

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



Semanal

SE 1 A LA SE 22 (31-12-2017 al 2-06-2018)

Edición Nro. 22- 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 2-06-2017)

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.

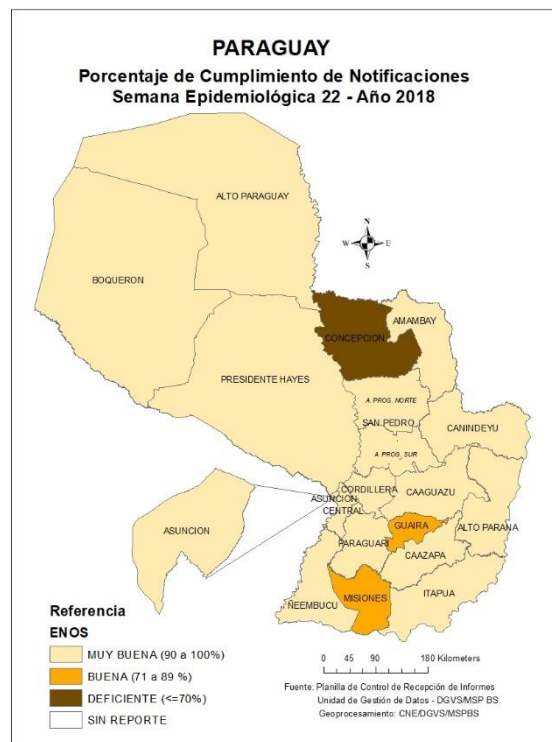
CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 22 ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

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 93,2% (1.090/1.169) durante la semana 22/2018, 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 91,9% 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 22 (2 de junio), datos comparativos con años anteriores en el mismo periodo.

Tabla 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay (SE 22– hasta el 2 de junio)

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	2.526	37	280	4	3.306 ¥	47
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	24	0	17	0	6	0
	Chagas agudo	9	0	0	0	6	0
	Chagas Crónico	1767 #	26	243	3	276 **	4
	Paludismo ****	7	0	5	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	77	1	224	3	332	5
Enfermedades Gastroentéricas	Difteria	0	0	0	0	0	0
	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	16	0	35	1	40	1
Enf. Meningocócica	Cólera	0	0	0	0	0	0
	con MBA	4	0	5	0	11	0
Otros eventos	sin MBA	0	0	0	0	1	0
	Hantavirus (S.P.H.)	3	0	2	0	3	0
	Intoxicación por Pesticidas	65	1	83	1	97	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	47	1	203	3	118	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	29	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 22 (2/06/2018), se confirmaron un total de **26.262** casos de Dengue, de los cuales **3.306** fueron confirmados por resultado del laboratorio de referencia nacional, y **22.966** 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 **1.115** casos que fueron clasificados como probables, por resultado de laboratorio de referencia nacional.

Hasta el 2 de junio del 2018, se confirmaron **4** casos de Zika, el último en con FIS en SE 20, procedente del departamento de Central y **3** casos probables.

Tabla 2
Vigilancia de las Arbovirosis 2018 (hasta la SE 22)

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	998	7.695	8.693	6	0	4	4	0	2	2
CENTRAL	1.201	13.611	14.812	5	2	9	11	3	1	4
TOTAL	2.199	21.306	23.505	11	2	13	15	3	3	6
CORDILLERA	109	221	330	0	0	0	0	0	0	0
PARAGUARI	315	147	462	0	1	14	15	0	0	0
TOTAL	424	368	792	0	1	14	15	0	0	0
GUAIRA	66	59	125	1	1	0	1	0	0	0
CAAZAPA	21	18	39	0	0	2	2	0	0	0
CAAGUAZU	32	164	196	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARANA	9	111	120	0	0	0	0	0	0	0
CANINDEYU	20	35	55	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	148	387	535	1	1	2	3	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	147	363	510	0	0	0	0	1	0	1
ÑEEMBUCU	49	17	66	0	0	0	0	0	0	0
MISIONES	8	45	53	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	204	425	629	0	0	0	0	1	0	1
PRESIDENTE HAYES	120	179	299	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARAGUAY	6	1	7	0	0	0	0	0	0	0
BOQUERON	142	132	274	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL	268	312	580	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL GENERAL	3.306	22.966	26.272	13	60	1.115	1.175	4	3	7

Fuente: Base Nacional de Febriles - DGVS / M8PyBS. 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.

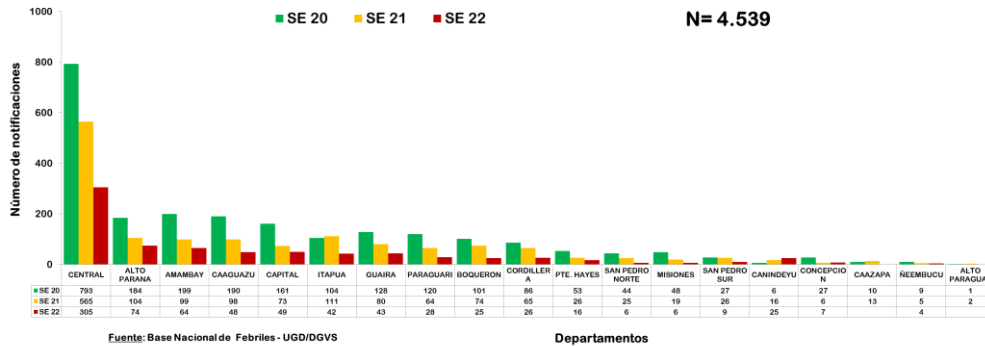
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11117&Itemid=41532&lang=es

MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ÚLTIMAS TRES SEMANAS

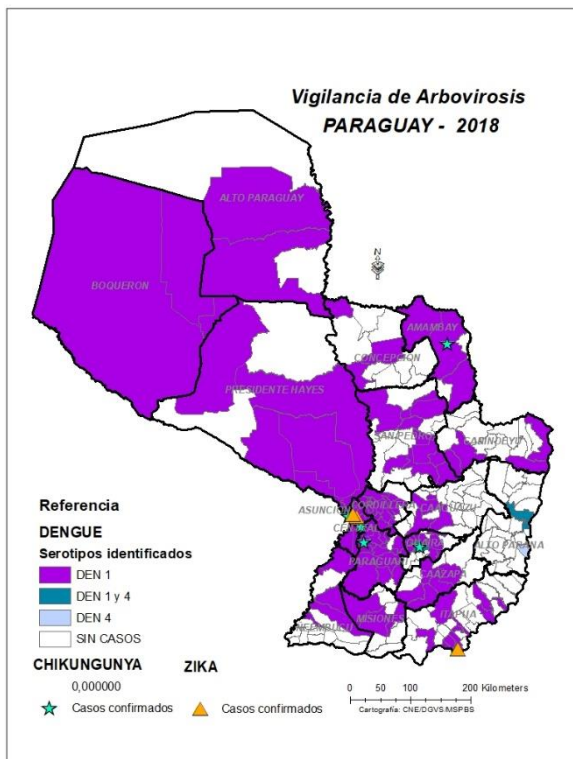
En las últimas 3 semanas (SE 20, 21 y 22 del 2018), se registró un total de 4.539 notificaciones, los mismos proceden principalmente de los departamentos de Central, Amambay y Alto Paraná; 17 regiones sanitarias se registran un descenso en las últimas semanas.

Gráfico 1

Notificaciones de Dengue, Chikungunya y Zika, según departamento de procedencia. SE 20, 21 y 22 del 2018.



Mapa 2



CIRCULACIÓN DE ARBOVIROSIS

DENGUE: En cuanto a la distribución geográfica, 44% (8/18) departamentos registran casos confirmados de DENGUE en las últimas 3 semanas y son los siguientes: Central, Boquerón, Paraguairí, Itapúa, Asunción, Alto Paraná, Ñeembucú y Guairá

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.

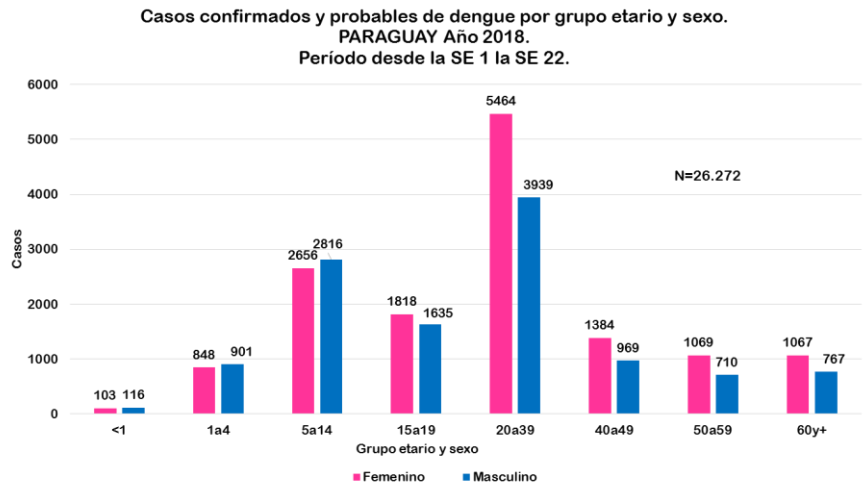
CHIKUNGUNYA: Los casos confirmados de Chikungunya se registran en: Amambay, Central, Guairá y Paraguairí. Los últimos casos confirmados se registraron en el departamento de Amambay.

ZIKA: Los casos confirmados se registraron en los departamentos de Central y e Itapúa.

DENGUE, CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS

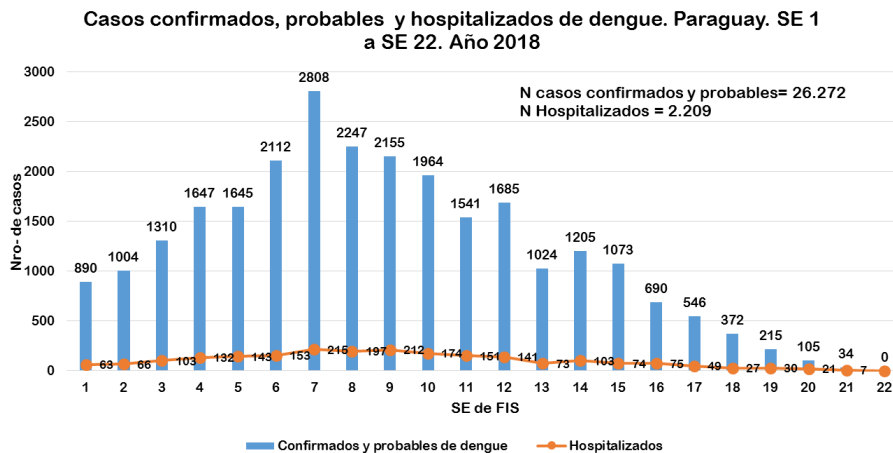
Gráfico 2

Hasta la SE 22 (2 de junio) se registra un total de **26.272** casos de dengue, se confirmaron por laboratorio **3.306** casos y se clasificaron como probables **22.966** casos. Los casos de dengue proceden principalmente del departamento Central en un **56,38%** (14.812/26.272 y de Asunción en un **33,14 %** (8.693/26.272)



El grupo de edad más afectado es de 20 a 39 años en un **36 %** (9.403/26.272), seguido del grupo de 5 a 14 años en un **21%** (5.472/26.272) con el predominio del sexo femenino.

Gráfico 3



Requirieron hospitalización el **8,4%** (2.209/26.272) de los pacientes.

VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD

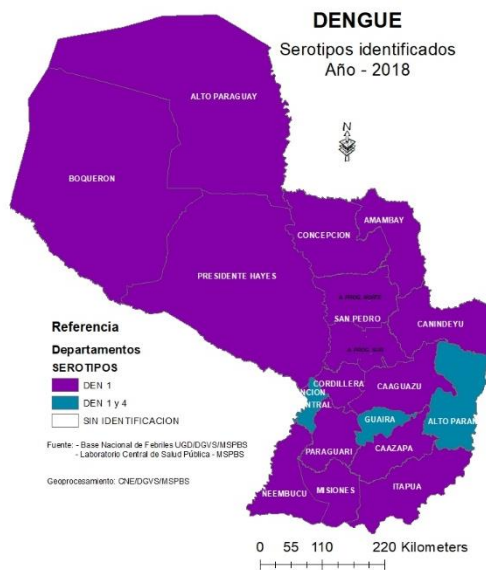
Desde la SE 1 hasta la SE 22, se confirmaron 13 casos de óbitos por dengue, 6 casos en Asunción, 5 casos en el departamento Central, y 1 caso en el departamento de Guairá y otro en Boquerón. El último caso corresponde a una paciente de sexo femenino 60 años de edad, procedente de la comunidad Mayeto, del distrito de Filadelfia, departamento de Boquerón con FIS en la SE 16.

