

Boletín Epidemiológico N°9 de 2023
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud

Tabla de contenido

Dengue	2
Chikungunya.....	5
Zika	6
Leptospirosis.....	7
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI	10
Mpox.....	14
Meningitis	18
Tuberculosis	22
Varicela.....	26
Infecciones de Transmisión Sexual	28

Dengue

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

Adrián Montero Bonilla
Unidad de Indicadores de Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud
adrian.montero@misalud.go.cr

Se reportan a la semana epidemiológica 7 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 581 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (167) y la tasa más alta 35,2/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

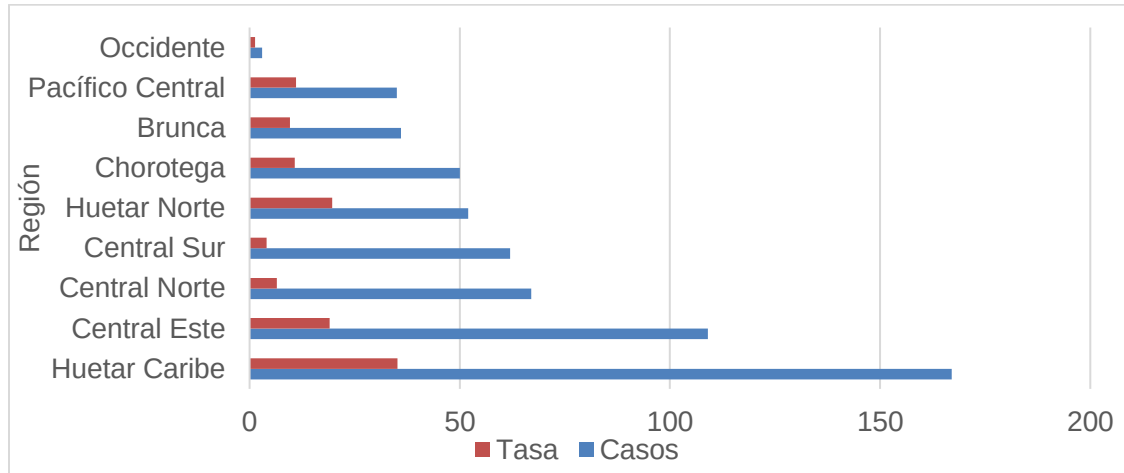
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por Región a la semana epidemiológica 7, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	167	35,2
Central Este	109	19,1
Central Norte	67	6,5
Central Sur	62	4,0
Huetar Norte	52	19,6
Chorotega	50	10,7
Brunca	36	9,6
Pacífico Central	35	11,1
Occidente	3	1,3
Total	581	11,0

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

Gráfico 1.

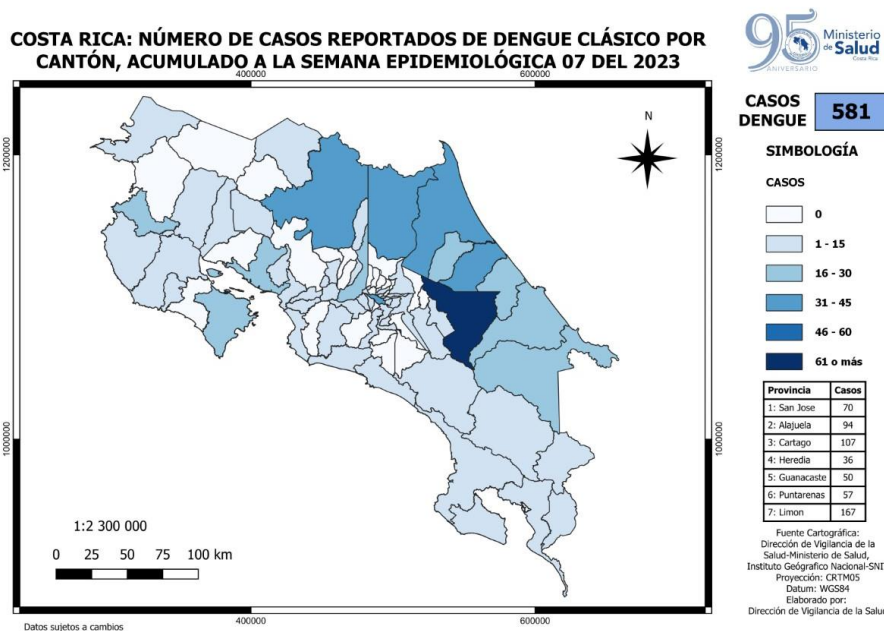
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 7, 2023.



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

Figura 1.

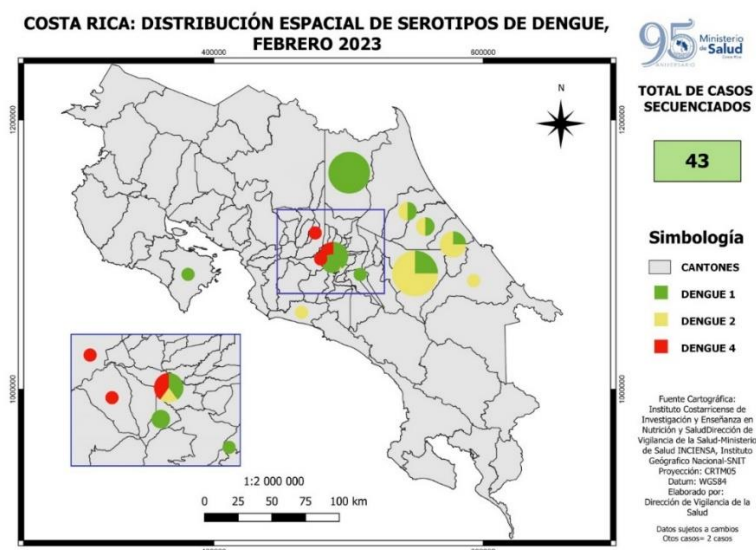
Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 7, Costa Rica 2023



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

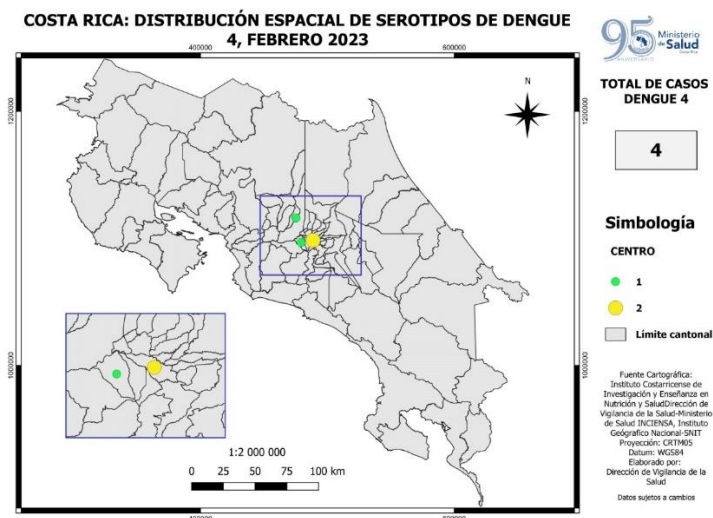
El CNRV-INCIENSA reporta 43 muestras positivas procesadas al 1 de marzo por serotipos identificados de dengue entre estos cuatro serotipos 4.

Figura 2.
Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica febrero 2023.



Fuente: CNRV-INCIENSA

Figura 3.
Distribución espacial de los serotipos 4 de dengue, Costa Rica febrero 2023



Fuente: CNRV-INCIENSA

Chikungunya

Se registran 2 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 76.

Cuadro 2.

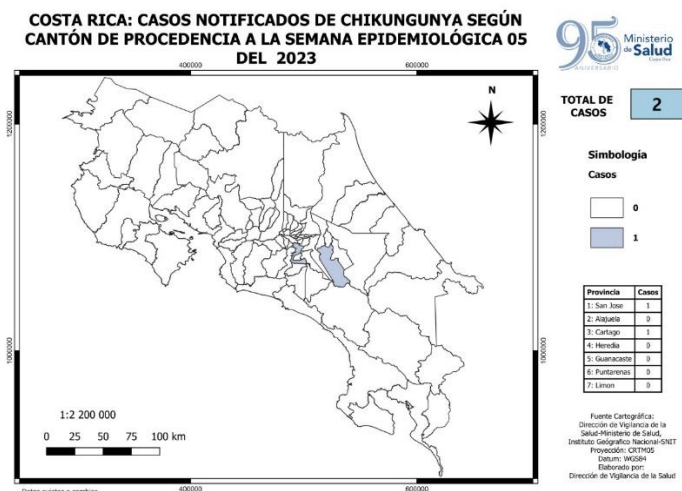
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 2, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

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

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

Figura 4.

Mapa del número de casos de chikungunya por cantón a la semana epidemiológica 7, Costa Rica 2023



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

Zika

Se registran 5 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 7.

Cuadro 3.

