

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (1 de enero) a SE 18 (06 de mayo)

Edición Nro. 14- 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 18 (06 de mayo)

Relevantes de la semana

[“Fiebre Amarilla, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 02 de mayo”](#)

[“Zika, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 27 de marzo”](#)

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	4
Enfermedades transmitidas por vectores-Chikungunya	5
Enfermedades transmitidas por vectores- Virus Zika	6-7
Síndrome congénito, SGB y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika	7-8
Caracterización de los casos de Leptospirosis y Situación Mundial de la Malaria	9
Situación de la Fiebre Amarilla en las Américas	10
Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	11-15
Vigilancia Universal de las Meningoencefalitis	16-18
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	19
Brotos y/o investigaciones	20
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	21
Fuentes de Información	22

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 18

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Mapa 1

PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 18 - Año 2017

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.

De total de las Unidades Epidemiológicas Regionales, 100% (18/18) de las mismas, remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, en la semana epidemiológica 18/2017.

En total las 18 regiones sanitarias cuentan con 1158 unidades notificadoras, reportaron al sistema de vigilancia 92,7% (1074/1158) durante la semana 18/2017.



El país cumplió en promedio 94,1% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 18/2017, representando una notificación muy buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias (Mapa 1).

De manera a formar parte del sistema de notificación del MSPBS y pasar a 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.



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	9.696	144	2.488	36	230	3
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	34	1	20	0	17	0
	Chagas agudo	1	0	9	0	0	0
	Chagas Crónico	111	2	1730 ***	26	201 **	3
	Paludismo ****	3	0	5	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	11	0	4	0	9	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	3	0	5	0
	Tos Convulsa	10	0	6	0	13	0
	Parotiditis	59	1	61	1	147	2
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	17	0	16	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	1	0	3	0	3	0
	sin MBA	0	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	3	0	3	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	65	1	55	1	56	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	117	2	50	1	30	0
	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	1	0
	Leptospirosis	0	0	8	0	23	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 86 embarazadas, 2 congénitos, y 103 en otros

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

**** Casos Confirmados de Paludismo importado

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

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 (1 de enero) hasta los SE 18 (06 de mayo) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de **230** casos confirmados, y **715** probables para dengue, **4** casos confirmados, y **12** casos probables para Chikungunya y **25** casos para otros diagnósticos¹. Continúan sospechosos un total de **8.924** febriles, mientras que **1.650** casos fueron descartados.

Del total de notificaciones registrados a nivel país, el departamento Central registra el mayor número de febriles en un **64,3%** (7.445/11.561), seguido por Asunción en un **14,1%** (1.634/11.561), Boquerón con **4,4%** (513/11.561), Alto Paraná en un **3,0%** (350/11.561), Paraguari **2,4%** (2820/11.561), y las demás regiones registran menos de 200 notificaciones respectivamente.

Tabla 2

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2017 (SE 1 a la SE 18)

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL FEBRILES NOTIFICADOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
			DENGUE	CHIKV	Otros					
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	1.633	19	0	4	6	3	1.247	354	0
	CENTRAL	7.445	63	0	5	556	5	6.415	401	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	17	0	0	0	0	0	11	6	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		9.095	82	0	9	562	8	7.673	761	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	183	8	0	1	7	0	79	88	0
	PARAGUARI	280	32	4	1	0	3	97	143	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		463	40	4	2	7	3	176	231	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	109	0	0	0	0	0	93	16	0
	CAAZAPA	37	0	0	3	0	0	16	18	0
	CAAGUAZU	185	1	0	0	0	0	95	89	0
	ALTO PARANA	350	0	0	1	0	1	309	39	0
	CANINDEYU	136	0	0	1	0	0	81	54	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		817	1	0	5	0	1	594	216	0
NORTE	CONCEPCION	101	0	0	2	3	0	75	21	0
	AMAMBAY	189	0	0	1	0	0	107	81	0
	SAN PEDRO NORTE	27	0	0	0	0	0	18	9	0
	SAN PEDRO SUR	50	0	0	0	0	0	31	19	0
TOTAL EJE NORTE		367	0	0	3	3	0	231	130	0
SUR	ITAPUA	100	1	0	0	0	0	46	53	0
	NEEMBUCU	36	1	0	0	1	0	14	20	0
	MISIONES	15	0	0	0	0	0	10	5	0
TOTAL EJE SUR		151	2	0	0	1	0	70	78	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	147	4	0	1	0	0	50	92	0
	ALTO PARAGUAY	7	0	0	1	0	0	5	1	0
	BOQUERON	513	101	0	4	142	0	125	141	0
	TOTAL EJE CHACO	667	105	0	6	142	0	180	234	0
Total general		11.560	230	4	25	715	12	8.924	1.650	0

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

¹ Hasta la */SE 18 (06 de mayo) fueron confirmados 23 casos de Leptospirosis. 1 caso confirmado de SPH, y 1 caso confirmado de Malaria importada.

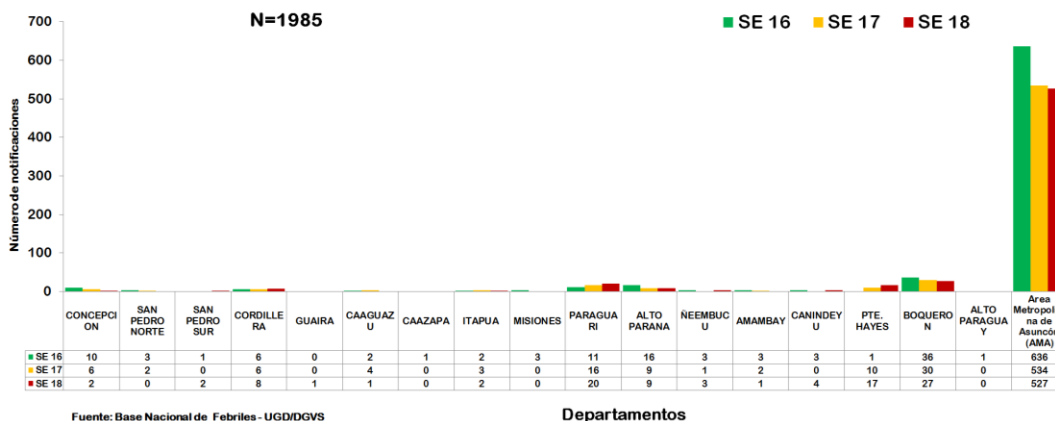
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 16, 17 y 18), se han registrado un total de 1.985 notificaciones de casos confirmados, probables y sospechosos; principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA).

