



Boletín Epidemiológico N°15 de 2023 Dirección de Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud

Tabla de contenido

Dengue	2
Chikungunya	
Zika	8
Malaria	<u>.</u>
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI	15
Mpox	19
Meningitis	23
Intoxicación por metanol	27
Infecciones de Transmisión Sexual	32





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 14 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 974 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (381) y la tasa más alta 80,3/100.000 habitantes.

Cuadro 1.
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por Región a la semana epidemiológica 14, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

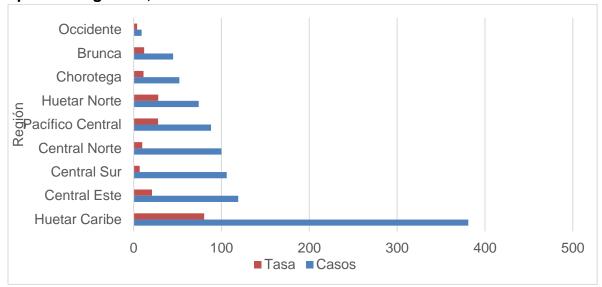
Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	381	80,3
Central Este	119	20,8
Central Sur	106	6,9
Central Norte	100	9,7
Pacífico Central	88	27,8
Huetar Norte	74	27,9
Chorotega	52	11,2
Brunca	45	12,0
Occidente	9	4,0
Total	974	18,5

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 14, 2023.



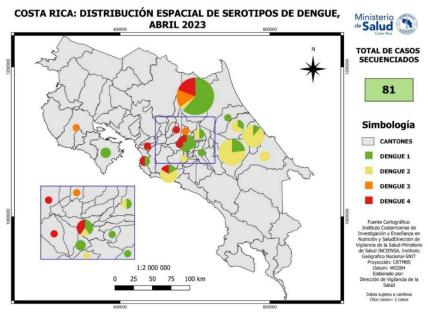
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

El CNRV-INCIENSA reporta 81 muestras positivas confirmadas por dengue virus por técnica de PCR al 20 de abril, entre estos cuatro serotipos 3 y doce serotipos 4.



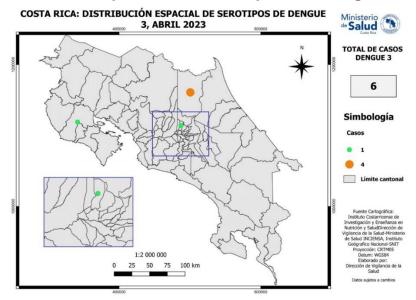


Figura 1. Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica abril 2023.



Fuente: CNRV-INCIENSA

Figura 2. Distribución espacial de los serotipos 3 de dengue, Costa Rica abril 2023.

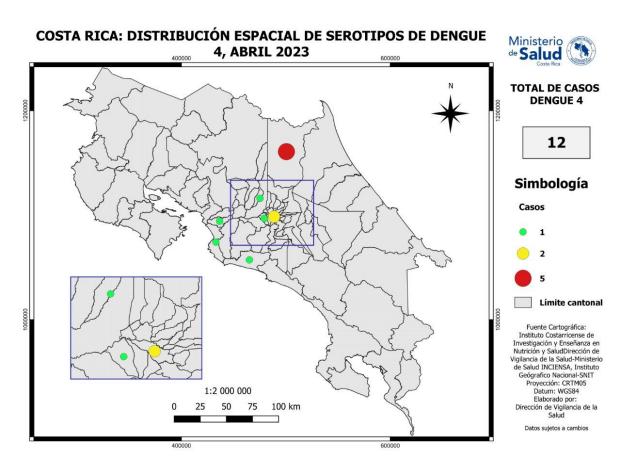


Fuente: CNRV-INCIENSA





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







Chikungunya

Se registran 5 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 14.

