

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (1 de enero) a SE 37 (16 de setiembre)

Edición Nro. 33- Año 2017

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 (1 de enero) a SE 37 (16 de setiembre)

Relevantes de la semana

[“Actualización Epidemiológica: Chikungunya en Italia, 15 de setiembre, OPS/OMS”](#)

Contenido

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia del Síndrome febril agudo	3
Monitoreo de las notificaciones	4
Enfermedades transmitidas por vectores-Dengue	5
Enfermedades transmitidas por vectores-Chikungunya	6
Situación del virus Zika en América del Sur	7
Virus Zika en Paraguay	7-8
Síndrome congénito, SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika	9
Caracterización de los casos de Leptospirosis	10
Situación de la Malaria y de la Fiebre Amarilla en las Américas	11
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	12-15
Vigilancia Universal de la Enfermedad Meningocócica	16-19
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	20
Brotos y/o investigaciones	21
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	22
Fuentes de Información	23

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 37

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) tiene una distribución por regiones sanitarias (18), cada región sanitaria cuenta con una UER, a la cual reportan las unidades notificadoras de los servicios públicos y privados de acuerdo a su área de cobertura, cabe mencionar que la región sanitaria de San Pedro cuenta con dos áreas programáticas (norte y sur).

Remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, durante la semana epidemiológica 37/2017, el 100% (19/19) de las Unidades Epidemiológicas Regionales.

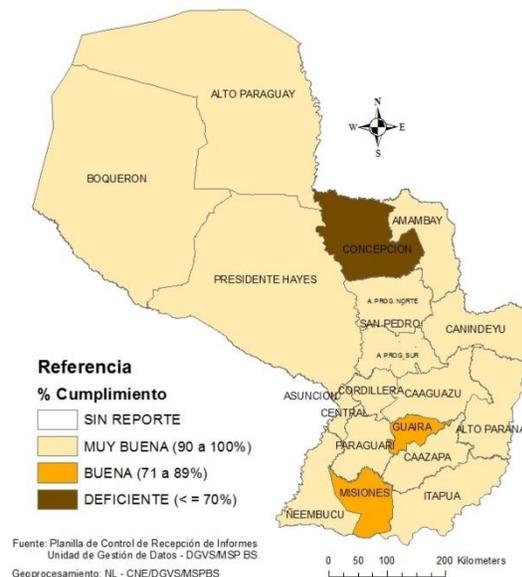
Se cuenta con 1160 unidades notificadoras en las 18 regiones sanitarias, de las cuales, reportaron al sistema de vigilancia 96% (1114/1160) durante la semana 37/2017.

Para el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 37/2017 el país cumplió en promedio 96.5%, representando una notificación muy buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

A fin de formar parte del sistema de notificación del MSPBS y ser una unidad notificadora, los servicios de salud deben contactar con su UER y cumplir un tiempo de cuatro (4) semanas de notificación oportuna a fin de ser considerada una unidad notificadora permanente del sistema.

Mapa1

PARAGUAY
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 37 - Año 2017



Fuente: Planilla de Control de Recepción de Informes
Unidad de Gestión de Datos - DGVS/MSPBS
Geoprocesamiento: NL - CHE/DGVS/MSPBS

0 50 100 200 Kilometers

TABLA 1

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2015		Año 2016		Año 2017		
	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	14.834	220	2.537	37	313	5
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	70	1	41	1	27	0
	Chagas agudo	1	0	15	0	0	0
	Chagas Crónico	409	6	2003 ****	30	499 **	7
	Paludismo ****	6	0	10	0	2	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida ****	24	0	17	0	18	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	4	0	8	0
	Tos Convulsa	17	0	22	0	24	0
	Parotiditis	154	2	182	3	589 *****	8
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	33	0	130	2	141	2
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	8	0	13	0	18	0
	sin MBA	0	0	1	0	1	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	5	0	7	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	141	2	81	1	155	2
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	156	2	58	1	162	2
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0
	SARS	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Brucelosis	0	0	0	0	5	0
	Leptospirosis	0	0	10	0	39	1

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 200 embarazadas, 4 congénitos, y 295 en otros. Este año aún no fueron incluidos los datos de Banco de Sangre.

*** En este año se incluyen datos proveídos por el Banco de Sangre

**** Casos Confirmados de Paludismo importado

***** Datos obtenidos de la Vigilancia de PAF

***** Incluye 14 brotes de Parotiditis notificados a la DGVS

Fuente: Datos compilados por UGD/DGVS

Los datos de 2017 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 DEL SÍNDROME FEBRIL

Desde la SE 1 hasta la SE 37 del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de **313** casos confirmados y **1.382** casos probables para dengue; para Chikungunya **5** casos fueron confirmados y **39** fueron clasificados como probables; y **42** febriles fueron confirmados para otros diagnósticos¹.

Tabla 2
Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2017 (SE 1 a la SE 37)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros			
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	34	0	6	15	10	0
	CENTRAL	83	1	7	1.025	15	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	3	0	0	3	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		120	1	13	1.043	25	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	8	0	1	15	0	0
	PARAGUARI	38	4	1	24	7	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		46	4	2	39	7	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	0	0	0	0	0	0
	CAAZAPA	1	0	3	1	0	0
	CAAGUAZU	1	0	1	0	0	0
	ALTO PARANA	0	0	2	2	2	0
	CANINDEYU	0	0	1	3	5	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		2	0	7	6	7	0
NORTE	CONCEPCION	4	0	2	35	0	0
	AMAMBAY	0	0	1	0	0	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	1	0	0	0
	SAN PEDRO SUR	1	0	0	1	0	0
TOTAL EJE NORTE		5	0	4	36	0	0
SUR	ITAPUA	1	0	1	26	0	0
	ÑEEMBUCU	2	0	2	7	0	0
	MISIONES	0	0	0	3	0	0
TOTAL EJE SUR		3	0	3	36	0	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	9	0	1	31	0	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	1		0	0
	BOQUERON	128	0	11	191	0	0
TOTAL EJE CHACO		137	0	13	222	0	0
Total general		313	5	42	1.382	39	0

