

# BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



*Semanal*

SE 1 (1 de enero) a SE 22 (3 de junio)

Edición Nro. 18- 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 22 (3 de junio)

## Relevantes de la semana

[“Zika, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 25 de mayo”](#)

[“Fiebre Amarilla, Actualización epidemiológica, OPS/OMS, 24 de mayo”](#)

## 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 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)	11-16
Vigilancia Universal de las Meningoencefalitis	17-19
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	20-21
Brotos y/o investigaciones	22
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	23
Fuentes de Información	24

## LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA 2017

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

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

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

### CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SE 22

#### ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

##### Mapa1

##### PARAGUAY

Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones  
Semana Epidemiológica 22 - Año 2017

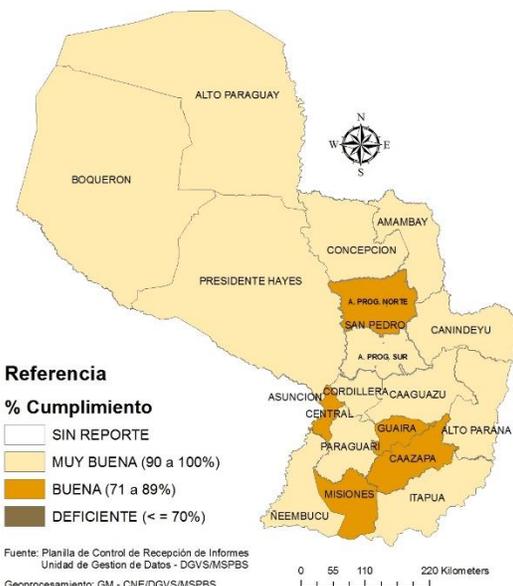
El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) tiene una distribución por regiones sanitarias (18), cada región sanitaria cuenta con una UER, a la cual reportan las unidades notificadoras de los servicios públicos y privados de acuerdo a su área de cobertura.

El 100% (18/18) de las Unidades Epidemiológicas Regionales remitieron sus consolidados de eventos de notificación obligatoria oportunamente a la UGD, en la semana epidemiológica 22/2017.

En total las 18 regiones sanitarias cuentan con 1.159 unidades notificadoras, reportaron al sistema de vigilancia 92,6% (1.073/1.159) durante la semana 22/2017.

El país cumplió en promedio 94,3% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 22/2017, representando una notificación buena, a pesar de las variaciones en las distintas regiones sanitarias y el no reporte de una de las regiones (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	6.650	98	2.380	35	153	2
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	31	0	15	0	16	0
	Chagas agudo	1	0	6	0	0	0
	Chagas Crónico	89	1	1717 ***	25	160 **	2
	Paludismo ****	3	0	4	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	11	0	5	0	11	0
	Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0	0
	Rubeola	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Neonatal *	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	3	0	3	0	5	0
	Tos Convulsa	12	0	8	0	17	0
	Parotiditis	78	1	77	1	208	3
Difteria	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	20	0	16	0	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	2	0	4	0	5	0
	sin MBA	0	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	3	0	3	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	77	1	65	1	69	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	132	2	47	1	70	1
	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	27	0

\*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

\*\* Distribuidos en 106 embarazadas, 2 congénitos, y 147 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 22 (3 de junio) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de **274** casos confirmados, y **1176** probables para dengue, **4** casos confirmados, y **12** casos probables para Chikungunya y **29** casos para otros diagnósticos<sup>1</sup>.

Tabla 2

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2017 (SE 1 a la SE 21)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros			
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	28	0	7	10	3	0
	CENTRAL	79	0	5	937	5	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
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>107</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>947</b>	<b>8</b>	<b>0</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	8	0	1	10	0	0
	PARAGUARI	37	4	1	9	3	0
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>45</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	0	0	0	0	0	0
	CAAZAPA	1	0	3	0	0	0
	CAAGUAZU	1	0	1	0	0	0
	ALTO PARANA	0	0	1	0	1	0
	CANINDEYU	0	0	1	0	0	0
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>2</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
NORTE	CONCEPCION	2	0	2	3	0	0
	AMAMBAY	0	0	1	0	0	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
SUR	ITAPUA	1	0	0	0	0	0
	NEEMBUCU	2	0	0	4	0	0
	MISIONES	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	8	0	1	29	0	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	1	0	0	0
	BOQUERON	107	0	4	174	0	0
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>115</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>203</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>274</b>	<b>4</b>	<b>29</b>	<b>1.176</b>	<b>12</b>	<b>0</b>

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

<sup>1</sup> Hasta la SE 22 (29 de mayo) fueron confirmados 27 casos de Leptospirosis. 1 caso confirmado de SPH, y 1 caso confirmado de Malaria importada.

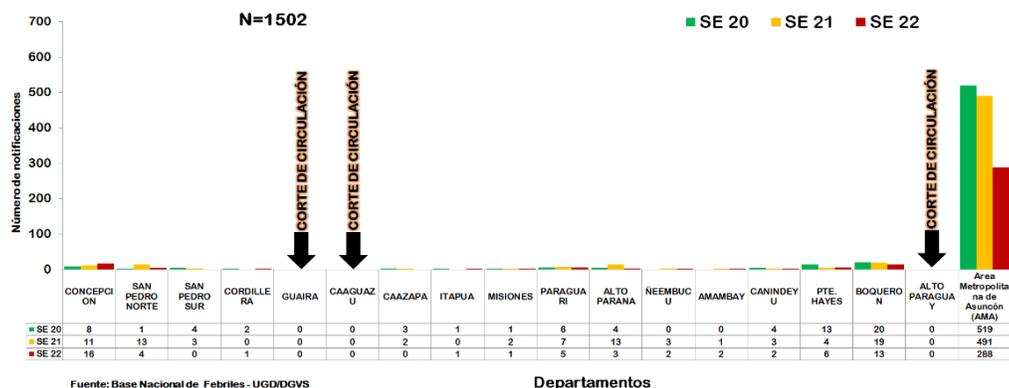
## MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 20, 21 y 22), se han registrado un total de 1.502 notificaciones de casos confirmados, probables y sospechosos; principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA).

En las últimas tres semanas, los departamentos de: Guairá, Caaguazú y Alto Paraguay no registra notificaciones, por lo que se encuentra con corte de circulación viral.

