

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 A LA SE 19 (31-12-2017 al 12-05-2018)

Edición Nro. 19- 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 19 (31-12-2017 al 12-05-2018)

Relevantes de la semana

["Actuación Epidemiológica: Difteria den las Américas, 24 de mayo 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
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	17
Brotos y/o investigaciones	18
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	19
Fuentes de Información	20

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 19 ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

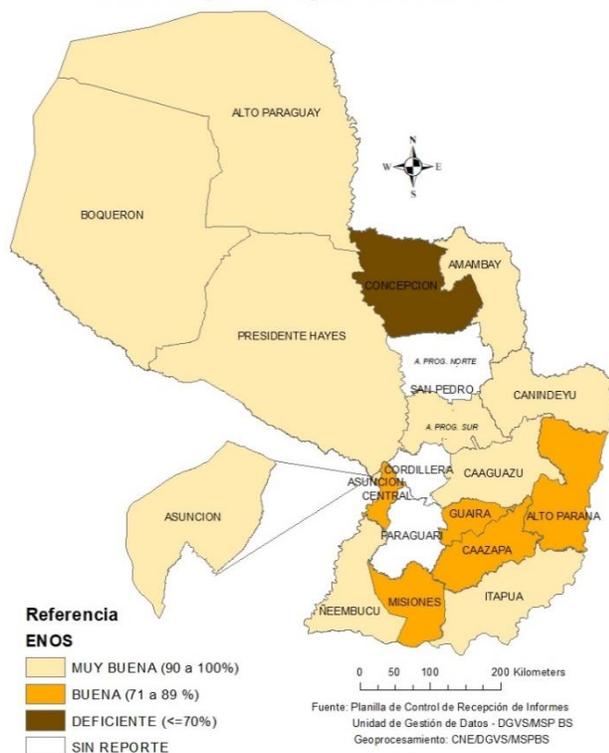
El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) tiene una distribución por regiones sanitarias (18), cada región sanitaria cuenta con una UER, a la cual reportan las unidades notificadoras de los servicios públicos y privados de acuerdo con su área de cobertura, cabe mencionar que la región sanitaria de San Pedro cuenta con dos áreas programáticas (norte y sur). El 84% (16/19) de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, durante la semana epidemiológica 19/2018. Las UER que no remitieron sus reportes son: San Pedro Norte, Misiones y Paraguari.

Las 18 regiones sanitarias cuentan con 1169 unidades notificadoras, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 71,1% (831/1169) durante la semana 19/2018.

El país cumplió en promedio 76,4% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 19/2018, representando una notificación buena. (Mapa 1).

Mapa1
PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 19 - Año 2018



ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En la siguiente tabla se presentan los números de casos y tasas de incidencia hasta la SE 19 (12 de mayo), datos comparativos con años anteriores en el mismo periodo.

Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay (SE 19– hasta el 12 de mayo 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	2.497	36	246	4	3.011 [¥]	43
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	24	0	16	0	3	0
	Chagas agudo	9	0	0	0	6	0
	Chagas Crónico	1751 [#]	26	219	3	259 ^{**}	4
	Paludismo ****	5	0	1	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	4	0	9	0	8	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	5	0	2	0
	Tos Convulsa	6	0	14	0	11	0
	Parotiditis	68	1	187	3	238	3
Difteria	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	16	0	34	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	4	0	3	0	10	0
	sin MBA	0	0	0	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	3	0	2	0	0	0
	Intoxicación por Pesticidas	58	1	72	1	89	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	46	1	186	3	90	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	4	0	1	0
	Leptospirosis	8	0	24	0	6	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 108 embarazadas, 1 congénitos, (0) banco de sangre y 150 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 19 (12/05/2018), se confirmaron un total de **25.230** casos de Dengue, de los cuales **3.011** fueron confirmados por resultado del laboratorio de referencia nacional, y **22.219** casos fueron clasificados como probables. Además, se confirmaron **13** casos de óbitos por dengue en este periodo.

En cuanto a Chikungunya, se registran **56** casos confirmados, y se acumulan **745** casos que fueron clasificados como probables, por resultado de laboratorio de referencia nacional.

Hasta el 12 de mayo 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 19)

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	979	7.616	8.595	6	0	4	4	0	1	1
CENTRAL	1.162	13.080	14.242	5	2	7	9	2	0	2
TOTAL	2.141	20.696	22.837	11	2	11	13	2	1	3
CORDILLERA	96	211	307	0	0	0	0	0	0	0
PARAGUARI	262	115	377	0	0	12	12	0	0	0
TOTAL	358	326	684	0	0	12	12	0	0	0
GUAIRA	42	21	63	1	1	0	1	0	0	0
CAAZAPA	16	17	33	0	0	1	1	0	0	0
CAAGUAZU	30	157	187	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARANA	5	86	91	0	0	0	0	0	0	0
CANINDEYU	8	35	43	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	101	316	417	1	1	1	2	0	0	0
CONCEPCION	12	129	141	0	0	0	0	0	0	0
AMAMBAY	12	5	17	0	53	721	774	0	0	0
SAN PEDRO NORTE	10	19	29	0	0	0	0	0	0	0
SAN PEDRO SUR	9	14	23	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	43	167	210	0	53	721	774	0	0	0
ITAPUA	112	365	477	0	0	0	0	0	0	0
ÑEMBUUCU	44	17	61	0	0	0	0	0	0	0
MISIONES	7	42	49	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	163	424	587	0	0	0	0	0	0	0
PRESIDENTE HAYES	118	177	295	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARAGUAY	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0
BOQUERON	81	113	194	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL	205	290	495	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL GENERAL	3.011	22.219	25.230	13	56	745	801	2	1	3