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

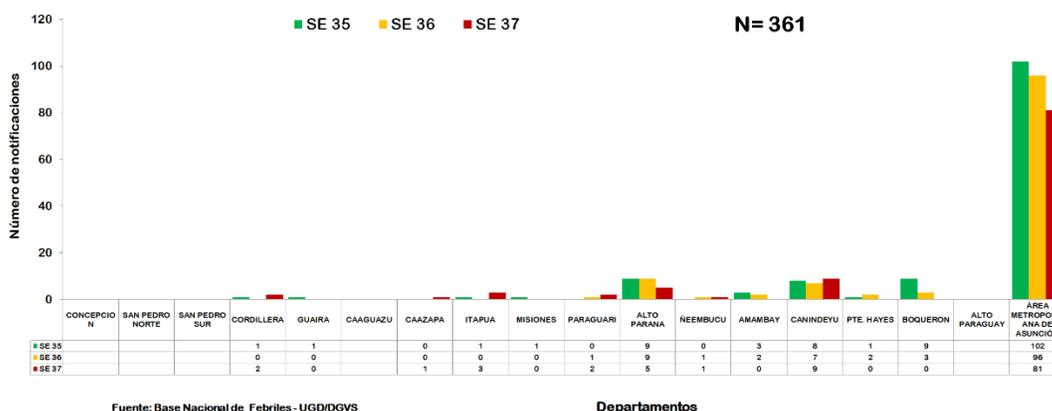
¹Hasta la SE 37 (16 de setiembre) fueron confirmados 39 casos de Leptospirosis. 1 caso confirmado de SPH, y 2 casos confirmados de Malaria importada.

MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE SINDROME FEBRIL AGUDO

El monitoreo de febriles incluye la vigilancia de: Dengue, Chikungunya, Leptospirosis, Hantavirus, Malaria, Fiebre Amarilla y Zika. En las últimas 3 semanas (SE 35, 36 y 37), se registraron un total de 361 notificaciones de síndrome febril agudo, los mismos proceden principalmente del Área Metropolitana de Asunción (AMA), seguido del departamento de Boquerón.

Gráfico 1

Notificaciones de Sx. febril agudo, según departamento de procedencia. SE 35, 36 y 37. Año 2017.



Mapa 2

Monitoreo de febriles, circulación viral y casos confirmados SE 35, 36 y 37 - Año 2017



En cuanto a la distribución geográfica, se observó que, en las últimas tres semanas, se confirmaron dos casos de Dengue en los departamentos de, Central (1) y Capital (1).

Hasta el cierre de esta edición, los departamentos de San Pedro (A.P. Norte) y (A.P. Sur), Caaguazú, Concepción y Alto Paraguay no registraron notificaciones de febriles ni casos confirmados, por lo que, actualmente, se posicionan como departamentos con corte de circulación viral para estas enfermedades bajo vigilancia.

DENGUE SERTIPOS CIRCULANTES

Desde la semana 1 hasta la semana 37, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1 en 12 departamentos del país. Hasta la fecha se confirmaron **313** casos de dengue (Mapa 2).

Los últimos casos confirmados fueron en las SE 35 y 37, y corresponden a los departamentos de Central y Capital.

Los casos confirmados acumulados, en orden decreciente, corresponden a los siguientes departamentos: Boquerón, Central, Paraguairí, Capital, Cordillera, Presidente Hayes, Ñeembucú, Concepción, Caaguazú, Itapúa, Caazapá y San Pedro (Área Programática Sur)

Mapa 3



Además, se registró un total de **1.383** casos probables de Dengue.

Requirieron hospitalización **192** pacientes con diagnóstico de dengue, tanto confirmados como probables, desde la SE 1 hasta la SE 37; entre éstos, el grupo etario de 20 a 39 años es el más afectado y con predominio del sexo femenino.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV

En lo que va del año, hasta la SE 37, se confirmaron **5 casos** de Chikungunya; los casos corresponden a pacientes procedentes de los departamentos de Paraguarí (4) y Central (1). El último caso confirmado se registró en el distrito de Mariano Roque Alonso, departamento Central.

Además, se registraron **39 casos** probables en los siguientes departamentos:

Central, en 10 distritos: Villa Elisa (2), Limpio (1) Luque (1), San Lorenzo (2), Ñemby (1), Lambaré

(1), Itaugua (4), J. A Saldívar (1), Capiatá (1), Fdo. de la Mora (1).

Asunción, en 8 barrios: San Pablo, Obrero, Tablada Nueva, San Vicente, La Encarnación, Silvio Petirosi, Terminal y Republicano.

Paraguarí, en 6 distritos: Carapeguá, Yaguarón, Paraguarí, Pirayú, Acahay y Sapucaí.

Alto Paraná, en 2 distritos: Ciudad del Este y Presidente Franco.

Canindeyú, en 1 distrito: Salto del Guairá.

Hasta el cierre de esta edición, no se registran brotes activos de Chikungunya.

Mapa 4
PARAGUAY
CHIKUNGUNYA
Distribución Geografica
Año 2017



SITUACIÓN DEL VIRUS ZIKA EN AMERICA DEL SUR

Desde la SE 14 de 2017 se observa una tendencia decreciente de casos sospechosos y confirmados notificados en esta subregión, con excepción de Ecuador donde se observó un aumento en el número de casos sospechosos y confirmados entre las SE 4 y 20 de 2017. Entre las SE 21 y 30 de 2017, en promedio se registraron 293 casos sospechosos y confirmados semanales en la subregión.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica, 25 de agosto de 2017, Washington, D.C. OPS/OMS. 2017

VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

En total, desde la SE 1 hasta la SE 37, se notificaron al sistema de vigilancia 457 casos con sospecha de Zika, de los cuales 4 fueron confirmados por laboratorio y 2 fueron determinados como casos probables, 94 continúan sospechosos y 357 fueron descartados para Zika (Tabla 3).

Tabla 3

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a la 37. Año 2017

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
AREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	135	2	0	1	37	95	0
	CENTRAL	149	1	0	0	43	105	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	284	3	0	1	80	200	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	25	0	0	0	4	21	0
	PARAGUARI	28	0	0	0	0	28	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		53	0	0	0	4	49	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	4	0	0	0	0	4	0
	CAAZAPA	7	0	0	1	0	6	0
	CAAGUAZU	14	0	0	0	1	13	0
	ALTO PARANA	18	0	0	0	4	14	0
	CANINDEYU	5	0	0	0	2	3	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		48	0	0	1	7	40	0
NORTE	CONCEPCION	17	0	0	0	0	17	0
	AMAMBAY	14	0	0	0	1	13	0
	SAN PEDRO NORTE	3	0	0	0	0	3	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		34	0	0	0	1	33	0
SUR	ITAPUA	6	0	0	0	2	4	0
	ÑEEMBUCU	3	0	0	0	0	3	0
	MISIONES	3	0	0	0	0	3	0
TOTAL EJE SUR		12	0	0	0	2	10	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	8	1	0	0	0	7	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	18	0	0	0	0	18	0
TOTAL EJE CHACO		26	1	0	0	0	25	0
Total general		457	4	0	2	94	357	0

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

Distribución geográfica de los casos confirmados y probables de Zika, SE 1 a la SE 37

Mapa 5



Durante el año 2017, hasta el 16 de setiembre (SE 37), se confirmaron en Paraguay, 4 casos de Zika, que corresponden a los departamentos de: Capital (2 casos), Central (1 caso), y Presidente Hayes (1 caso).

