

Boletín Epidemiológico N°50 de 2022
Semana epidemiológica 51
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud

Tabla de contenido

Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI.....	2
Intoxicación por metanol	6
Meningitis	11
Viruela Símica.....	14
Malaria	18

Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI

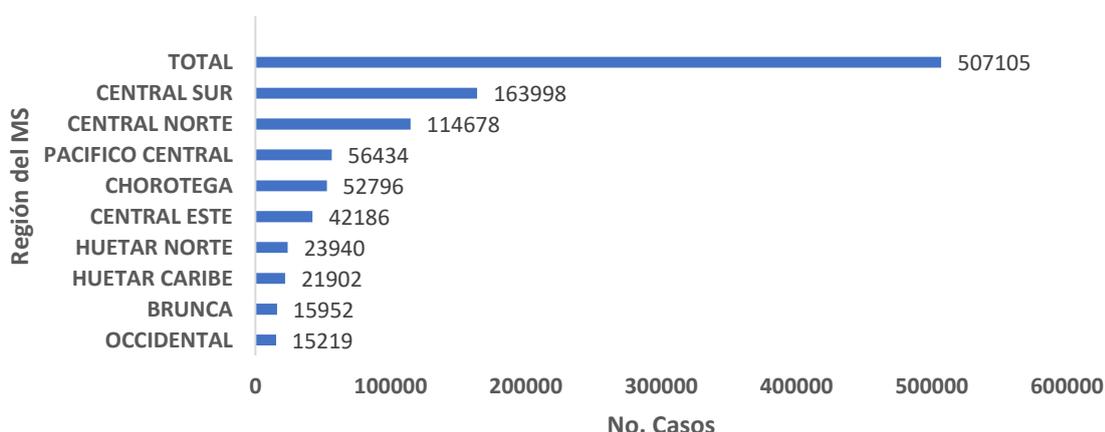
Nancy Mesén Arce
Dirección de Vigilancia de la Salud
nancy.mesen@misalud.go.cr

A continuación, se presentan los datos para las semanas epidemiológicas 1 a 49 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) 49 son 507,105.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: n = 89,339
 - 5-9 años: n= 67,264
 - 20 a 24 años: n = 40,176
 - 25-29 años: n= 39,717

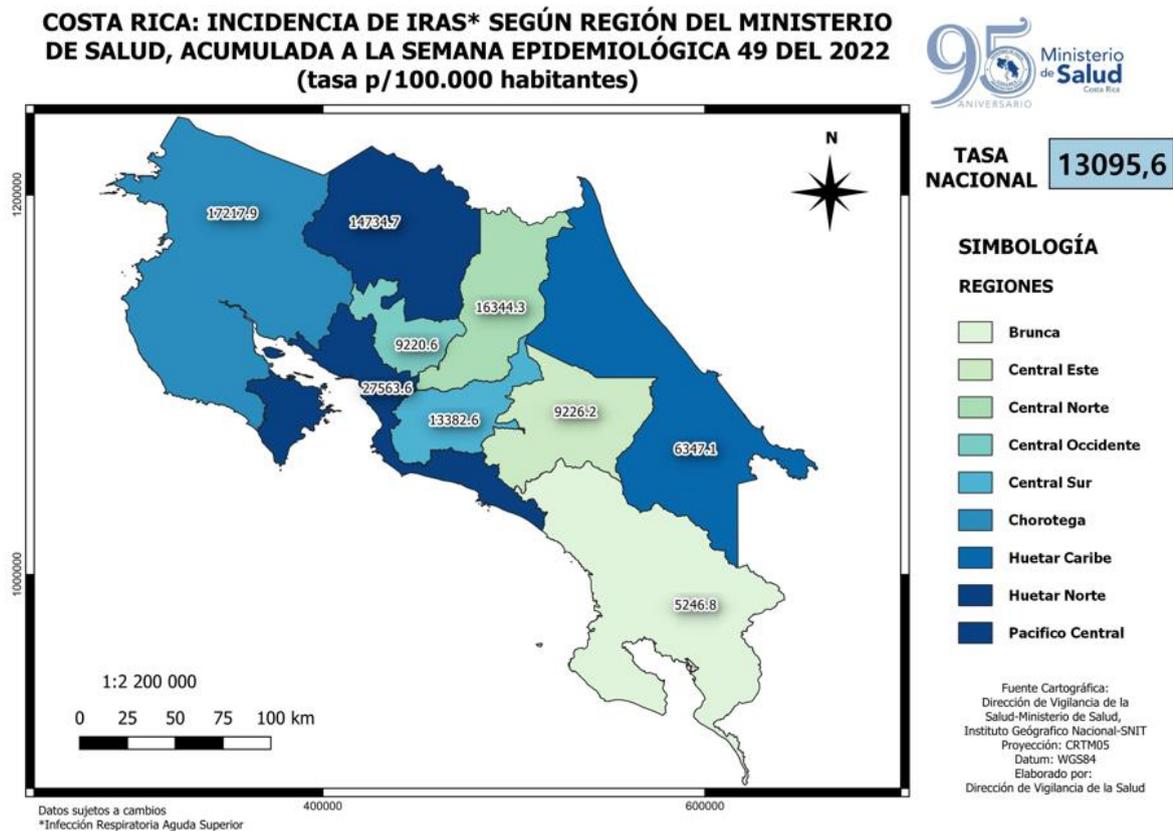
Gráfico 1.
Casos de IRAS notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana epidemiológica 1 a 49, 2022.



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

En el gráfico 1, se observa las regiones del MS que presentan más casos de IRAS notificados de a la semana 49, 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, Brunca y Occidental.

Mapa 1.
Incidencia de IRAS notificadas según Región del Ministerio de Salud, acumulada a la Semana Epidemiológica 49 del 2022.



