

Boletín Epidemiológico N° 08 de 2019

Semana epidemiológica 26

Dirección de Vigilancia de la Salud

Dengue

Adriana Alfaro Nájera

Unidad de Análisis Permanente de Situación en Salud

Dirección de Vigilancia de Salud

adriana.alfaro@misalud.go.cr

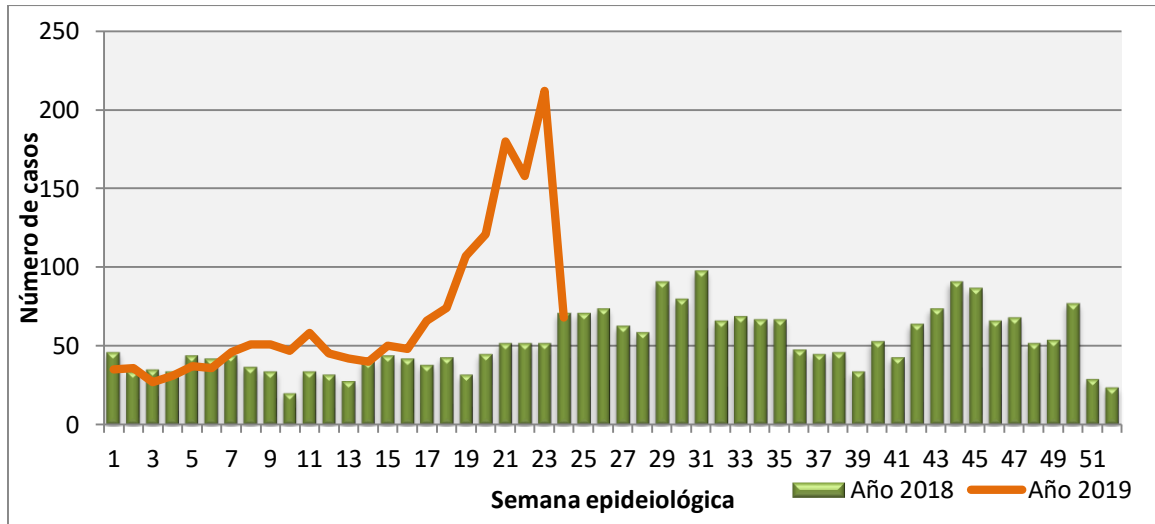
A la semana epidemiológica 24 (del 9 al 15 de junio) se han registrado en el país un total de 1666 casos de dengue, lo que representa un aumento del 70.9% respecto a la misma semana del año 2018. Como se observa en el siguiente cuadro, el 48.1% de la incidencia nacional de casos se concentra en la región Central Norte (801 casos sospechosos), y en segundo lugar la región Huetar Caribe con un 23.5% (392 casos sospechosos).

Cuadro 1. Costa Rica: casos de dengue y porcentaje variación relativa por Región, 2018-2019

REGION	Casos 2018	Casos 2019	Porcentaje casos 2019	% VARIACION RELATIVA
Central Norte	431	801	48.1	85.8
Huetar Caribe	287	392	23.5	36.6
Chorotega	90	138	8.3	53.3
Pacífico Central	73	133	8.0	82.2
Central Sur	29	103	6.2	255.2
Central Este	20	60	3.6	200.0
Brunca	38	35	2.1	-7.9
Huetar Norte	7	3	0.2	-57.1
Occidente	0	1	0.1	0.0
TOTAL	975	1666	100.0	70.9

Fuente: Regiones Rectoras, reporte semana epidemiológica 24

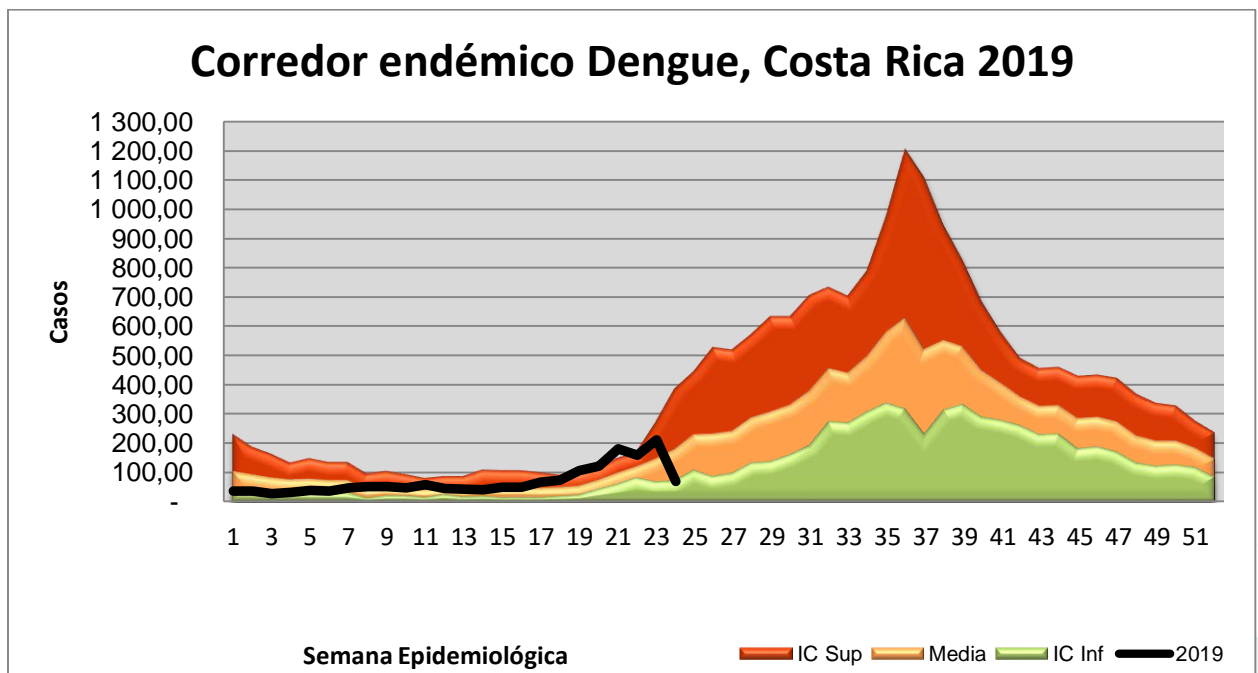
Gráfico 1. Costa Rica: casos de dengue semana epidemiológica 24, 2019



Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 24

A partir de la semana 19 la curva ingresó en la zona de alerta del canal endémico para la presente semana la curva se posiciona en la zona de seguridad, iniciando el ingreso a la de éxito. Según la base de datos VE-01 e información de las regiones, no se han registrado a la fecha casos de Dengue Grave.

Gráfico 2. Costa Rica: Corredor Endémico de Dengue, 2019



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud

Chikungunya

Se han notificado a la semana 24 un total de 47 casos de Chikungunya. El 36.2% de los casos se han registrado en la región Central Norte.

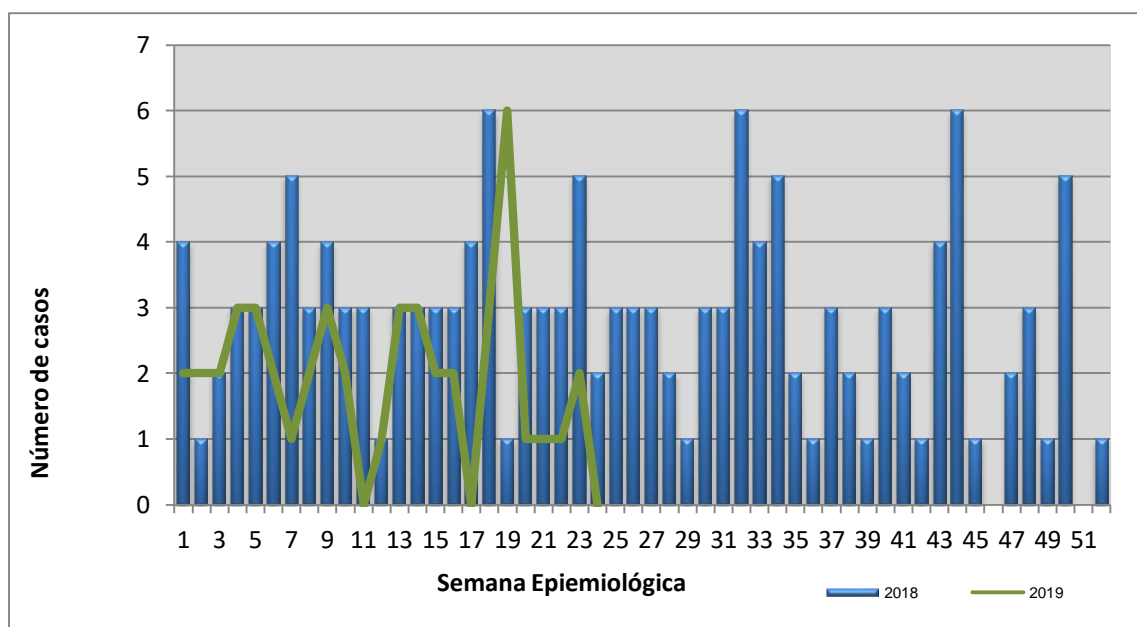
Cuadro 2. Costa Rica: Casos de Chikungunya y porcentaje de variación relativa por Región, 2018-2019

REGION	2018	2019	Porcentaje de casos 2019	% Variación relativa
Central Norte	28	17	36.2	-47.8
Pacifico Central	7	8	17.0	133.3
Central Sur	14	8	17.0	-50.0
Huetar Caribe	10	4	8.5	-80.0
Central Este	1	4	8.5	100.0
Occidente	1	3	6.4	-80.0
Huetar Norte	7	2	4.3	0.0
Chorotega	7	0	0.0	-100.0
Brunca	0	1	2.1	0.0
TOTAL	75	47	100	-37.3

Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 24

Se observa un descenso del -37,3% en la incidencia de casos con respecto a la misma semana epidemiológica del año anterior.

Gráfico 3. Costa Rica: Casos de Chikungunya semana epidemiológica 24, 2019



Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 24

Zika

Hasta la semana epidemiológica 24 se han reportado un total de 66 casos de Zika, presentando la región Huetar Caribe el 50% que corresponde a 33 casos sospechosos.

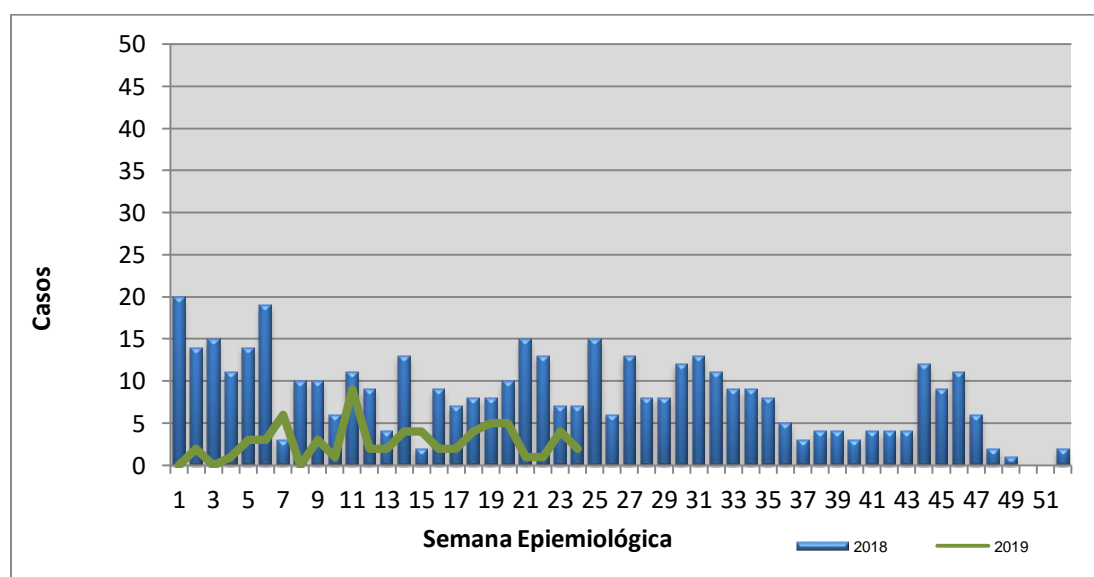
Cuadro 4. Costa Rica: Casos de Zika y porcentaje de variación relativa por Región, 2018-2019

