

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO



Semanal

SE 1 (1 de enero) a SE 24 (17 de junio)

Edición Nro. 20- 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 24 (17 de junio)

Relevantes de la semana

[Recomendaciones generales ante Eventos Masivos, "Expo. Edición 2017"](#)

[Actualización Epidemiológica: Conjuntivitis; 16 de junio, OPS/OMS.](#)

Contenido

Cumplimiento en las notificaciones por Regiones Sanitarias	1
Tabla de enfermedades de notificación obligatoria	2
Vigilancia del Síndrome febril agudo	3
Monitoreo de las notificaciones	4
Enfermedades transmitidas por vectores-Dengue	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 Meningoencefalitis	17-19
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	20
Brotos y/o investigaciones	21
Alertas y actualizaciones epidemiológicas nacionales e internacionales	22
Fuentes de Información	23

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 24 ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Mapa 1

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) tiene una distribución por regiones sanitarias (18), cada región sanitaria cuenta con una UER, a la cual reportan las unidades notificadoras de los servicios públicos y privados de acuerdo 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 24/2017.

En total las 18 regiones sanitarias cuentan con 1.159 unidades notificadoras, reportaron al sistema de vigilancia 93,4% (1.083/1.159) durante la semana 24/2017.

El país cumplió en promedio 95% en el reporte semanal de eventos de notificación obligatoria en la semana 24/2017,

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.

PARAGUAY
Porcentaje de Cumplimiento de Notificaciones
Semana Epidemiológica 24 - Año 2017



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	13.769	204	2.532	37	280	4
	Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
	Leishmaniosis Visceral	41	1	27	0	18	0
	Chagas agudo	1	0	11	0	0	0
	Chagas Crónico	239	4	1853 ***	27	295 **	4
	Paludismo ****	4	0	7	0	1	0
Inmunoprevenibles	Parálisis Aguda Fláccida *****	11	0	6	0	12	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	9	0	18	0
	Parotiditis	82	1	81	1	222	3
	Difteria	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos (ETA)	20	0	59	1	0	0
	Cólera	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócica	con MBA	3	0	6	0	7	0
	sin MBA	0	0	0	0	0	0
Otros eventos	Hantavirus (S.P.H.)	3	0	3	0	1	0
	Intoxicación por Pesticidas	85	1	70	1	69	1
	Rabia Humana	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina	0	0	0	0	0	0
	Accidentes Ofídicos	135	2	47	1	74	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	29	0

*Tétanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

** Distribuidos en 123 embarazadas, 3 congénitos, y 169 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 24 (17 de junio) del año en curso, dentro del Sistema de Vigilancia se registraron un total de **280** casos confirmados, y **1.269** probables para dengue, **5** casos confirmados, y **14** casos probables para Chikungunya y **31** casos para otros diagnósticos¹.

Tabla 2

Vigilancia de Síndrome Febril-Paraguay-2017 (SE 1 a la SE 24)

EJES	DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS			PROBABLES (DENGUE)	PROBABLES (CHIKUNGUNYA)	FALLECIDOS CONFIRMADOS DENGUE
		DENGUE	CHIKV	Otros			
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	28	0	5	11	5	0
	CENTRAL	80	1	7	985	5	0
	PTE. HAYES (Barrios de Villa Hayes: Sub Urbano Chaco I, Sub Urbano Remansito, Zona Chaco I, Zona La Paz, y Remansito)	1	0	0	3	0	0
TOTAL EJE AREA METROPOLITANA		109	1	12	999	10	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	8	0	1	14	0	0
	PARAGUARI	38	4	1	17	3	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		46	4	2	31	3	0
CENTRO ORIENTAL	GUAIRA	0	0	0	0	0	0
	CAAZAPA	1	0	3	1	0	0
	CAAGUAZU	1	0	1	0	0	0
	ALTO PARANA	0	0	1	2	1	0
	CANINDEYU	0	0	1	0	0	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		2	0	6	3	1	0
NORTE	CONCEPCION	4	0	2	13	0	0
	AMAMBAY	0	0	1	0	0	0
	SAN PEDRO NORTE	0	0	0	0	0	0
	SAN PEDRO SUR	1	0	0	1	0	0
TOTAL EJE NORTE		5	0	3	14	0	0
SUR	ITAPUA	1	0	1	0	0	0
	ÑEMBUCU	2	0	1	7	0	0
	MISIONES	0	0	0	2	0	0
TOTAL EJE SUR		3	0	2	9	0	0
CHACO	PRESIDENTE HAYES	8	0	1	32	0	0
	ALTO PARAGUAY	0	0	1	0	0	0
	BOQUERON	107	0	4	181	0	0
TOTAL EJE CHACO		115	0	6	213	0	0
Total general		280	5	31	1.269	14	0

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

¹Hasta la SE 24 (17 de junio) fueron confirmados 29 casos de Leptospirosis. 1 caso confirmado de SPH, y 1 caso confirmado de Malaria importada.

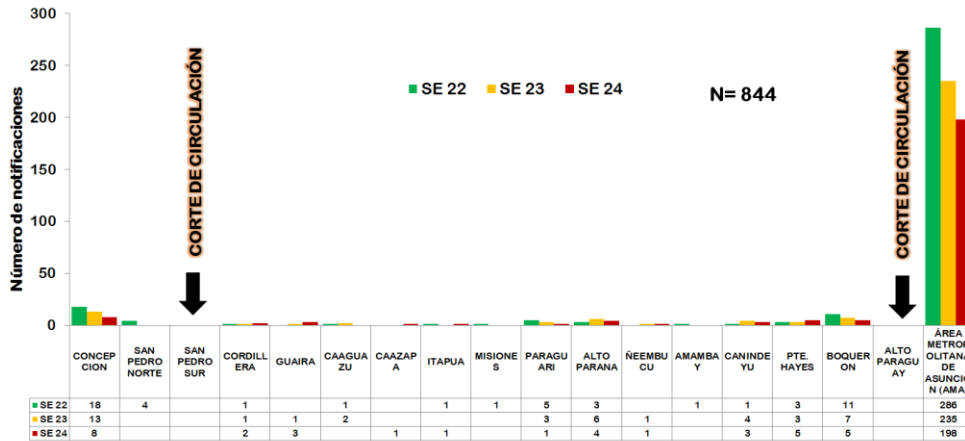
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES POR DEPARTAMENTOS.

