



Boletín Epidemiológico

Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de Costa Rica

Vol. 3 No. 30 Del 20 al 26 de julio del 2003

Semana 30

Tel: (506) 255 1427, 255 2876 Fax: (506) 221 1167 Apartado postal.: 10123-1000

Correo electrónico: anest_ms@netsalud.sa.cr Sitio web: <http://www.netsalud.sa.cr>

EDITORIAL

Hacia el mantenimiento de la eliminación de la Rubéola y el Sarampión en Costa Rica.

La Conferencia Sanitaria Panamericana de 1994 se propone como objetivo la eliminación del sarampión de las Américas para fines del año 2000, meta que se logra en el 2002 con la interrupción del virus d6 del continente tras el brote de Venezuela y Colombia. En 2002, la Conferencia Sanitaria Panamericana resuelve continuar las iniciativas de control acelerado y continuar mejorando la vigilancia de la rubéola y el SRC así como el diagnóstico de laboratorio y los procedimientos de investigación y en junio de 2003, el Comité Ejecutivo respaldó la meta de eliminación de la rubéola y del SRC para el año 2010 en las Américas. En Costa Rica, el reporte de casos sospechosos ha variado de acuerdo a la aparición de brotes en años anteriores pasando de 2019 casos notificados en 1999 a solamente 87 para fines del 2002. No se ha comprobado circulación de sarampión desde 1999 y de rubéola desde fines del 2002. Sin embargo, existe siempre el riesgo de la importaciones de áreas en que la transmisión está presente (Asia, África y Europa). Es importante tener siempre presente dicho riesgo y valorar los datos en forma crítica puesto que en cuanto una enfermedad empieza a desaparecer, el no reporte de casos puede ser visto como la ausencia real de la enfermedad o la no búsqueda de los mismos. Es fundamental continuar con las estrategias de búsqueda activa local de casos, monitoreos rápidos de coberturas, reporte e investigación oportuna de casos sospechosos, reporte de diagnósticos diferenciales de enfermedad febril eruptiva, estudio por medio de laboratorio de todos los casos, toma de muestra para aislamiento viral de casos sugestivos, seguimiento de mujeres embarazadas con confirmación de rubéola, vacunación de barrido en áreas de aparición de casos así como la evaluación de los programas locales de inmunización con el fin de fortalecer su respuesta.

Cuadro 1. Eventos prioritarios de salud de notificación obligatoria en Costa Rica 2002-2003

Evento	Año 2003	Año 2003	Año 2003	Año 2002
	Semana 30	Semana 29	Acumulados	Acumulados
Enfermedades inmunoprevenibles				
Parálisis flácida	0	0	11	18
Rubéola	0	0	23	30
Sarampión*	0	0	13	23
Tos ferina	0	0	17	21
Enfermedades transmitidas por vector				
Dengue hemorrágico	2	0	12	1
Dengue	698	702	6202	3170
Malaria*	17	13	383	521
Otras enfermedades				
Cólera*	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	111	148
Hepatitis B*	0	0	43	161
Leptospirosis	1	0	112	149
Meningitis meningocócica*	0	0	2	3
Rabia*	0	0	0	0
SIDA*	0	0	8	53
Sífilis congénita*	0	0	52	44
Tuberculosis*	0	0	386	666
Otros eventos y daños				
Accidentes de tránsito	8	0	5593	3417
Intoxicaciones por plaguicidas	0	1	405	413
Violencia intrafamiliar	2	2	3182	2037

