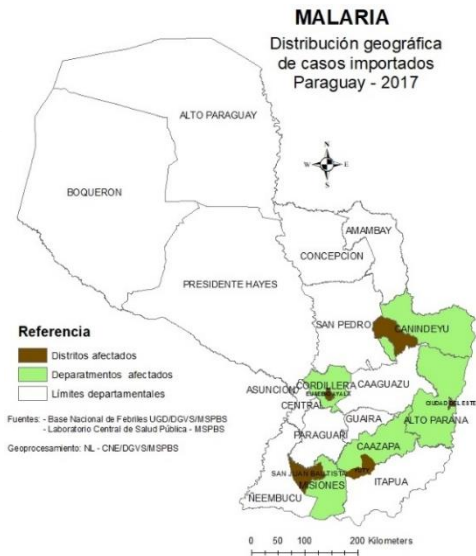
**Gráfico 3**

N° de casos de SGB y otros síndromes neurológicos y su probable asociación a ZikaV. Paraguay. SE 1-16/2018



## SITUACION DE LA MALARIA

Mapa 8

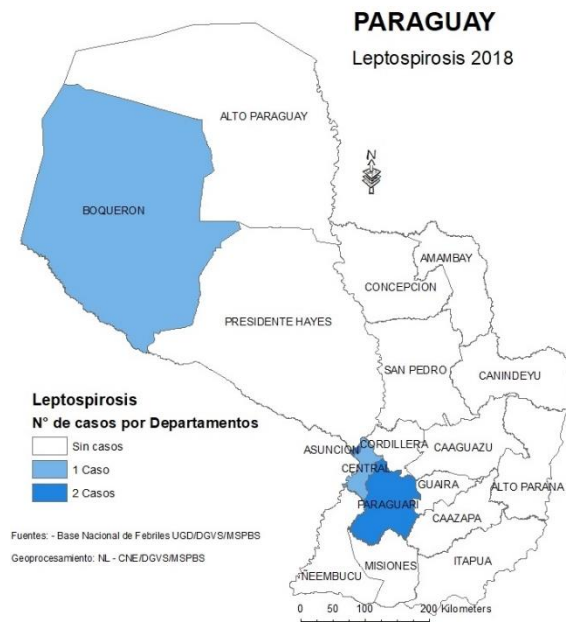


En el año 2017, no se registraron casos autóctonos, pero se confirmaron cinco casos de malaria importado en el país, en los departamentos de Cordillera, Alto Paraná, Caazapá, Canindeyú; y el último caso confirmado importado fue en la SE 52 que corresponde al departamento de Misiones.

## LEPTOSPIROSIS

Hasta el 21 de abril del 2018 (SE 16), se registraron 14 notificaciones de casos sospechosos de Leptospirosis, de los cuales se confirmaron 6 casos y 8 continúan como sospechosos. Los casos confirmados corresponden a pacientes procedentes de los departamentos de Paraguari, Boquerón, Capital, y Central.

Mapa 9



## VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) SEMANA 16-2018

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 16-2018, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia por encima del umbral de alerta, con una tasa de incidencia de 197,9 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados se mantiene en el 3,8% y la de fallecidos por IRAG 3,9%. 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* y *Metapneumovirus*.

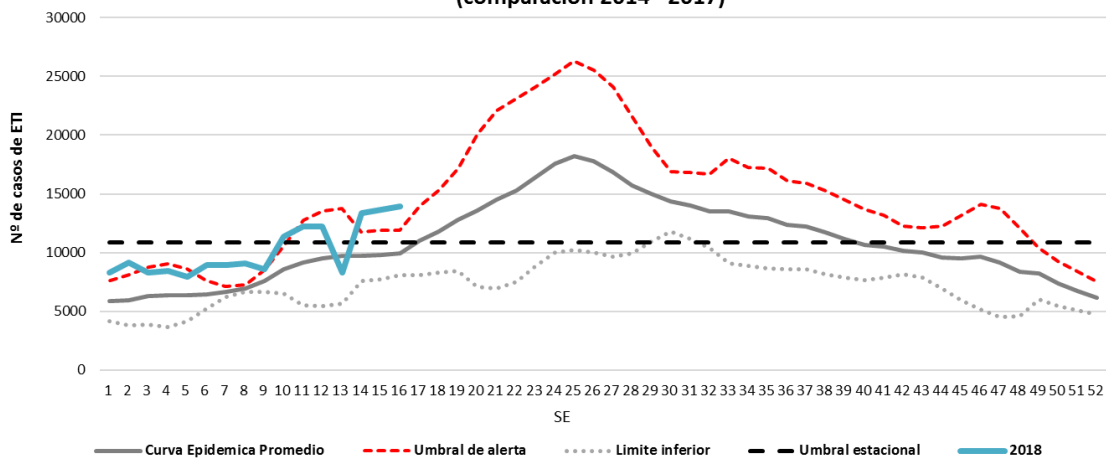
### Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas hasta la semana 16 del año 2018 (31 de diciembre al 21 de abril - 2018) ascienden a 162.490. La curva de tendencia se sitúa por encima de la curva epidémica promedio y del umbral de alerta (Gráfico 4).

