

Edición 24 - Año 2019

SE 1 a la SE 24 (30-12-2018 al 15-06-2019)

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

semanal

Contenido

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Pág. 4
Cumplimiento de la notificación obligatoria	5
Enfermedad tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	6-13
Meningoencefalitis Aguda y Enfermedad Meningococcica	14-17
Situación Epidemiológica de las Arbovirosis	17-24
Síndrome Neurológico y Congénito con probable asociación al virus del zika	25
Vigilancia de las Enfermedades Prevenibles por Vacunas	26
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	27

www.vigisalud.gov.py/webdgvs/

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud
Avenida Pettirossi y Constitución
Asunción, Paraguay

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

El Boletín Epidemiológico de Paraguay es un documento oficial de difusión de la Dirección General de Vigilancia de la Salud y comunica la situación de las enfermedades o eventos bajo Vigilancia de notificación obligatoria, establecidos según Resolución SG N° 190/2013 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 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 proveniente de las **1.253** unidades notificadoras y del sistema de la red nacional de vigilancia del país.

La información contenida es actualizada una vez por semana, el análisis de los datos se encuentran sujetos a modificación de acuerdo a los procesos de vigilancia para cada evento.

Las unidades notificadoras locales, distritales y departamentales a través de la Unidad Epidemiológica Regional (UER) realizan la notificación de acuerdo los procedimientos y formularios contemplados en la Guía Nacional de Vigilancia y Control de Enfermedades - Edición 2015, aprobada por Resolución S.G N° 026/2016.

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

Dr. Guillermo Sequera

Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)

Editores

Dra. Andrea Ojeda

Dirección de Alerta y Respuesta/ Centro Nacional de Enlace para el RSI

Colaboradores de esta Edición:

Dra. Marta von Horoch

Programa de Vigilancias Especiales y Centinelas

Lic. Elena Penayo

Programa de Vigilancias Especiales y Centinelas

Dra. Sandra Irala

Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiología y Vigilancia de Salud

Lic. Cinthia Viveros

Sección de Vigilancia de Eventos de Notificación Obligatoria y Calidad del Dato.

Lic. Marta Torales

Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales/DIVET

Dra. Lorena Grau

Epidemióloga

Lic. Bettiana Martínez

Epidemióloga

Lic. Mabel Mármol

Epidemióloga

Lic. Gloria Morel y Lic. Nancy León

Cartografía

Responsable de la publicación en la WEB **Lic.**

Mabel Mármol

Equipo editor y de diagramación: **Dirección de Alerta y Respuesta a Emergencias en Salud/Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).**

PRESENTACIÓN

RESUMEN DEL BOLETÍN

ENO: En la SE 24, **97,12% (1.217/1.253)** de las unidades notificadoras de la red nacional reportaron a las UER en la SE 24.

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG):

En la **SE 24-2019**, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia por encima de la curva epidémica promedio, con una tasa de incidencia de 382,6 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados descendió al **10%** y la de fallecidos por IRAG a **10,5%**. Según datos de laboratorio, continua la actividad incrementada de los virus respiratorios, con predominio de **Virus sincitial respiratorio** e **Influenza A/H1N1(2009)**.

ARBOVIROSIS

Al cierre de esta edición se han registrado al sistema de Vigilancia un total de **30.629**

notificaciones de Arbovirosis (confirmados, probables, sospechosos y descartados)

Se registraron 6.478 casos de dengue (508 confirmados por laboratorio de referencia y 5.970 clasificados como probables).

Chikungunya: 43 casos clasificados como probables.

No se registraron casos de Zika.

VIGILANCIA DE SÍNDROMES NEUROLÓGICOS, CON PROBABLE ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Entre las Semanas epidemiológicas (SE) 1 al 24 del 2019 (31/12/2018 al 15/06/2019) fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 39 casos sospechosos de síndromes neurológicos con probable asociación a virus Zika, de los cuales, tienen como diagnóstico de ingreso: 36 (92%) Síndrome de Guillain Barré (SGB) y 3 (8%) neuritis óptica

Vigilancia EPV: desde la SE 1 a la SE 24 nuestro país no ha confirmado ningún caso de: sarampión, rubéola, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal.

NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En la siguiente tabla, se presentan los números de casos y tasas de incidencia de las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), comparativo en el mismo periodo (SE 1 a la SE 23) de los años 2017, 2018 y 2019.

Tabla 1
Enfermedades de Notificación Obligatoria. Paraguay SE 1 a la SE 24

Enfermedades de Notificación Obligatoria		Año 2017		Año 2018		Año 2019		
		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	1.804	26	33.140	470	6.478	91	
	Chikungunya	26	0	1.210	17	43	1	
	Zika	3	0	4	0	0	0	
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	
	Leishmaniosis	Visceral	17	0	6	0	13	0
		Tegumentaria	33	0	29	0	26	0
	Chagas	Agudo	0	0	6	0	2	0
		Cronico	295	4	291	4	283	4
	Paludismo	Autóctono	0	0	0	0	0	0
		Importado	1	0	1	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida ****	12	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	5	0	4	0	4	0	
	Tos Convulsa	18	0	13	0	14	0	
	Parotiditis	249	4	461	7	342	5	
	Varicela	420	6	469	7	701	10	
	Difteria	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	37	1	50	1	108	2	
	Cólera	0	0	0	0	0	0	
Enf. Meningocócica	con MBA	7	0	14	0	4	0	
	sin MBA	0	0	2	0	2	0	
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	2	0	6	0	2	0	
	Intoxicación por Pesticidas	91	1	110	2	88	1	
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0	
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0	
	Accidentes Ofídicos	299	4	355	5	152	2	
	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0	
	SARS	0	0	0	0	0	0	
	Peste	0	0	0	0	0	0	
	Brucelosis	2	0	4	0	4	0	
	Leptospirosis	30	0	6	0	19	0	

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

**** Datos Obtenidos de la Vigilancia de PAF/ Notificaciones

Fuente: Datos compilados por VENOC/DGVS

[Ir al contenido](#)

NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 24

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) cuenta con **1.253 unidades notificadoras que conforman la red de vigilancia nacional**, estas unidades notificadoras, a su vez reportan a las **19 Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)**, que están ubicadas en las regiones sanitarias del país.

El **97,12% (1.217/1.253)** de las unidades notificadoras de la red nacional reportaron a las UER en la SE 24.

Para corte de la información de esta edición las 19 UER remitieron oportunamente su reporte de consolidados de eventos de notificación obligatoria a la Sección de Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria y Calidad del Dato (VENOCD).

El promedio del reporte de eventos de notificación obligatoria remitidas por las UER a nivel país para esta semana es de **97,12 %**, y según la escala para el cumplimiento de notificación se sitúa el rango de muy buena.

Mapa 1



[Ir al contenido](#)

ETI/IRAG

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 24- 2019

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.

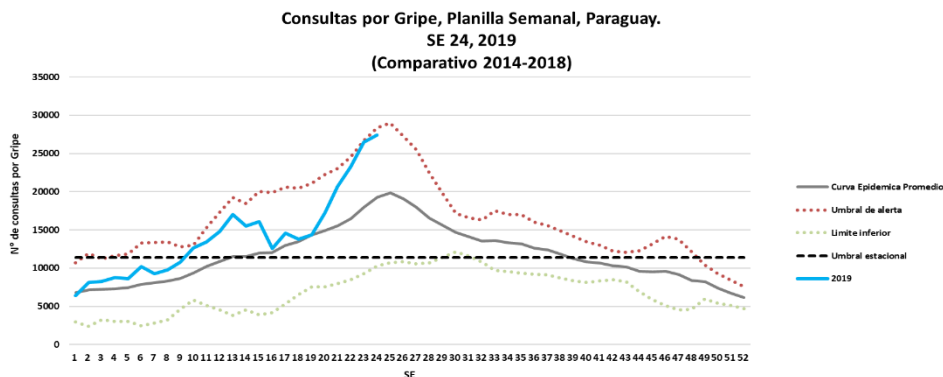
En la **SE 24-2019**, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia por encima de la curva epidémica promedio, con una tasa de incidencia de 382,6 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados descendió al **10%** y la de fallecidos por IRAG a **10,5%**. Según datos de laboratorio, continua la actividad incrementada de los virus respiratorios, con predominio de **Virus sincitial respiratorio** e **Influenza A/H1N1(2009)**.

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 desde la SE 1 a la 24 - 2019 (30 de diciembre - 2018 al 15 de junio - 2019) ascienden a **339.958**. La curva de tendencia se sitúa muy cercano al pico del umbral de alerta. (Gráfico 1)

La notificación pasó de **26.472** consultas en la semana 23 a **27.368** en la semana 24 del 2019, lo que representó un aumento del **3,4%** en las notificaciones con respecto al último informe, alcanzando una tasa de **382,6** por 100.000 habitantes

Gráfico 1



[Ir al contenido](#)

ETI/IRAG

2- VIGILANCIA CENTINELA: MONITOREO DE CONSULTAS POR ETI:

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI se mantuvo similar a la semana anterior, representando el 19% (2.161/11.111) del total de consultas en la SE 24. (Gráfico 2). Se registró aumento en 1 Centro Centinela (Eje Sur) y 4 Centros presentaron una meseta o leve disminución. (Gráfico 3).

