

Boletín Epidemiológico N° 44 de 2022
Semana epidemiológica 46
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud

Tabla de contenido

Dengue	2
Chikungunya	6
Zika	8
Malaria	10
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI	15
Hepatitis	18
Enfermedad Diarreica Aguda	21
Meningitis	23
Viruela Símica	26
Intoxicación por metanol	29
Infecciones de Transmisión Sexual	34

Dengue

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

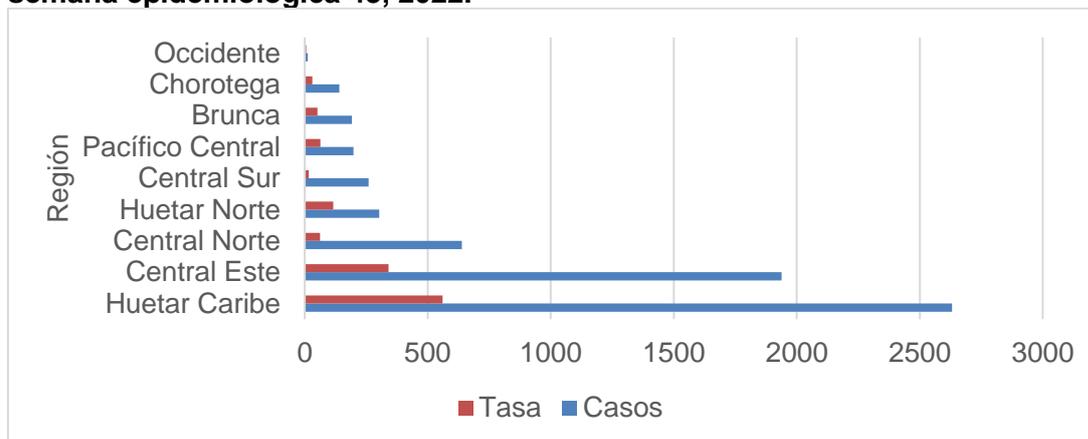
Se reportan a la semana epidemiológica 43 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 6311 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (2631) y la tasa más alta 560,0/100.000 habitantes.

Cuadro 1.
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 43, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	2631	560,0
Central Este	1938	340,5
Central Norte	639	62,5
Huetar Norte	303	116,1
Central Sur	259	17,0
Pacífico Central	198	63,5
Brunca	191	51,1
Chorotega	140	30,4
Occidente	12	5,3
Total	6311	121,1

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

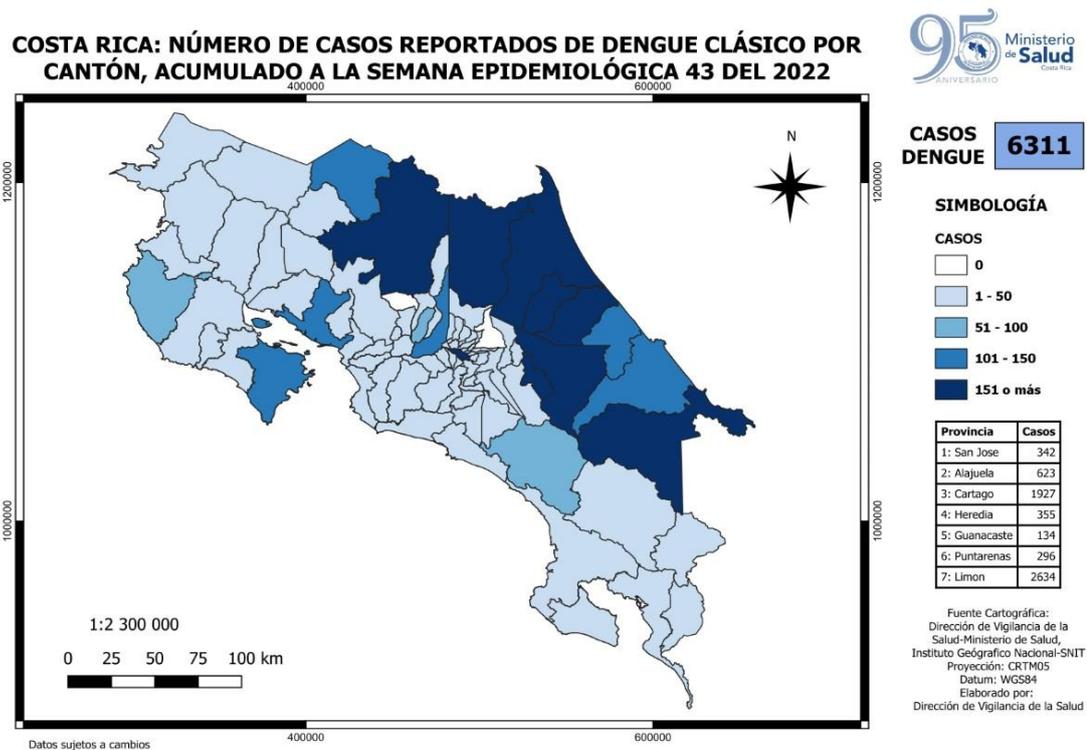
Gráfico 1.
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 43, 2022.



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

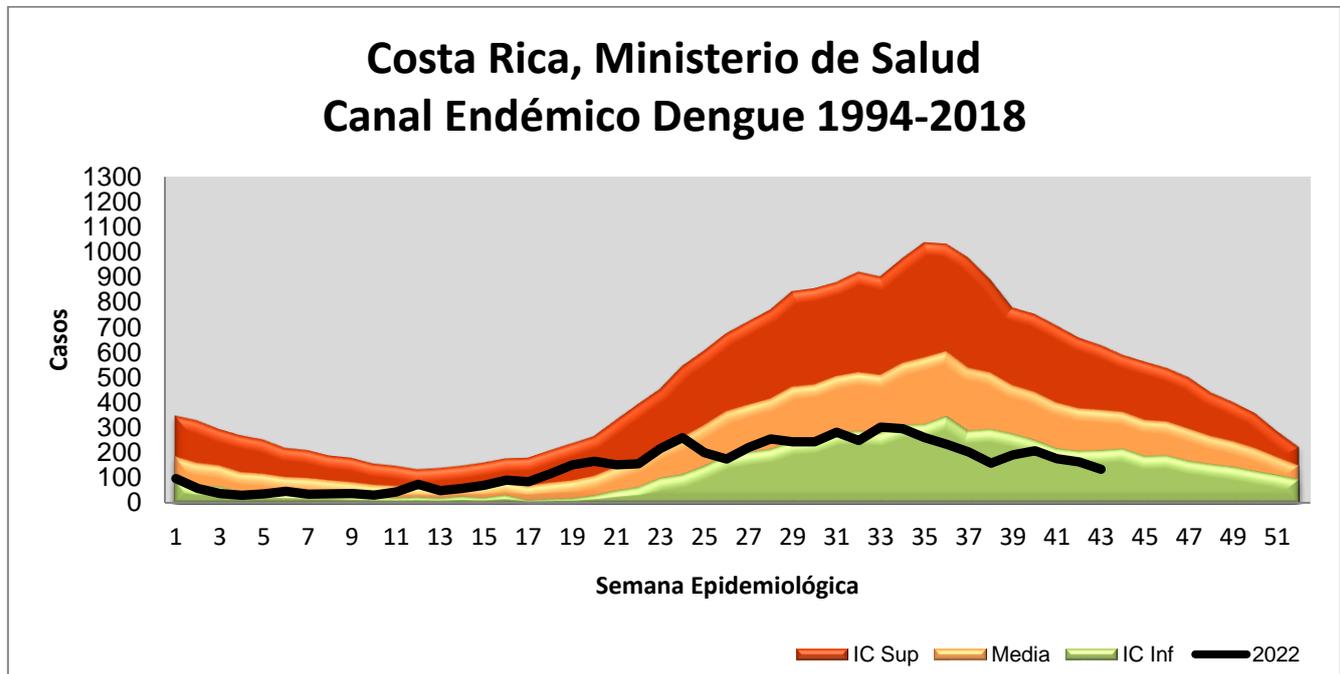
A la semana 42 no se han presentado a la fecha casos de dengue grave ni defunciones.

