

Boletín Epidemiológico N° 07 de 2019

Semana epidemiológica 25

Dirección de Vigilancia de la Salud

Dengue

Adriana Alfaro Nájera

Unidad de Análisis Permanente de Situación en Salud

Dirección de Vigilancia de Salud

adriana.alfaro@misalud.go.cr

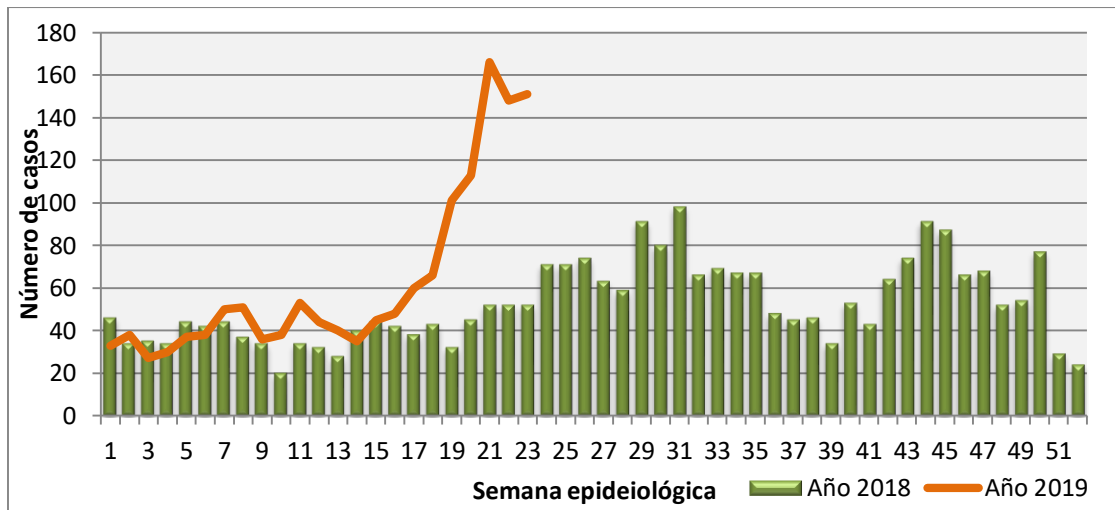
A la semana epidemiológica 23 (del 2 al 8 de junio) se han registrado en el país un total de 1448 casos de dengue, lo que representa un aumento del 60.2% respecto a la misma semana del año 2018. Como se observa en el siguiente cuadro, el 41.9% de la incidencia nacional de casos se concentra en la región Central Norte (606 casos sospechosos), y en segundo lugar la región Huetar Caribe con un 27.2% (394 casos sospechosos).

Cuadro 1. Costa Rica: casos de dengue y porcentaje variación relativa por Región, 2018-2019

REGION	Casos 2018	Casos 2019	Porcentaje casos 2019	% VARIACION RELATIVA
Central Norte	388	606	41,9	56,2
Huetar Caribe	275	394	27,2	43,3
Chorotega	82	130	9,0	58,5
Pacífico Central	72	121	8,4	68,1
Central Sur	25	95	6,6	280,0
Central Este	19	64	4,4	236,8
Brunca	36	34	2,3	-5,6
Huetar Norte	7	3	0,2	-57,1
Occidente	0	1	0,1	0,0
TOTAL	904	1448	100,0	60,2

Fuente: Regiones Rectoras, reporte semana epidemiológica 23

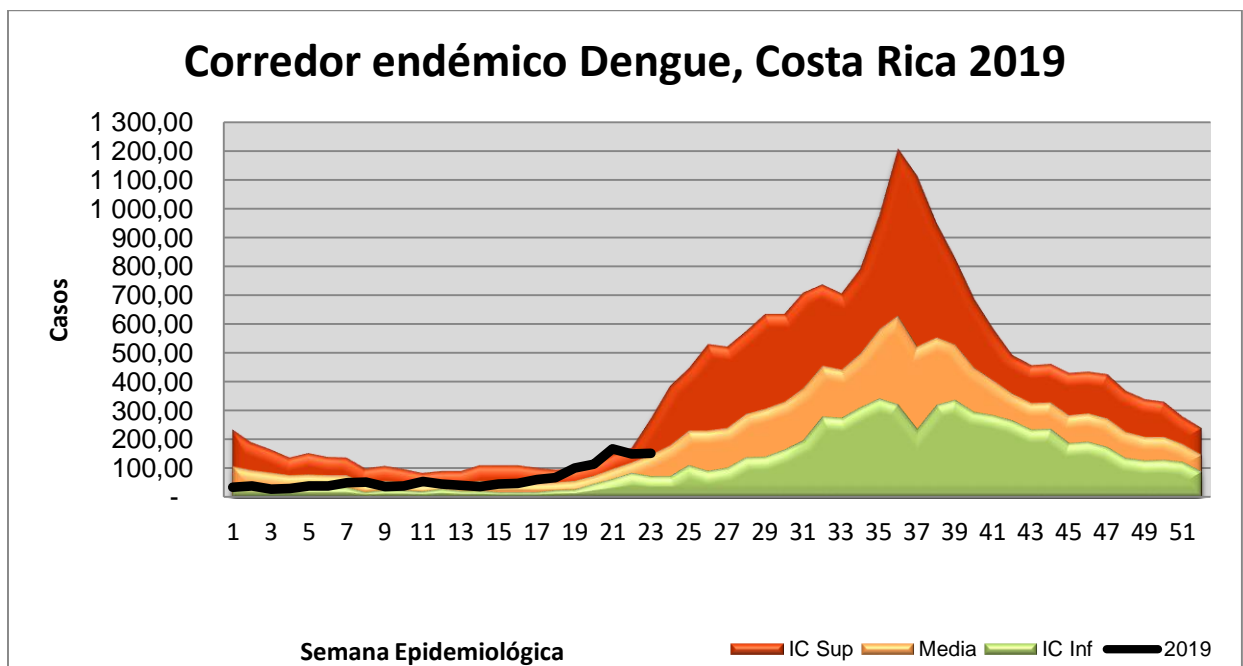
Gráfico 1. Costa Rica: casos de dengue semana epidemiológica 23, 2019



Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 20

A partir de la semana 19 la curva ingresó en la zona de alerta del canal endémico para la presente semana se observa un reingreso a la zona de seguridad. Según la base de datos VE-01 e información de las regiones, no se han registrado a la fecha casos de Dengue Grave.

Gráfico 2. Costa Rica: Corredor Endémico de Dengue, 2019



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud

Chikungunya

Se han notificado a la semana 23 un total de 43 casos de Chikungunya. El 37.2% de los casos se han registrado en la región Central Norte.