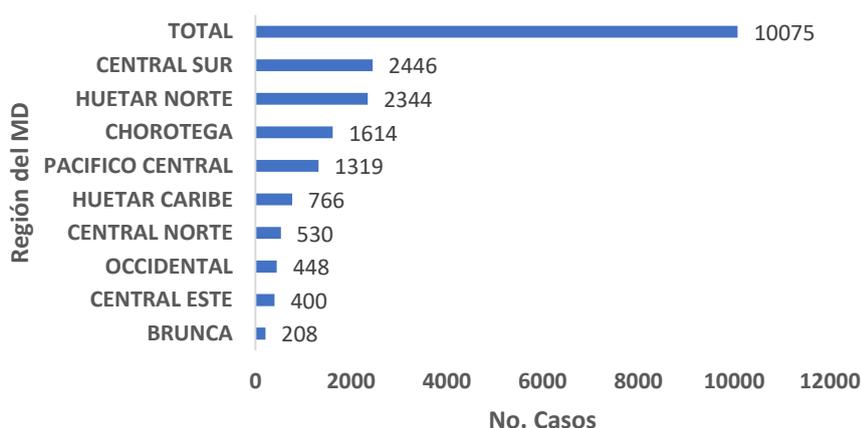
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 49 son n= 10,075.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: n = 1700
 - 5-9 años: n= 1252
 - 20-24 años= 894
 - 30-34 años= 853

Gráfico 2.

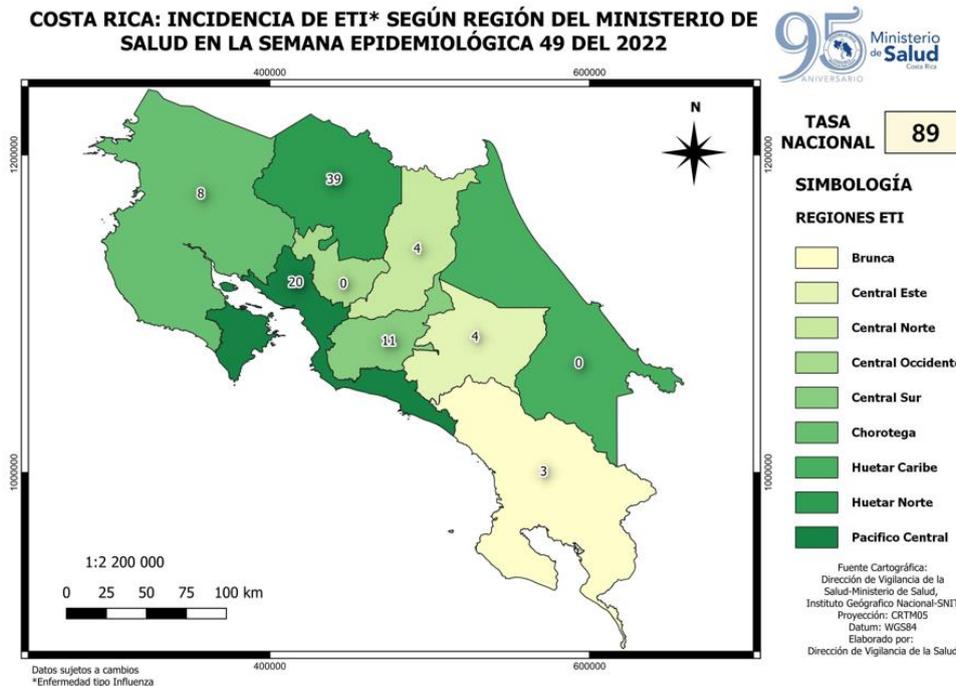
Casos de ETI notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana Epidemiológica 1 a 49, 2022.



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

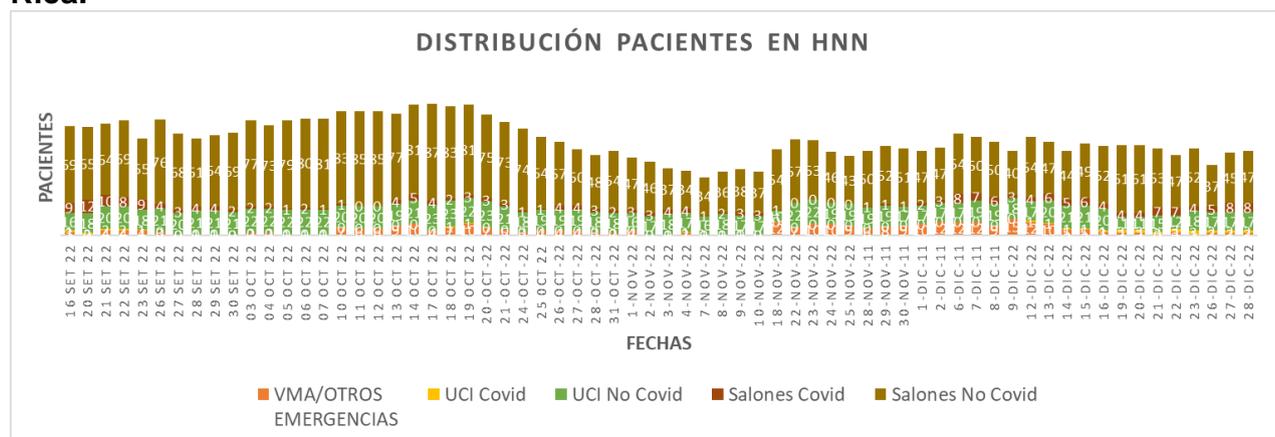
En el gráfico 3, se observa se observa las regiones del MS que presentan más casos de ETI notificados de la semana 49, corresponden a la Región Central Sur, la Región Huetar Norte, la Región Chorotega, la Región Pacífico Central y la Región Huetar Caribe. Por su parte, las regiones que han notificado menos casos son la Central Norte, Región Occidental, la Central Este y la Región Brunca.