En las últimas 3 semanas (SE 22, 23 y 24), se han registrado un total de 844 notificaciones de casos confirmados, probables y sospechosos; principalmente en el Área Metropolitana de Asunción (AMA).

En las últimas tres semanas los departamentos de Alto Paraguay y San Pedro Sur no registran 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 22, 23 y 24 año 2017. Según departamentos de procedencia



Fuente: Base Nacional de Febriles - UGD/DGVS

Departamentos

DENGUE. SEROTIPOS CIRCULANTES.

Mapa 2



Desde la semana 1 hasta la semana 24, el Laboratorio Central de Salud Pública ha identificado la circulación del serotipo DEN-1 en 12 departamentos del país. Hasta la fecha se confirmaron **280** casos de dengue. (Mapa 2)

Los casos confirmados corresponden a los siguientes departamentos: Boquerón, Central, Paraguarí, Capital, Cordillera, Presidente Hayes, Ñeembucú, Concepción, Caaguazú, Itapúa Caazapá y San Pedro Sur.

Además, se registró un total de **1.269** casos probables de Dengue.

Se han hospitalizado 167 pacientes con diagnóstico de dengue confirmado y probable, desde la SE 1 hasta la SE 24, siendo el grupo etario de 20 a 39 años el más afectado y el sexo femenino.

CHIKUNGUNYA DEPARTAMENTOS CON CIRCULACIÓN DE CHIKV.

Mapa 3

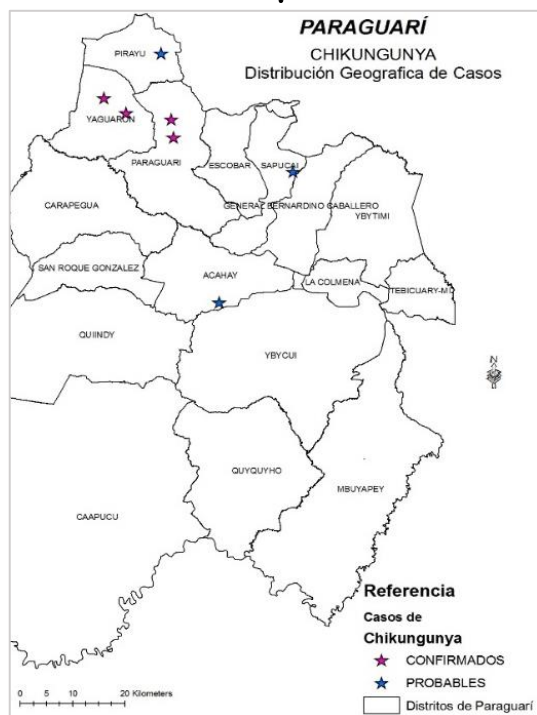
Desde la SE 1 hasta la SE 24, se confirmaron **5 casos** de Chikungunya, los casos corresponden a pacientes procedentes del departamento de Paraguarí (4) y Central (1), además se registraron **14 casos probables** en los siguientes departamentos: Capital, Central, Paraguarí y Alto Paraná. El último caso confirmado se registró en el distrito de Mariano Roque Alonso, departamento Central.

De los casos probables se distribuyen en :
Central en 4 distritos: Villa Elisa (2), Limpio (1) Luque (1), San Lorenzo (1).
Asunción en 5 barrios: San Pablo (1), Obrero (1) y Tablada Nueva (1).
Alto Paraná en el distrito de Ciudad del Este (1).
 No se registran brotes activos.

PARAGUAY
CHIKUNGUNYA
Distribución Geografica
Año 2017



Mapa 4



El departamento de Paraguarí registra el mayor número de casos de Chikungunya acumulando un total de 4 casos confirmados: en los distritos de Paraguarí y Yaguarón y 3 casos probables en los distritos de: Sapucaí, Acahay y Pirayú.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

VIRUS DE ZIKA EN PARAGUAY.

En total, desde la SE 1 hasta la SE 24, se notificaron al sistema de vigilancia **359** casos, de los cuales **2** son confirmados, **2** son casos probables, **86** casos continúan sospechosos y **269** casos fueron descartados (Tabla 3).

Tabla 3

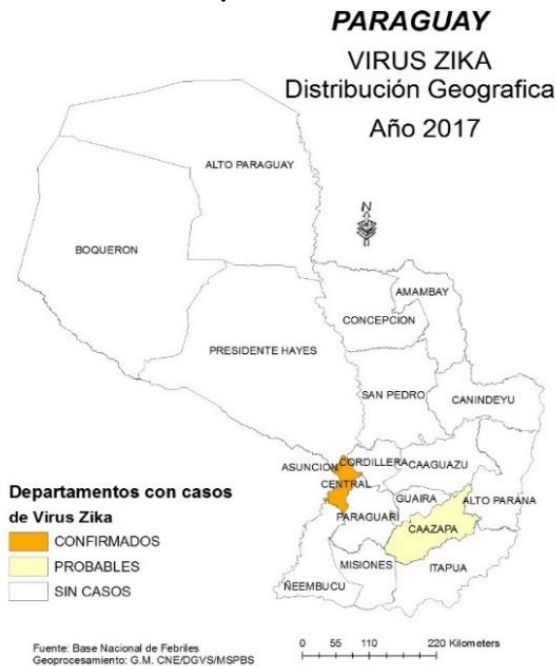
Casos de Zika acumulados. Confirmados (autóctonos/importados), sospechosos, descartados y fallecidos. Paraguay. SE 1 a la 24. Año 2017

EJES	DEPARTAMENTOS	TOTAL NOTIFICADOS	CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS	CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS	PROBABLES	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS	FALLECIDOS RELACIONADOS A ZIKA
ÁREA METROPOLITANA	ASUNCIÓN	117	1	0	1	25	90	0
	CENTRAL	106	1	0	0	47	58	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		223	2	0	1	72	148	0
CENTRO OCCIDENTAL	CORDILLERA	15	0	0	0	3	12	0
	PARAGUARI	22	0	0	0	0	22	0
TOTAL EJE CENTRO OCCIDENTAL		37	0	0	0	3	34	0
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	1	2	0
TOTAL EJE CENTRO ORIENTAL		36	0	0	1	4	31	0
NORTE	CONCEPCION	16	0	0	0	3	13	0
	AMAMBAY	11	0	0	0	1	10	0
	SAN PEDRO NORTE	3	0	0	0	0	3	0
	SAN PEDRO SUR	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL EJE NORTE		30	0	0	0	4	26	0
SUR	ITAPUA	4	0	0	0	1	3	0
	ÑEEMBUCU	2	0	0	0	0	2	0
	MISIONES	3	0	0	0	0	3	0
TOTAL EJE SUR		9	0	0	0	1	8	0
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
TOTAL EJE CHACO		24	0	0	0	2	22	0
Total general		359	2	0	2	86	269	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 24

Mapa 5



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

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

Situación de las Américas.