Gráfico 2

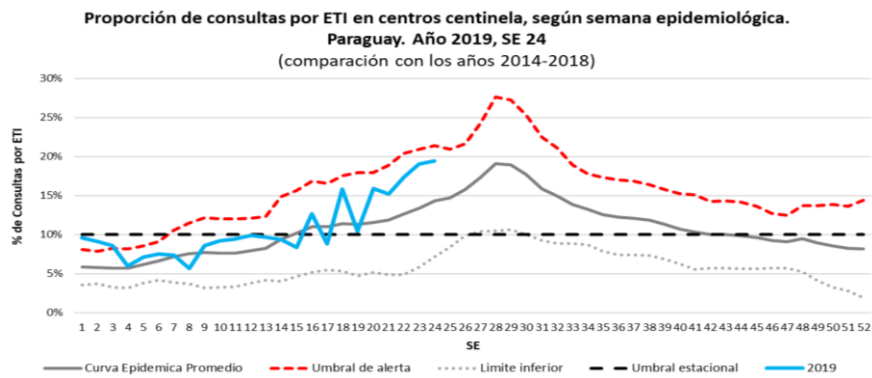
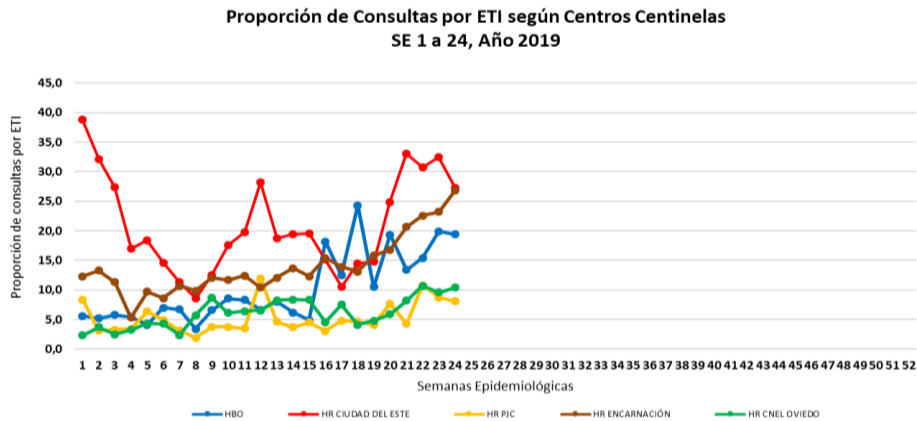


Gráfico 3

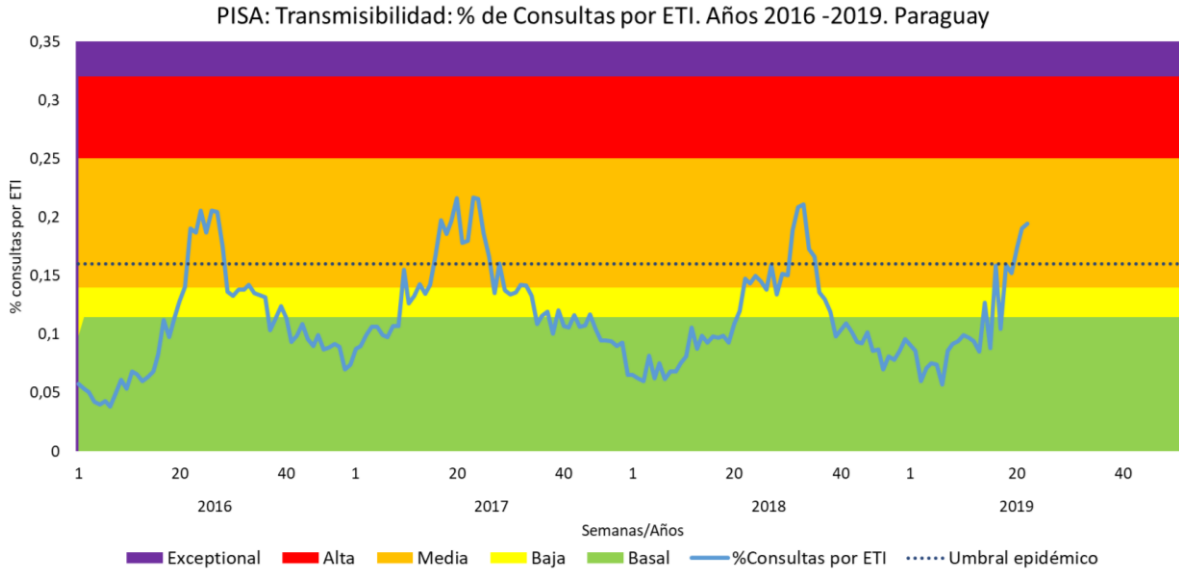


[Ir al contenido](#)

ETI/IRAG

Los indicadores de **Transmisibilidad** se mantienen en el nivel de intensidad media, por encima del umbral epidémico. (Gráfico 4).

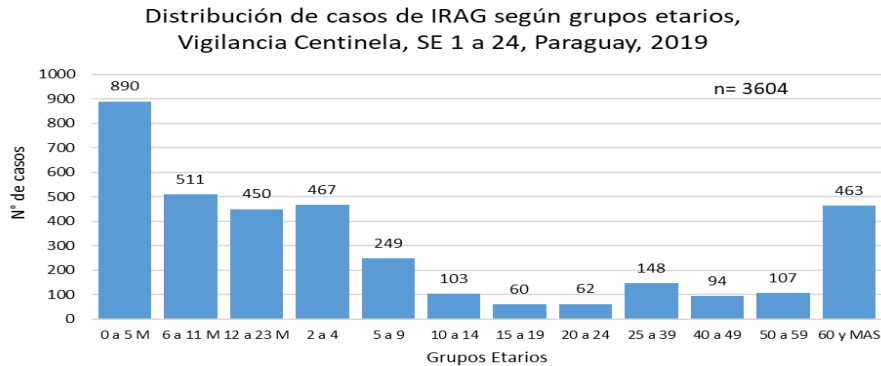
Gráfico 4



3. VIGILANCIA CENTINELA: MONITOREO Y CARACTERIZACION DE HOSPITALIZADOS POR IRAG

Hasta la semana epidemiológica 24 se hospitalizaron un total de **3.604** 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 y en especial los menores de 6 meses. (Gráfico 5)

Gráfico 5



[Ir al contenido](#)

ETI/IRAG

Fueron admitidos a UCI 494 casos de IRAG y se registraron 216 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociado a virus respiratorios 44 casos: 23 al *Virus sincitial respiratorio*, 17 al *Influenza A/H1N1(2009)*, 2 al *Adenovirus*, 1 a *Metapneumovirus humano* y 1 al *Parainfluenza III*.

Los casos fallecidos asociados a VSR (23), se presentaron en los extremos de la vida. No se evidencia diferencia de acuerdo al sexo y todos presentaron factores de riesgo (edad) y/o comorbilidades. (Tabla 1 y Gráfico 6).

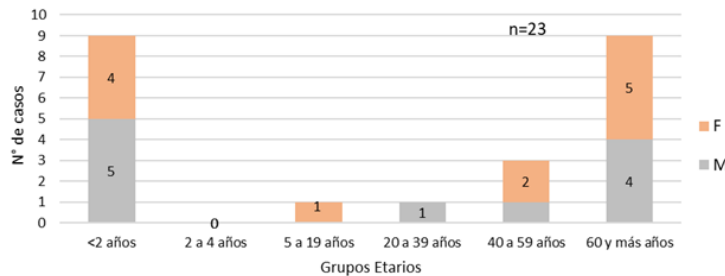
Tabla 2

Fallecidos asociados a VSR, Vigilancia Centinela IRAG, SE 1 a 24, Año 2019. Paraguay n = 23

Grupo Etario	N° de casos		Comorbilidades asociadas
	M	F	
<2 años	5	4	Edad/ Cardiopatía/ Sx de Sown/ Enf. Neurológica
2 a 4 años	0	0	
5 a 19 años	0	1	Inmunodeficiencia
20 a 39 años	1	0	Cardiopatía
40 a 59 años	1	2	Cardiopatía/ Inmunodeficiencia (Colagenopatía)
60 y más años	4	5	Cardiopatía/ Asma/ Diabetes/ EPOC/ Sx. De Down

Gráfico 6

Fallecidos asociados a VSR, Vigilancia Centinela IRAG, SE 1 a 24, Paraguay, 2019



Los fallecidos asociados al virus de Influenza A/H1N1(2009) (17), se presentaron principalmente en los adultos mayores de 60 años y en pacientes con comorbilidades, sin diferencia en relación al sexo. Tres casos no presentaron condición médica subyacente y en ningún caso se constató antecedente de vacunación contra Influenza para la presente temporada. (Tabla 2 y Gráfico 7).