Mapa 2.
Incidencia de ETI notificadas según Región del Ministerio de Salud, acumulada a la Semana Epidemiológica 49 del 2022.



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

Gráfico 3.
Distribución de pacientes hospitalizados, por Infecciones respiratorias, del 16 setiembre al 28 de diciembre, 2022, en el Hospital Nacional de Niños de Costa Rica.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, Caja Costarricense del Seguro Social.

El gráfico 3 permite observar que el área en el hospital que ha requerido mayor ocupación durante las últimas semanas corresponde a los salones de medicinas donde se ubican los pacientes con IRAG no COVID-19. Además, en las últimas semanas también se ha dado un incremento en la cantidad de hospitalizados por IRAG COVID-19.

Intoxicación por metanol

Actualizado al 22 de diciembre 2022

Ted Alpizar 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.

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 7 de diciembre 2022.

Indicador	Sexo biológico notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
Morbilidad			
Número de casos (vivos)	2	3	5
Porcentaje (%) del total	40	60	100
Rango edad (años)	30-53	36-63	30-63
Promedio edad (años)	41,5	55,3	49,8
Edad desconocido (incluidos total)	0	0	0
Mortalidad			
Número (fallecidos)	0	4	4
Porcentaje (%)	0	100	100
Rango edad (años)	0	41-85	41-85
Promedio de edad (años)	0	57,25	57,25
Edad desconocido	0	0	0
Total (número de vivos y fallecidos)	2	7	9

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 7 de diciembre 2022.

Provincia	Cantón	Condición de egreso		Total
		Fallecidos	Vivos	
San José	Curridabat	1		1
	Aserri		1	1
	Coronado		1	1
	Desamparados	1		1
Heredia	Barva	1		1
	Heredia		1	1
Alajuela	Alajuela	1	1	2
Guanacaste	Nicoya		1	1
Total (2022)		4	5	9

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 7 de diciembre 2022.

Grupos de edad (años)	Condición de egreso		Total
	Fallecido	Vivo	
20-29	0	0	0
30-39	0	2	2
40-49	2	0	2
50-59	1	1	2
60-69	0	2	2
70 y mas	1	0	1
Desconocido	0	0	0
Total	4	5	9

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 7 de diciembre 2022.

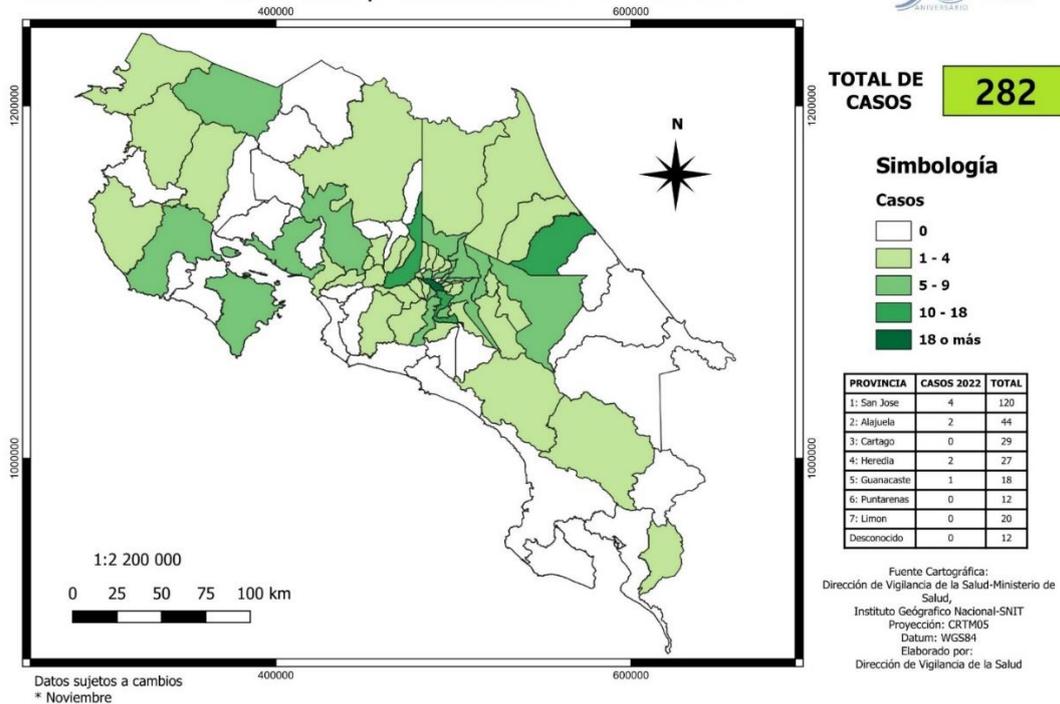
Condición	Año de ocurrencia				Total
	2019	2020	2021	2022	
Fallecido	75	52	22	4	153
Casos (Vivo)	51	46	27	5	129
Total (2019-2021)	126	98	49	9	282

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

Gráfico 1.

Mapeo de la distribución de los casos: Número de casos reportados de intoxicación por Metanol, por cantón del 2019 al 2022.

