



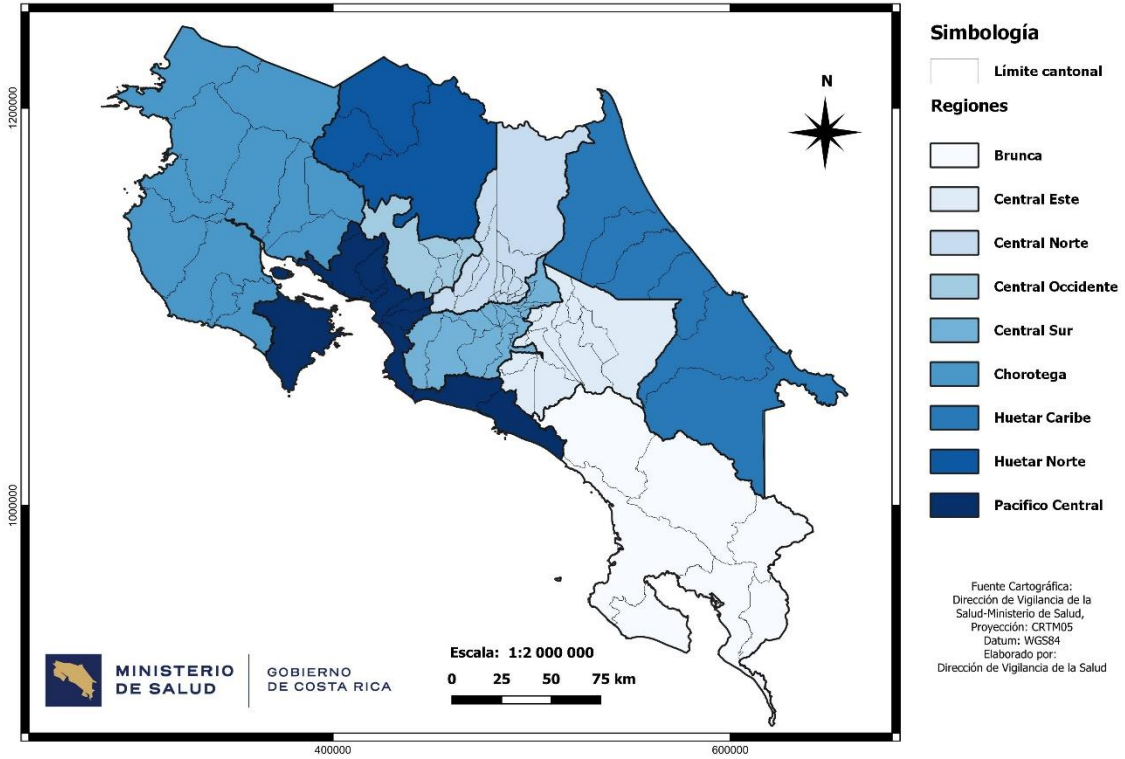
Boletín Epidemiológico N° 29 de 2024
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
31 de julio de 2024

Tabla de contenido

Arbovirosis	¡Error! Marcador no definido.
Malaria	10
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	15
Meningitis	32
Situación Epidemiológica de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 29 de julio 2024. Semana Epidemiológica 29.....	36
Infecciones de transmisión sexual	38
Miasis por Gusano Barrenador en Humanos.....	47
Intoxicación por metanol	51



Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





Arbovirosis en Costa Rica

Adriana Alfaro Nájera
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud

Adrián Montero Bonilla
Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

Datos hasta la semana epidemiológica 29 para **Dengue**, 29 para **Chikungunya** y 29 para **Zika** del 2024.

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud

Dengue 14,518 casos	Chikungunya 21 casos	Zika 23 casos
<ul style="list-style-type: none">• 273.43 casos x 100,000 Hab.• 549 casos en la semana 29.• Brunca es la región con mayor incidencia (706.33 x 100,000 Hab.).• Central Norte es la región con más casos (3,338).	<ul style="list-style-type: none">• 0.40 casos x 100,000 Hab.• 0 casos en la semana 29.• Pacífico Central es la región con mayor incidencia (1.25 x 100,000 Hab.).• Central Sur es la región con más casos (5).	<ul style="list-style-type: none">• 0.43 casos x 100,000 Hab.• 0 casos en la semana 29.• Pacífico Central es la región con mayor incidencia (2.50 x 100,000 Hab.).• Pacífico Central es la región con más casos (8).

Resumen Situación Arbovirosis

En Costa Rica, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 29 del 2024, fueron reportados un total de 14,562 casos de enfermedades arbovirales. De estos, 14,518 (99.7 %) fueron casos de dengue, 21 (0.1 %) casos de chikungunya, y 23 (0.2 %) fueron casos de Zika.

DENGUE

Se reportan a la semana epidemiológica 29 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 14,518 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Central Norte presenta el mayor número de casos sospechosos (3,338) y la región Brunca la tasa más alta 706.33/100.000 habitantes.

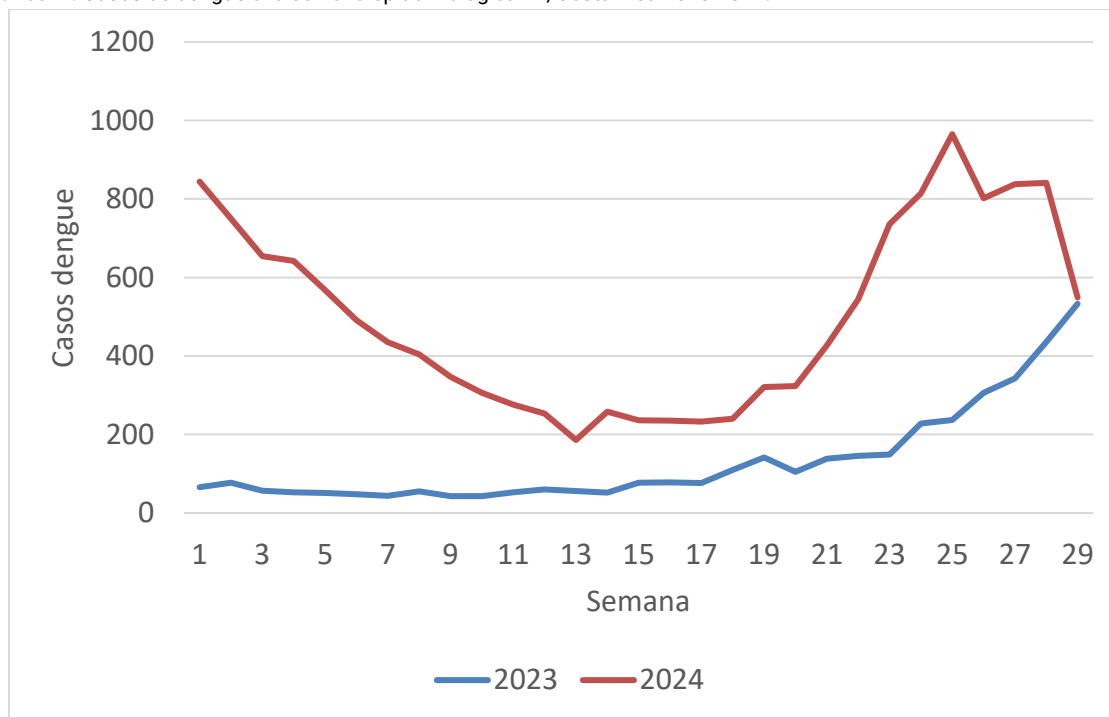


Cuadro 1. Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 29, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Región	Casos	Tasa
Central Norte	3338	319,0
Brunca	2664	706,3
Central Sur	2350	152,4
Pacífico Central	1762	549,8
Central Este	1205	209,6
Huetar Norte	1011	376,3
Chorotega	977	207,0
Huetar Caribe	916	191,2
Occidente	295	128,9
Total	14518	273,4

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

Gráfico 1. Casos de dengue a la semana epidemiológica 29, Costa Rica 2023-2024.



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

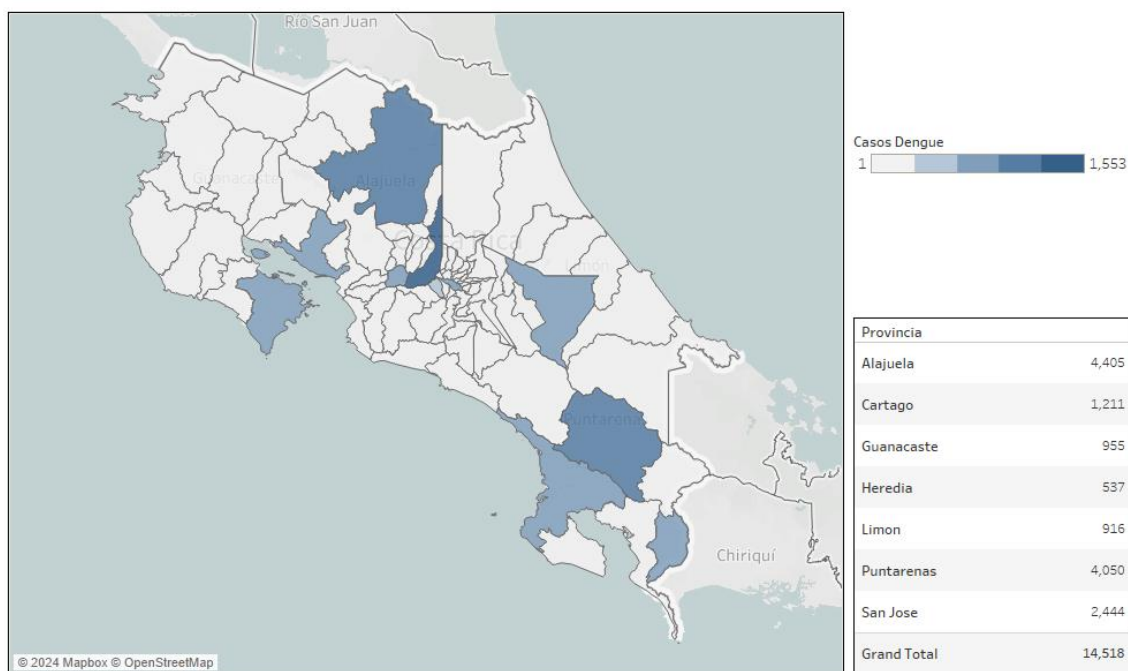


Cuadro 2. Costa Rica: Casos y tasas de dengue por provincia a la semana epidemiológica 29, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
Alajuela	4405	407,7	2235	418,5	2170	397,1
Puntarenas	4050	776,0	2182	850,7	1868	703,8
San José	2444	143,2	1310	152,5	1134	133,7
Cartago	1211	218,8	662	239,9	549	197,8
Guanacaste	955	230,0	478	233,5	477	226,6
Limón	916	191,2	411	176,4	505	205,2
Heredia	537	97,2	273	99,1	264	95,3
Total	14518	273,4	7551	286,2	6967	260,8

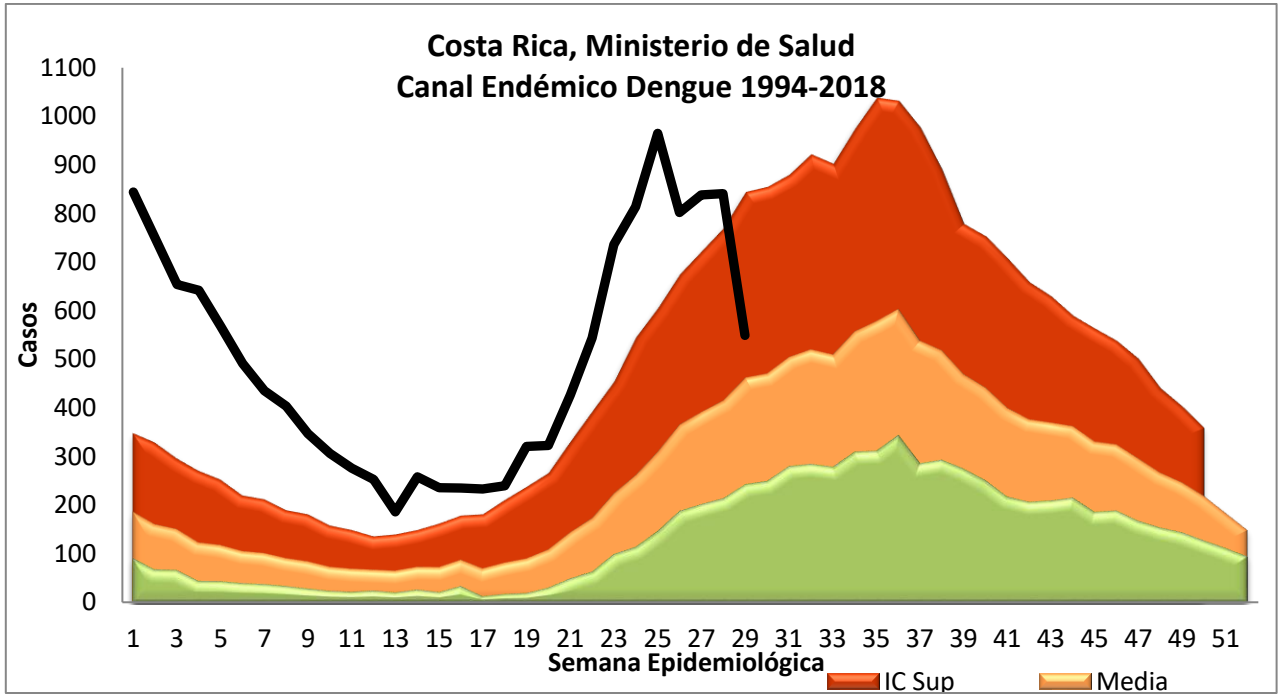
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Figura 1. Distribución espacial de los casos de dengue, Costa Rica semana 29, 2024.



Fuente: DVS-Unidad indicadores salud

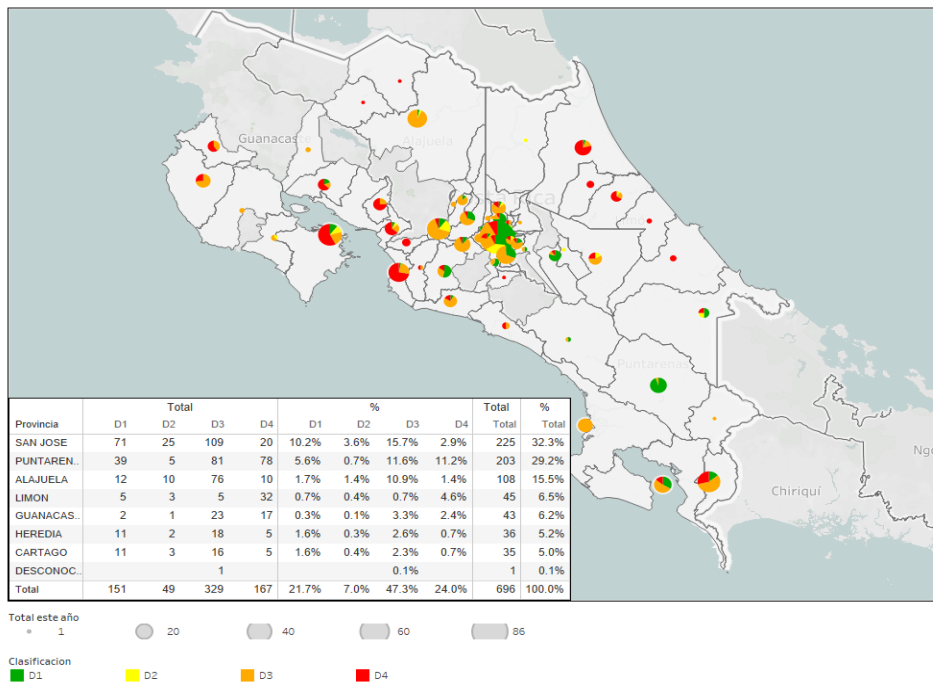
Figura 2. Canal endémico de dengue Costa Rica semana 29, 2024.