Cuadro 2. Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 14, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

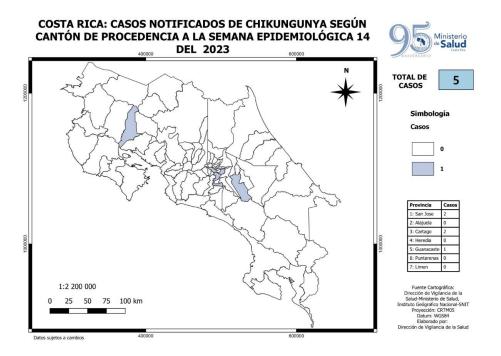
Región	Casos	Tasa
Central Sur	2	0,1
Central Este	2	0,3
Chorotega	1	0,2
Huetar Caribe	0	0,0
Pacífico Central	0	0,0
Central Norte	0	0,0
Brunca	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
Total	5	0,1

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





Figura 4. Distribución espacial de los casos de chikungunya, Costa Rica semana 14, 2023.







Zika

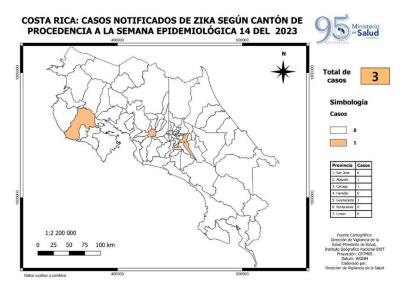
Se registran 3 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 14.

Cuadro 3. Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 14, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

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

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

Figura 4. Distribución espacial de los casos de chikungunya, Costa Rica semana 14, 2023.







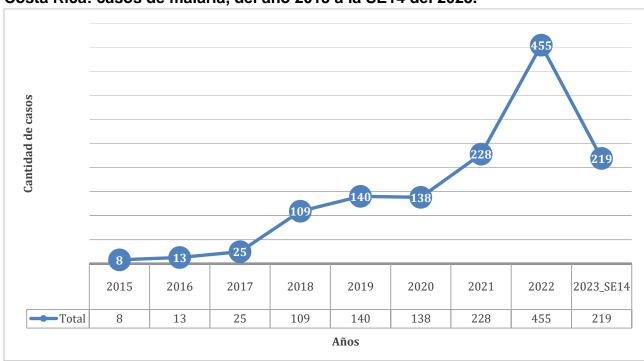
Malaria

Issac 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 14 del año 2023 se reportan 219 casos de malaria.

Gráfico 1. Costa Rica: casos de malaria, del año 2015 a la SE14 del 2023.



Fuente: Coordinación Nacional de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.





En la tabla a continuación, se compara el comportamiento de la malaria durante este año con la cantidad de casos reportados por semana epidemiológica en el 2022. A la semana 14, la variación relativa es de un 47%, lo cual responde a los recientes brotes identificados en la Región Huetar Caribe y al fortalecimiento en la capacidad diagnóstica en los diferentes focos del país tanto con recurso humado como con dotación de pruebas rápidas en todos los servicios de salud con el propósito de tener un diagnóstico oportuno.

Tabla 1. Costa Rica: Comparativo de casos de malaria reportados por semana epidemiológica, 2022-2023

Semana	A = 2022	A = 2022	
Epidemiológica	Año 2022	Año 2023	
1	12	12	
2	11	9	
3	17	11	
4	6	12	
5	16	7	
6	12	10	
7	11	8	
8	8	10	
9	5	15	
10	10	14	
11	14	13	
12	5	25	
13	11	28	
14	11	45	
TOTAL	149	219	

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



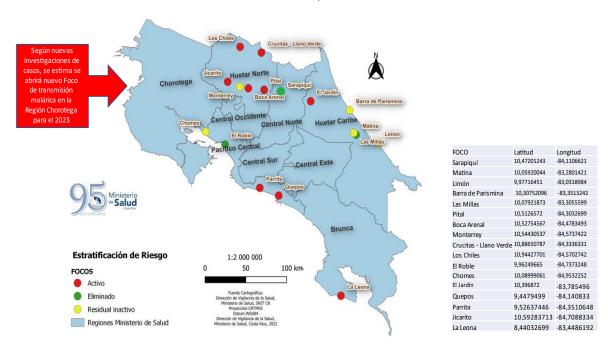


II. Inventario de focos.

En el país se cuenta con un inventario de focos en constante actualización, actualmente se tienen 9 focos activos, 4 focos residuales inactivos y 3 focos eliminados. Actualmente se están realizando investigaciones ya que se estima la apertura de un nuevo foco activo en la Región Chorotega y en la Región Huetar Caribe ante el reciente brote en el cantón de Limón. La próxima actualización en la estratificación de riesgo esta planificada para junio de 2023.