**Gráfico 1**

Notificaciones de confirmados, probables y sospechosos, con inicio de síntomas en las semanas 20, 21 y 22 año 2017. Según departamentos de procedencia



## DENGUE SEROTIPOS CIRCULANTES.

**Mapa 2**

DENGUE  
Serotipos Identificados  
Año 2017



Desde la semana 1 hasta la semana 22, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1, en total se confirmaron **265** casos. (Mapa 2)

Los casos confirmados corresponden a los siguientes departamentos:

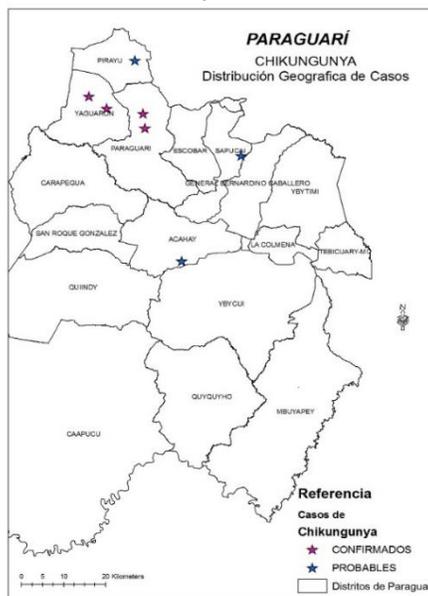
Boquerón (107 casos), Central (79 casos), Paraguari (37 casos), Capital (28 casos), Cordillera (8 casos), Presidente Hayes (8 caso), Ñeembucú (2 casos), Concepción (2 casos), Caaguazú (1 caso), Itapuá (1 caso) y Caazapá (1 caso).

Además, se registró un total de **1.176** casos probables de Dengue.

Se han hospitalizado 141 pacientes con dengue desde la SE 1 hasta la SE 22, siendo el sexo grupo etario de 20 a 39 años el más afectado y del sexo femenino.

## CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Mapa 3



Desde la SE 1 a la SE 22, se confirmaron 4 casos en el departamento de Paraguari, en los distritos de Paraguari (2) y en Yaguarón (2).

Mapa 4



Además, se notificaron 12 casos probables de Chikungunya en los siguientes departamentos del país:

**Central** (5 casos probables) en los siguientes distritos:

- Villa Elisa: Barrio Sol de América (1) y Barrio San José (1)
- Limpio (1)
- Luque (1)
- San Lorenzo (1)

**Asunción** (3 casos probables) en los barrios: San Pablo (1), Obrero (1) y Tablada Nueva (1).

**Paraguari** (3 casos probables) en los distritos de:

- Sapucaí (1),
- Acahay (1),
- Pirayú (1)

**Alto Paraná** (1 caso probable): distrito de Ciudad del Este (1).

No se registran brotes activos.

## VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

En total, desde la SE 1 hasta la SE 22, se notificaron al sistema de vigilancia **350** casos, de los cuales **2** son confirmados, **2** son casos probables, **91** casos continúan sospechosos y **255** casos fueron descartados (Tabla 3).

**Tabla 3**

Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos.  
Paraguay. SE 1 a la 22. Año 2017

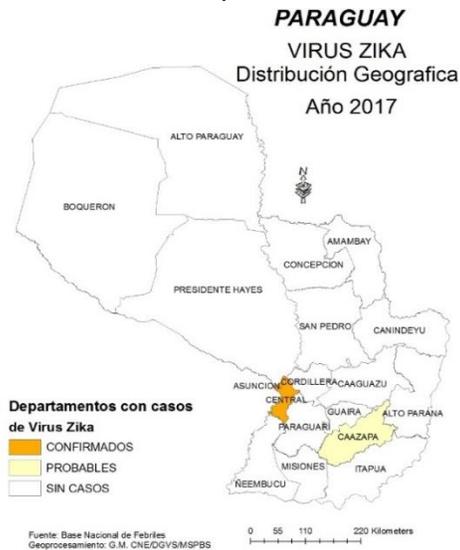
EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	104	1	0	1	31	71	0
	CENTRAL	114	1	0	0	41	72	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL EJE AREA METROPOLITANA</b>		<b>218</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>72</b>	<b>143</b>	<b>0</b>
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	15	0	0	0	3	12	0
	PARAGUARI	23	0	0	0	0	23	0
<b>TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL</b>		<b>38</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>35</b>	<b>0</b>
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	4	0	0	0	0	4	0
	CAAZAPA	6	0	0	1	0	5	0
	CAAGUAZU	10	0	0	0	0	10	0
	ALTO PARANA	13	0	0	0	3	10	0
	CANINDEYU	3	0	0	0	2	1	0
<b>TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL</b>		<b>36</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>30</b>	<b>0</b>
NORTE	CONCEPCION	13	0	0	0	4	9	0
	AMAMBAY	10	0	0	0	3	7	0
	SAN PEDRO NORTE	3	0	0	0	0	3	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL EJE NORTE</b>		<b>26</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>19</b>	<b>0</b>
SUR	ITAPUA	4	0	0	0	2	2	0
	ÑEEMBUCU	1	0	0	0	0	1	0
	MISIONES	3	0	0	0	0	3	0
<b>TOTAL EJE SUR</b>		<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>0</b>
CHACO	PRESIDENTE HAYES	6	0	0	0	1	5	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0
	BOQUERON	18	0	0	0	1	17	0
<b>TOTAL EJE CHACO</b>		<b>24</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>22</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>350</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>91</b>	<b>255</b>	<b>0</b>

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

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

## Ubicación geográfica de los casos confirmados y probables de Zika, SE 1 a la SE 22

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 de las Américas.

Desde octubre de 2015, 26 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 (27 de abril) ningún país o territorio confirmó por primera vez casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika.

### Situación del Paraguay.

En nuestro país, hasta la semana 22, se han reportado al sistema de vigilancia 20 casos de microcefalias sospechosos de estar asociados al virus del Zika, de los cuales 6 casos continúan en estudio, mientras que 14 casos ya fueron descartados.

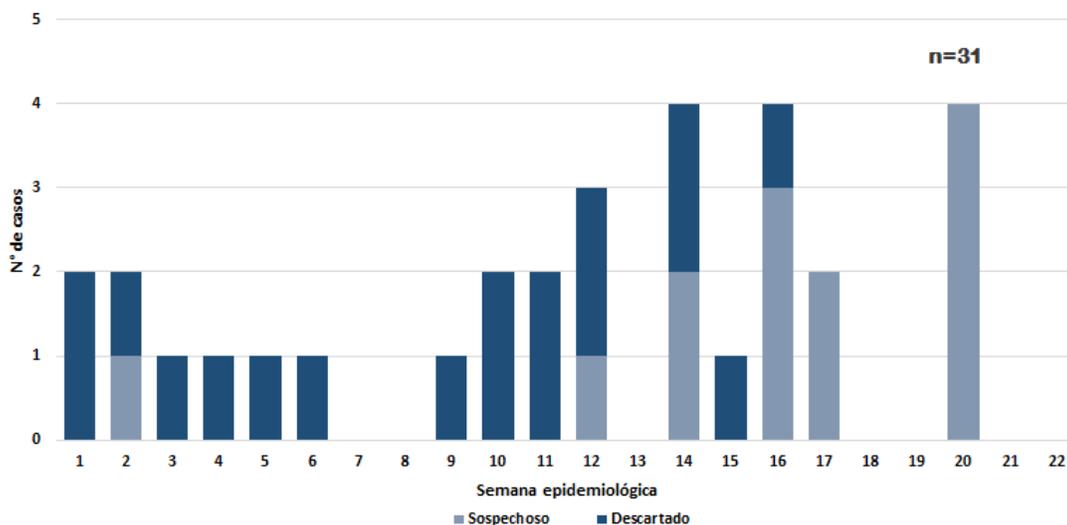
## SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ Y OTRAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADOS AL VIRUS DEL ZIKA.

