

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



Semanal

SE 1 A LA SE 20 (31-12-2017 al 19-05-2018)

Edición Nro. 20- 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 20 (31-12-2017 al 19-05-2018)

Relevantes de la semana

“Actuación

Epidemiológica: Difteria den las Américas, 24 de mayo OPM/OMS”

Contenido

	N° de página
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 y Síndrome Pulmonar por Hantavirus (SPH).	12
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	13-16
Situación Epidemiológica Vigilancia Universal de Meningoencefalitis	17-19
Vigilancia Universal de Enfermedad Meningococcica	20-23
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	24
Brotos y/o investigaciones	25
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	26
Fuentes de Información	27

LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA 2018

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 20 ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Mapa 1

PARAGUAY

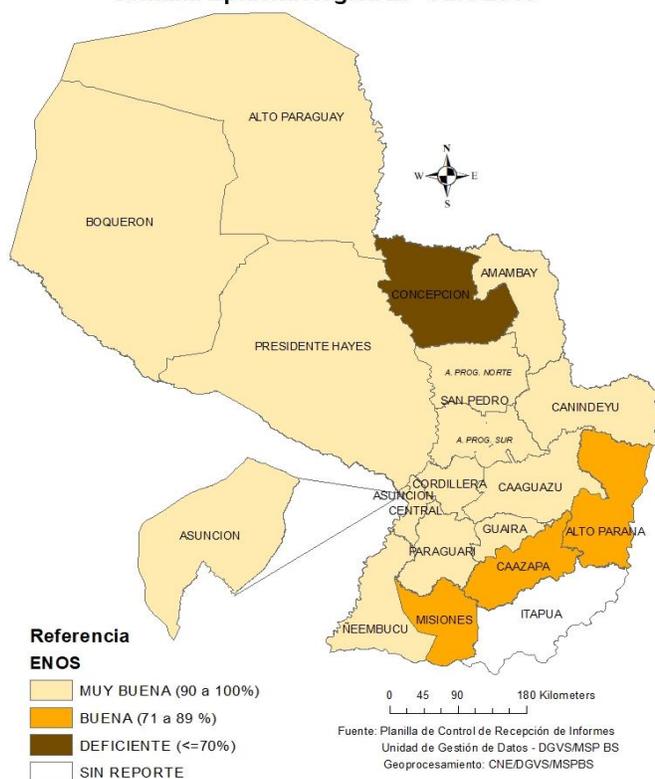
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 20 - Año 2018

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 95% (18/19) de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, durante la semana epidemiológica 20/2018. La UER que no remitió su reporte es Itapúa.

Las 18 regiones sanitarias cuentan con 1169 unidades notificadoras, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 88,4% 1033/1169) durante la semana 20/2018.

El país cumplió en promedio 90,5% del reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 20/2018, representando una notificación buena (Mapa 1).



ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En la siguiente tabla se presentan los números de casos y tasas de incidencia hasta la SE 20 (19 de mayo), datos comparativos con años anteriores en el mismo periodo.

Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay (SE 20– hasta el 19 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	2.518	37	259	4	3.177 ¥	45
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	24	0	16	0	5	0
	Chagas agudo	9	0	0	0	6	0
	Chagas Crónico	1767 #	26	233	3	271 **	4
	Paludismo ****	5	0	1	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	5	0	11	0	9	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	7	0	16	0	13	0
	Parotiditis	71	1	201	3	268	4
	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	4	0	11	0
	sin MBA	0	0	0	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	3	0	2	0	2	0
	Intoxicación por Pesticidas	60	1	75	1	95	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	47	1	192	3	93	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	27	0	6	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 112 embarazadas, 2 congénitos, (0) banco de sangre y 157 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 20 (19/05/2018), se confirmaron un total de **25.915** casos de Dengue, de los cuales **3.177** fueron confirmados por resultado del laboratorio de referencia nacional, y **22.738** 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 **945** casos que fueron clasificados como probables, por resultado de laboratorio de referencia nacional.

Hasta el 19 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 20)

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	986	7.617	8.603	6	0	4	4	0	1	1
CENTRAL	1.181	13.551	14.732	5	2	9	11	2	0	2
TOTAL	2.167	21.168	23.335	11	2	13	15	2	1	3
CORDILLERA	103	211	314	0	0	0	0	0	0	0
PARAGUARI	290	119	409	0	0	12	12	0	0	0
TOTAL	393	330	723	0	0	12	12	0	0	0
GUAIRA	60	24	84	1	1	0	1	0	0	0
CAAZAPA	21	17	38	0	0	1	1	0	0	0
CAAGUAZU	31	157	188	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARANA	7	111	118	0	0	0	0	0	0	0
CANINDEYU	19	35	54	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	138	344	482	1	1	1	2	0	0	0
CONCEPCION	12	129	141	0	0	0	0	0	0	0
AMAMBAY	13	6	19	0	53	919	972	0	0	0
SAN PEDRO NORTE	16	19	35	0	0	0	0	0	0	0
SAN PEDRO SUR	10	14	24	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	51	168	219	0	53	919	972	0	0	0
ITAPUA	133	355	488	0	0	0	0	0	0	0
NEEMBUCU	48	17	65	0	0	0	0	0	0	0
MISIONES	8	42	50	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	189	414	603	0	0	0	0	0	0	0
PRESIDENTE HAYES	119	179	298	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARAGUAY	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0
BOQUERON	114	135	249	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL	239	314	553	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL GENERAL	3.177	22.738	25.915	13	56	945	1.001	2	1	3

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

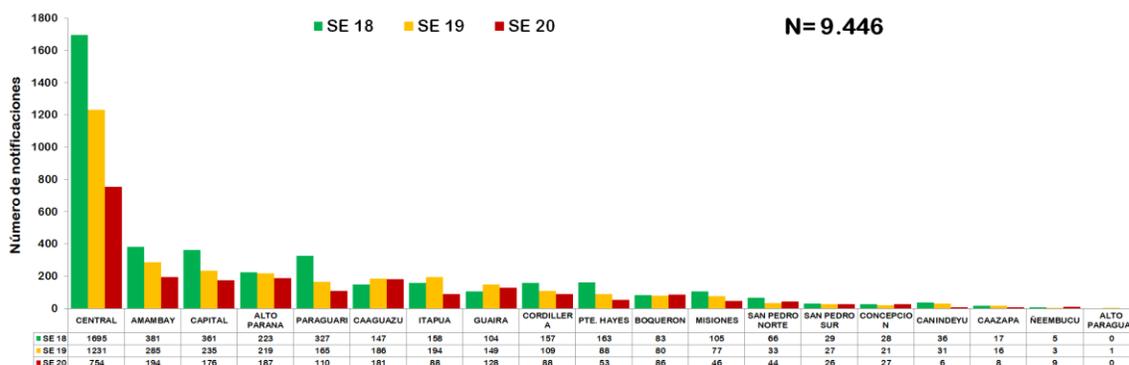
Resolución Nro 60/ MSP y BS Año 2016: A) Casos confirmados de dengue: Todo caso sospechoso de dengue que cuenta con resultado positivo: -por técnicas moleculares (RT-PCR convencional, RT- PCR en tiempo real) o -aislamiento viral, o -seroconversión de IgM o IgG pareado, o -aumento de 4 veces el valor 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 18, 19 y 20 del 2018), se registró un total de **9.446** notificaciones, los mismos proceden principalmente del departamento Central y Amambay, Asunción, seguidos del departamento de Alto Paraná y Paraguari.

Gráfico 1

Notificaciones de Dengue, Chikungunya y Zika, según departamento de procedencia.
SE 18, 19 y 20 del 2018.



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Departamentos

Mapa 2

Vigilancia de Arbovirosis,
Notificaciones y casos confirmados
SE 18, 19 y 20 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 (16), Paraguari (8), Itapúa (7), Cordillera (6), Capital (5), Boquerón (4), Alto Paraná (2), Canindeyú (1), Misiones (1), Caazapá (1), y Caaguazú (1).

Además, en las mencionadas tres semanas, se confirmaron casos de Chikungunya en el departamento de Amambay en el departamento Central.

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

DENGUE

Hasta la SE 20 (19 de mayo) se registra un total de **25.915** casos de dengue, se confirmaron por laboratorio **3.177** casos y se clasificaron como probables **22.738** casos. En la SE 20 se confirmaron casos en Central y Paraguari.

CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE DENGUE

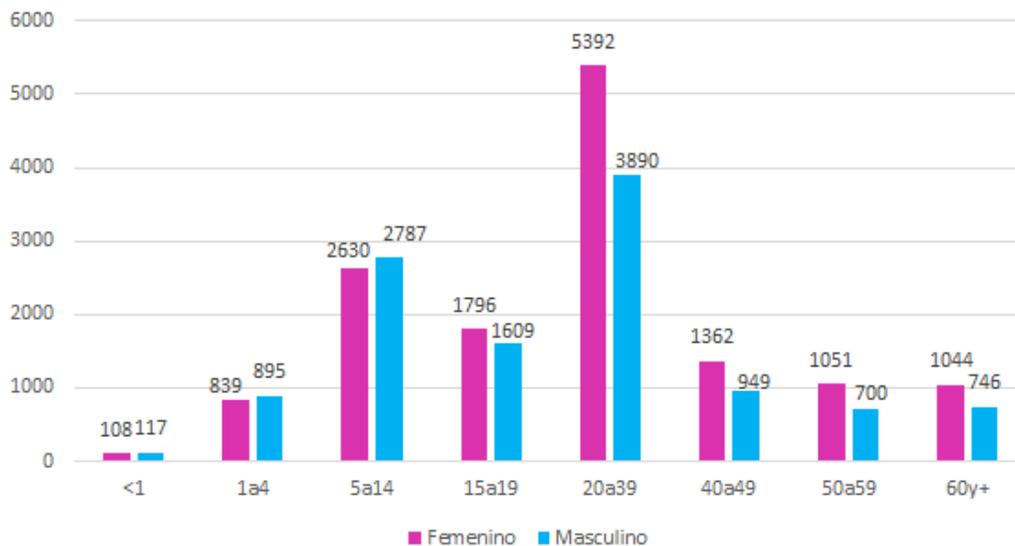
Desde la SE 1 hasta la SE 20 (19 de mayo), se acumularon un total de **25.915** casos de Dengue (casos confirmados por laboratorio más probables).

Los casos proceden principalmente del departamento Central (14.732) y de Asunción (8.603).

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 20, 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 20 (19 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).

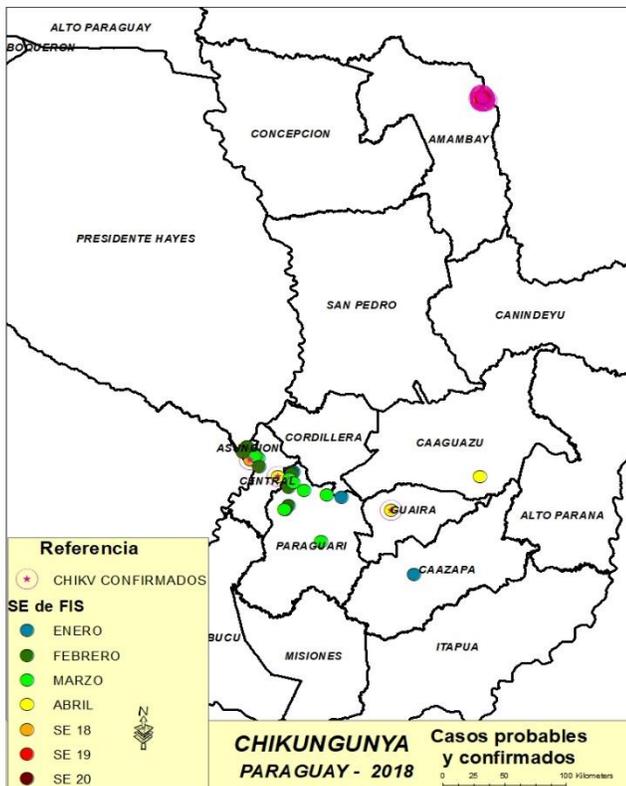


CHIKUNGUNYA

Desde la SE 1 hasta la SE 20, se registraron **56 casos confirmados**, en los departamentos de; Amambay, Guairá y el Central.

Además, se registran **945 casos probables de Chikungunya**, en los departamentos de Central, Capital, Paraguari, Amambay, Guairá, y Caazapá.

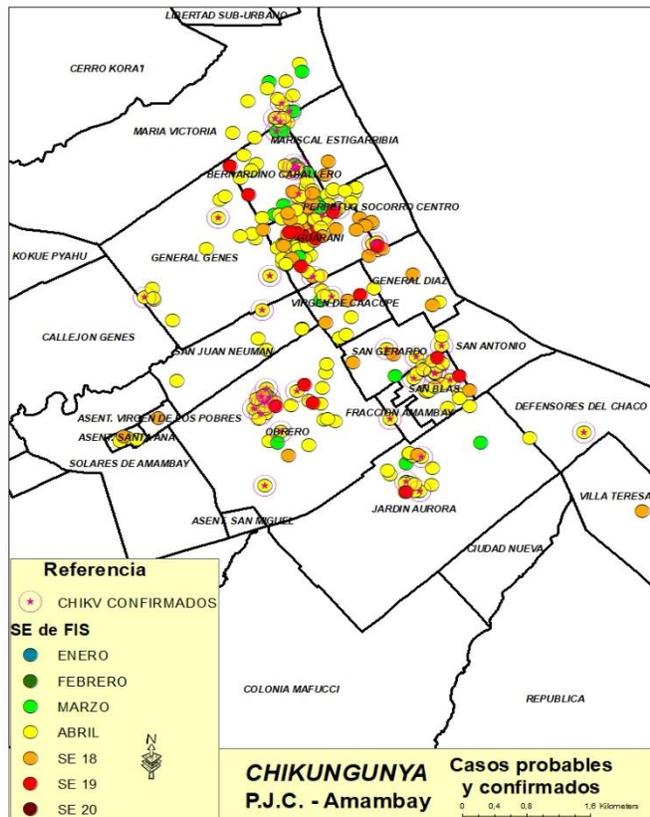
Mapa 4



Situación del departamento de Amambay

Hasta el cierre de este boletín (SE 20), se registraron **53 casos confirmados de Chikungunya** en el departamento de Amambay, distrito de Pedro Juan Caballero. Además, se registraron **919 casos probables**.

Mapa 5



VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

Hasta la SE 20, ingresaron al sistema de vigilancia nacional **463** 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 **83** casos como **sospechosos** y **377** 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 20. Año 2018

