

**Boletín Epidemiológico N° 36 de 2022**  
**Semana epidemiológica 38**  
**Dirección de Vigilancia de la Salud**  
**Ministerio de Salud**

## Tabla de contenido

|                                                                  |           |
|------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Dengue .....</b>                                              | <b>2</b>  |
| <b>Chikungunya.....</b>                                          | <b>6</b>  |
| <b>Zika.....</b>                                                 | <b>7</b>  |
| <b>Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG y ETI .....</b> | <b>8</b>  |
| <b>Viruela Símica .....</b>                                      | <b>12</b> |
| <b>Intoxicación por metanol .....</b>                            | <b>16</b> |
| <b>Meningitis.....</b>                                           | <b>23</b> |

## Dengue

**Adriana Alfaro Nájera**  
Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de Salud  
[adriana.alfaro@misalud.go.cr](mailto:adriana.alfaro@misalud.go.cr)

Se reportan a la semana epidemiológica 35 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 4708 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (2422) y la tasa más alta 515,5/100.000 habitantes.

### Cuadro 1.

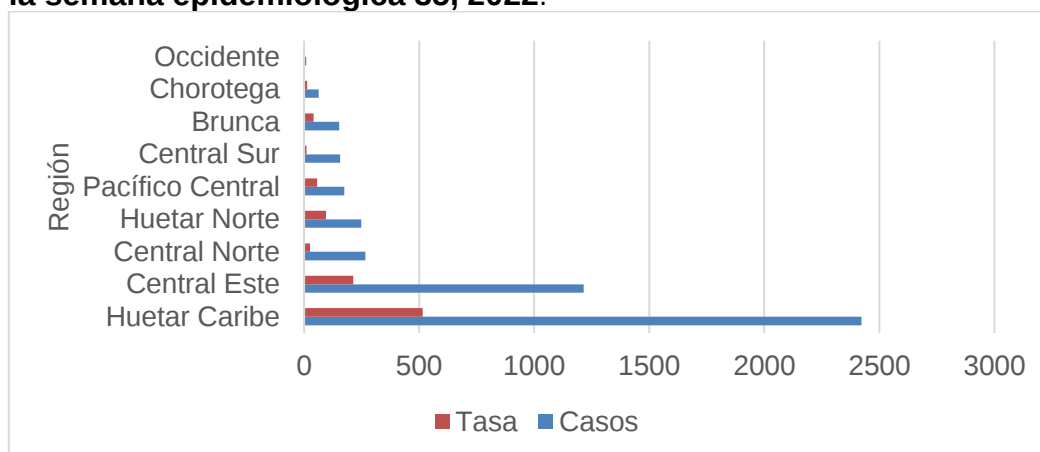
**Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 35, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)**

| Región           | Casos       | Tasa        |
|------------------|-------------|-------------|
| Huetar Caribe    | 2422        | 515,5       |
| Central Este     | 1215        | 213,5       |
| Central Norte    | 267         | 26,1        |
| Huetar Norte     | 248         | 95,0        |
| Pacífico Central | 175         | 56,1        |
| Central Sur      | 156         | 10,3        |
| Brunca           | 152         | 40,7        |
| Chorotega        | 64          | 13,9        |
| Occidente        | 9           | 4,0         |
| <b>Total</b>     | <b>4708</b> | <b>90,3</b> |

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 35, 2022.**

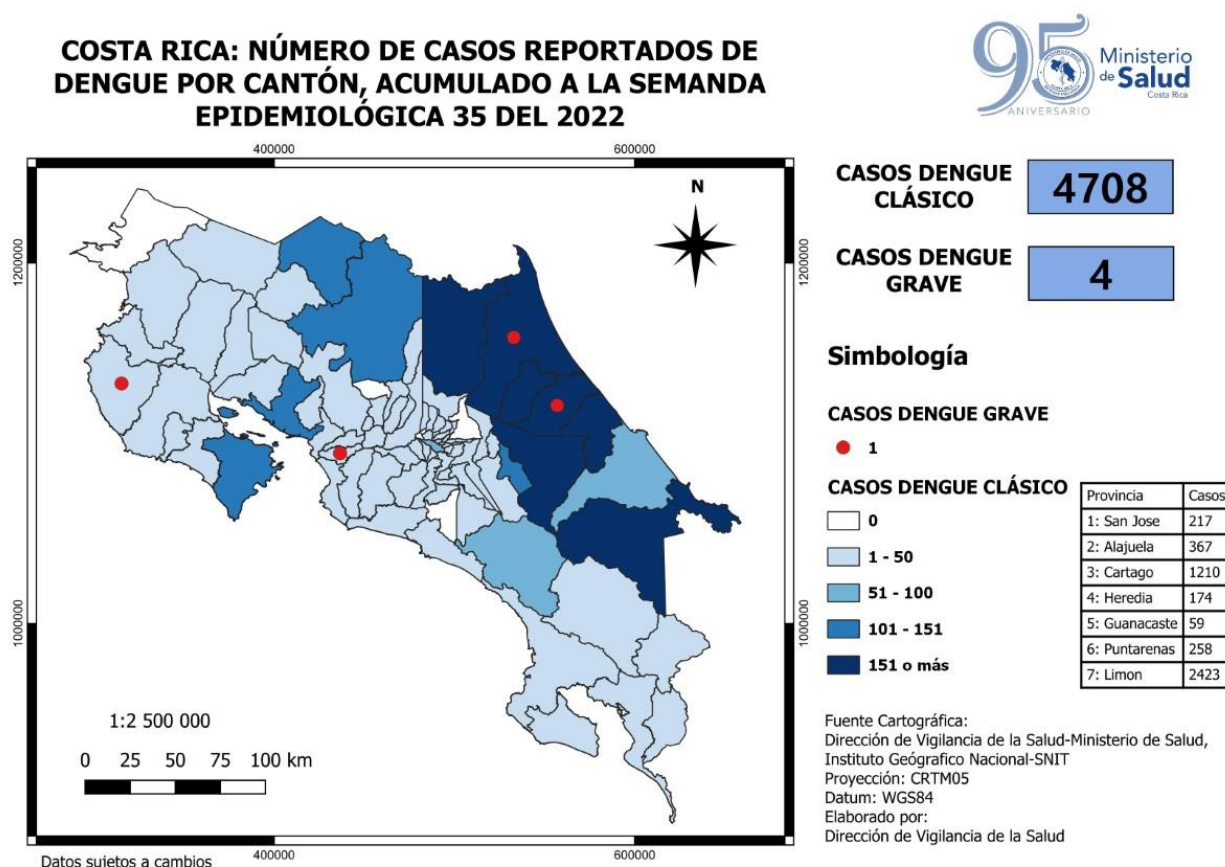


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

A la semana 35 no se reportan nuevos casos graves ni fallecimientos.

