

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



*Semanal*

SE 1 A LA SE 23 (31-12-2017 al 9-06-2018)

Edición Nro. 23- 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 9-06-2018)

## Relevantes de la semana

[Actualización Epidemiológica sobre Detección de poliovirus vacunal, Sabin tipo 3, en un caso de Parálisis Fláccida 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
Situación Epidemiológica Vigilancia Universal De Meningoencefalitis	17-23
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	24
Brotos y/o investigaciones	25
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	25
Fuentes de Información	26

## LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA 2017

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

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

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

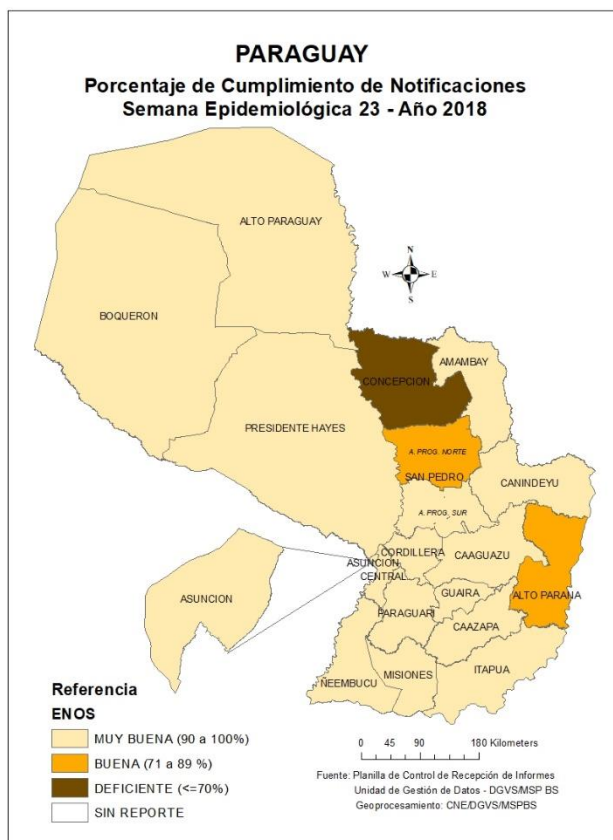
### CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 23 ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

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 93,3% (1.091/1.169) durante la semana 23/2018, 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 93,6% del reporte semanal de eventos de notificación representando una notificación muy buena. (Mapa 1).

## ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En la siguiente tabla se presentan los números de casos y tasas de incidencia hasta la SE 22 (2 de junio), datos comparativos con años anteriores en el mismo periodo.

**Tabla 1**

**Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay (SE 23– hasta el 9 de junio)**

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2016		Año 2017		Año 2018		
	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos	Tasa x 100.000 hab.	
Vectoriales y ***Zoonóticas	Dengue	2.530	37	283	4	3.368 <sup>‡</sup>	48
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	26	0	17	0	6	0
	Chagas agudo	9	0	0	0	6	0
	Chagas Crónico	1767 <sup>#</sup>	26	243	3	276 <sup>**</sup>	4
	Paludismo ****	7	0	5	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	5	0	12	0	11	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	79	1	232	3	340	5
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	16	0	36	1	40	1
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	5	0	5	0	12	0
	sin MBA	0	0	0	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	4	0	2	0	6	0
	Intoxicación por Pesticidas	68	1	88	1	104	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	47	1	206	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 23 (9/06/2018), se confirmaron un total de **26.483** casos de Dengue, de los cuales **3.368** fueron confirmados por resultado del laboratorio de referencia nacional, y **23.116** casos fueron clasificados como probables. Además, se confirmaron **13** casos de óbitos por dengue en este periodo.

En cuanto a Chikungunya, se registran **61** casos confirmados, el último caso se registró en la SE 22 en el distrito de Pedro Juan Caballero, departamento de Amambay. 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 19, procedente del departamento de Itapúa y **3** casos probables.

**Tabla 2**  
**Vigilancia de las Arbovirosis 2018 (hasta la SE 23)**

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	999	7.696	8.695	6	0	4	4	0	2	2
CENTRAL	1.217	13.607	14.824	5	2	9	11	3	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>2.216</b>	<b>21.303</b>	<b>23.519</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>6</b>
CORDILLERA	110	221	331	0	0	0	0	0	0	0
PARAGUARI	318	237	555	0	1	14	15	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>428</b>	<b>458</b>	<b>886</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
GUAIRA	77	123	200	1	1	0	1	0	0	0
CAAZAPA	21	18	39	0	0	2	2	0	0	0
CAAGUAZU	33	164	197	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARANA	10	111	121	0	0	0	0	0	0	0
CANINDEYU	23	35	58	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>164</b>	<b>451</b>	<b>615</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
CONCEPCION	13	129	142	0	0	0	0	0	0	0
AMAMBAY	13	6	19	0	57	1.086	1.143	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
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>168</b>	<b>231</b>	<b>0</b>	<b>57</b>	<b>1.086</b>	<b>1.143</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
ITAPUA	165	363	528	0	0	0	0	1	0	1
ÑEMBUUCU	8	45	53	0	0	0	0	0	0	0
MISIONES	49	17	66	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>222</b>	<b>425</b>	<b>647</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
PRESIDENTE HAYES	121	179	300	0	0	0	0	0	0	0
ALTO PARAGUAY	6	1	7	0	0	0	0	0	0	0
BOQUERON	148	131	279	1	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>275</b>	<b>311</b>	<b>586</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>3.368</b>	<b>23.116</b>	<b>26.484</b>	<b>13</b>	<b>61</b>	<b>1.115</b>	<b>1.176</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>

Fuente: Base Nacional de Arbovirosis- 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 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 cumpla los criterios de caso sospechoso y presente también anticuerpos IgM anti-ZIKV, sin hallazgos de laboratorio que indiquen infección por otros flavivirus.

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11117&Itemid=41532&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11117&Itemid=41532&lang=es)

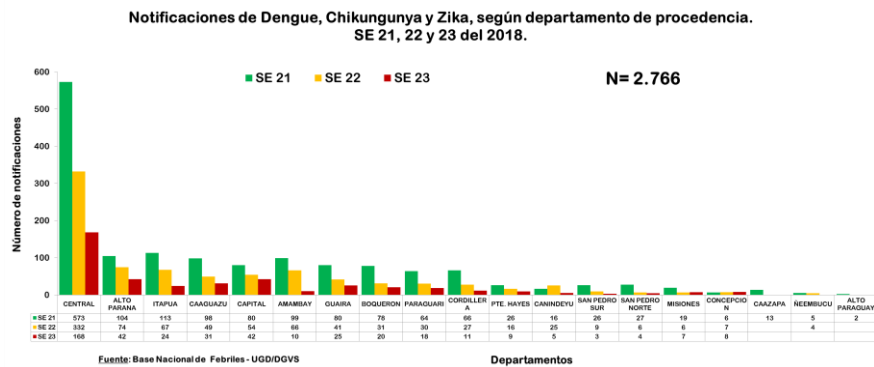
# MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ÚLTIMAS TRES SEMANAS

Gráfico 1

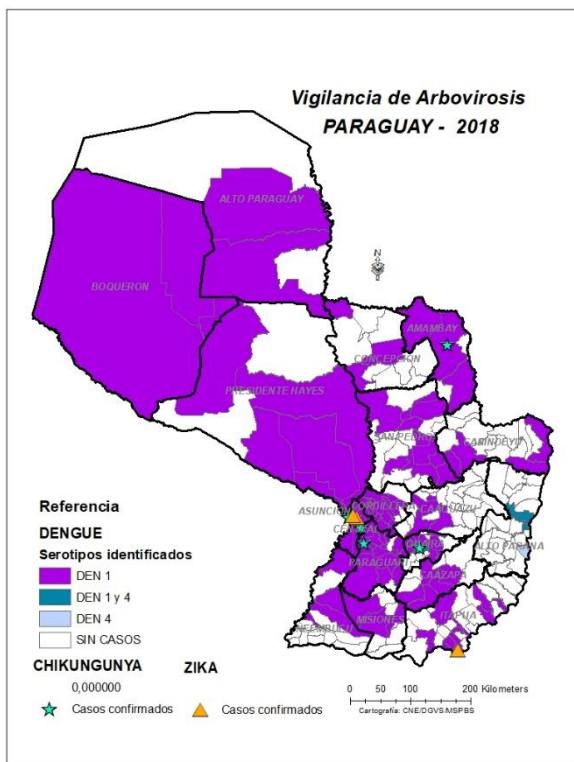
En las últimas 3 semanas (SE 21, 22 y 23 del 2018), se registró un total de **2.766**

notificaciones, los mismos proceden principalmente de los departamentos de Central, Alto Paraná e Itapúa. Todas las regiones sanitarias se

registran un descenso en la última semana. Caazapá y Alto Paraguay no registran ninguna notificación en la SE 22 y SE 23. Ninguna región registra corte de circulación de arbovirosis.