Figura 1.
Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 43, Costa Rica 2022



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

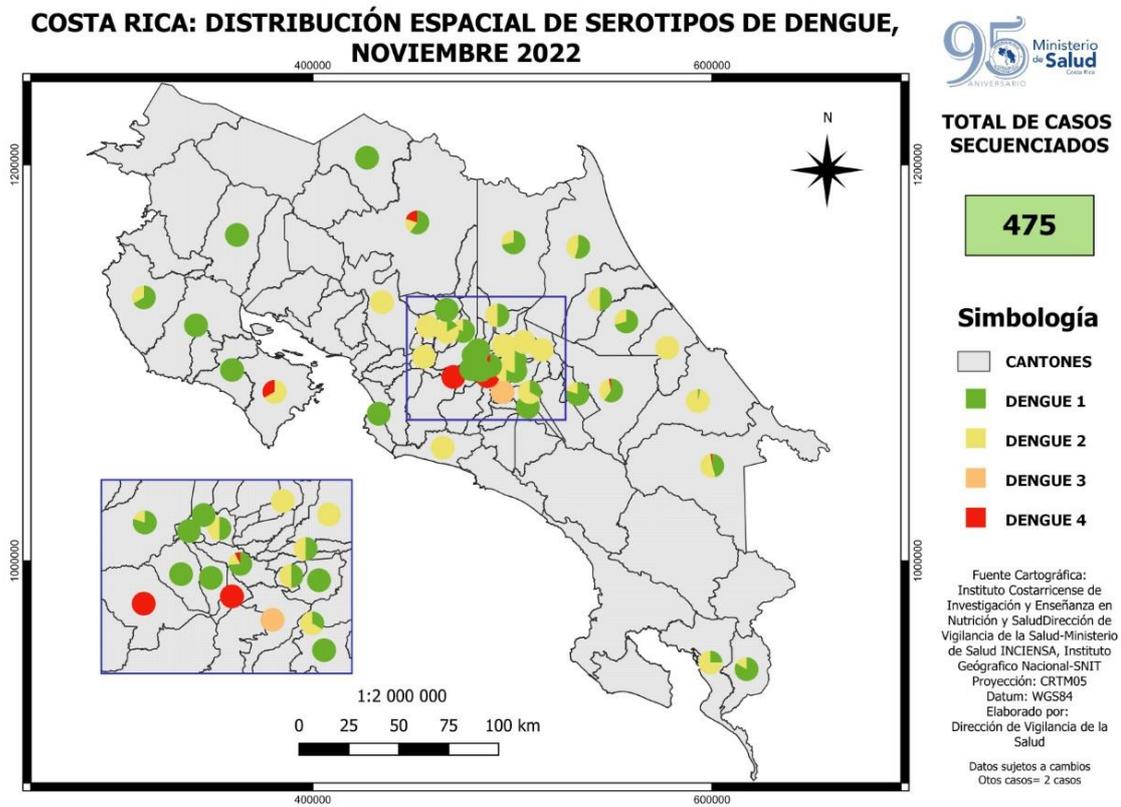
Gráfico 2.
Canal endémico dengue, semana epidemiológica 43, Costa Rica 2022.



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

El CNRV-INCIENSA reporta al 10 de noviembre 475 muestras positivas procesadas por serotipos identificados de dengue, se confirma la presencia de 8 casos del serotipo 4.

Figura 2.
Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica noviembre 2022



Fuente: CNRV-INCIENSA

Chikungunya

Se registran 20 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 43.

Cuadro 2.

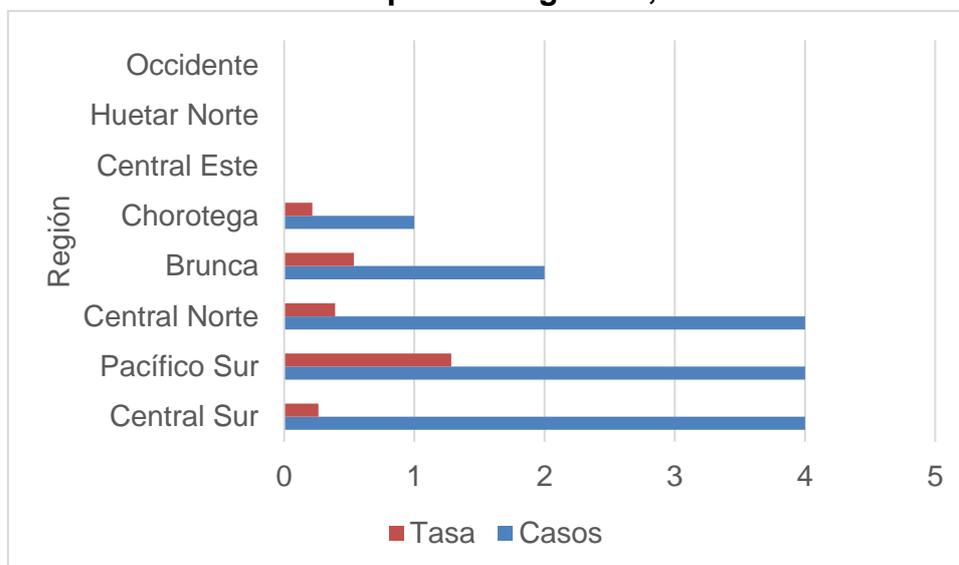
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 43, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	5	1,1
Central Sur	4	0,3
Pacífico Sur	4	1,3
Central Norte	4	0,4
Brunca	2	0,5
Chorotega	1	0,2
Central Este	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
Total	20	0,4

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

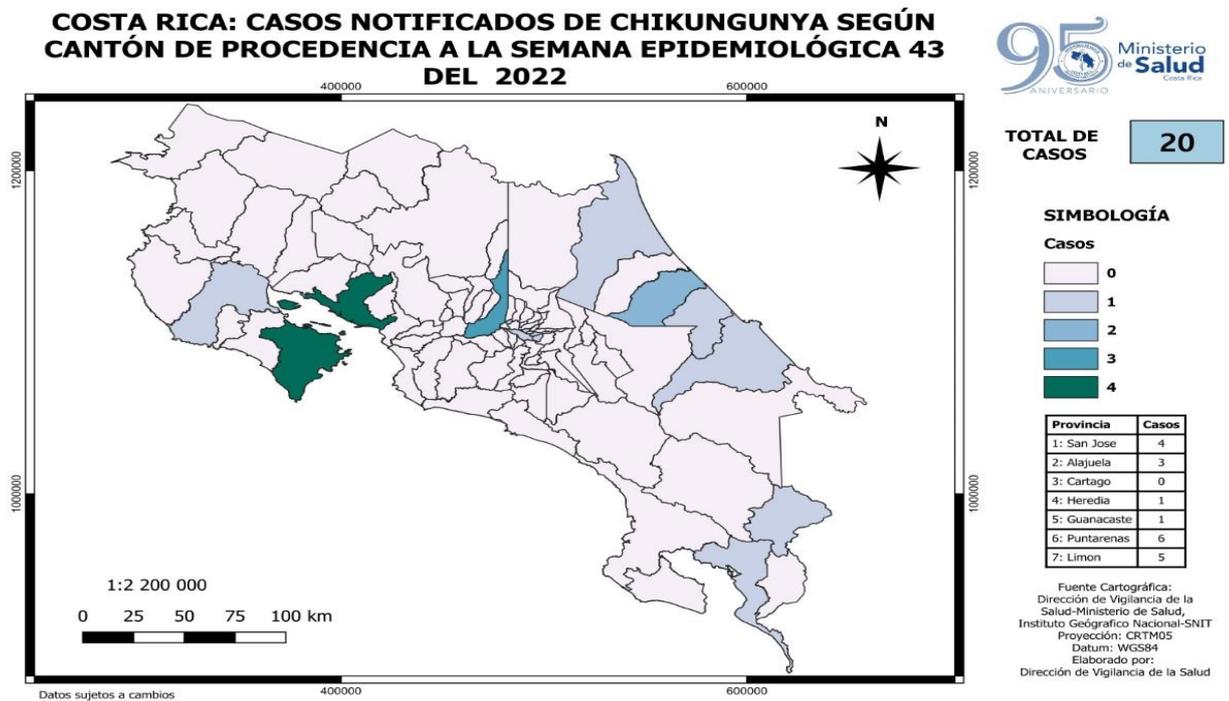
Gráfico 3.

Costa Rica: Casos y tasas de chikungunya por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 43, 2022.



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

Figura 3.
Mapa del número de casos de chikungunya por cantón a la semana epidemiológica 43, Costa Rica 2022



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

Zika

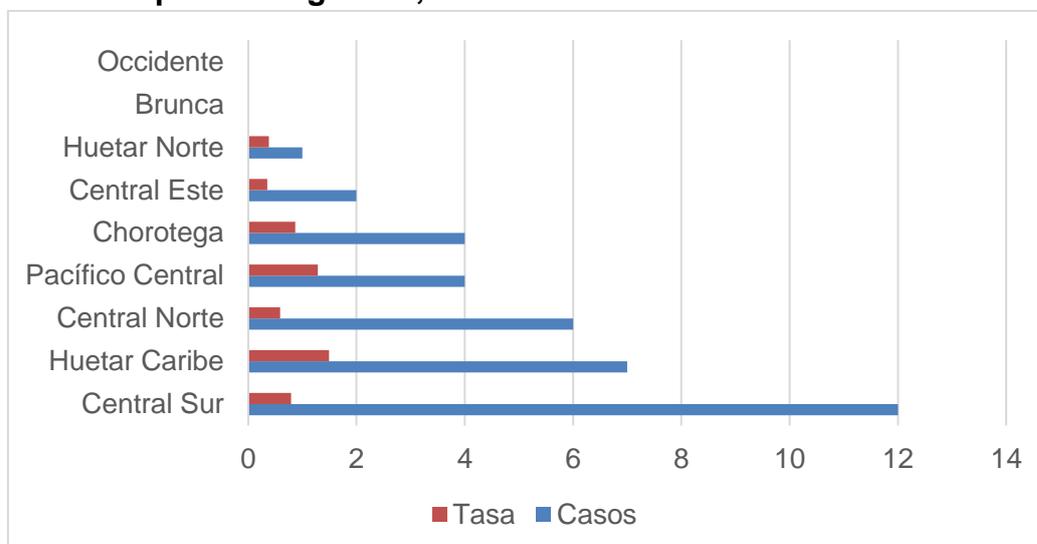
Se registran 36 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 43.