SEROTIPOS CIRCULANTES

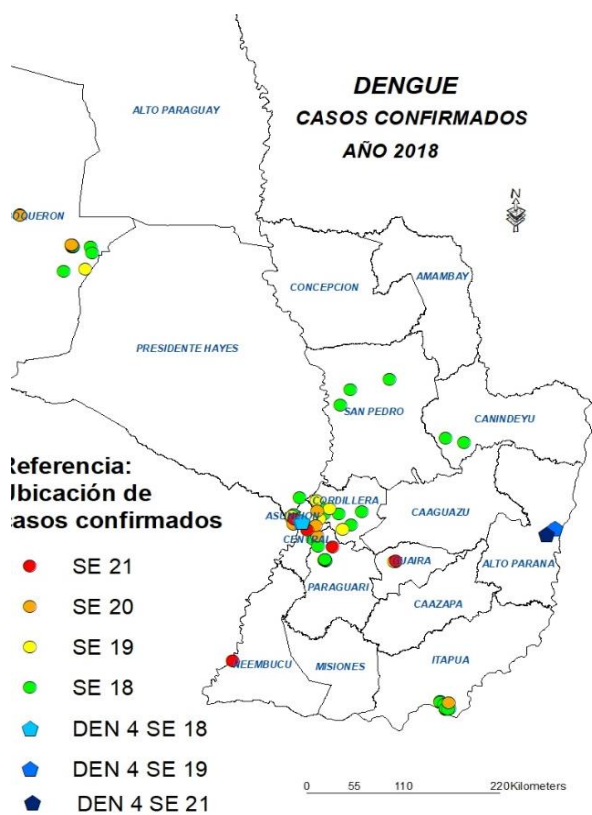
Mapa 3

En los resultados laboratoriales recibidos hasta la SE 22 (2 de junio), 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



Hasta el cierre de esta edición no se registraron casos confirmados con FIS en la SE 22.

CHIKUNGUNYA, CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS.

Desde la SE 1 hasta la SE 22, se registraron **60 casos confirmados de Chikungunya a nivel país**, el 93% (56/60) se concentran en el departamento de Amambay donde se registró un brote de Chikungunya desde mediados del mes de marzo. Actualmente se registra un descenso de las notificaciones en Amambay.

Se registraron casos confirmados en otros departamentos: Central (2) Guairá (1) y Paraguarí (1).

Un total de 1.115 fueron clasificados como casos probables de Chikungunya, el 97 % (1.086/1.115) se registran en el departamento de Amambay, distrito de Pedro Juan Caballero; se identificaron otros casos probables en los departamentos de Paraguarí (14), Central (9), Asunción (4) y Caazapá (2).

Requirieron hospitalización el 6,5% (77/1.176) de los pacientes.

Mapa 5

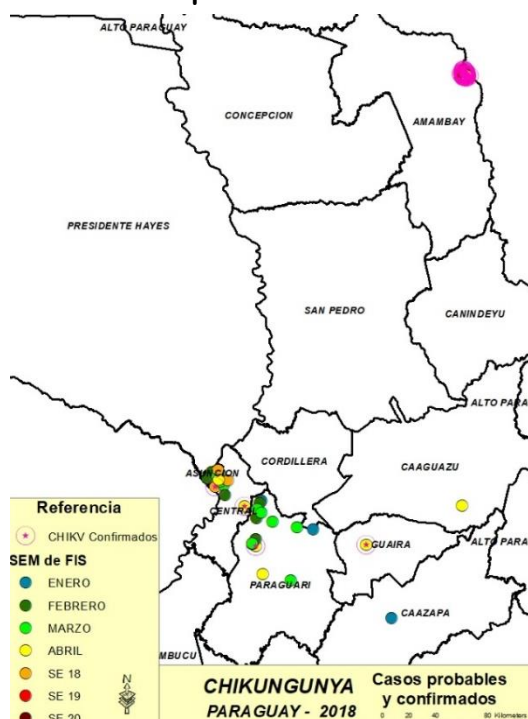
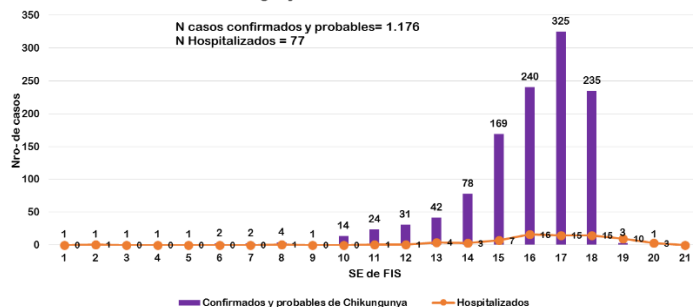


Gráfico 4

Casos confirmados, probables y hospitalizados de Chikungunya. Paraguay, SE 1 a SE 22. Año 2018



Brote 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 Obrero, del distrito de Pedro Juan Caballero. Actualmente se registra un descenso de las notificaciones en Amambay.

VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

Dentro del sistema de Vigilancia del virus Zika ingresaron hasta la SE 22 un total de **531** notificaciones.

Se registraron **4** casos confirmados por pruebas de RT-PCR para Zika del Laboratorio de Referencia Nacional, **3** casos fueron clasificados como probables. Además, continúan **85** casos como sospechosos y **439** casos fueron descartados.

De los casos confirmados: 3 corresponden al departamento Central en los distritos de San Lorenzo y Capiatá. Un caso confirmado procedente del distrito de Cambyretá, departamento de Itapúa con FIS en la SE 19.