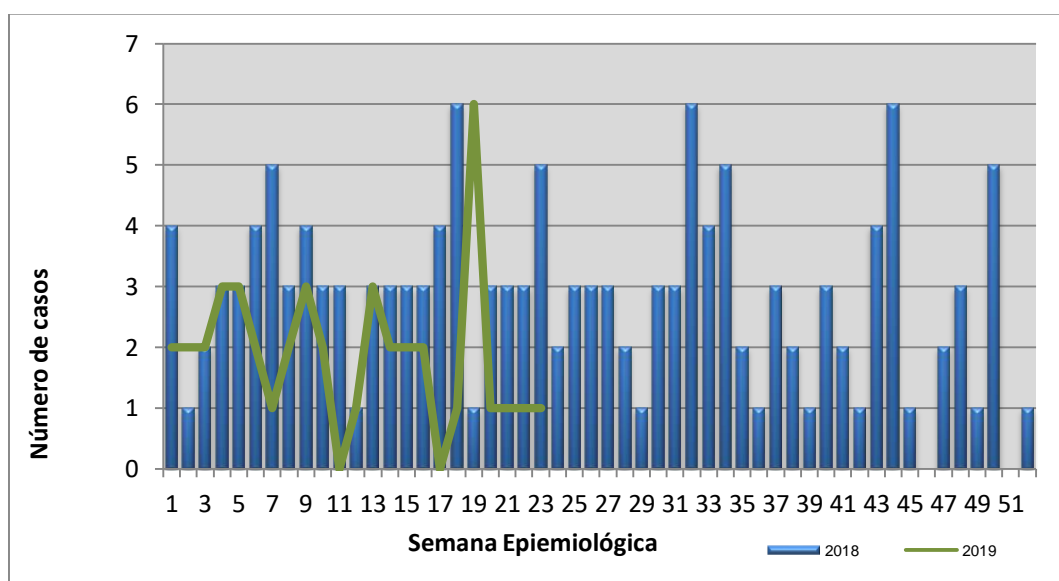
Cuadro 2. Costa Rica: Casos de Chikungunya y porcentaje de variación relativa por Región, 2018-2019

REGION	2018	2019	Porcentaje de casos 2019	% Variación relativo
Central Norte	27	16	37,2	-47,8
Pacífico Central	7	8	18,6	133,3
Central Sur	13	7	16,3	-50,0
Huetar Caribe	10	5	11,6	-80,0
Central Este	1	3	7,0	100,0
Occidente	1	2	4,7	-80,0
Huetar Norte	7	2	4,7	0,0
Chorotega	7	0	0,0	-100,0
Brunca	0	0	0,0	0,0
TOTAL	73	43	100	-41,1

Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 23

Se observa un descenso del -41,1% en la incidencia de casos con respecto a la misma semana epidemiológica del año anterior.

Gráfico 3. Costa Rica: Casos de Chikungunya semana epidemiológica 23, 2019



Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 23

Zika

Hasta la semana epidemiológica 23 se han reportado un total de 63 casos de Zika, presentando la región Huetar Caribe el 49.2% que corresponde a 31 casos sospechosos.

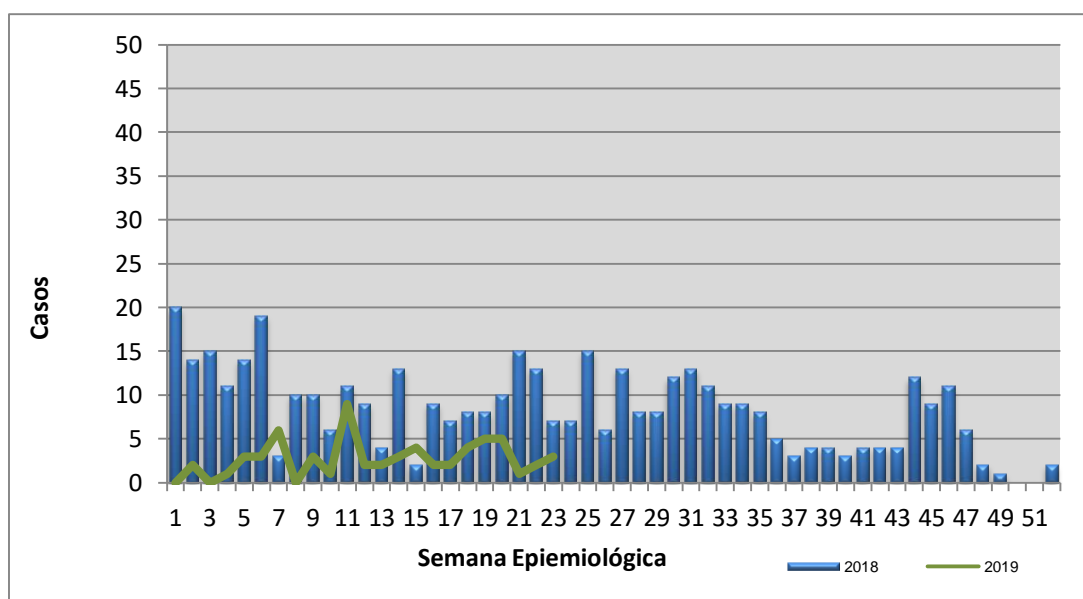
Cuadro 4. Costa Rica: Casos de Zika y porcentaje de variación relativa por Región, 2018-2019

REGION	2018	2019	Porcentaje casos 2019	Variación relativa
Huetar Caribe	167	31	49,2	-84,7
Central Norte	42	11	17,5	-57,1
Pacifico Central	20	9	14,3	-76,0
Central Este	1	6	9,5	200,0
Central Sur	1	3	4,8	-66,7
Chorotega	7	2	3,2	0,0
Brunca	0	1	1,6	0,0
Huetar Norte	0	0	0,0	0,0
Occidente	0	0	0,0	0,0
TOTAL	238	63	100,0	-73,5

Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 23

Con respecto al año 2018 se ha presentado una reducción en la incidencia con una variación relativa de -73.5%.

Figura 4. Costa Rica: Casos de zika, semana epidemiológica 23, 2019



Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 23

Resumen De Casos De Malaria, Costa Rica 2019

Teresita Solano Chinchilla

Unidad de Análisis Permanente de Situación en Salud
Dirección de Vigilancia de Salud
teresita.solano@misalud.go.cr

Durante el año 2019, se han registrado 43 casos de malaria (datos a la semana epidemiológica 24 terminada el 15 de junio). Del total de casos, 22 (51.2 %) se clasificaron como importados y 21 (48.8%) de transmisión autóctona.

Casos Importados

Los casos fueron captados en los cantones de San Carlos (6) 27.3%, San José (5) 22.7%, Heredia, Limón, Los Chiles y Golfito con 2 casos (9.1%) cada uno y Alajuela, Guácimo y Corredores con 1 caso (4.5 %) cada uno.

