

Boletín Epidemiológico N° 11 de 2019
Semana epidemiológica 29
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

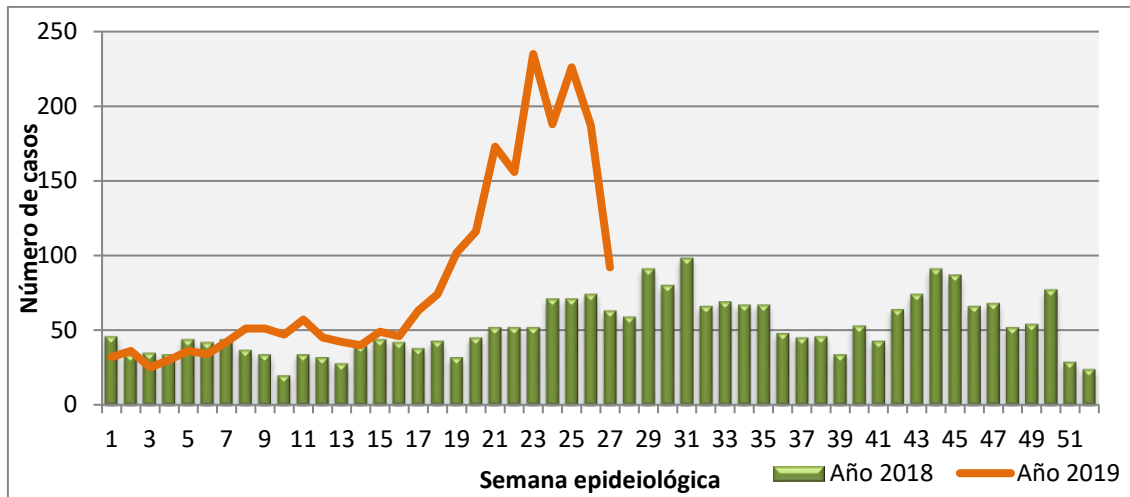
A la semana epidemiológica 27 (del 30 de junio al 6 de julio) se han registrado en el país un total de 2275 casos de dengue, lo que representa un aumento del 92.3% respecto a la misma semana del año 2018. Como se observa en el siguiente cuadro, el 51.5% de la incidencia nacional de casos se concentra en la región Central Norte (1171 casos sospechosos), y en segundo lugar la región Huetar Caribe con un 22.2% (506 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	526	1171	51.5	122.6
Huetar Caribe	338	506	22.2	49.7
Chorotega	121	196	8.6	62.0
Pacífico Central	89	189	8.3	112.4
Central Sur	38	119	5.2	213.2
Central Este	23	45	2.0	95.7
Brunca	40	41	1.8	2.5
Huetar Norte	8	7	0.3	-12.5
Occidente	0	1	0.0	0.0
TOTAL	1183	2275	100.0	92.3

Fuente: Regiones Rectoras, reporte semana epidemiológica 27

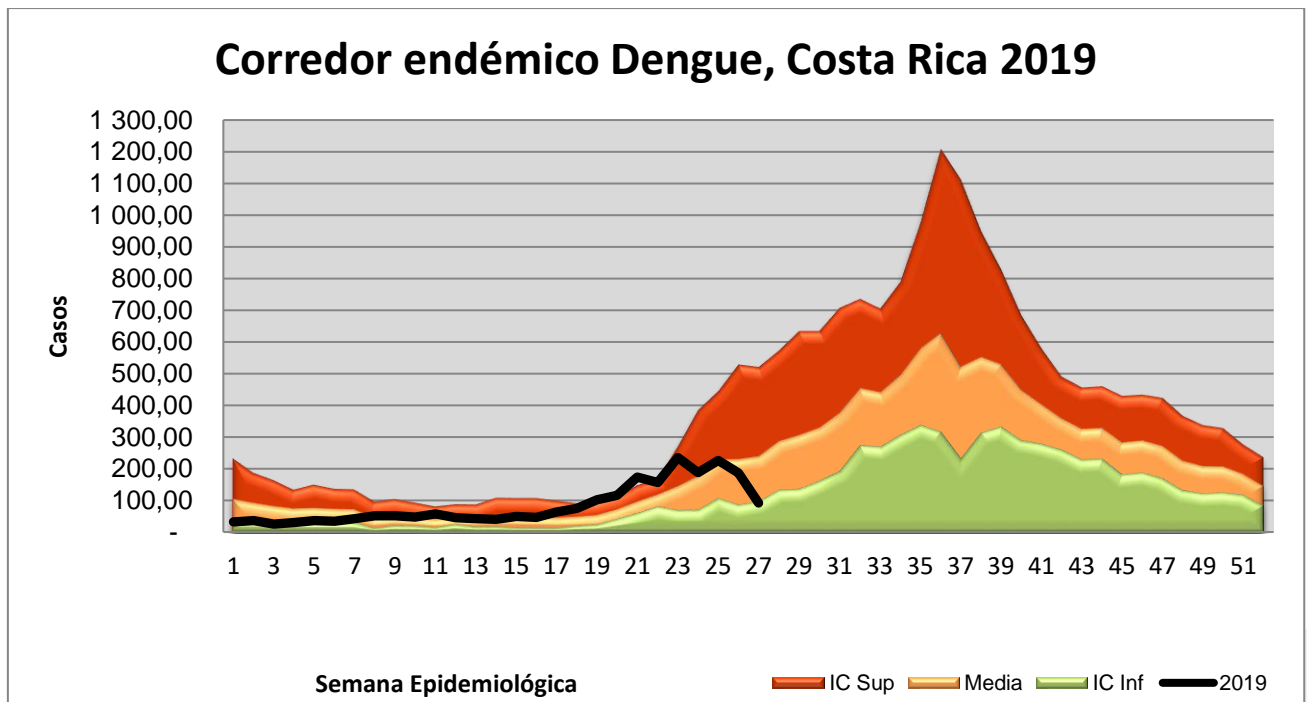
Gráfico 1. Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 27, 2019



Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 27

Para la presente semana la curva se posiciona en 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 27 un total de 55 casos de Chikungunya. El 34.5% de los casos se han registrado en la región Central Norte.