La notificación pasó de 13.630 consultas en la semana 15 del 2018 a 13.960 en la SE 16, lo que representó un aumento del 2,4%, con una tasa de 197,9 por 100.000 habitantes.

**Gráfico 4**

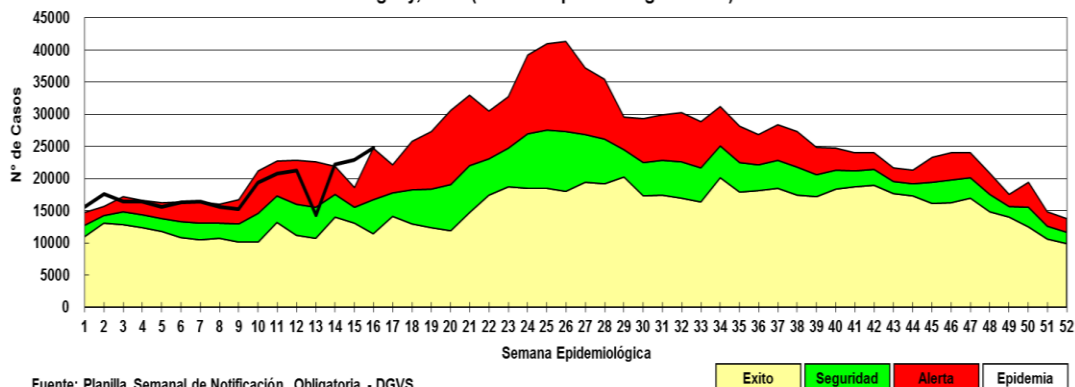
Nº de casos de ETI en población Total según semana epidemiológica, Paraguay.  
Año 2018 - SE 16  
(comparación 2014 - 2017)



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, presenta un ascenso con respecto a la semana 15 del 2018, alcanzando 24.807 consultas en la semana 16; la curva de tendencia se sitúa en la franja epidémica del corredor endémico (Gráfico 5).

**Gráfico 5**

Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica  
Paraguay, 2018 (Semana Epidemiológica N° 16)

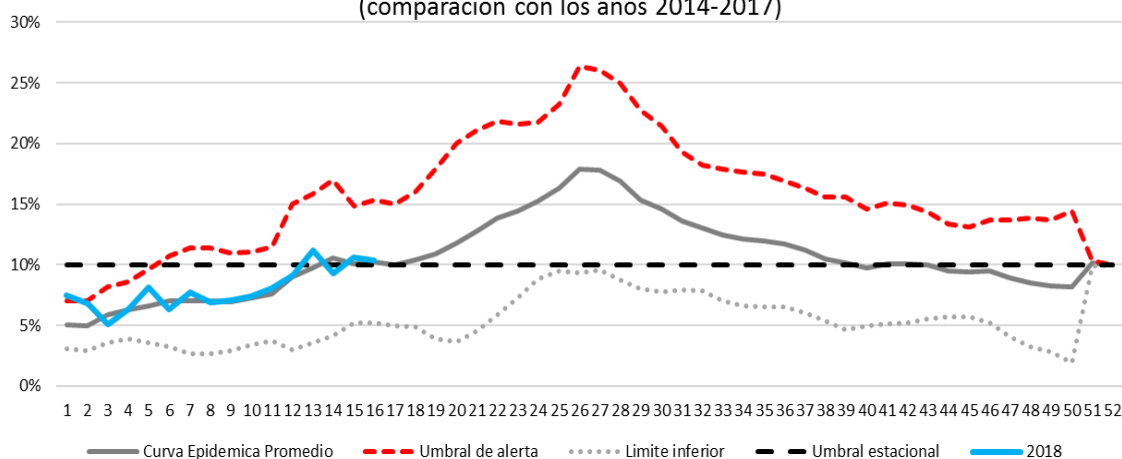


## 2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI se presentó similar con respecto a la semana anterior, representando el 10,3 % (1041/10081) del total de consultas, con un aumento de consultas por ETI en 2 de 5 Centros Centinelas, ubicándose así a nivel de la curva epidémica promedio (Gráfico 6).

**Gráfico 6**

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay. Año 2018, SE 16  
(comparación con los años 2014-2017)

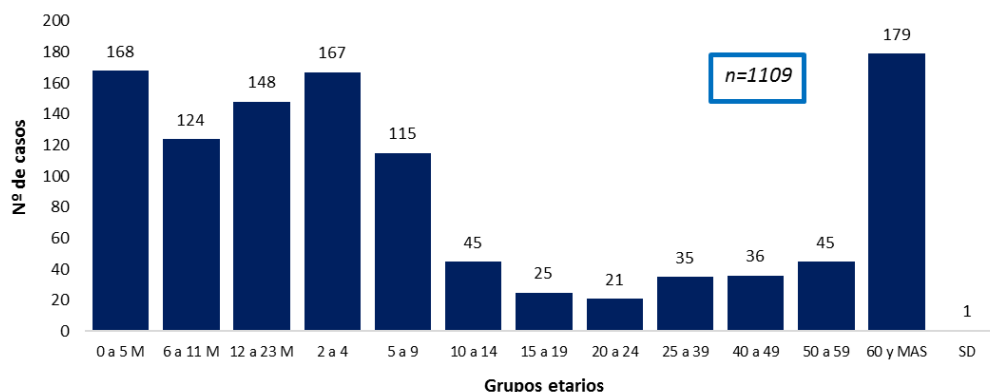


### 3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Hasta la semana 16 se hospitalizaron un total de 1109 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 16, Paraguay, 2018*

