

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



Semanal

SE 1 A LA SE 21 (31-12-2017 al 26-05-2018)

Edición Nro. 21- 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 21 (31-12-2017 al 26-05-2018)

Relevantes de la semana

[Actualización Epidemiológica sobre sarampión](#)

[Actualización Epidemiológica sobre Detección de poliovirus vacunal, Sabin tipo 3, en un caso de Parálisis Flácida Aguda](#)

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
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	17
Brotos y/o investigaciones	18
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	19
Fuentes de Información	20

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

LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA 2017

Todos los integrantes del Sistema de vigilancia en salud pública, que generen información de interés, deberán efectuar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en la Resolución S.G. N°190/2013 del MSPBS, dentro de los términos de estructura de datos, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

De esta manera, las unidades notificadoras locales, distritales y departamentales a través de la Unidad Epidemiológica Regional (UER) deben efectuar el envío de la notificación a la Unidad de Gestión de Datos (UGD) de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) los días miércoles hasta de las 12:00 a.m. únicamente al correo notifica.dgvs@gmail.com o al número de fax 021 – 208.217.

El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 21 ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Mapa 1

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% de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD.

Las 18 regiones sanitarias cuentan con 1.169 unidades notificadoras, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 94,4% (1.103/1.169) durante la semana 21/2018, la única región con el cumplimiento en el rango de deficiente es Concepción.

En las últimas 3 semanas el país cumplió con un promedio de 91,3% del reporte semanal de eventos de notificación 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 21 (26 de mayo), datos comparativos con años anteriores en el mismo periodo.

Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay (SE 21– hasta el 26 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	2.521	37	272	4	3.283 †	47
	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	243	3	276 **	4
Paludismo ****	5	0	1	0	1	0	
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	5	0	11	0	10	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	8	0	18	0	13	0
	Parotiditis	74	1	216	3	313	4
Difteria	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	16	0	35	1	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	3	0
	Intoxicación por Pesticidas	64	1	77	1	95	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	47	1	198	3	109	2
	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 113 embarazadas, 2 congénitos, (0) banco de sangre y 161 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 21 (26/05/2018), se confirmaron un total de **26.209** casos de Dengue, de los cuales **3.283** fueron confirmados por resultado del laboratorio de referencia nacional, y **22.926** casos fueron clasificados como probables. Además, se confirmaron **13** casos de óbitos por dengue en este periodo.

En cuanto a Chikungunya, se registran **60** casos confirmados, y se acumulan **1.113** casos que fueron clasificados como probables, por resultado de laboratorio de referencia nacional.

Hasta el 26 de mayo del 2018, se confirmaron **2** casos de Zika en la SE 2 y SE 14, y **2** casos probables.

Tabla 2
Vigilancia de las arbovirosis 2018 (hasta la SE 21)

VIGILANCIA DE ARBOVIROSIS										
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	997	7.689	8.686	6	0	4	4	0	2	2
CENTRAL	1.193	13.611	14.804	5	2	9	11	2	0	2
TOTAL	2.190	21.300	23.490	11	2	13	15	2	2	4
CORDILLERA	109	221	330	0	0	0	0	0	0	0
PARAGUARI	314	147	461	0	1	13	14	0	0	0
TOTAL	423	368	791	0	1	13	14	0	0	0
GUAIRA	65	24	89	1	1	0	1	0	0	0
CAAZAPA	21	18	39	0	0	1	1	0	0	0
CAAGUAZU	32	164	196	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARANA	8	111	119	0	0	0	0	0	0	0
CANINDEYU	20	35	55	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	146	352	498	1	1	1	2	0	0	0
CONCEPCION	13	129	142	0	0	0	0	0	0	0
AMAMBAY	13	6	19	0	56	1.086	1.142	0	0	0
SAN PEDRO NORTE	26	17	43	0	0	0	0	0	0	0
SAN PEDRO SUR	11	16	27	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	63	168	231	0	56	1.086	1.142	0	0	0
ITAPUA	145	363	508	0	0	0	0	0	0	0
ÑEMBUUCU	49	17	66	0	0	0	0	0	0	0
MISIONES	8	45	53	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	202	425	627	0	0	0	0	0	0	0
PRESIDENTE HAYES	120	179	299	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARAGUAY	133	133	266	0	0	0	0	0	0	0
BOQUERON	6	1	7	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL	259	313	572	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL GENERAL	3.283	22.926	26.209	13	60	1.113	1.173	2	2	4

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 clínica epidemiológica 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 cumple los criterios de caso sospechoso y presente también anticuerpos IgM anti-ZIKV, sin hallazgos de laboratorio que indiquen infección por otros flavivirus.

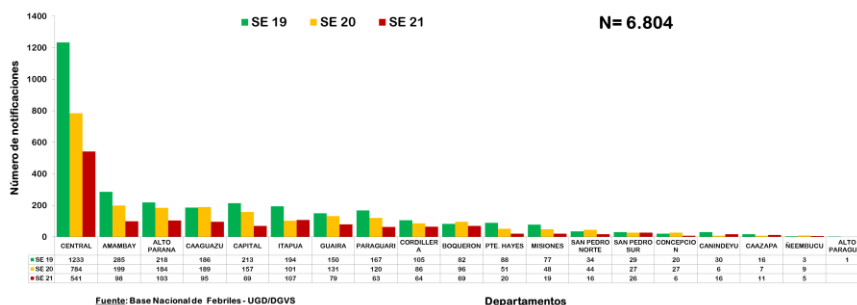
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11117&Itemid=41532&lang=es

MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ÚLTIMAS TRES SEMANAS

En las últimas 3 semanas (SE 19, 20 y 21 del 2018), se registró un total de **6.804** notificaciones, los mismos proceden principalmente de los departamentos de Central, Amambay y Alto Paraná. Si bien, en 12 regiones sanitarias se registra un descenso en las últimas semanas, ninguna región registra corte de circulación de arbovirosis.