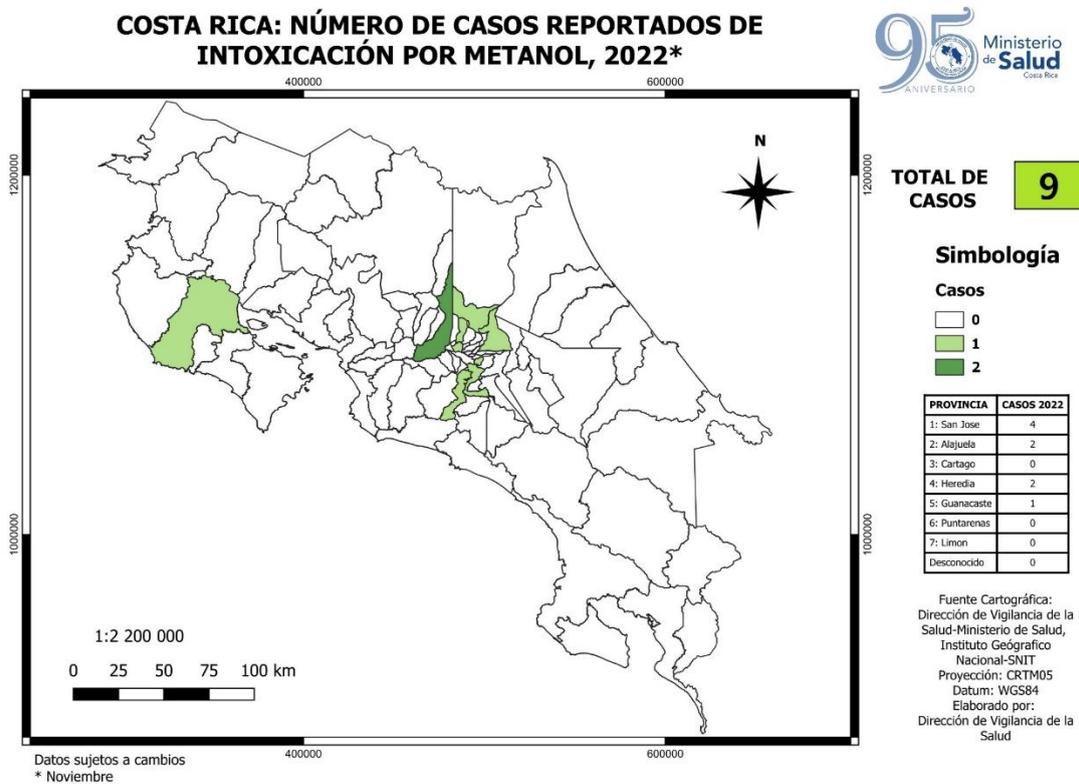
COSTA RICA: NÚMERO DE CASOS REPORTADOS DE INTOXICACIÓN POR METANOL, POR CANTÓN DEL 2019 AL 2022*



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud

Gráfico 2.

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

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 49 del año 2022, se han notificado un total de 96 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2021 se reportó un total de 104 casos de meningitis con respecto a la misma semana con una disminución del 7,6%.

De especial atención, la Región Central Este en el año 2022, a la semana epidemiológica 49 registra el mayor número de casos por sospecha de meningitis con un 29,2 % del total de los casos. En segundo lugar, la Región Central Norte y la Región Central Sur con igual cantidad de casos (n=20) para un 20,8 respectivamente. En el año 2021 las regiones con mayor número de casos fueron Central Sur con 38,4% seguido de la Región Central Norte con un 19,2%.

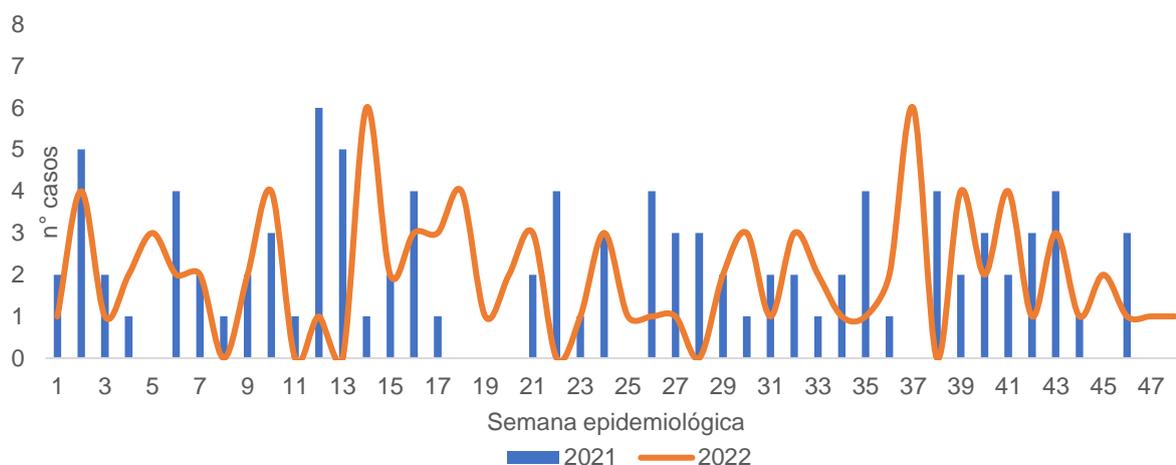
Cuadro 1. Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis y porcentaje de variación relativa por Región, semana epidemiológica 49, 2021-2022

Región	casos 2021	casos 2022	porcentaje casos 2022	% VARIACION RELATIVA
Brunca	8	6	6,3	-25%
Central Este	10	28	29,2	180%
Central Norte	20	20	20,8	0%
Central Sur	40	20	20,8	-50%
Chorotega	5	2	2,1	0%
Huetar Caribe	4	6	6,3	50%
Huetar Norte	6	1	1,0	-83%
Occidental	1	8	8,3	700%
Pacifico				
Central	10	5	5,2	-50%
Total	104	96	100,0	-7,69%

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 con una leve disminución en el año 2022 comparado con el año 2021 la semana epidemiológica 49.

Gráfico 1. Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2021 con el 2022 a la semana epidemiológica 49, 2022



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 49. El cantón del Guarco de la Región Central Este presenta la tasa más alta de meningitis en todas sus formas.