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

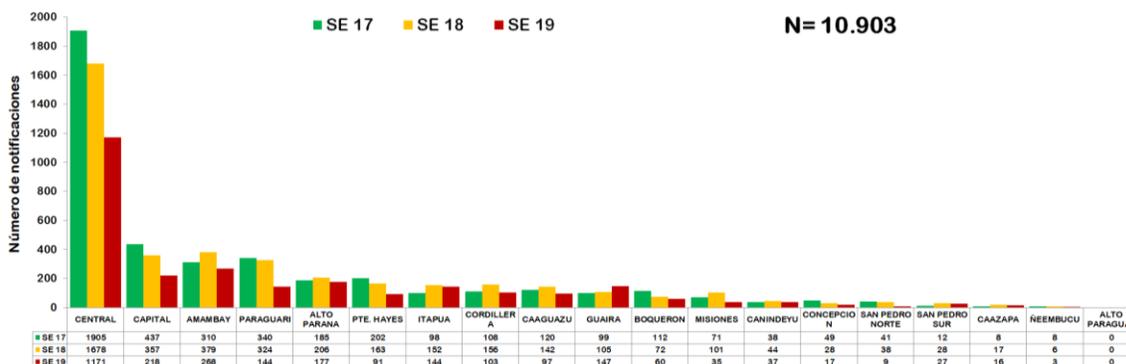
Resolución Nro 60/ MSP y BS Año 2016: A) Casos confirmados de dengue: Todo caso sospechoso de dengue que cuenta con resultado positivo: -por técnicas moleculares (RT-PCR convencional, RT- PCR en tiempo real) o -aislamiento viral, o -seroconversión de IgM o IgG pareado, o -aumento de 4 veces el valor 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 17, 18 y 19 del 2018), se registró un total de **10.903** notificaciones, los mismos proceden principalmente del departamento Central y Asunción, seguidos del departamento de Amambay, Paraguari, y Alto Paraná.

Gráfico 1

Notificaciones de Dengue, Chikungunya y Zika, según departamento de procedencia.
SE 17, 18 y 19 del 2018.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Departamentos

Mapa 2

Vigilancia de Arbovirosis,
Notificaciones y casos confirmados:
SE 17, 18 y 19. 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 (17), Boquerón (13), Itapúa (11), Paraguari (10), Cordillera (4), Capital (2), Amambay (1), Caaguazú (1).

Además, en las últimas tres semanas, se confirmaron 21 casos de Chikungunya en el departamento de Amambay y 1 casos en el departamento Central.

Hasta el cierre de esta edición, solo el departamento de Alto Paraguay registra corte de circulación viral para estas enfermedades bajo vigilancia.

DENGUE

Hasta la SE 19 (12 de mayo) se registra un total de **25.230** casos de dengue, se confirmaron por laboratorio **3.011** casos y se clasificaron como probables **22.219** casos. En la SE 19 se confirmó un solo caso correspondiente a Capital.

CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE DENGUE

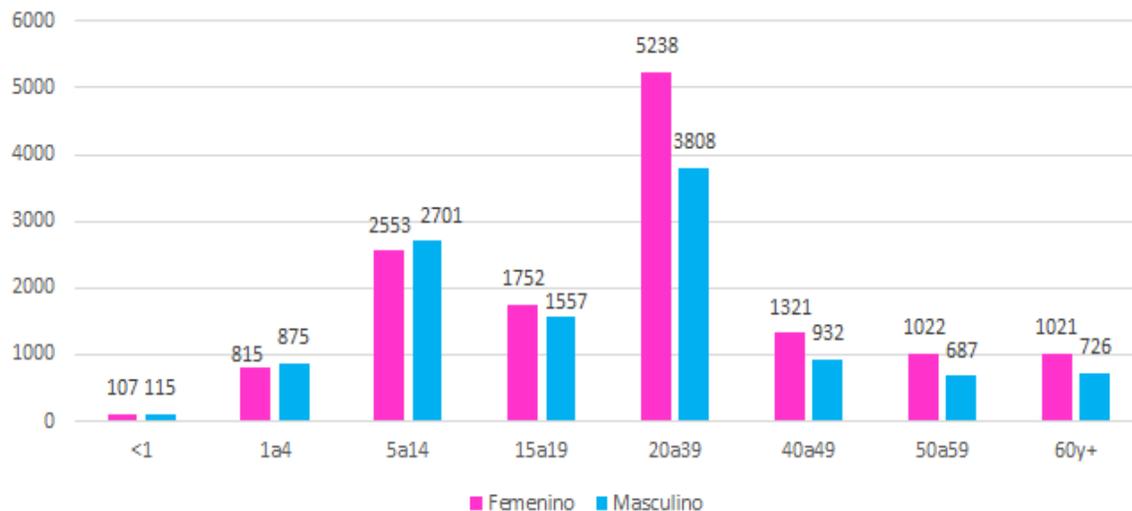
Desde la SE 1 hasta la SE 19 (12 de mayo), se acumularon un total de **25.230** casos de Dengue (casos confirmados por laboratorio más probables).

Los casos proceden principalmente del departamento Central (14.245) y de Asunción (8.595).

El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años (35,9%), con predominio del sexo femenino (54,9%). Requirieron hospitalización el 8,2% (2075/25.230) 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 19, se confirmaron 13 casos de óbitos por dengue, 6 casos en Asunción, 5 casos en el departamento Central, y 1 caso en el departamento de Guairá y otro en Boquerón. El último caso corresponde a una paciente de sexo femenino 60 años de edad, procedente de la comunidad Mayeto, del distrito de Filadelfia, departamento de Boquerón con FIS en la SE 16.

