

Boletín Epidemiológico N° 19 de 2022
Semana epidemiológica 21
Dirección de Vigilancia de la Salud

Tabla de contenido

Dengue.....	2
Chikungunya	3
Zika	4
Análisis de las Hepatitis Virales de los años 2019- 2022 (hasta semana 17).....	5

Dengue

Adriana Alfaro Nájera
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud
adriana.alfaro@misalud.go.cr

Se reportan a la semana epidemiológica 18 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 1036 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (482) y la tasa más alta 102,6/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

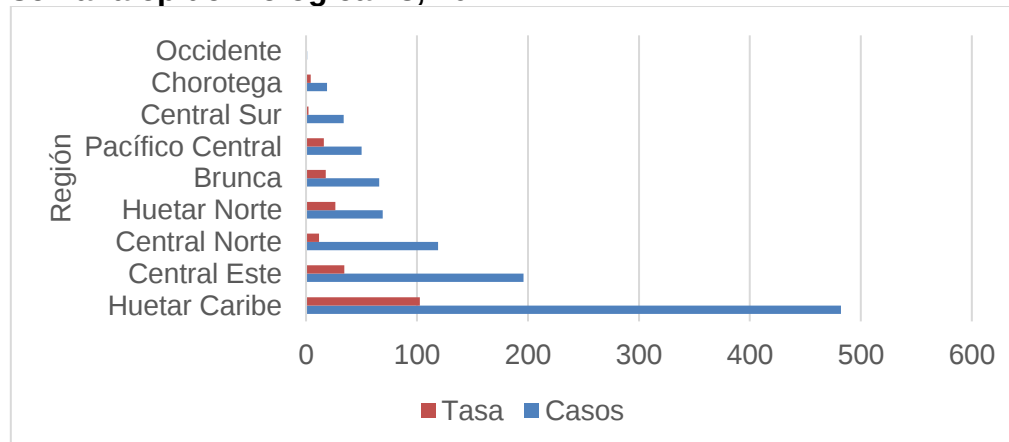
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por Región a la semana epidemiológica 18, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	482	102,6
Central Este	196	34,4
Central Norte	119	11,6
Huetar Norte	69	26,4
Brunca	66	17,7
Pacífico Central	50	16,0
Central Sur	34	2,2
Chorotega	19	4,1
Occidente	1	0,4
Total	1036	19,9

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Gráfico 1.

Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 18, 2021.



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

A la presente semana permanecen dos casos graves de dengue uno en la región Huetar Caribe y otro en la Pacífico Central.

Chikungunya

Se registran 4 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 18.

Cuadro 2.

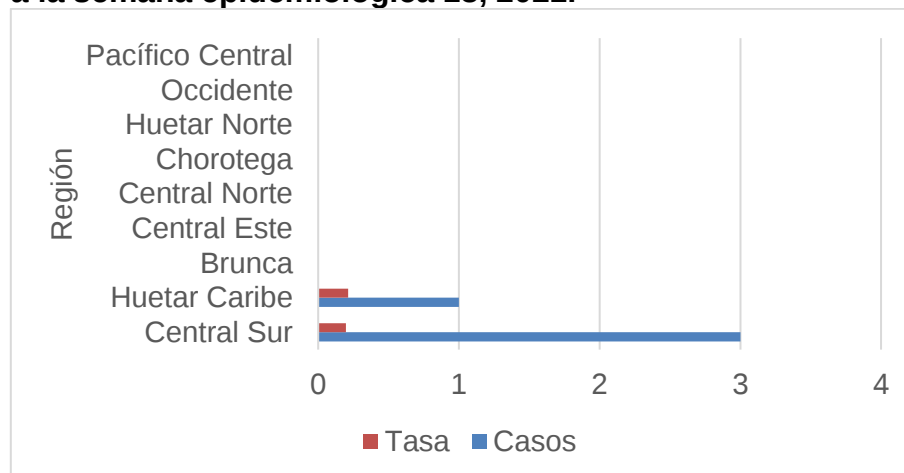
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 18, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	3	0,2
Huetar Caribe	1	0,2
Brunca	0	0,0
Central Este	0	0,0
Central Norte	0	0,0
Chorotega	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
Pacífico Central	0	0,0
Total	4	0,1

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Gráfico 2.

