

Boletín Epidemiológico N°47 de 2022
Semana epidemiológica 49
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud

Tabla de contenido

Dengue	2
Chikungunya	6
Zika	8
Malaria	10
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAS y ETI	15
Meningitis	18
Viruela Símica	22
Intoxicación por metanol	26
Infecciones de Transmisión Sexual	32

Dengue

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

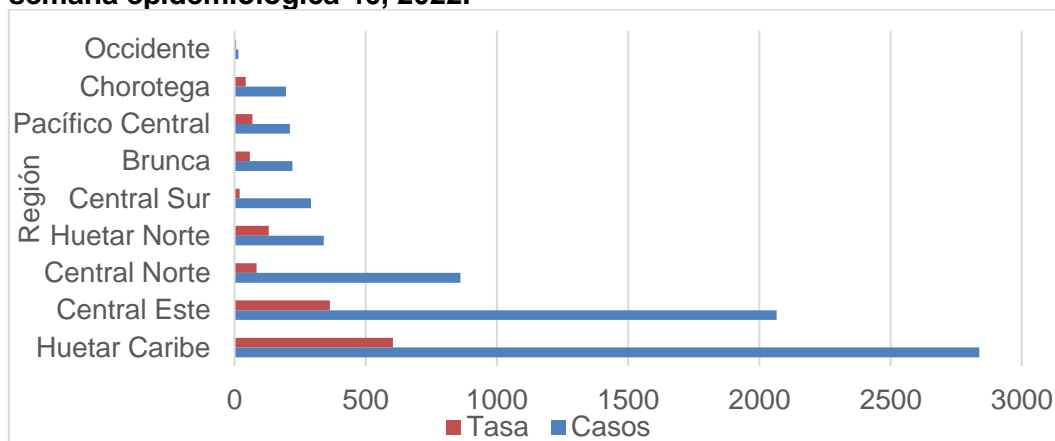
Se reportan a la semana epidemiológica 46 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 7037 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (2838) y la tasa más alta 604,1/100.000 habitantes.

Cuadro 1.
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 46, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	2838	604,1
Central Este	2066	363,0
Central Norte	861	84,2
Huetar Norte	340	130,3
Central Sur	291	19,1
Brunca	220	58,9
Pacífico Central	211	67,7
Chorotega	196	42,6
Occidente	14	6,2
Total	7037	135,0

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

Gráfico 1.
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 46, 2022.

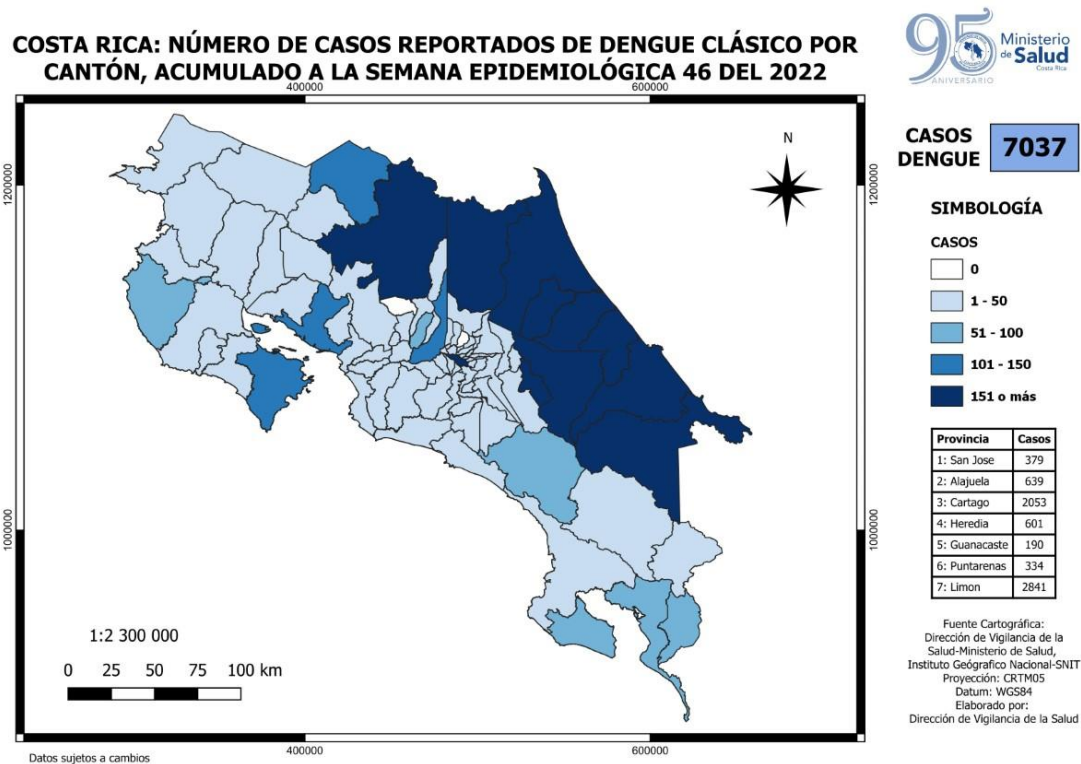


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

A la semana 46 no se han presentado casos de dengue grave ni defunciones.

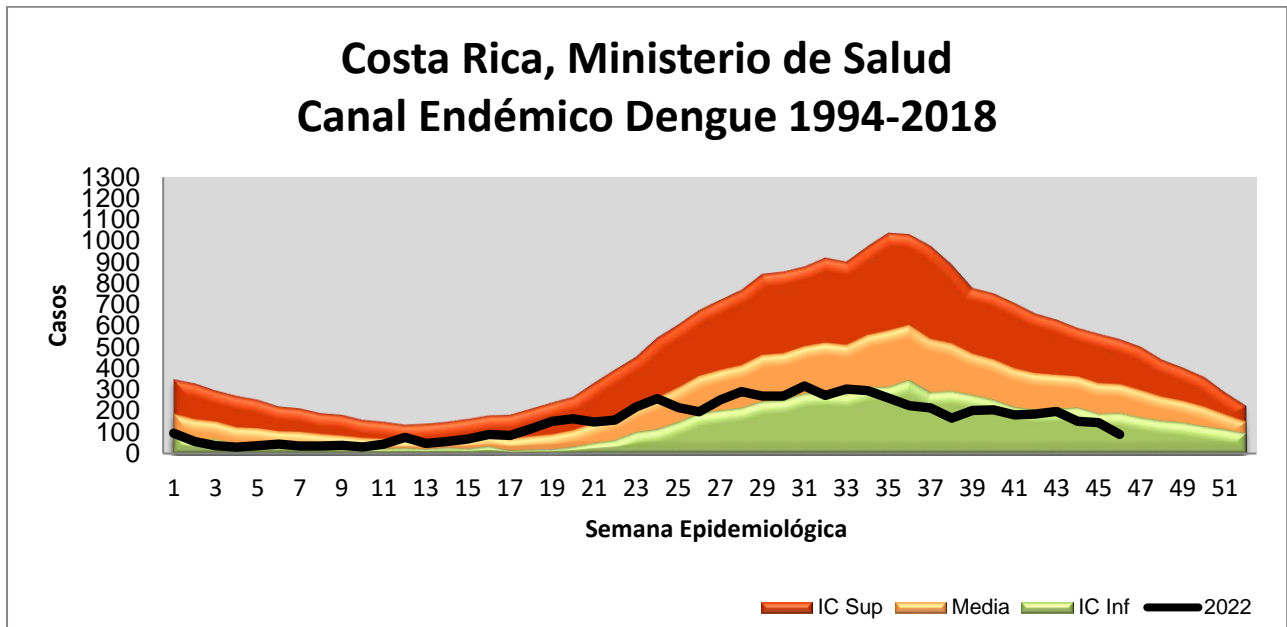
Figura 1.

Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 46, Costa Rica 2022



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

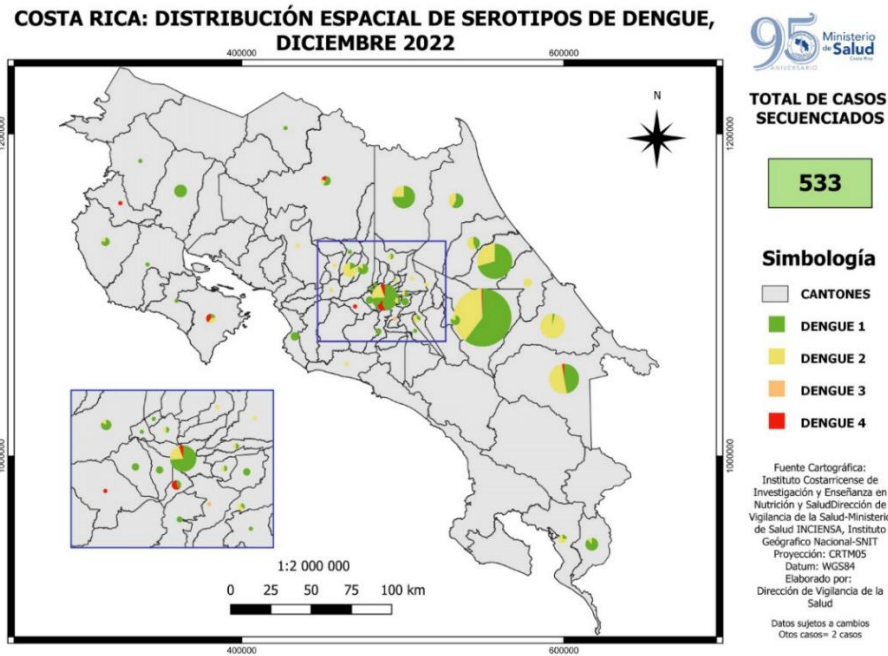
Gráfico 2.
Canal endémico dengue, semana epidemiológica 46, Costa Rica 2022.



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

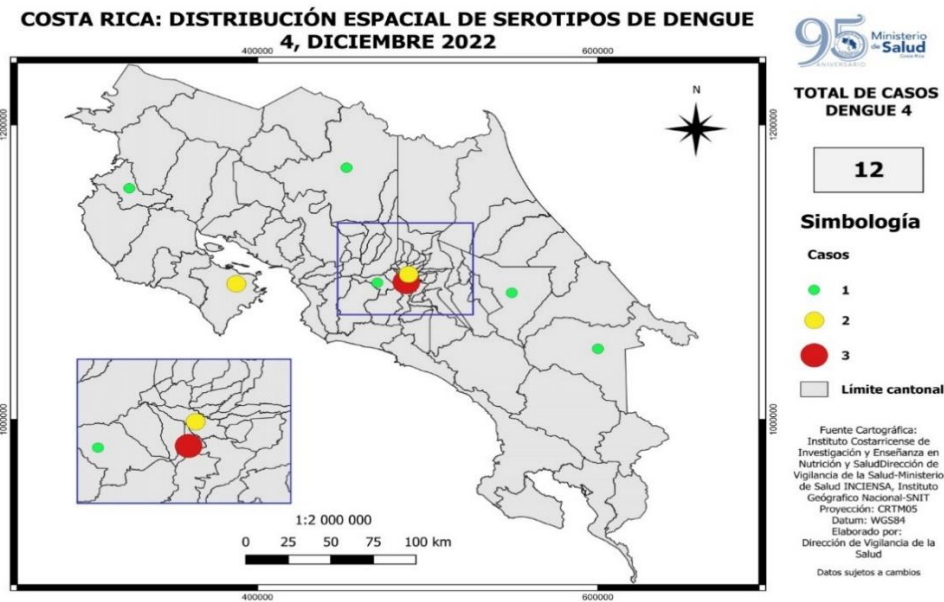
El CNRV-INCIENSA reporta al 2 de diciembre 533 muestras positivas procesadas por serotipos identificados de dengue, se confirma la presencia de 12 casos del serotipo 4.