Los últimos casos confirmados se registraron en las SE 31 y SE 33.

Además, se identificaron, en las SE 1 y 3, dos casos que fueron clasificados como probables, y que corresponde a las regiones de Caazapá y Asunción.

SINDROME CONGENITO ASOCIADO CON LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL ZIKA

Situación de las Américas

Desde octubre de 2015, 27 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus del Zika. Desde la última Actualización Epidemiológica (26 de julio) Guyana se ha sumado a la lista de países que confirmaron casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika.

En las últimas cuatro semanas (SE 30 a SE 33 de 2017) Brasil, Colombia, Ecuador, los Estados Unidos de América, Martinica, México, Panamá y Puerto Rico actualizaron el número de casos de síndrome congénito asociado con la infección por el virus Zika.

El número de casos confirmados de síndrome congénito se publica de manera semanal en el sitio oficial de la OPS/OMS y se encuentra disponible en el siguiente enlace:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12390&temid=42090&lang=en

Situación del Paraguay

En nuestro país, hasta la semana 37, se han reportado al sistema de vigilancia 37 casos de microcefalias sospechosos de estar asociados al virus del Zika, de los cuales 10 casos continúan en estudio, mientras que 27 casos ya fueron descartados.

Según la distribución geográfica de los casos que continúan en estudio, el departamento Central es el que registra 5 casos pendientes de cierre, seguido de, Capital, Cordillera, San Pedro, Canindeyú y Presidente Hayes, con un caso en estudio en cada región sanitaria citada.

Mapa 6

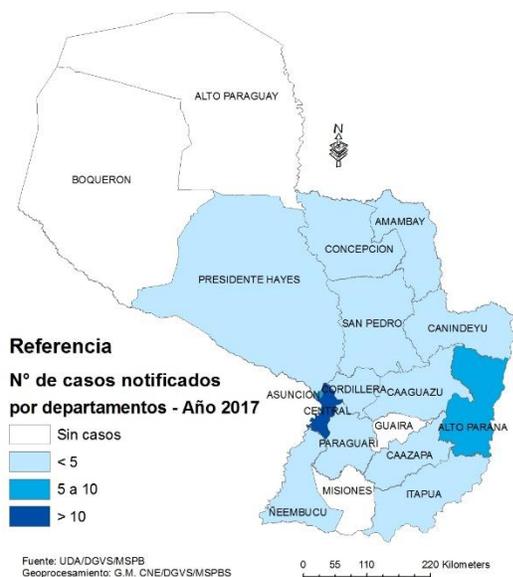


SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ Y OTRAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADOS AL VIRUS DEL ZIKA

Entre el 1 de enero y el 16 de setiembre (SE 1 a SE 37) de 2017, fueron notificados 56 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) al sistema de vigilancia nacional.

Mapa 7

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



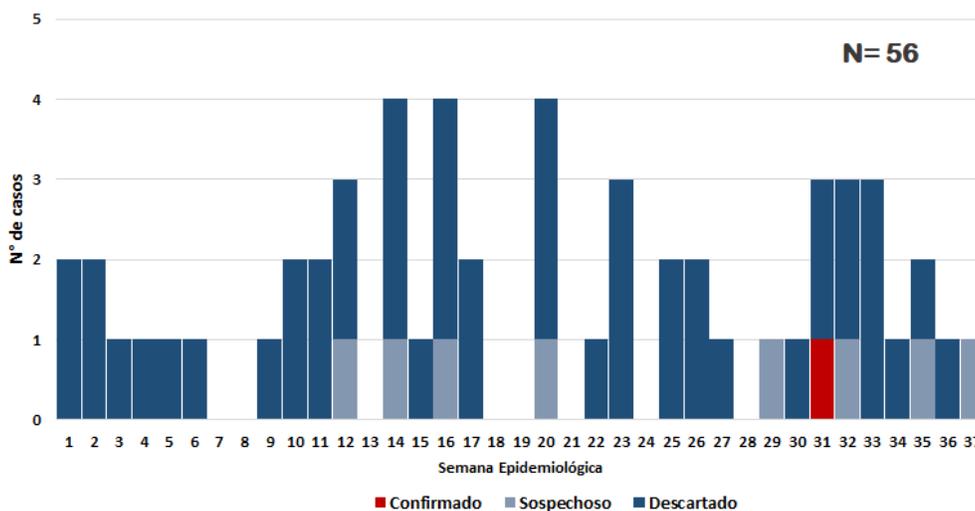
Según procedencia de los pacientes, las notificaciones corresponden a 14 departamentos, 13 de la Región Oriental y un caso en la Región Occidental, en el departamento de Presidente Hayes.

Las principales regiones sanitarias con casos notificados son: Central 20 (35%), Alto Paraná y Asunción 7 (12,1%) notificaciones cada uno.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, se confirmó un caso en la SE 31, se descartaron 47, y 8 continúan sospechosos.

Gráfico 2

Número de casos de Síndrome de Guillain Barré, por semana epidemiológica y clasificación. Paraguay SE 1 a SE 37. Año 2017



CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS

Desde la SE 1 hasta la SE 37, ingresaron al sistema de vigilancia 53 notificaciones con sospecha de leptospirosis, de los cuales se confirmaron un total de 39 casos y continúan pendientes 14 casos sospechosos.

Los casos confirmados proceden principalmente de los Departamentos de Boquerón (10), Central (7) y Capital (6).

