



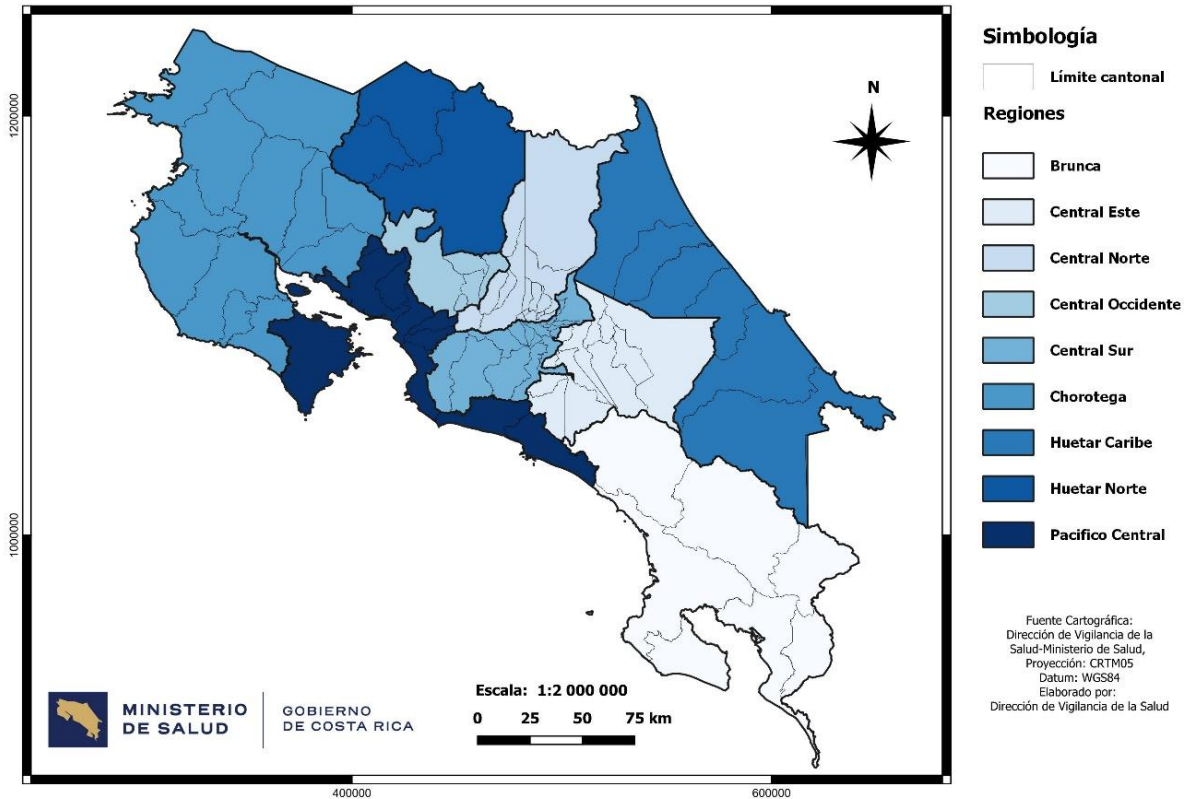
Boletín Epidemiológico N° 38 de 2025
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
10 de octubre de 2025

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Malaria	9
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	15
Meningitis	33
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	37
Infecciones de transmisión sexual	41
Miasis por gusano barrenador en humanos	50



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 39 del año 2025 se notifican **4228 casos** de dengue, de estos 49 acumulados notificados con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 1770 casos y la tasa más alta en la Pacífico Central 200,4/100.000 habitantes.

Tabla 1.

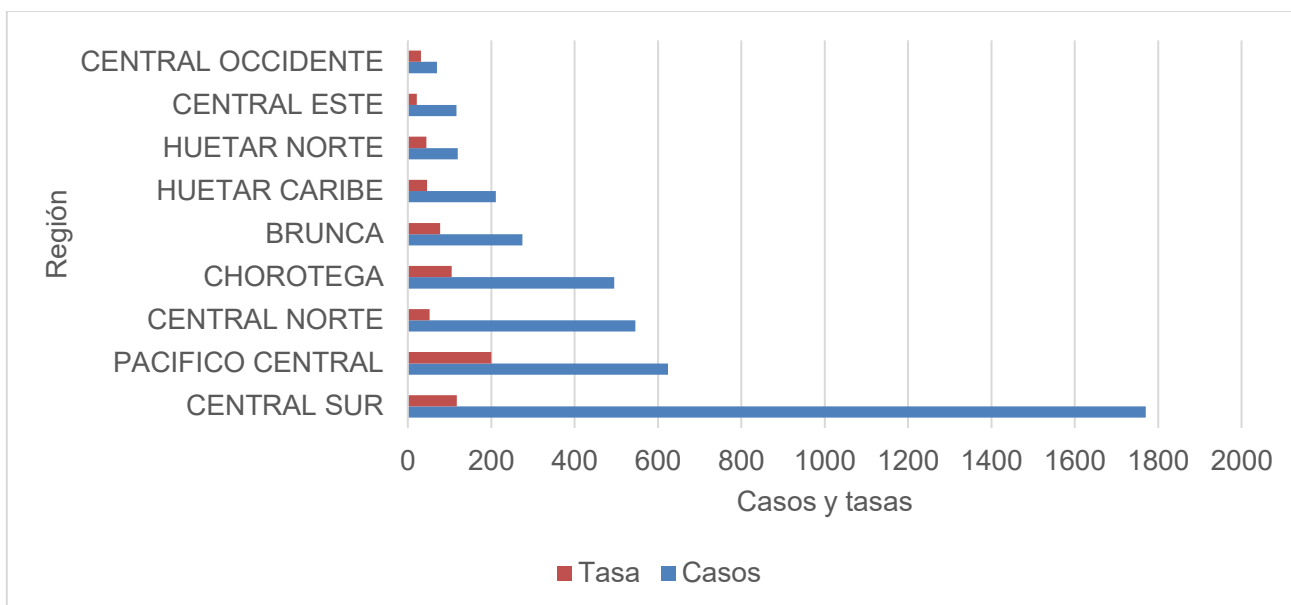
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 39, 2025 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
CENTRAL SUR	1770	117,3
PACIFICO CENTRAL	624	200,4
CENTRAL NORTE	546	52,1
CHOROTEGA	495	105,2
BRUNCA	275	77,9
HUETAR CARIBE	211	46,3
HUETAR NORTE	120	44,6
CENTRAL ESTE	117	21,2
CENTRAL OCCIDENTE	70	31,4
Total	4228	81,4

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 1. Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 39, 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.

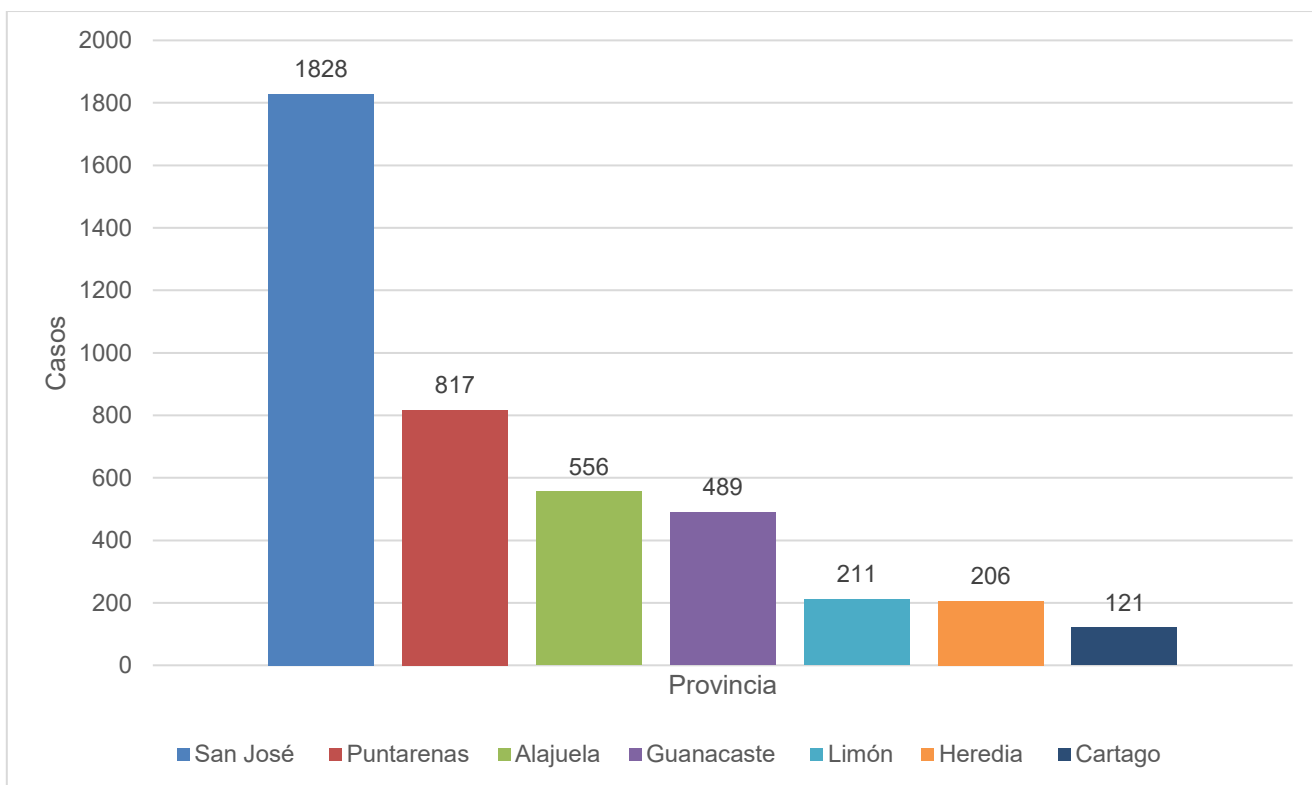
Tabla 2. Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2025

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	1828	110,0	981	116,3	847	103,4
Puntarenas	817	161,6	386	154,4	431	168,6
Alajuela	556	51,7	292	54,5	264	49,0
Guanacaste	489	118,2	238	116,0	251	120,3
Limón	211	46,3	102	45,8	109	46,8
Heredia	206	37,7	95	34,6	111	40,8
Cartago	121	22,7	52	19,4	69	26,1
Total	4228	81,4	2146	82,5	2082	80,3

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 39, 2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 39 son: San José 1223 casos, Alajuela 268 casos, Puntarenas 262 casos, Alajuelita 166 casos y Esparza 163 casos.

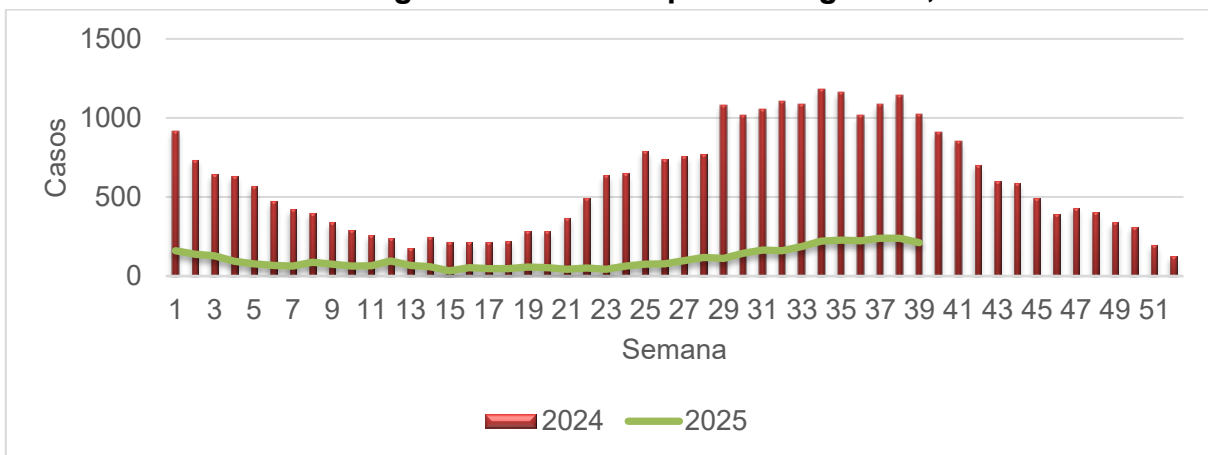


Tabla 3.
Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 39, 2025.

Cantón	Casos	Tasa
101: San José	1223	346,3
201: Alajuela	268	81,7
601: Puntarenas	262	181,4
110: Alajuelita	166	170,3
602: Esparza	163	459,1
505: Carrillo	139	278,7
501: Liberia	111	135,9
103: Desamparados	100	40,8
610: Corredores	97	181,8
609: Parrita	76	337,3
605: Osa	75	254,5
410: Sarapiquí	73	75,7
604: Montes de Oro	71	474,5
109: Santa Ana	69	111,0
503: Santa Cruz	69	94,2
119: Pérez Zeledón	62	46,4
210: San Carlos	62	29,3
702: Pococí	59	37,8
701: Limón	57	61,9
214: Los Chiles	52	139,1

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

Figura 3.
Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 39, 2024-2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



Tabla 4.

Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 39, 2024-2025.