Fuente: DVS-Unidad indicadores salud

El CNRV-INCIENSA reporta 696 muestras positivas por PCR, confirmándose 329 por el serotipo 3 y 167 por el serotipo 4.

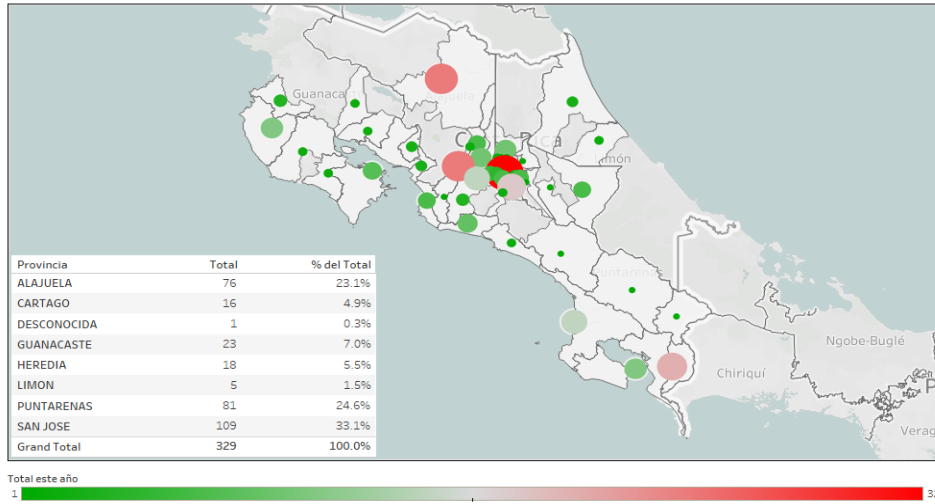
Figura 3. Distribución espacial de los serotipos de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-INCIENSA

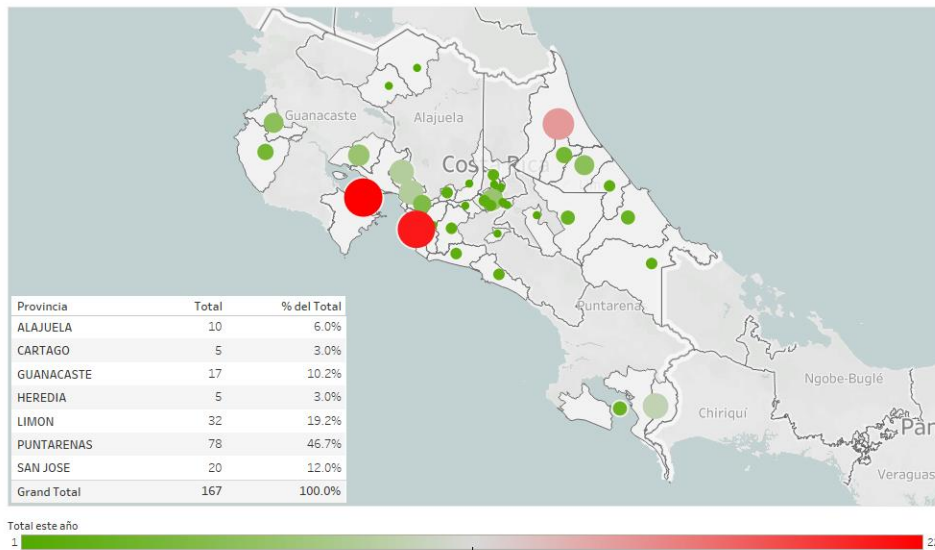


Figura 4. Distribución espacial de los serotipos 3 de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-INCIENSA

Figura 5. Distribución espacial de los serotipos 4 de dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: CNRV-INCIENSA



CHIKUNGUNYA

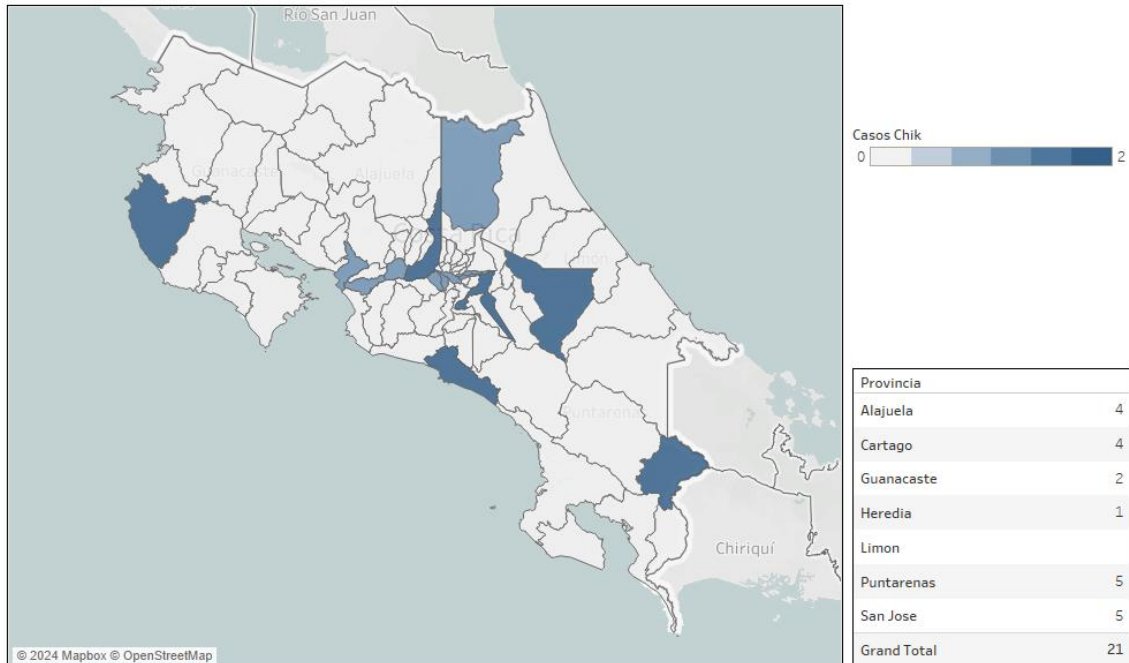
Se registran 21 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 29. Ninguno confirmado por prueba de PCR.

Cuadro 3. Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 29, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos	Tasa
Pacifico Central	4	1.25
CENTRAL ESTE	4	0.70
Brunca	2	0.53
CHOROTEGA	2	0.42
Central Norte	4	0.38
Central Sur	5	0.32
OCCIDENTAL		
HUETAR NORTE		
HUETAR CARIBE		
Total	21	

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

Figura 6. Distribución espacial de los casos de chikungunya, Costa Rica semana 29, 2024.



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



ZIKA

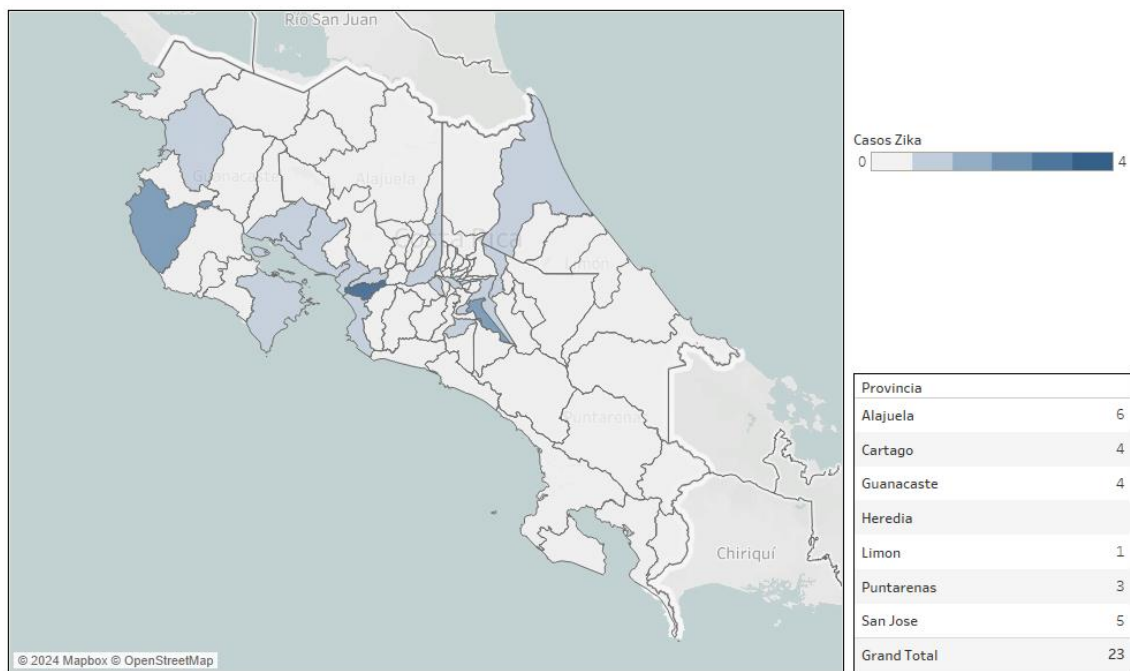
Se registran 23 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 29. Ninguno confirmado por PCR.

Cuadro 4. Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 29, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Region	Casos	Tasa
CENTRAL ESTE	5	0.87
Central Norte	1	0.10
Central Sur	4	0.26
Chorotega	4	0.85
Huetar Caribe	1	0.21
HUETAR NORTE		
OCCIDENTAL		
Pacifico Central	8	2.50
Grand Total	23	

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

Figura 7. Distribución espacial de los casos de zika, Costa Rica semana 29, 2024.



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



Malaria

Isaac Vargas Roldán
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Sarah Arce Bonilla
Consultora IREM
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

I. Antecedentes.

En las últimas décadas, Costa Rica ha logrado mantener bajos niveles de transmisión de malaria gracias a los esfuerzos continuos y control. Los casos han disminuido notablemente en comparación con el pasado.

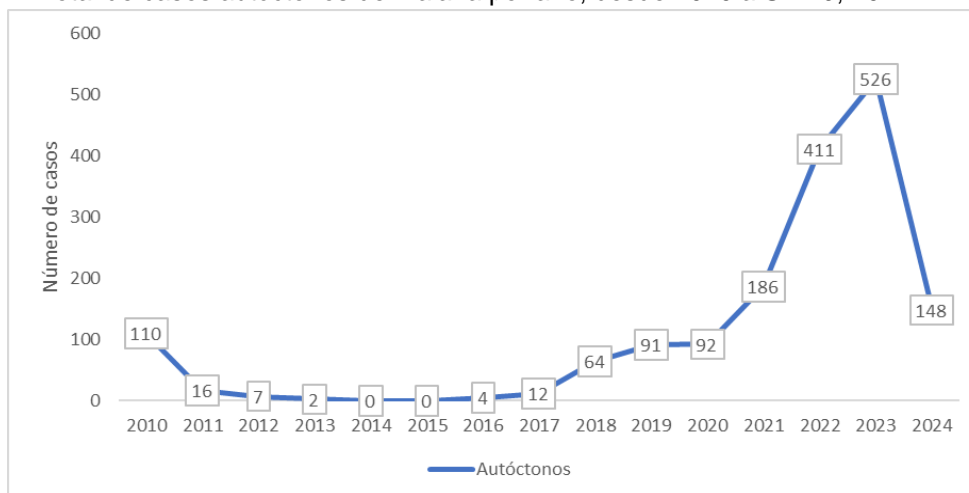
La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud (MINS) lideran los esfuerzos de vigilancia, diagnóstico y tratamiento de la malaria. Se utilizan herramientas para el diagnóstico rápido y monitoreo constante de los casos.

Costa Rica forma parte de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y República Dominicana (IREM) es un esfuerzo conjunto de varios países y organizaciones internacionales con el objetivo de eliminar la malaria en esta región. Esta iniciativa busca coordinar acciones, compartir recursos y conocimientos, y establecer estrategias comunes para combatir y erradicar esta enfermedad.

II. Comportamiento de la malaria en los años 2022, 2023 y 2024

Para el año 2024, como lo muestra la tabla y gráfico 1, se registraron 148 casos autóctonos de malaria. De estos, el 95% fueron diagnosticados con *Plasmodium falciparum* y el 5% con *Plasmodium vivax*. En cuanto a los casos importados, se registraron 47, de los cuales el 98% fueron diagnosticados con *P. vivax* y el 2% (n=1) restante corresponde a un caso de *P. ovale*. Además, hay 14 casos en estudio, 4 casos de recaída y 1 caso de recrudescencia, sumando un total de 214 casos.

Gráfico 1: Total de casos autóctonos de Malaria por año, desde 2010 a SE 29, 2024.