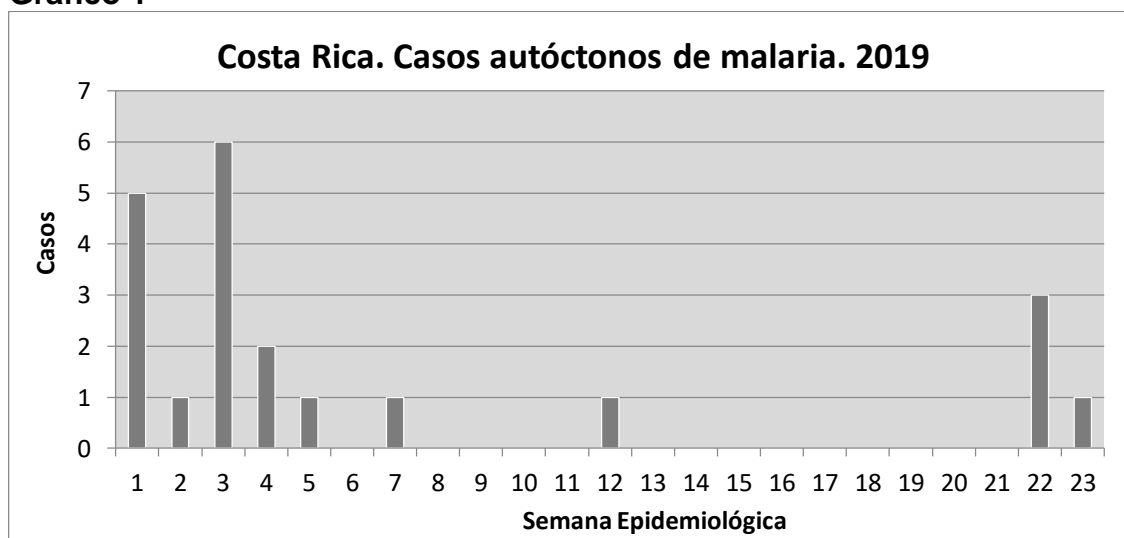
Los casos importados provienen de Venezuela 1 (4.5%), Colombia 2 (9.1 %), Africa 5 (22,7%) y Nicaragua 14 (63.6%) y las especies parasitarias detectadas son: *P.falciparum* 5 (22,7%), *P.malariae* 1 (4.5%) y *P.vivax* 16 (72,7%).

El 72.7 % (16) de los casos se captó por vigilancia pasiva y el 27.3% (6) por vigilancia activa proactiva.

Casos de transmisión autóctona

La mayor cantidad de casos de transmisión autóctona, se captaron en las semanas 1,3 y 22.

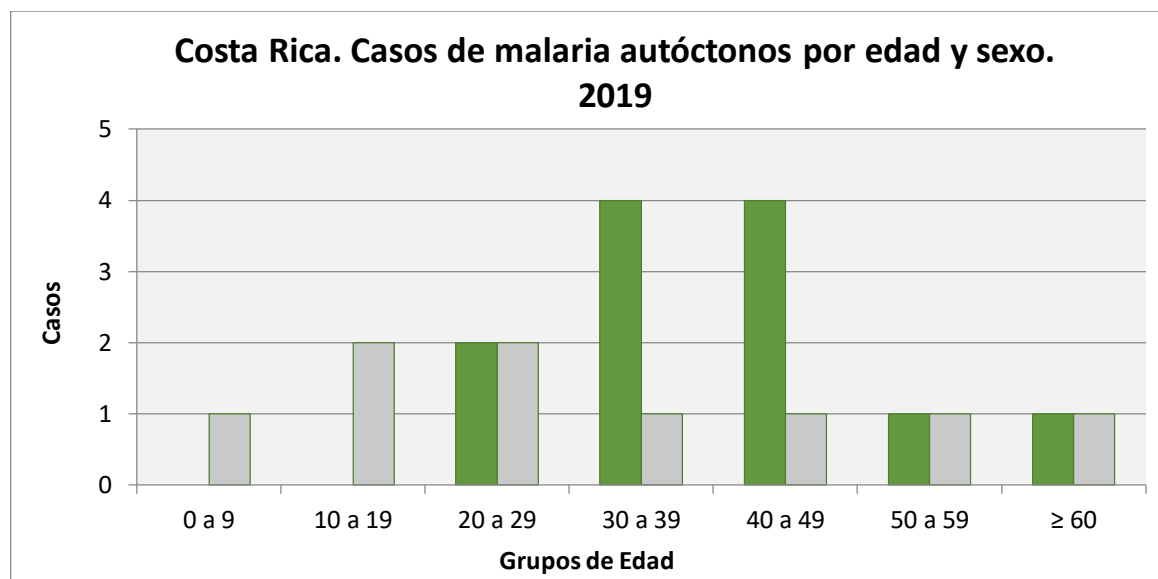
Gráfico 1



Fuente: Vigilancia de la Salud-UAPSS, Ministerio de Salud (Datos a la semana epidemiológica 24)

La distribución por sexo indica que el sexo masculino aporta el 57.1% (12) y el femenino el 42.8% (9) de los casos y el grupo de edad de 30 a 49 años, contribuye con el 47.6% de los casos de ambos sexos.

Gráfico 2



Fuente: Vigilancia de la Salud-UAPSS. Ministerio de Salud (Datos a la semana epidemiológica 24)

De los casos notificados, el 80.9% (17) pertenecen al cantón de San Carlos, el 14.3% (3) al cantón de Limón y 1 (4.8%) al cantón de los Chiles.

Del cantón de San Carlos, el 52.9% (9) son del distrito de Cutris, el 41.2% (7) del distrito de Pocosol y 5.6% (1) del distrito de Monterrey.

En el distrito de Cutris, las localidades de Boca Arenal (6) 66.7% y Crucitas (3) 33.3% aportan el 100 % de los casos del distrito. En el distrito de Pocosol, la localidad de Llano Verde aporta el 57.1% (4) de los casos del distrito y las localidades de Banderas, Infiernillo y Santa María aportan 1 (14.3%) caso respectivamente.