Mapa 2



## CIRCULACIÓN DE ARBOVIROSIS

**DENGUE:** En cuanto a la distribución geográfica, 58% (11/19) departamentos registran casos confirmados de DENGUE en las últimas 3 semanas y son los siguientes: Itapúa, Guairá, Central, Boquerón, Paraguari, Alto Paraná, Asunción, Caaguazú, Ñeembucú Canindeyú y Cordillera

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.

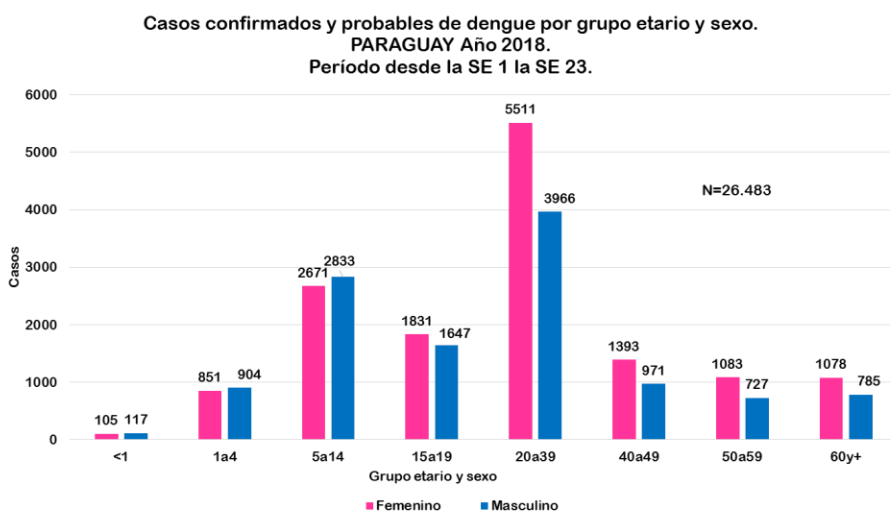
**CHIKUNGUNYA:** Los casos confirmados de Chikungunya se registran en: Amambay, Central, Guairá y Paraguari. El último caso confirmado se registra en el departamento de Amambay con FIS en la SE22.

**ZIKA:** Los casos confirmados se registraron en los distritos de San Lorenzo (2) y Capiatá (1) del departamento Central y un (1) procedente del departamento de Itapúa.

## DENGUE, CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS.

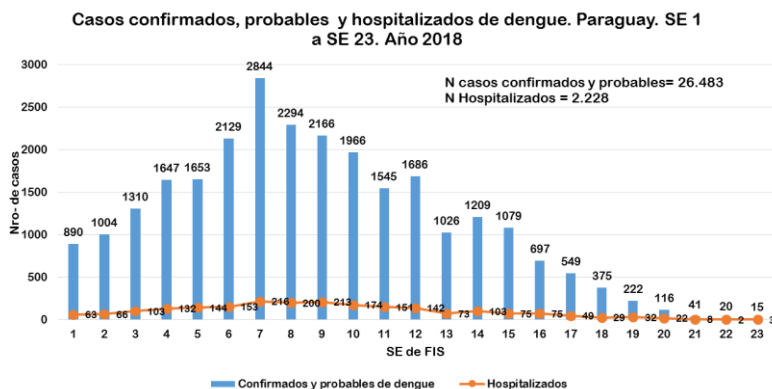
Gráfico 2

Hasta la SE 23 (9 de junio) se registra un total de **26.483** casos de dengue, se confirmaron por laboratorio **3.367** casos y se clasificaron como probables **23.116** casos. Los casos de dengue proceden principalmente del departamento Central en un **56 %** (14.824/26.483) y de Asunción en un **32 %** (8.695/26.483)



El grupo de edad más afectado es de 20 a 39 años en un **36 %** (9.477/26.483), seguido del grupo de 5 a 14 años en un **21%** (5.504/26.483) con el predominio del sexo femenino.

Gráfico 3



Requirieron hospitalización el **8,4%** (2.228/26.483) de los pacientes.

## VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD

Desde la SE 1 hasta la SE 23, 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.

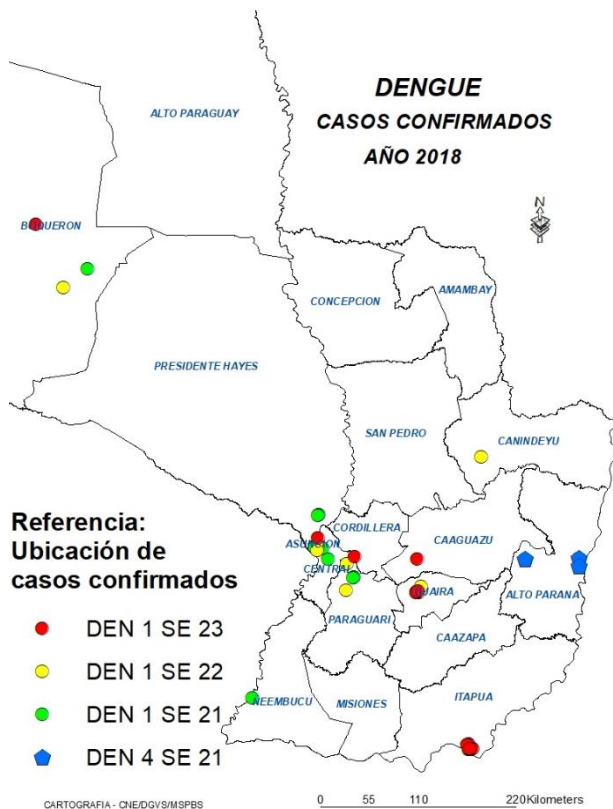
## SEROTIPOS CIRCULANTES

Mapa 3

En los resultados laboratoriales recibidos hasta la SE 23 (9 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



Se registran un total de 49 casos confirmados de dengue en las últimas 3 semanas, de los cuales se identifica la circulación de DEN-1 en 45 casos y 4 casos de DEN-4: en 2 departamentos: Alto Paraná y Central.

Se registraron casos confirmados con FIS en la SE 23 en los siguientes departamentos: Itapúa, Guairá, Central y Boquerón.

## CHIKUNGUNYA, CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS.

Mapa 5

Desde la SE 1 hasta la SE 22, se registraron **61 casos confirmados de Chikungunya a nivel país**, el 94% (57/61) 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, el último caso confirmado de Chikungunya se registró en la SE 22 en el distrito de Pedro Juan Caballero.

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 6,6% (78/1.176) de los pacientes.