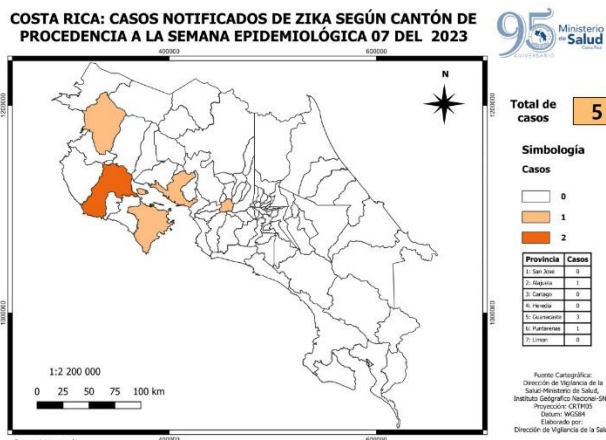
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 7, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Chorotega	3	0,6
Central Norte	1	0,1
Pacífico Central	1	0,3
Brunca	0	0,0
Central Este	0	0,0
Central Sur	0	0,0
Huetar Caribe	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
Total	5	0,1

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

Figura 5.

Mapa del número de casos de zika por cantón a la semana epidemiológica 7, Costa Rica 2023



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

Leptospirosis

Nancy Mesén Arce

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

Humberto Espinoza Fonseca

Unidad Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
humberto.espinoza@misalud.go.cr

La leptospirosis, según la OPS/OMS, fue descrita como enfermedad en 1886, por Adolf Weil, a quien se debe el nombre de la forma severa de la enfermedad de Weil. En la segunda década del siglo XX las leptospiras fueron reconocidas por Inada e Ido en Japón y muy poco después, e independientemente, en Alemania por Uhlenhuth y Fromme como la causa de la enfermedad que había sido originalmente descrita por Weil. Hoy en día, se considera preferible referirse a todas las infecciones con bacterias tipo leptospiras como leptospirosis, independiente de los síntomas y signos clínicos.

Las manifestaciones clínicas de la leptospirosis son muy variables, pueden variar de un cuadro tipo pseudo gripal, a ictericia, falla renal, hemorragia, miocarditis con arritmias, meningitis/meningo encefalitis, hasta hemorragia pulmonar con falla respiratoria.

Esta enfermedad es una zoonosis, en la que las leptospiras son transmitidas, directa o indirectamente, desde los animales a los seres humanos. La transmisión entre humanos ocurre muy raramente.

Según OPS se desconoce el número de casos humanos que ocurren mundialmente. De acuerdo con los reportes disponibles, la incidencia anual varía dentro de un rango desde, aproximadamente 0.1-1 por 100 000 en climas templados hasta 10 -100 por 100.000 en climas húmedos tropicales. Cuando se producen brotes, y en los grupos con alto riesgo de exposición, la incidencia de la enfermedad puede alcanzar más de 100 por 100.000.

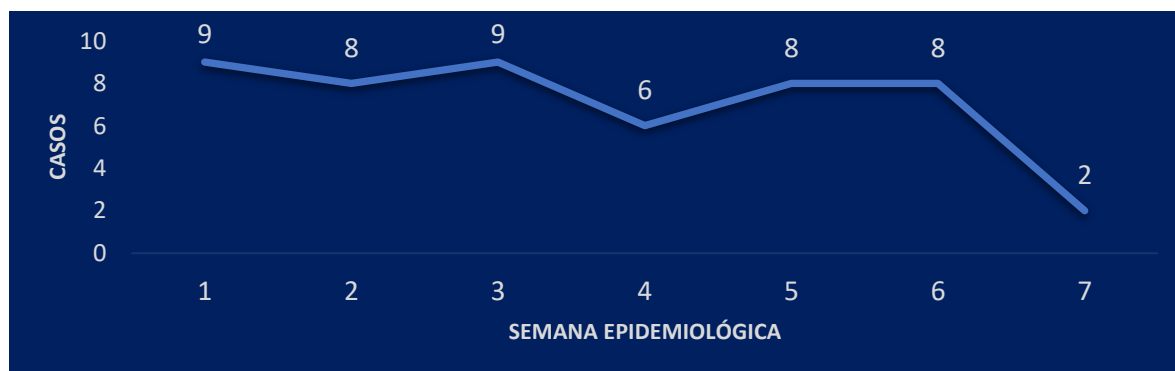
Situación Nacional

En Costa Rica, en el presente año a la semana epidemiológica 7, se han notificado por medio de la boleta VE.01, un acumulado de 50 casos sospechosos por leptospirosis. La distribución por grupos etarios que presentan la mayor cantidad de casos sospechosos reportados es la siguiente:

- 40 a 44 años: n = 11
- De 25 a 34 años: n= 10
- De 5 a 14 años: n= 8

Gráfico1.

Casos sospechosos de Leptospirosis reportados por semana epidemiológica por el Ministerio de Salud, en Costa Rica, 2023.

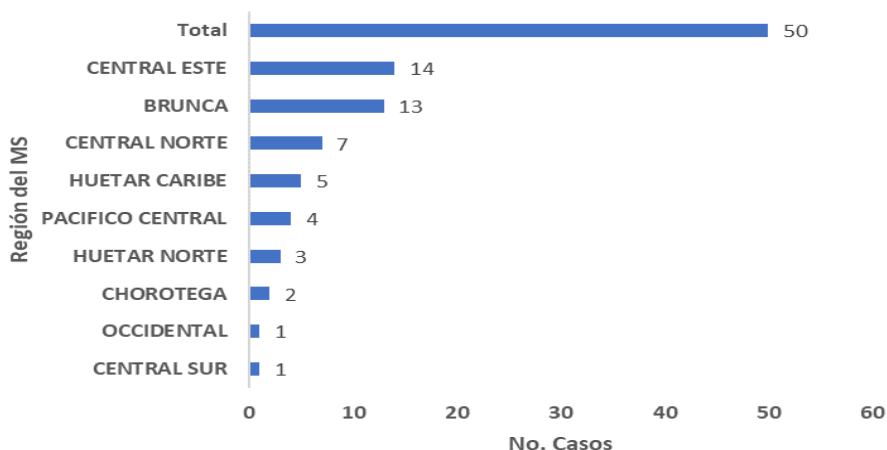


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.

Como muestra el gráfico 1 en las primeras semanas del año se ha presentado una notificación con tendencia constante entre 6 a 9 casos por semana. El gráfico 2 muestra la notificación por regiones del Ministerio de Salud, donde se observa la mayoría de los casos se notifican por la Región Central Este y la Región Brunca.

Gráfico 2.

Casos de leptospirosis según Región de Ministerio de Salud a SE 7, 2023, en Costa Rica.

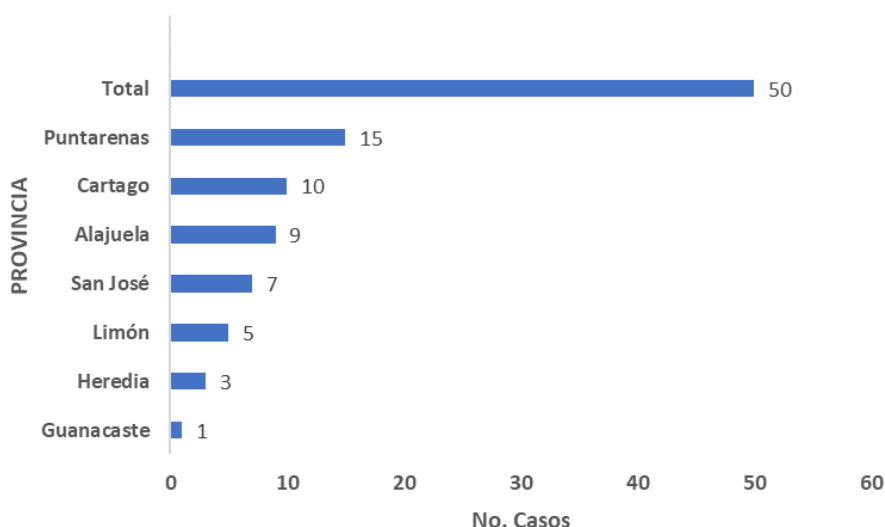


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.

El gráfico 3 muestra que los casos predominan en las provincias de Puntarenas, Cartago y Alajuela.

Gráfico 3.

Casos de leptospirosis según provincia de Costa Rica, a SE 7, 2023.



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

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

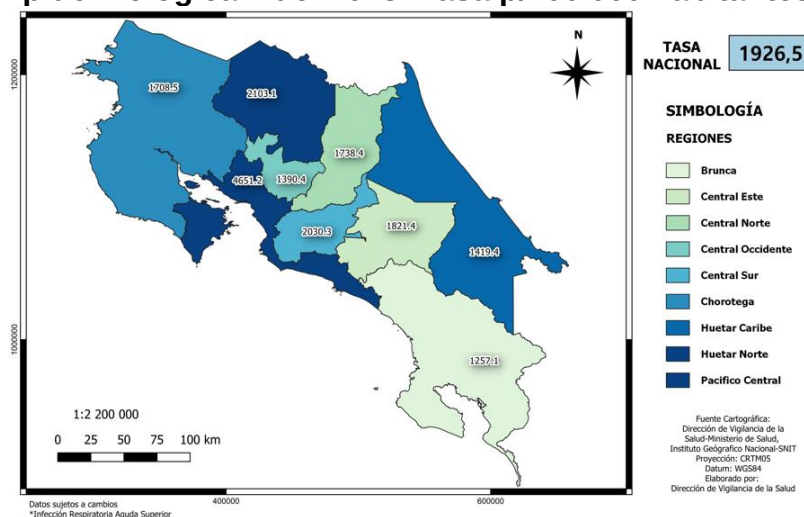
A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 7 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 07 julio del 2017, son eventos de notificación obligatoria al Ministerio 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) 7 son 74.599.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: n = 8148
 - 5-9 años: n= 6317
 - 20 a 24 años: n= 6388
 - 25 a 29 años: n=6346

Mapa 1.