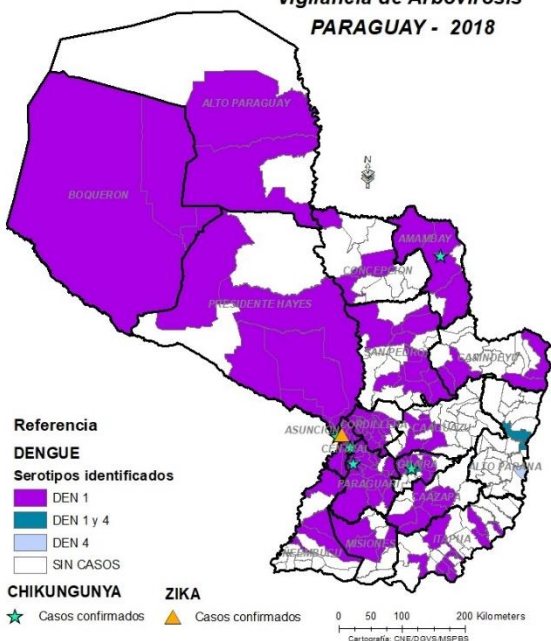
Gráfico 1

Notificaciones de Dengue, Chikungunya y Zika, según departamento de procedencia.
SE 19, 20 y 21 del 2018.



Mapa 2

Vigilancia de Arbovirosis
PARAGUAY - 2018



CIRCULACIÓN DE ARBOVIROSIS

DENGUE: En cuanto a la distribución geográfica, el **60%** (11/19) de departamentos registran casos confirmados de dengue en las últimas 3 semanas y son los siguientes: Central, Boquerón, Itapúa, Paraguairí, Asunción, Cordillera, Alto Paraná, Guairá, Caaguazú, San Pedro Sur y Ñeembucú.

Se identificó la circulación de DEN- 1 en todos los departamentos del país, y la co-circulación de DEN- 1 y DEN-4 en Central, Alto Paraná y Guairá.

CHIKUNGUNYA: Los casos confirmados de Chikungunya se registran en: Amambay, Central, Guairá y Paraguairí. Los últimos casos confirmados se registran en el departamento de Amambay.

ZIKA: Los casos confirmados se registraron en la SE 2 y SE 14 en el distrito de San Lorenzo, departamento Central.

No se registran casos en las últimas semanas.

DENGUE, CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS.

Gráfico 2

Hasta la SE 21 (26 de mayo) se registra un total de **26.209** casos de dengue, se confirmaron por laboratorio **3.283** casos y se clasificaron como probables **22.926** casos. Los casos de dengue proceden principalmente del departamento Central en un **56, 48%** (14.804/26.209) y de Asunción en un **33,14 %** (8.686/26.209)

El grupo de edad más afectado es de 20 a 39 años en un 36 % (9.387/26.209), seguido del grupo de 5 a 14 años en un 21% (5.465/26.209) con el predominio del sexo femenino.

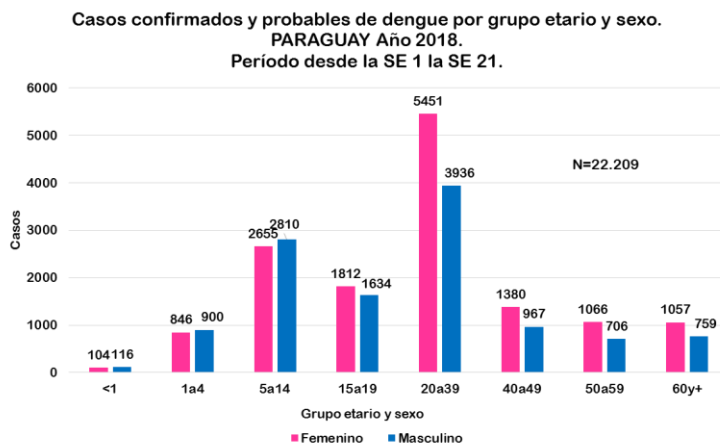
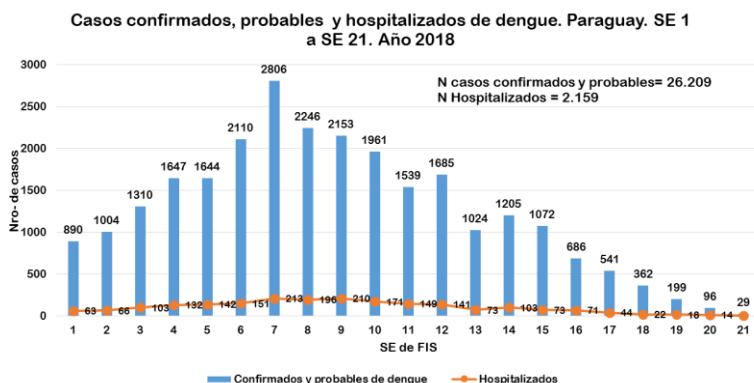


Gráfico 3



Requirieron hospitalización el 8,2% (2.159/26.209) de los pacientes.

VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD

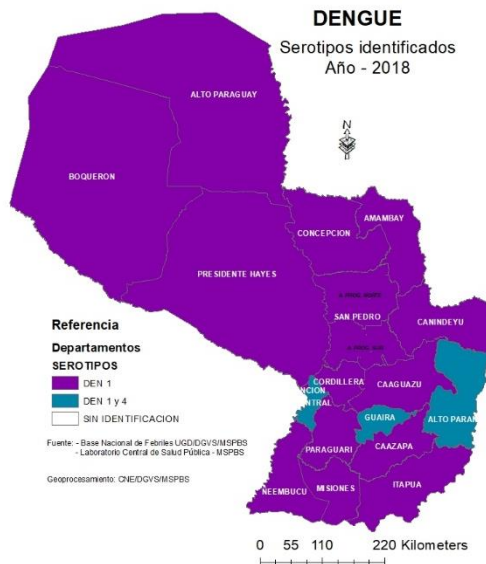
Desde la SE 1 hasta la SE 20, se confirmaron 13 casos de óbitos por dengue, 6 casos en Asunción, 5 casos en el departamento Central, y 1 caso en el departamento de Guairá y otro en Boquerón. El último caso corresponde a una paciente de sexo femenino 60 años de edad, procedente de la comunidad Mayeto, del distrito de Filadelfia, departamento de Boquerón con FIS en la SE 16.

SEROTIPOS CIRCULANTES

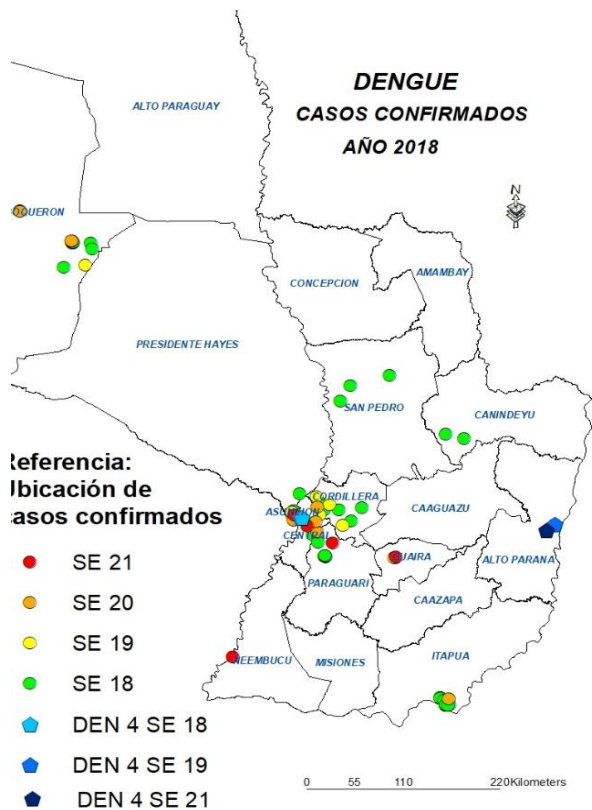
Mapa 3

En los resultados laboratoriales recibidos hasta la SE 21 (26 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 los siguientes:

- ✓ Central: en los distritos de San Lorenzo, Itá, y Fernando de la Mora.
- ✓ Alto Paraná: Ciudad del Este, Hernandarias y Domingo Martínez de Irala.
- ✓ Guairá: en el distrito de Villarrica



Mapa 4



En la presente semana los casos confirmados se registraron en: Central, Asunción, Paraguari, Alto Paraná y Ñeembucú.

CHIKUNGUNYA, CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS.

Mapa 5

Desde la SE 1 hasta la SE 21, se registraron **60 casos confirmados de Chikungunya a nivel país**, el 93% (56/60) se concentran en el departamento de Amambay donde se registra un brote activo de Chikungunya desde mediados del mes de marzo, además, se registraron casos confirmados en otros departamentos: Central (2) Guairá (1) y Paraguarí (1).

Un total de 1.113 fueron clasificados como casos probables de Chikungunya, el 97 % (1.086/1.112) se registran en el departamento de Amambay, distrito de pedro Juan Caballero; se identificaron otros casos probables en los departamentos de Paraguarí (13), Central (9), Asunción (4) y Caazapá (1).
Requirieron hospitalización el 6,3% (75/1.173) de los pacientes.

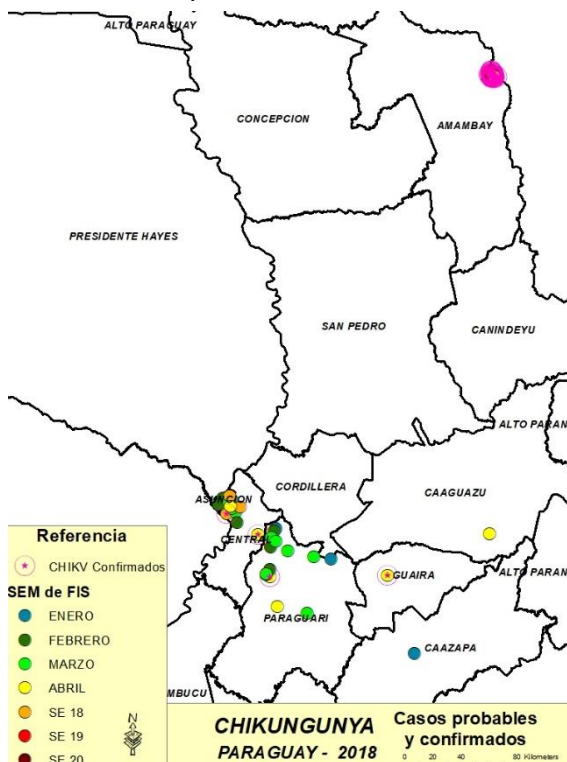
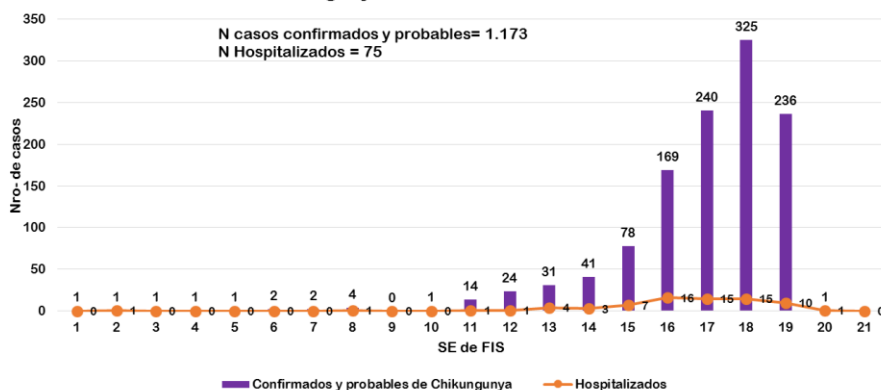