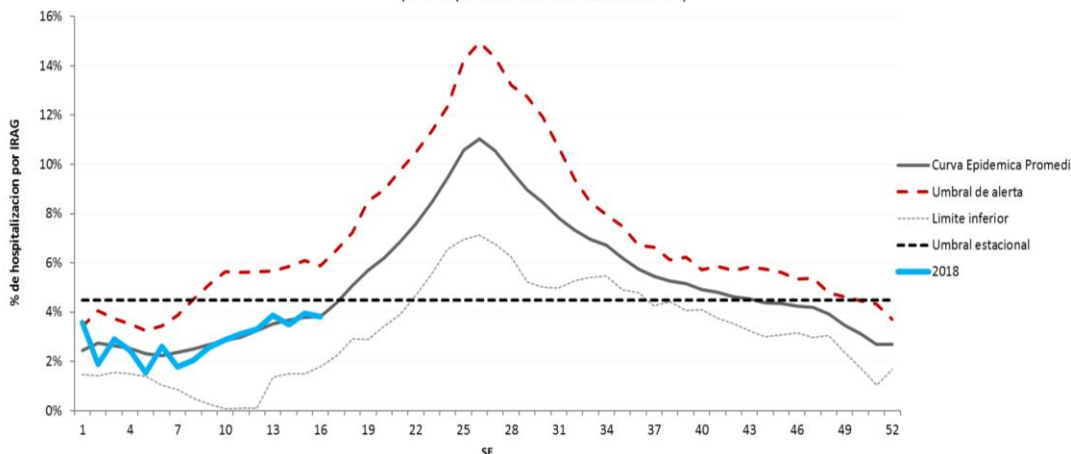


Fueron admitidos a UCI 122 casos de IRAG y se registraron 67 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios cinco casos (2 al Influenza B, 2 al Adenovirus y 1 al Virus sincitial respiratorio).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantuvo en 3,8 % (95/2.490), proporción que se encuentra a nivel de la curva epidémica promedio (Gráfico 8). Así mismo en la SE 16 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 7,9 % (9/114) y la de fallecidos 3,9% (4/102).

**Gráfico 8**

*Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2018 - SE 16 (en comparación con los años 2012-2017)*



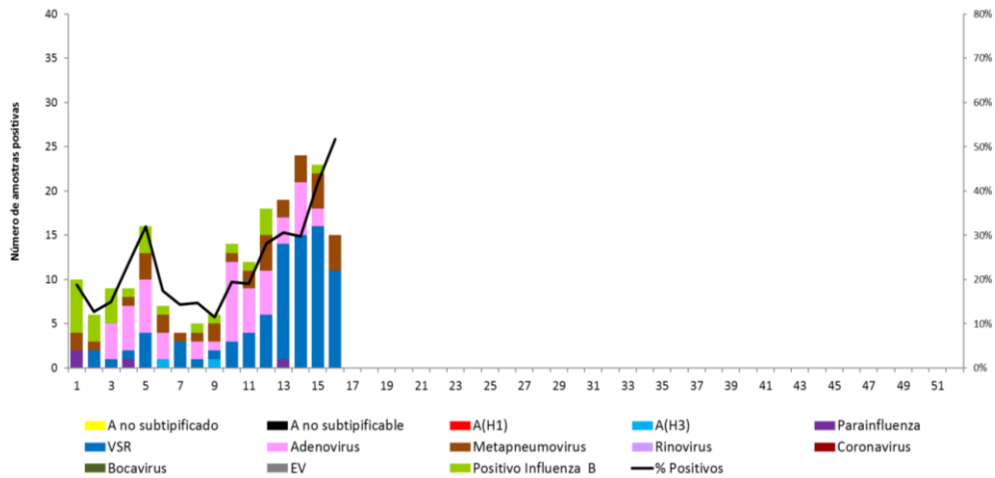
### Circulación viral

Durante la semana 16 del año 2018, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad fue de 23,7%. En la última semana se identificó circulación de los virus Sincitial Respiratorio y Metapneumovirus (Gráfico 9).

**Gráfico 9**

Vigilancia Centinela de IRAG.

Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica.  
SE 1 a 16-2018. Paraguay. (n=196)





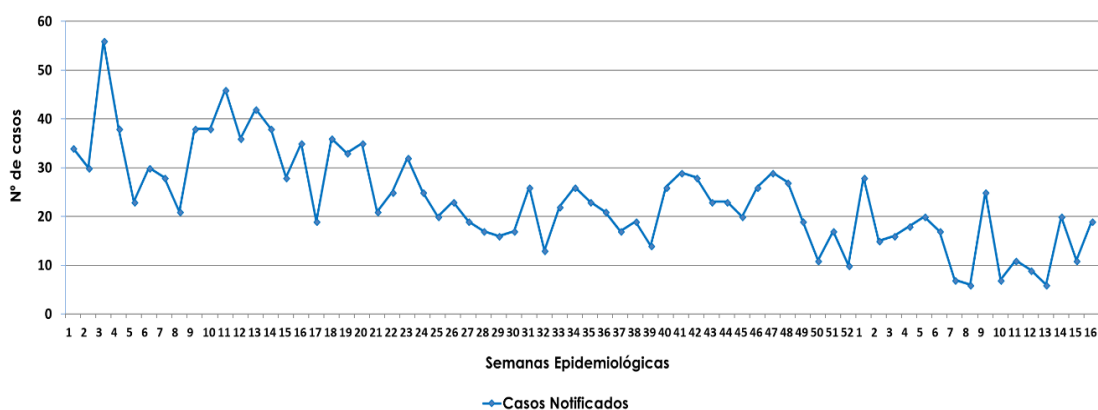
## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS 2018

**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 16

Desde la SE 1 a la SE 16 del 2018 (del 31 de diciembre del 2017 al 21 de abril del 2018) se han registrado 235 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 hasta la fecha de este informe dentro de lo esperado para la época del año (Gráfico 10).

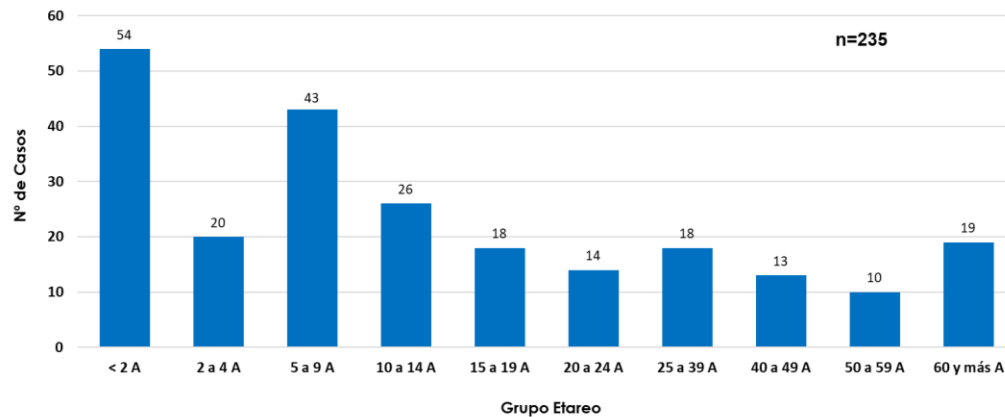
**Gráfico 10**  
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal. Paraguay, Años 2017 y 2018 (hasta SE 16)



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**

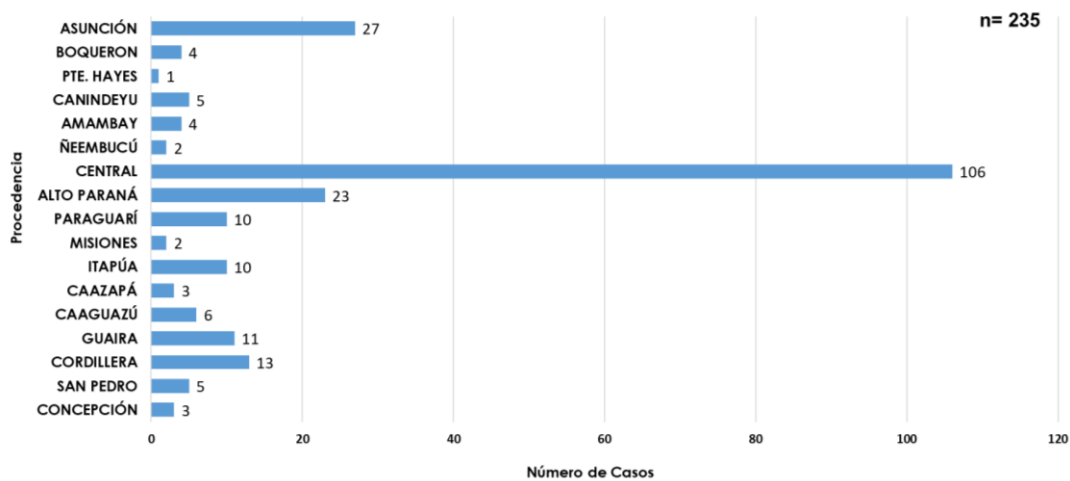
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupos de edad, Vigilancia Universal, Paraguay 2018 (hasta SE 16)



De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de los departamentos Central (45%), Asunción (12%), Alto Paraná (10%) y Cordillera (5,5%), sin embargo, se han presentado casos todos los otros departamentos del país (Gráfico 12).