Figura 2.
Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica diciembre 2022



Fuente: CNRV-INCIENSA

Figura 3.
Distribución espacial de los serotipos 4 de dengue, Costa Rica diciembre 2022



Fuente: CNRV-INCIENSA

Chikungunya

Se registran 25 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 46.

Cuadro 2.

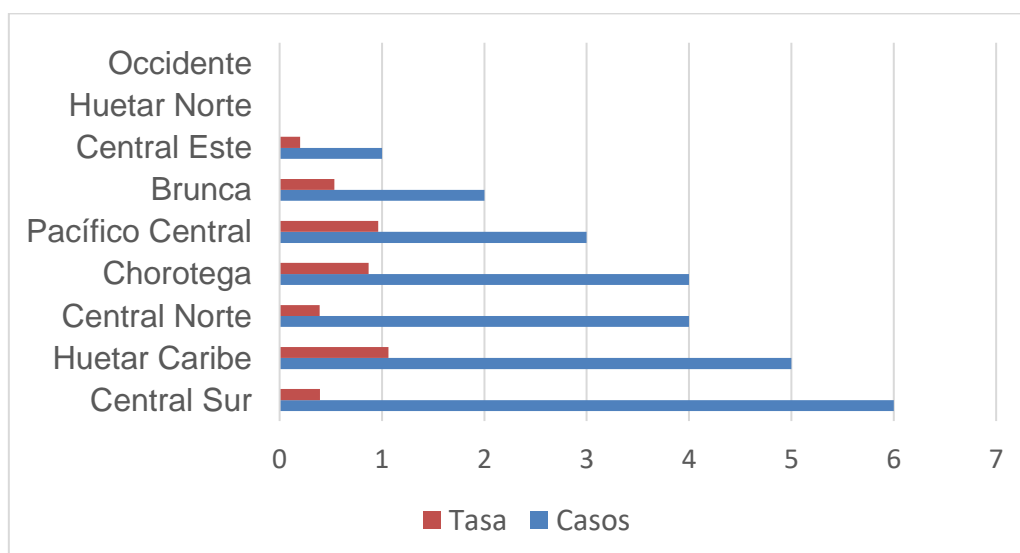
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 46, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	6	0,4
Huetar Caribe	5	1,1
Central Norte	4	0,4
Chorotega	4	0,9
Pacífico Central	3	1,0
Brunca	2	0,5
Central Este	1	0,2
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
Total	25	0,5

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

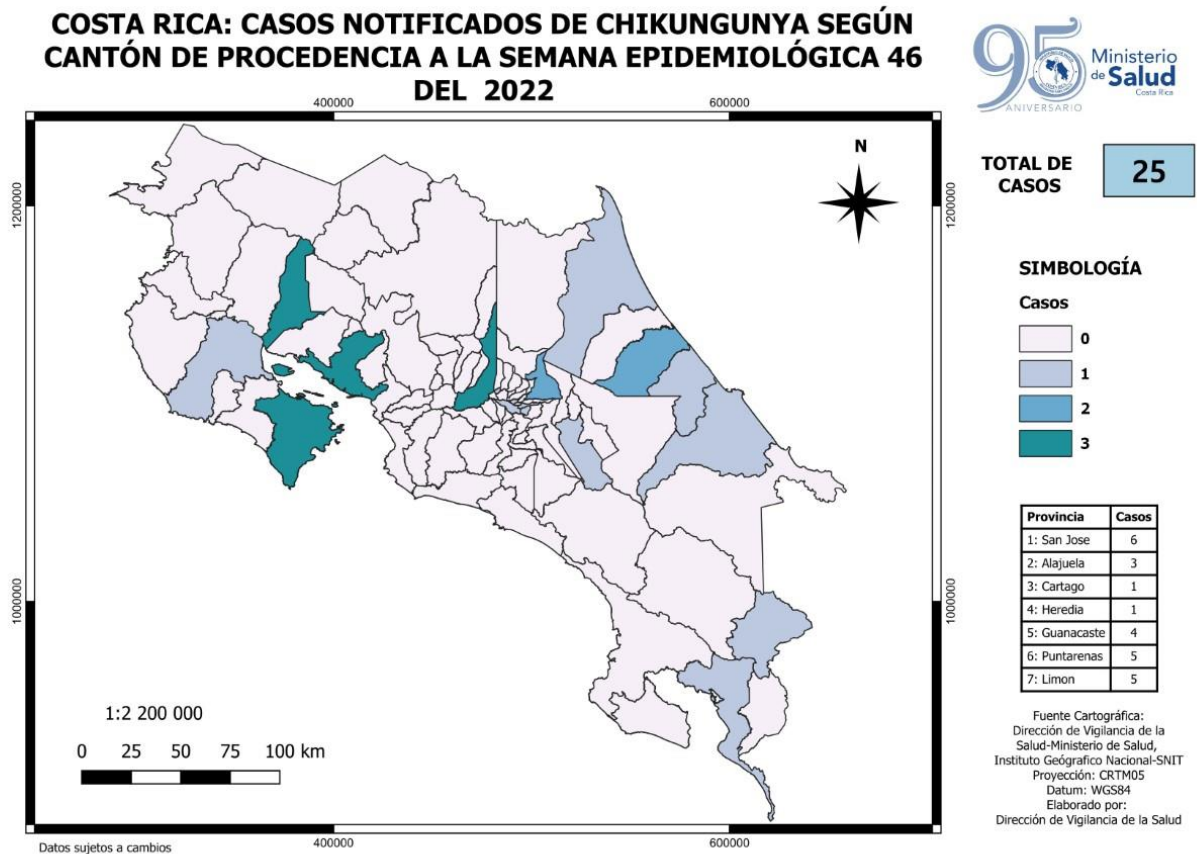
Gráfico 3.

Costa Rica: Casos y tasas de chikungunya por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 46, 2022.



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

Figura 4.
Mapa del número de casos de chikungunya por cantón a la semana epidemiológica 46, Costa Rica 2022



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

Zika

Se registran 44 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 46.

Cuadro 3.

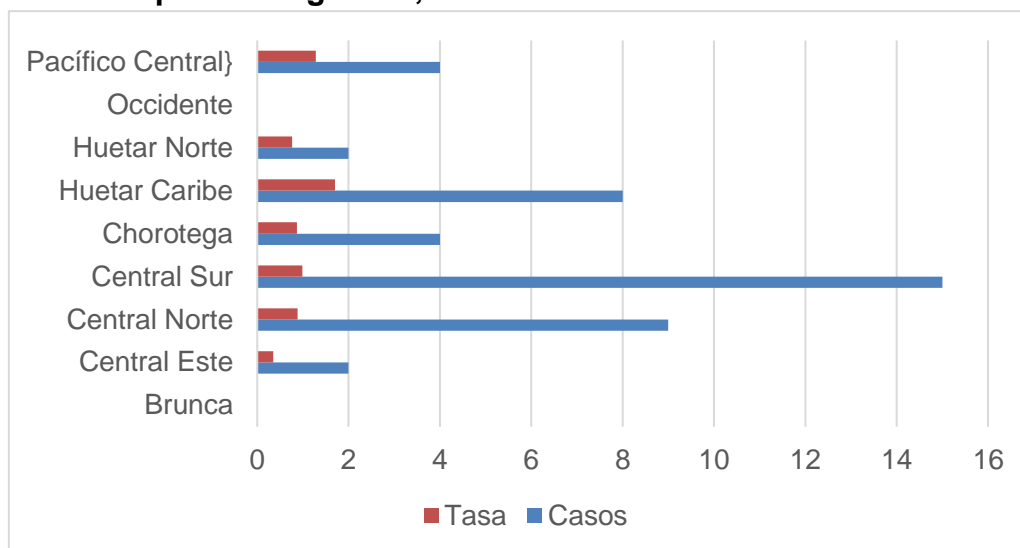
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 46, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Brunca	0	0,0
Central Este	2	0,4
Central Norte	9	0,9
Central Sur	15	1,0
Chorotega	4	0,9
Huetar Caribe	8	1,7
Huetar Norte	2	0,8
Occidente	0	0,0
Pacífico Central}	4	1,3
Total	44	0,8

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

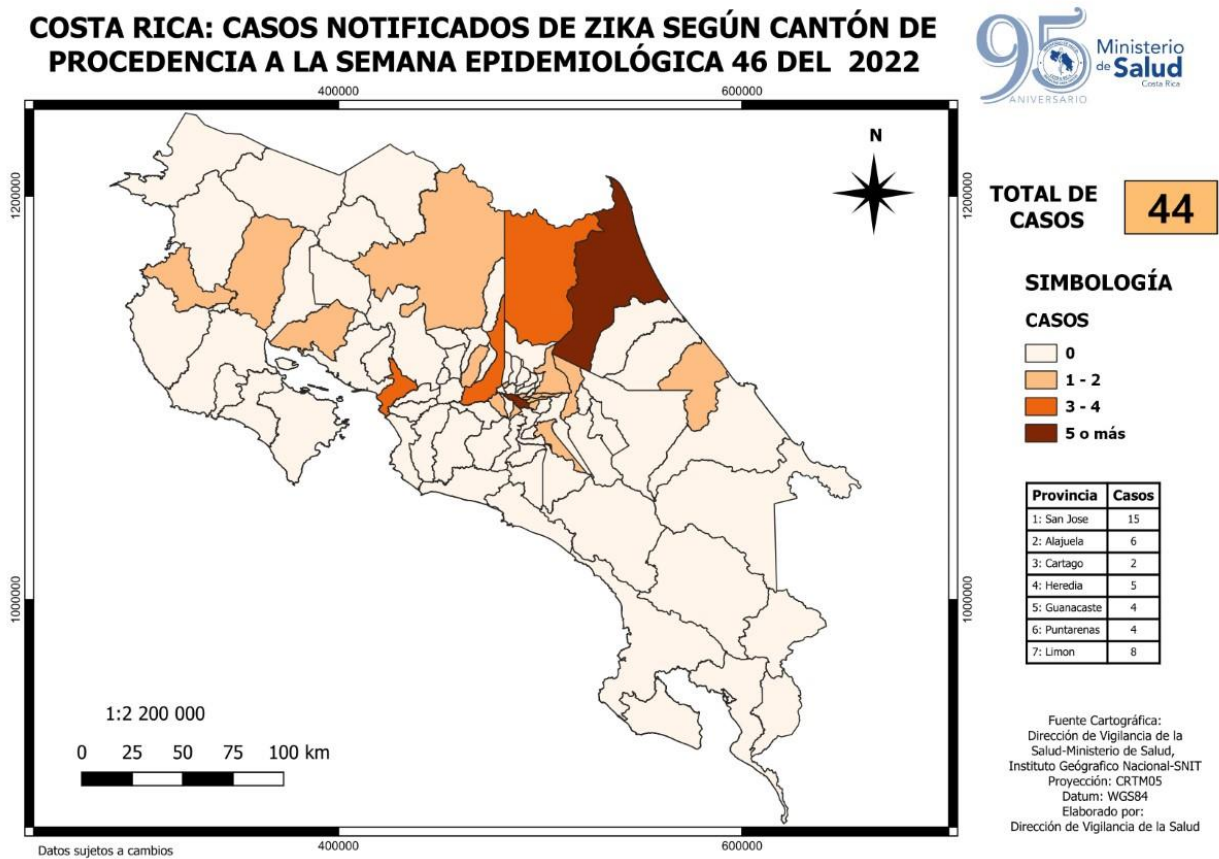
Gráfico 4.