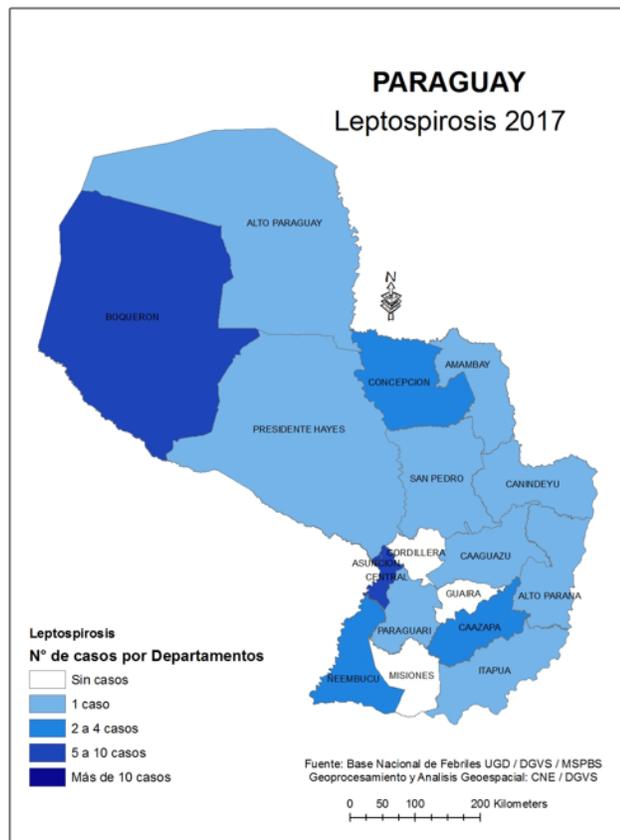
El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años, siendo de similares proporciones en ambos sexos. Requirieron hospitalización el 50% (19/38) de los pacientes; en general con buena evolución clínica.

Grafico 3

**Número de casos confirmados de Leptospiriosis, según semana de FIS.
Paraguay. Año 2017.**

CASOS CONFIRMADOS 2017

Departamentos	Total Confirmados
CONCEPCION	2
SAN PEDRO	1
CORDILLERA	0
GUAIRA	0
CAAGUAZU	1
CAAZAPA	3
ITAPUA	1
MISIONES	0
PARAGUARI	1
ALTO PARANA	1
CENTRAL	7
ÑEEMBUCU	2
AMAMBAY	1
CANINDEYU	1
PTE. HAYES	1
ALTO PARAGUAY	1
BOQUERON	10
CAPITAL	6
Total general	39



SITUACIÓN MUNDIAL DE LA MALARIA

En lo que va del año, no se registraron casos autóctonos, se registraron dos casos confirmados de malaria importado en el país.

El siguiente link contiene mapas con los datos de endemicidad de la Malaria por país y/o territorio.

https://www.cdc.gov/malaria/travelers/about_maps.html

FIEBRE AMARILLA. SITUACIÓN EN LAS AMÉRICAS

Mapa 8



En América del Sur, desde la semana epidemiológica (SE) 1 de 2016 y hasta la SE 31 de 2017, el Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Perú y Suriname han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

Desde la última actualización epidemiológica de fiebre amarilla publicada el 10 de julio del 2017, solo Bolivia notificó nuevos casos.

Actualización sobre la situación de la Fiebre Amarilla en Bolivia

En Bolivia, entre las SE 3 y la SE 30 de 2017, se confirmaron 5 casos de fiebre amarilla, incluidas 3 defunciones, con una tasa de letalidad de 60%. Ninguno de los casos tiene antecedentes de vacunación contra la fiebre

amarilla y todos se infectaron en áreas conocidas de riesgo para transmisión de fiebre amarilla, en los departamentos de La Paz (4 casos) y Cochabamba (1 caso). El rango de edad de los casos oscila entre 9 y 48 años de edad y la mayoría (80%) son de sexo masculino.

No se reportan cambios en el número de casos notificados por los otros países.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica, 02 de agosto de 2017, Washington, D.C. OPS/OMS. 2017

Actualización sobre la situación de la Fiebre Amarilla en Brasil

En enero del 2017 fueron reportados los primeros casos de Fiebre Amarilla en Brasil, con fecha de inicio de síntomas en diciembre del 2016, en total 9 Estados registraron casos confirmados.

Según el Ministerio de Salud de Brasil no se registran casos de FA desde el mes de junio, por lo que fue declarado, el 6 de setiembre la finalización del brote.

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 37-2017

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 37 -2017, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia en la franja de alerta del corredor endémico, con una tasa de incidencia de 201,4 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados se mantiene en el 4,6 % y la de fallecidos por IRAG en el 8,2%. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios se encuentra con actividad baja detectándose en la última semana circulación de Influenza B, Parinfluenza y Metapneumovirus.

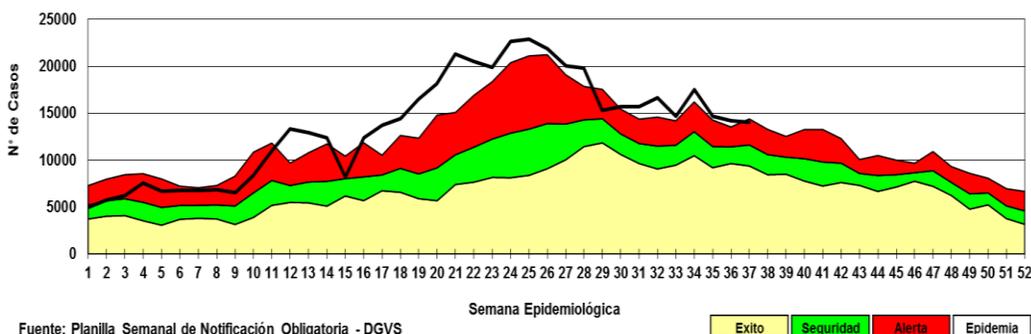
1- Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las semanas 1 a 37 (01 de enero al 16 de setiembre) ascienden a 506.732. La curva de tendencia se encuentra en descenso en la última semana, posicionándose en la franja de alerta del corredor endémico (Gráfico 4).

La notificación pasó de 14.227 consultas en la semana 36 del 2017 a 14.006 en la SE 37, con una tasa de 201,4 por 100.000 habitantes.

Gráfico 4

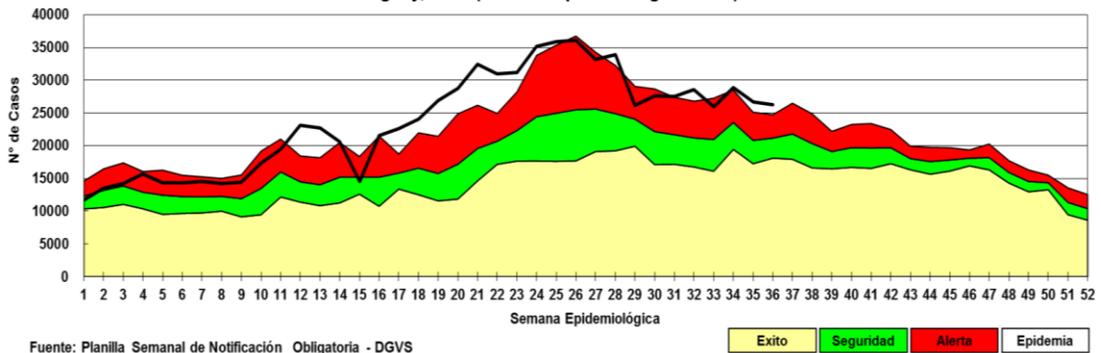
Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 37)



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se evidencia una meseta con respecto a la semana anterior, alcanzando 25.629 consultas en la semana 37; situando la curva de tendencia en la transición a la franja epidémica del corredor endémico (Gráfico 5).