SEROTIPOS CIRCULANTES

En los resultados laboratoriales recibidos hasta la SE 19 (12 de mayo), 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, Itá, y Fernando de la Mora), y en el departamento de Alto Paraná (distrito de Ciudad del Este) (Mapa 3).

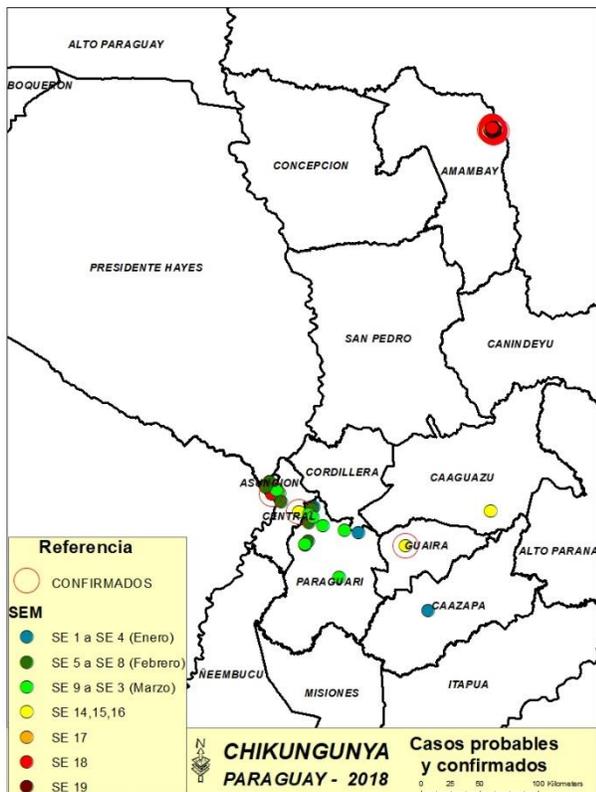


CHIKUNGUNYA

Desde la SE 1 hasta la SE 19, se registraron **56 casos confirmados**, en los departamentos de; Amambay, Guairá y el Central.

Además, se registran **745 casos probables de Chikungunya**, en los departamentos de Central, Capital, Paraguairí, Amambay, Guairá, y Caazapá.

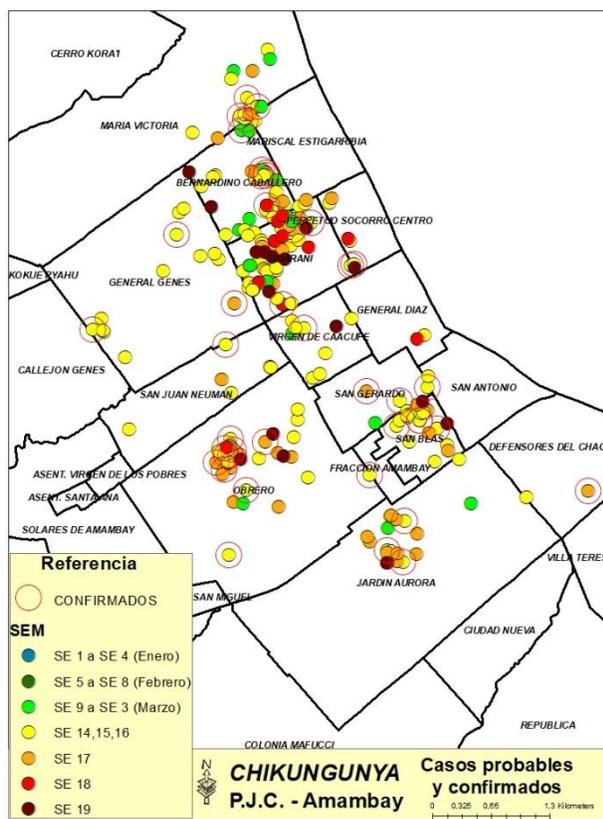
Mapa 4



Situación del departamento de Amambay

Hasta el cierre de este boletín (SE 19), se registraron **53 casos confirmados** de Chikungunya en el departamento de Amambay, distrito de Pedro Juan Caballero. Además, se registraron **721 casos probables**.

Mapa 5



VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

Hasta la SE 19, ingresaron al sistema de vigilancia nacional **438** 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 **94** casos como **sospechosos** y **341** 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 19. Año 2018