Costa Rica: Casos y tasas de zika por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 46, 2022



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

Figura 5.
Mapa del número de casos de zika por cantón a la semana epidemiológica 46, Costa Rica 2022



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

Malaria

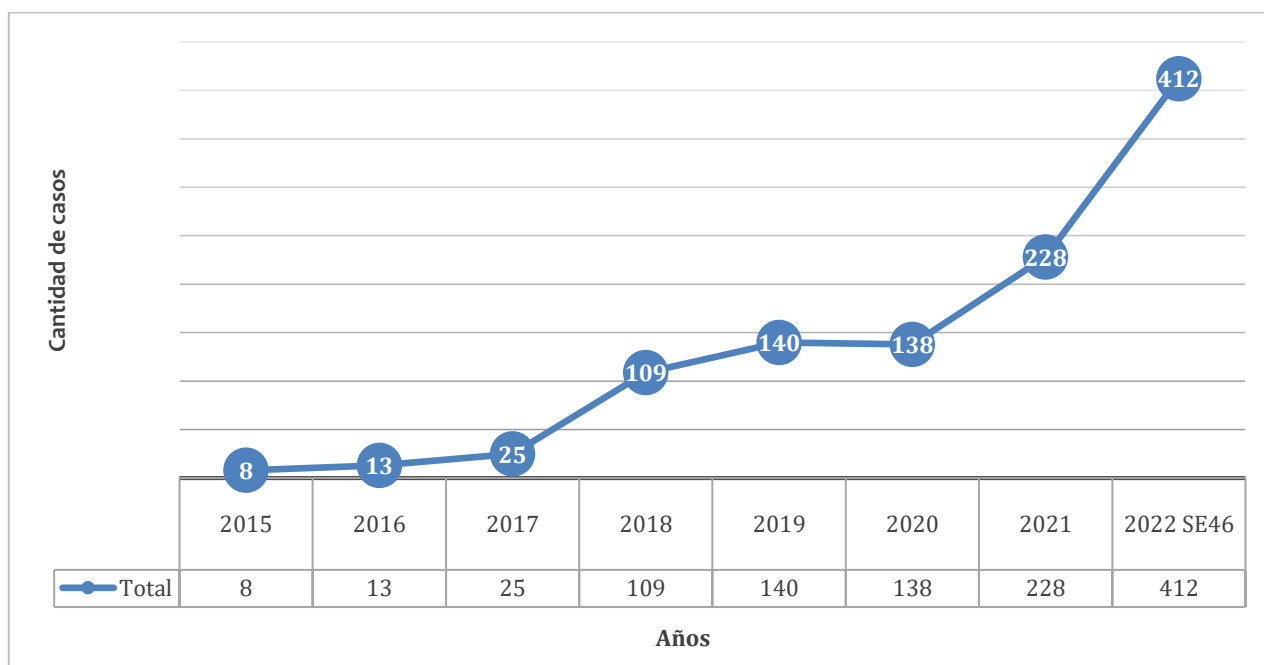
Issac Vargas Roldán
Dirección de Vigilancia de la Salud
isaac.vargas@misalud.go.cr

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 46 del año 2022 se reportan 412 casos de malaria, superando la cantidad de casos totales, reportados en años anteriores.

Gráfico 1.

Costa Rica: casos de malaria, del año 2015 a la SE46 del 2022



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

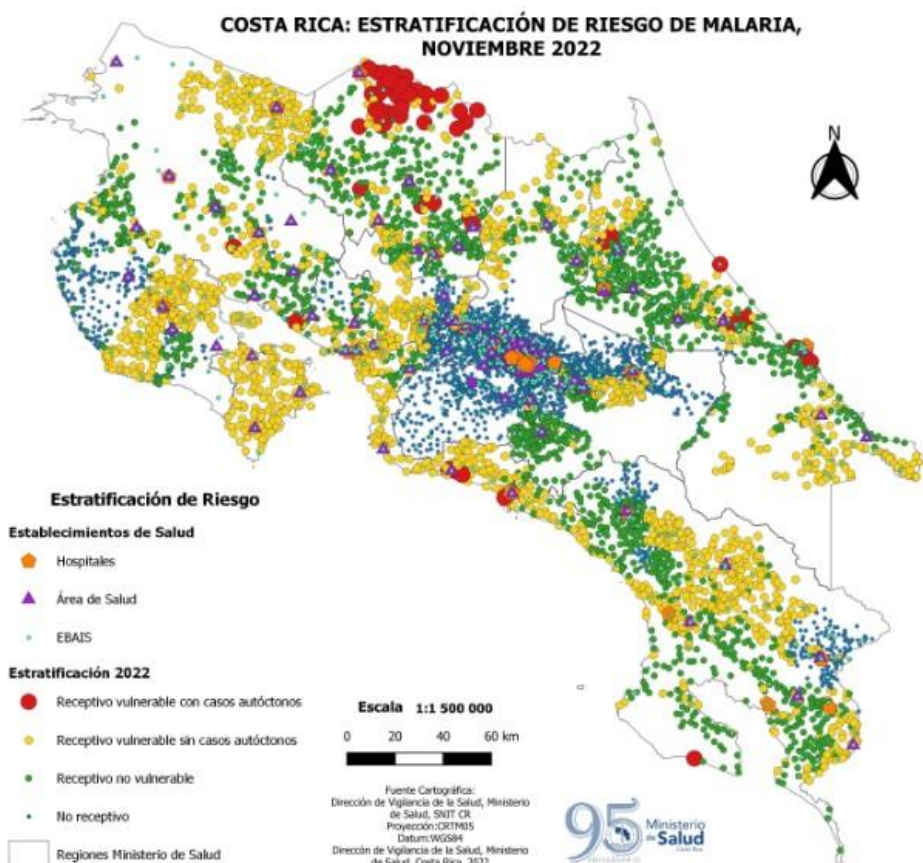
En la decisión de avanzar hacia la eliminación y la participación en el esfuerzo mesoamericano, la clave no es sólo la reducción a cero de la incidencia sino la capacidad de mantener dicha situación frente a la importación de casos, que persistirá mientras no se logre la eliminación en países vecinos.

Costa Rica, es uno de los países de la Región de las Américas asociado a la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria (IREM) y que con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), se tiene la meta de alcanzar la eliminación y de certificarse en el año 2025.

II. Estratificación de 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 1.
Costa Rica: Estratificación de Riesgo de Malaria, noviembre 2022.



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

III. Inventario de Focos

En el país se tiene un total de 9 focos activos, 6 focos residuales inactivos y 2 focos eliminados. Estos focos se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 1.
Inventario de focos de malaria por región en Costa Rica.

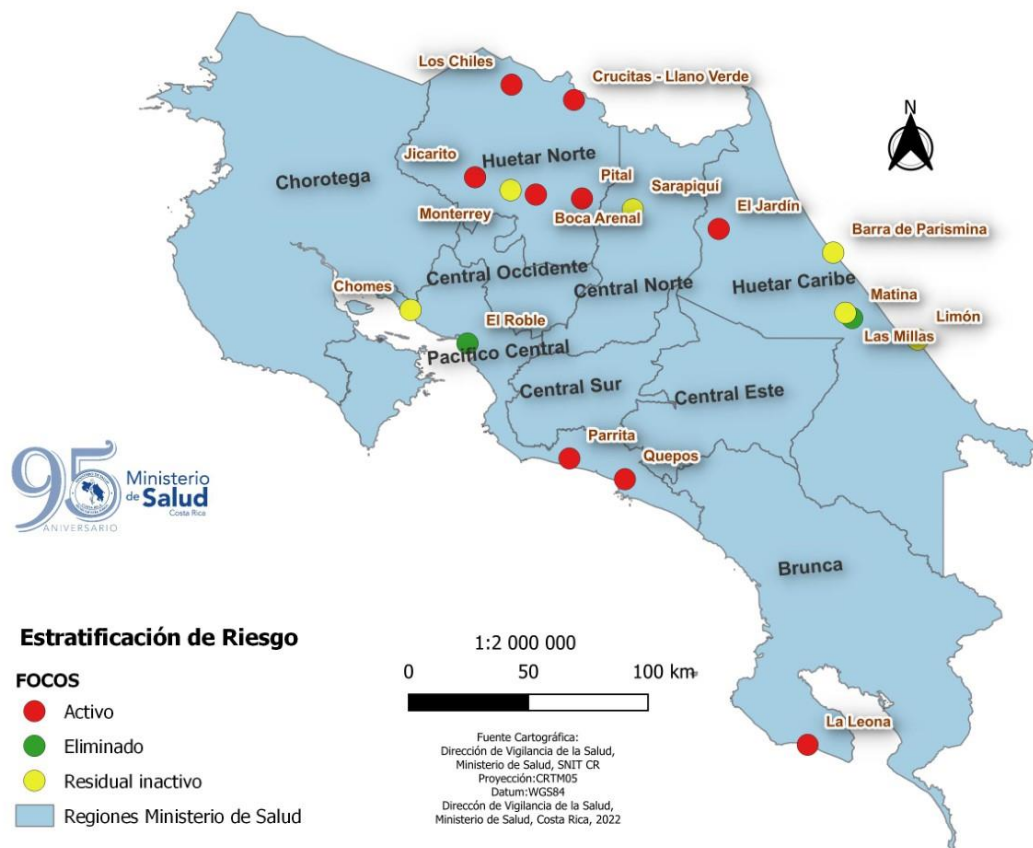
Región	Foco Eliminado	Foco Inactivo	Residual	Foco Activo
Huetar Norte	0	1		5
Huetar Caribe	1	3		1
Pacífico Central	1	1		2
Brunca	0	0		1
TOTAL	2	5		9

Nota: Para que un foco sea clasificado como eliminado, deben un mínimo de 3 años sin transmisión autóctona de malaria.