Gráfico 5

Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 37)

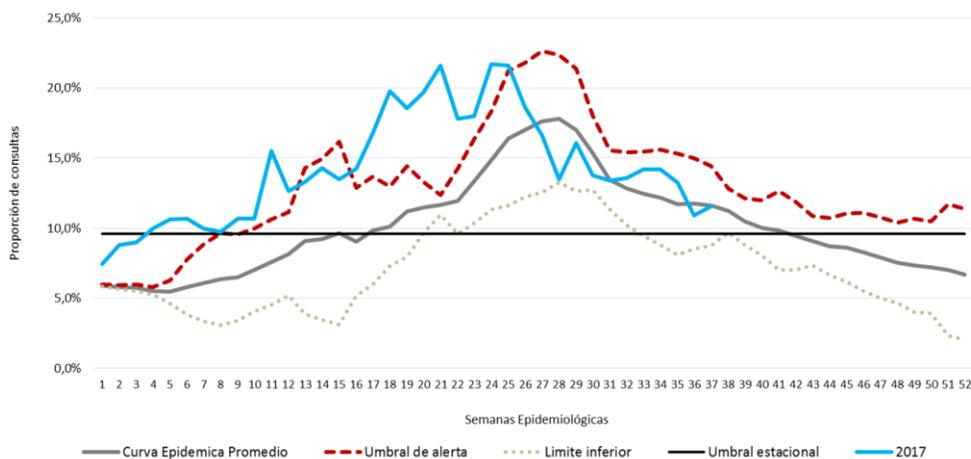


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI presentó una variación menor al 1% con respecto a la semana anterior llegando al 11,6% (871/7.525) del total de consultas, ubicándose por debajo de la curva epidémica promedio (Gráfico 6).

Gráfico 6

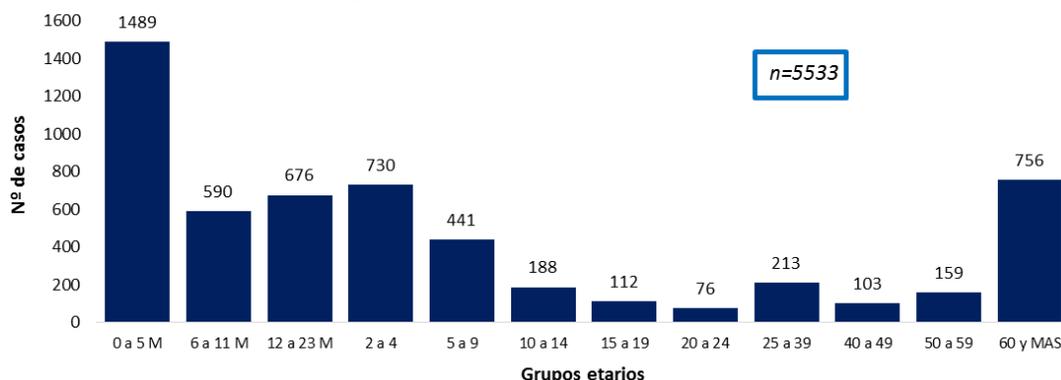
Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica. Paraguay. Año 2017, SE 37
(comparación con los años 2014-2016)



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

Desde las SE 1 a la 37 se hospitalizaron un total de 5.533 casos de IRAG en los centros centinelas. La distribución de los casos hospitalizados acumulados mantiene el patrón esperado, siendo los grupos de edad extremos los mayormente afectados.

Gráfico 7
Distribución de casos de IRAG según grupos de edad,
Vigilancia Centinela, SE 37, Paraguay, 2017

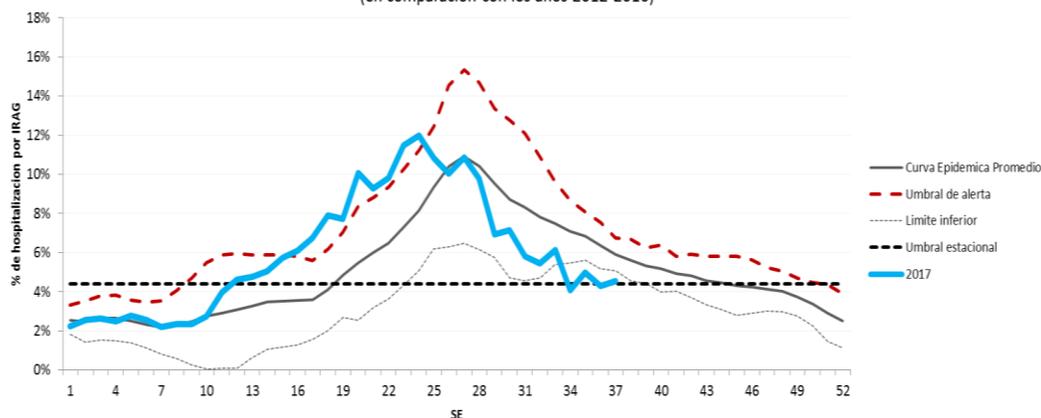


Fueron admitidos en UCI 618 casos de IRAG y se registraron 336 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios 47 casos (25 a Influenza A/H3, 9 a Influenza B, 9 a VSR, 2 a Metapneumovirus humano, y 2 a Parainfluenza).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantuvo en el 4,6% (112/2.460), proporción que se encuentra por debajo del umbral estacional (Gráfico 8). Así mismo en la SE 37 la proporción de ingresos en UCI por IRAG fue del 13,9% (15/108) y la de fallecidos por IRAG 8,2% (6/73).