Ningún departamento del país registra corte de circulación viral

Gráfico 1

Notificaciones de confirmados, probables y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas 16, 17 y 18 año 2017. Según departamentos de procedencia



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGDDGVS

Departamentos

DENGUE SEROTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 2

DENGUE

Serotipos Identificados
Año 2017



Referencia
DEPARTAMENTOS
SEROTIPO
DEN 1
SIN IDENTIFICACION

Fuentes: - Base Nacional de Febriles UGDDGVS/MSPRS
- Laboratorio Central de Salud Pública - MSPBS
Geoprocesamiento: GM - CNC/DGVS/MSPBS

0 30 60 120 Kilometers

Desde la semana 1 hasta la semana 18, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1, en total se confirmaron 227 casos. (Mapa 2)

Los casos confirmados corresponden a los siguientes departamentos:

Boquerón (101 casos), Central (62 casos), Paraguarí (32 casos), Capital (17 casos), Cordillera (8 casos), Presidente Hayes (4 caso), Caaguazú (1 caso), Itapúa (1 caso), y Ñeembucú (1 caso)

Además, se registró un total de 715 casos probables de Dengue.

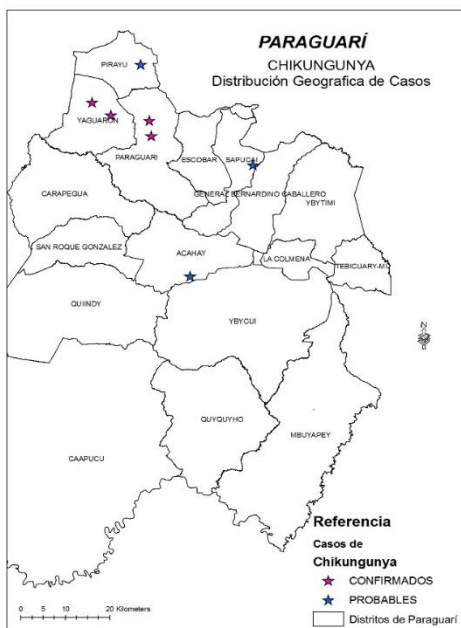
CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Mapa 3

Desde la SE 1 hasta la SE 18, se confirmaron 4 casos de Chikungunya, todos procedentes del departamento de Paraguari, y 12 casos probables, de los departamentos de Capital, Central, Paraguari, y Alto Paraná.



Mapa 4



Los casos confirmados de Chikungunya corresponde al departamento de Paraguari, dos casos del distrito de Yaguarón y dos casos procedentes del distrito de Paraguari.

El último caso confirmado de Chikungunya corresponde a la SE 12.

VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY

En nuestro país, desde la SE 1 hasta le SE 18 en total se notificaron al sistema de vigilancia **301** casos, de los cuales **2** fueron confirmados para Zika, **2** se clasificaron como casos probables, **99** casos continúan sospechosos y **198** casos fueron descartados.

Tabla 4

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a la 18. Año 2017

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	92	1	0	1	34	56	0
	CENTRAL	89	1	0	0	40	48	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		181	2	0	1	74	104	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	15	0	0	0	4	11	0
	PARAGUARI	20	0	0	0	2	18	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		35	0	0	0	6	29	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	3	0	0	0	0	3	0
	CAAZAPA	6	0	0	1	0	5	0
	CAAGUAZU	10	0	0	0	2	8	0
	ALTO PARANA	13	0	0	0	5	8	0
	CANINDEYU	3	0	0	0	2	1	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		35	0	0	1	9	25	0
NORTE	CONCEPCION	12	0	0	0	3	9	0
	AMAMBAY	9	0	0	0	3	6	0
	SAN PEDRO NORTE	3	0	0	0	0	3	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		24	0	0	0	6	18	0
SUR	ITAPUA	3	0	0	0	2	1	0
	ÑEEMBUCU	0	0	0	0	0	0	0
	MISIONES	3	0	0	0	1	2	0
TOTAL EJE SUR		6	0	0	0	3	3	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	4	0	0	0	1	3	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	16	0	0	0	0	16	0
TOTAL EJE CHACO		20	0	0	0	1	19	0
Total general		301	2	0	2	99	198	0

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

Ubicación geográfica de los casos confirmados y probables de Zika, SE 1 a la SE 18

Mapa 5



Los casos confirmados corresponden a los departamentos de Central y Capital y los que fueron clasificados como probables, son de Caazapa y Central.

SINDROME CONGENITO ASOCIADO CON LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL ZIKA.

Situación en las Américas.

A la fecha, 26 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus del Zika. En la SE 15 y 17 de 2017, Ecuador y Barbados confirmaron por primera vez casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika.

Situación en Paraguay.

En nuestro país, hasta la semana 18, se han reportado al sistema de vigilancia 17 casos de microcefalias sospechosos de estar asociados al virus del Zika, de los cuales 6 casos continúan en estudio, mientras que 11 casos ya fueron descartados.