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

Figura 2.
Costa Rica: Distribución de focos de Malaria en Costa Rica, noviembre 2022

COSTA RICA: ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO NACIONAL MALARIA, NOVIEMBRE 2022

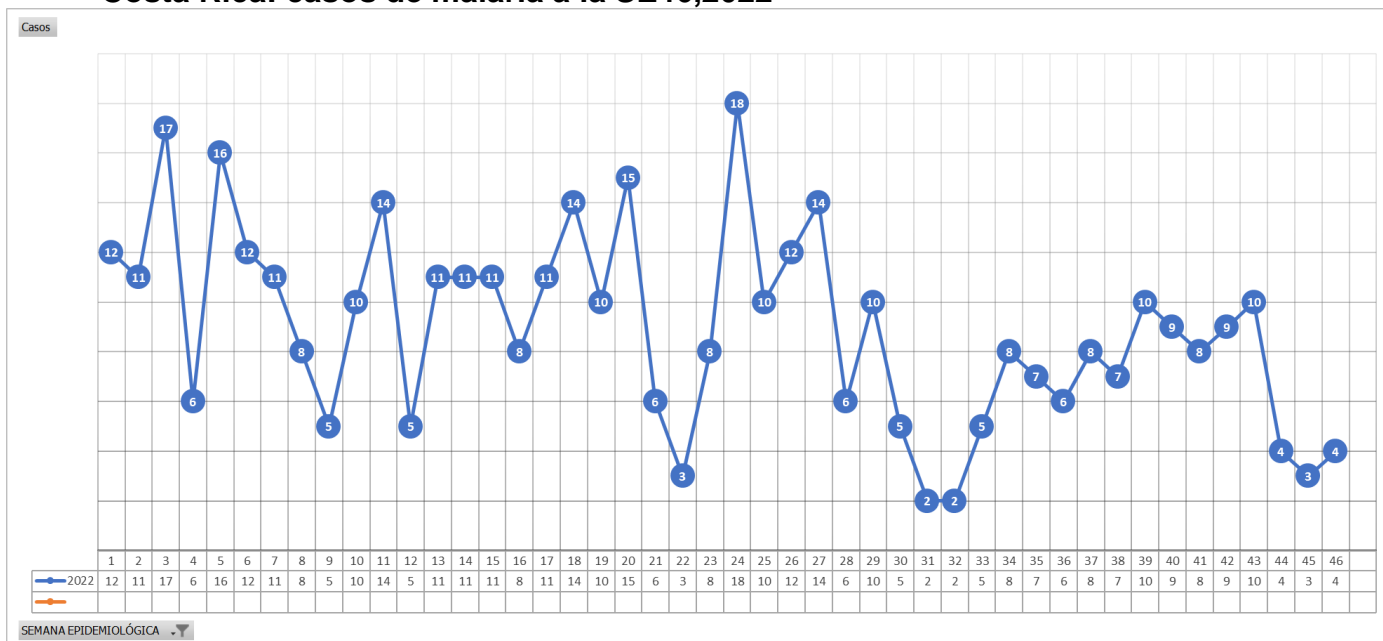


Fuente: Control de Vectores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

IV. Comportamiento

A la semana epidemiológica 46, se han reportado a nivel nacional un total de 412 casos confirmados por malaria. La Región con la mayor cantidad de casos es la Huetar Norte, con un total de 363 casos, seguido de la Región Huetar Caribe con un total de 24 casos, en la Región Brunca 14 casos y en la Región Pacífico Central se cuentan con un total de 4 casos, los 4 casos restantes corresponden a casos importados ubicados en la Región Central Sur (6) y Región Chorotega (1).

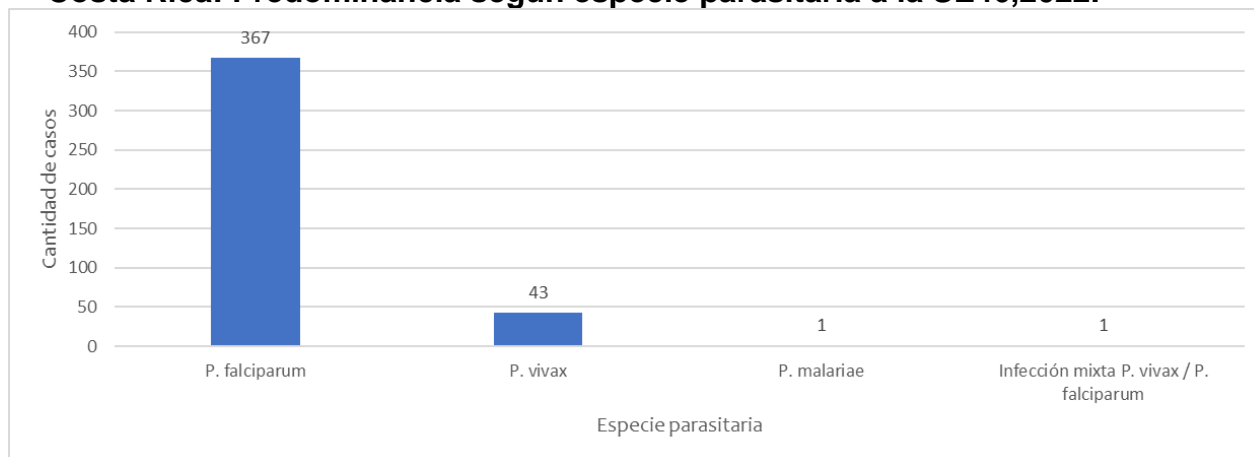
Gráfico 2.
Costa Rica: casos de malaria a la SE46,2022



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

En cuanto a la predominancia de especie, el *Plasmodium falciparum* es la especie con mayor circulación en el país con un 89% de predominancia (N= 367), la circulación porcentual de *Plasmodium vivax* es de un 11% (N=43) y cabe recalcar que en la Región Central Sur se diagnosticó una infección mixta de un caso importado y en la Región Pacífico Central se ubicó un *Plasmodium malariae*, igualmente importado.

Gráfico 3.
Costa Rica: Predominancia según especie parasitaria a la SE46,2022.



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

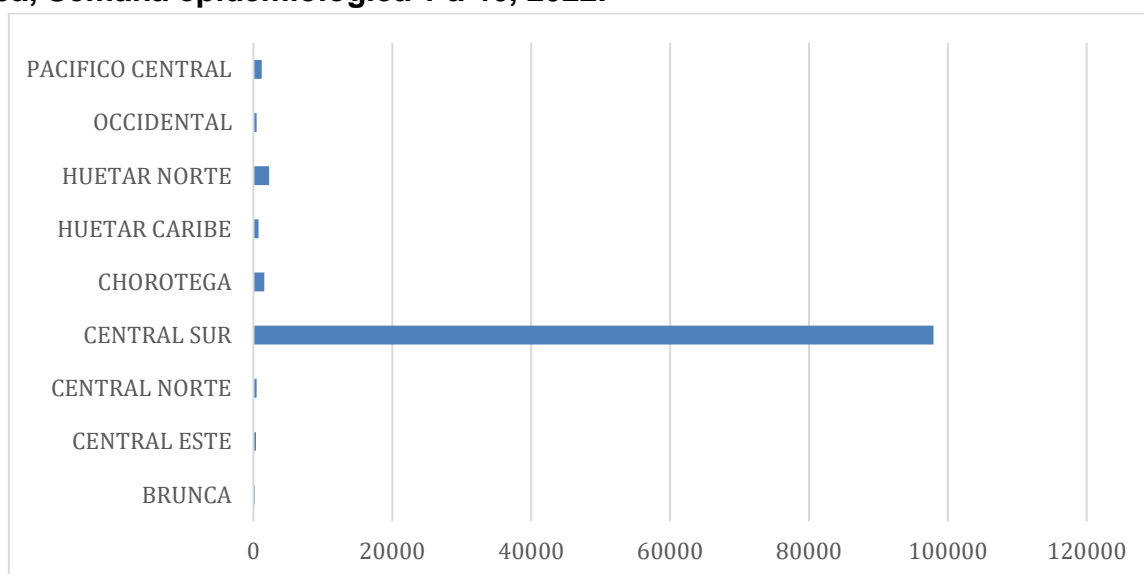
A continuación, se presentan los datos para las semanas epidemiológicas 1 a 46 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 07 julio del 2017, son eventos de notificación obligatoria 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) 46 son 473991.
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: n = 83044
 - 5-9 años: n= 62396
 - 20-24 años: n= 37543
 - 25 a 29 años: n = 37273

Gráfico 1.

Casos de IRAS notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana epidemiológica 1 a 46, 2022.



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

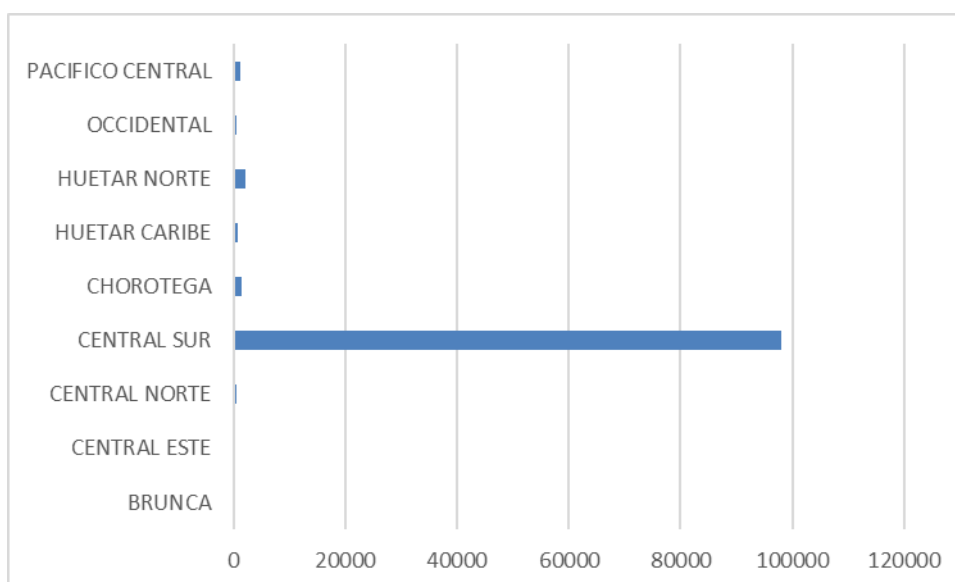
En el gráfico 1, se observa las regiones del MS que presentan más casos de IRAS notificados de a la semana 46, corresponden a la Región Central Sur, la Región Central Norte, la Región Pacífico Central y la Región Chorotega. Las regiones con menos casos corresponden a la Central Este, Huetar Norte, Huetar Caribe, Occidental y Brunca.

