



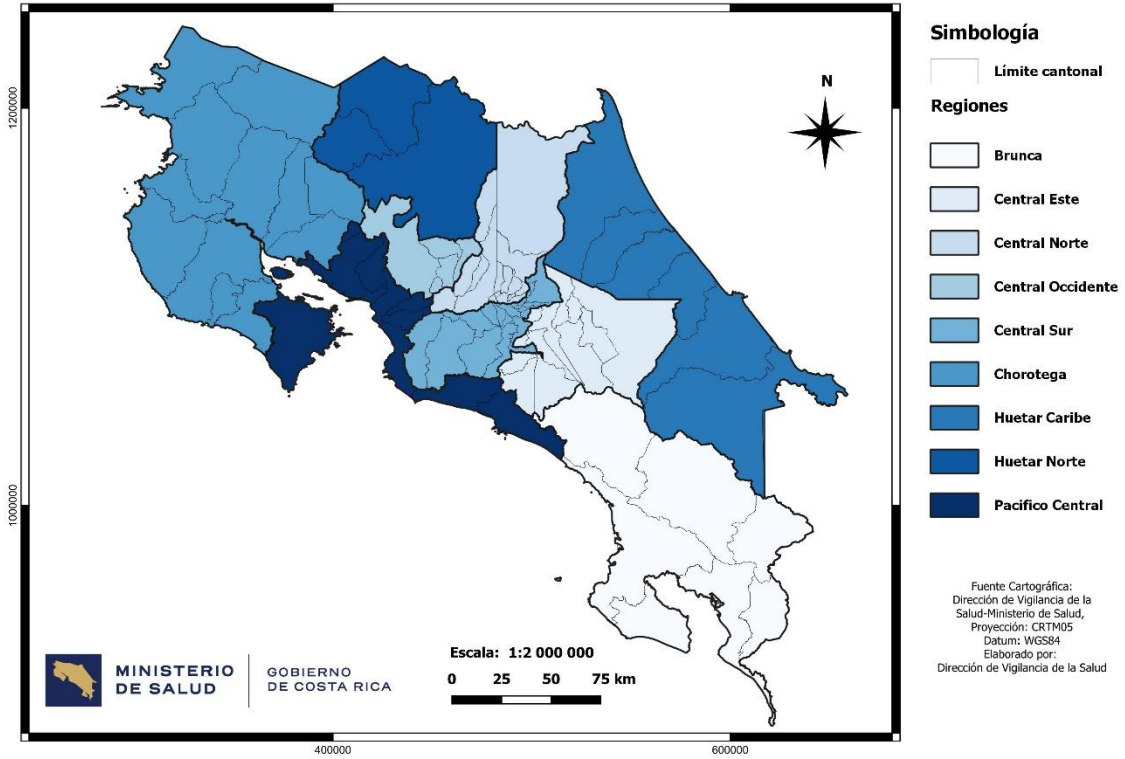
Boletín Epidemiológico N° 14 de 2025
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
25 de abril de 2025

Tabla de contenido

Arbovirosis.....	3
Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 14..	7
Malaria.....	9
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	17
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda al 10 de abril 2025.....	32
Meningitis	34
Infecciones de transmisión sexual	38
Miasis por gusano barrenador en humanos.....	49



Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





Arbovirosis

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

Dengue

A la semana epidemiológica 14 del año 2025 se notifican **2055 casos** de dengue, de estos 25 acumulados notificados con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 863 casos y con la tasa más alta la región Pacífico Central de 65,9/100.000 habitantes.

Tabla 1.

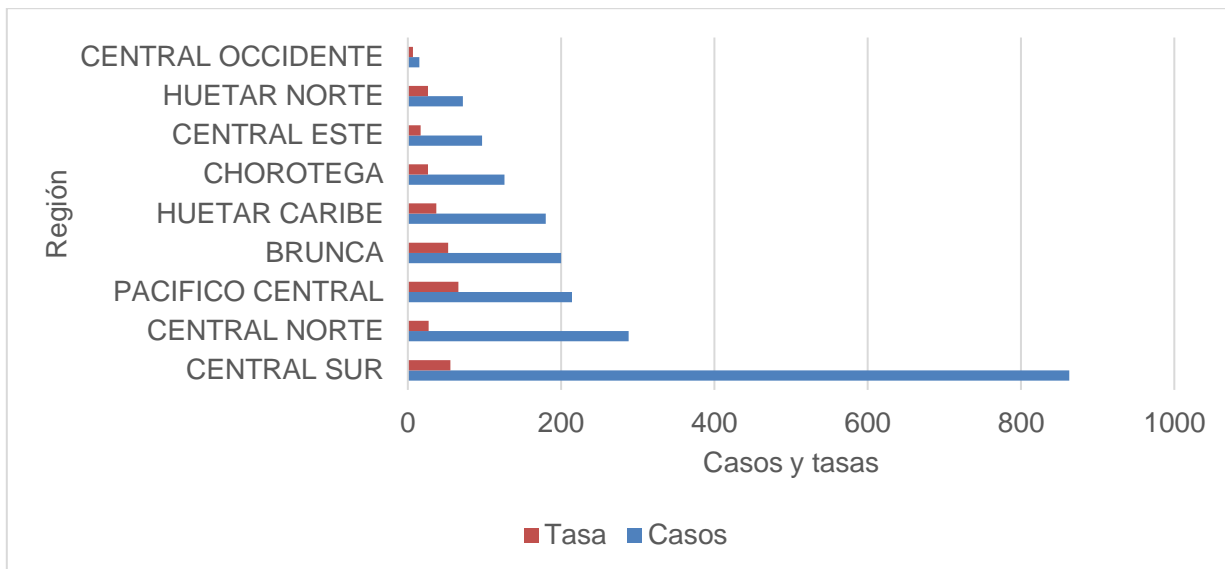
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 14, 2025 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	863	55,6
Central Norte	288	27,2
Pacífico Central	214	65,9
Brunca	200	52,8
Huetar Caribe	180	37,2
Chorotega	126	26,4
Central Este	97	16,8
Huetar Norte	72	26,4
Central Occidente	15	6,5
Total	2055	38,4

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 1.
Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 14, 2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

En la tabla 2 se pueden observar los casos notificados por provincia y sexo para el año 2025.

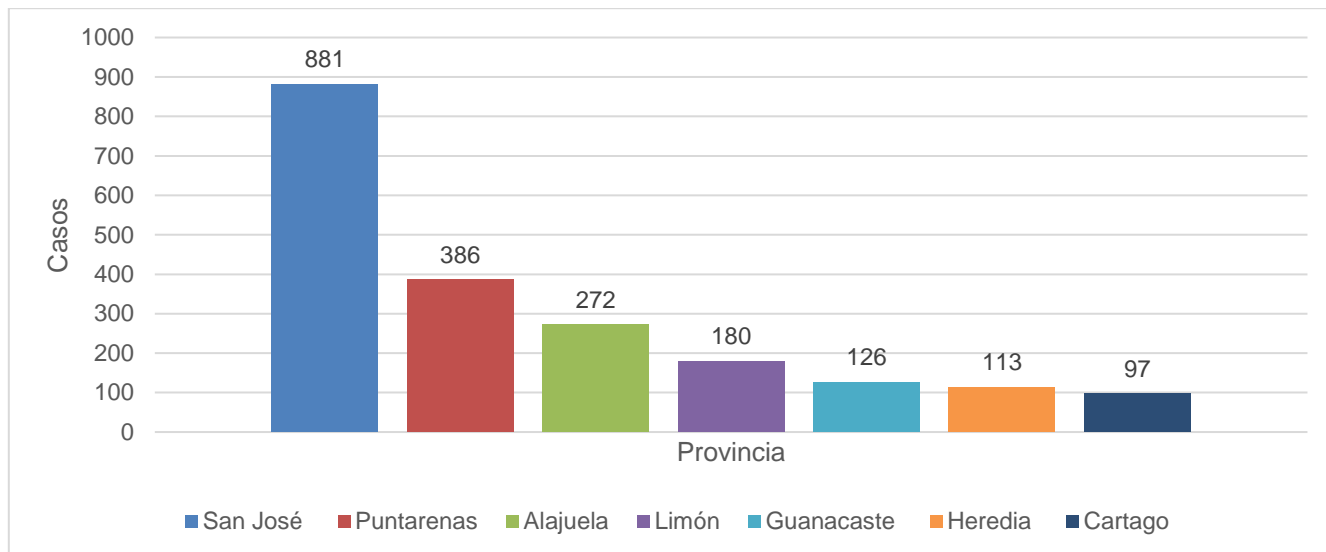
Tabla 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2025

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	881	51,3	444	51,4	437	51,2
Puntarenas	386	73,2	159	61,3	227	84,7
Alajuela	272	24,9	146	27,0	126	22,8
Limón	180	37,2	85	36,1	95	38,3
Guanacaste	126	30,0	52	25,1	74	34,8
Heredia	113	20,2	55	19,7	58	20,7
Cartago	97	17,4	46	16,6	51	18,3
Total	2055	36,5	924	34,7	1033	38,4

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 14, 2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 14 son: San José 552 casos, Alajuela 141 casos, Puntarenas 80 casos, Alajuelita 69 casos y Osa 68 casos.

Tabla 3.
Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 14, 2025.

Cantón	Casos	Tasa
101: San José	552	154,2
201: Alajuela	141	42,4
601: Puntarenas	80	53,6
110: Alajuelita	69	68,4
605: Osa	68	214,6
410: Sarapiquí	66	69,8
702: Pococí	66	41,2
602: Esparza	65	159,5
610: Corredores	60	109,1
103: Desamparados	59	23,1
210: San Carlos	57	26,6



703: Siquirres	48	72,0
611: Garabito	45	153,0
109: Santa Ana	42	65,8
113: Tibás	34	38,8
607: Golfito	30	62,7
303: La Unión	25	21,3
108: Goicoechea	24	16,7
305: Turrialba	24	32,8
701: Limón	24	23,9

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

A la semana epidemiológica 14 del 2024 se reportó un total de 6334 casos de dengue, para este 2025 se reportan 2055 para un descenso del 67,5%.

Tabla 4.

Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 14, 2024-2025.

Semana	2024	2025
1	917	148
2	735	170
3	641	159
4	631	127
5	568	117
6	472	111
7	421	108
8	401	141
9	340	144
10	289	161
11	256	138
12	238	160
13	178	184
14	247	187
TOTAL	6334	2055

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

La CCSS no reporta hospitalizaciones al 14 de abril del 2025.



Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 14

Rodrigo Marín Rodríguez

Programa de Control de Vectores
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud.

Rose Mary Hidalgo Ríos

Programa de Control de Vectores
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud.

En la siguiente tabla se desglosan las acciones de control vectorial que se han realizado en la SE_14 del 2025, por el personal de Control de Vectores del país.

Cuadro 1.

Costa Rica: Acciones de control vectorial en la SE_14

	Total
Viviendas visitadas	12.636
Viviendas positivas	314
Depósitos tratados	49.441
Depósitos eliminados	15.030
Depósitos positivos	452
Viviendas fumigadas	10.989

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



Así mismo se detalla lo que llevamos de la SE_1 a la 14.

Total	
Viviendas visitadas	185.060
Viviendas positivas	5.982
Depósitos tratados	689.453
Depósitos eliminados	402.794
Depósitos positivos	10.591
Viviendas fumigadas	170.580

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



Malaria

Isaac Vargas Roldán

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Sarah Arce Bonilla

Dirección de Vigilancia de la Salud

I. Antecedentes

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 (MINSa) lideran los esfuerzos de vigilancia, diagnóstico y tratamiento de la malaria, junto con el apoyo del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (Inciensa). 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.

El objetivo principal para este año es mantener la reducción sostenida de casos de malaria y avanzar hacia la meta de eliminación. Costa Rica se perfila como el próximo país de la región en obtener la certificación de cero casos autóctonos de malaria.

Como parte de las acciones para alcanzar este objetivo, se están llevando a cabo **supervisiones capacitantes** dirigidas a los funcionarios de la CCSS y el MINSa. Estas supervisiones tienen el propósito de actualizarlos en el manejo de la malaria y fortalecer la implementación de estrategias de control, como la estrategia DTIR, en todo el territorio nacional.