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

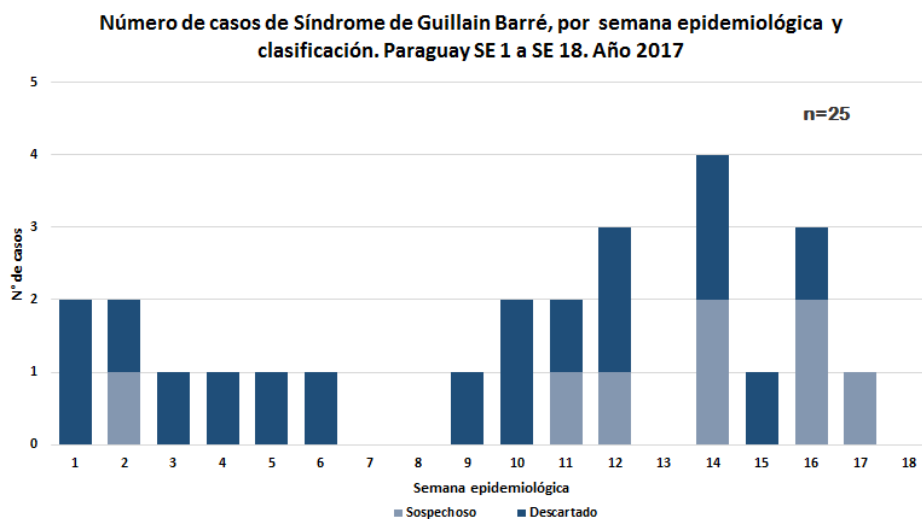
Entre el 01 de enero al 06 de mayo (SE 1 al 18) de 2017, fueron notificados 25 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) al sistema de vigilancia nacional.

Según procedencia las notificaciones corresponden a diez departamentos de la Región Oriental, correspondiendo al Dpto. Central 36 % (9) y 16%(4) de Asunción, siendo los departamentos con mayor número de notificaciones.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, 18 fueron descartados y 7 continúan como sospechosos.

El promedio de notificaciones durante el año 2016, fue de dos casos por semana epidemiológica, con rango de 0 a 6, por lo que lo reportado se encuentra dentro de lo esperado.

Gráfico 1



CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS

Desde la SE 1 hasta la SE 18 se han notificado 35 casos sospechosos de leptospirosis de los cuales se confirmaron un total de 23 casos, en su mayoría procedentes del Departamento Central, con una distribución dispersa en el país. (Tabla 1)

El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años, predominio de sexo masculino. Requirieron hospitalización 12/23 pacientes, con buena evolución clínica en su mayoría.

Tabla 1

Procedencia por departamentos de casos confirmados de leptospirosis desde la SE 1 hasta la SE 18, en el Paraguay. Año 2017

Departamentos	N° de casos confirmados
Central	5
Capital	4
Boquerón	3
Caazapá	3
Concepción	2
Paraguarí	1
Alto Paraná	1
Alto Paraguay	1
Pte. Hayes	1
Amambay	1
Canindeyú	1
Total general	23

Fuente: Base de Datos UGD 2017

SITUACIÓN MUNDIAL DE LA MALARIA.

En lo que va del año, se registró un caso confirmado de malaria importado en el país, precedente de Guinea Ecuatorial.

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

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

FIEBRE AMARILLA. SITUACIÓN EN LAS AMÉRICAS.

Mapa 6



Desde la semana epidemiológica (SE) 1 y hasta la SE 17 de 2017, **Brasil, Colombia, Bolivia, Perú, Ecuador y Suriname** han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

Resumen de la situación en Brasil.

En **Brasil**, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta el 27 de abril de 2017 se notificaron **3.131** casos de fiebre amarilla (**715** confirmados, **1.589** descartados y **827** sospechosos en investigación) incluidas 392 defunciones (240 confirmadas, 113 descartadas y 39 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de **34%**.

Fuente: Actualización Epidemiológica de la Fiebre Amarilla- OPS/OMS-27 de abril de 2017.

Los casos notificados se registran en 399 municipios, mientras que los casos confirmados se circunscriben a 123 municipios de 6 estados (Espírito Santo, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro, São Paulo y Tocantins).

Desde el inicio del brote y hasta el 27 de abril de 2017 se notificaron 3.467 epizootias en primates no humanos (PNH), de las cuales 474 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 1.367 permanecen en investigación y 88 fueron descartadas.

Las epizootias en PNH se notificaron en el Distrito Federal y en los estados de: Alagoas, Amazonas, Bahía, Goiás, Espírito Santo, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe, y Tocantins.

La notificación de epizootias, actualmente en investigación en estados vecinos a Argentina, Bolivia, Colombia, Guyana, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela representa un riesgo de circulación del virus hacia estos países, sobre todo en las áreas en que comparten un mismo ecosistema.

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

SEMANA 18-2017

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 18 -2017, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia en la franja epidémica del corredor endémico, con una tasa de incidencia de 207,8 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 6,5 % y la de fallecidos por IRAG 6,3 %. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios va en aumento, con predominio de *Influenza A H3*, *Virus Sincitial Respiratorio* y en menor proporción *Influenza B* y *Metapneumovirus humano*.

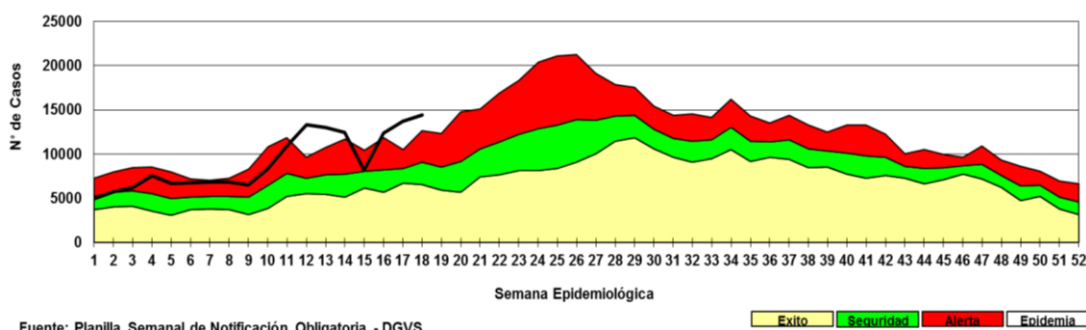
1- Vigilancia Universal: Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Según lo registrado en Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, a nivel nacional, las consultas por ETI acumuladas durante las semanas 1 a 18 del año 2017 (01 de enero al 06 de mayo - 2017) ascienden a 164.771. La curva de tendencia presentó un importante aumento situándose en la franja epidémica del corredor endémico (Gráfico 3)

La notificación pasó de 13.686 consultas en la semana 17 del 2017 a 14.451 en la SE 18, con una tasa de 207,8 por 100.000 habitantes, lo que representó un aumento del 5,6%.