**Gráfico 12**

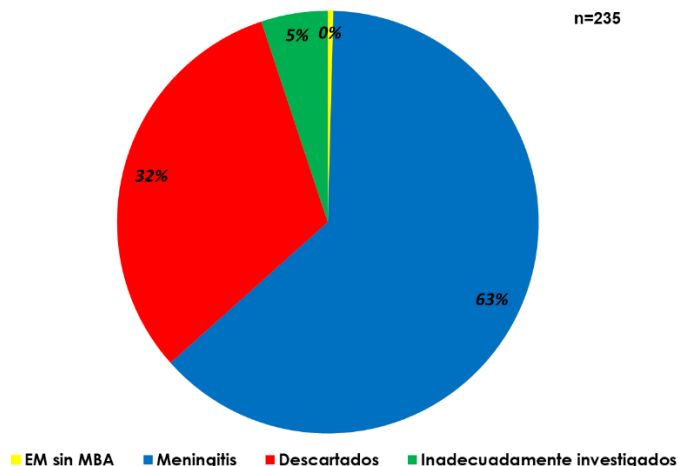
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay 2018 (hasta SE 16)



A la fecha del informe el 100% de los casos cuentan con clasificación final, fueron descartados con otros diagnósticos 74 casos (32%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis 63% (148), las meningitis de probable etiología bacteriana representan el 34% (51) y los casos compatibles con probable etiología viral fueron 60% (89) (Gráfico 13).

**Gráfico 13**

Distribución de casos sospechosos de meningoencefalitis según clasificación final. Vigilancia Universal, Paraguay 2018 ( hasta SE 16)



**Meningitis Bacteriana Aguda:** Fueron notificados 51 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 22 casos (confirmados); 9 casos corresponden a *N. meningitidis*, serogrupos C, B y W; *S. Pneumoniae* (5 casos), *E. coli* (3 casos), *S. aureus* (2 casos), *H. Influenzae* tipo b (1), *K. Pneumoniae* (1) y *S. Pyogenes* (1).

**Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana:** Durante este período se produjeron 3 defunciones por meningitis bacteriana confirmada, 2 debidas a *N. meningitidis* (serogrupos C y W respectivamente) y 1 a *E. Coli*.

**Meningitis/Encefalitis Viral:** Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 60% (89) 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.

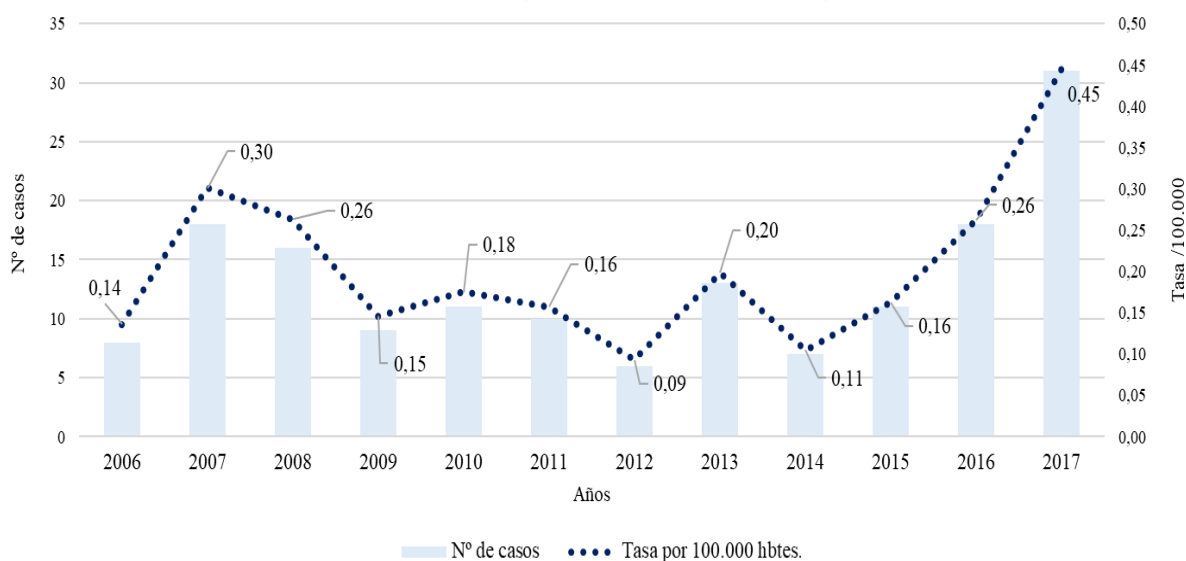
## VIGILANCIA UNIVERSAL DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

### 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 región<sup>1</sup>. 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