**Figura 1.**

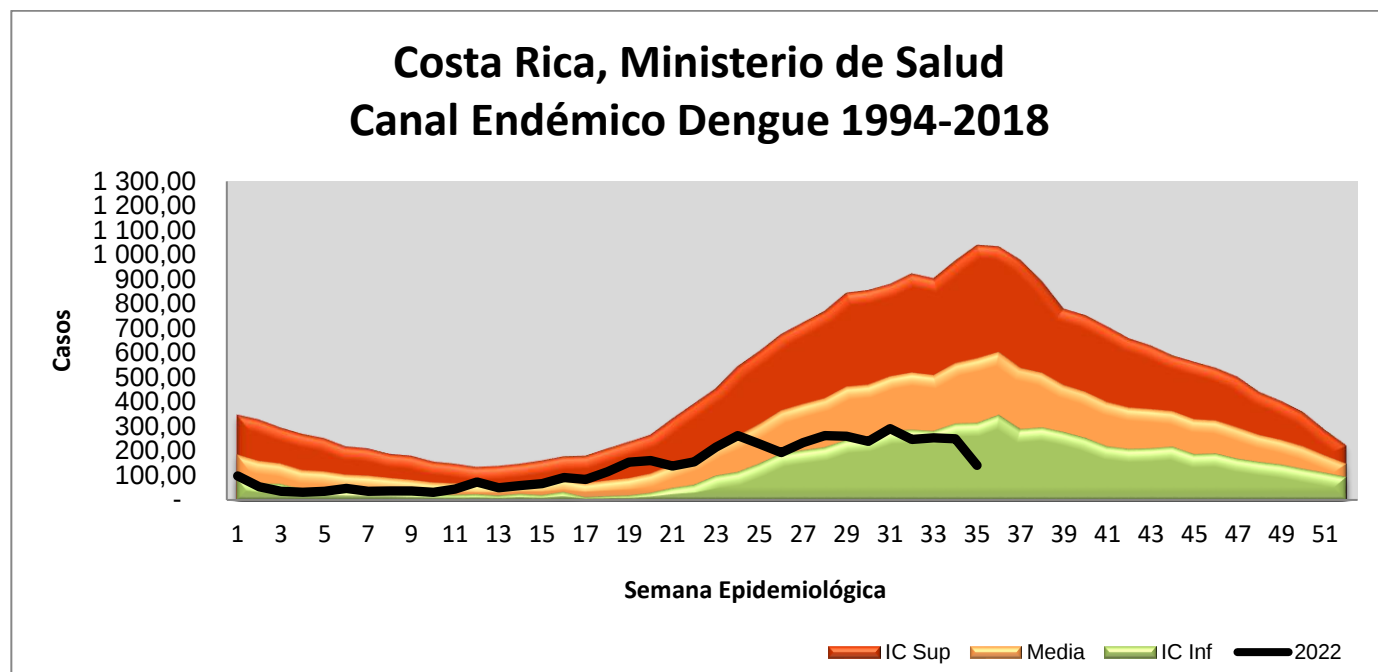
**Costa Rica: Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 35, 2022.**



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

**Gráfico 2.**

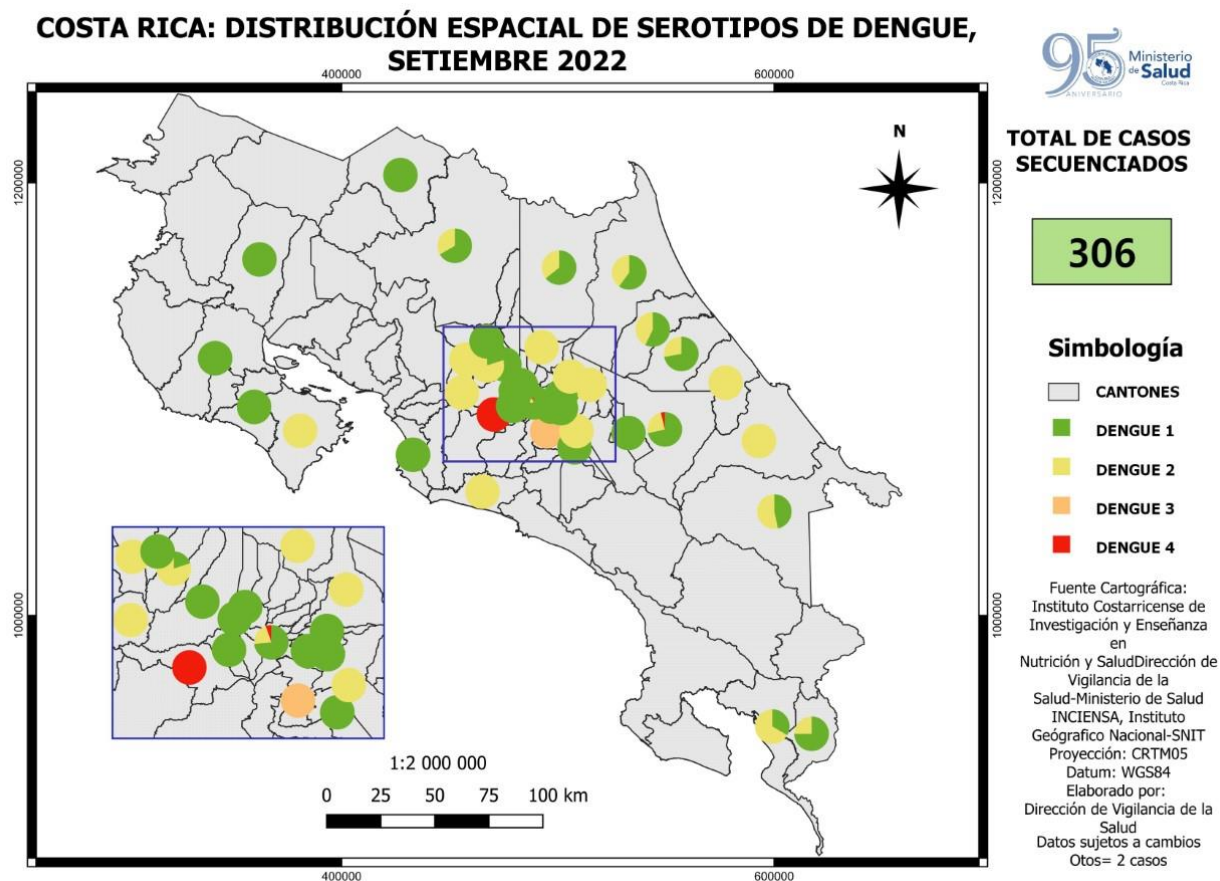
**Costa Rica: Canal endémico dengue, semana epidemiológica 35, 2022.**



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

El CNRV-INCIENSA reporta al 16 de setiembre 306 muestras de serotipos identificados de dengue, se confirma la presencia de los 4 serotipos 1, 2, 3 y 4. Se activó la alerta por dengue 3 casos confirmados por el serotipo 4 en Turrialba, Hatillo y Ciudad Colón, dado que desde el año 2000 no se presentaban casos positivos.

**Figura 2.**  
**Costa Rica: Distribución espacial de los serotipos de dengue, setiembre 2022.**



Fuente: CNRV-INCIENSA

## Chikungunya

Se registran 10 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 35.

### Cuadro 2.

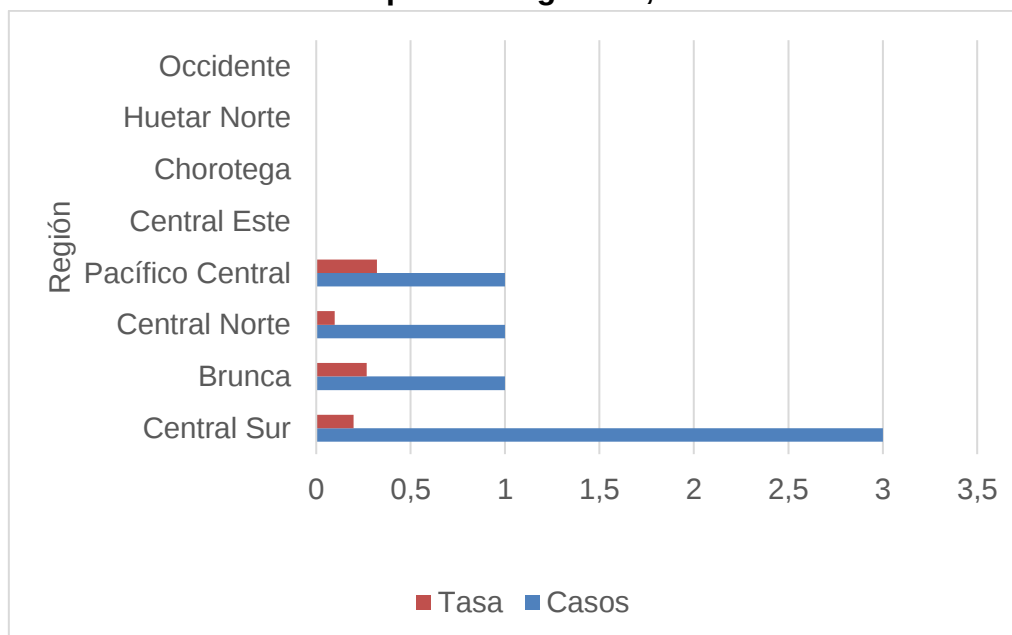
**Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 35, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)**

| Región           | Casos     | Tasa       |
|------------------|-----------|------------|
| Huetar Caribe    | 4         | 0,9        |
| Central Sur      | 3         | 0,2        |
| Brunca           | 1         | 0,3        |
| Central Norte    | 1         | 0,1        |
| Pacífico Central | 1         | 0,3        |
| Central Este     | 0         | 0,0        |
| Chorotega        | 0         | 0,0        |
| Huetar Norte     | 0         | 0,0        |
| Occidente        | 0         | 0,0        |
| <b>Total</b>     | <b>10</b> | <b>0,2</b> |

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

### Gráfico 3.

**Costa Rica: Casos y tasas de chikungunya por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 35, 2022.**



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

## Zika

Se registran 27 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 35.