Desde octubre de 2015 y hasta 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 SE 17 de 2017, Ecuador y Barbados confirmaron por primera vez casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika.

En las últimas ocho semanas (SE 10 a SE 17 de 2017) Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, los Estados Unidos de América, Granada, Guadalupe, Guatemala, Martinica, México y Puerto Rico, actualizaron el número de casos de síndrome congénito asociado con la infección por el virus Zika.

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

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

Situación del Paraguay.

En nuestro país, hasta la semana 24, 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.

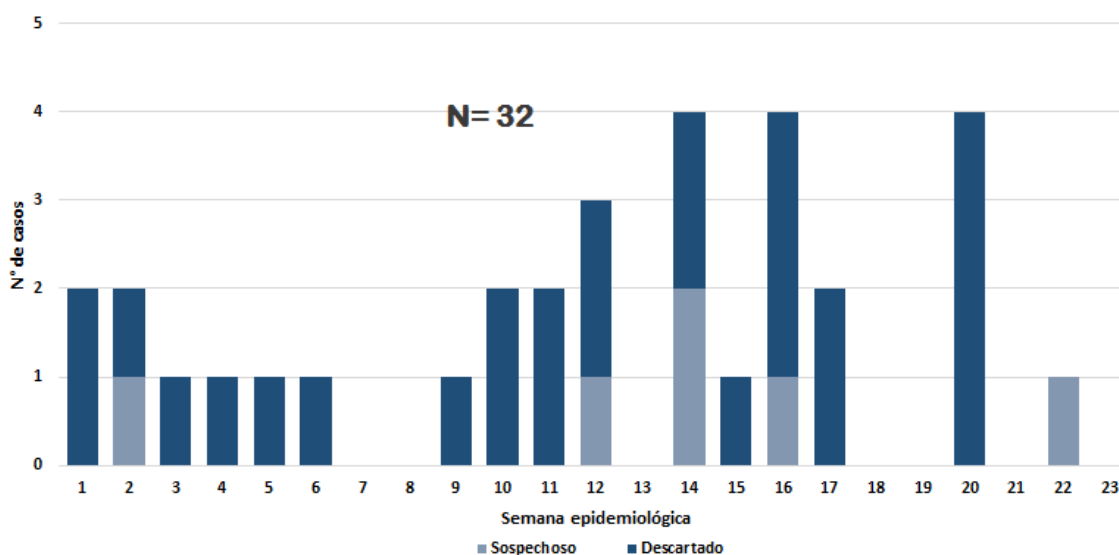
Entre el 01 de enero al 10 de junio (SE 1 a SE 24) de 2017, fueron notificados 32 casos de Síndrome de Guillen Barré (SGB) al sistema de vigilancia nacional, con fecha de actualización del 21 de junio. (Gráfico 2)

Según procedencia de los pacientes, las notificaciones corresponden a 11 departamentos de la Región Oriental, correspondiendo al Dpto. Central 34 % (11) y 13 % (4) de Asunción, siendo los departamentos con mayor número de notificaciones.

Según la posible asociación a infección por virus Zika, 22 fueron descartados y 10 continúan como sospechosos.

Gráfico 2

Número de casos de Síndrome de Guillain Barré, por semana epidemiológica y clasificación. Paraguay SE 1 a SE 23. Año 2017



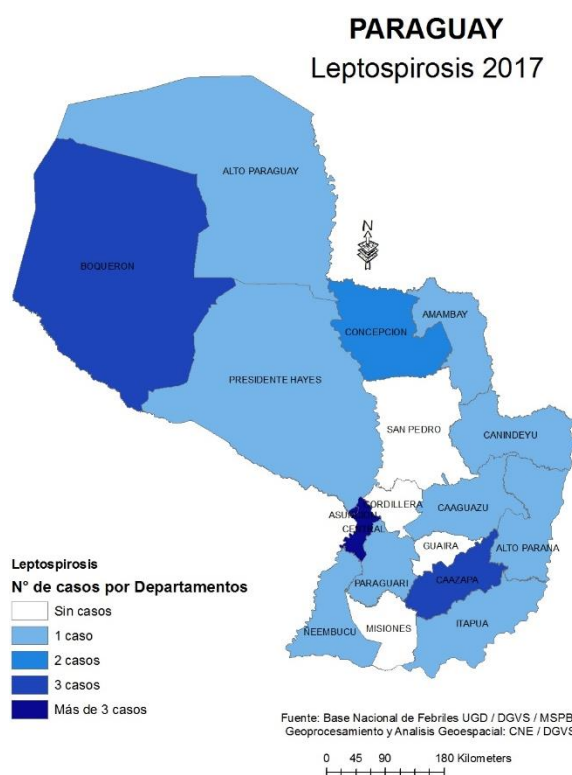
CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS

Desde la SE 1 hasta la SE 24 se han notificado 79 notificaciones con sospecha de leptospirosis de los cuales se confirmaron un total de 29 casos, se descartaron 41 por otros diagnósticos y continúan pendientes 9 casos sospechosos.

Los casos confirmados proceden principalmente 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 16/29 pacientes, con buena evolución clínica en su mayoría.

Mapa 6



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

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 endemividad de la Malaria por país y/o territorio.

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 comparten un mismo ecosistema.

Fuente: COES Fiebre Amarilla- Informe N° 43/2017- Ministerio de Salud, Secretaria de Vigilancia en Salud. Actualización hasta el 31 de mayo.

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG). SEMANA 24-2017

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.