Cuadro 3.
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 43, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	12	0,8
Huetar Caribe	7	1,5
Central Norte	6	0,6
Pacífico Central	4	1,3
Chorotega	4	0,9
Central Este	2	0,4
Huetar Norte	1	0,4
Brunca	0	0,0
Occidente	0	0,0
Total	36	0,7

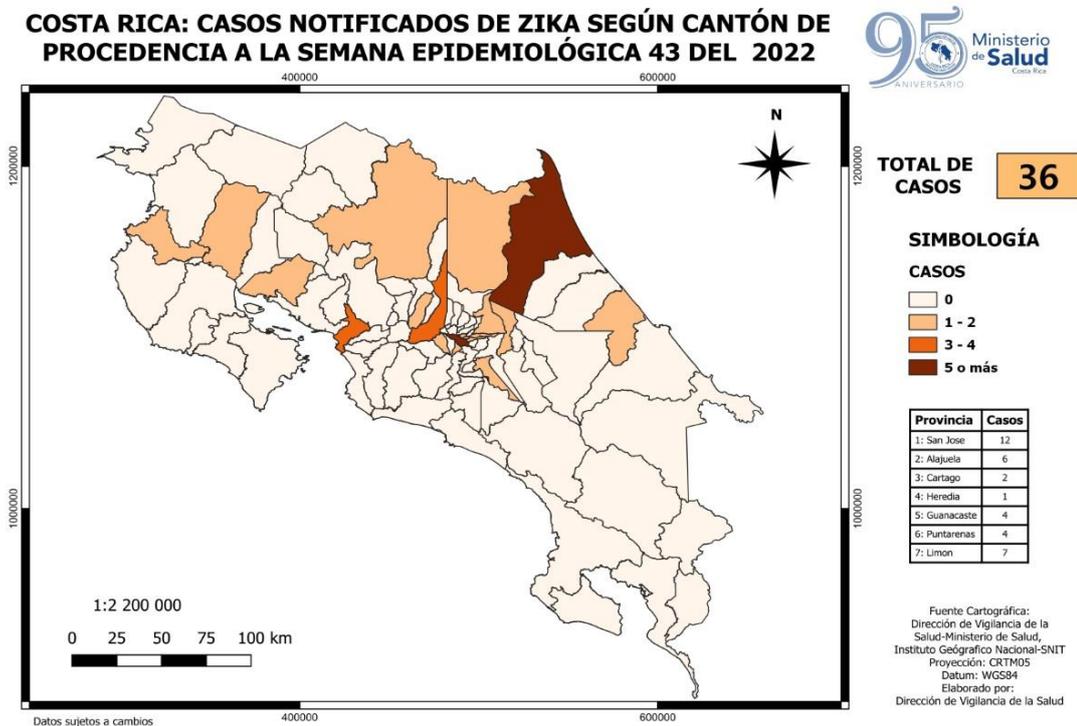
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Gráfico 4.
Costa Rica: Casos y tasas de zika por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 43, 2022



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

Figura 4.
Mapa del número de casos de zika por cantón a la semana epidemiológica 43, Costa Rica 2022



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

Malaria

Issac Vargas Roldán

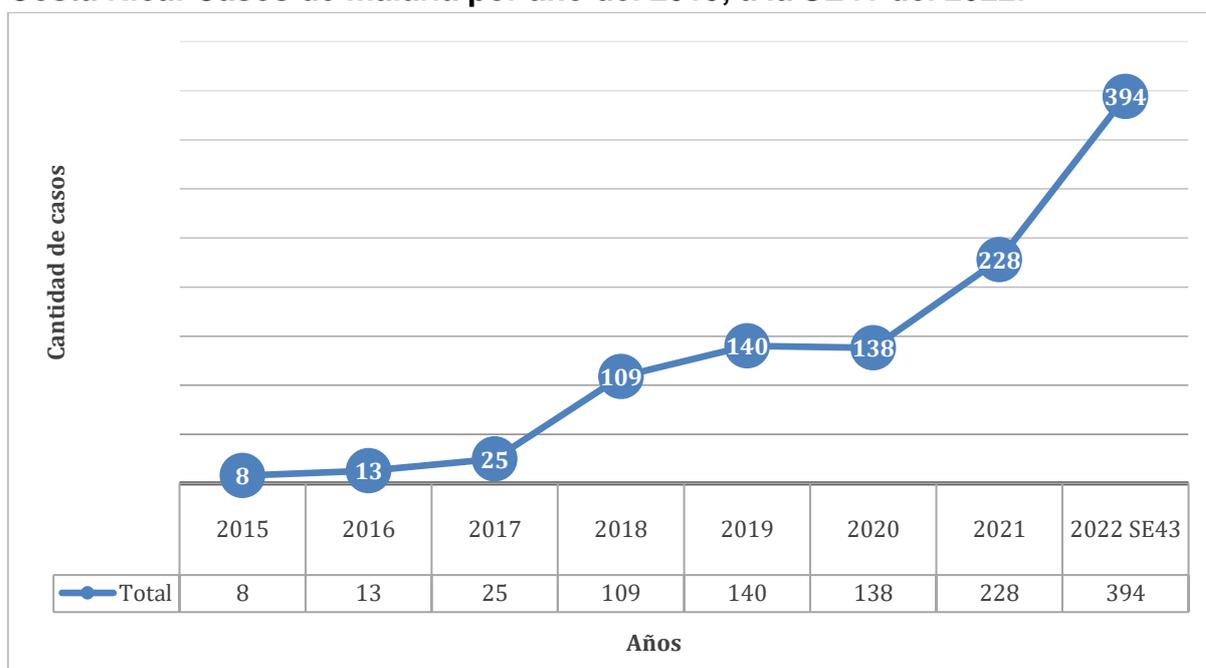
Dirección de Vigilancia de la Salud

isaac.vargas@misalud.go.cr

El comportamiento de la malaria en el país ha tenido un crecimiento de casos sostenido desde el año 2015 y a la semana epidemiológica 43 de 2022 se ha superado la cantidad de casos totales, reportados en años anteriores.

Gráfico 1.

Costa Rica: Casos de malaria por año del 2015, a la SE41 del 2022.



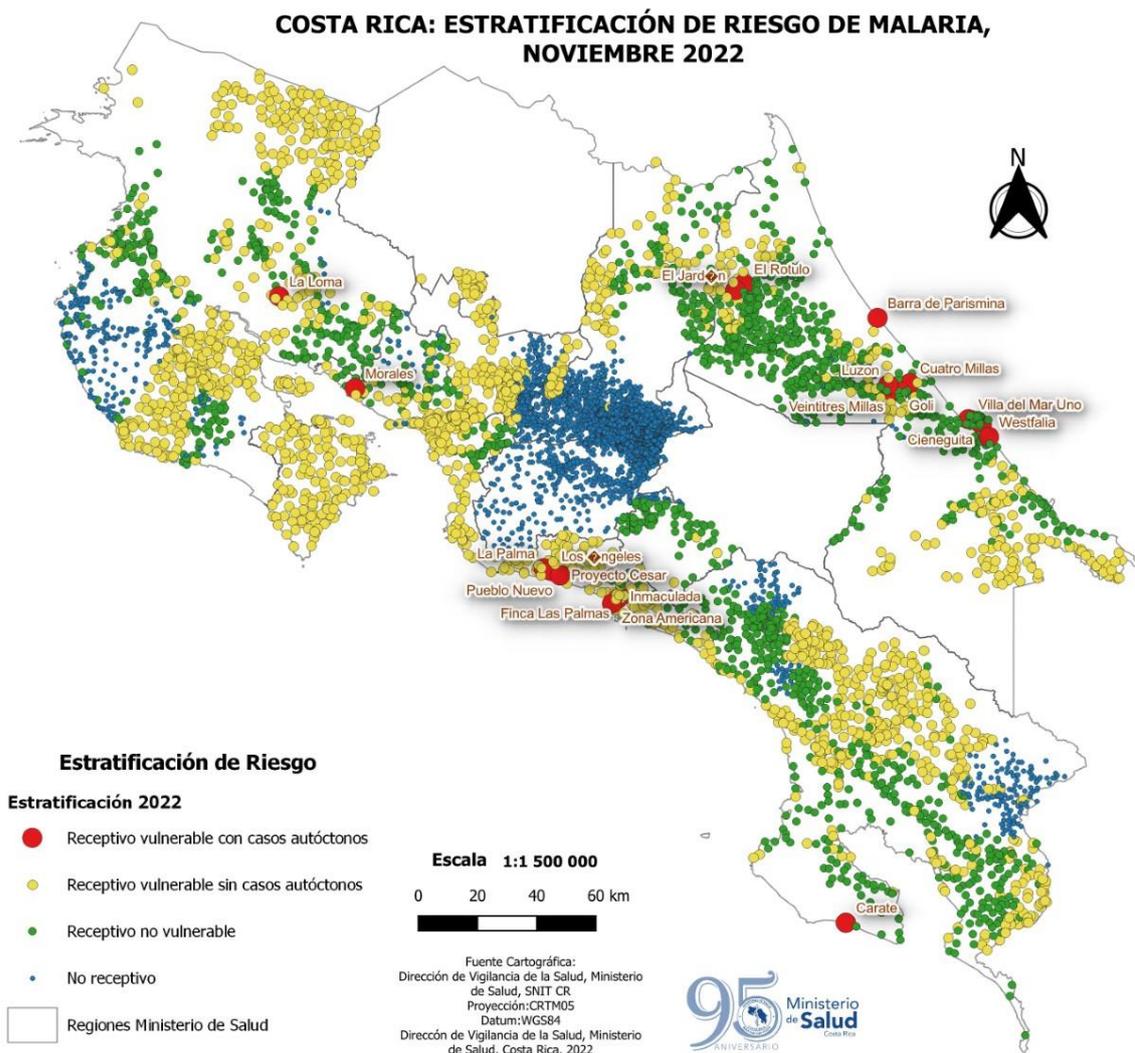
Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Costa Rica, es uno de los países de la Región de las Américas asociado a la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria (IREM) y que con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se tiene la meta de alcanzar la eliminación de este parásito y de certificarse en el año 2025.

