



República de Costa Rica.

Ministerio de Salud.

Dirección de Vigilancia de la Salud.



BOLETÍN DE VIGILANCIA DE LA SALUD.

Semana epidemiológica # 47 a 52 .Año 2011.

CONTENIDOS:

1. Dengue.
2. Malaria.
3. Influenza A H1 N1.

Grupo colaborador:

Dra. María Ethel Trejos Solórzano.

Dra. Roxana Céspedes Robles.

Dr. José Luis Garcés Fernández.

Lic. Marlyn Zamora Delgado.

CNR. Bacteriología-Virología. INCIENSA.

1. Dengue:

En año 2011, se registraron un total un total de 13.854 casos de dengue, lo que representa una disminución del 56,0 % respecto al año 2010. Con excepción de las regiones Central Este y la Huetar Atlántica (RHA) donde se concentra la mayor carga del problema (69,2 %), el resto muestra una baja significativa en la incidencia de casos. En las últimas semanas se presenta una tendencia notoria al descenso en todas las áreas de salud, ubicándose en zona de seguridad del canal endémico nacional.

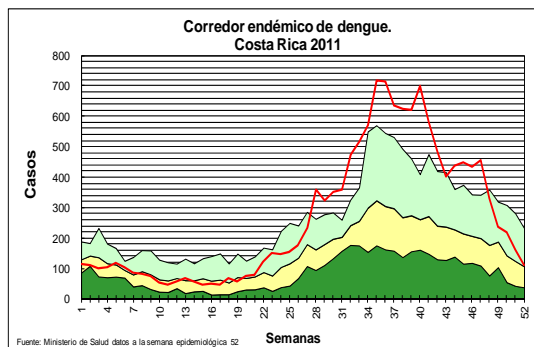
Estos **datos son preliminares**, dado que las áreas rectoras de salud están en proceso de depuración de casos y actualización de los resultados de laboratorio; es probable que esta información sufra algún cambio por esa razón.

CASOS DE DENGUE POR REGIÓN 2010-2011

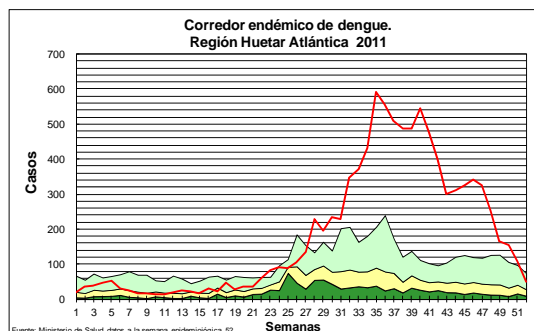
REGION	2010	2011	%	% VARIACIÓN RELATIVA
Pacífico Central	5083	2048	14,8	-59,7
Chorotega	8073	884	6,4	-89,0
Central Norte	5462	570	4,1	-89,6
Huetar Atlántica	4070	9584	69,2	135,5
Central Sur	4114	392	2,8	-90,5
Brunca	3859	100	0,7	-97,4
Central Este	148	188	1,4	27,0
Occidente	379	4	0,0	-98,9
Huetar Norte	296	84	0,6	-71,6
TOTAL	31484	13854	100,0	-56,0

A la semana 52 terminada el 31 de diciembre 2011

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



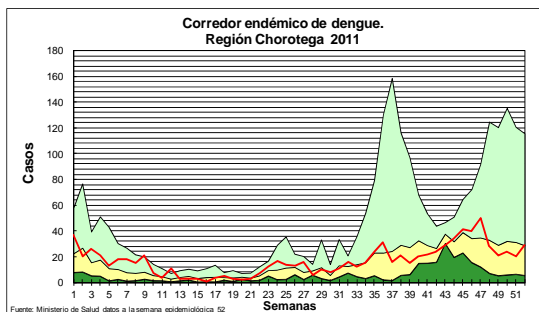
En la Región Huetar Atlántica, se destaca una tendencia sostenida a disminuir en todas las áreas, ubicándose en zona de seguridad del corredor endémico regional. La tasa de incidencia regional es de 2.122,1 por 100.000 habitantes y los cantones que presentan las mayores tasas en orden decreciente son: Siquirres (3.266,5), Guácimo (2.635,5), Talamanca (2.225,9) y Limón (2.220,6).