Gráfico 3

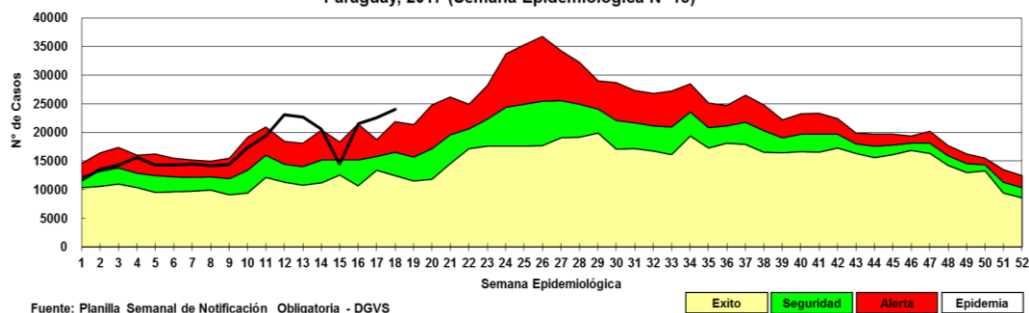
Canal endémico de ETI en población total según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 18)



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se nota una situación similar a la semana anterior alcanzando 24.068 consultas en la semana 18; situando en la franja epidémica la curva de tendencia (Gráfico 4).

Gráfico 4

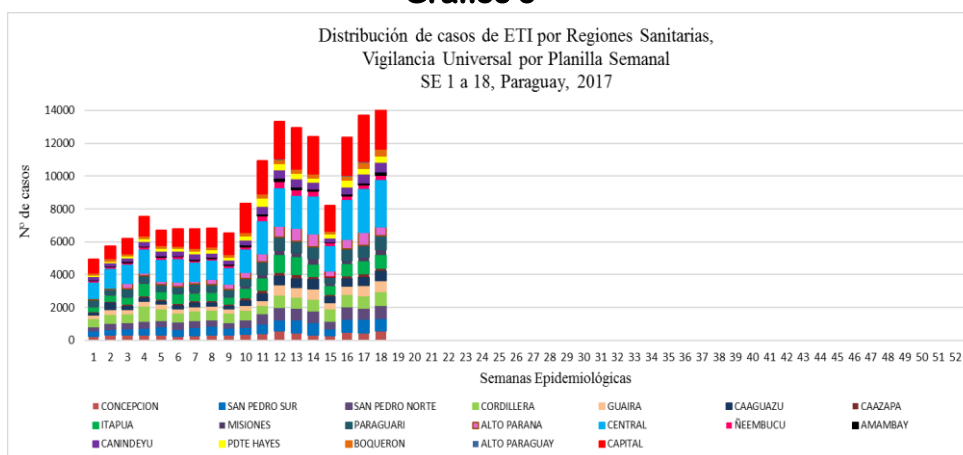
Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 18)



Al analizar las notificaciones por Regiones Sanitarias, 5 de las 18 RS presentaron aumento en las notificaciones de ETI por encima del 20% con respecto a la semana anterior; éstas fueron Misiones, Ñeembucú, Amambay, Concepción y San Pedro Norte (Gráfico 5)

Gráfico 5

Distribución de casos de ETI por Regiones Sanitarias,
Vigilancia Universal por Planilla Semanal
SE 1 a 18, Paraguay, 2017

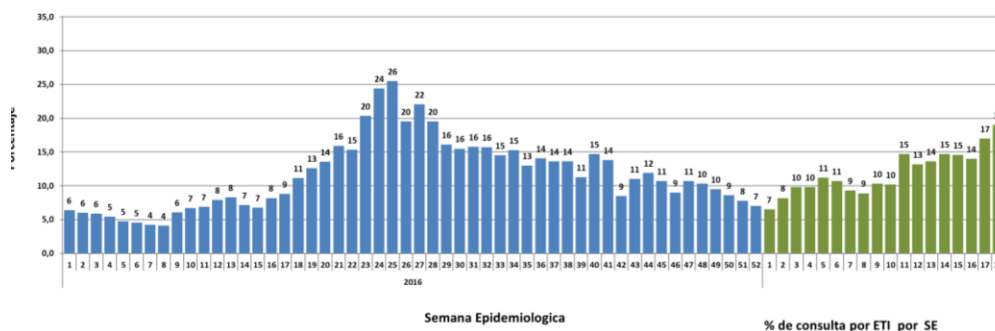


2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI en la última semana presentó un aumento llegando al 19% (1.618/8.529) del total de consultas. Los Centros que presentaron aumento fueron el Hospital Regional de Ciudad del Este, Hospital Barrio Obrero y el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, alcanzando el 47%, 16,9%, y 10,6% respectivamente.