Cuadro 2. Costa Rica: Casos sospechosos y tasas de meningitis según cantón de procedencia, a la semana epidemiológica 49, 2022. (tasa p/100.000 habitantes)

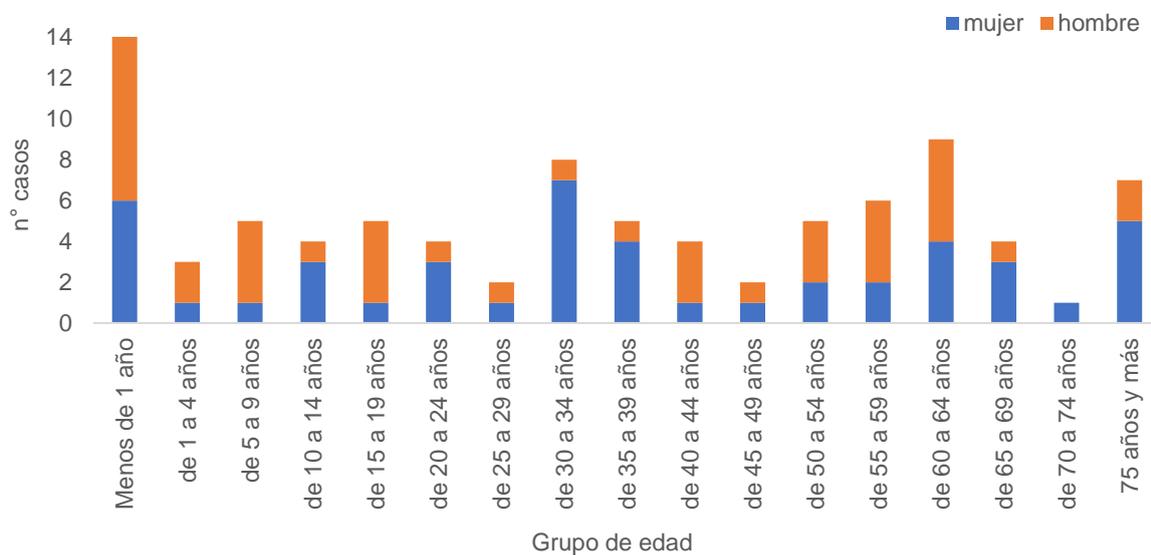
Cantón	casos	tasas
El Guarco	5	12,8
San Pablo	3	9,5
Alfaro Ruiz	1	6,8
Alvarado	1	6,4
Santo Domingo	3	6,0
Tarrazú	1	5,3
Parrita	1	4,8
Cartago	8	4,8

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 49 los hombres aportan el 51,4% (n=49) de los casos y las mujeres el 48,9% (n=47) de los casos.

El grupo de edad con más casos es el de menos de 1 año con un 22,9% (n=22); seguidamente, el grupo de 60-64 años con 9,3% (n=9).

Gráfico 2. Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 49, 2022



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

Viruela Símica

Nancy Mesén Arce

Dirección de Vigilancia de la Salud
nancy.mesen@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. El primer caso humano fue notificado en agosto de 1970 en Bokenda, una aldea remota en la provincia ecuatorial de la República Democrática del Congo, la familia del paciente indicó 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, donde 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.

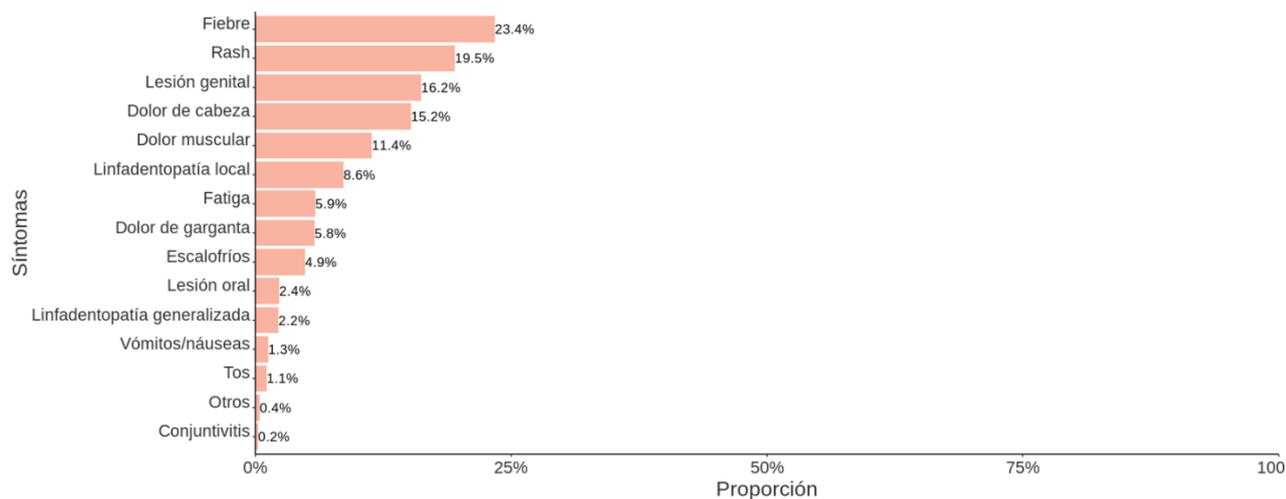
La situación mundial, según las regiones de la OMS, al 27 diciembre 2022, reportan un total de 83 497 casos confirmados por laboratorio, 1 694 casos probables, y 72 muertes. Se registra en las Américas la mayor cantidad de confirmados con de 56 507 casos, seguido de la región Europea con 25 699 casos.

Figura 1.
Regiones de la OMS: Total de casos acumulados de viruela símica, al 27 de diciembre, 2022.