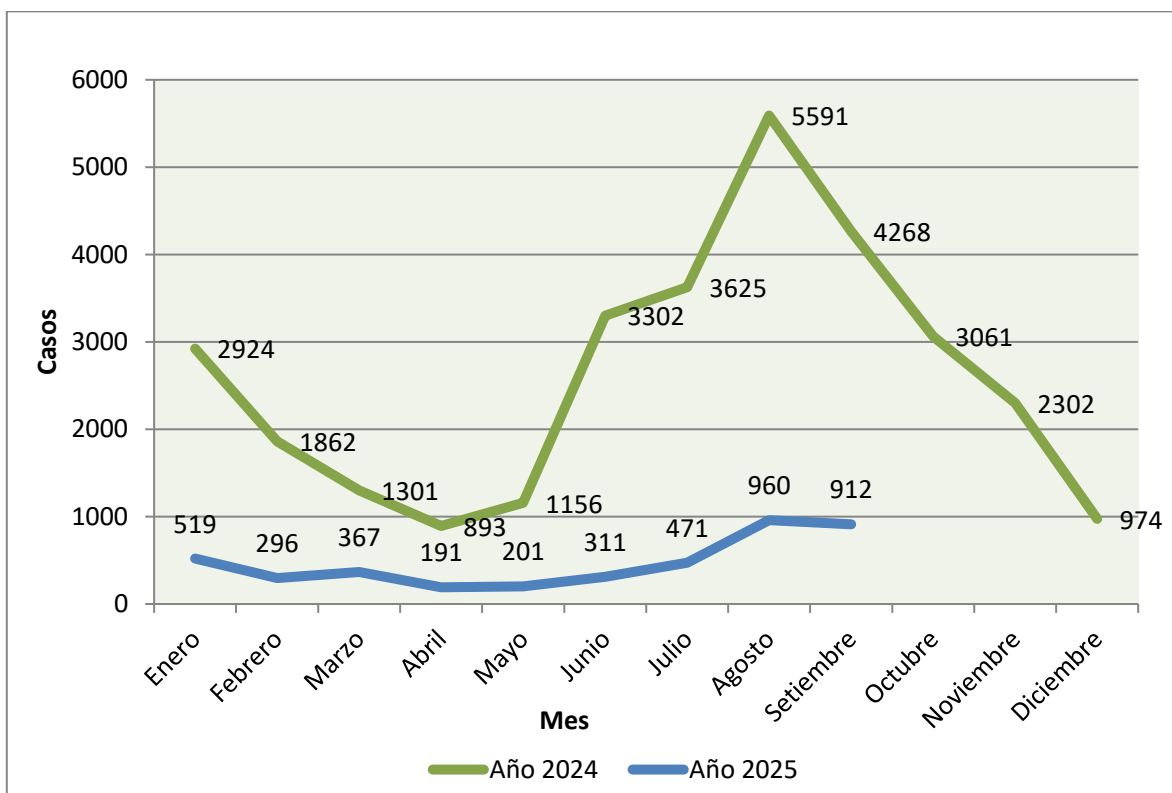
Semana	2024	2025
1	917	160
2	735	139
3	641	127
4	631	93
5	568	78
6	472	67
7	421	63
8	401	88
9	340	76
10	289	63
11	256	65
12	238	96
13	178	67
14	247	59
15	216	33
16	214	53
17	216	46
18	223	46
19	285	58
20	280	54
21	368	43
22	489	51
23	636	43
24	648	63
25	790	76
26	739	78
27	758	97
28	768	118
29	1082	111
30	1017	145
31	1058	164
32	1102	161
33	1087	186
34	1182	222
35	1162	227
36	1015	223
37	1088	239
38	1143	239
39	1022	211
Total	24922	4228

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



A la semana epidemiológica 39 del 2024 se reportó un total de 24922 casos de dengue, para este 2025 se reportan 4228 para un descenso del 83% con respecto a la misma semana epidemiológica.

Figura 4.
Costa Rica: casos de dengue por mes, 2024-2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

El Área de Estadística en Salud de la Gerencia Médica de la CCSS reporta de los datos recopilados mediante EDUS tres pacientes hospitalizados al día 6 de octubre: uno en el Hospital La Anexión, uno en el Hospital Nacional de Niños y uno en el Hospital Enrique Baltodano.



Malaria

Isaac Vargas Roldán

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Sarah Arce Bonilla

Dirección de Vigilancia de la Salud

I. Vigilancia epidemiológica

Situación de la malaria en Costa Rica: actualización a la semana epidemiológica 39 del 2025

El histórico de transmisión local de malaria en Costa Rica evidencia una tendencia sostenida a la disminución de casos en los últimos tres años. Durante el periodo comprendido entre las semanas epidemiológicas 1 a 39:

- En **2023**, se notificaron **446 casos autóctonos**.
- En **2024**, se registraron **201 casos**, lo que representa una disminución del **54 %** respecto al mismo periodo del año anterior.
- En lo que va del año **2025**, se han reportado de manera preliminar **9 casos autóctonos y 4 casos introducidos (13 autóctonos en total)**, lo que representa una **reducción del 97 %** en comparación con el mismo periodo del 2023 y **94% con respecto al año 2024**.

Esta tendencia positiva refleja el impacto de las intervenciones dirigidas a la interrupción de la transmisión local, especialmente en los focos históricos.

Distribución preliminar de casos de malaria por región de salud y clasificación epidemiológica, Costa Rica, 2025 (corte a la semana epidemiológica 39)

Durante el año 2025 se notificaron **55 casos de malaria** en el país. La distribución según clasificación epidemiológica y región de salud fue la siguiente:

- **9 casos autóctonos, 1 caso introducido y 1 caso en estudio de *Plasmodium falciparum***, todos localizados en el foco de Matina en la Región Huetar Caribe.
- **3 caso introducidos de *Plasmodium vivax***, en la Región Huetar Norte.



- **41 casos importados** (34 por *Plasmodium vivax*, 6 por *Plasmodium falciparum* y 1 por *Plasmodium malariae*), con mayor concentración en las regiones Huetar Norte (26 casos de *Plasmodium vivax*). Los Distritos donde a nivel nacional donde se han captado casos importados se destacan: Cutris, Los Chiles, Osa, Carrandí, Cóbano, Pocosol, Hospital, Pavas, San Ramón, Tamarindo, San Pablo (Nandayure), Sardinal (Carrillo).

Las personas afectadas en 2025 se desempeñan principalmente como **operarios de construcción, peones agrícolas, coligalleros** y personas en **condición de movilidad humana**, provenientes de **Nicaragua**, de la **ruta migratoria desde América del Sur**, o en retorno desde **Gabón (África)**.

Esta información resalta la importancia de mantener la vigilancia activa, fortalecer los mecanismos de respuesta en zonas de riesgo y asegurar el diagnóstico y tratamiento oportuno, con enfoque especial en poblaciones móviles y zonas de tránsito.

Tabla 1.

Costa Rica: Comportamiento de casos de transmisión local del año 2023, 2024 y 2025.

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	1
12	22	3	0
13	37	3	0
14	52	5	0
15	36	5	0
16	28	7	0

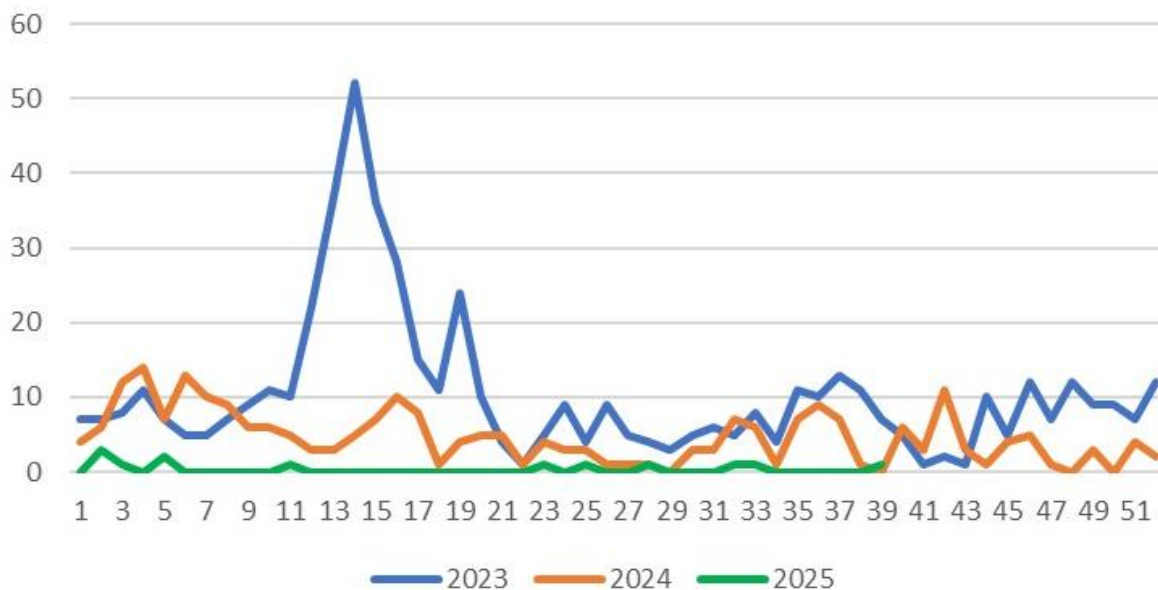


17	15	8	0
18	11	1	0
19	24	4	0
20	10	5	0
21	4	5	0
22	1	1	0
23	5	4	1
24	9	3	0
25	4	3	1
26	9	1	1
27	5	1	0
28	4	1	1
29	3	0	0
30	5	3	0
31	6	3	0
32	5	7	1
33	7	6	1
34	4	1	0
35	11	7	0
36	10	9	0
37	13	7	0
38	11	1	0
39	7	0	1
Total	446	201	13

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



Gráfico 1.
Costa Rica: casos de malaria, por semana epidemiológica, del año 2023 a la semana epidemiológica 39 del 2025.



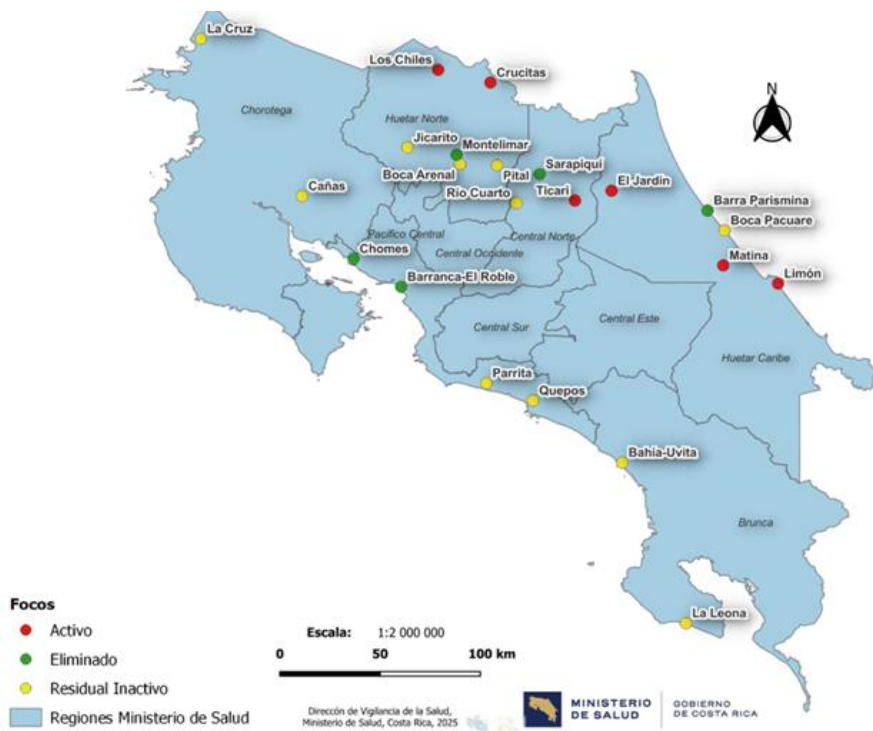
Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica

II. Inventario de focos.

En el país se cuenta con un inventario de focos en constante actualización, actualmente se tienen 6 focos activos, 10 focos residuales inactivos y 5 focos eliminados.



Figura 1.
Costa Rica: Inventario de focos de Malaria a mayo 2025.