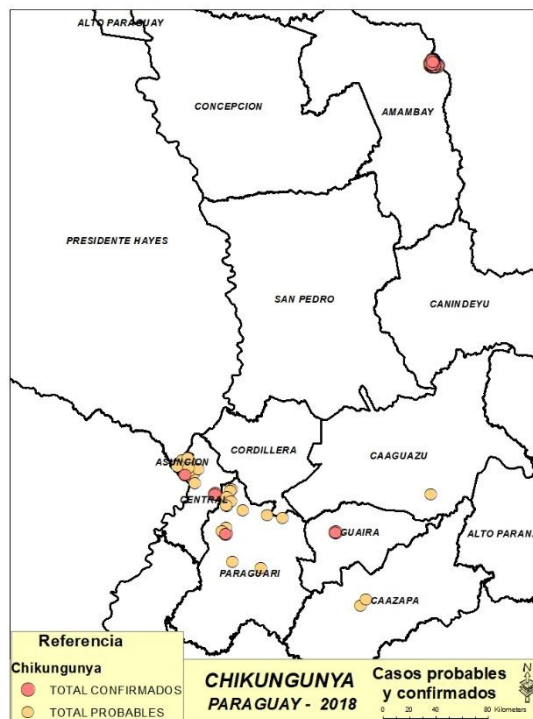
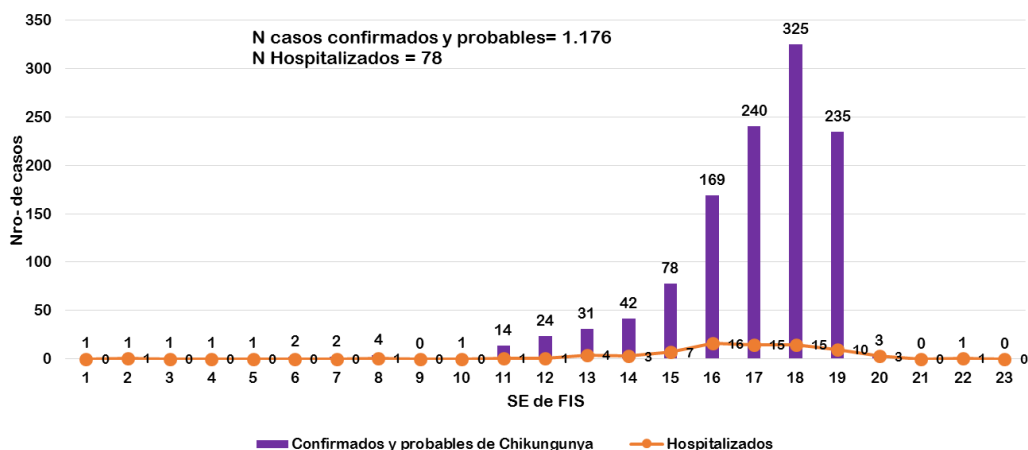


Gráfico 4

Casos confirmados, probables y hospitalizados de Chikungunya. Paraguay. SE 1 a SE 23. Año 2018





## VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

Dentro del sistema de Vigilancia del virus Zika ingresaron hasta la SE22 un total de **550 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 **99 casos** como sospechosos y **444 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.

**Tabla 3**

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 23. Año 2018

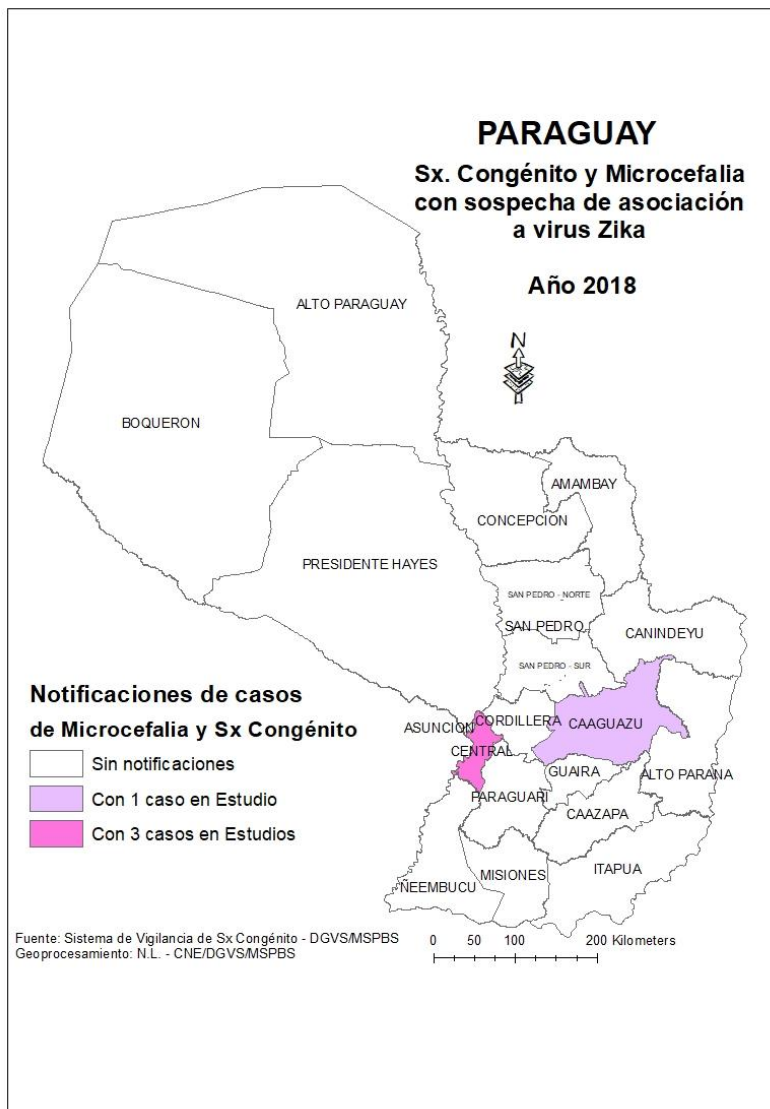
EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	210	0	0	2	14	194	0
	CENTRAL	132	3	0	1	36	92	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>342</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>50</b>	<b>286</b>	<b>0</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	22	0	0	0	1	21	0
	PARAGUARI	43	0	0	0	11	32	0
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>65</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>53</b>	<b>0</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	5	0	0	0	2	3	0
	CAAZAPA	3	0	0	0	0	3	0
	CAAGUAZU	11	0	0	0	2	9	0
	ALTO PARANA	13	0	0	0	7	6	0
	CANINDEYU	3	0	0	0	2	1	0
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>35</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>22</b>	<b>0</b>
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
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>58</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>43</b>	<b>0</b>
SUR	ITAPUA	21	1	0	0	6	14	0
	NEEMBUCU	4	0	0	0	1	3	0
	MISIONES	6	0	0	0	0	6	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>31</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>23</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	2	0	0	0	1	1	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	17	0	0	0	1	16	0
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>19</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>550</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>99</b>	<b>444</b>	<b>0</b>

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 nueve de junio de 2018 (SE 1 a 23/2018), fueron notificados al sistema de vigilancia nacional, 39 casos de síndromes neurológicos con probable asociación a ZikaV, correspondiendo 36 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 12/06/2018.

Según procedencia de los pacientes, 14 (36%) son del Dpto. Central, 7 (18%) Asunción, 6 (15%) Alto Paraná, 3 (8%) Cordillera, 2 (5%) Caaguazú y un caso (3%) en Concepción, San Pedro, Pte. Hayes, Misiones, Itapúa, Amambay y Guairá. Ver Cuadro 1

Con respecto a informe anterior se registraron dos notificaciones nuevas correspondientes a la semana 18 y 21 procedente de los departamentos de Guairá y Alto Paraná respectivamente.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, la clasificación es de confirmado (1), probable (1), descartado (25) y sospechoso (12).