REGION	2018	2019	Porcentaje casos 2019	Variación relativa
Huetar Caribe	173	33	50.0	-84.7
Central Norte	43	11	16.7	-57.1
Pacífico Central	20	10	15.2	-76.0
Central Este	1	6	9.1	200.0
Central Sur	1	3	4.5	-66.7
Chorotega	7	2	3.0	0.0
Brunca	0	1	1.5	0.0
Huetar Norte	0	0	0.0	0.0
Occidente	0	0	0.0	0.0
TOTAL	245	66	100.0	-73.1

Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 24

Con respecto al año 2018 se ha presentado una reducción en la incidencia con una variación relativa de -73.1%.

Figura 4. Costa Rica: Casos de zika, semana epidemiológica 24, 2019



Fuente: Regiones Rectoras, reportes semana epidemiológica 24

Zoonosis

Yayo Vicente Salazar

Unidad de Análisis Permanente de Situación en Salud
Dirección de Vigilancia de Salud
yayo.vicente@misalud.go.cr

Brucelosis

Durante las primeras 24 semanas epidemiológicas del 2019, se han registrados mediante la VE-01, 18 casos de brucelosis en personas.

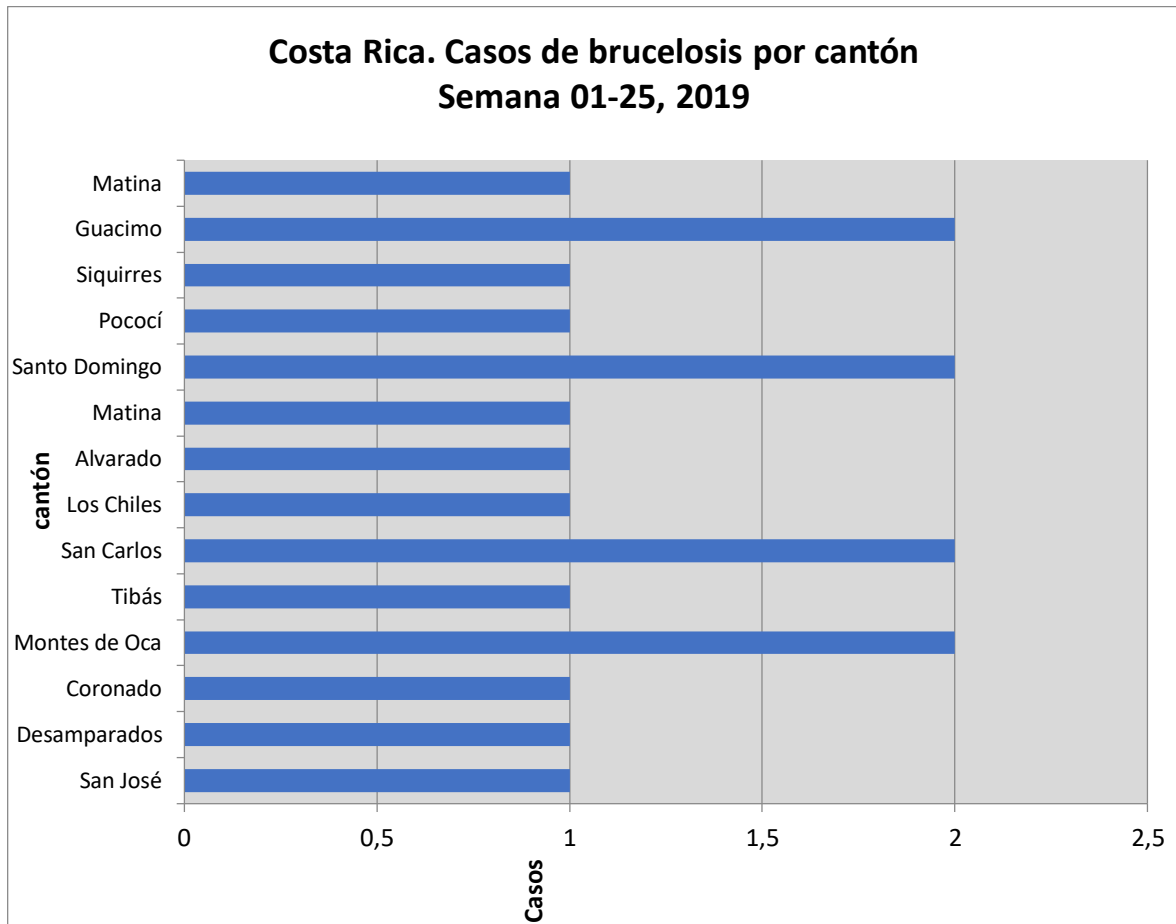
En San José 6 (San José, Desamparados, Coronado y Tibás), en Alajuela 3 (San Carlos y Los Chiles), en Cartago 1 (Alvarado), en Heredia 2 (Santo Domingo), en Puntarenas 1 (Puntarenas) y en Limón 5 (Pococí, Siquirres, Guácimo y Matina).

