



República de Costa Rica
Ministerio de Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud



BOLETÍN SEMANAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD

Semana epidemiológica # 28 a 32 .Año 2011.

CONTENIDOS:

- 1. Dengue**
- 2. Malaria.**
- 3. Cáncer de próstata en Costa Rica.**
- 4. El cáncer de mama femenina en Costa Rica**



Grupo colaborador:
Dra. María Ethel Trejos Solórzano.
Dra. Roxana Céspedes Robles.
Dr. José Luis Garcés Fernández.
Máster. Rosa María Vargas Alvarado.
Lic. Marlyn Zamora Delgado.
CNR. Bacteriología-Virología. INCIENSA

Para comentarios y sugerencias contáctenos a: Calle 16, Avenida 6 y 8, Edificio Norte, 3° piso, San José – Costa Rica. Teléfono (506) 22216158. E-mail: vigsalud@netsalud.sa.cr

1. Dengue:

En presente año 2011 se han registrado en el país un total de 4437 casos de dengue, lo que representa un disminución del 77,8 % respecto a la semana 32 del año 2010. Esta situación se muestra en la mayoría de las regiones con excepción de la Región Huetar Atlántica (RHA) donde se concentra la mayor carga del problema (55,0%) y la Región Central Este cuyos casos han aumentado.

CASOS DE DENGUE POR REGIÓN 2010-2011				
REGION	2010	2011	%	% VARIACIÓN RELATIVA
Pacífico Central	3111	1033	23,3	-66,8
Chorotega	5394	343	7,7	-93,6
Central Norte	4139	238	5,4	-94,2
Huetar Atlántica	1106	2439	55,0	120,5
Central Sur	2508	171	3,9	-93,2
Brunca	3108	91	2,1	-97,1
Central Este	70	75	1,7	7,1
Occidente	339	0	0,0	-100,0
Huetar Norte	191	47	1,1	-75,4
TOTAL	19966	4437	100,0	-77,8

A la semana 32 terminada el 13 de agosto 2011

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



La Región Huetar Atlántica, mantiene una incidencia alta, principalmente en el casco urbano de la Ciudad de Limón y algunas localidades de la mayoría de los cantones. De los

casos registrados esta semana (n=193), el 65,8 % corresponden a las áreas de Limón y Guácimo, las otras áreas se mantienen con transmisión activa.

La Región Pacífico Central continúa con transmisión activa (n=54), principalmente en el cantón de Esparza (n=25) y en el Área de Barranca (n=11) del cantón Central de Puntarenas que aportan el 66,7 % de la incidencia semanal. Este cantón y Esparza tienen el 88,1 % de los casos acumulados en la región; el resto de los cantones continúan con baja incidencia.

La Región Chorotega, presenta una reducción del 93,6% de los casos reportados a la misma fecha del año anterior. En los cantones de Liberia, Cañas, Santa Cruz y Nicoya se concentra 75,8 % de la incidencia regional. Esta semana el cantón de Abangares reportó (n=6), el resto de las áreas muestran baja transmisión.

Las regiones Brunca, Central Norte y Central Sur, mantienen una situación estable con baja transmisión en todas las áreas. En la Región Central Este (n=75), todos los casos se concentran en el cantón de Turrialba.

Se ha notificado cuatro casos de dengue hemorrágico, uno en el cantón de Limón, Región Huetar Atlántica y tres en la región Chorotega en los cantones de La Cruz, Liberia y Cañas. El CNRV-INCIENSA ha identificado la

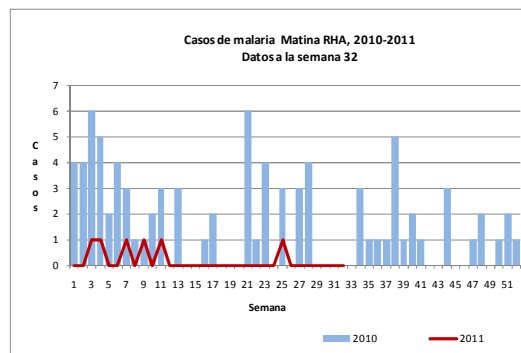
circulación del serotipo D1 en el cantón de Alajuela, Región Central Norte y el serotipo D3 en las áreas de Liberia, Cañas y La Cruz, Región Chorotega así como en el cantón de San José, Región Central Sur y Alajuela, Región Central Norte.