La Región Pacífico Central es la segunda en aporte de casos, con una tasa de incidencia acumulada es de 881,1 por 100.000 habitantes. Los cantones de Esparza (1.548,9), Puntarenas (1.234,5) y Montes de Oro (931,5) son los que presentan las tasas mas altas, aportando

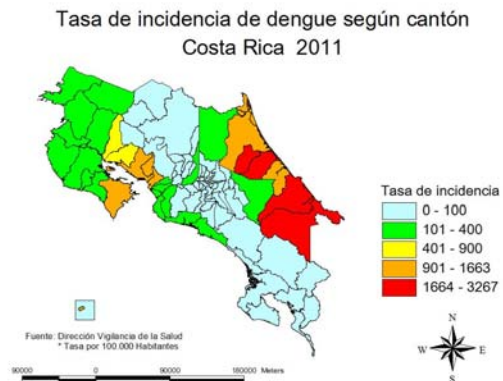
el 91,2% de los casos de la región. Esta semana hubo una disminución de casos situándose en zona de éxito del corredor endémico regional.

La Región Chorotega, presenta una reducción del 89,0% de la incidencia registrada el año anterior. La tasa de incidencia acumulada de esta región es 279,4 por 100.000 habitantes. Los cantones con incidencias más altas a la regional son: Cañas (482,1), Abangares (447,6), Santa Cruz (309,1) y Nicoya (374,3). Se observa un decremento casos en las últimas semanas, situación que la ubica en zona de seguridad del canal endémico regional.



Las regiones Brunca, Central Norte, Huetar Norte y Central Sur, presentaron una situación estable con baja transmisión en todas las áreas. Los cantones con tasas superiores a la regional son: en la región Brunca: Buenos Aires y Corredores y Osa; en la región Central Norte el cantón de Alajuela, Atenas y Sarapiquí; en la región Huetar Norte el cantón de San Carlos y

en la región Central Sur el cantón de San José, Alajuelita, Santa Ana, Puriscal, Turrubares y Tibás. En la Central Este la mayoría de los casos se concentran en el cantón de Turrialba (n= 151).



El registro actualizado de Dengue hemorrágico (DH) es de 28 casos, se localizan en las regiones Pacífico Central (n=17), Chorotega (n=7), en la Huetar Atlántica (n=3) y en la Central Sur (n=1).

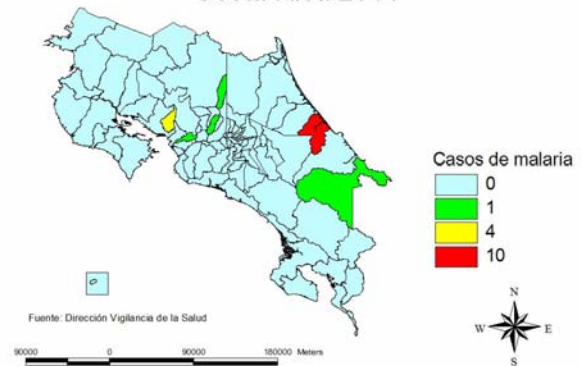
El laboratorio de Virología de INCIENSA identificó la presencia del serotipo D2 en Esparza, Siquirres, Montes de Oro, Garabito, Bagaces, Heredia y Cañas. Los serotipos D1 D3 se han identificado circulando en las regiones Central Norte y Huetar Atlántica y el serotipo D3 en la Chorotega, Central Sur y Central Norte.

2. Malaria

En el año 2011 se diagnosticaron 17 casos de malaria, de los cuales (n=13) son de *Plasmodium vivax*

incluyendo uno importado, además de cuatro *Plasmodium falciparum*. El 64,7 % de los casos corresponden a la Región Huetar Atlántica (n=11). El cantón de Matina aporta el 90.9 % de la carga regional, no obstante ha presentado una significativa baja del 88,5 % de la incidencia en relación con el año anterior. Puede observarse en el ámbito nacional una disminución del 84,1% de casos con respecto al año anterior, con una tasa de incidencia parasitaria anual (IPA) de 0,01 por 1000 habitantes, la más baja en la evolución de la malaria en Costa Rica.

Casos de malaria según cantón
Costa Rica 2011



3. Influenza A H1 N1_{pdm09}

Situación Actual:

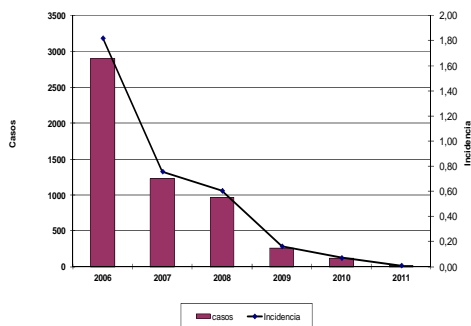
Hasta la SE 52 del año 2011, se notificaron 274109 casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) de manejo ambulatorio y 1518 casos de neumonía, de éstos ingresaron al Centro Nacional de Influenza muestras de 2892 casos, de los cuales se tienen 36 casos confirmados con Influenza A H1N_{pdm09}

(Datos preliminares). Es importante resaltar que aún estas cifras aún son preliminares pues aún no se cierra la entrega de información del 2011.

