



# Boletín Epidemiológico N°2 de 2023 Semana epidemiológica 3 Dirección de Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud

### Tabla de contenido

Dengue	2
Chikungunya	6
Zika	{
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI	10
Mpox	16
Meningitis	20





# **Dengue**

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

Se reportan a la semana epidemiológica 52 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 7485 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (2916) y la tasa más alta 620,7/100.000 habitantes.

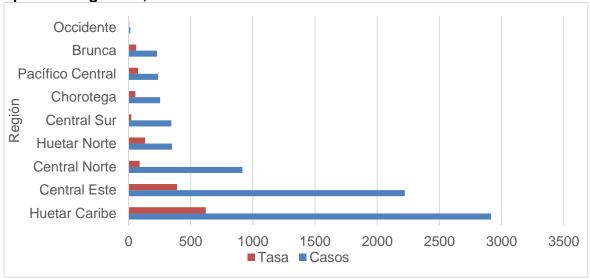
Cuadro 1. Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 52, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa		
Huetar Caribe	2916	620,7		
Central Este	2222	390,4		
Central Norte	916	89,6		
Huetar Norte	350	134,1		
Central Sur	345	22,7		
Chorotega	254	55,2		
Pacífico Central	238	76,3		
Brunca	229	61,3		
Occidente	15	6,7		
Total	7485	143,6		





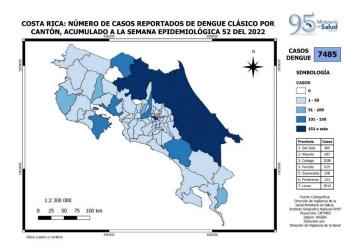
Gráfico 1 Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 52, 2022.



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

A la semana 52 no se han presentado casos de dengue grave ni defunciones.

Figura 1. Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 52, Costa Rica 2022

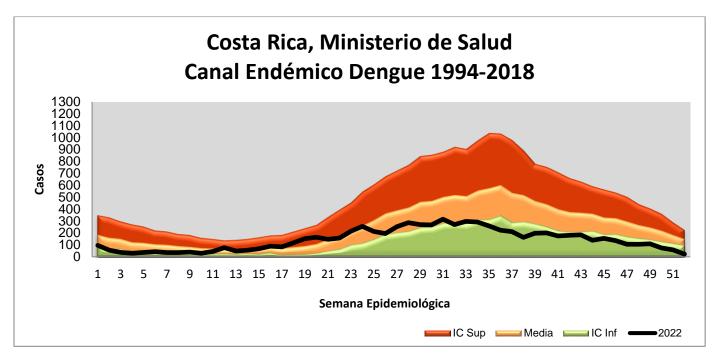


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Epidemiología





Gráfico 2. Canal endémico dengue, semana epidemiológica 52, Costa Rica 2022.



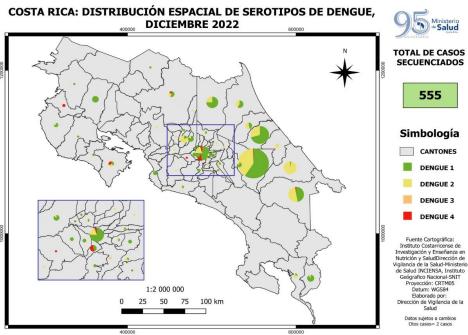
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Epidemiología

El CNRV-INCIENSA reporta 555 muestras positivas procesadas por serotipos identificados de dengue.



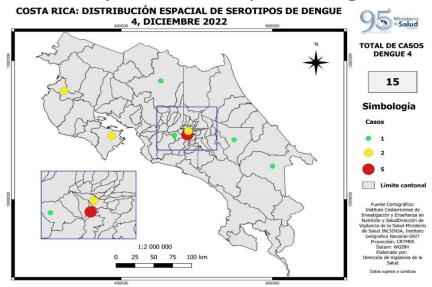


Figura 2. Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica diciembre 2022



Fuente: CNRV-INCIENSA

Figura 3.
Distribución espacial de los serotipos 4 de dengue, Costa Rica diciembre 2022



Fuente: CNRV-INCIENSA





# Chikungunya

Se registran 23 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 52.

Cuadro 2. Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 52, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa	
Central Sur	6	0,4	
Huetar Caribe	6	1,3	
Central Norte	4	0,4	
Chorotega	4	0,9	
Brunca	2	0,5	
Pacífico Central	1	0,3	
Central Este	0	0,0	
Huetar Norte	0	0,0	
Occidente	0	0,0	
Total	23	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 52, 2022.