Incidencia de IRAS según Región del Ministerio de Salud, acumulada a la Semana Epidemiológica 7 del 2023. Tasa p/100.000 habitantes.

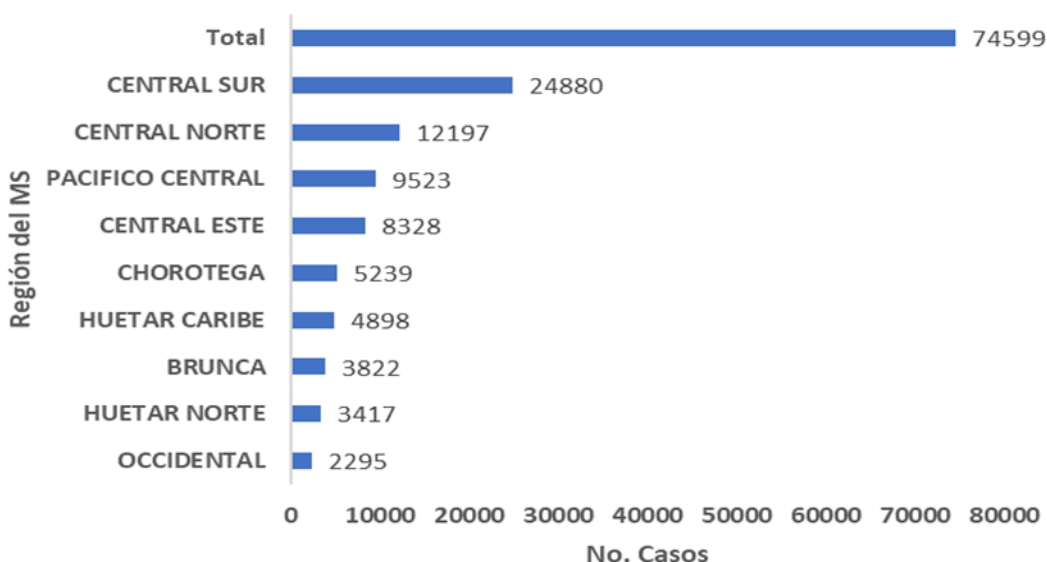


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 1, se observa las regiones del Ministerio de Salud que presentan más casos de IRAS notificados de a la semana 7, corresponden a la Región Central Sur, Región Central Norte, Región Pacífico Central y Central Este. Las regiones con menos casos corresponden a la Chorotega, Huetar Caribe, Brunca, Huetar Norte y Occidental.

Gráfico 1.

Casos de IRAS notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana epidemiológica 7, 2023.



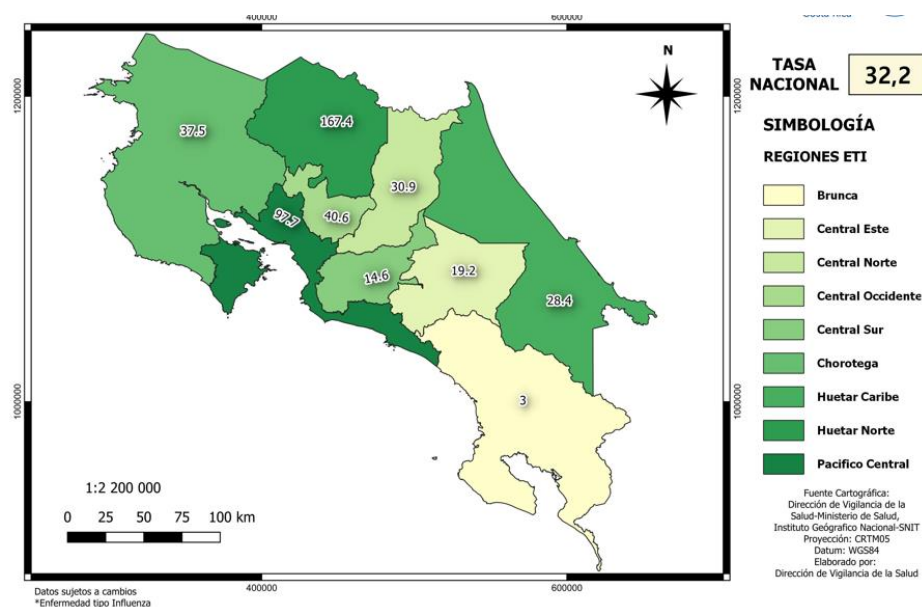
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 7 son n= 1245.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: n = 208
 - 30 a 34 años: 115
 - 5 a 9 años: n= 115
 - Menos de 1 año: 97
 - 25-29 años: n=97

Mapa 2.

Incidencia de ETI según Región del Ministerio de Salud, acumulada a la Semana Epidemiológica 7 del 2023. Tasa p/100.000 habitantes.

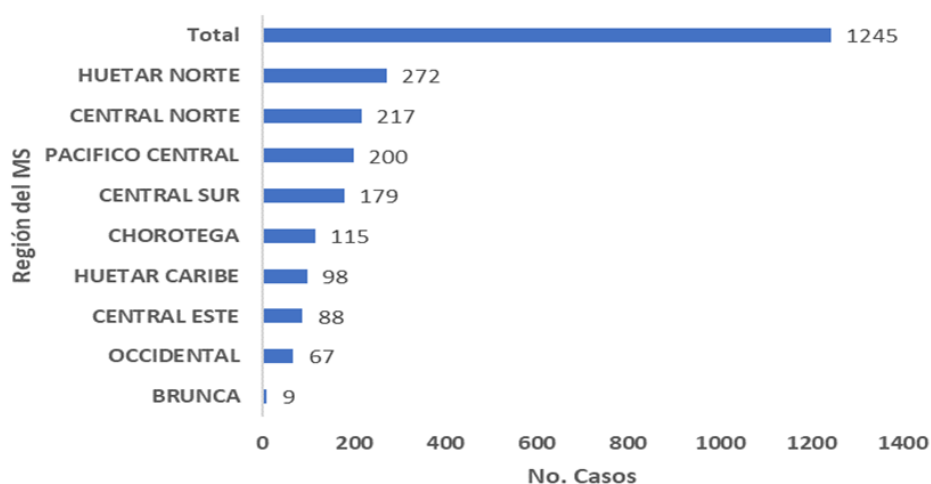


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 2, se observa las regiones del Ministerio de Salud que presentan casos de ETI notificados a la semana 7, las Regiones con más casos son la Huetar Norte, Central Norte, Pacífico Central, Central Sur, Chorotega y Huetar Caribe. Con menos casos se presenta la Central Este, Occidental y Brunca.

Gráfico 2.

Casos de ETI notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana Epidemiológica 7, 2023.



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

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.

A nivel mundial, al 8 marzo 23, la OMS reporta 86.391 casos confirmados. En total son 104 casos adicionales del 2 al 8 de marzo 2023. Continúa predominando la Región de las Américas con la mayor cantidad de casos confirmados con 58.748. El segundo lugar lo ocupa la Región de Europa con 25.849 casos confirmados acumulados, tal y como se puede observar en la Figura 1. Entre semana epidemiológica 8 a la 9 se presentó un porcentaje de variación negativo de 0,7% en las Américas.

Figura 1.
Regiones de la OMS: Total de casos acumulados de viruela símica, al 8 de marzo, 2023.

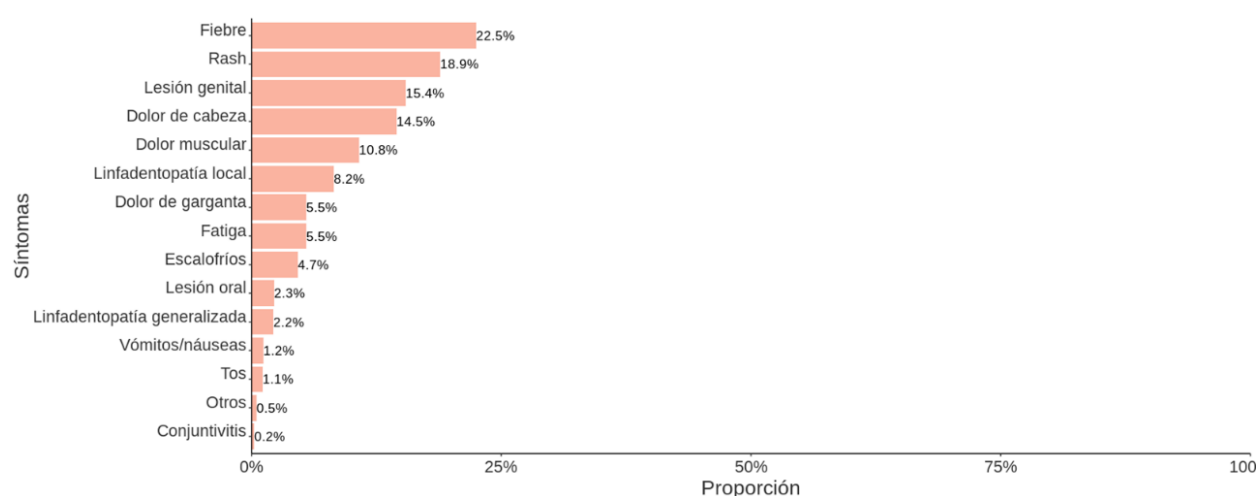
Región de la OMS	Casos acumulados			% Variación	Países/territorios que notifican al menos 1 caso		Última notificación
	Total	SE9	SE8		Últimos 21 días	Total	
África	1.413	0	0		4	10	17-feb-2023
Américas	58.748	142	143	-0,7	16	31	07-mar-2023
Europa	25.849	3	5	-40,0	6	45	07-mar-2023
Mediterráneo Oriental	82	0	0			10	22-ene-2023
Pacífico Occidental	259	7	3	133,3	2	10	07-mar-2023
Sudeste Asiático	40	0	0			4	01-feb-2023

Datos actualizados hasta: 08/03/2023

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 8 marzo 2023.