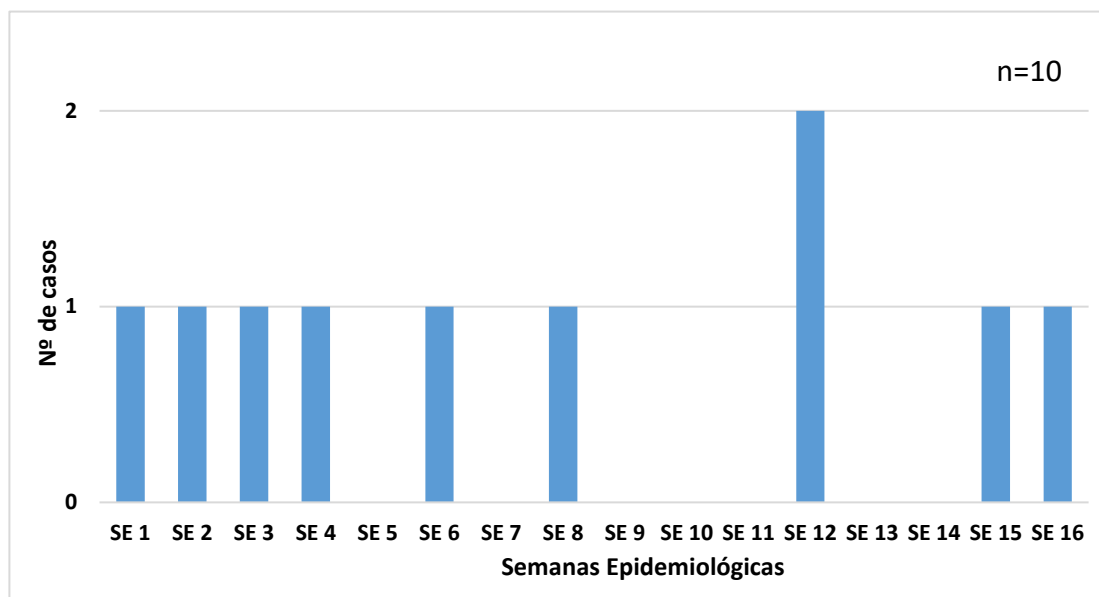
Número de casos de Enfermedad Meningocócica y Tasas por Años,  
2006 a 2017, Vigilancia Universal, Paraguay



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

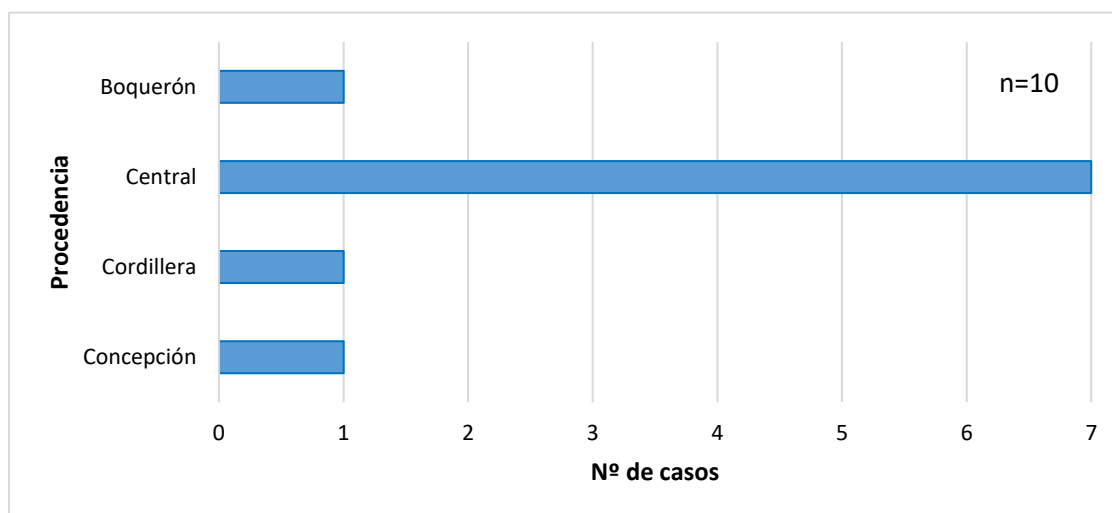
**Gráfico 15**

Distribución de casos de Enfermedad meningocócica según Semana Epidemiológica (SE),  
Vigilancia Universal, Paraguay 2018 (hasta SE 16).



**Gráfico 16**

Distribución de casos de Enfermedad meningocócica según Departamento de Procedencia  
Vigilancia Universal, Paraguay 2018 (hasta SE 16).



### Características de los casos

Los casos han sido clasificados como “Meningitis Bacteriana Aguda por *N. meningitidis*” en 9 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	9
Meningococemia	1
Total	10

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 16 (n=10)

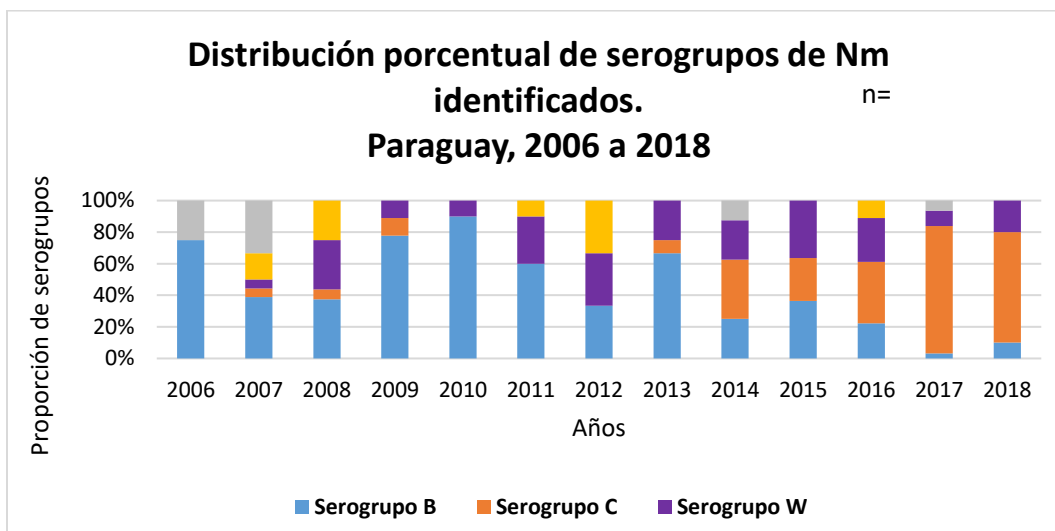
<b>Edad (años)</b>	<i>Mediana</i>	11
	<i>Rango</i>	3-42
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo (masculino)</b>	8	80
<b>Sexo (femenino)</b>	2	20
<b>Clasificación final</b>		
MBA	9	90
EM sin MBA	1	10
<b>Ingreso a UCI</b>	5	50
<b>Egreso</b>		
Curado	5	50
Fallecido	3	30
Pendiente	2	20
<b>Secuelas</b>	0	