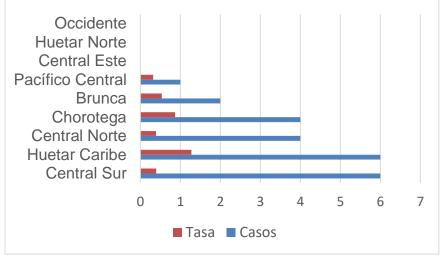
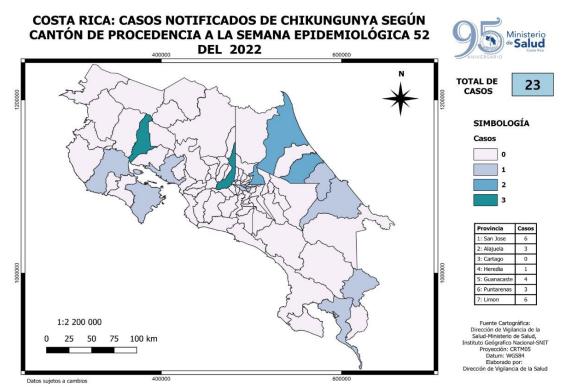






Figura 4. Mapa del número de casos de chikungunya por cantón a la semana epidemiológica 52, Costa Rica 2022







## Zika

Se registran 47 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 52.

Cuadro 3. Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 52, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	18	1,2
Central Norte	9	0,9
Huetar Caribe	8	1,7
Chorotega	4	0,9
Pacífico Central	4	1,3
Central Este	2	0,4
Huetar Norte	2	0,8
Brunca	0	0,0
Occidente	0	0,0
Total	47	0,9

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 52, 2022

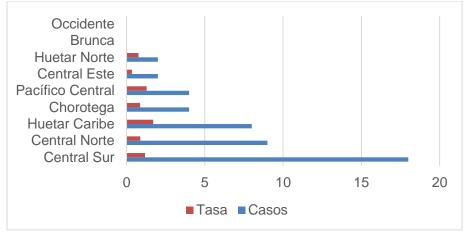
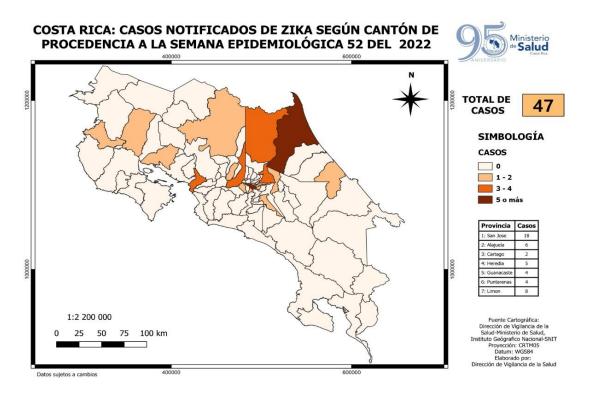






Figura 5. Mapa del número de casos de zika por cantón a la semana epidemiológica 52, Costa Rica 2022







# 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 52 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.

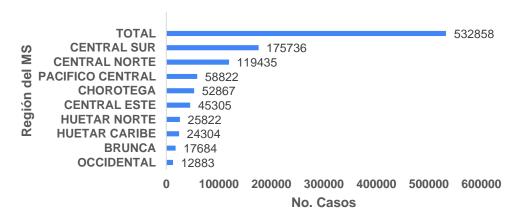
En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 51 son 532,858.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:

1-4 años: n = 94.8545-9 años: n= 70.626

20 a 24 años: n = 42.95525-29 años: n= 41.642

Gráfico 1. Casos de IRAS notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana epidemiológica 1 a 52, 2022.



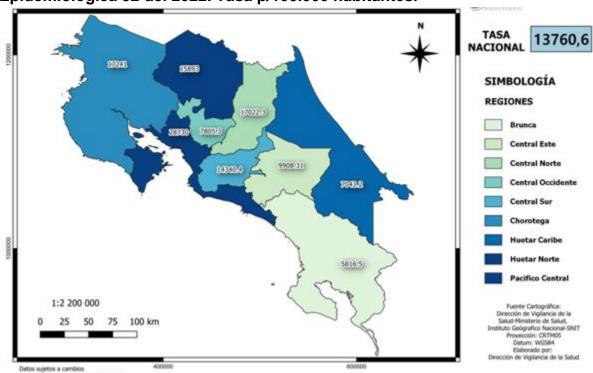
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.