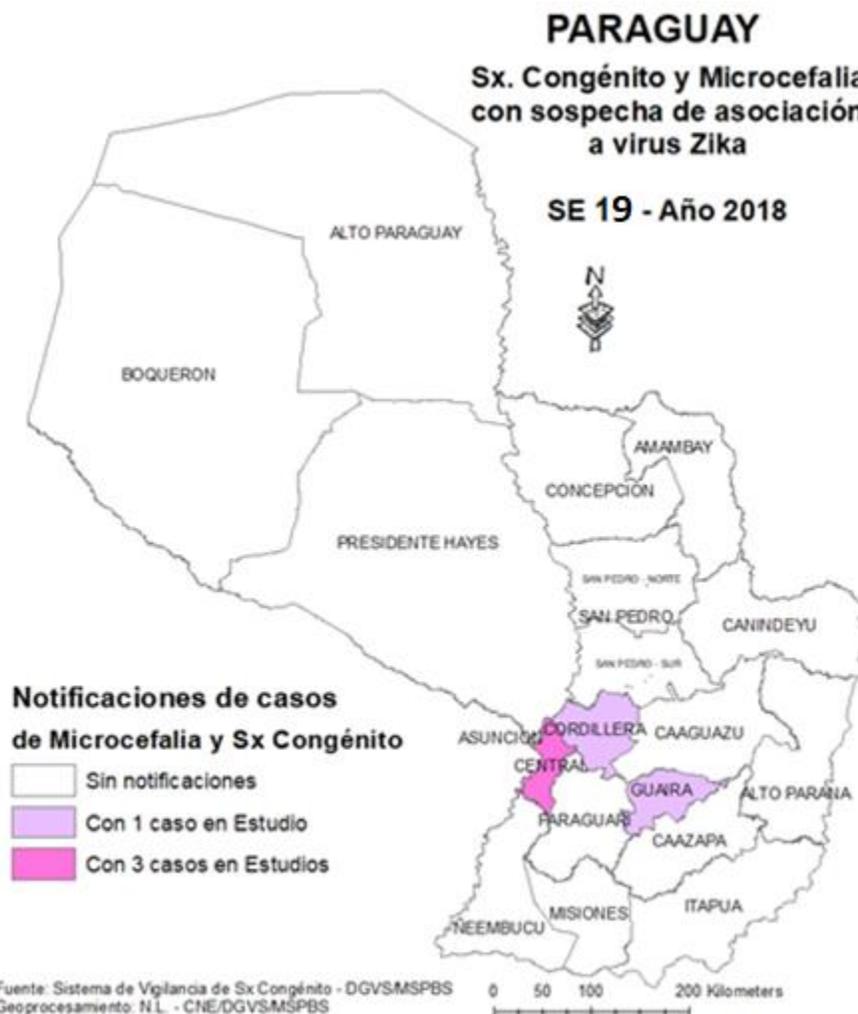
EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	183	0	0	1	22	160	0
	CENTRAL	106	2	0	0	38	66	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		289	2	0	1	60	226	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	19	0	0	0	2	17	0
	PARAGUARI	29	0	0	0	2	27	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		48	0	0	0	4	44	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	2	0	0	0	1	1	0
	CAAZAPA	2	0	0	0	1	1	0
	CAAGUAZU	7	0	0	0	0	7	0
	ALTO PARANA	10	0	0	0	5	5	0
	CANINDEYU	1	0	0	0	0	1	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		22	0	0	0	7	15	0
NORTE	CONCEPCION	2	0	0	0	1	1	0
	AMAMBAY	31	0	0	0	15	16	0
	SAN PEDRO NORTE	4	0	0	0	0	4	0
	SAN PEDRO SUR	2	0	0	0	0	2	0
TOTAL EJE NORTE		39	0	0	0	16	23	0
SUR	ITAPUA	15	0	0	0	4	11	0
	NEEMBUCU	3	0	0	0	0	3	0
	MISIONES	5	0	0	0	0	5	0
TOTAL EJE SUR		23	0	0	0	4	19	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	2	0	0	0	1	1	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	15	0	0	0	2	13	0
TOTAL EJE CHACO		17	0	0	0	3	14	0
Total general		438	2	0	1	94	341	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 (12 de mayo), 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

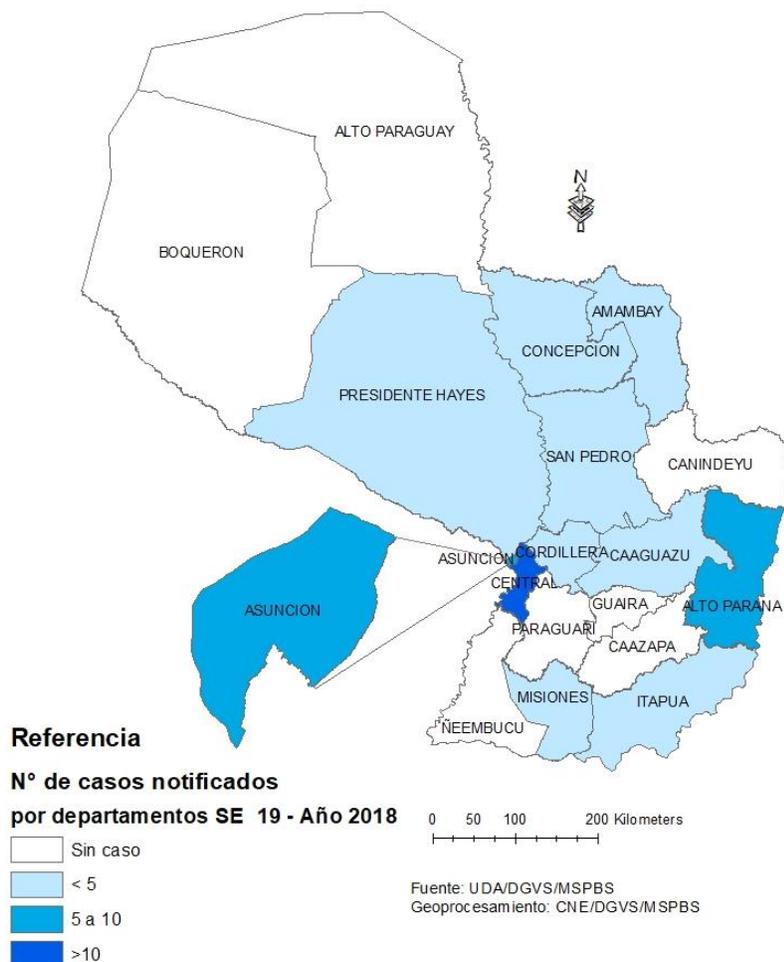


SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ Y OTRAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADOS AL VIRUS DEL ZIKA

Entre el 31 de diciembre de 2017 al 12 de mayo de 2018 (SE 1 a 19/2018), fueron notificados al sistema de vigilancia nacional, 33 casos de síndromes neurológicos con probable asociación a ZikaV, correspondiendo 31 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, 13 (39%) son del Dpto. Central, 6 (18%) Asunción, 5 (15%) Alto Paraná, 3 (9%) Cordillera; un caso (3%) en Concepción, San Pedro, Caaguazú, Pte. Hayes, Misiones e Itapúa.