Gráfico 6

Proporción de consultas por ETI según semana epidemiológica
Año 2016 hasta SE 18-2017,
Vigilancia Centinela, Paraguay

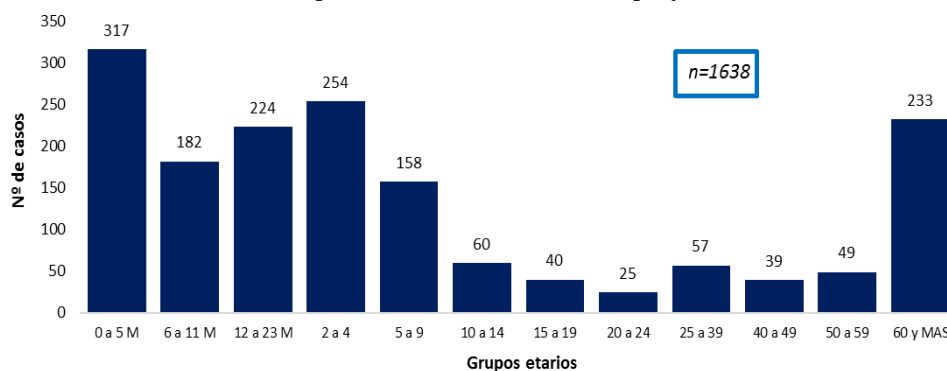


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 18 se hospitalizaron un total de 1638 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

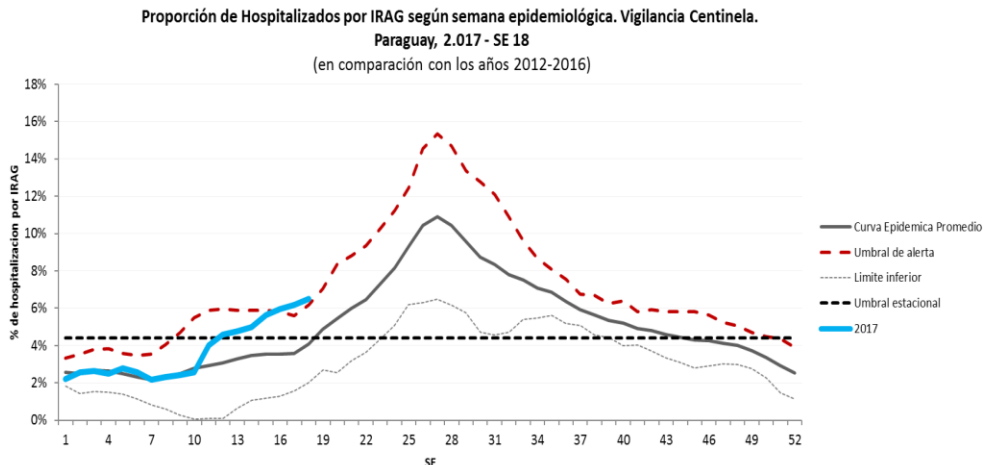
Distribución de casos de IRAG según grupos de edad,
Vigilancia Centinela, SE 18, Paraguay, 2017



Fueron admitidos a UCI 212 casos de IRAG y se registraron 85 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios diez casos (3 a VSR, 2 a Influenza A H3, 2 a Metapneumovirus humano, 2 a Influenza B y 1 a Parainfluenza).

La proporción de Hospitalizados por IRAG se mantuvo en el 6,5% (154/2.368), proporción que se encuentra por encima del umbral estacional y de la curva epidémica promedio (Gráfico 5). Así mismo en la SE 18 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 14,1% (13/92) y la de fallecidos por IRAG 6,3% (6/96).

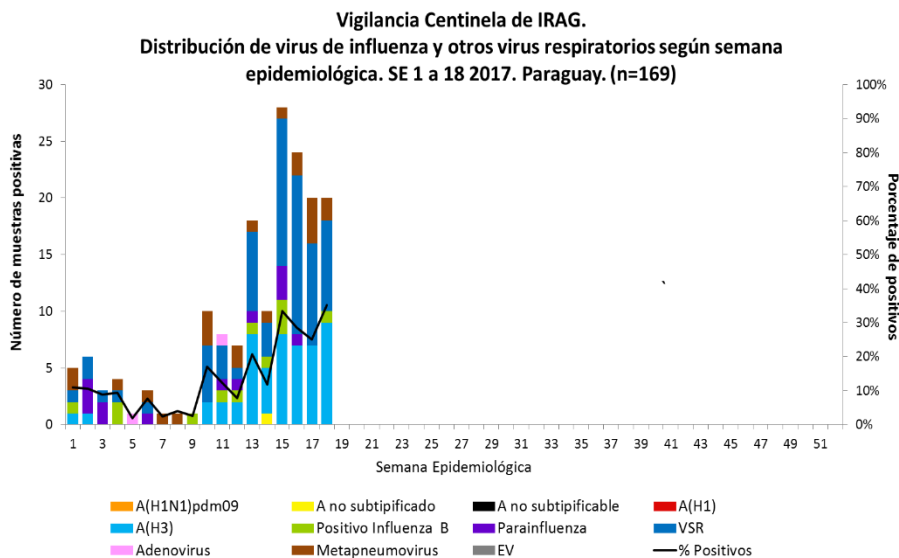
Gráfico 8



Circulación viral

Desde la SE 1 a la SE 18 del año 2017, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado va en aumento alcanzando el 15,9 %. En la última semana los virus predominantes fueron el *Influenza A/H3* y el *Virus Sincitial Respiratorio*.

