

Boletín Epidemiológico N° 45 de 2021
Semana epidemiológica 48
Dirección de Vigilancia de la Salud

Tabla de contenido

| | |
|---------------------|----|
| Dengue | 2 |
| Chikungunya | 5 |
| Zika | 6 |
| Metanol..... | 7 |
| Poliomielitis | 11 |

Dengue

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

Se reportan a la semana epidemiológica 45 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 4236 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Central Este presenta el mayor número de casos sospechosos (1451) y la tasa más alta 257,9/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

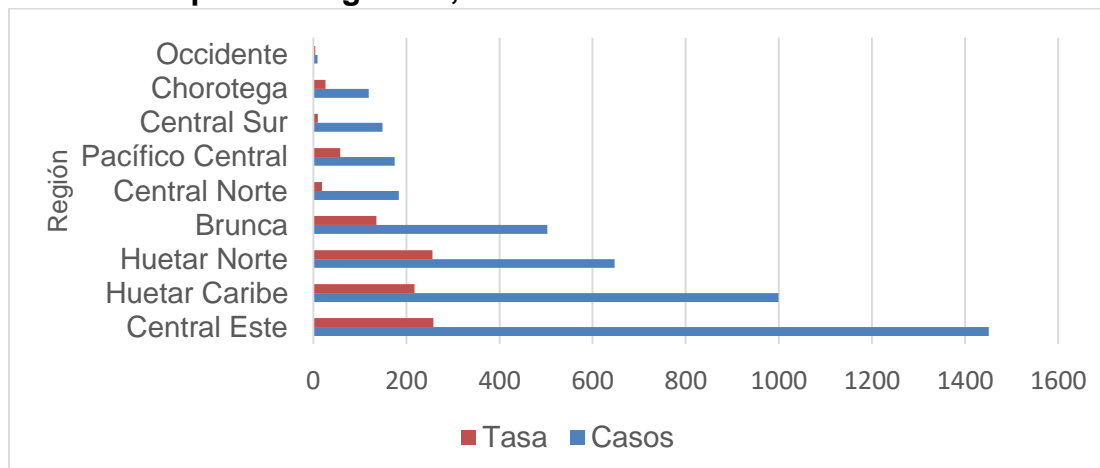
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por Región a la semana epidemiológica 45, 2021 (Tasa por 100.000 hab.)

| Región | Casos | Tasa |
|------------------|-------------|-------------|
| Central Este | 1451 | 257,9 |
| Huetar Caribe | 999 | 217,1 |
| Huetar Norte | 647 | 255,7 |
| Brunca | 503 | 135,9 |
| Central Norte | 184 | 18,4 |
| Pacífico Central | 175 | 57,8 |
| Central Sur | 149 | 10,0 |
| Chorotega | 119 | 26,6 |
| Occidente | 9 | 4,1 |
| Total | 4236 | 82,9 |

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 45, 2021.



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

En la presente semana se reportan 3 casos de dengue grave 1 en la región Central Este y 2 en la Huetar Caribe.

A continuación, se enlistan los 20 cantones prioritarios, Turrialba presenta el mayor número de casos reportados y la mayor tasa por 100.000 habitantes.