Se hace la observación que la cría de ganado de engorde (ganadería con la más alta prevalencia de *Brucella abortus*) se está concentrando en la Región Huetar Caribe. En Costa Rica se ha evidenciado la presencia de *Brucella abortus* (ganado bovino y bufalino) *Brucella suis* (en cerdos), *Brucella canis* (en perros), *Brucella neotomae* (roedores) y *Brucella ceti* (mamíferos marinos como los delfines).

NOTA: En Costa Rica se han identificado infecciones por *Brucella ceti* en delfines. Este microorganismo parece tener una amplia distribución entre los mamíferos marinos. No se conoce bien la importancia de esta zoonosis para la salud pública.

La brucelosis en delfines se ha asociado a los encallamientos y se teme que pueda afectar su reproducción y la ecolocación. También puede infectar a los mamíferos terrestres, pero se desconoce la frecuencia de estos casos. Se han descrito infecciones experimentales en ganado bovino y ovino. También se han documentado infecciones humanas poco comunes.

Gráfico 1

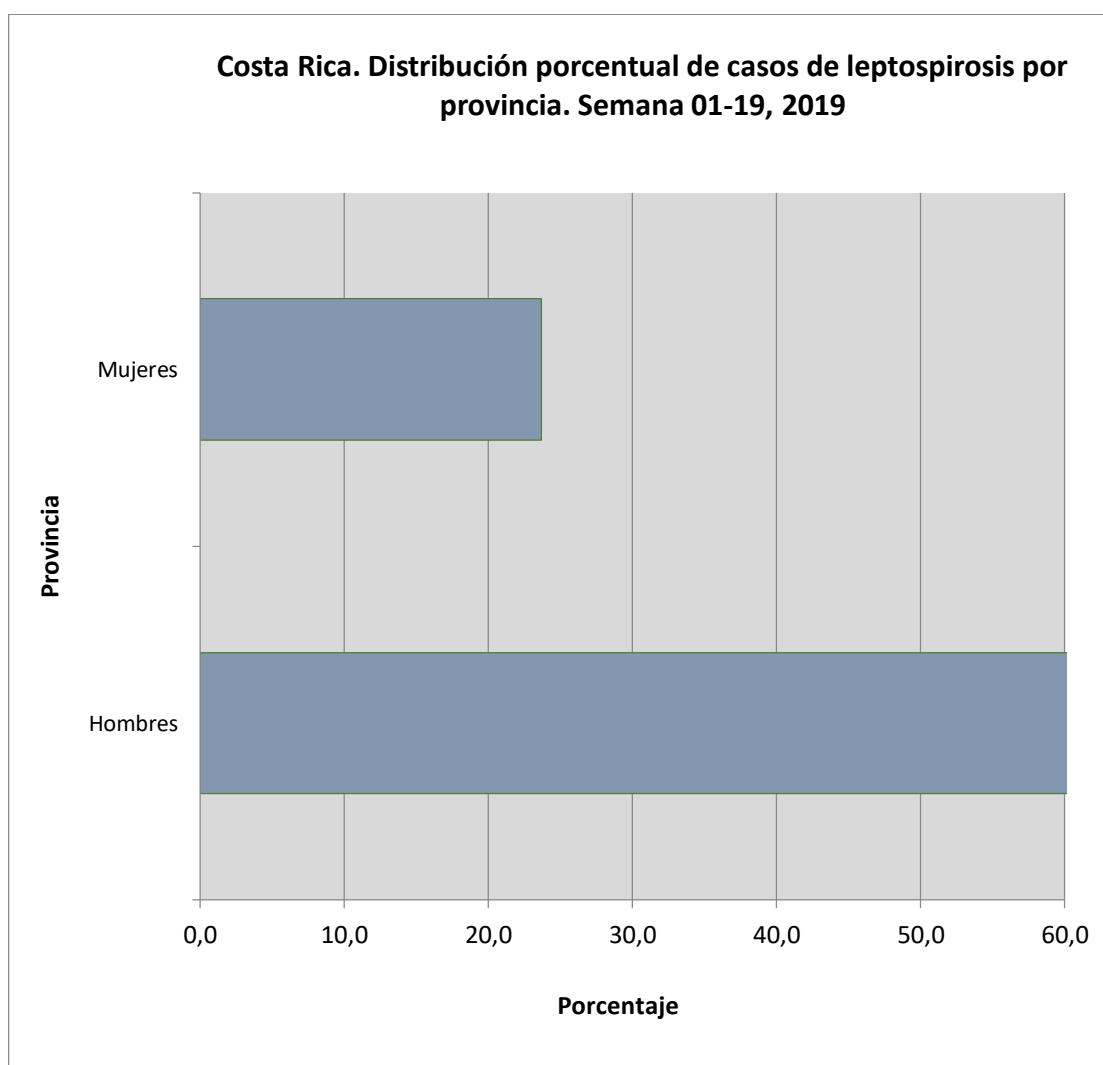


Fuente: Vigilancia de la Salud-UAPSS, Ministerio de Salud
(Datos a la semana epidemiológica 24)

Leptospirosis

Durante las primeras 24 semanas epidemiológicas del 2019, se han registrados mediante la VE-01, 261 casos de leptospirosis en personas. 23,75% de los casos son mujeres y 76,25 hombres. Las semanas con más casos fueron la 19 con 18 casos y la semana 22 con 17 casos.

