

Boletín Epidemiológico N°17 de 2023

Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud

Tabla de contenido

Dengue.....	2
Chikungunya.....	7
Zika	8
Malaria.....	9
Leptospirosis.....	15
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI	18
Mpox.....	21
Meningitis	25
Intoxicación por metanol	29
Intentos de suicidio	35

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 16 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 1179 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (485) y la tasa más alta 102,2/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

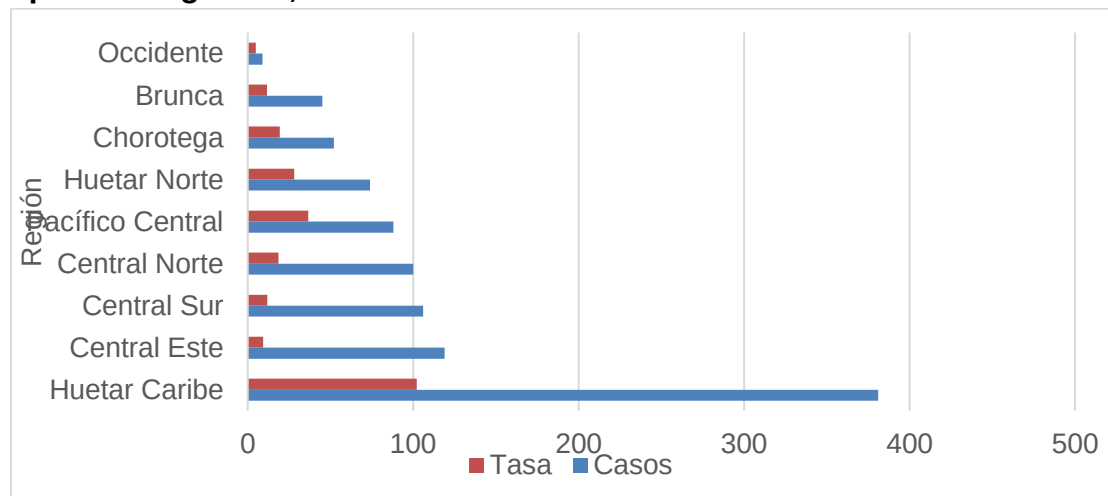
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por Región a la semana epidemiológica 16, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	485	102,2
Central Sur	142	9,3
Central Norte	122	11,8
Central Este	106	18,5
Huetar Norte	97	36,6
Pacífico Central	89	28,1
Brunca	73	19,4
Chorotega	54	11,6
Occidente	11	4,9
Total	1179	22,4

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

Gráfico 1.

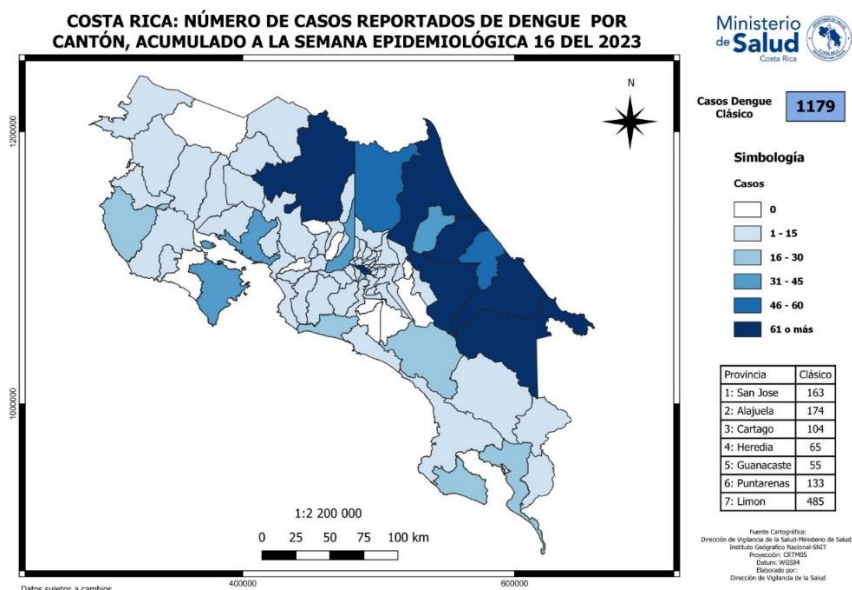
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 16, 2023.



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

Figura 1.

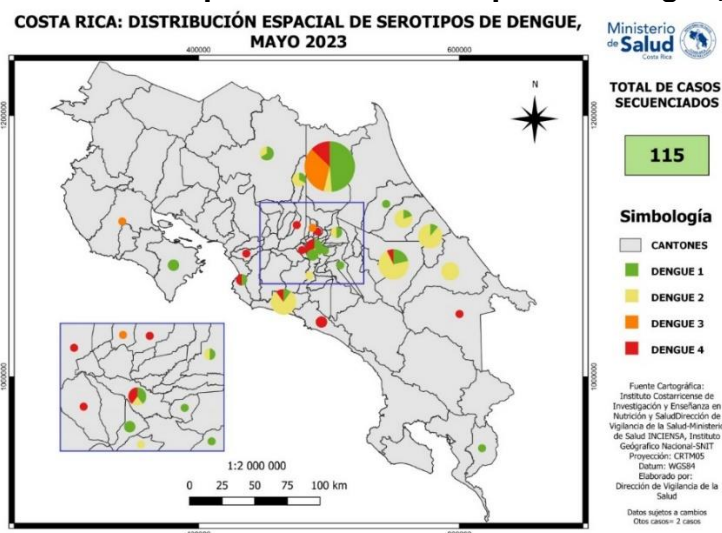
Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 16, Costa Rica 2023



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

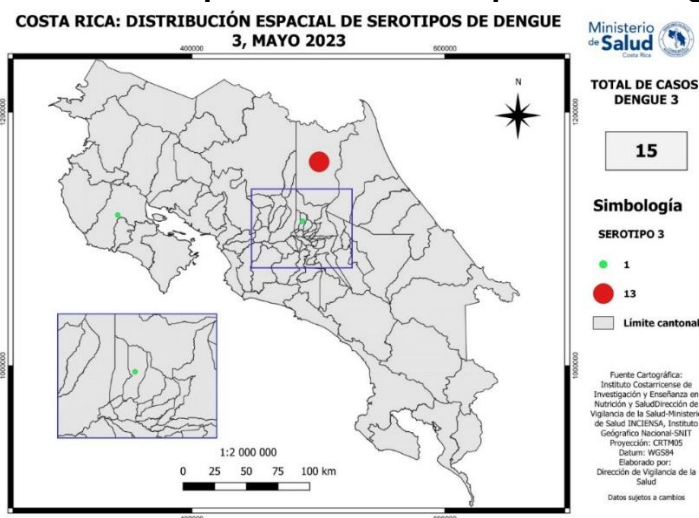
El CNRV-INCIENSA reporta 115 muestras positivas confirmadas por dengue virus por técnica de PCR al 2 de mayo, entre estos quince serotipos 3 y diecisiete serotipos 4.

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



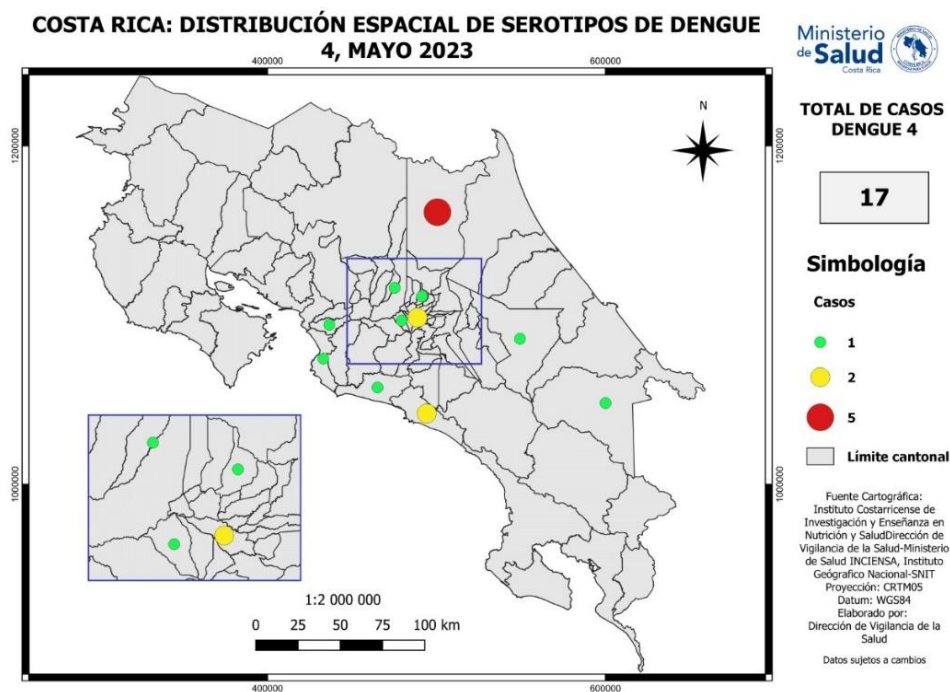
Fuente: CNRV-INCIENSA

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



Fuente: CNRV-INCIENSA

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



Fuente: CNRV-INCIENSA

El Hospital México ha confirmado al 4 de mayo un total de 54 muestras positivas por prueba de PCR. (Cuadro 2)

Cuadro 2.