[Ir al contenido](#)

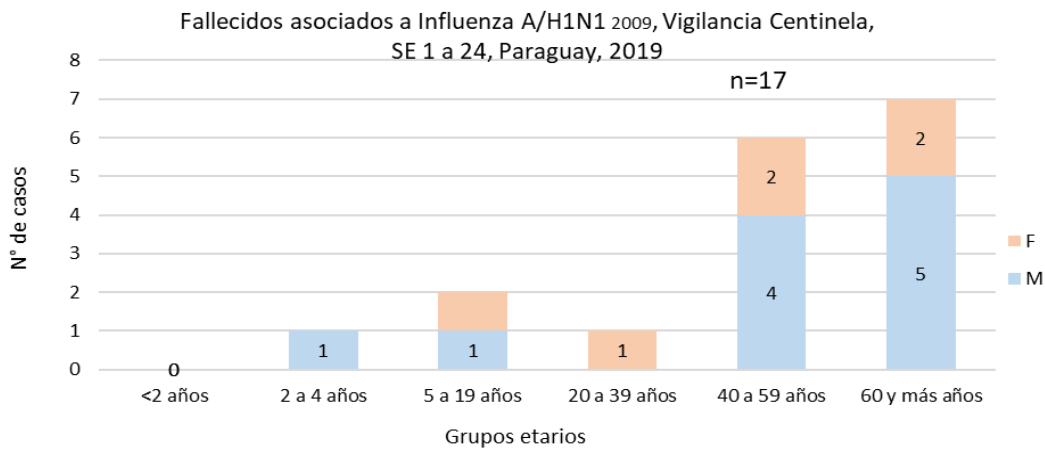
ETI/IRAG

Tabla 3

Fallecidos asociados a Influenza A/H1N1 (2009), Vigilancia Centinela, SE 1 a 24, Paraguay, 2019
n = 17

Grupo Etario	N° de casos		Comorbilidades asociadas
	M	F	
<2 años	0	0	
2 a 4 años	1	0	Enf. Neurológica crónica
5 a 19 años	1	1	Enf. Neurológica crónica / Desnutrición
20 a 39 años	0	1	Sx. De Down
40 a 59 años	4	2	Cardiopatía /Asma
60 y más años	5	2	EPOC/ Diabetes/ Enf. Neurológica/ Inmunodeficiencia (Ca de Recto)

Gráfico 7

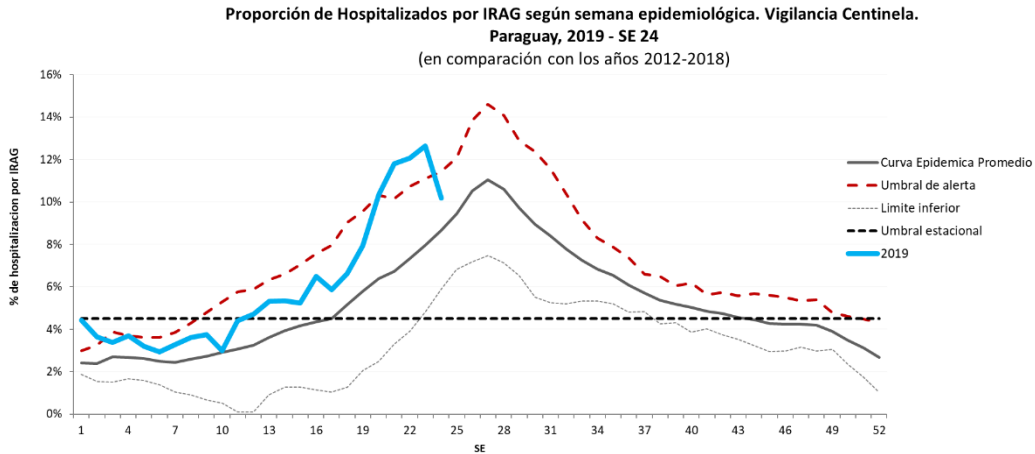


La proporción de Hospitalizados por IRAG presentó un leve descenso representando el 10% (287/2.816), proporción que se encuentra por encima de la curva epidémica promedio. (Gráfico 8). Así mismo en la SE 24 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 17% (21/121) y la de fallecidos 10,5% (15/143).

[Ir al contenido](#)

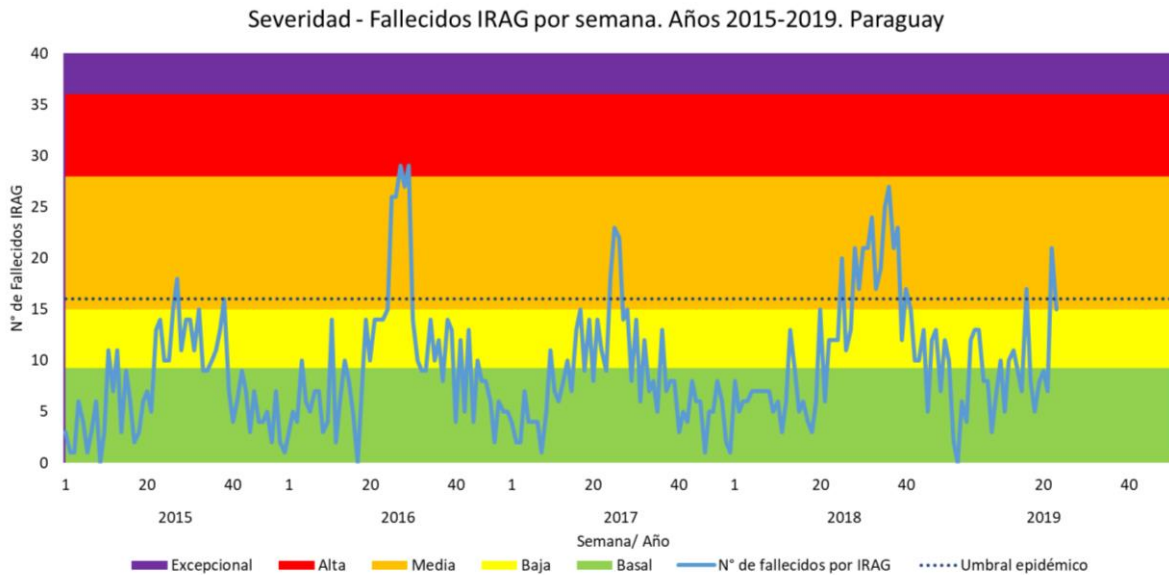
ETI/IRAG

Gráfico 8



Los indicadores de **Severidad**, con fluctuaciones, se mantienen en la franja de intensidad media; mientras que los de **Impacto**, luego de alcanzar el nivel de intensidad alto, en la última semana han descendido de nuevo a intensidad media. (Gráficos 8 y 9).

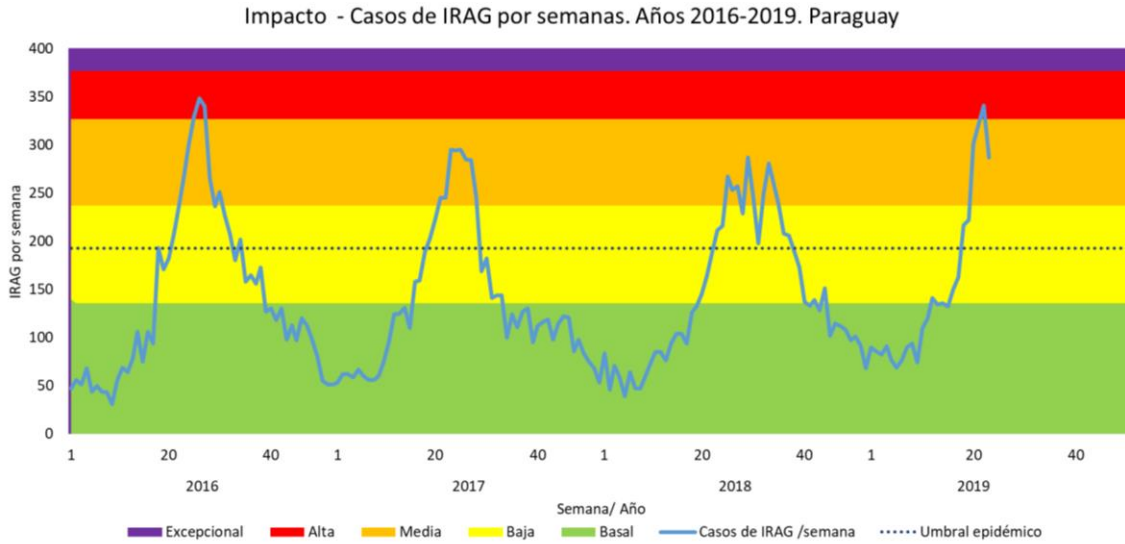
Gráfico 9



[Ir al contenido](#)

ETI/IRAG

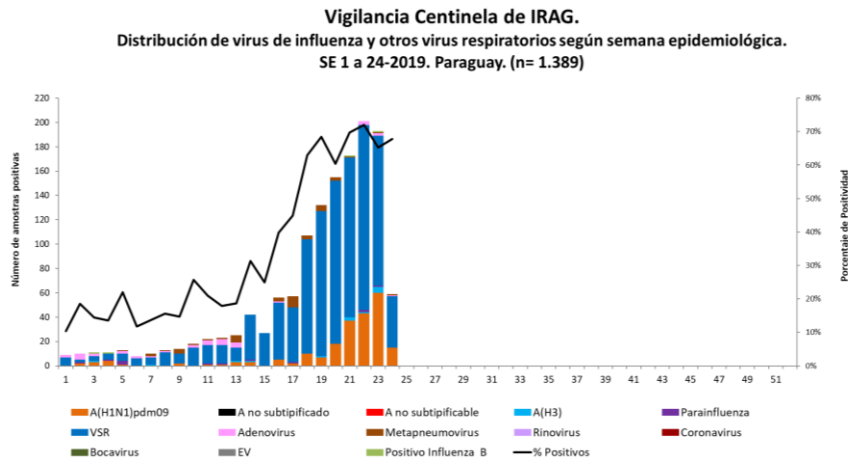
Gráfico 10



4.- CIRCULACIÓN VIRAL

Desde la semana 1 hasta la 24 del año 2019, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado fue del **44%**. La circulación viral continúa con actividad incrementada; identificándose en la última semana predominio de **Virus sincitial respiratorio**, seguido de **Influenza A/H1N12009** como predominantes de la temporada (Gráficos 11 y 12)