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



Tabla 1. Casos registrados según clasificación epidemiológica y especie parasitaria

ESPECIE PARASITANTE	AUTÓCTONO	IMPORTADO	PENDIENTE	RECAÍDA	RECRUDESCENCIA	Total general
POSITIVO P. FALCIPARUM	141	0	8	0	1	150
POSITIVO P. MALARIAE	0	0	1	0	0	1
POSITIVO P. OVALE	0	1	0	0	0	1
POSITIVO P. VIVAX	7	46	5	4	0	60
Total general	148	47	14	4	1	214

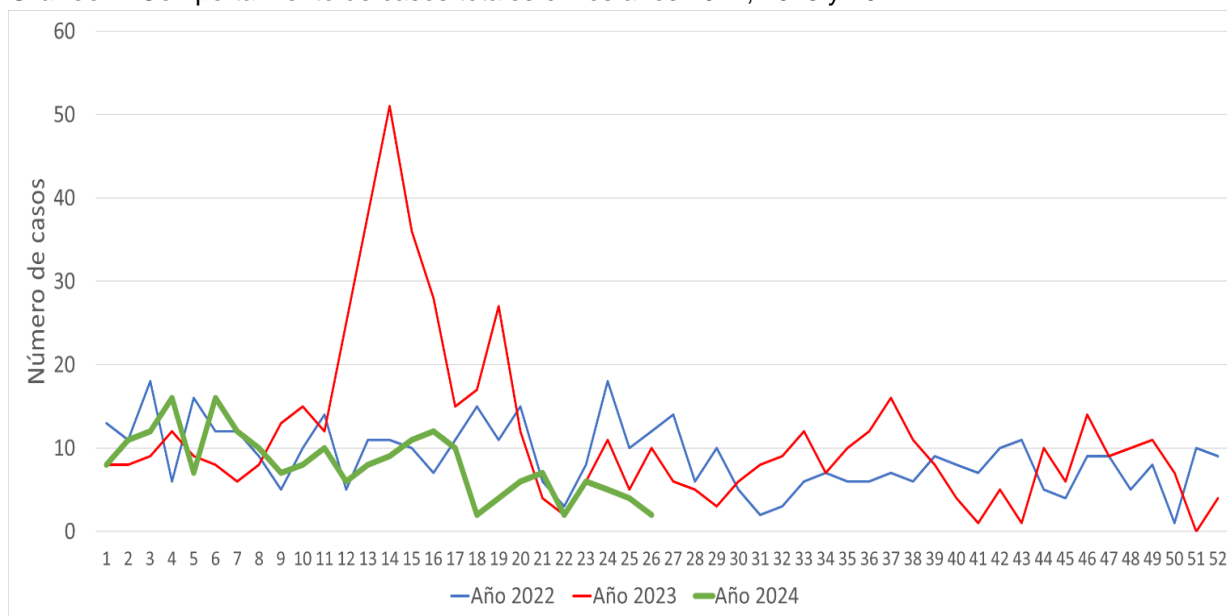
Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

En el año 2022, se registraron un total de 411 casos de malaria. En el año siguiente, 2023, se reportaron de manera preliminar 526 casos de malaria. Por lo tanto, hubo un incremento aproximado del 28% en los casos de malaria del 2022 al 2023.

Se registraron casos en siete regiones, sin embargo, más del 80% de los casos pertenecen a dos regiones Huetar Norte y Huetar Caribe. La región con más casos reportados fue la Huetar Caribe donde se reactivaron dos focos (Limón y Matina) y se intensificó la transmisión en uno de los focos activos (Jardín). Mientras que en la región Huetar Norte, a pesar de ser la segunda región con más casos durante el 2023 detuvo la transmisión local posterior a una administración masiva de medicamentos en la SE 16. En ambas regiones, predominaron los casos por *Plasmodium falciparum*.

Por otro lado, se produjo un brote por *Plasmodium vivax* en la región Brunca, en la frontera sur del país, asociado a la ruta de movilidad humana por Centroamérica.

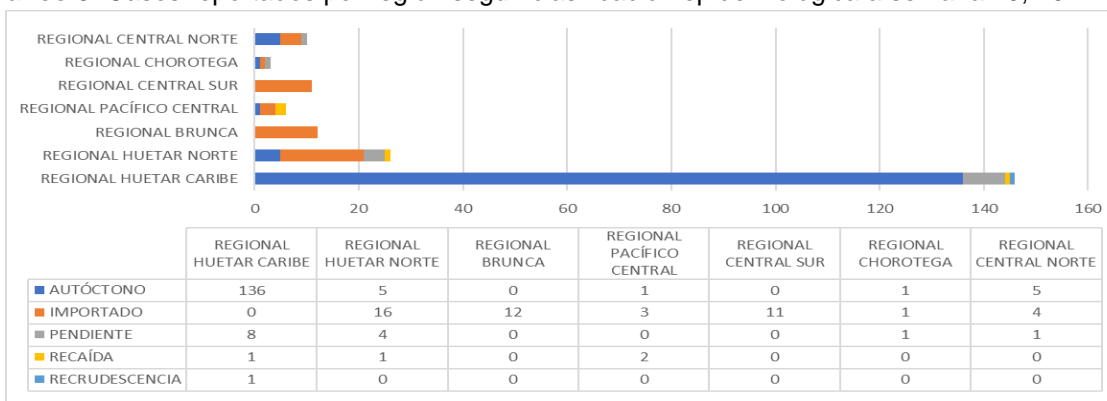
Gráfico 2. Comportamiento de casos totales en los años 2022, 2023 y 2024



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



Gráfico 3. Casos reportados por región según clasificación epidemiológica a semana 29, 2024.



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

A continuación, se presenta el listado de las comunidades en las que se han detectado casos en las últimas 8 semanas:

Tabla 2. Listado de las comunidades en las que se han detectado casos en las últimas 8 semanas.

CANTÓN	DISTRITO	LOCALIDAD	Total
ALAJUELA	SAN JOSÉ	PUEBLO NUEVO	1
		COYOL	1
CORREDORES	CORREDOR	EL CARMEN	1
		CANOAS	1
GARABITO	JACÓ	JACO	1
		INVU	1
LIBERIA	MAYORGA	SAN ANTONIO	1
LIMÓN	LIMÓN	VILLA DEL MAR UNO	2
LOS CHILES	LOS CHILES	LOS CHILES	3
MATINA	CARRANDI	ESTRADA	6
		LA MARAVILLA	1
		QUINCE MILLAS	1
		SABORÍO	3
		VENECIA	1
POCOCÍ	RITA	ZENT VIEJO	1
		TICABAN	1
		PRIMAVERA	1
SAN CARLOS	CUTRIS	CRUCITAS	1
		EL ROBLE	2
		QUESADA	1
SAN JOSÉ	MERCED	QUESADA	1
		PASO DE LA VACA	1
		LA COCA COLA	1

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

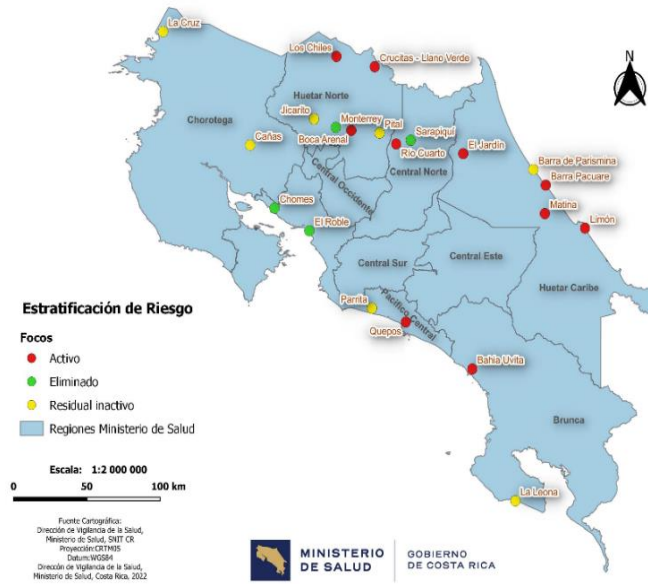


III. Inventario de focos.

En el país se cuenta con un inventario de focos en constante actualización, actualmente se tienen 10 focos activos, 7 focos residuales inactivos y 4 focos eliminados.

Figura 1. Costa Rica: Inventario de focos de Malaria a Enero 2024.

Costa Rica: Estratificación de riesgo de Malaria, enero 2024



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

IV. 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 3. Listado de Focos de malaria a Enero 2024, por provincia, cantón y estado actual del foco.

Provincia	Cantón	Nombre del Foco	Estado
Alajuela	San Carlos	Pital	Residual inactivo
Alajuela	San Carlos	Boca Arenal	Activo
Alajuela	San Carlos	Monterrey	Eliminado
Alajuela	San Carlos	Crucitas - Llano Verde	Activo
Alajuela	Los Chiles	Los Chiles	Activo
Alajuela	San Carlos	Jicarito	Residual inactivo
Alajuela	Río Cuarto	Río Cuarto	Activo
Guanacaste	La Cruz	La Cruz	Residual inactivo
Guanacaste	Cañas	Cañas	Residual inactivo
Heredia	Sarapiquí	Sarapiquí	Eliminado
Limón	Matina	Matina	Activo
Limón	Limón	Limón	Activo
Limón	Siquirres	Barra de Parismina	Residual inactivo
Limón	Pococí	El Jardín	Activo
Limón	Siquirres	Barra Pacuare	Activo
Puntarenas	Roble	El Roble	Eliminado
Puntarenas	Puntarenas	Chomes	Eliminado
Puntarenas	Quepos	Quepos	Activo
Puntarenas	Parrita	Parrita	Residual inactivo
Puntarenas	Osa	La Leona	Residual inactivo
Puntarenas	Osa	Bahía Uvita	Activo

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



Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19

Roberto Arroba Tijerino

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Mayra Quesada Sanabria

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

Rafael Chaves Méndez

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

Susan Castrillo Montiel

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

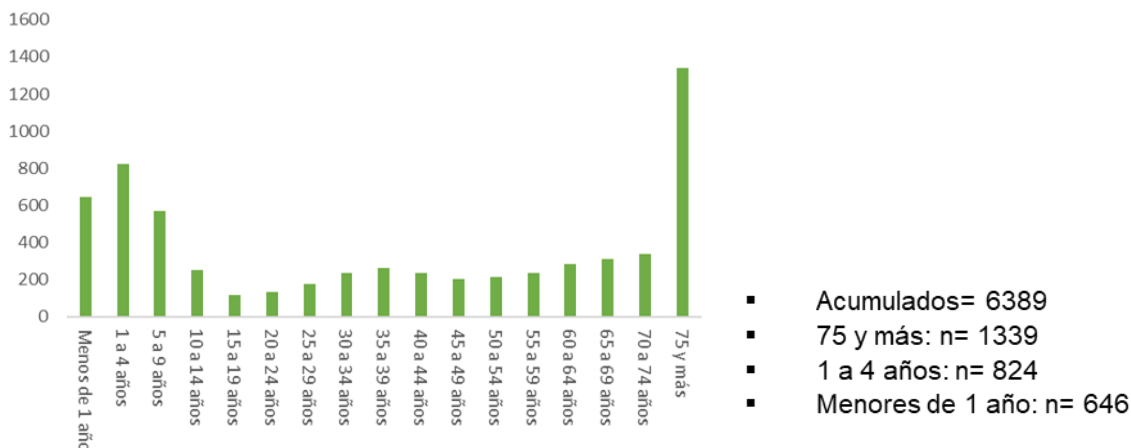
A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 29 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 29 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 07 julio del 2017, son eventos de notificación obligatoria al Ministerio de Salud.

En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 29 son un total de 6389.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en los niños entre 1 y 4 años y en los mayores de 75 años.



Gráfico 1. Distribución de casos de IRAG por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 29, en Costa Rica, 2024.

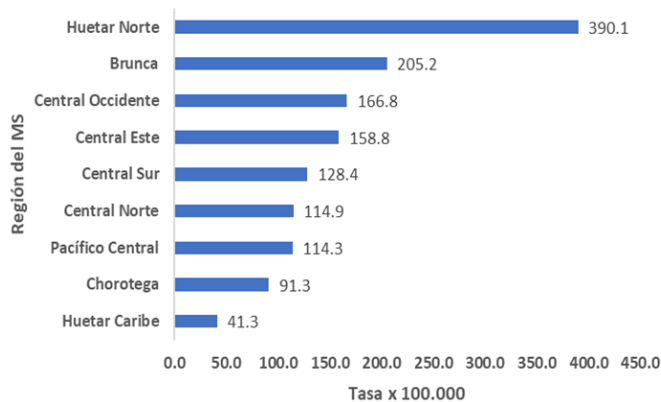


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 29, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Huetar Norte, Brunca, Central Occidente y Central Este; las regiones con menor incidencia corresponden a la Central Sur, Pacífico Central, Central Norte, Chorotega y Huetar Caribe.

Gráfico 2. Tasa de IRAG según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 29 del 2024, en Costa Rica.

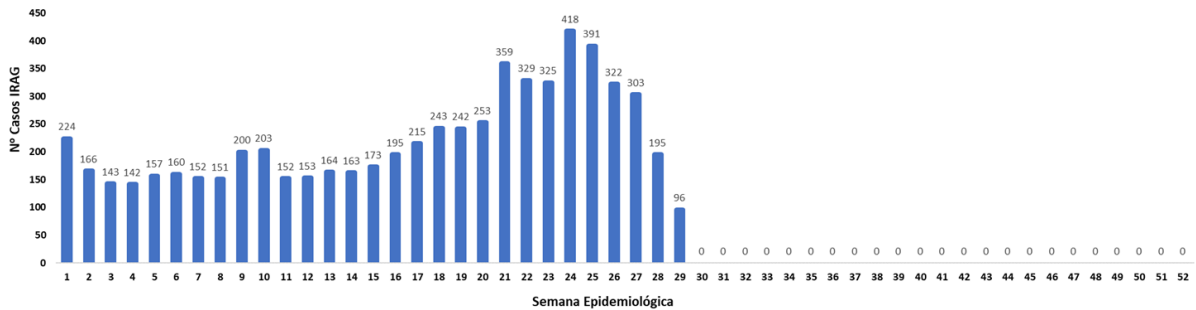


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-01 de IRAG, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 3; se puede observar cómo los casos se han comportado a lo largo de estas 29 semanas epidemiológicas del año 2024.

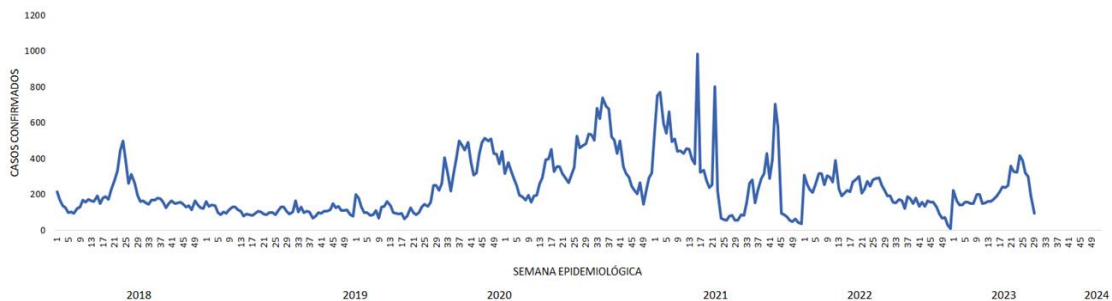
Gráfico 3. Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 29, en Costa Rica, 2024.



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

En relación con el histórico de casos de IRAG, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2024, esto se puede apreciar en el gráfico 4.