Costa Rica: Casos confirmados de dengue por PCR por cantón, en el Laboratorio del Hospital México, mayo 2023.

Cantón	Confirmadas PCR
San Carlos	12
Los Chiles	10
Pavas	7
Turrialba	5
Sarapiquí	3
Aguas Zarcas	2
Santa Ana	2
Alajuelita	2
San José	2
Tibás	2
Santa Rosa	1
La Carpio	1
Escazú	1
Naranjo	1
El Guarco	1
Río Cuarto	1
Goicoechea	1
TOTAL	54

Fuente: SIVILAB-CCSS

Chikungunya

Se registran 11 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 16.

Cuadro 3.

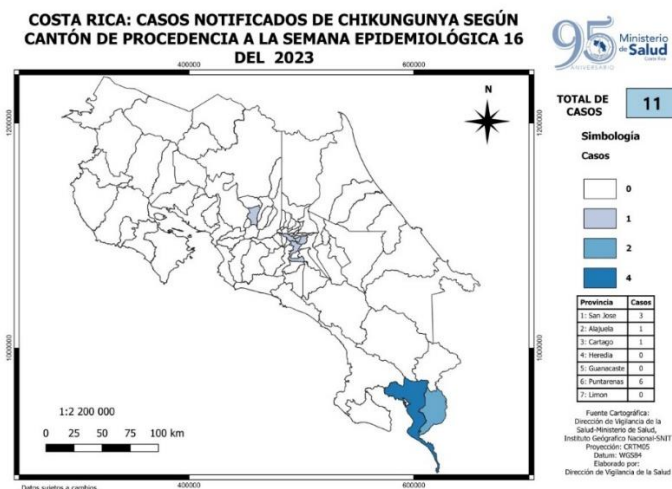
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 16, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Brunca	6	1,6
Central Sur	3	0,2
Central Este	1	0,2
Occidente	1	0,4
Chorotega	0	0,0
Huetar Caribe	0	0,0
Pacífico Central	0	0,0
Central Norte	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Total	11	0,2

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

Figura 5.

Distribución espacial de los casos de chikungunya, Costa Rica semana 16, 2023.



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

Zika

Se registran 3 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 16.

Cuadro 4.

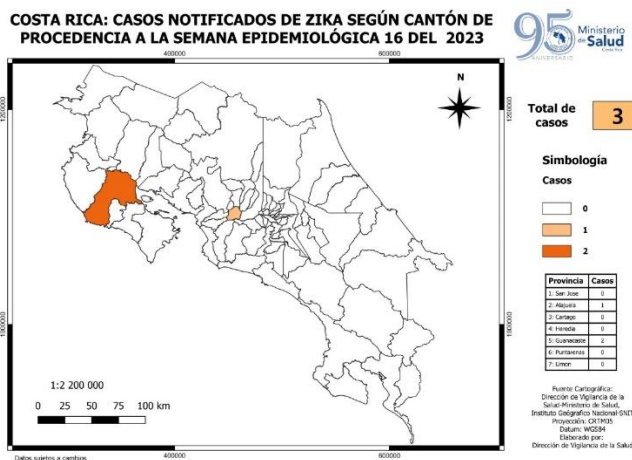
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 16, 2023 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Chorotega	2	0,4
Central Norte	1	0,1
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
Pacífico Central	0	0,0
Total	3	0,1

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

Figura 6.

Distribución espacial de los casos de zika, Costa Rica semana 16, 2023.



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

Malaria

Issac Vargas Roldán

Dirección de Vigilancia de la Salud

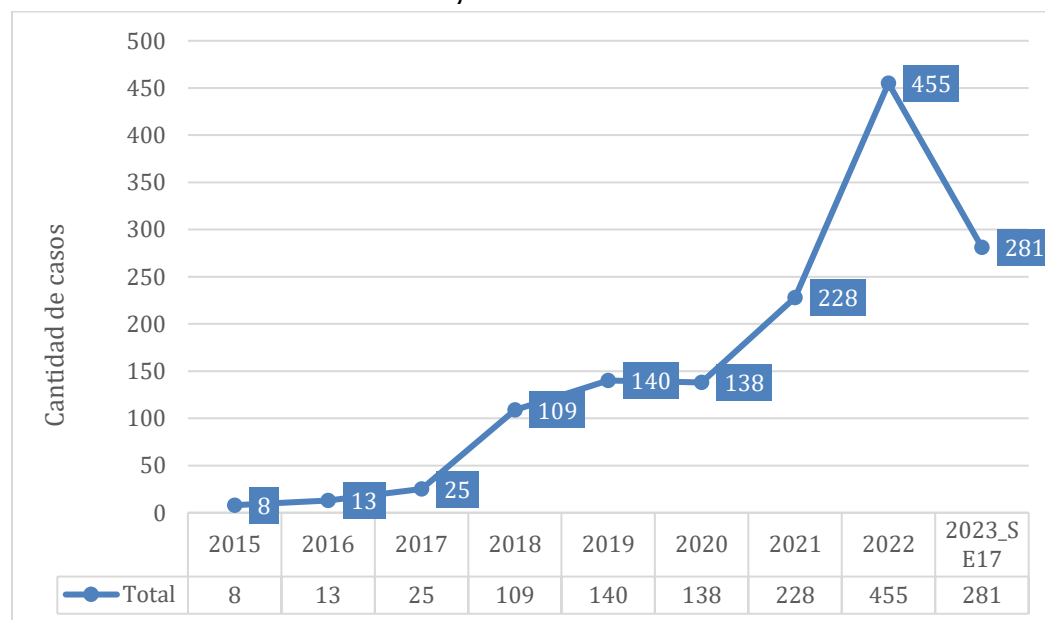
isaac.vargas@misalud.go.cr

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 17 del año 2023 se reportan 281 casos de malaria.

Gráfico 1.

Costa Rica: casos de malaria, del año 2015 a la SE17 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 17, la variación relativa es de un 59%, 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 humano 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

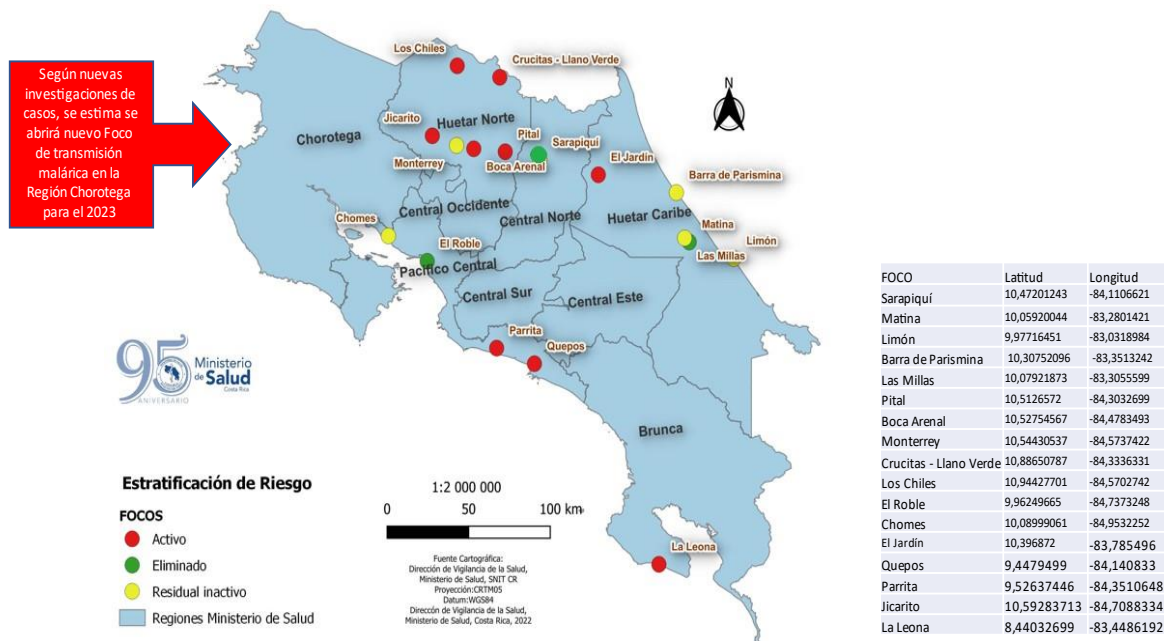
Semana Epidemiológica	Año 2022	Año 2023
1	12	11
2	11	8
3	17	9
4	6	12
5	16	7
6	12	8
7	11	6
8	8	8
9	5	12
10	10	14
11	14	12
12	5	23
13	11	31
14	11	54
15	10	37
16	7	20
17	11	9
Total	177	281

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.