Región de la OMS	Casos totales	Casos - SE51	Casos - SE50	% Variación
África	1.195	213	0	-
Américas	56.507	366	241	51,9
Europa	25.699	93	25	272,0
Mediterráneo Oriental	80	0	1	-100,0
Pacífico Occidental	229	1	0	-
Sudeste Asiático	35	0	3	-100,0

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, diciembre 2022.

Figura 2.
Regiones de la OMS: Síntomas de los casos confirmados de viruela símica, al 27 de diciembre, 2022.



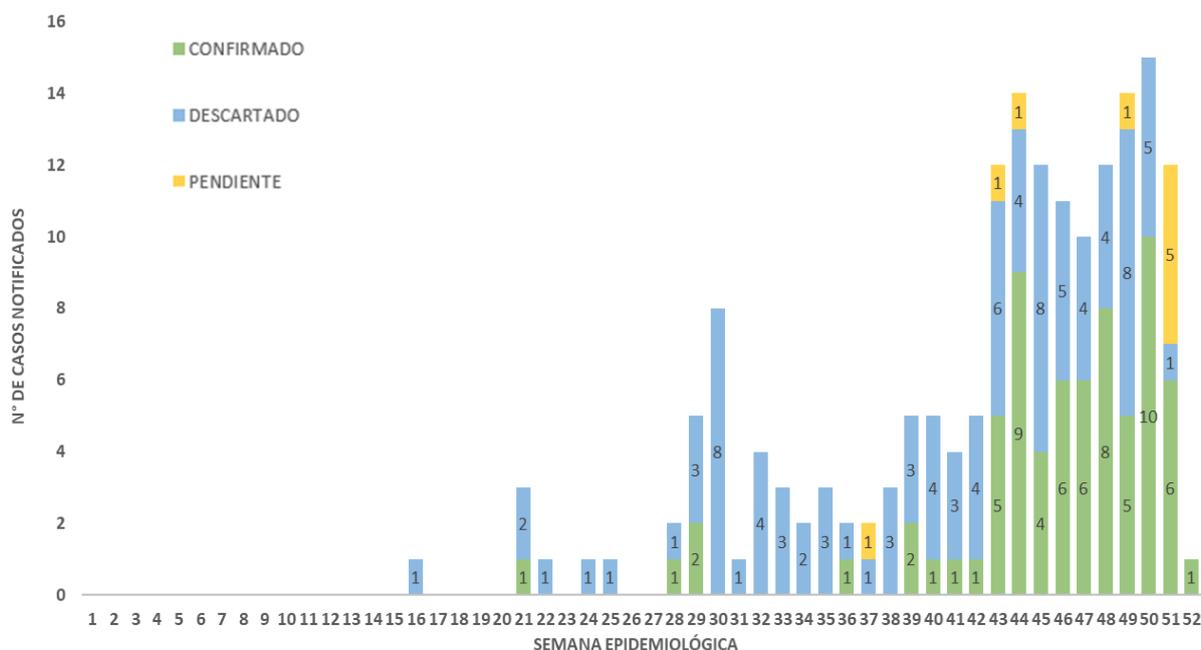
Fuente: Organización Panamericana de la Salud, diciembre 2022.

Situación Nacional

En Costa Rica, desde el 20 abril al 28 diciembre del 2022, se han investigado preliminarmente 174 casos de viruela símica, posteriormente, se clasificaron según el resultado de laboratorio, en 95 casos descartados y 70 casos confirmados.

Gráfico 1.

Casos de Viruela Símica notificados en Costa Rica, semana epidemiológica 1 a 52, 2022.



Los casos confirmados por laboratorio de viruela símica se caracterizan por ser masculinos de 21 a 73 años, el 18,6% registran antecedentes de viajes a otros países. Del total de los casos, 11 son extranjeros (15.7%) y 59 casos (84%) son costarricenses. El 73% de los casos confirmados tienen antecedentes de patologías que comprometen el sistema inmune, el 97% se asocian a trasmisión o contacto sexual. La región Central Sur registra el mayor número de casos confirmados. 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.

Malaria

Isaac Vargas Roldán
 Dirección de Vigilancia de la Salud
Isaac.vargas@misalud.go.cr

I. Antecedentes.

El comportamiento de la malaria en el país ha tenido un crecimiento de casos sostenido desde el año 2015. A la semana epidemiológica 49 del año 2022 se reportan 427 casos de malaria, superando la cantidad de casos totales, reportados en años anteriores.