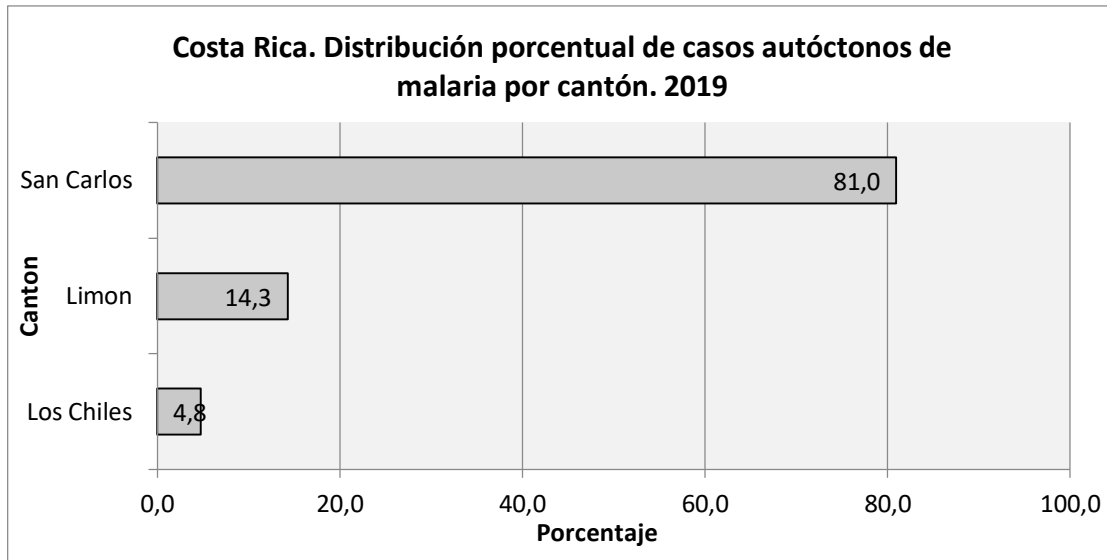
Los distritos de Monterrey y Los Chiles registran un caso respectivamente.

Las especies de parásito identificadas corresponden a *Plasmodium falciparum* (4) en un 19.0% y a *Plasmodium vivax* en un 80.9% (17).

Según nacionalidad, (11) 52,4% de los casos son nicaragüenses y el 47,6% (10) costarricenses.

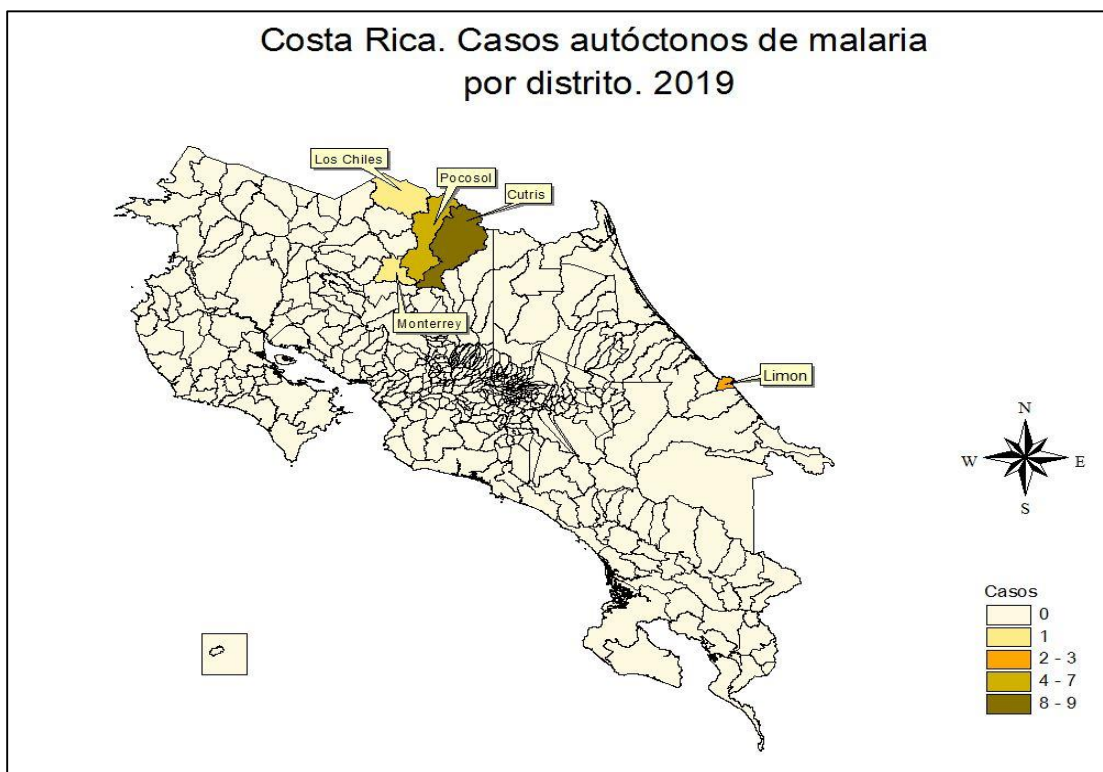
Según tipo de vigilancia, el 42.9% (9) de los casos ha sido detectado por vigilancia pasiva, 47.6% (10) activa proactiva y el 9.5% (2) activa reactiva.

Gráfico 3



Fuente: Vigilancia de la Salud-UAPSS. Ministerio de Salud (Datos a la semana epidemiológica 24)

Figura 1



Fuente: Vigilancia de la Salud-UAPSS. Ministerio de Salud (Datos a la semana epidemiológica 24)

Zoonosis

Yayo Vicente Salazar

Unidad de Análisis Permanente de Situación en Salud

Dirección de Vigilancia de Salud

yayo.vicente@misalud.go.cr

Durante el año 2018, se informaron y registraron formalmente en el país los siguientes casos de enfermedades zoonóticas.

Cuadro 1.

Casos Registrados de Enfermedades Zoonóticas Costa Rica, 2018	
Enfermedad	Casos
Leptospirosis	542
Leishmaniasis	375
Salmonelosis	141
Vacunados Esquema pos-exposición contra Rabia	46
Brucelosis	41
Encefalitis viral transmitida por mosquitos	10
Síndrome pulmonar por hantavirus (SPH)	1
Variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob	1
Antrax	0
Encefalomielitis equina venezolana	0
Enfermedad por el virus del Ébola	0
Antrax	0

Fuente: Vigilancia de la Salud-UAPSS, Ministerio de Salud

Influenza, IRAG y ETI

Roberto Arroba Tijerino

Unidad de Análisis Permanente de Situación en Salud
Dirección de Vigilancia de Salud
roberto.arroba@misalud.go.cr

Según los datos registrados de IRAG y neumonías por la boleta VE-01, para la SE-23, el número de casos acumulados es de 3401 IRAG y de 2192 neumonías. Los grupos etarios más afectados por IRAG y por neumonías son los siguientes:

- 1- El grupo de 75 años y más, con un 20,8% (709 casos)
- 2- El grupo de menores de 1 año, con un 16,3% (221 casos)
- 3- El grupo de niños entre 1 y 4 años, con un 13,1% (445 casos)