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

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 4.
Costa Rica: Listado de Focos de malaria a Setiembre 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	Eliminado
Heredia	Sarapiquí	Ticari	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	Residual inactivo
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

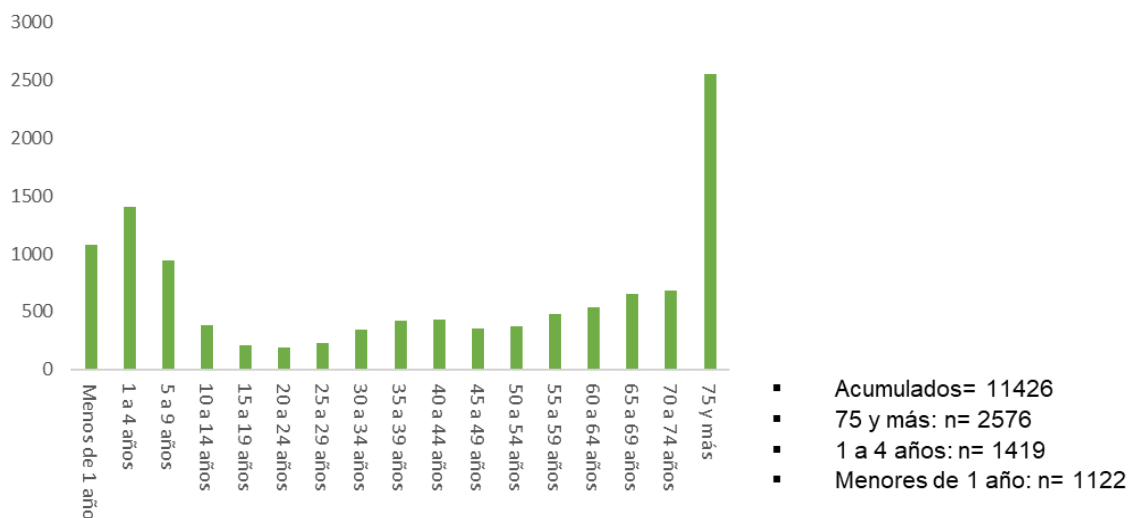
A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 39 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 39 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia 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) 38 son un total de 11426.
- 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 39, en Costa Rica, 2025.



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

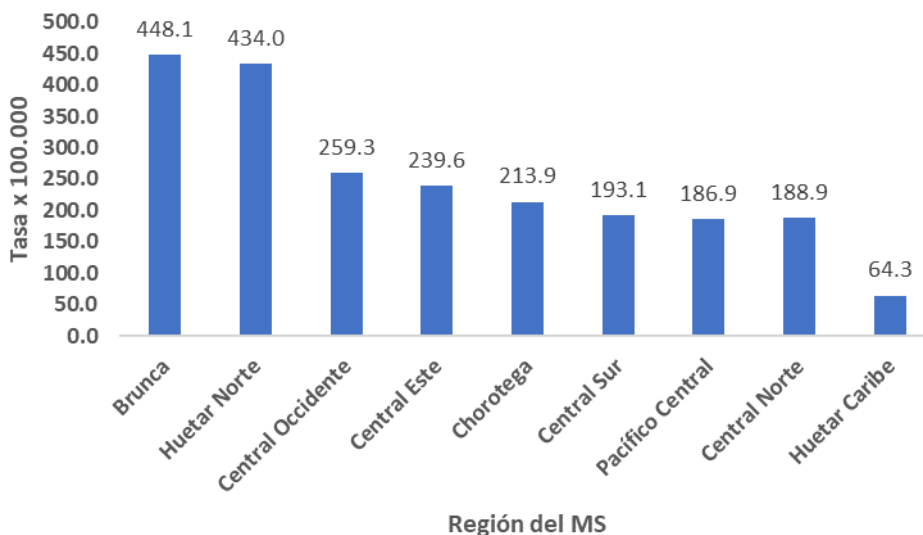
Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 39, 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 39 del 2025, en Costa Rica.

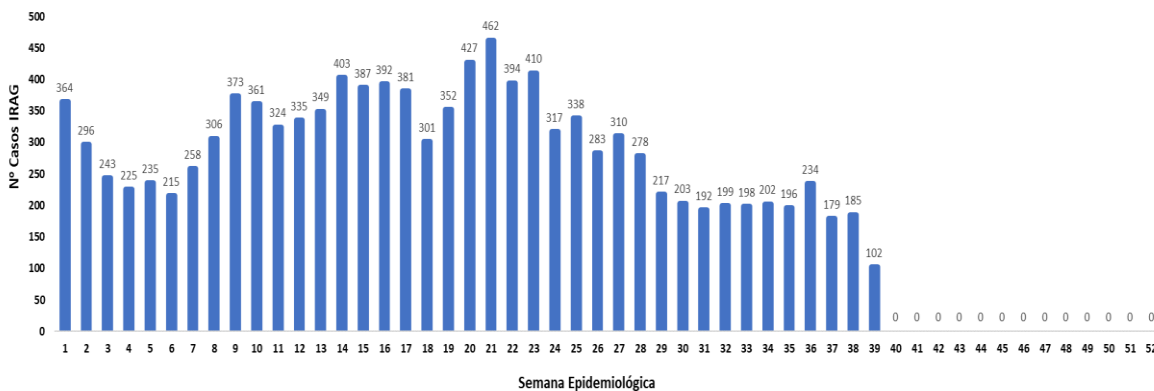


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 39 del año 2025.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 39, en Costa Rica, 2025.

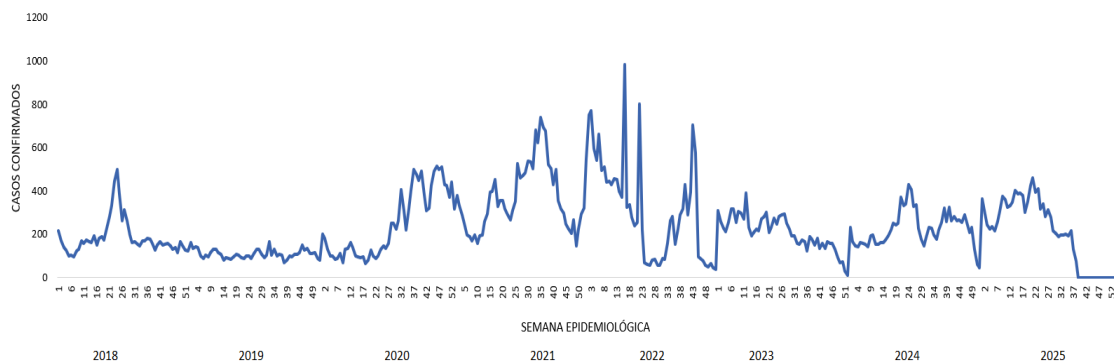


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

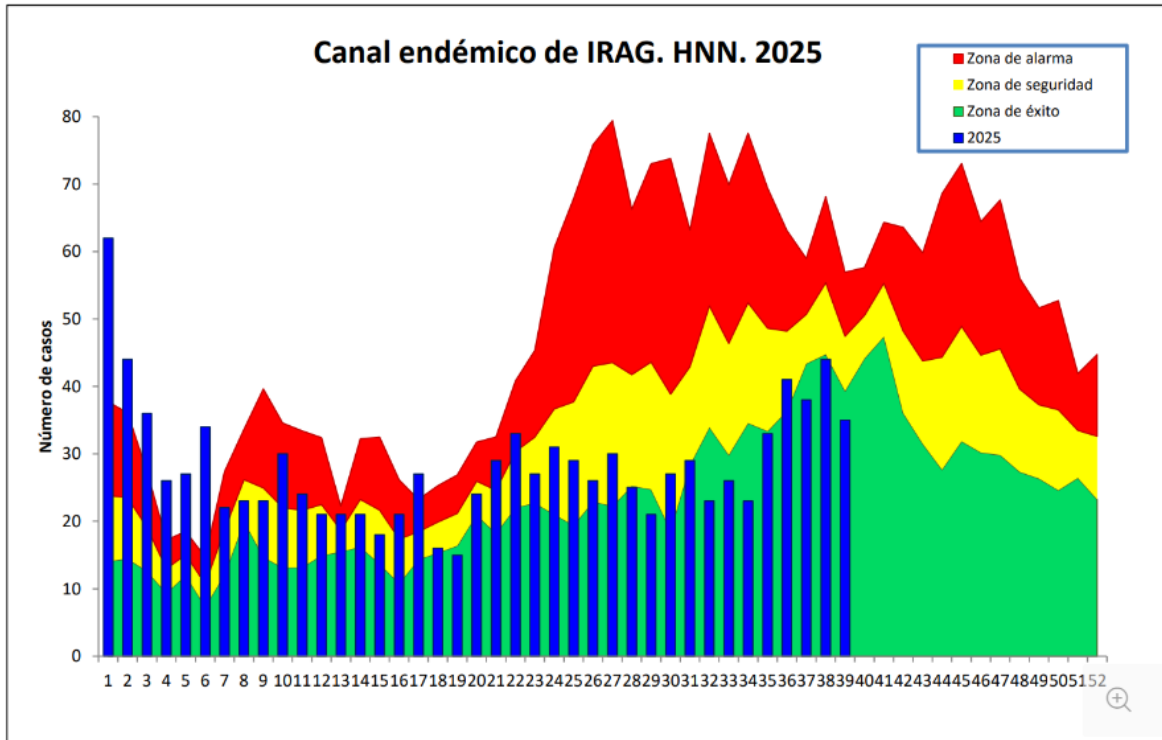


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

El HNN, para la SE-39 tiene un canal endémico de IRAG que actualmente se encuentra por en zona de éxito, 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.

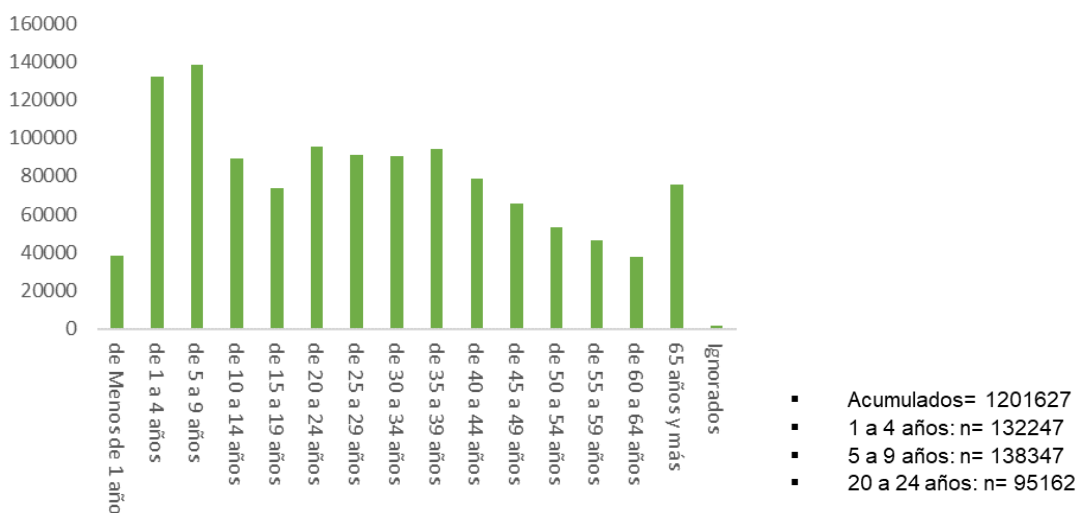
En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 39 son 1201627.
- 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 39, en Costa Rica, 2025.



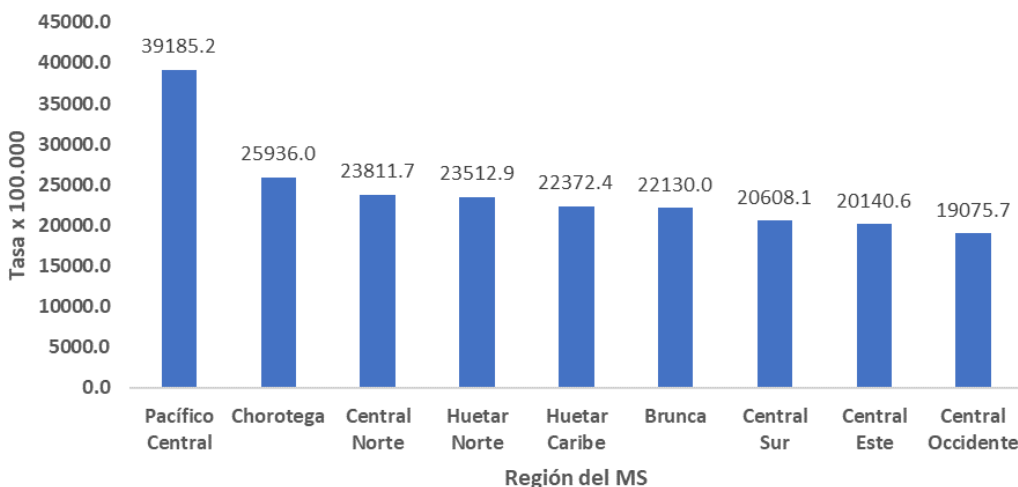
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 39, 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 Central Norte, Huetar 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 39 del 2025, en Costa Rica.

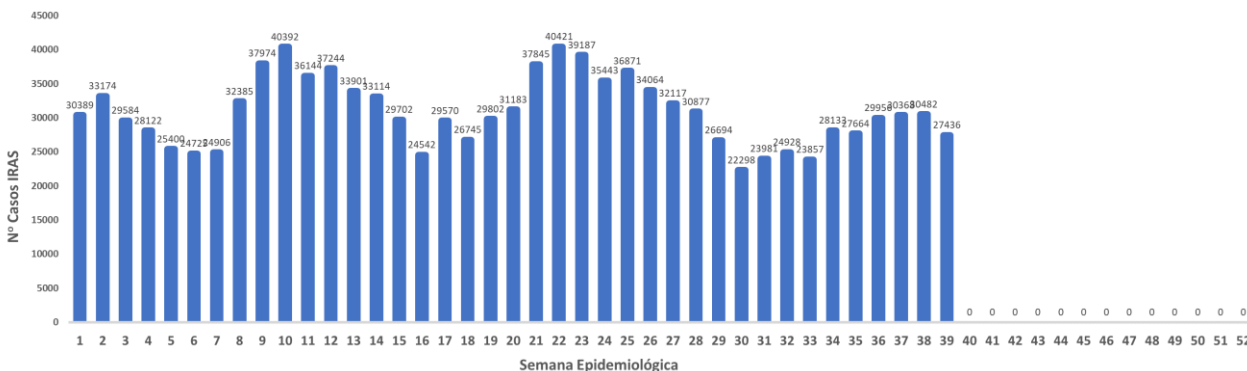


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 39 semanas epidemiológicas del año 2025.

Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 39, en Costa Rica, 2025.

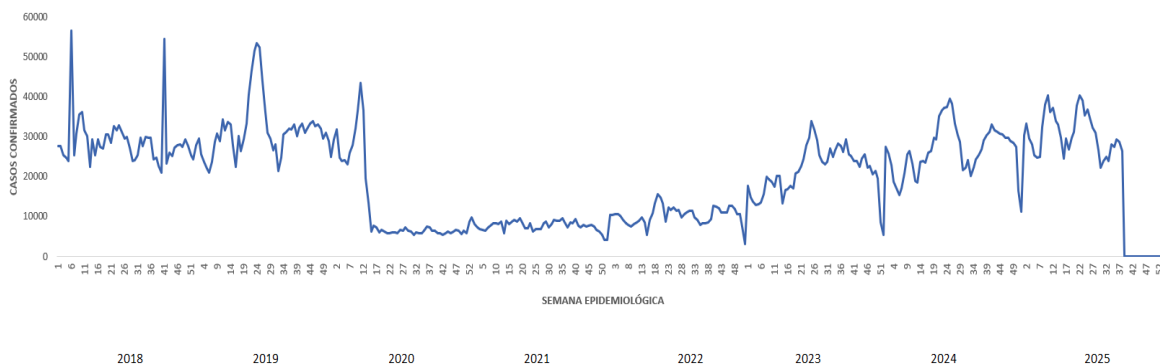


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

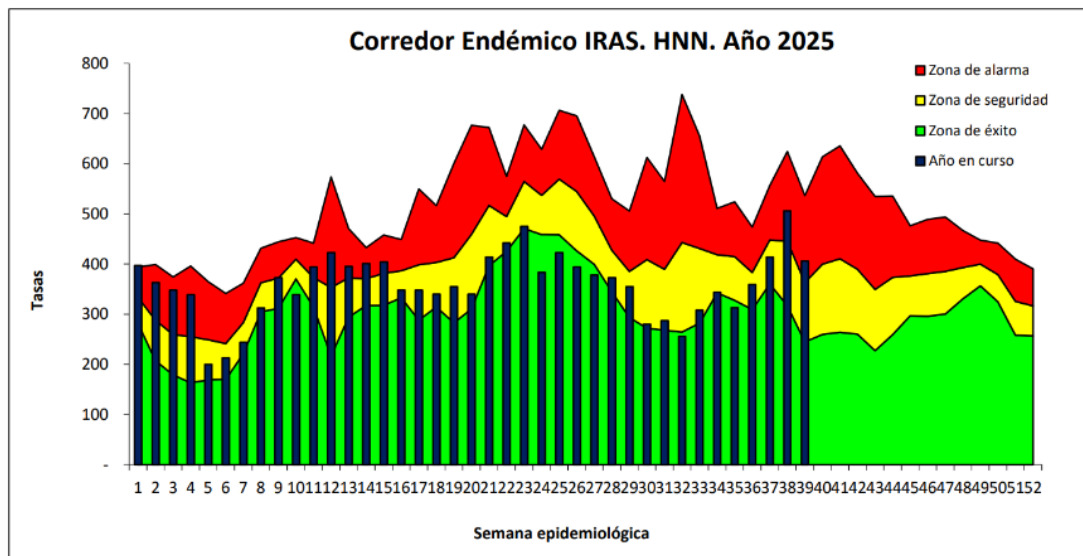
Gráfico 9.
Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2025.



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 39 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.

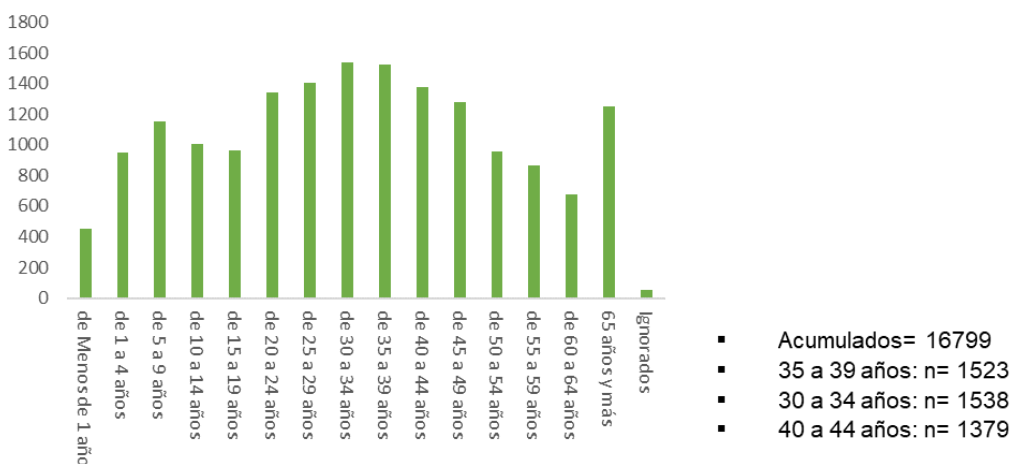


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 39 son n= 16799.
- 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 39, en Costa Rica, 2025.



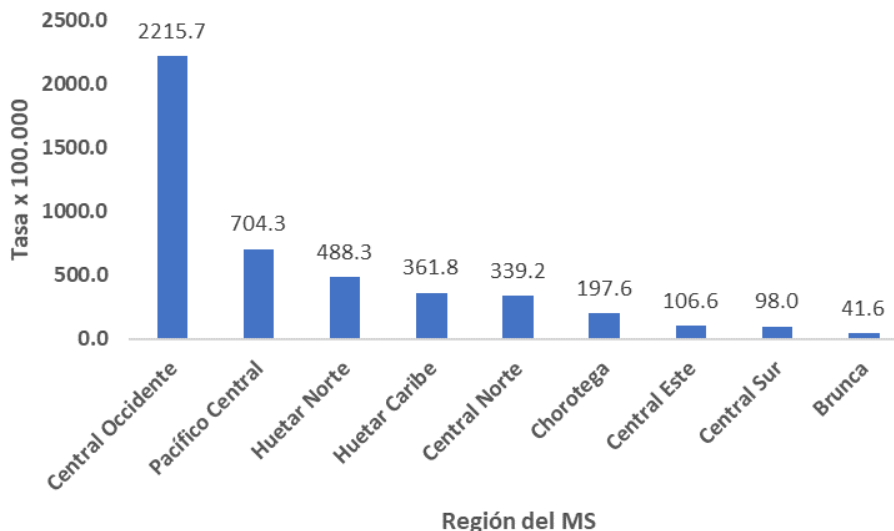
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 39, 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 39 del 2025, en Costa Rica.

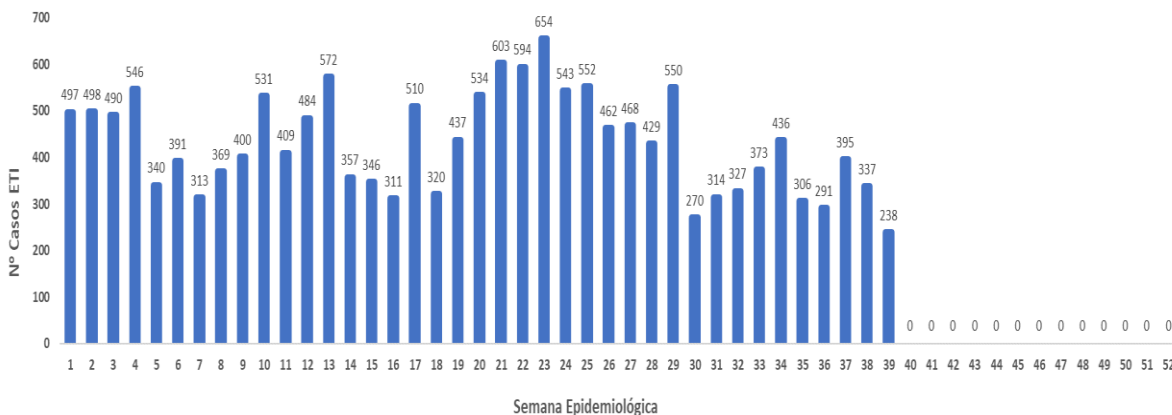


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 39, en Costa Rica, 2025.

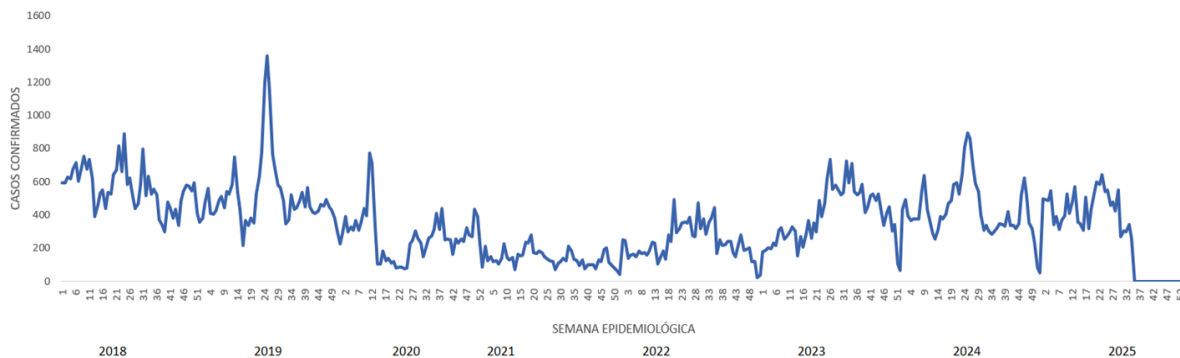


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



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.

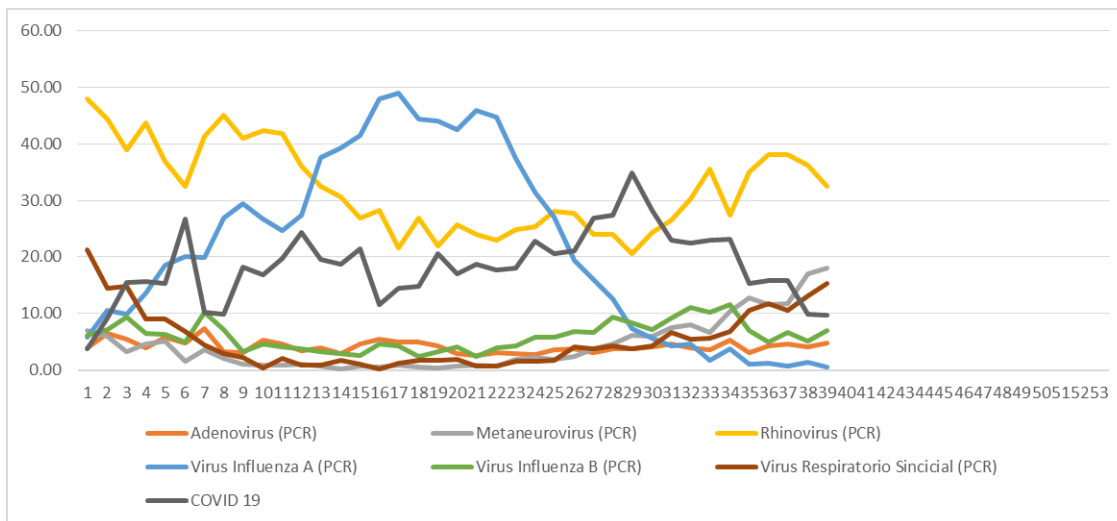


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 15, se puede ver el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 01 a la 39; para la SE-39, en el país el Rinovirus es el que más está circulando, seguido del Metaneumovirus y finalmente el virus Respiratorio Sincicial está en tercer lugar de circulación.



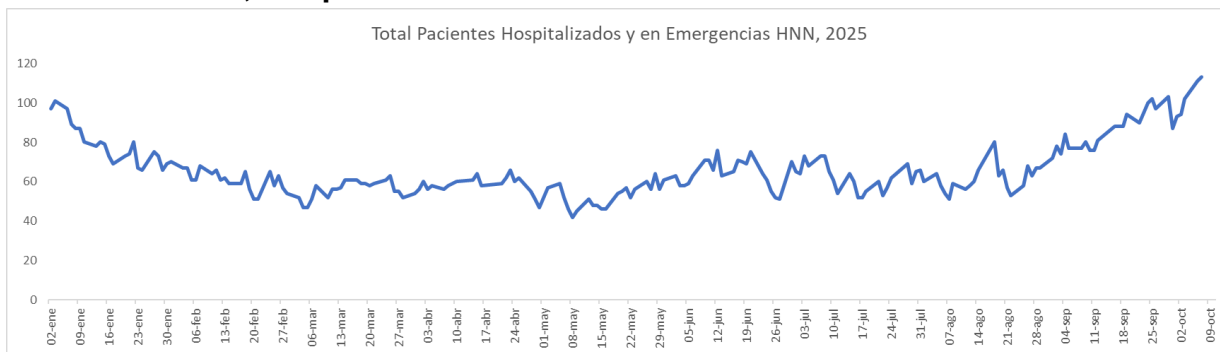
Gráfico 15.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 01 a la 39 en Costa Rica, 2025.