Figura 1.

Costa Rica: Inventario de focos de Malaria, actualización de noviembre 2022.



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





III. Clasificación del estado histórico y actual de los focos maláricos.

Para que un foco sea declarado como residual inactivo debe transcurrir 1 año sin aparición de casos autóctonos, paralelamente, para que un foco sea declarado como eliminado, debe transcurrir 3 años sin transmisión autóctona del parásito.

Tabla 2. Clasificación del estado Histórico de los focos maláricos, Costa Rica.

FOCO	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sarapiquí	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado
Matina	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado	Eliminado
Limón	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo
Barra de Parismina	No era foco	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo
Las Millas	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo
Pital	Activo	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Activo
Boca Arenal	No era foco	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo
Monterrey	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo
Crucitas - Llano Verde	No era foco	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo
Los Chiles	No era foco	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo
El Roble	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado
Chomes	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo
El Jardín	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo
Quepos	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo
Parrita	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo
Jicarito	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo
La Leona	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	No era foco	Activo

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

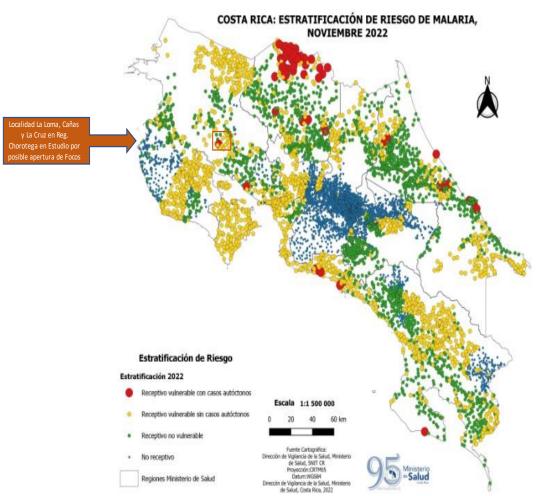
IV. Estratificación del riesgo.

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 2. Costa Rica: Estratificación del riesgo de malaria.



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

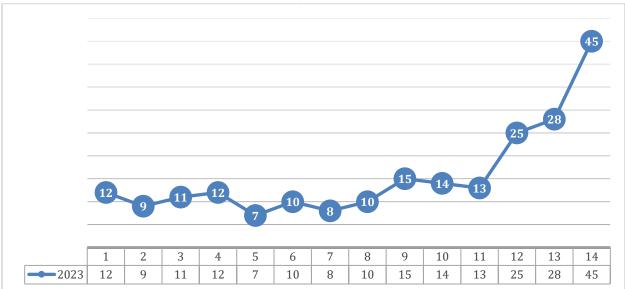




V. Comportamiento.

A la semana epidemiológica 14, se han reportado a nivel nacional un total de 219 casos confirmados por malaria. La Región con la mayor cantidad de casos en el 2023 es la Huetar Norte, con un total de 28 casos, seguido de la Región Huetar Caribe con un total de 3 casos, en la Región Brunca se ha reportado 1 caso y en la Región Chorotega se reporta también 1 caso.

Gráfico 2. Costa Rica: casos de malaria a la SE14, 2023.



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 la semana epidemiológica 14 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 la siguiente información:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 14 son 199.427.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:

1-4 años: n= 35040
5-9 años: n= 28823

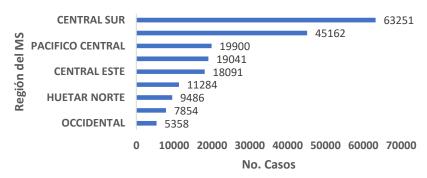
20 a 29 años: n= 30409

En el gráfico 1, se observan las regiones del Ministerio de Salud que presentan más casos de IRAS notificados a la semana 14, que corresponden a la Región Central Sur, Región Central Norte, Región Pacífico Central, Chorotega y la Central Este. Las regiones con menos casos corresponden a la Huetar Caribe, Huetar Norte, Brunca y Occidental.