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

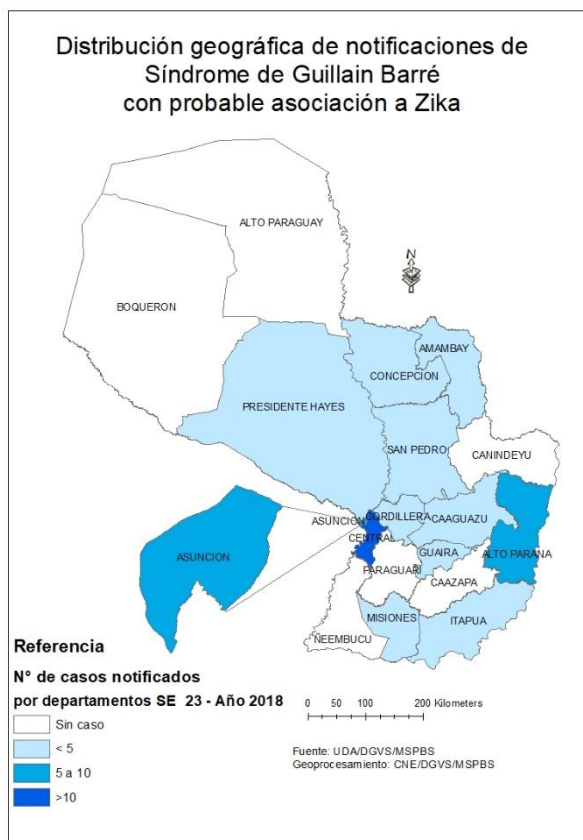
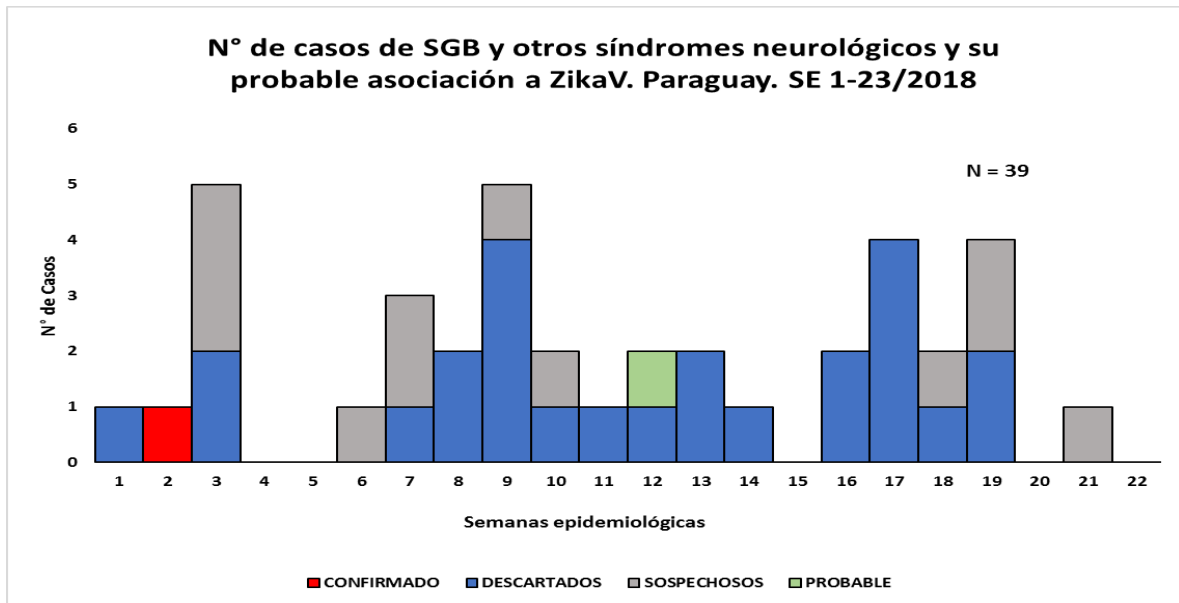
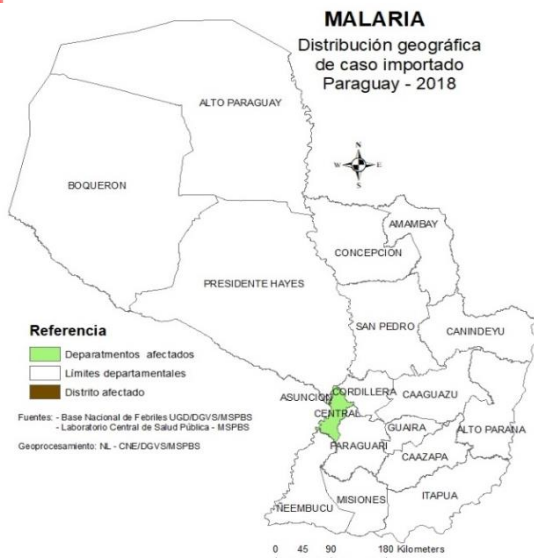


Gráfico 5: Casos notificados de síndromes neurológicos, según semana epidemiológica de inicio de síntomas neurológicos y clasificación; Paraguay SE 1-23/2018.



## SITUACION DE LA MALARIA

Mapa 8



Hasta el cierre de este boletín (9 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.

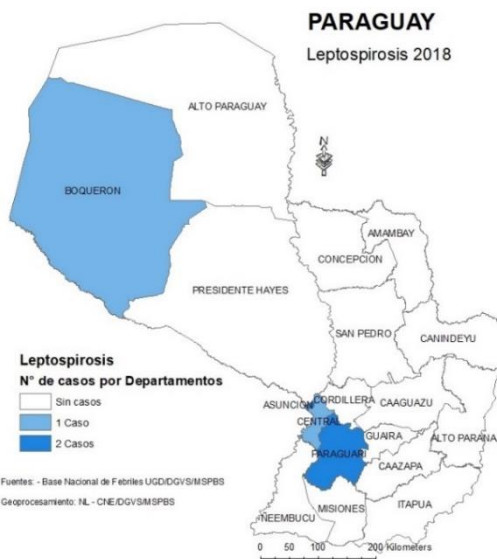
Hasta el 9 de junio del 2018 (SE 23) se registraron 6 casos confirmados corresponden a pacientes procedentes de los departamentos de Paraguari, Boquerón, Capital, y Central.

Mapa 10



## LEPTOSPIROSIS

Mapa 9



## SÍNDROME PULMONAR POR HANTAVIRUS (SPH)

Desde la SE 1 hasta la SE 23, se confirmaron seis casos de Síndrome Pulmonar por Hantavirus de pacientes procedentes de: Boquerón (4), Concepción (1) y Presidente Hayes (1). Los últimos casos confirmados se registraron en la SE 21.

## VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) SEMANA 23-2018

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

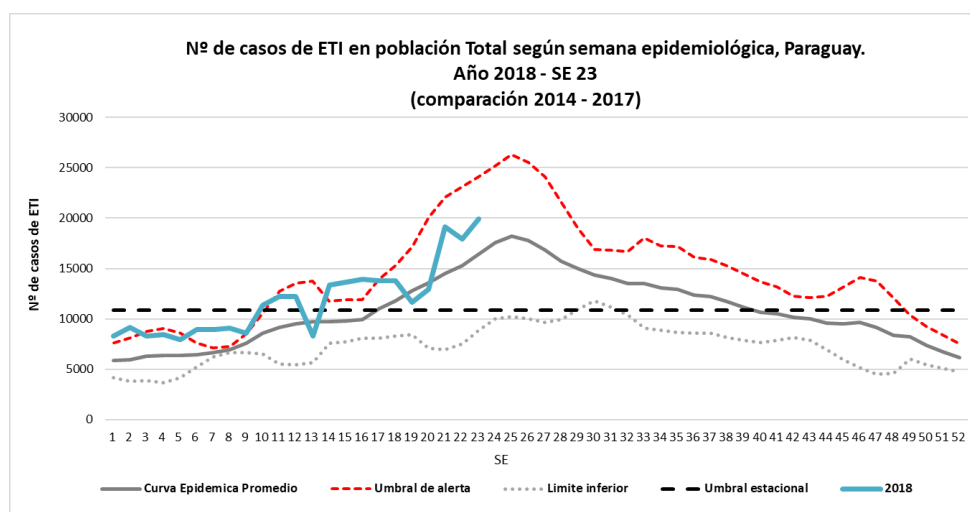
En la SE 23-2018, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia por arriba de la curva epidémica promedio, con una tasa de incidencia de 282,8 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados aumentó al 8,3 % y la de fallecidos por IRAG a 8,9%. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra con actividad en aumento detectándose en la última semana circulación de Virus Sincitial Respiratorio, Metapneumovirus, Adenovirus, Influenza B e Influenza A/H1N1 2009.

### 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 23 del año 2018 (31 de diciembre al 09 de junio - 2018) ascienden a 271.656. La curva de tendencia se sitúa por arriba de la curva epidémica promedio, pero por debajo del umbral de alerta (Gráfico 6)

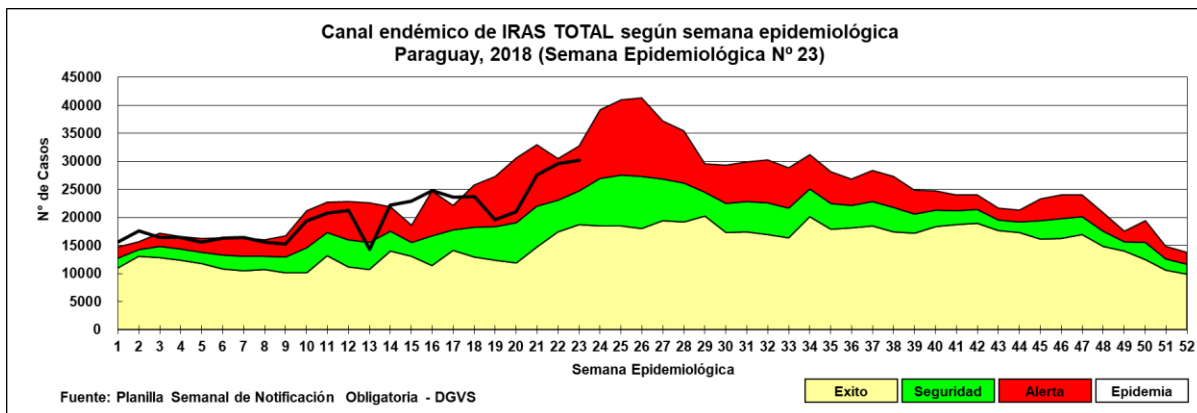
La notificación pasó de 17.953 consultas en la semana 22 del 2018 a 19.949 en la SE 23 con una tasa de 282,8 por 100.000 habitantes, lo que representó un aumento del 11%.