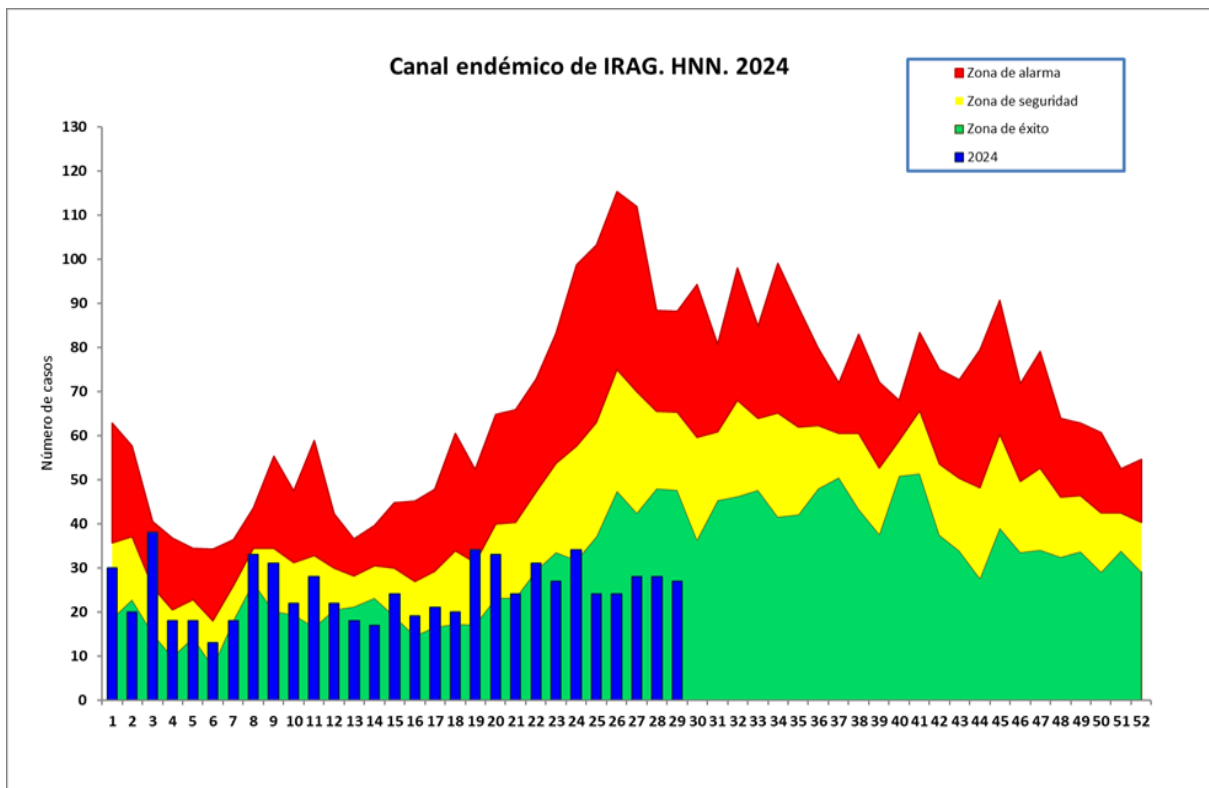
Gráfico 4. Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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



Gráfico 5. Canal endémico IRAG, HNN, 2024



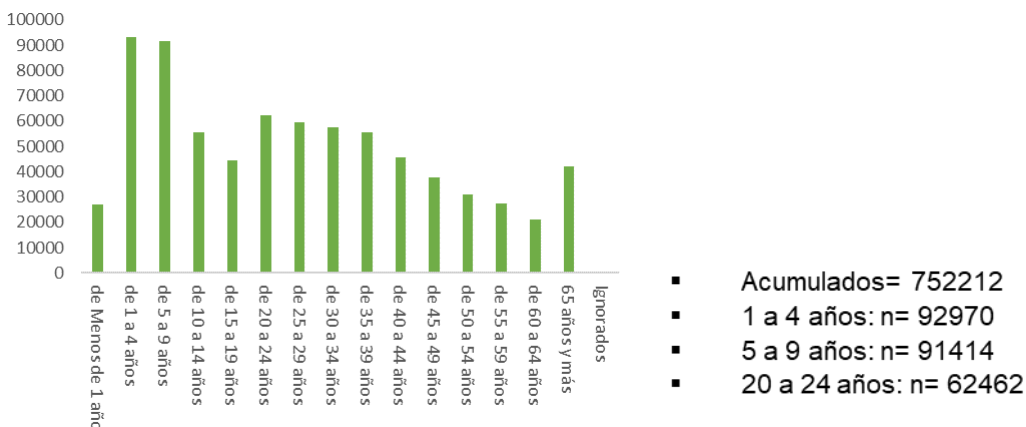
Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2024.

En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 29 son 752212.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en menores entre 1 y 4 años y niños entre 5 y 9 años.



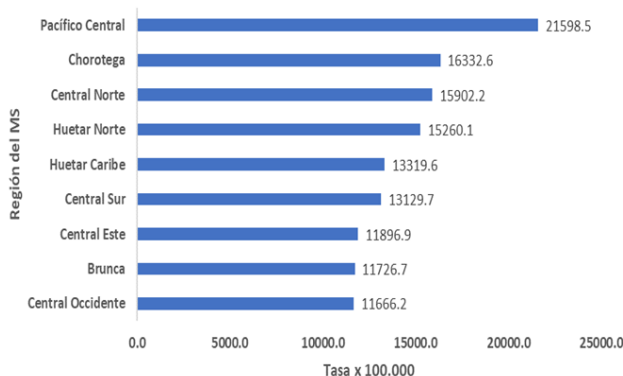
Gráfico 6. Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 29, en Costa Rica, 2024.



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

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 29, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central, seguido de la Chorotega, la Central Norte, la Huetar Norte y la Huetar Caribe. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Sur, la Central Este, la Brunca y la Central Occidente.

Gráfico 7. Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 29 del 2024, en Costa Rica.



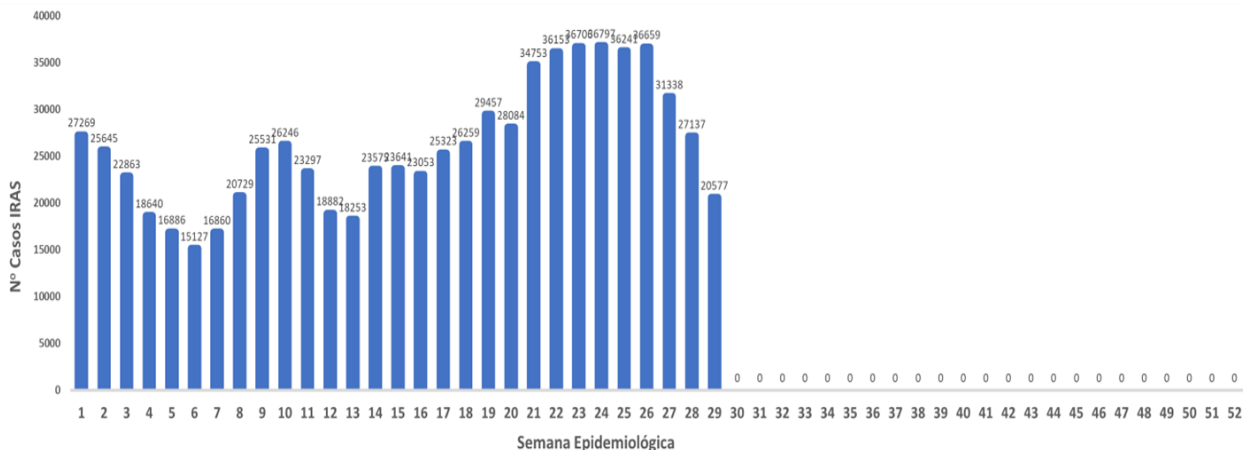
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-02 de IRAS, en



Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 8; se puede observar cómo los casos se han comportado a lo largo de estas 29 semanas epidemiológicas del año 2024.

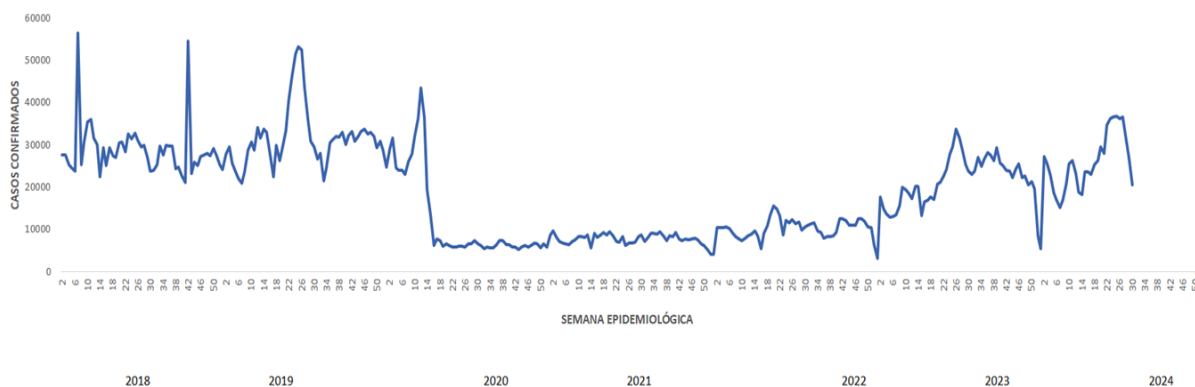
Gráfico 8. Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 29, en Costa Rica, 2024.



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

En relación con el histórico de casos de IRAS, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2024, esto se puede apreciar en el gráfico 9.

Gráfico 9. Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.

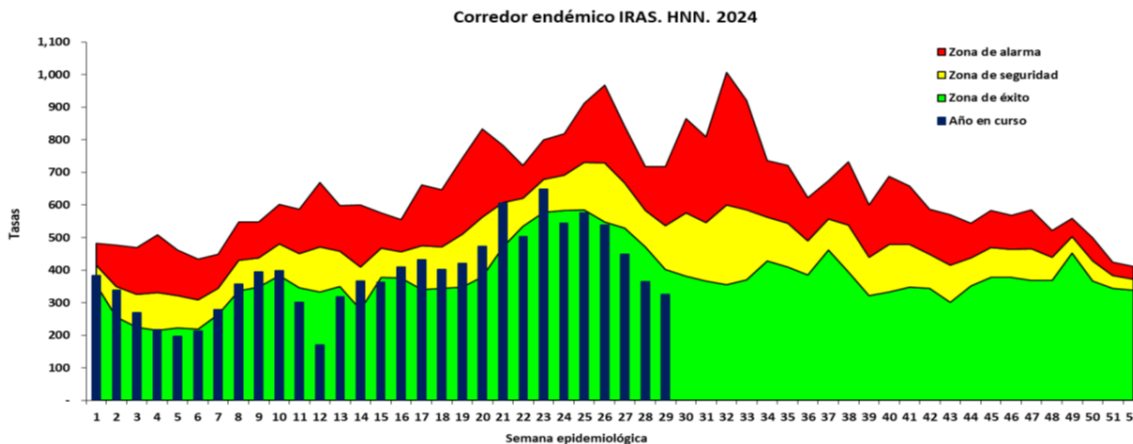


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 10 se presenta el canal endémico de las IRAS en el Hospital Nacional de Niños, que muestra que a la semana 29 se encuentran en zona de éxito.



Gráfico 10. Canal endémico IRAS. HNN. 2024.

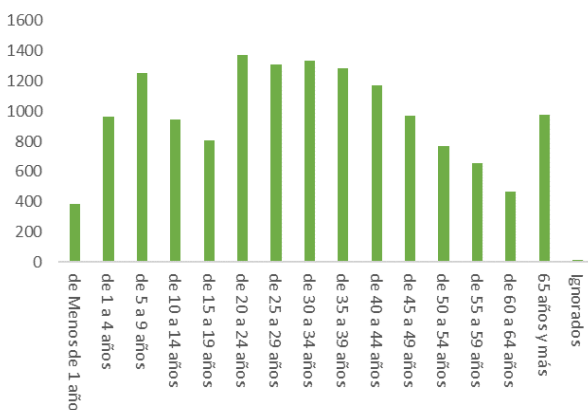


Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2024.

En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 29 son n= 14676.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 20 y 24 años y las personas entre 30 y 34 años.

Gráfico 11. Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 29, en Costa Rica, 2024.



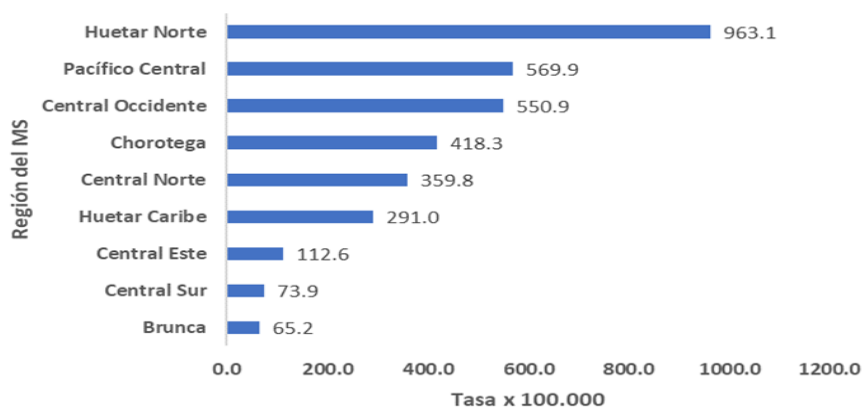
- Acumulados= 14676
- 20 a 24 años: n= 1371
- 30 a 34 años: n= 1336
- 25 a 29 años: n= 1306

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



En el gráfico 12, se observa el número de casos de ETI por tasa, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 29, presentando mayor cantidad de casos en la región Huetar Norte, la Pacífico Central, la Central Occidente, Chorotega y la Central Norte. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Huetar Caribe, Central Este, la Brunca y la Central Sur.

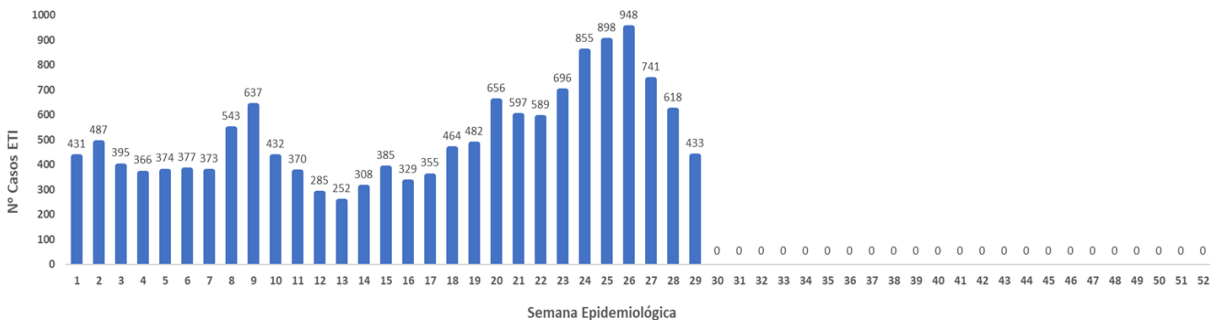
Gráfico 12. Tasa de ETI por región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 27 del 2024, en Costa Rica.



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

Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-02 de ETI, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 13; se puede observar cómo se han distribuido los casos en el año 2024.

Gráfico 13. Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de ETI a la semana epidemiológica 29, en Costa Rica, 2024.



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



En relación con el histórico de casos de ETI, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2024, esto se puede apreciar en el gráfico 14.