Entre el 01 de enero al 03 de junio (SE 1 a SE 22) de 2017, fueron notificados 31 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) al sistema de vigilancia nacional, con fecha de actualización del seis de junio. Ver Gráfico 1

Según procedencia de los pacientes, las notificaciones corresponden a 11 departamentos de la Región Oriental, correspondiendo al Dpto. Central 35,48 % (11) y 12,9 % (4) de Asunción, siendo los departamentos con mayor número de notificaciones.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, 19 fueron descartados y 12 continúan como sospechosos.

**Gráfico 2**  
Número de casos de Síndrome de Guillain Barré, por semana epidemiológica y clasificación. Paraguay SE 1 a SE 22. Año 2017





## CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS

Desde la SE 1 hasta la SE 22 se han notificado 38 casos sospechosos de leptospirosis de los cuales se confirmaron un total de 27 casos, en su mayoría procedentes del Departamento Central (7) y Capital (5).

El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años, predominio de sexo masculino. Requirieron hospitalización 14/27 pacientes, con buena evolución clínica en su mayoría.

## SITUACIÓN MUNDIAL DE LA MALARIA.

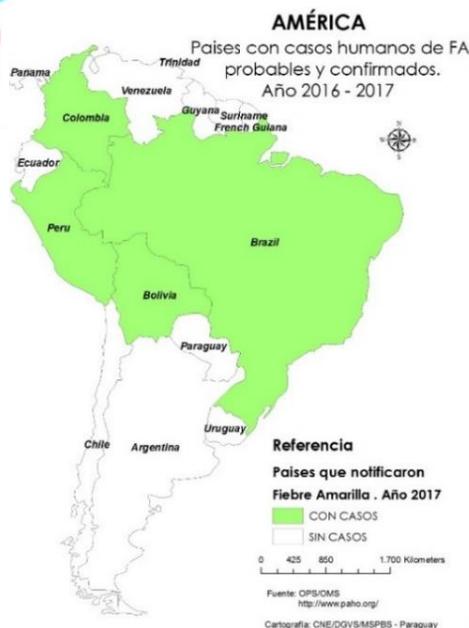
En lo que va del año, se registró un caso confirmado de malaria importado en el país, precedente de Guinea Ecuatorial.

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

[https://www.cdc.gov/malaria/travelers/about\\_maps.html](https://www.cdc.gov/malaria/travelers/about_maps.html)

## FIEBRE AMARILLA. SITUACIÓN EN LAS AMÉRICAS.

### Mapa 7



En la América del Sur, los países que han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla son: **Brasil, Colombia, Bolivia, Perú, Ecuador y Suriname.**

### Resumen de la situación en Brasil.

En **Brasil**, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta el 31 de mayo de 2017 se notificaron **3.240** casos de fiebre amarilla (**792** confirmados, **1.929** descartados y **519** sospechosos en investigación) incluidas 435 defunciones (274 confirmadas, 124 descartadas y 37 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 34,5%.

Fuente: Actualización Epidemiológica de la Fiebre Amarilla-

Los casos notificados se registran en 398 municipios, mientras que los casos confirmados se circunscriben a 131 municipios de 7 estados (Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro, São Paulo y Tocantins).

Desde el inicio del brote y hasta el 18 de mayo de 2017 se notificaron 3.850 muertes en primates no humanos (PNH), de las cuales 642 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 96 fueron descartadas, y 1.448 permanecen en investigación.

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 compartan un mismo ecosistema.

(Fuente: COES Fiebre Amarilla- Informe N° 43/2017- Ministerio de Salud, Secretaria de Vigilancia en Salud)

## VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 22-2017

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.

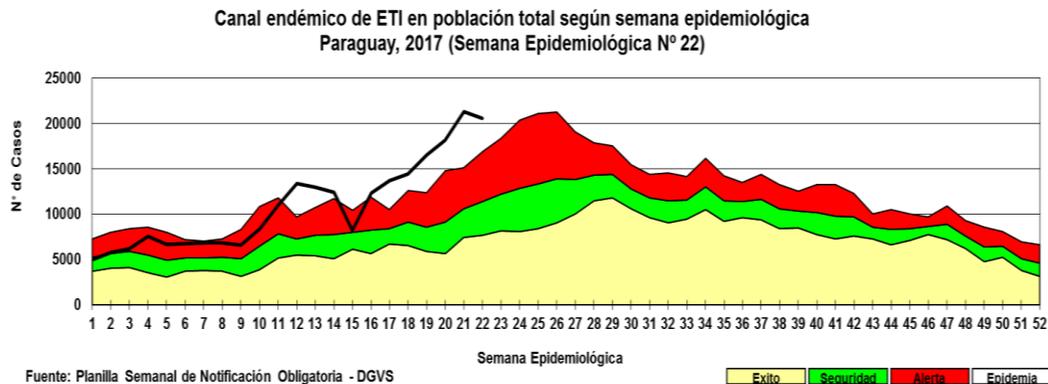
En la SE 22 -2017, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia en la franja epidémica del corredor endémico, con una tasa de incidencia de 295,4 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 9,1% y la de fallecidos por IRAG 4,1%. Según datos de laboratorio, la actividad de los virus respiratorios va en franco aumento, con predominio de *Influenza A H3* y *Virus Sincitial Respiratorio*.

### 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 22 (01 de enero al 03 de junio - 2017) ascienden a 241.232. La curva de tendencia presenta una meseta con respecto a la semana anterior manteniéndose en la franja epidémica del corredor endémico (Gráfico 3).

La notificación pasó de 21.270 consultas en la semana 21 del 2017 a 20.544 en la SE 22, con una tasa de 295,4 por 100.000 habitantes, lo que representó una disminución del 3,4%, evidenciando un adelantamiento en al menos 4 semanas la epidemia estacional de cuadros respiratorios.