Figura 2.
Regiones de la OMS: Síntomas de los casos confirmados de viruela símica, al 8 de marzo 2023.



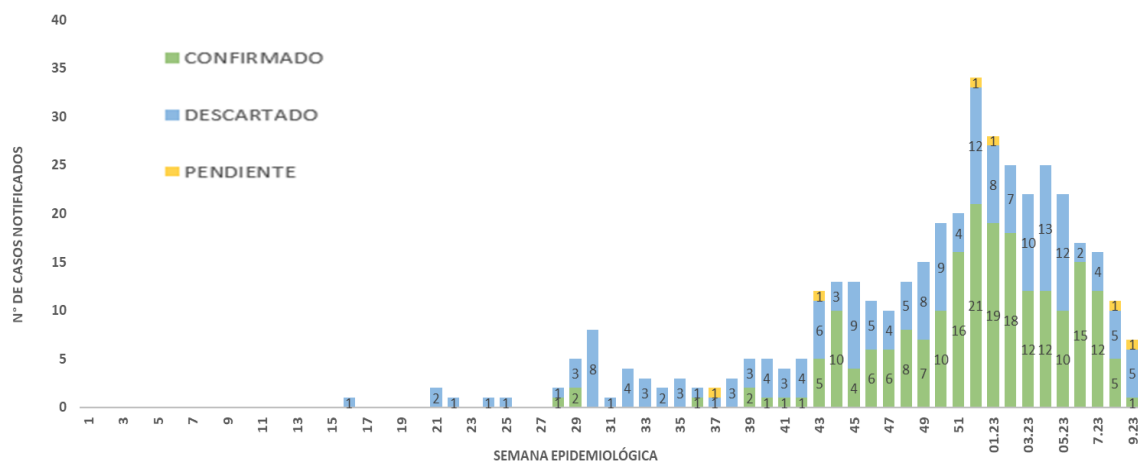
Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Reporte al 8 marzo 2023.

Situación Nacional

En Costa Rica, desde el mes de junio 2022 al 6 marzo 2023, se han investigado preliminarmente 395 casos de mpox, posteriormente, se clasificaron según el resultado de laboratorio en 206 casos confirmados y 183 casos descartados. En el gráfico 1 puede observarse desde la SE 43 del año 2022, una tendencia creciente al aumento de casos estudiados y confirmados con un pico en semana 52 donde se confirmaron 21 casos. Al inicio del año se presentó una tendencia a la disminución de casos confirmados, que se ha mantenido con una notificación de 1 a 2 casos por día.

Gráfico 1.

Casos de mpox notificados en Costa Rica, año 2022 a 1a SE 9 del 2023.



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

Los casos confirmados por laboratorio se caracterizan por ser en su mayoría masculinos con una edad promedio de 33 y una mediana de 32 años. A la semana 9 se registra un total de 3 casos confirmados en menores de edad y 5 casos en sexo femenino.

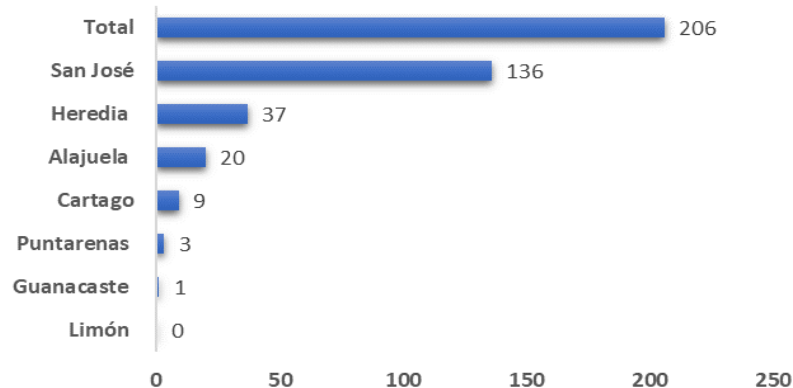
En el mes de enero se registraron preliminarmente dos hospitalizaciones en centros médicos y en el mes de febrero tres asociadas con requerimientos en el manejo de las lesiones. En semana 8 se reportó la defunción de una persona hospitalizada con antecedente de varias patologías de fondo, dentro de ellas Mpox. A esta semana no se reportan otras defunciones relacionadas con la enfermedad.

Del total de los casos el 7,8% son extranjeros y un 70% corresponde a costarricenses. El 53.9% de los casos confirmados tienen antecedentes de patologías que comprometen el sistema inmune.

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 3 casos por el momento, 1 caso en Guanacaste y ningún caso en Limón.

Gráfico 2.

Casos de mpox confirmados según provincia de residencia al 6 marzo 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

Paola Pérez Espinoza

Unidad de Indicadores
Dirección de Vigilancia de la Salud
paola.perez@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.

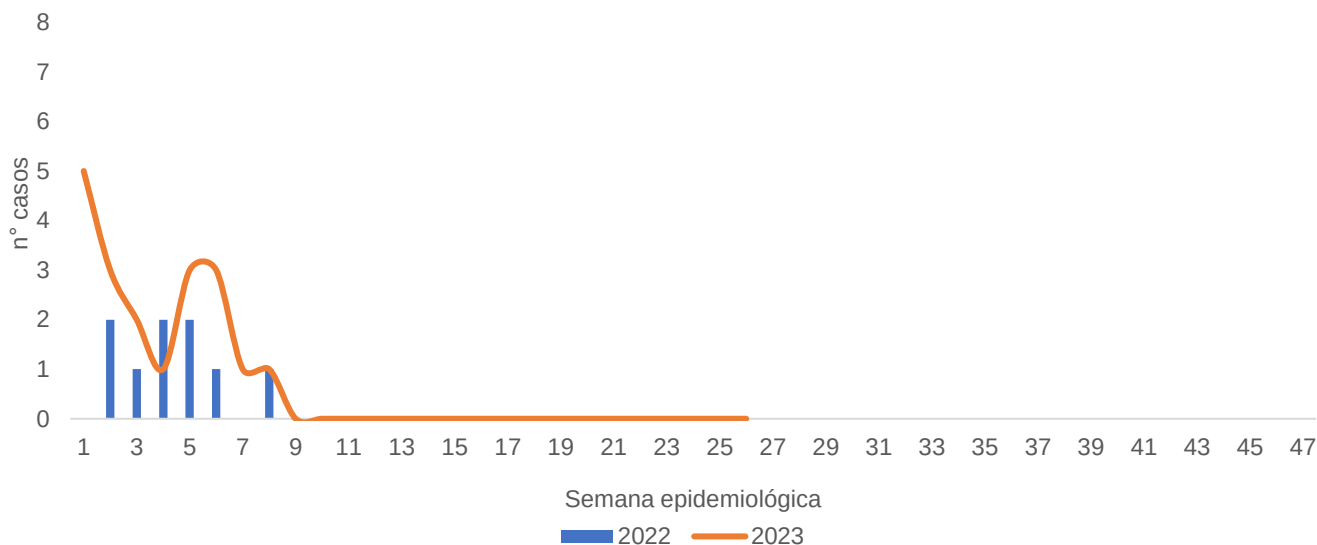
En Costa Rica, a la semana epidemiológica 07 del año 2023, se han notificado un total de 19 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2022 se reportó un total de 09 casos de meningitis con respecto a la misma semana con un aumento del 111,11%.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la Región Central Este notificó el 31,6% de los casos (n=6), y la Región Central Sur el 26,3% (n=5).

En el año 2022 la Región Central Este, la Central Norte y Occidente presentaron 2 casos en la semana 07 respectivamente.

Figura 1.

Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2022 con el 2023 a la semana epidemiológica 07, 2023



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

Cuadro 1.

Costa Rica: Casos de meningitis virales y meningitis bacterianas por año 2022 y 2023 a la semana epidemiológica 07, 2023

Año	Meningitis virales	Porcentaje según total de casos	Meningitis bacterianas	Porcentaje según total de casos
2022	2	22,22	7	77,78
2023	6	31,58	13	68,42

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

A la semana epidemiológica 07 del 2023, el 68,42% de las notificaciones por boletas VE01 son de meningitis bacterianas. En el año 2022 para esta misma semana, también las meningitis bacterianas superaban en notificación a las virales en el 77,42% de los casos notificados.

Cuadro 2.