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 41 del año 2025 es la siguiente:
Al 07 de octubre del año en curso, correspondiente a la semana 41, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 113, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 146.7%.

Gráfico 16.
Costa Rica: Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 41 del año 2025, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2025.



Gráfico 17.

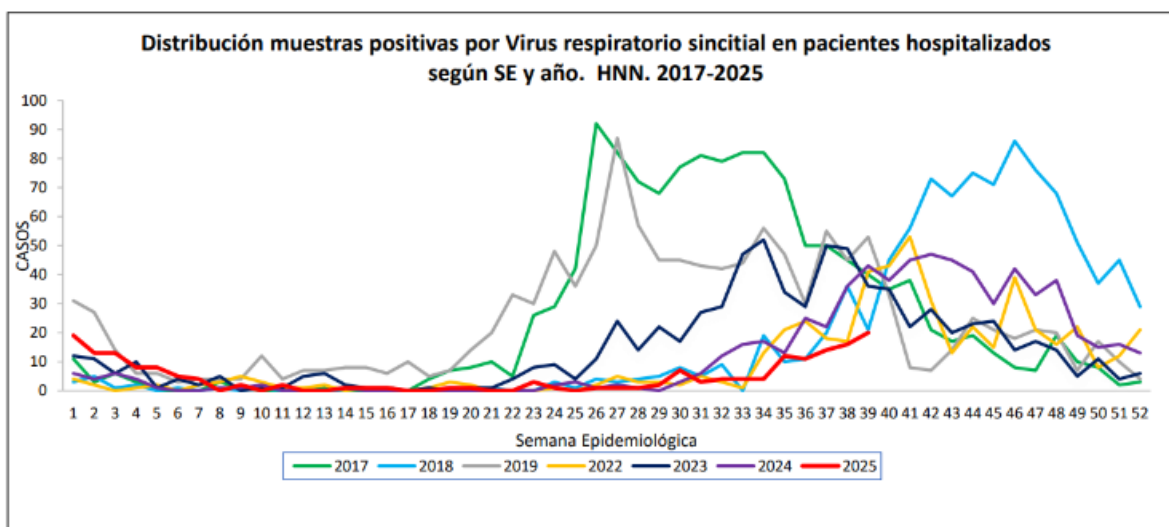
Costa Rica: Positividad de muestras respiratorias de pacientes hospitalizados según agente etiológico viral. HNN. SE 1-39. Año 2025.

Virus	Frecuencia	Porcentaje
Rhinovirus	854	46.6
Influenza A-B	207	11.3
Parainfluenza	201	11.0
Virus respiratorio sincitial	186	10.1
Adenovirus	134	7.3
Metaneumovirus	132	7.2
SARS CoV-2	104	5.7
Coronavirus	16	0.9
Total	1834	100.00%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica-Laboratorio de microbiología e inmunología. HNN. 2025.

Gráfico 18.

Costa Rica: de muestras positivas por VRS en pacientes hospitalizados según SE y año. HNN. 2017-2025.



Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica- Laboratorio Microbiología e Inmunología, HNN. 2025



Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

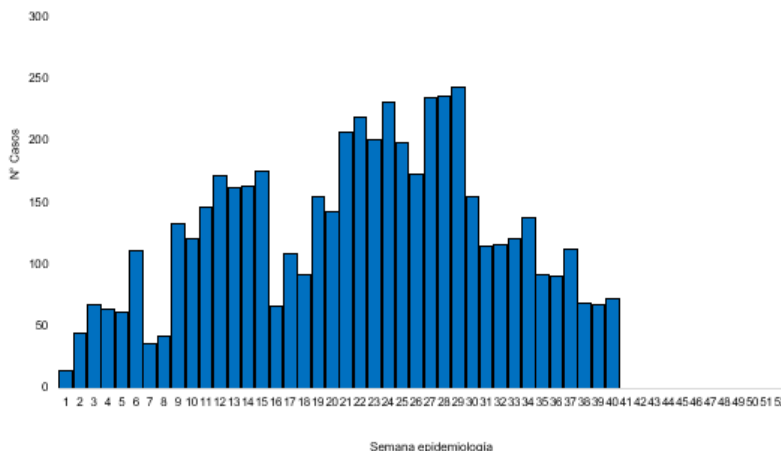
- IRAG con 11426 casos a la semana 39.
- IRAS con 1201627 casos a la semana 39.
- ETI con 16799 casos reportados a la semana 39.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 146.7%
- En SE-39, el Rinovirus es el virus que más ha circulado, seguido del Metaneumovirus y en tercer lugar circula el Virus Respiratorio Sincicial.

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 40, se reportaron un total de 72 casos confirmados, lo que representa un aumento del 7.46% con respecto a la SE-39 del año 2025 que presentó 67 casos.

Gráfico 19.

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

SE	Casos
1	14
2	44
3	67
4	64
5	61
6	111
7	36
8	42
9	133
10	121
11	146
12	171
13	162
14	163
15	175
16	66
17	109
18	31
19	155
20	143
21	207
22	219
23	200
24	231
25	198
26	173
27	234
28	235
29	243
30	155
31	114
32	116
33	121
34	138
35	31
36	30
37	112
38	69
39	67
40	72



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

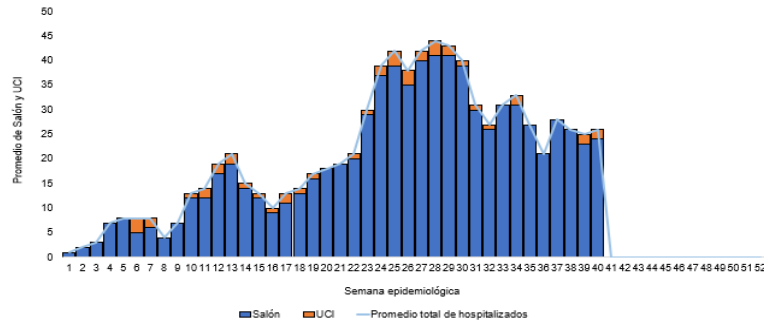
Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 40, se reportó un promedio total de 26 hospitalizados, lo que representa una disminución del 3.84% con respecto a la SE-39 del año 2025 donde se registraron 25 hospitalizaciones.



Gráfico 20.

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

SE	Salón	UCI	Promedio total
1	1	0	1
2	2	0	2
3	3	0	3
4	7	0	7
5	8	0	8
6	5	3	8
7	6	2	8
8	4	0	4
9	7	0	7
10	12	1	13
11	12	2	14
12	17	2	19
13	19	2	21
14	14	1	15
15	12	1	13
16	9	1	10
17	11	2	13
18	13	1	14
19	16	1	17
20	18	0	18
21	19	0	19
22	20	1	21
23	29	1	30
24	37	2	39
25	39	3	42
26	35	3	38
27	40	2	42
28	41	3	44
29	41	2	43
30	39	1	40
31	30	1	31
32	26	1	27
33	31	0	31
34	31	2	33
35	27	0	27
36	21	0	21
37	28	0	28
38	26	0	26
39	23	2	25
40	24	2	26



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

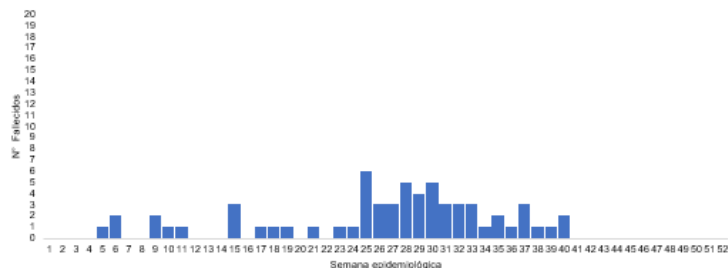
En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 40, hubo 2 fallecidos; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.



Gráfico 21.

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

SE	Fallecidos
1	0
2	0
3	0
4	0
5	1
6	2
7	0
8	0
9	2
10	1
11	1
12	0
13	0
14	0
15	3
16	0
17	1
18	1
19	1
20	0
21	1
22	0
23	1
24	1
25	6
26	3
27	3
28	5
29	4
30	5
31	3
32	3
33	3
34	1
35	2
36	1
37	3
38	1
39	1
40	2

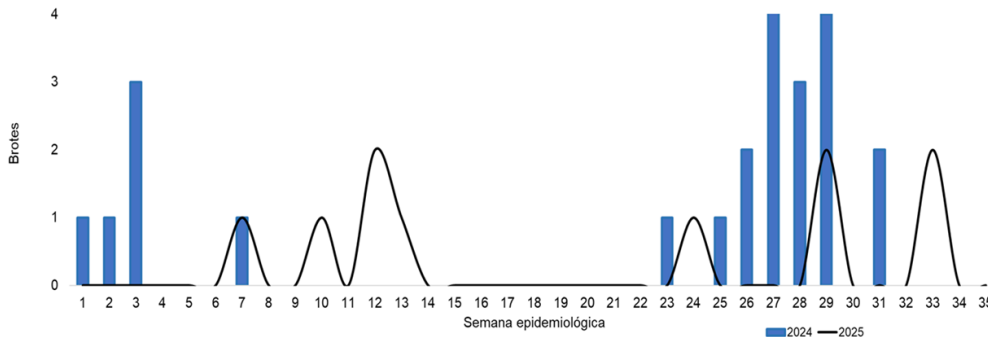


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2025.

Para la semana epidemiológica 34 no se reportaron brotes asociados a COVID-19.

Gráfico 22.

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



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



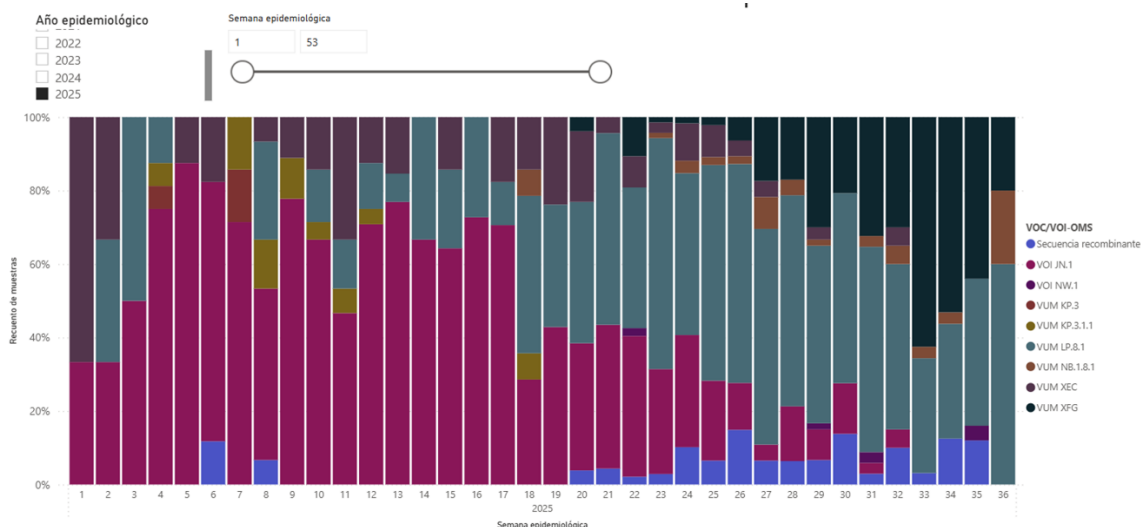
Nota: Se reportaron 24 brotes en el año 2024 y se han reportado 10 brotes en el año 2025

Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 08 de octubre del 2025, se reporta lo siguiente.

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 1-36 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 08 de octubre del 2025.

En relación con la proporción relativa de sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo comprendido entre la SE-1 y la 36 del año 2025, se tiene la siguiente información.



Cuadro 1

Costa Rica: Proporción relativa de Sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el período de las semanas epidemiológicas 1-36 del 2025.

Linaje Pangolin	Cantidad	%
Secuencia recombinante	49	5.46
VOI JN.1	267	29.73
VOI NW.1	4	0.45
VUM KP.3	2	0.22
VUM KP.3.1.1	10	1.11
VUM LP.8.1	366	40.76
VUM NB.1.8.1	18	2.00
VUM XEC	64	7.13
VUM XFG	118	13.14
Total	898	100.00

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 08 de octubre del 2025.



Meningitis

Franchina Murillo Picado

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Paola Pérez Espinoza

Unidad de Indicadores de 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.