Gráfico 6



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se presenta un ligero aumento con respecto a la semana 22 del 2018, alcanzando 30.175 consultas en la semana 23; la curva de tendencia se encuentra en la franja de epidemia del corredor endémico (Gráfico 7).

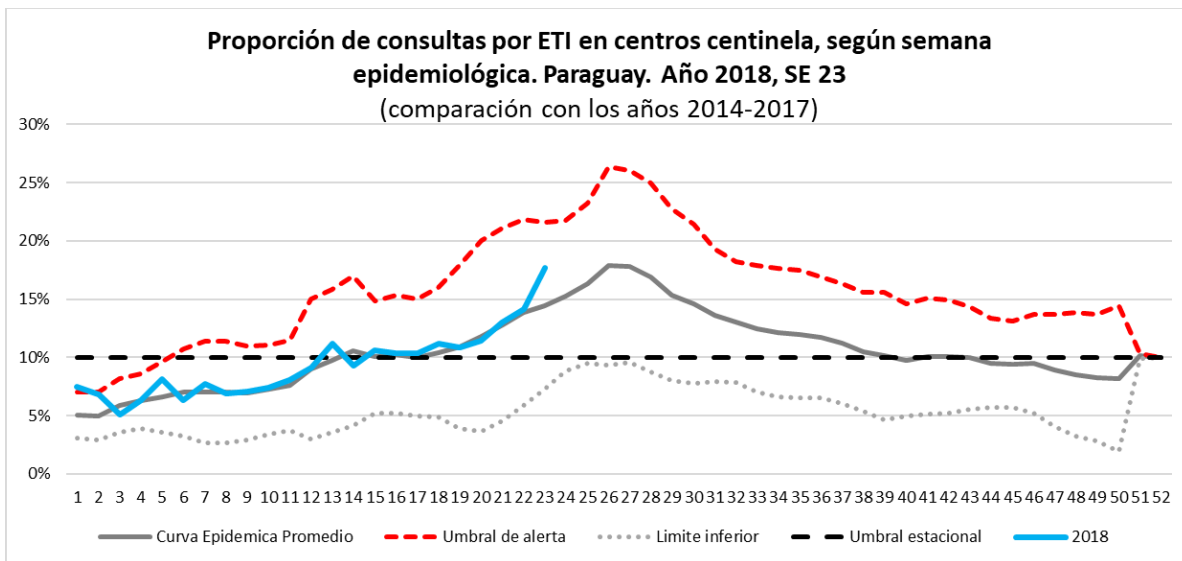
**Gráfico 7**



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

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI se mantiene en aumento, representando el 17,7 % (1414/7992) del total de consultas, con un aumento de consultas por ETI en 4 de los 5 Centros Centinela, situándose por encima de la curva epidémica promedio. (Gráfico 8).

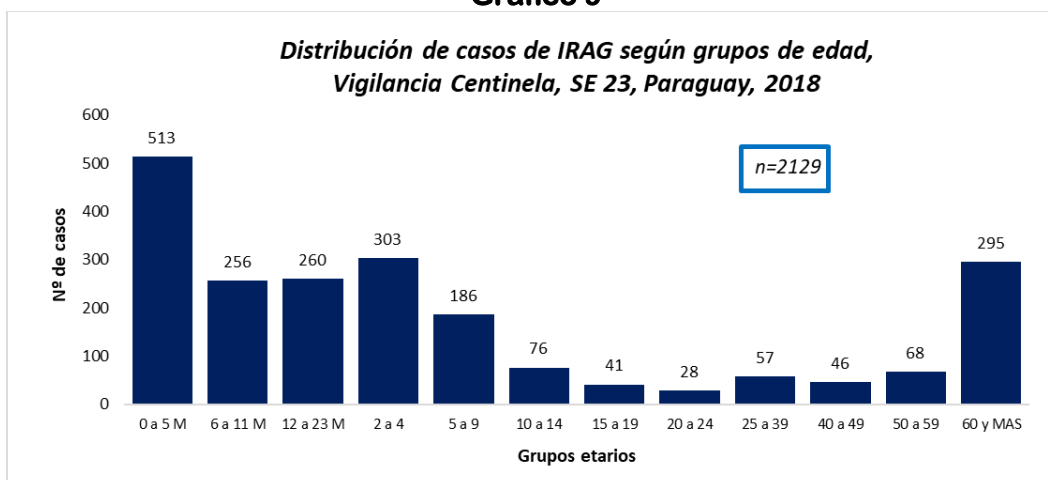
**Gráfico 8**



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

Hasta la semana 23 se hospitalizaron un total de 2.129 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).

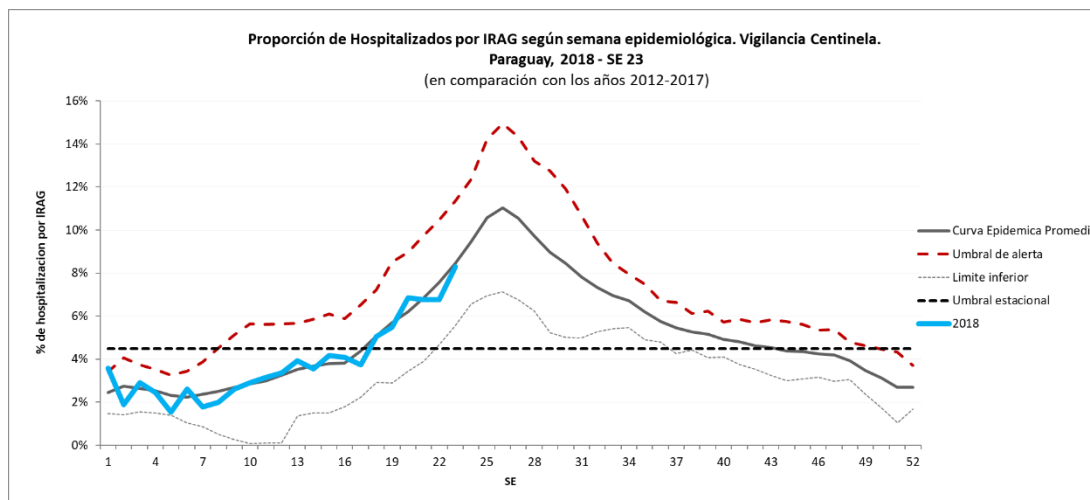
**Gráfico 9**



Fueron admitidos a UCI 217 casos de IRAG y se registraron 111 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios doce casos (5 al Virus sincitial respiratorio, 4 al Influenza B, 2 al Adenovirus y 1 al Influenza A/H1N1 (2009)).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se encuentra en 8,3 % (195/2.354), proporción que se encuentra a nivel de la curva epidémica promedio. (Gráfico 5). Así mismo en la SE 23 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 16,5 % (19/115) y la de fallecidos 8,9 % (8/135).