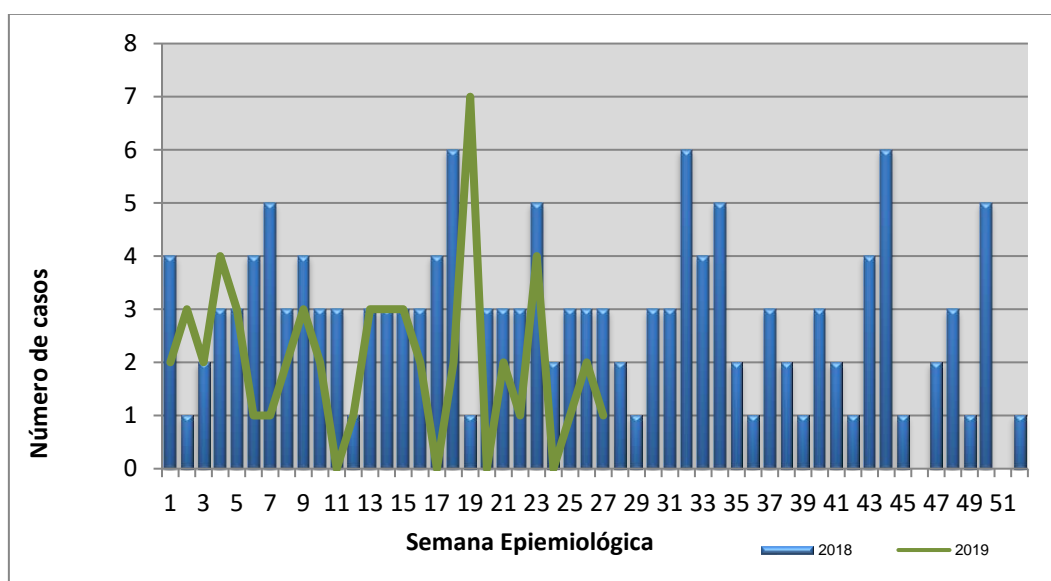
Cuadro 3. Costa Rica: Casos de Chikungunya y porcentaje de variación relativa por Región, 2018-2019

REGION	2018	2019	Porcentaje de casos 2019	% Variación relativo
Central Norte	34	19	34.5	-47.8
Pacífico Central	8	9	16.4	133.3
Central Sur	14	8	14.5	-50.0
Chorotega	7	6	10.9	-80.0
Huetar Caribe	10	4	7.3	100.0
Occidente	2	3	5.5	-80.0
Central Este	1	2	3.6	0.0
Huetar Norte	8	2	3.6	-100.0
Brunca	0	2	3.6	0.0
TOTAL	84	55	100	-34.5

Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 27

Se observa un descenso del -34,5% en la incidencia de casos con respecto a la misma semana epidemiológica del año anterior.

Gráfico 3. Costa Rica: Casos de Chikungunya semana epidemiológica 27, 2019



Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 27

Zika

Hasta la semana epidemiológica 27 se han reportado un total de 79 casos de Zika, presentando la región Huetar Caribe el 46,8% que corresponde a 37 casos sospechosos.

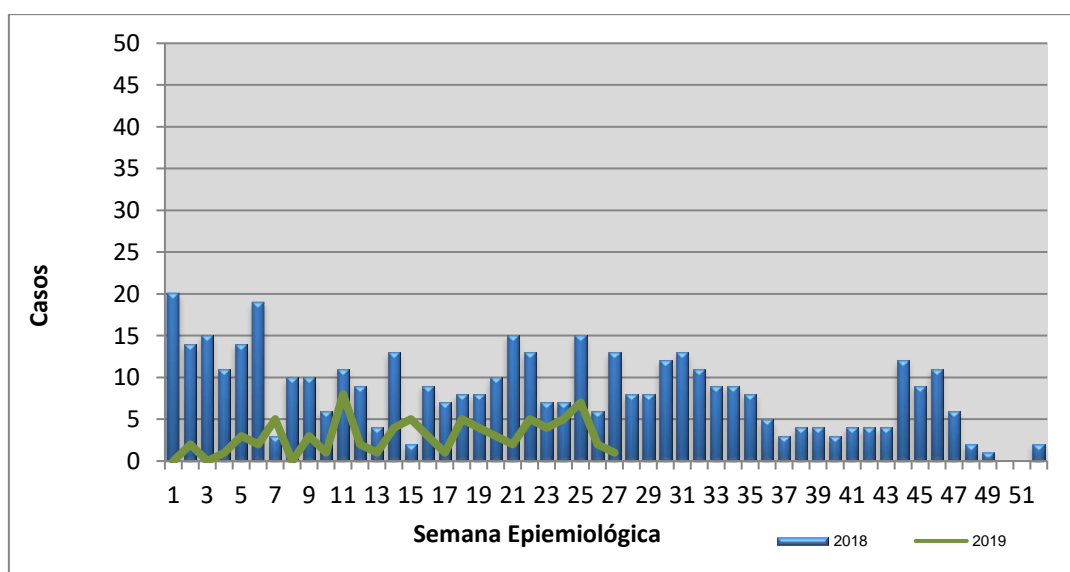
Cuadro 4. Costa Rica: Casos de Zika y porcentaje de variación relativa por Región, 2018-2019

REGION	2018	2019	Porcentaje casos 2019	Variación relativa
Huetar Caribe	186	37	46.8	-84.7
Central Norte	58	24	30.4	-57.1
Pacífico Central	25	10	12.7	-76.0
Central Sur	2	3	3.8	200.0
Chorotega	7	3	3.8	-66.7
Central Este	1	1	1.3	0.0
Brunca	0	1	1.3	0.0
Huetar Norte	0	0	0.0	0.0
Occidente	0	0	0.0	0.0
TOTAL	279	79	100.0	-71.7

Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 27

Con respecto al año 2018 se ha presentado una reducción en la incidencia con una variación relativa de -71.7%.

Figura 4. Costa Rica: Casos de zika, semana epidemiológica 27, 2019



Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 27

Malaria

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 53 casos de malaria (datos a la semana epidemiológica 28 terminada el 13 de julio). Del total de casos, 24 (45.3 %) se clasificaron como importados, 23 (43.4%) de transmisión autóctona y 6 (11.3%) casos pendientes de clasificación.

Casos Importados

Los casos fueron captados en los cantones de San Carlos (6) 25.0%, San José (5) 20.8%, Heredia, Limón, Los Chiles, Corredores y Golfito con 2 casos (8.3%) respectivamente y los cantones de Alajuela, Guácimo y Puntarenas con 1 caso (4.2 %) cada uno.