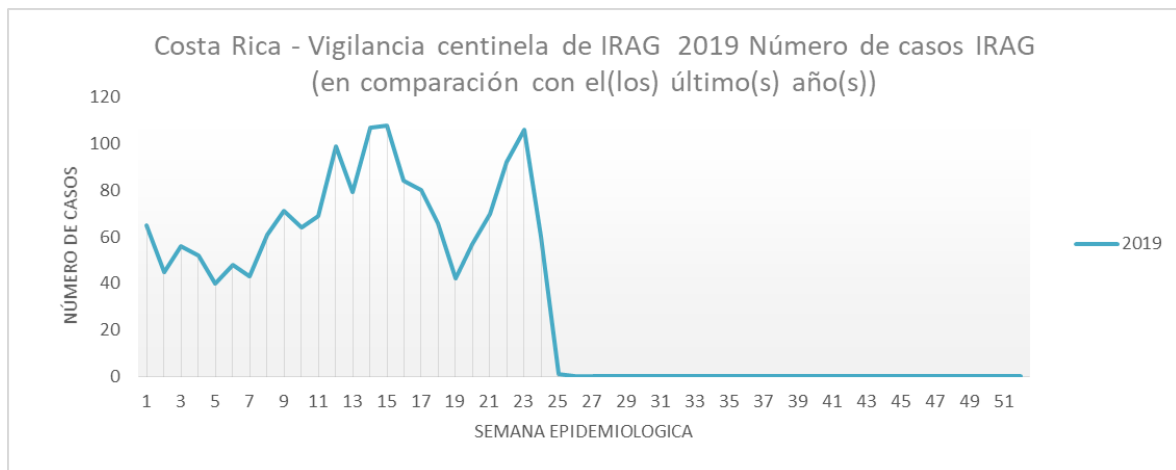
En relación con las neumonías, los grupos etarios más afectados, son los mismos que en las IRAG. En personas de 75 años y más, hay reportados 577 casos (26,3%), en menores de 1 año hay 277 casos (12,6%) y de 1 a 4 años, hay 247 casos (11,3%).

La semana epidemiológica 21 mostró un aumento importante de casos de IRAG en comparación con las semanas previas, pasando de 132 en la SE-16 (que por cierto venía mostrando una tendencia a la baja), a un total de 190 en la SE-22. Para la SE-23 ya el número de casos de IRAG empezó a disminuir, y se reportó un total de 125 casos; lo único reportado para la SE-23 corresponde a 7 casos de IRAG.

Se sigue observando una disminución en el número total de casos de IRAG a partir de la SE14, hasta lo reportado en la SE-20 sin embargo, esta última semana no tiene la totalidad de datos reportados en las boletas VE-01.

En relación con las tasas, hay 54.8 IRAG por 100.000 habitantes, y 33.3 neumonías por 100.000 habitantes; aquí si hay un aumento en ambas tasas con respecto a la semana anterior.

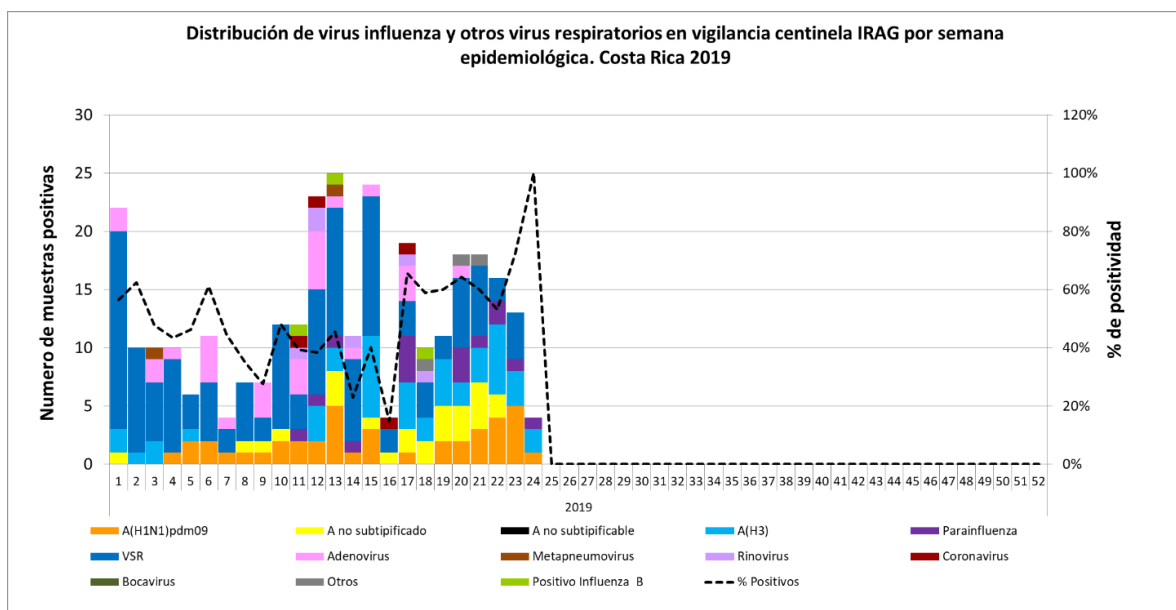
Gráfico 2. Costa Rica: Vigilancia centinela de IRAG, 2019



Fuente: PAHO-FLU

Es claro el aumento que se presentó en la vigilancia centinela de IRAG entre la SE-19 y la SE-21, 22 y 23 con un aumento en las últimas tres semanas, con un total de 70, 92 y 106; para la SE-24 solo hay reportados 60 casos.

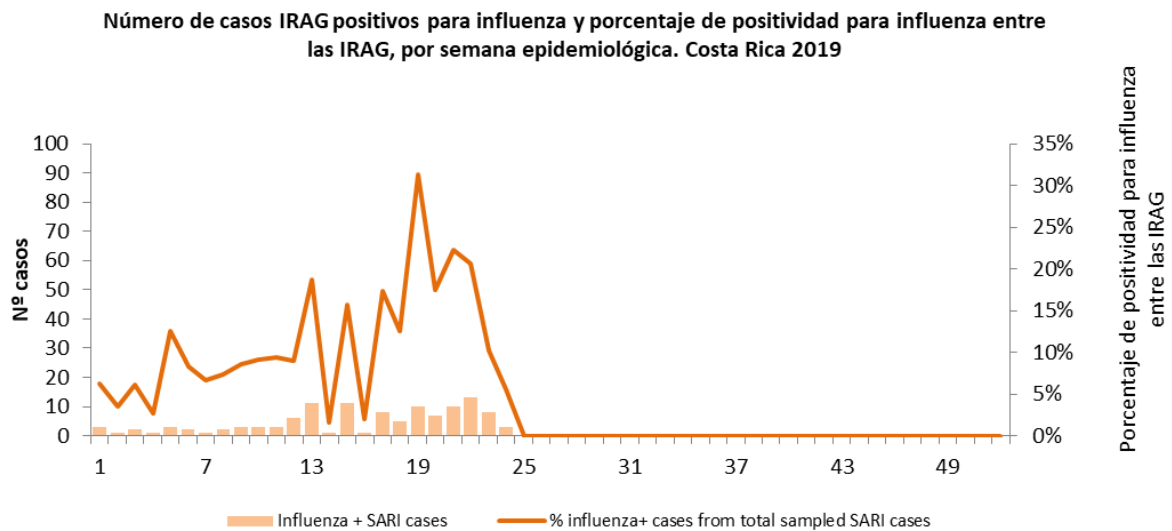
Gráfico 3. Costa Rica, distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios en vigilancia centinela IRAG por semana epidemiológica. 2019.