De los casos confirmados el 50% son menores de 10 años y el otro 50% se distribuye en todas las edades. No hay una diferencia significativa por sexo.

Sólo la provincia de Heredia no aportó casos, y las provincias que más

Casos de malaria e incidencia por 1000 habitantes
Costa Rica 2006-2011



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud con base en la red de laboratorios y el CNRP

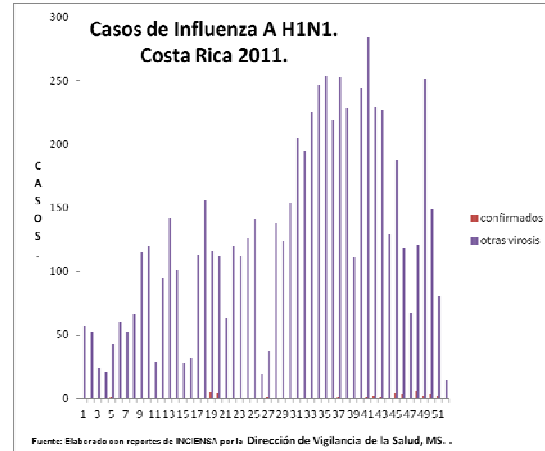
aportaron fueron San José y Cartago. Esta distribución puede estar influenciada por el tamaño de población en el caso de San José y por el hecho de que se desarrolló un proyecto de vigilancia con base poblacional en la provincia de Cartago. Lo cierto es que el virus ha circulado por todo el país.

En enero del presente año se reporta el primer caso resistente a Oseltamivir, correspondiente a una niña menor de 1 año, de la provincia de Puntarenas, cantón de Corredores, la cual enfermó en octubre del 2011, y actualmente está en buen estado de salud. Este es el primer caso que se reporta de resistencia al medicamento en Centro América.

Después de la pandemia el virus de la Influenza A H1N1 paso a ser en este país un virus estacional más. Se presentaron casos a lo largo del año con un leve incremento entre las semanas epidemiológicas 19 y 21 y en las últimas semanas del 2011.

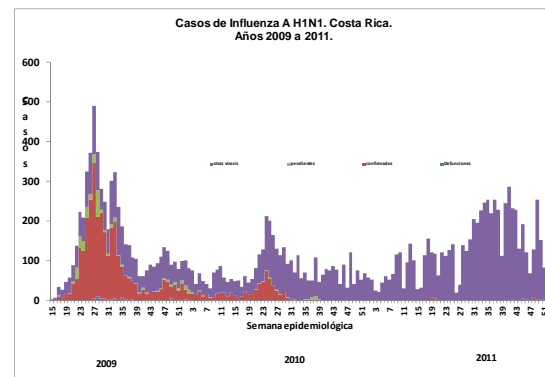
En el gráfico # 1 se puede evidenciar cuando está aportando este virus de la Influenza A H1N1_{pdm09} con respecto a otras virosis dentro de los cuales se reportan Adenovirus, Influenza A, Influenza B, Parainfluenza 1,2 y 3, Sincicial respiratorio, H3N2 estacional.

Gráfico # 1.



En el gráfico #2 se presenta la evolución de los casos confirmados desde que inició la pandemia en abril del año 2009 hasta finales del año 2011.

Gráfico # 2



Fuente: Elaborado con reportes del laboratorio de CNV-Influenza INCIENSA por la Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.

Defunciones:

A la fecha sólo se han confirmado dos defunciones por H1N1₂₀₀₉ correspondiendo a un masculino de 75 años con factores de riesgo agregados

en cual falleció en la SE 20 y la segunda a una femenina de 27 años sin factores de riesgo que fallece en la SE 48.

Recomendaciones:

Recordar a la población que el virus de la Influenza AH1N1 es un virus estacional más y lo importante es reiterar como parte de la educación que se brinda a la población sobre:

- Lavado de manos.
- Etiqueta al estornudar.
- Vacunación cuando corresponda.

Recordatorio:

Se mantiene la alerta del Cólera.

Se mantiene la alerta por Sarampión.