Gráfico 2



Fuente: Vigilancia de la Salud-UAPSS. Ministerio de Salud
(Datos a la semana epidemiológica 19)

Influenza, IRAG y ETI

Roberto Arroba Tijerino

Unidad de Análisis Permanente de Situación en Salud
Dirección de Vigilancia de Salud
roberto.arroba@misalud.go.cr

Según los datos registrados de IRAG y neumonías por la boleta VE-01, para la SE-24, el número de casos acumulados es de 3748 IRAG y de 2364 neumonías. Los grupos etarios más afectados por IRAG y por neumonías son los siguientes:

- 1- El grupo de 75 años y más, con un 20,4% (764 casos)
- 2- El grupo de menores de 1 año, con un 15,9% (597 casos)
- 3- El grupo de niños entre 1 y 4 años, con un 13,6% (509 casos)

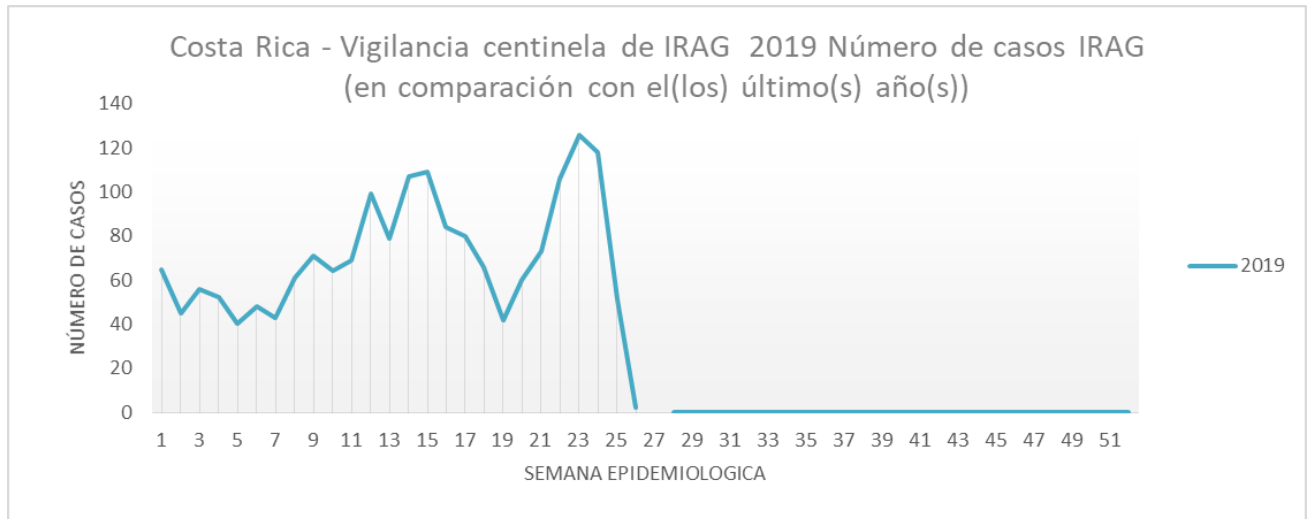
En relación con las neumonías, los grupos etarios más afectados, son los mismos que en las IRAG. En personas de 75 años y más, hay reportados 603 casos (25,5%), en menores de 1 año hay 293 casos (12,4%) y de 1 a 4 años, hay 278 casos (11,8%).

La semana epidemiológica 21 mostró un aumento importante de casos de IRAG en comparación con las semanas previas, pasando de 135 en la SE-16, a un total de 225 en la SE-21. Para la SE-23 ya el número de casos de IRAG empezó a disminuir, y se reportó un total de 157 casos; lo único reportado para la SE-24 corresponde a 1 caso de IRAG.

Ciertamente, el pico máximo según lo reportado en la boleta VE-01 fue en la SE-21 y después ha venido disminuyendo paulatinamente hasta 157 casos en la SE-23.

En relación con las tasas, si se observa un aumento importante, puesto que pasó de 54.8 a 74.1 IRAG por 100.000 habitantes, y de 33.3 neumonías a 46.74 por 100.000 habitantes; esto en comparación con la semana epidemiológica 23.

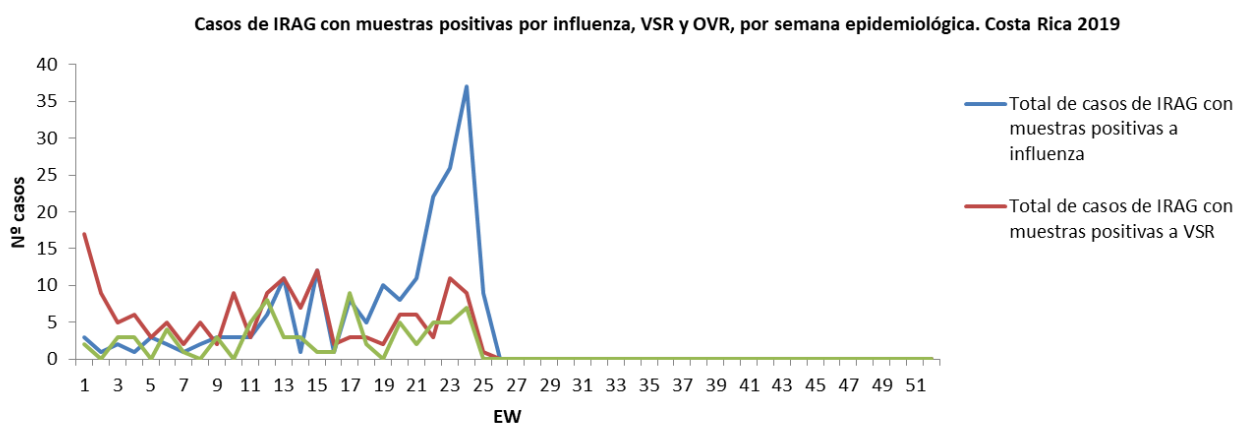
Gráfico 2. Costa Rica: Vigilancia centinela de IRAG, 2019



Fuente: PAHO-FLU

Es claro el aumento que se presentó en la vigilancia centinela de IRAG entre la SE-19 y la SE-25, siendo que el pico máximo se alcanzó para la SE 23, con una leve disminución para la SE-24, pero siempre hay muchos casos de IRAG en comparación con las semanas previas.