Mapa 7
Distribución geográfica de notificaciones de Síndrome de Guillain Barré con probable asociación a Zika



La tendencia de promedio de 2 casos por SE es igual a los dos años previos y el máximo de 5 casos registrados, se encuentra cerca del máximo registrado en el 2016 que fue de 6 casos por SE.

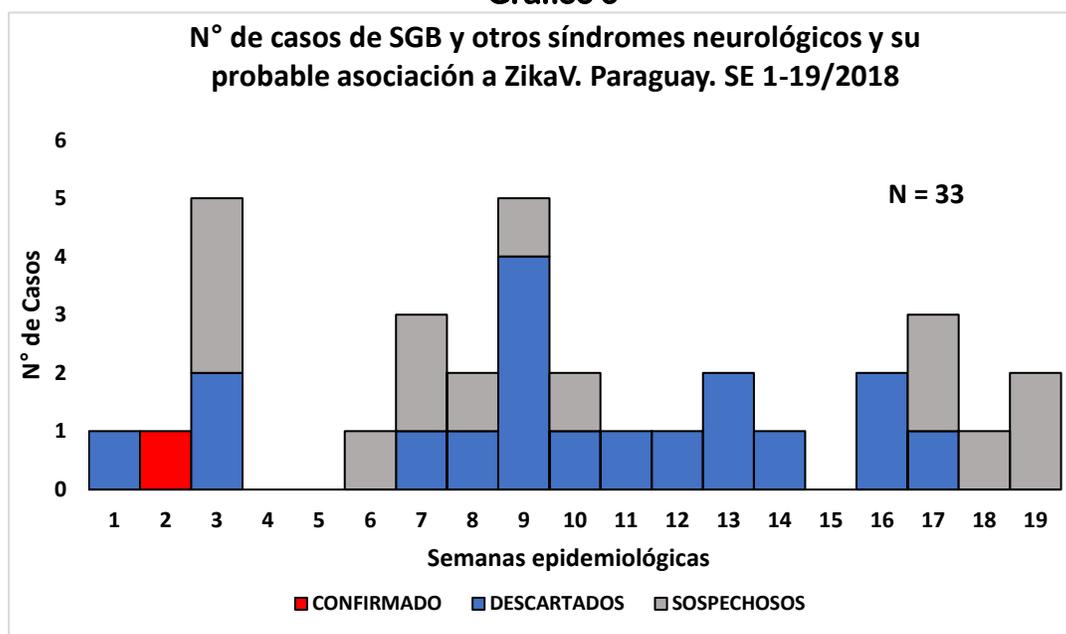
Según la posible asociación a infección por virus Zika, en el año 2018 se confirmó un caso, se descartaron 18 y 14 continúan sospechosos. El caso confirmado corresponde a un cuadro de SGB, procedente del distrito de San Lorenzo, Dpto. Central, en la SE 2.

Con respecto a otras etiologías dentro de las arbovirosis, se confirmó un caso de encefalomiелitis aguda diseminada asociada a dengue, en un niño de 4 años, procedente de Asunción. Se cuenta con resultado RT-PCR DEN 1, del laboratorio de referencia nacional. El cuadro fue descartado para ZikaV.

Comparativo de casos notificados de SGB años 2016- 2018

Teniendo en cuenta el cuadro más frecuente dentro de los cuadros neurológicos probablemente asociados a ZikaV y comparando las notificaciones en los años 2016,2017 y 2018, el acumulado hasta la SE 19, es de 29, 27 y 31 respectivamente, con un aumento del 14 % en las notificaciones comparando el 2018 y el año anterior. No se registran conglomerados de casos en un área determinada.

Gráfico 3



SITUACION DE LA MALARIA

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.

Mapa 8

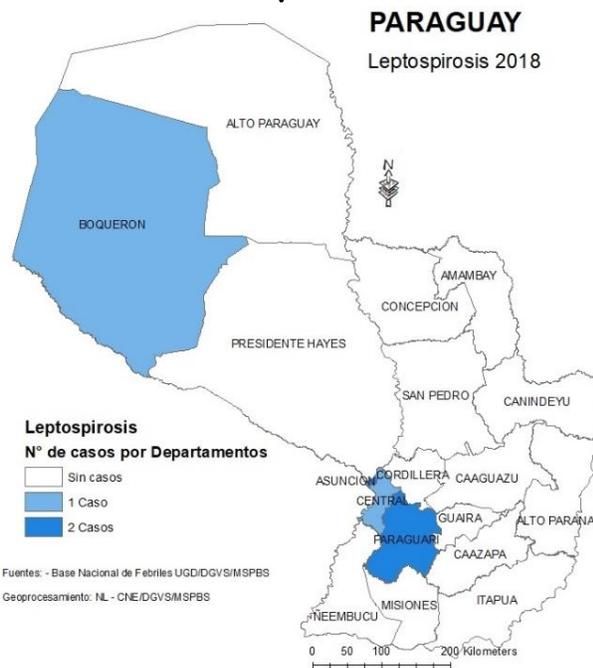


Hasta el cierre de este boletín (12 de mayo del 2018), se registró un caso de malaria importado correspondiente al departamento Central, paciente de sexo masculino con FIS en la SE 16.

LEPTOSPIROSIS

Hasta el 12 de mayo del 2018 (SE 19), se registraron 12 notificaciones de casos sospechosos de Leptospiriosis, de los cuales se confirmaron 6 casos y 6 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 19-2018

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 19-2018, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia por debajo de la curva epidémica promedio, con una tasa de incidencia de 165,4 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados se mantuvo en 4,5 % y la de fallecidos por IRAG se mantuvo en 0,3 %. 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*, *Metapneumovirus*, *Adenovirus* e *Influenza B*.