Gráfico 8

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela.
Paraguay, 2.017 - SE 37
(en comparación con los años 2012-2016)

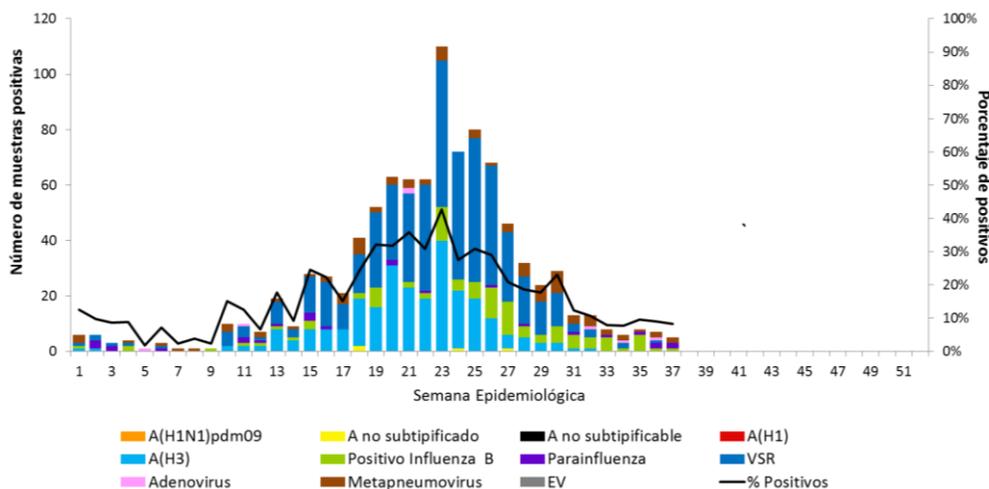


Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 37 del año 2017, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado se mantuvo en el 21,6%. En la última semana los virus detectados fueron el Influenza B, Parainfluenza y Metapneumovirus (Gráfico 9).

Gráfico 9

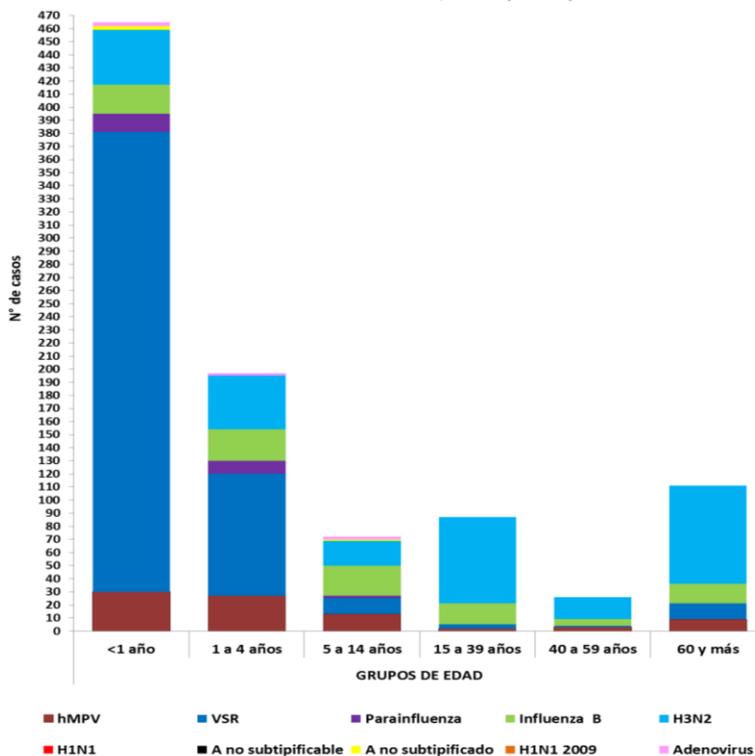
Vigilancia Centinela de IRAG.
Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a 37 2017. Paraguay. (n=958)



Al analizar la distribución de virus respiratorios según grupos de edades, se puede ver como el VSR se destaca como el predominante en los menores de 5 años, mientras que a partir de esta edad cobra fuerza el virus de Influenza, siendo en los adolescentes y adultos el más frecuente (Gráfico 10).

Gráfico 10

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 37, 2017 (n=958)

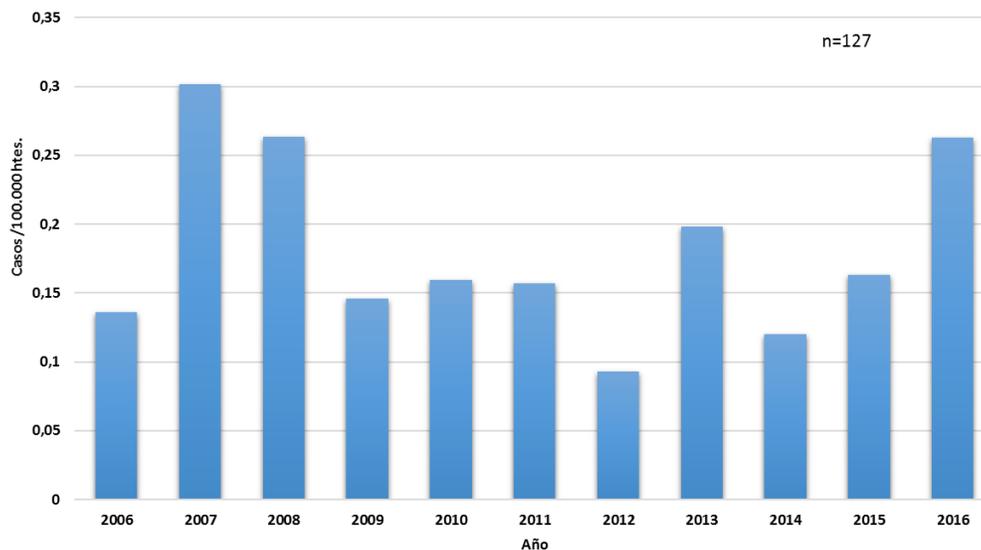


VIGILANCIA UNIVERSAL DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

Antecedentes

La vigilancia de la enfermedad meningocócica culminó el año 2016 con una tasa de 0.26 casos/100.000 habitantes, manteniéndose por debajo del límite superior histórico observado en los últimos 10 años, con tasas de incidencia que se encuentran entre las más bajas de la región¹ (Gráfico 11).

Gráfico 11
Incidencia anual de Enfermedad Meningocócica en el Paraguay
2006-2016.