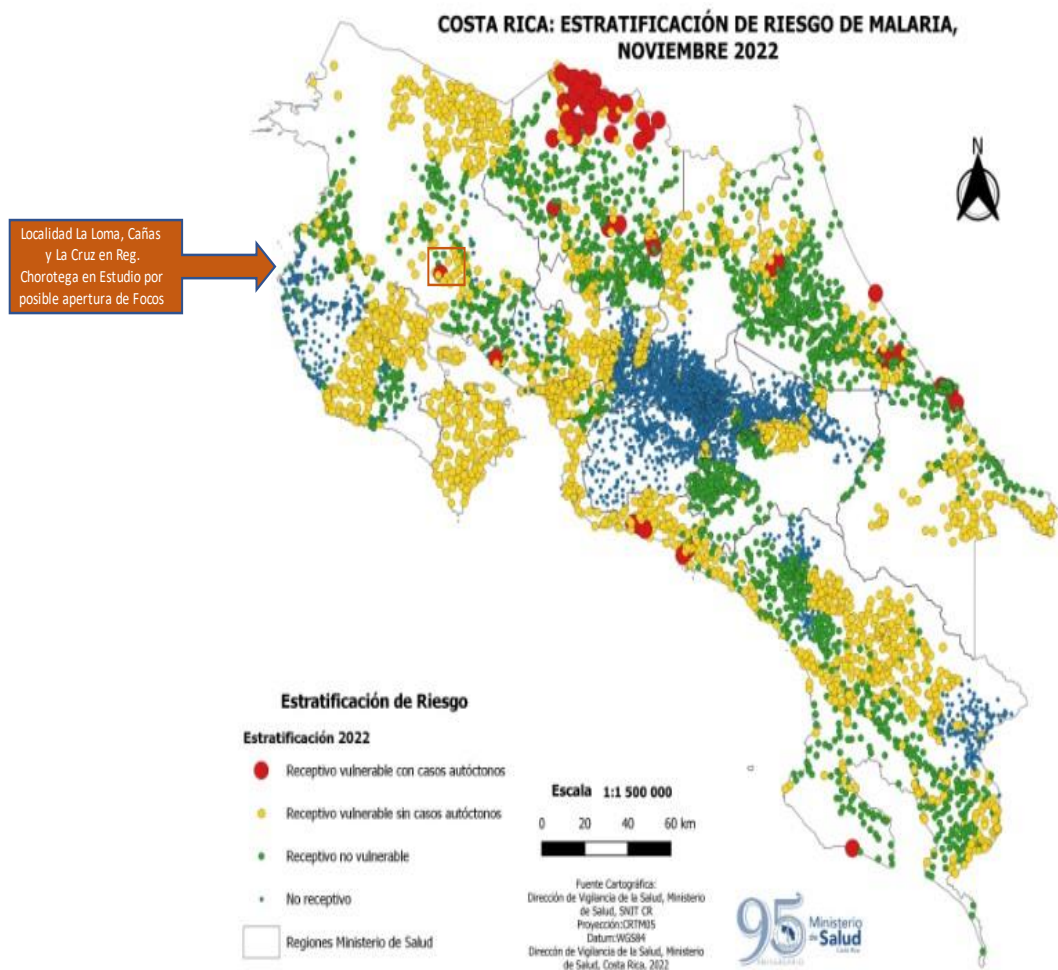
FOCO	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sarapiquí	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado
Matina	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo	Eliminado	Eliminado
Limón	No era foco	No era foco	Activo	Residual inactivo	Residual inactivo	Residual inactivo
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.

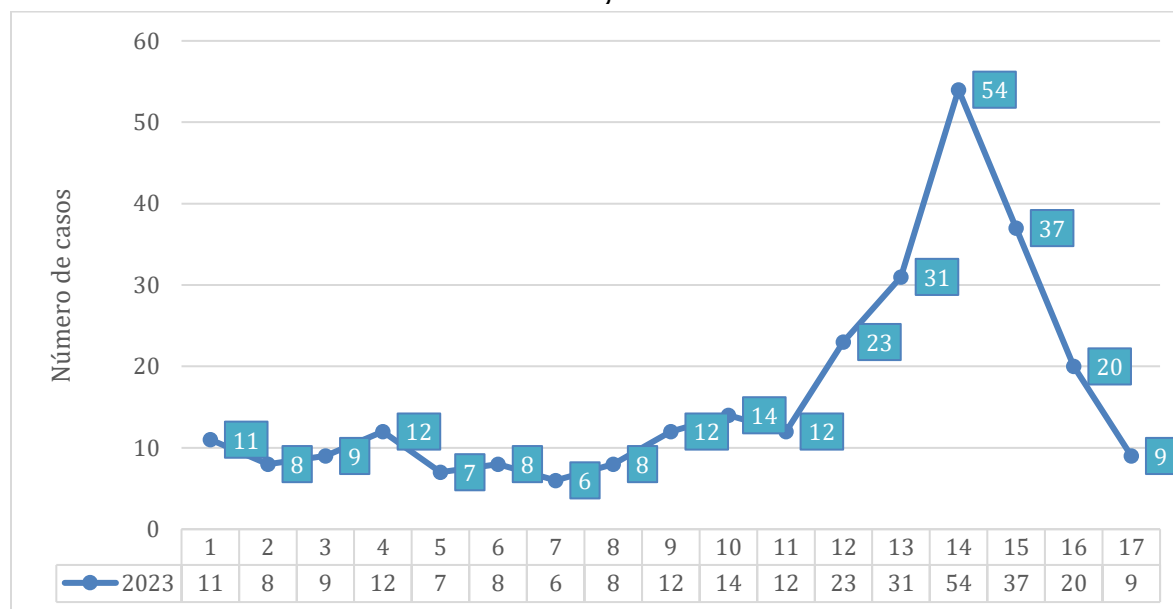
V. Comportamiento.

A la semana epidemiológica 17, se han reportado a nivel nacional un total de 281 casos confirmados por malaria.

La Región con la mayor cantidad de casos en el 2023 es la Huetar Caribe, con un total de 140 casos, seguido de la Región Huetar Norte con un total de 120 casos, en la Región Brunca se han reportado 8 casos, la Región Central Norte reporta 5 casos, Región Central Sur 4 casos, Región Pacífico Central 3 casos y en la Región Chorotega se reporta también 1 caso.

Gráfico 2.

Costa Rica: casos de malaria a la SE17, 2023.



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

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 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 casos.

Situación Nacional

En Costa Rica, en el presente año a la semana epidemiológica 17, se han notificado por medio de la boleta VE.01, un acumulado de 141 casos sospechosos por leptospirosis. La distribución por grupos etarios que presentan la mayor cantidad de casos sospechosos reportados es la siguiente:

- De 20 a 29 años: n = 22
- De 30 a 39 años: n= 23
- De 40 a 49 años: n= 34

Gráfico1.

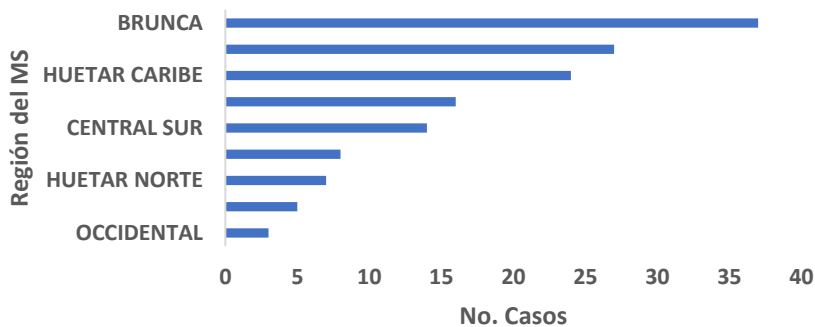
Casos sospechosos de Leptospirosis notificados por boleta VE.01, a Semana epidemiológica 17, en Costa Rica, 2023.



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

En el gráfico 1 se observa la distribución por semana epidemiológica de los casos notificados por Leptospirosis en el país. Desde la semana 13 se presenta una disminución en la cantidad de notificaciones con una cantidad de 4 a 7 casos por semana. El gráfico 2 muestra la notificación por regiones del Ministerio de Salud, donde se observa que la mayoría de los casos se notifican en la Región Brunca, la Región Central Este y la Región Huetar Caribe.