## Evolución de serogrupos

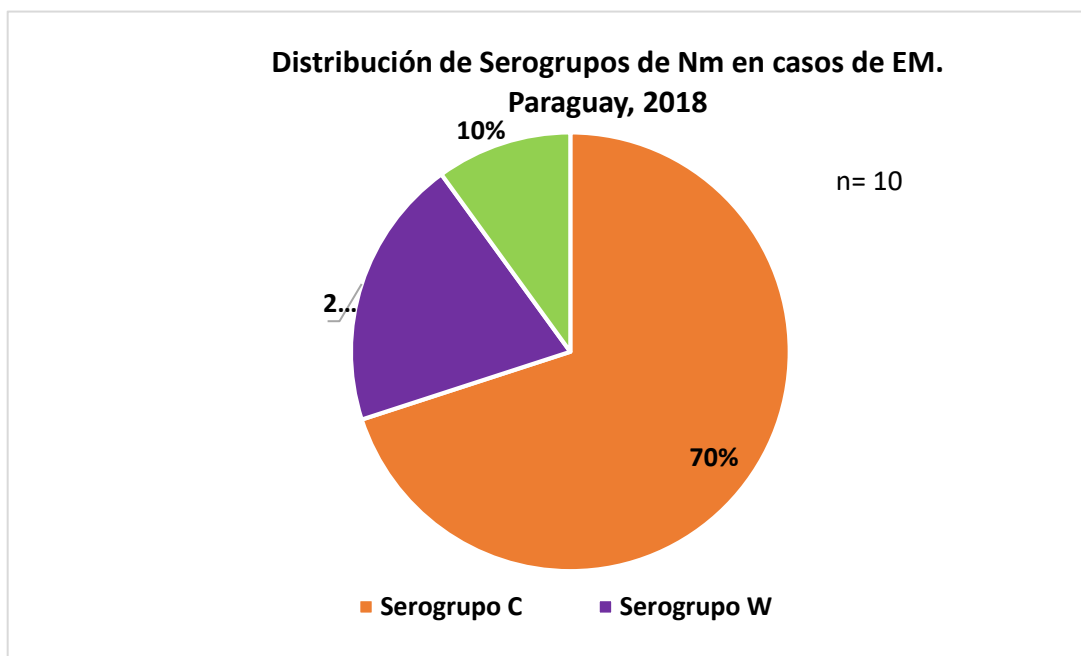
En cuanto a la distribución porcentual de serogrupo de N. meningitidis desde el año 2006 se observa como el claro predominio del Serogrupo B ha sido atenuado en los últimos años por la aparición de otros serogrupos como el C, W e Y (Gráfico 17).

Gráfico 17



En el año 2018 se observa un predominio del serogrupo C que ha sido identificado en 7/10 casos confirmados, 2 casos corresponden al serogrupo W y 1 al B (Gráfico 18)

Gráfico 18

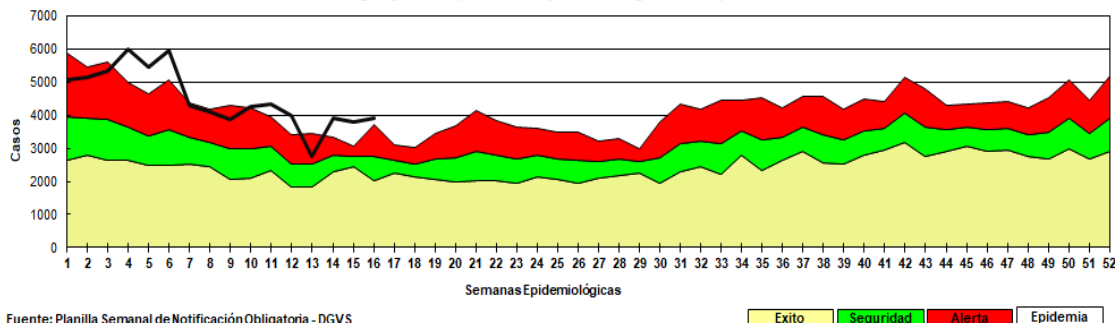


## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Hasta la semana 16 (21 de abril) se acumulan un total de **72.142** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **40,1% (28.924)** corresponde a diarreas en menores de 5 años y **59,9% (43.218)** a diarreas en mayores de 5 años. En la SE 16 se registraron un total de **3.919** consultas por EDA de las cuales **1.510** corresponden a menores de cinco años y **2.409** casos son en mayores de cinco años respectivamente.