Costa Rica: Casos sospechosos y tasas de meningitis según cantón de procedencia, a la semana epidemiológica 07, 2023. (tasa p/100.000 habitantes)

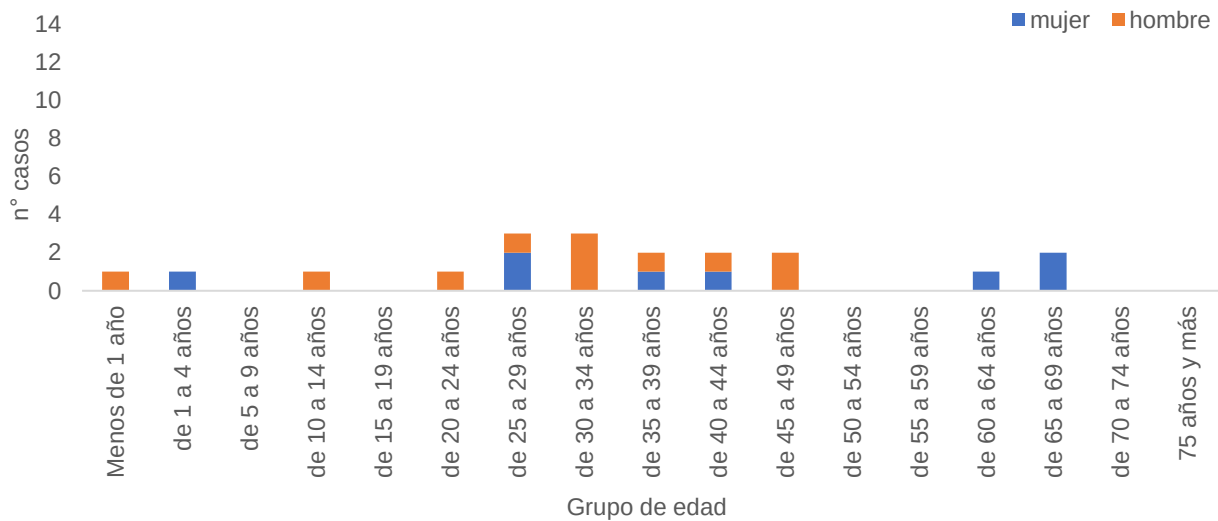
Cantón	casos	tasas
San José	1	0,3
Escazú	1	1,4
Desamparados	1	0,4
Pérez Zeledón	1	0,7
Limón	1	1,0
Alajuela	1	0,3
Grecia	1	1,0
Paraíso	1	1,6
Turrialba	1	1,4
La Cruz	1	3,5
Tilarán	1	4,5
San Ramón	2	2,1
El Guarco	2	4,2
Cartago	3	1,8

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

En el cuadro 2 se enlista los cantones con casos de meningitis a la semana epidemiológica 07. El cantón de Tilarán al igual que en la semana 06 presenta la tasa más alta de meningitis en todas sus formas.

Figura 2.

Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 07, 2023



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

La figura 2, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. Para la semana epidemiológica 07 el 57,89% de los casos (n=11) son hombres y el 42,10% (n=8) son mujeres, una razón de 1,3 hombres.

El 73,68% de los casos se encuentran entre las edades 20-60, grupo económicamente productivo.

Tuberculosis

Franchina Murillo Picado

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
franchina.murillo@misalud.go.cr

Kricia Castillo Araya

Unidad de Indicadores
Dirección de Vigilancia de la Salud
kricia.castillo@misalud.go.cr

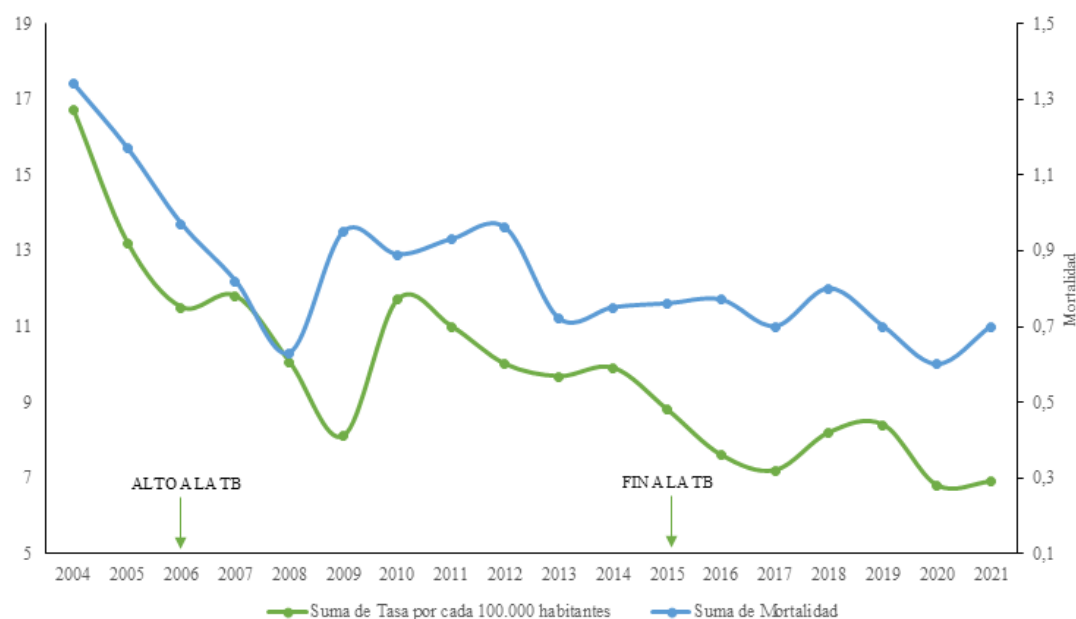
La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas de aerosol suspendidas en el aire expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa. Esta infección puede ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna.

En Costa Rica, según el Decreto 40556-S, la tuberculosis se ubica dentro del grupo D de enfermedades de notificación obligatoria, tiene su propio libro de registro de casos y se envía a los niveles superiores trimestralmente.

Debido a la cantidad reducida de casos que se presentan anualmente, Costa Rica se encuentra entre los 15 países de la Región con mayor oportunidad para avanzar hacia la eliminación de la TB.

A continuación, se presentan datos con estadística descriptiva, acerca de la situación epidemiológica del país en los últimos años con el fin de conocer el comportamiento del evento a nivel nacional.

Figura 1.
Costa Rica: Incidencia y Mortalidad por Tuberculosis por cada 100. 000 habitantes, 2004-2021



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

Tanto la incidencia como la mortalidad muestran una tendencia a la baja desde inicios de la serie, con excepción del año 2018 y 2021, es de importancia recordar que los últimos dos años comprenden el período de pandemia por lo que no deben ser utilizados como parámetro de análisis, además cabe destacar que las fluctuaciones en los datos pueden deberse a la poca cantidad de casos presentados, lo que puede ocasionar variaciones importantes con cambios mínimos en números pequeños.

Tabla 1.

Costa Rica: Casos notificados de tuberculosis según Región, números absolutos y tasas (tasa por 100.000 habitantes), año 2018-2022

REGIÓN	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
Brunca	26	7,1	28	7,6	26	7,0	24	6,5	15	4,0
Central										
Este	22	4,0	21	3,8	18	3,2	12	2,1	23	4,0
Central										
Norte	73	7,5	83	8,4	54	5,4	52	5,1	49	4,8
Central Sur	122	8,3	106	7,1	105	7,0	136	9,0	117	7,7
Chorotega	46	10,6	46	10,4	37	8,3	30	6,6	38	8,3
Huetar										
Caribe	57	12,7	72	15,8	65	14,1	67	14,4	68	14,5
Huetar										
Norte	23	9,4	20	8,0	12	4,7	14	5,4	26	10,0
Occidental	5	2,3	7	3,2	5	2,3	0	0,0	9	4,0
Pacífico										
Central	34	11,6	40	13,4	24	7,9	22	7,2	30	9,6
TOTAL	408	8,2	423	8,4	346	6,8	357	6,9	375	7,2

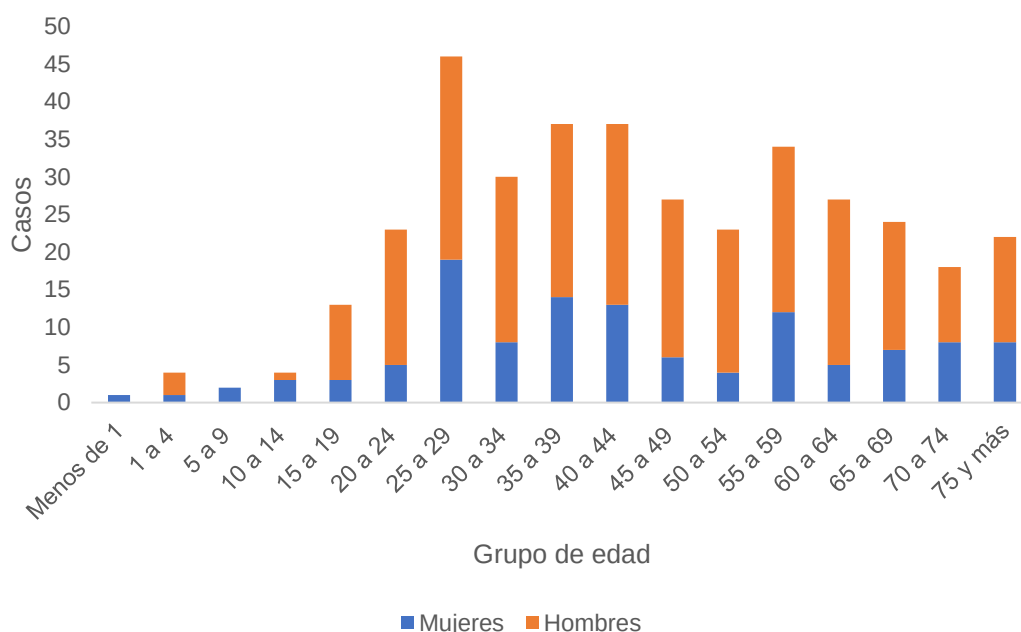
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USI

La Región Huetar Caribe es la región que ha presentado en el último quinquenio las tasas de incidencia más altas en todos los años. En el año 2022 le sigue la Región Huetar Norte con una tasa de 10,0.