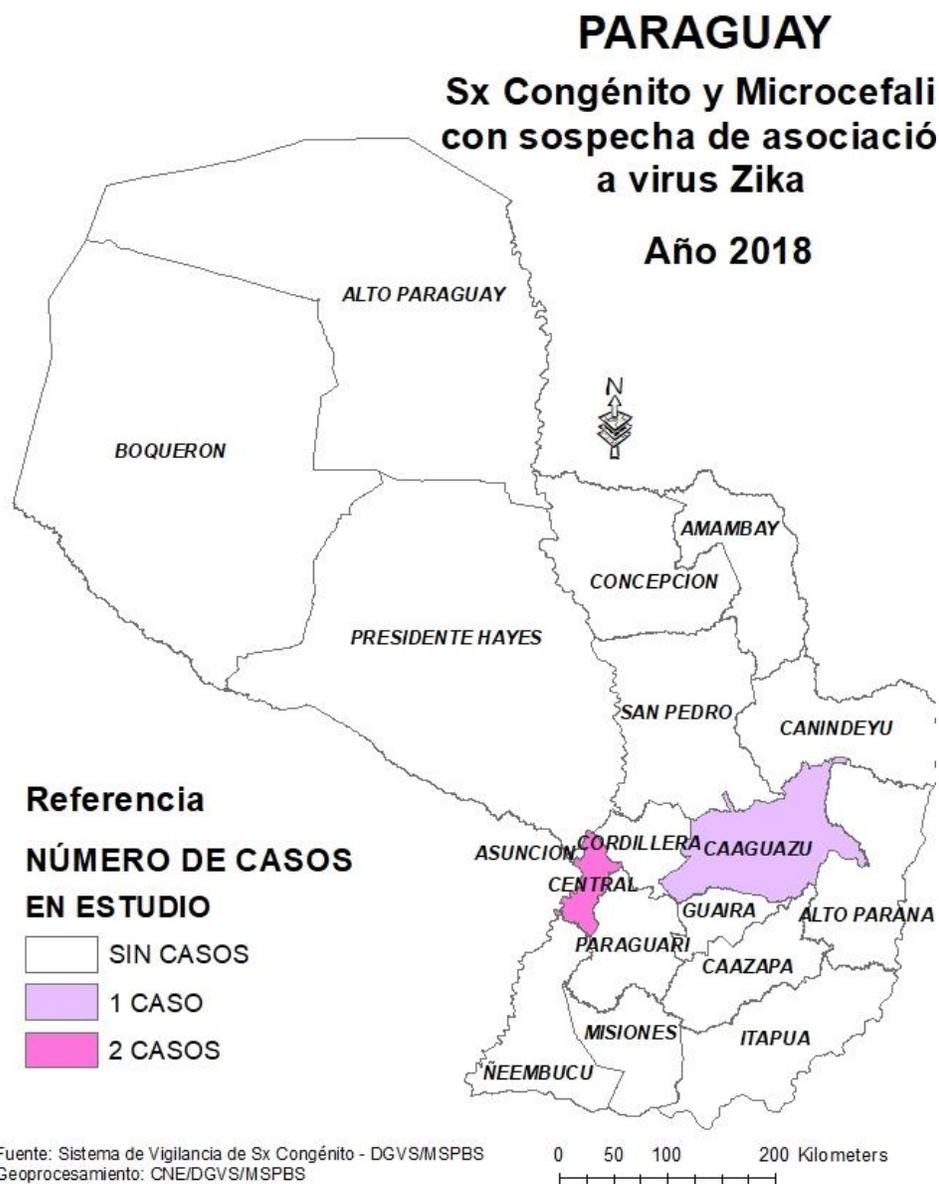
EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	187	0	0	1	10	176	0
	CENTRAL	115	2	0	0	40	73	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		302	2	0	1	50	249	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	20	0	0	0	2	18	0
	PARAGUARI	29	0	0	0	2	27	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		49	0	0	0	4	45	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	2	0	0	0	1	1	0
	CAAZAPA	3	0	0	0	1	2	0
	CAAGUAZU	7	0	0	0	0	7	0
	ALTO PARANA	12	0	0	0	7	5	0
	CANINDEYU	2	0	0	0	1	1	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		26	0	0	0	10	16	0
NORTE	CONCEPCION	2	0	0	0	0	2	0
	AMAMBAY	37	0	0	0	13	24	0
	SAN PEDRO NORTE	4	0	0	0	0	4	0
	SAN PEDRO SUR	2	0	0	0	0	2	0
TOTAL EJE NORTE		45	0	0	0	13	32	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	16	0	0	0	1	15	0
TOTAL EJE CHACO		18	0	0	0	2	16	0
Total general		463	2	0	1	83	377	0

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

SINDROME CONGENITO CON SOSPECHA DE ASOCIACIÓN AL VIRUS ZIKA

Desde la SE 1 y hasta el cierre de este boletín (19 de mayo), se registraron 14 notificaciones de casos de microcefalia, de los cuales 12 casos ya fueron descartados y 2 casos se encuentran estudio procedentes de los departamentos de Central y Caaguazú.

Mapa 6



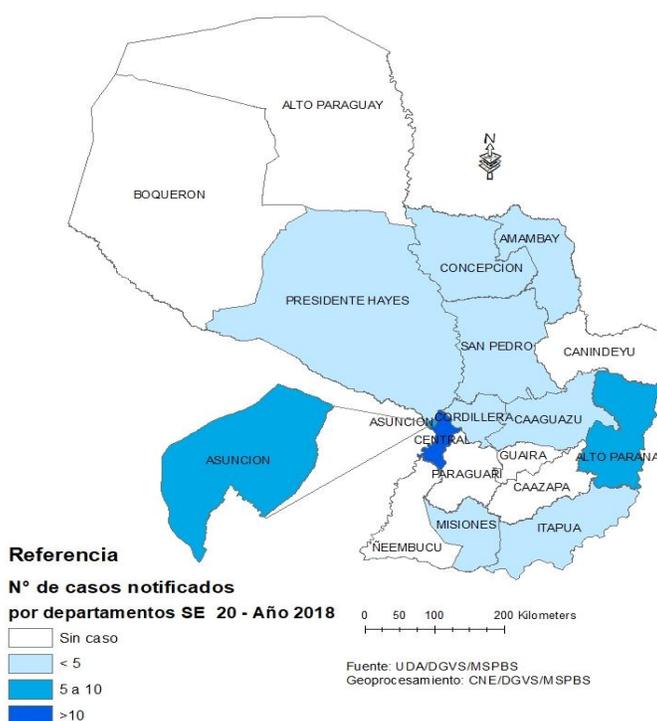
SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ Y OTRAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADOS AL VIRUS DEL ZIKA

Entre el 31 de diciembre de 2017 al 19 de mayo de 2018 (SE 1 a 20/2018), fueron notificados al sistema de vigilancia nacional, 37 casos de síndromes neurológicos con probable asociación a ZikaV, correspondiendo 34 de ellos a casos a Síndrome de Guillain Barré(SGB) y tres a encefalitis con sospecha de infección por Arbovirus.

Según procedencia de los pacientes, 14 (38%) son del Dpto. Central, 7 (19%) Asunción, 5 (14%) Alto Paraná, 3 (8%) Cordillera, 2 (5%) Caaguazú y un caso (3%) en Concepción, San Pedro, Pte. Hayes, Misiones, Itapúa y Amambay.

Mapa 7

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



Según la posible asociación a infección por virus Zika, en el año 2018, la clasificación es de confirmado (1), probable (1), descartado (22) y sospechoso (13).

El confirmado corresponde a un cuadro de SGB, de una paciente de 38 años, sexo femenino, procedente barrio San Miguel, del distrito de San Lorenzo, Dpto. Central, en la SE 2.

El caso probable, es un paciente de sexo masculino, 34 años de edad, del barrio Tablada Nueva del distrito de Asunción. Inició síntomas neurológicos compatibles con cuadro de SGB, en la SE 12. Fallece en fecha 25/05/2018, siendo los

diagnósticos de defunción: Muerte súbita, Síndrome de Guillain Barré y desnutrición calórica proteica. Se cuenta con laboratorio IG M positivo para ZikaV en suero, del laboratorio de referencia nacional.

Otras arbovirosis

Un caso de encefalomiелitis aguda diseminada asociada a DEN-1 fue confirmada (SE 16). Paciente de sexo masculino, 4 años, procedente de Asunción. El cuadro corresponde a la SE 16 y fue descartado para ZikaV.

Se confirmó una encefalitis a virus Chikungunya (SE 17), en una paciente de sexo femenino, 87 años de edad, procedente del barrio Gral. Díaz, distrito de Pedro Juan Caballero, Dpto. de Amambay. Cuenta con laboratorio PCR positivo para CHIK en LCR, del laboratorio de referencia.

Un caso de SGB, con resultado IGM positivo para dengue por método ELISA, del Laboratorio Central de Salud Pública, se registra en la SE 17. Se trata de paciente de sexo femenino, 4 años de edad, procedente del barrio San Miguel, distrito de Caaguazú, Dpto. de Caaguazú.

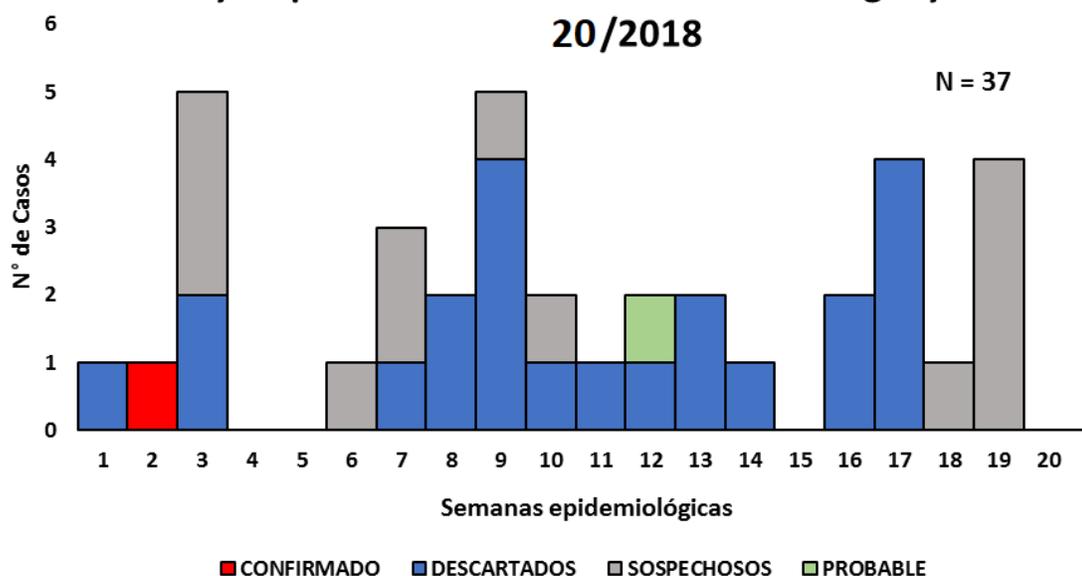
Resumen arbovirosis

Se registra en el año 2018 cinco casos confirmados y probables de cuadros neurológicos en donde se identifican a Arbovirus como etiología, correspondiendo a ZikaV (2), dengue (2) y Chikungunya (1).