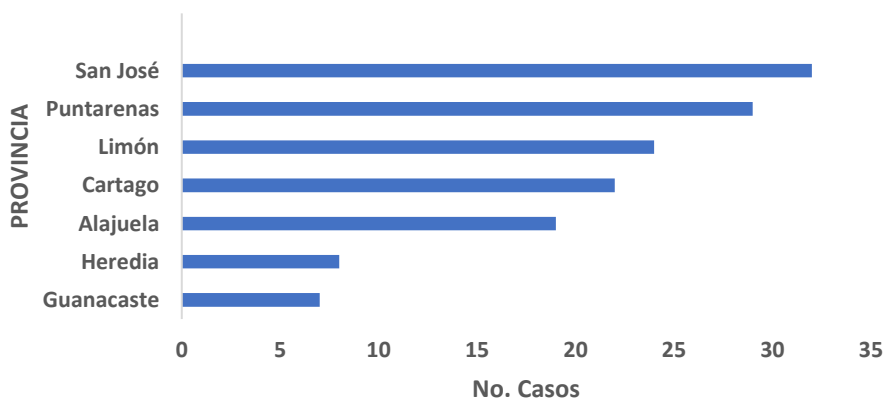
Gráfico 2.
Casos de leptospirosis según Región de Ministerio de Salud a SE 17, en Costa Rica.



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

El gráfico 3 muestra que las provincias con más casos reportados son San José con la mayoría de los casos en el cantón de Pérez Zeledón, Puntarenas con la mayoría de los casos en Golfito, Limón con la mayor cantidad de casos en Siquirres, Cartago con la mayoría de los casos en el cantón de Cartago y Alajuela con la mayoría de los casos en el cantón de Alajuela. Las provincias con menos casos reportados son Heredia y Guanacaste.

Gráfico 3.
Casos de leptospirosis según Región de Ministerio de Salud a SE 17, en Costa Rica.



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 16 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.

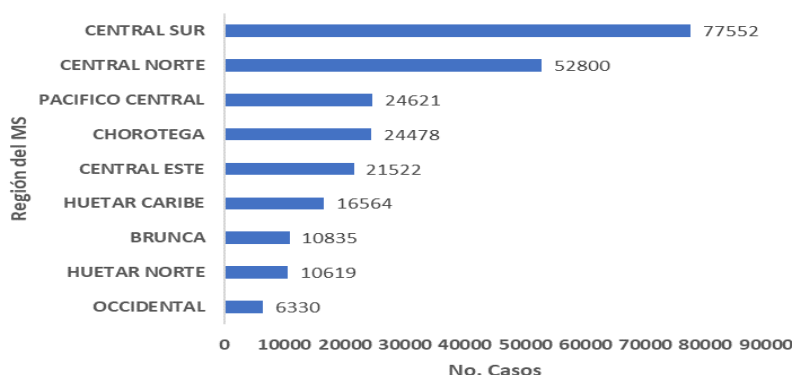
En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 16 son 225.321.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: n = 44490
 - 5-9 años: n= 36274
 - 20 a 29 años: n= 36669

En el gráfico 1, se observa las regiones del Ministerio de Salud que presentan más casos de IRAS notificados de a la semana 16, 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, Brunca, Huetar Norte y Occidental.

Gráfico 1.

Casos de IRAS notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana epidemiológica 16, 2023.



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

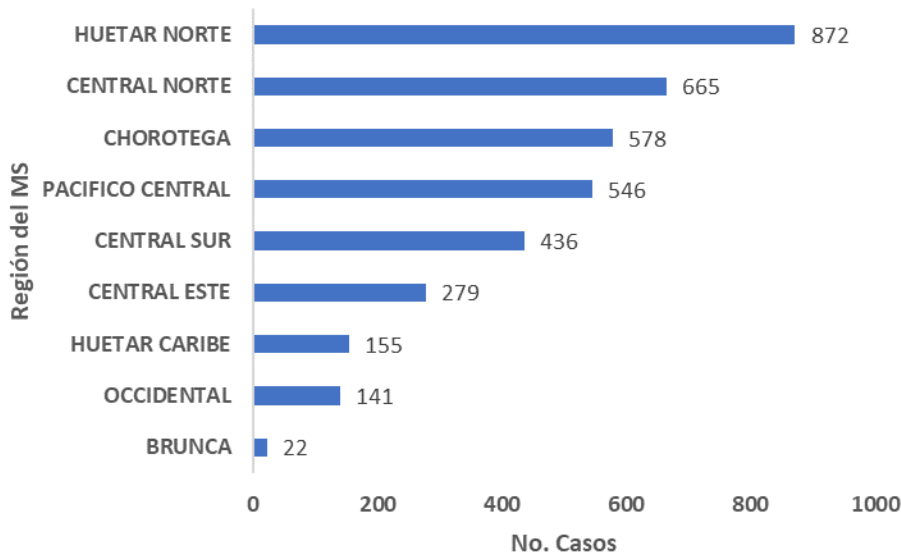
En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 16 son n= 3694.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: n = 640
 - 5 a 9 años: n= 441
 - 30 a 34 años: n= 301
 - 25-29 años: n=261

En el gráfico 2, se observa las regiones del Ministerio de Salud que presentan casos de ETI notificados a la semana 16, las Regiones con más casos son la Huetar Norte, Central Norte, Chorotega, Pacífico Central y Central Sur. Con menos casos se presenta la Central Este, Huetar Caribe, Occidental y Brunca.

Gráfico 2.

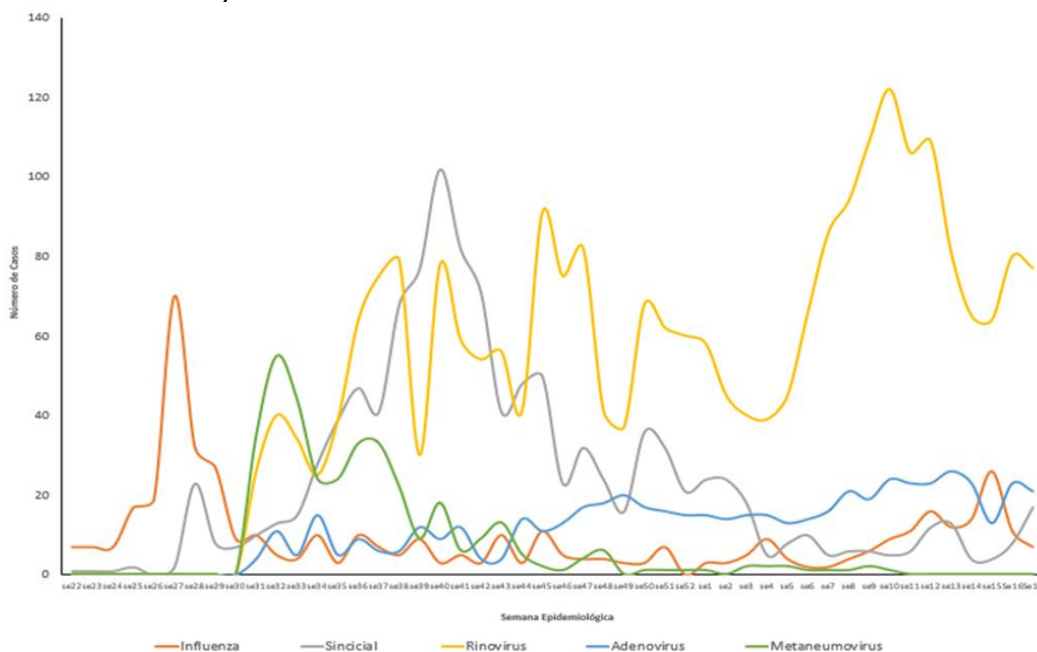
Casos de ETI notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana Epidemiológica 16, 2023.



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

Imagen 1.

Distribución de Virus Circulantes, según Sitios Centinela, Semana 22-2022 a Semana 18-2023, en Costa Rica.



Fuente: Matrices de Excel de DRIPSS notificadoras e informe Paneles Respiratorios SAVE. Autor Subárea de Vigilancia Epidemiológica. SE 1-18 Fecha de actualización 10 de mayo 2023.

En la imagen 1 puede observarse que en los sitios centinela establecidos a lo largo del país en áreas de salud y hospitales se han identificado diversos virus de los cuales ha predominado la circulación del Rinovirus en las primeras dieciocho semanas epidemiológicas del año predominando en las provincias de San José, Alajuela y Cartago, y aunque muestra una tendencia a la disminución, ha tenido un repunte en el número de casos en las últimas semanas, que sin embargo, ha vuelto a tener un descenso en la última semana, por lo que se debe esperar para ver cuál será la tendencia en las próximas 5 semanas.

Por otra parte, continúa la circulación del Adenovirus con un comportamiento similar en las últimas semanas, con una disminución de casos en la última semana y con respecto a la circulación del virus de Influenza, venía con un aumento de circulación, pero para las últimas semanas ha presentado un descenso en el número de casos registrados. En relación con el virus respiratorio sincicial se muestra con un comportamiento estable, aunque en la última semana ha presentado un aumento en el número de casos registrados y con respecto a la notificación de casos por Metaneumovirus, no se han registrado casos en las últimas semanas.