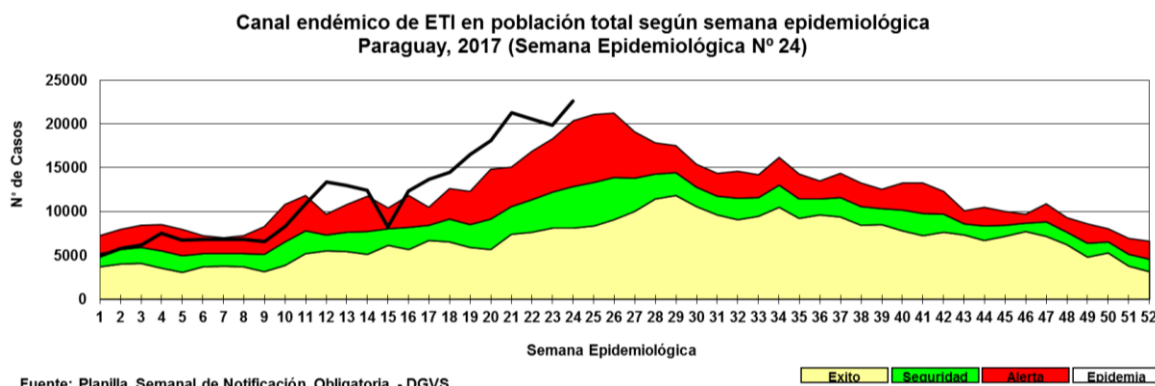
En la SE 24 -2017, la notificación de ETI por Planilla Semanal sitúa la curva de tendencia en la franja epidémica del corredor endémico, con una tasa de incidencia de 325,5 por 100.000 habitantes. En la Vigilancia Centinela de IRAG la proporción de hospitalizados alcanzó el 12% y la de fallecidos por IRAG 7%. 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 24 del año 2017 (01 de enero al 17 de junio - 2017) ascienden a 283.755. La curva de tendencia presenta un aumento con respecto a la semana anterior manteniéndose en la franja epidémica del corredor endémico. (Gráfico 3)

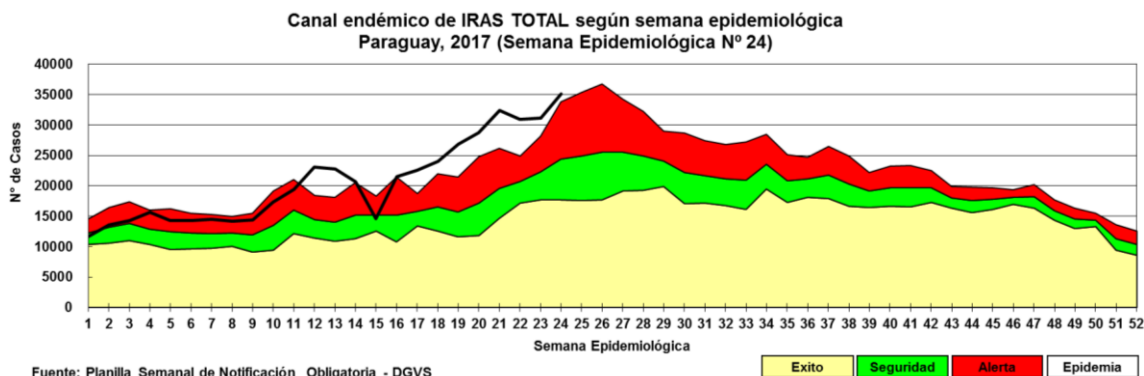
La notificación pasó de 18.889 consultas en la semana 23 del 2017 a 22.634 en la SE 24, con una tasa de 325,5 por 100.000 habitantes, lo que representó un aumento del 13,8%, evidenciando un adelantamiento en al menos 4 semanas la epidemia estacional de cuadros respiratorios.

Gráfico 3



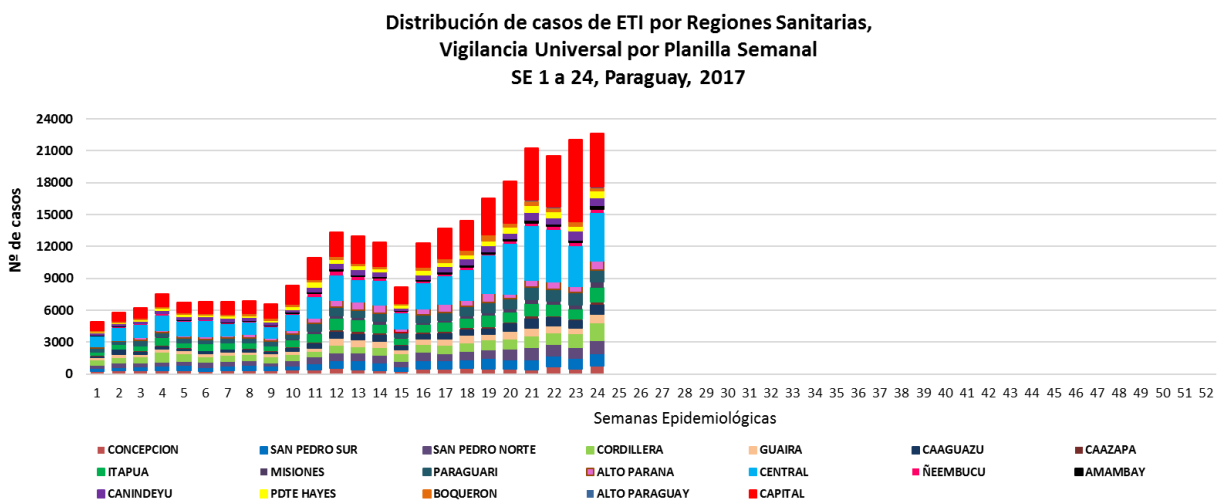
Al analizar el corredor endémico de las IRAS, se evidencia un aumento con respecto a la semana anterior, alcanzando 35.136 consultas en la semana 24; manteniéndose en la franja epidémica de la curva de tendencia. (Gráfico 4).

Gráfico 4



Al analizar las notificaciones por Regiones Sanitarias, 6 presentaron un aumento superior al 40% con respecto a la semana anterior (Concepción, Guairá, Caazapá, Itapúa y Alto Paraguay) y; otras 6 entre el 20 y 40% (San Pedro, Cordillera, Caaguazú, Alto Paraná, Amambay y Presidente Hayes). (Gráfico 5).