Los cuadros neurológicos corresponden a SGB (3), encefalitis (1), encefalomiелitis aguda diseminada (1).

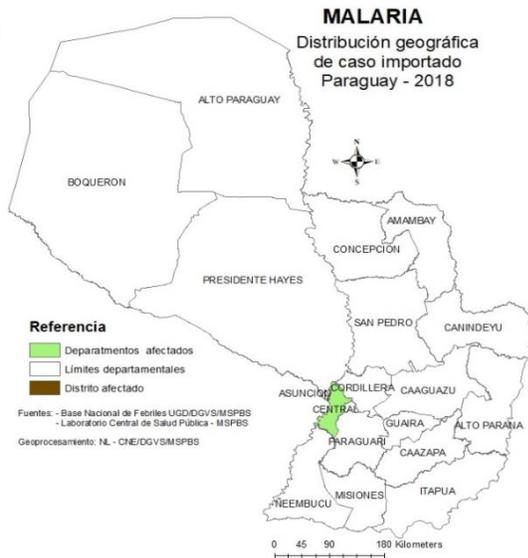
Gráfico 3

N° de casos de SGB y otros síndromes neurológicos y su probable asociación a ZikaV. Paraguay. SE 1-20/2018



SITUACION DE LA MALARIA

Mapa 8



Hasta el cierre de este boletín (19 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.

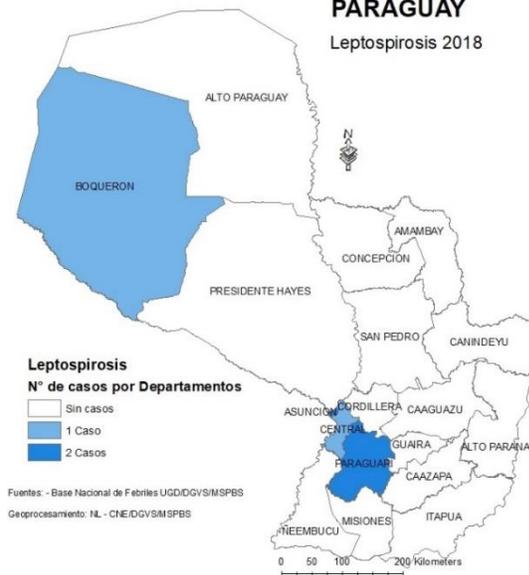
LEPTOSPIROSIS

Mapa 9

Hasta el 19 de mayo del 2018 (SE 20), se registraron 12 notificaciones de casos sospechosos de Leptospirosis, de los cuales se confirmaron 6 casos y 6 continúan como sospechosos. Los casos confirmados corresponden a pacientes procedentes de los departamentos de Paraguarí, Boquerón, Capital, y Central.

PARAGUAY

Leptospirosis 2018



SÍNDROME PULMONAR POR HANTAVIRUS

Desde la SE 1 hasta la SE 20, se confirmaron dos casos de Síndrome Pulmonar por Hantavirus, ambos de sexo masculino. Un caso procedente del departamento de Concepción, con inició síntomas en la SE 16 (abril) y el segundo caso confirmado procedente del departamento de Boquerón, con inicio de síntomas en el mes de mayo.

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) SEMANA 20-2018

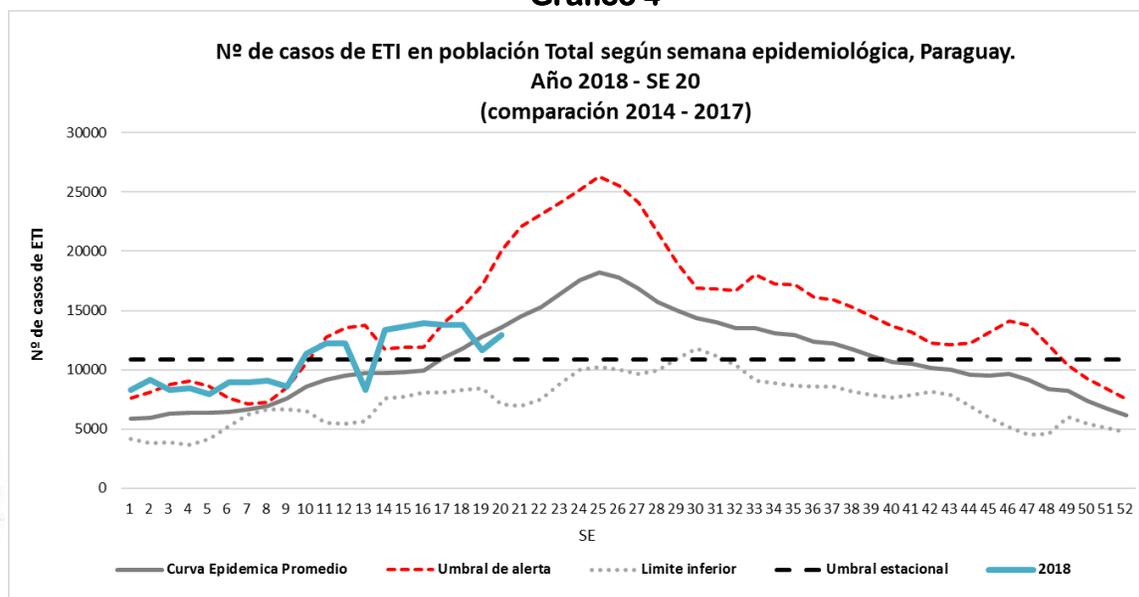
La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos aportados por las Unidades Epidemiológicas Regionales, los Centros Centinelas de ETI e IRAG y la información del Centro Nacional de Influenza-LCSP.

En la SE 20-2018, 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 183,1 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados se mantuvo en 6,5 % y la de fallecidos por IRAG se mantuvo en 4,3 %. 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).

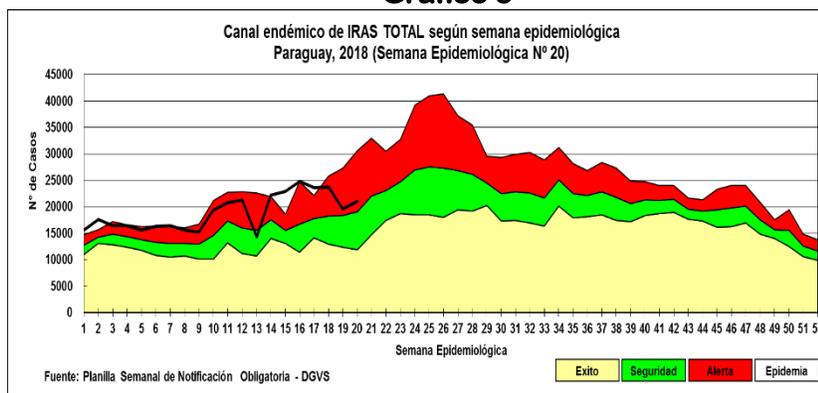
Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas hasta la semana 20 del año 2018 (31 de diciembre al 19 de mayo - 2018) ascienden a 214.606. La curva de tendencia se sitúa por debajo del umbral de alerta y de la curva epidémica promedio.

Gráfico 4



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se presenta un ligero aumento con respecto a la semana 19 del 2018, alcanzando 20.995 consultas en la semana 20; la curva de tendencia persiste en la franja de alerta del corredor endémico. (Gráfico 5).