Costa Rica: Casos y tasas de chikungunya por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 18, 2021.



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Zika

Se registran 11 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 18.

Cuadro 3.

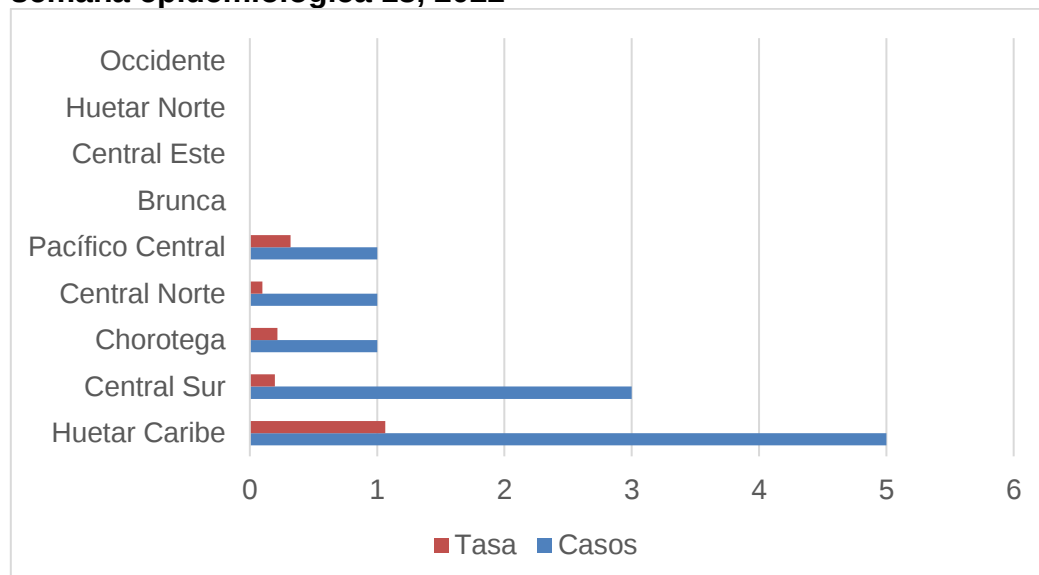
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 18, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	5	1,1
Central Sur	3	0,2
Chorotega	1	0,2
Central Norte	1	0,1
Pacífico Central	1	0,3
Brunca	0	0,0
Central Este	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
Total	11	0,2

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Gráfico 3.

Costa Rica: Casos y tasas de zika por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 18, 2022



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Análisis de las Hepatitis Virales de los años 2019- 2022 (hasta semana 17)

Ted Alpízar Calvo

Dirección de Vigilancia de la Salud

ted.alpizar@misalud.go.cr

Resumen

La Hepatitis es una de las principales causas de enfermedad del hígado en el mundo, tiene un alto potencial de ocasionar morbilidad y mortalidad a quienes lo padecen. La hepatitis es una enfermedad inflamatoria que afecta el hígado, dentro de los causantes se reportan las infecciosas virales, bacterianas, inmunitarias o tóxicas.

Bajo el rubro de hepatitis víricas se agrupan varias infecciones diferentes; todas son fundamentalmente hepatotrópicas y tienen un cuadro inicial similar, pero difieren en cuanto a su causa y en algunas características epidemiológicas, inmunológicas, clínicas e histopatológicas. Su prevención y control varían mucho.

No obstante, persiste el reporte de casos nuevos en todo el país y en algunas regiones en mayor proporción que otras, lo que indica que la transmisión de la enfermedad continúa como un riesgo potencial en las familias especialmente.

Hace muchos años se ha considerado que la hepatitis viral es endémica en Costa Rica. sin embargo, periódicamente han ocurrido epidemias.

De acuerdo con información de la Caja Costarricense del Seguro Social más del 80 % de las hepatitis que se atienden en los servicios son hepatitis A, por lo que se enfocará más información en esta importante patología. De acuerdo con diferentes estudios realizados la distribución por edad fue diferente en los tres tipos de hepatitis: el grupo de hepatitis A, que constituye el 77% del total de casos, es de mayor frecuencia entre los menores de 15 años.