Fuente: PAHO-FLU

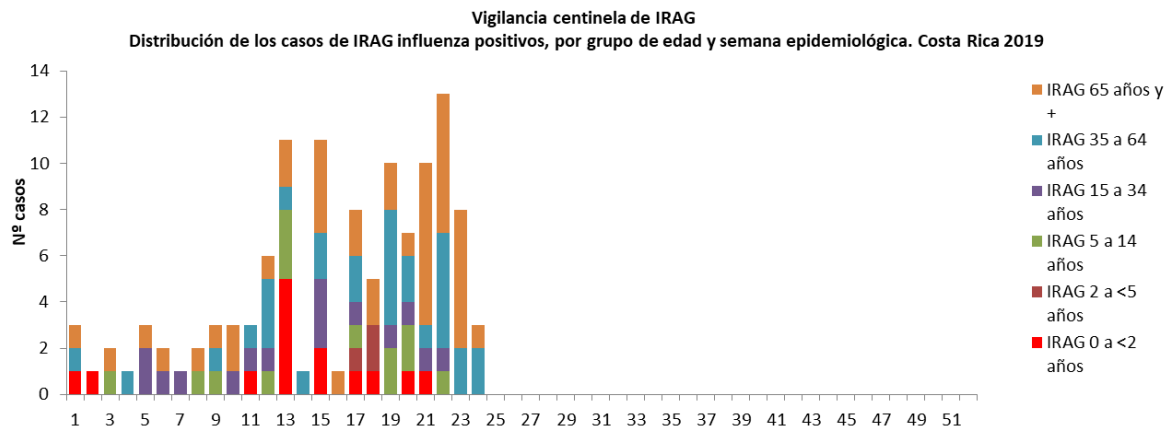
Llama la atención que este gráfico tiene una positividad del 100% en las muestras por influenza, sin embargo, solo hay 4 muestras correspondientes a la SE-24; para la SE-23 si se observa que hay más muestras positivas, siendo casi 15, y prácticamente el 100% de positividad.

Gráfico 4. Costa Rica, número de casos IRAG positivos por influenza, y porcentaje de positividad para influenza por semana epidemiológica, 2019.



Fuente: PAHO-FLU

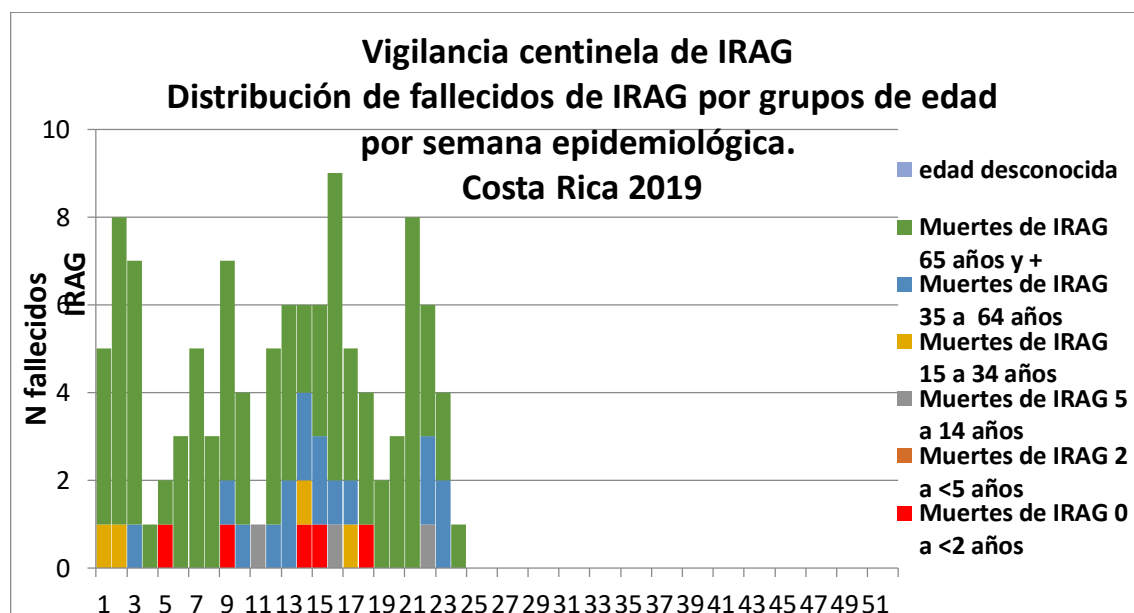
Gráfico 5. Costa Rica, distribución del total de casos de IRAG por grupos de edad y semana epidemiológica, 2019.



Fuente: PAHO-FLU

Los grupos etarios que más se han afectado en las dos últimas SE han sido los correspondientes a personas entre 35 y 64 años y también las personas mayores de 65 años; no se reportan casos de IRAG en niños menores de 5 años; esto se ve únicamente en la SE-23.

Gráfico 6. Costa Rica, distribución de fallecidos de IRAG por grupos de edad por semana epidemiológica, 2019.