En el gráfico 1, se observa las regiones del MS que presentan más casos de IRAS notificados de a la semana 52, 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 según Región del Ministerio de Salud, acumulada a la Semana Epidemiológica 52 del 2022. Tasa p/100.000 habitantes.



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



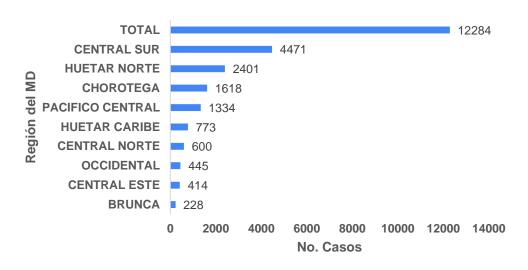


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 51 son n= 12,284.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:

1-4 años: n = 2212
20-24 años: n= 1656
5-9 años: n= 1605
30 a 34 años: n= 869
25 a 29 años: n= 886

Gráfico 2. Casos de ETI notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana Epidemiológica 1 a 52, 2022.



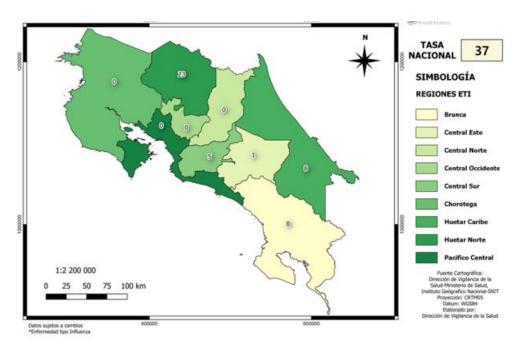
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 2, se observa se observa las regiones del MS que presentan más casos de ETI notificados de la semana 52, 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 según Región del Ministerio de Salud, acumulada a la Semana Epidemiológica 52 del 2022. Tasa p/100.000 habitantes.



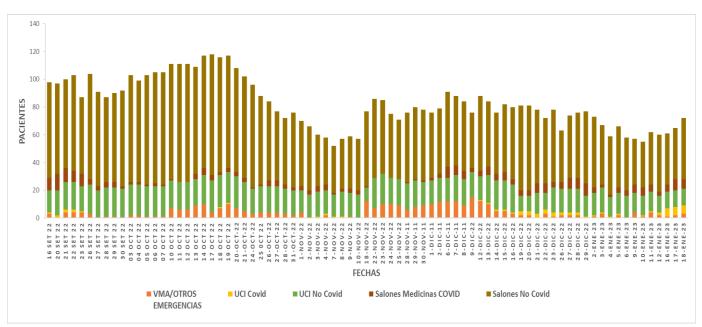
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.





Gráfico 3.

Distribución de pacientes hospitalizados, por Infecciones respiratorias, del 16 setiembre 2022 al 18 de enero 2023, en el Hospital Nacional de Niños de Costa Rica.



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

El gráfico 3 permite observar la ocupación del Hospital Nacional de Niños, respecto a pacientes internados con Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG). En la última semana se observa una tendencia al aumento tanto en la ocupación de los salones de medicinas para pacientes con IRAG no COVID-19 así como en la ocupación de camas de UCI COVID-19. Al 18 de enero 2023 se reportan 69 niños hospitalizados por IRAG.





Cuadro 1.

Estado vacunal de los pacientes hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves por COVID-19, del 14 agosto 2022 al 12 de enero 2023, en el Hospital Nacional de Niños de Costa Rica.

Estado vacunal		
Total casos hospitalizados	149	Porcentajes
Menores de 6 meses	27	
Mayores de 6 meses	122	100%
Sin Vacuna	74	60.7%
6 meses a 12 años	74	60.7%
Alguna Vacuna	48	39.3%
1 dosis	8	6.6%
2 dosis	36	29.5%
3 dosis	4	3.3%

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

En el cuadro 1 se puede observar que, de los 149 menores de edad hospitalizados del 14 agosto 2022 al 12 de enero 2023, 122 fueron mayores de 6 meses. De estos el 60.7% no contaba con ninguna dosis contra la COVID-19 al momento de su internamiento y sólo un 3.3% contaba con tres dosis. Del mes de setiembre 2022 a la fecha el hospital ha reportado dos fallecimientos debidos a IRAG COVID-19, de los cuales ninguno contaba con alguna vacuna contra la enfermedad.