Gráfico 5



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 22% (2.287/10.284) del total de consultas, manteniéndose por encima del umbral de alerta para la época del año y evidenciando además el adelantamiento de la temporada en relación a los últimos 3 años. (Gráfico 4). En todos los Centros se evidenció aumento con respecto a la semana anterior, siendo en el Hospital General de Barrio Obrero, Hospital Regional de Encarnación y el Regional de Pedro Juan Caballero los de mayor aumento (21,3%, 23,9% y 10,6% respectivamente).(Gráfico 7).

Gráfico 6

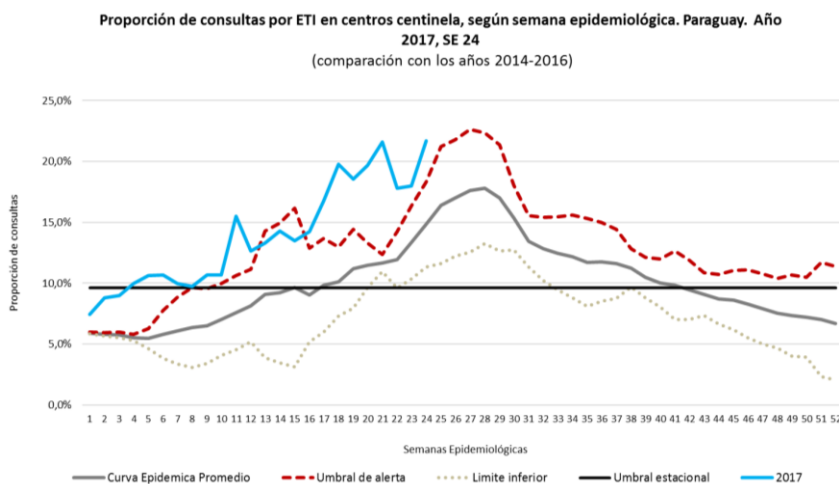
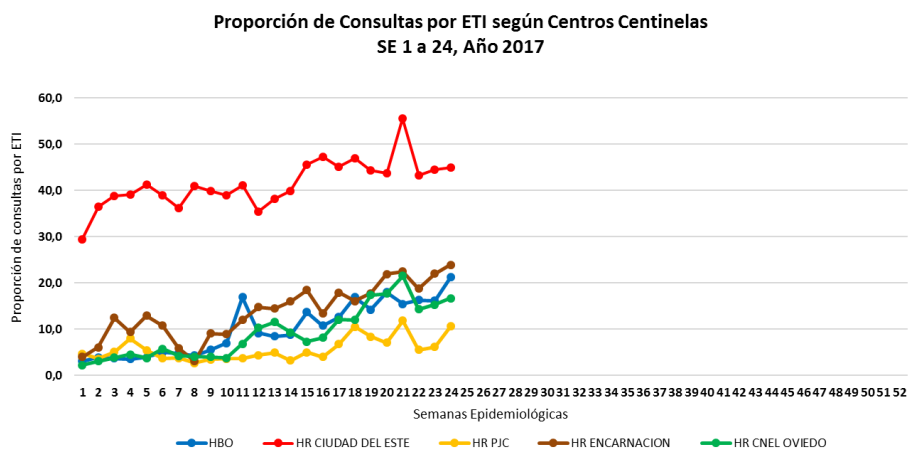


Gráfico 7

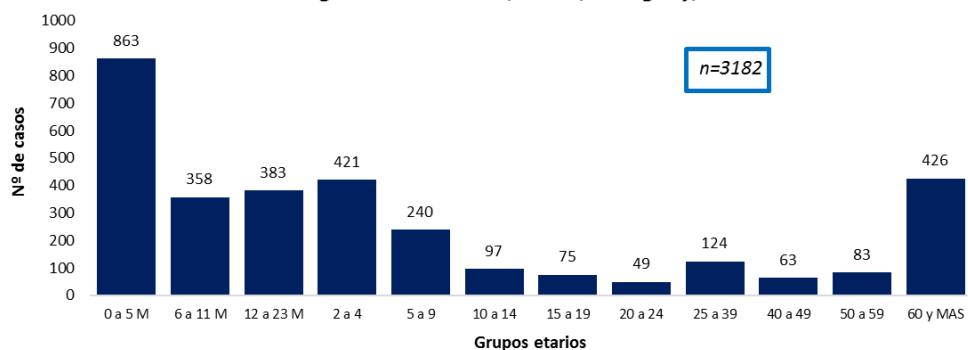


3. Vigilancia Centinela: Monitoreo y Caracterización de Hospitalizados por IRAG

Desde las SE 1 a la 24 se hospitalizaron un total de 3.182 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 24, Paraguay, 2017

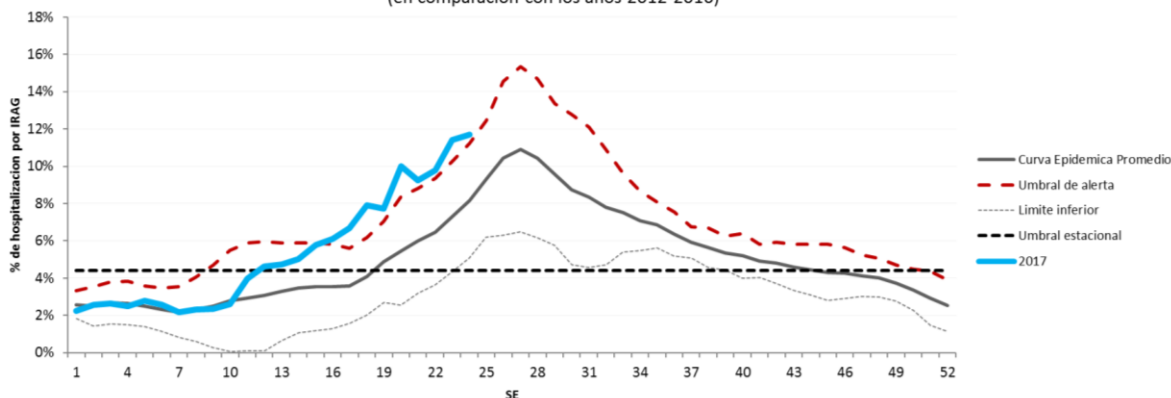


Fueron admitidos a UCI 344 casos de IRAG y se registraron 143 fallecidos por IRAG en los Centros Centinela, estando asociados a virus respiratorios 19 casos (11 a Influenza A/H3, 3 a VSR, 2 a Metapneumovirus humano, 2 a Influenza B y 1 a Parainfluenza).