### Cuadro 3.

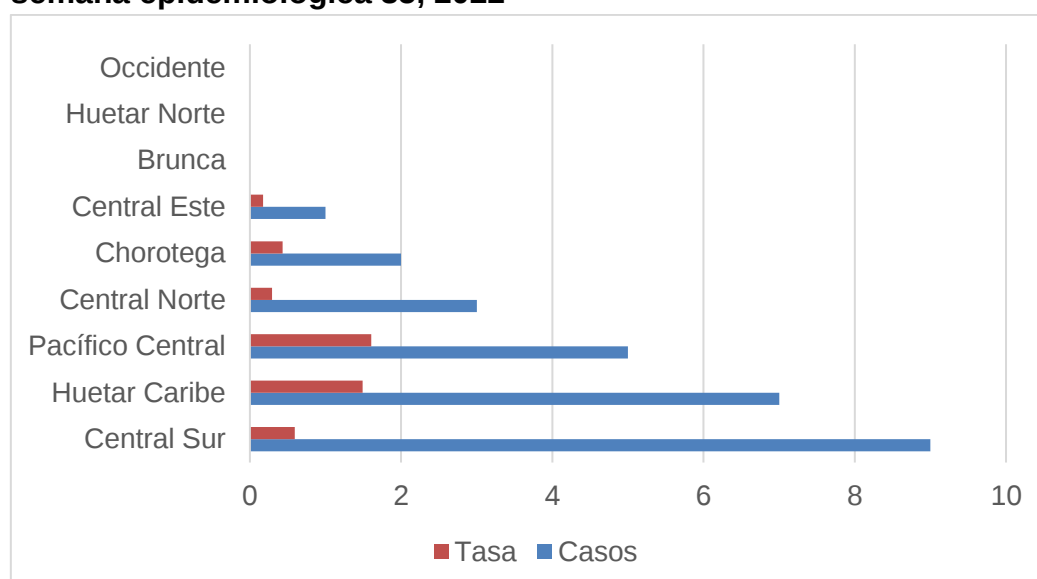
**Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 35, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)**

| Región           | Casos     | Tasa       |
|------------------|-----------|------------|
| Central Sur      | 9         | 0,6        |
| Huetar Caribe    | 7         | 1,5        |
| Pacífico Central | 5         | 1,6        |
| Central Norte    | 3         | 0,3        |
| Chorotega        | 2         | 0,4        |
| Central Este     | 1         | 0,2        |
| Brunca           | 0         | 0,0        |
| Huetar Norte     | 0         | 0,0        |
| Occidente        | 0         | 0,0        |
| <b>Total</b>     | <b>27</b> | <b>0,5</b> |

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

### Gráfico 4.

**Costa Rica: Casos y tasas de zika por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 35, 2022**



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

## Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG y ETI

**Nancy Mesén Arce**

Dirección de Vigilancia de Salud

[Nancy.mesen@misalud.go.cr](mailto:Nancy.mesen@misalud.go.cr)

Las infecciones respiratorias son un evento de notificación obligatoria. Para efectos de vigilancia de influenza y otras virosis respiratorias, se debe notificar al Ministerio de Salud las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS), Enfermedad Tipo Influenza (ETI), hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y las neumonías virales según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 07 julio del 2017.

Según los datos registrados preliminarmente de IRAG y neumonías por la boleta VE-01, para la SE-35, el número de casos acumulados es de 705 IRAG y de 211 Neumonías respectivamente.

Los grupos etarios más afectados por IRAG son los siguientes:

- 1- El grupo de niños entre 1 y 4 años, con un 18.3 % (n=129 casos)
- 2- El grupo de 75 años y más, con un 12,6 % (n= 89 casos)
- 3- El de niños entre 5 a 9 años, con un 9,4 % (n= 66 casos)

Los grupos etarios más afectados por neumonías son los siguientes:

- 1- El grupo de 75 años y más, con un 28 % (n= 59 casos)
- 2- El grupo de niños entre 1 y 4 años, con un 12.8 % (n= 27 casos)
- 3- El grupo de menores de 1 año, con un 10.4% (n= 22 casos)

En relación con las tasas de IRAG y de neumonías, los datos que se tienen son los siguientes: 13,52 casos de IRAG por 100.000 habitantes, y hay 4,05 neumonías por 100.000 habitantes.

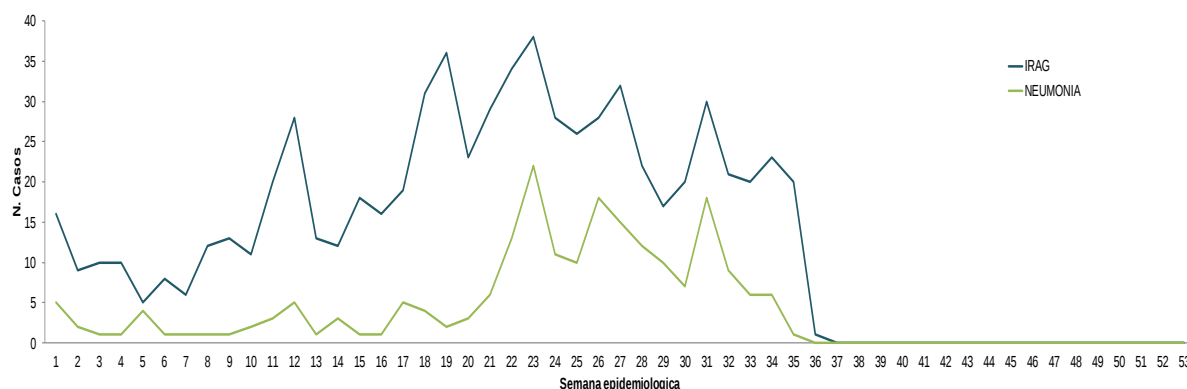
Lo anterior se puede ver en el Cuadro 1, donde además se observa que la distribución de los casos de IRAG y neumonías es similar por sexo.

## Cuadro 1 Costa Rica: Casos registrados de IRAG y neumonías según grupos etarios para la Semana Epidemiológica 35, 2022.