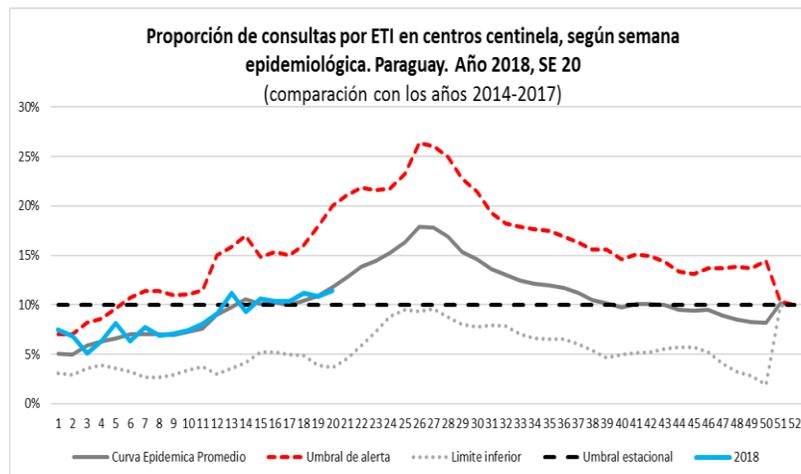
Gráfico 5



2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI se presentó similar con respecto a la semana anterior, representando el 11,5 % (938/8184) del total de consultas, con un aumento de consultas por ETI en 2 de los 5 Centros Centinelas, manteniéndose a nivel de la curva epidémica promedio. (Gráfico 6).

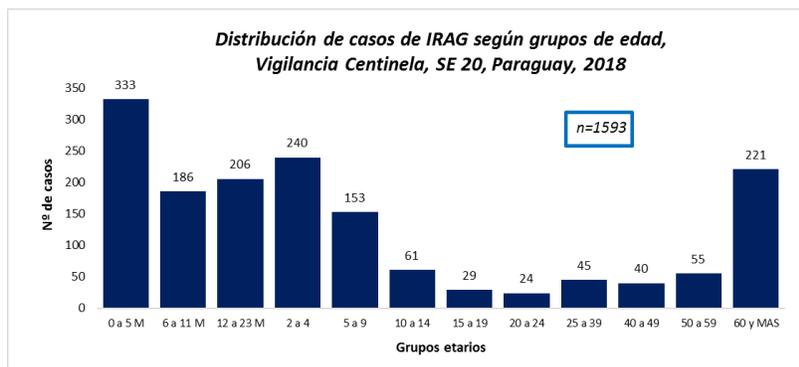
Gráfico 6



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

Hasta la semana 20 se hospitalizaron un total de 1.593 casos de IRAG en los centros centinela. La distribución de los casos hospitalizados acumulados mantiene el patrón esperado, siendo los grupos de edad extremos los mayormente afectados. (Gráfico 7).

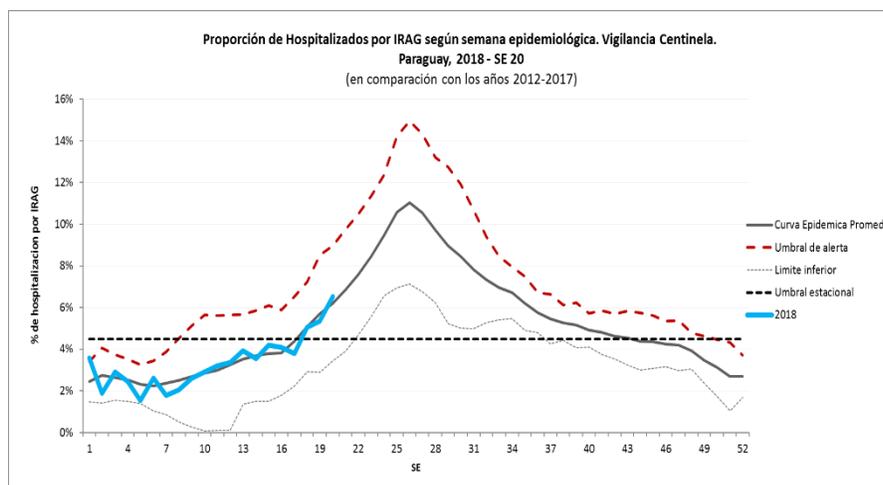
Gráfico 7



Fueron admitidos a UCI 169 casos de IRAG y se registraron 83 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 6,5 % (136/2.085), proporción que se encuentra ligeramente por encima de la curva epidémica promedio. (Gráfico 5). Así mismo en la SE 20 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 13,9 % (14/101) y la de fallecidos 4,3 % (5/115).

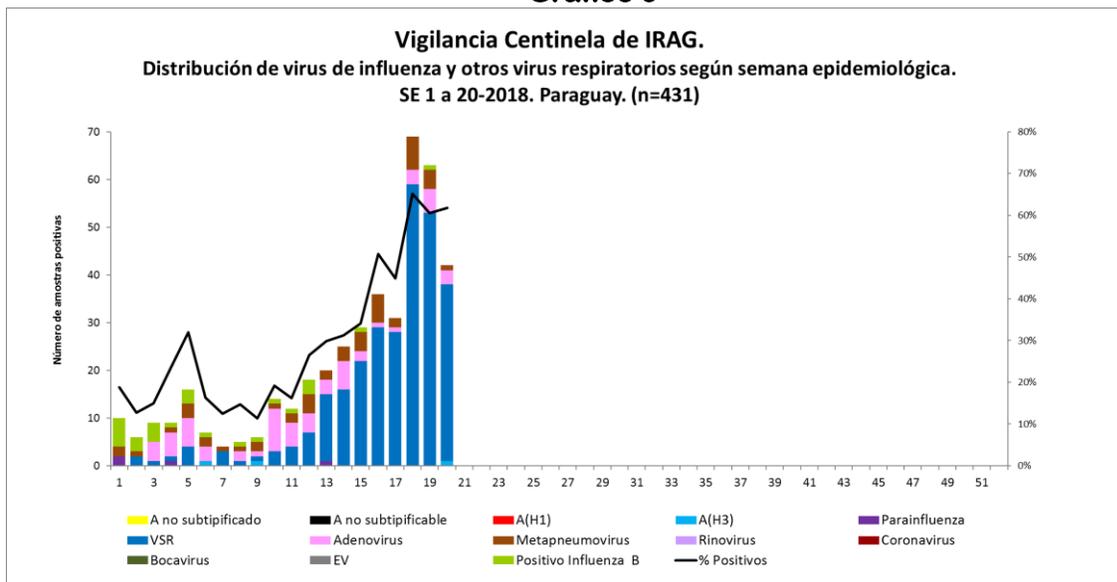
Gráfico 8



Circulación viral

Durante la semana 20 del año 2018, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado fue de 33,8 %. En la última semana la circulación viral se encuentra en aumento identificándose en forma predominante virus Sincitial Respiratorio seguido del Metapneumovirus, Adenovirus e Influenza A H3. (Gráfico 9).

Gráfico 9



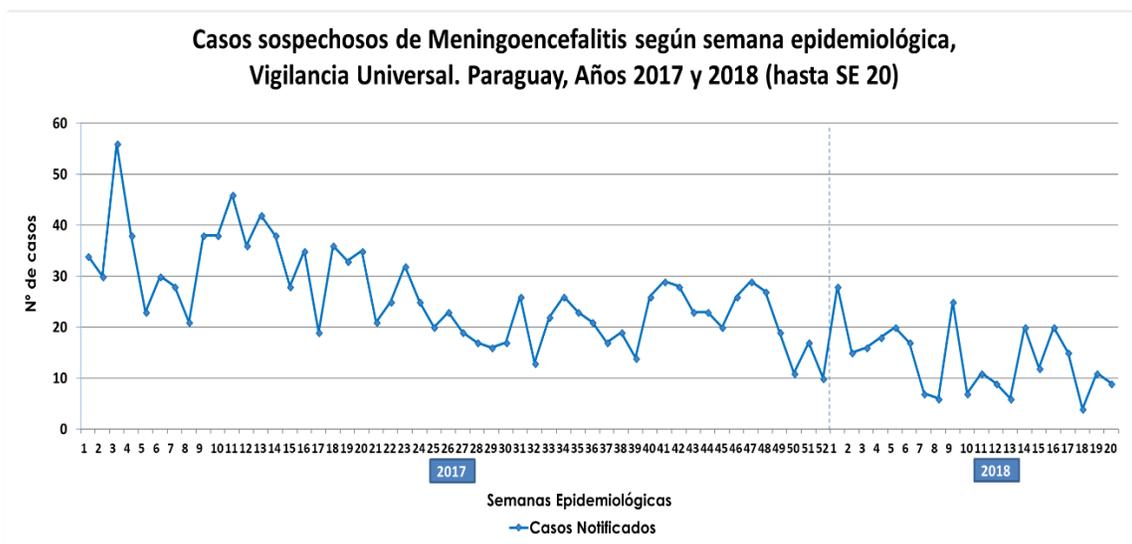
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS 2018