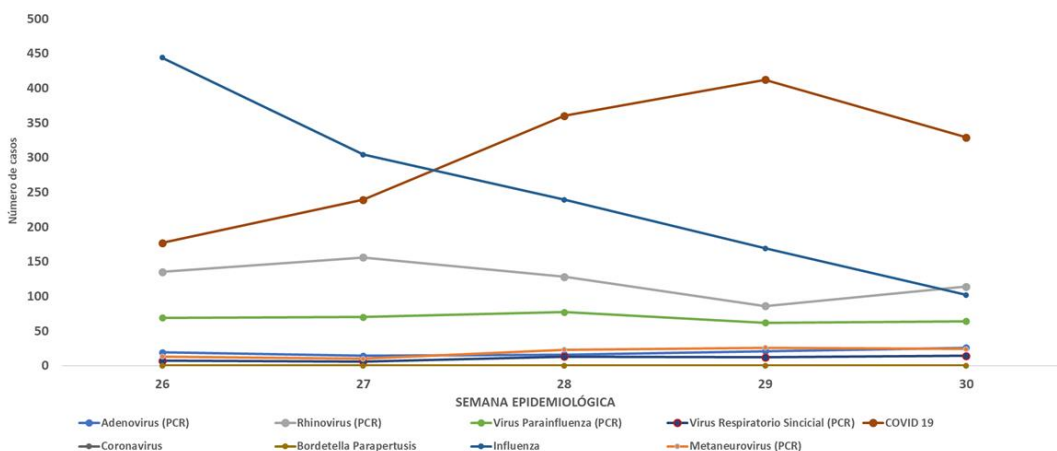
Gráfico 14. Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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

Según se observa en el gráfico 15, se puede ver el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 24 a la 28; para la SE-28, en el país el virus de Covid-19 es el que más está circulando, seguido del virus de la influenza estacional (influenza A), y finalmente, el Rinovirus está en tercer lugar de circulación.

Gráfico 15. Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 26 a la 30 en Costa Rica, 2024.



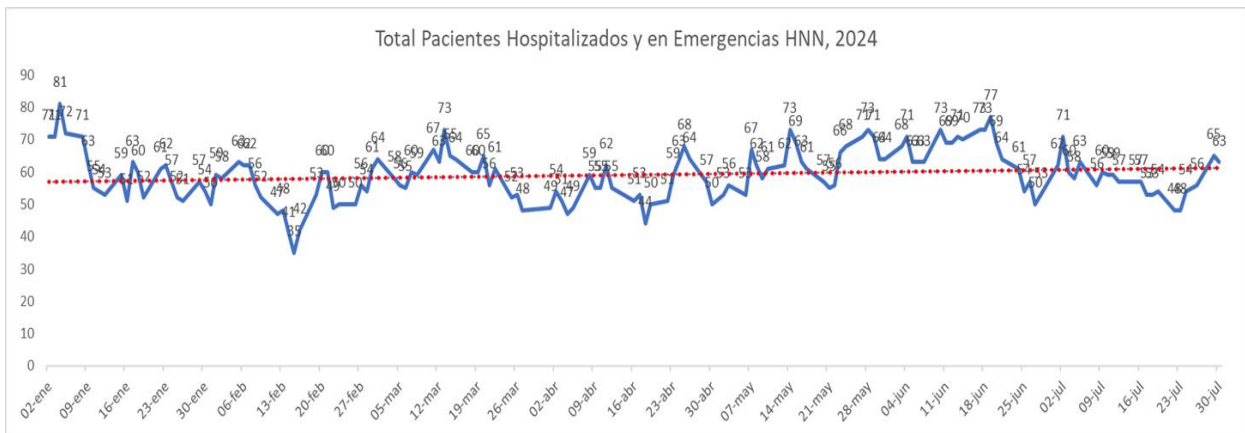
Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2024.



En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado en las primeras 29 semanas del año 2024 es la siguiente:

Al 30 de julio del año en curso, correspondiente a la semana 31, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 60, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 87%.

Gráfico 16. Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en las primeras 31 semanas del año 2024, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2024.

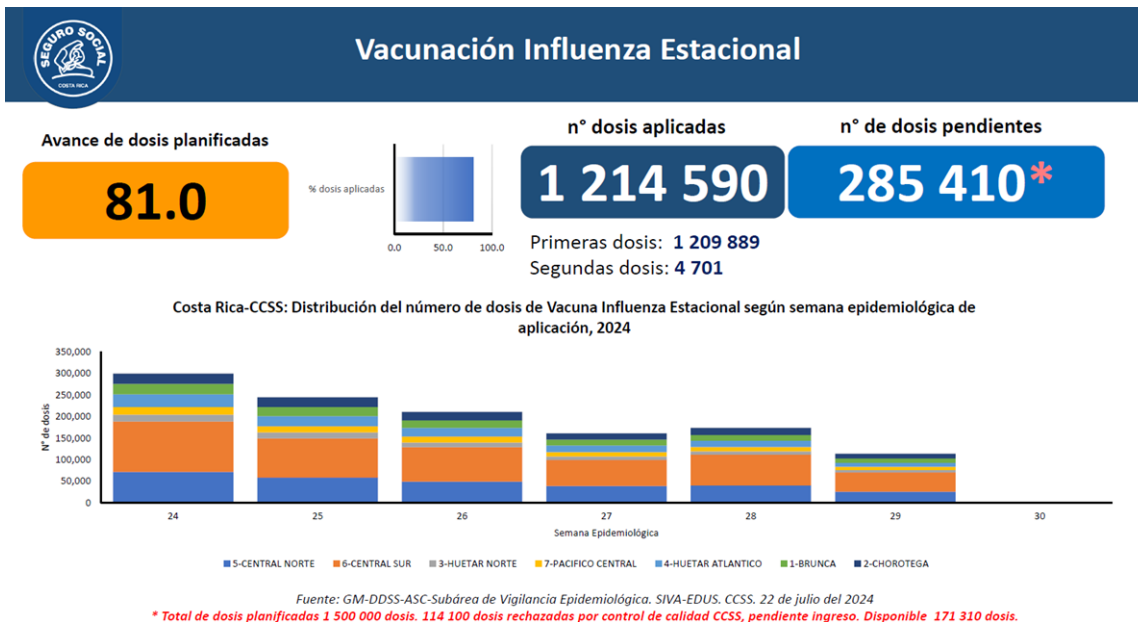
Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 6389 casos a la semana 29.
- IRAS con 752212 casos a la semana 29.
- ETI con 14676 casos reportados a la semana 29.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 87% (hay 60 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-30, el virus del Covid-19 de es el virus que más ha circulado, seguido del Rinovirus y en tercer lugar circula el virus de la influenza A.

En relación con la campaña de vacunación contra influenza estacional, la cobertura alcanzada en la sexta semana de aplicación es del 81.0%, tal como se observa en el siguiente gráfico.

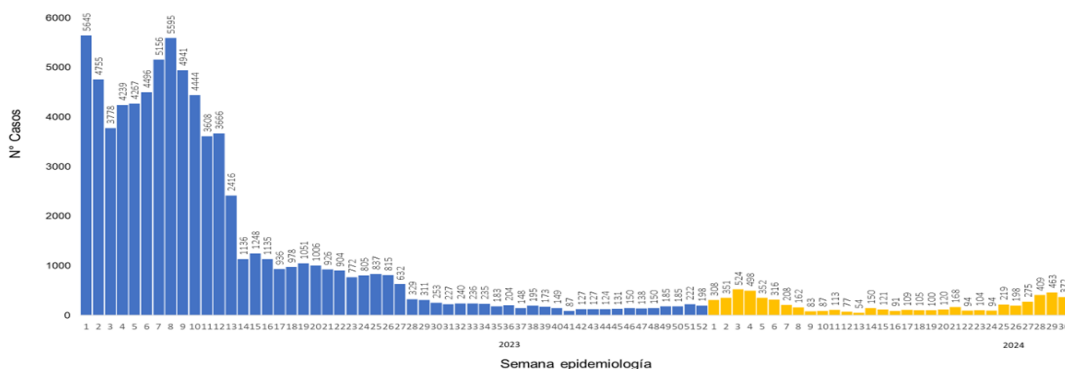


Gráfico 17. Vacunación contra influenza estacional.



Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 30 (que abarca del 21 al 27 de julio del 2024), se reportaron un total de 372 casos confirmados, lo que representa una disminución del 19.65% con respecto a la SE-29 del año 2024.

Gráfico 18. Costa Rica: Casos COVID-19, según semana epidemiológica año 2023-2024.



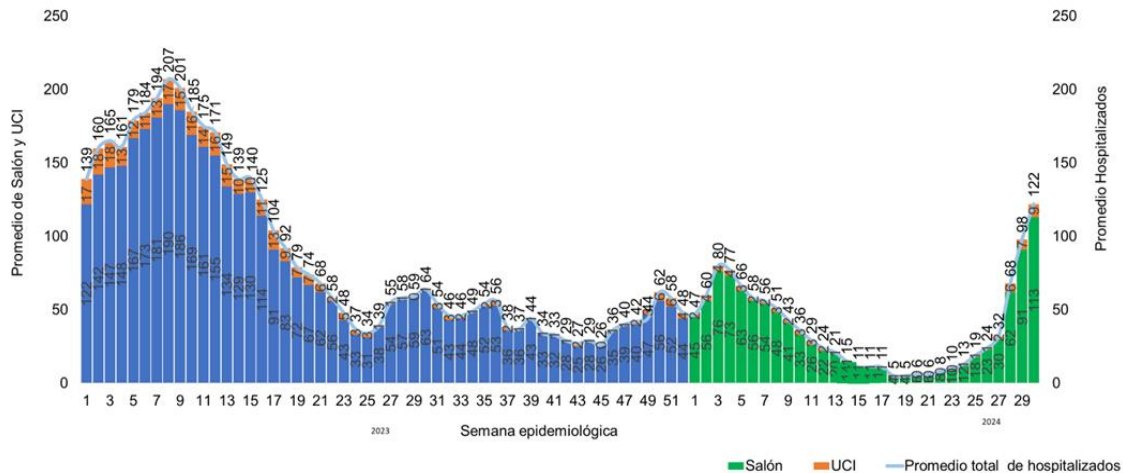
Datos sujetos para actualizar

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS/Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2024.



Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 30, se reportó un promedio total de 122 hospitalizados, lo que representa un aumento del 24.48% en el número de casos hospitalizados con respecto a la SE-29 del año 2024. El número de hospitalizados por Covid-19 se ha mantenido al alza desde la SE-22, pasando de 8 hospitalizados, a 122 casos en la última semana, lo que representa un incremento del 1425% entre estas 8 semanas.

Gráfico 19. Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte semanal año 2023-2024.

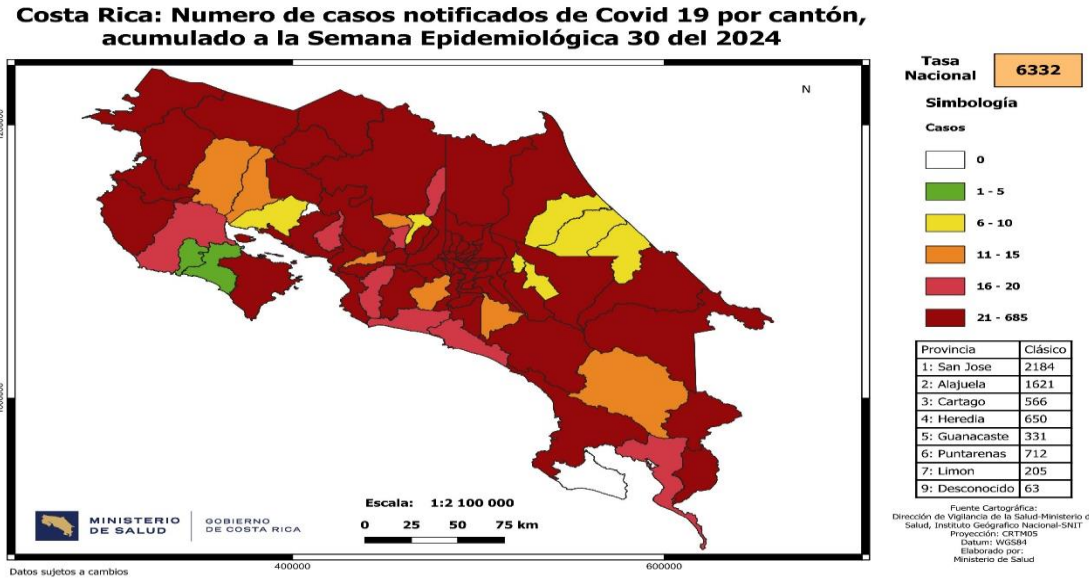


Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2023-2024.

Por cantón, en el siguiente mapa se observa el número de casos notificados por covid-19 en el año 2024, a la SE-30.

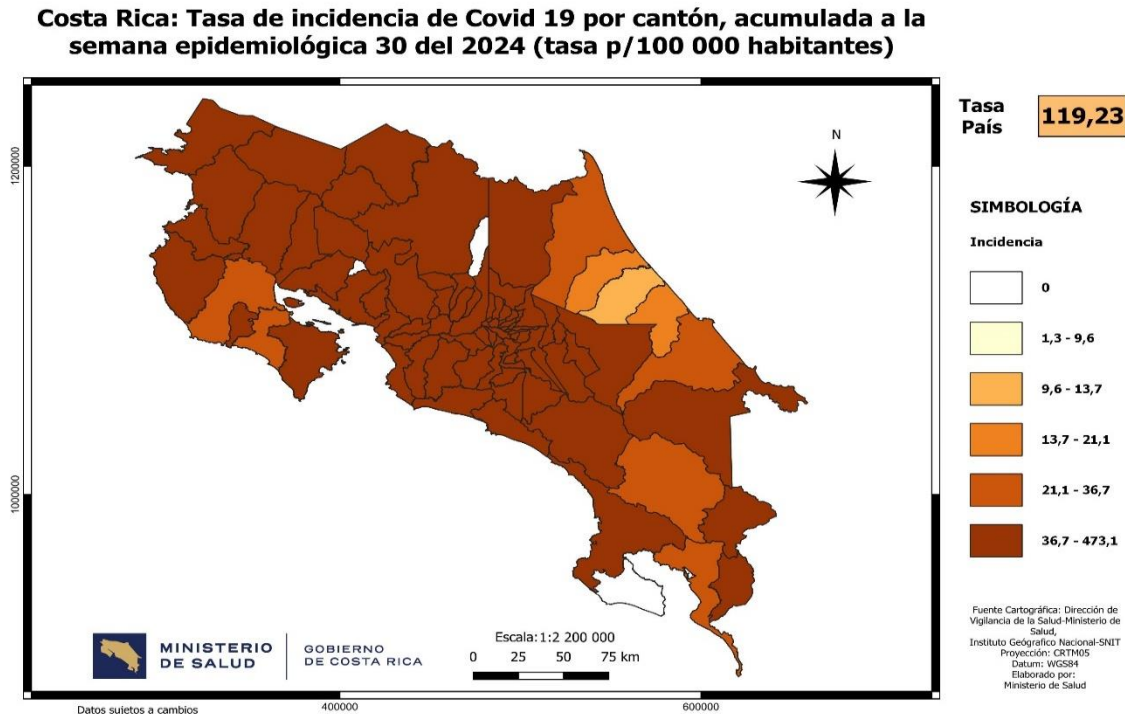


Mapa 1: Número de casos reportados de covid-19, por cantón, en Costa Rica, en el año 2024.



