



Boletín Epidemiológico

Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de Costa Rica

Vol. 3 No. 32 Del 3 al 9 de agosto del 2003

Semana 32

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

Síndrome de Rubéola Congénita.

A pesar que la rubéola se presenta como una infección leve e incluso asintomática, la infección en mujeres embarazadas representa un grave riesgo, en especial durante el primer trimestre, lo cual puede resultar en pérdidas del producto y una gama de defectos congénitos conocidos como Síndrome de Rubéola Congénita. Se estima que alrededor de 20 000 niños nacen con SRC en América, en períodos de ausencia de epidemias. El SRC es una enfermedad eliminable puesto que los humanos son el único reservorio del virus, la vacuna es altamente efectiva y la vigilancia tiene herramientas diagnósticas sensibles y específicas para el diagnóstico de los casos. Para lograr la eliminación del SRC, se plantean estrategias combinadas de vacunación tanto en poblaciones de niños (principales portadores) como en adolescentes y adultos jóvenes (principales susceptibles). No se conoce el costo del SRC en nuestro país; se estima que un solo caso amerita una inversión de \$200 000 en los Estados Unidos. Desde 1973, se inicia el uso de la vacuna SR en Costa Rica, pero no fue sino hasta la década de 1980 que se alcanzan coberturas superiores al 80% en niños. Para el año 2002, 41 países de 44 de América habían incluido la vacuna antirrubéolica en el programa de vacunación. Para mediados del 2003, seis países o áreas habían realizado actividades de vacunación en poblaciones adultas para el control acelerado de la rubéola, ya sea sólo en mujeres, Cuba (1985-86), Chile (1999) y Brasil (2002) o en población de ambos sexos tales como el Caribe inglés (1998), Costa Rica (2001) y Honduras (2002). El Salvador, Ecuador, Nicaragua y Bolivia planean realizar actividades similares durante el año 2003. Para mantener los logros alcanzados, se necesita mantener niveles altos de coberturas en la población, intensificar la vigilancia de la rubéola-sarampión y del SRC y determinar la seroprotección contra rubéola en mujeres en edad fértil de manera que permita monitorear el impacto de las actividades de vacunación.

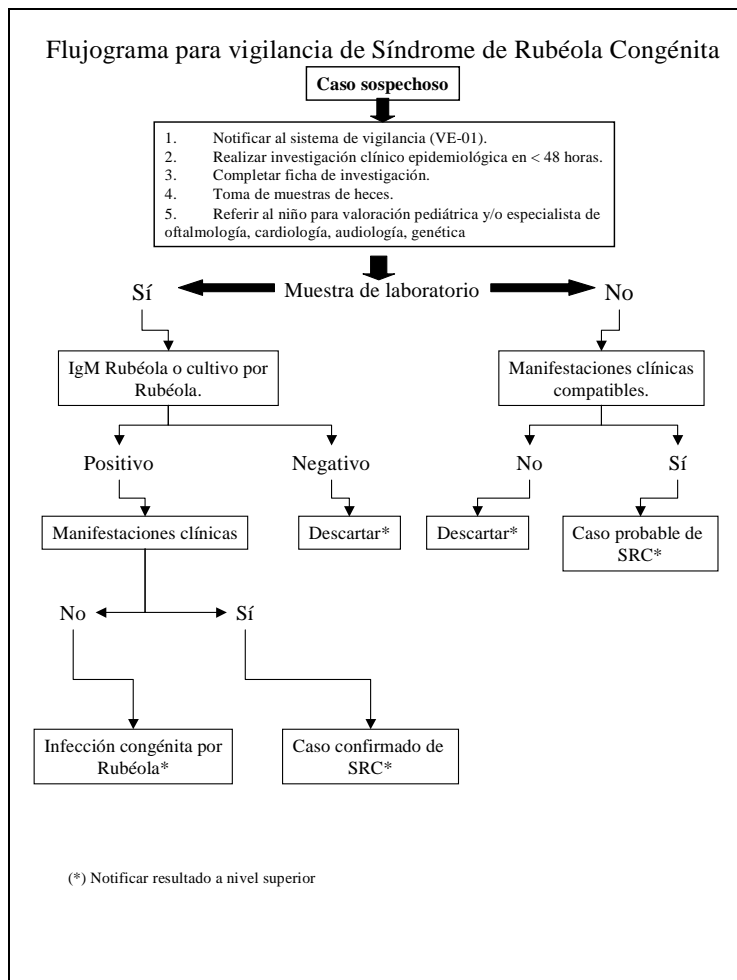
Cuadro 1. Eventos prioritarios de salud de notificación obligatoria en Costa Rica 2002-2003