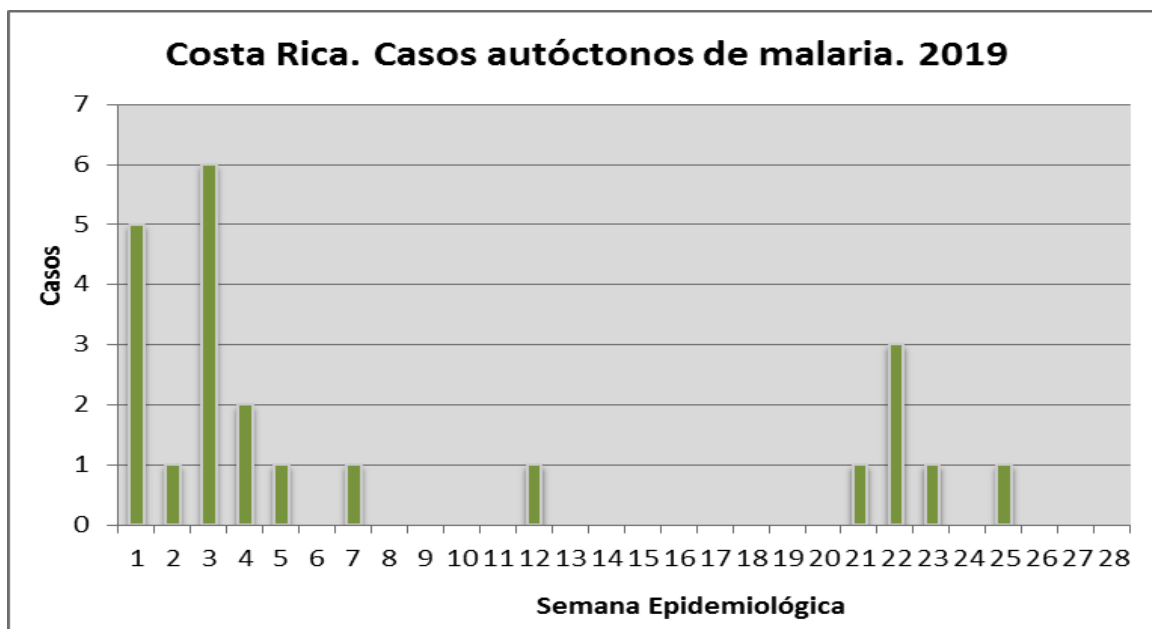
Los casos importados provienen de Venezuela y Panamá 1 cada uno (4.2%), Colombia 2 (8.3 %), Africa 6 (25,0%) y Nicaragua 14 (58.3%) y las especies parasitarias detectadas son: *P.falciparum* 6 (25,0%), *P.malariae* 1 (4.2%) y *P.vivax* 17 (70,8%).

El 75.0 % (18) de los casos se captó por vigilancia pasiva y el 25.0% (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.

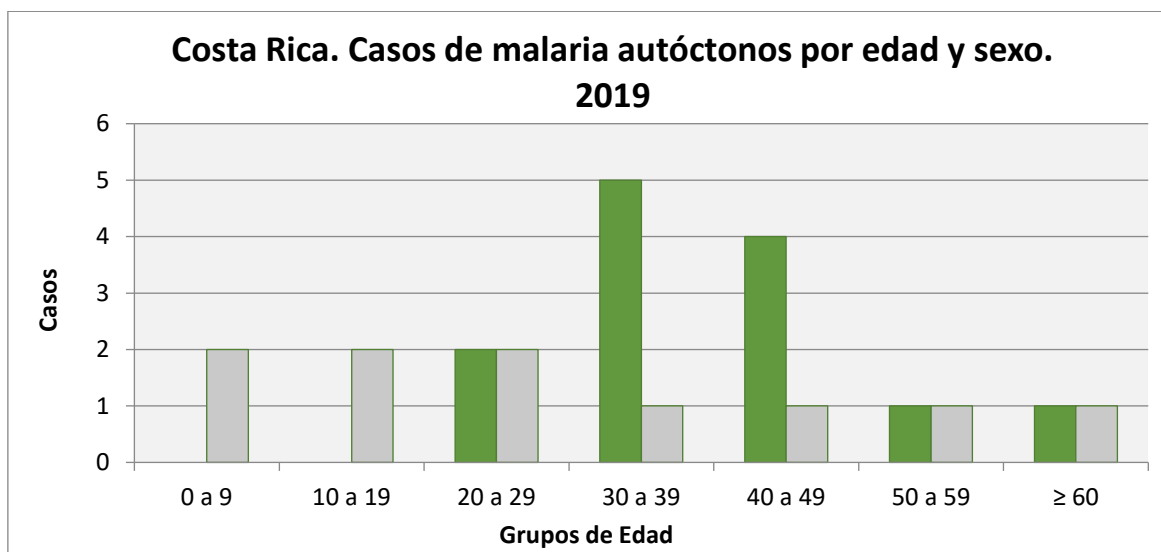
Gráfico 1.



Fuente: Vigilancia de la Salud-UAPSS, Ministerio de Salud (Datos a la semana epidemiológica 28)

La distribución por sexo indica que el sexo masculino aporta el 56.5% (13) y el femenino el 43.5% (10) de los casos y el grupo de edad de 30 a 49 años, contribuye con el 47.8% de los casos de ambos sexos.

Gráfico 2.



Fuente: Vigilancia de la Salud-UAPSS. Ministerio de Salud (Datos a la semana epidemiológica 28)

De los casos notificados, el 82.6% (19) pertenecen al cantón de San Carlos, el 13.0% (3) al cantón de Limón y 1 (4.3%) al cantón de los Chiles.

Del cantón de San Carlos, el 57.9% (11) son del distrito de Cutris, el 36.8% (7) del distrito de Pocosol y 5.3 % (1) del distrito de Monterrey.

En el distrito de Cutris, las localidades de Boca Arenal (7) 63.6% y Crucitas (4) 36.4% 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.

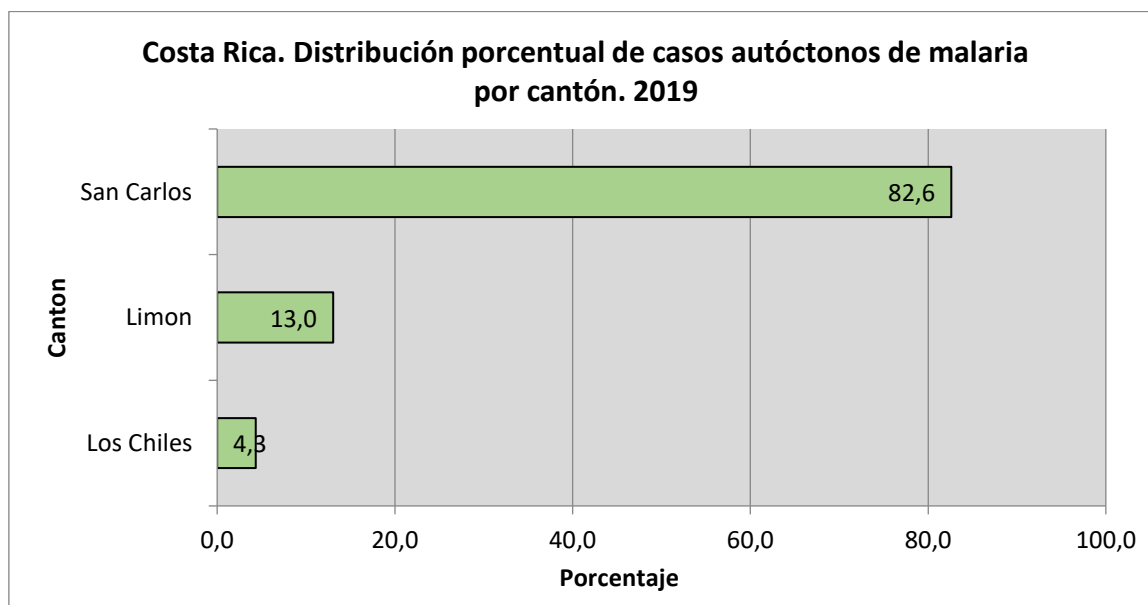
Los distritos de Monterrey y Los Chiles registran un caso respectivamente.