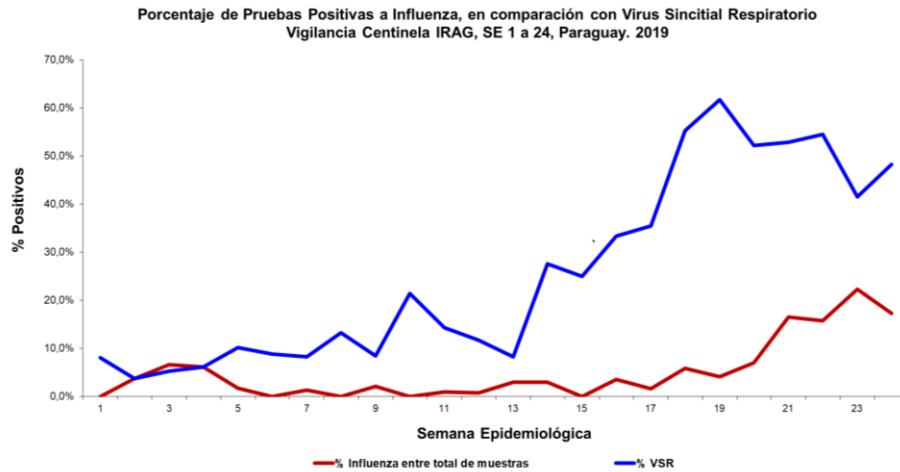
Gráfico 11



[Ir al contenido](#)

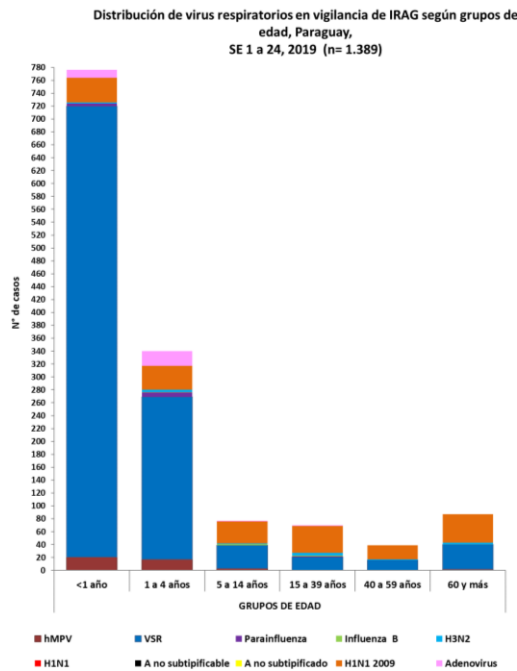
ETI/IRAG

Gráfico 12



Al analizar los virus según grupos de edades, se mantiene la predominancia del VSR en los menores de 2 años, seguido del Metapneumovirus y del Adenovirus. Los virus de Influenza A y B cobran importancia en el grupo de adolescentes y adultos jóvenes, para tornarse especialmente importante su contribución en los adultos mayores de 60 años junto con el VSR. (Gráfico 13)

Gráfico 13



[Ir al contenido](#)

MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL

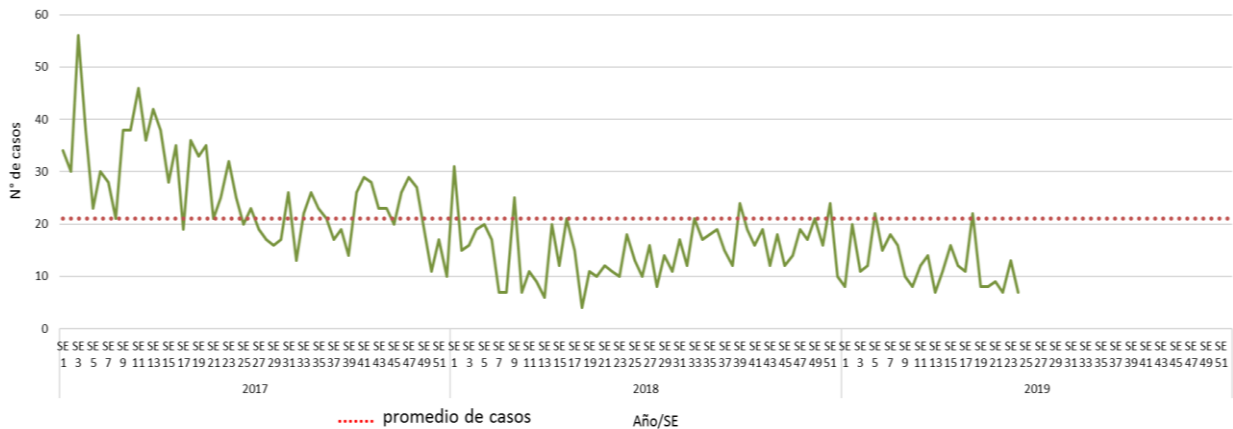
Resumen 2018: El total de las notificaciones durante todo el año **2018** fue de **777** casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis **478** casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (55%), seguidas de las bacterianas (38%). ***Streptococcus pneumoniae*** fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente aislado (37%), seguido del ***N. meningitidis*** (30%). Entre los agentes virales el ***Enterovirus*** fue el más frecuentemente identificado (56%).

MENINGOENCEFALITIS AGUDA – SE 1 A 24, AÑO 2019

Desde la SE 1 a la SE 24 del 2019 (del 30 de diciembre del 2018 al 15 de junio del 2019) se han registrado **297** notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de ***Meningoencefalitis Aguda***. La curva de tendencia se mantiene dentro del promedio de casos esperados, según los últimos dos años. (Gráfico 13).

Gráfico 13

Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal. Paraguay, Años 2017 a 2019 (hasta SE 24).



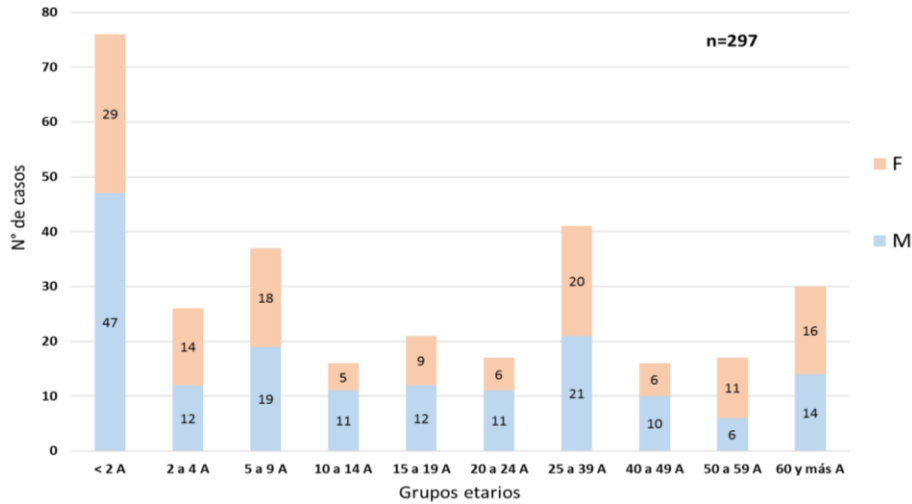
Con relación a los grupos etarios se observa mayor número de casos en los menores de 2 años, seguidos de los adultos jóvenes (25 a 39 años). En general se observa un ligero predominio del sexo masculino en todas las edades. (Gráfico 14).

[Ir al contenido](#)

MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA

Gráfico 14

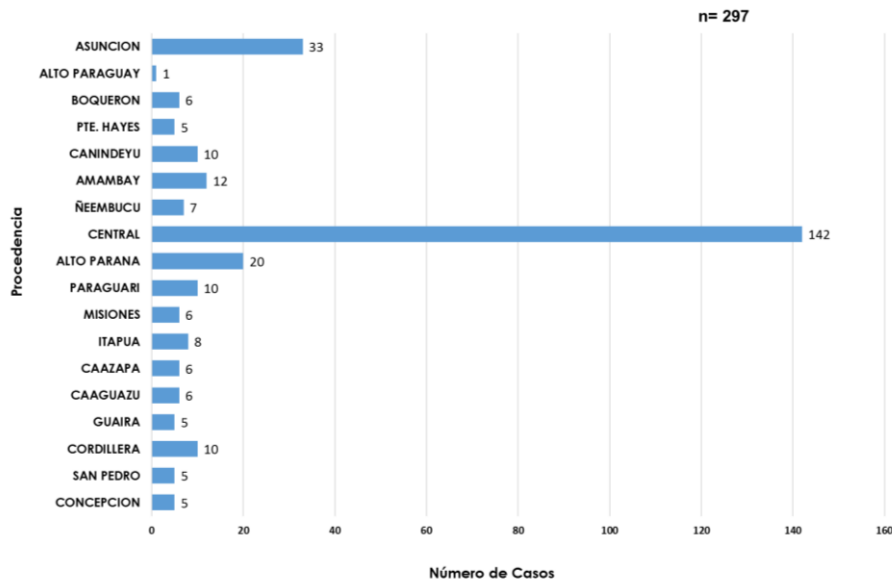
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupos de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 24)



De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de las Regiones Sanitarias **Central (47,8%), Asunción (11,1%), Alto Paraná (6,7%), Amambay (4%), Paraguari y Cordillera (3,4%)**, sin embargo, se han presentado casos en todos los departamentos del país.(Gráfico 15).