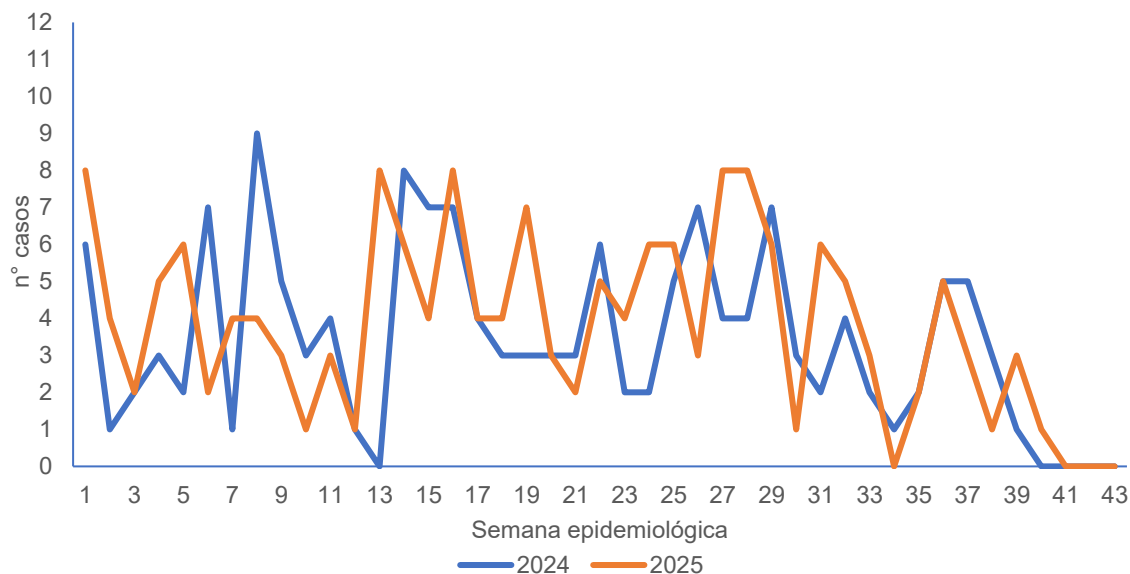
La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas,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

En Costa Rica, hasta la semana epidemiológica 39 del año 2025, se han registrado 165 casos sospechosos de meningitis reportados mediante boleta VE01, lo que representa una tasa de incidencia de 3,1 por cada 100.000 habitantes. En comparación con el mismo periodo del año anterior, cuando se reportaron 147 casos, se observa un incremento del 12,2% sin que se reporten brotes para esta semana.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, la Región Central Norte es la que tiene la mayor cantidad de casos con un 23,0% (38/165) seguido de la Región Central Este con 22,4% (37/165) y la Central Sur con el 21,2% (35/165).



Figura 1.
Costa Rica: Casos sospechosos de meningitis comparativa año 2024 con el 2025 a la semana epidemiológica 39, 2025



Fuente: Ministerio de Salud-Dirección de Vigilancia de la Salud. Unidad de Indicadores de la Salud.

En la siguiente tabla se enlista los cantones con las tasas más altas de meningitis. Turrubares de la provincia de San José es el que tiene la tasa más alta de 13,8 seguido de Dota también de la provincia de San José con 12,2 y Cartago con 10,7.



Figura 2.

Costa Rica: Casos notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 39, 2025 (tasa p/100.000 habitantes)

cantón	casos	tasa
Turrubares	1	13,8
Dota	1	12,2
Cartago	19	11,2
Osa	3	9,5
Santa Barbara	4	8,8
Cañas	3	8,7
Santa Cruz	6	8,0
Flores	2	7,7
Bagaces	2	7,7
Sarapiquí	7	7,4
Leon Cortes	1	7,0
Montes de Oro	1	6,7
Perez Zeledon	9	6,3
Alvarado	1	6,3
El Guarco	3	6,3
San Pablo	2	6,3
Jimenez	1	6,1
Liberia	5	6,0
Quepos	2	5,7
Turrialba	4	5,5
Tarrazu	1	5,2
San Rafael	3	5,1
Esparza	2	4,9
Palmares	2	4,6
Coto Brus	2	4,5
Valverde Vega	1	4,3
La Union	5	4,3
Talamanca	2	4,2
Alajuelita	4	4,0
Alajuela	13	3,9
Santo Domingo	2	3,9
Nicoya	2	3,4
Montes de Oca	2	3,2
San Jose	11	3,1
Moravia	2	3,1
Aserri	2	3,0
Goicoechea	4	2,8
Desamparados	6	2,4
Grecia	2	2,0
Naranjo	1	2,0
Barva	1	2,0
Carrillo	1	2,0
Limon	2	2,0
San Carlos	4	1,9
Corredores	1	1,8
Upala	1	1,7
Guacimo	1	1,7
Paraiso	1	1,5
Siquirres	1	1,5
Escazu	1	1,4
Heredia	2	1,3
Pococi	2	1,2
San Ramon	1	1,0
Total	165	3,1

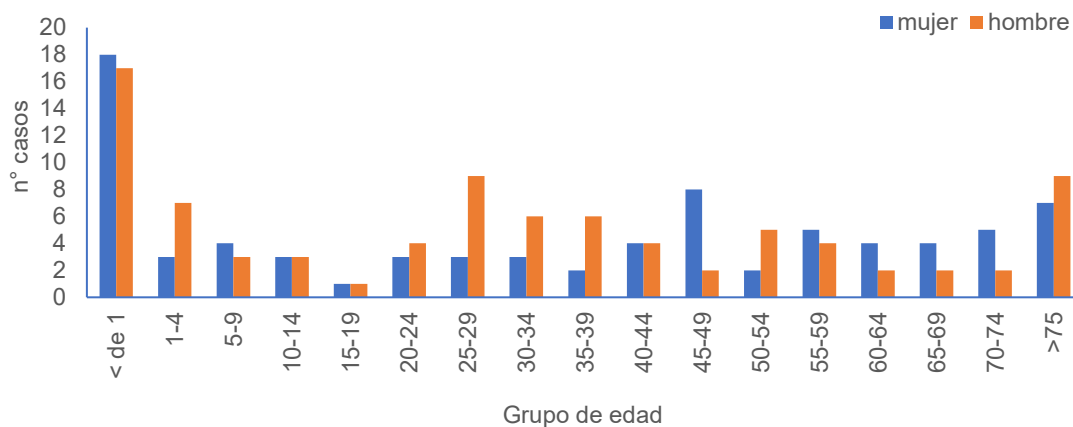
Fuente: Ministerio de Salud-Dirección de Vigilancia de la Salud. Unidad de Indicadores de la Salud.



La figura 3, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 47,8% de los casos (79/165) son mujeres y el 52,1% (86/165) son hombres. El 21,2% de los casos (35/165) son menores de 1 año.

Figura 3.

Costa Rica: Casos notificados por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 39, 2025



Fuente: Ministerio de Salud-Dirección de Vigilancia de la Salud. Unidad de Indicadores de la Salud.



Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 6 de octubre 2025.

Ivannia Caravaca Rodríguez.

Unidad de Epidemiología.

Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 39 del año 2025 se reportan 315262 casos acumulados de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA). De acuerdo con el comportamiento epidemiológico de este evento, se observa una curva epidémica ubicada en zona de seguridad, con una tasa de incidencia de 6072 casos por cada 100,000 habitantes, calculada con base en la actualización de datos poblacionales estimados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

La incidencia de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) para la Semana Epidemiológica (SE) 39 del año 2025 refleja una disminución en los casos notificados respecto al mismo periodo del año 2023, lo que muestra una tendencia descendente sostenida a partir de la SE 20, comportamiento que contrasta con el aumento registrado en la misma etapa del 2023.

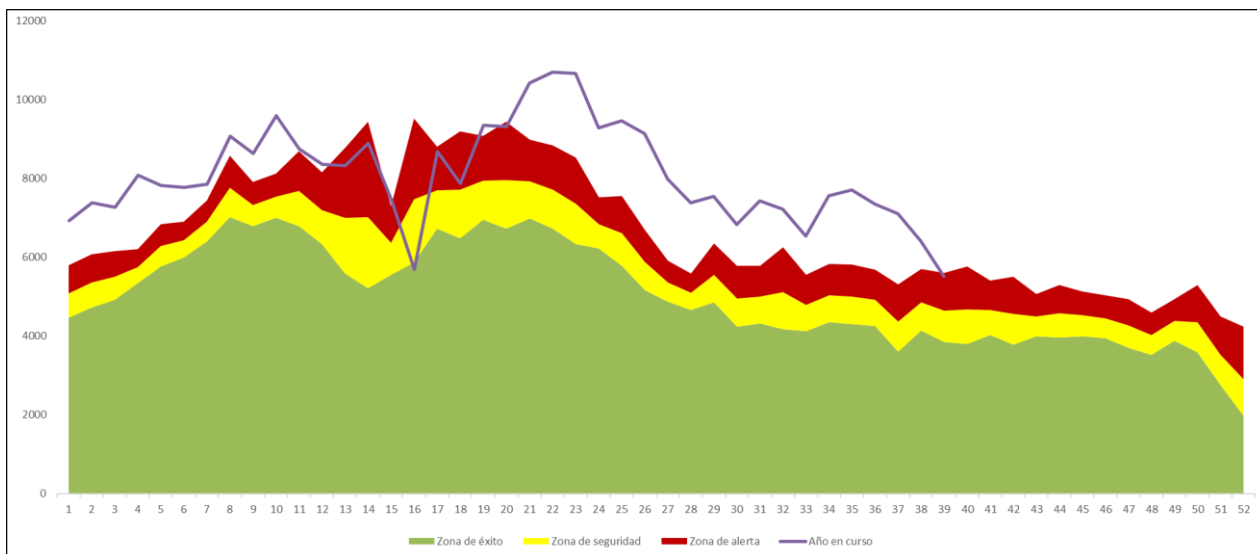
Durante las primeras 15 semanas del 2025, se observó una tendencia al alza respecto al 2023, con valores significativamente superiores, particularmente entre la SE 8 y SE 14, donde se alcanzaron picos como los 9,603 casos en la SE 10 (vs 6,602 en 2023). No obstante, a partir de la SE 16, esta tendencia comienza a revertirse progresivamente, y para la SE 39 se consolida una predisposición disminuida en la frecuencia de casos.

Este patrón refleja una situación epidémica ubicada en zona de alerta del canal endémico, lo cual coincide con la presencia del fenómeno climático de La Niña, asociado históricamente con un incremento en las lluvias y la humedad, condiciones que pueden favorecer la transmisión de agentes causantes de diarreas. Cabe destacar que en el 2023 se presentó una situación epidemiológica similar también bajo los efectos de La Niña.

Los datos presentados son preliminares y se encuentran en proceso de validación, por lo que podrían surgir ajustes que modifiquen la posición actual en el canal endémico.



Gráfico 1
Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 39. Años 2017- 2025. *



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

*Nota: Se excluyen del 2020 y 2021 por la pandemia COVID-19 y 2023 por hackeo de la CCSS.

El canal endémico para EDA se clasifica en zonas de éxito (verde), seguridad (amarillo) y alerta (rojo), en función de los datos históricos, mientras que la línea morada muestra el comportamiento observado en el año 2025.

El comportamiento de la línea correspondiente al 2025 muestra que, durante las primeras semanas epidemiológicas (SE 1–7), los casos de EDA se ubicaron en el límite superior de la zona de éxito, con un ascenso progresivo que los llevó a entrar de manera intermitente en la zona de seguridad. Este patrón inicial sugiere un aumento temprano de la incidencia, aunque aún dentro de lo esperado según el canal endémico.

Entre las SE 8 y 13 se registró un incremento sostenido que colocó la curva del 2025 en la zona de alerta, con picos notables en las SE 11 y 13 que superaron incluso los valores máximos históricos. Posteriormente, en la SE 14 se observó una caída abrupta hacia la zona de seguridad; sin embargo, esta disminución fue transitoria, ya que a partir de la SE 15 la tendencia retomó un aumento pronunciado, alcanzando el punto máximo anual entre las SE 23 y 25, periodo en el cual se mantuvo claramente por encima del canal endémico en la zona de alerta.



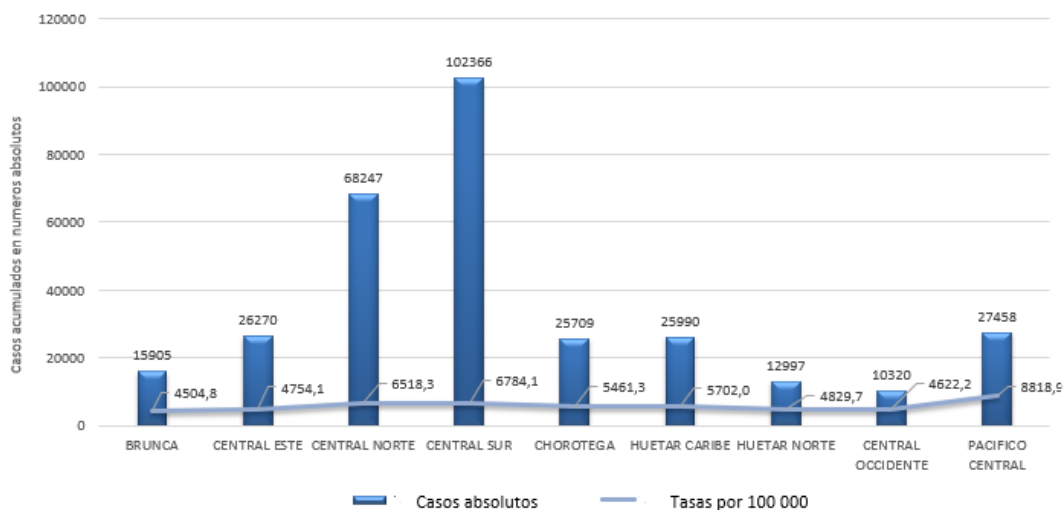
Desde la SE 26 se evidencia un cambio en la tendencia, con un descenso continuo y sostenido en el número de casos. Hacia la SE 39, la curva desciende por debajo de la zona de alerta y se estabiliza en la zona de seguridad, lo que confirma la transición de una fase epidémica intensa hacia un comportamiento más controlado y dentro de los límites históricos de menor riesgo.