Las especies de parásito identificadas corresponden a *Plasmodium falciparum* (4) en un 17.4% y a *Plasmodium vivax* en un 82.6% (19).

Según nacionalidad, (11) 47,8% de los casos son nicaragüenses y el 52,2% (12) costarricenses.

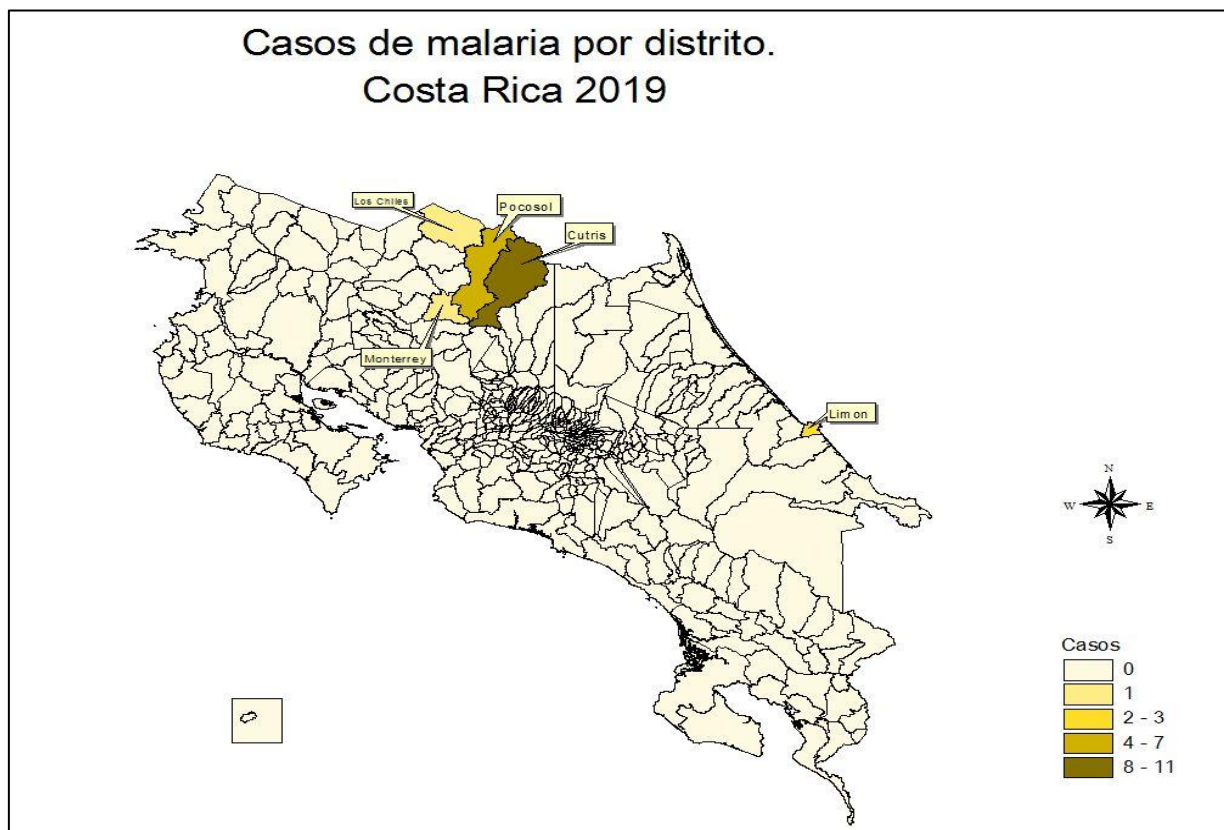
Según tipo de vigilancia, el 47.8% (11) de los casos ha sido detectado por vigilancia activa proactiva, 43.5% (10) pasiva y el 8.7% (2) activa reactiva.

Gráfico 3.



Fuente: Vigilancia de la Salud-UAPSS. Ministerio de Salud (Datos a la semana epidemiológica 28)

Figura 1.



Fuente: Vigilancia de la Salud-UAPSS. Ministerio de Salud (Datos a la semana epidemiológica 28)

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-27, el número de casos acumulados es de 5083 IRAG y de 3091 neumonías. Los grupos etarios más afectados por IRAG son los siguientes:

- 1- El grupo de 75 años y más, con un 19,7 % (1003 casos)
- 2- El grupo de menores de 1 año, con un 16,1 % (381 casos)
- 3- El grupo de niños entre 1 y 4 años, con un 13,7 % (695 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 781 casos (25,3 %), en menores de 1 año hay 381 casos (12,3 %) y de 1 a 4 años, hay 356 casos (11,5%).

La tendencia de las últimas semanas epidemiológicas se mantiene igual en relación con el número de casos por grupos etarios.

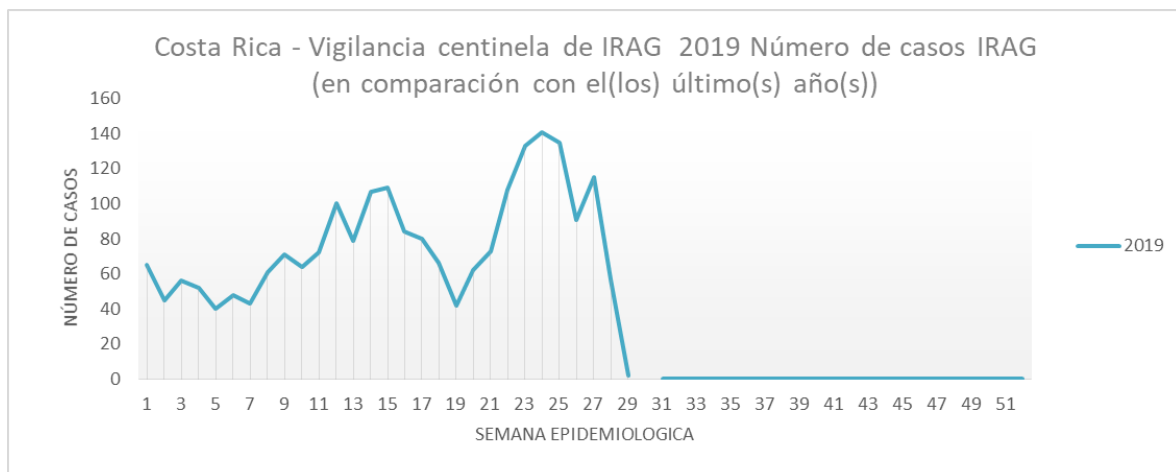
En relación con el número total de IRAG reportadas en la VE-01 el pico máximo de casos reportados fue en la SE-23 y 24 con un total de 385 casos reportados en cada una de las semanas; prácticamente desde la SE-10 ha habido un aumento continuado en el número de casos. A partir de la SE-19 el aumento en el número de casos de IRAG fue aumentando cada semana, hasta alcanzar el pico máximo en las SE-23 y 24; ya para la SE-25 hubo una disminución, a un total de 296 casos, y para la SE-26 lo reportado fue de 138 casos; la SE-27 tiene reportados únicamente 11 casos, sin embargo, es necesario que se completen todos los casos de esta semana.