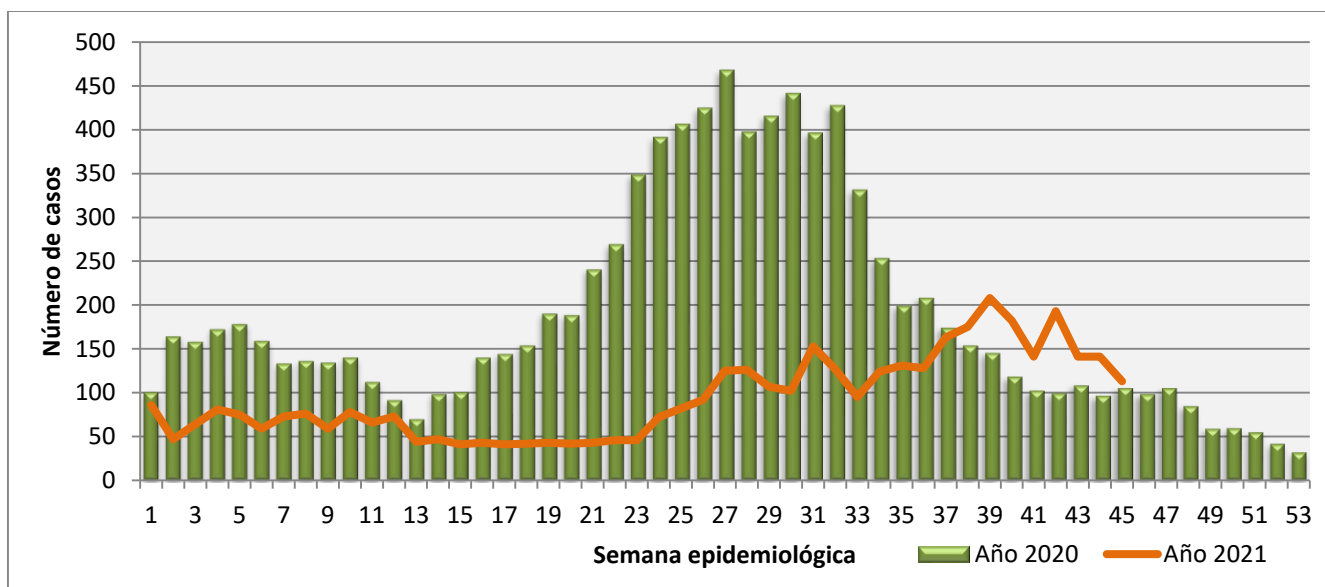
Cuadro 2.

Costa Rica: Casos tasas de dengue por cantones prioritarios a la semana epidemiológica 45, 2021 (Tasa por 100.000 hab.)

| Cantón | Casos | Tasa |
|---------------|--------------|-------------|
| Turrialba | 1354 | 1838,2 |
| San Carlos | 598 | 298,8 |
| Talamanca | 314 | 727,6 |
| Guácimo | 277 | 502,5 |
| Osa | 256 | 822,1 |
| Pococí | 227 | 150,7 |
| Limón | 100 | 100,2 |
| Pérez Zeledón | 99 | 69,2 |
| Puntarenas | 82 | 58,5 |
| Siquirres | 74 | 114,0 |
| Corredores | 67 | 127,8 |
| Jiménez | 66 | 404,4 |
| Alajuela | 62 | 19,7 |
| Buenos Aires | 58 | 108,5 |
| Río Cuarto | 52 | N/D |
| Los Chiles | 50 | 148,4 |
| Orotina | 40 | 168,2 |
| San José | 38 | 10,9 |
| Desamparados | 35 | 14,3 |
| Sarapiquí | 32 | 38,5 |

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

Gráfico 2.
Costa Rica: Casos de dengue comparativa año 2020 con el 2021 a la semana epidemiológica 45, 2021.



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

Chikungunya

Se registran 29 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 45.

Cuadro 3.