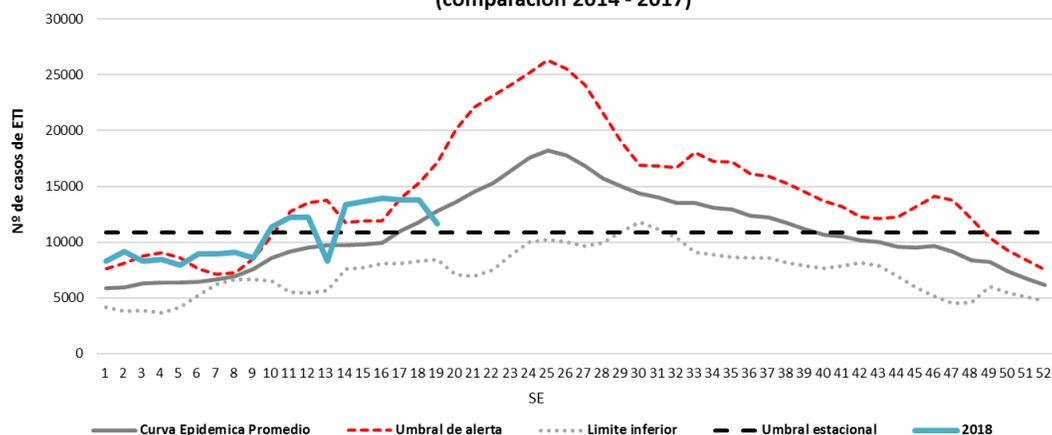
Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas hasta la semana 19 del año 2018 (31 de diciembre al 12 de mayo - 2018) ascienden a 201.690. La curva de tendencia se sitúa por debajo del umbral de alerta y de la curva epidémica promedio (Gráfico 4).

La notificación pasó de 13.753 consultas en la semana 18 del 2018 a 11.666 en la SE 19, con una tasa de 165,4 por 100.000 habitantes.

Gráfico 4

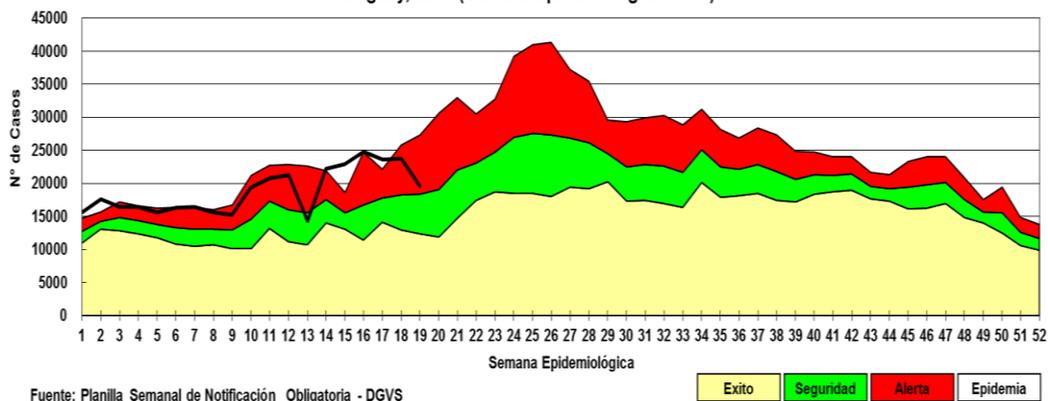
Nº de casos de ETI en población Total según semana epidemiológica, Paraguay.
Año 2018 - SE 19
(comparación 2014 - 2017)



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se presenta en disminución con respecto a la semana 18 del 2018, alcanzando 19.574 consultas en la semana 19; la curva de tendencia persiste 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° 19)

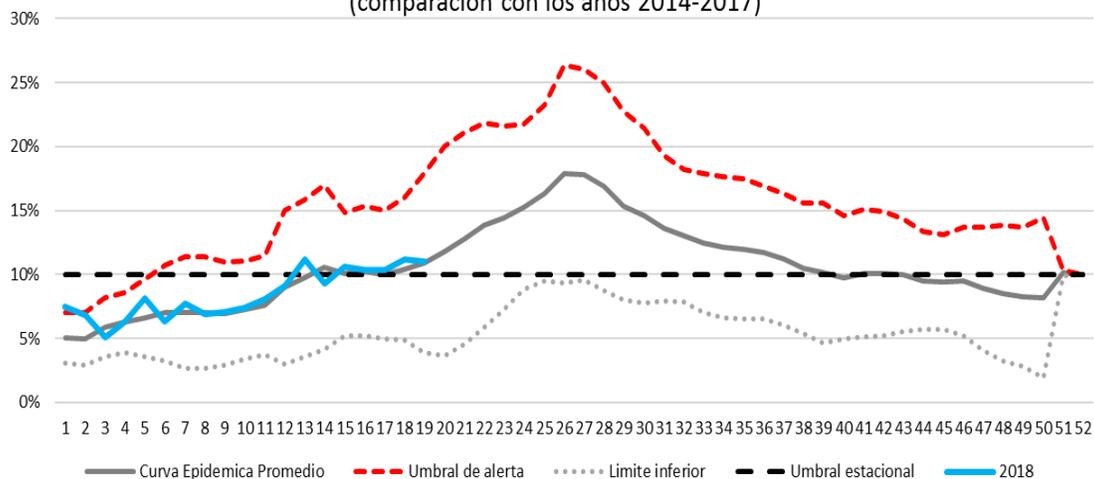


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI se presentó similar con respecto a la semana anterior, representando el 11 % (941/8529) del total de consultas, con un aumento de consultas por ETI en 1 de los 5 Centros Centinelas, manteniéndose 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 19
(comparación con los años 2014-2017)

