

Boletín Epidemiológico N° 02 de 2021
Semana epidemiológica 4
Dirección de Vigilancia de la Salud

Tabla de contenido

Dengue	2
Chikungunya.....	5
Zika	6
Sarampión - Rubéola.....	7
Metanol	11

Dengue

Adriana Alfaro Nájera

Unidad de Epidemiología

Dirección de Vigilancia de Salud

adriana.alfaro@misalud.go.cr

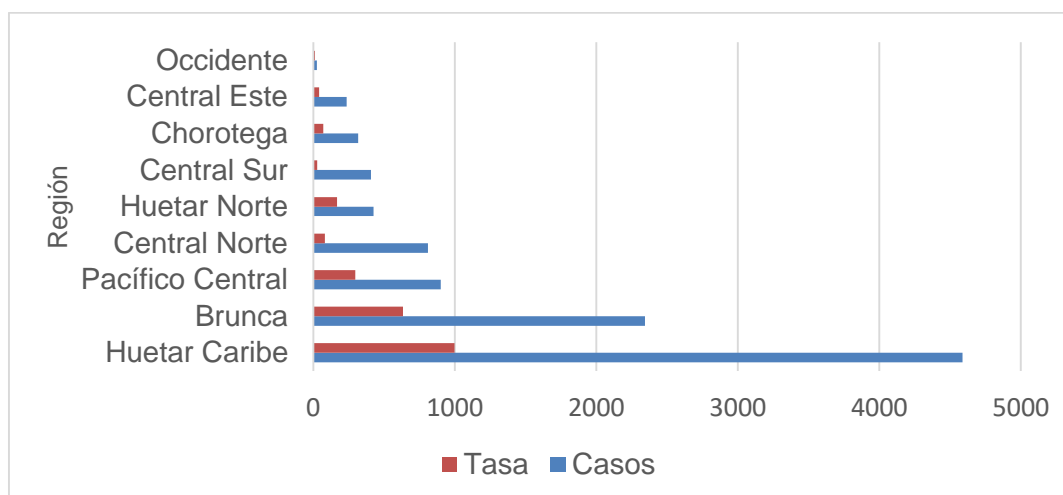
Se reporta una actualización de la semana epidemiológica **53** del **2020**, donde se registran 10056 casos de dengue a través de notificación obligatoria por boleta VE01. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe permanece con el mayor número de casos (4588) y la tasa más alta 997,2/100.000 habitantes.

Cuadro 1. Costa Rica: Casos y tasas de dengue por Región a la semana epidemiológica 53, 2020 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	4588	997,2
Brunca	2345	633,8
Pacífico Central	901	297,5
Central Norte	811	81,3
Huetar Norte	425	167,9
Central Sur	408	27,3
Chorotega	317	70,8
Central Este	236	41,9
Occidente	25	11,4
Total	10056	196,7

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

Gráfico 1. Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 53, 2020.



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

Se tiene notificación a la fecha de 21 casos de dengue grave: 2 en la región Pacífico Central, 3 en la región Chorotega, 9 en la región Huetar Caribe, 3 en la Central Este, 3 en la Central Sur, y 1 en la Huetar Norte. No hay reporte de muertes por dengue.