Además, se está priorizando el **fortalecimiento de la red de colaboradores voluntarios** en comunidades con barreras de acceso a los servicios de salud y esfuerzos para acercar el diagnóstico y tratamiento a personas en condición de movilidad humana que llevan su paso por el país.



II. Vigilancia epidemiológica

El histórico de transmisión local de malaria presenta los casos registrados en los años 2023, 2024 y 2025, organizados por semana epidemiológica. Se observa una tendencia general a la disminución de casos en el periodo analizado.

Como se muestra en la tabla 1 y gráfico 1 en el año 2023, el total de casos alcanzó los 538, con un pico notable en la semana 12, donde se reportaron 82 casos. Otras semanas con alta incidencia fueron la semana 14 con 52 casos y la semana 15 con 36.

Para el año 2024, la cantidad de casos se redujo significativamente a 244, con un patrón de distribución similar al del año anterior. La semana de mayor incidencia fue la 15 con 17 casos, seguida de la semana 3 con 12 y la semana 5 con 13.

En el inicio del año 2025, a semana epidemiológica 14, se reportaron **6 casos de transmisión local** de malaria por *Plasmodium falciparum* en el foco de Matina, con nexo epidemiológico en las localidades de Matina, Estrada, Bananita y Goly.

Esta reducción progresiva de los casos se relaciona con diversas intervenciones en salud pública, mayor vigilancia epidemiológica y medidas de prevención y control de la malaria en las comunidades afectadas.

Adicionalmente para el 2025 se han detectado ocho casos importados, en los que la transmisión ocurrió fuera del país. Estos corresponden a personas de nacionalidad nicaragüense, nepalí y venezolana. Además, se registró un caso de recaída en 2024, correspondiente a un caso importado, detectado en Corredores, Puntarenas.



Tabla 1.
Costa Rica: Comportamiento de casos de transmisión local del año 2023, 2024 y 2025 a SE 14.

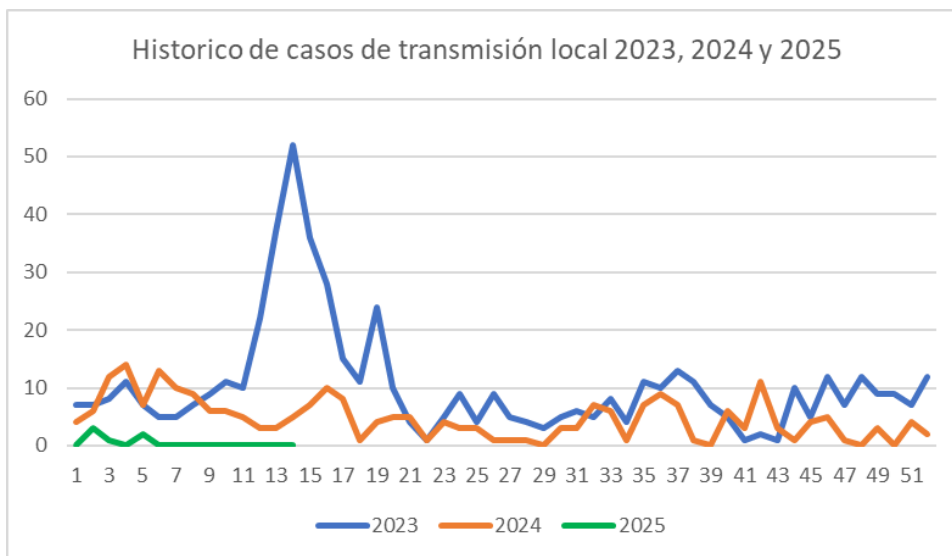
Histórico Transmisión local			
Semana Epidemiológica	2023	2024	2025
1	7	4	0
2	7	6	3
3	8	12	1
4	11	14	0
5	7	7	2
6	5	13	0
7	5	10	0
8	7	9	0
9	9	6	0
10	11	6	0
11	10	5	0
12	22	3	0
13	37	3	0
14	52	5	0
Total	198	103	6

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



Gráfico 1.

Comportamiento de casos de transmisión local del año 2023, 2024 y 2025 a SE 14.



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

Producción de pruebas de diagnóstico

Se ha llevado a cabo un exhaustivo monitoreo a nivel nacional de la malaria, por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud realizando pruebas de diagnóstico mediante búsquedas pasivas y activas de casos.

A semana epidemiológica 14, se registraron 27.730 pruebas de diagnóstico, las cuales responden a las búsquedas realizadas por las instituciones, desglosadas de la siguiente manera, (refiérase a la figura 1):

- **Gotas gruesas de diagnóstico realizadas por CCSS:** 2.722, de las cuales 1406 han sido tomadas por la Región Huetar Caribe, Huetar Norte y Región Brunca del Ministerio de Salud.
- **Pruebas de diagnóstico rápido realizadas por la CCSS:** 12.655, referirse al gráfico 2.
- **Pruebas de diagnóstico rápido realizadas por la Ministerio de Salud:** 12.353
 - **Colaboradores Voluntarios:** 188 pruebas, en el gráfico 1 se puede ver desagregado por foco y semana epidemiológica.
 - **Inspectores de Salud:** 12.099 pruebas
 - **Establecimientos de salud privados:** 66 pruebas

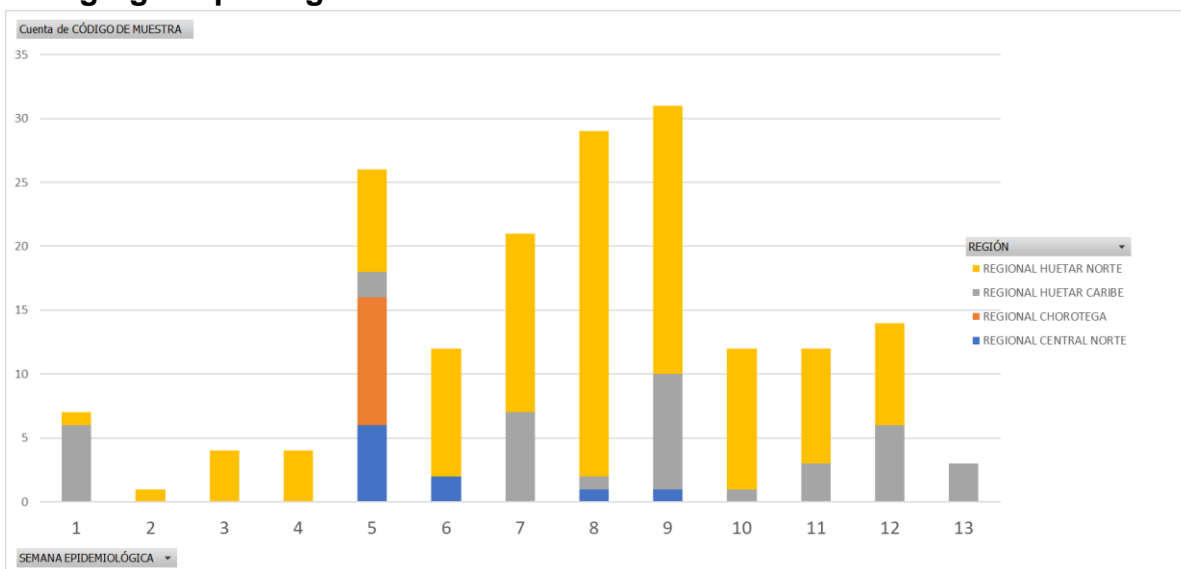


Estas cifras reflejan un esfuerzo coordinado y continuo para identificar y controlar la propagación de la malaria en el país. La combinación del método tradicional como lo es la gota gruesa y las pruebas rápidas permite una detección más amplia y oportuna de casos, contribuyendo significativamente a la vigilancia epidemiológica y al manejo efectivo de esta enfermedad.

Nota: El registro puede incluir datos duplicados, ya que se toman en cuenta las Gotas Gruesas (GG) para cuantificar la parasitemia antes de iniciar el tratamiento, ante una Prueba de Diagnóstico Rápido (PDR) positiva.

Gráfico 2.

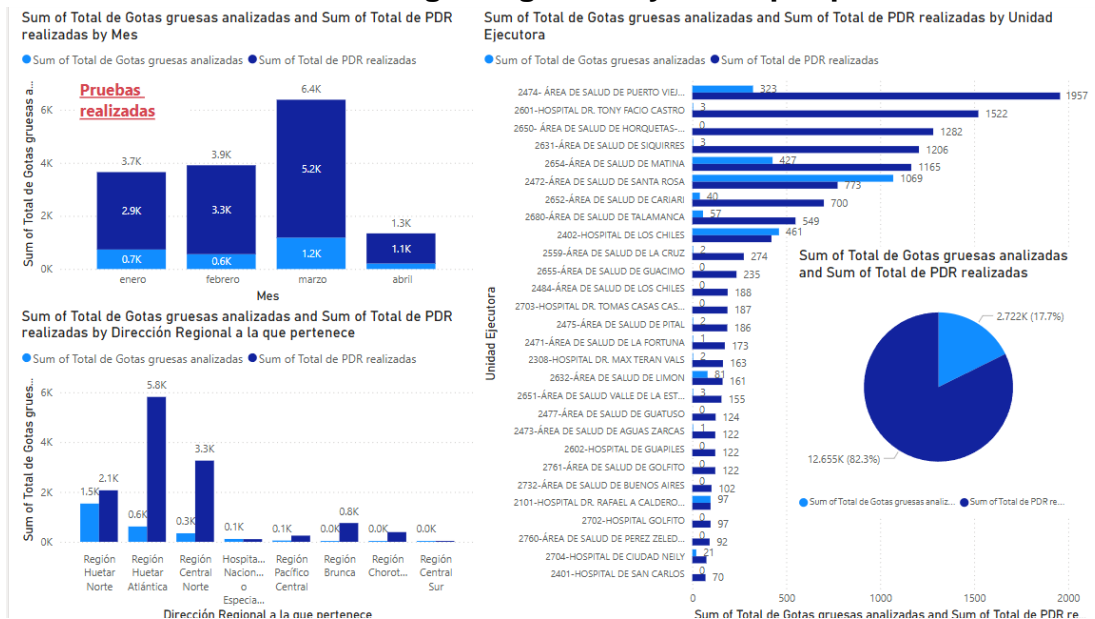
Costa Rica: Producción de pruebas rápida por colaboradores voluntarios desagregado por región



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



Gráfico 3. Costa Rica: Producción de gotas gruesas y PDRs por parte de CCSS



Fuente: CCSS.

Tabla 2. Costa Rica: Producción de gotas gruesas y PDRs por parte de CCSS por región

Dirección Regional a la que pertenece	Sum of Total de Gotas gruesas analizadas	Sum of Total de PDR realizadas
Región Huetar Norte	1534	2066
Región Huetar Atlántica	614	5815
Región Central Norte	342	3258
Hospitales Nacionales o Especializados	114	107
Región Pacífico Central	50	248
Región Brunca	29	754
Región Chorotega	24	389
Región Central Sur	15	18
Total	2722	12655

Fuente: CCSS.

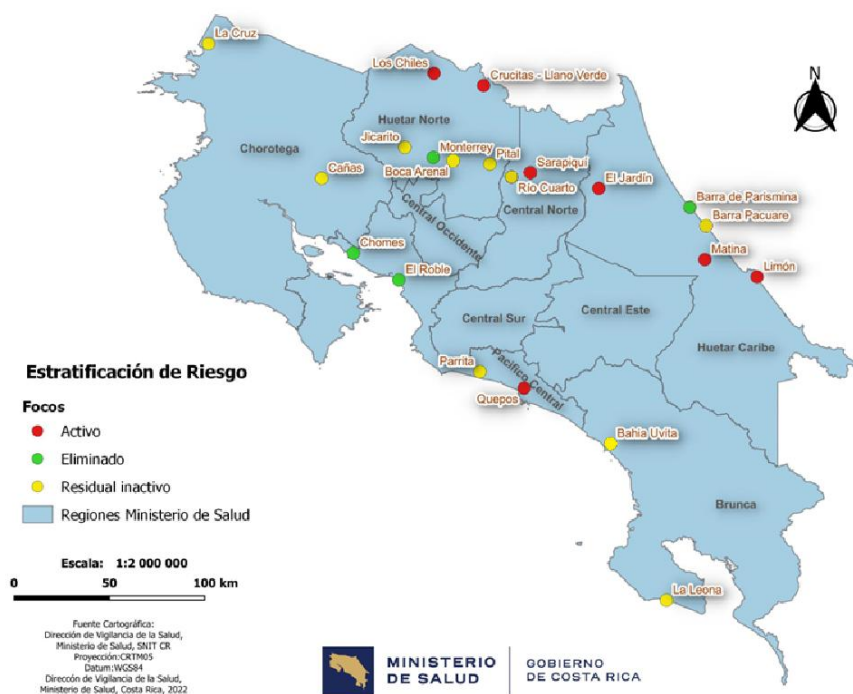


III. Inventario de focos.

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

Figura 1.