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 mayo 23, la OMS reporta 87.354 casos confirmados. Continúa predominando la Región de las Américas con la mayor cantidad de casos confirmados con 59.292. El segundo lugar lo ocupa la Región de Europa con 25.881 casos confirmados acumulados, tal y como se puede observar en la Figura 1. Durante las últimas 3 semanas la Región que ha notificado más casos es la de Europa seguida de la Región de las Américas con 45 y 30 respectivamente.

Figura 1.

Regiones de la OMS: Total de casos acumulados de viruela símica, al 8 de mayo, 2023.

Región de la OMS	Casos acumulados			% Variación	Países/territorios que notifican al menos 1 caso		Última notificación
	Total	SE17	SE16		Últimos 21 días	Total	
África	1.585	0	1	-100,0		10	21-abr-2023
Américas	59.286	17	32	-46,9		31	03-may-2023
Europa	25.881	1	1	0,0		45	24-abr-2023
Mediterráneo Oriental	87	0	2	-100,0		11	02-may-2023
Pacífico Occidental	463	33	27	22,2		10	02-may-2023
Sudeste Asiático	46	2	0	-		4	26-abr-2023

Datos actualizados hasta: 03/05/2023

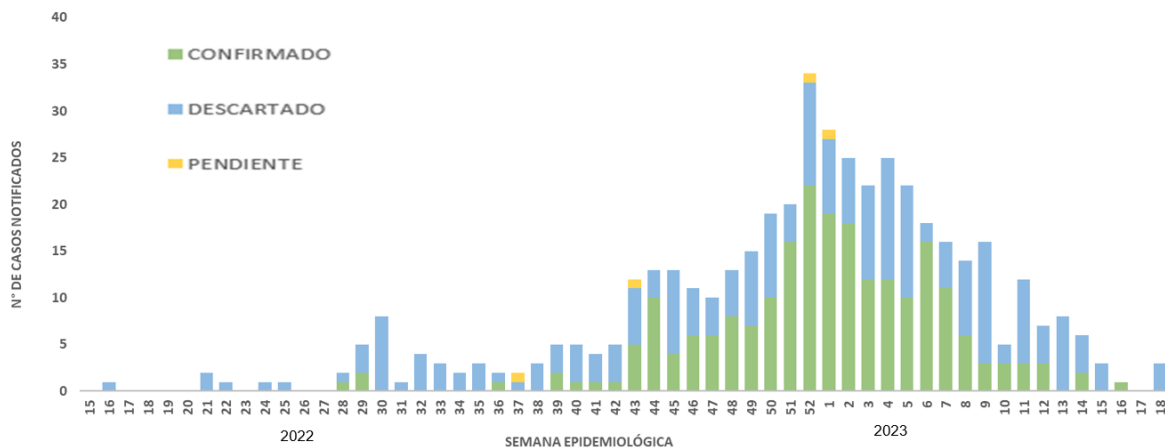
Fuente de datos: Información recibida de los Puntos Focales Nacionales (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o publicada en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Reporte del 8 mayo 2023.

Situación Nacional

En Costa Rica, desde el mes de junio 2022 al 9 mayo 2023, se han investigado preliminarmente 451 casos de Mpox, posteriormente, se clasificaron según el resultado de laboratorio en 222 casos confirmados y 225 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 casos confirmados se presentaron dos en la SE 14 y uno en la SE 16.

Gráfico 1.
Casos de Mpox notificados en Costa Rica, según semana epidemiológica 2022-2023.



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.

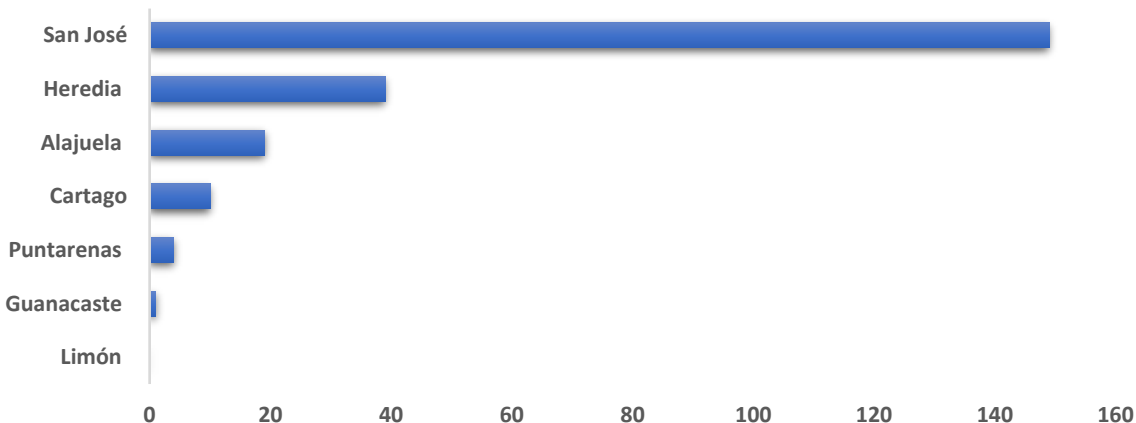
En el mes de enero se registraron preliminarmente dos hospitalizaciones en centros médicos y en el mes de febrero tres asociadas con requerimientos en el manejo de las lesiones. En semana 8 se reportó la defunción de una persona hospitalizada con antecedente de varias patologías de fondo, dentro de ellas 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 9 mayo 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.

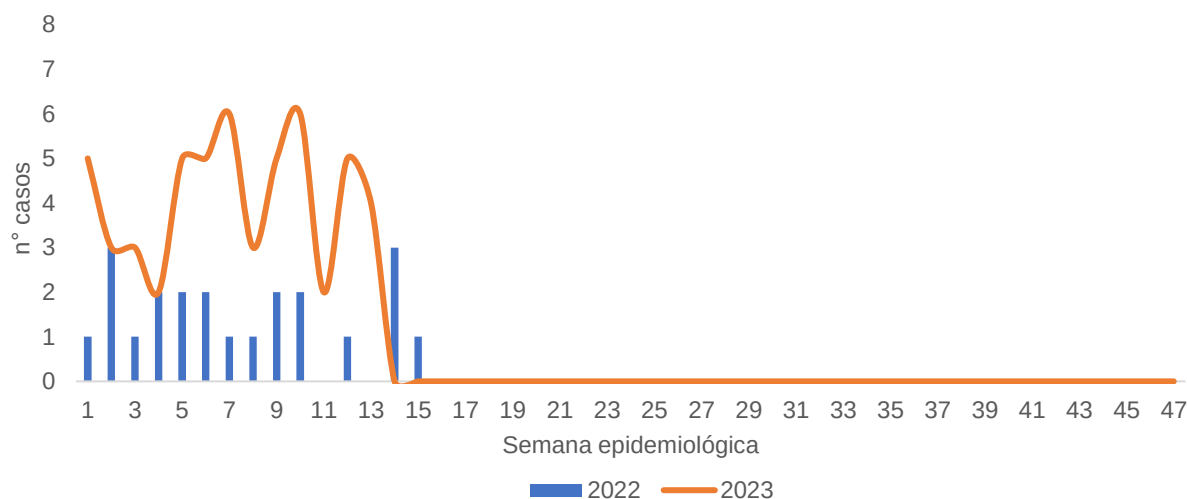
En Costa Rica, a la semana epidemiológica 14 del año 2023, se han notificado un total de 54 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2022 se reportó un total de 22 casos de meningitis con respecto a la misma semana lo que representa un aumento del 145,45%.

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 2022 y 2023 a la semana epidemiológica 14

Año	Meningitis virales	Porcentaje según total de casos	Meningitis bacterianas	Porcentaje según total 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)