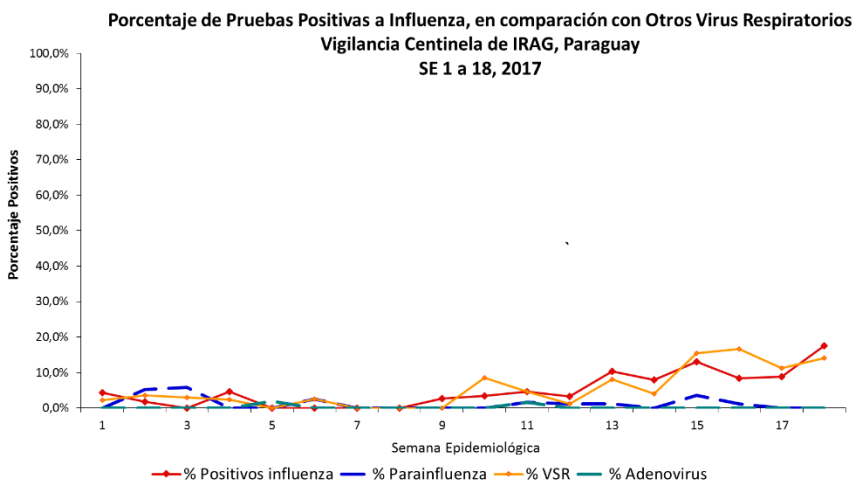
Gráfico 9



VIGILANCIA ETI -IRAG

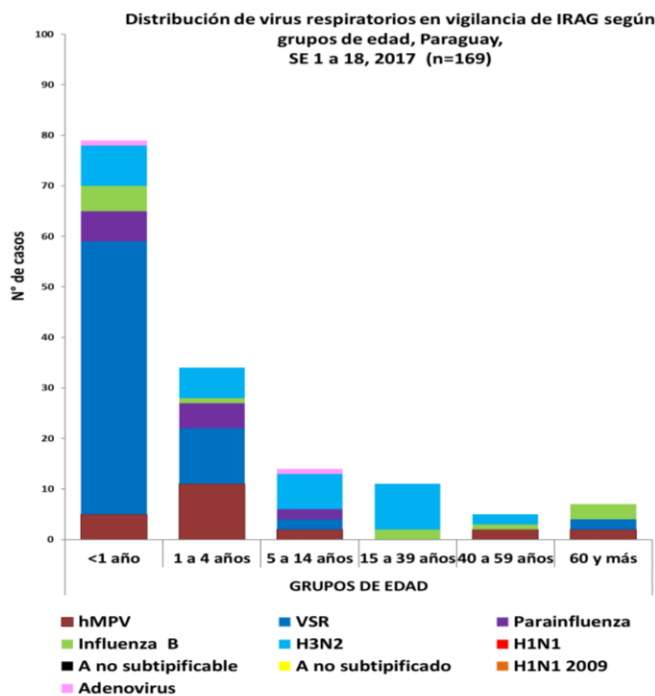
El porcentaje de positividad entre los virus respiratorios se encuentra en aumento siendo los de mayor incremento el Influenza y el VSR, llegando en la última semana al 17,5% y 14% respectivamente (Gráfico 10)

Gráfico 10



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 11)

Gráfico 11



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA UNIVERSAL DE MENINGOENCEFALITIS

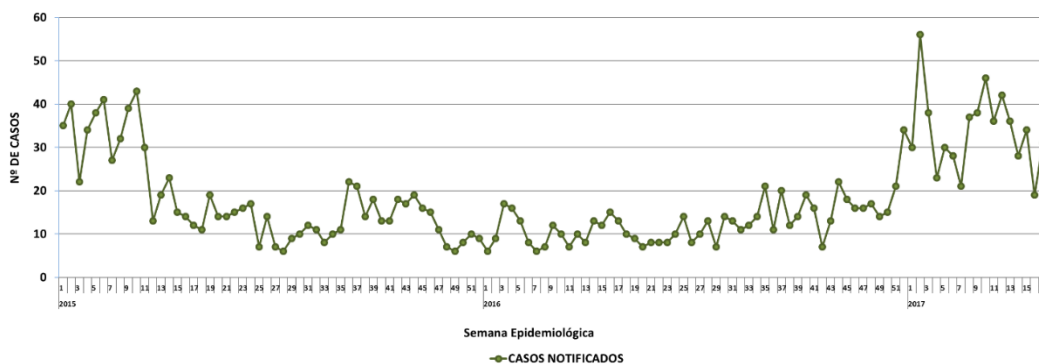
Resumen 2016: Durante todo el año 2016 el total de las notificaciones fue de 640 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis 366 casos, siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (52%), seguidas de las bacterianas (45%). *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente aislado (41%), seguido del *N. meningitidis* (22%). Entre los agentes virales el Enterovirus fue el más frecuentemente identificado (35%).

Resumen del Año 2017, SE 1 a 18

En las primeras 18 SE del 2017 (del 1 de enero al 06 de Mayo) se han registrado 557 notificaciones en el Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia muestra el aumento de las notificaciones a finales del 2016 alcanzando el pico en la SE 3 del 2017, con un descenso gradual en las últimas semanas aunque sigue manteniéndose por encima del promedio esperado. (Gráfico 12).

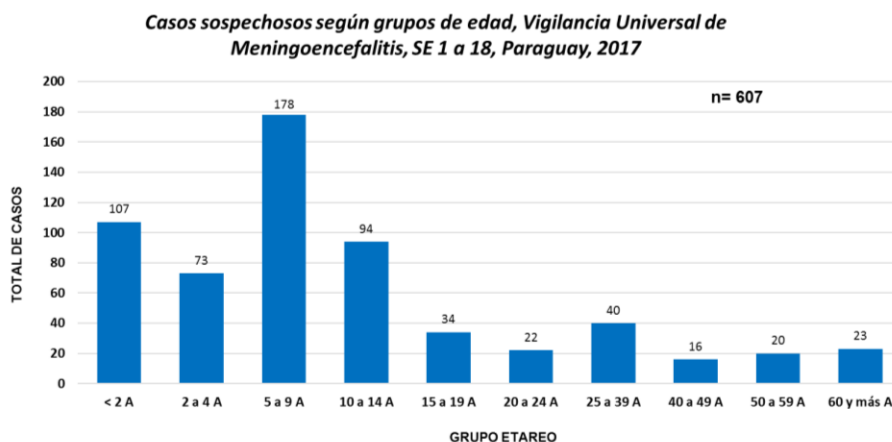
Gráfico 12

Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2015, 2016 y 2017 (Hasta SE 18)