Gráfico 4

Casos confirmados, probables y hospitalizados de Chikungunya. Paraguay. SE 1 a SE 21. Año 2018



Brote activo de Chikungunya, distrito de Pedro Juan Caballero, departamento de Amambay.

A partir del inicio del brote de Chikungunya hasta el cierre de esta edición, el departamento de Amambay registra un total de 56 casos confirmados de Chikungunya afectando a 12 barrios del distrito de Pedro Juan Caballero y 1.086 casos probables. Hasta el momento, el último caso confirmado se registró en la SE 20 en el barrio Santa Teresa, del distrito de Pedro Juan Caballero.

VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

Hasta la SE 21, ingresaron al sistema de vigilancia nacional **514** 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 **79** casos como **sospechosos** y **431** 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 correspondientes a las SE 2 y SE 14.

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos.
Paraguay. SE 21. Año 2018

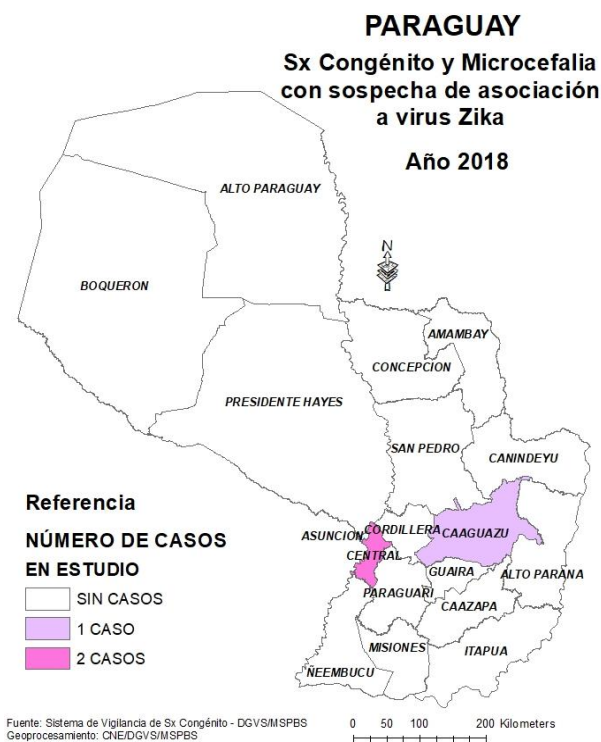
EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	205	0	0	2	17	186	0
	CENTRAL	126	2	0	0	33	91	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		331	2	0	2	50	277	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	22	0	0	0	1	21	0
	PARAGUARI	32	0	0	0	1	31	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		54	0	0	0	2	52	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	2	0	0	0	1	1	0
	CAAZAPA	3	0	0	0	0	3	0
	CAAGUAZU	9	0	0	0	0	9	0
	ALTO PARANA	12	0	0	0	7	5	0
	CANINDEYU	3	0	0	0	2	1	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		29	0	0	0	10	19	0
NORTE	CONCEPCION	2	0	0	0	0	2	0
	AMAMBAY	48	0	0	0	12	36	0
	SAN PEDRO NORTE	3	0	0	0	0	3	0
	SAN PEDRO SUR	3	0	0	0	0	3	0
TOTAL EJE NORTE		56	0	0	0	12	44	0
SUR	ITAPUA	17	0	0	0	3	14	0
	NEEMBUCU	6	0	0	0	0	6	0
	MISIONES	3	0	0	0	0	3	0
TOTAL EJE SUR		26	0	0	0	3	23	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		514	2	0	2	79	431	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 (26 de mayo), se registraron 15 notificaciones de casos de microcefalia, de los cuales 13 casos ya fueron descartados y 2 casos se encuentran estudio procedentes de los departamentos de Central y Caaguazú.

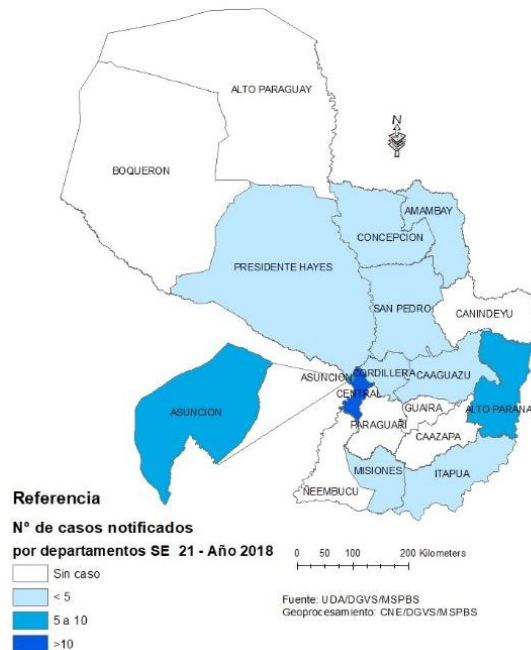
Mapa 6



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

Mapa 7

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



Entre el 31 de diciembre de 2017 al 26 de mayo de 2018 (SE 1 a 21/2018), 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 (Ver Gráfico 1).La fecha de actualización del reporte es el 22/05/2018.