A la Semana Epidemiológica 39 del 2025, los 15 cantones con las tasas de incidencia más elevadas de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) son: Flores, Vázquez de Coronado, Orotina, Montes de Oro, Puntarenas, Garabito, Santa Cruz, Mora, San Rafael, Matina, Alajuelita, Parrita, Esparza, Alajuela y Nandayure. Estos cantones presentan una incidencia significativamente superior al promedio nacional, destacándose la mayoría por mantener tasas elevadas de manera sostenida a lo largo del primer semestre del año, lo que sugiere una persistencia del riesgo epidemiológico en estos territorios, o una mejor notificación de estos eventos en los servicios de salud.

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 39, 2025.



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



Este comportamiento regional resalta la necesidad de enfocar acciones de prevención y control en las zonas con mayor incidencia relativa y carga acumulada, particularmente en las regiones Central Sur, Central Norte y Pacífico Central.

Se recomienda reforzar las campañas de educación dirigidas a la población, enfatizando el cumplimiento del protocolo de lavado de manos, así como la promoción de adecuadas prácticas de higiene personal, manipulación segura de alimentos y correcta cocción de estos. Estas medidas resultan fundamentales ante el incremento sostenido en los casos de diarrea aguda reportados por el sistema de salud, tanto de origen viral como bacteriano, los cuales superan el comportamiento esperado para esta época del año.

En este contexto, cobra especial relevancia la aplicación rigurosa del Protocolo de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos, el cual orienta las acciones necesarias para la investigación oportuna de los casos y brotes, incluyendo el uso de flujogramas para abordar distintas etiologías probables. Retomar con prioridad las actividades de vigilancia activa, investigación de campo y respuesta inmediata ante alertas locales es clave para contener la transmisión, identificar factores de riesgo y reducir la carga de enfermedad en las comunidades más afectadas.



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 notificación obligatoria, conforme al Reglamento de Vigilancia de la Salud N.º 40556-S. Por lo tanto, su vigilancia semanal constituye un componente esencial para la salud pública del país.

Durante las semanas epidemiológicas 1 a la 39 del año 2025, se han reportado las siguientes enfermedades, sífilis en todas sus formas, gonorrea e infección por el virus del herpes simple (VHS).

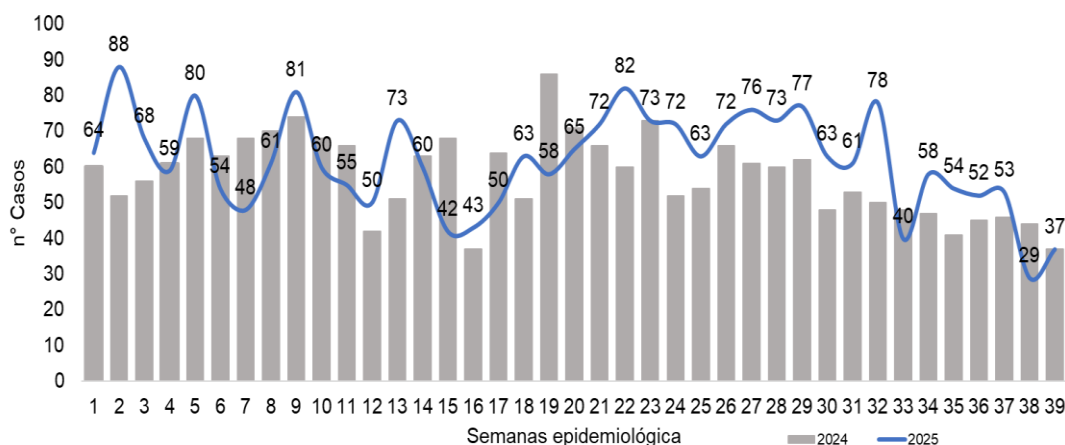
La sífilis en todas sus formas es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*. Es completamente prevenible mediante el uso adecuado del condón y cuenta con tratamiento efectivo. Esta infección se transmite principalmente a través de relaciones sexuales sin protección, así como de madre a hijo durante el embarazo. Debido a su impacto en la salud materno-infantil y en la población general, la sífilis representa un factor importante en la morbilidad y mortalidad del país.

Durante las semanas 1 a 39 del año 2025, se han notificado 2.407 casos, lo que representa una tasa de 46,40 por cada 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se reportaron 2.252 casos, evidenciando un incremento del 6,88 % en 2025 equivalente a un incremento de 155. En el Gráfico 1 se presentan los datos distribuidos por semana epidemiológica según el reporte.



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, sujetos a ser actualizados.

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

El comportamiento epidemiológico de esta enfermedad durante las semanas 1 a 39 del 2025, muestra que en los hombres el 59,16% de los casos (1.424 de 2.407) con una tasa de 54.9 por cada 100.000 habitantes. En mujeres, se reportó el 40,84 % de los casos (983 de 2.407), con una tasa de 37,8 por cada 100.000 habitantes.

Los casos notificados se concentran principalmente en el grupo de edad de 20 a 64 años, que representa el 80,85 % (1.946 de 2.407 casos). Le siguen las personas mayores de 65 años con el 9,4 % (226 casos), el grupo de 15 a 19 años con el 4,7 % (113 casos), en los menores de 1 año con el 4,8 % (116 casos). En los grupos de 1 a 4 años con cuatro casos, el grupo de 5 a 9 años sin casos y el grupo de 10 a 14 años con dos 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 39 del 2025.

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	116	230,3
de 1 a 4 años	4	1,9
de 5 a 9 años	0	0,0
de 10 a 14 años	2	0,5
de 15 a 19 años	113	29,7
de 20 a 24 años	273	70,9
de 25 a 29 años	370	89,3
de 30 a 34 años	353	81,2
de 35 a 39 años	282	63,9
de 40 a 44 años	215	54,4
de 45 a 49 años	158	47,6
de 50 a 54 años	105	36,7
de 55 a 59 años	91	32,4
de 60 a 64 años	99	37,7
de 65 a 69 años	73	34,3
de 70 a 74 años	55	35,0
75 años y más	98	41,5
Total	2407	46,40

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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, según provincias,

Cuadro 2.

Costa Rica: Casos notificados de sífilis en todas sus formas según provincias de procedencia. Números absolutos. (Tasa p/100.000 habitantes), en semana 39 del 2025.

Provincias	Nº	Tasa
San José	912	54,9
Alajuela	393	36,6
Cartago	289	54,2
Heredia	200	36,6
Guanacaste	106	25,6
Puntarenas	165	32,6
Limón	342	75,0
Total	2407	46,40

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

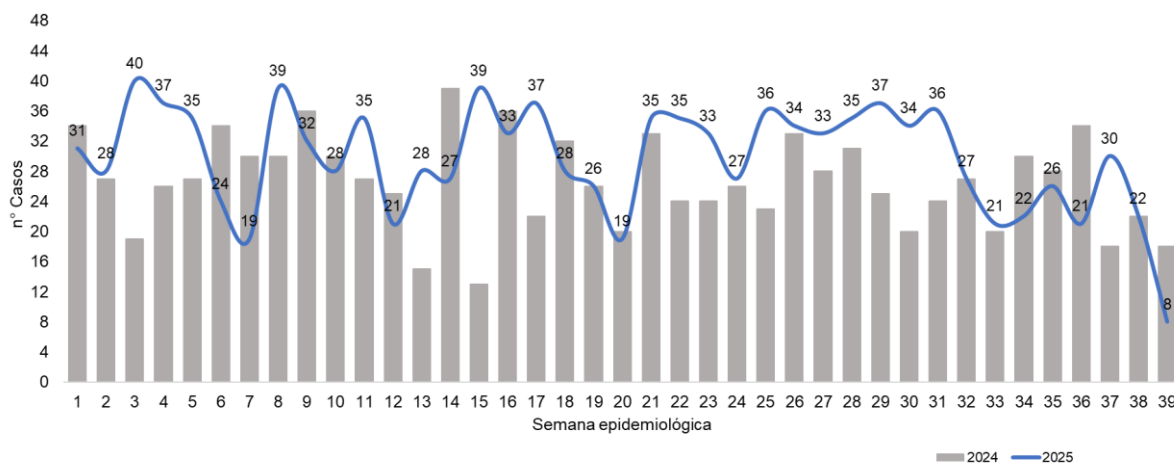


La gonorrea es una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, es una enfermedad completamente prevenible mediante el uso correcto y consistente del condón, y además es tratable. Se transmite principalmente a través de relaciones sexuales sin protección, así como de madre a hijo durante el parto. Debido a su impacto en la salud individual y pública, esta infección contribuye significativamente a la morbilidad del país.

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 39 del año 2025, se han notificado 1.158 casos, lo que representa una tasa de 22,30 por cada 100.000 habitantes. En el mismo periodo de 2024 se reportaron 1.036 casos, evidenciando un incremento del 11,77% en 2025, con un incremento de 122 casos. En el gráfico 2 se presentan los datos distribuidos por semana epidemiológica, lo que permite visualizar la evolución temporal del comportamiento de la enfermedad.

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.



Durante las semanas 1 a 39 del año 2025, el comportamiento de esta enfermedad muestra un marcado predominio en hombres, quienes representan el 85,58% de los casos (991 de 1.158), con una tasa de incidencia de 38,20 por cada 100.000 habitantes. En contraste, las mujeres concentran el 14,42% de los casos (167 de 1.158), con una tasa de 6,4 por cada 100.000 habitantes. Esta distribución evidencia una diferencia significativa por sexo.

La distribución de los casos notificados por grupos de edad durante las primeras 39 semanas del año 2025, muestra que el mayor porcentaje corresponde al grupo de 20 a 64 años, con un 82,73% (958 de 1.158 casos). Le sigue el grupo de 15 a 19 años con un 14,34% (166 casos), y los mayores de 65 años con un 1,99% (23 casos). Además, en los menores de 1 años se reportaron dos casos, en menores de 1 a 4 años tres casos en el grupo de 5 a 9 años un caso y el grupo de 10 a 14 años con cinco casos. Esta información se detalla en el cuadro 3.

Cuadro 3

Costa Rica: Casos de gonorrea por grupos de edad, número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 39 del 2025

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	2	4
1 a 4	3	1,4
5 a 9	1	0,3
10 a 14	5	1,3
15 a 19	166	43,7
20 a 24	272	70,7
25 a 29	243	58,6
30 a 34	161	37
35 a 39	113	25,6
40 a 44	67	17
45 a 49	30	9
50 a 54	33	11,5
55 a 59	26	9,3
60 a 64	13	4,9
65 a 69	14	6,6
70 a 74	5	3,2
Más 75 años	4	1,7
Total	1158	22,30

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 39 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	459	27,6
Alajuela	171	15,9
Cartago	96	18,0
Heredia	110	20,1
Guanacaste	68	16,4
Puntarenas	116	22,9
Limón	138	30,3
Total	1158	22,30

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

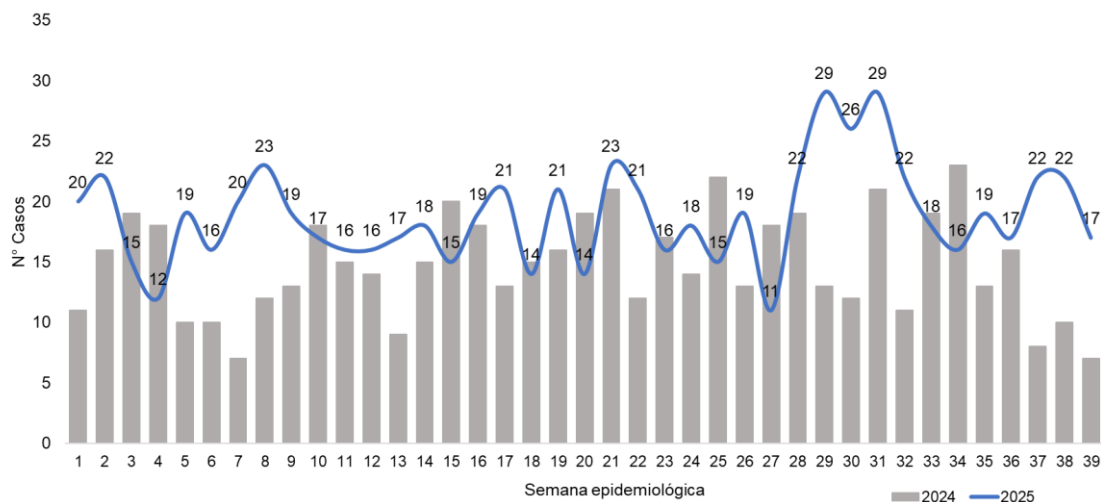
El virus del herpes es otra infección de transmisión sexual que ha sido reportada durante las semanas 1 a 39 del año 2025, con un total de 736 casos, lo que representa una tasa de incidencia de 14,2 por cada 100.000 habitantes. En el mismo periodo del año 2024 se registraron 577 casos, evidenciando un incremento del 27,55% en 2025, equivalente a un incremento de 159 casos.