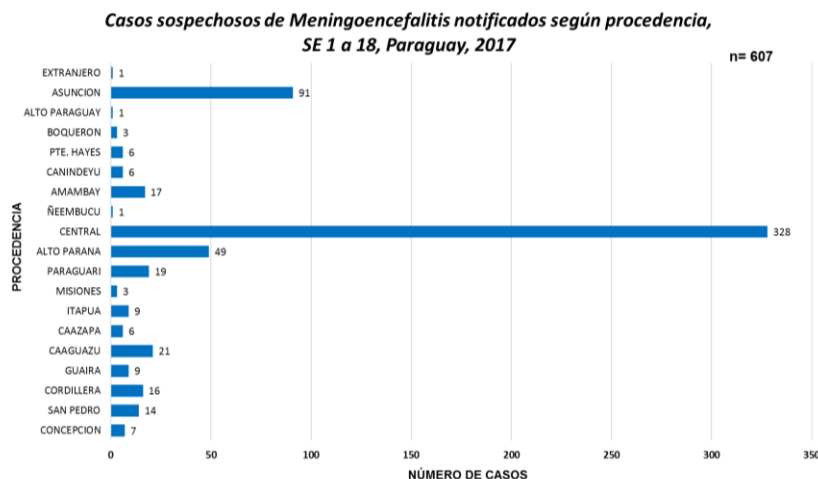
Según grupos etarios, si bien se ven afectadas todas las edades, los casos se concentran en el grupo de escolares (5 a 9 años), seguido de los lactantes (menores de 2 años) y los adolescentes (de 10 a 14 años) (Gráfico 13).

Gráfico 13



De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de los departamentos de Central (55%), Asunción (14%), Alto Paraná (9%) (Gráfico 14).

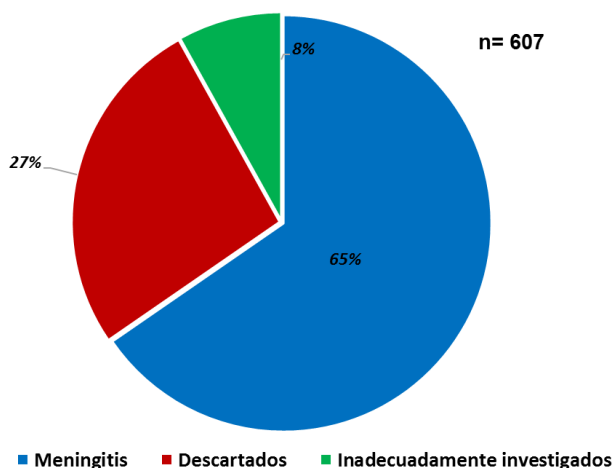
Gráfico 14



A la fecha del informe el 100% de los casos cuentan con clasificación final. Fueron descartados con otros diagnósticos, 161 casos (26%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (397), las meningitis de probable etiología bacteriana representan el 15% (61) y los casos compatibles con probable etiología viral fueron 82% (327) (Gráfico 15).

Gráfico 15

Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 18,
Vigilancia Universal, Paraguay, 2017



Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 61 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 25 casos (confirmados) que corresponden a *Staphylococcus aureus* (6 casos), *S. pneumoniae* (6 casos), *N. meningitidis* (3 casos), *Leptospira* (2 casos), *Cocos Grampositivos* (2 casos), *H. influenzae* (2 casos), *St. viridans*, *E. cloacae*, *P. aeruginosa* y *E. coli* (1 caso respectivamente).

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: Durante este período se produjeron 5 defunciones por meningitis bacteriana confirmada, los mismos fueron atribuibles a *S. aureus* (2), *H. influenzae*, *Leptospira* y *S. pneumoniae*.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 82% (327) de los casos acumulados. En 137 casos fue identificado el virus causal en el LCR siendo *Enterovirus* (127 casos), *Herpes Simple Virus* (HSV) (6 casos), *Herpes Virus Humano tipo 7* (HVH-7) y *Virus Varicela Zóster* (VVZ) (2 casos respectivamente).

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: No se registró mortalidad asociada a los casos de etiología viral hasta la fecha del informe.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de **73.342** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades, desde la semana 1 a la semana 18. El **42,25%** (31.032) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **57,74%** (42.310) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica **18**, se registraron **3.176** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **45,7** por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un aumento nuevamente, la curva se ubica por encima de lo registrado en años anteriores, en esta misma época.

Gráfico 16

Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAS en población total según semana epidemiológica. Paraguay, 2013 al 2017 (Semana Epidemiológica Nº 18)

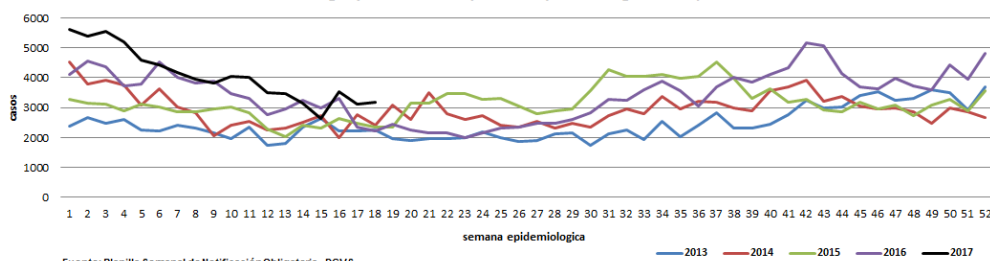


Tabla 5

Notificaciones de EDA y tasa por regiones sanitarias
SE 18 – Paraguay 2017

Región Sanitaria	Datos de la Semana anterior Nº 17	Datos de la Semana actual Nº 18	Total de casos acumulados SE 1 a la SE 18
CONCEPCION	75	67	2.242
SAN PEDRO SUR	98	117	2.111
SAN PEDRO NORTE	120	145	2.844
CORDILLERA	244	161	4.565
GUARA	57	68	1.977
CAAGUAZU	97	114	2.558
CAAZAPA	46	49	1.136
ITAPUA	115	110	3.956
MISIONES	43	63	1.419
PARAGUARI	120	133	3.022
ALTO PARANA	184	150	3.968
CENTRAL	1.051	1.155	22.572
ÑEMBUKU	42	40	1.339
AMAMBAY	22	35	786
CANINDEYU	91	87	2.195
PDTE HAYES	107	107	2.307
BOQUERON	66	57	1.290
ALTO PARAGUAY	13	16	393
CAPITAL	520	502	12.662
Total general	3111	3176	73342