Costa Rica: Inventario de focos de Malaria a Enero 2025.



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.

Costa Rica: Listado de Focos de malaria a Enero 2025, 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	Residual inactivo
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	Residual inactivo
Guanacaste	La Cruz	La Cruz	Residual inactivo
Guanacaste	Cañas	Cañas	Residual inactivo
Heredia	Sarapiquí	Sarapiquí	Activo
Limón	Matina	Matina	Activo
Limón	Limón	Limón	Activo
Limón	Siquirres	Barra de Parismina	Eliminado
Limón	Pococí	El Jardín	Activo
Limón	Siquirres	Barra Pacuare	Residual inactivo
Puntarenas	Roble	El Roble	Eliminado
Puntarenas	Puntarenas	Chomes	Eliminado
Puntarenas	Quepos	Quepos	Activo
Puntarenas	Parrita	Parrita	Residual inactivo
Puntarenas	Golfito	La Leona	Residual inactivo
Puntarenas	Osa	Bahía Uvita	Residual inactivo

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

A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 15 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 14 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.

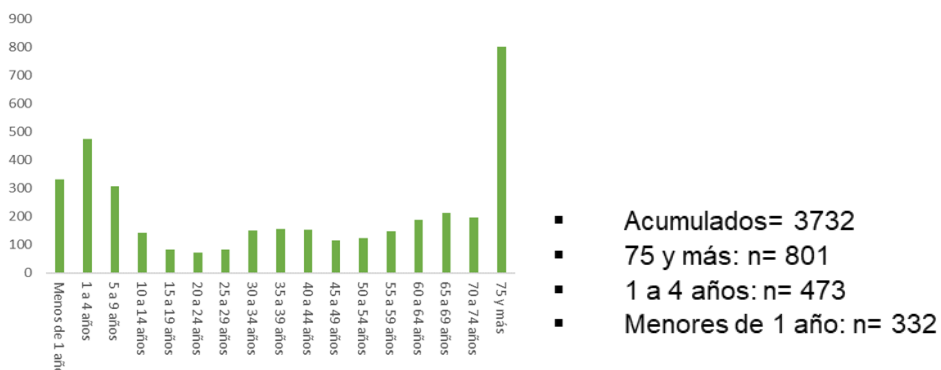
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 15 son un total de 3732.
- 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 15, en Costa Rica, 2025.



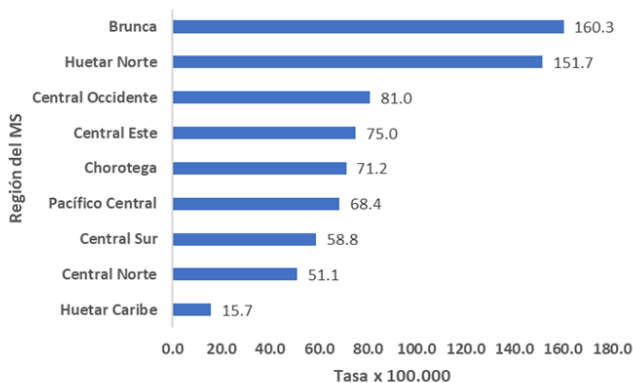
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 15, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Brunca y la Huetar Norte; las regiones con menor incidencia corresponden a la Chorotega, Central Este, Central Occidente, Central Sur, Central Norte, Pacífico Central y Huetar Caribe.

Gráfico 2.

Tasa de IRAG según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 15 del 2025, en Costa Rica.



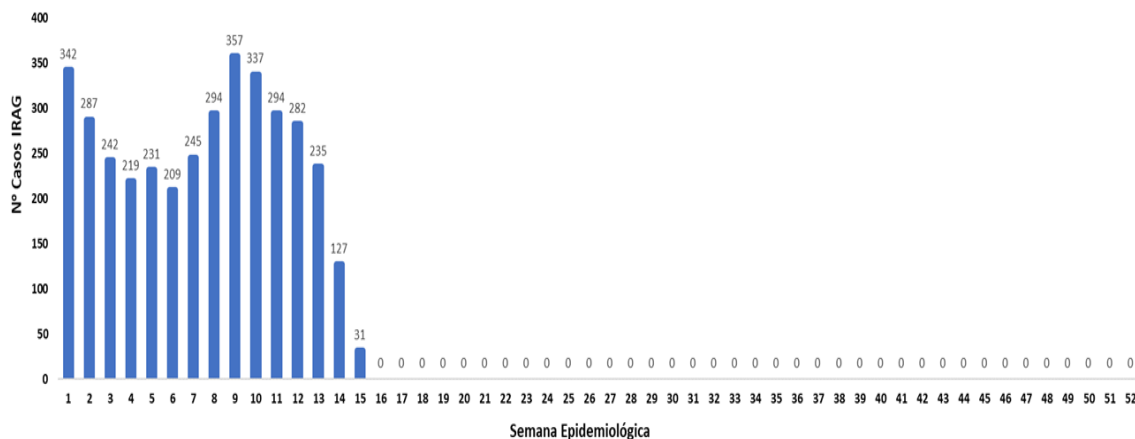
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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 el comportamiento de los casos a la semana epidemiológica 15 del año 2025.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 15, en Costa Rica, 2025.

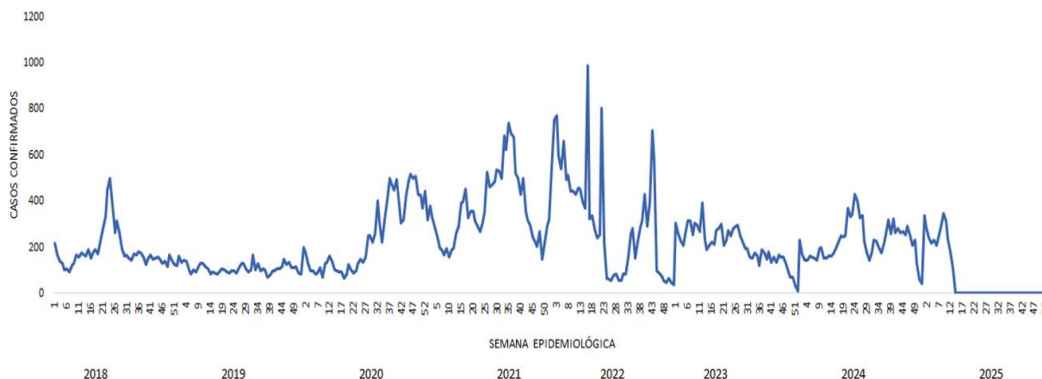


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En relación con el histórico de casos de IRAG, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2025, 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 2025.

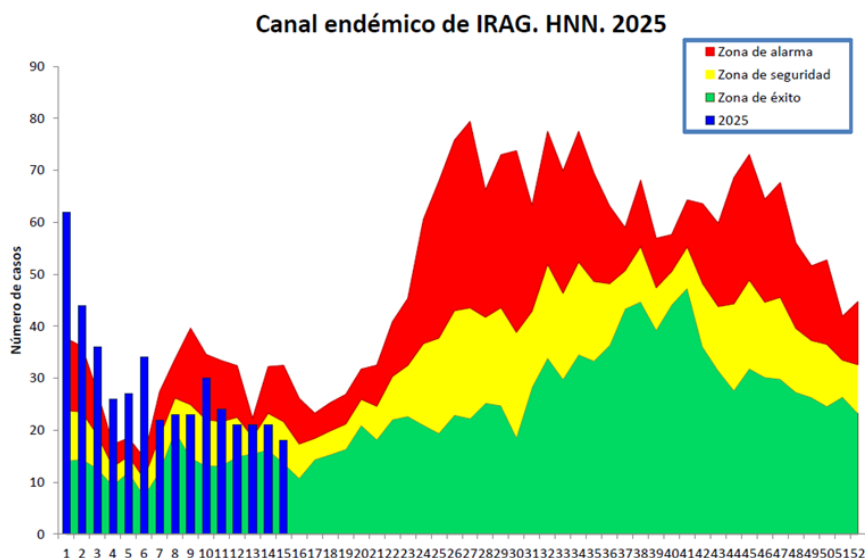


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



El HNN, para la SE-15 tiene un canal endémico de IRAG que actualmente se encuentra por en zona de seguridad debido a la cantidad de casos que están presentando en este momento, tal como se puede apreciar en el gráfico 5.

Gráfico 5.
Costa Rica: Canal endémico IRAG, HNN, 2025



Fuente: EDUS-UVEPCI HNN, 2025.

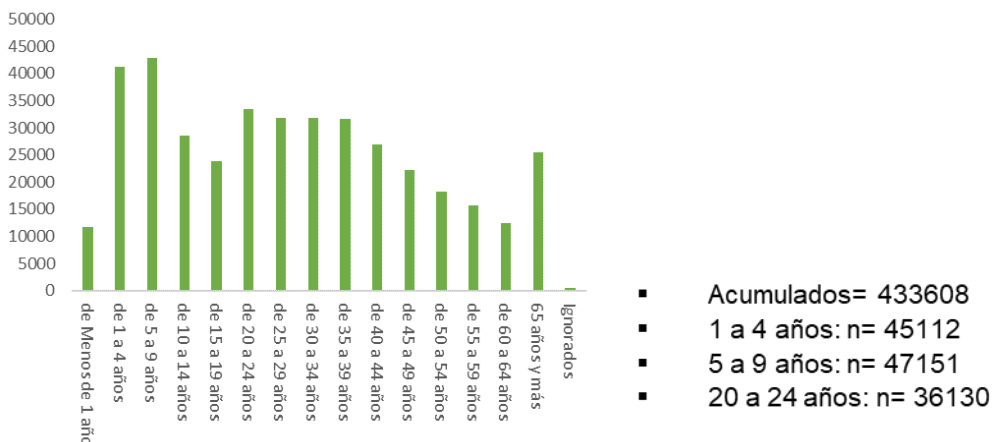
En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 14 son 433608.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en menores entre 1 y 4 años y menores entre 5 y 9 años.



Gráfico 6.

Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 14, en Costa Rica, 2025.

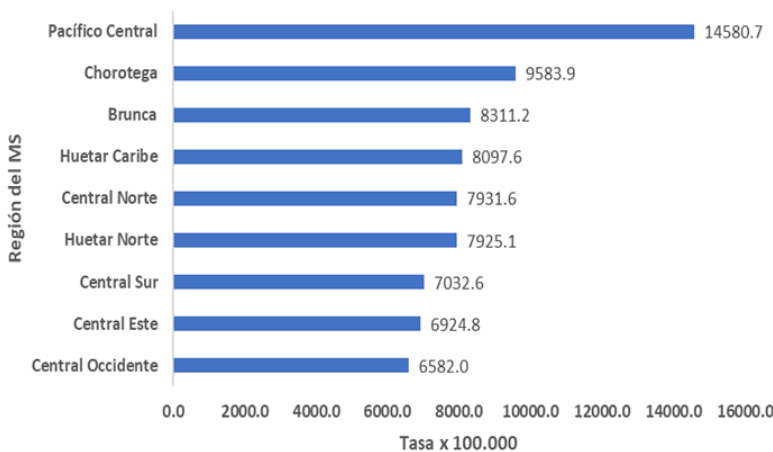


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 14, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central y Chorotega. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Huetar Norte, Central Norte, Huetar Caribe, Brunca, Central Occidente, Central Sur y Central Este.

Gráfico 7.

Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 14 del 2025, en Costa Rica.