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

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 46 son n= 105108
- Los grupos por edad quinquenal con más casos notificados son:
 - 1-4 años: n = 16199
 - 5-9 años: n= 11674
 - 20-24 años: n= 9541
 - 25 a 29 años: n= 9318

Gráfico 2.

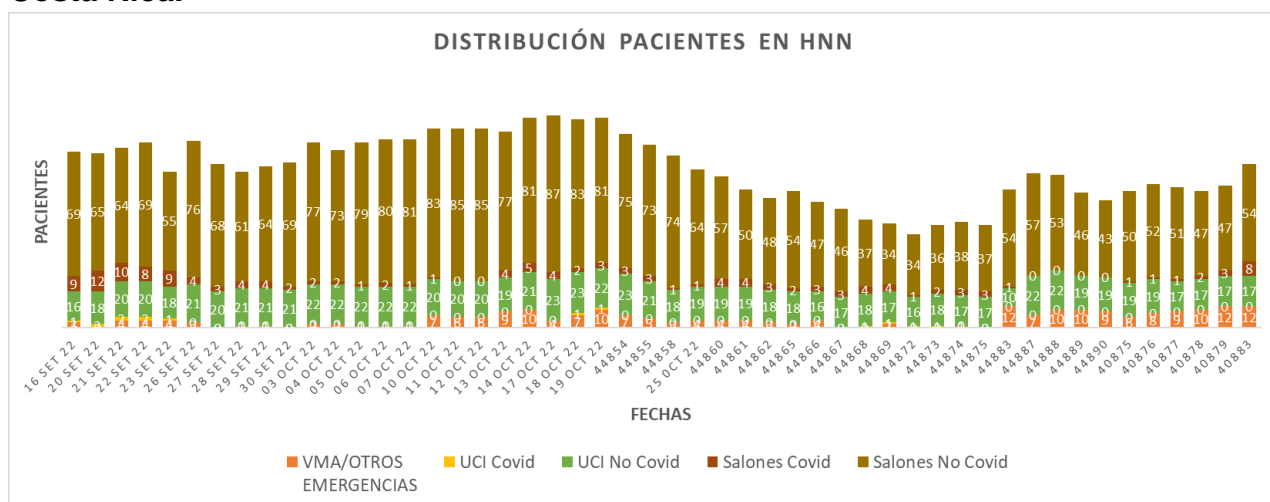
Casos de ETI notificados por Región del Ministerio de Salud en Costa Rica, Semana Epidemiológica 1 a 46, 2022.



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

En el gráfico 2, se observa que las regiones del MS que presentan más casos de ETI notificados de a la semana 46, corresponden a la Región Central Sur, la Región Huetar Norte, la Región Chorotega, la Región Pacífico Central y la Región Huetar Caribe. Por su parte, las regiones que han notificado menos casos a la semana 46 son la Central Norte, Región Occidental, la Central Este y la Región Brunca.

Gráfico 3.
Distribución de pacientes hospitalizados, por Infecciones respiratorias, del 16 setiembre al 6 de diciembre, 2022, en el Hospital Nacional de Niños de Costa Rica.



Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social, Hospital Nacional de Niños.

El gráfico 3 permite observar que el área en el hospital que ha requerido mayor ocupación durante las últimas semanas corresponde a los salones de medicinas donde se ubican los pacientes con IRAG no COVID-19.

Meningitis

Franchina Murillo Picado
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
franchina.murillo@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 46 del año 2022, se han notificado un total de 93 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2021 se reportó un total de 91 casos de meningitis con respecto a la misma semana con un leve aumento del 2,2%.

De especial atención, la Región Central Este en el año 2022, a la semana epidemiológica 46 registra el mayor número de casos por sospecha de meningitis con un 30,1 % del total de los casos. En el año 2021 la Región Central Este reportaba a la misma semana el 9,9% de los casos. En segundo lugar, la Región Central Norte y la Región Central Sur con un 20,4% del total de casos respectivamente. En el año 2021 las regiones con mayor número de casos fueron Central Sur con 38,5% seguido de la Región Central Norte con un 17,6%.

Cuadro 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis y porcentaje de variación relativa por Región, semana epidemiológica 46, 2021-2022

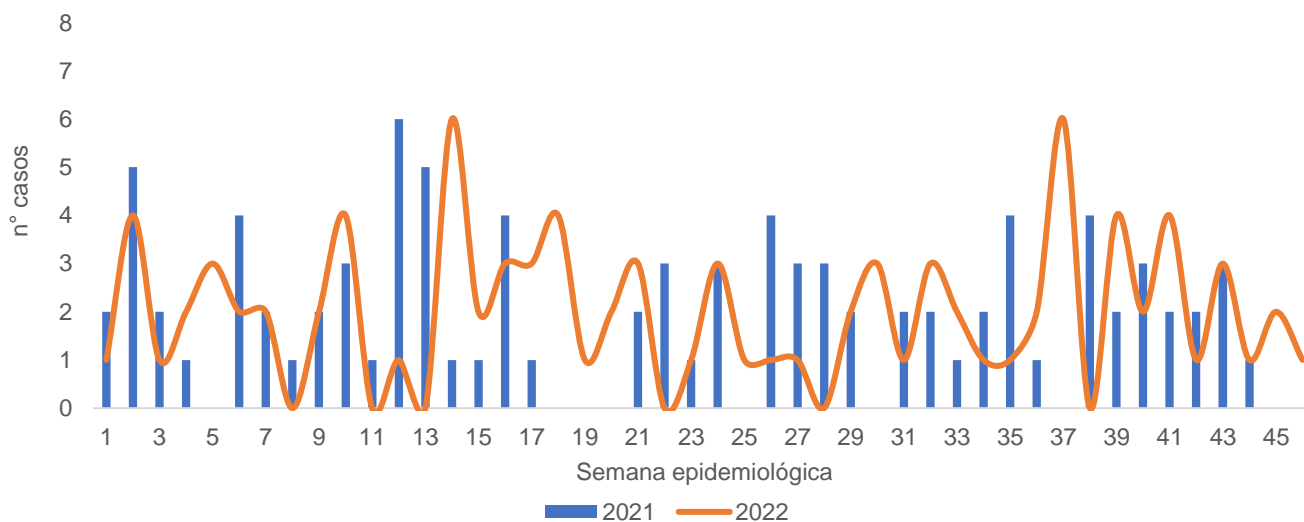
Región	casos 2021	casos 2022	Porcentaje casos 2022	%VARIACION RELATIVA
Brunca	6	6	6,5	0%
Central Este	9	28	30,1	211%
Central Norte	16	19	20,4	19%
Central Sur	35	19	20,4	-46%
Chorotega	4	2	2,2	0%
Huetar Caribe	4	6	6,5	50%
Huetar Norte	6	1	1,1	-83%
Occidental	1	7	7,5	600%
Pacifico Central	10	5	5,4	-50%
Total	91	93	100,0	2,20%

Datos preliminares

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

Según los datos arrojados en el gráfico 1, se observa un comportamiento de la enfermedad con un leve aumento en el año 2022 comparado con el año 2021 la semana epidemiológica 46.

Gráfico 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2021 con el 2022 a la semana epidemiológica 46, 2022



Datos preliminares

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

En el cuadro 2 se enlista los cantones que presentan tasas mayores de meningitis a la semana epidemiológica 46. El cantón del Guarco de la Región Central Este presenta la tasa más alta de meningitis en todas sus formas.

Cuadro 2.

Costa Rica: Casos sospechosos y tasas de meningitis según cantón de procedencia, a la semana epidemiológica 46, 2022. (tasa p/100.000 habitantes)

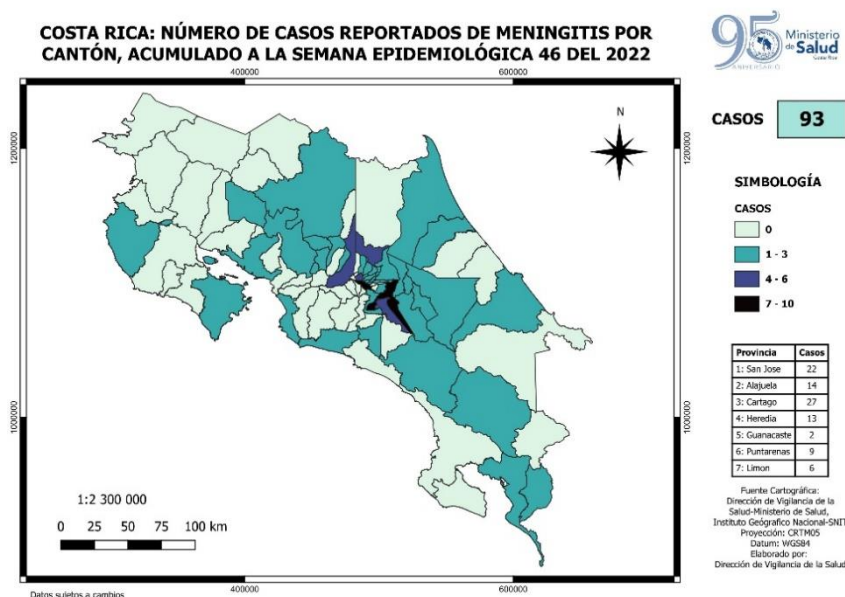
Cantón	casos	tasas
El Guarco	5	12,8
San Pablo	3	9,5
Alfaro Ruiz	1	6,8
Alvarado	1	6,4
Santo Domingo	3	6,0
Tarrazú	1	5,3
Parrita	1	4,8
Cartago	8	4,8

Datos preliminares

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

Figura 1.