Actualmente, las tasas de IRAG y de neumonías siguen en aumento, comparado con las semanas previas; en este momento, hay 100.49 casos de IRAG por 100.000 habitantes, y hay 61.11 neumonías por 100.000 habitantes.

En el gráfico 1 se observa como el pico máximo de casos de IRAG se presentó en las SE-23 y 24, llegando a un total de 385 casos por cada semana. Ya para la SE-25 empiezan a disminuir el número de casos, y para la SE-26 la disminución es aún más marcada, llegando a un total de 138 casos.

En relación con la vigilancia centinela de infección respiratoria aguda grave (IRAG) y enfermedad tipo influenza (ETI), los datos obtenidos por el PAHO FLU según la información reportada por los sitios y unidades centinela a la SE-27 son un total de 2201 casos y de 374 casos de ETI.

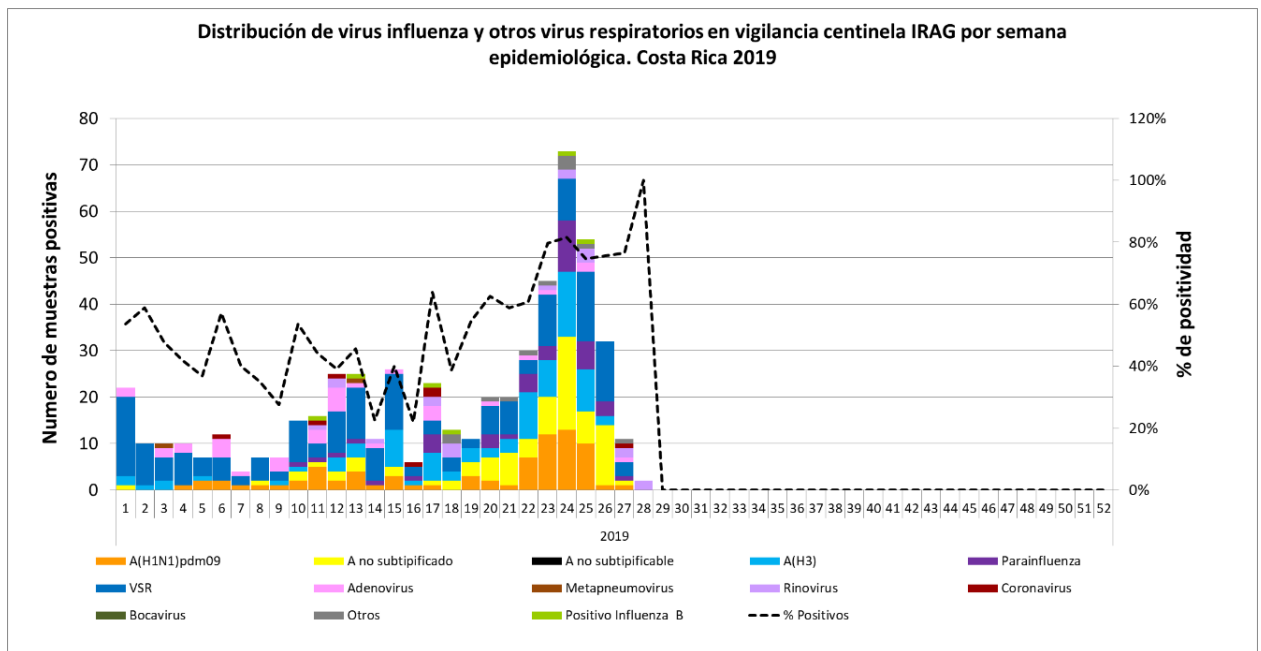
Gráfico 2. Costa Rica: Vigilancia centinela de IRAG, 2019



Fuente: PAHO-FLU

Claramente se observa como en lo que va del año se tienen identificados dos picos de influenza; uno que inició desde la SE-7 y concluyó en la 19, pero rápidamente tuvimos otro que inició en la SE-20 y todavía nos encontramos en el mismo; en la SE-26 hubo menos casos que en la SE-25, pero nuevamente aumentaron los casos en la SE-27.

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

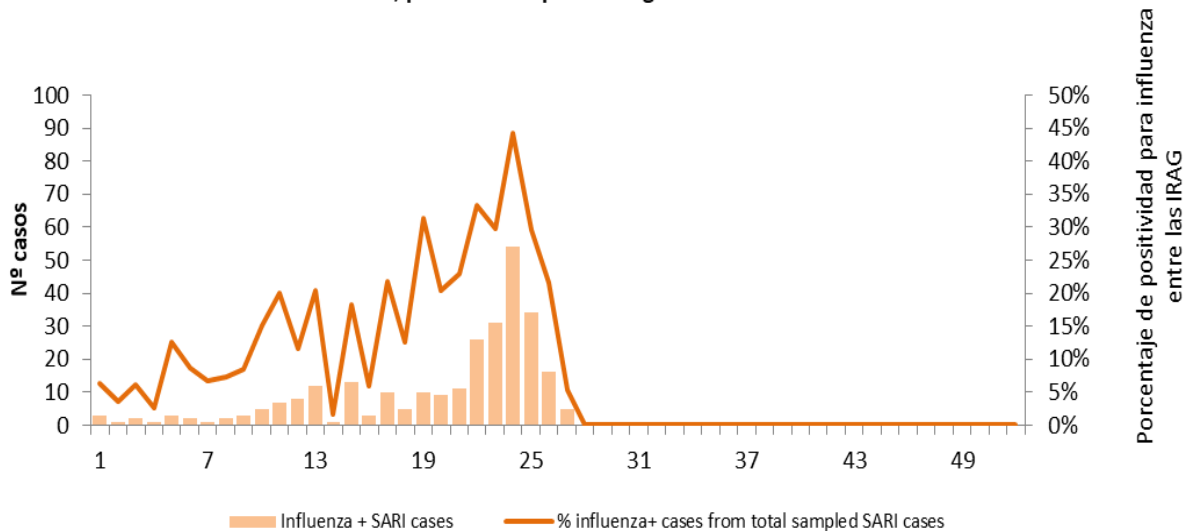


Fuente: PAHO-FLU

En el gráfico se observa como el número de muestras positivas ha disminuido en comparación con la SE-26; para la SE-27 el número de muestras fue apenas de 10, comparadas con las 70 muestras positivas de la SE-24. Sin embargo, la positividad sigue siendo alta, alcanzando casi el 70%.