En la decisión de avanzar hacia la eliminación y la participación en el esfuerzo mesoamericano, la clave no es sólo la reducción a cero de la incidencia sino la capacidad de mantener dicha situación frente a la importación de casos, que persistirá mientras no se logre la eliminación en países vecinos.

En el país, se tiene actualmente establecido un proceso de estratificación de riesgo, en el cual, según los criterios de receptividad y vulnerabilidad se establecen estratos que van del 1 al 4, en la Figura 1 se ilustra esta distribución en el país de la estratificación de riesgo.

Figura 1.
Costa Rica: Estratificación del Riesgo de Malaria en Costa Rica, noviembre 2022.

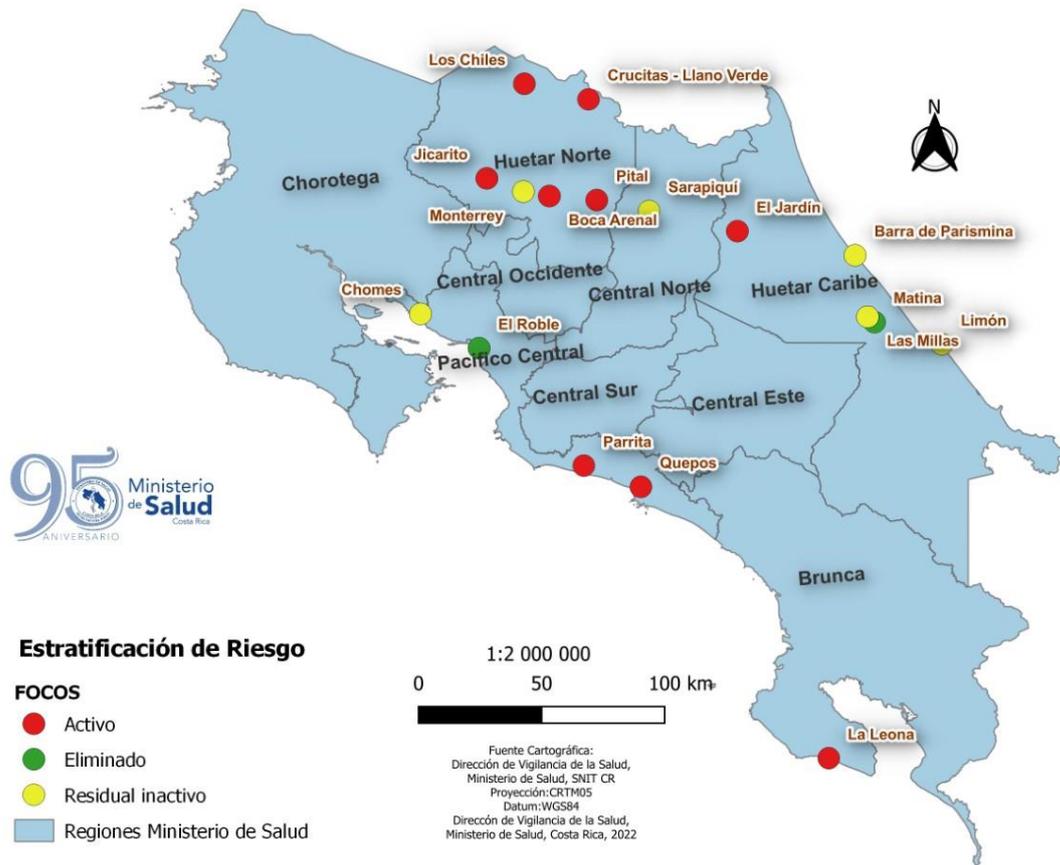


Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Para dar detalle del inventario de focos en el país, se tiene un total de 9 focos activos, 06 focos residuales inactivos y 2 focos eliminados. En la Figura 2 se ilustra la distribución de focos en el país.

Figura 2.
Costa Rica: Distribución de focos de Malaria en Costa Rica, noviembre 2022.

COSTA RICA: ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO NACIONAL MALARIA, NOVIEMBRE 2022

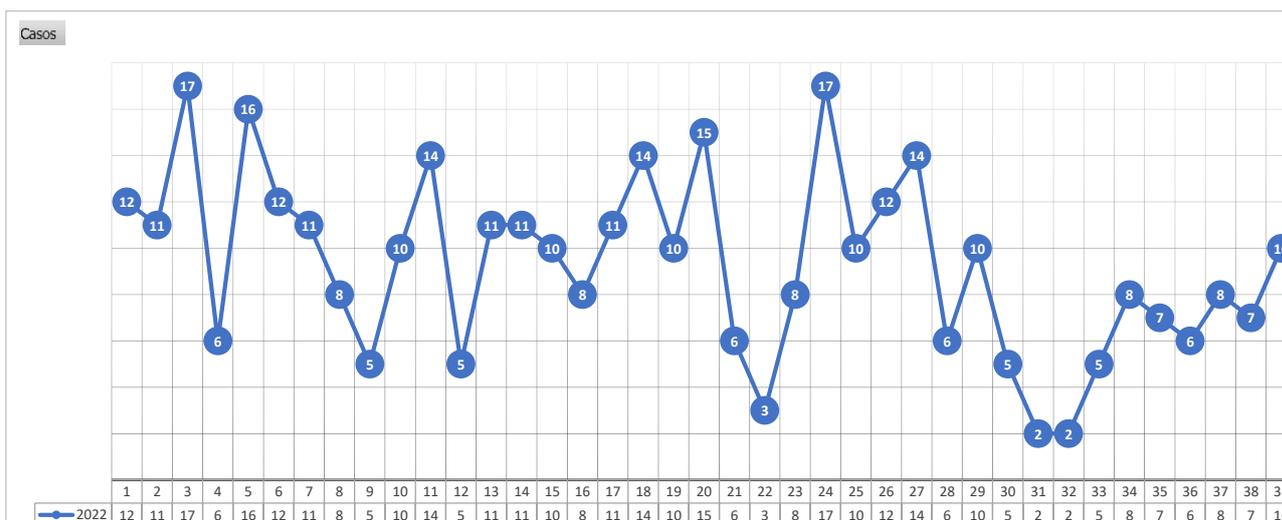


Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

A la semana epidemiológica 43, se han reportado a nivel nacional un total de 394 casos confirmados por malaria. La Región con la mayor cantidad de casos es la Huetar Norte, con un total de 353 casos, seguido de la Región Huetar Caribe con un total de 24 casos, en la Región Brunca 11 casos y en la Región Pacífico Central se cuentan con un total de 3 casos, los 3 casos restantes corresponden a casos importados ubicados en la Región Central Sur.

Gráfico 2.

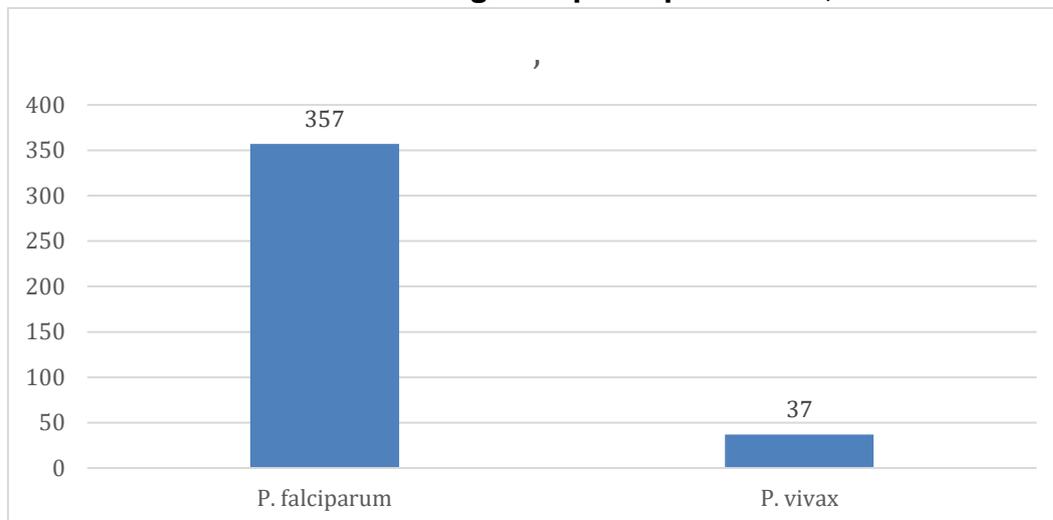
Costa Rica: Casos por año y semana epidemiológica, a la SE43,2022



Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica

En cuanto a la predominancia de especie, el *Plasmodium falciparum* es la especie con mayor circulación en el país con un 91% de predominancia (N= 357), la circulación porcentual de *Plasmodium vivax* es de un 9% (N=37) y cabe recalcar que en la Región Central Sur se diagnóstico una infección mixta de un caso importado proveniente de Puerto Cabezas, Nicaragua.