Gráfico 15

Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 24)



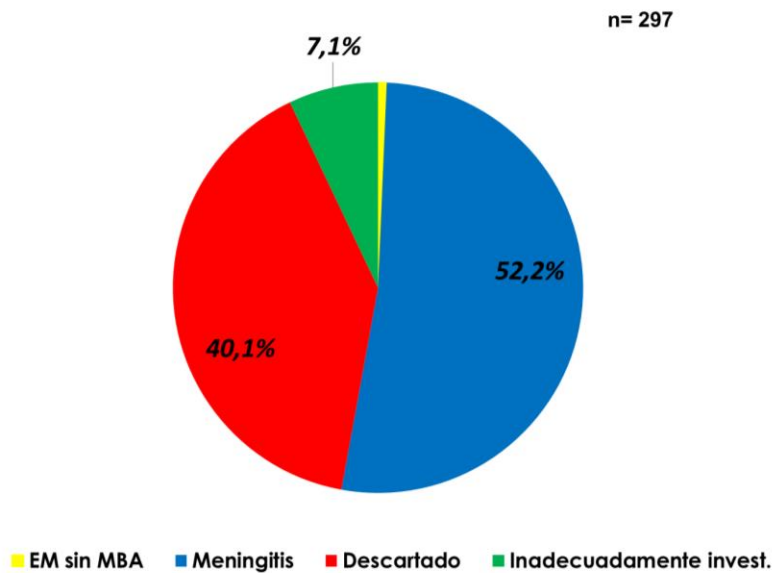
[Ir al contenido](#)

MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA

El 100% de los casos cuentan con clasificación final. Fueron descartados con otros diagnósticos 119 casos (40%). Reunieron criterios de Meningitis el 52,2% (155), siendo las meningitis de probable etiología bacteriana el 34,8% (54) y los casos compatibles con probable etiología viral el 58,7% (91). Además se identificó cuatro casos de causa micótica, un caso confirmado tuberculosa y cinco probables tuberculosas. (Gráfico 16).

Gráfico 16

Distribución de casos sospechosos de meningoencefalitis según clasificación final. Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 24)

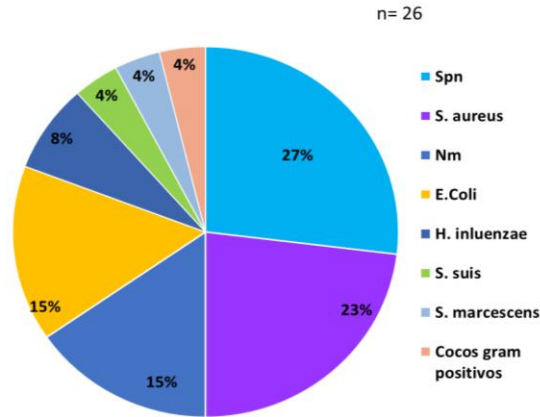


Meningitis Bacteriana Aguda: Se recibió la notificación de 54 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 26 de ellos (48%). Los agentes etiológicos identificados corresponden a *Streptococcus pneumoniae*, *N. meningitidis*, *Staphylococcus aureus*, *E. coli*, *Streptococcus suis* y *Serratia marcescens* en orden descendente de frecuencia. (Gráfico 17)

[Ir al contenido](#)

Gráfico 17

Agentes causales identificados en Meningitis Bacteriana Aguda, Paraguay 2019 (hasta la SE 24)

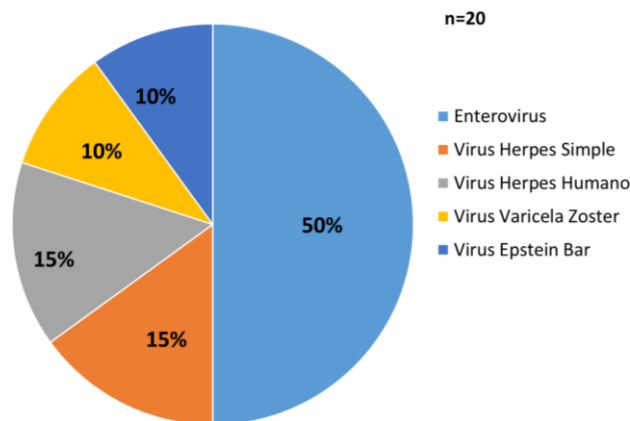


Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: Durante este período se produjeron 5 defunciones por meningitis bacteriana confirmada, 2 atribuidas al *S. aureus*, 2 a *N. meningitidis* y 1 al *S. pneumoniae*.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 58,7% (91) de los casos acumulados. En 20 casos (22%) fue identificado el virus causal en el LCR, siendo estos: *Enterovirus*, *Herpes Simple 1/2*, *Herpes Virus 6/7*, *Virus Epstein Bar* y *Virus Varicela Zoster*. (Gráfico 18).

Gráfico 18

Agentes virales identificados en Meningoencefalitis Agudas Vigilancia Universal, Paraguay 2019 (hasta SE 24)

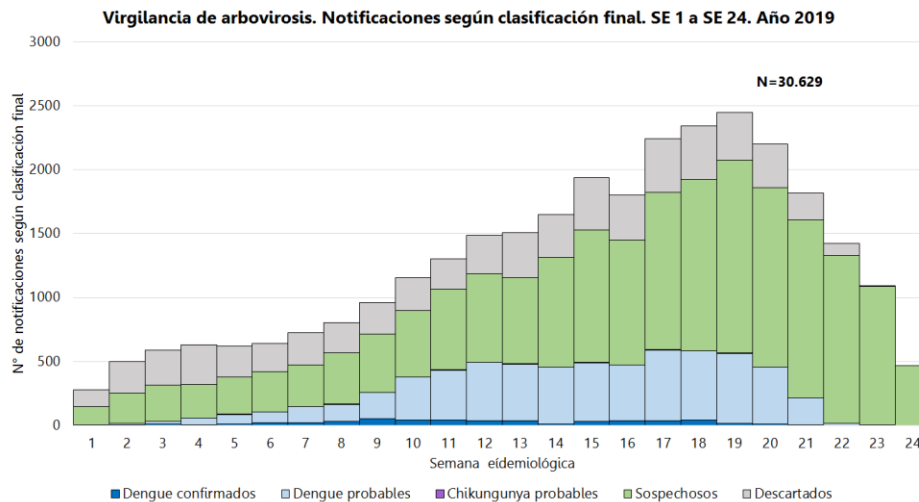


Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Hasta la fecha del informe se ha registrado una defunción asociada a coinfección de virus de *Epstein Bar* y *Adenovirus* identificados por PCR de LCR.

ARBOVIROSIS

Para el año en curso, la tendencia nos muestra que entre las SE 18 a SE 21 se han registrado el mayor número de notificaciones, a nivel país.¹ Actualmente se observa un descenso paulatino en las últimas semanas. Al cierre de esta edición se han registrado al sistema de Vigilancia un total de **30.629** notificaciones de Arbovirosis, de los cuales: el **21,15 %** (6.478/30.329) corresponden a casos de dengue (confirmados y probables), **0,14 %** (43/30.329) casos de chikungunya clasificados como probables, **20,46 %** (6.267/30.329) fueron descartados por otros diagnósticos y el **57,70 %** (17.841/30.329) continúan como sospechosos de arbovirus.

Gráfico 19

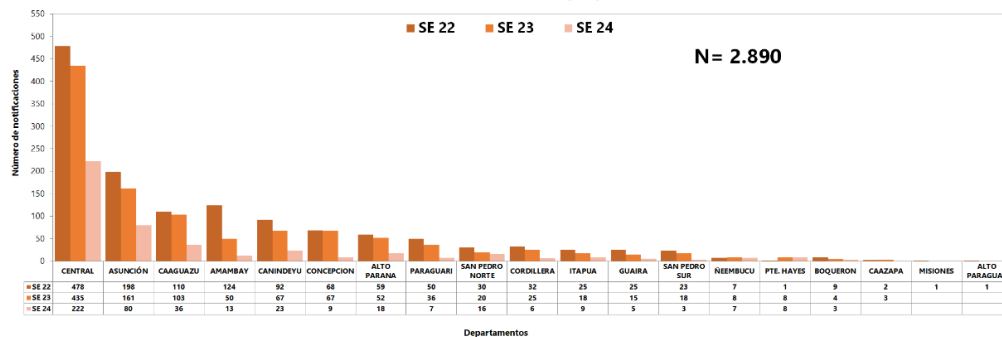


MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE LAS ÚLTIMAS TRES SEMANAS

En las últimas 3 semanas (SE 22, 23 y 24) se registró un total de **2.890 notificaciones** (casos confirmados, probables y sospechosos de Arbovirosis). El promedio por semana registrado es de **963** notificaciones en estas semanas.