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

Número de casos IRAG positivos para influenza y porcentaje de positividad para influenza entre las IRAG, por semana epidemiológica. Costa Rica 2019

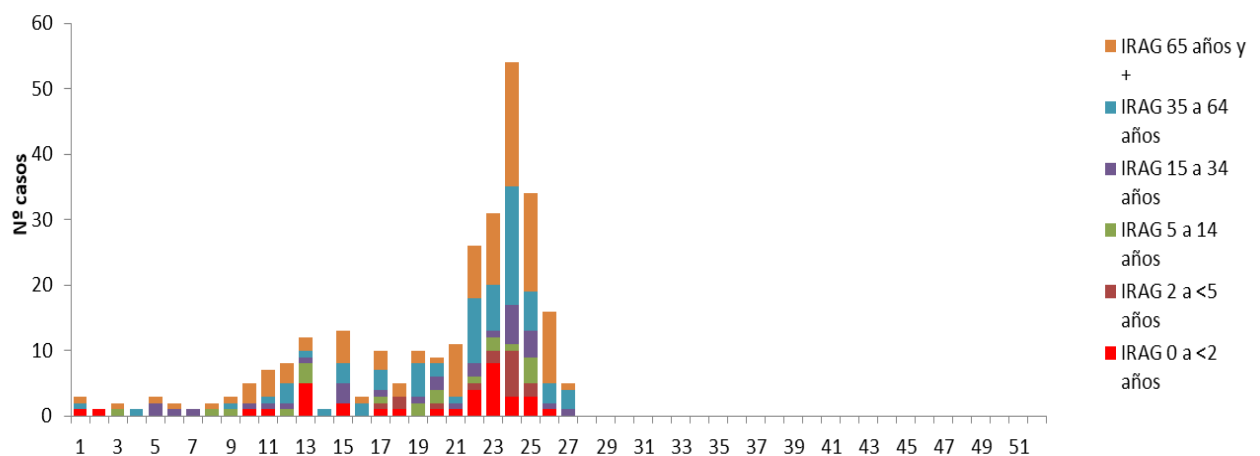


Fuente: PAHO-FLU

Del total de IRAG, los casos positivos por influenza representan casi el 50% de los casos.

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

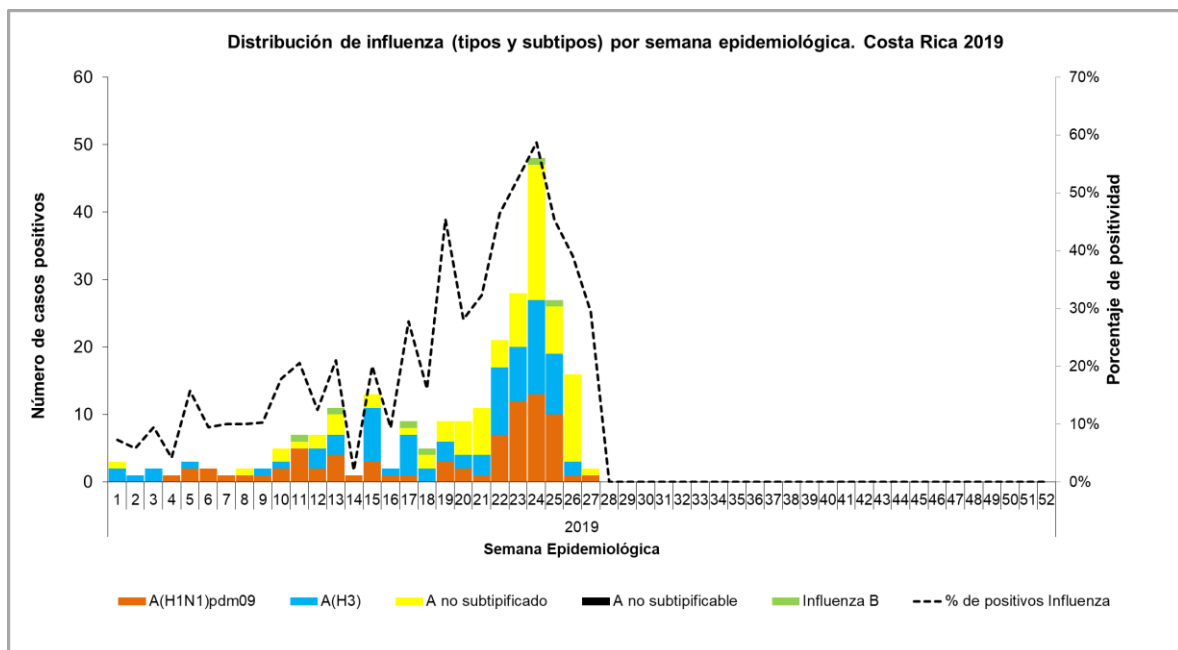
Vigilancia centinela de IRAG
 Distribución de los casos de IRAG influenza positivos, por grupo de edad y semana epidemiológica. Costa Rica 2019



Fuente: PAHO-FLU

Se puede observar como en los extremos de la vida es donde ocurre la mayor proporción de casos de IRAG positivos por influenza.