Gráfico 1. Costa Rica: casos de malaria, del año 2015 a la SE47 del 2022



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

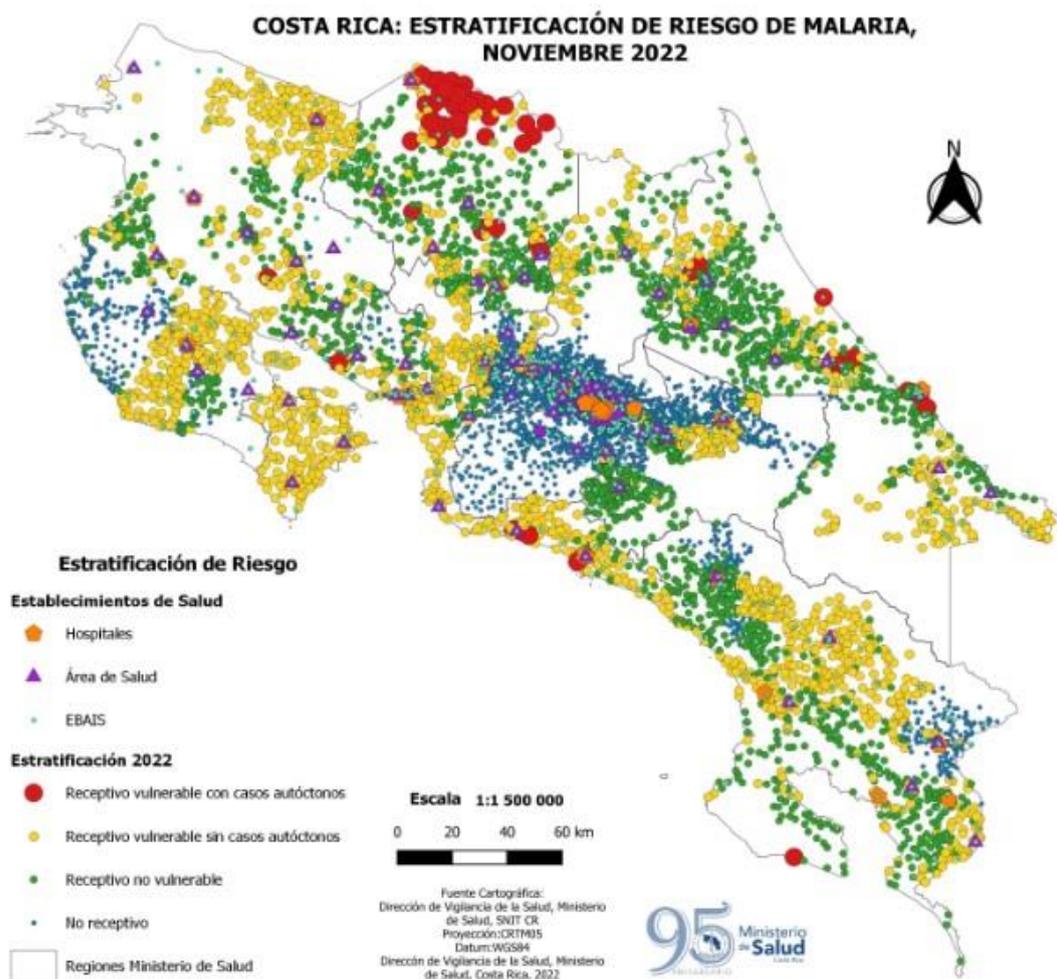
En la decisión de avanzar hacia la eliminación y la participación en el esfuerzo mesoamericano, la clave no es sólo la reducción a cero de la incidencia sino la capacidad de mantener dicha situación frente a la importación de casos, que persistirá mientras no se logre la eliminación en países vecinos.

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) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), se tiene la meta de alcanzar la eliminación y de certificarse en el año 2025.

II. Estratificación de Riesgo.

Se cuenta en el país con una estratificación de riesgo de malaria, con actualización a noviembre de 2022. La estratificación se realiza según criterios de vulnerabilidad y receptividad, a nivel nacional se cuenta con ubicaciones geográficas clasificadas en el estrato 1, el cual es no receptivo y no vulnerable, hasta estratos 4, los cuales son receptivos, vulnerables y con transmisión autóctona del parásito.

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



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

III. Inventario de Focos

En el país se tiene un total de 9 focos activos, 6 focos residuales inactivos y 2 focos eliminados. Estos focos se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 1.

Inventario de focos de malaria por región en Costa Rica.

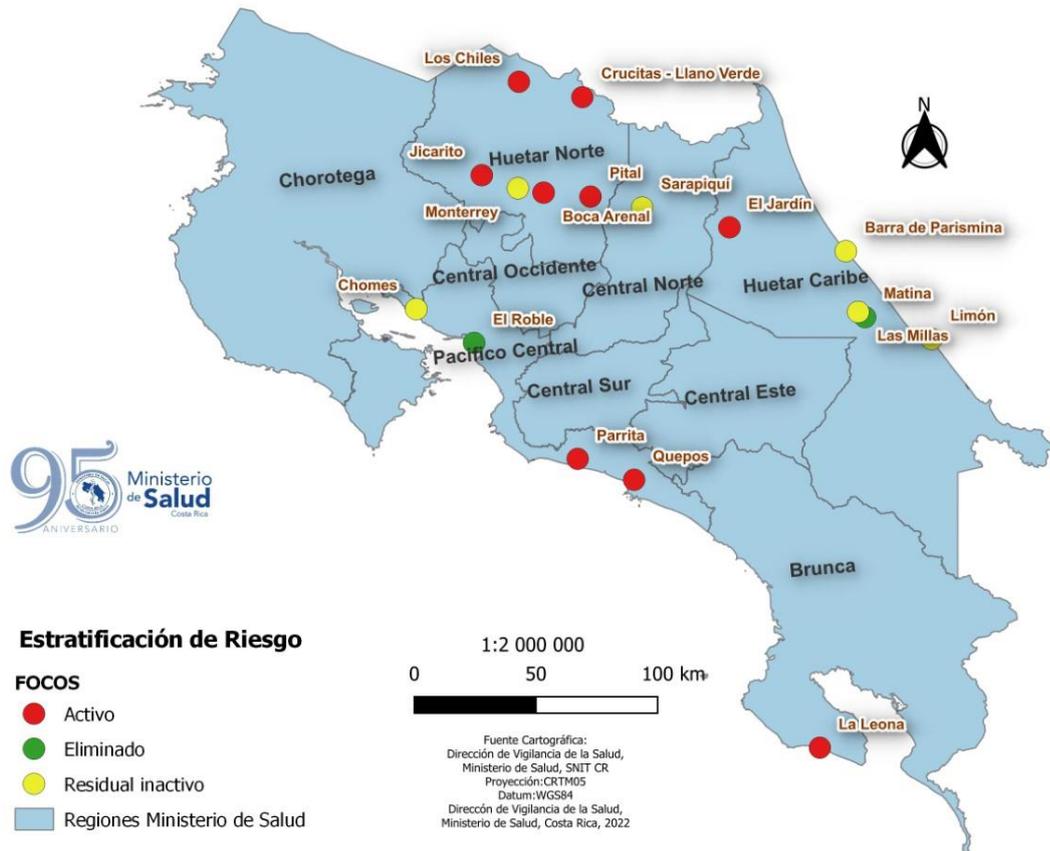
Región	Foco Eliminado	Foco Residual Inactivo	Foco Activo
Huetar Norte	0	1	5
Huetar Caribe	1	3	1
Pacífico Central	1	1	2
Brunca	0	0	1
TOTAL	2	5	9

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

Nota: Para que un foco sea clasificado como eliminado, deben un mínimo de 3 años sin transmisión autóctona de malaria.