Gráfico 20

Notificaciones de Dengue, Chikungunya y Zika, según departamento de procedencia. SE 22 a la SE 24/2019. Paraguay.

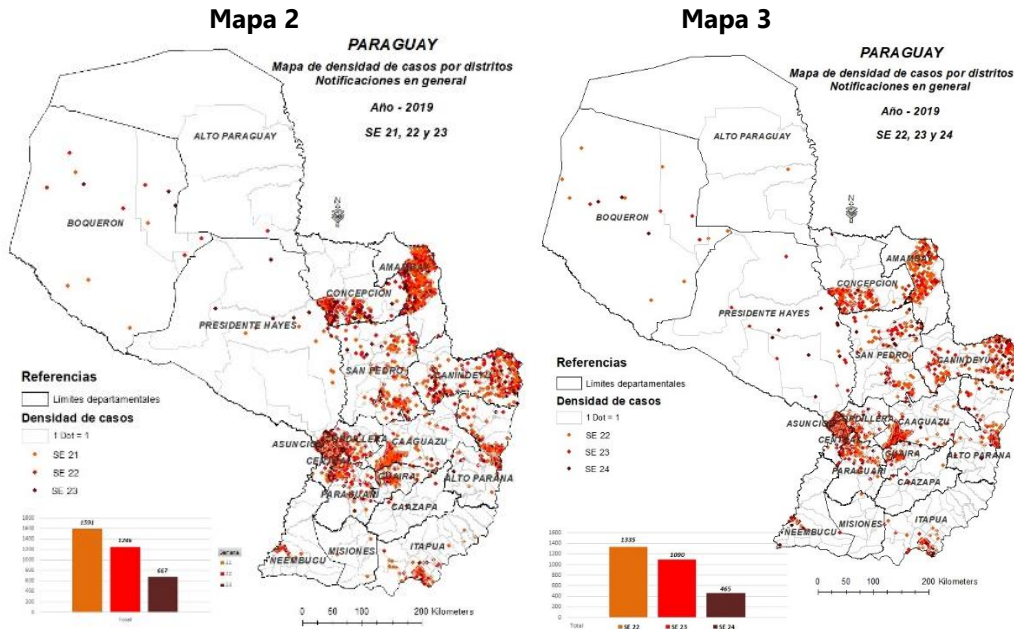


¹ El gráfico 19, fue elaborado a partir de los datos de notificaciones registradas dentro del Sistema de Vigilancia de Arbovirosis incluyendo todas las clasificaciones: **confirmados, probables, sospechosos y descartados.**

ARBOVIROSIS

Se observa **una reducción** en la densidad de casos notificados en las últimas 3 semanas en todos los departamentos del país.

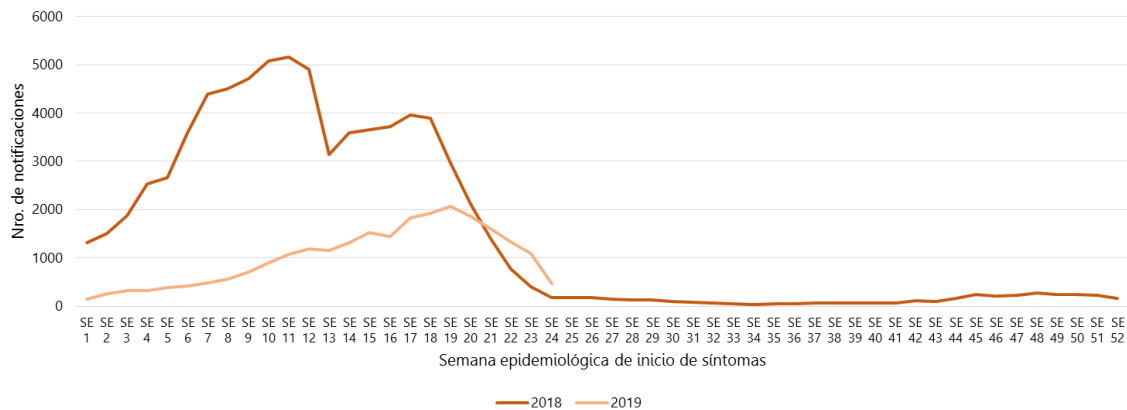
Entre las SE 22 y 23 se registra un descenso del **18,35 %** de las notificaciones ingresadas al Sistema.



En el año 2019, hasta la **SE 24** fueron registrados **24.362** casos notificados de Arbovirosis², para este mismo periodo del 2018 se registraron **72.075** notificaciones en todo el país.

Gráfico 21

Vigilancia de Arbovirosis. Años 2018 y 2019. Paraguay



[Ir al contenido](#)

² **Arbovirosis:** dengue, chikungunya y zika excluyéndose los descartados por otros diagnósticos.

ARBOVIROSIS

CIRCULACIÓN DE LAS ARBOVIROSIS

DENGUE-SEROTIPOS IDENTIFICADOS

Según resultados del Laboratorio Central de Salud Pública, se identificó la circulación de dengue en 16 departamentos donde se observa un predominio de DEN-4, en 7 departamentos y la capital del país:

Alto Paraná, Itapúa, Guairá, Paraguarí, San Pedro, Caazapá, Boquerón y Asunción.

DEN-2 y DEN-4 en:

- Amambay, Canindeyú y Concepción con predominio de DEN-2,
- Caaguazú, Cordillera, y Central con predominio de DEN-4 y en
- Presidente Hayes

DEN-1 en:

Se registraron 2 identificaciones en todo el país en los departamentos de Central y San Pedro área programática Sur, relacionada a importación.

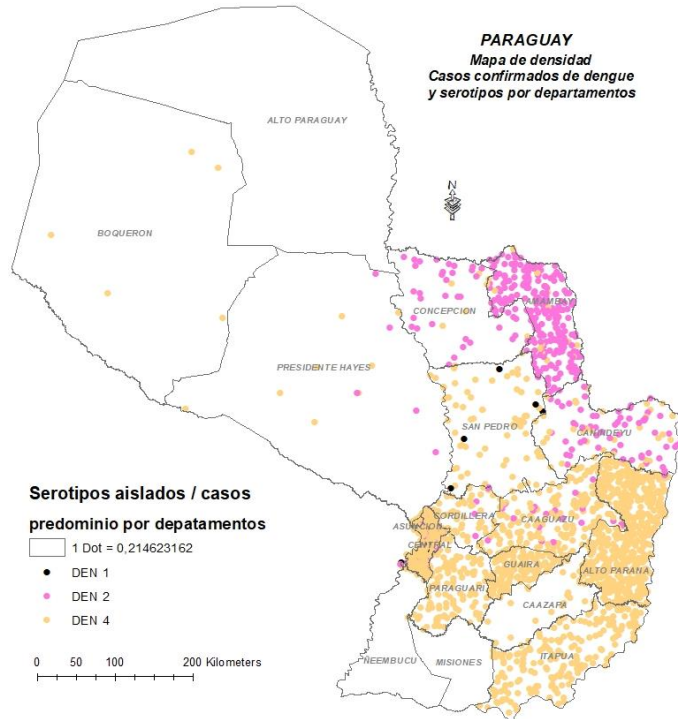
CHIKUNGUNYA

Se registraron casos probables en 5 departamentos y la capital: Paraguarí, Alto Paraná Central, Presidente Hayes, Itapúa y Asunción.

ZIKA

Hasta el corte de esta edición no se registraron casos confirmados de Zika, ingresaron al sistema de vigilancia.

Mapa 4



[Ir al contenido](#)

ARBOVIROSIS

DENGUE

Tabla 4

REGIONES SANITARIAS	DENGUE-SE 1 a SE 24								
	Variación de la tasa de incidencia acumulada 2018 y 2019	AÑO 2018				AÑO 2019			
		TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES	Tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes	TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES	Tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes
ASUNCIÓN	-97,14	9.101	1.000	8.101	1.739,54	260	43	217	49,78
CONCEPCIÓN	-64,92	191	13	178	78,26	69	9	60	27,46
TOTAL SAN PEDRO		124	37	87		81	15	66	
A.P. NORTE	-35,46	87	26	61	29,19	43	9	34	18,84
AP. SUR		37	11	26		38	6	32	
CORDILLERA	-87,04	495	110	385	163,24	65	10	55	21,16
GUAIRÁ	-57,54	620	77	543	277,90	266	33	233	118,01
CAAGUAZÚ	74,89	379	33	346	68,69	670	39	631	120,13
CAAZAPÁ	-50,66	44	24	20	23,53	22	3	19	11,61
ITAPÚA	-65,26	849	166	683	141,50	299	44	255	49,16
MISIONES	-100,00	66	8	58	52,82	0			0,00
PARAGUARÍ	-95,25	1.823	323	1.500	711,49	87	24	63	33,78
ALTO PARANÁ	-91,04	18.023	1.218	16.805	2.230,09	1.637	122	1.515	199,73
CENTRAL	166,33	177	10	167	8,37	481	87	394	22,29
ÑEEMBUCÚ	-100,00	70	49	21	78,84	0	0	0	0,00
AMAMBAY	11443,79	19	13	6	11,37	2.227	55	2.172	1.312,97
CANINDEYÚ	113,58	135	23	112	59,71	294	20	274	127,52
PRESIDENTE HAYES	-99,86	682	134	548	552,85	1	1	0	0,80
BOQUERÓN	-94,25	324	150	174	503,90	19	3	16	28,98
ALTO PARAGUAY	-100,00	18	6	12	102,58	0	0	0	0,00
TOTAL GENERAL	-80,73	33.140	3.394	29.746	469,87	6.478	508	5.970	90,57

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

Años 2018 y 2019. SE 1 a SE 24.