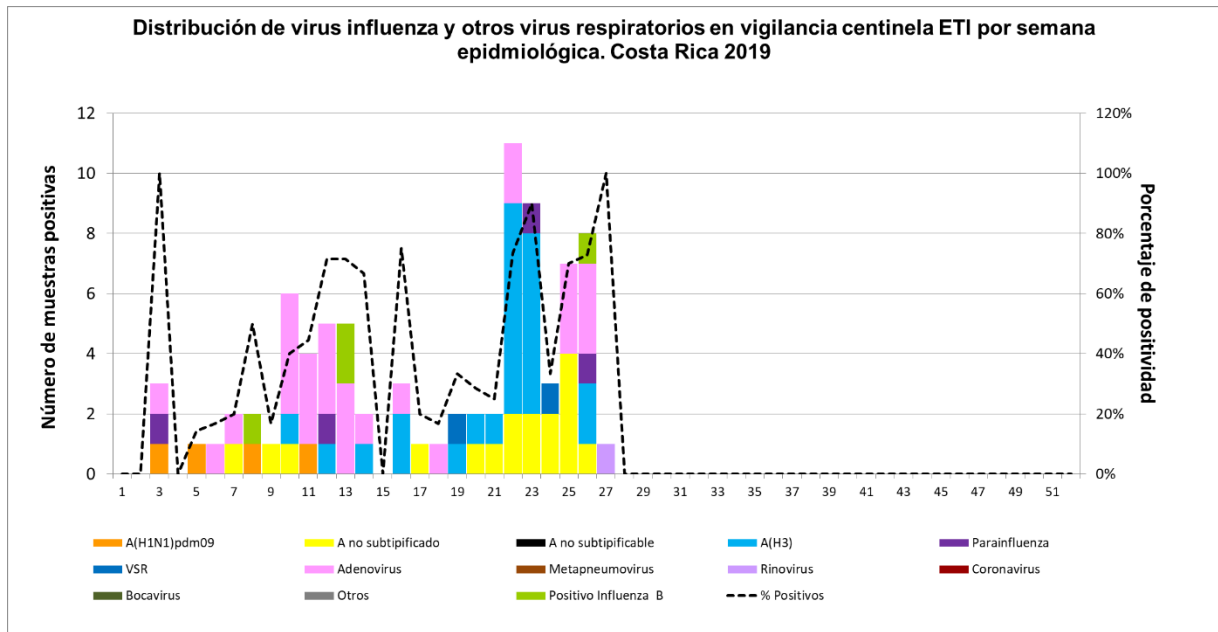
Gráfico 6. Costa Rica, distribución de influenza (tipos y subtipos) por semana epidemiológica, 2019.



Fuente: PAHO-FLU

Como se puede observar, el pico máximo de casos positivos fue en la SE-24, sin embargo, ya para la SE-25 hubo una disminución importante (los casos bajaron casi en un 50%), para la SE-26 siguió la disminución en el número de casos. Lo reportado para la SE-27 son dos casos por influenza A(H1N1) y otro caso por influenza A no subtipificado, sin embargo, es necesario esperar a que concluya la semana para ver si realmente los casos ya vienen a la baja. No ha habido ningún caso por influenza B.

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



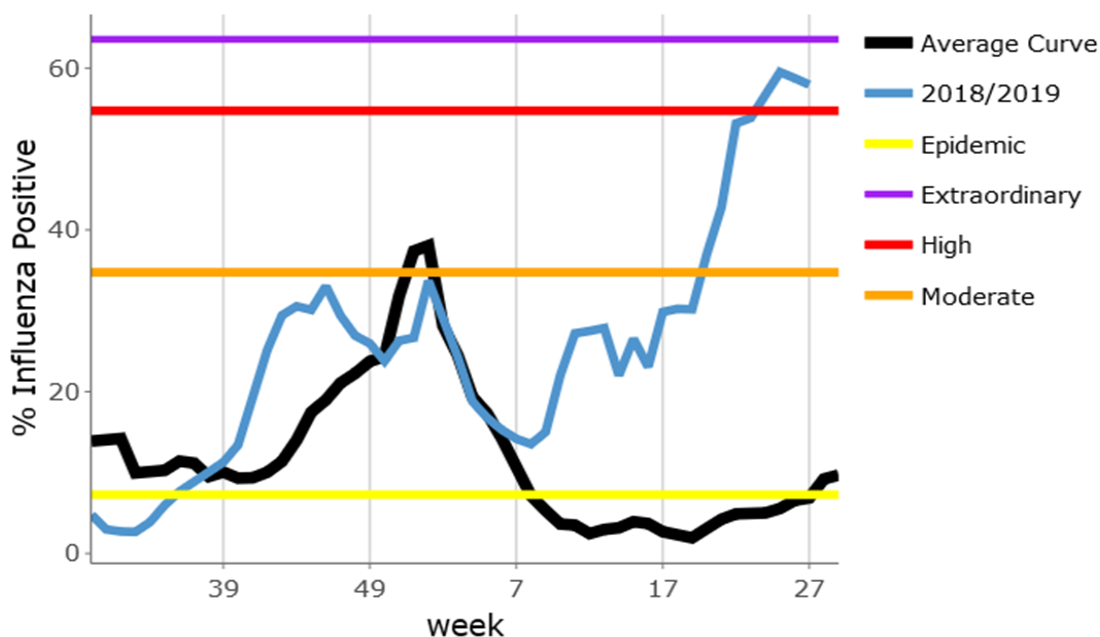
Fuente: PAHO-FLU

En relación con las ETI, la mayoría de los casos son por influenza A(H3) y por influenza A no subtipificado; además, se ve que hay casos por adenovirus; con respecto a la SE-26, en la SE-27 se nota una disminución en todos los casos, y lo único positivo es un caso por rinovirus.

En relación con PISA, para evaluar el riesgo por influenza, hay tres indicadores importantes para describir; son transmisibilidad, impacto y gravedad.

La transmisibilidad se mide con el porcentaje de positividad de casos por influenza; el impacto, con el número de casos de IRAG, y la gravedad, con el número de casos de IRAG en UCI.

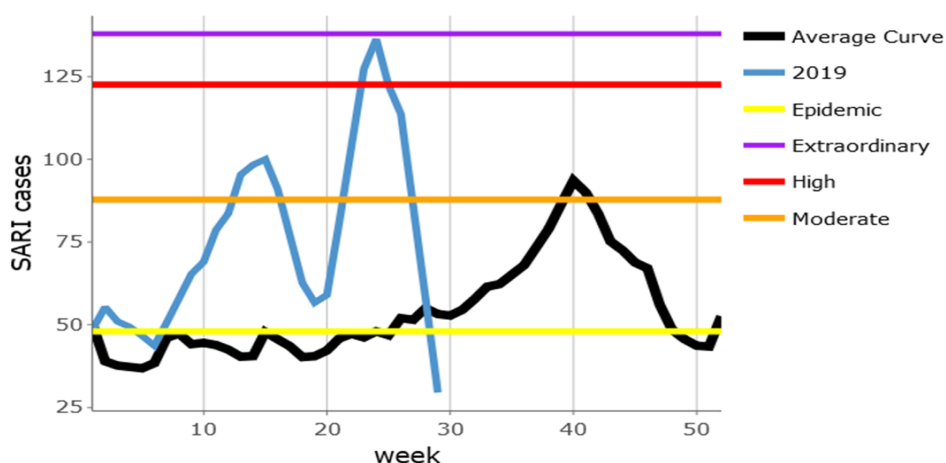
Gráfico 8. Costa Rica, porcentaje de positividad de casos por influenza, por semana epidemiológica.



Fuente: PISA, PAHO FLU.

Se observa como hubo un pico importante de positividad por influenza prácticamente desde el inicio del año, a partir de la SE-7. Actualmente, se observa que este pico empieza a disminuir, o al menos es lo que se puede intuir, sin embargo, es necesario esperar el comportamiento de las siguientes semanas para poder determinar con certeza que la baja en la positividad por influenza es cierta.