Gráfico 3. Costa Rica, casos de IRAG con muestras positivas por influenza, VSR y OVR por semana epidemiológica. 2019.

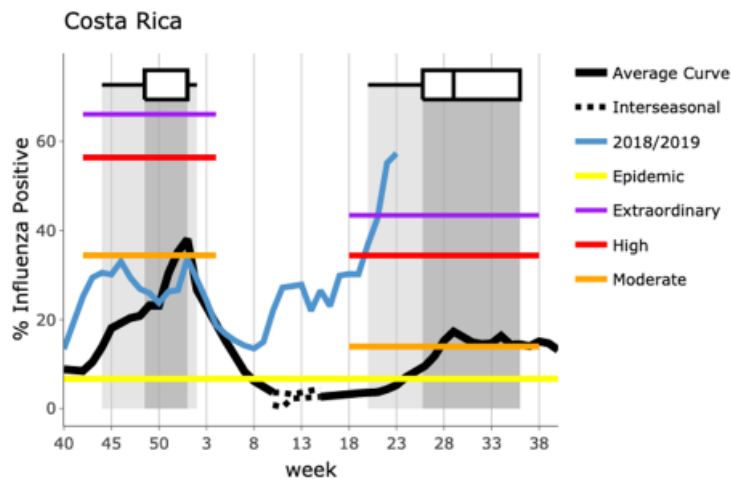


Fuente: PAHO-FLU

Se observa como desde la SE-19 inició un aumento en el número de casos de influenza, llegando a su pico máximo en la SE-24 con 37 casos positivos por influenza.

En relación con la transmisibilidad, se cuenta con una nueva herramienta, denominada PISA; se tiene información de la positividad de influenza.

Gráfico 4. Costa Rica, porcentaje de positividad por influenza de muestras tomadas, según semana epidemiológica. 2019



Fuente: PAHO-FLU

Virus de hepatitis A

Azálea Espinoza Aguirre

Unidad de Análisis de Situación en Salud
Dirección de Vigilancia de Salud
azalea.espinoza@misalud.go.cr

Paola Pérez Espinoza

Stephany Alvarado Garita

Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de Salud
paola.perez@misalud.go.cr
stephany.alvarado@misalud.go.cr

Este año se han notificado una mayor cantidad de brotes de VHA, con respecto a otros, y la distribución de los casos, en el país ha sido similar. Los porcentajes más altos se encuentran en la población de 10 a 64 años y afecta casi por igual a hombres y mujeres. Hay suficiente evidencia para demostrar que en la población, el comportamiento podría estar asociado a **comprar alimentos en ventas ambulantes**, específicamente para el caso de Costa Rica, donde la calidad del agua es apta para el consumo humano según los reportes del Laboratorio Nacional de Aguas del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados.

La hepatitis A es una virosis hepática que puede causar **morbilidad moderada a grave**, se transmite por la ingestión de alimentos o bebidas contaminados o por contacto directo con una persona infectada por el virus.

Aunque casi todos los pacientes con hepatitis A (VHA), se recuperan totalmente y adquieren inmunidad de por vida, los casos pueden tardar semanas o meses en recuperarse y reanudar sus actividades laborales, escolares o cotidianas. También **una proporción muy pequeña de casos pueden morir de hepatitis fulminante**.

El virus de la **hepatitis A es una de las causas más frecuentes de infección de transmisión alimentaria**. Los virus de la hepatitis A persisten en el medio y pueden resistir los procesos de producción de alimentos usados habitualmente para inactivar y/o controlar las bacterias patógenas. Las repercusiones en los establecimientos de comidas contaminados, por el virus y en la productividad local en general pueden ser graves.

El riesgo de infección por el virus de la hepatitis A, se asocia a la falta de agua apta para el consumo humano, a las malas condiciones higiénicas (manos sucias, por ejemplo) y de saneamiento

Los brotes se pueden propagar de manera explosiva y **causar pérdidas económicas considerables**. Aunque hay vacunas seguras y eficaces para

prevenir la hepatitis A, el suministro de agua apta para el consumo humano, la inocuidad de los alimentos, las mejoras del saneamiento, el lavado de las manos y la vacuna contra la hepatitis A son las medidas más eficaces para luchar contra la enfermedad. Si no se controla a tiempo los brotes, pueden tener consecuencias económicas y sociales graves en las comunidades.

Cuadro 1. Costa Rica: Número de casos y porcentaje de VHA según grupos de edad y sexo. Semana 1 a 23, 2019

Grupos de edad (años)	SEXO					
	Total		Femenino		Masculino	
	Número	Porcentaje (%)	Número	Porcentaje (%)	Número	Porcentaje (%)
Menos de 1	12	1,4	7	1,9	5	1,0
1 a 9	80	9,3	29	7,8	51	10,6
10 a 19	164	19,1	75	20,1	89	18,4
20 a 64	577	67,3	249	66,6	328	67,9
65 y más	24	2,8	14	3,7	10	2,1
Total	857	100,0	374	100,0	483	100,0

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

De las Regiones del Ministerio de Salud, la Central Sur y Norte son las que más notifican casos. El comportamiento de las Regiones se presenta en el cuadro a continuación.