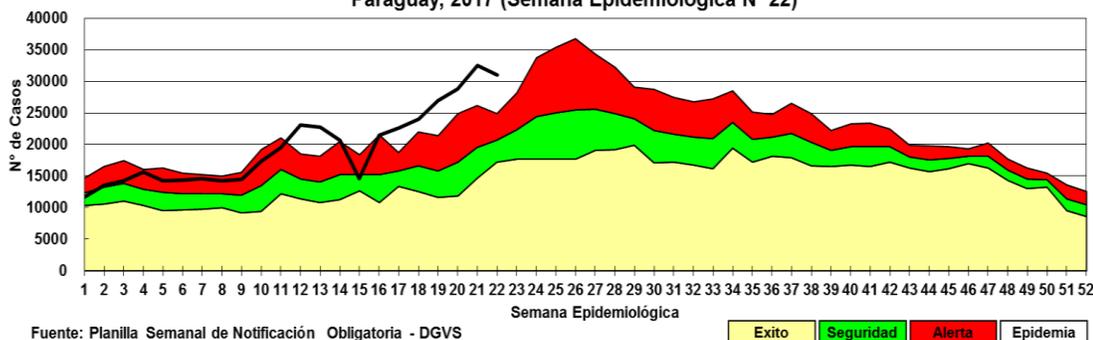
Gráfico 3



Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se nota un leve descenso con respecto a la semana anterior, similar a lo observado con las ETI, alcanzando 30.975 consultas en la semana 22; manteniéndose en la franja epidémica de la curva de tendencia (Gráfico 4).

**Gráfico 4**

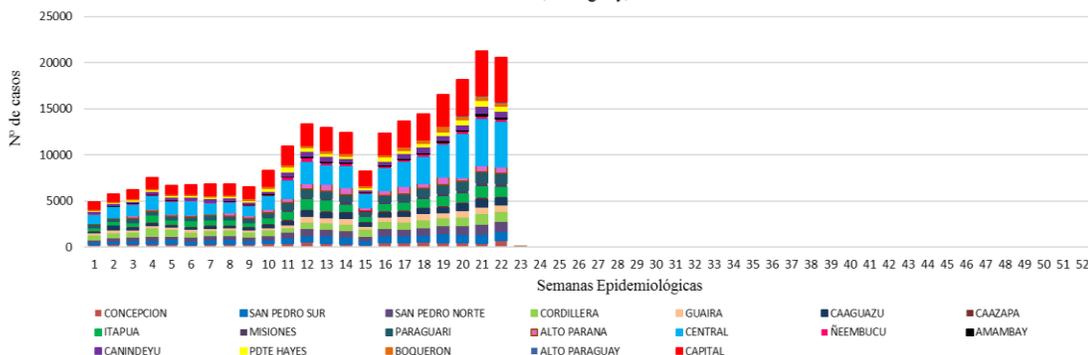
Canal endémico de IRAS TOTAL según semana epidemiológica  
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 22)



Al analizar las notificaciones por Regiones Sanitarias, solo Concepción presentó aumento en las notificaciones de ETI por encima del 20% con respecto a la semana anterior. En Ñeembucú y Alto Paraguay el aumento fue entre el 10 y 15%, mientras que el resto de las Regiones presentaron disminución en las notificaciones (Gráfico 5).

**Gráfico 5**

Distribución de casos de ETI por Regiones Sanitarias,  
Vigilancia Universal por Planilla Semanal  
SE 1 a 22, Paraguay, 2017



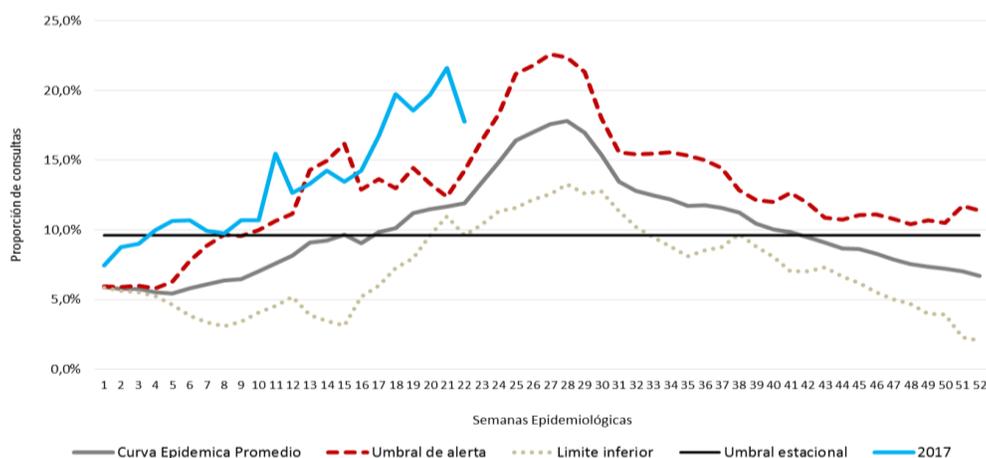
## 2- Vigilancia Centinela: Monitoreo de Consultas por ETI.

En la vigilancia centinela, la proporción de consultas por ETI en la última semana presentó una leve disminución llegando al 18% (1.881/10.428) del total de consultas, manteniéndose aún por encima del umbral de alerta para la época del año (Gráfico 6).

El único Centro que presentó aumento fue el Hospital General de Barrio Obrero, alcanzando el 16,4% (Gráfico 7).

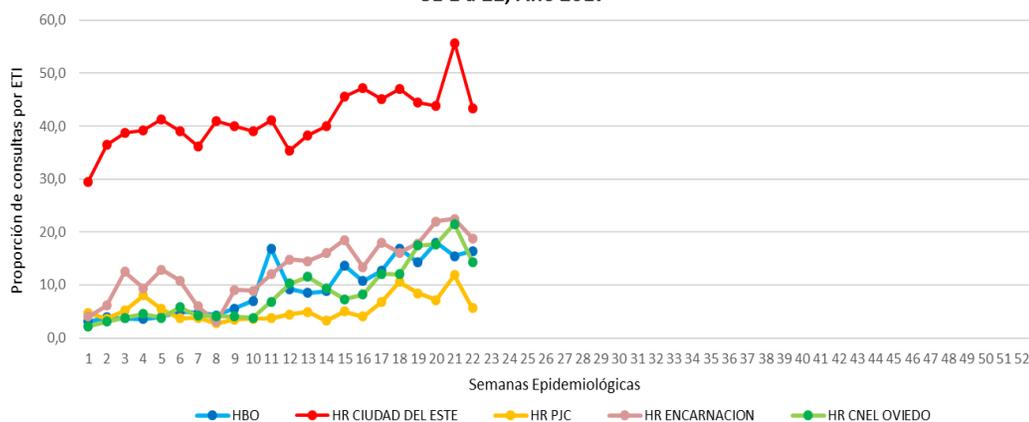
**Gráfico 6**

Proporción de consultas por ETI en centros centinela, según semana epidemiológica.  
Paraguay. Año 2017, SE 22  
(comparación con los años 2014-2016)