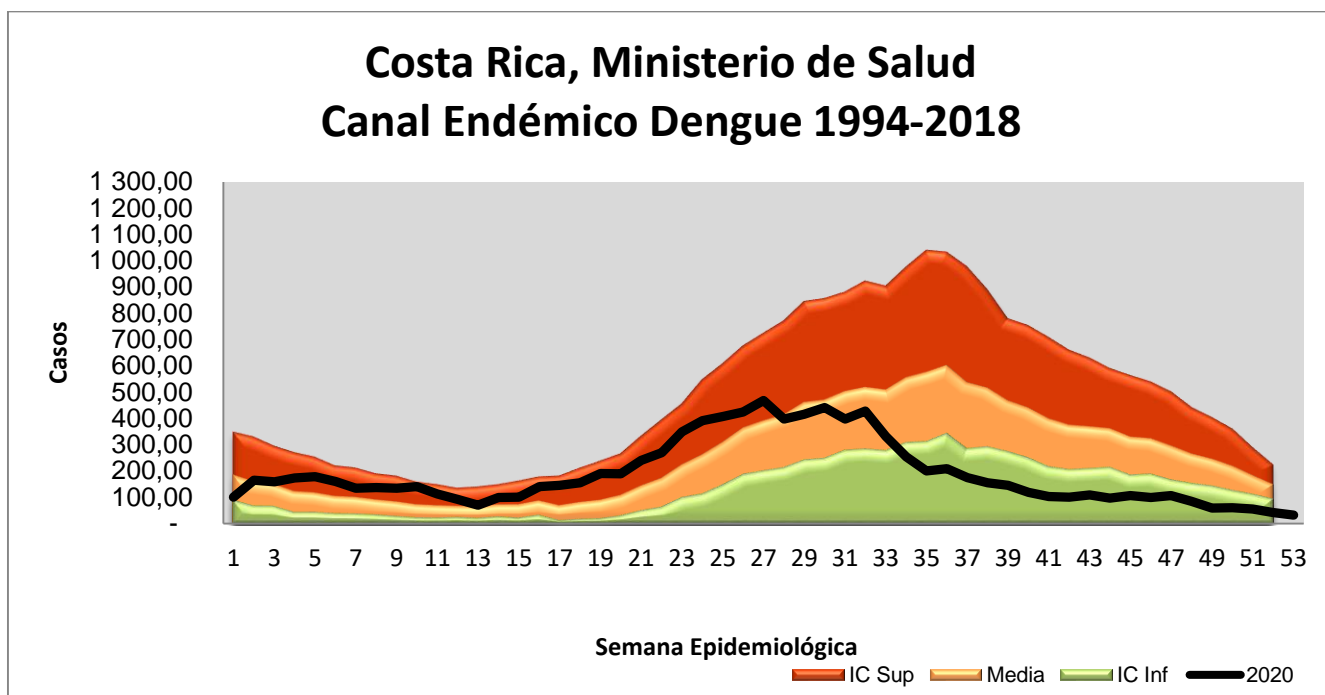
A continuación, se enlistan los 20 cantones prioritarios, Pérez Zeledón presenta el mayor número de casos reportados y Talamanca la mayor tasa por 100.000 habitantes.

Cuadro 2. Costa Rica: Casos y tasas de dengue por cantones prioritarios a la semana epidemiológica 53, 2020 (Tasa por 100.000 hab.)

Cantón	Casos	Tasa
Pérez Zeledón	1311	916,0
Talamanca	1079	2500,4
Matina	1040	2242,4
Siquirres	914	1407,8
Pococí	647	429,4
Corredores	605	1154,2
Guácimo	585	1061,2
Puntarenas	453	323,3
San Carlos	423	211,3
Alajuela	367	116,8
Limón	322	322,5
Sarapiquí	258	310,8
Orotina	236	992,2
Golfito	206	452,0
Buenos Aires	190	355,6
Turrialba	117	158,8
Carrillo	111	241,6
San José	102	29,4
Santa Ana	89	147,2
Jiménez	80	490,2

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

Gráfico 2. Costa Rica: Canal Endémico Dengue, a la semana epidemiológica 53, 2020.