Por otra parte, en el siguiente mapa se observa la tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-30 del presente año.

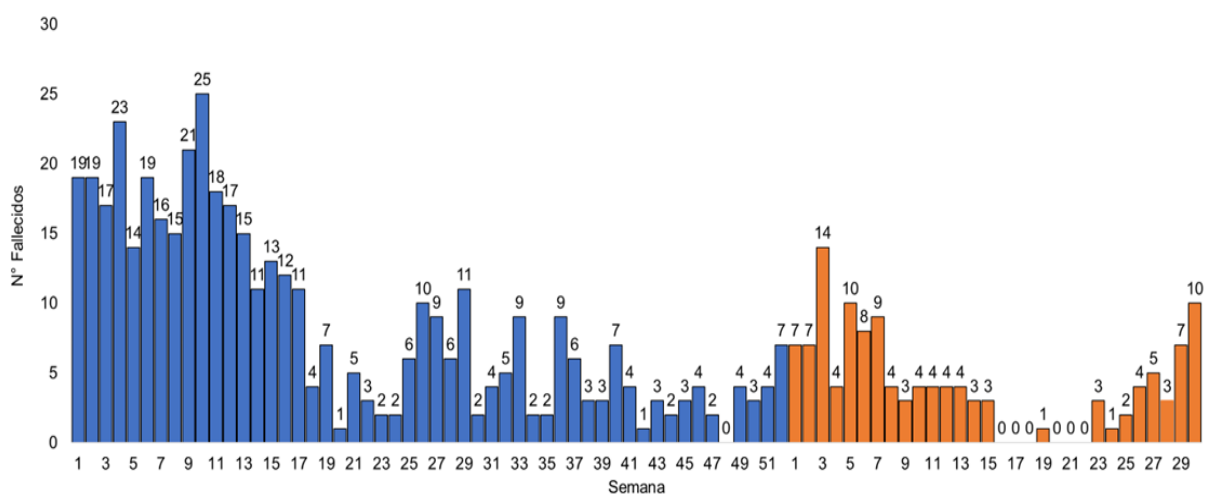
Mapa 2: Tasa de incidencia de covid-19 por cantón, acumulada a la SE-30, Costa Rica, 2024.





En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 30, hubo 10 fallecidos, lo que representa un aumento del 42.85% con respecto a la semana epidemiológica 229; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.

Gráfico 20. Costa Rica: Personas Fallecidas asociadas a COVID-19, según reporte semanal año 2023-2024.

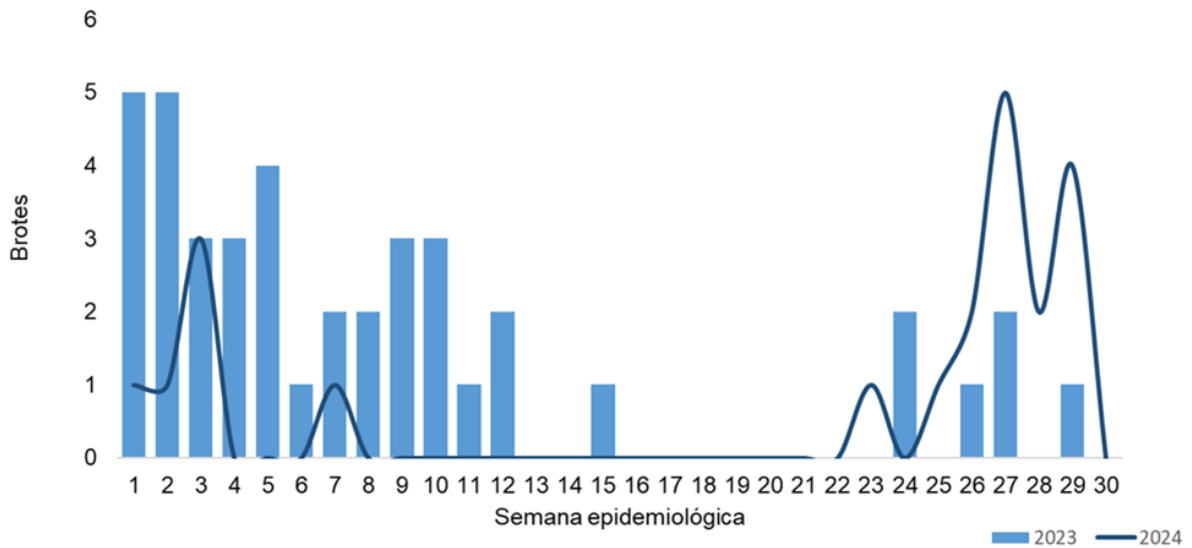


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2024.

Para la semana epidemiológica 30 no se reportaron brotes asociados a COVID-19; en todo el año se han presentado un total de veintiún brotes, de los cuales diecisiete corresponden a servicios de salud (80.95%), y cuatro corresponde a hogares de larga estancia (19.05%); actualmente hay cinco brotes activos (tres en hospitales y dos en hogares de larga estancia).



Gráfico 21. Brotes de covid-19, por semana epidemiológica en Costa Rica, 2024.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2024.

En relación con la vacunación contra covid-19, el último reporte de la CCSS muestra la siguiente información.

Gráfico 22. Coberturas de vacunación contra covid-19, Costa Rica, 2024.

Vacunación COVID 19						
2020-2023*						
Total de vacunas aplicadas:	1 dosis	2 dosis	3 dosis	4 dosis	5 dosis	Refuerzos
13 602 347	4 652 139	4 371 409	2 989 678	1 240 564	338 687	9 870
	90.1 %	84.7 %	57.9 %	24%	6.6%	
2024**						
Total de vacunas aplicadas:	1 dosis	2 dosis	3 dosis (refuerzo)	4 dosis (refuerzo)	Refuerzo	
18 855	4 737	987	1 055	1 418	10 658	
	0.09 %	0.02 %	0.02 %	0.03 %	0.20 %	

Fuente: SIVA-EDUS. CCSS. Al 01-07-2024. SE 26.
 Población Proyecciones Actuarial CCSS 2021 () Total de la Población 5,163,021 personas.
 **Población Proyecciones Actuarial CCSS 2024 (*) Total de la Población 5,309,625 personas

Se ha alcanzado una cobertura de vacunación con primeras dosis del 90.1%, con segundas dosis, de un 84.7%, con terceras dosis, la cobertura alcanzada es del

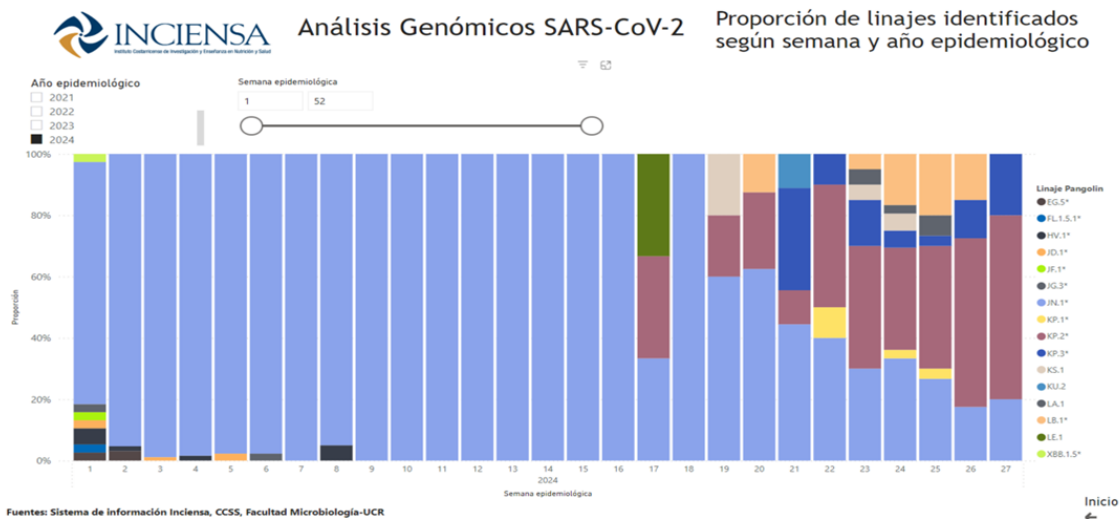


57.9%, y donde hay más rezago es con las cuartas y quintas dosis, con una cobertura alcanzada del 24% y del 6.6%, respectivamente. Los datos se encuentran actualizados al 1 de julio del 2024, según información revisada al 31 de julio del 2024.

Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 31 de julio del 2024, se reporta la circulación del sublinaje de Variante Ómicron (VOC); a la semana 27, se reporta la circulación de la variante de interés (VOI), JN.1 y la variante bajo vigilancia KP.2 y KP.3 (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, 2024).

Gráfico 23. Costa Rica: Proporción de linaje identificados, para Variante de Preocupación (VOC) Ómicron, Variante de Interés (VOI) y Variantes Bajo Monitoreo (VUM), por semana epidemiológica SE 1 a 52 del 2024.



Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS, DATOS Facultad de Microbiología UCR, actualizado en informe interactivo en Vigilancia genómica SARS-CoV-2 al 31 de julio del 2024.

En relación con la proporción relativa de sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo comprendido entre las SE-1 y 52 del año 2024, se tiene la siguiente información.



Costa Rica: Proporción relativa de Sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo de las semanas epidemiológicas 1 a 29 del 2024

Linaje Pangolin	Cantidad	%
LB.1	20	3.38
EG.5	10	1.69
XBB.1.16	1	0.17
JN.1*	457	77.33
XBB.1.5.	4	0.68
XBB.1.9.1	1	0.17
JN.1.7	13	2.20
KP.2	66	11.17
KP.3	16	2.71
JN.1.18	3	0.51
Total	591	100.00

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 27 de junio 2024.

Bibliografía

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2024). Informe Interactivo de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2 semana 22. San José: INCIENSA. Obtenido de <https://inciensa.sa.cr/Vigilancia%20genomica%20SARS-CoV-2.aspx>



Meningitis

Franchina Murillo Picado

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Paola Pérez Espinoza

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

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.

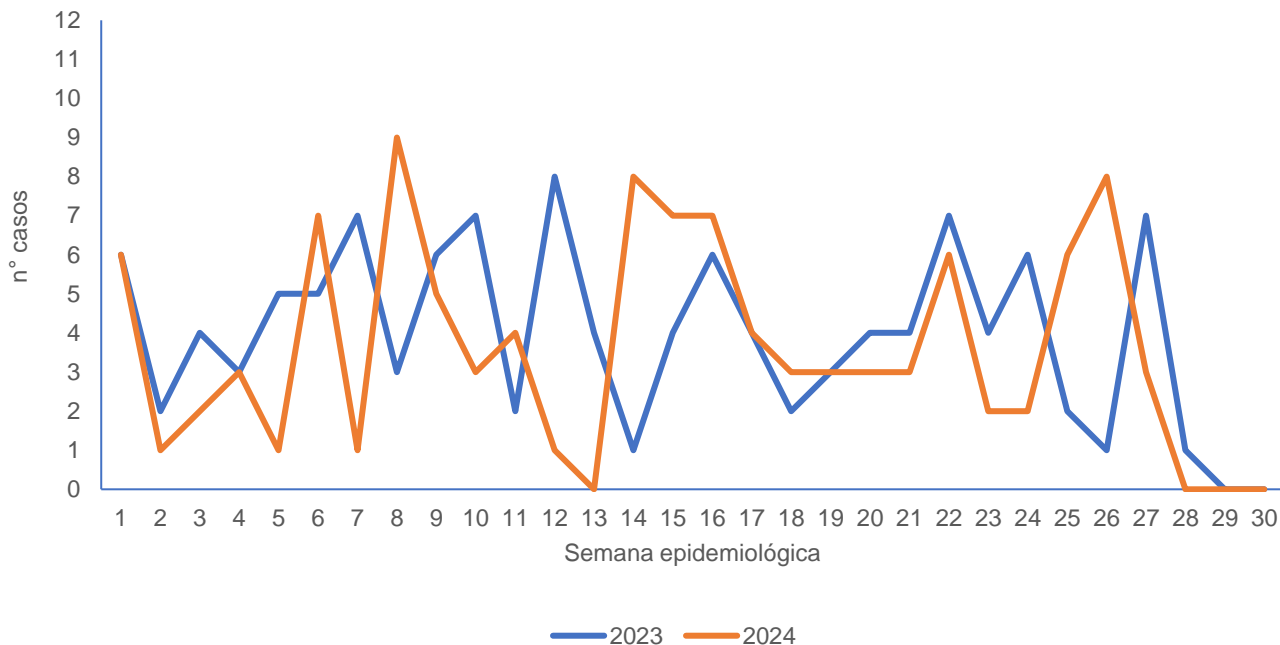
La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas, como convulsiones, pérdida de audición y visión, daños neurológicos y deterioro cognitivo.

En Costa Rica, a la semana epidemiológica 28 del año 2024, se han reportado 108 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2023 se reportaron 118 casos de meningitis respecto a la misma semana, lo que representa una disminución del 10,17%.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Sur notificó el 34,9% de los casos (37/108), seguido de la Central Este y Central Norte con un 18,9% (20/108) respectivamente.



Figura 1. Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2023 con el 2024 a la semana epidemiológica 28, 2024



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

En la siguiente tabla se enlista los cantones con las tasas más altas de meningitis. El cantón de Zarcero de la provincia de Alajuela es el que tiene la tasa más alta de 13,4 seguido están los cantones de San Isidro de Heredia con 8,3 y Alvarado de Alajuela con 6,3.