**Gráfico 7**

Proporción de Consultas por ETI según Centros Centinelas  
SE 1 a 22, Año 2017

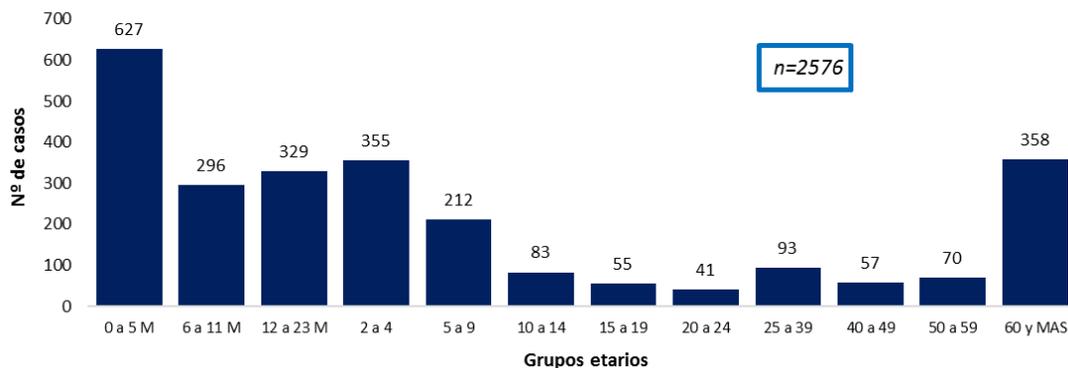


### 3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Durante las SE 1 a 22 se hospitalizaron un total de 2.576 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 8**

*Distribución de casos de IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, SE 22, Paraguay, 2017*

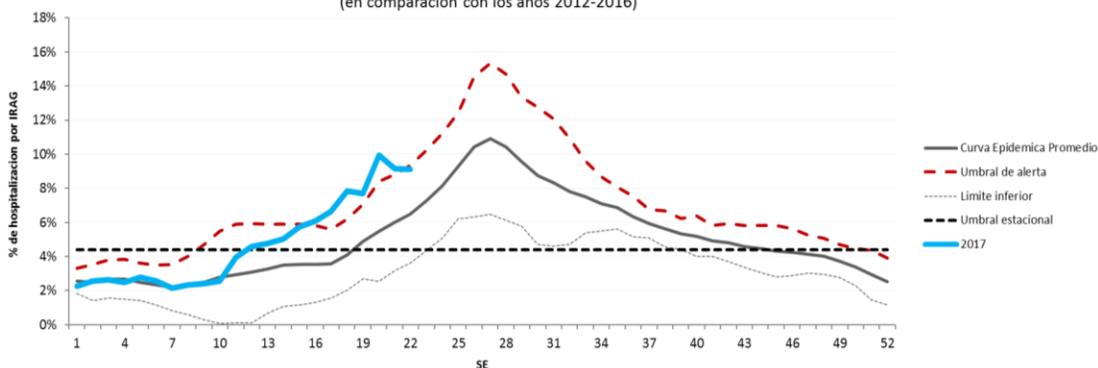


Fueron admitidos a UCI 290 casos de IRAG y se registraron 122 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios 17 casos (9 a Influenza A/H3, 3 a VSR, 2 a Metapneumovirus humano, 2 a Influenza B y 1 a Parainfluenza).

La proporción de Hospitalizados por IRAG alcanzó el 9,1% (225/2.470), proporción que se encuentra por encima del umbral de alerta (Gráfico 7). Así mismo en la SE 22 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 8% (12/150) y la de fallecidos por IRAG 4,1% (5/122).

**Gráfico 9**

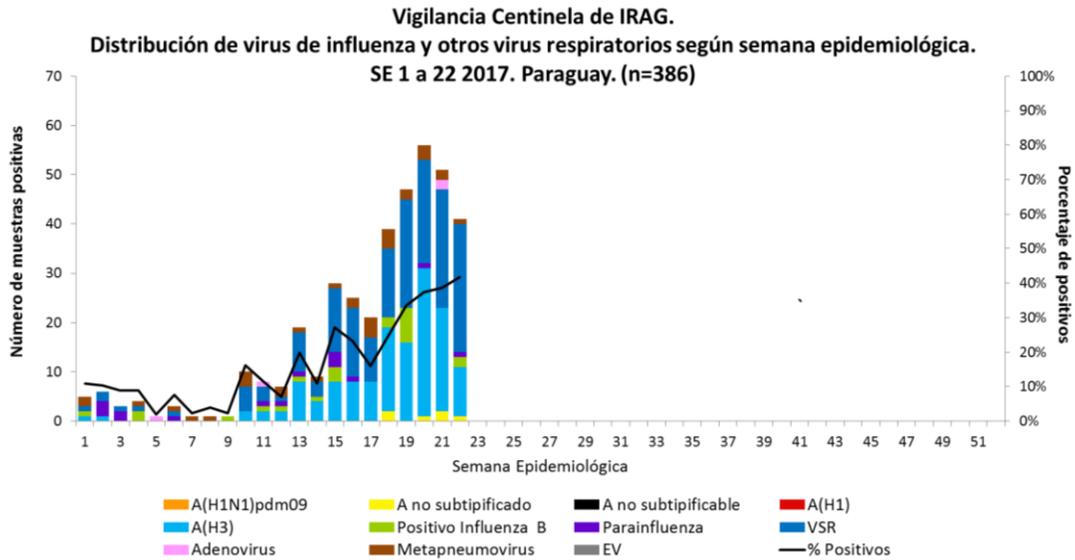
*Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2017 - SE 22*  
(en comparación con los años 2012-2016)



## Circulación viral

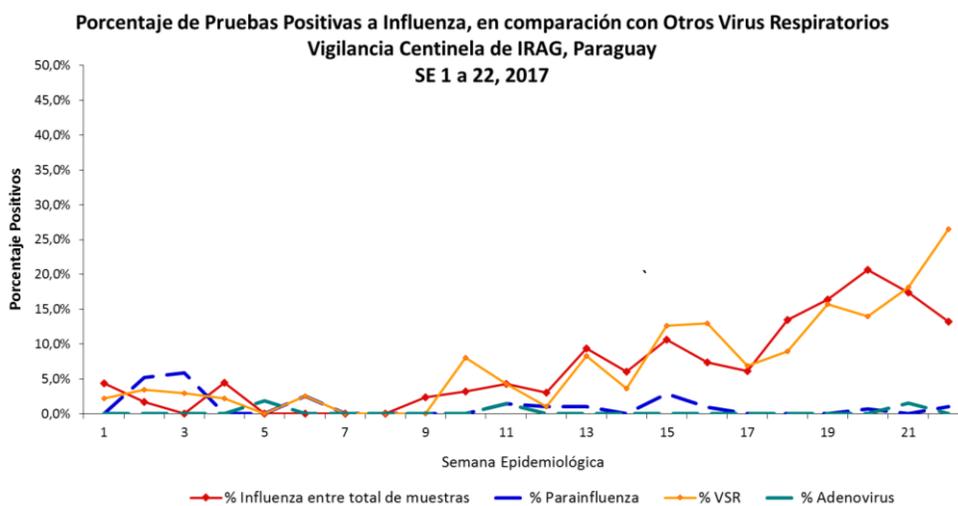
Desde la SE 1 a la SE 22 del año 2017, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado va en aumento alcanzando el 21,3%. En la última semana los virus predominantes fueron el Sincitial Respiratorio y el Influenza A/H3.