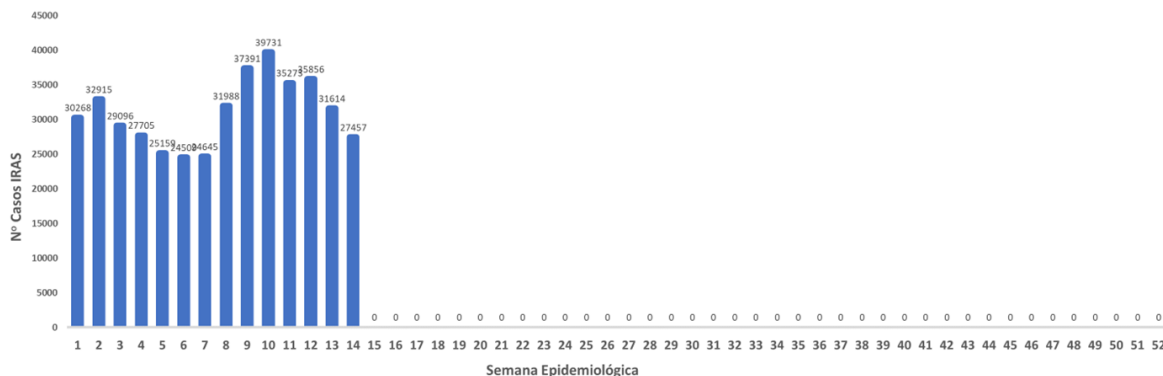
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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 14 semanas epidemiológicas del año 2025.

Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 14, en Costa Rica, 2025.

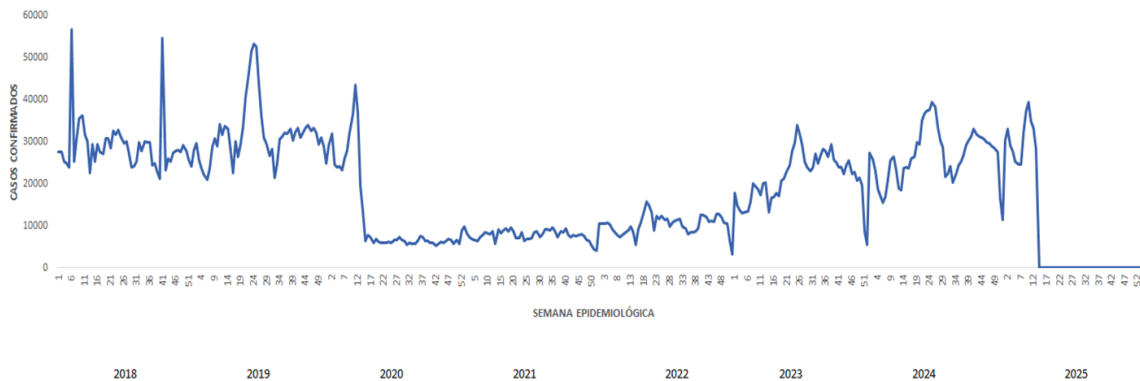


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En relación con el histórico de casos de IRAS, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2025, 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 2025.

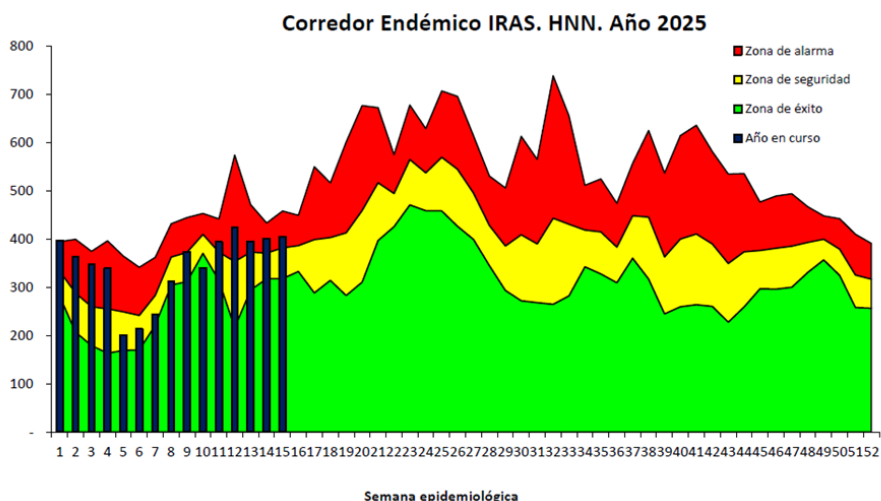


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En el gráfico 10 se presenta el canal endémico de las IRAS en el Hospital Nacional de Niños, que muestra que a la semana 15 se encuentran en la zona de alarma actualmente.

Gráfico 10.
Costa Rica: Canal endémico IRAS. HNN. 2025.



Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2025.

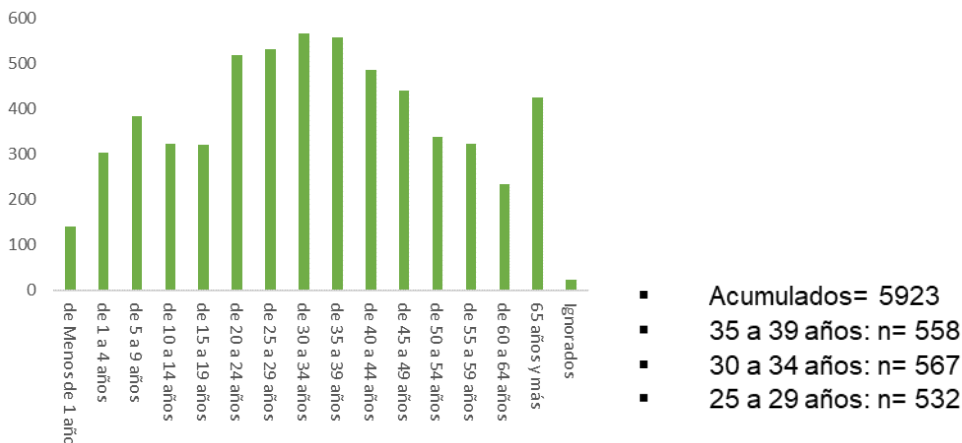
En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 14 son $n= 5923$.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 30 y 34 años y las personas entre 35 y 39 años.



Gráfico 11.

Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 13, en Costa Rica, 2025.

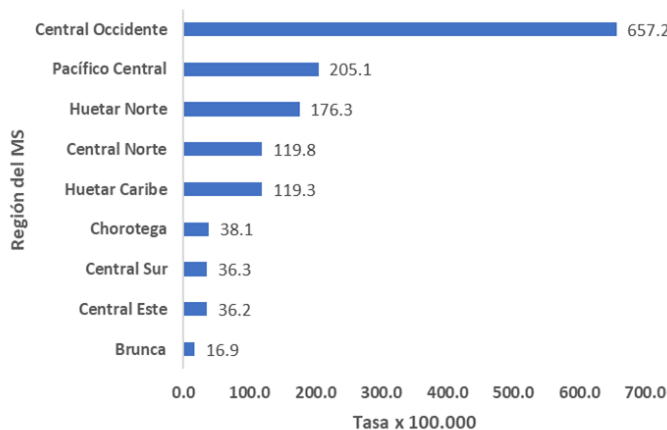


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 14, presentando mayor cantidad de casos en la región la Central Occidente. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Brunca, Chorotega, Central Este, Central Sur, Huetar Norte, Pacífico Central, Central Norte y Huetar Caribe.

Gráfico 12.

Tasa de ETI por región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 14 del 2025, en Costa Rica.



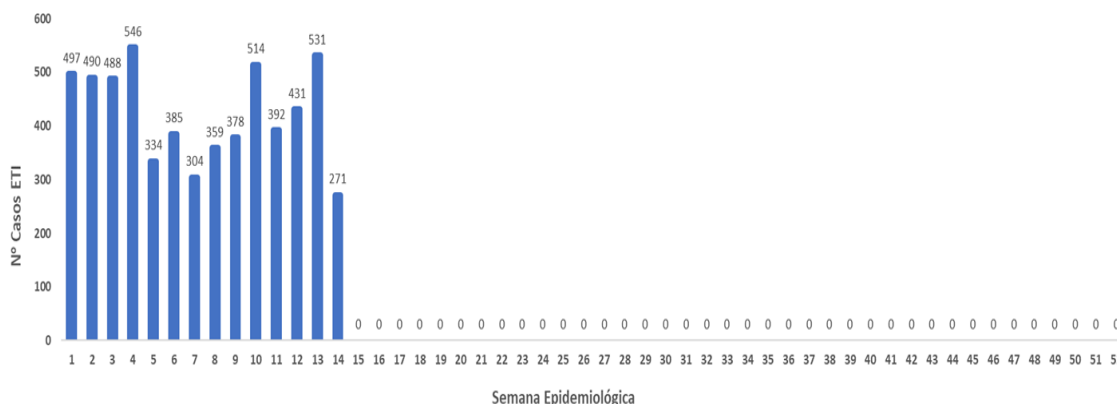
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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 2025.

Gráfico 13.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de ETI a la semana epidemiológica 14, en Costa Rica, 2025.

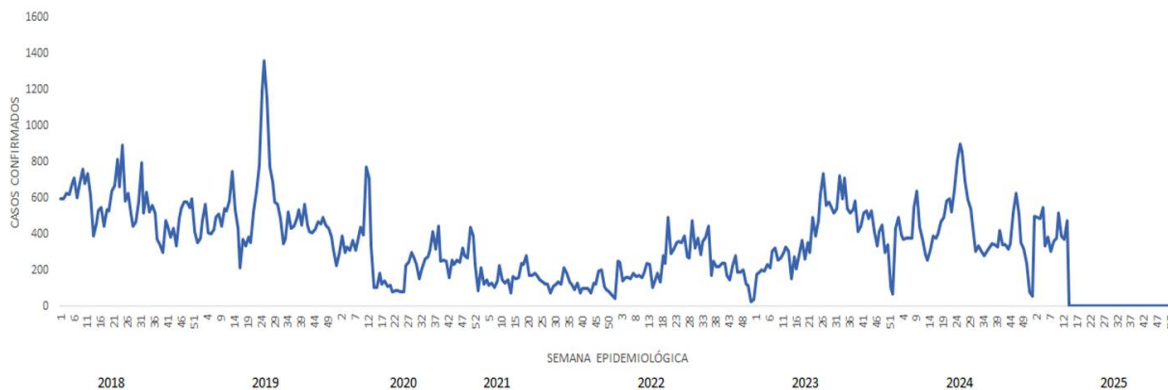


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En relación con el histórico de casos de ETI, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2025, 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 2025.



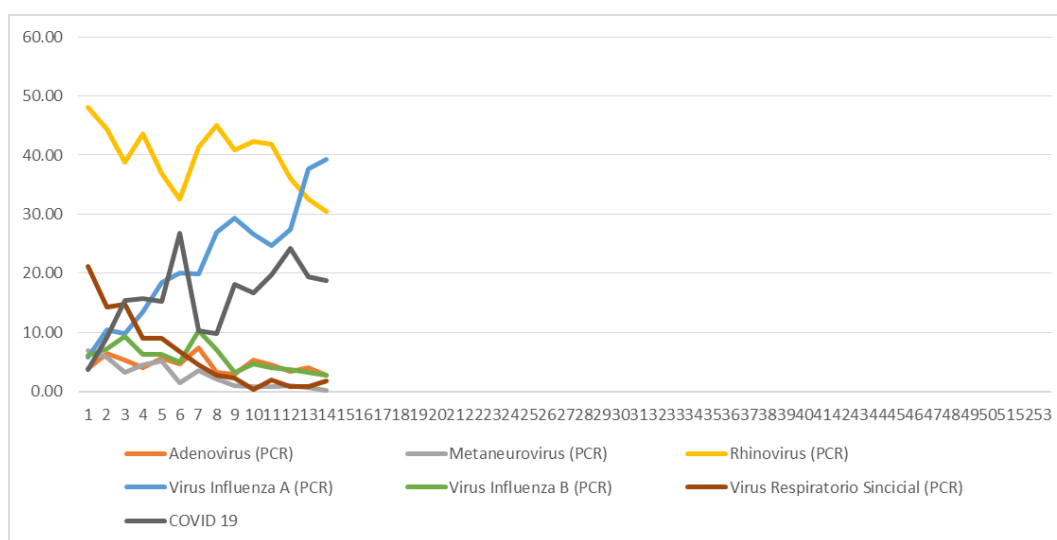
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



Según se observa en el gráfico 15, se puede ver el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 01 a la 14; para la SE-14, en el país el virus de Influenza A es el que más está circulando, seguido del Rinovirus y finalmente, el Covid-19 está en tercer lugar de circulación.