Gráfico 1. Casos de IRAS notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana epidemiológica 14, 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 la siguiente información:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 14 son n= 3073.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:

1-4 años: n = 535
5 a 9 años: n= 365
30 a 34 años: n= 248
25-29 años: n=217

En el gráfico 2, se observan las regiones del Ministerio de Salud que presentan casos de ETI notificados a la semana 14; las regiones con más casos son la Huetar Norte, Central Norte, Central Sur y Chorotega. Con menos casos se presentan la Central Este, Huetar Caribe, Occidental y Brunca.



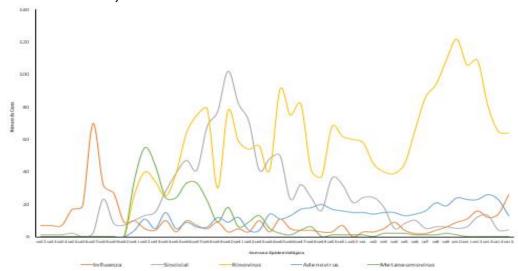


Gráfico 2. Casos de ETI notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana Epidemiológica 14, 2023.



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

Gráfico 3. Distribución de virus circulantes, según Sitios Centinela, Semana 22-2022 a Semana 15-2023, en Costa Rica.



Fuente: Matrices de Excel de DRIPSS notificadoras e informe Paneles Respiratorios SAVE. Autor Subárea de Vigilancia Epidemiológica. SE 1-15 Fecha de actualización 19 de abril 2023.





En el gráfico 3 puede observarse que en los sitios centinela establecidos a lo largo del país (en áreas de salud y hospitales) se ha identificado la circulación de diversos virus; dentro de estos, el Rinovirus es el que más casos ha presentado en las primeras catorce semanas epidemiológicas del año predominando en las provincias de San José, Alajuela y Cartago, sin embargo, muestra en las últimas semanas una tendencia a la disminución. Por otra parte, el Adenovirus ha tenido una circulación constante, sin embargo, en las últimas semanas ha presentado un descenso; finalmente, se observa cómo hay un incremento en la circulación del virus de Influenza en las últimas dos semanas epidemiológicas en lo que va del año. El virus respiratorio sincicial se muestra con un comportamiento estable y el Metaneumovirus no ha presentado casos en las últimas semanas epidemiológicas del año.





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 24 abril 23, la OMS reporta 87.069 casos confirmados. Continúa predominando la Región de las Américas con la mayor cantidad de casos confirmados con 59.220. El segundo lugar lo ocupa la Región de Europa con 25.880 casos confirmados acumulados, tal y como se puede observar en la Figura 1. Entre semana epidemiológica 14 a la 15 se presentó un porcentaje de variación positivo 75.6 % en las Américas.





Figura 1.

Regiones de la OMS: Total de casos acumulados de viruela símica, al 24 de abril, 2023.

Región de la OMS	Casos acumulados		Países/territorio s que notifican al menos 1 caso		Última notificación		
5 1-15	Total	SE15	SE14	Variación	Últimos 21 días	Total	Hotimedelon
África	1.477	0	0			10	31-mar-2023
Américas	59.220	79	45	75,6	13	31	23-abr-2023
Europa	25.880	5	21	-76,2	6	45	18-abr-2023
Mediterráneo Oriental	84	0	1	-100,0	1	10	05-abr-2023
Pacífico Occidental	364	18	15	20,0	4	10	18-abr-2023
Sudeste Asiático	44	0	1	-100,0	1	4	05-abr-2023

Datos actualizados hasta: 24/04/2023

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 17 abril 2023.