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 20

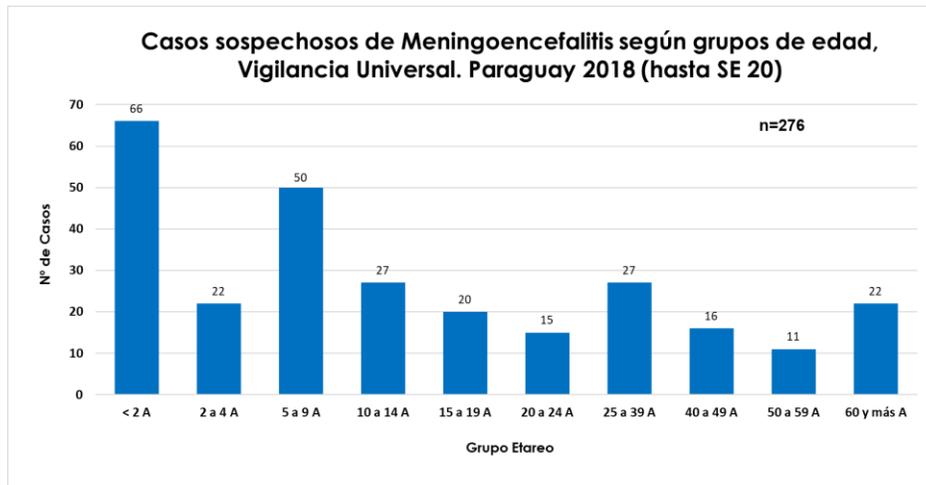
Desde la SE 1 a la SE 20 del 2018 (del 31 de diciembre del 2017 al 19 de mayo del 2018) se han registrado **276** notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de **Meningoencefalitis Aguda**. La curva de tendencia muestra la disminución de los casos al final del 2017 seguida de un primer pico 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



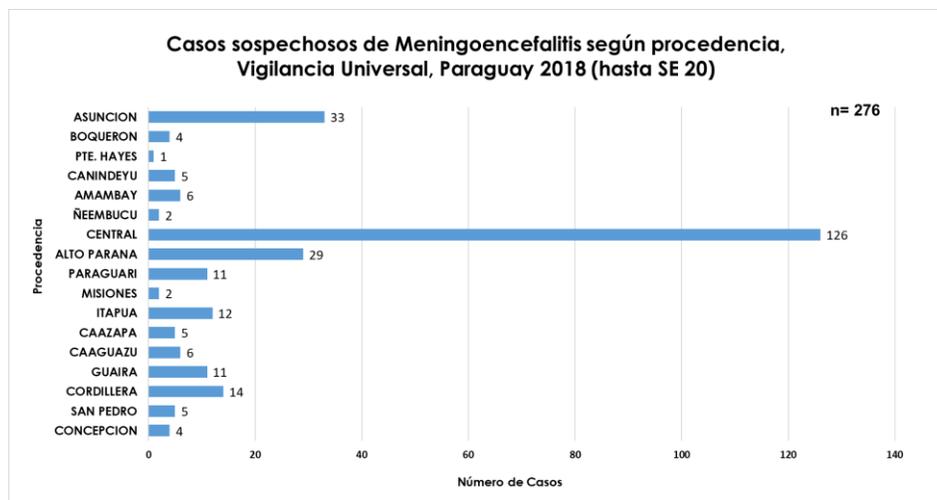
Con relación a los grupos etarios se observa mayor número de casos en los menores de 2 años, seguidos de los escolares (5 a 9 años), adolescentes (10 a 14 años) y preescolares (2 a 4 años) (Gráfico 11).

Gráfico 11



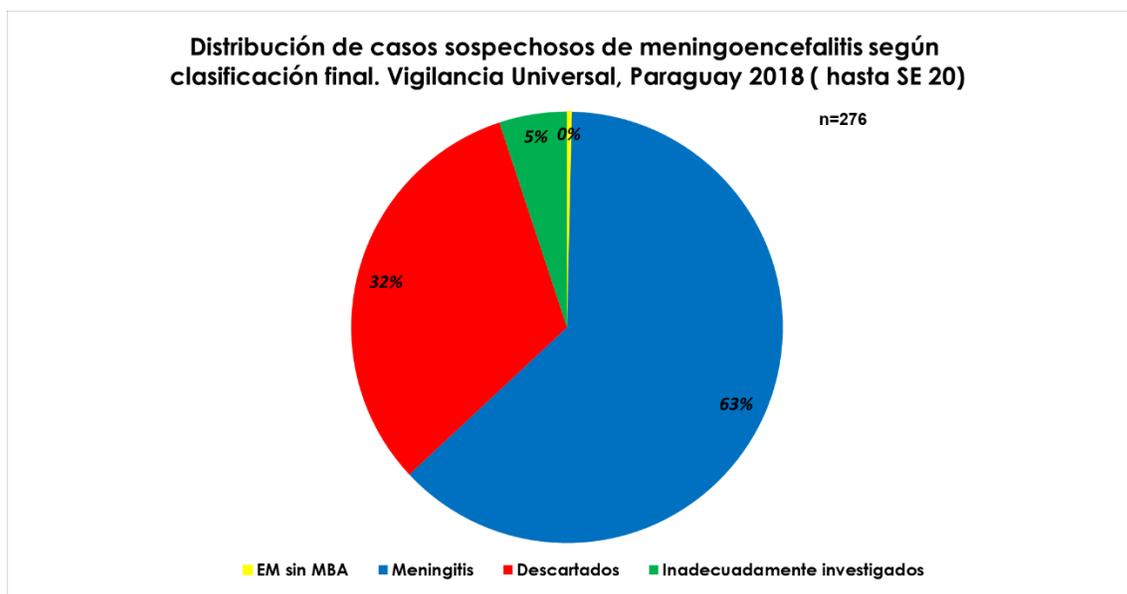
De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de los departamentos **Central (45,7%)**, **Asunción (12%)**, **Alto Paraná (10%)** y **Cordillera (5,5%)**, sin embargo se han presentado casos todos los otros departamentos del país. (Gráfico 12)

Gráfico 12



A la fecha del informe el 100% de los casos cuentan con clasificación final, fueron descartados con otros diagnósticos 88 casos (32%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis 63% (173), las meningitis de probable etiología bacteriana representan el 33,5% (58) y los casos compatibles con probable etiología viral fueron 61% (106). (Gráfico 13)

Gráfico 13



Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 58 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 24 casos (confirmados); 11 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 tres defunciones por meningitis bacteriana confirmada, dos debidas a *N. meningitidis* (serogrupos C y W respectivamente) y una a *E. coli*.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 61% (106) de los casos acumulados.

En 24 casos fue identificado el virus causal en el LCR, siendo estos: *Enterovirus* (18 casos), *Dengue* (3), *Herpes Simple Virus(HSV)* (2) y *Chikungunya* (1).