Gráfico 3.
Costa Rica: Predominancia según especie parasitaria, SE43 2022



Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Actualmente, se tiene un total de 9 focos activos, 5 focos residuales inactivos y 2 focos eliminados, distribuidos por región de la siguiente manera:

Cuadro 1.
Inventario de focos de malaria en Costa Rica, noviembre 2022.

Región	Foco Eliminado	Foco Inactivo	Residual	Foco Activo
Huetar Norte	0	1		5
Huetar Caribe	1	3		1
Pacífico Central	1	1		2
Brunca	0	0		1
TOTAL	2	5		9

Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI

Nancy Mesén Arce

Dirección de Vigilancia de la Salud

nancy.mesen@misalud.go.cr

Roberto Arroba Tijerino

Dirección de Vigilancia de la Salud

roberto.arroba@misalud.go.cr

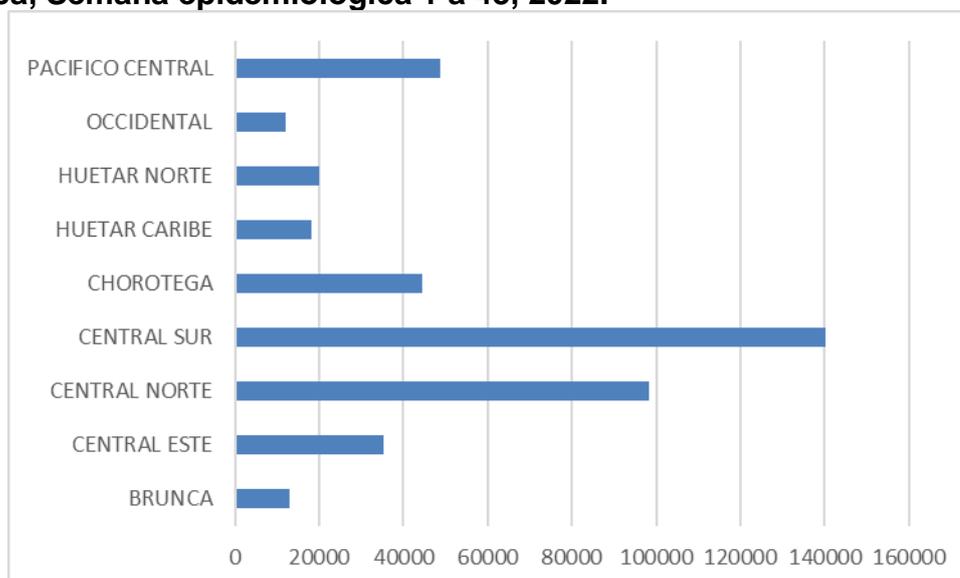
A continuación, se presentan los datos para las semanas epidemiológicas 1 a 43 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 07 julio del 2017, son eventos de notificación obligatoria al Ministerio de Salud.

En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 43 son 430346.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: n = 74903
 - 5-9 años: n= 56200
 - 25 a 29 años: n = 34034
 - 20-24 años: n= 34360

Gráfico 1.

Casos de IRAS notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana epidemiológica 1 a 43, 2022.



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

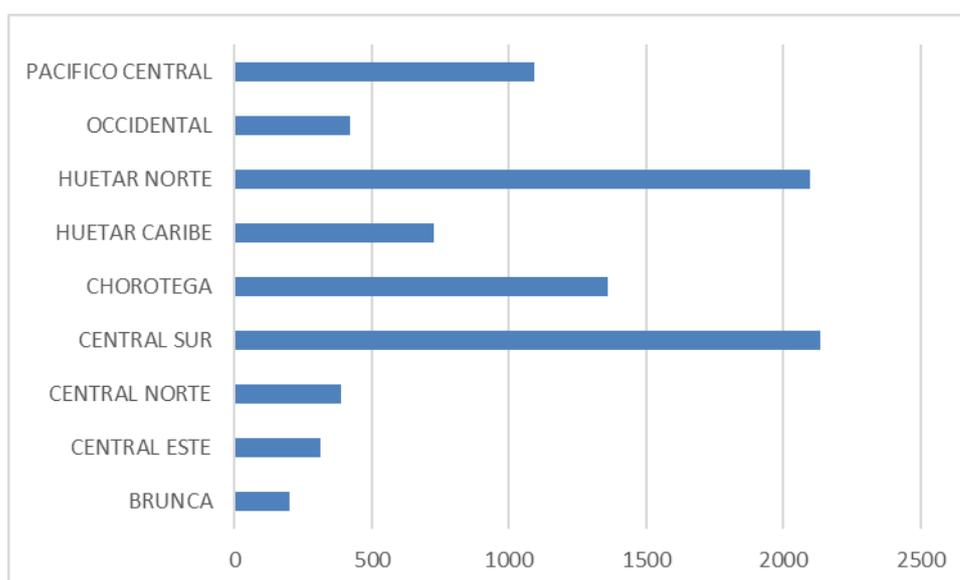
En el gráfico 1, se observa las regiones del MS que presentan más casos de IRAS notificados de a la semana 43, corresponden a la Región Central Sur, la Región Central Norte, la Región Pacífico Central y la Región Chorotega. Las regiones con menos casos corresponden a la Central Este, Huetar Norte, Huetar Caribe, Occidental y Brunca.

En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 42 son $n = 8731$
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: $n = 1486$
 - 5-9 años: $n = 1102$
 - 20-24 años: $n = 793$
 - 30 a 34 años: $n = 728$

Gráfico 2.

Casos de ETI notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana Epidemiológica 1 a 43, 2022.



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

En el gráfico 3, se observa se observa las regiones del MS que presentan más casos de ETI notificados de a la semana 43, corresponden a la Región Central Sur, la Región Huetar Norte, la Región Chorotega, la Región Pacífico Central y la Región Huetar Caribe. Por su parte, las regiones que han notificado menos casos a la semana 43 son la Central Norte, Región Occidental, la Central Este y la Región Brunca.

Respecto al Hospital Nacional de Niños desde el 17 de octubre se presenta una reducción continua en el número de pacientes hospitalizados.
Al 11 de noviembre del año en curso, el total de IRAG no COVID son 49, y las IRAG COVID son 2; en UCI hay un total de 17 IRAG no COVID.

Hepatitis

Ted Alpízar Calvo
Unidad de Epidemiología
Dirección Vigilancia de la Salud
ted.alpizar@misalud.go.cr

La Hepatitis B es una infección hepática que puede causar la muerte por el virus de la hepatitis B (VHB), representando un importante problema de salud a escala mundial y puede cronificar llevando a un alto riesgo de muerte por complicaciones como la cirrosis y cáncer de hígado (OMS, 2022).

En las zonas en que esta enfermedad tiene una alta endemicidad, la transmisión más frecuente es de la madre al niño durante el parto o de manera horizontal. La cronificación es muy común en los lactantes infectados y en los menores de 5 años, ocurriendo en un 95% de los casos detectados.

Su transmisión también puede darse por pinchazos con objetos punzocortantes, perforaciones, exposición a sangre y líquidos corporales infectados. La mayoría de sus síntomas se presentan mediante un cuadro agudo que dura varias semanas, como coloración amarillenta de la piel y escleras, orina oscura, cansancio extremo, entre otros.

La infección se puede tratar con medicamentos antivíricos orales, aunque para el año 2021, solo entre el 12% y el 25% de las personas infectadas necesitaban tratamiento dependiendo del contexto y de los criterios de selección (OMS, 2022).

En la región hay aproximadamente 2,1 millones de personas con la infección crónica de VHB, con una prevalencia de 0,28%. Para el 2016 se produjeron cerca de 10 000 nuevas infecciones, de ellas un 55% por transmisión perinatal y las demás por transmisión horizontal. La vacunación universal y las campañas contra esta enfermedad han generado un descenso de las concentraciones en niños y adolescentes en los últimos decenios (OMS/OPS, 2017).

Según datos de la OPS/OMS, en la región de las Américas cada año hay aproximadamente 10 mil nuevas infecciones por el virus de la Hepatitis B y 67 mil por Hepatitis C, de las cuales, sólo el 18% y 22% respectivamente son diagnosticadas, y muchísimas menos aún reciben tratamiento.

Además, en el 2019, 125 mil personas murieron en la región de las Américas a causa de cáncer de hígado y enfermedad hepática (cirrosis), enfermedades que son causadas principalmente por los virus de la Hepatitis B y C.