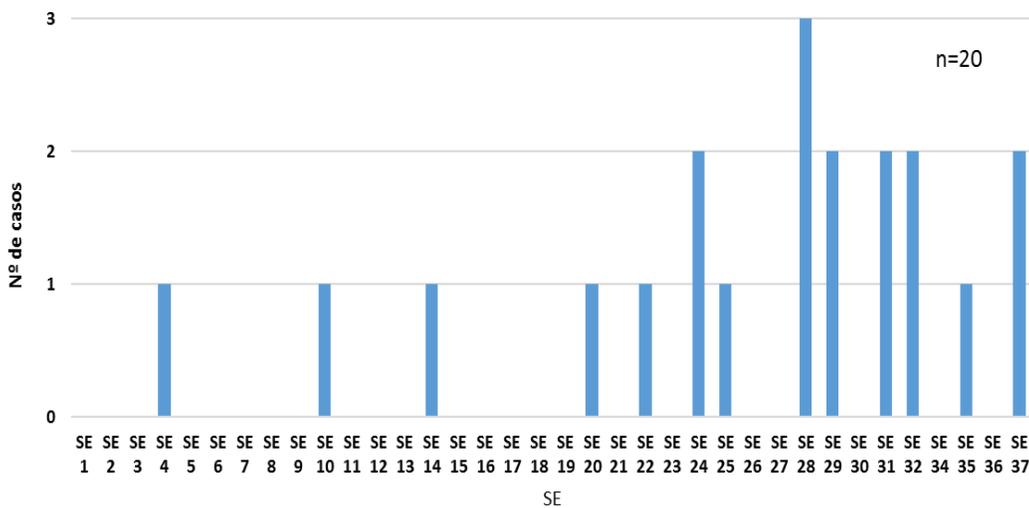


En las primeras 37 semanas de 2017 se han registrado 20 casos de Enfermedad Meningocócica, con una tasa de incidencia actual de 0.40 casos por 100.000 habitantes. A partir de la SE 24 se ha observado un aumento en la incidencia coincidente con la época del año en que habitualmente se observa un mayor número de casos (Gráfico 12).

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



Gráfico 12
Distribución de casos de Enfermedad meningocócica según
Semana Epidemiológica (SE), Vigilancia Universal, Paraguay, 2017



En el análisis según la procedencia de los casos se detectó que dicho aumento estaba relacionado a la X Región Sanitaria por lo que en la SE 31 fue emitida la Alerta epidemiológica para los servicios de salud.

Los casos han sido clasificados como “Meningitis Bacteriana Aguda por *N. meningitidis*” en 18 de ellos, mientras que, uno corresponde a “Enfermedad Meningocócica sin Meningitis Bacteriana Aguda” (EM sin MBA) y un caso presentó un cuadro clínico compatible con Púrpura fulminante, fallecida y en quien no se obtuvo recuperación del agente causal, pero por las características típicas de las lesiones petequiales y la evolución del caso se decidió asumir como un caso de meningococemia (Tabla 4).

Tabla 4

Clasificación clínica de casos.	
Meningitis meningocócica	18
Meningococemia	2 (1 solo clínica)
Total	20

En la Tabla 5 se pueden observar las características generales de los casos registrados por el sistema de vigilancia.

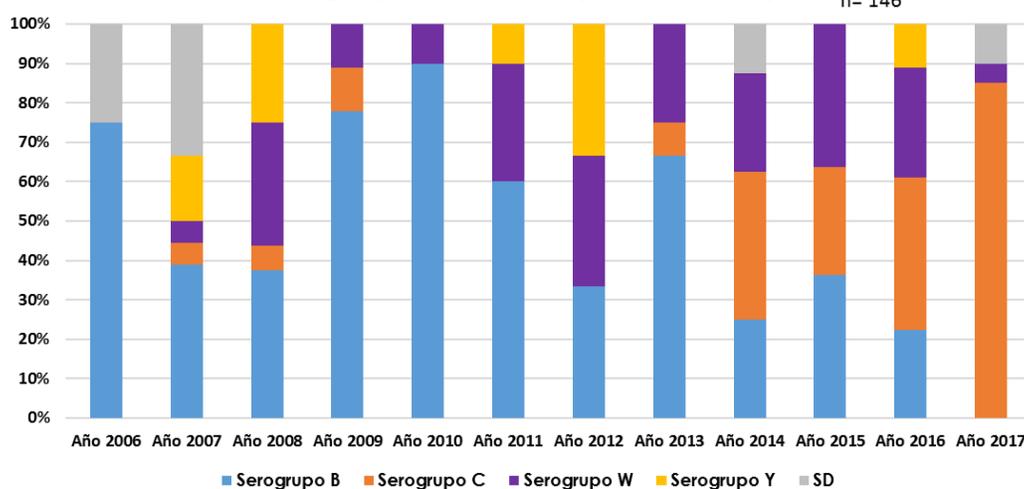
Tabla 5

**Casos de Enfermedad meningocócica
notificados. Paraguay, 2017, SE 1-37 (n=20)**

Edad (años)	Mediana	12
	Rango	0.7-59
	n	%
Sexo (masculino)	10	50
Sexo (femenino)	10	50
Clasificación final		
MBA	18	90
EM sin MBA	2	10
Ingreso a UCI	6	30
Egreso		
Curado	16	80
Fallecido	3	15
Secuelas	1	5

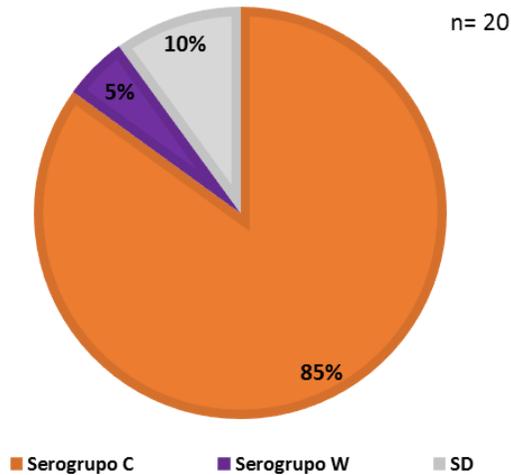
En cuanto a la distribución porcentual de serogrupos de *N. meningitidis* desde el año 2006 se observa como el claro predominio del Serogrupo B ha sido atenuado en los últimos años por la aparición de otros serogrupos como el C, W e Y (Gráfico 13).

Gráfico 13
Distribución porcentual de serogrupos de Nm identificados.
Paraguay, 2006 a 2017 (hasta la SE 37). n= 146



En las primeras 37 SE del año 2017, se observa un predominio del serogrupo C, este ha sido identificado en 17/20 casos confirmados. En dos de los casos no ha sido posible la identificación del serogrupo (Gráfico 14).