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 22. Año 2018

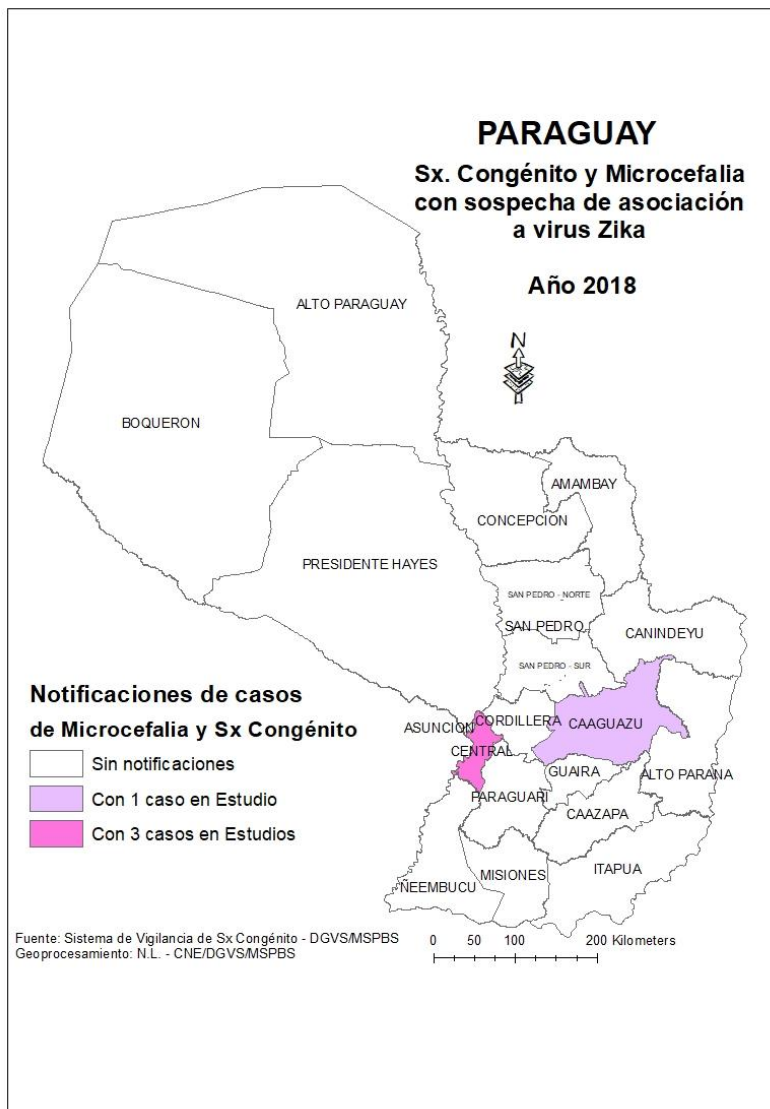
EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	207	0	0	2	14	191	0
	CENTRAL	132	3	0	1	36	92	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco), Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		339	3	0	3	50	283	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	22	0	0	0	1	21	0
	PARAGUARI	32	0	0	0	0	32	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		54	0	0	0	1	53	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	5	0	0	0	3	2	0
	CAAZAPA	3	0	0	0	0	3	0
	CAAGUAZU	9	0	0	0	0	9	0
	ALTO PARANA	13	0	0	0	7	6	0
	CANINDEYU	3	0	0	0	2	1	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		33	0	0	0	12	21	0
NORTE	CONCEPCION	2	0	0	0	0	2	0
	AMAMBAY	50	0	0	0	15	35	0
	SAN PEDRO NORTE	3	0	0	0	0	3	0
	SAN PEDRO SUR	3	0	0	0	0	3	0
TOTAL EJE NORTE		58	0	0	0	15	43	0
SUR	ITAPUA	18	1	0	0	3	14	0
	NEEMBUCU	4	0	0	0	1	3	0
	MISIONES	6	0	0	0	0	6	0
TOTAL EJE SUR		28	1	0	0	4	23	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	2	0	0	0	1	1	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	17	0	0	0	2	15	0
TOTAL EJE CHACO		19	0	0	0	3	16	0
Total general		531	4	0	3	85	439	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 (2 de junio), se registraron 20 notificaciones de casos de microcefalia, de los cuales 16 casos ya fueron descartados y 4 casos se encuentran estudio procedentes de los departamentos de Central (3) y Caaguazú (1).

Mapa 6



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

Mapa 7

Entre el 31 de diciembre de 2017 al dos de junio de 2018 (SE 1 a 22/2018), 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 05/06/2018.

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.

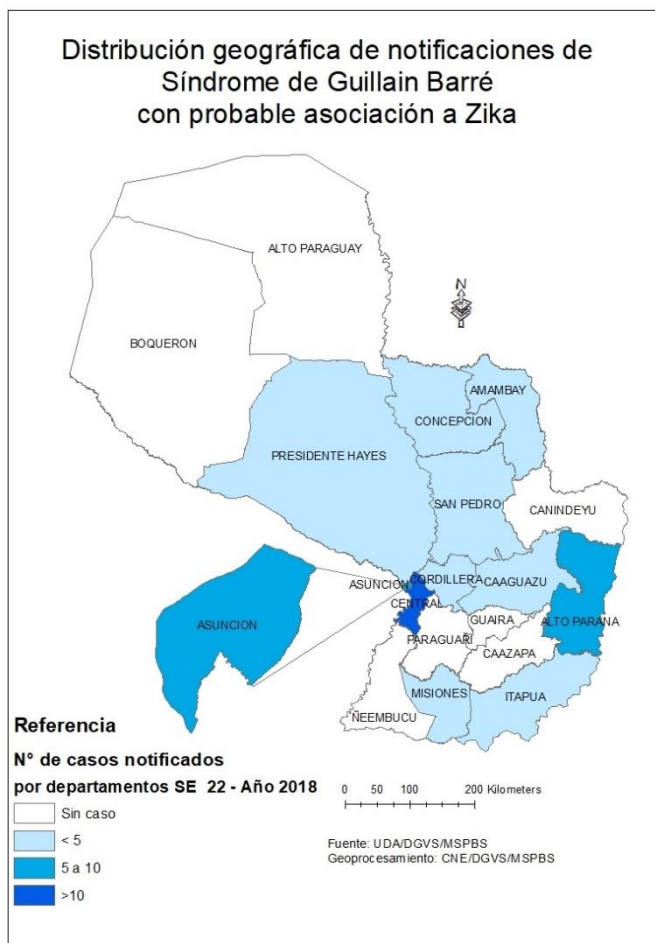
Con respecto a informe anterior no se registraron notificaciones nuevas.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, la clasificación es de confirmado (1), probable (1), descartado (25) y sospechoso (10).