**Gráfico 10**



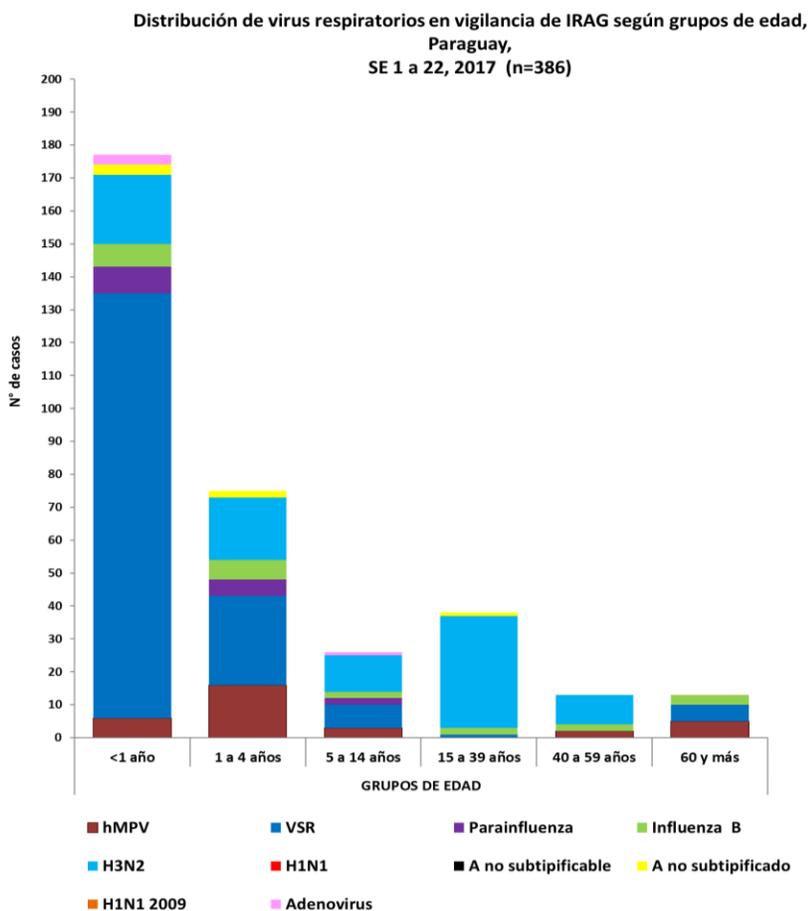
El porcentaje de positividad entre los virus respiratorios se encuentra en aumento siendo los de mayor incremento el VSR y el Influenza, llegando en la última semana al 26,5% y 13,3% respectivamente (Gráfico 11)

**Gráfico 11**



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 12).

**Gráfico 12**



VIGILANCIA ETI -IRAG

## 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%).

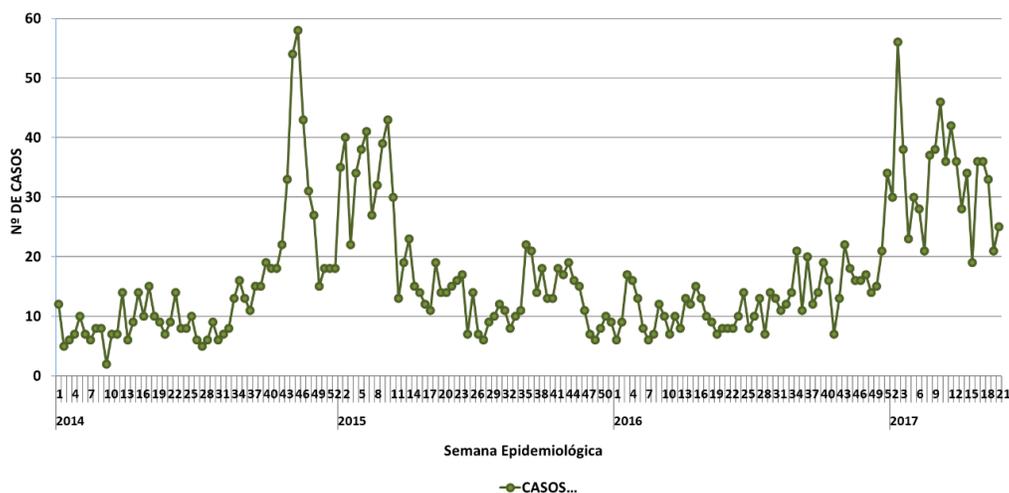
### Resumen del Año 2017, SE 1 a 22

En las primeras 22 SE del 2017 (del 1 de enero al 3 de junio) se han registrado 727 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 13).

Gráfico 13

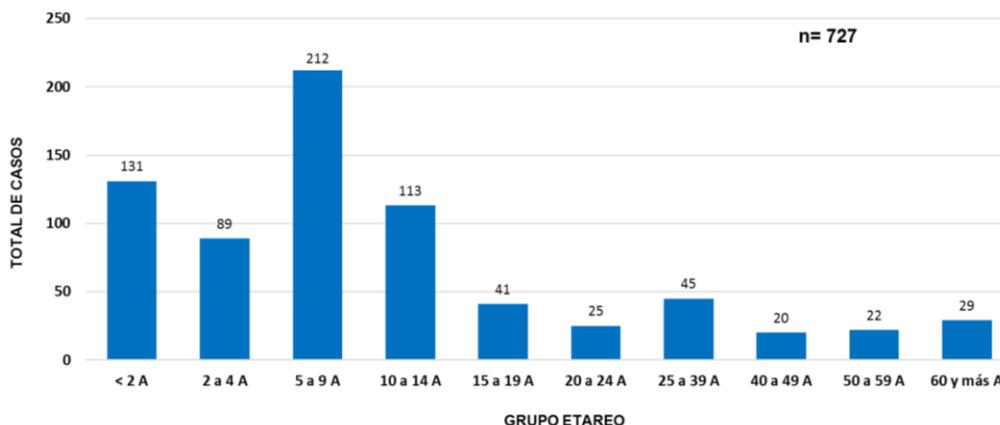
Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2014, 2015, 2016 y 2017 ( Hasta SE 22)



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 14).