Mapeo de casos notificados de Meningitis por cantón a la semana epidemiológica 46, Costa Rica 2022



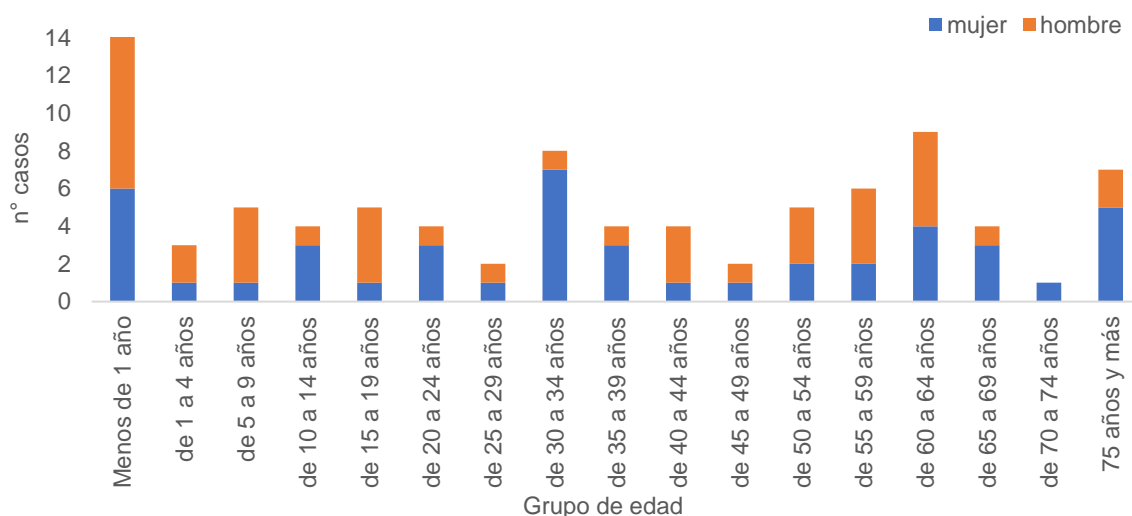
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

El gráfico 2, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. Para la semana epidemiológica 46 los hombres aportan el 51,6% (n=48) de los casos y las mujeres el 48,3% (n=45) de los casos.

El grupo de edad con más casos es el de menos de 1 año con un 21,5% (n=20); seguidamente, el grupo de 60-64 años con 9,6% (n=9).

Gráfico 2.

Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 46, 2022



Datos preliminares

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

Viruela Símica

José Aarón Agüero Zumbado
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud
aaron.aguero@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. Por esta razón recibió el nombre de “viruela del mono” o “viruela del simio”.

El primer caso humano de viruela del simio fue notificado en agosto de 1970 en Bokenda, una aldea remota en la provincia ecuatorial de la República Democrática del Congo. El infectado fue un niño de 9 meses que ingresó en el Hospital Basankusu con sospecha de haber contraído viruela. Una muestra, enviada al Centro de Referencia de Viruela de la OMS en Moscú, reveló que los síntomas eran causados por el virus de la viruela del mono.

La familia del paciente dijo 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 viruela símica 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.

La viruela del simio está 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, la viruela del simio ha asumido el papel del ortopoxvirus más destacado que afecta a las comunidades humanas.

La situación mundial, según las regiones de la OMS, al 8 diciembre 2022, reportan un total de 82 128 casos y, se registra en las Américas la mayor cantidad de confirmados por laboratorio con de 55 237 casos, seguido de la región Europea.

Figura 1.
Regiones de la OMS: Total de casos y muertes acumulados de viruela símica, al 8 de diciembre, 2022.

	Total de casos confirmados	Total de casos probables	Total de muertes	Casos en la última semana ¹	Casos de la semana anterior	Variación porcentual semanal de los casos ¹
Región de las Américas	55,237	1,523	43	923	571	62%
Región Europea	25,573	0	5	35	39	-10%
Región de África	982	0	14	0	0	-
Región del Pacífico Occidental	226	0	0	3	4	-25%
Región del Mediterráneo Oriental	78	0	1	0	6	-
Región de Asia Sudoriental	32	0	1	0	0	-
Total	82,128	1,523	64	961	620	55%

¹ Uso de la semana estándar internacional completa más reciente (lunes - domingo)

Fuente: Organización Mundial de la Salud, diciembre 2022

Estados Unidos registra la mayoría de los casos confirmados por viruela símica, seguido de Brasil y España.

Figura 2.
OMS: Perfil de los casos de viruela símica al 8 diciembre 2022.

Perfiles de casos
 A partir del 07 de diciembre de 2022

	Valores notificados ¹		Desconocido o Valor faltante
	Sí	No	
Hombres que tienen sexo con hombres	23817 (86.1%)	3835 (13.9%)	49679
VIH positivo	13990 (51.4%)	13225 (48.6%)	50116
Trabajador de la salud	933 (4.7%)	18798 (95.3%)	57600
Historial de viajes	2787 (15.6%)	15126 (84.4%)	59418
Transmisión sexual	13922 (70.7%)	5771 (29.3%)	57638
Hospitalizados ²	3140 (7.2%)	40725 (92.8%)	33466
UCI	31 (0.2%)	15293 (99.8%)	62007
Murió	15 (0.0%)	34313 (100.0%)	43003

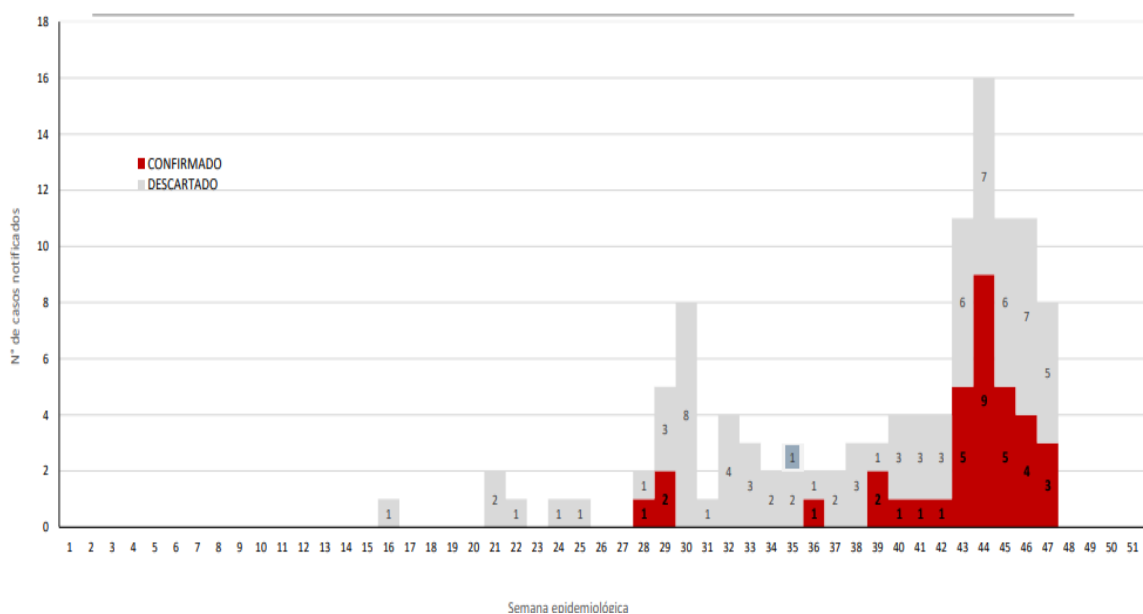
¹ Tenga en cuenta que dadas las proporciones verdaderas de variables, los informes sí pueden ser comunes que ningún informe
² Puede ser hospitalizado para aislamiento o tratamiento médico

Fuente: Organización Mundial de la Salud, diciembre 2022

Situación Nacional

En Costa Rica, desde el 20 abril al 8 diciembre del 2022, se han investigado 122 casos de viruela símica, posteriormente, se clasificaron según el resultado de laboratorio, en 79 casos descartados y 43 casos confirmados.

Gráfico 1.
Costa Rica: Distribución de casos confirmados y descartados por laboratorio de viruela símica, según semana epidemiológica, al 8 diciembre 2022.



Fuente: Unidad Epidemiología, noviembre 2022

Los casos confirmados por laboratorio de viruela símica se caracterizan por ser masculinos de 23 a 72 años, el 33,3% registran antecedentes de viajes a otros países, resultando 8 casos importados (Europa, USA, México, Colombia, Panamá, Perú). Del total de los casos, 6 son extranjeros (14%) y 37 casos (86%) son costarricenses. El 80% de los casos confirmados tienen antecedentes de patologías que comprometen el sistema inmune, el 97% se asocian a transmisión o contacto sexual. La región central Sur registra el mayor número de casos confirmados (63%), principalmente en la provincia de San José. 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.

Intoxicación por metanol

Actualizado al 7 de diciembre

Ted Alpizar 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, Tirrasés.

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 7 de diciembre 2022.

Indicador	Sexo biológico notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
Morbilidad			
Número de casos (vivos)	2	3	5
Porcentaje (%) del total	40	60	100
Rango edad (años)	30-53	36-63	30-63
Promedio edad (años)	41,5	55,3	49,8
Edad desconocida (incluidos total)	0	0	0
Mortalidad			
Número (fallecidos)	0	4	4
Porcentaje (%)	0	100	100
Rango edad (años)	0	41-85	41-85
Promedio de edad (años)	0	57,25	57,25
Edad desconocida	0	0	0
Total (número de vivos y fallecidos)	2	7	9

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 7 de diciembre 2022.

Provincia	Cantón	Condición de egreso	
		Fallecidos	Vivos
San José	Curridabat	1	
	Aserri		1
	Coronado		1
	Desamparados	1	
Heredia	Barva	1	
	Heredia		1
Alajuela	Alajuela	1	1
Guanacaste	Nicoya		1
Total(2022)		4	5

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 7 de diciembre 2022.

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

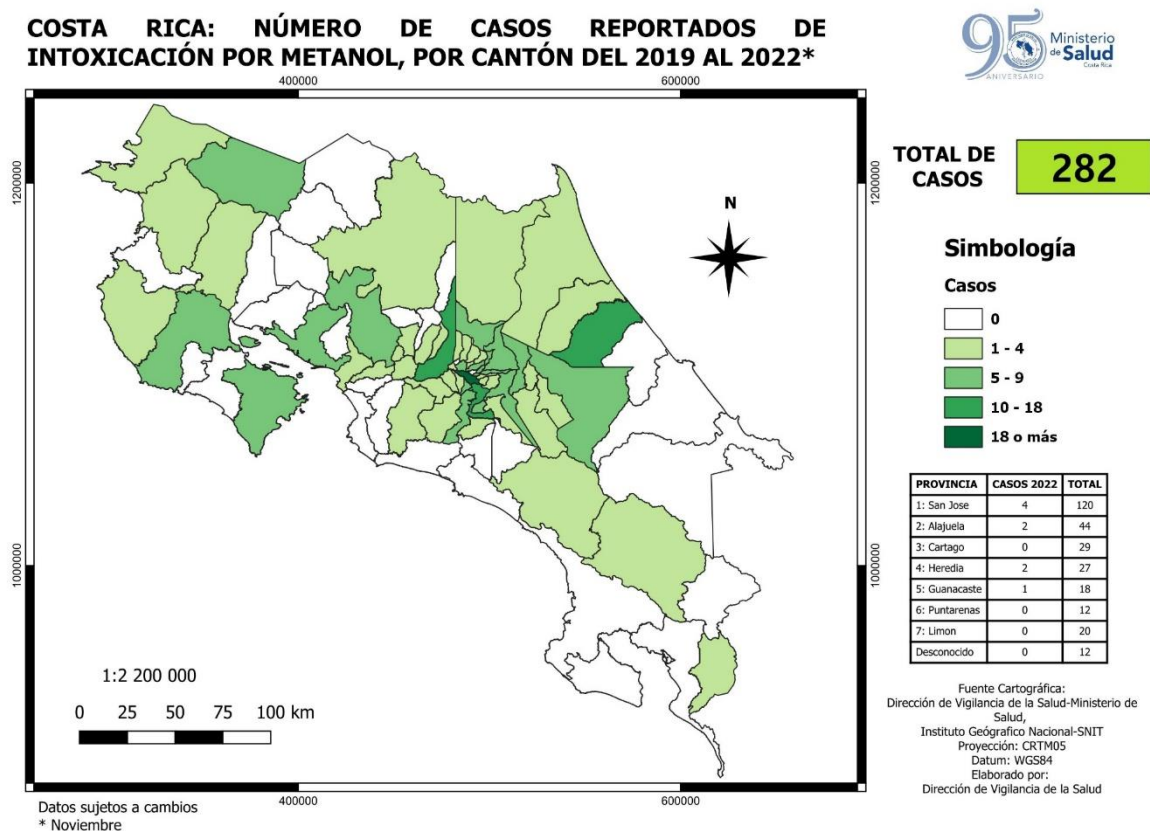
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

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 7 de diciembre 2022.