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)

Con respecto al reporte anterior se registró una nueva notificación en la SE 19, teniendo en cuenta fecha de inicio de síntomas neurológicos, procedente del departamento de Caaguazú.

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.

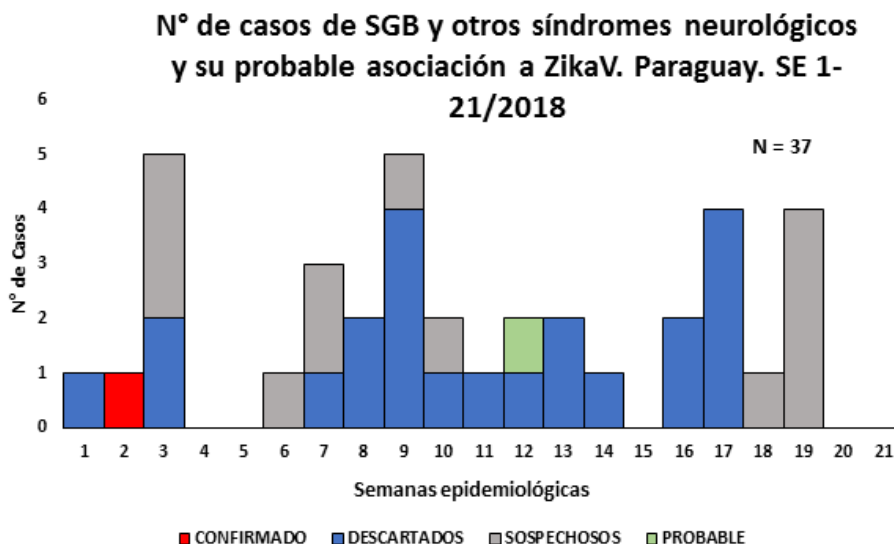
Un caso de SGB, con resultado IGM positivo para dengue por método ELISA, del Laboratorio Central de Salud Pública, se registra en la SE 17. Se trata de paciente de sexo femenino, 4 años de edad, procedente del barrio San Miguel, distrito de Caaguazú, Dpto. de Caaguazú.

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).

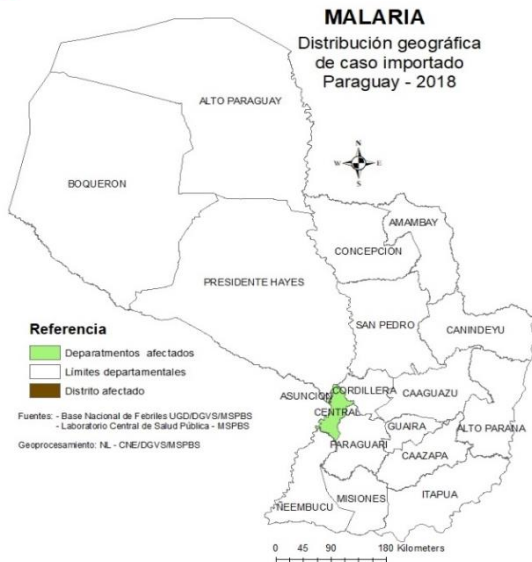
Los cuadros neurológicos corresponden a SGB (3), encefalitis (1), encefalomiелitis aguda diseminada (1).

Gráfico 5: Casos notificados de síndromes neurológicos, según semana epidemiológica de inicio de síntomas neurológicos y clasificación; Paraguay SE 1-21/2018.



SITUACION DE LA MALARIA

Mapa 8



Hasta el cierre de este boletín (26 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.

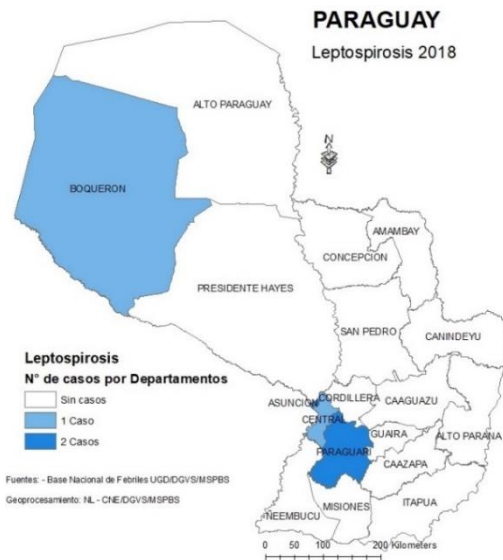
Hasta el 26 de mayo del 2018 (SE 21) se registraron 6 casos confirmados corresponden a pacientes procedentes de los departamentos de Paraguari, Boquerón, Capital, y Central.

Mapa 10



LEPTOSPIROSIS

Mapa 9



SÍNDROME PULMONAR POR HANTAVIRUS (SPH)

Desde la SE 1 hasta la SE 21, se confirmaron tres casos de Síndrome Pulmonar por Hantavirus, los casos corresponden al sexo masculino entre 20 y 40 años. Un caso procedente del departamento de Concepción, con inició síntomas en la SE 16 (abril), el segundo caso confirmado procedente del departamento de Boquerón, con inicio de síntomas en el mes de mayo, y el tercer caso procedente de Presidente Hayes corresponde a la semana epidemiológica 19.

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) SEMANA 21-2018

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.