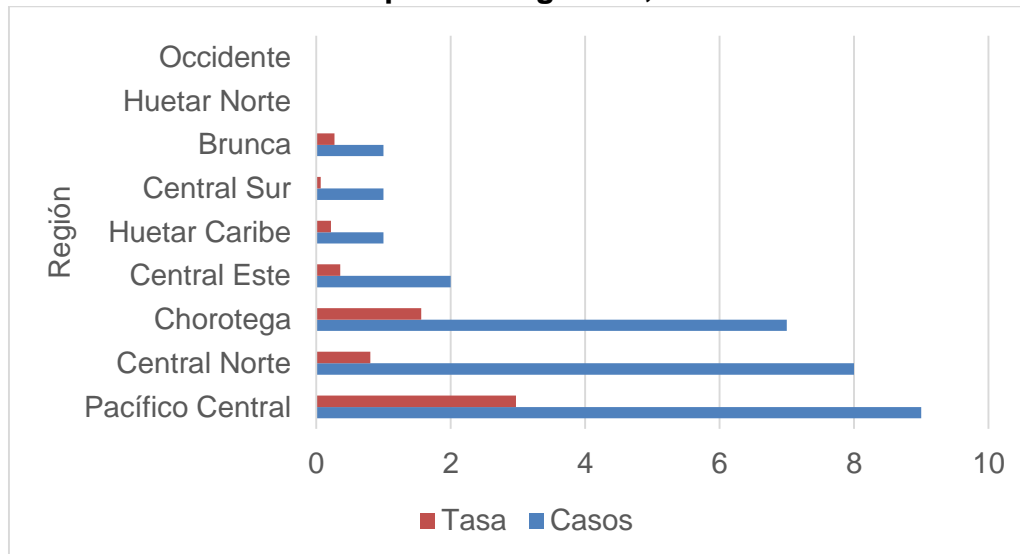
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 45, 2021 (Tasa por 100.000 hab.)

| Región | Casos | Tasa |
|------------------|-----------|------------|
| Pacífico Central | 9 | 3,0 |
| Central Norte | 8 | 0,8 |
| Chorotega | 7 | 1,6 |
| Central Este | 2 | 0,4 |
| Huetar Caribe | 1 | 0,2 |
| Central Sur | 1 | 0,1 |
| Brunca | 1 | 0,3 |
| Huetar Norte | 0 | 0,0 |
| Occidente | 0 | 0,0 |
| Total | 29 | 0,6 |

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

Gráfico 3.

Costa Rica: Casos y tasas de chikungunya por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 45, 2021



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

Zika

Se registran 50 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 45.

Cuadro 4.

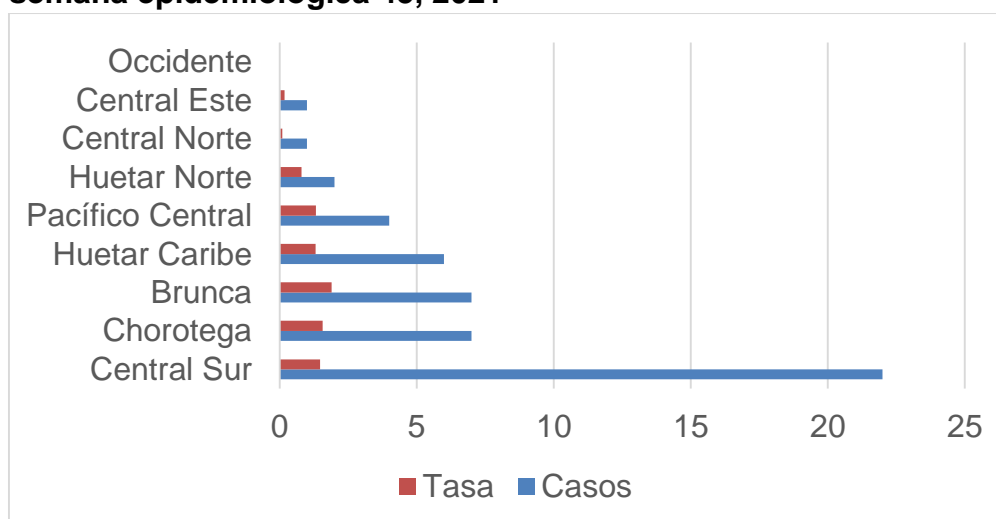
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 45, 2021 (Tasa por 100.000 hab.)

| Región | Casos | Tasa |
|------------------|-----------|------------|
| Central Sur | 22 | 1,5 |
| Chorotega | 7 | 1,6 |
| Brunca | 7 | 1,9 |
| Huetar Caribe | 6 | 1,3 |
| Pacífico Central | 4 | 1,3 |
| Huetar Norte | 2 | 0,8 |
| Central Norte | 1 | 0,1 |
| Central Este | 1 | 0,2 |
| Occidente | 0 | 0,0 |
| Total | 50 | 1,0 |

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

Gráfico 4.