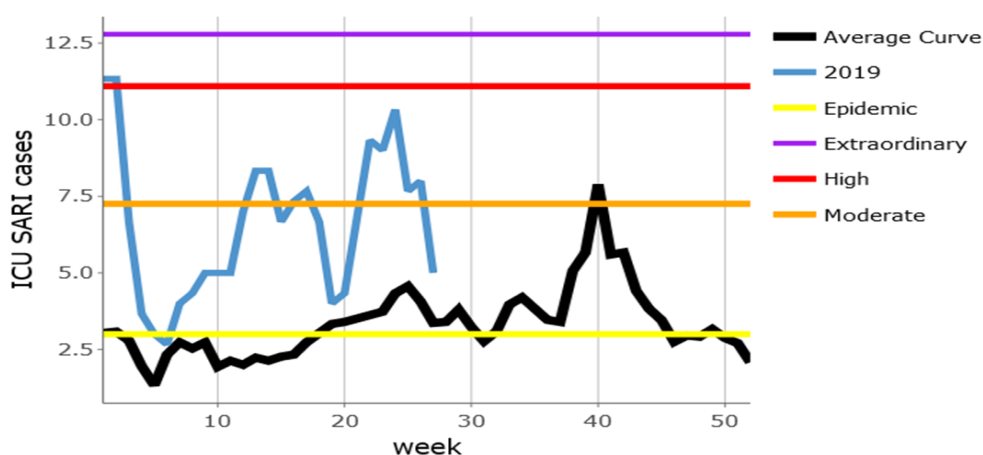
Gráfico 9. Costa Rica, número de casos de IRAG, por semana epidemiológica.



Fuente: PISA, PAHO FLU

Hubo un pico máximo de casos de IRAG, en la SE-23 y 24, sin embargo, se observa como los casos han empezado a disminuir, aunque es necesario esperar a que transcurran las semanas para poder determinar que el comportamiento de los casos ya es a la baja.

Gráfico 10. Costa Rica, número de casos de IRAG en UCI, por semana epidemiológica.



Fuente: PISA, PAHO FLU.

Ya para esta SE, el número de casos de IRAG en UCI va francamente a la baja.

Brotos de intoxicación por metanol

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

Los brotes de intoxicación por metanol, surgen del consumo de bebidas alcohólicas falsificadas o **producidas de manera informal adulteradas**. Pertenecen al subsistema VETA, por ser estas un alimento contaminado.

El metanol tiene muchas aplicaciones industriales y también, se encuentra en una serie de productos para el hogar que incluyen barnices, anticongelantes, lavado de parabrisas y combustible para aviones, entre otros usos. Aproximadamente, por día se utilizan unos 225 millones de litros de metanol.

A nivel mundial, se han producido numerosos brotes en los últimos años, incluyendo Camboya, República Checa, Ecuador, Estonia, India, Indonesia, Kenia, Libia, Nicaragua, Noruega, Pakistán, Turquía y Uganda. El tamaño de estos brotes ha oscilado entre 20 y más de 800 víctimas, con tasas de **letalidad de más del 30% en algunos casos**.

Las víctimas a menudo buscan atención médica después de un retraso significativo, principalmente porque hay **un período de latencia entre la ingestión y los efectos tóxicos**, que son derivados del metabolismo al formaldehído y al ácido fórmico. Los seres humanos tienen una capacidad limitada para desintoxicar el ácido fórmico y, por lo tanto, este metabolito se acumula y causa efectos tóxicos.

La dosis tóxica de metanol varía según el individuo y la administración del tratamiento. Las concentraciones de metanol en sangre por encima de 500 miligramos por litro (mg/L), se asocian con una **toxicidad grave**, y las concentraciones por encima de 1 500-2000 mg / L conducirán a **la muerte en pacientes no tratados**. La intoxicación generalmente induce náuseas, vómitos, dolor abdominal y depresión leve del sistema nervioso central. Luego, hay un **período de latencia** que dura aproximadamente 12 a 24 horas, que depende en parte, de la dosis de metanol ingerida. Si no se trata a tiempo, se desarrolla una **acidosis metabólica** no compensada y la función visual se deteriora, desde la visión borrosa y los campos visuales alterados hasta la ceguera completa, y podría producirse la muerte.

El 5 de julio 2019, el Ministerio de Salud emitió una alerta por la adulteración con metanol de un producto identificado en su etiqueta como “**Guaro Montano**”. En seguimiento a esta alerta, se tomó muestras de otros productos similares y se encontró adulteración con metanol en algunas de ellas, tales como las de productos envasados y etiquetados como “Aguardiente Barón Rojo”, “Aguardiente Molotov” y “Aguardiente Timbuka.”

Se recomienda a los encargados de vigilancia estar atentos ante los reportes de los servicios de salud tanto públicos como privados.

Enfermedad diarreica aguda

Con respecto a la enfermedad diarreica aguda, su comportamiento en las semanas 26 así como el acumulado de la semana 1 a la 26, se presenta en el cuadro 1. En la Región Central Sur, la notificación enviada a la Dirección de Vigilancia de la Salud en la semana 26, es poco usual en esa región, si comparamos con semanas anteriores, **situación que llama la atención**.

Cuadro 1. Costa Rica: casos acumulados y notificados de enfermedad diarreica aguda según regiones del Ministerio de Salud y semanas de 1 a la 26, 2019

Región de Salud	Semana 26	Acumulados semana 1 a 26
Brunca	268	8 339
Central Este	397	14 739
Central Norte	583	28 401
Central Sur	5	55 143
Chorotega	381	14 044
Huetar Caribe	417	12 391
Huetar Norte	198	6 174
Occidental	145	4 755
Pacífico Central	439	12 740
Total	2 833	156 726

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

Para los diferentes tipos de hepatitis el comportamiento se presenta en el cuadro 2. Observamos que el 99% de los casos notificados corresponde a VHA.

Cuadro 2. Costa Rica: Casis notificados de Virus de hepatitis según sexo. Semana 1 a 26, 2019.

Evento	Femenino	Masculino	Total
Virus hepatitis (VHA)	248	306	554
Virus hepatitis B (VHA)	0	1	1
Virus hepatitis C (VHC)		2	2
Total	248	309	557

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

Bibliografía

1. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/noticias/noticias-2019/1440-alerta-sanitaria-deteccion-de-guaro-y-aguardientes-adulterados-con-metanol>
2. https://www.who.int/environmental_health_emergencies/poisoning/methanol_information.pdf
3. <https://www.methanol.org/>
4. https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=majorepidemiological&alias=1838-norma-sobre-manejo-de-intoxicacion-por-metanol-ministerio-de-salud-de-nicaragua&Itemid=1179&lang=es
5. https://www.minsalud.gov.co/comunicadosPrensa/Documents/INTOXICACION_POR_METANOL.pdf