**Gráfico 10**

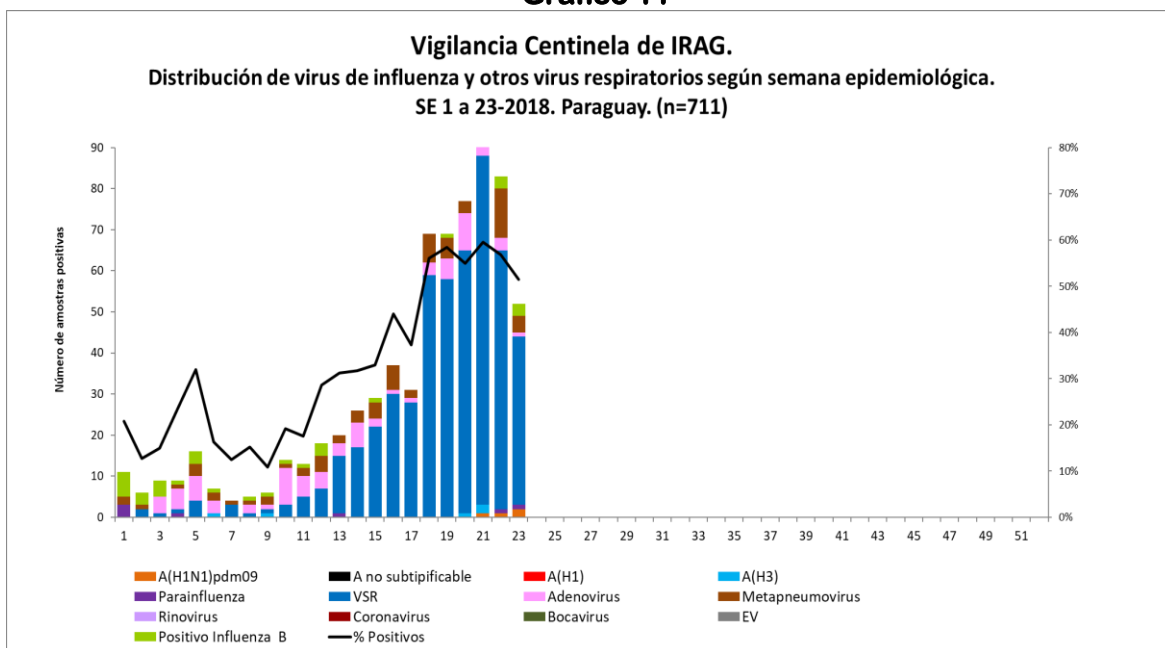




### Circulación viral

Durante la semana 23 del año 2018, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado fue de 39,1 %. En la última semana la circulación viral se mantiene en aumento identificándose en forma predominante virus Sincitial Respiratorio seguido del *Metapneumovirus*, *Adenovirus*, *Influenza B* e *Influenza A/H1N1 2009*. (Gráfico 11).

**Gráfico 11**



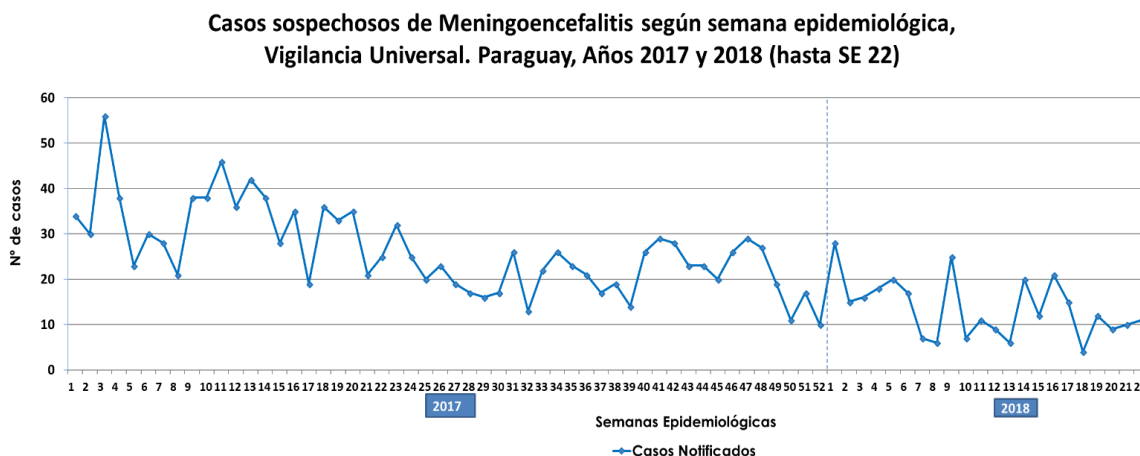
## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS 2018

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 22

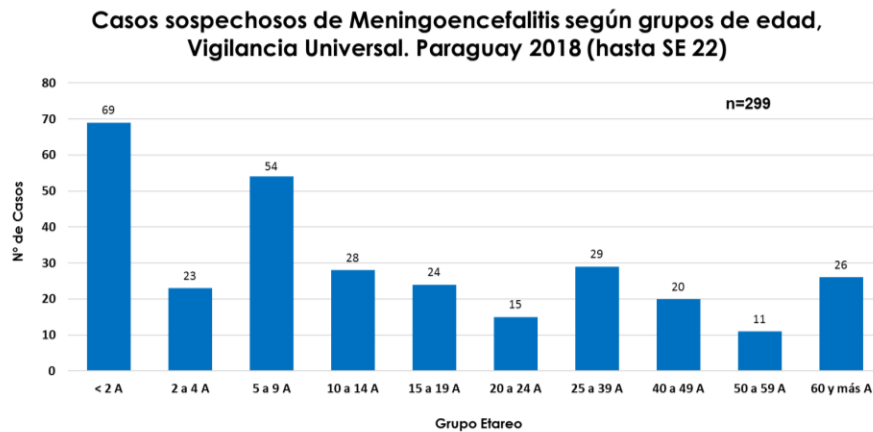
Desde la SE 1 a la SE 22 del 2018 (del 31 de diciembre del 2017 al 02 de junio del 2018) se han registrado **299** notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia evidencia un pico en la primera semana y posteriormente la disminución de los casos 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 12).

Gráfico 12



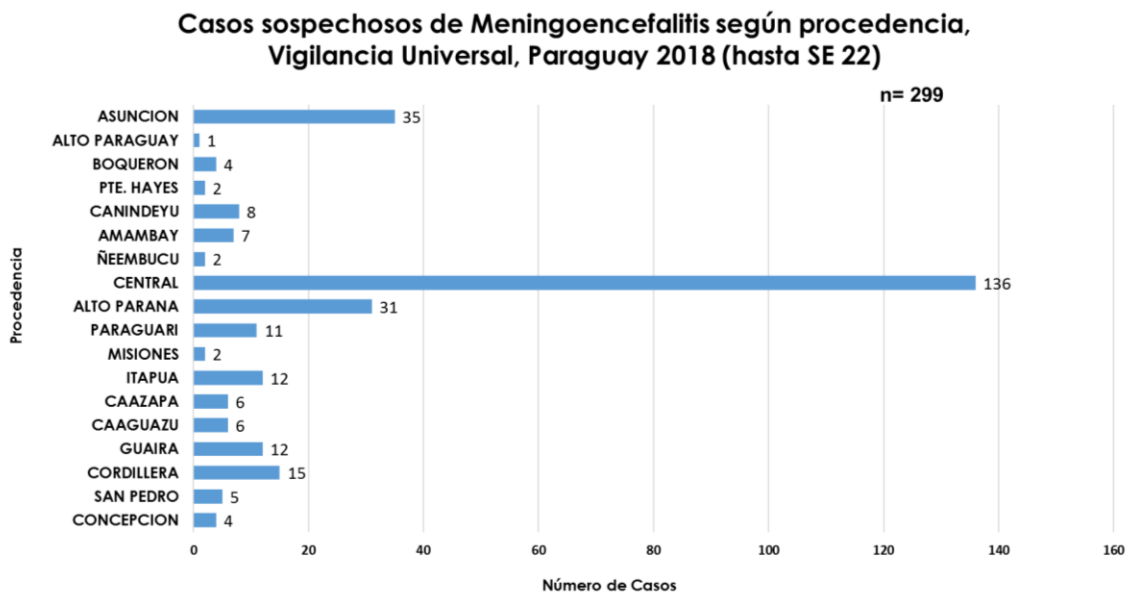
Con relación a los grupos etarios se observa mayor número de casos en los menores de 2 años, seguidos de los escolares (5 a 9 años), adolescentes (10 a 14 años) y preescolares (2 a 4 años) (Gráfico 13).