Condición	Año de ocurrencia				Total
	2019	2020	2021	2022	
Fallecido	75	52	22	4	153
Casos (Vivo)	51	46	27	5	129
Total (2019-2021)	126	98	49	9	282

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

Figura 1.
Mapeo de la distribución de los casos: Número de casos reportados de intoxicación por Metanol, por cantón del 2019 al 2022.



Infecciones de Transmisión Sexual

Lenny Centeno Víctor

Unidad de Epidemiología

lenny.centeno@misalud.go.cr

Stephany Alvarado Garita

Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud

stephany.alvarado@misalud.go.cr

Se han identificado como agentes causales de las diversas infecciones de transmisión sexual (ITS) a virus, bacterias y parásitos. Las 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.

En nuestro país registramos en los últimos cinco años un total de 3.477 casos de Sífilis en todas sus formas, 4.461 casos de Gonorrea, 456 casos de Virus del Papiloma Humano y 768 casos por el virus del Herpes.

Los eventos de Clamidiasis y Tricomonirosis no se describen en este apartado debido a que no se notifican en este momento según lo establecido por el Decreto 40556-S.

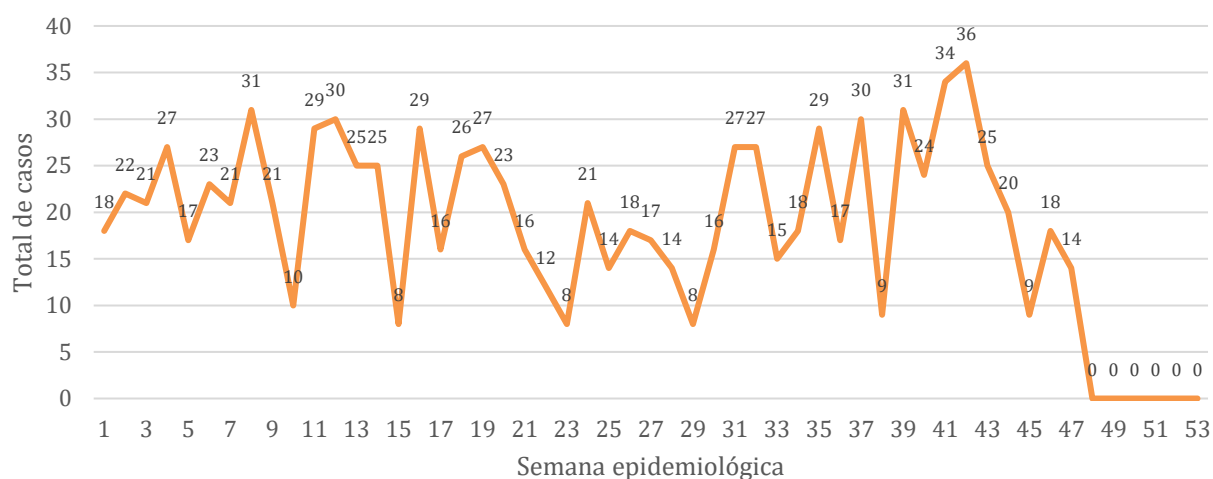
Sífilis

La Sífilis es una enfermedad de tipo bacteriana causada por el *Treponema pallidum* y que genera una importante morbilidad e incluso puede generar la muerte en algunos casos, asimismo, la Sífilis es la ITS más notificada en nuestro país y representa una tasa del 18.8 durante el cierre del 2021.

La semana epidemiológica con mayor cantidad de casos reportados semana epidemiológica 42 y se reportan 36 casos, como se puede observar en el gráfico 1.

El sexo mayormente reportado es el hombre con una tasa de 22.7 con respecto a la mujer con 15.9, al cierre de la semana 47.

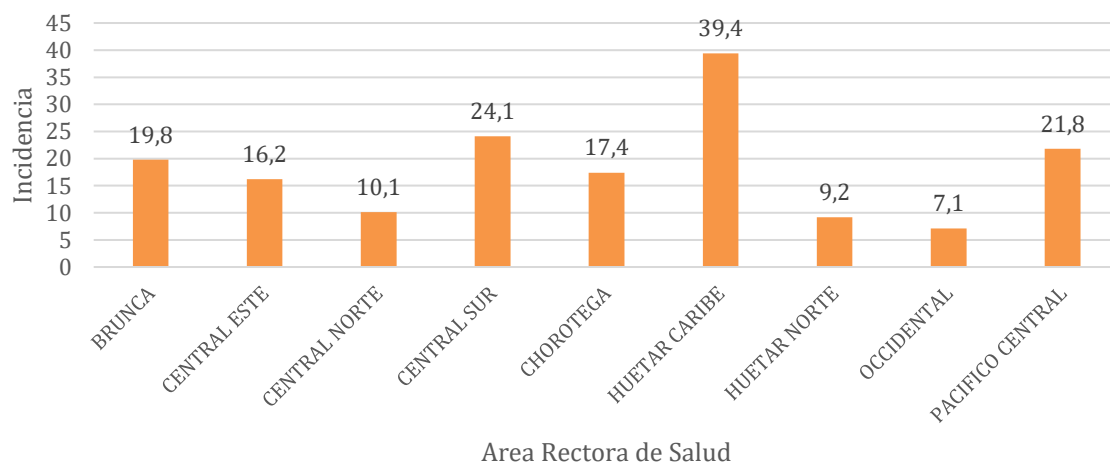
Gráfico 1.
Costa Rica: Casos notificados de Sífilis todas formas, según semana epidemiológica de inicio de síntomas, números absolutos. 2022.



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 47, es la provincia de Limón con 39.4, seguida de la provincia de Puntarenas con 23.5 y en tercer lugar la provincia de San José con 23.0. Así como la Región Huetar Caribe es la que concentra la tasa más alta con un 39.4, ver gráfico 2.

Gráfico 2.
Costa Rica: Incidencia de Sífilis todas formas, según Región Rectora de Salud, 2022. (Tasa p/100.000 habitantes).



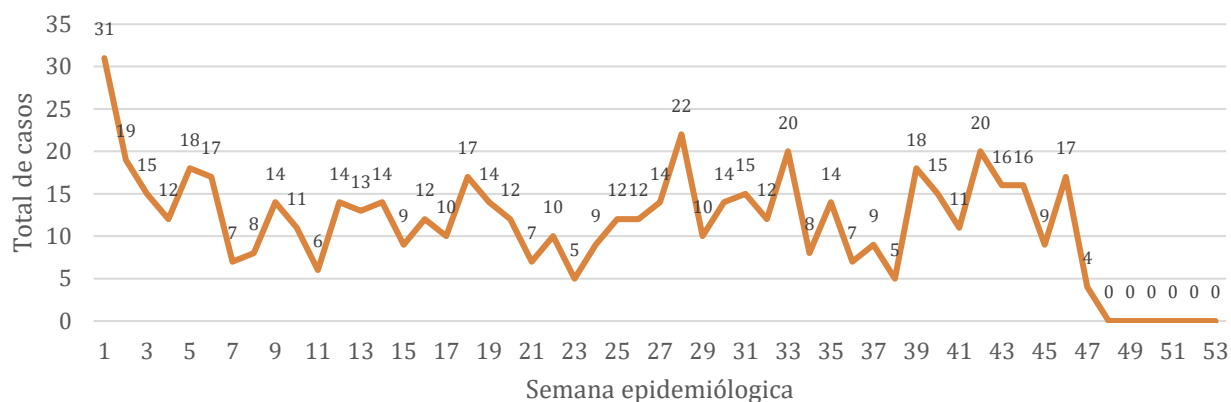
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud

Gonorrea

La Gonorrea es una infección bacteriana que causa problemas en muchos órganos y es la segunda ITS más frecuente, representando una tasa del 11.6 para el 2021. La principal preocupación en torno a esta patología es la resistencia a los antimicrobianos. Según semana epidemiológica (SE), los casos de Gonorrea reportados han tenido un comportamiento estable hasta la semana 47 del 2022 y con un máximo de 31 casos en la primera SE, como se puede apreciar en el gráfico 3.

Gráfico 3.

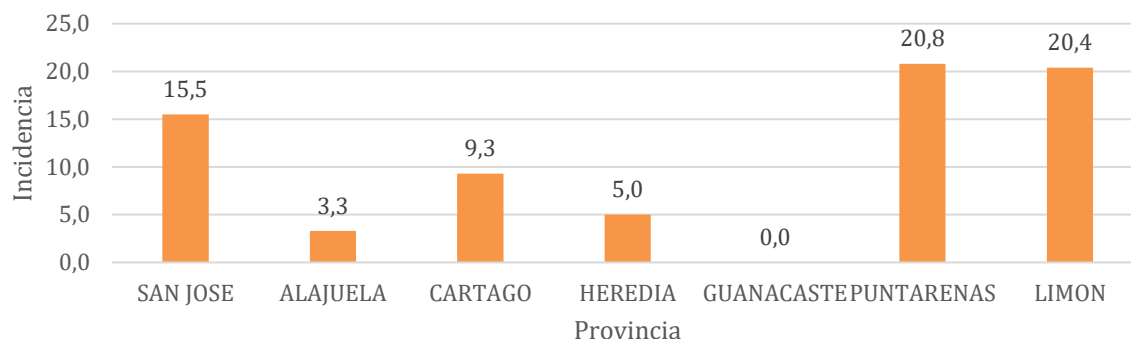
Costa Rica: Casos notificados de Gonorrea, según semana epidemiológica de inicio de síntomas, números absolutos. 2022.