Gráfico 14
Distribución de Serogrupos de Nm en casos de EM.
Paraguay, 2017 SE 1-37



Mortalidad asociada a Enfermedad Meningocócica: Durante este período se produjeron 3 defunciones relacionadas a esta enfermedad, todos menores de 1 año (9 meses, 8 meses y 4 meses respectivamente); dos casos con Meningitis Bacteriana aguda por *N. meningitidis del serogrupo C* y otro caso en quien no se obtuvo recuperación del agente causal, pero por las características clínicas, asumido como un caso de meningococemia.

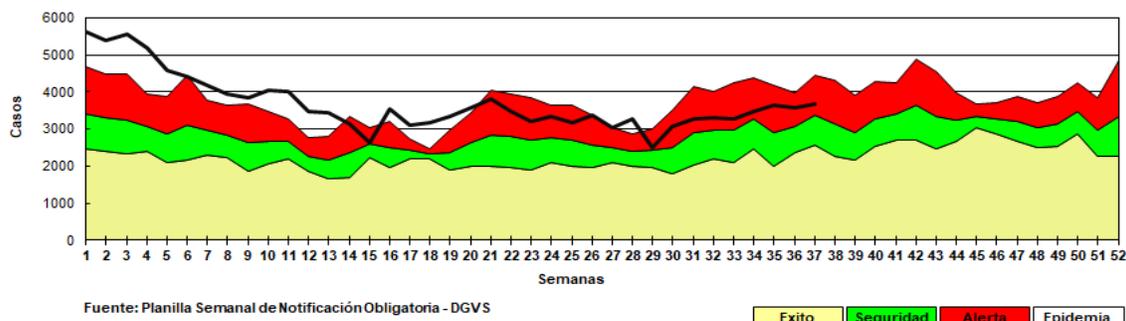
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Desde la semana 1 a la semana 37 se acumulan un total de **136.706** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **42,86%** (58.595) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **57,13%** (78.111) a diarreas en mayores de 5 años.

En la semana epidemiológica **37**, se registraron **1.552** consultas en menores y **2.125** en pacientes mayores, totalizando **3.677** consultas por EDA en todo el país.

Gráfico 15

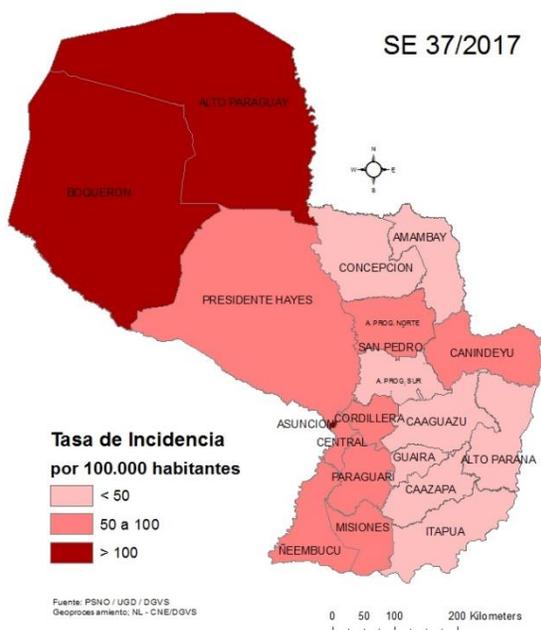
Canal endémico de EDA, según semana epidemiológica Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 37)



En el gráfico se observa, que la curva de tendencia continúa en la zona de alerta en la presente semana, presentando un comportamiento sostenido en las últimas semanas.

Mapa 9

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes
Enfermedad Diarreica Aguda



En la semana epidemiológica **37**, la tasa de incidencia global de EDA, fue de **52,9** por **100.000** habitantes y se observa en la distribución geográfica que los departamentos de, Boquerón, Alto Paraná y Capital, superaron 100 casos por cada 100.000 habitantes.

BROTOS Y/O INVESTIGACIONES



Desde la SE 1 hasta la SE 37, ingresaron al sistema de vigilancia **14 reportes de brotes de Parotiditis**. La notificación, investigación y seguimiento fueron realizados por las Unidades Epidemiológicas Regionales (UER) correspondientes: Asunción, Central y Alto Paraná, además en algunas intervenciones se desplazó el equipo de Programa de Entrenamiento de Epidemiología de Campo (PEEC) de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, para apoyar las investigaciones a nivel local.

Los brotes ocurrieron principalmente en: comunidades cerradas (penitenciaria e instituciones militares), así como en centros educativos, deportivos y grupo empresariales. Siendo en su mayoría adultos jóvenes de sexo masculino.

Los casos de parotiditis se confirman por clínica y las complicaciones presentadas en los brotes reportados fueron principalmente: orquitis y epididimitis.

Se mantienen las recomendaciones generales ante la aparición de nuevos casos y/o brotes:

Control del paciente: tratamiento sintomático.

Aislamiento: respiratorio durante nueve días después del comienzo del cuadro clínico.

Medidas de prevención individuales y comunitarias

Realizar el monitoreo rápido de coberturas de vacunación, y realizar la vacuna según lineamientos técnicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Realizar la Búsqueda Activa comunitaria de posibles casos sospechosos.

Control del ambiente inmediato: Desinfección concurrente de los artículos contaminados con secreciones nasales y faríngeas.

Medidas de control en caso de brote/epidemia/conglomerados: Notificar en la ficha correspondiente, de forma inmediata la identificación de casos sospechosos.



ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

- [“Quinta reunión del Comité de Emergencias establecido en virtud del Reglamento Sanitario Internacional \(2005\) acerca de la microcefalia, otros trastornos neurológicos y el virus del Zika”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Sarampión, 22 de setiembre, OPS/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Coronavirus causante del Síndrome respiratorio de Oriente Medio, MERS-COV en Emiratos Árabes Unidos, 20 de setiembre, OPM/OMS”](#)
- [Actualización Epidemiológica: Chikungunya en Italia, 15 de setiembre, OPS/OMS”](#)
- [“Actualización epidemiológica – Infección Humana de la gripe aviar A \(H7N9\), en China, 13 de setiembre, OPS/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Virus Zika en las Américas, 25 de agosto, OPS/OMS”](#)
- [“Actualización Epidemiológica: Fiebre Amarilla, 02 de agosto, OPS/OMS”](#)

[Alertas y Recomendaciones generales. MSPBS](#)

- [Alertas 1: Circulación del virus de la Fiebre Amarilla.](#)
- [Recomendaciones generales en Salud: TransChaco rally 2017.](#)

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
Cartografía

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