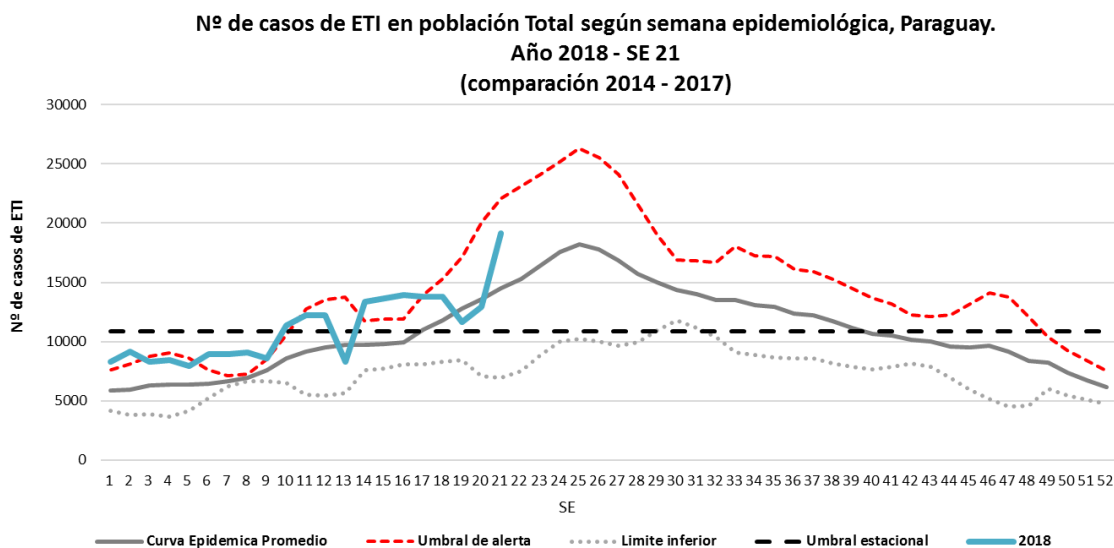
En la SE 21-2018, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia por debajo de la curva epidémica promedio, con una tasa de incidencia de 271,5 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados se mantuvo en 6,5 % y la de fallecidos por IRAG se mantuvo en 4,2 %. 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, y Adenovirus.

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 21 del año 2018 (31 de diciembre al 26 de mayo - 2018) ascienden a 233.754. La curva de tendencia se sitúa muy por arriba de la curva epidémica promedio pero por debajo del umbral de alerta. (Gráfico 6)

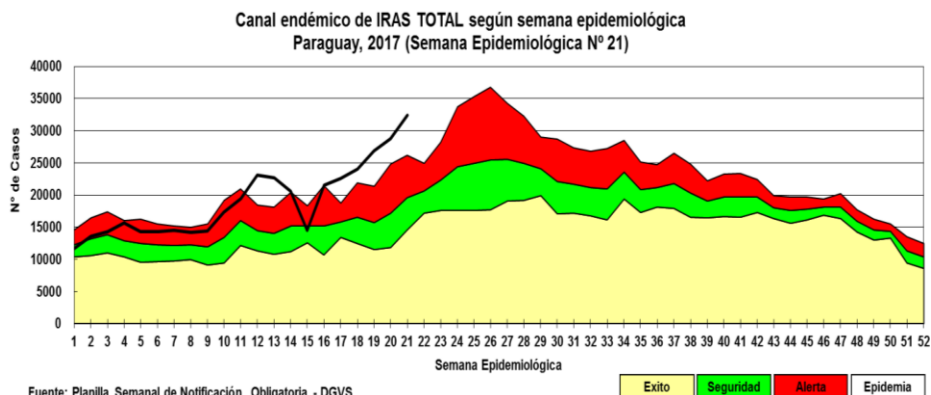
La notificación pasó de 12.916 consultas en la semana 20 del 2018 a 19.148 en la SE 21 con una tasa de 271,5 por 100.000 habitantes, lo que representó un aumento del 48%.

Gráfico 6



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se presenta un ligero aumento con respecto a la semana 20 del 2018, alcanzando 32.457 consultas en la semana 21; la curva de tendencia se encuentra en la franja de epidemia del corredor endémico. (Gráfico 7).

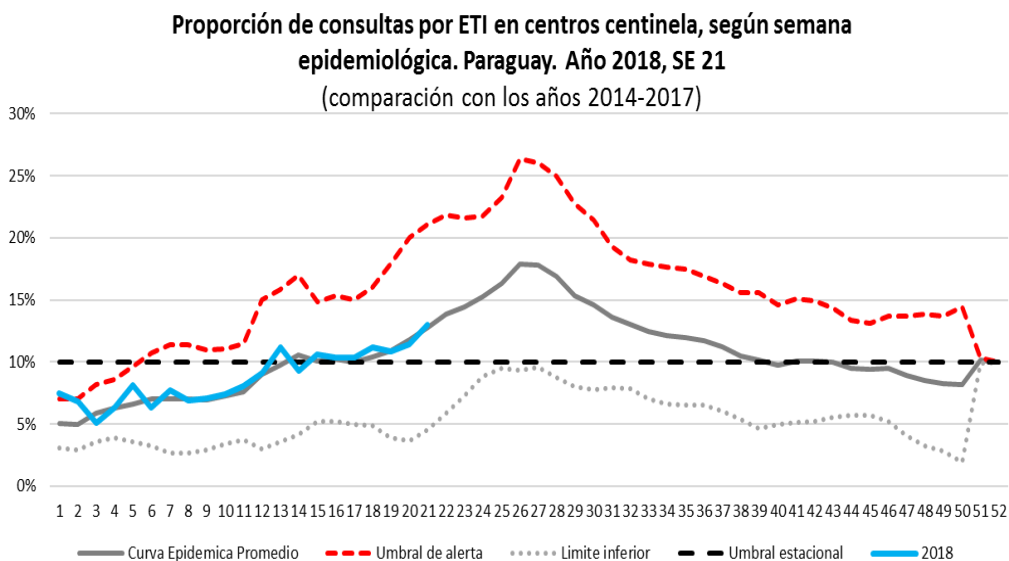
Gráfico 7



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 13 % (1182/9103) 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 8).