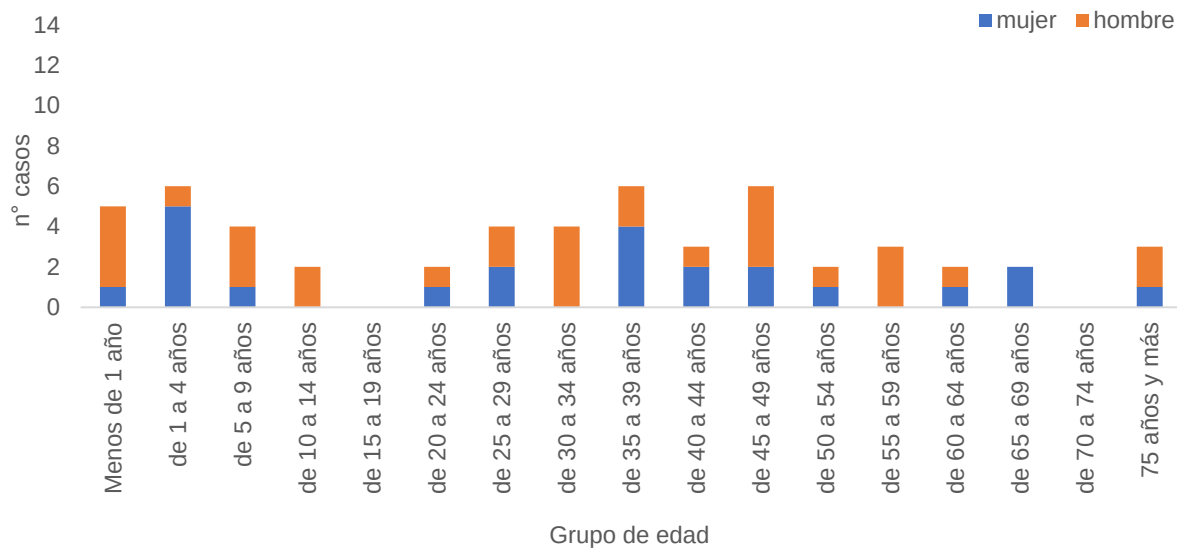
Cantón	casos	tasas
El Guarco	3	6,3
Parrita	1	4,7
Tilarán	1	4,5
Golfito	2	4,3
Cartago	7	4,2
Turrialba	3	4,1
Bagaces	1	4,0
Oreamuno	2	3,9
Flores	1	3,9
La Cruz	1	3,5
Paraíso	2	3,1
Los Chiles	1	2,8
Escazú	2	2,8
Coto Brus	1	2,3
Carillo	1	2,1
Grecia	2	2,1
San Ramón	2	2,1
Corredores	1	1,9
Buenos Aires	1	1,8
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 10 de mayo 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 con el lineamiento nacional para efectos operativos. Se está trabajando en coordinación con los niveles locales y regionales para que estén alertas a los incidentes del Sistema de Emergencias 9-1-1.

Cuadro 1

Costa Rica: Casos y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, indicador seleccionado por sexo. Del 1 de enero al 10 de mayo 2023.

Indicador	Sexo biológico notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
Morbilidad			
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 10 de mayo 2023.

Provincia	Cantón	Condición de egreso		Total
		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 10 de mayo 2023.

Grupos de edad (años)	Condición de egreso		Total
	Fallecido	Vivo	
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 10 de mayo 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.

Intentos de suicidio

Gloriela Brenes Murillo
Unidad de Epidemiología
Dirección Vigilancia de la Salud
gloriela.brenes@misalud.go.cr

Siany Cordero Abarca
Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección Vigilancia de la Salud
siany.cordero@misalud.go.cr

Introducción

La OMS define el suicidio como: *“conducta o acto autodestructivo, que tiene como meta alcanzar la muerte, con un elevado deseo de morir y con el conocimiento, esperanza y creencia, de que con el método elegido es posible alcanzar dicha meta, resultado de la conducta: la muerte y el intento de suicidio con similar definición a la anterior, sólo que el resultado no fue la muerte”*.

El intento de suicidio es el principal factor de riesgo del suicidio consumado y constituye una enorme carga social y económica por la utilización de servicios de salud para tratar las lesiones, el impacto psicológico y social y que, en ocasiones, derivan en una discapacidad a largo plazo. Los factores asociados con un mayor riesgo de intento de suicidio en la población, y en particular en los adolescentes, son un intento de suicidio previo, la presencia de enfermedades mentales o problemas de conducta, el sexo, la edad, consumo de alcohol y drogas, baja autoestima, sufrir violencia o abuso, tipo de funcionamiento familiar, impulsividad y apoyo social.

Es un evento de salud pública que es atendido en los diferentes servicios de salud públicos y privados del país y al ser un factor de alto riesgo para la vida está incorporado en el Decreto de Vigilancia de la Salud 40556-S en el grupo A, lo cual indica que es parte de todos aquellos eventos cuya notificación es inmediata, e individual ya que puede tener un impacto para la salud de la población.

Estas notificaciones las reciben las Áreas Rectoras de Salud del Ministerio de Salud mediante los canales electrónicos (boleta VE01 notificación individual obligatoria) y otros indicados para tal efecto, información que es consolidada en los Niveles Regionales y enviada a la Dirección de Vigilancia de la Salud para su procesamiento y posterior divulgación del comportamiento del evento y sus diferentes variables.

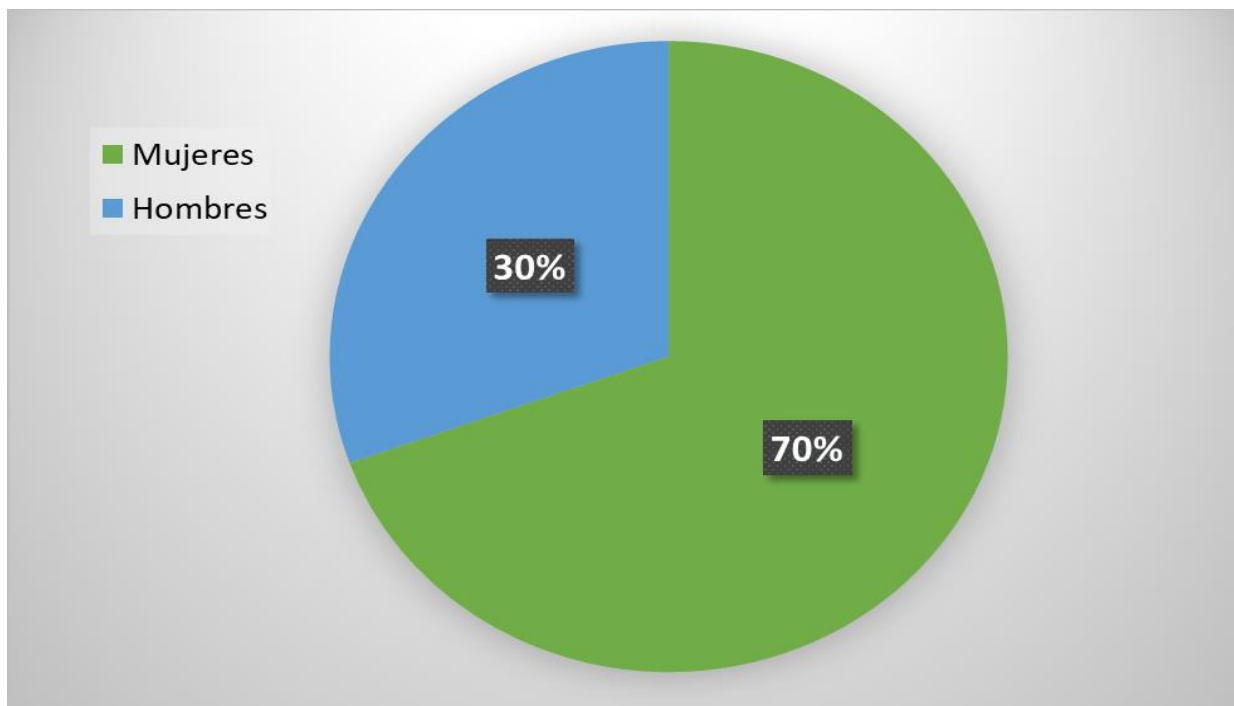
Al respecto la información que se presenta a continuación corresponde a los casos notificados a la semana epidemiológica #17 de este año.

Desarrollo

Durante la SE 17 que abarca del 23 al 29 de abril, se notificaron 1103 casos de intentos de suicidio, lo cual implica una tasa de 29,0, por otro lado, del total notificado 764 casos correspondieron a mujeres lo cual equivale a una tasa de 29,2 y en cuanto a los hombres el total de casos fue de 339, lo cual representó una tasa de 12,8. El gráfico porcentual ilustra este comportamiento en términos de sexo, en donde claramente las mujeres continúan siendo el grupo de población con las tasas más altas.

Gráfico 1.

Costa Rica porcentaje de casos notificados de intentos de suicidio según sexo, SE17 2023.