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

Chikungunya

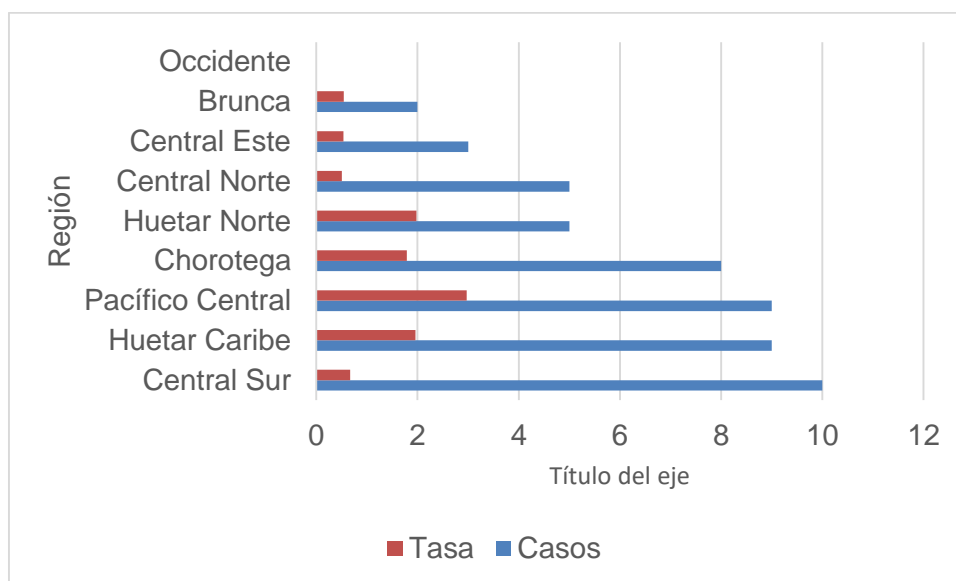
Se registran 51 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 en la actualización de la semana epidemiológica 53.

Cuadro 3. Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 53, 2020 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	10	0,7
Huetar Caribe	9	2,0
Pacífico Central	9	3,0
Chorotega	8	1,8
Huetar Norte	5	2,0
Central Norte	5	0,5
Central Este	3	0,5
Brunca	2	0,5
Occidente	0	0,0
Total	51	1,0

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

Gráfico 3. Costa Rica: Casos y tasa de chikungunya por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 53, 2020.



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

Zika

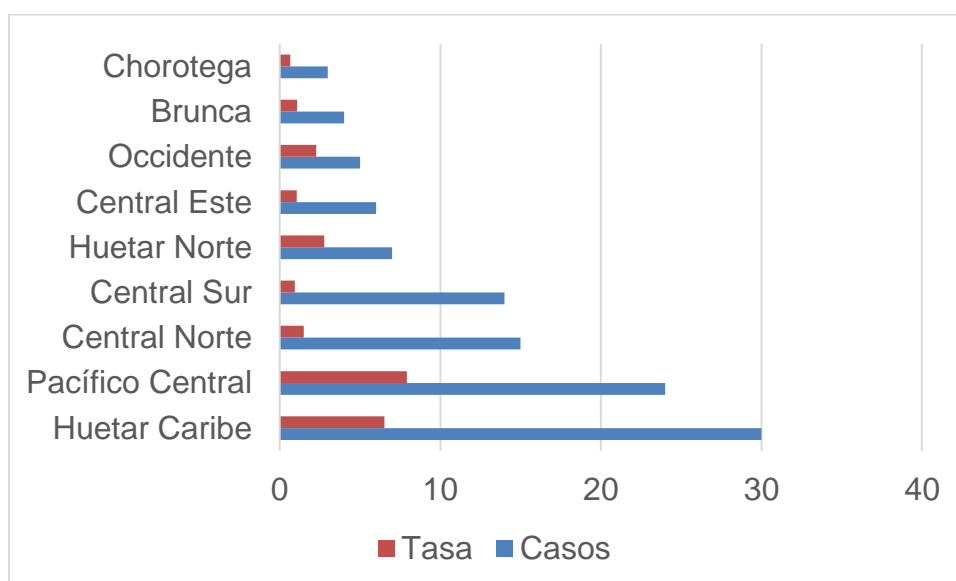
Se reportan 108 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 53 actualizada.

Cuadro 4. Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 53, 2020 (Tasa por 100.000 hab.).