La proporción de Hospitalizados por IRAG alcanzó el 12% (287/2.456), proporción que se encuentra por encima del umbral de alerta (Gráfico 7). Así mismo en la SE 24 la proporción de ingresos a UCI por IRAG fue del 13% (19/147) y la de fallecidos por IRAG 7% (9/133).

Gráfico 9

Proporción de Hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela. Paraguay, 2.017 - SE 24 (en comparación con los años 2012-2016)

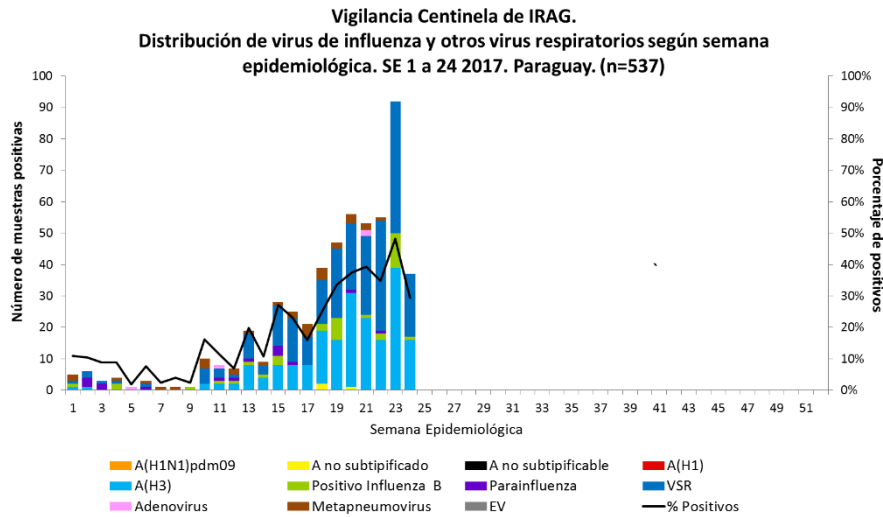


VIGILANCIA ETI -IRAG

Circulación viral

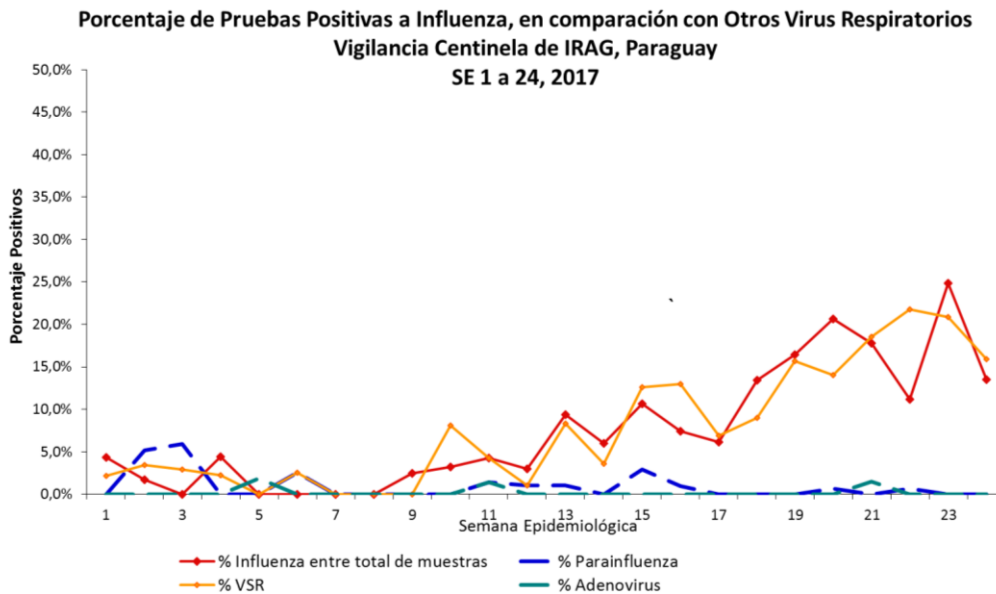
Desde la SE 1 a la SE 24 del año 2017, en la vigilancia centinela de IRAG el porcentaje de positividad acumulado continúa en aumento alcanzando el 24,3%. En la última semana los virus predominantes fueron el *Sincitial Respiratorio* y el *Influenza A/H3*.

Gráfico 10



El porcentaje de positividad entre los virus respiratorios sigue en aumento siendo los de mayor incremento el VSR y el Influenza, llegando en la última semana al 16% y 13,5% respectivamente (Gráfico 11)