**Gráfico 14**

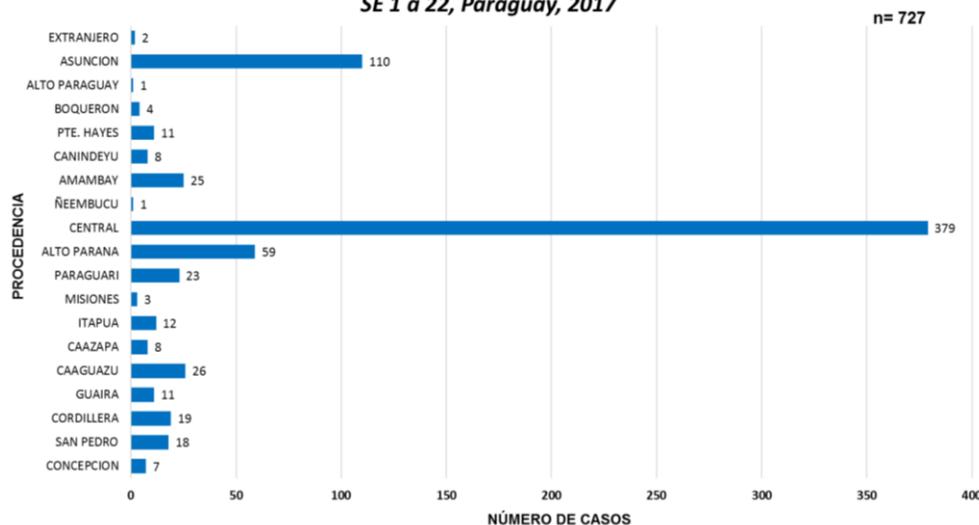
*Casos sospechosos según grupos de edad, Vigilancia Universal de Meningoencefalitis, SE 1 a 22, Paraguay, 2017*



De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de los departamentos de **Central (52%)**, **Asunción (15%)**, **Alto Paraná (8%)** (Gráfico 15).

**Gráfico 15**

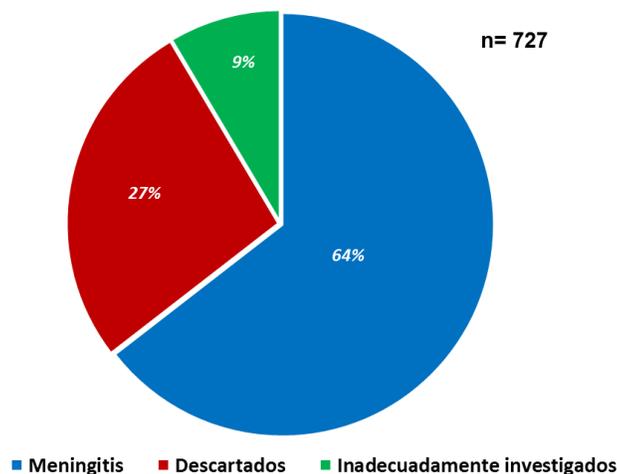
*Casos sospechosos de Meningoencefalitis notificados según procedencia, SE 1 a 22, Paraguay, 2017*



A la fecha del informe el 100% de los casos cuentan con clasificación final. Fueron descartados con otros diagnósticos 196 casos (27%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (469), las meningitis de probable etiología bacteriana representan el 16% (73) y los casos compatibles con probable etiología viral fueron 81% (381) (Gráfico 16)

Gráfico 16

Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 22,  
Vigilancia Universal, Paraguay, 2017



**Meningitis Bacteriana Aguda:** Fueron notificados 73 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 33 casos (confirmados) que corresponden a *S. pneumoniae* (11 casos), *Staphylococcus aureus* (6 casos), *N. meningitidis* (5 casos), *H. influenzae* (3 casos), *Leptospira* (2 casos), *Cocos Grampositivos* (2 casos), *St. viridans*, *E. cloacae*, *P. aeruginosa* y *E. coli* (1 caso respectivamente).

**Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana:** Durante este período se produjeron 7 defunciones por meningitis bacteriana confirmada, los mismos fueron atribuibles a *S. aureus* (2), *H. influenzae* (2), *S. pneumoniae* (2) y *Leptospira*.

**Meningitis/Encefalitis Viral:** Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 81% (381) de los casos acumulados. En 172 casos fue identificado el virus causal en el LCR siendo Enterovirus (160 casos), *Herpes Simple Virus* (HSV) (6), *Herpes Virus Humano tipo 7* (HHV-7) (2) y *Virus Varicela Zóster* (VZV) (4).

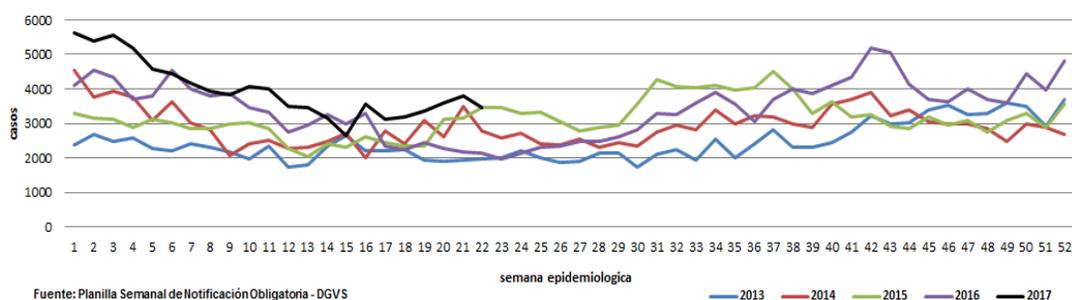
**Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral:** No se registró mortalidad asociada a los casos de etiología viral hasta la fecha del informe.

## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Se acumulan un total de **87.529** 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 22. El **42,67%** (37.351) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **57,32%** (50.178) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica **22**, se registraron **3.463** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **49,8** por 100.000 habitantes. En el gráfico se observa que en lo que va del año la tendencia presenta un leve descenso, el comportamiento es similar de lo registrado en el año 2015, en esta misma época.