Gráfico 8

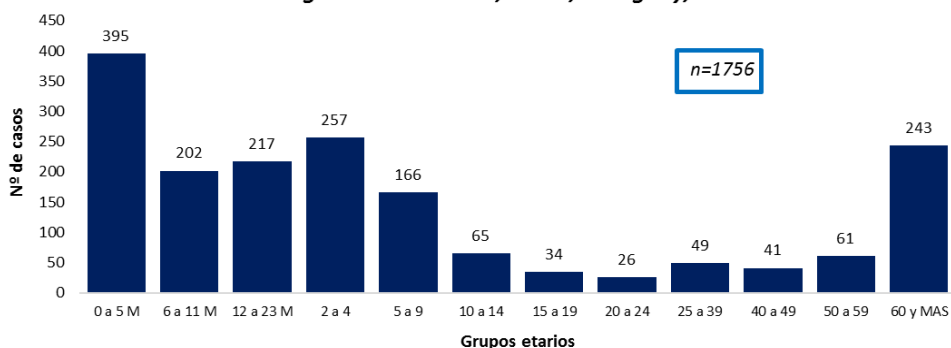


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Hasta la semana 21 se hospitalizaron un total de 1.756 casos de IRAG en los centros centinelas. La distribución de los casos hospitalizados acumulados mantiene el patrón esperado, siendo el grupo de los menores de 5 años y mayores de 60 años los mayormente afectados. (Gráfico 9).

Gráfico 9

Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 21, Paraguay, 2018

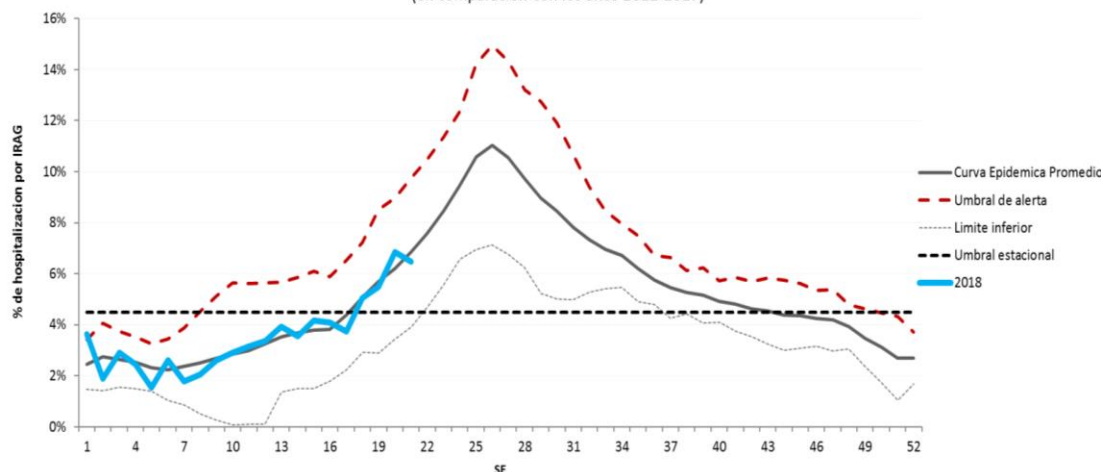


Fueron admitidos a UCI 186 casos de IRAG y se registraron 92 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios ocho casos (3 al Influenza B, 3 al Virus sincitial respiratorio y 2 al Adenovirus).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se encuentra en 6,5 % (155/2.353), proporción que se encuentra ligeramente por debajo de la curva epidémica promedio. (Gráfico 5). Así mismo en la SE 21 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 12,4 % (15/121) y la de fallecidos 4,2 % (6/142).

Gráfico 10

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2018 - SE 21
(en comparación con los años 2012-2017)

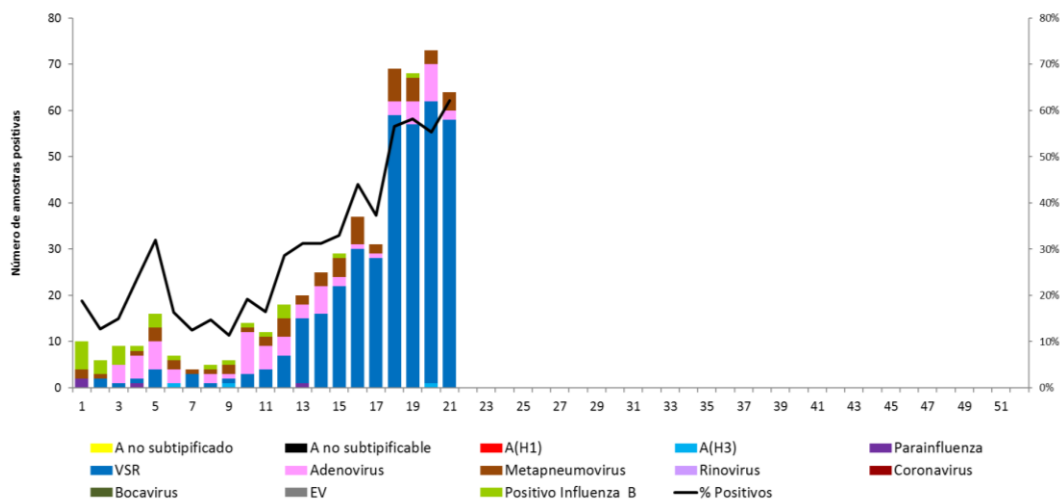


Circulación viral

Durante la semana 21 del año 2018, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado fue de 35,7 %. En la última semana la circulación viral se encuentra en aumento identificándose en forma predominante virus Sincitial Respiratorio seguido del Metapneumovirus y el Adenovirus (Gráfico 11).