**Gráfico 19**

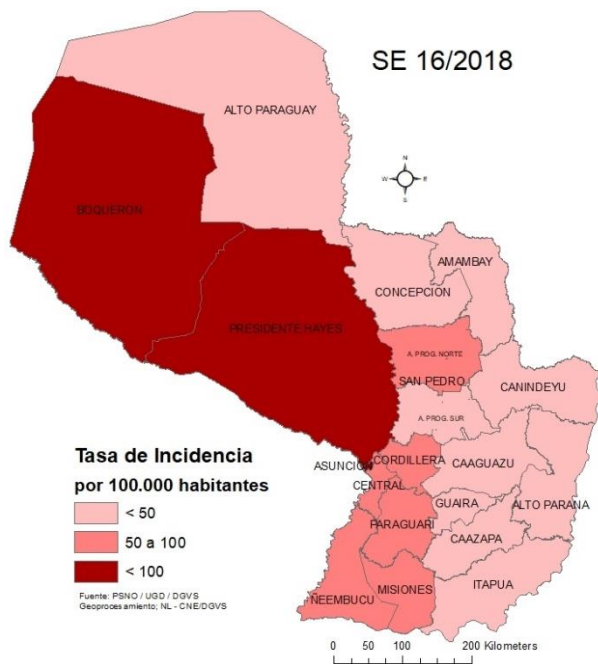
Canal endémico de EDA según semana epidemiológica  
Paraguay, 2018 (Semana Epidemiológica N° 16)



Al observar el grafico del canal endémico, vemos que la curva continúa en la presente semana por encima de la zona de alerta. El número de casos de EDA registra un leve ascenso en comparación con la semana anterior.

**Mapa 10**

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes  
Enfermedad Diarreica Aguda



En la semana epidemiológica 16, la tasa de incidencia global de EDA fue de **55,6** 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

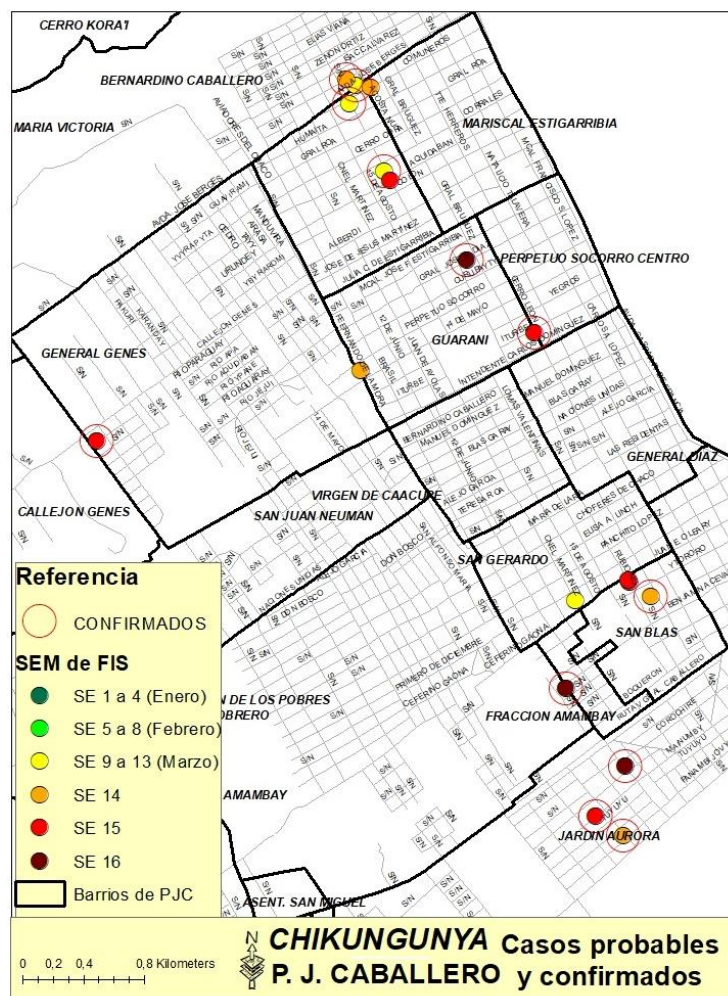
### Brote de Chikungunya en el departamento de Amambay

Hasta la SE 16 (21 de abril) se confirmaron 12 casos de Chikungunya en el departamento de Amambay, todos los casos corresponden al distrito de Pedro Juan Caballero, y están distribuidos en siete barrios:

- María Victoria
- Bernardino Caballero
- San Blas
- Jardín Aurora
- Obrero
- Guaraní
- Gral. Genes

Además, se registran 6 casos probables en los mismos barrios.

**Mapa 10**  
Distribución geográfica de los casos de Chikungunya, Amambay,  
distrito de Pedro Juan Caballero, Año 2018



## ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

### Actualizaciones Internacionales:

- [“Alerta Epidemiológica: Influenza en las Américas, 30 de abril OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Listeriosis – Sudáfrica, 03 de mayo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre de Lassa en Nigeria, 20 de abril OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Difteria, Situación de las Américas, 16 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”](#)

### 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](http://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