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	30	6,5
Pacífico Central	24	7,9
Central Norte	15	1,5
Central Sur	14	0,9
Huetar Norte	7	2,8
Central Este	6	1,1
Occidente	5	2,3
Brunca	4	1,1
Chorotega	3	0,7
Total	108	2,1

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

Gráfico 4. Costa Rica: Casos y tasa de zika por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 53, 2020.



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

Sarampión - Rubéola

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

El sarampión sigue causando la muerte y enfermedades graves en los niños de todo el mundo, siendo una de las principales causas de muerte y años de vida ajustados por discapacidad en los países en desarrollo, a pesar de la disponibilidad de una vacuna segura y eficaz. La transmisión de persona a persona se da por el contacto directo o indirecto con gotículas de las secreciones procedentes de la nariz, boca y faringe de las personas infectadas. Los síntomas iniciales, que suelen aparecer entre 7 y 21 días después de la infección, incluyen fiebre alta, secreción nasal, conjuntivitis, tos y pequeñas manchas blancas en la mucosa oral. Varios días después, se desarrolla una erupción que comienza en la región facial y la parte superior del cuello, progresivamente descendente. Un paciente es infeccioso 4 días antes hasta 4 días después del inicio de la erupción. Si bien no existe un tratamiento antiviral específico para el sarampión, la OMS recomienda la administración de vitamina A para todos los niños infectados por el sarampión, independientemente de su país de residencia, ya que la administración de este micronutriente se asocia con una menor morbilidad y mortalidad. La mayoría de las personas se recuperan en 2 a 3 semanas. En poblaciones con altos niveles de desnutrición y falta de atención médica adecuada, hasta el 10% de los casos de sarampión resultan en muerte; la tasa de letalidad puede llegar al 30% en los grupos desplazados. Entre los niños desnutridos y las personas con mayor susceptibilidad, el sarampión también puede causar complicaciones graves, como ceguera, encefalitis, diarrea severa, infecciones de oído y neumonía. Las complicaciones graves son más comunes en los niños menores de 5 años o en los adultos mayores de 30 años. Las mujeres infectadas durante el embarazo también corren el riesgo de sufrir complicaciones graves y el embarazo puede terminar en un aborto espontáneo o un parto prematuro. El sarampión se puede prevenir mediante la vacunación con dos dosis de la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP). La meta de cobertura de inmunización para las dosis de SRP1 y SRP2 es del 95%.

Desde el 1 de enero de 2019 al 24 de enero de 2020 se notificaron 20.430 casos confirmados de sarampión, incluidas 19 defunciones, en 14 países y territorios de la Región: Argentina (114 casos), Bahamas (3 casos), Brasil (18.073 casos, incluidas 15 defunciones), Canadá (113 casos), Chile (12 casos), Colombia (242 casos, incluida 1 defunción), Costa Rica (10 casos), Cuba (1 caso), Curazao (1 caso), los Estados Unidos de América (1.282 casos), México (20 casos), Perú (2 casos), Uruguay (9 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (548 casos, incluidas 3 defunciones) (Figura 1). Brasil contribuyó el 88% del total de los casos confirmados en las Américas.

En 2020, se observa un buen desempeño en los indicadores de vigilancia solo en 5 de los países de las Américas, al cual se suma la saturación de los servicios salud de varios países y territorios, así como las limitaciones de acceso de los inmigrantes indocumentados no vacunados, y un alto número de no vacunados entre las poblaciones locales vulnerables no vacunadas. Por tanto, el riesgo de no contar con suficientes capacidades de control es alto. Un total de ocho países de la Región se han comprometido a realizar sus campañas de seguimiento contra el sarampión y la rubéola en 2021 (estas campañas estaban programadas para 2020), y la OPS ha movilizado recursos adicionales para apoyar el proceso de planificación en cada uno de estos países. Sin embargo, las capacidades de control se vieron afectadas principalmente por la pandemia por COVID-19, así como por los brotes concomitantes (por ejemplo, dengue, malaria), desnutrición, aumento de casos de VIH y tuberculosis, que pueden sobrepasar las capacidades del sistema de salud y limitar la disponibilidad de recursos.