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

COSTA RICA: ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO NACIONAL MALARIA, NOVIEMBRE 2022

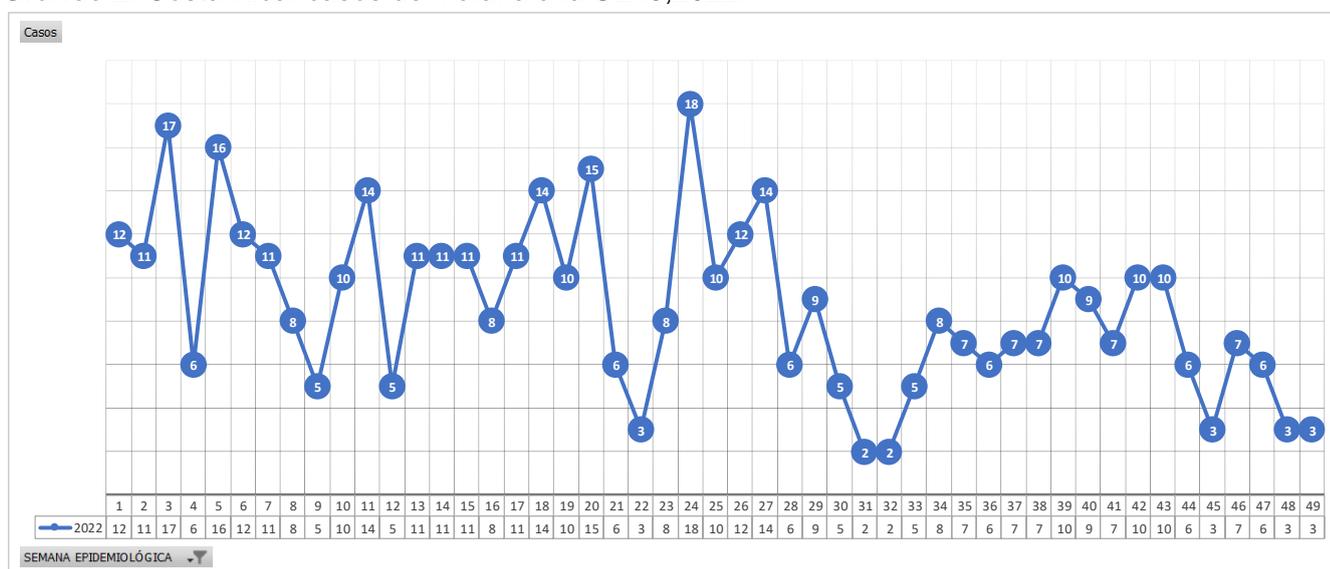


Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

IV. Comportamiento

A la semana epidemiológica 49, se han reportado a nivel nacional un total de 427 casos confirmados por malaria. La Región con la mayor cantidad de casos es la Huetar Norte, con un total de 377 casos, seguido de la Región Huetar Caribe con un total de 24 casos, en la Región Brunca 14 casos y en la Región Pacífico Central se cuentan con un total de 5 casos, los 7 casos restantes corresponden a casos importados ubicados en la Región Central Sur (6) y Región Chorotega (1).

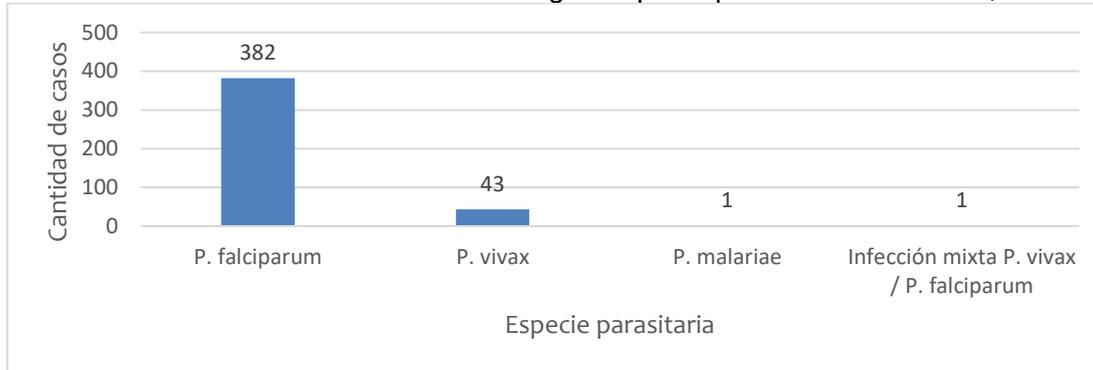
Gráfico 2. Costa Rica: casos de malaria a la SE49,2022.



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 89% de predominancia (N= 384), la circulación porcentual de *Plasmodium vivax* es de un 11% (N=43) y cabe recalcar que en la Región Central Sur se diagnosticó una infección mixta de un caso importado y en la Región Pacífico Central se ubicó un *Plasmodium malariae*, igualmente importado.

Gráfico 3. Costa Rica: Predominancia según especie parasitaria a la SE49,2022.



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