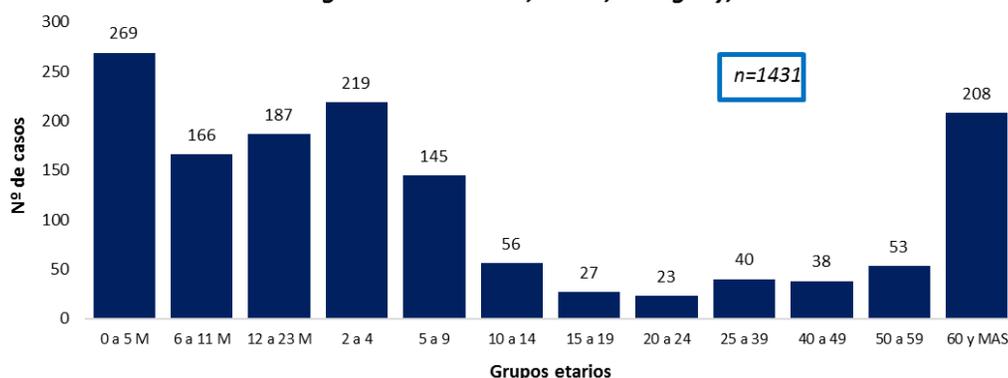


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Hasta la semana 19 se hospitalizaron un total de 1.431 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 19, Paraguay, 2018

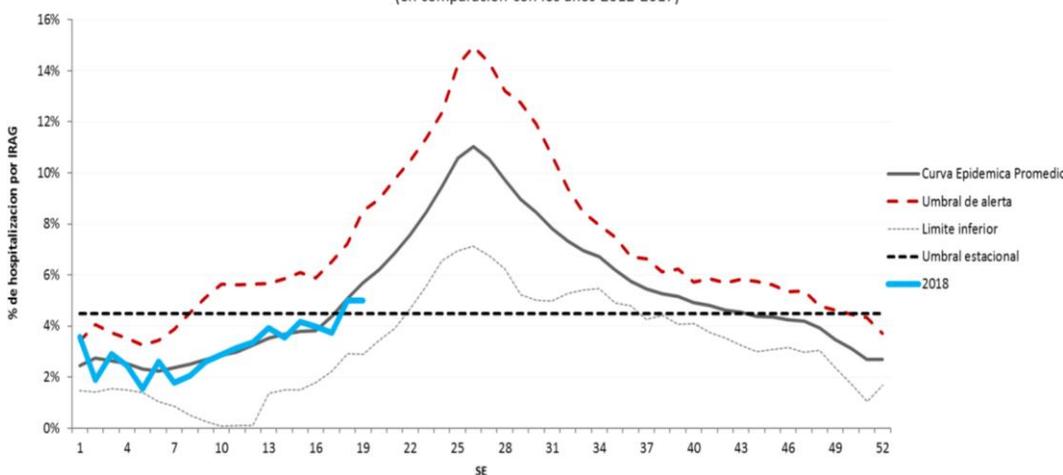


Fueron admitidos a UCI 148 casos de IRAG y se registraron 77 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios ocho casos (3 al Influenza B, 3 al Virus sincitial respiratorio y 2 al Adenovirus).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se encuentra en 4,5 % (110/2.435), proporción que se encuentra por debajo de la curva epidémica promedio. (Gráfico 5). Así mismo en la SE 19 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 9,2 % (13/142) y la de fallecidos 0,3 % (1/322).

Gráfico 8

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2018 - SE 19 (en comparación con los años 2012-2017)



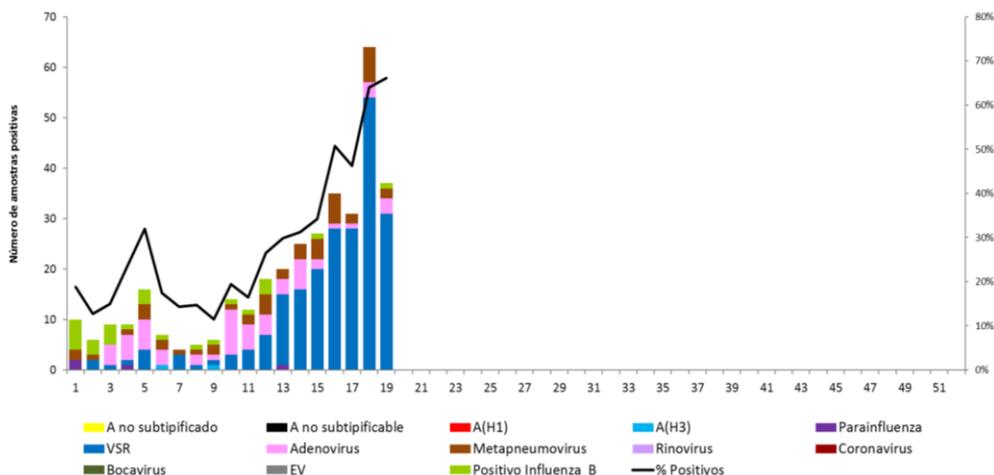
Circulación viral

Durante la semana 19 del año 2018, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado fue de 31,3 %. En la última semana la circulación viral se encuentra en aumento identificándose en forma predominante virus Sincitial Respiratorio seguido del Metapneumovirus, Adenovirus e Influenza B (Gráfico 9).

Gráfico 9

Vigilancia Centinela de IRAG.

Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica.
SE 1 a 19-2018. Paraguay. (n=355)

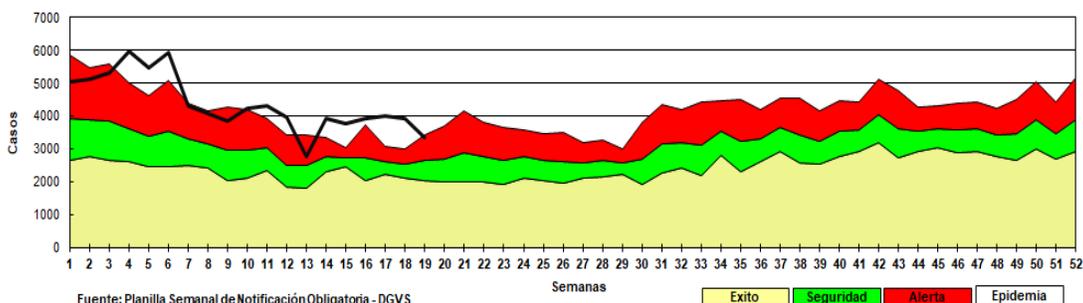


ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Hasta la semana 19 (12 de mayo) se acumulan un total de **83450** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **40,22% (33.570)** corresponde a diarreas en menores de 5 años y **59,77% (49.880)** a diarreas en mayores de 5 años. En la SE 19 se registraron un total de **3.373** consultas por EDA de las cuales **1.429** corresponden a menores de cinco años y **1.944** casos son en mayores de cinco años respectivamente.

Gráfico 19

Canal endémico de EDA según semana epidemiológica
Paraguay, 2018 (Semana Epidemiológica N° 19)



Al observar el gráfico del canal endémico, vemos que la curva registra un descenso en la presente semana, situándose en la zona de alerta.

Mapa 10

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes
Enfermedad Diarreica Aguda



En la semana epidemiológica 19, la tasa de incidencia global de EDA fue de **47,8** 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

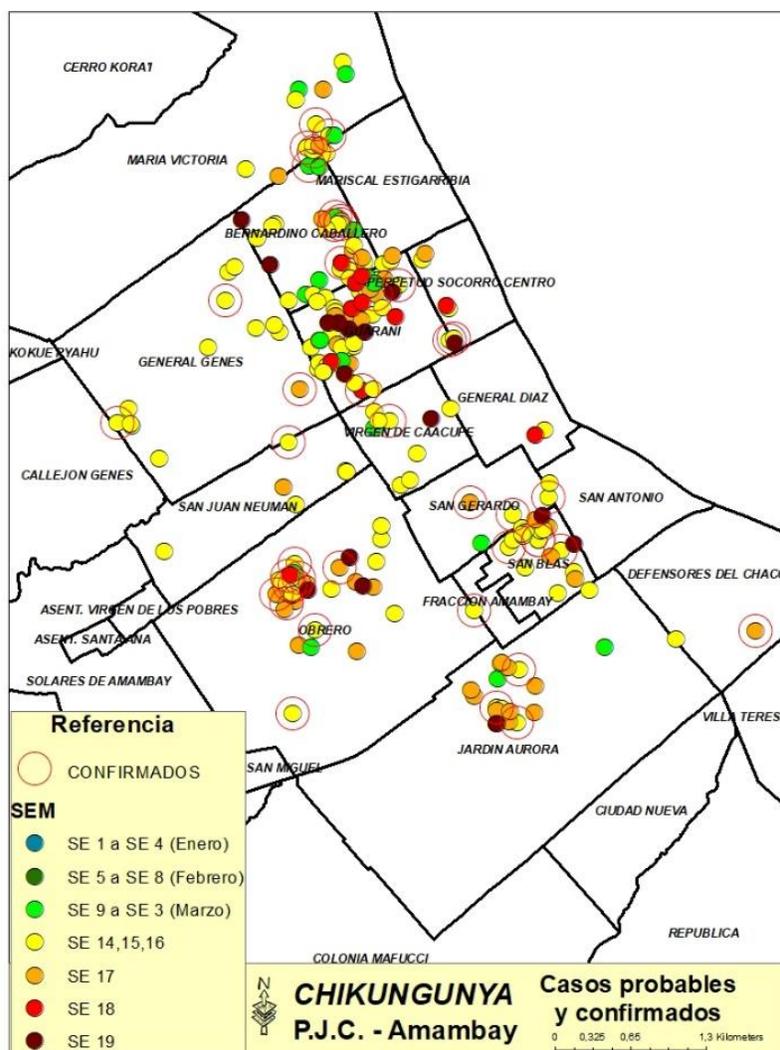
Brote de Chikungunya en el departamento de Amambay

Hasta la SE 19 (12 de mayo) se confirmaron 53 casos de Chikungunya en el departamento de Amambay, todos los casos corresponden al distrito de Pedro Juan Caballero, afectando a 12 barrios: Bernardino Caballero, General Genes, Guaraní, Jardín Aurora, María Victoria, Obrero, Perpetuo Socorro, San Blas, San Gerardo, Virgen de Caacupé, Defensores del Chaco, San Juan Neuman.

Además, se registran 721 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:

- [“Actuación Epidemiológica: Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio \(MERS-CoV\) en los Emiratos Árabes Unidos, 28 de mayo OPM/OMS”](#)
- [“Actuación Epidemiológica: Difteria en las Américas, 24 de mayo OPM/OMS”](#)
- [“Actuación Epidemiológica: Enfermedad por el virus del Ébola – República Democrática del Congo, 17 de mayo OPM/OMS”](#)
- [“Actuación Epidemiológica: Poliovirus derivados de vacuna en Somalia y Kenya, 17 de mayo OPM/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Sarampión en las Américas, 08 de mayo OPM/OMS”](#)
- [“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”](#)

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