| Grupo de edad      | IRAG       |            |            |            |            |            | Neumonías  |            |            |            |            |            |
|--------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|                    | Total      |            | Fem.       |            | Masc.      |            | Total      |            | Femenino   |            | Masculino  |            |
|                    | N°         | Porcentaje | N°         | Porcentaje | N°         | Porcentaje | N°         | Porcentaje | N°         | Porcentaje | N°         | Porcentaje |
| <b>Total</b>       | <b>705</b> | <b>100</b> | <b>369</b> | <b>100</b> | <b>336</b> | <b>100</b> | <b>211</b> | <b>100</b> | <b>104</b> | <b>100</b> | <b>107</b> | <b>100</b> |
| 01. Menos de 1 año | 50         | 7.09       | 16         | 4.34       | 34         | 10.12      | 22         | 10.43      | 9          | 8.65       | 13         | 12.15      |
| 02. 1 a 4 años     | 129        | 18.30      | 72         | 19.51      | 57         | 16.96      | 27         | 12.80      | 14         | 13.46      | 13         | 12.15      |
| 03. 5 a 9 años     | 66         | 9.36       | 38         | 10.30      | 28         | 8.33       | 13         | 6.16       | 7          | 6.73       | 6          | 5.61       |
| 04. 10 a 14 años   | 33         | 4.68       | 16         | 4.34       | 17         | 5.06       | 7          | 3.32       | 5          | 4.81       | 2          | 1.87       |
| 05. 15 a 19 años   | 28         | 3.97       | 12         | 3.25       | 16         | 4.76       | 2          | 0.95       | 1          | 0.96       | 1          | 0.93       |
| 06. 20 a 24 años   | 30         | 4.26       | 13         | 3.52       | 17         | 5.06       | 5          | 2.37       | 2          | 1.92       | 3          | 2.80       |
| 07. 25 a 29 años   | 29         | 4.11       | 12         | 3.25       | 17         | 5.06       | 4          | 1.90       | 1          | 0.96       | 3          | 2.80       |
| 08. 30 a 34 años   | 46         | 6.52       | 31         | 8.40       | 15         | 4.46       | 11         | 5.21       | 5          | 4.81       | 6          | 5.61       |
| 09. 35 a 39 años   | 30         | 4.26       | 15         | 4.07       | 15         | 4.46       | 7          | 3.32       | 1          | 0.96       | 6          | 5.61       |
| 10. 40 a 44 años   | 20         | 2.84       | 9          | 2.44       | 11         | 3.27       | 3          | 1.42       | 0          | 0.00       | 3          | 2.80       |
| 11. 45 a 49 años   | 27         | 3.83       | 15         | 4.07       | 12         | 3.57       | 5          | 2.37       | 3          | 2.88       | 2          | 1.87       |
| 12. 50 a 54 años   | 21         | 2.98       | 14         | 3.79       | 7          | 2.08       | 6          | 2.84       | 4          | 3.85       | 2          | 1.87       |
| 13. 55 a 59 años   | 28         | 3.97       | 17         | 4.61       | 11         | 3.27       | 6          | 2.84       | 5          | 4.81       | 1          | 0.93       |
| 14. 60 a 64 años   | 25         | 3.55       | 12         | 3.25       | 13         | 3.87       | 7          | 3.32       | 2          | 1.92       | 5          | 4.67       |
| 15. 65 a 69 años   | 30         | 4.26       | 19         | 5.15       | 11         | 3.27       | 13         | 6.16       | 10         | 9.62       | 3          | 2.80       |
| 16. 70 a 74 años   | 23         | 3.26       | 12         | 3.25       | 11         | 3.27       | 13         | 6.16       | 6          | 5.77       | 7          | 6.54       |
| 17. 75 y más       | 89         | 12.62      | 46         | 12.47      | 43         | 12.80      | 59         | 27.96      | 29         | 27.88      | 30         | 28.04      |
| 18. Ignorada       | 1          | 0.14       | 0          | 0.00       | 1          | 0.30       | 1          | 0.47       | 0          | 0.00       | 1          | 0.93       |

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

## Gráfico 1 Costa Rica: Casos registrados de IRAG y neumonías según casos totales para la Semana Epidemiológica 35, 2022.



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

En el gráfico 1 se observa que los casos de IRAG y neumonías han tenido una tendencia creciente a lo largo del presente año. En el caso de las IRAG desde la SE-10 se ha dado un aumento de casos, con dos picos importantes en la SE-19 y SE-23, las semanas siguientes con menor reporte de casos, pero siempre con tendencia creciente.

En la SE-35 se notificaron 20 casos, distribuidos por cantón según provincia, de esta forma:

- Provincia de San José 12 casos: 11 en Pérez Zeledón y 1 en Goicoechea.
- Provincia de Alajuela 4 casos: 2 en San Ramón, 1 en Atenas y 1 en Palmares.
- Provincia de Puntarenas 2 casos: en Quepos ambos.
- Provincia de Cartago: 1 caso en El Guarco.
- Provincia de Limón: 1 caso en Limón.

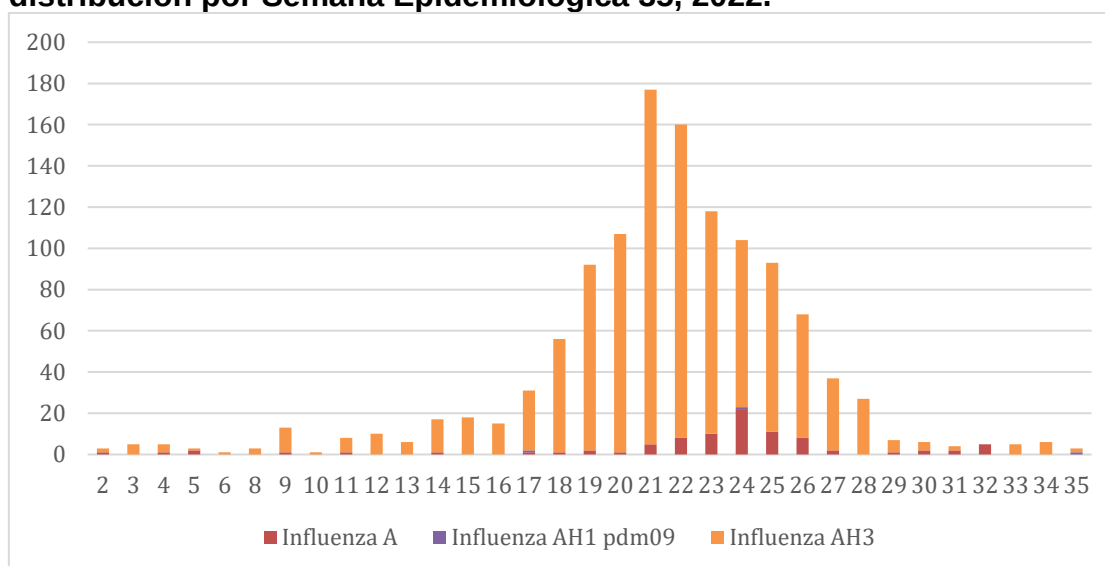
En el caso de las neumonías, durante los primeros cinco meses del año, los casos se presentaron con una tendencia lineal, posterior a la SE-22 han tenido una tendencia creciente, sin embargo, hubo una disminución importante durante la SE-35 dónde se notificó solo un caso en el cantón de Limón.

Según datos obtenidos de INCIENSA, en establecimientos públicos y privados, se tiene un acumulado a la SE-35 de 1214 casos de Influenza. En la SE-35 se detectaron 3 casos, por RT-PCR tiempo real, dos en el cantón de Vázquez de Coronado y uno en el cantón de Goicoechea, todos en la provincia de San José.

En el Gráfico 2 se puede observar la distribución de los tipos de virus de influenza A detectados por semana epidemiológica. Se puede ver que durante todo el año se ha predominado la detección de Influenza AH3.

## Gráfico 2

**Costa Rica: Vigilancia de influenza y otras virosis respiratorias, distribución por Semana Epidemiológica 35, 2022.**



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

Según los datos registrados preliminarmente de ETI e IRAS por la boleta VE-02, para la SE-35, el número de casos reportados es de 276 ETI y de IRAS 3101. Se tiene un acumulado en el año de 313324 IRAS, siendo la provincia de San José la de mayor cantidad de casos reportados con una tasa de 6219,7 por 100.000 habitantes. En el caso de las ETI se tiene un acumulado de 6768 casos en el año, siendo la provincia de Alajuela la de mayor cantidad de casos reportados con una tasa de 220,2 por 100.000 habitantes.

## Viruela Símica

**José Aarón Agüero Zumbado**  
Unidad de Epidemiología  
Dirección de Vigilancia de Salud  
[aaron.aguero@misalud.go.cr](mailto:aaron.aguero@misalud.go.cr)

La enfermedad fue descubierta en 1958, cuando ocurrieron dos brotes de una enfermedad similar a la viruela en colonias de monos mantenidos para labores de investigación. Por esta razón recibió el nombre de “viruela del mono” o “viruela del simio”.

El primer caso humano de viruela del simio fue notificado en agosto de 1970 en Bokenda, una aldea remota en la provincia ecuatorial de la República Democrática del Congo. El infectado fue un niño de 9 meses que ingresó en el Hospital Basankusu con sospecha de haber contraído viruela. Una muestra, enviada al Centro de Referencia de Viruela de la OMS en Moscú, reveló que los síntomas eran causados por el virus de la viruela del mono.

La familia del paciente dijo que en ocasiones comían monos como un manjar, aunque no podían recordar si habían comido monos durante el último mes o si el niño estuvo en contacto con un mono antes de presentar síntomas. La investigación demostró que el niño era el único de la familia que no había sido vacunado contra la viruela humana

La viruela ha sido erradicada, la viruela del simio no.