Evento	Año 2003	Año 2003	Año 2003	Año 2002
	Semana 32	Semana 31	Acumulados	Acumulados
Enfermedades inmunoprevenibles				
Parálisis flácida	0	0	11	19
Rubéola	0	0	23	33
Sarampión*	0	0	14	26
Tos ferina	0	0	18	22
Enfermedades transmitidas por vector				
Dengue hemorrágico	3	2	16	1
Dengue	723	686	7727	3717
Malaria*	7	13	607	403
Otras enfermedades				
Cólera*	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	118	158
Hepatitis B*	0	0	48	172
Leptospirosis	0	0	113	158
Meningitis meningocócica*	0	1	3	3
Rabia*	0	0	0	0
SIDA*	0	0	8	56
Sífilis congénita*	0	0	54	51
Tuberculosis*	0	0	386	727
Otros eventos y daños				
Accidentes de tránsito	21	3	6092	3623
Intoxicaciones por plaguicidas	1	1	457	445
Violencia intrafamiliar	1	5	3512	2156

Notas: 0 no se notificaron casos

.. dato no disponible

*Confirmación obligatoria por laboratorio



Manifestaciones clínicas principales del SRC:

- Generales*
- Pérdida Fetal.
 - Bajo peso al nacer.
 - Micrognatia.
- Oídos y SNC*
- Sordera sensorioneural.
 - Sordera central.
 - Retardo mental.
 - Defectos de lenguaje.
- Cardiovasculares*
- Persistencia de ducto arterioso
 - Estenosis arterial pulmonar
 - Defectos septales ventriculares
- Ojos*
- Retinopatía
 - Catarata
 - Microftalmos
- Transitorias*
- Trombocitopenia
 - Hepatoesplenomegalia
 - Meningoencefalitis
 - Radiolucidez ósea
 - Adenopatías
- Tardías o de desarrollo*
- Pneumonitis intersticial tardía
 - Diarrea crónica
 - Diabetes mellitus insulino dependiente

Se acepta que ante la aparición de cualquiera de las manifestaciones anteriores en un niño de menos de 1 año o con madre sospechosa de haber tenido rubéola durante el embarazo, debe ser notificado como caso sospechoso e investigarlo como posible SRC. La confirmación por medio del laboratorio es necesaria. El aislamiento del virus de la rubéola se puede lograr durante 6-12 meses luego del nacimiento, ya sea de hisopados faríngeos, orina o líquido cefalorraquídeo. La IgM específica contra rubéola se puede detectar en especial en menores de 6 meses de edad y en pocos casos hasta el año de edad.

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 Síndrome de Rubéola Congénita. Sin publicar. 2003. / Cutts F.T. et al. Bull World Health Org. 1997; F (1): 55-68. / CDC. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases: The Pink Book. 7 th Edition. 2002./ CDC. MMWR, 1999. 48 (Suppl): 199-201./ Pan American Health Organization. Accelerated rubella control and prevention of CRS evolving strategies. EPI Newsletter 2002; 24 (5):1-2.

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	0	4	46	0	9	35	518	12	113	98
Central Este	0	0	14	32	10	12	334	209	57	45
Central Norte	3	3	453	163	5	6	1613	1587	44	63
Central Sur	0	0	204	106	17	4	1418	498	25	32
Chorotega	11	9	2667	624	4	9	308	67	76	59
Huetar Atlántica	419	309	1409	879	27	40	825	386	79	68
Huetar Norte	64	48	225	2	9	12	16	26	6	25
Occidental	0	0	15	4	2	4	348	258	13	7
Pacífico Central	109	22	2694	1907	30	36	662	527	44	48
Fuera de Área	1	8	0	0	0	0	50	53	0	0
Totales	607	403	7727	3717	113	158	6092	3623	457	445

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)