Figura 2. Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 28, 2024 (tasa p/100.000 habitantes)

Cantón	Casos	Tasa
Zarcoero	2	13,4
San Isidro	2	8,3
Alvarado	1	6,3
Aserri	4	6,1
Turrialba	4	5,5
Cartago	9	5,4
Tarrazú	1	5,3
Nicoya	3	5,1
Heredia	7	4,7
Tibás	4	4,6
Santa Bárbara	2	4,5
Santa Cruz	3	4,1
Desamparados	9	3,6
Buenos Aires	2	3,6
Upala	2	3,5
San Rafael	2	3,5
Mora	1	3,2
Santa Ana	2	3,2
Sarapiquí	3	3,2
Moravia	2	3,1
Paraíso	2	3,1
Alajuelita	3	3,0
Escazú	2	2,8
Los Chiles	1	2,7
La Unión	3	2,6
San José	9	2,5
Pococí	4	2,5
Palmares	1	2,3
Pérez Zeledón	3	2,1
San Ramón	2	2,0
Grecia	2	2,0
Corredores	1	1,8
Siquirres	1	1,5
Liberia	1	1,2
Limón	1	1,0
Alajuela	3	0,9
San Carlos	2	0,9
Goicoechea	1	0,7
Puntarenas	1	0,7
TOTAL	108	2,0

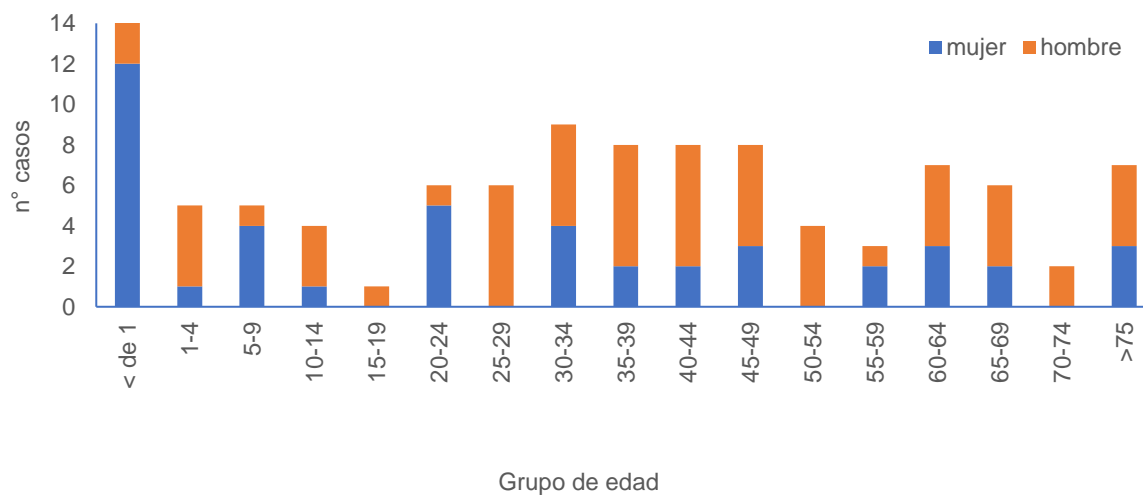
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 59,25% de los casos (64/108) son hombres y el 40,74% (44/108) son mujeres.



El 17,59% de los casos (19/108) son menores de 1 años.

Figura 3. Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 28, 2024



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

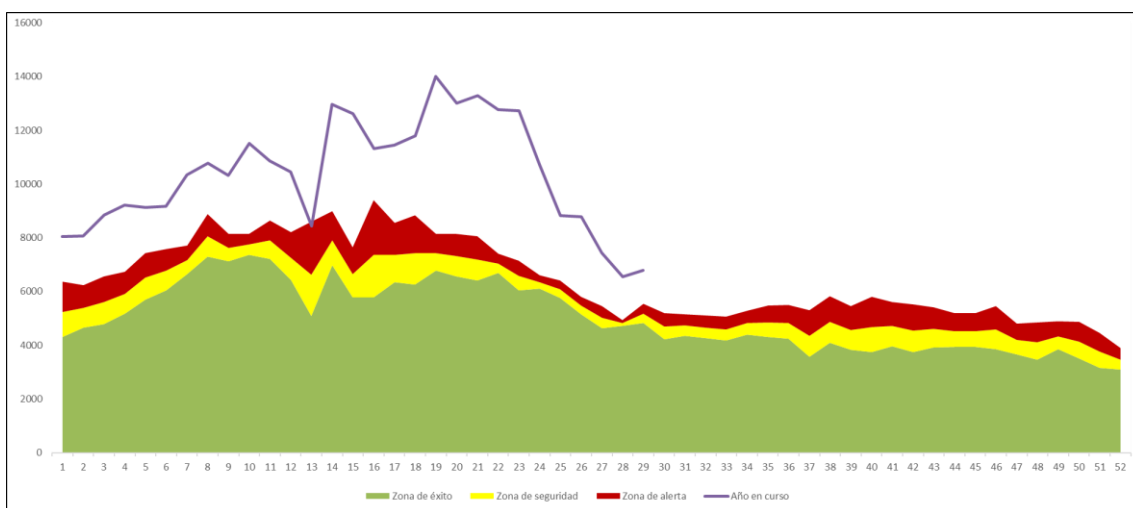


Situación Epidemiológica de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 29 de julio 2024. Semana Epidemiológica 29

En la semana epidemiológica 29 del 2024 se acumulan 299329 casos de EDA. Según el comportamiento epidemiológico de EDA, se denota una curva epidémica que se encuentra superando la zona de alerta, con una tasa de 5638 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana epidemiológica (SE) 29 refleja un aumento significativo en la cantidad de casos de Enfermedad Diarreica Aguda notificados en los últimos años. Es evidente el aumento de las tasas por 100 000 habitantes en todo el territorio nacional. Para la SE 29 se continúa observando una tendencia marcada de disminución en la frecuencia de casos, observándose la misma tendencia de años anteriores con la diferencia que en el 2024 la cantidad de casos notificados es más alta.

Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 29. Años 2015- 2024. (Se excluyen del 2020 al 2022 por pandemia COVID-19)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud hasta la SE 28, Vigilancia Epidemiológica de la CCSS SE 29.



La tasa de incidencia más alta por cada 100 000 habitantes se presenta en la Región Pacífico Central (7949 casos por 100 000 habitantes), seguida de la Región Central Sur (6661 casos por 100 000 habitantes), la Región Central Norte (6253 casos por 100 000 habitantes) y la Región Huetar Caribe (5529 casos por 100 000 habitantes). El grupo de edad más afectado es el de adultos de 20 a 39 años.

Los cantones con mayores tasas de incidencia de EDA (superiores a 7000 casos por 100 000 habitantes) a la SE 28 son: Montes de Oro, Vázquez de Coronado, Garabito, Orotina, Goicochea, San Rafael, , Alajuelita, Puntarenas, Barva, San José, Flores, Alajuela, Siquirres, Matina, Heredia, Parrita, Cañas, Atenas y Esparza.

Se recomienda retomar las campañas de educación a la población del Protocolo de Lavado de Manos, las adecuadas prácticas de higiene personal y de cocción y manipulación de alimentos.

El sistema de salud reporta una alta frecuencia de casos de diarreas, ya sean virales o bacterianas, superiores al comportamiento usual, el nuevo Protocolo de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos dirige el proceso de la investigación adecuada de los casos, así como los flujogramas de trabajo ante diferentes posibles causas, es importante retomar las actividades de vigilancia e investigación ante las alertas.



Infecciones de transmisión sexual

Pamela Domínguez Saavedra

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Stephany Alvarado Garita

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

Rafael Alberto Chaves Méndez

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

La vigilancia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), es relevante para la salud pública del país. Por ende, se describen las siguientes enfermedades: Sífilis en todas sus formas, Herpes Virus y Virus del Papiloma Humano, en el periodo de las primeras 29 semanas epidemiológicas que corresponde del 1 de enero al 20 de julio del 2024.

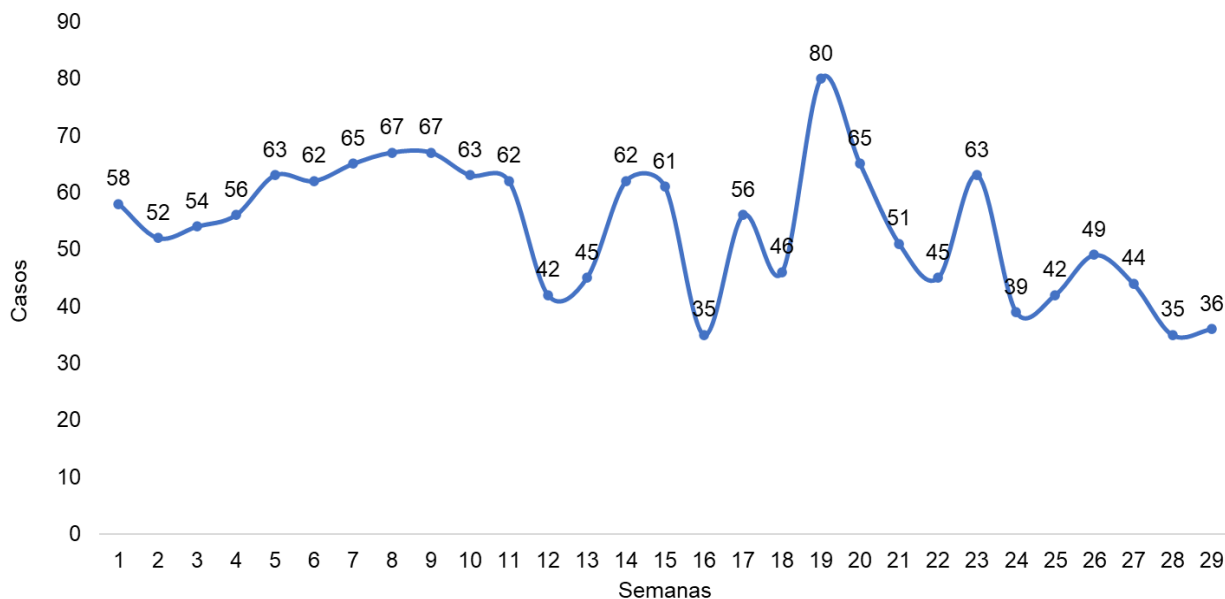
Sífilis en Todas sus Formas

Es una enfermedad causada por una espiroqueta llamada *Treponema pallidum*, exclusiva del ser humano, se transmite por vía sexual a través de mucosas y verticalmente. Puede generar un problema de salud pública e incluso puede provocar el fallecimiento en algunas personas. Sífilis en todas sus formas ha presentado el siguiente comportamiento epidemiológico en las primeras 29 semanas del año en curso, con un reporte de 1565 casos con una tasa de 29.5 por 100.000 habitantes, en el mismo periodo en el año 2023 se reportaron 1382 casos, lo que representa para el año 2024 un incremento de 183 casos con un 13.24%. En el gráfico 1 se presenta los datos según reporte semanal.



Gráfico 1.

Costa Rica: Casos notificados por Sífilis en todas sus formas, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas año 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

El comportamiento de Sífilis en todas sus formas, en estas primeras 29 semanas del año continúa con predominio en los hombres con 60.00%(n=939), con una tasa de 35.2 por 100.000 habitantes, el comportamiento en las mujeres se presenta con el 40.00% (n=626) con una tasa de 23.7 por 100.000 habitantes.

En el cuadro 1, se muestran los casos por grupos de edad observándose un predominio en las personas adultas, de 20 a 64 años con más casos reportados (n=1314), seguidos por los mayores de 65 años (n=129), luego el grupo de 15 a 19 años (n=68), los menores de 1 años con (n=51), el grupo de 1 a 4 años con (n=2), los grupos de 10 a 14 años con (n=1) y el grupo de 5 a 9 años no reportan casos.



Cuadro 1

Costa Rica: Casos notificados por Sífilis en todas sus formas, según grupos de edad quinquenal, número absoluto y tasas.

Tasa por 100.000 habitantes, en semana 1 a 29 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	51	74,8
de 1 a 4 años	2	0,7
de 5 a 9 años	0	0,0
de 10 a 14 años	1	0,3
de 15 a 19 años	68	18,0
de 20 a 24 años	199	50,1
de 25 a 29 años	246	57,5
de 30 a 34 años	227	50,7
de 35 a 39 años	178	39,5
de 40 a 44 años	131	33,3
de 45 a 49 años	102	30,5
de 50 a 54 años	89	30,7
de 55 a 59 años	70	25,0
de 60 a 64 años	72	28,0
de 65 a 69 años	37	18,0
de 70 a 74 años	42	28,8
75 años y más	50	24,9
Total	1565	29,5

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS/Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

En el cuadro 2, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias.

Cuadro 2

Costa Rica: Casos notificados por Sífilis en todas sus formas, según provincia de procedencia. Número absoluto y tasas.

Tasa por 100.000 habitantes, en semana 1 a 29 del 2024

Provincias	Nº	Tasa
San José	565	33,1
Alajuela	228	21,1
Cartago	130	23,5
Heredia	181	32,8
Guanacaste	76	18,3
Puntarenas	132	25,3
Limón	253	52,8
Total	1565	29,5

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

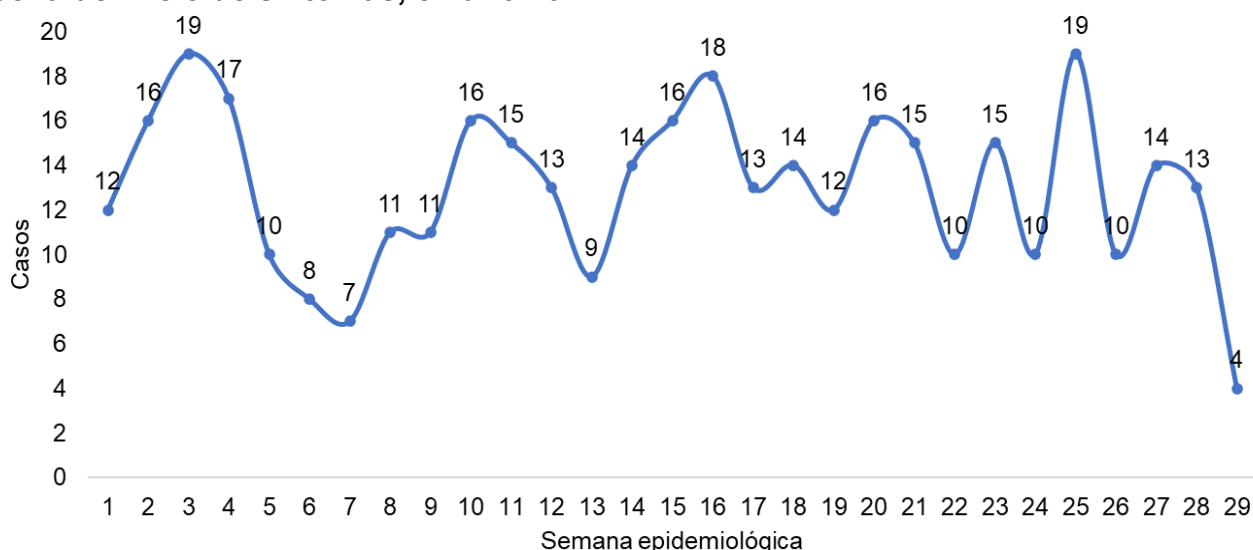


Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual que se presenta en las primeras 29 semanas, se han notificado un total de 377 casos con una tasa de 7.1 por 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 308 casos, lo que representa para el año 2024, un incremento de 69 casos con un 22.40%. El gráfico 2 presenta el comportamiento según reporte semanal de los casos.

Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados por Herpes virus, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en año 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

El comportamiento del Herpes Virus, en las primeras 29 semanas del año en curso presenta un predominio en las mujeres con el 62.33%(n=235), con una tasa de 8.9 por 100.000 habitantes, en los hombres se presenta con 37.67% (n=142) con una tasa de 5.3 por 100.000 habitantes.