Costa Rica: Casos y tasas de zika por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 45, 2021



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

Metanol

Ted Alpízar Calvo

Dirección Vigilancia de la Salud

ted.alpizar@misalud.go.cr

Informe sobre los casos y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro notificados a la Dirección de Vigilancia de la Salud; actualizados al **2 de diciembre** de 2021.

Cuadro 1

Costa Rica: Casos y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, indicador seleccionado por sexo. De enero al 2 de diciembre 2021

| Indicador | Sexo biológico notificado | | |
|--|---------------------------|-----------|-----------|
| | Mujeres | Hombres | Total |
| Morbilidad | | | |
| Número de casos (vivos) | 5 | 22 | 27 |
| Porcentaje (%) del total | 19 | 81 | 100 |
| Rango edad (años) | 37-52 | 24-95 | 24-95 |
| Promedio edad (años) | 43,2 | 46,1 | 45,7 |
| Edad desconocido (incluidos total) | 0 | 0 | 0 |
| Mortalidad | | | |
| Número (fallecidos) | 4 | 16 | 20 |
| Porcentaje (%) | 20 | 80 | 100 |
| Rango edad (años) | 40-76 | 25-69 | 25-76 |
| Promedio de edad (años) | 56,7 | 51,8 | 53,2 |
| Edad desconocido | 0 | 0 | 0 |
| Total (número de vivos y fallecidos) | 9 | 38 | 47 |

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. De enero al 2 de diciembre 2021

| Provincia | Cantón | Condición de egreso | | Total |
|--------------------|--------------|---------------------|-----------|-----------|
| | | Fallecidos | Vivos | |
| San José | Desamparados | 1 | | 1 |
| | Escazú | | 1 | 1 |
| | San José | | 4 | 4 |
| | Mora | 1 | | 1 |
| | Goicochea | 1 | | 1 |
| Guanacaste | Liberia | 2 | 2 | 4 |
| | Bagaces | | 3 | 3 |
| | Nicoya | 3 | 2 | 5 |
| Heredia | San Pablo | 1 | | 1 |
| | San Rafael | 1 | 1 | 2 |
| | San Isidro | | 1 | 1 |
| | Barva | | 1 | 1 |
| Cartago | La Unión | 1 | | 1 |
| Alajuela | Upala | 4 | 2 | 6 |
| | San Ramón | 2 | | 2 |
| | Alajuela | 2 | 5 | 7 |
| | Grecia | 1 | 1 | 2 |
| | Poás | | 2 | 2 |
| | Naranjo | | 1 | 1 |
| | Atenas | | 1 | 1 |
| Total(2021) | | 20 | 27 | 47 |

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. De enero al 2 de diciembre 2021.

| Grupos de edad (años) | Condición de egreso | | Total |
|------------------------|---------------------|-----------|-----------|
| | Fallecido | Vivo | |
| 20-29 | 1 | 4 | 5 |
| 30-39 | 2 | 7 | 9 |
| 40-49 | 7 | 5 | 12 |
| 50-59 | 6 | 6 | 12 |
| 60-69 | 3 | 1 | 4 |
| 70 y mas | 1 | 4 | 5 |
| Desconocido | 0 | 0 | 0 |
| Total | 20 | 27 | 47 |