Gráfico 15.

Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 01 a la 14 en Costa Rica, 2025.



Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2025.

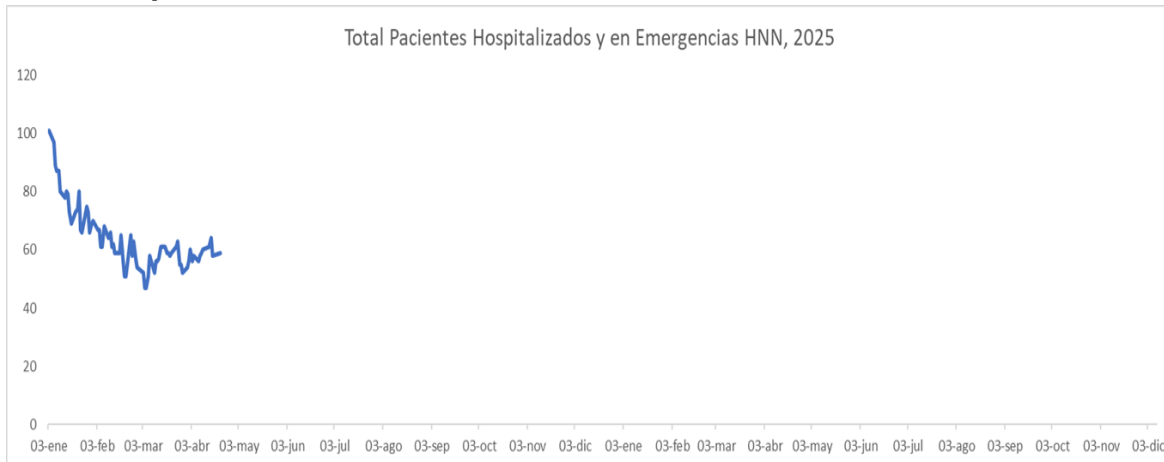
En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 17 del año 2025 es la siguiente:

Al 21 de abril del año en curso, correspondiente a la semana 17, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 55, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 82.0%.



Gráfico 16.

Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 11 del año 2025, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2025.

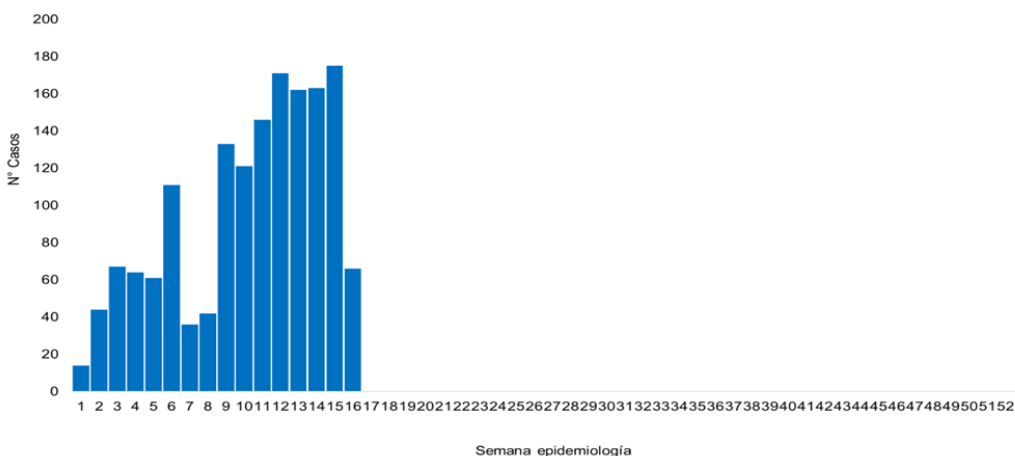
Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 3732 casos a la semana 15.
- IRAS con 433608 casos a la semana 14.
- ETI con 5923 casos reportados a la semana 14.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 82.0%
- En SE-14, el Virus de Influenza A es el virus que más ha circulado, seguido del Rinovirus y en tercer lugar circula el Covid-19.

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 16, se reportaron un total de 66 casos confirmados, lo que representa una disminución del 62.28% con respecto a la SE-15 del año 2025.



Gráfico 17.
Costa Rica: Casos COVID-19, según semana epidemiológica año 2025.

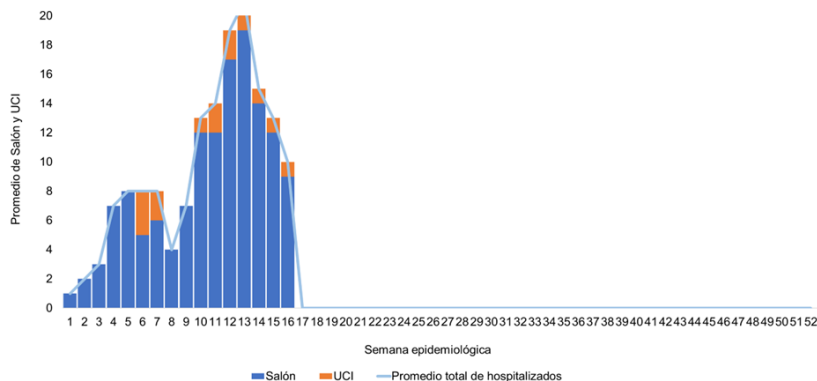


Datos sujetos para actualizar

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, C.C.S.S / Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2025.

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 16, se reportó un promedio total de 10 hospitalizados, lo que representa una disminución del 23.07% con respecto a la SE-15 del año 2025.

Gráfico 18.
Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte semanal año 2025.



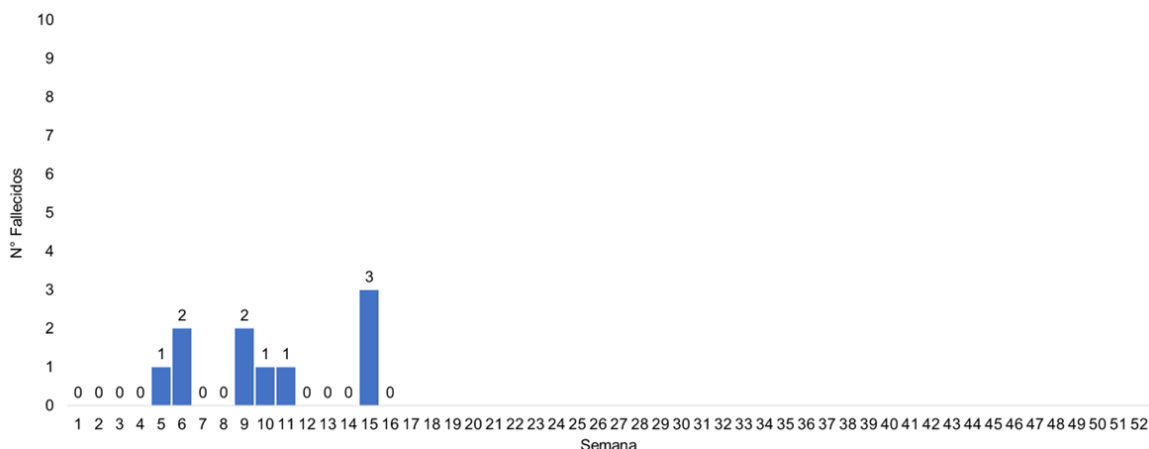
Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS/Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.



En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 16, no hubo fallecidos; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.

Gráfico 19.

Costa Rica: Personas fallecidas asociadas a COVID-19, según reporte semanal año 2025.

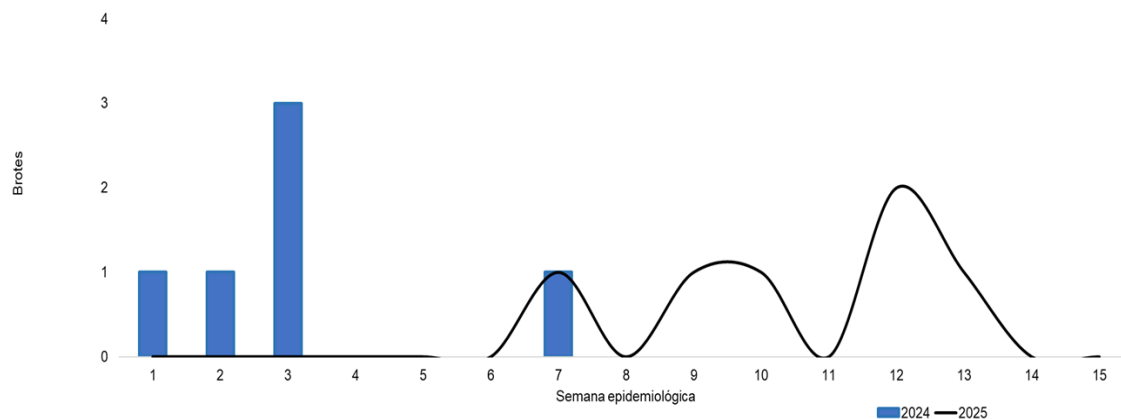


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

Para la semana epidemiológica 15 no se reportó ningún brote asociado a COVID-19.

Gráfico 20.

Brotos de covid-19, por semana epidemiológica en Costa Rica, 2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2025.



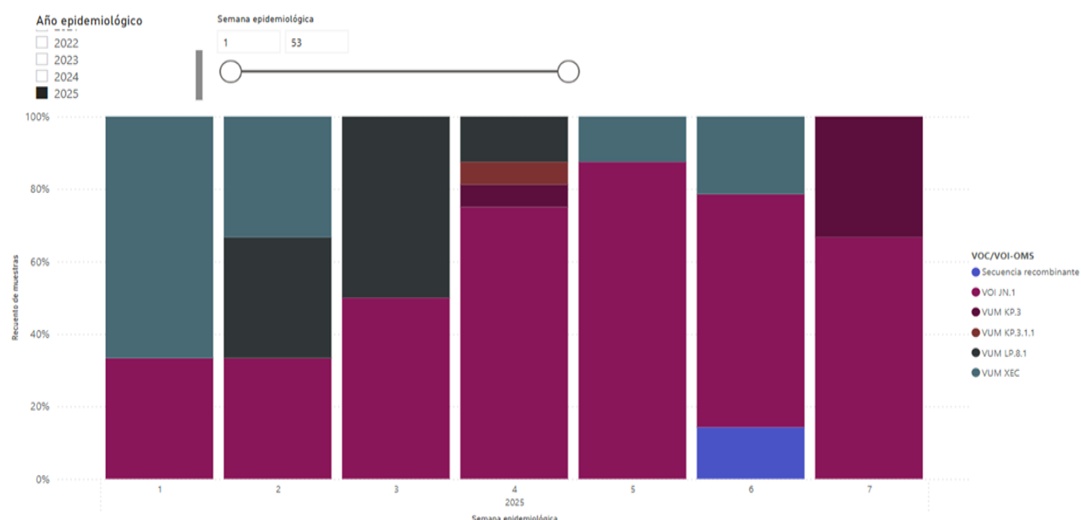
Nota: Se reportaron 24 brotes en el año 2024 y se han reportado 6 brotes en el año 2025

Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 21 de abril del 2025, se reporta lo siguiente. (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, 2025).

Gráfico 21.

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 1-7 del 2025.



Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS, DATOS Facultad de Microbiología UCR, actualizado en informe interactivo en Vigilancia genómica SARS-CoV-2 al 21 de abril del 2025.

En relación con la proporción relativa de sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo comprendido en la SE-7 del año 2025, se tiene la siguiente información.



Cuadro 1.
Costa Rica: Proporción relativa de Sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo de las semanas epidemiológicas 1-7 del 2025

Linaje <u>Pangolin</u>	Cantidad	%
Secuencia recombinante	2	3.92
VOI JN.1	34	66.67
VUM KP.3	2	3.92
VUM KP.3.1.1	1	1.96
VUM LP.8.1	5	9.80
VUM XEC	7	13.73
		0.00
		0.00
		0.00
		0.00
		0.00
		0.00
		0.00
Total	51	100.00

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 21 de abril 2025.

Bibliografía

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2025). *Informe Interactivo de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2 semana 1-2025*. San José: INCIENSA. Obtenido de <https://inciensa.sa.cr/Vigilancia%20genomica%20SARS-CoV-2.aspx>



Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 10 de abril 2025.