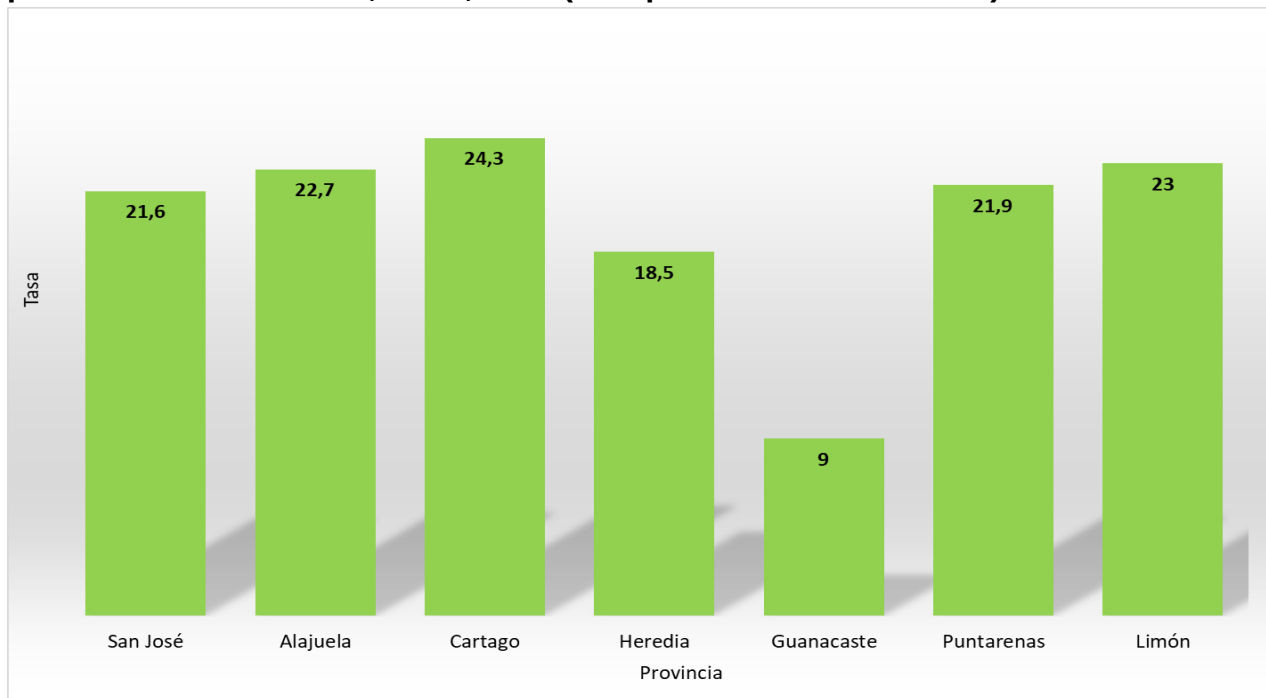


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Con relación al comportamiento en las provincias, el gráfico 2 evidencia que Cartago es la que tiene la tasa más alta de casos notificados de intentos de suicidio, en una segunda posición Limón y en tercer lugar Alajuela, es importante mencionar que estas tres provincias fueron las mismas que puntuaron en la SE13.

Gráfico 2.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio según provincia de ocurrencia, SE17, 2023 (tasa por 100.000 habitantes)

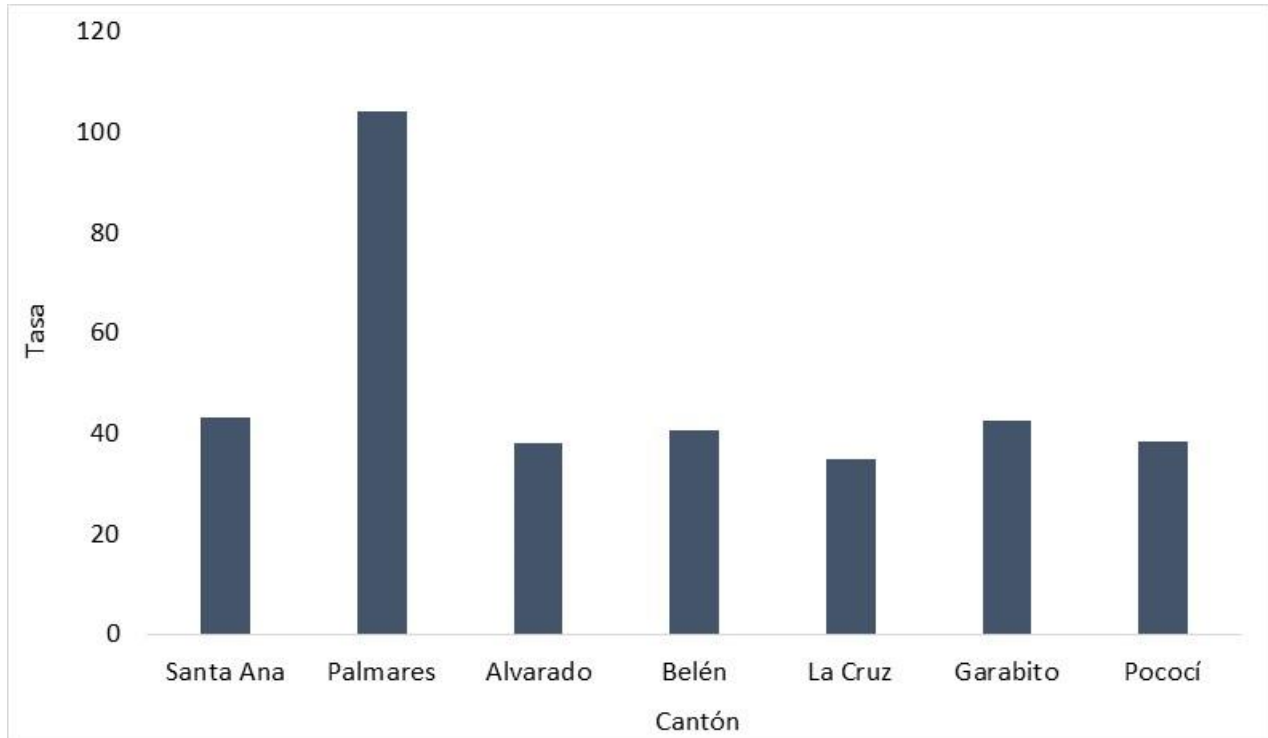


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

En cuanto al comportamiento del evento según el cantón, la tasa más alta le correspondió a Palmares de Alajuela con una tasa de 104,2 muy por encima de Santa Ana de San José que tuvo una tasa de 43,2 y de Garabito en Puntarenas, que en el cálculo obtuvo una tasa de 42,7, de ahí en adelante los otros cantones obtuvieron tasas entre los 35 y 40,7.

Gráfico 3.

Costa Rica: incidencia de casos notificados por cantón, SE17, 2023 (tasa por 100.000 habitantes).

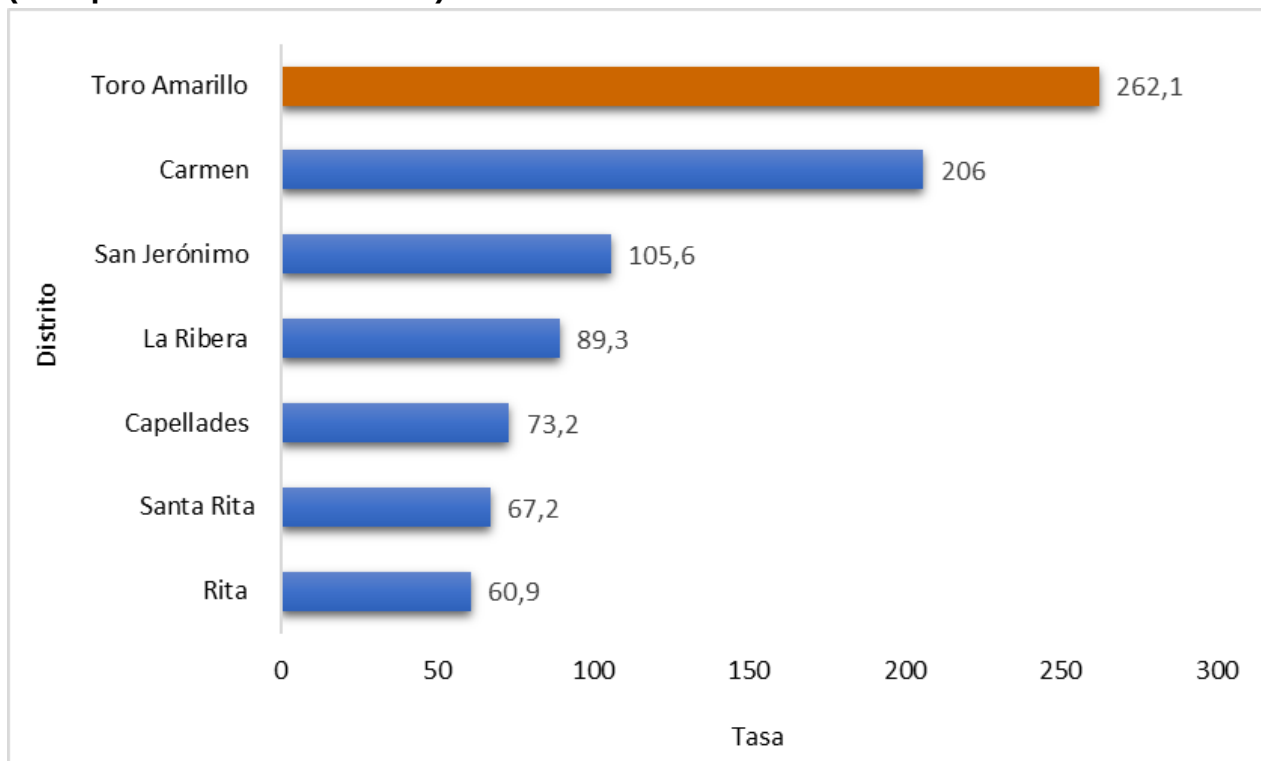


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

El siguiente gráfico resalta la incidencia en los distritos de ocurrencia y que tuvieron las tasas más altas en cada provincia, es así como Toro Amarillo de Sarchí en Alajuela obtuvo la tasa más alta, seguido de Carmen en la capital y en un tercer lugar, San Jerónimo de Esparza en Puntarenas, al respecto el gráfico muestra las tasas para cada distrito.