“El laboratorio de Virología de INCIENSA reporta esta semana que detectaron en 4 muestras la presencia del serotipo dengue 2 en el distrito de Espíritu Santo de Puntarenas el cual no se detectaba desde octubre 2010”.

El reporte de casos se actualiza de forma permanente en las áreas rectoras de salud, de acuerdo a los resultados de laboratorio y la clasificación por nexos epidemiológico de las últimas semanas.

2. Malaria

Esta semana tampoco se reportaron casos de malaria, a la fecha se han confirmado 12 casos, seis de *P. vivax* en el área de Matina, uno de Talamanca, Región Huetar Atlántica y uno en Grecia importado de Honduras, además de cuatro por *P. falciparum* en el cantón de Miramar, Puntarenas. En relación a la incidencia acumulada a misma semana del año pasado (n=79) hay una disminución del 84,8 % de casos.



Fuente: Elaborado por Dirección de Vigilancia de la Salud con datos de CCSS.

3. Cáncer de próstata en Costa Rica

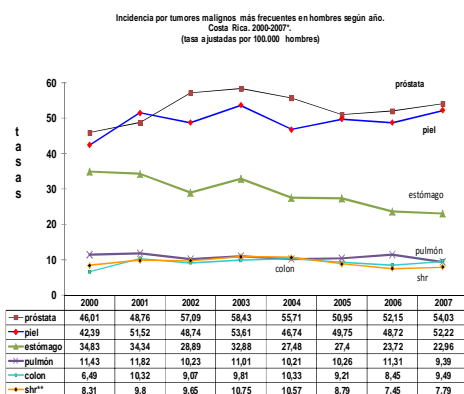
El segundo tipo de cáncer más frecuentemente diagnosticado en los hombres en todo el mundo, es el cáncer de próstata, superado solo por el cáncer de pulmón.

En América del Norte es la región del mundo donde más se diagnostica cáncer de próstata). El Caribe ocupa el quinto lugar seguido de Sudamérica en la sexta posición y Centroamérica en la novena posición.

América es el continente donde más se diagnostican nuevos casos de cáncer de próstata, superando la tasa media mundial de incidencia e incluso la tasa de las regiones más desarrolladas del planeta.

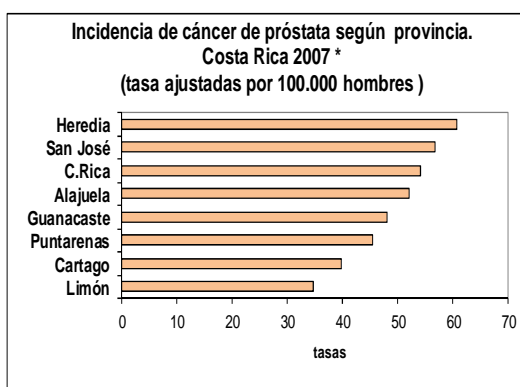
De acuerdo a la incidencia el cáncer más diagnosticado entre los hombres durante la última década fue el cáncer de próstata, seguido por el de piel, estómago, pulmón y colon. El cáncer de próstata, entre el 2003 y 2005 presentó una disminución en la incidencia, pasando de 58,43 a 50,95 por cada 100.000 hombres. Ésta se revierte, volviendo a presentar una

tendencia creciente entre el 2005 y el 2007 pasando de una tasa ajustada de 50,95 a 54,03 por 100.000 hombres lo que se puede apreciar en el siguiente gráfico.



*cifras preliminares
SIRIS: sistema hematopatológico y retículoendotelial
Fuente: M.Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Registro Nacional de Tumores

Al analizar la distribución geográfica de la incidencia del cáncer de próstata en el año 2007, se observa que la provincia de Heredia es la que tiene la mayor incidencia, con una tasa ajustada de 60,67 por 100.000 hombres, seguida de la provincia de San José, con 56,67. La provincia menor incidencia es Limón con 34,65 por 100.000 hombres.



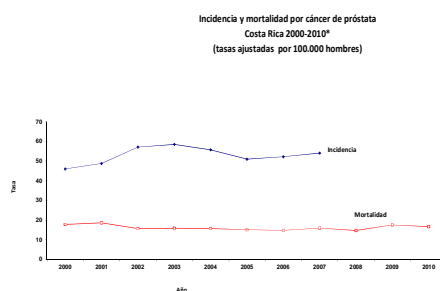
*cifras preliminares
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Registro Nacional de tumores

El incremento de esta incidencia puede estar relacionado a diversos factores como: envejecimiento de la población, mejoras en las técnicas diagnósticas, programas de detección precoz y una mayor información a la población. Sin embargo aún existe un problema de resistencia de parte de la población masculina a realizarse tacto rectal por ejemplo.