La Región Occidente es la que ha presentado tasas más bajas de incidencia en todo el período.

Figura 2.

Costa Rica: Distribución de casos de tuberculosis según sexo y grupo de edad quinquenal en el año 2022



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

El 2022, se presentaron 375 casos de TB, de los cuales el 67,5% son hombres (n=245) y el 31,7% son mujeres (n=119), una razón de 2.12 hombres por mujer. De los casos, el 82,1% (n=305) se encuentran comprendidos entre las edades de 20 a 69 años que corresponde al grupo laboralmente productivo.

Varicela

José Aarón Agüero Zumbado

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud
aaron.aguero@misalud.go.cr

La varicela, es una enfermedad infectocontagiosa, de carácter benigno, ampliamente distribuida en el mundo producida por el Virus de Varicela Zóster, se caracteriza por fiebre moderada de 37,7 – 38,8°C, continua de 24 – 48 horas, exantema maculopapular pruriginoso, rápidamente progresivo, con máculas que duran horas y evolucionan en 5 - 7 días a vesículas, pústulas y costras. Las lesiones aparecen inicialmente en cabeza, cara y tronco superior y se extienden centrífugamente hacia el resto del cuerpo, coexistiendo simultáneamente lesiones en diferentes fases. La intensidad de la erupción es muy variable, el número medio de lesiones es de 300 pero puede limitarse a 10 o extenderse a más de 1 500, dependiendo de la edad y de la inmunidad del huésped.

Este evento se vigila desde el año 1980, es de notificación obligatoria desde abril de 1983 según el Decreto Ejecutivo N° 14496-SPPS, a través de la Boleta VE01, actualmente se siguen las indicaciones señaladas en el Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556 - S publicado en la Gaceta N° 206 del 23 de agosto del 2017. Este evento pertenece al Grupo A, y la notificación debe hacerse semanalmente para conocer su distribución y comportamiento. En América Latina, en el último quinquenio, se ha reportado una tasa de incidencia de 270 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de hospitalización de 3,5 casos por cada 100 000 habitantes.

En Costa Rica antes de la introducción de la vacuna se reportaban anualmente tasas que oscilaban entre 400 - 800 casos por cada 100 000 habitantes. La incidencia para varicela tuvo una reducción drástica después de la introducción de la vacuna en los programas nacionales de inmunización. Costa Rica introduce a partir del año 2007 la vacuna contra varicela en su esquema oficial, para todos los niños de 15 meses de edad alcanzando reducción de casos, y disminución en hospitalizaciones del 97% en niños menores de 5 años. En el año 2018, el Ministerio de Salud realiza el cambio del tipo de vacuna y paso a utilizarse la cepa OKA, cambio que se hizo visible en la tasa de notificación de la varicela considerando que en el 2016 se registró una tasa de 43 por 100 000 habitantes y para el 2021 pasó a 12,6 por 100 000 habitantes.

En el año 2023, se han notificado un total de 140 casos acumulados de varicela, representando una disminución en el número de casos notificados en comparación con el año 2022 (160 casos acumulados).

Tabla 1.

Costa Rica: Tasa y casos acumulados de varicela según Región, marzo, 2023.

Región	Número	Tasa
Central Sur	42	2.7
Brunca	21	5.6
Huetar Caribe	16	3.4
Huetar Norte	14	5.3
Chorotega	13	2.8
Pacífico Central	11	3.5
Central Norte	10	1
Central Este	9	1.6
Occidente	4	1.8
TOTAL	140	2.7

Fuente: UAIS. Ministerio de Salud

Infecciones de Transmisión Sexual

Lennya Centeno Víctor

Unidad de Epidemiología

lennya.centeno@misalud.go.cr

Stephany Alvarado Garita

Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud

stephany.alvarado@misalud.go.cr

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) pueden desencadenar importantes consecuencias para salud tanto de adultos como en niños, razón por la cual la vigilancia de las ITS resulta importante para disminuir y contener la transmisión de estas patologías y así poder contener la epidemia de las ITS.

A nivel mundial, los esfuerzos para detener la epidemia de ITS están guiados por la Estrategia Mundial de la Salud del Sector de Salud de las ITS, 2016-2021, que proporciona objetivos, metas y acciones prioritarias. A nivel regional, el Plan de Acción para la Prevención y el Control del VIH y de las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021 apoya una respuesta acelerada, enfocada, más eficaz, innovadora y sostenible por los países de las Américas, allanando el camino hacia el objetivo de poner fin a las epidemias de SIDA y de las ITS como problemas de salud pública para 2030 contemplados en los ODS y para los cuales nuestro país ha adquirido compromisos en el control y erradicación de estas enfermedades (OPS, 2023).

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.

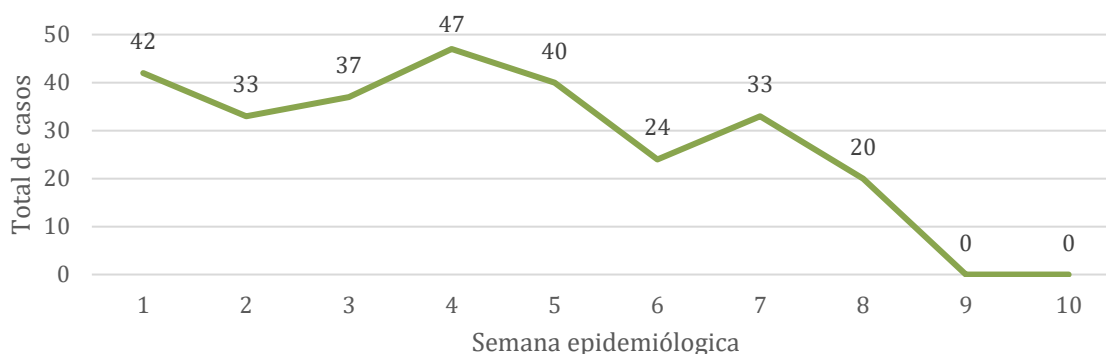
Sífilis todas sus formas

La Sífilis es una enfermedad causada por una espiroqueta llamada *Treponema pallidum*, exclusiva del ser humano, se transmite por vía sexual a través de mucosas y verticalmente; genera un importante problema de salud pública e incluso puede generar la muerte en algunos casos, la Sífilis es la ITS más notificada en nuestro país.

En relación con esa enfermedad, el rango de edad con más notificación es el de 25 a 29 años. Según el sexo se reportan en hombres una tasa de 6,3 con respecto a la mujer que reporta una incidencia de 4,2, al cierre de la semana 08 del 2023.

Gráfico 1.

Costa Rica. Total, de casos de Sífilis todas sus formas, según semana epidemiológica. 2023.

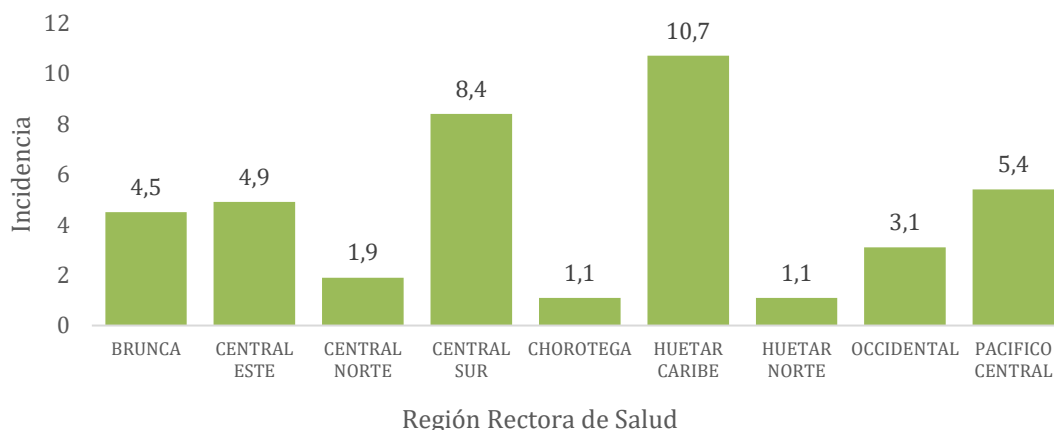


Datos preliminares

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

Gráfico 2.

Costa Rica: Incidencia de Sífilis todas formas, según Región Rectora de Salud, 2023. (Tasa p/100.000 habitantes).