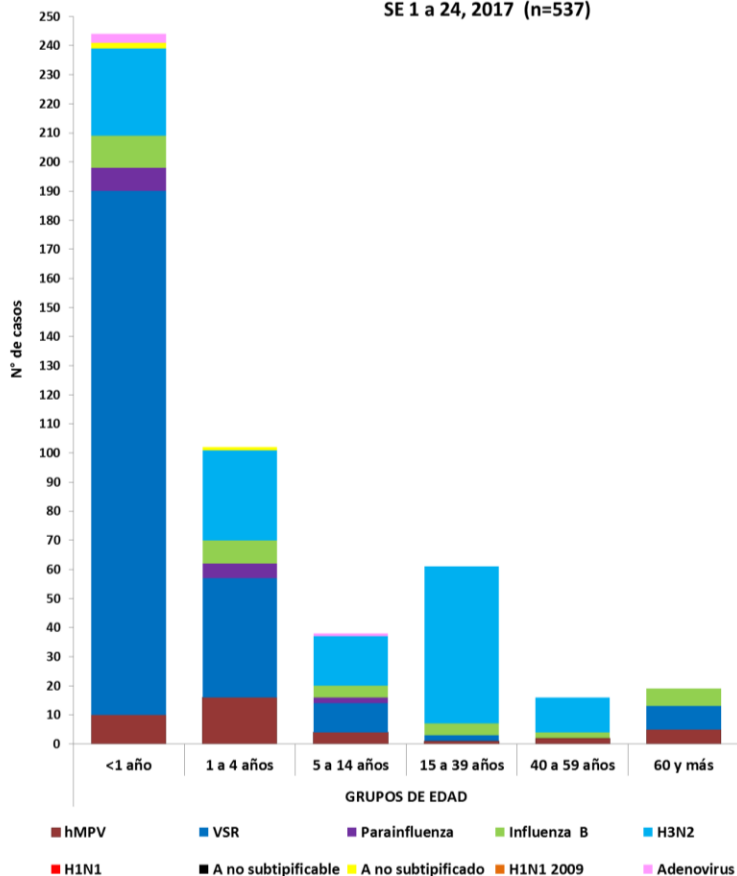
Gráfico 11



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

Distribución de virus respiratorios en vigilancia de IRAG según grupos de edad, Paraguay, SE 1 a 24, 2017 (n=537)



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 24

En las primeras 24 SE del 2017 (del 1 de enero al 17 de junio) se han registrado **782** 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 última semana aunque sigue manteniéndose por encima del promedio esperado. (Gráfico 13).

Gráfico 13

Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, Años 2015, 2016 y 2017 (Hasta SE 24)

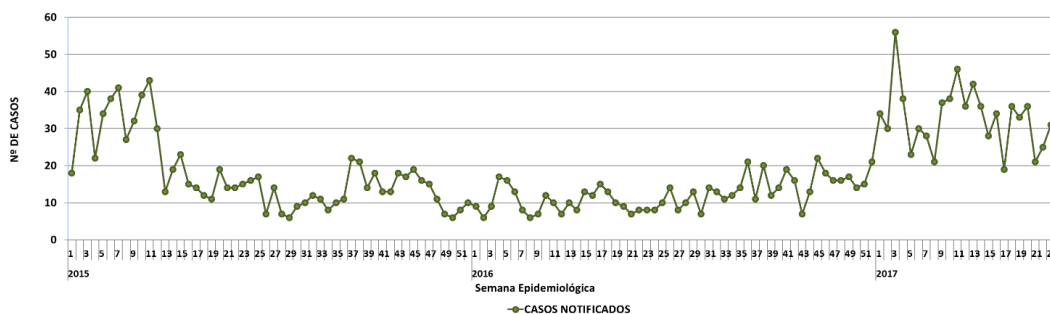
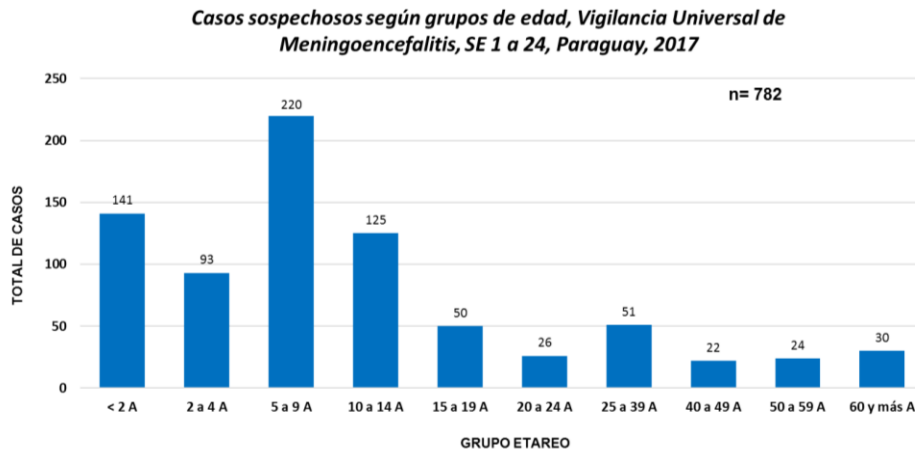
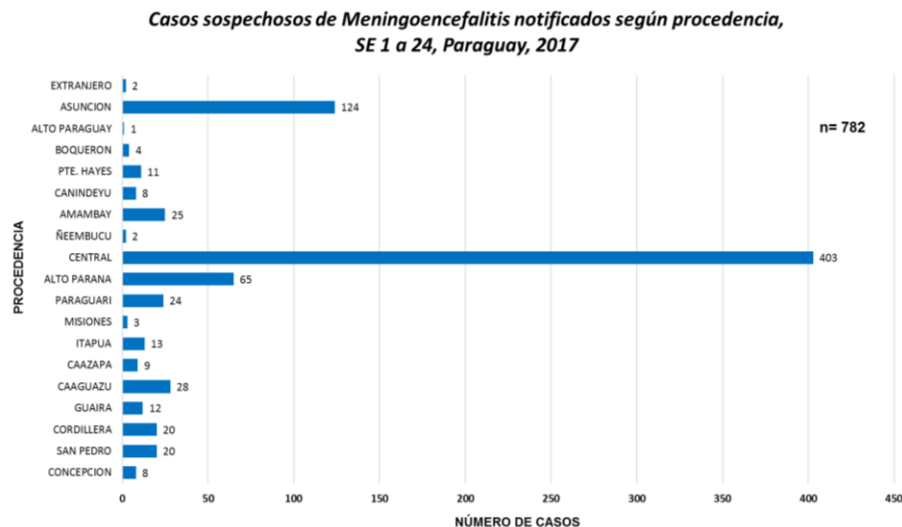


Gráfico 14



De acuerdo a la procedencia, la mayoría de los casos notificados fueron oriundos de los departamentos de **Central (52%)**, **Asunción (16%)**, **Alto Paraná (8%)** (Gráfico 15).