Gráfico 4.

Costa Rica: incidencia de casos notificados por distrito de ocurrencia, SE17, 2023 (tasa por 100.000 habitantes).



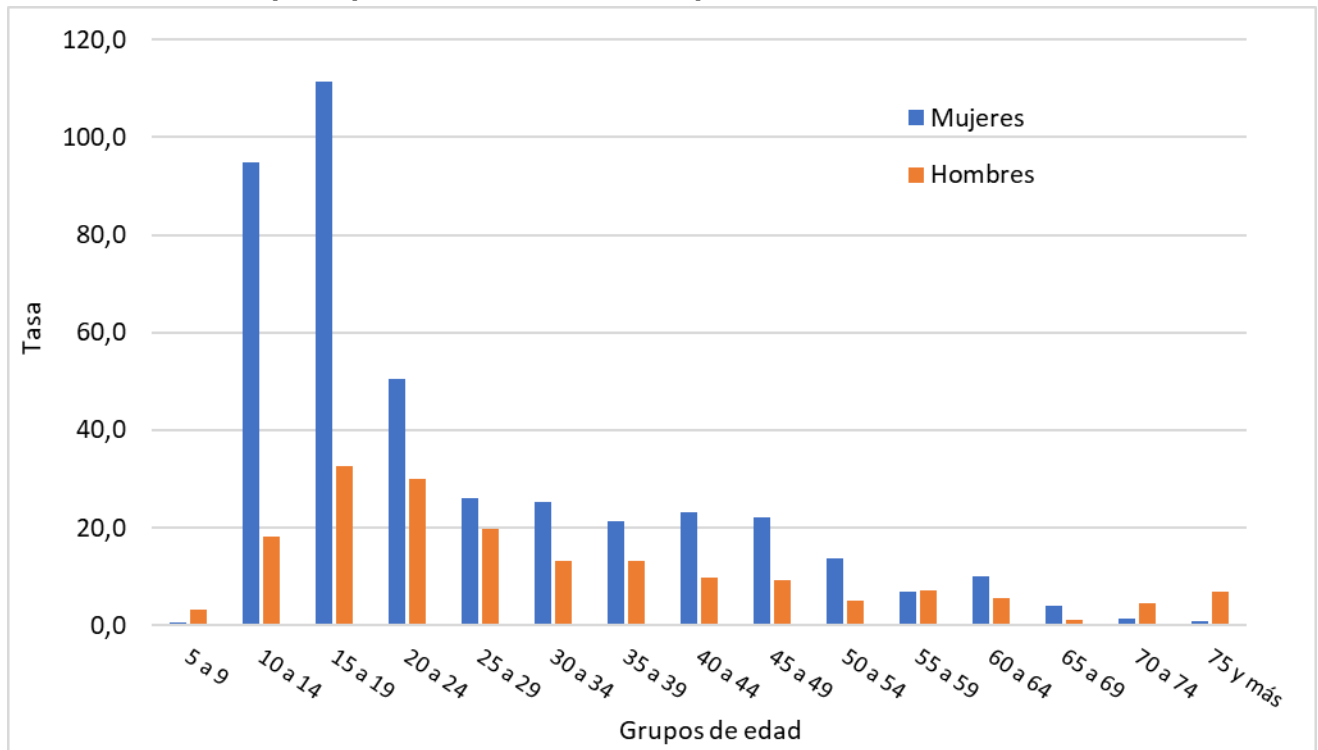
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto a los grupos de edad el gráfico 5 indica que los jóvenes con edades de 10 a 14 y de 15 a 19 obtuvieron las tasa más altas, siendo de 55,6 y 71,1 respectivamente, estos datos notificados por los diferentes servicios de salud públicos y privados permiten visibilizar esta problemática que es multifactorial (pobreza, violencia, bullying, aislamiento social, uso de drogas, embarazo, escasas oportunidades académicas, etc.), que afecta directamente a una población vulnerable, de alto riesgo, factores que se convierten en detonantes de frustración, tristeza, que se traducen eventualmente en intentos de autoeliminación. Por lo que es importante evidenciar el comportamiento epidemiológico de este evento para construir e implementar de programas de prevención interinstitucional, comunal y escolar que disminuyan los casos de intentos de suicidio en estos grupos, pero en general en la población.

Así mismo las mujeres representaron el grupo según sexo con la mayor incidencia, principalmente en los grupos de edad entre 15 y 19 años dando como resultado una tasa de 111,4, muy por encima de los hombres que en esos mismos grupos de edad obtuvieron una tasa de 32,8, exceptuando eso sí el grupo de edad entre los 5 y 9 y de 75 años y más, en donde los hombres mantienen tasas más altas, siendo de 3,1 y 6,9 en esos grupos de edad, respectivamente.

Gráfico 5.

Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio por grupos de edad, SE17.2023 (tasa por 100.000 habitantes).



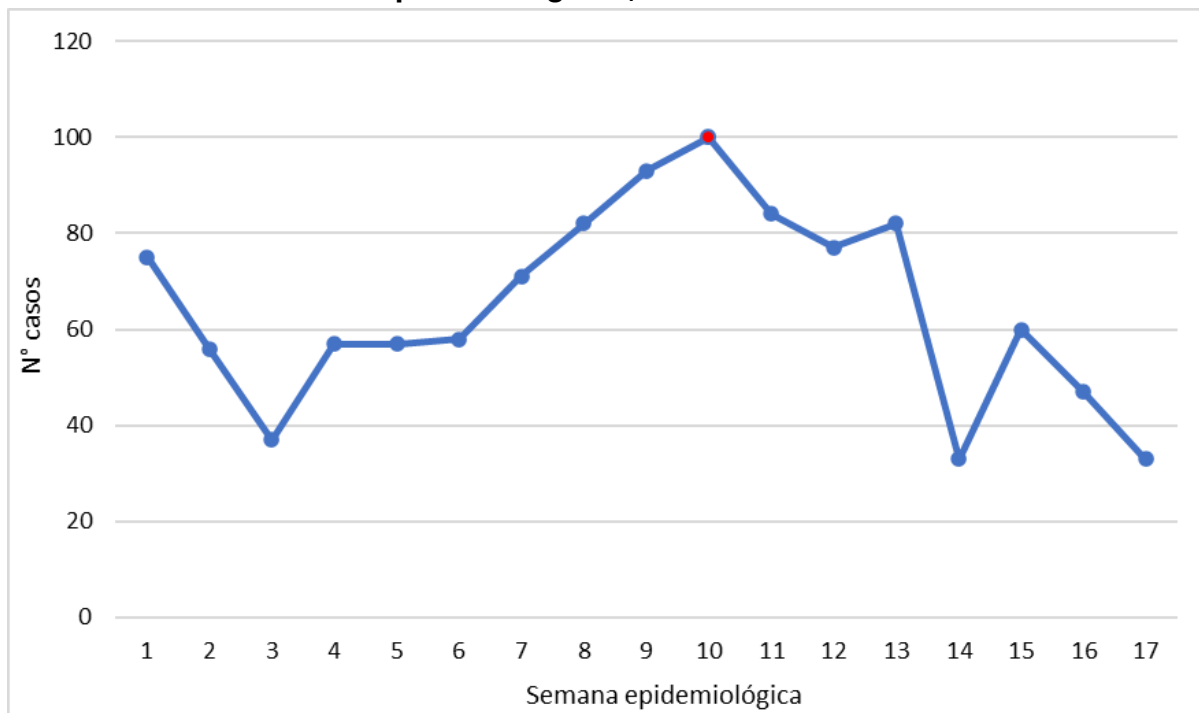
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Por último, se grafica la tendencia acumulada de los totales de casos según la semana epidemiológica, como se ve en el gráfico 6 la SE10 (5 al 11 de marzo) muestra el pico más alto con 100 casos y la SE17 con la curva más baja para un total de 33 casos notificados.

Podría decirse que es un comportamiento errático que depende de las notificaciones de los diferentes servicios principalmente de salud que esta SE17 notificados más de mil casos, aparte de los otros entes de notificación como; el sector educativo (MEP), PANI, Municipalidades (Oficinas de la Mujer), Cruz Roja, Ministerio de Seguridad Pública, IMAS, IAFA, y algunos CAID, que entre todos ellos no superaron los 40 casos notificados, pero que es importante que lo hagan.

Gráfico 6.

Costa Rica: tendencia de casos notificados de intentos de suicidio según el acumulado de semanas epidemiológicas, SE17.2023.



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