En 2020, hasta el 19 de septiembre, se notificaron un total de 22.098 casos sospechosos en 20 países de la Región. De estos, se han notificado un total de 8.323 casos confirmados en 9 países: Argentina (61 casos, incluido 1 fallecido), Bolivia (2 casos), Brasil (8.046 casos, incluidos 5 fallecidos), Canadá (1 caso), Chile (2 casos), Colombia (1 caso), México (196 casos), Estados Unidos de América (12 casos) y Uruguay (2 casos).

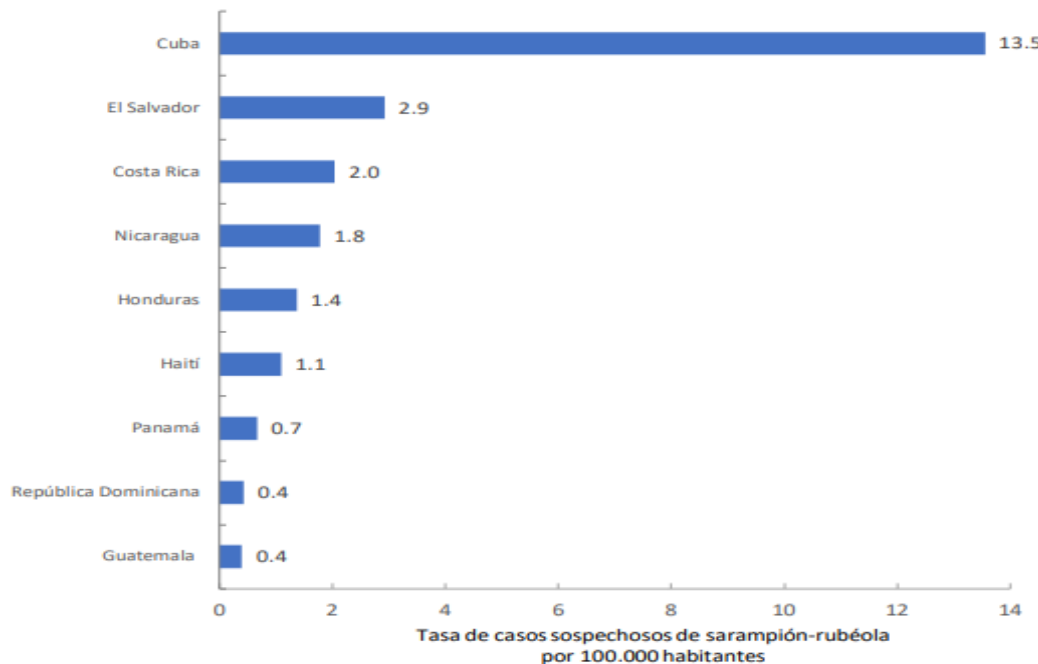
Indicadores de vigilancia integrada del sarampión / rubéola.

Varios factores han contribuido a la ocurrencia de los brotes de sarampión en las Américas entre 2018 y 2020, entre ellos el incumplimiento de la cobertura de vacunación con dos dosis, ahora influenciada por la pandemia de COVID-19. Durante el año 2020 se cumplieron los cinco indicadores internacionales para la vigilancia integrada de sarampión y rubéola: 1) Tasa de notificación de casos sospechosos por 100.000 habitantes; 2) el porcentaje de casos con muestras de sangre adecuadas; 3) el porcentaje de casos con investigaciones adecuadas;

4) Porcentaje de muestras de sangre que llegan al laboratorio en menos de 5 días; 5) Porcentaje de resultados de laboratorio en menos de 4 días.

Debido a la pandemia COVID-19, la notificación de casos sospechosos se redujo en un 60% en el 2020 en comparación con el 2019 en América Central y Caribe Latino. Por lo tanto, solo tres países cumplieron con la tasa anual de casos sospechosos de sarampión y rubeola (2 por 100 mil habitantes), Cuba, El Salvador y Costa Rica.