Gráfico 11

Vigilancia Centinela de IRAG.
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica.
SE 1 a 21-2018. Paraguay. (n=532)

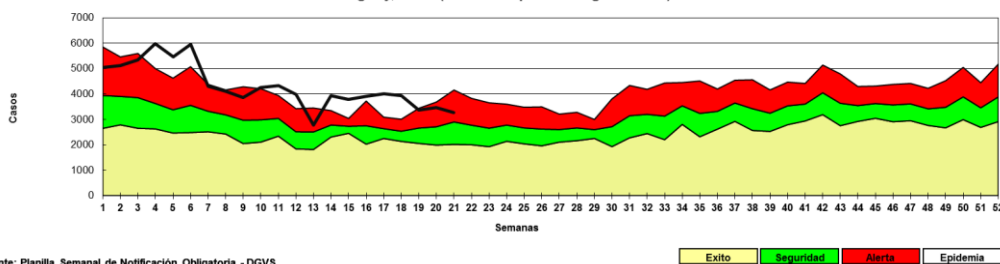


ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Hasta la semana 21 (26 de mayo) se acumulan un total de **90.170** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **40,61% (36.624)** corresponde a diarreas en menores de 5 años y **59,38% (53.546)** a diarreas en mayores de 5 años. En la SE 21 se registraron un total de **3.262** consultas por EDA de las cuales **1.482** corresponden a menores de cinco años y **1.780** casos son en mayores de cinco años respectivamente.

Gráfico 12

Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica Paraguay, 2018 (Semana Epidemiológica N° 21)



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 11

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes
Enfermedad Diarreica Aguda



En la semana epidemiológica 21, la tasa de incidencia global de EDA fue de **46,2** por 100.000 habitantes y se observa en la distribución geográfica que solo Capital registra más de 100 casos por cada 100.000 habitantes.

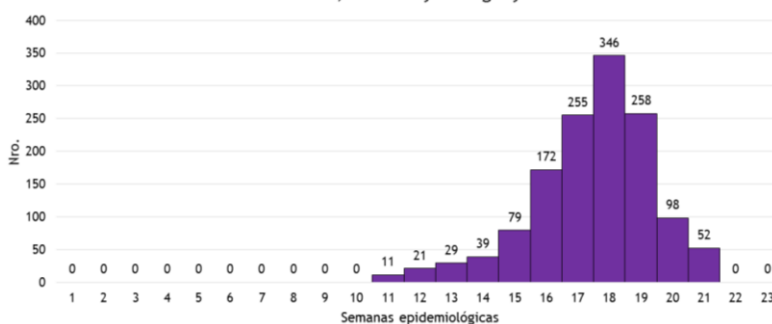
BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

Brote de Chikungunya en el departamento de Amambay

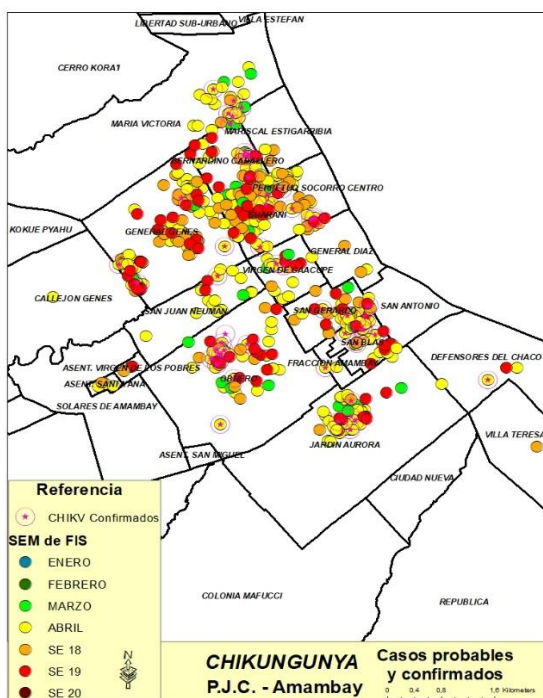
Hasta la SE 21 (26 de mayo) se confirmaron 56 casos de Chikungunya en el departamento de Amambay, todos los casos corresponden al distrito de Pedro Juan Caballero, afectando a 12 barrios: Bernardino Caballero, General Genes, Guaraní, Jardín Aurora, María Victoria, Obrero, Perpetuo Socorro, San Blas, San Gerardo, Virgen de Caacupé, Defensores del Chaco, San Juan Neuman. Además, se registran 1.086 casos probables en los mismos barrios.

Gráfico 13

Casos confirmados, probables y sospechosos. Brote de Chikungunya.
Pedro J. Caballero, Amambay. Paraguay. Año 2018



Mapa 12: Distribución geográfica de los casos de Chikungunya, Amambay, distrito de Pedro Juan Caballero, Año 2018.





ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

Actualizaciones Internacionales:

- [Enfermedad por el virus del Ébola - Recomendaciones de la OMS para viajeros internacionales a la República Democrática del Congo.](#)
- [Viruela símica en Camerún](#)
- [Enfermedad por el virus del Ébola en la República Democrática del Congo: Puntos de Entrada](#)
- [8 de junio de 2018 – Actualización Epidemiológica sobre sarampión](#)
- [Sarampión en Brasil](#)
- [Enfermedad por el virus del Ébola – Preparación de los 9 países vecinos a la República Democrática del Congo](#)
- [8 de junio de 2018: Actualización Epidemiológica sobre Detección de poliovirus vacunal, Sabin tipo 3, en un caso de Parálisis Fláccida Aguda](#)

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