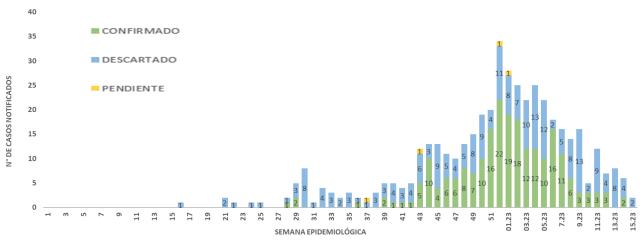
Situación Nacional

En Costa Rica, desde el mes de junio 2022 al 18 abril 2023, se han investigado preliminarmente 446 casos de Mpox, posteriormente, se clasificaron según el resultado de laboratorio en 221 casos confirmados y 221 casos descartados. En el gráfico 1 puede observarse desde la SE 43 del año 2022, una tendencia creciente en los casos estudiados y confirmados con un pico en semana 52 donde se confirmaron 22 casos. En el año 2023 se mantiene la tendencia a la disminución de casos confirmados desde la SE 8 hasta las últimas semanas, los últimos dos casos confirmados se presentaron en la SE 14.





Gráfico 1. Casos de mpox notificados en Costa Rica, año 2022 a SE 15 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. Desde el primer caso confirmado en el país a la fecha se han presentado 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.

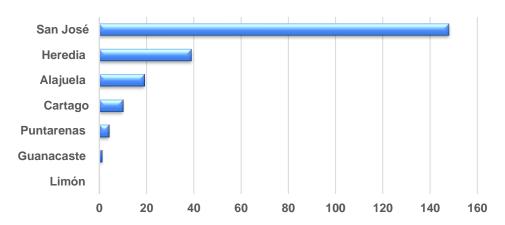
Del total de los casos el 6.8% son extranjeros y un 71% corresponde a costarricenses. El 52.9% de los casos confirmados tienen antecedentes de patologías que comprometen el sistema inmune.





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. Con menos casos se reportan las provincias de Puntarenas y Guanacaste y ningún caso en Limón.

Gráfico 2 Casos de Mpox confirmados según provincia de residencia al 27 abril 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.

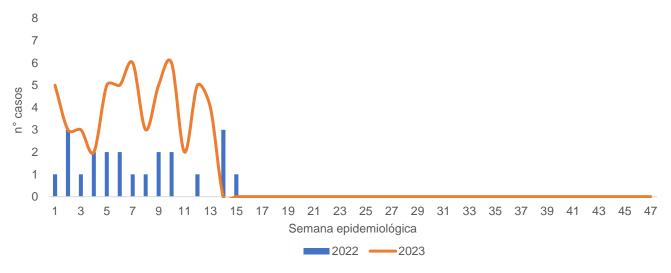
En Costa Rica, a la semana epidemiológica 14 del año 2023, se han notificado un total de 54 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2022 se reportó un total de 22 casos de meningitis con respecto a la misma semana lo que representa un aumento del 145,45%.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la Región Central Este notificó el 31,5% de los casos (17/54), seguido de la Región Central Sur con el 13,6% de los casos (10/54). En el año 2022 también la Región Central reportó la mayor cantidad de casos con un 27,3% (6/22).





Figura 1 Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2022 con el 2023 a la semana epidemiológica 14, 2023.



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

Tabla 1
Costa Rica: Casos de meningitis virales y meningitis bacterianas por año 2023 y 2023 a la semana epidemiológica 14.

Año	Meningitis	Porcentaje	Meningitis	Porcentaje
	virales	según total	bacterianas	según total
		de casos		de casos
2022	9	40,91	13	59,09
2023	20	37,04	34	62,96

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

A la semana epidemiológica 14 del 2023, el 62,96% (34/54) 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 59,09% (13/54) de los casos notificados.