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

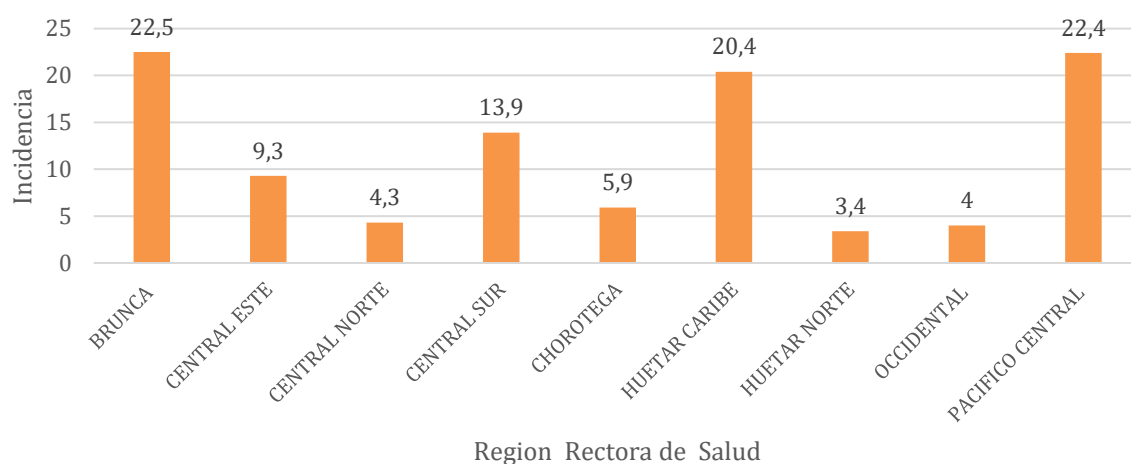
La provincia con mayor cantidad de casos reportados es la provincia de Puntarenas, seguida de la provincia de Limón como se puede apreciar en el gráfico 4. Así como la Región Brunca es la que concentra la tasa más alta con un 22.5, ver gráfico 5.

Gráfico 4.
Costa Rica. Incidencia de Gonorrea según provincia. 2022. (Tasa p/100.000 habitantes)



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

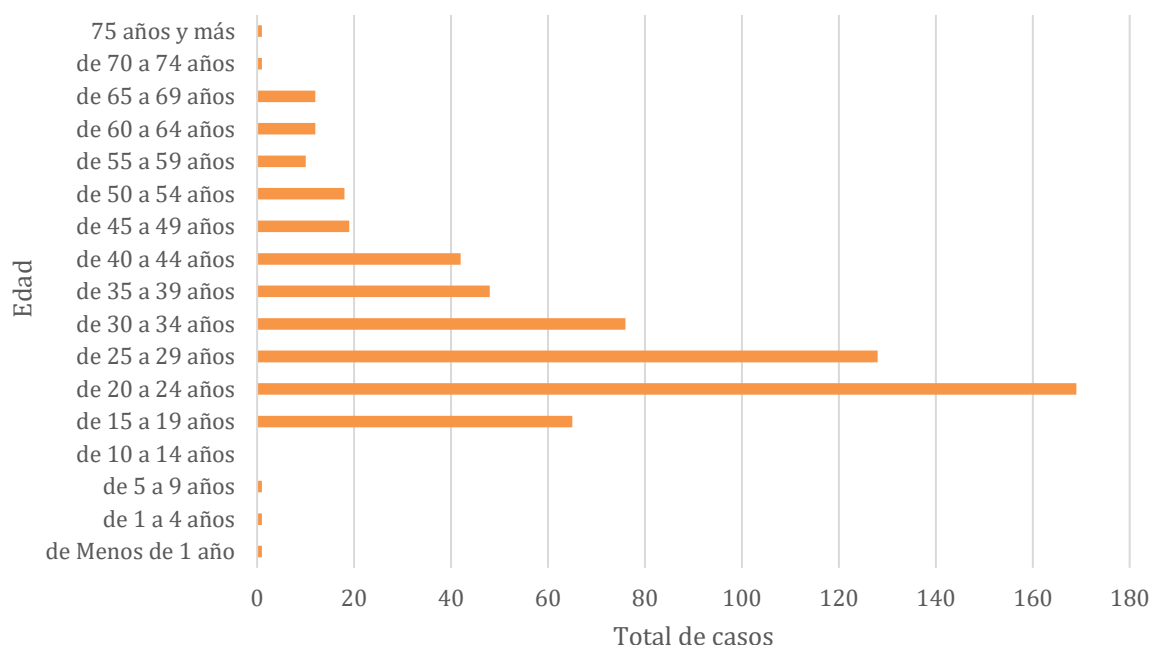
Gráfico 5.
Costa Rica. Incidencia de Gonorrea según Región Rectora de Salud. 2022. (Tasa p/100.000 habitantes)



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

Del total de casos reportados a la semana 47 el sexo masculino es el que más notificaciones presenta, con 530 casos y una tasa de 20,2, respecto a las mujeres con 74 casos. La edad con mayor afectación para ambos sexos es el quinquenio de 20-24 años, lo que coincide con las edades sexualmente más activas, ver gráfico 6.

Gráfico 6.
Costa Rica. Casos notificados de Gonorrea según grupos de edad quinquenal para ambos sexos, números absolutos.2022.



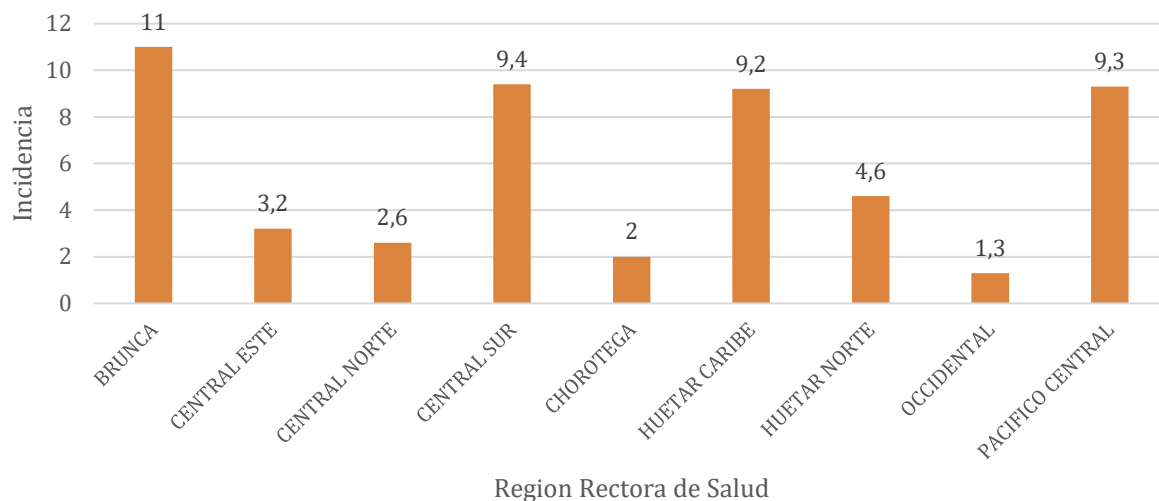
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud

Herpes Virus

El herpes genital es una Infecciones de transmisión sexual (ITS) común que puede contraer cualquier persona sexualmente activa. Existen dos tipos: el VHS-1 que causa el herpes oral y se puede transmitir a los genitales. La mayoría de las personas con el virus no tiene síntomas. Incluso sin tener signos de la enfermedad, se puede transmitir el herpes a las parejas sexuales, (CDC, 2022). En nuestro país el grupo etario mas afectado es el grupo de 20- 34 años de edad, y representa una tasa de 6.2 (Tasa p/100.000 habitantes).

En el gráfico 7, se puede observar que la Región Brunca concentra la tasa más alta con 11, seguido de la Región Central Sur, es importante mencionar que la Región Central Sur es una de las regiones más pobladas del Gran Área Metropolitana.

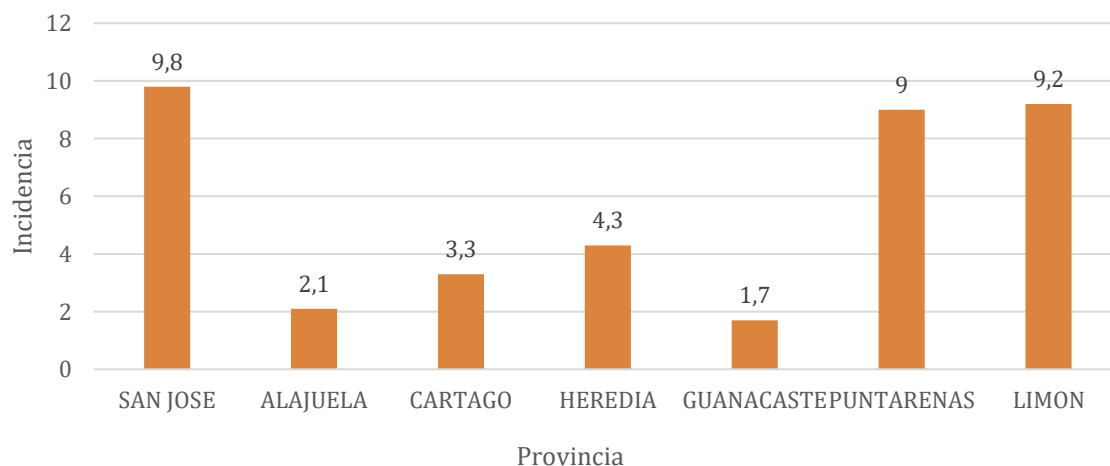
Gráfico 7.
Costa Rica. Incidencia de Herpes Virus, según Región Rectora de Salud. 2022. (Tasa p/100.000 habitantes)



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

La provincia con más casos reportados a la semana 47 es la provincia de San José, la provincia de San José es la provincia con mayor cantidad de habitantes, ver gráfico 8. El distrito de esta provincia con más casos reportados es el distrito de Pavas.

Gráfico 8.
Costa Rica. Incidencia de Herpes Virus, según provincia. 2022. (Tasa p/100.000 habitantes)



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

La infección por el herpes es una de las ITS que puede causar llagas o heridas abiertas en la piel o mucosa de la boca, la vagina y el recto. Esto predispone para que el VIH entre en el cuerpo. Tener herpes genital aumenta el número de células CD4 (las células que el VIH busca para entrar al cuerpo) que se encuentran en el recubrimiento de los genitales. Cuando una persona tiene VIH y herpes genital, aumentan las probabilidades de que el VIH se transmita a una pareja sexual que no esté infectada durante el contacto sexual con la boca, la vagina o el recto de la pareja (CDC,2022). Es por esta razón que el Virus de Herpes esta contempla dentro de las ITS a contener y eliminación al 2030.