La viruela símica se trata de una infección zoonótica rara emergente, que puede propagarse a los humanos y que suele aparecer en África occidental y central, dónde ahora es endémica.

La viruela del simio está causada por el virus de la viruela del mono, un ortopoxvirus similar al virus Variola (el agente causante de la viruela), al virus de la viruela bovina y al virus Vaccinia. Desde la erradicación de la viruela, la viruela del simio ha asumido el papel del ortopoxvirus más destacado que afecta a las comunidades humanas.

La situación mundial, según las regiones de la OMS, al 21 de setiembre 2022, ubica a las Américas con la mayor cantidad de casos confirmados por laboratorio representando el 59,6% de los casos en las regiones de la OMS.

**Figura 1.**

**Regiones de la OMS: Total de casos confirmados de viruela símica, al 21 de setiembre, 2022.**

|                                  | Total de casos confirmados | Total de casos probables | Total de muertes | Casos en la última semana <sup>1</sup> | Cambio porcentual de 7 días en los casos <sup>2</sup> |
|----------------------------------|----------------------------|--------------------------|------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Región de las Américas           | 36,783                     | 533                      | 4                | 3,361                                  | -18%                                                  |
| Región Europea                   | 24,138                     | 0                        | 3                | 407                                    | -42%                                                  |
| Región de África                 | 587                        | 0                        | 14               | 11                                     | -81%                                                  |
| Región del Pacífico Occidental   | 173                        | 0                        | 0                | 8                                      | 33%                                                   |
| Región del Mediterráneo Oriental | 51                         | 0                        | 1                | 4                                      | -50%                                                  |
| Región de Asia Sudoriental       | 21                         | 0                        | 1                | 3                                      | 100%                                                  |
| Total                            | 61,753                     | 533                      | 23               | 3,794                                  | -22%                                                  |

<sup>1</sup> Uso de la semana estándar internacional completa más reciente (de lunes a domingo)

Fuente: Organización Mundial de la Salud, setiembre 2022

Estados Unidos registra la mayoría de los casos confirmados por viruela símica; España y Colombia se ubican en la lista de los diez países con más casos confirmados en el mundo, sitios de transmisión de 3 de los 4 casos en el país.

**Figura 2.**  
**Regiones de OMS: Perfil de los casos al 21 de setiembre 2022.**

|                                                    | Valores notificados <sup>1</sup> |                | Valor desconocido o faltante |
|----------------------------------------------------|----------------------------------|----------------|------------------------------|
|                                                    | Sí                               | No             |                              |
| Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres | 13940 (90.9%)                    | 1399 (9.1%)    | 40054                        |
| VIH positivo                                       | 7706 (44.2%)                     | 9734 (55.8%)   | 37953                        |
| Trabajador de la salud                             | 415 (3.7%)                       | 10922 (96.3%)  | 44056                        |
| Historial de viajes                                | 1340 (26.6%)                     | 3690 (73.4%)   | 50363                        |
| Transmisión sexual                                 | 10211 (87.6%)                    | 1452 (12.4%)   | 43730                        |
| Hospitalizados <sup>2</sup>                        | 1688 (7.0%)                      | 22288 (93.0%)  | 31417                        |
| UCI                                                | 18 (0.2%)                        | 8097 (99.8%)   | 47278                        |
| Murió                                              | 8 (0.0%)                         | 21020 (100.0%) | 34365                        |

<sup>1</sup> Tenga en cuenta que dadas las proporciones verdaderas de variables, sí, los informes pueden ser comunes que los informes no  
<sup>2</sup> Puede ser hospitalizado para aislamiento o tratamiento médico

Fuente: Organización Mundial de la Salud, setiembre 2022

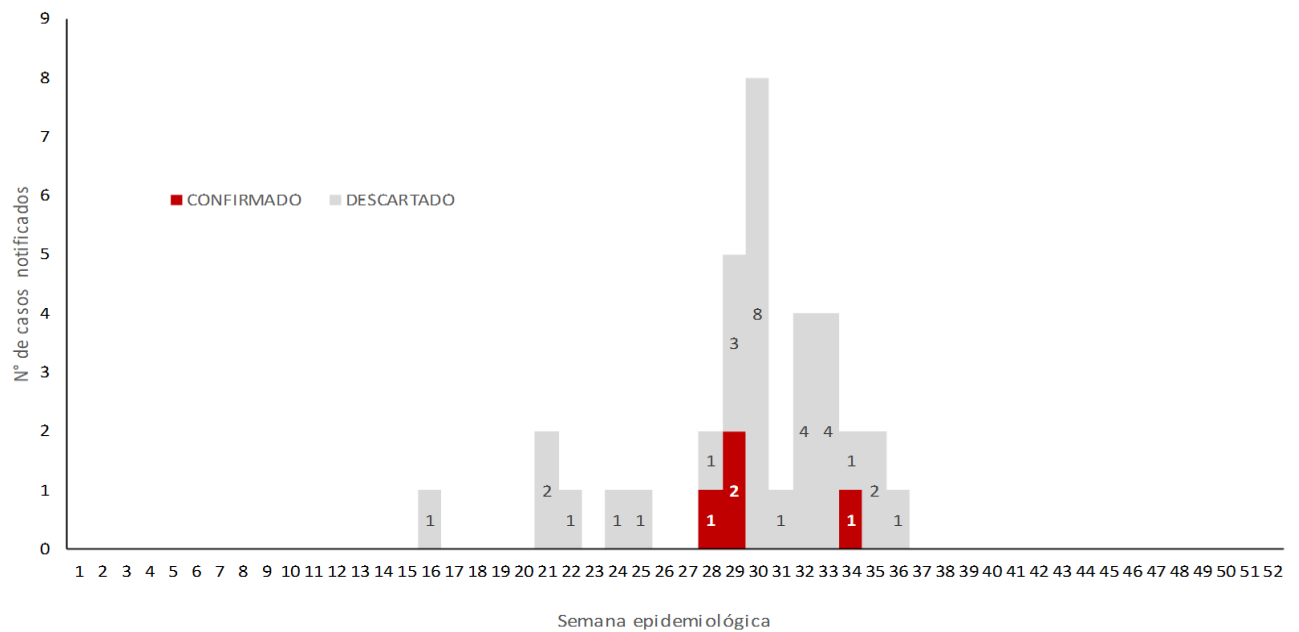
## Situación Nacional

En Costa Rica se han investigado 35 casos desde abril al 21 de setiembre del 2022, utilizando el lineamiento vigente de viruela símica versión 3, resultando 21 casos sospechosos, 14 casos probables (10 descartados y 4 casos confirmados por laboratorio).

Los cuatro casos confirmados, se caracterizan por ser masculinos de 31 a 43 años, inmunocomprometidos, el 75% registran antecedentes de viajes a otros países y contactos sexuales con varias personas.

### Gráfico 1.

**Costa Rica: Distribución de casos de viruela símica confirmados y descartados por laboratorio, según semana epidemiológica, al 21 setiembre 2022.**



Fuente: Ministerio de Salud, C.C.S.S., Inciensa, 2022

## Intoxicación por metanol

**Ted Alpízar Calvo**

Unidad de Epidemiología

Dirección Vigilancia de la Salud

[ted.alpizar@misalud.go.cr](mailto:ted.alpizar@misalud.go.cr)

La intoxicación por metanol un alcohol tóxico, no apto para bebidas es una de las patologías de más alta mortalidad en urgencias. Al ser una patología no común y con síntomas y signos no específicos muchas veces la pasamos por alto y con esto aumentamos su mortalidad. Este es uno de los padecimientos que ante la alta sospecha en la historia clínica y sintomatología debemos abordar de inmediato con el fin de evitar un desenlace fatal. Sus síntomas se deben principalmente al acúmulo de ácido fórmico que causa alteraciones pulmonares, metabólicas, neurológicas y renales. Es un padecimiento el cual debe notificarse una vez confirmado el diagnóstico con el fin de realizar un barrido y encontrar los causantes, antes de evitar brotes mayores.

El Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556-S, indica que la intoxicación con metanol es de notificación obligatoria al Ministerio de Salud debido a su impacto en la salud pública; ya que puede causar un cuadro grave de intoxicación, discapacidad en la persona e inclusive la muerte, si no se trata oportunamente. Por este motivo, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado son cruciales para mejorar el pronóstico.