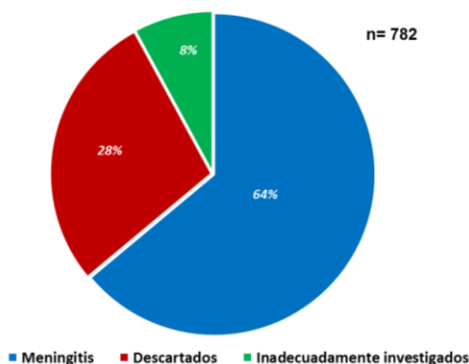
Gráfico 15



A la fecha del informe el 100% de los casos cuentan con clasificación final. Fueron descartados con otros diagnósticos 220 casos (28%). De los casos que reunieron criterios de Meningitis (500), las meningitis de probable etiología bacteriana representan el 16% (82) y los casos compatibles con probable etiología viral fueron 81% (403). (Gráfico 16)

Gráfico 16

Distribución de casos notificados según clasificación final, SE 1 a 24,
Vigilancia Universal, Paraguay, 2017



Meningitis Bacteriana Aguda: Fueron notificados 82 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 40 casos (confirmados) que corresponden a *S. pneumoniae* (16 casos), *N. meningitidis* (7 casos), *Staphylococcus aureus* (6 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 8 defunciones por meningitis bacteriana confirmada, los mismos fueron atribuibles a *S. pneumoniae*(3), *S. aureus* (2), *H. influenzae*(2), y *Leptospira*.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral representaron el 81% (403) de los casos acumulados. En 185 casos fue identificado el virus causal en el LCR siendo *Enterovirus* (173 casos), *Herpes Simple Virus (HSV)* (7), *Herpes Virus Humano tipo 7 (HVH-7)* (1) y *Virus Varicela Zóster(VVZ)*(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).

Desde la semana 1 a la semana 24 se acumulan un total de **94.088** registros de consultas por episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todo el país y en todas las edades. El **42,70%** (40.239) corresponde a diarreas en menores de 5 años y **57,29%** (53.849) a diarreas en mayores de 5 años. En la semana epidemiológica **24**, se registraron **3.357** consultas por EDA, siendo la tasa de incidencia de **48,2** por 100.000 habitantes. En las últimas semanas el comportamiento es similar al año 2015.

Gráfico 17

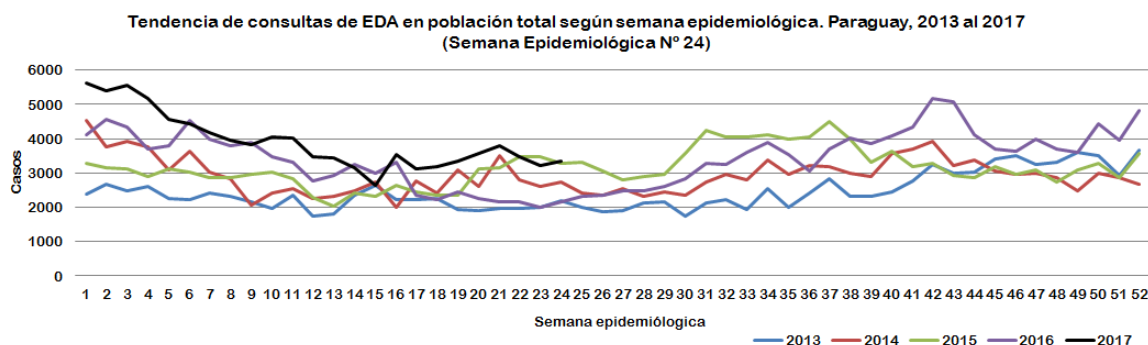


Tabla 4
Notificaciones de EDA por regiones sanitarias
SE 24 – Paraguay 2017

Región Sanitaria	Datos de la Semana anterior N° 23	Datos de la Semana actual N° 24	Total de casos acumulados S.E N° 24	Diferencia entre la SE 23 y 24
CONCEPCION	71	120	2.775	49
SAN PEDRO SUR	91	111	2.739	20
SAN PEDRO NORTE	116	116	3.652	0
CORDILLERA	186	190	5.644	4
GUAIRA	81	77	2.465	-4
CAAGUAZU	119	136	3.306	17
CAAZAPA	41	41	1.392	0
ITAPUA	169	188	4.866	19
MISIONES	47	61	1.791	14
PARAGUARI	124	154	3.883	30
ALTO PARANA	147	193	4.893	46
CENTRAL	1.005	1.031	29.687	26
ÑEEMBUCU	56	70	1.736	14
AMAMBAY	45	14	1.000	-31
CANINDEYU	98	77	2.765	-21
PDTE HAYES	123	109	3.019	-14
BOQUERON	41	62	1.672	21
ALTO PARAGUAY	8	20	472	12
CAPITAL	638	583	16.331	-55
Total general	3206	3353	94088	147

Comparando los datos entre la SE 23 y la SE 24, observamos leve aumento de registro de consultas por EDA a nivel país entre ambas semanas.

Para la SE 23 se registró un total de 3.206 consultas y para la SE 24 unas 3.353 consultas, siendo el aumento entre ambas semanas un total de 147 consultas.



BROTOS Y/O INVESTIGACIONES

No se registran brotes.

BROTOS Y/O INVESTIGACIONES



ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES.

- [“Quinta reunión del Comité de Emergencias establecido en virtud del Reglamento Sanitario Internacional \(2005\) acerca de la microcefalia, otros trastornos neurológicos y el virus del Zika”](#)
- [“Actualización epidemiológica – Infección humana por el virus Zika en India, 26 de mayo. OPS/OMS”](#)
- [Actualización Epidemiológica: Conjuntivitis; 16 de junio, OPS/OMS.](#)
- [“Actualización epidemiológica – Coronavirus causante del Síndrome de Oriente Medio \(MERS-CoV\) en Arabia Saudita, 19 de junio](#)
- [Infección humana. Virus de la gripe aviar A \(H7N9\) en China, 28 de junio.](#)
- [Fiebre de Lassa, Nigeria, 28 de junio](#)
- [“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 \(ETI\).](#)
- [Recomendaciones generales ante Eventos Masivos, “Expo. Edición 2017”](#)



Fuentes de información

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

www.vigisalud.gov.py

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

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

Editores

Dra. Andrea Ojeda
Centro Nacional de Enlace-DGVS

Colaboradores de esta Edición:

Dra. Marta von Horoch
Unidad de Monitoreo y Evaluación

Desirée Recalde
Unidad de Gestión de Datos.

Dra. Lorena Grau
Epidemióloga de Guardia

Lic. Bettiana Martínez
Epidemióloga de Guardia.

Lic. Claudia Barrios
Epidemióloga de Guardia.

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

Lic. Mabel Mármol
Centro Nacional de Enlace-DGVS

Gloria Morel
Cartografía

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