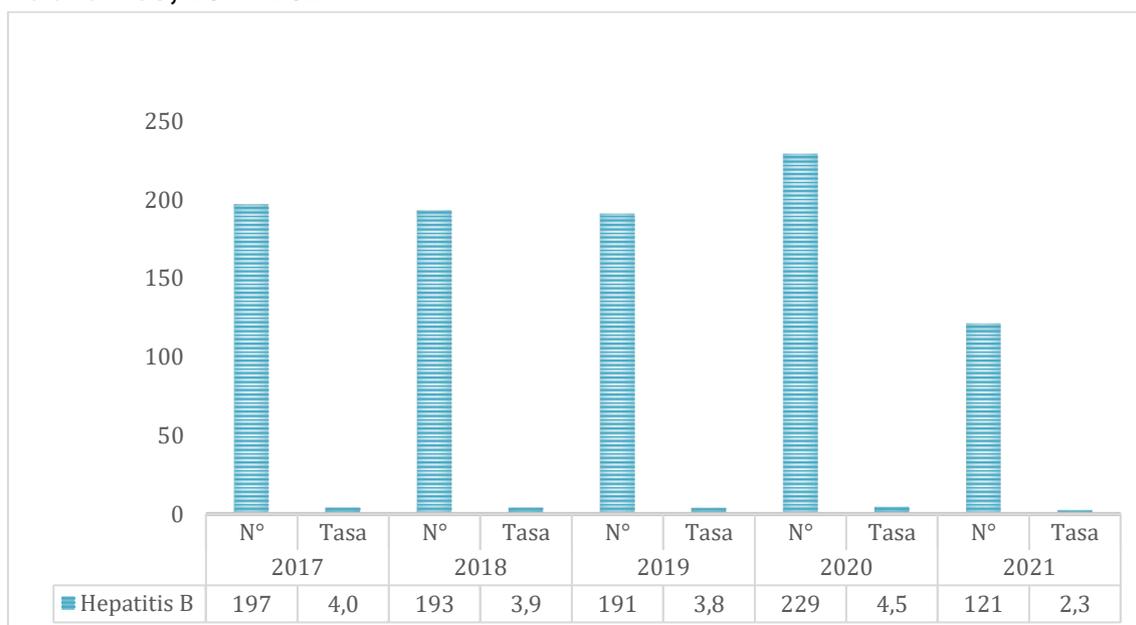
La OPS/OMS establece que, para lograr la eliminación de la hepatitis al año 2030, se necesita reducir las nuevas infecciones por hepatitis B y C en un 40%;

además, se estableció la meta de reducir las muertes por cáncer de hígado en un 50% para 2025.

Por su parte, en Costa Rica el año que presenta mayor cantidad de casos es el 2020, con una cantidad de 229, mientras que el 2021 presenta la menor cantidad, solamente 121. Los años 2017, 2018 y 2019, presentan datos muy similares, como puede observarse en el siguiente gráfico:

Gráfico 1.

Costa Rica: Total de casos de Hepatitis B, tasas por cada 100.000 habitantes, 2017-2021



Fuente: Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2022

Respecto a la mortalidad, para el año 2019 se presentaron 3 casos con una tasa de 0,1 y para el 2020, 4 casos, con una tasa de 0,1. Los años 2017, 2018 y 2021, presentaron 1 caso cada uno.

Por esta razón, las autoridades de salud recuerdan la importancia de vacunar contra la Hepatitis B durante las primeras 24 horas de vida a todas las personas recién nacidas, además de tratar a quienes padecen de esta enfermedad durante el embarazo para prevenir la transmisión materno-infantil. De igual forma, para prevenir contagios de las diversas formas de hepatitis, se le recuerda a la población la importancia de los hábitos de higiene -entre ellos el buen lavado de manos- y de la inocuidad alimentaria; así como la importancia de las prácticas sexuales seguras y el adecuado manejo de componentes sanguíneos e insumos como jeringas.

En los últimos tres años se ha evidenciado en el país una disminución de casos de hepatitis que podría posiblemente verse relacionado al inicio de la pandemia por COVID-19 por el incremento en el uso de medidas higiénicas como lavado frecuente de manos lo que contribuyó a la disminución de la transmisión.

Hepatitis aguda grave de origen desconocido en niños y niñas

Este evento fue notificado por primera vez el 5 de abril de 2022 por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Reino Unido, que informó sobre la ocurrencia de 10 casos en Escocia. Si bien se cuenta con varios estudios de investigación en curso, la información actualmente disponible por la OMS sobre epidemiología, laboratorio y clínica continúa siendo limitada y hasta el momento no se ha identificado el agente etiológico causante del evento. Según información de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, actualmente se reportan nueve casos probables de esta hepatitis en el país, un caso probable fallecido, 5 descartados.

Debido a que aún no se tiene claridad acerca de las posibles causas, se les recuerda a los padres de familia estar vigilante de la salud de sus hijos, estar atentos a los síntomas como diarrea o vómito y principalmente si hay coloración amarilla de los ojos y la piel, por lo cual deben acudir prontamente a los servicios de salud.

Adicionalmente, verificar que se encuentren al día con el esquema de vacunación; a la vez que se recomienda a la población en general no descuidar las medidas de higiene como el lavado frecuente de manos con agua y jabón, protocolo de tos y estornudo, una adecuada manipulación de alimentos; evitar tener contacto con personas con síntomas similares y estar atentos a los comunicados de las autoridades de salud.

Enfermedad Diarreica Aguda

Ivannia Caravaca Rodríguez
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud
ivannia.caravaca@misalud.go.c

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) son un problema de salud común en la población. A nivel mundial constituyen una de las principales causas de morbilidad y corresponden a la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años.

Las Diarreas Agudas suelen ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, pueden ser prevenibles o tratables y obedecen a múltiples etiologías y ocasionadas generalmente por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos.

La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.

Se define diarrea aguda como la deposición de tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas

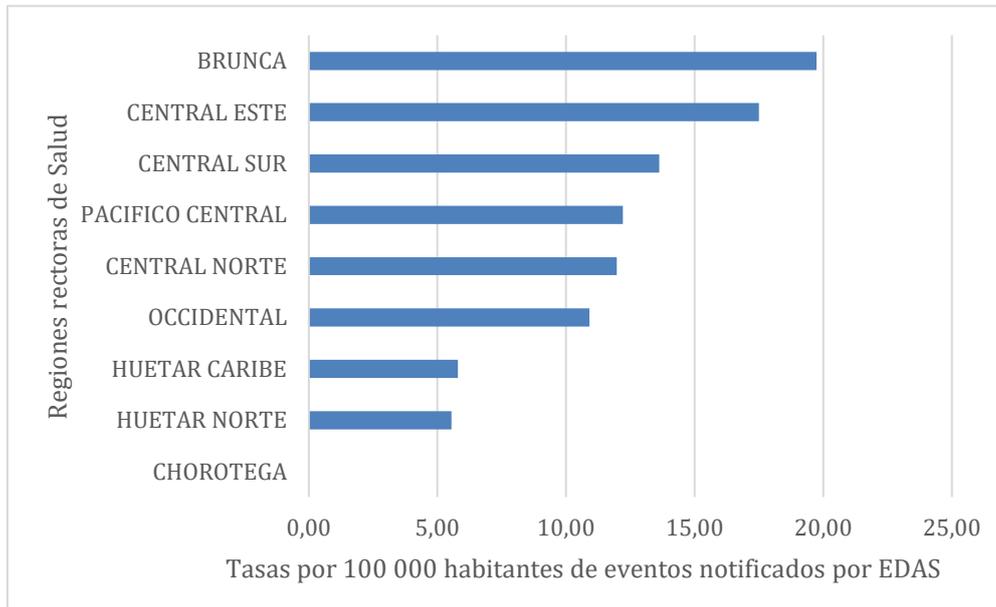
Situación Nacional Semana Epidemiológica 44

Se reportan a la semana epidemiológica 44 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 463 casos de enfermedad diarreica aguda. Se presentan casos en casi todas las regiones rectoras de salud excepto en la Región Chorotega.

Como se observa en el gráfico 1, la región que presenta tasas más altas de EDAS corresponde a la Región Brunca con una tasa del 19,73%, seguida de la Región Central Este, con un 17.5%.

Las regiones Central Sur, Pacífico Central, Central Norte y Occidente manejan tasas entre 10 y 13% y las tasas más bajas del país reportadas en la SE 44 corresponden a la Regiones Huetar Norte y Huetar Caribe.

Gráfico 1.
Tasas de EDA por 100 000 habitantes por Región rectora de Salud. Semana Epidemiológica 44. Costa Rica



Fuente: Elaboración propia a partir de proyecciones de población 2020 y datos de notificación obligatoria de la Dirección de Vigilancia de la Salud

Referencias

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

Meningitis

Franchina Murillo Picado
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
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. Ocasiona la muerte de 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 43 del año 2022, se han notificado un total de 78 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2021 se reportó un total de 77 casos de meningitis con respecto a la misma semana con un leve aumento del 1,3%.

La Región Central Este en el año 2022, a la semana epidemiológica 43 registra el mayor número de casos por sospecha de meningitis con un 28,2 %, seguido de las Regiones Central Sur y Central ambos con un 20,5% del total de casos respectivamente. En el año 2021 las regiones con mayor número de casos fueron Central Sur con 29,8% seguido de las regiones Pacífico Central y Central Este ambas con 11,6% respectivamente.