Gráfico 13



De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de los departamentos Central (45%), Asunción (12%), Alto Paraná (10%) y Cordillera (5%), sin embargo se han presentado casos todos los otros departamentos del país. (Gráfico 14)

Gráfico 14

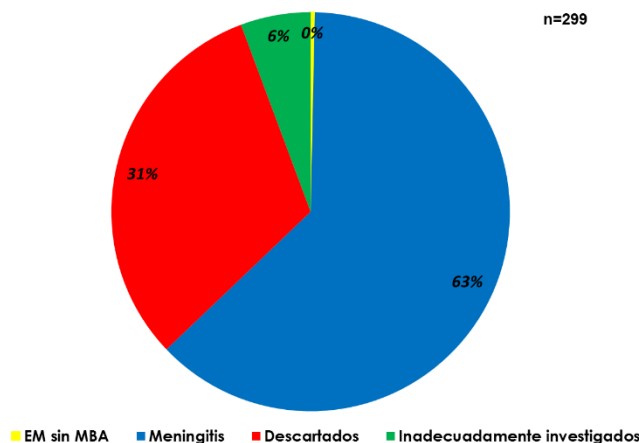


A la fecha del informe el 100% de los casos cuentan con clasificación final, fueron descartados con otros diagnósticos 93 casos (31%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis 62% (187), las meningitis de probable etiología bacteriana

representan el 33,7% (63) y los casos compatibles con probable etiología viral fueron 61% (113). (Gráfico 15)

Gráfico 15

Distribución de casos sospechosos de meningoencefalitis según clasificación final. Vigilancia Universal, Paraguay 2018 ( hasta SE 22)



**Meningitis Bacteriana Aguda:** Fueron notificados 63 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 28 casos (confirmados); 11 casos corresponden a *N. meningitidis*, serogrupos C, B y W; *Streptococcus pneumoniae* (6 casos), *Staphylococcus aureus* (4 casos), *E. coli* (3 casos), *K. pneumoniae* (2), *H. influenzae tipo b* (1) y *S. pyogenes* (1).

**Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana:** Durante este período se produjeron cinco defunciones por meningitis bacteriana confirmada, dos debidas a *N. meningitidis* (serogrupos C y W) y una asociada a *E. coli*, *S. pneumoniae* y *Klebsiella pneumoniae* respectivamente.

**Meningitis/Encefalitis Viral:** Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 60% (113) de los casos acumulados. En 27 casos fue identificado el virus causal en el LCR, siendo estos: *Enterovirus* (19 casos), *Dengue* (3), *Herpes Simple Virus(HSV)* (3), *Chikungunya* y *Epstein Bar (EVB)*(1).

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

## VIGILANCIA UNIVERSAL DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

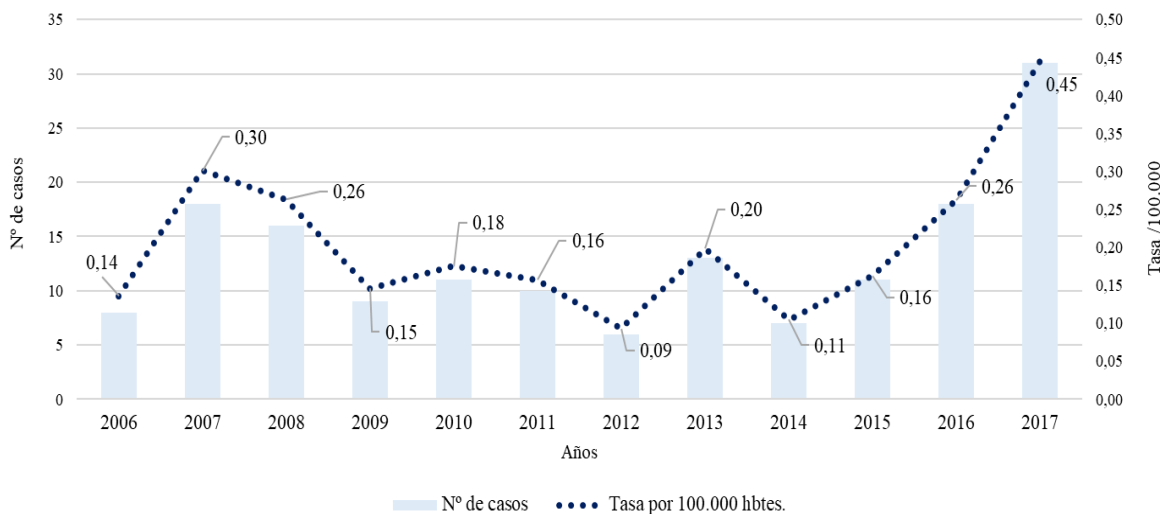
### *Distribución Temporal y Geográfica*

La vigilancia de la enfermedad meningocócica culminó el año 2016 con una tasa de 0.26 casos/100.000 habitantes, tasa de incidencia que se encontraba entre las más bajas de la región<sup>1</sup>. En el año 2017 se han registrado 31 *casos* de Enfermedad Meningocócica, incrementando la tasa de incidencia a *0.45 casos por 100.000 habitantes, la más alta alcanzada en los últimos 12 años.* (Gráfico 16).

**Gráfico 16**

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

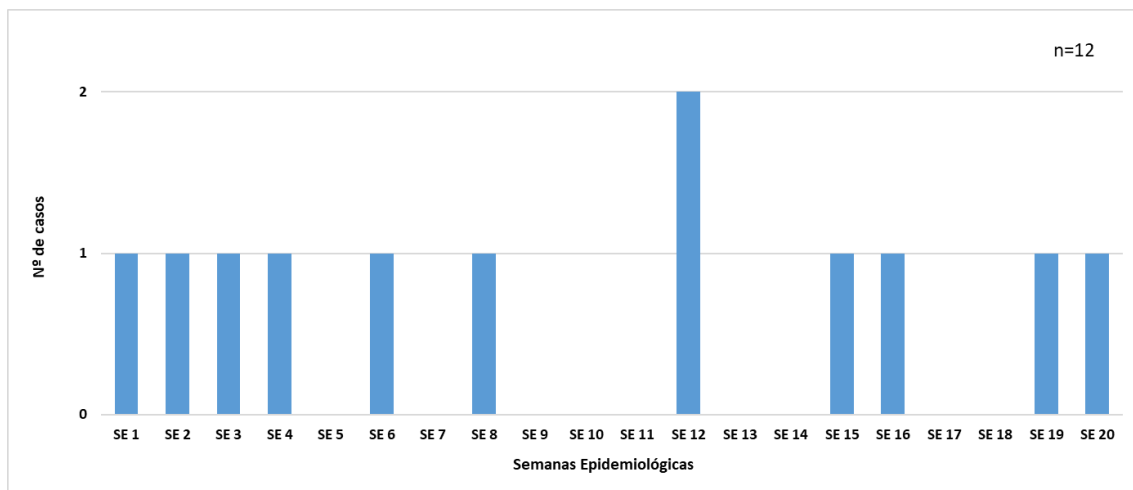
**Gráfico 2**



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

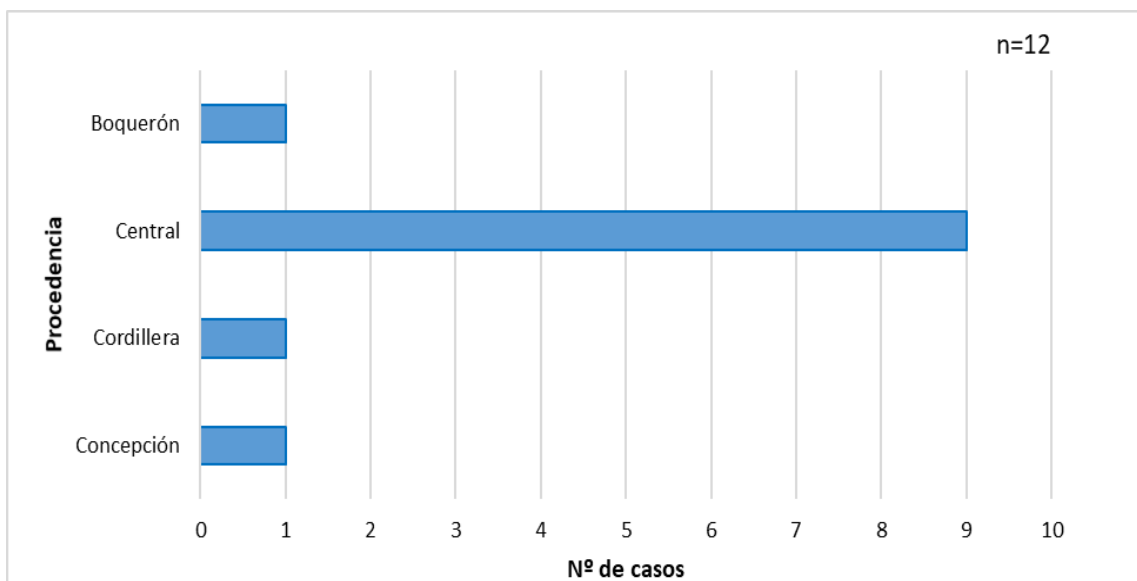
**Distribución de casos de Enfermedad meningocócica según Semana Epidemiológica (SE), Vigilancia Universal, Paraguay 2018 (hasta SE 22).**