Gráfico 1. Tasa anual de casos sospechosos de sarampión y rubéola en América Central, 2020 (tasa x 100 000 habitantes).



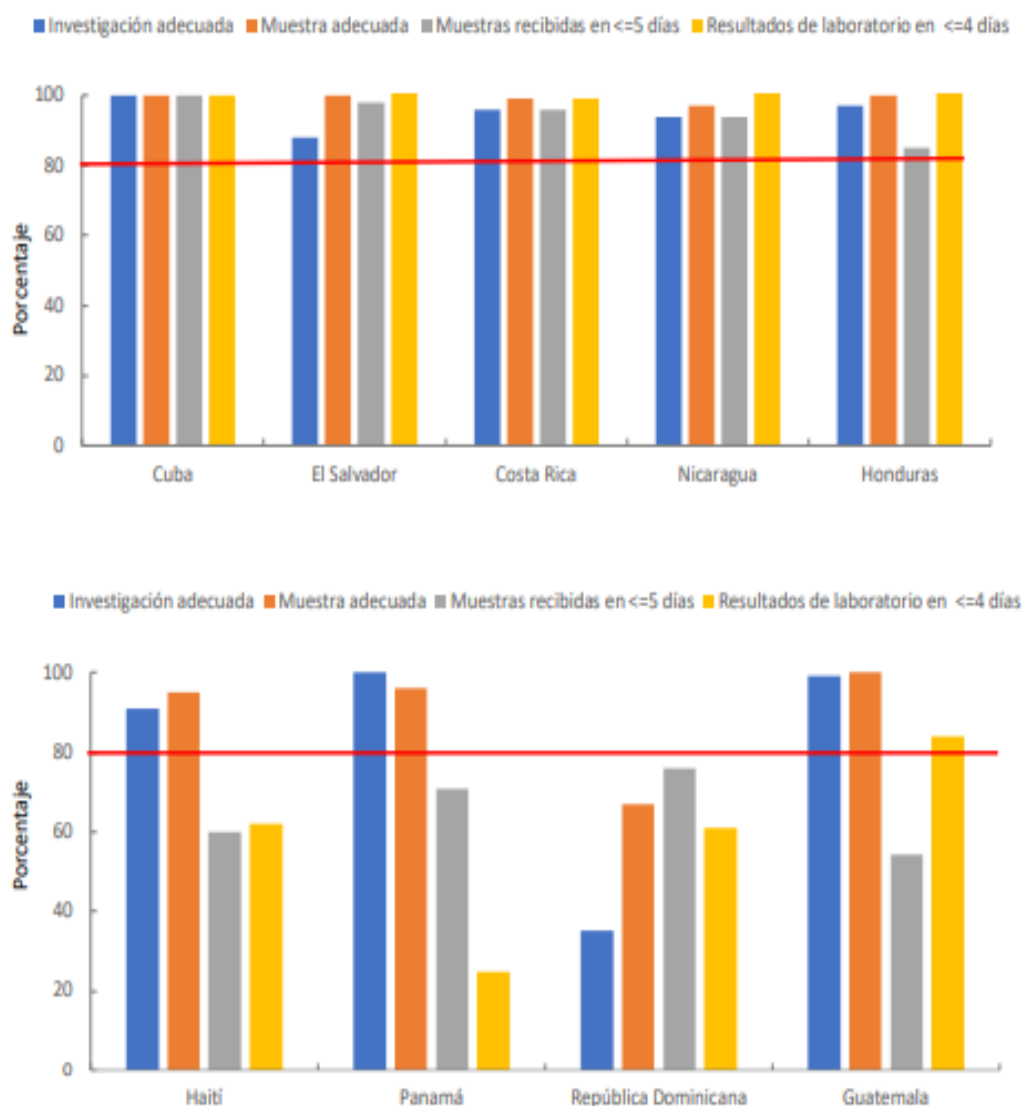
Fuente: ISIS y reporte de países | *Datos hasta la semana epidemiológica 1, 2021. Excluye México

América Central: Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá.