El caso confirmado, es un cuadro de SGB, con FIS de síntomas neurológicos en la SE 2 y procedente de San Lorenzo, Dpto. Central.

El caso probable, es un paciente con SGB, inició síntomas neurológicos en SE 12, y como procedencia el barrio Tablada Nueva, de Asunción.

Se registra un óbito, del paciente clasificado como caso probable, en fecha 25/05/2018.

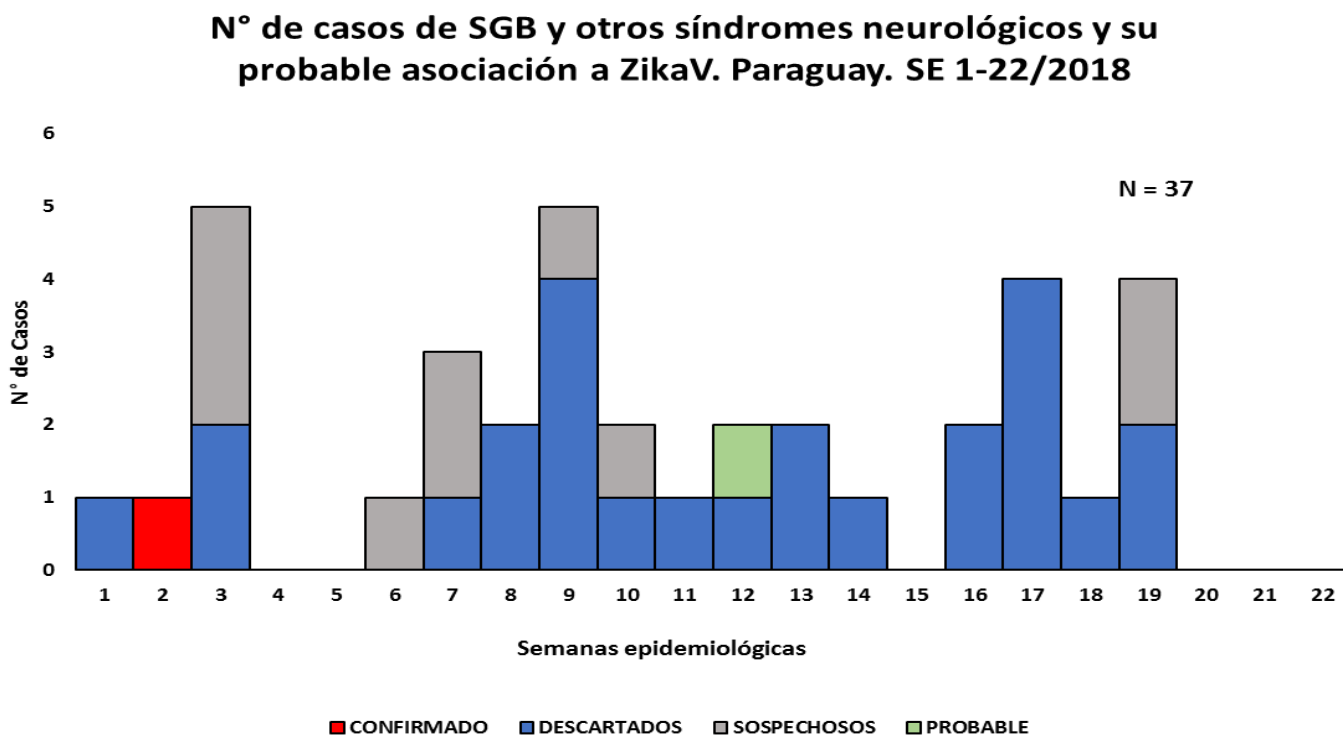


Otras arbovirosis

Los cuadros neurológicos con sospecha de ZikaV son evaluados también para las otras arbovirosis. Se tienen así entre las SE 16 y 17, un caso encefalomielitis aguda diseminada a DEN-1, procedente de Asunción; y un paciente con cuadro de SGB, con probable etiología dengue, procedente de Caaguazú.

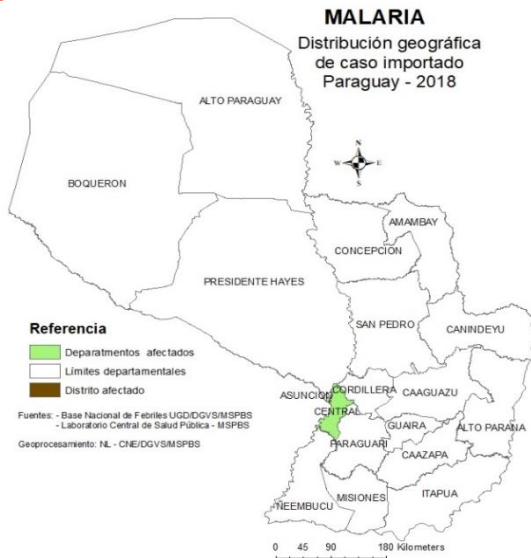
En cuanto a Chikungunya (CHIK), un caso confirmado de encefalitis, de paciente procedente de Pedro Juan Caballero (Amambay), en donde este año se registra un brote de CHIK.

Gráfico 5: Casos notificados de síndromes neurológicos, según semana epidemiológica de inicio de síntomas neurológicos y clasificación; Paraguay SE 1-22/2018.



SITUACION DE LA MALARIA

Mapa 8



Hasta el cierre de este boletín (2 de junio del 2018), se registró un caso de malaria importado correspondiente al departamento Central, paciente de sexo masculino con FIS en la SE 16.