**Gráfico 17**



**Distribución de casos de Enfermedad meningocócica según Departamento de Procedencia Vigilancia Universal, Paraguay 2018 (hasta SE 22).**

**Gráfico 18**



### 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 4. 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 5. Casos de Enfermedad meningocócica notificados. Paraguay, 2018 hasta la SE 22 (n=12)

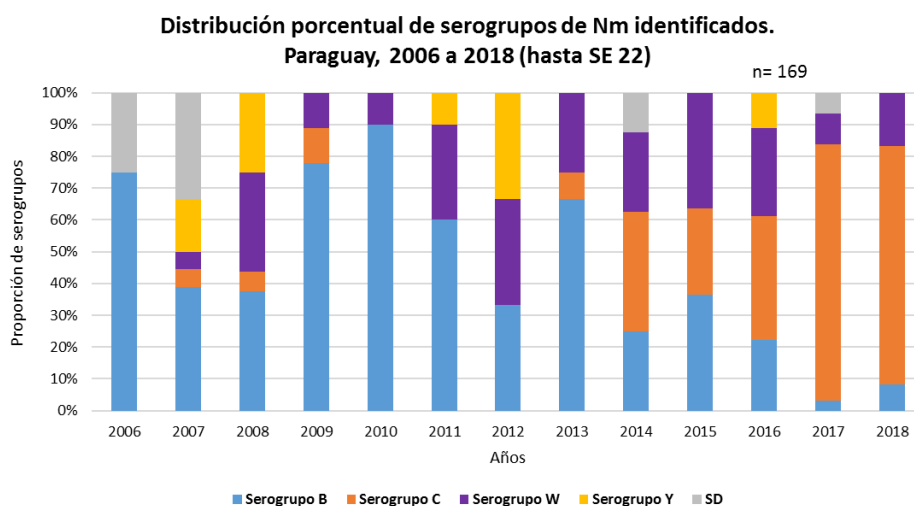
Edad (años)	<i>Mediana</i>	15
	<i>Rango</i>	0.7-42
	<b>n</b>	<b>%</b>
Sexo masculino	9	75
Sexo femenino	3	25
<b>Clasificación final</b>		
MBA	11	92
EM sin MBA	1	8
Ingreso a UCI	5	42
<b>Egreso</b>		
Curado	7	58
Fallecido	3	25
Pendiente	2	17
Secuelas	0	



## Evolución de serogrupos

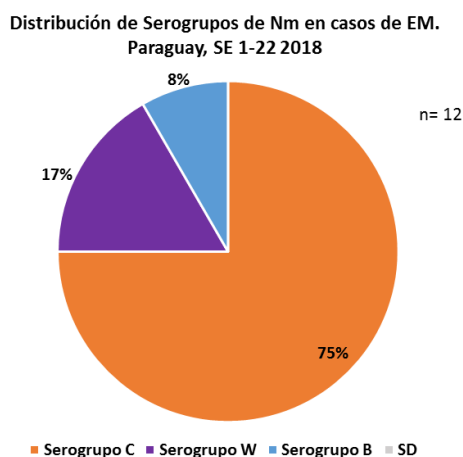
En cuanto a la distribución porcentual de serogrupos de *N. meningitidis* desde el año 2006 se observa como el claro predominio del Serogrupo B ha sido atenuado en los últimos años por la aparición de otros serogrupos como el C, W e Y. (Gráfico 19)

**Gráfico 19**



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 1 al serogrupo B. (Gráfico 20)

**Gráfico 20**

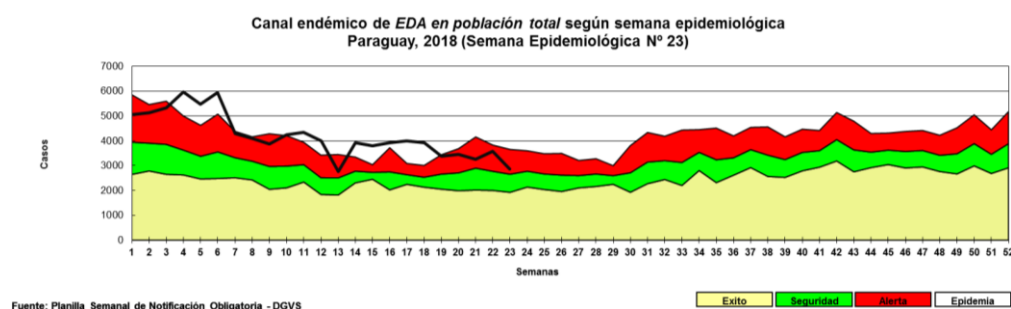




## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

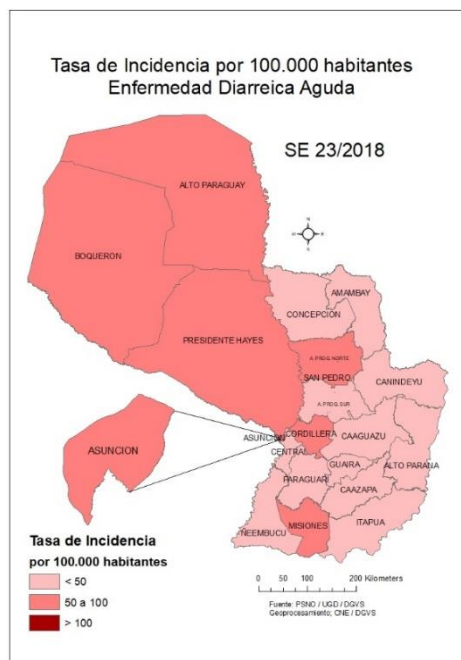
Hasta la semana 23 (9 de junio) se acumulan un total de **96.608** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **40,72% (39.457)** corresponde a diarreas en menores de 5 años y **59,27% (57.151)** a diarreas en mayores de 5 años. En la SE 23 se registraron un total de **2.862** consultas por EDA de las cuales **1.277** corresponden a menores de cinco años y **1.585** casos son en mayores de cinco años respectivamente.

Gráfico 12



Al observar el gráfico del canal endémico, vemos que la curva se encuentra entrando en la zona de seguridad para esta semana.

Mapa 11



En la semana epidemiológica **23**, la tasa de incidencia global de EDA fue de **40,6** por 100.000 habitantes. No se registra departamentos con una tasa de incidencia de más de 100 por cada 100.000 habitantes.

## BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

No se registran brotes activos.

### ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

#### Actualizaciones Internacionales:

- [20 de junio. Actualización Enfermedad por el virus del Ébola - Recomendaciones de la OMS para viajeros internacionales a la República Democrática del Congo.](#)
- [20 de junio. Actualización Epidemiológica sobre sarampión en Japón](#)
- [18 de junio. Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio \(MERS-CoV\) en Arabia Saudita](#)
- [18 de junio. Fiebre del Valle del Rift en Kenya](#)

#### Actualizaciones nacionales

- [Alerta N° 1 /2018: Riesgo de propagación del virus de la Fiebre Amarilla, a través de los viajeros.](#)
- [Alerta N° 2 /2018: Riesgo de dispersión del virus del Dengue, Chikungunya y Zika a nivel nacional.](#)
- [Alerta N° 3/2018: Aumento de casos de Enfermedad Tipo Influenza \(ETI\).](#)
- [Alerta N° 4/2018: Sarampión, riesgo de reintroducción en Paraguay.](#)





## Fuentes de información

- Centro Nacional de Enlace (CNE)- DGVS
- Unidad de Gestión de Datos (UGD)- DGVS
- Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME)-DGVS
- Unidad de Análisis (UDA)-DGVS
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – (SENEPA)
- Hospitales Centinelas para ETI e IRAG.
- Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)

[www.vigisalud.gov.py](http://www.vigisalud.gov.py)

Es una publicación de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, MSPSB.

Dra. Águeda Cabello  
Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)

**Editores**

Dra. Andrea Ojeda  
Centro Nacional de Enlace-DGVS

**Colaboradores de esta Edición:**

Dra. Marta von Horoch  
Unidad de Monitoreo y Evaluación

Desirée Recalde  
Unidad de Gestión de Datos.

Dra. Lorena Grau  
Epidemióloga de Guardia

Lic. Bettiana Martínez  
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Claudia Barrios  
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Dora Ramírez  
Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo (PEEC)

Lic. Mabel Mármol  
Centro Nacional de Enlace-DGVS

Gloria Morel y Nancy León  
Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB: Lic. Mabel Mármol