Cuadro 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis y porcentaje de variación relativa por Región, semana epidemiológica 43, 2021-2022

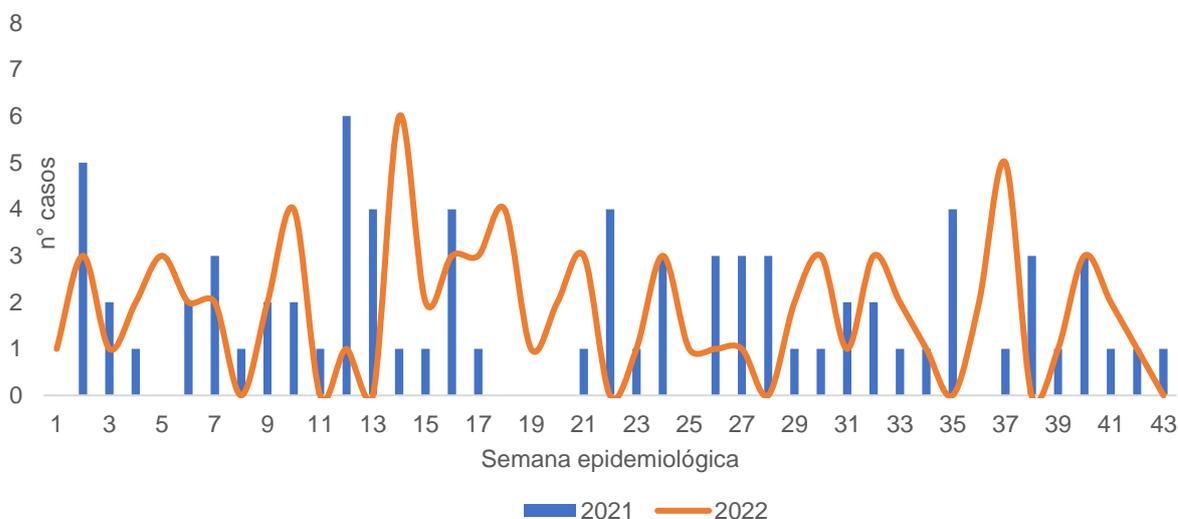
Región	casos 2021	casos 2022	porcentaje casos 2022	% VARIACION RELATIVA
Central Este	9	22	28,2	144%
Central Sur	23	16	20,5	-30%
Central Norte	16	16	20,5	0%
Brunca	6	6	7,7	0%
Occidental	1	7	9,0	0%
Pacífico Central	9	4	5,1	-56%
Huetar Caribe	4	5	6,4	25%
Huetar Norte	6	1	1,3	-83%
Chorotega	3	1	1,3	-67%
Total	77	78	100,0	1,30%

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 con un leve aumento de casos (n=2) la semana epidemiológica 43.

Gráfico 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2021 con el 2022 a la semana epidemiológica 43, 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 43. El Guarco (10,6), Alfaro Ruiz (6,8).

Cuadro 2.
Costa Rica: Casos sospechosos y tasas de meningitis según cantón de procedencia, a la semana epidemiológica 43, 2022. (tasa p/100.000 habitantes)

Cantón	casos	tasas
El Guarco	5	12,8
Alfaro Ruiz	1	6,8
Alvarado	1	6,4
San Pablo	2	6,3
Tarrazú	1	5,3
Parrita	1	4,8
Golfito	2	4,3
Santo Domingo	2	4,0

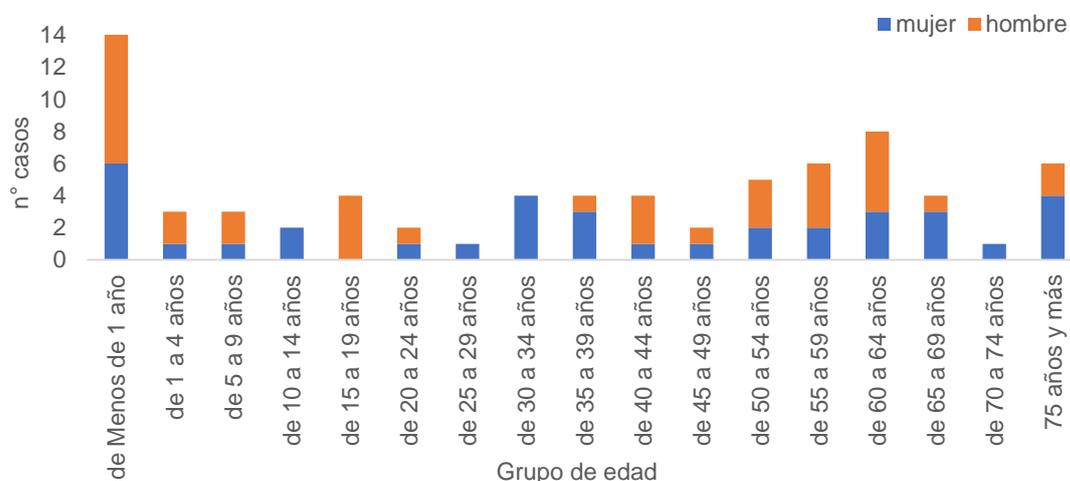
Datos preliminares

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 43 los hombres aportan el 53,8% (n=42) de los casos y las mujeres el 46,1% (n=36) de los casos.

El grupo de edad con más casos es el de menos de 1 año con un 24,3% (n=19); seguidamente, el grupo de 60-64 años con 10,2% (n=8).

Gráfico 2.
Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 43, 2022



Datos preliminares

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

Viruela Símica

José Aarón Agüero Zumbado
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud
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 15 de noviembre 2022, ubica a las Américas con la mayor cantidad de casos confirmados por laboratorio representando el 66% del total de los casos en las regiones de la OMS.

Figura 1.
**Regiones de la OMS: Total de casos y muertes acumulados de viruela
 símica, al 15 de noviembre, 2022.**

	Total de casos confirmados	Total de casos probables	Total de muertes	Casos en la última semana ¹	Variación porcentual de los casos a 7 días ¹
Región de las Américas	52,679	1,345	30	1,007	-20%
Región Europea	25,431	0	4	83	63%
Región de África	982	0	14	24	0%
Región del Pacífico Occidental	216	0	0	0	-100%
Región del Mediterráneo Oriental	72	0	1	0	0%
Región de Asia Sudoriental	31	0	1	0	-100%
Total	79,411	1,345	50	1,114	-17%

Fuente: Organización Mundial de la Salud, noviembre 2022

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

Figura 2.
OMS: Perfil de los casos de viruela símica al 15 noviembre 2022.

	Valores notificados ¹		Desconocido o Valor faltante
	Sí	No	
Hombres que tienen sexo con hombres	23215 (86.2%)	3708 (13.8%)	48607
VIH positivo	11351 (49.6%)	11516 (50.4%)	52663
Trabajador de la salud	913 (4.2%)	20944 (95.8%)	53673
Historial de viajes	2658 (15.7%)	14239 (84.3%)	58633
Transmisión sexual	13544 (71.3%)	5457 (28.7%)	56529
Hospitalizados ²	2933 (7.2%)	37850 (92.8%)	34747
UCI	29 (0.2%)	14675 (99.8%)	60826
Murió	12 (0.0%)	33097 (100.0%)	42421

Fuente: Organización Mundial de la Salud, noviembre 2022

Situación Nacional

En Costa Rica, desde el 20 abril al 15 noviembre del 2022, se han investigado 85 casos de viruela símica, posteriormente, se clasificaron según el resultado de laboratorio, en 64 casos descartados y 21 casos confirmados.

Los casos confirmados por laboratorio de viruela símica se caracterizan por ser masculinos de 25 a 51 años, el 38% registran antecedentes de viajes a otros países, resultando 8 casos importados. Del total de los casos 5 casos (24%) son extranjeros y 16 casos (76%) son costarricenses. El 76,2% con antecedentes de patologías que comprometen el sistema inmune, el 100% se asocian a trasmisión sexual o contacto sexual. Un caso se registra en la Región Chorotega y los otros casos en la Región Central Sur, en la provincia de San José. Los casos confirmados inician con signos y síntomas, caracterizados por cefalea, mialgias y fiebre, posteriormente, presentan un rash o erupción en brazos, piernas, tórax y área anogenital, que progresa en etapas secuenciales de maculas a pápulas, luego a vesículas, pústulas, y finalmente a costras (estas lesiones en piel o mucosa desaparecen en un rango de 11 a 35 días).

Los esfuerzos y resultados para mantener una vigilancia epidemiológica activa se deben al trabajo en equipo de los profesionales de las instituciones C.C.S.S, el Inciensa, el sector privado y el Ministerio de Salud en los tres niveles de gestión.

Intoxicación por metanol

Ted Alpízar Calvo

Unidad de Epidemiología

Dirección Vigilancia de la Salud

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 con el 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 16 de noviembre 2022.

Indicador	Sexo biológico notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
Morbilidad			
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 desconocida (incluidos total)	0	0	0
Mortalidad			
Número (fallecidos)	0	3	3
Porcentaje (%)	0	100	100
Rango edad (años)	0	41-85	41-85
Promedio de edad (años)	0	69,5	69,5
Edad desconocida	0	0	0
Total (número de vivos y fallecidos)	2	5	7

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 16 de noviembre 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	2
Total (2022)		3	4	7

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 16 de noviembre 2022.

Grupos de edad (años)	Condición de egreso		Total
	Fallecido	Vivo	
20-29	0	0	0
30-39	0	2	2
40-49	1	0	1
50-59	1	1	2
60-69	0	1	1
70 y mas	1	0	1
Desconocido	0	0	0
Total	3	4	7

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 16 de noviembre 2022.