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

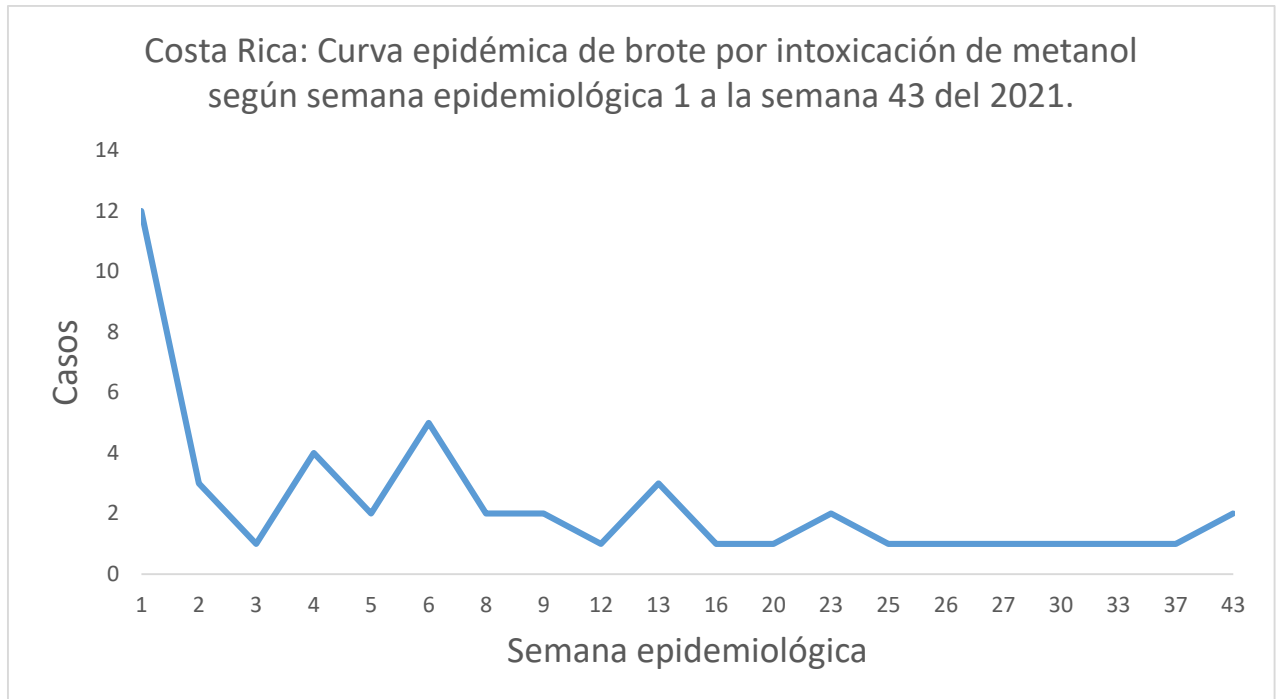
Cuadro 4

Costa Rica: Casos y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia. De enero al 2 de diciembre 2021.

| Condición | Año de ocurrencia | | | Total |
|--------------------------|-------------------|-----------|-----------|------------|
| | 2019 | 2020 | 2021 | |
| Fallecido | 29 | 52 | 20 | 101 |
| Casos (Vivo) | 51 | 46 | 27 | 124 |
| Total (2019-2021) | 80 | 98 | 47 | 225 |

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

Figura 1



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

Poliomielitis

José Aarón Agüero Zumbado
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud
aaron.aguero@misalud.go.cr

La poliomiélitis, es una enfermedad viral parálitica ocasionada por el poliovirus, este invade el sistema nervioso y puede causar parálisis flácida en horas.

El virus de la polio es muy contagioso, vive en la faringe y los intestinos de una persona infectada. Se transmite a través del consumo de alimentos o aguas contaminadas con deposiciones humanas o por contacto directo de persona a persona, a través de las gotitas presentes en la tos o estornudos de una persona infectada.