Se requiere realizar estudios que permitan la explicación de la distribución geográfica de este cáncer ya que son múltiples los factores de riesgo identificados.

A continuación hacemos una comparación de la incidencia y mortalidad de cáncer de próstata en nuestro país a través de los años.

Incidencia y mortalidad por cáncer de próstata Costa Rica 2000-2010* (tasas ajustadas por 100.000 hombres)



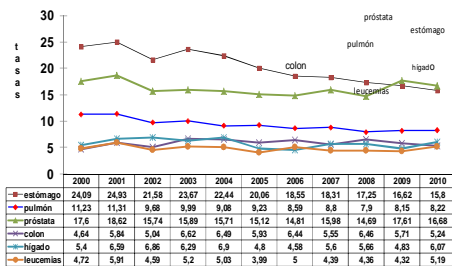
*cifras preliminares Fuente: INEC-M. Salud, Registro Nacional de Tumores.

Al analizar la tendencia de la mortalidad por tipo de cáncer en

Para comentarios y sugerencias contáctenos a: Calle 16, Avenida 6 y 8, Edificio Norte, 3° piso, San José – Costa Rica. Teléfono (506) 22216158. E-mail: vigsalud@netsalud.sa.cr

varones, en el período 2000. 2010, se observa que el cáncer de estómago que venía ocupando el primer lugar, presenta una tendencia descendente pasando a partir del 2008 a ocupar el segundo puesto. El primer lugar lo pasa a ocupar el cáncer de próstata.

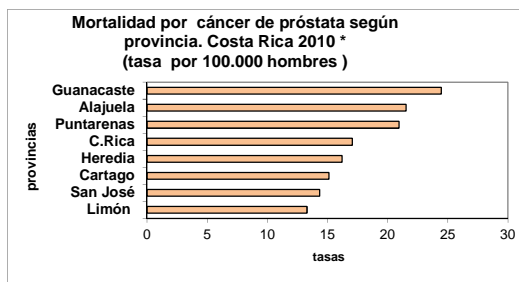
Mortalidad por tumores malignos más frecuentes en hombres según año. Costa Rica 2000-2010*. (tasa ajustada por 100.000 hombres)



*cifras preliminares
Fuente: INEC-Unidad de Seguimiento de Indicadores de Salud-Ministerio de Salud

Al analizar la distribución geográfica de la mortalidad por cáncer de próstata, llama la atención que Guanacaste y Puntarenas que presentan incidencias por debajo de la tasa ajustada nacional, presenten las tasas más altas de mortalidad.

Lo anterior podría estar indicando una brecha en la accesibilidad a los servicios de salud, así como en la oportunidad de tratamiento, por lo cual se hace necesario hacer un análisis sobre posibles barreras existentes.



*cifras preliminares

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Registro Nacional de tumores

4. El cáncer de mama femenina en Costa Rica

Uno de los principales problemas de salud que enfrenta la humanidad, por su considerable impacto en la morbilidad, mortalidad y economía en las poblaciones de todo el mundo.

En el mundo, el cáncer causará 13,2 millones de muertes en 2030, el 72 por ciento más que en 2008, y se diagnosticarán 21,4 millones de nuevos casos, según el informe Globocan de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), dependiente de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

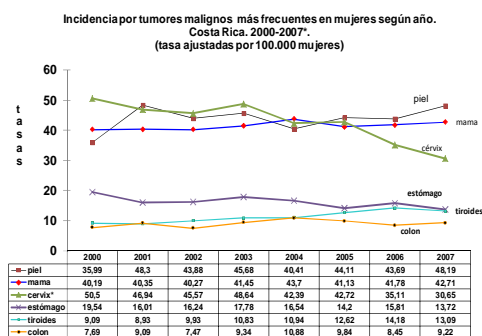
La mortalidad debido a esta enfermedad no se reducirá, por tanto, a nivel global, debido a que en los países en desarrollo, que habrán multiplicado por cuatro su población entre 1950 y 2030, habitarán diez veces más personas ancianas.