Condición	Año de ocurrencia				Total
	2019	2020	2021	2022	
Fallecido	75	52	22	3	152
Casos (Vivo)	51	46	27	4	128
Total (2019-2021)	126	98	49	7	280

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

Infecciones de Transmisión Sexual

Lennya Centeno Víctor

Unidad de Epidemiología

Dirección de Vigilancia de la Salud

lennya.centeno@misalud.go.cr

Stephany Alvarado Garita

Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud

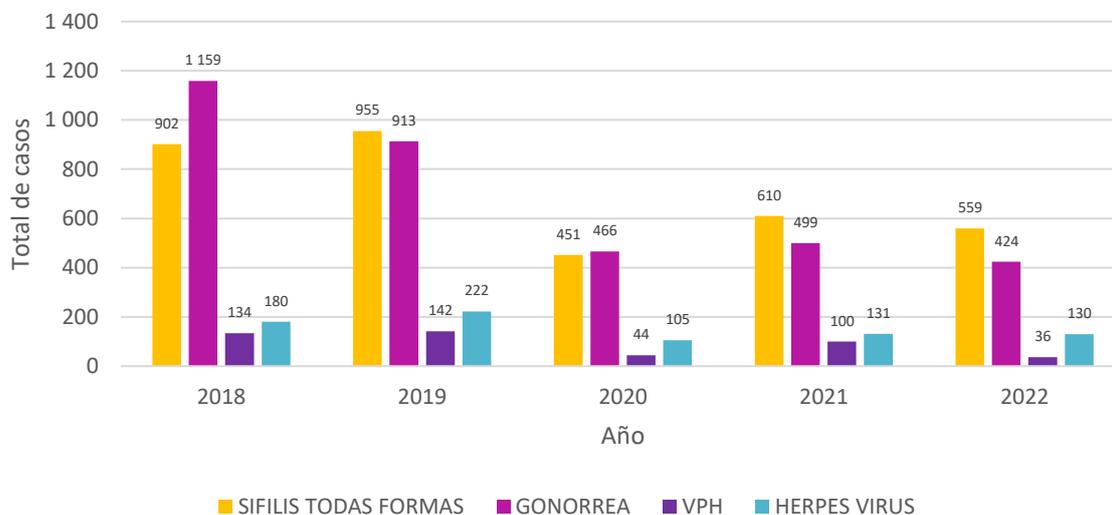
stephany.alvarado@misalud.go.cr

A nivel mundial se tiene identificado como agentes causales de las diversas infecciones de transmisión sexual (ITS) a virus, bacterias y parásitos. Las ITS pueden desencadenar importantes consecuencias para salud tanto de adultos como en niños, entre las consecuencias más importantes tenemos infertilidad, complicaciones en el embarazo como parto pretérmino y aumentan el riesgo de contraer el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), razón por la cual la vigilancia de las ITS resulta importante para disminuir y contener la transmisión de estas patologías mediante la puesta en acción del Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021, generado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y así poder contener esta epidemia de las ITS.

En nuestro país registramos en los últimos cinco años un total de 3.477 casos de Sífilis en todas sus formas, 4.461 casos de Gonorrea, 456 casos de Virus del Papiloma Humano y 768 casos por el virus del Herpes. Los eventos de Clamidiasis y Tricomoniasis no se describen en este apartado debido a que no se notifican en este momento según lo establecido por el Decreto 40556-S.

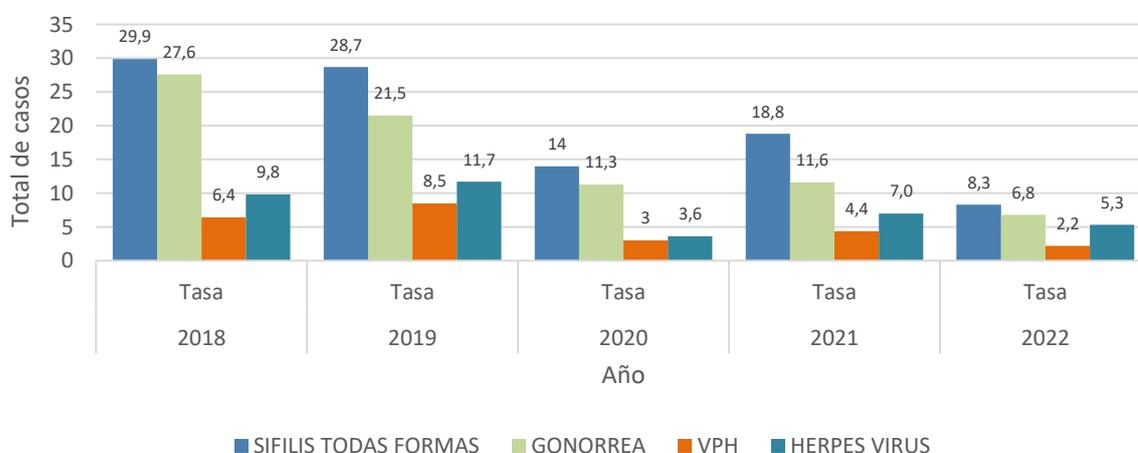
Es importante mencionar que para los años de pandemia la cifra de casos notificados ha disminuido en comparación con los años pre-pandemia como se puede apreciar en el gráfico 1 y gráfico 3, debido a medidas de contención generadas por las autoridades del país.

Gráfico 1.
Costa Rica. Total, de casos según tipo de Infección de transmisión sexual. 2018-2022.



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

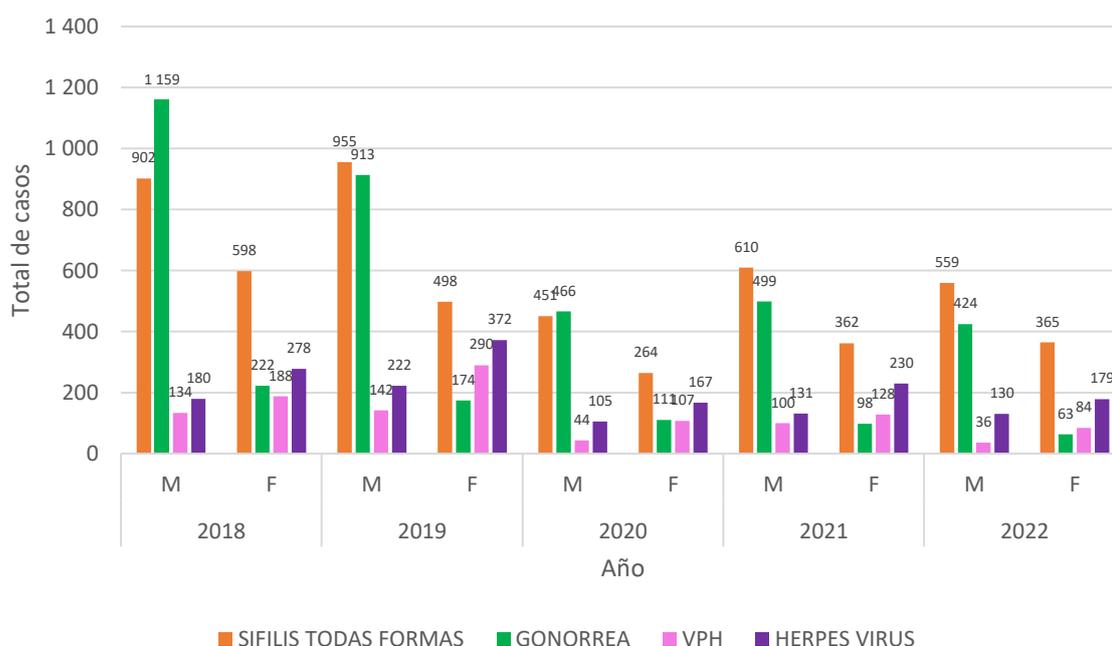
Gráfico 2.
Costa Rica. Tasa de casos según tipo de Infección de transmisión sexual. 2018-2022



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

La Sífilis es una de las enfermedades bacterianas que genera una gran morbilidad e incluso puede generar la muerte en algunos casos, asimismo es importante su control debido al gran impacto que esto genera en la transmisión materno infantil esta patología es la principal ITS reportada en nuestro país y representa una tasa del 18.8 durante el cierre del 2021. La gonorrea es la segunda ITS más frecuente, representando una tasa del 11.6 en el 2021 la principal preocupación en torno a esta patología es la resistencia a los antibióticos y que a su vez representa un reto a nivel nacional en la actualización de políticas nacionales dirigida a la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos, el Virus del Herpes representó una tasa del 7.0 y VPH con una tasa de 4.4 lo que nos hace analizar sobre la importancia de reforzar la importancia de notificación de estas patologías.

Gráfico 3.
Costa Rica. Total, de casos según tipo de Infecciones de transmisión sexual. 2018-2022



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

En el gráfico 3, en Costa Rica la mayor cantidad de casos notificados están concentrados en el Gran área metropolitana, debido a la gran densidad poblacional que esta zona representa. Podemos observar en el gráfico señalado que la presentación de las ITS es desproporcionadamente alta en el sexo masculino en relación con el femenino. Sin embargo, aunque las infecciones en el sexo femenino son menores representan un reto debido a que la mujer en estado de embarazo puede transmitir la enfermedad al feto pudiendo generar serios problemas de salud si no se diagnostica a tiempo como lo es en los casos de Sífilis; una de las ITS de más importancia.