Cada una se presentará por separado dándole énfasis de forma resumida a la incidencia, casos confirmados por año por regiones y grupos de edad según sexo, sumado a esto se analizará por año la situación epidemiológica de morbilidad de la hepatitis en menores de 0 a 19 años, tomando en cuenta en general todos los grupos de edades.

Introducción

Hepatitis A

Los casos de hepatitis A son siempre agudos y no requieren tratamiento con antivirales. En los niños es casi siempre asintomática. Para los adultos, el tratamiento de la hepatitis A aguda casi siempre es de apoyo, incluido el mantenimiento de la hidratación, con seguimiento ambulatorio y monitoreo de las transaminasas hepáticas, según sea necesario. Los contactos cercanos y los casos potenciales deben recibir la vacuna contra la hepatitis A para prevenir la transmisión.

Hepatitis B

Hepatitis B aguda en la infancia es asintomática. Para los adultos, los síntomas constitucionales leves pueden tratarse sintomáticamente, con control de las transaminasas hepáticas, según sea necesario. En raras ocasiones, pero especialmente en personas con enfermedades hepáticas, la hepatitis B aguda puede ser fulminante o grave; estos casos pueden beneficiarse de un tratamiento con entecavir o tenofovir, para mejorar la supervivencia y reducir el riesgo de recurrencia. La duración del tratamiento no se ha establecido, pero, en general, se recomienda mantenerlo por lo menos durante 3 meses después de la seroconversión a anti-HBs o por lo menos 12 meses después de la seroconversión a anti-HBe sin pérdida del HBsAg.

Hepatitis C

La infección por el VHC causa hepatitis tanto aguda como crónica. La infección inicial se asocia a la aparición de síntomas tempranos en alrededor de 20% de las personas infectadas. La infección desaparece espontáneamente (sin tratamiento) en un plazo de 6 meses tras la infección en 15-45% de los individuos infectados. En el 55-85% restante, se produce una infección crónica que puede conducir a fibrosis progresiva y cirrosis. La infección por hepatitis C aguda no requiere tratamiento. Aunque algunos estudios están investigando los beneficios del tratamiento antiviral para la infección aguda por VHC, la consideración del tratamiento debería retrasarse hasta que se confirme la infección crónica (es decir, la persistencia del ARN de VHC por > 6 meses).

Virus de hepatitis A (VHA)

Los casos confirmados por VHA de la semana 1 a la 53 del 2019 según Regiones del Ministerio de Salud se presentan en el cuadro 1. La **Central Sur** tiene el **53,31 %** del total (**426/799**); continúa en la segunda posición la **Central Norte** con el **17,77% (142/799)**. La **Región Brunca** es la que tiene el porcentaje de casos confirmados por laboratorio más bajo. La **hepatitis A** generalmente se propaga por contacto con heces contaminadas con el virus o al comer alimentos contaminados.

Cuadro 1.

Costa Rica: casos confirmados de VHA según Regiones del Ministerio de Salud. Semana epidemiológica de la 1 a la 53 de 2019

Regiones del Ministerio de Salud	Confirmados por laboratorio	Porcentaje de casos confirmados (%)
Brunca	0	0
Central Este	55	6,88
Central Norte	142	17,77
Central Sur	426	53,31
Chorotega	3	0,37
Huetar Caribe	64	8,01
Huetar Norte	9	1,12
Occidente	11	1,37
Pacífico Central	89	11,13
Costa Rica	799	100,00

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con la información suministrada por los establecimientos de salud públicos, Caja Costarricense del Seguro Social y privados.

La distribución de los casos confirmados de VHA por grupos de edad y sexo, se presenta en el cuadro 2. Observamos que el **60,07% (480/799)**, se ubica en los grupos de **20 a 64** años y el grupo de **10 a 19** años, ocupó el segundo lugar en la notificación con **24,28% (194/799)**.

Cuadro 2.

Costa Rica: casos confirmados de VHA, grupos de edad por sexo y porcentajes por grupos de edad. Semana 1 a la 53, 2019

Grupo de edad (años)	Sexo		Total	Porcentaje del total (%)
	Femenino	Masculino		
Menos de 1	3	2	5	0,62
1 a 9	47	54	101	12,64
10 a 19	94	100	194	24,28
20 a 64	211	269	480	60,07
65 y mas	11	7	18	2,25
Ignorado	1	0	1	0,12
Costa Rica	367	432	799	100,00

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con la información suministrada por los establecimientos de salud públicos, Caja Costarricense del Seguro Social y privados.