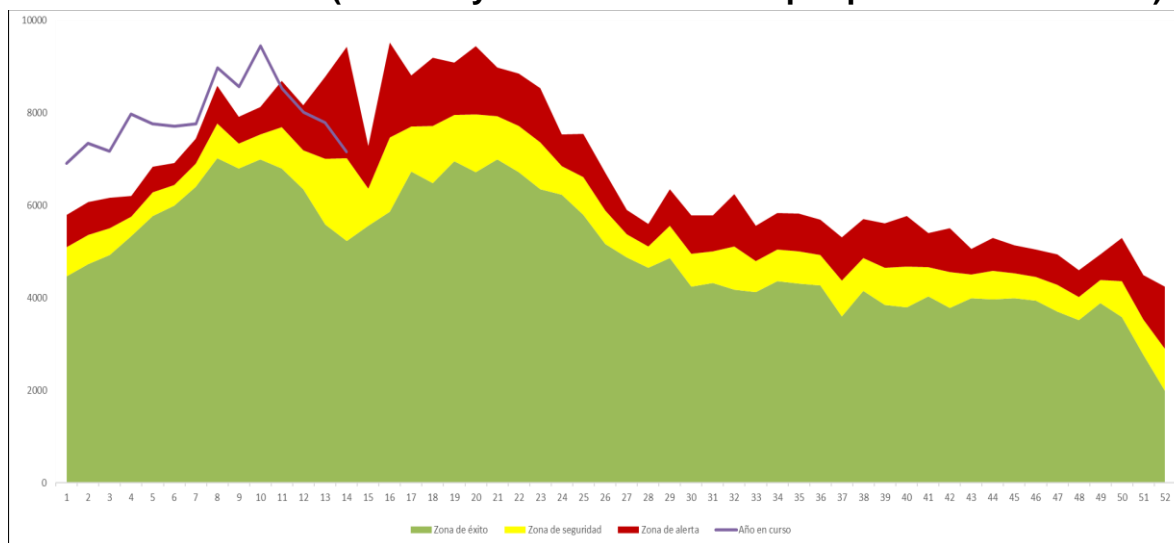
Ivannia Caravaca Rodríguez.
Unidad de Epidemiología.
Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 14 del 2025 se presentan 111055 casos acumulados de EDA. Según el comportamiento epidemiológico de este evento, se denota una curva epidémica en zona de seguridad, con una tasa de 2073,6 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana Epidemiológica (SE) 14 refleja una disminución de casos notificados en relación con el 2023, año referente por el registro del aumento de casos y tasas por 100 000 habitantes en todo el territorio nacional. Para la SE 14 se continúa observando una predisposición disminuida en la frecuencia de casos, observándose una tendencia a la baja comparado con los años anteriores, es evidente que los fenómenos climáticos del niño y la niña afectan la cantidad de casos de diarrea, este año con el fenómeno de la niña se muestra a la fecha el canal endémico en zona de seguridad situación semejante en el año 2023 donde se atravesó el mismo fenómeno.

Gráfico 1.

Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 14. Años 2017- 2025. (Se excluyen del 2020 al 2022 por pandemia COVID-19)



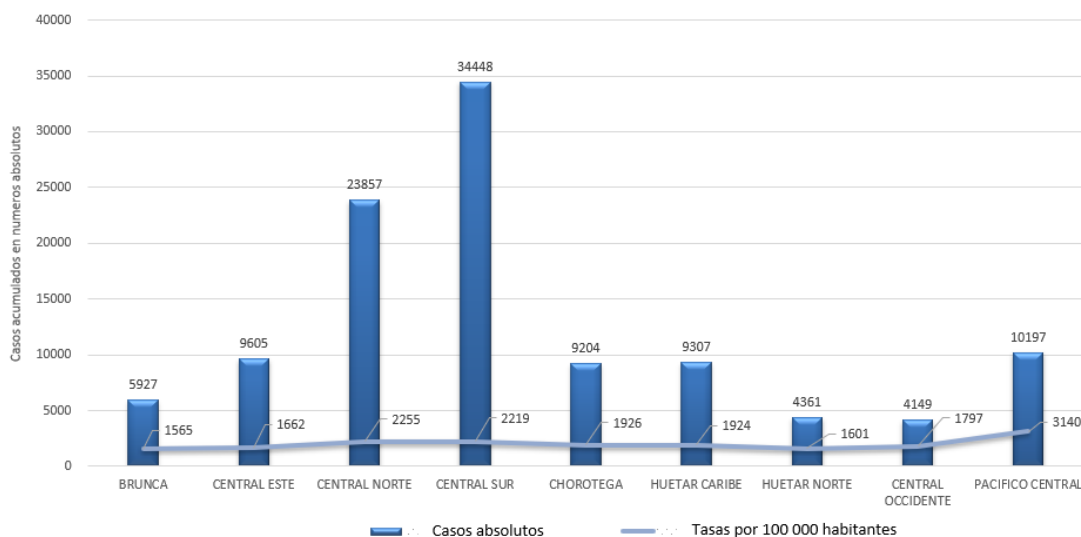
Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.



Los 10 cantones con mayores tasas de incidencia de EDA a la SE 14 son: Montes de Oro, Garabito, Orotina, Puntarenas, San Rafael, Valverde Vega, Vázquez de Coronado, Parrita, Flores, Matina, donde predominan las tasas más altas. Las Regiones Rectoras con más casos son: Pacífico Central, Central Norte, Central Sur. El grupo de edad más afectado es el de adultos de 20 a 39 años.

Gráfico 2.

Costa Rica. Incidencia de casos de EDA, según región del Ministerio de Salud. SE 14, 2025.



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

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 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.



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.

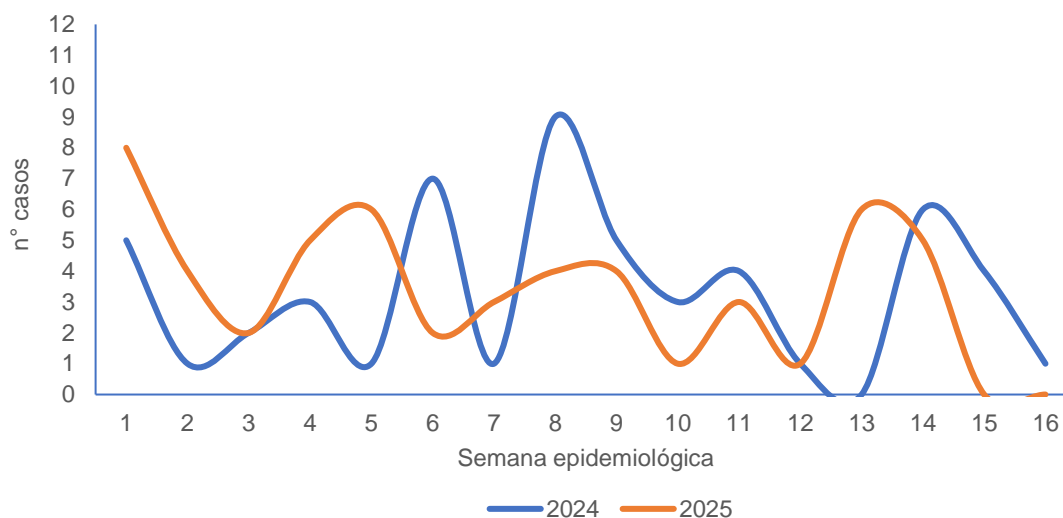
La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas,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

En Costa Rica, a la semana epidemiológica 15 del año 2025, se han reportado 54 casos por boleta VE01 por sospecha de meningitis y en el año 2024 se reportaron 53 casos de meningitis acumulado respecto a la misma semana con un aumento de 1,8%. No se registran brotes.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la región Central Norte notificó el 25,9% de los casos (14/54), seguido de la Central Este con el 24,1% (13/54) y Central Sur con el 20,4% (11/54).



Figura 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2024 con el 2025 a la semana epidemiológica 15, 2025



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. Dota de la provincia de San José es el que tiene la tasa más alta de 12,2 seguido están Osa de la provincia de Puntarenas con 9,5 y León Cortés de San José 7,5.



Figura 2.

Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 15, 2025 (tasa p/100.000 habitantes)

cantón	casos	tasa
Dota	1	12,2
Osa	3	9,5
León Cortés	1	7,0
Jimenez	1	6,1
Cañas	2	5,8
Santa Cruz	4	5,4
Flores	1	3,8
Cartago	6	3,6
Sarapiquí	3	3,2
Santa Bárbara	1	2,2
El Guarco	1	2,1
Barva	1	2,0
La Unión	2	1,7
San Rafael	1	1,7
Guácimo	1	1,7
Alajuela	5	1,5
Aserri	1	1,5
Siquirres	1	1,5
Goicoechea	2	1,4
Pérez Zeledón	2	1,4
Escazu	1	1,4
Turrialba	1	1,4
Pococí	2	1,2
Liberia	1	1,2
San José	4	1,1
Grecia	1	1,0
Desamparados	2	0,8
Heredia	1	0,7
San Carlos	1	0,5
Total	54	1,0

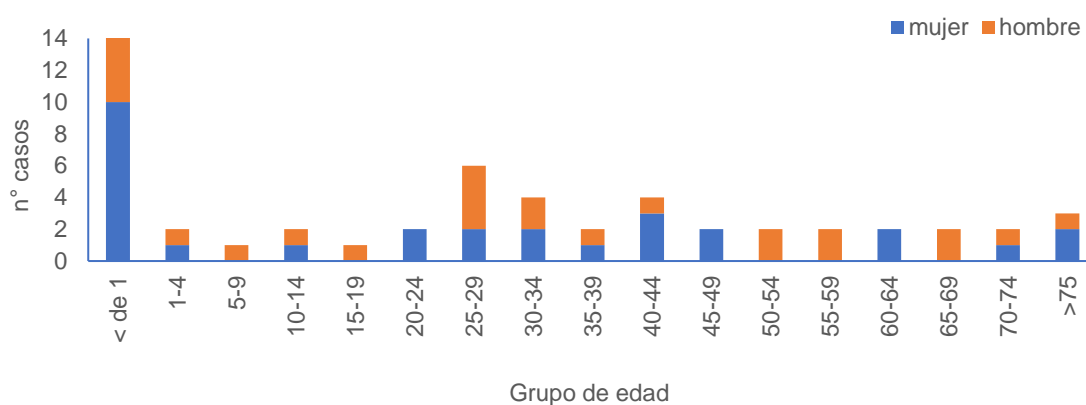
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS



La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 46,2% de los casos (29/54) son mujeres y el 53,7% (25/54) son hombres. El 27,7% de los casos (15/54) son menores de 1 año.

Figura 3.

Costa Rica: Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 15, 2025



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



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

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son de reporte obligatorio según el Reglamento de Vigilancia de la Salud 40556-S. Por consiguiente, la vigilancia es relevante para la salud pública del país. Para las primeras 15 semanas del año 2025, se han reportado las siguientes ITS: Sífilis en todas sus formas, Gonorrea, Herpes Virus y Virus del Papiloma Humano.

Sífilis en todas sus formas

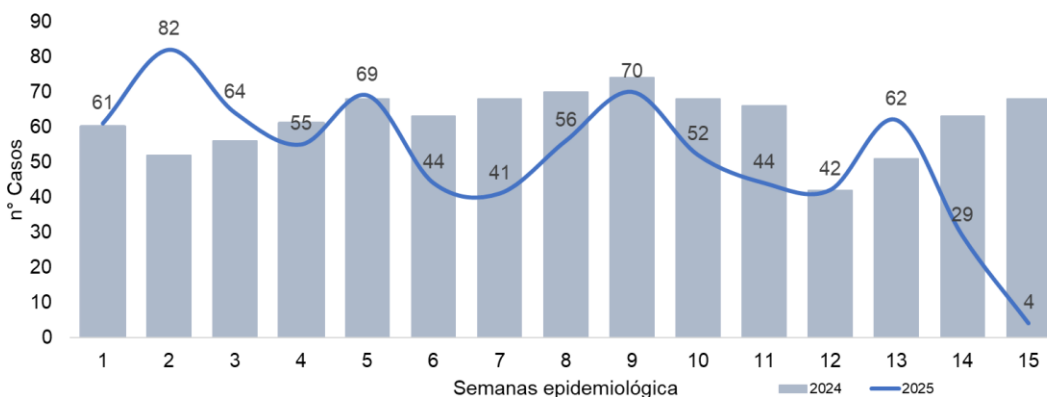
Es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*, la cual es totalmente prevenible y tratable. Esta infección se trasmite por relaciones sexuales sin protección y de la madre al bebé durante el embarazo. Por ende, esta infección afecta a la morbilidad y mortalidad del país.