Tabla 2 Costa Rica: Casos sospechosos y tasas de meningitis según cantón de procedencia, a la semana epidemiológica 14, 2023. (tasa p/100.000 habitantes)

procedencia, a	ia sema	ana epidemiolo
Cantón	casos	tasas
El Guarco	3	6,3
Parrita	1	4,7
Tilarán	1	4,5
Golfito	2	4,3
Cartago	7	4,2
Turrialba	3	4,1
Bagaces	1	4,0
Oreamuno	2	3,9
Flores	1	3,9
La Cruz	1	3,5
Paraíso	2	3,1
Los Chiles	1	2,8
Escazú	2	2,8
Coto Brus	1	2,3
Carillo	1	2,1
Grecia	2	2,1
San Ramón	2	2,1
Corredores	1	1,9
Buenos Aires	1	1,8
Montes de Oca	1	1,6
Santa Ana	1	1,6
Pococí	2	1,3
Coronado	1	1,4
Heredia	2	1,4
Curridabat	1	1,2
Desamparados	3	1,2
Limón	1	1,0
Alajuela	3	0,9
Puntarenas	1	0,7
Pérez Zeledón	1	0,7
San Carlos	1	0,5
San José	1	0,3

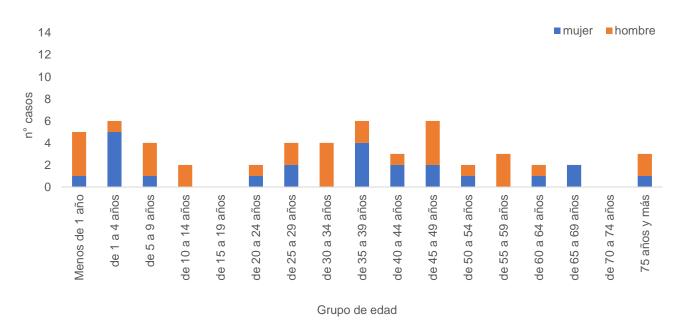
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS





En el cuadro 2 se enlista los cantones con casos de meningitis a la semana epidemiológica 14. El cantón del Guarco presenta la tasa más alta de meningitis en todas sus formas (6,3).

Figura 2 Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 14, 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 14 el 57,40% de los casos (31/54) son hombres y el 42,59% (23/54) son mujeres, una razón de 1,3 hombres.

El 59,25% (32/54) de los casos se encuentran entre las edades 20-64, grupo económicamente productivo.





Intoxicación por metanol

Actualizado al 26 de abril 2023

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 al lineamiento nacional para efectos operativos. Se está trabajando en coordinación con los niveles locales y regionales para que estén alertas a los incidentes del Sistema de Emergencias 9-1-1.





Cuadro 1 Costa Rica: Casos y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, indicador seleccionado por sexo. Del 1 de enero al 26 de abril 2023.

Indicador	Sexo bio	lógico notifica	ido
Morbilidad	Mujeres	Hombres	Total
Número de casos (vivos)	0	1	1
Porcentaje (%) del total	0	100	100
Rango edad (años)	0	44	44
Promedio edad (años)	0	44	44
Edad desconocida (incluidos total)	0	0	0
Mortalidad			
Número (fallecidos)	0	5	5
Porcentaje (%)	0	100	100
Rango edad (años)	0	34-60	34-60
Promedio de edad (años)	0	46,6	46,6
Edad desconocida	0	0	0
Total (número de vivos y fallecidos)	0	6	6

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 26 de abril 2023.

Provincia		Condición de e	greso	Total
	Cantón			
		Fallecidos	Vivos	
San José				
	San José	1	1	2
Alajuela				
	Alajuela	3		3
Guanacaste				
	Liberia	1		1
Total(2023)		5	1	6

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 26 de abril 2023.

	Condición o	le egreso	
Grupos de edad (años)	Fallecido	Vivo	Total
20-29	0	0	0
30-39	1	0	1
40-49	2	1	3
50-59	1	0	1
60-69	1	0	1
70 y mas	0	0	0
Desconocido	0	0	0
Total	5	1	6

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 26 de abril 2023.