Según la Organización Mundial de la Salud, una de cada 200 infecciones produce una parálisis irreversible (generalmente de miembros inferiores), y de un 5% a un 10% de los casos fallecen por parálisis de los músculos respiratorios. La poliomiélitis afecta sobre todo a los menores de 15 años, y dentro de este grupo, los menores de 5 años son los más vulnerables. Este virus se propaga entre la población no vacunada, y se evita mediante la vacunación.

Existen tres tipos de poliovirus salvajes (serotipos 1, 2 y 3). El serotipo 1 sigue originando casos en 2 países del mundo (Afganistán y Paquistán).

La inexistencia de casos de poliomiélitis, se certificó en la Región de las Américas en 1994, en la Región del Pacífico Occidental en 2000, en la Región Europea en junio de 2002 y el 27 de marzo de 2014 se certificó que la Región de Asia Sudoriental.

La poliomiélitis se presentó en Costa Rica en forma esporádica o de pequeños brotes hasta 1936, año en que se registró la primera epidemia con 17 casos. De 1936 a 1973 se presentaron 11 epidemias más y la más severa ocurrió en 1954, con 1.081 casos. Las frecuentes campañas de vacunación anti poliomiélica iniciadas en 1956 y los programas permanentes de inmunizaciones, lograron altas coberturas que permitieron la erradicación de la enfermedad en el territorio nacional, el último caso confirmado de poliomiélitis en Costa Rica fue en 1973.

La vacunación para evitar polio se inició en 1955, utilizando la vacuna inactivada de Salk (IPV) y, en 1960 se inicia con la atenuada de Sabin (OPV) hasta setiembre del 2010, año en que se toma la decisión en el programa regular de

hacer el cambio a polio inactivado (IPV). En el 2011 se utiliza por última vez la OPV durante la campaña de vacunación.

Actualmente, se utiliza la vacuna IPV (Vacuna inactivada contra la poliomielitis) pentavalente, que se aplica a los 2, 4 y 6 meses, y un refuerzo a los 15 meses y un segundo refuerzo con la vacuna IPV tetravalente a los 4 años. Las coberturas de vacunación en los últimos años cinco años, resultaron del 95,5% al 100%, logrando cumplir con el indicador de la OMS de coberturas igual o mayores al 95%.

Se debe destacar que las secuelas producidas por la poliomielitis son incapacitantes, irreversibles (parálisis y deformación de extremidades) y existe la posibilidad de culminar en casos fatales asociados principalmente por la parálisis de los músculos respiratorios. Por lo anterior, la parálisis es el síntoma en que se basa la sospecha de poliomielitis y que por sus características debe hacerse el diagnóstico diferencial de aquellas otras enfermedades que cursan con Parálisis Flácida Aguda (PFA), razón por la cual se estableció un sistema de vigilancia basado en esta. La importancia de vigilar la poliomielitis es debido a que se mantiene vigente el riesgo de reintroducción del polio virus, porque la enfermedad no ha sido erradicada a nivel mundial. La vigilancia epidemiológica, en los últimos cinco años ha registrado de 14 a 31 casos de parálisis en menores de quince años, descartándose todos por laboratorio. **En el presente año se han descartado por laboratorio 10 casos sospechosos, pero para lograr un indicador regular se necesita reportar a OPS como mínimo 11 casos sospechosos en menores de 15 años.**

Ante la vulnerabilidad latente de la reintroducción del virus salvaje del polio, el país debe reforzar la vigilancia de este evento; considerando la alta movilización turística y cobertura de vacunación de polio inactivado que no alcanza el 100%, con el propósito de detectar rápidamente los casos y abordarlos oportunamente para evitar la diseminación de la enfermedad.

En el país, la meta propuesta de eliminar la polio se logró desde 1973, debido al programa intenso de vacunación anti poliomielítica, y una vigilancia epidemiológica activa, estudiando y descartando los casos de parálisis flácida aguda; esfuerzo realizado interinstitucionalmente (C.C.S.S., Inciensa, Ministerio de Salud) en los tres niveles de gestión.