Los casos confirmados por laboratorio por VHA durante los años **2019, 2020, 2021 y 2022** se presentan en el cuadro 3. El año 2019 en primera posición, para un total de 799 casos confirmados, con 77,87% de total de casos confirmados; continúa en la segunda posición el año 2020 con 146, con el 14,23% del total de casos confirmados. El año 2022 a la semana epidemiológica 17, tiene el porcentaje más bajo de casos confirmados por laboratorio 1,16%.

Cuadro 3.

Costa Rica: casos confirmados de VHA durante los años 2019, 2020, 2021 y 2022 y porcentajes del total.

Virus de hepatitis A	Casos Confirmados por laboratorio	Porcentaje de casos confirmados (%)
2019	799	77,87
2020	146	14,23
2021	69	6,72
2022	12	1,16
total	1026	100,00

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con la información suministrada por los establecimientos de salud públicos, Caja Costarricense del Seguro Social y privados.

Los casos confirmados por laboratorio por VHB durante los años **2019, 2020, 2021 y 2022** se presentan en el cuadro 4. El año 2019 en primera posición, para un total de 96 casos confirmados, con 55,49 % de total de casos confirmados; continúa en la segunda posición el año 2021 con 39, con el 22,54 % del total de casos confirmados. El año 2022 a la semana epidemiológica 17, tiene el porcentaje más bajo de casos confirmados por laboratorio 4,62%.

El año 2019 en primera posición en el grupo de edad de 0-19 años, para un total de 7 casos confirmados.

Cuadro 4.

Costa Rica: casos confirmados de VHB durante los años 2019, 2020, 2021 y 2022, grupos de edad 0-19 (años) y porcentajes del total.

Virus de hepatitis B	Grupo de edad 0-19 (años)	Casos Confirmados por laboratorio	Porcentaje de casos confirmados (%)
2019	7	96	55,49
2020	3	30	17,34
2021	0	39	22,54
2022	0	8	4,62
total	10	173	100,00

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con la información suministrada por los establecimientos de salud públicos, Caja Costarricense del Seguro Social y privados.

Los casos confirmados por laboratorio por VHC durante los años **2019, 2020, 2021 y 2022** se presentan en el cuadro 5. El año 2019 en primera posición, para un total de 17 casos confirmados, con 65,38 % de total de casos confirmados; continúa en la segunda posición el año 2021 con 5, con el 19,23 % del total de casos confirmados. El año 2020 y 2022 a la semana epidemiológica 17, tienen el porcentaje más bajo de casos confirmados por laboratorio 7,69%. El año 2019 en primera posición en el grupo de edad de 0-19 años, para un total de 2 casos confirmados.

Cuadro 5.

Costa Rica: casos confirmados de VHC durante los años 2019, 2020, 2021 y 2022, grupos de edad 0-19 (años) y porcentajes del total.

Virus de hepatitis C	Grupo de edad 0-19 (años)	Casos Confirmados por laboratorio	Porcentaje de casos confirmados (%)
2019	2	17	65,38
2020	0	2	7,69
2021	0	5	19,23
2022	0	2	7,69
total	2	26	100,00

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con la información suministrada por los establecimientos de salud públicos, Caja Costarricense del Seguro Social y privado.

La mortalidad por Hepatitis Aguda Tipo A, por año defunción, según grupo de edad por curso de vida, 2019-2021, se presentan en el cuadro 6. El año 2019 en primera posición, para un total de 3 defunciones; 0 defunciones en el grupo de edad 0-19 años.

Cuadro 6.

Costa Rica: Mortalidad por hepatitis Aguda Tipo A (B15) *, por año defunción, según grupo de edad por curso de vida, 2019-2021**
Número absolutos

GRUPOS DE EDAD POR CURSO DE VIDA	Hepatitis aguda tipo A		
	2019	2020	2021
TOTAL	3	0	0
de Menos de 1 año	0	0	0
de 1 a 9 años	0	0	0
de 10 a 19 años	0	0	0
de 20 a 64 años	3	0	0
65 años y más	0	0	0
Ignorados	0	0	0

* código CIE10 ** cifras preliminares año 2021

Fuente: I.N.E.C.-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

La mortalidad por Hepatitis Aguda Tipo B, por año defunción, según grupo de edad por curso de vida, 2019-2021, se presentan en el cuadro 7. El año 2020 en primera posición, para un total de 5 defunciones; 0 defunciones en el grupo de edad 0-19 años.