Condición	Año de ocurrencia		Total			
	2019	2020	2021	2022	2023	
Fallecido	75	52	22	6	5	160
Casos (Vivo)	51	46	27	6	1	131
Total (2019- 2023)	126	98	49	12	6	291

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 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 Objetivos del Desarrollo sostenible (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 aparto debido a que no se notifican en este momento según lo establecido por el Decreto 40556-S. La notificación y vigilancia de las ITS esta descrita en el Protocolo nacional de vigilancia de la infección por VIH y las infecciones de transmisión sexual el cual es de es de acatamiento obligatorio, de aplicación en todo el territorio nacional, e involucra a todas las instituciones, entidades u organizaciones del sector salud público y privado que presten servicios de salud; asimismo, este instrumento incluye la Vigilancia de las ITS sujetas a la eliminación según recomendaciones de la OMS/OPS como se mencionó anteriormente.



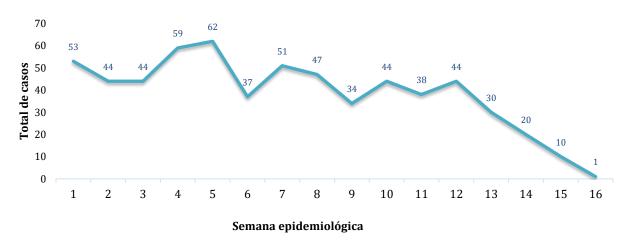


Sífilis todas sus formas

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 por transmisión vertical; genera un importante problema de salud pública e incluso puede generar la muerte en algunos casos, la Sífilis es la ITS más reportada en nuestro país.

En relación con esa enfermedad, el rango de edad con más notificación es el de 20 a 24 años. Según el sexo se reportan en hombres una tasa de 14,1 con respecto a la mujer que reporta una incidencia de 9,3, al cierre de la semana 15 del 2023.

Gráfico 1. Costa Rica. Total, de casos de Sífilis todas sus formas, según semana epidemiológica. 2023.

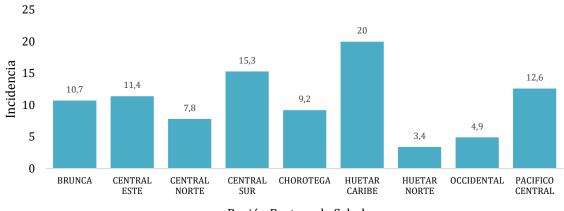


Datos preliminares.





Gráfico 2. Costa Rica: Incidencia de Sífilis todas formas, según Región Rectora de Salud, 2023. (Tasa p/100.000 habitantes).



Región Rectora de Salud

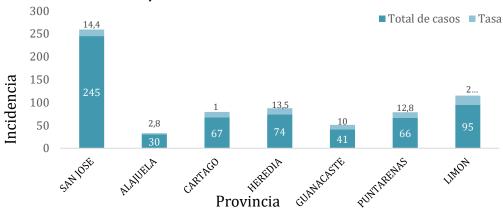
Datos preliminares.

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 15, es la provincia de Limón con una tasa de 20,0. Así como la Región Huetar Caribe es la que concentra la tasa más alta con un 20,0, ver gráfico 2 y gráfico 3.

Gráfico 3.

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



Datos preliminares.



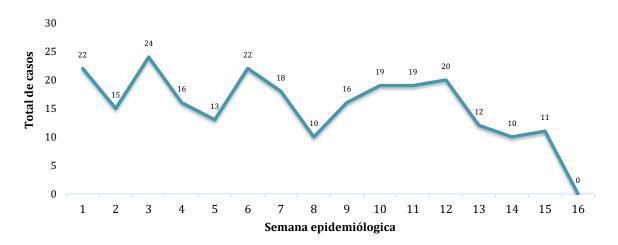


Se finaliza la semana con un total preliminar de 618 casos de Sífilis todas sus formas y una tasa total del 11,9 por cada 100.000 habitantes, siendo del total reportado 374 casos de sexo masculino y 244 casos para el sexo femenino.

Gonorrea

La Gonorrea es una infección bacteriana que causas por *Neisseria gonorrhoeae* y genera problemas en muchos órganos del cuerpo humano, es la segunda ITS más frecuente. Según semana epidemiológica (SE) a la semana 15 del 2023 se han reportado 247 casos en total.

Gráfico 4. Costa Rica. Total, de casos de Gonorrea según semana epidemiológica. 2023.