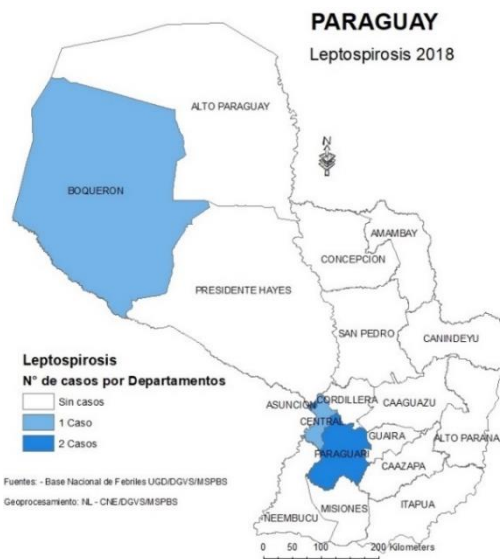
Hasta el 2 de junio del 2018 (SE 22) se registraron 6 casos confirmados corresponden a pacientes procedentes de los departamentos de Paraguari, Boqueron, Capital, y Central.

Mapa 10



LEPTOSPIROSIS

Mapa 9



SÍNDROME PULMONAR POR HANTAVIRUS (SPH)

Desde la SE 1 hasta la SE 22, 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 inicio 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 22-2018

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.

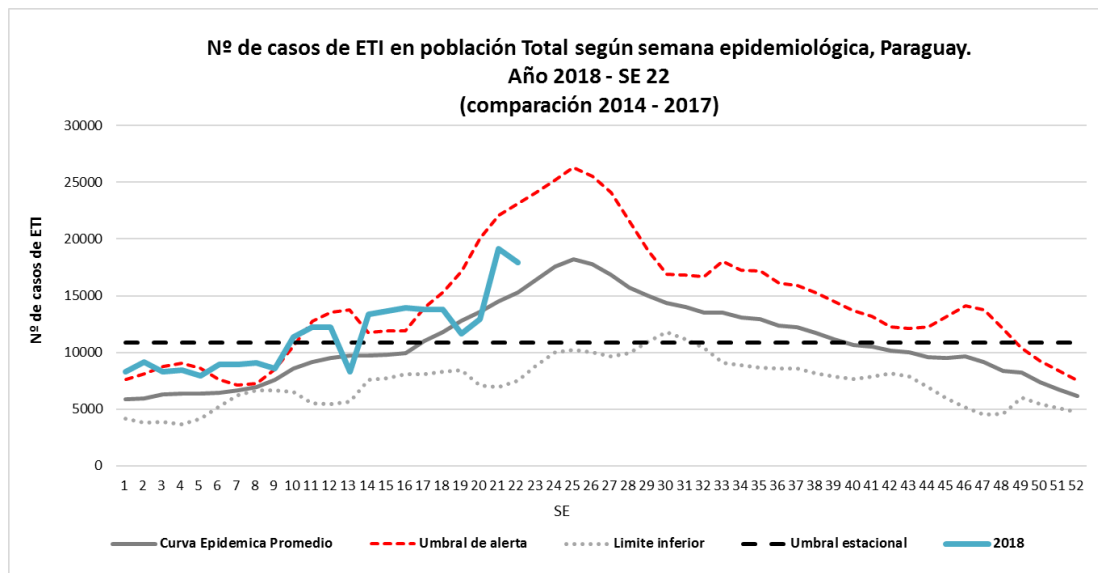
En la SE 22-2018, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia por arriba de la curva epidémica promedio, con una tasa de incidencia de 254,2 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados se mantuvo en 6,7 % y la de fallecidos por IRAG se mantuvo en 3,4 %. 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 22 del año 2018 (31 de diciembre al 02 de junio - 2018) ascienden a 251.707. La curva de tendencia se sitúa por arriba de la curva epidémica promedio, pero por debajo del umbral de alerta. (Gráfico 6)

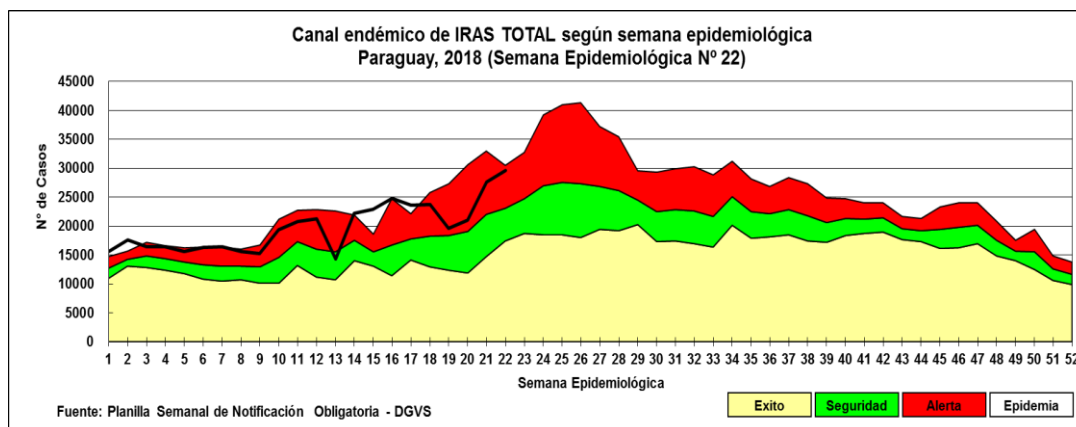
La notificación pasó de 19.148 consultas en la semana 21 del 2018 a 17.953 en la SE 22 con una tasa de 254,2 por 100.000 habitantes, lo que representó una disminución del 6,2%.

Gráfico 6



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se presenta un ligero aumento con respecto a la semana 21 del 2018, alcanzando 29.660 consultas en la semana 22; la curva de tendencia se encuentra en la franja de epidemia del corredor endémico. (Gráfico 7).