Para las primeras 15 semanas del 2025, se han notificado 775 casos con una tasa 14,6 por 100 000 habitantes, en el mismo periodo del año 2024 se reportaron 930 casos, lo que representa para el año 2025 un descenso del 16,66% con 155 casos menos. En el gráfico 1, se presenta los datos según reporte semanal.



Gráfico 1.

Costa Rica: Casos confirmados por Sífilis en todas sus formas, según fecha de inicio de síntomas en el reporte semanal, en los años 2024 y 2025



Nota: Datos preliminares.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

El comportamiento de Sífilis en todas sus formas en las primeras 15 semanas del año, en los hombres se reportan un 55,23% de los casos (428/775), y una tasa de 16,0 por 100 000 habitantes, en las mujeres se reportan un 44,77% de los casos (347/775), con una tasa de 13,2 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad, con mayor reporte son: 20 a 64 años con 80,13% (621/775), seguidos por el de mayores de 65 años con 11,00% con (85/775), luego por el grupo de 15 a 19 años con 4,40% con (34/775), y los menores de 1 año con el 4,50% de los con (35/775), con una tasa de 51,33 por 100 000 habitantes, los otros grupos no reportan casos ver cuadro 1.



Cuadro 1.

Costa Rica: Casos de Sífilis en todas sus Formas, por grupos de edad, número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 15 del 2025

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	35	51,33
de 1 a 4 años	0	0,00
de 5 a 9 años	0	0,00
de 10 a 14 años	0	0,00
de 15 a 19 años	34	9,01
de 20 a 24 años	86	21,65
de 25 a 29 años	123	28,73
de 30 a 34 años	127	28,38
de 35 a 39 años	74	16,40
de 40 a 44 años	67	17,01
de 45 a 49 años	53	15,87
de 50 a 54 años	36	12,41
de 55 a 59 años	25	8,93
de 60 a 64 años	30	11,68
de 65 a 69 años	24	11,69
de 70 a 74 años	22	15,07
75 años y más	39	19,40
Total	775	14,60

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

Cuadro 2.

Costa Rica: Casos notificados de Sífilis en Todas sus Formas Según Provincias de procedencia. Números absolutos y Tasas (Tasa p/100.000 habitantes), semana 15 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	255	14,9
Alajuela	119	11,0
Cartago	101	18,2
Heredia	48	8,7
Guanacaste	47	11,3
Puntarenas	74	14,2
Limón	131	27,3
Total	775	14,60

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

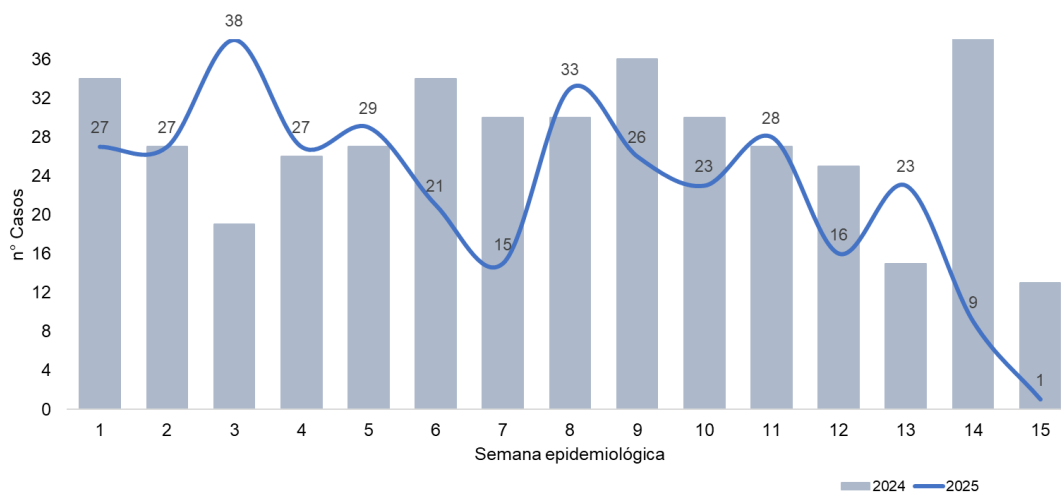


Gonorrea

Es una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, la cual es totalmente prevenible y tratable. Esta infección se transmite por relaciones sexuales sin protección y de la madre al bebé durante el parto. Por consiguiente, esta infección afecta a la salud pública del país. En las primeras 15 semanas del 2025, se han notificado 343 casos con una tasa de 6,40 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 412 casos, lo que representa para el año 2025 un descenso del 16,74% con 69 casos menos. En el gráfico 2, se presenta los datos según reporte semanal.

Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados por Gonorrea, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en los años años 2024 y 2025



Nota: Datos preliminares.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

El comportamiento de esta enfermedad en las primeras 15 semanas del año en curso se ha reportado en hombres un 84,84% (291/343), con una tasa de 10,80 por 100 000 habitantes. En las mujeres se ha reportado el 15,16% (52/343), con una tasa de 1,95 por 100 000 habitantes.



Los casos notificados por grupos de edad con mayor reporte son: 20 a 64 años con 82,51% (283/343), seguidos por el grupo de 15 a 19 año con 14,58% (50/343), y los mayores de 65 años con 2,33% (8/343), los menores de 1 año un caso de 10 a 14 años un caso y los otros grupos sin reporte de casos, ver cuadro 3

Cuadro 3

Costa Rica: Casos de Gonorrea por grupos de edad, número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 15 del 2025

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	1	1,48
1 a 4	0	0,00
5 a 9	0	0,00
10 a 14	1	0,27
15 a 19	50	13,17
20 a 24	85	21,87
25 a 29	69	16,23
30 a 34	45	10,13
35 a 39	36	7,95
40 a 44	22	5,39
45 a 49	7	2,02
50 a 54	8	2,72
55 a 59	5	1,79
60 a 64	6	2,29
65 a 69	6	2,81
70 a 74	1	0,64
Más 75 años	1	0,47
Total	343	6,40

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

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



Cuadro 4

Costa Rica: Casos notificados por Gonorrea, según provincia.

Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 15 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	122	7,1
Alajuela	51	4,7
Cartago	34	6,1
Heredia	36	6,4
Guanacaste	12	2,9
Puntarenas	34	6,4
Limón	54	11,2
Total	343	6,40

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

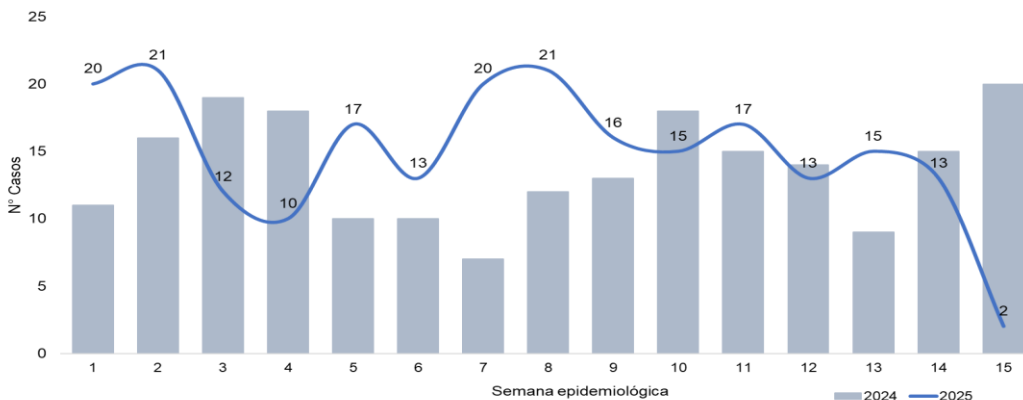
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

Virus Herpes

El Virus del Herpes es otra de las Infección de transmisión sexual, que se ha reportado en las primeras 15 semanas del año en curso, con 225 casos con una tasa de 4,20 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 207 casos, lo que representa para el año 2025 un incremento del 8,69%, con 18 casos más que el periodo anterior. En el gráfico 3, se presenta los datos según reporte semanal.

Gráfico 3.

Costa Rica: Casos notificados por el Virus del Herpes, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en los años 2024 y 2025



Nota: Datos preliminares.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.



El comportamiento del Virus del Herpes en las primeras 15 semanas del año se ha notificado en mujeres un 67,11% de los casos (151/225), con una tasa de 5,7 por 100 000 habitantes, en hombres se reportó el 32,89% de los casos con (74/225), con una tasa de 2,70 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad y los que reportan más son: 20 a 64 años con 80,00% (180/225), seguidos por 15 a 19 años con 14,22% (32/225), mayores de 65 años con 4,89% con (11/225), y el de 10 a 14 años con un 0,89% (2/225), los otros grupos no reportan casos, ver cuadro 5.

Cuadro 5.

Costa Rica: Casos de Herpes Virus por grupos de edad, número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 15 del 2025

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	2	0,5
15 a 19	32	8,4
20 a 24	41	10,5
25 a 29	31	7,3
30 a 34	28	6,3
35 a 39	18	4,0
40 a 44	23	5,6
45 a 49	13	3,7
50 a 54	7	2,4
55 a 59	11	3,9
60 a 64	8	3,1
65 a 69	7	3,3
70 a 74	3	1,9
Más 75 años	1	0,5
Total	225	4,20

Nota: Datos preliminares.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

En el cuadro 6, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias del país.



Cuadro 6

Costa Rica: Casos notificados por Virus del Herpes, según provincias.

Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 15 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	108	6,3
Alajuela	20	1,8
Cartago	15	2,7
Heredia	19	3,4
Guanacaste	2	0,5
Puntarenas	26	4,9
Limón	35	7,2
Total	225	4,20

Nota: Datos preliminares.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

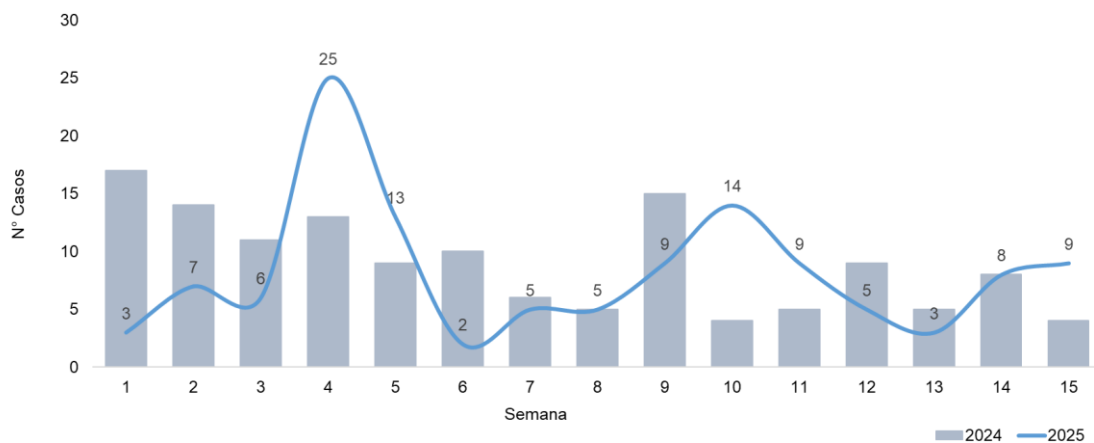
Virus del Papiloma Humano (VPH)

Es una de Infección que se trasmite por por contacto de la piel o por relaciones sexuales, se puede prevenir con el uso de condones y no tener relaciones sexuales cuando la pareja tiene síntomas. En las primeras 15 semanas del 2025, se notificaron 123 casos con una tasas de 2,30 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 135 casos, lo que representa para el años 2025, un descenso del 8,88% con 12 casos menos, ver gráfico 4.



Gráfico 4

Costa Rica: Casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en los años 2024 y 2025



Nota: Datos preliminares.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

El comportamiento del VPH en las primeras 15 semanas del año, según sexo se notificaron en las mujeres un 91,06% (112/123), con una tasa de 4,20 por 100 000 habitantes, en los hombres se reportó el 8,94% (11/123), con una tasa de 0,40 por 100 000 habitantes.