El Ministerio de Salud de Costa Rica haciendo uso de sus potestades, que le confiere la legislación, establece los lineamientos que deben seguir los establecimientos de salud públicos y privados, cuando se presenten casos de intoxicación con metanol. Se pretende con los lineamientos orientar al personal de salud, en los procedimientos a seguir para evitar las discapacidades y la mortalidad que podrían producir este tipo de intoxicación.

### Alertas 2019

El 5 de julio de 2019 el Ministerio emitió alerta por la adulteración con metanol de un producto identificado en su etiqueta como “Guaro Montano”, según las muestras recolectadas, el miércoles 10 de julio de 2019 se amplió a “Aguardiente Barón Rojo, Molotov y Timbuka”, jueves 18 de julio de 2019, la alerta se amplió con “Guaro Gran Apache” y “Aguardiente Estrella Roja”, al día 26 de julio se amplía la alerta con “Guaro Sacheto”, el día 30 de julio de 2019, se amplió la

alerta sanitaria con “Guaro Cuerazo” y el día 31 de julio de 2019, se amplió la alerta sanitaria con “Guaro Chonete”.

### **Alertas 2020**

A partir del 30 de setiembre del 2020 se reportan nuevos casos sospechosos de intoxicación por licor con marcas distintas a las incluidas en la alerta del 2019. El 15 de octubre del 2020 se emite Alerta Sanitaria para el producto etiquetado como “Guaro Fiesta Blanca” ya que se comprobó que tenía porcentajes altos de metanol.

### **Alertas 2021**

En seguimientos a las intoxicaciones y defunciones por ingestión de metanol se reportaron casos por alcoholes multiuso.

Se identifican dos marcas y el 14 de enero del 2021 se emite Alerta Sanitaria para los alcoholes multiuso “Wash &CO” Alcohol Multiuso 80%” y “Alcohol Multiuso 80%”, este último reenvasado por Matrix Cleaner Deluxe. El 01 de febrero se realiza ampliación de la alerta sanitaria alcoholes multiuso con metanol, para el producto “Alcohol Multiuso BDS Distribuidora”. El 26 de marzo del 2021 se amplía esta alerta sanitaria, ya que se detectó otro producto que contiene metanol y no cuenta con registro sanitario. Este es el “Alcohol Multiuso Brisas del Valle”, al 80%.

Dentro de estas determinaciones se reporta el contenido de metanol, el cual, en ciertas muestras es superior al límite permisible de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica de Bebidas alcohólicas. Guaro y otros aguardientes.

### **Alertas 2022**

El 11 de enero del presente en atención de una investigación relacionada a una muerte por sospecha de consumo de bebidas alcohólicas adulteradas con metanol. Se identifica producto falsificado Guaro Cacique, con menor contenido alcohólico que el permitido por normativa, aunque el contenido de metanol se encontró por debajo de los límites permisibles.

En información suministrada el 09 de febrero por Vigilancia de la Salud, se identifica que uno de los fallecidos se intoxicó con supuesto Guaro CACIQUE de dudosa procedencia.

Se tiene conocimiento que ha habido una disminución de producción de Guaro CACIQUE por parte de la FANAL, lo que ha aumentado la falsificación de este producto.

Zonas afectadas: Las localidades de La Carpio, Hatillo, Sagrada Familia, Cartago, La Unión de Tres Ríos, Granadilla, Curridabat, Upala, La Cruz, Liberia, Oreamuno, San Pablo de Heredia, San Ramón, Tirrases.

Población afectada: Población vulnerable, asentamientos informales, consumidores de bebidas alcohólicas.

Impacto a la salud: La intoxicación por metanol puede generar vómitos intensos, agitación, desorientación, ceguera, convulsiones, alteraciones visuales o incluso la muerte. El país se encuentra en estado de emergencia debido a la pandemia de COVID 19, los casos por intoxicación por metanol pueden generar mayor presión en los servicios de salud.

Acciones de respuesta: A nivel central se realiza la Vigilancia del evento y las coordinaciones necesarias. Se realiza el estudio epidemiológico de cada uno de los casos notificados. Reuniones periódicas con el grupo de trabajo CCSS y DVS, en la actualización y consolidado de la base. Ejecución de plan de trabajo de acuerdo al lineamiento nacional para efectos operativos. Se está trabajando en coordinación con los niveles locales y regionales para que estén alertas a los incidentes del Sistema de Emergencias 9-1-1.

### Cuadro 1

**Costa Rica: Casos y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, indicador seleccionado por sexo. Del 1 de enero al 21 de setiembre 2022.**

| Indicador                                    | Sexo biológico notificado |          |          |
|----------------------------------------------|---------------------------|----------|----------|
|                                              | Mujeres                   | Hombres  | Total    |
| <b>Morbilidad</b>                            |                           |          |          |
| Número de casos (vivos)                      | 2                         | 2        | 4        |
| Porcentaje (%) del total                     | 50                        | 50       | 100      |
| Rango edad (años)                            | 30-53                     | 36-63    | 30-63    |
| Promedio edad (años)                         | 41,5                      | 49,5     | 45,5     |
| Edad desconocido ( incluidos total)          | 0                         | 0        | 0        |
| <b>Mortalidad</b>                            |                           |          |          |
| Número ( fallecidos)                         | 0                         | 2        | 2        |
| Porcentaje (%)                               | 0                         | 100      | 100      |
| Rango edad (años)                            | 0                         | 54-85    | 54-85    |
| Promedio de edad (años)                      | 0                         | 69,5     | 69,5     |
| Edad desconocido                             | 0                         | 0        | 0        |
| <b>Total ( número de vivos y fallecidos)</b> | <b>2</b>                  | <b>4</b> | <b>6</b> |

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

### Cuadro 2

**Costa Rica: Casos y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, por provincia, cantón y condición de egreso. Del 1 de enero al 21 de setiembre 2022.**

| Provincia          | Cantón     | Condición de egreso |          | Total    |
|--------------------|------------|---------------------|----------|----------|
|                    |            | Fallecidos          | Vivos    |          |
| San José           | Curridabat | 1                   |          | 1        |
|                    | Aserri     |                     | 1        | 1        |
|                    | Coronado   |                     | 1        | 1        |
| Heredia            | Barva      | 1                   |          | 1        |
|                    | Heredia    |                     | 1        | 1        |
| Alajuela           | Alajuela   |                     | 1        | 1        |
| <b>Total(2022)</b> |            | <b>2</b>            | <b>4</b> | <b>6</b> |

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

### Cuadro 3

**Costa Rica: Casos y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por grupos de edad y por condición egreso. Del 1 de enero al 21 de setiembre 2022.**

| Grupos de edad ( años) | Condición de egreso |          | Total    |
|------------------------|---------------------|----------|----------|
|                        | Fallecido           | Vivo     |          |
| 20-29                  | 0                   | 0        | 0        |
| 30-39                  | 0                   | 2        | 2        |
| 40-49                  | 0                   | 0        | 0        |
| 50-59                  | 1                   | 1        | 2        |
| 60-69                  | 0                   | 1        | 1        |
| 70 y mas               | 1                   | 0        | 1        |
| Desconocido            | 0                   | 0        | 0        |
| <b>Total</b>           | <b>2</b>            | <b>4</b> | <b>6</b> |