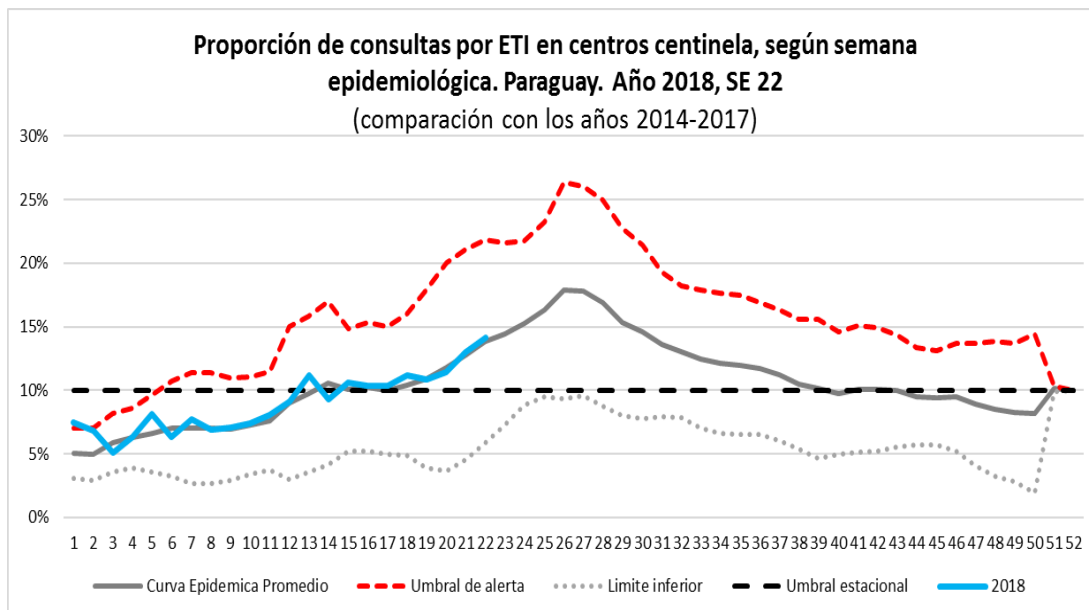
Gráfico 7



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 14 % (1371/9722) del total de consultas, con un aumento de consultas por ETI en 4 de los 5 Centros Centinelas, manteniéndose a nivel de la curva epidémica promedio. (Gráfico 8).

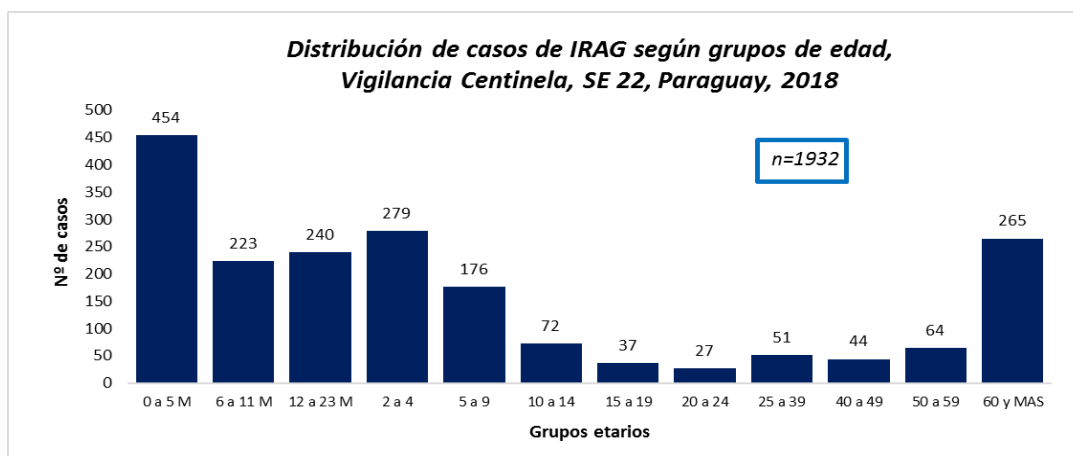
Gráfico 8



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

Hasta la semana 22 se hospitalizaron un total de 1.932 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).

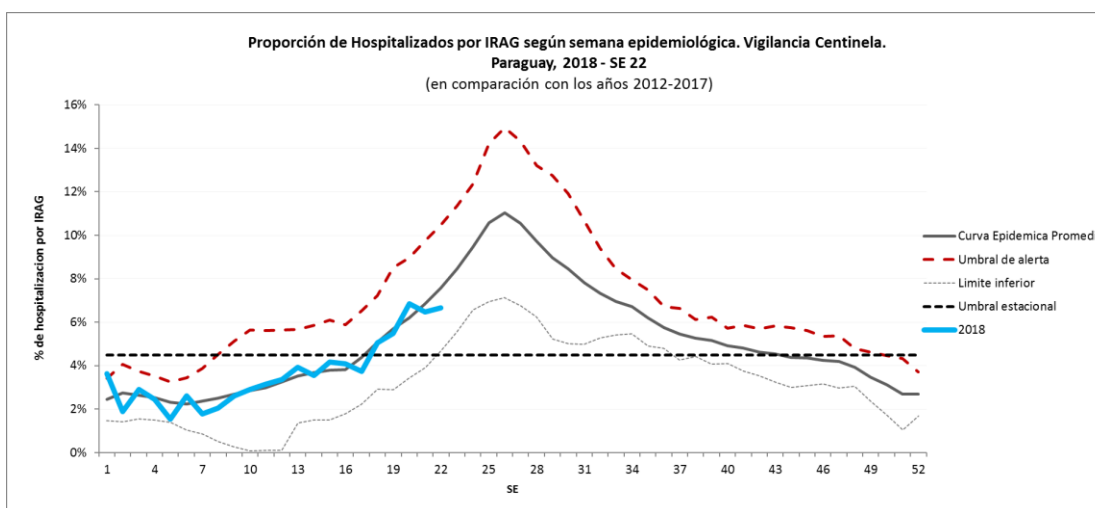
Gráfico 9



Fueron admitidos a UCI 196 casos de IRAG y se registraron 101 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios nueve casos (4 al Virus sincitial respiratorio, 3 al Influenza B, y 2 al Adenovirus).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se encuentra en 6,7 % (171/2.563), proporción que se encuentra ligeramente por debajo de la curva epidémica promedio. (Gráfico 5). Así mismo en la SE 22 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 5,4 % (7/129) y la de fallecidos 3,4 % (5/148).