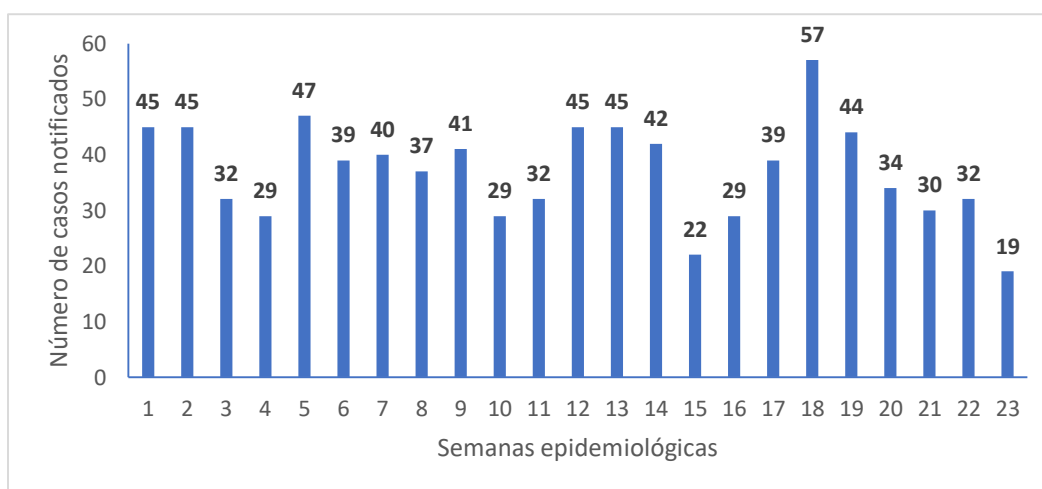
Cuadro 2. Costa Rica: Número de casos y porcentaje de VHA según Regiones del Ministerio de Salud y sexo. Semana 1 a 23, 2019.

Región de Salud	Femenino	Masculino	Total general	Porcentaje (%)
Brunca	16	20	36	4,20
Central Este	26	41	67	7,82
Central	65	70	135	15,75
Norte				
Central Sur	180	232	412	48,07
Chorotega	11	18	29	3,38
Huetar Caribe	11	21	32	3,73
Huetar Norte	6	5	11	1,28
Occidente	9	13	22	2,57
Pacífico	50	63	113	13,19
Total	374	483	857	100,00

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

Por semana epidemiológica, se muestra el comportamiento de VHA en el gráfico 1 y presenta un promedio semanal de 19 casos. El gráfico 1, presenta el comportamiento semanal.

Gráfico 1. Costa Rica: Número de casos de VHA según semana epidemiología. Seman1 a 23, 2019.



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

Con respecto a la enfermedad diarreica aguda (EDA), el acumulado de la semana 1 a la 23; la distribución de los casos y su porcentaje en las Regiones de Salud, se muestra en el cuadro siguiente.

Cuadro 3. Costa Rica: Número de casos y porcentaje de EDA según regiones del Ministerio de Salud. Semana 1 a 23, 2019

Regiones de Salud	Número de Casos	Porcentaje (%)
Brunca	8 648	6,14
Central Este	13 742	9,76
Central Norte	25 218	17,91
Central Sur	49 400	35,09
Chorotega	11 825	8,40
Huetar Caribe	11 275	8,01
Huetar Norte	5 360	3,81
Occidente	4 321	3,07
Pacifico Central	10 999	7,81
Total	140 788	100,00

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

Varicela

José Aarón Agüero Zumbado

Unidad de Análisis Permanente de Situación en Salud
Dirección de Vigilancia de Salud
aaron.aguero@misalud.go.cr

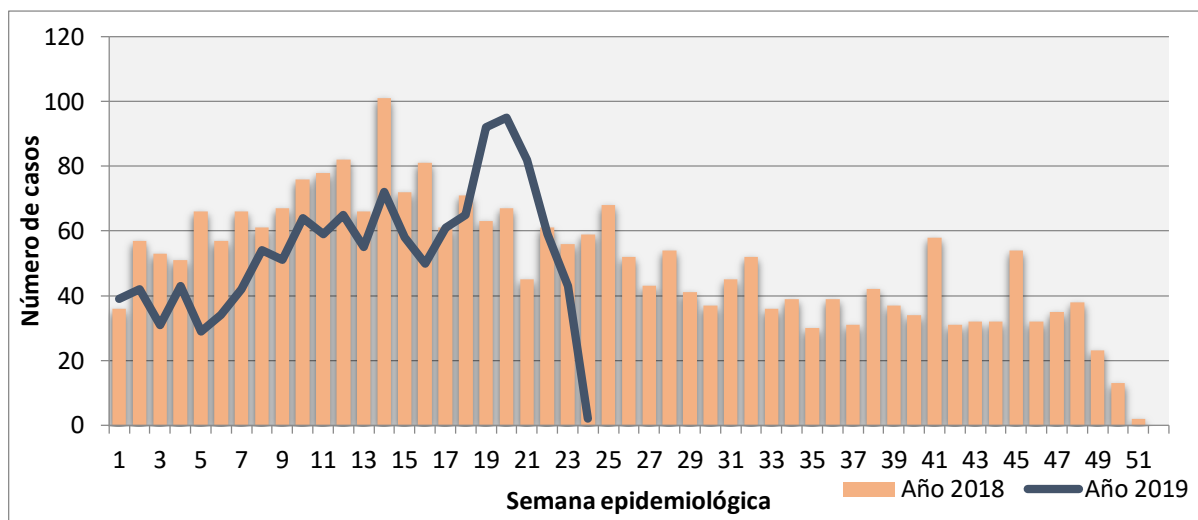
En Costa Rica, a la semana epidemiológica 24 del año 2019, se han registrado un total de 1286 casos confirmados de varicela, lo que representa una disminución en el número de casos del 17,2% respecto a la misma semana del año 2018. La región Central Sur registra el mayor número de casos acumulados para un 25,6 % del total, y en segundo lugar la región Huetar Caribe con un 24,4% del total.