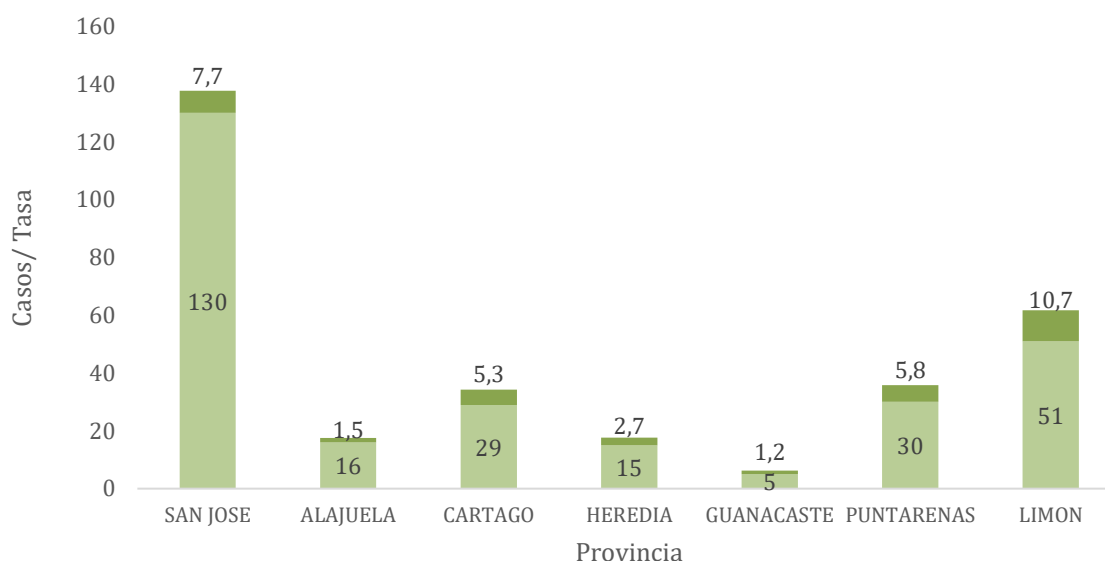
Datos preliminares

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

La provincia con la tasa de incidencia más alta a la semana 08, es la provincia de San José con una tasa de 7,7. Así como la Región Huetar Caribe es la que concentra la tasa más alta con un 10,7, ver gráfico 2.

Gráfico 3.

Costa Rica. Incidencia de Sífilis todas sus formas según Provincia. 2023. (Tasa p/100.000 habitantes)



Datos preliminares.

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

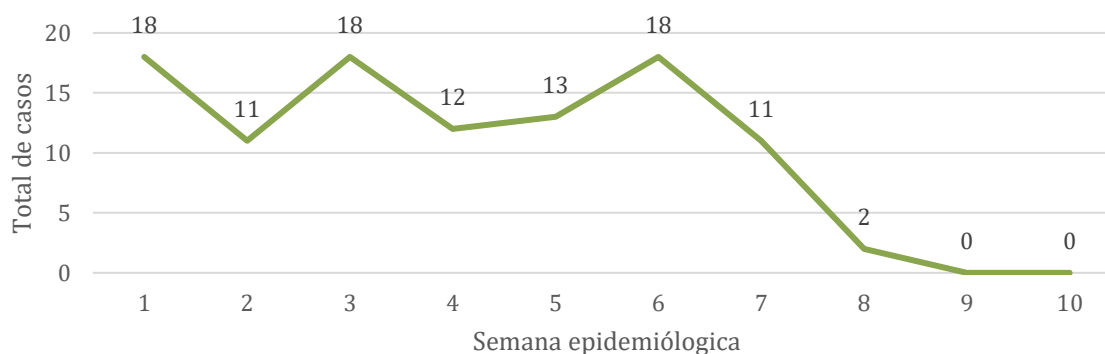
Se finaliza la semana 8 con un total preliminar de 276 casos de Sífilis y una tasa total del 5,2 por cada 100.000 habitantes, siendo del total reportado 167 casos de sexo masculino y 109 casos para el sexo femenino.

Gonorrea

La Gonorrea es una infección bacteriana que causas por *Neisseria gonorrhoeae* y genera problemas en muchos órganos y es la segunda ITS más frecuente. Según semana epidemiológica (SE) a la semana 8 del 2023 se han reportado 103 casos en total.

Gráfico 4.

Costa Rica. Total, de casos de Gonorrea según semana epidemiológica. 2023.

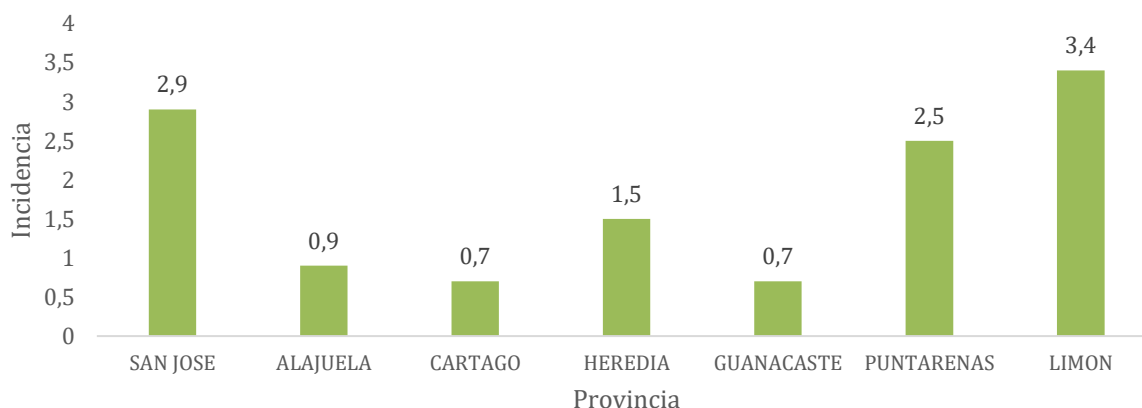


Datos preliminares

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

Gráfico 5.

Costa Rica. Incidencia de Gonorrea según Provincia. 2023. (Tasa p/100.000 habitantes)

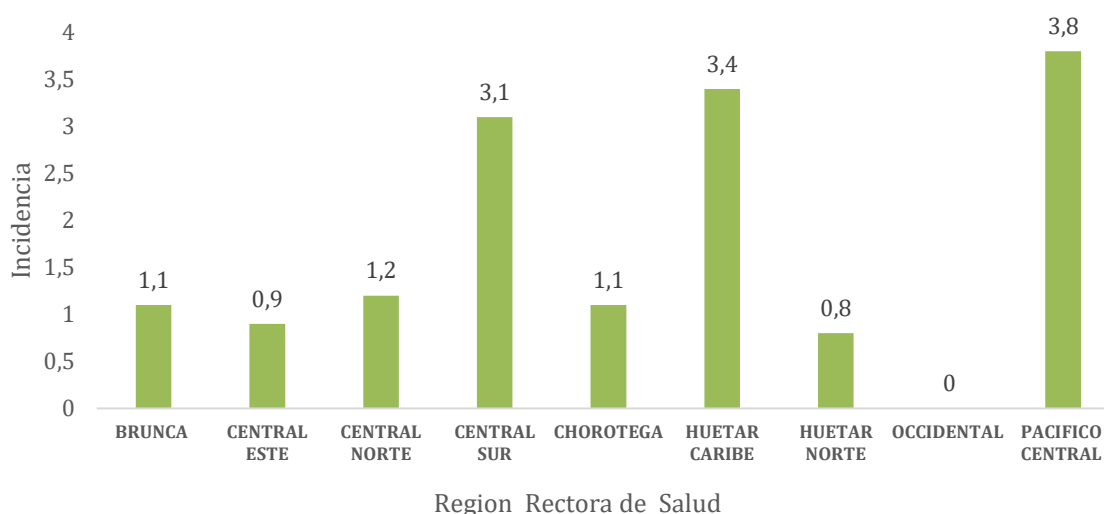


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud

Se puede observar en el gráfico 5 y 6 respectivamente, que la provincia con la tasa de incidencia más alta es la provincia de Limón con 3,4 y La Región Pacífico Central con una tasa de 3,8 al cierre de la semana 8.

Gráfico 6.

Costa Rica. Incidencia de Gonorrea según Región Rectora de Salud. 2023. (Tasa p/100.000 habitantes)



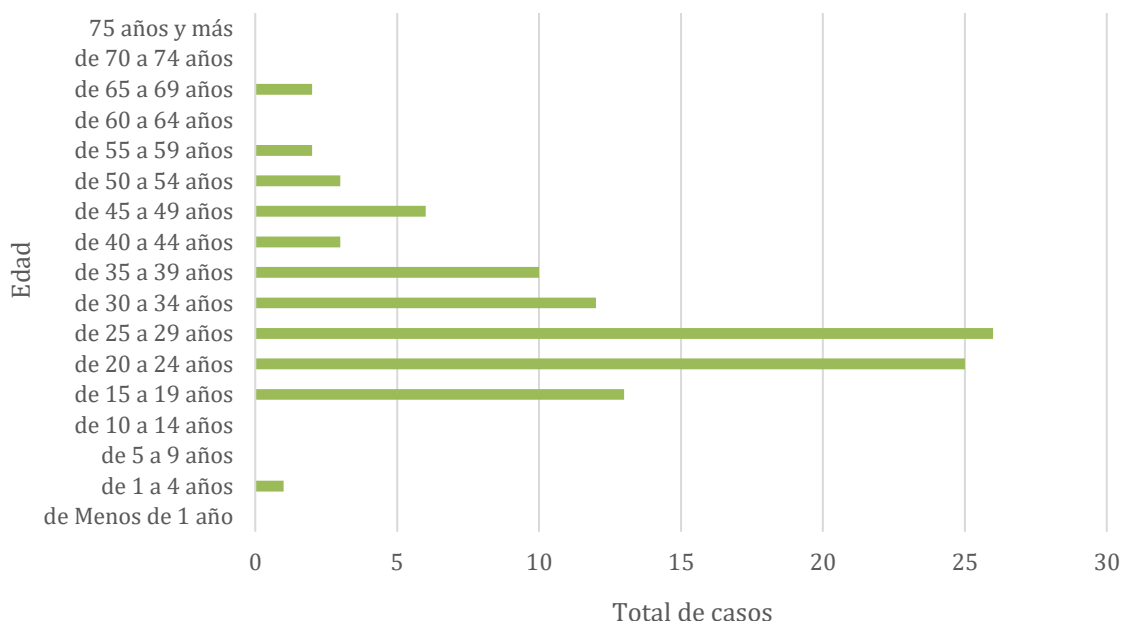
Datos preliminares

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

La edad de presentación corresponde al quinquenio de 20 a 29 años, lo que coincide con las edades sexualmente más activas.