**Gráfico 17**

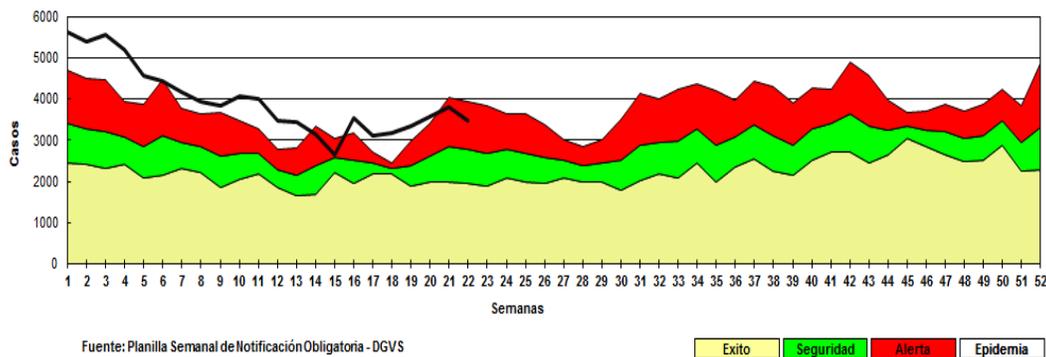
Tendencia de casos sospechosos notificados de EDAs en población total según semana epidemiológica.  
Paraguay, 2013 al 2017 (Semana Epidemiológica N° 22)



Al analizar el corredor endémico de las EDAs, se nota un leve descenso con respecto a la semana anterior, la curva de tendencia entra en la franja de alerta en la SE 22.

**Gráfico 18**

Canal endémico de EDAs en población total según semana epidemiológica  
Paraguay, 2017 (Semana Epidemiológica N° 22)





**Tabla 5**  
**Notificaciones de EDA y tasa por regiones sanitarias**  
**SE 22 – Paraguay 2017**

Región Sanitaria	Datos de la Semana anterior Nº 21	Datos de la Semana actual Nº 22	Total de casos acumulados S.E Nº 22	Diferencia entre la SE 21 y 22
CONCEPCION	31	100	2.584	69
SAN PEDRO SUR	107	113	2.537	6
SAN PEDRO NORTE	151	137	3.420	-14
CORDILLERA	190	189	5.268	-1
GUAIRA	81	95	2.307	14
CAAGUAZU	143	117	3.051	-26
CAAZAPA	58	34	1.310	-24
ITAPUA	167	112	4.509	-55
MISIONES	76	40	1.683	-36
PARAGUARI	145	141	3.605	-4
ALTO PARANA	162	132	4.553	-30
CENTRAL	1.320	1.240	27.651	-80
ÑEEMBUCU	76	59	1.610	-17
AMAMBAY	40	30	941	-10
CANINDEYU	129	82	2.590	-47
PDTE HAYES	138	107	2.787	-31
BOQUERON	69	88	1.569	19
ALTO PARAGUAY	10	11	444	1
CAPITAL	705	636	15.110	-69
<b>Total general</b>	<b>3798</b>	<b>3463</b>	<b>87529</b>	<b>-335</b>

Comparando los datos entre la SE 21 y la SE 22, observamos descenso de las notificaciones de casos de EDA, en la mayoría de los departamentos del país, la disminución más significativa corresponde a Central, Capital e Itapúa.

En tanto, los departamentos de Concepción y Guairá, registra un aumento de los casos de EDA.

A nivel país se registró una disminución de 335 casos de EDA para la SE 22.

## BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

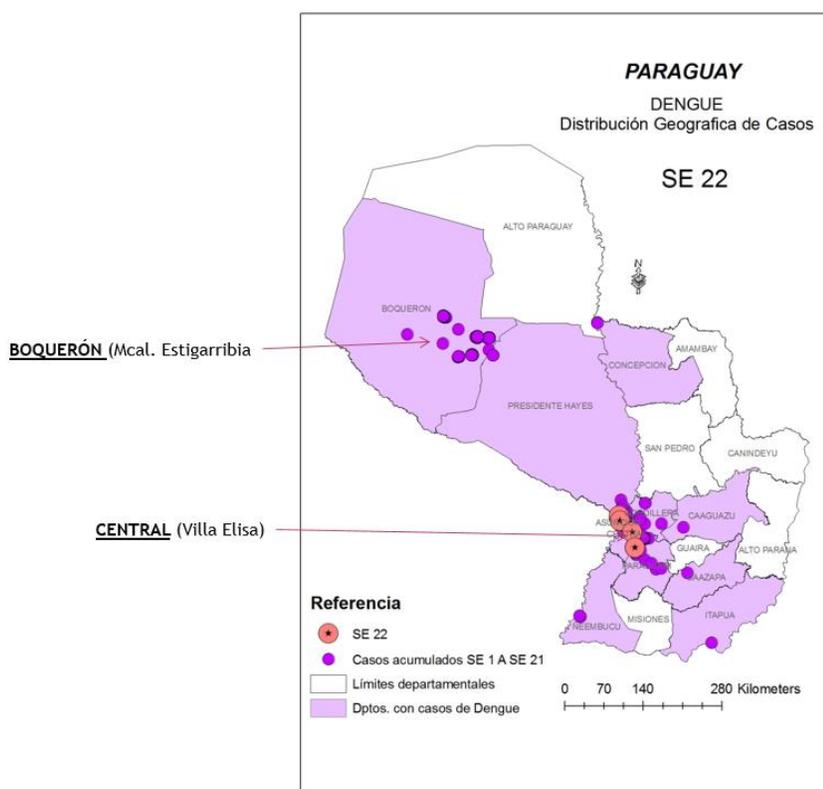
### Brote activo de Dengue.

**Boquerón:** sigue el brote en la zona urbana del distrito de Mariscal Estigarribia hasta la fecha se confirmaron **59** casos de DEN-1.

**Central:** continúa el brote activo en el distrito de Villa Elisa con **14** casos de DEN-1.

**Gráfico 18**

Distribución geográfica de los casos de DEN-1 acumulado desde la SE 1 hasta a la SE 22.  
Paraguay, 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](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12761&Itemid=135&lang=es)
- “Actualización epidemiológica – Coronavirus causante del Síndrome de Oriente Medio (MERS-CoV) en Arabia Saudita, 19 de junio. OPS/OMS”
- Actualización epidemiológica – Poliovirus vacunales circulante de tipo2-en República Democrática del Congo, 13 de junio. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Infección humana por el virus de la gripe Aviar (H7N9)-en China, 08 de junio. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Infección humana por el virus Zika en India, 26 de mayo. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Zika en las Américas, 25 de mayo. OPS/OMS”
- “Actualización epidemiológica – Fiebre Amarilla en Brasil, 24 de mayo. 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”

### Alertas y Recomendaciones generales. 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](http://www.vigisalud.gov.py)

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

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

**Editores**

Dra. Andrea Ojeda  
Centro Nacional de Enlace-DGVS

**Colaboradores de esta Edición:**

Dra. Marta von Horoch  
Unidad de Monitoreo y Evaluación

Desirée Recalde  
Unidad de Gestión de Datos.

Dra. Lorena Grau  
Epidemióloga de Guardia

Lic. Bettiana Martínez  
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Claudia Barrios  
Epidemióloga de Guardia.

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

Lic. Mabel Mármol  
Centro Nacional de Enlace-DGVS

Gloria Morel  
Cartografía

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