En lo que va del año, se registraron **6.478 casos de dengue³** (508 confirmados por laboratorio de referencia y **5.970** clasificados como probables).

La tasa de incidencia para dengue en el país es de **90,57** por 100.000 habitantes.

Se observa que en Amambay la tasa de incidencia asciende a **1.312,97** por 100.000 habitantes, seguido de Alto Paraná con una tasa de **199,73** por 100.000 habitantes, ambos departamentos han registrado brotes activos de la enfermedad.

En el porcentaje de variación de la tasa de incidencia de éstos 2 departamentos, incluyendo a Canindeyú son los que superaron los casos con relación al año 2018 en el mismo periodo.

Vigilancia de la mortalidad

Hasta el cierre de esta edición, se registran ocho casos de muerte asociados a dengue, correspondientes a los departamentos de Amambay (3), Alto Paraná (2), Central (1), Caaguazú (1) y Canindeyú (1), con predominio del sexo masculino (7/8), y un total de 5 fallecidos con comorbilidades.

[Ir al contenido](#)

³ Los cierres de casos se realizan según la **Resolución Ministerial N° 60/2016**. Las clasificaciones se encuentran sujetas a modificación, debido a los procesos de verificación para determinar los criterios finales por cada caso.

ARBOVIROSIS

CHIKUNGUNYA

Tabla 5

CHIKUNGUNYA-SE 1 a SE 24									
REGIONES SANITARIAS	Variación de la tasa de incidencia acumulada 2018 y 2019	AÑO 2018				AÑO 2019			
		TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES	Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes	TOTAL DE CASOS	CONFIRMADOS	PROBABLES	Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes
ASUNCIÓN	-75	4	0	4	0,76	1	0	1	0,19
CONCEPCIÓN	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
SAN PEDRO	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
A.P. NORTE	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
A.P. SUR	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
CORDILLERA	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
GUAIRÁ	-100	1	1	0	0,45	0	0	0	0,00
CAAGUAZÚ	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
CAAZAPÁ	-100	2	0	2	1,07	0	0	0	0,00
ITAPÚA	0	0	0	0	0,00	1	0	1	0,16
MISIONES	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
PARAGUARÍ	31	16	1	15	6,24	21	0	21	8,15
ALTO PARANÁ	0	0	0	0	0,00	10	0	10	1,22
CENTRAL	-31	13	2	11	0,61	9	0	9	0,42
ÑEMBUCÚ	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
AMAMBAY	-100	1.174	57	1.117	702,78	0	0	0	0,00
CANINDEYÚ	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
PRESIDENTE HAYES	0	0	0	0	0,00	1	0	1	0,80
BOQUERÓN	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
TOTAL GENERAL	-96,50	1.210	61	1.149	17,16	43	0	43	0,60

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

Años 2018 y 2019. SE 1 a SE 24.

Para esta semana se han clasificado 3 casos probables más de la enfermedad en el departamento de Paraguarí.

A nivel país se acumulan **43 casos de chikungunya**⁴ hasta la SE 24 del 2019, principalmente en Paraguarí (21), Alto Paraná (10) y Central (9). No se han registrado casos confirmados.

En el mismo periodo del año 2018 se observa que el **702,78** es la mayor tasa de incidencia registrada en el departamento de Amambay donde se registró un brote.

ZIKA

Año 2019

Hasta el corte de esta edición no se registraron casos confirmados de Zika.

[Ir al contenido](#)

⁴ Clasificados como casos probables

ARBOVIROSIS

ASUNCIÓN

Hasta el cierre de este boletín, en la capital del país, Asunción se registra un total de **1.811 notificaciones de sospechas** de Arbovirosis en todos los barrios.

Dengue: Desde la SE 1 hasta la SE 24, se registran un total **260** casos compatibles con dengue de los cuales **43** fueron clasificados como casos confirmados y **217** casos probables de dengue.

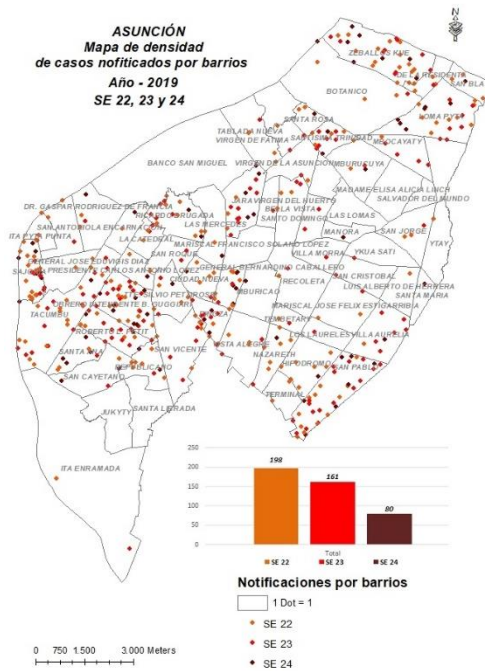
Se ha identificado la circulación del serotipo **DEN-4** en los 43 casos confirmados distribuidos en 22 barrios de Asunción: *San Vicente, Santa Ana, Vista Alegre, De la Residenta, Botánico, Terminal, Zeballos Cué, Dr. José Gaspar Rodríguez de Francia, Loma Pyta, Nazareth, Pdte. Carlos Antonio López, Recoleta, San Pablo, San Roque, Jara, Tacumbú, Ciudad Nueva, Sajonia, Bella Vista y Tte. Silvio Pettrossi.*

El último caso confirmado se registró en la semana 23.

En el mapa se visualiza la densidad de casos notificados en disminución, distribuidos por barrio y según la fecha de inicio de síntomas. Se observa que en las últimas tres semanas (SE 22, 23 y 24), las notificaciones se registraron de forma dispersa.

Chikungunya: se registra un caso probable en el barrio Terminal con fecha de inicio de síntomas en la semana 13.

Mapa 5

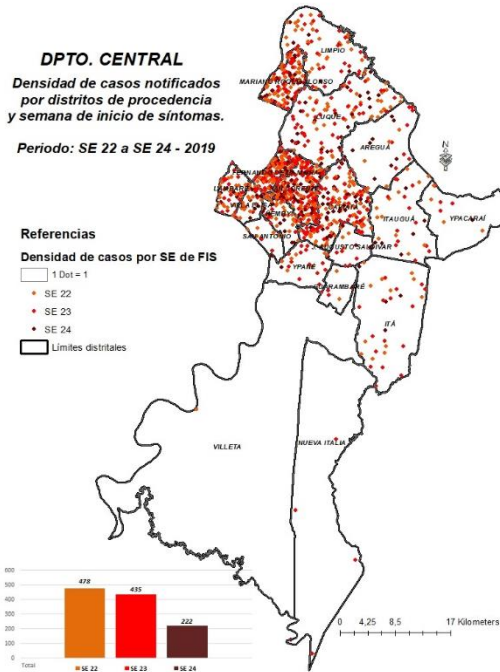


[Ir al contenido](#)

ARBOVIROSIS

CENTRAL

Mapa 6



En el departamento Central se acumulan un total de **5.250 notificaciones de sospechas** de Arbovirosis hasta el cierre de esta edición.

En las últimas 3 semanas se registran **1.135** notificaciones distribuidas en los 19 distritos del departamento, con un descenso en la mayoría de los distritos

Dengue: En lo que va del año, se acumulan **481** casos de dengue (87 confirmados y 394 probables)

Entre la **SE 22 a la SE 24** se registraron un total de 2 casos confirmados de dengue en dos distritos del departamento: Ñemby y San Lorenzo

Serotipos

Se identificó la circulación activa del virus del dengue en **73,68% (14/19)** de los distritos, con el predominio de **DEN-4**

Además, se registra co-circulación de los serotipos:

- **DEN-4 y DEN-1**, en el distrito de **Luque**.
- **DEN-4 y DEN-2**, en los distritos de San Antonio, San Lorenzo, Fernando de la Mora, Lambaré y Limpio.

Chikungunya: se identificaron 9 casos probables de chikungunya en los distritos de Capiatá, Fdo. de la Mora, Itauguá, Limpio, San Lorenzo y Luque. No se identificaron casos nuevos

Zika: no se registran casos confirmados ni probables de la enfermedad.