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

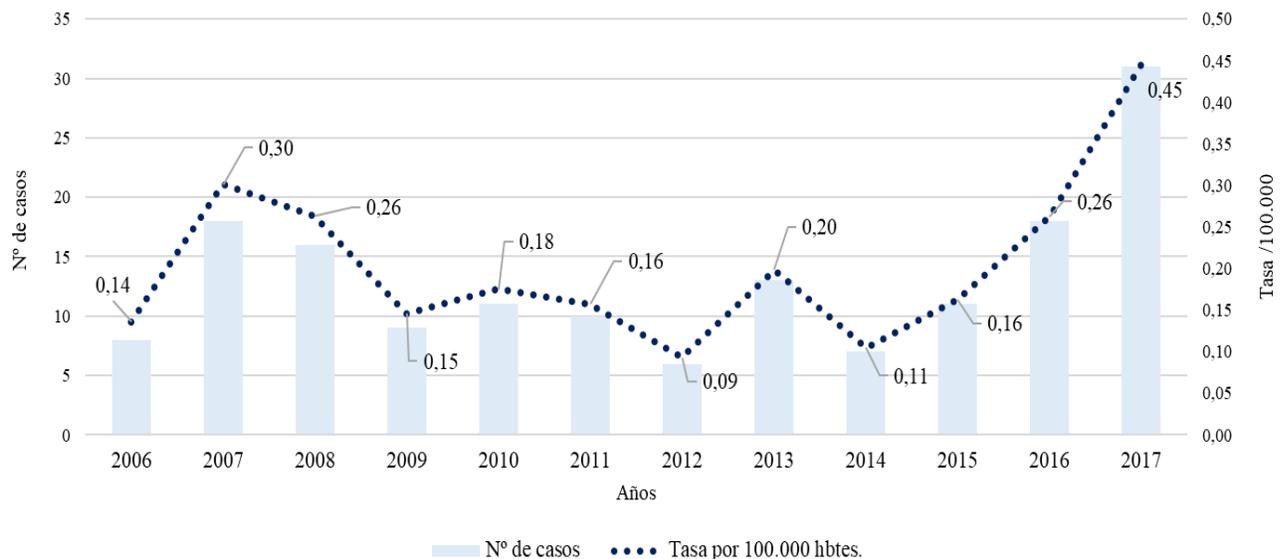
VIGILANCIA UNIVERSAL DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

Distribución Temporal y Geográfica

La vigilancia de la enfermedad meningocóccica 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 Meningocóccica, incrementando la tasa de incidencia a *0.45 casos por 100.000 habitantes, la más alta alcanzada en los últimos 12 años*. (Gráfico 1).

Gráfico 14

Número de casos de Enfermedad Meningocóccica 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 20).

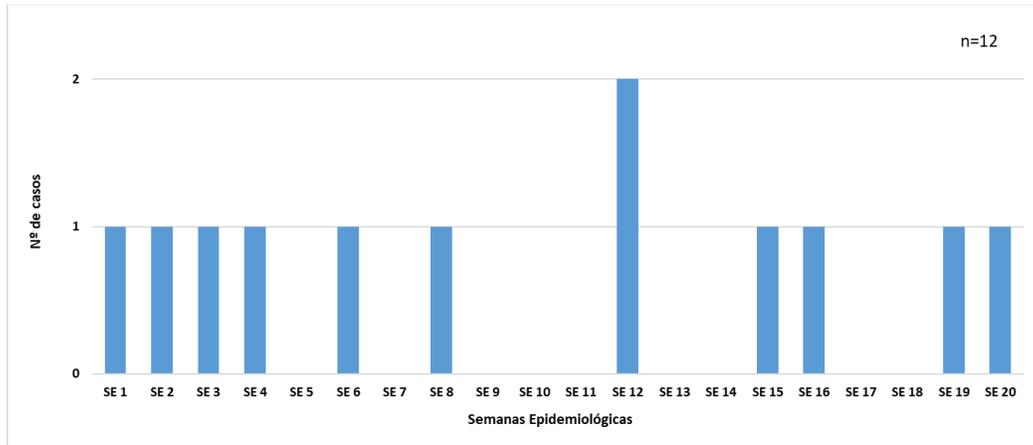
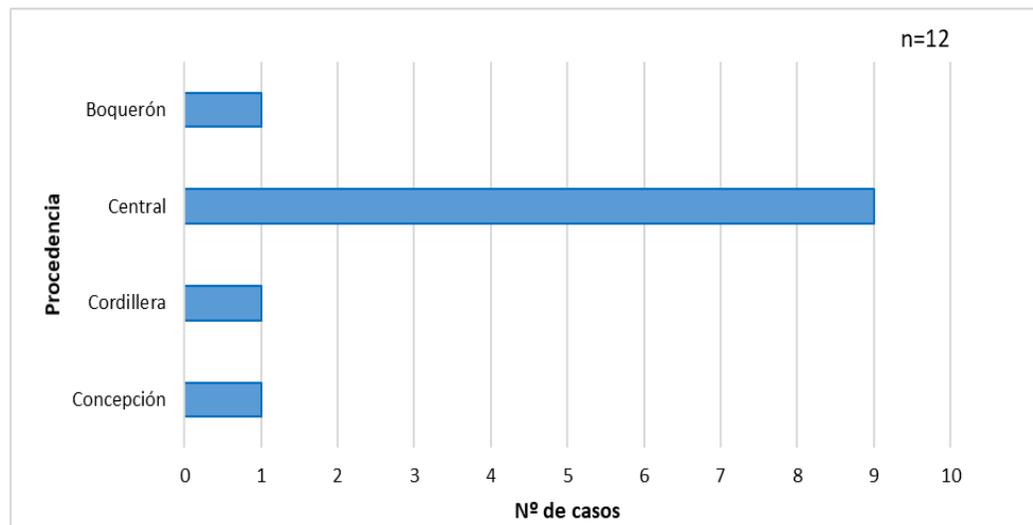


Gráfico 16

Distribución de casos de Enfermedad meningocócica según Departamento de Procedencia Vigilancia Universal, Paraguay 2018 (hasta SE 20).



Características de los casos

Los casos han sido clasificados como “Meningitis Bacteriana Aguda por *N. meningitidis*” en 11 de ellos, mientras 1 caso corresponde a “Enfermedad Meningocócica sin Meningitis Bacteriana Aguda” (EM sin MBA). (Tabla 1)

Tabla 1. Clasificación clínica de casos.

Meningitis meningocócica	11
Meningococcemia	1
Total	12

En la Tabla 2 se pueden observar las características generales de los casos registrados por el sistema de vigilancia.

Tabla 2. Casos de Enfermedad meningocócica notificados. Paraguay, 2018 hasta la SE 20 (n=12)

Edad (años)	Mediana	15
	Rango	0.7-42
	n	%
Sexo masculino	9	75
Sexo femenino	3	25
Clasificación final		
MBA	11	92
EM sin MBA	1	8
Ingreso a UCI	5	42
Egreso		
Curado	7	58
Fallecido	3	25
Pendiente	2	17
Secuelas	0	