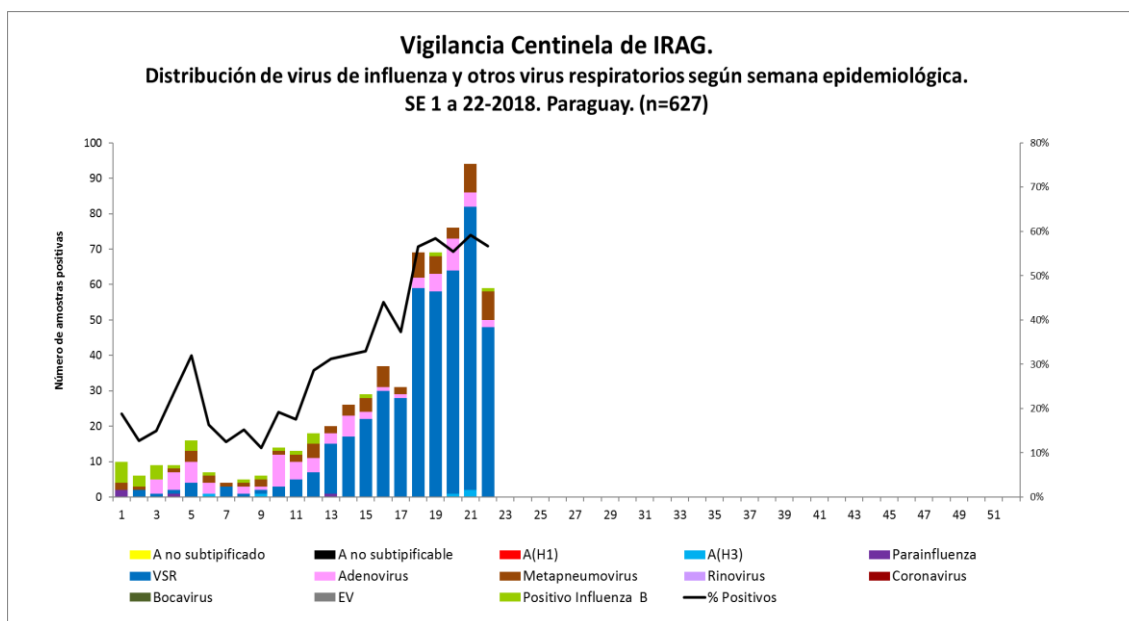
Gráfico 10



Circulación viral

Durante la semana 22 del año 2018, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado fue de 37,8 %. En la última semana la circulación viral se encuentra en aumento identificándose en forma predominante virus *Sincitial Respiratorio seguido del Metapneumovirus, Adenovirus e Influenza B* (Gráfico 11).

Gráfico 11

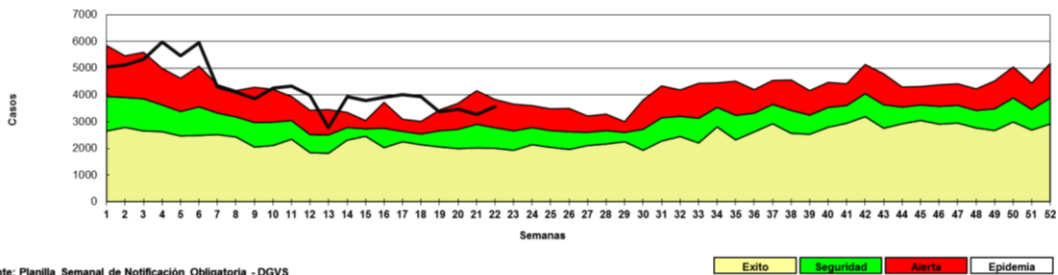


ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Hasta la semana 22 (2 de junio) se acumulan un total de **93.746** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **40,72% (38.180)** corresponde a diarreas en menores de 5 años y **59,27% (55.566)** a diarreas en mayores de 5 años. En la SE 22 se registraron un total de **3.576** consultas por EDA de las cuales **1.556** corresponden a menores de cinco años y **2.020** casos son en mayores de cinco años respectivamente.

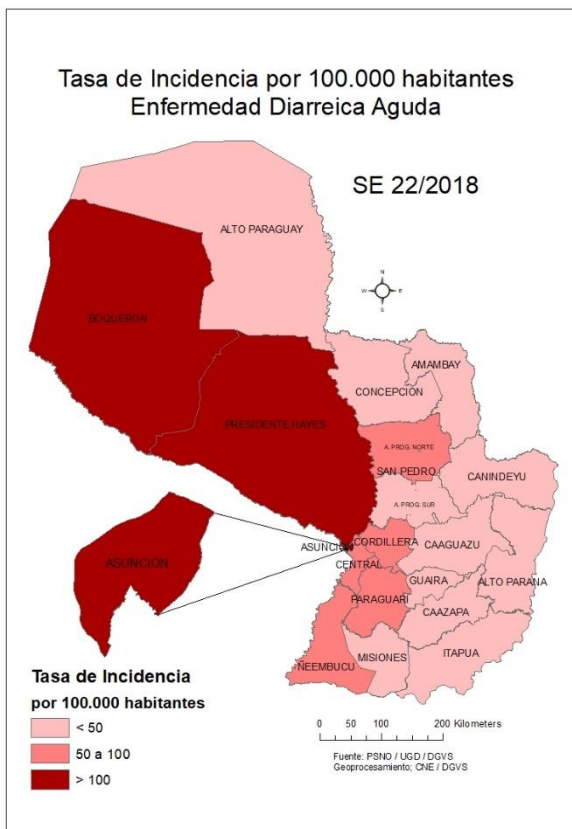
Gráfico 12

Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2018 (Semana Epidemiológica N° 22)



Al observar el gráfico del canal endémico, vemos que la curva continúa en zona de alerta.

Mapa 11



En la semana epidemiológica 22, la tasa de incidencia global de EDA fue de 50,7 por 100.000 habitantes y se observa en la distribución geográfica que Boquerón, Presidente Hayes y Asunción registran una tasa de incidencia de mayor a 100 por cada 100.000 habitantes.

BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

No se registran brotes activos.

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