Los casos notificados por grupos de edad con mayor reporte son: 20 a 64 años con 95,10% (117/123), seguidos por 15 a 19 años con 4,10% (5/123), los menores de 1 año presentan un caso y los otros grupos no reportan casos, ver cuadro 7.



Cuadro 7.

Costa Rica: Casos notificados por Virus del Papiloma Humanos, por grupos de edad. Número absoluto y tasa.

Tasa por 100,000 habitantes, en semana 15 del 2025

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	1	1,5
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	8	2,1
de 25 a 29 años	12	2,8
de 30 a 34 años	22	5,0
de 35 a 39 años	20	4,4
de 40 a 44 años	19	4,7
de 45 a 49 años	9	2,6
de 50 a 54 años	7	2,4
de 55 a 59 años	11	3,9
de 60 a 64 años	9	3,4
de 65 a 69 años	0	0,0
de 70 a 74 años	0	0,0
75 años y más	0	0,0
Total	123	2,30

Nota: Datos preliminares.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.

En el cuadro 8, se presentan el comportamiento de esta enfermedad, según las siete provincias del país.



Cuadro 8.

Costa Rica: Casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según provincia. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 15 del 2025

Provincias	Nº	Tasa
San José	18	1,0
Alajuela	12	1,1
Cartago	3	0,5
Heredia	6	1,1
Guanacaste	53	12,6
Puntarenas	29	5,5
Limón	2	0,4
Total	123	2,30

Nota: Datos preliminares.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025.



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

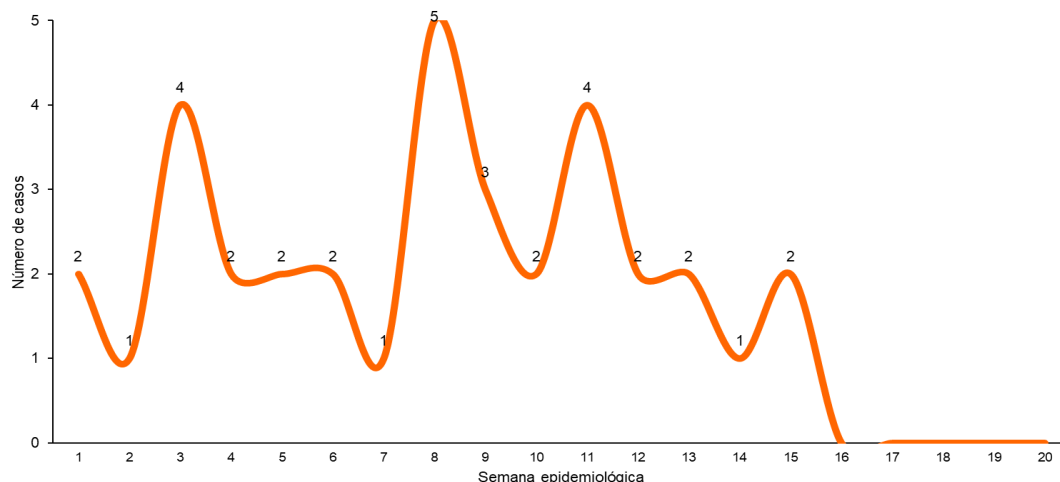
A continuación, se presentan los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica 16 del año 2025, según establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud Decreto N°40556-S y el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos es un evento de notificación obligatoria al Ministerio de Salud.

En relación con la notificación de esta miasis, por medio de la boleta VE-01, para el año 2025 a la semana epidemiológica (SE) 16, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 35 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas de 20 a 64 años (17/35) y las adultas de 65 y más años con más casos reportados (15/35)

Gráfico 1

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 16, 2025

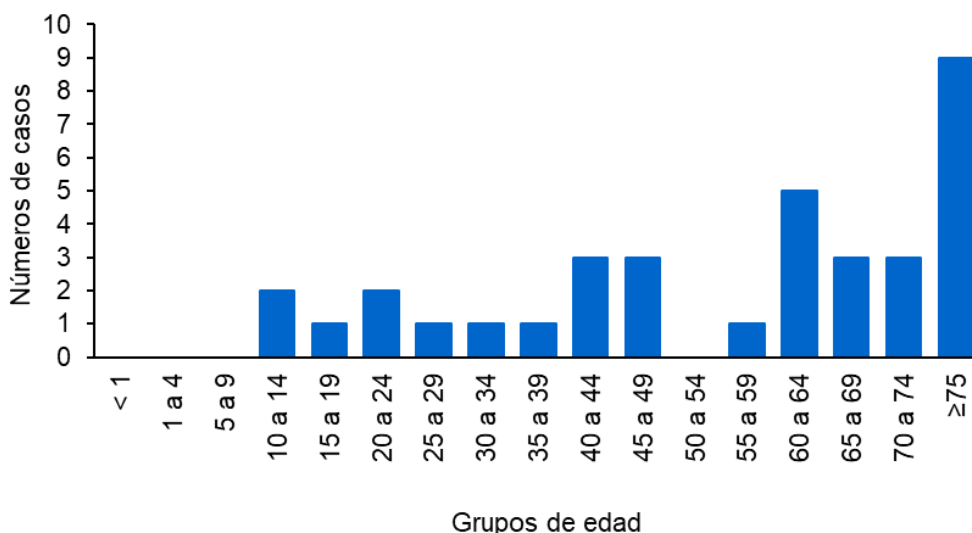


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal, de la SE 01 a la 16, 2025



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

El comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos, en el año 2025, presenta un predominio en los hombres con 24 casos notificados con una tasa de 0,9 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 11 casos notificados con una tasa de 0,4 por 100.000 habitantes.

Cuadro 1

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) según provincia de procedencia, de la SE 01 a 16, 2025

Provincias	Casos	Tasas
Total	35	0,7
San José	5	0,3
Alajuela	9	0,8
Cartago	2	0,4
Heredia	3	0,5
Guanacaste	6	1,4
Puntarenas	5	0,9
Limón	5	1,0

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



En el cuadro 1, se presenta el comportamiento de esta enfermedad por provincia de procedencia, por casos y tasas por 100.000 habitantes notificados a la SE 16, presentando mayor número de casos la provincia de Alajuela (9/35) y Guanacaste (6/35).

Cuadro 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) según región del Ministerio de Salud de procedencia, de la SE 01 a 16, 2025

Regiones	Casos	Tasas
Total	35	0,7
Chorotega	6	1,3
Central Norte	6	0,6
Huetar Caribe	5	1,0
Central Occidente	4	1,7
Brunca	4	1,1
Central Sur	4	0,3
Pacifico Central	3	0,9
Central Este	2	0,3
Huetar Norte	1	0,4

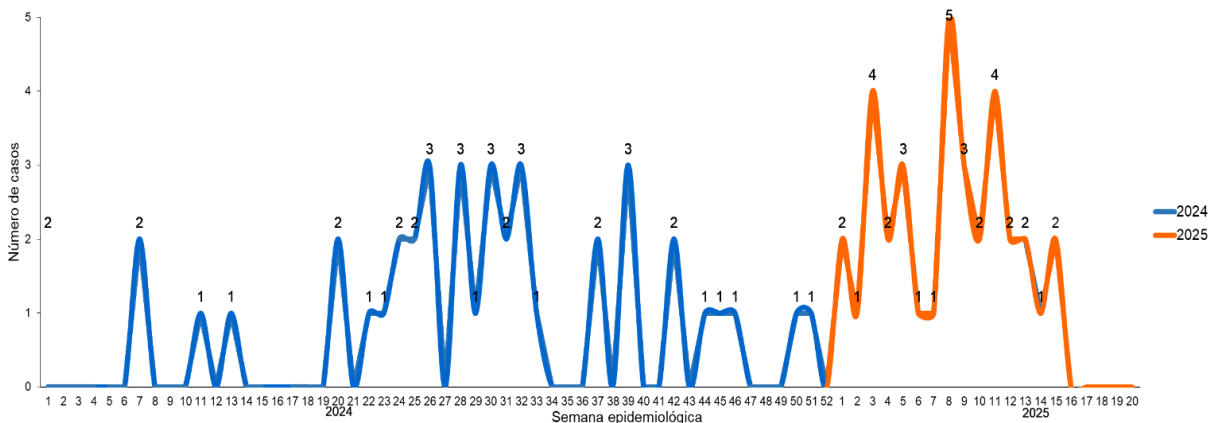
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el cuadro 2, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del Ministerio de Salud, siendo la región Chorotega (6/35) y la Central Norte (6/35) las que presentan el mayor número de casos.



Gráfico 3

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador, según SE, año 2024 al corte de la SE 16 del 2025



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024 y 2025

Cuadro 3

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador a la SE 16 del 2024 y 2025

SE	Número de casos	
	2024	2025
1	0	2
2	0	1
3	0	4
4	0	2
5	0	3
6	0	1
7	2	1
8	0	5
9	0	3
10	0	2
11	1	4
12	0	2
13	1	2
14	0	1
15	0	2
16	0	0
Total	4	35

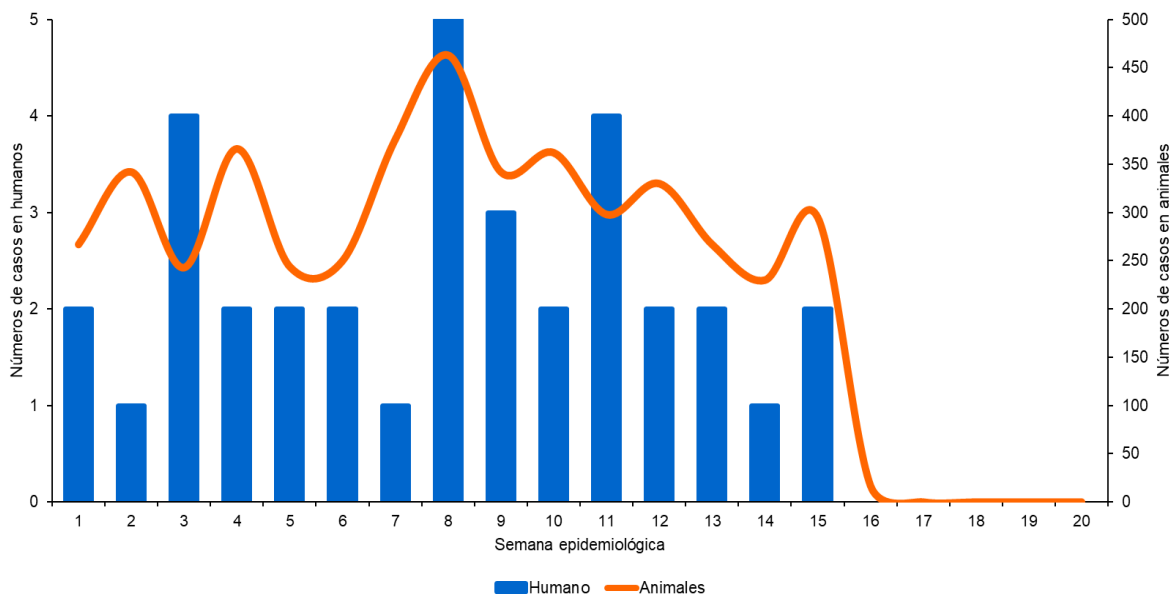
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024 y 2025



En el gráfico 3 y en el cuadro 3 se puede observar el comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos por SE 01 a 52 del 2024 y SE 01 a 16 del 2025, observando un aumento significativo de los casos durante las primeras semanas del 2025, con un total de 35 casos confirmados por esta enfermedad, siendo que para las primeras 16 semanas epidemiológicas del 2024 se confirmaron los primeros 4 casos de miasis por gusano barrenador en el país.

Gráfico 4

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador en humanos y animales según SE de la 01 a la 16, 2025



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Boletín Epidemiológico Extraordinario Gusano Barrenador actualizado al 19 de abril del 2025, SENASA / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el gráfico 6, se muestran los casos de miasis por gusano barrenador en humanos y animales por SE de la 01 a la 16 del 2025, con 35 casos confirmados en humanos y 4692 casos confirmados en animales.



Generalidades de prevención y control:

- 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 público o privado cuando presente síntomas asociados a la enfermedad, tales como: dolor, malestar y picazón en el sitio de la lesión, enrojecimiento de la piel, herida con secreción, sensación que se mueve y con frecuencia, se pueden observar huevecillos y/o larvas visibles en la lesión herida
- 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