Cuadro 7.

Costa Rica: Mortalidad por hepatitis Aguda Tipo B (B16) *, por año defunción, según grupo de edad por curso de vida, 2019-2021**
Número absolutos

GRUPOS DE EDAD POR CURSO DE VIDA	Hepatitis aguda tipo B		
	2019	2020	2021
TOTAL	3	5	1
de Menos de 1 año	0	0	0
de 1 a 9 años	0	0	0
de 10 a 19 años	0	0	0
de 20 a 64 años	1	4	0
65 años y más	2	1	1
Ignorados	0	0	0

* código CIE10 ** cifras preliminares año 2021

Fuente: I.N.E.C.-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

La mortalidad por otras Hepatitis Virales Agudas, por año defunción, según grupo de edad por curso de vida, 2019-2021, se presentan en el cuadro 8. El año 2021 en primera posición, para un total de 4 defunciones; 2 defunciones en el grupo de edad 0-19 años.

Cuadro 8.

Costa Rica: Mortalidad por otras Hepatitis Virales Agudas (B17)*, por año defunción, edad por curso de vida, 2019-2022 **. Número absolutos.

GRUPOS DE EDAD POR CURSO DE VIDA	Otras hepatitis virales agudas		
	2019	2020	2021
TOTAL	3	2	4
de Menos de 1 año	0	0	0
de 1 a 9 años	0	0	1
de 10 a 19 años	0	1	0
de 20 a 64 años	3	0	2
65 años y más	0	1	1
Ignorados	0	0	0

* código CIE10 ** cifras preliminares año 2021

Fuente: I.N.E.C.-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

La mortalidad por Hepatitis Viral Crónica, por año defunción, según grupo de edad por curso de vida, 2019-2021, se presentan en el cuadro 9. El año 2020 en primera posición, para un total de 2 defunciones; 0 defunciones en el grupo de edad de 0-19 años.

Cuadro 9.

Costa Rica: Mortalidad por Hepatitis Viral Crónica (B18)*, por año defunción, según grupo de edad por curso de vida, 2019-2021**
Número absolutos

GRUPOS DE EDAD POR CURSO DE VIDA	Hepatitis viral crónica		
	2019	2020	2021
TOTAL	1	2	1
de Menos de 1 año	0	0	0
de 1 a 9 años	0	0	0
de 10 a 19 años	0	0	0
de 20 a 64 años	1	1	1
65 años y más	0	1	0
Ignorados	0	0	0

* código CIE10 ** cifras preliminares año 2021

Fuente: I.N.E.C.-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

La mortalidad por Hepatitis Viral sin otra especificación, por año defunción, según grupo de edad por curso de vida, 2019-2021, se presentan en el cuadro 10. El año 2019 y 2020 en primera y segunda posición, para un total de 4 defunciones; 0 defunciones en el grupo de edad 0-19 años.

Cuadro 10.

Costa Rica: Mortalidad por Hepatitis Viral sin otra especificación (B19)*, por año defunción, según grupo de edad por curso de vida, 2019-2021 Número Absolutos**

GRUPOS DE EDAD POR CURSO DE VIDA	Hepatitis viral, sin otra especificación		
	2019	2020	2021
TOTAL	2	2	0
de Menos de 1 año	0	0	0
de 1 a 9 años	0	0	0
de 10 a 19 años	0	0	0
de 20 a 64 años	2	2	0
65 años y más	0	0	0
Ignorados	0	0	0

* código CIE10 ** cifras preliminares año 2021

Fuente: I.N.E.C.-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

La mortalidad por Hepatitis(B15-B19), por año defunción, según grupo de edad por curso de vida, 2019-2021, se presentan en el cuadro 11. El año 2019 en primera posición, para un total de 12 defunciones; 2 defunciones en el grupo de edad 0-19 años.

Cuadro 11.