En el cuadro 3, se presentan los casos por grupos de edad, siendo los adultos de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos (n=318), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (n=37), luego los mayores de 65 años (n=17), el grupo de 10 a 14 años (n=5), no se reportan casos en los grupos de menores de 1 año , 1 a 4 y 5 a 9 años.



Cuadro 3

Costa Rica: Casos notificados por Herpes Virus, según grupos de edad quinquenal, número absoluto y tasas. Tasa por 100.000 habitantes, en semana 1 a 29 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	0	0,0
1 a 4	0	0,0
5 a 9	0	0,0
10 a 14	5	1,3
15 a 19	37	9,8
20 a 24	84	21,2
25 a 29	51	11,9
30 a 34	60	13,4
35 a 39	36	8,0
40 a 44	23	5,8
45 a 49	20	6,0
50 a 54	22	7,6
55 a 59	11	3,9
60 a 64	11	4,3
65 a 69	13	6,3
70 a 74	2	1,4
Más 75 años	2	1,0
Total	377	7,1

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

En el cuadro 4, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias.



Cuadro 4

Costa Rica: Casos notificados de Herpes Virus según provincias de procedencia, números absolutos y tasas. (Tasa p/100.000 habitantes), semanas 1 a 29 del año 2024

Provincias	Casos	Tasa
San José	158	9,26
Alajuela	71	6,57
Cartago	17	3,07
Heredia	40	7,24
Guanacaste	9	2,17
Puntarenas	42	8,05
Limón	40	8,35
Total	377	7,10

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

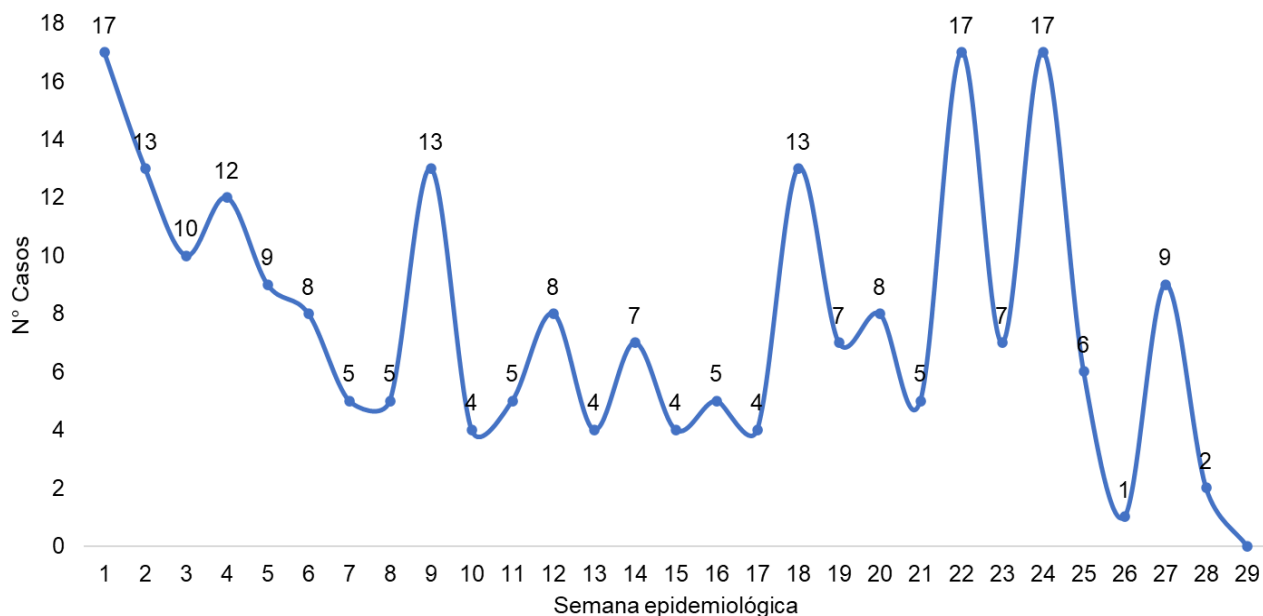
Virus del Papiloma Humano (VPH)

El VPH es otra de las Infección de transmisión sexual que se presenta en las primeras 29 semanas, se han notificado un total de 225 casos con una tasa de 4.2 por 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 129 casos, lo que representa para este año 2024 un incremento de 96 casos con un 74.41%. El gráfico 3 presenta el comportamiento según reporte semanal, de los casos.



Gráfico 4

Costa Rica: Casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en año 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

El comportamiento del VPH en las primeras 29 semanas del año en curso, ha presentado un predominio en las mujeres con el 78.22%(n=176) con una tasa de 6.7 por 100.000 habitantes, los hombres con 21.78% (n=49) con una tasa de 1.8 por 100.000 habitantes.

En el cuadro 5, se presentan los casos por grupos de edad, siendo los adultos de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos (n=218), seguidos por los mayores de 65 años (n=2), grupo de 15 a 19 años (n=5), los otros grupos no reportan casos.



Cuadro 5.

Costa Rica: casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según grupos de edad quinquenal. Número absoluto y Tasas por 100,000 habitantes, en semanas 1 a 29 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	0	0,0
de 1 a 4 años	0	0,0
de 5 a 9 años	0	0,0
de 10 a 14 años	0	0,0
de 15 a 19 años	5	1,3
de 20 a 24 años	34	8,6
de 25 a 29 años	26	6,1
de 30 a 34 años	45	10,1
de 35 a 39 años	27	6,0
de 40 a 44 años	26	6,6
de 45 a 49 años	26	7,8
de 50 a 54 años	19	6,6
de 55 a 59 años	8	2,9
de 60 a 64 años	7	2,7
de 65 a 69 años	2	1,0
de 70 a 74 años	0	0,0
75 años y más	0	0,0
Total	225	4,2

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

En el cuadro 6, se presenta el comportamiento del Virus del Papiloma Humano, según provincias.



Cuadro 6
Costa Rica: Casos notificados de Herpes Virus según Provincias de procedencia, números absolutos y tasas (Tasa p/100.000 habitantes), semanas 1 a 29 del año 2024

Provincias	Nº	Tasa
San José	56	3,3
Alajuela	9	0,8
Cartago	7	1,3
Heredia	6	1,1
Guanacaste	61	14,7
Puntarenas	9	1,7
Limón	77	16,1
Total	225	4,2

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.



Miasis por Gusano Barrenador en Humanos

María José Lafuente González

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Rafael Alberto Chaves Méndez

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

Boletín actualizado al 31 de julio del 2024.

La Miasis por Gusano Barrenador es una enfermedad parasitaria causada por la fase de larva o gusano de la mosca *Cochliomyia hominivorax*. La lista de huéspedes es muy amplia, va desde los seres humanos a todos los animales de sangre caliente. Entre las especies más afectadas destacan los bovinos, equinos, ovinos, caprinos, porcinos, aves (gallinas, pavos, gansos), gatos, perros, así como una amplia variedad de especies de animales silvestres.

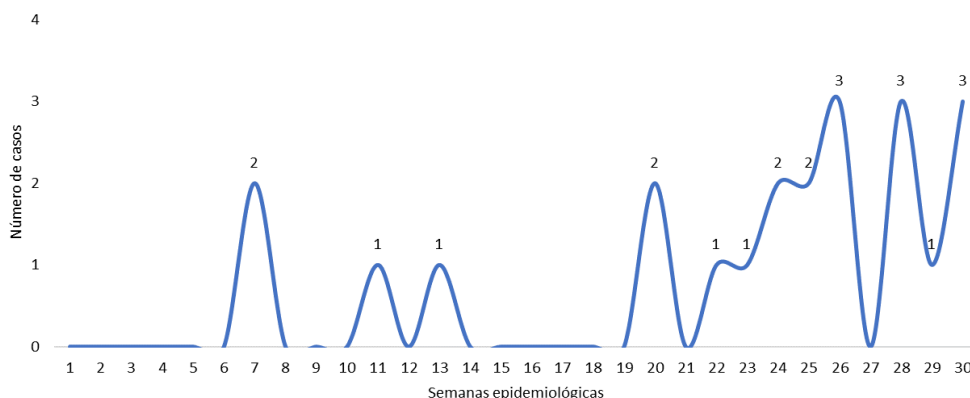
La mosca deposita los huevecillos en heridas y/o mucosas de los orificios corporales, invadiendo los tejidos vivos como la piel, la cavidad ocular, oral, nasal, genital y otras; provocando lesiones graves, la pérdida de la función del órgano parasitado y la muerte en casos más severos de la enfermedad.

Los síntomas en los humanos pueden incluir: dolor localizado, prurito intenso, malestar en la zona afectada, eritema cutáneo, nódulos cutáneos, herida que supura, presencia de una protuberancia dolorosa en la piel con sensación que se mueve, que puede ser un indicador inicial de la infestación. Con frecuencia, se pueden observar huevecillos y/o larvas visibles en la herida. Si no se recibe tratamiento, las infestaciones por gusano barrenador pueden causar la muerte en cualquier especie, debido a un shock tóxico o a la penetración en las vísceras y/o las cavidades.



Gráfico 1

Costa Rica: Casos notificados por Miasis de Gusano Barrenador, por semana epidemiológica, 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

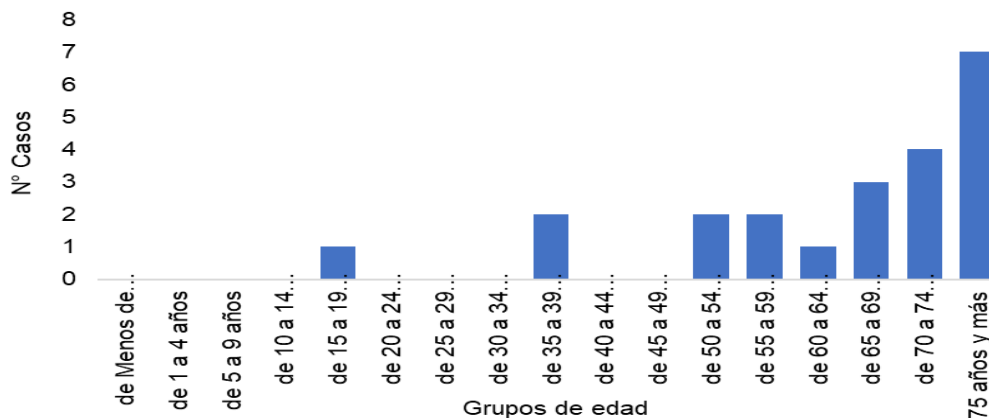
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

El comportamiento de la Miasis por Gusano Barrenador en Humanos, en estas 30 semanas del año, tiene predominio en los hombres con 68.18%(n=15) con una tasa de 0.6 por 100.000 habitante y el comportamiento en las mujeres se presenta con el 31.82% (n=7) con una tasa de 0.3 por 100.000 habitantes.

En el gráfico 2, se muestran los casos por grupos de edad observándose un predominio en las personas adultas, de 75 y más años con más casos reportados (n=7), seguidos por el grupo de 70 a 74 años (n=4).

Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados de Miasis por Gusano Barrenador por grupos de edad quinquenal, notificados a la semana 30, 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.



En el cuadro 1, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del país, por casos y tasa por 100.000 habitantes notificados.

Cuadro 1

Costa Rica: Casos notificados de Miasis por Gusano Barrenador según región de procedencia, por casos y tasa (Tasa p/100.000 habitantes), semanas 1 a 30, 2024

Regiones	Casos	Tasas
Brunca	9	2,4
Central Este	4	0,7
Central Norte	2	0,2
Central Sur	2	0,1
Chorotega	1	0,2
Huetar Caribe	2	0,4
Huetar Norte	1	0,4
Central Occidente	0	0,0
Pacífico Central	1	0,3
Total	22	0,4

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

En el cuadro 2, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del país, por casos y tasa por 100.000 habitantes notificados.

Cuadro 2

Costa Rica: Casos notificados de Miasis por Gusano Barrenador según provincia de procedencia, por casos y tasa (Tasa p/100.000 habitantes), semanas 1 a 30, 2024

Provincias	Nº	Tasa
San José	4	0,2
Alajuela	2	0,2
Cartago	3	0,5
Heredia	1	0,2
Guanacaste	1	0,2
Puntarenas	9	1,7
Limón	2	0,4
Total	22	0,4

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

Para el año 2024, a la semana epidemiológica 30 se han reportado **22 casos confirmados por laboratorio** por Miasis de Gusano Barrenador en Humanos.

Es de suma importancia mantener la prevención y control de esta enfermedad, dado que la mosca *Cochliomyia hominivorax* continúa circulando en el territorio nacional y existe la



declaratoria de Emergencia Nacional Sanitaria Epidémica para el control y erradicación de la enfermedad de Gusano Barrenador, Decreto Ejecutivo N° 44382–MAG, por lo que se brinda a continuación las siguientes medidas:

- Mantener higiene personal, lavarse las manos regularmente con agua y jabón.
- Control, tratamiento e higiene en lesiones en piel de acuerdo con la recomendación del médico tratante.
- Asistir al establecimiento de salud cuando presenta síntomas asociados a la enfermedad.
- Mantener vigilancia y control en el cuidado de los animales, realizando revisiones frecuentes, así como la curación de todas las heridas e informar a las autoridades de salud animal (SENASA) sobre la aparición de animales de producción o domésticos con gusaneras.

La Miasis por Gusano Barrenador en Humanos es una enfermedad de notificación obligatoria, de acuerdo con lo indicado en el *Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos*.



Intoxicación por metanol

Ted Alpizar Calvo

Unidad de Epidemiología

Rafael Alberto Chaves Méndez

Unidad de Seguimiento de Indicadores

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.



Cuadro 1

Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, indicador seleccionado por sexo. Del 1 de enero al 31 de julio 2024.

Indicador	Sexo biológico notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
Morbilidad			
Número de casos (vivos)	0	2	2
Porcentaje (%) del total	0	100%	100%
Rango edad (años)	0	29-42	29-42
Promedio edad (años)	0	35,5	35,5
Edad desconocido	0	0	0
Mortalidad			
Número casos (fallecidos)	0	0	0
Porcentaje (%) del total	0	0	0
Rango edad (años)	0	0	0
Promedio de edad (años)	0	0	0
Edad desconocido	0	0	0
Total (número de vivos y fallecidos)	0	2	2

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 vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, por provincia, cantón y condición de egreso. Del 1 de enero al 31 de julio 2024.

Provincia	Cantón	Condición de egreso		Total
		Fallecidos	Vivos	
Alajuela	Zarcero	0	1	1
Heredia	San Francisco	0	1	1
Total(2024)		0	2	2

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 vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por grupos de edad y por condición egreso. Del 1 de enero al 31 de julio 2024.

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

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 vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia. Del 1 de enero al 31 de julio 2024.

Condición	Año de ocurrencia						Total
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Casos (Fallecidos)	75	52	22	6	6	0	161
Casos (Vivos)	51	46	27	6	4	2	136
Total (2019-2024)	126	98	49	12	10	2	297

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