Caribe Latino: Cuba, Haití y República Dominicana

Sin embargo, la pandemia no afectó significativamente el cumplimiento de los indicadores de vigilancia pues cinco países lograron >80% en todos los indicadores, mientras que tres países cumplieron al menos con los indicadores de investigación y muestra adecuada Sarampión y Rubéola. Cuba, El Salvador y Costa Rica.

Grafico 2. Indicadores de vigilancia integrada del sarampión / rubéola, 2020.



Fuente: boletines semanales de sarampión y rubeola y para el 2020, ISIS y reporte de países. [*Datos hasta semana epidemiológica 53, 2020.

En Costa Rica, en el año 2019 se notificaron 101 casos por sarampión y se confirmaron 10 casos; y en el año 2020, se notificaron 103 casos por sarampión y se descartaron por laboratorio todos los casos. Al comparar el número de casos del año 2020, con el año 2019, se observa una tendencia similar en número para la notificación. Como indica OPS Costa Rica cumplió con los indicadores de vigilancia integrada Sarampión Rubéola, se les agradece y felicita por el trabajo y el esfuerzo realizado en el año 2020 al nivel Regional y local del Ministerio de Salud.

Metanol

Ted Alpízar Calvo

Dirección Vigilancia de la Salud

ted.alpizar@misalud.go.cr

Informe sobre los casos y fallecidos con causa probable de Intoxicación por metanol notificados a la Dirección de Vigilancia de la Salud; actualizados **al 26 de enero 2021**

Cuadro 1. Costa Rica: Casos y fallecidos por causa de probable intoxicación con metanol según indicador seleccionado por sexo. Al 26 de enero.

Indicador	Sexo biológico notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
Morbilidad			
Número de casos (vivos)	2	7	9
Porcentaje (%) del total	22,2	77,8	100
Rango edad (años)	47-48	24-61	24-61
Promedio edad (años)	47,5	40,3	41,1
Edad desconocido (incluidos total)	0	0	0
Mortalidad			
Número (fallecidos)	3	7	10
Porcentaje (%)	30	70	100
Rango edad (años)	29-76	25-57	25-76
Promedio de edad (años)	48,3	44,5	45,7
Edad desconocido	0	0	0
Total (número de vivos y fallecidos)	5	14	19

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

Cuadro 2. Costa Rica: Casos y fallecidos por causa de probable intoxicación con metanol según provincia, cantón y condición de egreso. De enero 2021 al 26 de enero.

Provincia	Cantón	Condición de egreso		Total
		Fallecidos	Vivos	
San José	San José		1	1
Guanacaste	Liberia	1	2	3
	Bagaces		3	3
Cartago	La Unión	1		1
Heredia	Heredia	1		1
Alajuela	Upala	3	3	6
	San Ramón	3		3
	Alajuela	1		1
Total (2021)		10	9	19

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

Cuadro 3. Costa Rica: Casos y fallecidos por causa de probable intoxicación con metanol según grupos edad por condición egreso. De enero 2021 al 26 de enero.

Grupos de edad (años)	Condición de egreso		Total
	Fallecido	Vivo	
20-29	2	2	4
30-39	1	1	2
40-49	4	4	8
50-59	2	1	3
60-69	0	1	1
70 y mas	1	0	1
Desconocido	0	0	0
Total	10	9	19

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

Cuadro 4. Costa Rica: Casos y fallecidos por causa de probable intoxicación con metanol según condición y año de ocurrencia. De enero 2021 al 26 de enero.

Condición	Año de ocurrencia			Total
	2019	2020	2021	
Fallecido	29	50	10	89
Casos (Vivo)	51	45	9	105
Total (2019-2021)	80	95	19	194

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