Costa Rica: Mortalidad por Hepatitis (B15-B19)*, por año defunción, según grupo de edad por curso de vida, 2019-2021 Número Absolutos**

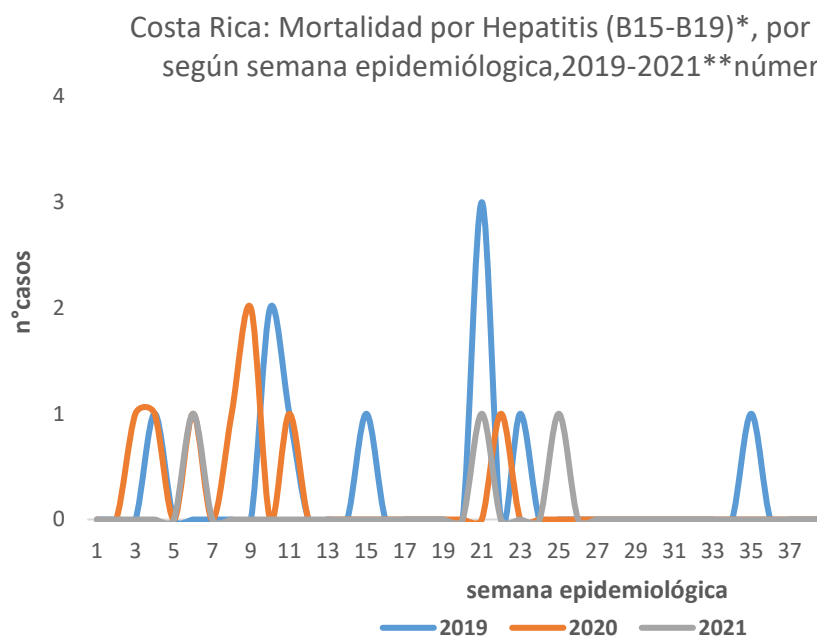
GRUPOS DE EDAD POR CURSO DE VIDA	2019	2020	2021
TOTAL	12	11	6
de Menos de 1 año	0	0	0
de 1 a 9 años	0	0	1
de 10 a 19 años	0	1	0

de 20 a 64 años	10	7	3
65 años y más	2	3	2
Ignorados	0	0	0

* código CIE10 ** cifras preliminares año 2021

Fuente: I.N.E.C.-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Gráfico 1.



* código CIE10 ** cifras preliminares año 2021

Fuente: I.N.E.C.-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Se puede observar que el número más alto de 3 fallecidos en la semana epidemiológica 20-21 estuvo relacionado con el **brote de Hepatitis A (VHA) en el año del 2019 en el cantón de Alajuela**, en esta fecha para el 28 de junio se contabilizaron 140 casos de VHA confirmados por laboratorio durante este 2019, 43 de ellos solo en junio.

Conclusiones

La hepatitis A se considera inocua; sin embargo, existen reportes de casos de hepatitis recurrente, colestásica y fulminante en la literatura. En nuestro país en base a los estudios, podemos decir que si bien es cierto la incidencia de complicaciones es baja, éstas se presentan y en muchas ocasiones ponen en peligro la vida del paciente e implican un costo económico y emocional para las familias y la sociedad. De ahí que la infección por HAV deba ser considerada como un importante problema de salud pública que requiere atención.

Costa Rica en estos momentos se ubica en un punto intermedio entre el patrón epidemiológico A y B, en donde aún tenemos casos asintomáticos en edades tempranas de la infancia, pero ya se observa un cambio en dicho patrón al incrementarse la edad de infección y la presentación de la sintomatología. Esto debido fundamentalmente a la mejoría en las condiciones sanitarias del país y al acceso de agua potable con que se cuenta.

Al aumentar la edad de infección se incrementa el riesgo de sufrir la enfermedad con mayores manifestaciones clínicas y severidad. Además, se aumenta la posibilidad de futuras epidemias en grupos etarios previamente protegidos por infección natural en la infancia temprana. Este cambio en el patrón epidemiológico tiene fuertes implicaciones en la salud pública. Se requieren adecuadas estrategias de salud tendientes a mejorar aún más las condiciones sanitarias del país. Al mismo tiempo surge la necesidad de plantear una campaña de vacunación masiva contra hepatitis A durante la infancia y la adolescencia. Recordándonos que prevenir es mejor que curar.