Gráfico 7.

Costa Rica. Total, de casos de Gonorrea según grupos de edad para ambos sexos. 2023



Datos preliminares

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

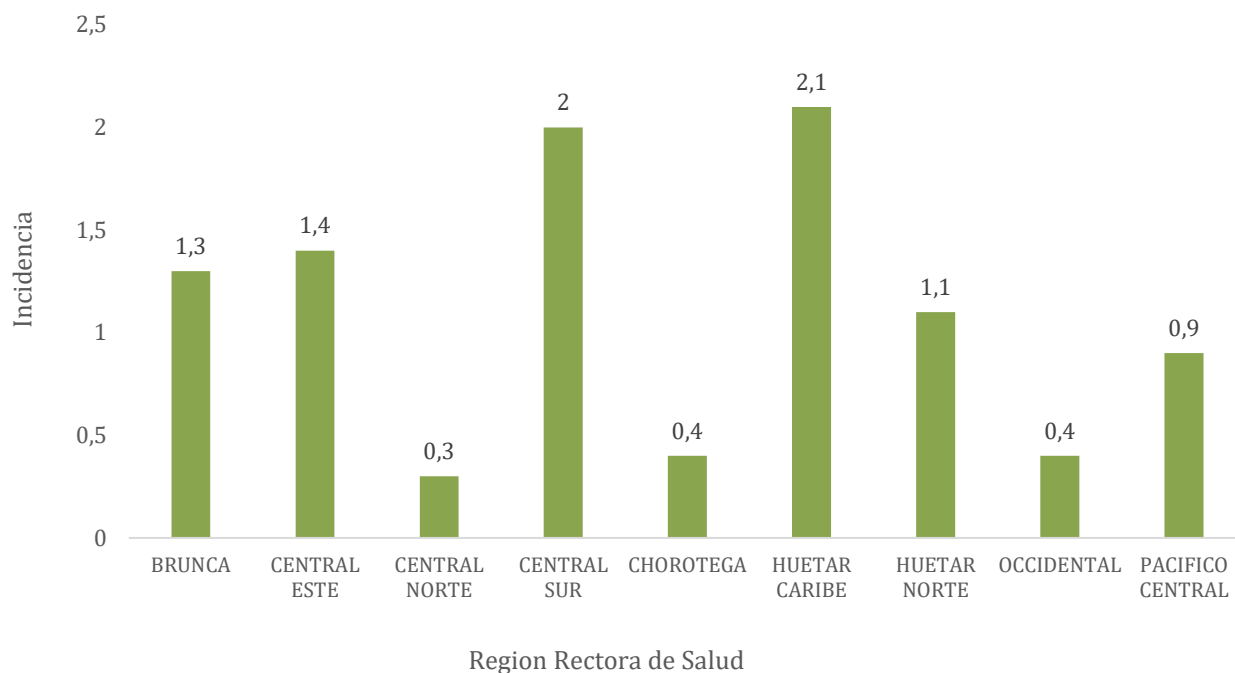
Herpes Virus

El herpes genital es causado por los virus del Herpes simple tipo 1 (VHS-1) y el herpes simple tipo 2 (VHS-2). Es importante mencionar en este sentido que el herpes oral causado por el VHS-1 se puede transmitir de la boca a los genitales mediante las relaciones sexuales orales.

En el gráfico 8, se puede observar que la Región Huetar Caribe concentra la tasa la más alta con 2,3 seguido de la Región Central Sur; datos al cierre de la semana 8.

Gráfico 8.

Costa Rica. Incidencia de Herpes Virus, según Región Rectora de Salud. 2022.
(Tasa p/100.000 habitantes)

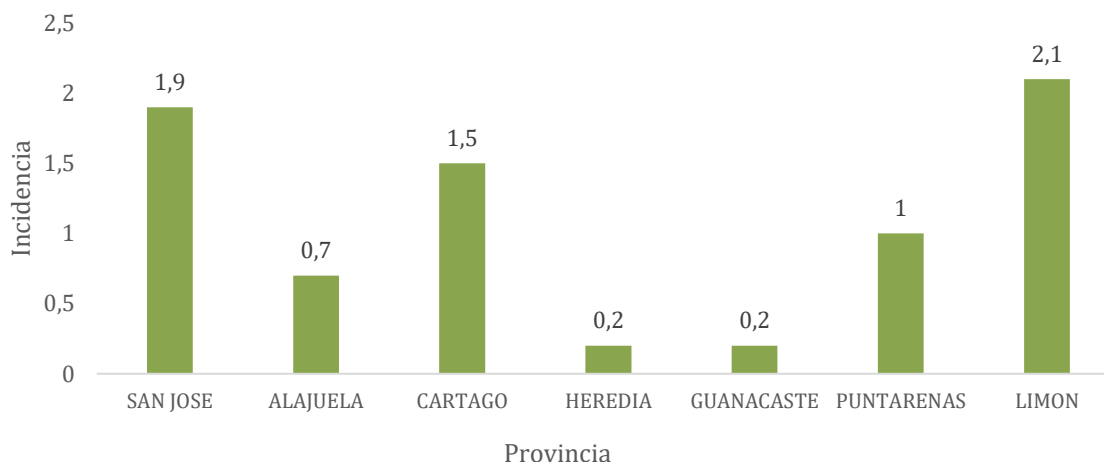


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud

La provincia con más casos reportados a la semana 8 son las provincias de Limón y la provincia de San José.

Gráfico 9.

Costa Rica. Incidencia de Herpes virus, según Provincia. 2023. (Tasa p/100.000 habitantes)

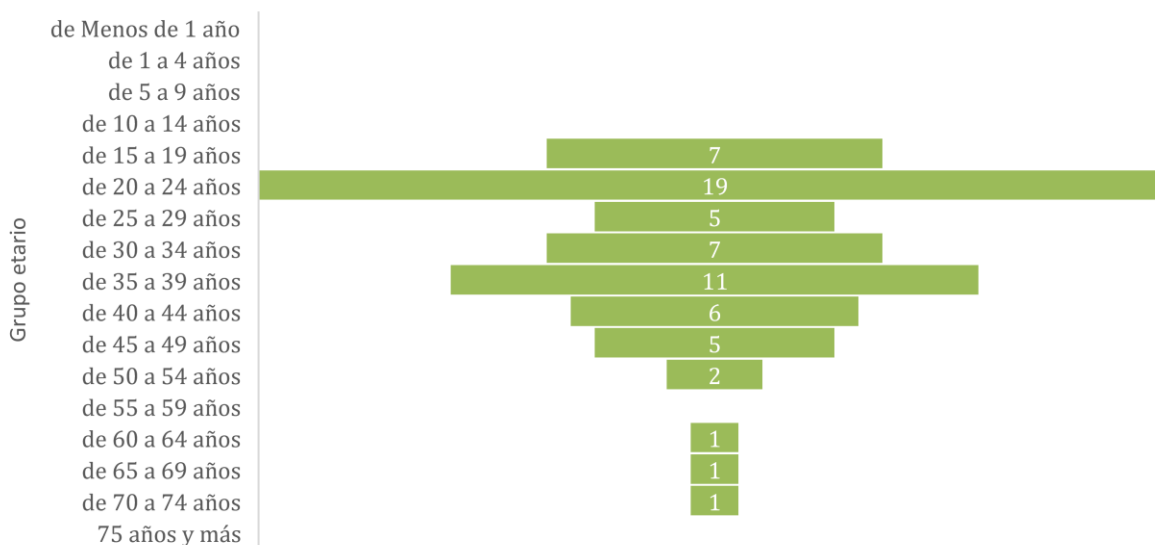


Datos preliminares.

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

Gráfico 10.

Costa Rica. Total, de casos de Herpes Virus según grupos de edad, ambos sexos. 2023



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

En relación con el grupo etario más afectado, corresponde al rango entre 20 y 24 años.

Una de las características principales de la ITS es que tienen una presentación más significativamente en el rango de 20 a 24 años. Para contrarrestar esto es que muchas de las políticas van dirigidas a la educación y promover la realización de pruebas y tamizajes como por ejemplo el Papanicolau en las mujeres, con el objetivo de tener una detección temprana y un tratamiento oportuno de estas patologías y así poder contrarrestar las consecuencias a futuro del individuo afectado y de evitar la transmisión vertical.