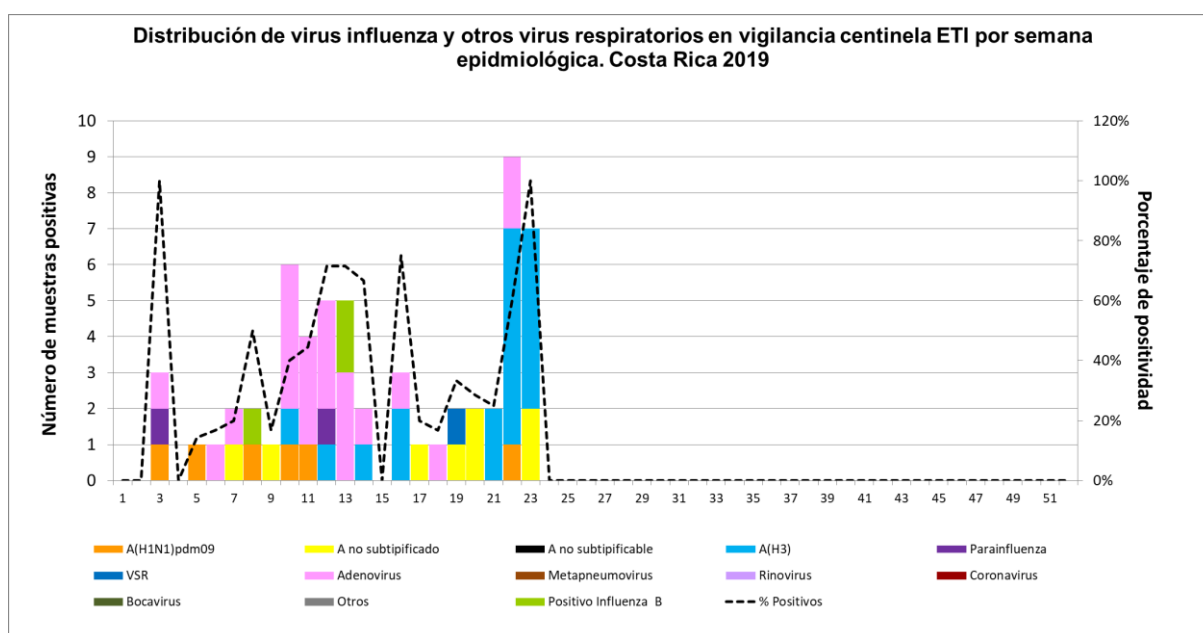


Fuente: PAHO-FLU

El grupo que mayor mortalidad presenta, es el que tiene 65 años y más. El otro grupo que más mortalidad presenta es el de personas entre 35 y 64 años, siendo que en la SE-22 hay una muerte en el grupo etario de personas entre 5 y 14 años; desde la SE-18 no hay defunciones en niños menores de 2 años.

Se ve que son los grupos con edades extremas (65 años y más), a quienes se debe de vacunar contra influenza estacional, buscando impactar en la disminución de la morbi-mortalidad por influenza.

Gráfico 7. Costa Rica, distribución de virus influenza y otros virus respiratorios en vigilancia centinela ETI, por semana epidemiológica, 2019.



Fuente: PAHO-FLU

Se observa que hay un 100% de positividad en las muestras tomadas en la SE-23; los casos han sido por influenza A (H3) y por influenza A no subtipificado. En relación con la campaña de vacunación contra influenza estacional, los datos que se tienen para la primera semana son los siguientes:

- Se han aplicado 293567 dosis, que equivale a un 22,6% del total de dosis adquiridas.
- De estas, se han aplicado 37255 dosis de 0.25 ml y 256312 dosis de 0.5 ml.

Taller de investigación de brotes

Azálea Espinoza Aguirre

Unidad de Análisis de Situación en Salud
Dirección de Vigilancia de Salud
azalea.espinoza@misalud.go.cr

**Paola Pérez Espinoza
Stephany Alvarado Garita**

Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de Salud
paola.perez@misalud.go.cr
stephany.alvarado@misalud.go.cr

El 12 y 13 de junio de 2019, se realizó la primera capacitación de sobre investigación de brotes impartida por la Dirección de Vigilancia de Vigilancia de la Salud. La actividad se realizó en Inciensa de 8:30 am a 4:00 pm, y estuvo dirigido al nivel local y regional de la Región Huetar Caribe del Ministerio de Salud. Participaron 16 funcionarios y se contó con el financiamiento de la Organización Panamericana de la Salud. El objetivo fue fortalecer la investigación de brotes en el nivel local; iniciativa del Dr. Alexander Cascante, la Dra. Yorlenny Molina y la Dra. Yornely Castillo, quienes la solicitaron al Dr. Marín. De inmediato, se diseñó la agenda de temas a impartir.

Se repasaron las fases de la investigación de brotes: descriptiva, analítica y la de implementación de medidas sanitarias, después de la confirmación de un brote. Se dio énfasis en terminar las investigaciones y enviar los informes finales a la Región y a la Dirección de Vigilancia. Los textos de apoyo para el curso fueron el Protocolo de Vigilancia de Brotes y la guía de manejo clínico de EDA.

Conferencistas invitados fueron la Dra. Hilda Bolaños de Inciensa, quién presentó el apoyo que brinda el laboratorio en las investigaciones de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA); el Dr. Pablo Rivera del Laboratorio Nacional de Aguas del Instituto de Acueductos y Alcantarillados y la Dra. Elenita Ramírez.

La actividad fue evaluada por los participantes como excelente; tanto para los conferencistas, como para los organizadores.

La Dirección de Vigilancia de la Salud pretende que los funcionarios nuevos de las Regiones del Ministerio de Salud tengan las mismas oportunidades de mejorar sus conocimientos y poner práctica lo aprendido, cuando se enfrenten ante un brote de cualquier etiología.

A la fecha contamos con el 100% de los funcionarios encargados de vigilancia de la Región Huetar Caribe (6 nuevos) capacitados en investigaciones de brotes

y dos funcionarios nuevos de la Región. En la figura 1, se puede observar a los participantes del curso.

Figura 1. Primer curso de investigación de brotes. Inciensa, 12 y 13 junio 2019.



Fuente: imagen cuenta con la autorización de los participantes del curso.

Enfermedad diarreica aguda (EDA)

Como se ha descrito en los boletines anteriores, la Región Central Sur es la que notifica mayor número de episodios diarreicos, tal y como se observa en el cuadro 1.

Cuadro 1. Costa Rica: Episodios diarreicos agudos según regiones del Ministerio de Salud, semanas epidemiológicas, variaciones relativas y absolutas y porcentajes, 2019

Región de Salud	Acumulados semana 21 (A)	Acumulados semana 22 (B)	Variación absoluta (B-A)	Variación relativa (B-A)/A*100	Porcentaje contribución
Brunca	4956	8343	3387	68,34	6,24
Central	12400	12969	569	4,59	9,70
Este	23023	23787	764	3,32	17,78
Central Norte	44551	46136	1585	3,56	34,49
Central Sur	10467	11076	609	5,82	8,28
Chorotega	10830	11292	462	4,27	8,44
Huetar Caribe	4828	5142	314	6,50	3,84
Huetar Norte	3357	4444	1087	32,38	3,32
Occidente	9840	10580	740	7,52	7,91
Pacífico					
Central					
Total	124 252	133 769	9 517	7,66	100,00

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud

Hepatitis A. Con respecto a este evento, no se reportaron esta semana un número significativo de casos.