Cuadro 1. Costa Rica: Casos de varicela y porcentaje de variación relativa por Región, 2018-2019

REGION	Casos 2018	Casos 2019	Porcentaje de casos 2019	% VARIACION RELATIVA
Huetar Caribe	274	314	24,4	14,6
Central Norte	287	224	17,4	-22,0
Pacífico Central	14	8	0,6	-42,9
Central Sur	495	329	25,6	-33,5
Chorotega	49	36	2,8	-26,5
Central Este	201	186	14,5	-7,5
Brunca	14	38	3,0	171,4
Huetar Norte	166	111	8,6	-33,1
Occidente	53	40	3,1	0,0
TOTAL	1553	1286	100,0	-17,2

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS. Datos preliminares

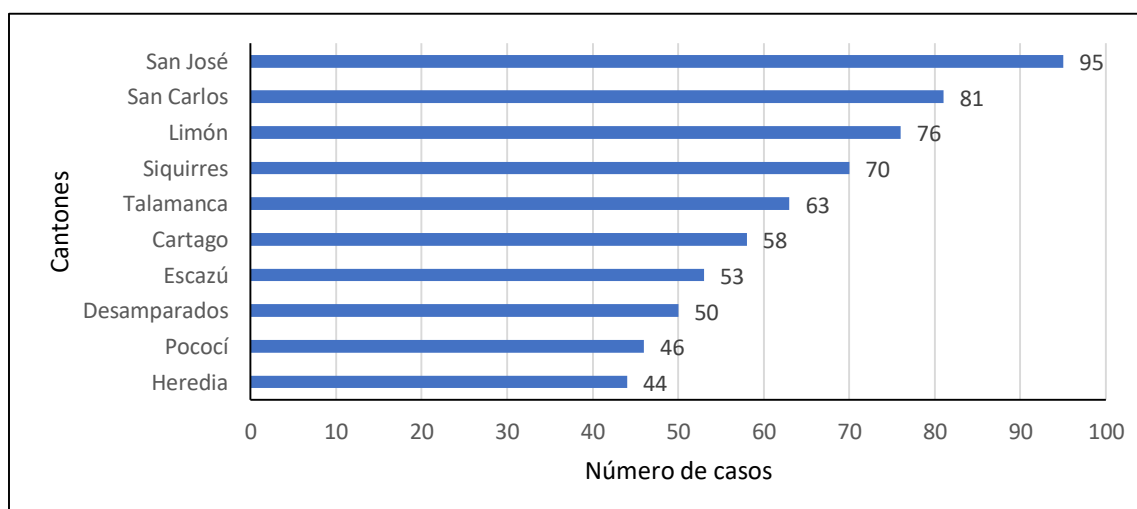
Gráfico 1. Costa Rica: Casos de varicela confirmados, semana epidemiológica 24. 2019



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS. Datos preliminares

De los casos confirmados por varicela a la semana 24, el cantón con mayor número de casos acumulados, es San José con 95 casos, seguido de San Carlos y Limón, con 81 y 76 casos respectivamente.

Gráfico 2. Costa Rica: Casos de varicela acumulados según provincia, semana epidemiológica 24. 2019



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS. Datos preliminares

La distribución de casos de varicela por sexo a la semana epidemiológica 24, indica que la población masculina aporta el 51,8% y la femenina el 48,9% de los casos y, el grupo de edad de 1 a 9 años, contribuye con el 38,7% de los casos en ambos sexos.

Cuadro 2. Costa Rica: Casos de varicela acumulados y porcentajes, según edad y sexo, semana epidemiológica 24. 2019

Grupos de edad en años	SEXO					
			F		M	
	Nº	Porcentaje (%)	Nº	Porcentaje (%)	Nº	Porcentaje (%)
Menos de 1	83	6,5	34	5,2	49	7,8
de 1 a 9	498	38,7	228	34,7	270	42,9
de 10 a 19	316	24,6	168	25,6	148	23,5
de 20 a 64	381	29,6	224	34,1	157	25,0
65 y más	8	0,6	3	0,5	5	0,8
TOTAL	1286	100,0	657	100,0	629	100

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS. Datos preliminares

Tosferina

A la semana epidemiológica 24, el comportamiento fue similar a la semana anterior, con un total de 238 casos sospechosos notificados por tosferina, resultando 40 casos confirmados como positivos por laboratorio.

En el período, la Región Brunca, registra el mayor número de casos confirmados por laboratorio contribuyendo con el 42,1% del total, seguido de la Región Huetar Norte con un 16%.

La provincia de Puntarenas acumula el mayor número de casos confirmados por laboratorio para un total de 17 casos, seguido de San José y Alajuela con 7 casos respectivamente.

El mayor número de casos confirmados por laboratorio, acumulados a la semana epidemiológica 23, según grupos de edad, se registró en los menores de 1 año, y en el grupo de 1 a 9 años, con 19 y 10 casos respectivamente.

Sarampión

A la semana epidemiológica 24 del presente año, la situación para los casos de Sarampión se mantiene igual a la semana anterior. La notificación aumentó a 76 casos sospechosos de sarampión, resultando 66 casos descartados y 10 confirmados por laboratorio, en el Centro Nacional de Referencia INCIENSA.

Los primeros tres casos confirmados por laboratorio son importados y los siete restantes son asociados a la importación.

El genotipo identificado en los tres casos importados fue D8 y el linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16.

Nueve del total de casos de sarampión confirmados por laboratorio, se registraron en la Región Pacífico Central y uno en la Región Central Este.

La provincia de Puntarenas registra a la semana epidemiológica 23, el 90% de los casos de sarampión confirmados por laboratorio y Cartago el 10%.