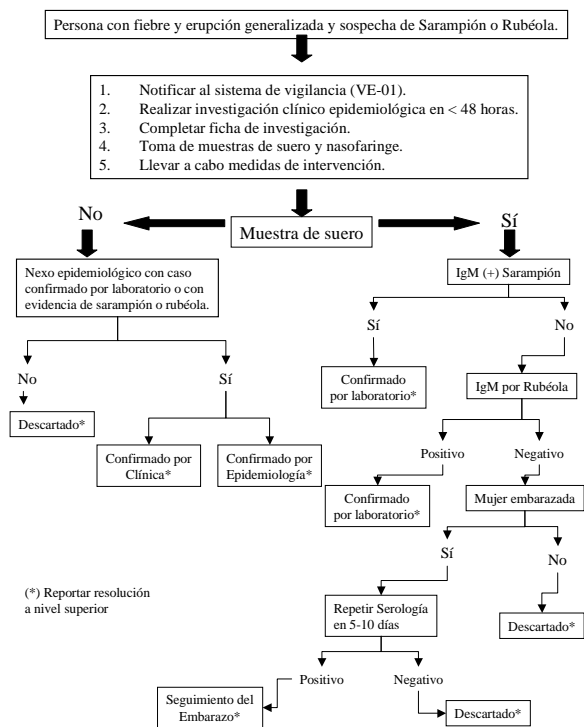
Notas: 0 no se notificaron casos

.. dato no disponible

*Confirmación obligatoria por laboratorio

Cuadro comparativo entre Sarampión y Rubéola.		
	Sarampión	Rubéola
Agente	<i>Morbilivirus</i>	<i>Rubivirus</i>
Contagiosidad	Alta	Moderada
Período de incubación	de 7 a 18 días	12 a 23 días
Período de transmisibilidad	de 4 días antes y 4 después de erupción	7 días antes y 7 después de erupción
Proporción de casos sin síntomas	10%	20 a 50%
Pródromo	1 a 7 días antes de erupción	1 a 5 días antes de erupción
Afección fetal	No	100% primeras 8 semanas, 85% primeras 12 semanas, 30% en segunda mitad de embarazo. Raro luego de la semana 20.
Eficacia de la vacuna	90-95% única dosis 99% con dos dosis	Ídem.
Laboratorio		
<i>IgM</i>	77% primeras 72 h 100% entre días 4 a 11. 90% hasta día 28.	Tan pronto como sea posible. Si la muestra es negativa y se tomó antes del día 3, se debe repetir el muestreo, sobre todo en mujeres embarazadas.
<i>IgG</i>	Se recolectan dos muestras: la primera tan pronto como inicia la erupción (primeros 10 días) y una segunda con 7 a 30 días de diferencia.	Ídem.
<i>Aislamiento viral</i>	Durante los primeros 7 días de la erupción y no más de 10 días.	Desde 1 semana antes hasta 2 semanas luego de erupción. Niños con SRC excretan virus hasta por un año.

Flujograma para vigilancia integrada de Sarampión y Rubéola



El fortalecimiento de la capacidad de detección, respuesta, análisis, coordinación interinstitucional y mejoramiento de los sistemas de información por parte de los niveles locales es fundamental para mantenernos libres de la circulación de estas enfermedades.

Dr. Hugo Arguedas Jiménez. Coordinador PAI. Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.

MSc. Vicenta Machado Cruz. Coordinadora PAI. Programa Ampliado de Vigilancia Epidemiológica. CCSS.

Referencias: - Ministerio de Salud, CCSS e INCIENSA. Revisión de protocolos de vigilancia de Sarampión y Rubéola. Sin publicar. 2003. / Chernesky M et al. J Clin Microbiol 1984; 20 (3): [Abstract]. / Cubie H and Edmond E. J Clin Pathol 1985; 38 (2): [Abstract]. / CDC. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases: The Pink Book. 7 th Edition. 2002.

Cuadro 2. Eventos prioritarios de Salud de notificación obligatoria según Región de Salud. Costa Rica 2002- 2003

Región	Malaria		Dengue		Leptospirosis		Accidentes de tránsito		Intoxicación por plaguicidas	
	Casos acumulados	Casos acumulados	Casos acumulados	Casos acumulados	Casos acumulados	Casos acumulados	Casos acumulados	Casos acumulados	Casos acumulados	Casos acumulados
	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002
Brunca	4	0	17	0	9	35	418	11	88	89
Central Este	0	0	14	28	10	11	296	190	49	43
Central Norte	3	3	276	109	5	6	1547	1489	42	57
Central Sur	0	0	157	71	17	4	1270	467	25	29
Chorotega	9	11	2224	555	3	8	284	55	69	53
Huetar Atlántica	298	336	1008	685	27	36	801	385	70	67
Huetar Norte	40	61	211	2	9	11	11	26	6	23
Occidental	0	0	12	4	2	4	305	246	13	7
Pacífico Central	22	109	2283	1716	30	34	616	501	42	45
Fuera de Área	7	1	0	0	0	0	45	47	1	0
Totales	383	521	6202	3170	112	149	5593	3417	405	413

Comité Editorial

M.S.c. Rosa Ma. Vargas (M. Salud)
 Dra. Teresita Solano (M. Salud)
 Dra. Xiomara Badilla (CCSS)
 Dra. Ana Morice (INCIENSA)
 Dr. Humberto Montiel (OPS)
 Licda. Xinia Bustamante (OPS)