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ

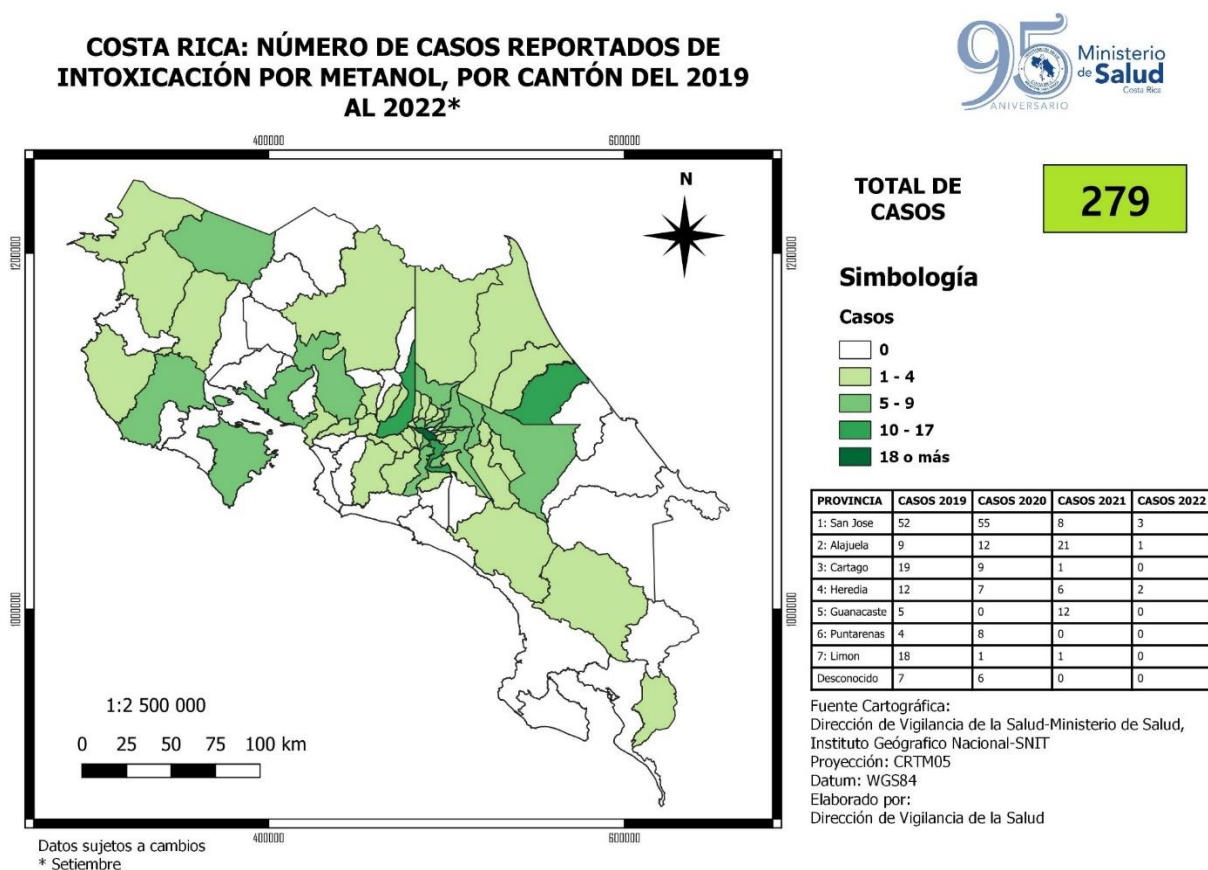
### Cuadro 4

**Costa Rica: Casos y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia. Del 1 de enero al 21 de setiembre 2022.**

| Condición                | Año de ocurrencia |           |           |          | Total      |
|--------------------------|-------------------|-----------|-----------|----------|------------|
|                          | 2019              | 2020      | 2021      | 2022     |            |
| Fallecido                | 75                | 52        | 22        | 2        | 151        |
| Casos (Vivo)             | 51                | 46        | 27        | 4        | 128        |
| <b>Total (2019-2021)</b> | <b>126</b>        | <b>98</b> | <b>49</b> | <b>6</b> | <b>279</b> |

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

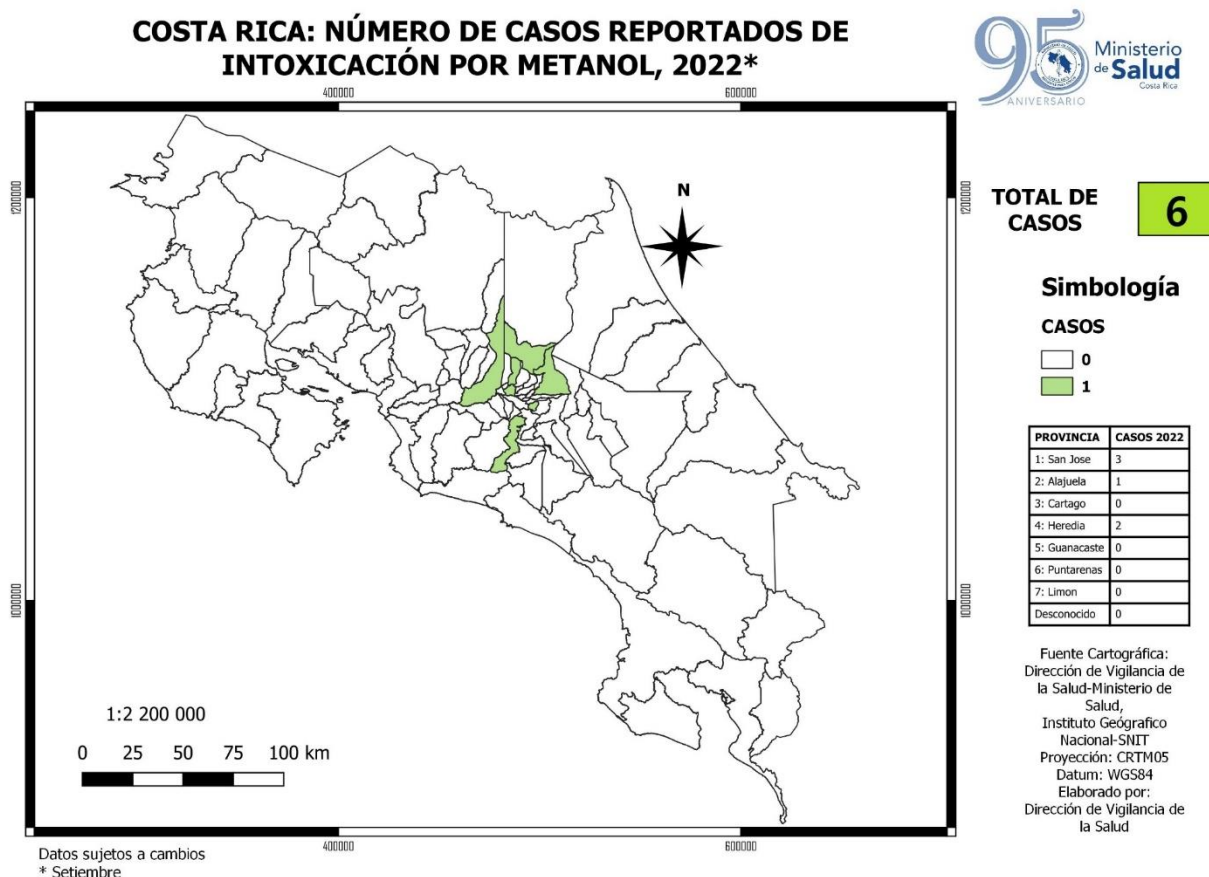
**Figura 1.**  
**Costa Rica: Mapeo de la distribución de los casos: Número de casos reportados de intoxicación por Metanol, por cantón del 2019 al 2022.**



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

**Figura 2.**

**Costa Rica: Mapeo de la distribución de los casos: Número de casos reportados de intoxicación por Metanol, por cantón año 2022.**



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

## Meningitis

**Franchina Murillo Picado**

Unidad de Epidemiología

Dirección de Vigilancia de la Salud

[franchina.murillo@misalud.go.cr](mailto:franchina.murillo@misalud.go.cr)

La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica.

La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Mata a una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas, como convulsiones, pérdida de audición y visión, daños neurológicos y deterioro cognitivo.

En Costa Rica, a la semana epidemiológica 35 del año 2022, se han notificado un total de 61 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2021 65 casos de meningitis, lo que representa una disminución en el número de casos del 6,1% respecto a la misma semana del año 2021.

La Región Central Este en el año 2022, a la semana epidemiológica 35 registra el mayor número de casos por sospecha de meningitis con un 27,8 %, seguido de la Región Central Norte con un 22,9% del total de casos respectivamente. En el año 2021 las regiones con mayor número de casos fueron Central Sur con 29,2% seguido de la Región Central Norte con un 20,0% respectivamente.