# **Mpox**

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 mpox 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. Es 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, esta enfermedad ha asumido el papel del ortopoxvirus más destacado que afecta a las comunidades humanas.

La situación, según las regiones por la OMS, al 18 enero 2023, se reporta en la Región de las Américas un total de 57, 576 casos confirmados por laboratorio, 1,355 casos probables, y 59 muertes. El total de casos seguido por la región de Europa con 25, 768 casos.





Figura 1. Regiones de la OMS: Total de casos acumulados de viruela símica, al 18 de enero, 2023.

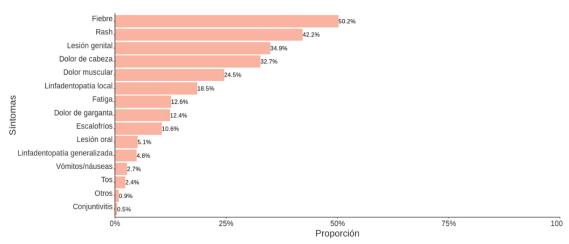
Región de la OMS	Casos totales	Casos - SE2	Casos - SE1	% Variación
África	1.214	14	3	366,7
Américas	57.576	257	310	-17,1
Europa	25.768	29	33	-12,1
Mediterráneo Oriental	80	0	0	
Pacífico Occidental	231	2	0	-
Sudeste Asiático	35	0	0	

Datos actualizados hasta: 18/01/2023

Fuente de datos: Información recibida de los Puntos Focales Nacionales (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o publicada en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Reporte del 18 enero 2023.

Figura 2. Regiones de la OMS: Síntomas de los casos confirmados de viruela símica, al 18 de enero 2023.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Reporte al 18 enero 2023.

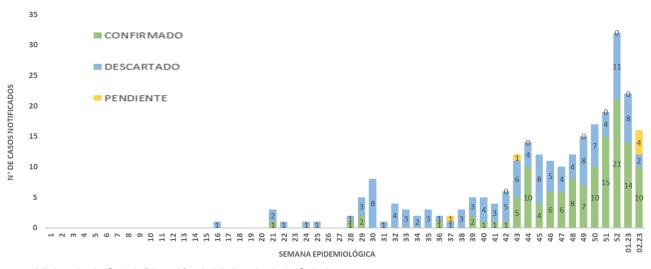




#### Situación Nacional

En Costa Rica, desde el 20 abril al 18 enero del 2023, se han investigado preliminarmente 253 casos de mpox, posteriormente, se clasificaron según el resultado de laboratorio, en 122 casos descartados y 126 casos confirmados.

Gráfico 1. Casos de mpox notificados en Costa Rica, SE 16 2022 a 1a SE 3 del 2023.



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

Los casos confirmados por laboratorio se caracterizan por ser masculinos de 18 a 72 años, con una edad promedio de 34 y una mediana de 32. El 15% registran antecedentes de viajes a otros países. Del total de los casos, 15 (12%) son extranjeros y 106 (84%) casos son costarricenses.

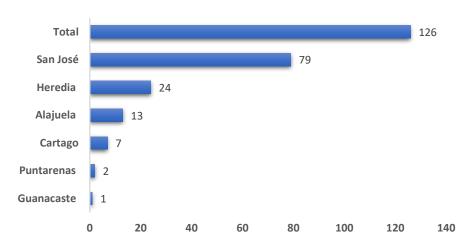
El 56% de los casos confirmados tienen antecedentes de patologías que comprometen el sistema inmune, el 97% se asocian a trasmisión o contacto sexual.

La región Central Sur registra el mayor número de casos confirmados y como puede verse en el gráfico 2 se han presentado más casos confirmados en la provincia de San José, seguido por Heredia, Alajuela y Cartago. En la provincia de Puntarenas sólo se presentan 2 casos por el momento y 1 caso en Guanacaste.





Gráfico 2. Casos de mpox confirmados según provincia de residencia al 18 enero 2023, en Costa Rica.



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

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.





# **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 primera semana epidemiológica del año 2023, no se han notificado casos por sospecha de meningitis en cualquiera de sus formas a través de boleta VE01. En el año 2022 para esta misma semana se reportó 1 caso por sospecha de meningitis que correspondía a un masculino de 44 años de edad de la Región Huetar Norte, específicamente del cantón de San Carlos.