[Ir al contenido](#)

SÍNDROMES NEUROLÓGICOS Y CONGÉNITOS

VIGILANCIA DE SÍNDROMES NEUROLÓGICOS, CON PROBABLE ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Tabla 6

Departamento	n	%
Central	18	46%
Alto Paraná	5	12%
Itapúa	3	7%
Asunción	3	7%
Caaguazú	3	7%
Canindeyú	2	6%
Caazapá	1	3%
San Pedro	1	3%
Boquerón	1	3%
Ñeembucú	1	3%
Paraguarí	1	3%
Total	39	100%

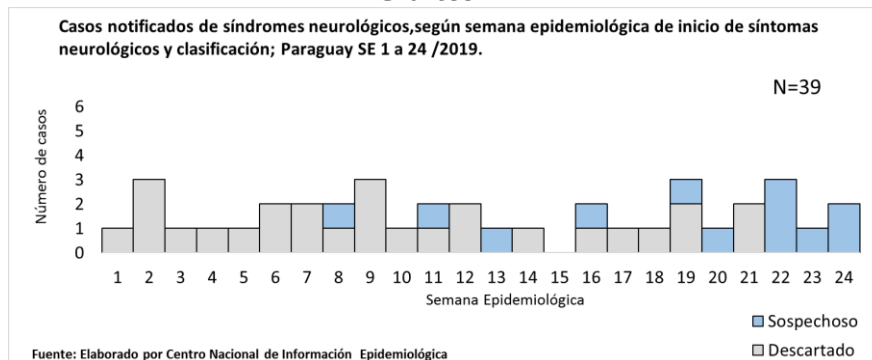
Entre las Semanas epidemiológicas (SE) 1 al 24 del 2019 (31/12/2018 al 15/06/2019) fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 39 casos sospechosos de síndromes neurológicos con probable asociación a virus Zika, de los cuales, tienen como diagnóstico de ingreso: 36 (92%) Síndrome de Guillain Barré (SGB) y 3 (8%) neuritis óptica. Promedio de edad 34 años (rango 3 a 77 años).

Con respecto al informe anterior (SE 23/2019) se registra tres notificaciones nuevas procedentes del departamento Central (1), Canindeyú (1), y Paraguarí (1)

Según departamento de procedencia se distribuyen en: Central (18), Alto Paraná (5), Itapúa (3), Asunción (3), Caaguazú (3), Canindeyú (2) Boquerón (1), Caazapá (1), San Pedro (1), Ñeembucú (1) y Paraguarí (1).

Según la posible asociación a infección por virus Zika, 27 fueron descartados y doce (12) continúan en estudio.

Gráfico 22



VIGILANCIA DE SÍNDROMES CONGÉNITOS/MICROCEFALIA, CON PROBABLE ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 31 de diciembre de 2018 al 15 de junio del 2019 (SE 1 a la SE 24), fueron notificados al Sistema de Vigilancia Nacional, 40 casos sospechosos de Síndrome Congénito/Microcefalia con sospecha de asociación a virus Zika, de los cuales se registra 1 caso de síndrome congénito/microcefalia con probable asociación a virus Zika, procedente de Asunción. Se descartó 35 casos y aun se encuentran en investigación 4 casos procedentes de Asunción, Caaguazú y Central.

[Ir al contenido](#)

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Desde la SE 1 a la SE 24 nuestro país no ha confirmado ningún caso de: sarampión, rubéola, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: Desde la SE 1 a la SE 24 se han notificado 823 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 461 han sido descartados por laboratorio para estas dos enfermedades.

Vigilancia de las Parálisis Flácida Aguda en < de 15 años (PFA) para poliomielitis: Central ha notificado un caso de PFA, corresponde a una niña de 1 años de edad con esquema de vacunación al día, con muestra e intervención comunitaria adecuadas. Desde la SE 1 a la 24 tenemos acumulado, 10 casos de PFA.

Coqueluche: Se ha confirmado un nuevo caso de coqueluche en el distrito de Yaguarón, corresponde a un niño de 1 mes de vida. Desde la SE 1 a la SE 24 se han notificado 155 casos sospechosos, de los cuales 119 han sido descartados para esta enfermedad, y 14 fueron confirmados.

Parotiditis: Desde la SE 1 a la SE 24 se han notificado 344 casos, de los cuales fueron confirmados por clínica 342 casos. Hasta la fecha se ha reportado un brote intrafamiliar (2 casos en adultos jóvenes 18 y 24 años). Se ha notificado un brote en la Penitenciaría Nacional de Tacumbú con 36 casos identificados hasta la fecha.

Tétanos en otras edades (TOE): Desde la SE 1 al 24, tenemos acumulados 9 notificaciones de las cuales 4 casos fueron confirmados; 3 descartado y quedan pendiente 2 casos para su clasificación final.

Varicela: Desde la SE 1 a la SE 24 se han confirmado por clínica 701 casos e identificado cuatro brotes intrafamiliares en Concepción, Central, Ñeembucú y Asunción; y dos brotes en instituciones educativas de Central y Paraguarí (Pirayú) respectivamente.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Desde la SE 1 a la SE 24 se han notificado 80 casos de ESAVI. No han notificado un solo caso de ESAVI las sgtes regiones: SPN, SPS, Ñeembucú, Amambay, Canindeyú y Pdte. Hayes.

Tabla 7: Notificación de casos sospechosos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y ESAVI.

REGION SANTARIA	PFA			EFE			DIFTERIA			COQUELUCH			PAROTIDITIS			TNN			TOE			VARICELA			ESAVI		
	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	C. Fin		
Concepción	0	...	...	16	16	0	0	...	...	2	2	0	9	0	9	0	...	...	1	0	...	13	0	13	2	0	2
S. Pedro N.	1	1	0	11	9	0	1	1	0	1	1	0	8	0	8	0	...	...	1	1	0	11	0	11	0	...	...
S. Pedro S.	0	...	...	11	7	0	0	...	...	1	0	1	7	0	7	0	...	...	0	...	...	9	0	9	0	...	...
Cordillera	0	...	...	43	21	0	2	2	0	2	2	0	17	0	17	0	...	...	0	...	...	27	0	27	1	...	1
Guairá	0	...	...	13	5	0	0	...	...	0	...	...	1	0	1	0	...	...	0	...	...	4	0	4	2	0	2
Caaguazú	2	1	0	53	21	0	0	...	...	4	3	0	1	0	1	0	...	...	1	0	1	10	0	10	3	0	2
Caazapá	0	...	...	13	12	0	0	...	...	0	...	...	1	...	1	0	...	...	0	...	...	7	0	7	2	0	2
Itapúa	1	0	0	56	36	0	1	1	0	9	6	0	18	0	18	0	...	...	0	...	...	59	0	59	4	0	4
Misiones	0	...	...	14	5	0	0	...	...	3	0	0	1	0	1	0	...	...	0	...	...	10	0	10	4	0	3
Paraguarí	0	...	...	53	27	0	1	1	0	5	4	1	26	0	26	0	...	...	0	...	...	63	0	63	4	0	3
A. Paraná	1	0	0	51	37	0	1	1	0	9	8	1	8	0	8	0	...	...	2	0	1	15	0	15	5	0	5
Central	4	2	0	308	152	0	2	2	...	65	50	6	138	1	137	0	...	...	4	2	2	307	0	307	32	0	30
Ñeembucú	0	...	...	17	5	0	0	...	...	0	...	...	12	0	12	0	...	...	0	...	...	24	0	24	0	...	...
Amambay	0	...	...	57	45	0	0	...	...	14	11	2	7	0	7	0	...	...	0	...	...	3	0	3	0	...	...
Canindeyú	0	...	...	9	8	0	0	...	...	1	1	0	1	...	1	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...
Pdte. Hayes	0	...	...	12	6	0	1	1	0	2	1	1	7	0	7	0	...	...	0	...	...	30	0	30	0	...	...
Boquerón	1	1	0	2	1	0	0	...	...	3	3	...	3	0	3	0	...	...	0	...	...	3	...	3	1	0	1
A. Paraguay	0	...	...	2	1	0	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	0	...	...	5	0	5	9	0	9
Asunción	0	...	...	82	47	0	1	1	...	34	27	2	79	1	78	0	...	...	0	...	...	101	0	101	11	0	11
Total País	10	5	0	823	461	0	10	10	0	155	119	14	344	2	342	0	...	...	9	3	4	701	0	701	80	0	75

Notif: Casos sospechosos notificados desde la SE 01 a la 24- 2019

[Ir al contenido](#)

ALERTAS/ACTUALIZACIONES

- **25 de junio de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Actualización epidemiológica –Dengue
- **21 de junio de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Alerta Epidemiológica- Rubeola
- **20 de junio de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Virus del Ébola (EVE) en la República Democrática del Congo.
- **18 de junio de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Actualización epidemiológica de Sarampión
- **14 de junio de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Actualización Epidemiológica Influenza
- **13 de junio de 2019** – [Actualización Epidemiológica OMS/OPS](#): Virus del Ébola (EVE) en Uganda

FUENTE DE INFORMACIÓN

- Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)
- Dirección de Alerta y Respuesta/Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional/DGVS
- Unidades Epidemiológicas Regionales (UER)
- Programa de Vigilancia Especial y Centinelas
- Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiología y Vigilancia de Salud
- Sección de Vigilancia de Eventos de Notificación Obligatoria y Calidad del Dato
- Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Hospitales Centinelas para ETI e IRAG.
- Programa de Enfermedades Inmunoprevenibles y PAI.
- Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles.

[Ir al contenido](#)