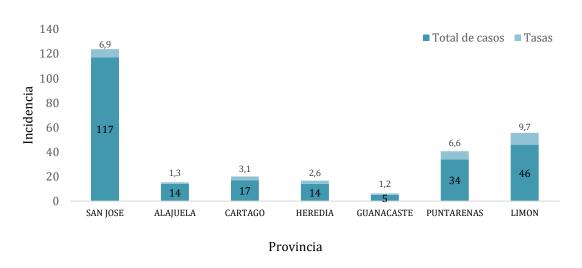


Datos preliminares.





Gráfico 5. Costa Rica. Incidencia de Gonorrea según Provincia. 2023. (Tasa p/100.000 habitantes)



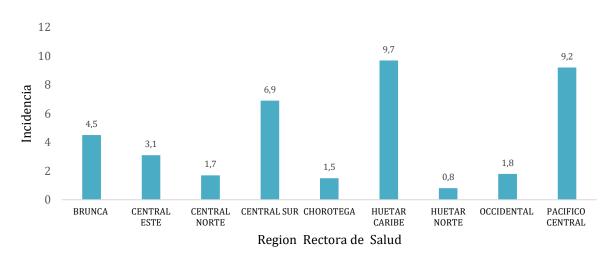
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud

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 9,7 y San José con 6,9. La Región Caribe con una tasa de 9,7 al cierre de la semana 15 es la región con la incidencia por Sífilis más alta.





Gráfico 6. Costa Rica. Incidencia de Gonorrea según Región Rectora de Salud. 2023. (Tasa p/100.000 habitantes)

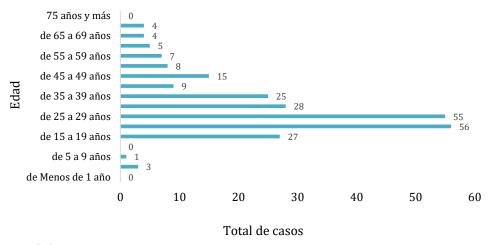


Datos preliminares.

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

La edad de presentación más frecuente corresponde al rango de edad entre los 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.



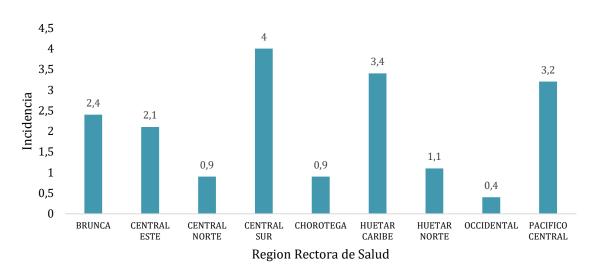


Herpes Virus

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 Central Sur con una incidencia de 4,0 y la Caribe con 3,4; datos son presentados al cierre de la semana 15.

Gráfico 8. Costa Rica. Incidencia de Herpes Virus, según Región Rectora de Salud. 2023. (Tasa p/100.000 habitantes)



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

La provincia con mayor cantidad de casos reportados a la semana 15 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)

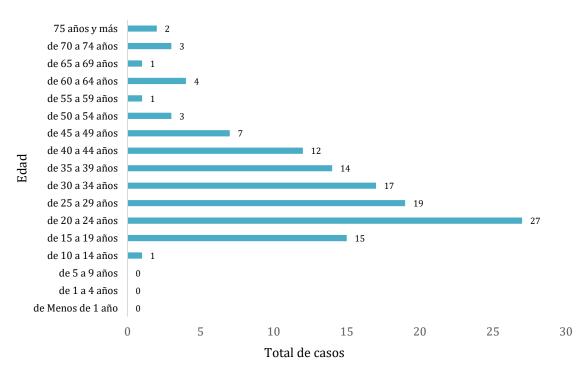


Datos preliminares.





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, el cual coincide con las edades sexualmente más activas y en las mujeres con el inicio de la toma citología y por ende muchas de las lesiones se detectan al momento del examen; como se observa en el gráfico 10. Se cierra la semana con 58 casos en hombres y 68 casos en mujeres.