### Cuadro 1.

**Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis y porcentaje de variación relativa por Región, semana epidemiológica 35, 2021-2022.**

| Región           | casos 2021 | casos 2022 | porcentaje casos 2022 | % VARIACION RELATIVA |
|------------------|------------|------------|-----------------------|----------------------|
| Central Este     | 7          | 17         | 27,9                  | 143%                 |
| Central Sur      | 19         | 13         | 21,3                  | -32%                 |
| Central Norte    | 13         | 14         | 23,0                  | 8%                   |
| Brunca           | 6          | 6          | 9,8                   | 0%                   |
| Occidental       | 1          | 4          | 6,6                   | 0%                   |
| Pacífico Central | 8          | 3          | 4,9                   | -63%                 |
| Huetar Caribe    | 4          | 3          | 4,9                   | -25%                 |
| Huetar Norte     | 4          | 1          | 1,6                   | -75%                 |
| Chorotega        | 3          | 0          | 0                     | -100%                |
| <b>Total</b>     | <b>65</b>  | <b>61</b>  | <b>100,0</b>          | <b>-6,15%</b>        |

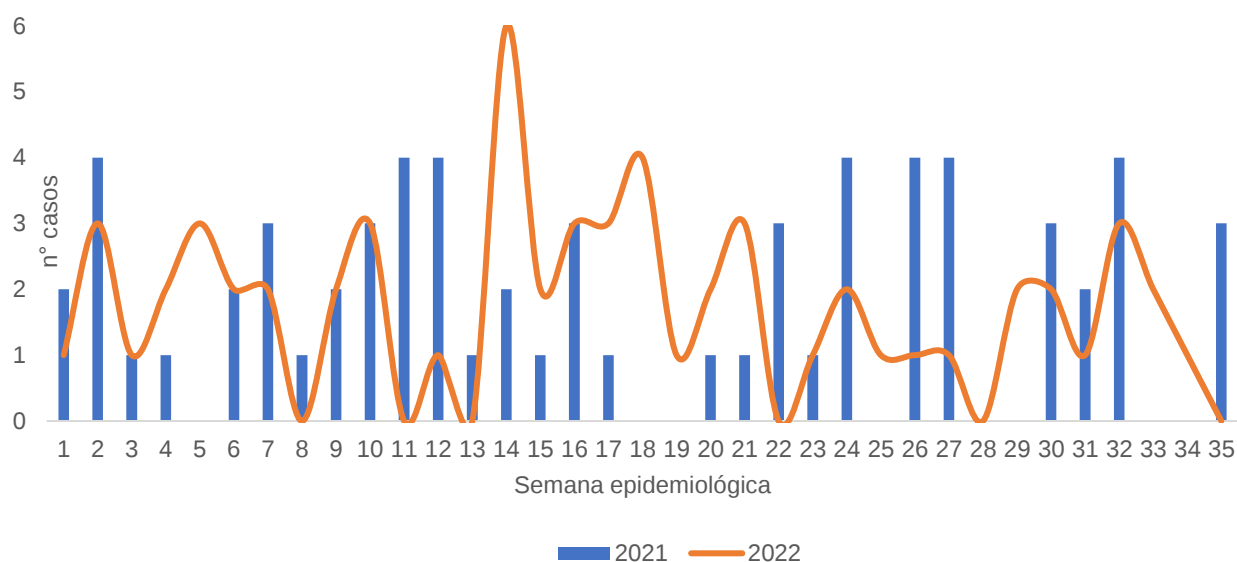
Datos preliminares

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

Según los datos arrojados en el gráfico 1, se observa un comportamiento de la enfermedad similar en el año 2022 comparado con el año 2021 sin diferencia significativa de casos a la semana epidemiológica 35.

### Gráfico 1.

**Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2021 con el 2022 a la semana epidemiológica 35, 2022**



Datos preliminares

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

En el cuadro 2 se enlista los cantones que presentan tasas mayores de meningitis a la semana epidemiológica 35. Alfaro Ruiz (6,8), el Guarco (6,4), Alvarado (6,4).

## Cuadro 2.

**Costa Rica: Casos sospechosos y tasas de meningitis según cantón de procedencia, a la semana epidemiológica 35, 2022. (tasa p/100.000 habitantes)**

| Cantón        | casos | tasas |
|---------------|-------|-------|
| San José      | 7     | 2,0   |
| Cartago       | 5     | 3,0   |
| Alajuela      | 3     | 0,9   |
| Heredia       | 3     | 2,1   |
| El Guarco     | 3     | 6,4   |
| Desamparados  | 2     | 0,8   |
| San Ramón     | 2     | 2,1   |
| Paraíso       | 3     | 4,7   |
| Turrialba     | 2     | 2,7   |
| Oreamuno      | 2     | 4,0   |
| Coronado      | 2     | 2,7   |
| San Pablo     | 2     | 6,3   |
| San Ramón     | 2     | 2,1   |
| Puntarenas    | 2     | 1,4   |
| Golfito       | 2     | 4,3   |
| Pérez Zeledón | 2     | 1,4   |
| Santo Domingo | 2     | 4,0   |
| Guácimo       | 2     | 3,5   |
| Goicoechea    | 1     | 0,7   |
| Moravia       | 1     | 1,6   |
| Palmares      | 1     | 2,4   |
| Poás          | 1     | 2,9   |
| San Carlos    | 1     | 0,5   |
| Alfaro Ruiz   | 1     | 6,8   |
| Barva         | 1     | 2,1   |
| San Rafael    | 1     | 1,8   |
| Buenos Aires  | 1     | 1,8   |
| Corredores    | 1     | 1,9   |
| Parrita       | 1     | 4,8   |
| Alvarado      | 1     | 6,4   |
| Pococí        | 1     | 0,6   |

Datos preliminares

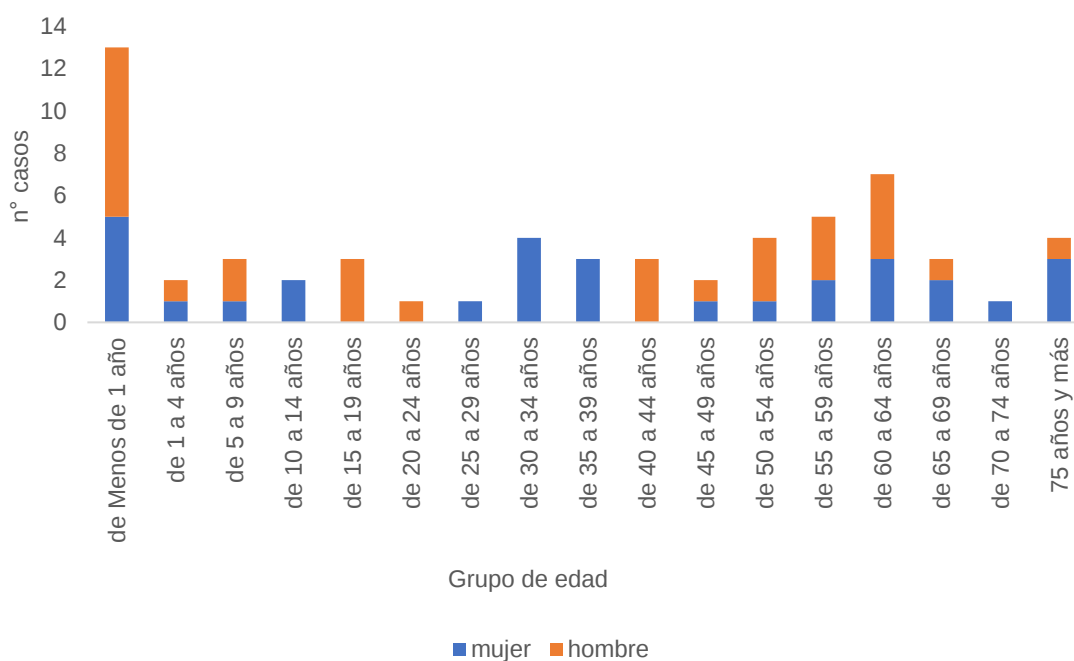
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

El gráfico 2, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. Para la semana epidemiológica 35 los hombres aportan el 50,8% de los casos y las mujeres el 49,1% de los casos.

El grupo de edad con más casos es el de menos de 1 año con un 21,6% (n=13); seguidamente, el grupo de 60-64 años con 11,6% (n=7).

### Gráfico 2.

**Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 35, 2022.**



Datos preliminares

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