Varicela

José Aarón Agüero Zumbado

Unidad de Análisis Permanente de Situación en Salud

Dirección de Vigilancia de Salud

aaron.aguero@misalud.go.cr

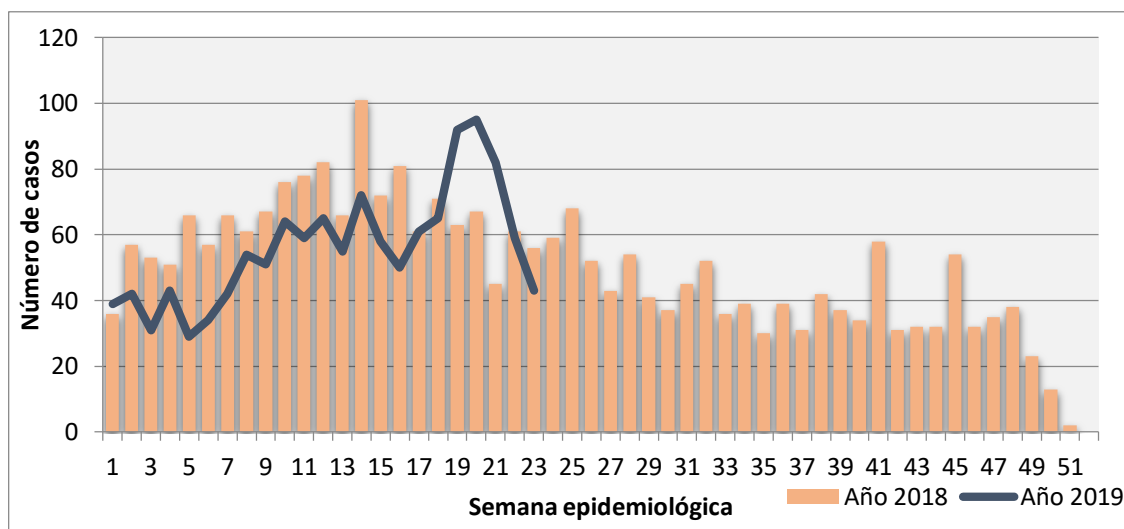
En Costa Rica, a la semana epidemiológica 23 del año 2019, se han registrado un total de 1286 casos confirmados de varicela, lo que representa una disminución en el número de casos del 14,1% respecto a la misma semana del año 2018. La región Huetar Caribe registra el mayor número de casos para un 24,5% del total, y en segundo lugar la región Central Norte con un 17,4% del total.

Cuadro 1. Costa Rica: Casos de varicela y porcentaje de variación relativa por Región, 2018-2019

REGION	Casos 2018	Casos 2019	Porcentaje casos 2019	% VARIACION RELATIVA
Huetar Caribe	268	314	24,5	17,2
Central Norte	269	224	17,4	-16,7
Pacífico Central	14	8	0,6	-42,9
Central Sur	482	328	25,5	-32,0
Chorotega	48	36	2,8	-25,0
Central Este	182	185	14,4	1,6
Brunca	12	38	3,0	216,7
Huetar Norte	166	111	8,6	-33,1
Occidente	53	40	3,1	0,0
TOTAL	1494	1284	100,0	-14,1

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

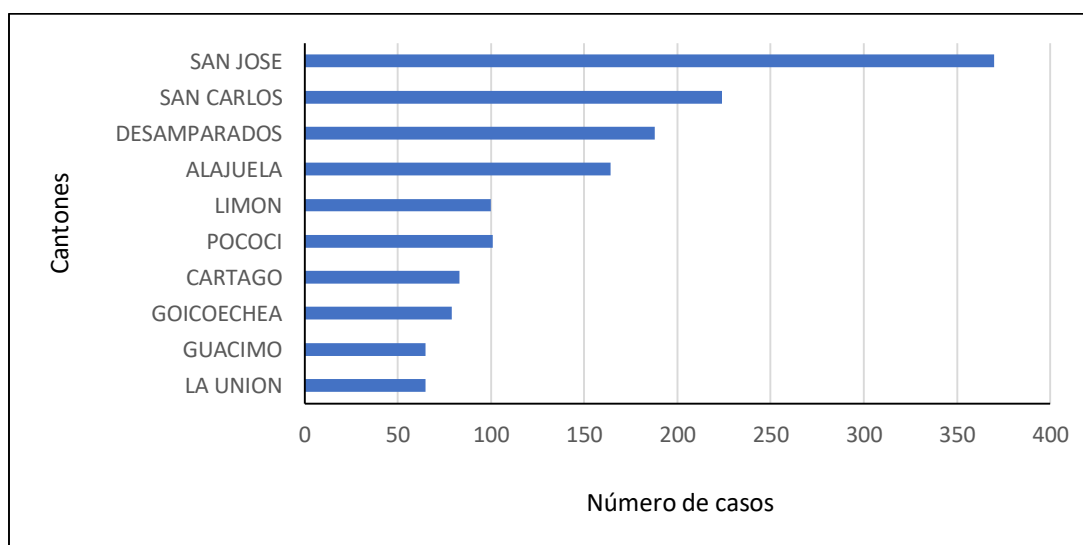
Gráfico 1. Costa Rica: Casos de varicela confirmados, semana



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

De los casos confirmados por varicela a la semana 23, el cantón con mayor número de casos acumulados, es San José con 370 casos, seguido de San Carlos y Desamparados con 224 y 188 casos respectivamente.

Gráfico 2. Costa Rica: Casos de varicela acumulados según provincia, semana epidemiológica 23. 2019



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

La distribución de casos de varicela por sexo a la semana epidemiológica 23, indica que la población masculina aporta el 51,8% y la femenina el 48,9% de los casos y, el grupo de edad de 1 a 9 años, contribuye con el 38,7% de los casos en ambos sexos.

Cuadro 1. Costa Rica: Casos de varicela acumulados y porcentajes, según edad y sexo, semana epidemiológica 23. 2019

GRUPOS DE EDAD	SEXO					
			F		M	
	Nº	Porcentaje (%)	Nº	Porcentaje (%)	Nº	Porcentaje (%)
Menos de 1 año	83	6,5	34	5,2	49	7,8
de 1 a 9 años	498	38,7	228	34,7	270	42,9
de 10 a 19 años	316	24,6	168	25,6	148	23,5
de 20 a 64 años	381	29,6	224	34,1	157	25,0
65 años y más	8	0,6	3	0,5	5	0,8
TOTAL	1286	100,0	657	100,0	629	100

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

Tosferina

A la semana epidemiológica 23, el comportamiento fue similar a la semana anterior, con un total de 238 casos sospechosos notificados por tosferina, resultando 40 casos confirmados como positivos por laboratorio.

En el período, la Región Brunca, registra el mayor número de casos confirmados por laboratorio contribuyendo con el 42,1% del total, seguido de la Región Huetar Norte con un 16%.

La provincia de Puntarenas acumula el mayor número de casos confirmados por laboratorio para un total de 17 casos, seguido de San José y Alajuela con 7 casos respectivamente.

El mayor número de casos confirmados por laboratorio, acumulados a la semana epidemiológica 23, según grupos de edad, se registró en los menores de 1 año, y en el grupo de 1 a 9 años, con 19 y 10 casos respectivamente.

Sarampión

A la semana epidemiológica 23 del presente año, la situación para los casos de Sarampión se mantiene igual a la semana anterior. La notificación aumentó a 74 casos sospechosos de sarampión, resultando 64 casos descartados y 10 confirmados por laboratorio, en el Centro Nacional de Referencia INCIENSA.

Los primeros tres casos confirmados por laboratorio son importados y los siete restantes son asociados a la importación. El genotipo identificado en los tres casos importados fue D8 y el linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16.

Nueve del total de casos de sarampión confirmados por laboratorio, se registraron en la Región Pacífico Central y uno en la Región Central Este.

La provincia de Puntarenas registra a la semana epidemiológica 23, el 90% de los casos de sarampión confirmados por laboratorio y Cartago el 10%.