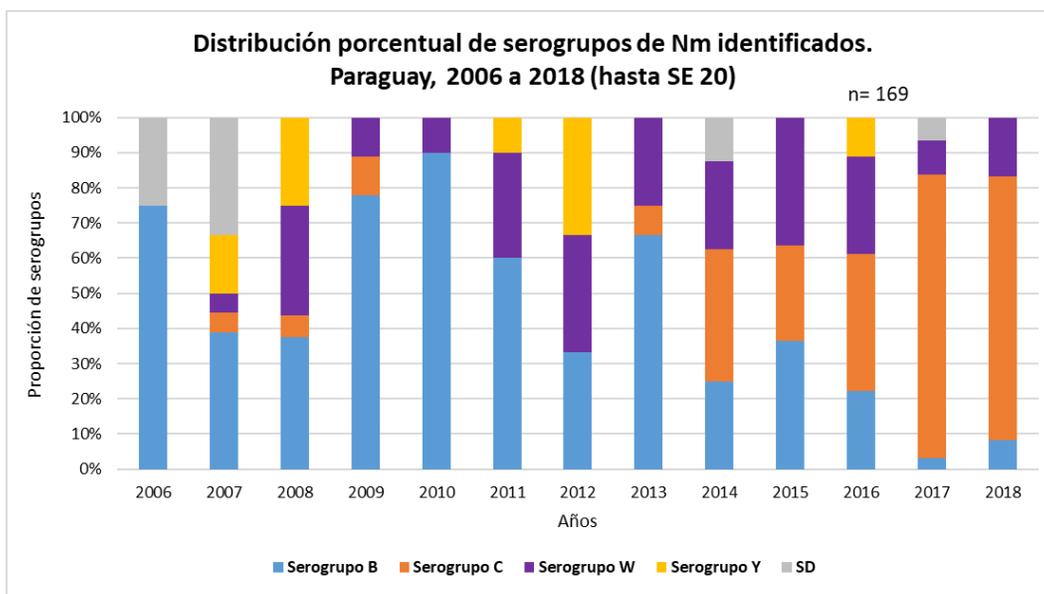
Evolución de serogrupos

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



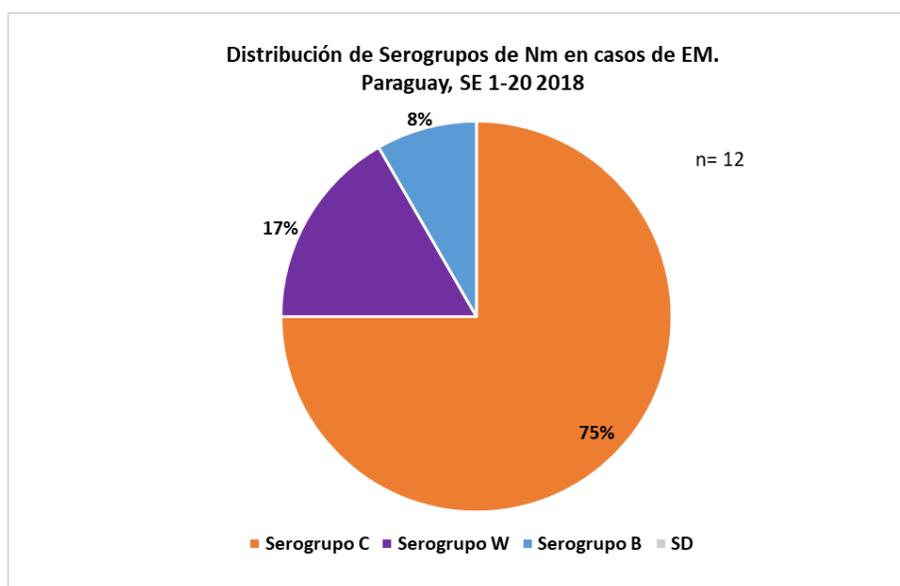
ido atenuado en los últimos años por la aparición de otros serogrupos como el C, W e Y. (Gráfico 4)

Gráfico 17



En el año 2018 se observa un predominio del serogrupo C que ha sido identificado en 9 casos confirmados, 2 casos corresponden al serogrupo W y 1al serogrupo B. (Gráfico 5)

Gráfico 16

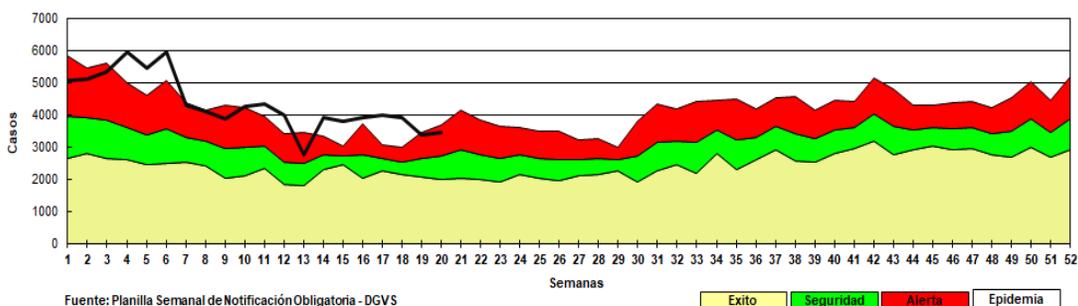


ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Hasta la semana 20 (19 de mayo) se acumulan un total de **86.908** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **40,43% (35.142)** corresponde a diarreas en menores de 5 años y **59,56% (51.766)** a diarreas en mayores de 5 años. En la SE 20 se registraron un total de **3.458** consultas por EDA de las cuales **1.572** corresponden a menores de cinco años y **1.886** casos son en mayores de cinco años respectivamente.

Gráfico 19

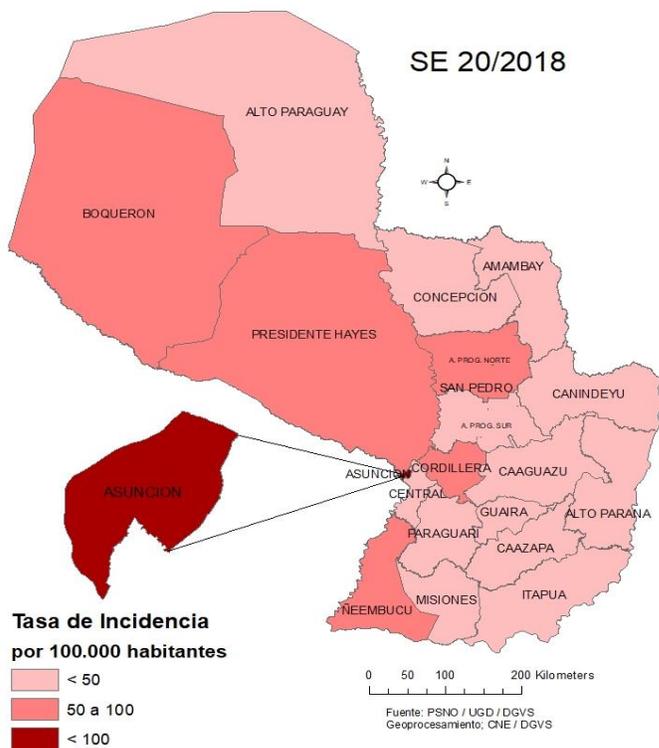
Canal endémico de EDA según semana epidemiológica
Paraguay, 2018 (Semana Epidemiológica N° 20)



Al observar el gráfico del canal endémico, vemos que la curva continua en zona de alerta, registrando un leve ascenso en comparación a la semana anterior.

Mapa 10

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes
Enfermedad Diarreica Aguda



En la semana epidemiológica 20, la tasa de incidencia global de EDA fue de **49,0** por 100.000 habitantes y se observa en la distribución geográfica que solo Capital registra más de 100 casos por cada 100.000 habitantes.

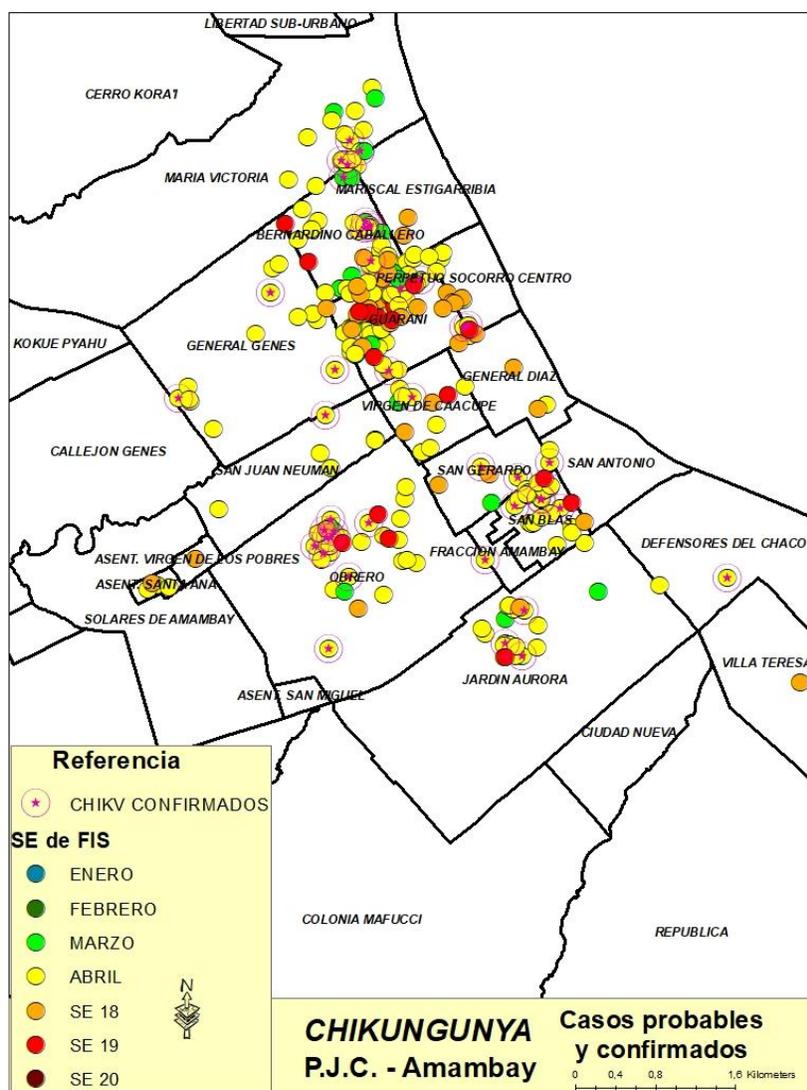
BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

Brote de Chikungunya en el departamento de Amambay

Hasta la SE 20 (19 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 919 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