En el gráfico 3 se presenta la evolución semanal de los casos reportados, lo que permite observar el comportamiento epidemiológico de esta infección.



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.

A lo largo de las primeras 39 semanas del año 2025, el comportamiento del virus del herpes muestra una mayor afectación en mujeres, quienes representan el 66,9% de los casos (493 de 736), con una tasa de 19,0 por cada 100.000 habitantes. En los hombres se reportó el 33,0% de los casos (243 de 736), con una tasa de 9,4 por cada 100.000 habitantes.

La distribución de los casos notificados por grupos de edad durante las primeras 39 semanas del año 2025, se muestra que el grupo de 20 a 64 años concentra el mayor número de reportes, con un 82,3% (606 de 736 casos). Le sigue el grupo de 15 a 19 años con un 12,4% (91 casos), y los mayores de 65 años con un 4,3% (32 casos). Además, en menores de 1 año se reportan dos casos, en el grupo de 10 a 14 años cinco casos y en los otros grupos no reportaron casos durante este periodo. Esta información se detalla en el cuadro 5.



Cuadro 5.

Costa Rica: Casos de virus del herpes, por grupos de edad, número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 39 del 2025

Grupos de edad	Caso	Tasa
Menos 1 año	2	4,0
1 a 4	0	0,0
5 a 9	0	0,0
10 a 14	5	1,3
15 a 19	91	24,0
20 a 24	134	34,8
25 a 29	115	27,7
30 a 34	103	23,7
35 a 39	80	18,1
40 a 44	55	13,9
45 a 49	44	13,3
50 a 54	25	8,7
55 a 59	30	10,7
60 a 64	20	7,6
65 a 69	18	8,5
70 a 74	9	5,7
Más 75 años	5	2,1
Total	736	14,20

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 39 del 2025

Provincias	Casos	Tasa
San José	356	21,4
Alajuela	88	8,2
Cartago	54	10,1
Heredia	49	9,2
Guanacaste	22	5,3
Puntarenas	89	17,6
Limón	78	17,1
Total	736	14,20

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

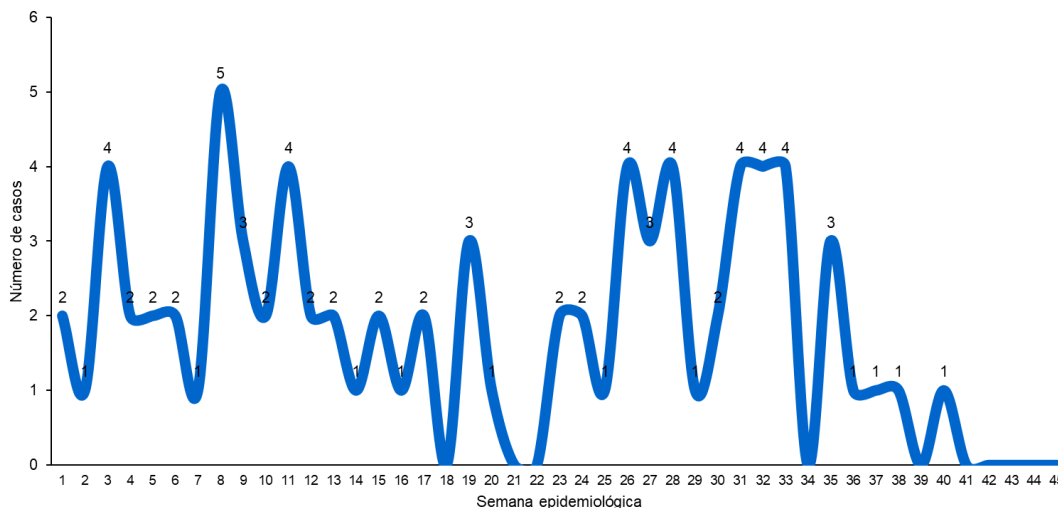
A continuación, se presentan los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica (SE) 40 del año 2025, según establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud Decreto N°40556-S y el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos es un 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 SE 40, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 80 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas de 20 a 64 años (36/80) y las adultas de 65 y más años con más casos reportados (39/80)

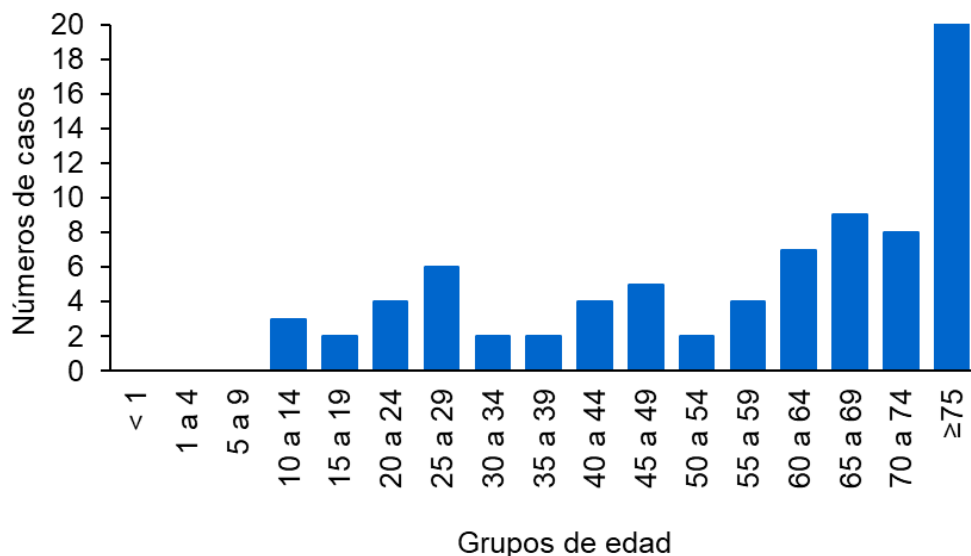


Gráfico 1
Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 40, 2025



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 40, 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 54 casos notificados con una tasa de 2,1 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 26 casos notificados con una tasa de 1,0 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 40, 2025

Provincias	Casos	Tasas
Total	80	1,5
San José	15	0,9
Alajuela	20	1,9
Cartago	5	0,9
Heredia	8	1,5
Guanacaste	9	2,2
Puntarenas	9	1,8
Limón	14	3,1

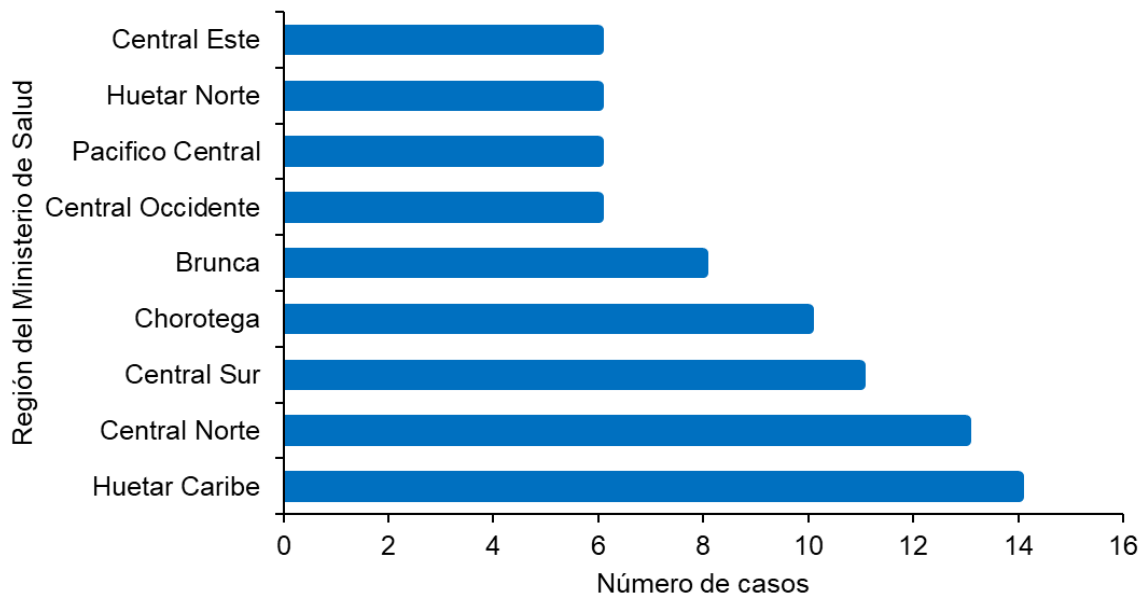
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el cuadro 1, se presenta el comportamiento de esta enfermedad por número de casos notificados a la SE 40 según provincia de procedencia, presentando mayor número de casos la provincia de Alajuela (20/80) seguido por la provincia de San José (15/80).



Gráfico 3

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos según región del Ministerio de Salud de procedencia, de la SE 01 a 40, 2025



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

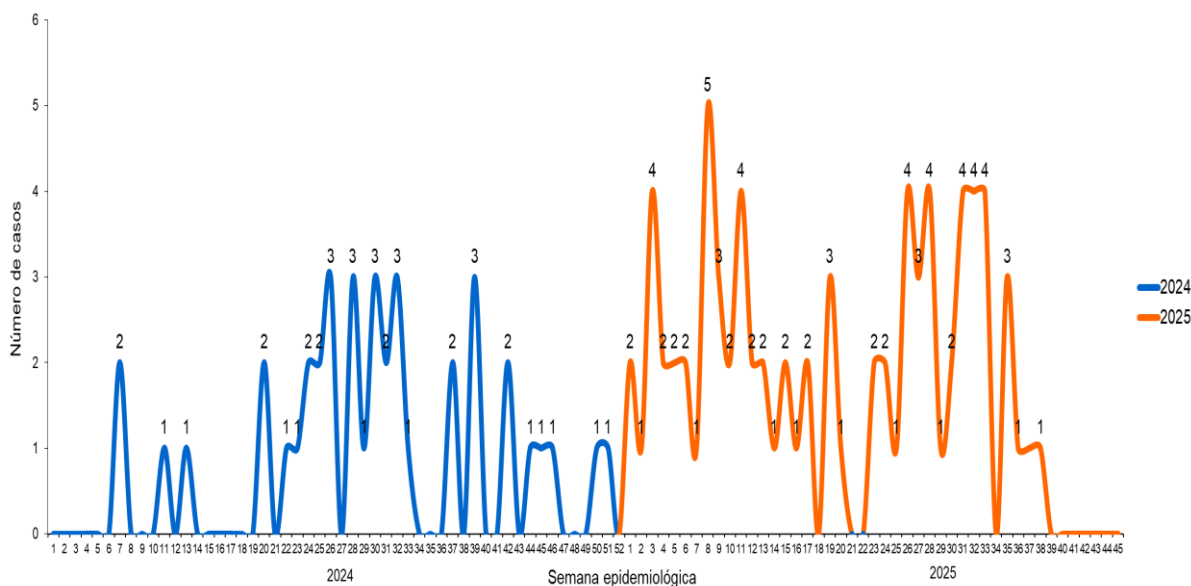
En el gráfico 3, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del Ministerio de Salud, siendo las regiones Huetar Caribe (14/80) y Central Norte (13/80) las que presentan el mayor número de casos notificados.



En el gráfico 4 se puede observar el comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos por SE 01 a 52 del 2024 y en el cuadro 2 el comportamiento de los casos de la SE 01 a 40 del 2024 y 2025, con un total de 80 casos confirmados por esta enfermedad para el 2025, siendo que para la SE 40 del 2024 se confirmaron 33 casos de miasis por gusano barrenador en el país.

Gráfico 4

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador, según SE, de la SE 01 a la 52 del 2024 al corte de la SE 40 del 2025



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



Cuadro 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador a la SE 40 del 2024 y 2025

SE	Número de casos	
	2024	2025
Total	33	80
1	0	2
2	0	1
3	0	4
4	0	2
5	0	2
6	0	2
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	1
17	0	2
18	0	0
19	0	3
20	2	1
21	0	0
22	1	0
23	1	2
24	2	2
25	2	1
26	3	4
27	0	3
28	3	4
29	1	1
30	3	2
31	2	4
32	3	4
33	1	4
34	0	0
35	0	3
36	0	1
37	2	1
38	0	1
39	3	0
40	0	1

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



Dado que la mosca 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 (*Cochliomyia hominivorax*), es de suma importancia que ante la identificación de un caso sospechoso en humanos se realice el abordaje bajo el enfoque de **Una Sola Salud**, mediante coordinación interinstitucional Ministerio de Salud-Ministerio de Agricultura y Ganadería-Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA)-Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE) según corresponda, para identificar casos sospechosos en humanos y/o animales, y puedan ser atendidos de manera oportuna.

A continuación, se brinda algunas generalidades de prevención y control de esta enfermedad:

- 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
- 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-MINAE) sobre la aparición de animales con gusaneras para que reciban atención oportuna