Este grupo de edad es más propenso a padecer cáncer, en unas regiones donde además los tratamientos para hacer frente a esta patología son menos efectivos que en Occidente, señala el informe.

El 56 por ciento de nuevos casos de cáncer en el mundo durante 2008 se localizaron en las regiones en desarrollo, que acapararon a su vez el 63 por ciento de las muertes por esta enfermedad.

Al analizar la tendencia de los tumores malignos en las mujeres en

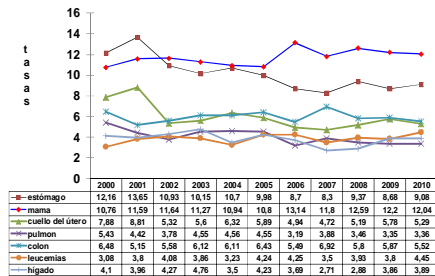
el período 2000 – 2007, se observa que el cáncer de cérvix y el de estómago muestran un comportamiento decreciente, por el contrario, el cáncer de colon y mama muestran una discreta tendencia creciente en el último año lo cual se refleja en el siguiente gráfico:



*cifras preliminares
 ** Site: Sistema hematópático y retículoendotelial
 Fuente: M. Salud Dirección Vigilancia de la Salud, Registro Nacional de Tumores

lugar le corresponde al cáncer de mama con una tasa ajustada de 12,04, seguido por el de estómago con 9,08 el cual tuvo un ligero ascenso con respecto al año anterior, de tercero el de colon con 5,52, seguido por el de cuello del útero con 5,29, en quinto lugar se encuentran las leucemias con 4,45 las cuales presentan un ligero aumento, seguido por el de hígado con 3,89 y el de pulmón con 3,35.

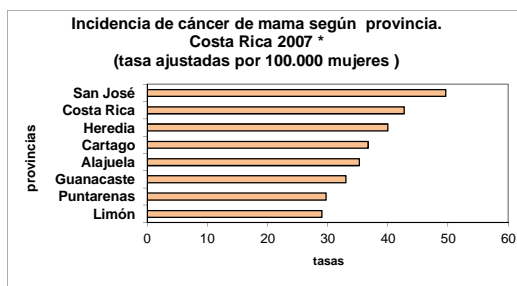
Mortalidad por tumores malignos más frecuentes en mujeres según año. Costa Rica. 2000-2010*. (tasa ajustadas por 100.000 mujeres)



*cifras preliminares

Fuente: INEC-Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Registro Nacional de tumores

Con respecto a la distribución geográfica del cáncer de mama, la provincia de San José tiene la tasa ajustada más alta, 49,64 por 100.000 mujeres, le sigue Heredia con 39,96 y en tercer lugar Cartago con 36,72. La provincia con la tasa menor es Limón con 29,02 por 100.000 mujeres.



*cifras preliminares

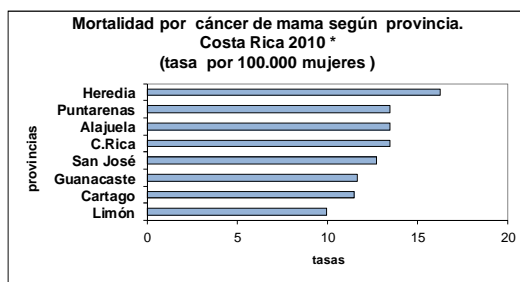
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Registro Nacional de tumores

En cuanto a la mortalidad por cáncer en el año 2010 en mujeres, el primer

Al analizar la distribución geográfica de la mortalidad por cáncer de mama, llama la atención que Heredia que tiene una incidencia por debajo de la nacional, presente la tasa de mortalidad ajustada más elevada, así mismo pasa con la provincia de Alajuela. Esto hace necesario investigar cuales son los posibles factores que influyen en este comportamiento. La provincia con menor tasa fue la de Limón con 9,93.

Para comentarios y sugerencias contáctenos a: Calle 16, Avenida 6 y 8, Edificio Norte, 3° piso, San José – Costa Rica. Teléfono (506) 22216158. E-mail: vigsalud@netsalud.sa.cr

A continuación se presenta el gráfico correspondiente:



*cifras preliminares

Fuente: INEC-Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Registro Nacional de tumores

A continuación se presenta la tendencia de la incidencia y mortalidad por cáncer de mama:

Incidencia y mortalidad por cáncer de mama. Costa Rica 2000-2010.

(Tasa ajustada por 100.000 mujeres)