Comparando los datos entre la SE 17 y la SE 18, observamos aumento de las notificaciones de casos de EDA en algunos departamentos como por ejemplo: San Pedro Norte, Misiones, y Central, que registraron 20 casos más que la semana pasada.

Sin embargo, la disminución más importante se registró en el departamento de Cordillera, con menos de 80 notificaciones que la semana anterior.

A nivel país se registró un leve aumento de casos de EDA (65 casos).

BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

Brote activo de Dengue.

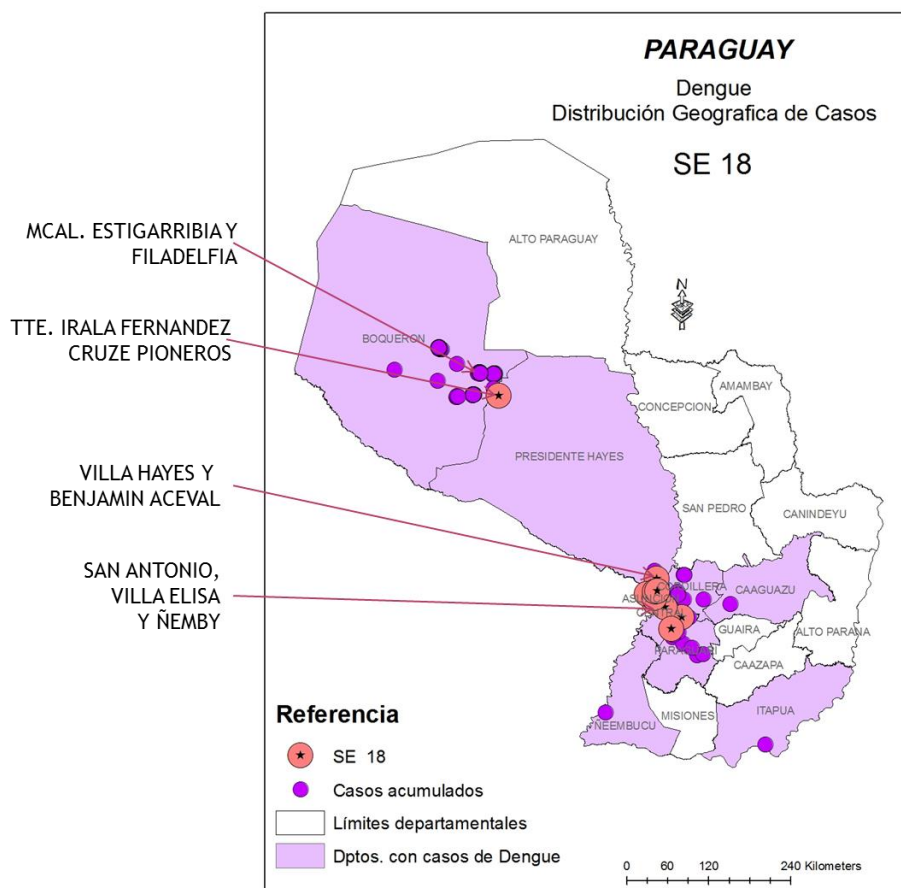
Boquerón: sigue el brote en la zona urbana de los distritos de Mariscal Estigarribia, y Filadelfia, se confirmaron 86 casos de DEN-1 desde la semana 1 hasta la 18.

Central: continua el brote activo en el distrito de San Antonio del departamento Central, en total se identificaron 20 casos de DEN-1 desde la SE 1 a la SE 18, también se identificaron circulación de DEN-1 en los distritos de Villa Elisa y Ñemby.

Presidente Hayes: se identificó brote activo en el distrito de Teniente Irala Fernández, con 2 casos confirmados de DEN-1 en la localidad de Cruce Pioneros con FIS entre las SE 17 y 18. Además se identificó 2 casos de DEN-1 en el casco urbano del distrito de Benjamín Aceval.

Gráfico 17

Distribución geográfica de los casos de DEN-1 acumulado desde la SE 1 hasta a la SE 18, Departamento de Boquerón. Año 2017



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”

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12761&Itemid=135&lang=es
- “Actualización epidemiológica – Ébola-en República Democrática del Congo, 13 de mayo. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Infección humana por el virus de la gripe Aviar (H7N9)-en China, 09 de mayo. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Hepatitis E- en Níger, 05 de mayo. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Cólera en las Américas, 04 de mayo. OPS/OMS”
- “Alerta epidemiológica – Brote de Sarampión en Europa, 04 de mayo OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Fiebre Amarilla en Brasil, 02 de mayo. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Zika en las Américas, 27 de abril. OPS/OMS”
- “Actualizaciones sobre las recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla para viajeros internacionales relacionadas con la situación actual en Brasil, 04 de abril. OPS/OMS”

Recomendaciones generales ante eventos masivos. MSPBS

- Leptospirosis: información para la comunidad.
- Alertas 1: Circulación del virus de la Fiebre Amarilla.
- Alerta 2: Meningoencefalitis viral y no piógena-Información General.
- Alerta 3: Aumento de casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI).



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

