



República de Costa Rica.

Ministerio de Salud.

Dirección de Vigilancia de la Salud.



BOLETÍN DE VIGILANCIA DE LA SALUD.

Semana epidemiológica # 8 a 18. Año 2012.

CONTENIDOS:

1. Dengue.
2. Malaria.
3. Alerta Tosferina.
4. Sarampión
5. Virus respiratorios.

Grupo colaborador:

Dra. María Ethel Trejos Solórzano.

Dra. Roxana Céspedes Robles.

Dr. José Luis Garcés Fernández.

Lic. Marlyn Zamora Delgado.

CNI- CNR Virología. INCIENSA.

CNR Bacteriología. INCIENSA.

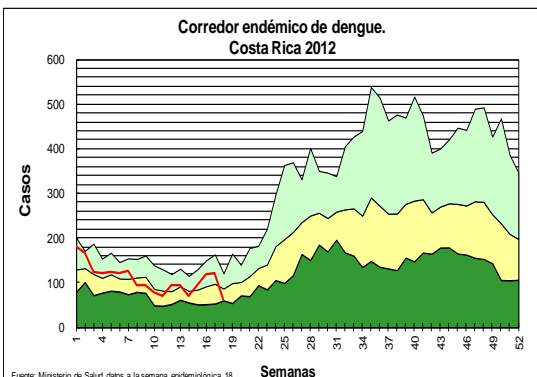
1. Dengue:

A la semana epidemiológica 18 (del 29 de abril al 05 de mayo), se han registrado en el país un total de 1955 casos de dengue, lo que representa un incremento del 40,1% respecto al mismo periodo del año anterior. La Región Huetar Atlántica continúa concentrando la mayor carga del problema (58,8 %), no obstante, el número de casos (n= 62) registrados esta semana, ubican el país en la zona de seguridad del canal endémico nacional.

**CASOS DE DENGUE POR REGIÓN
2011-2012**

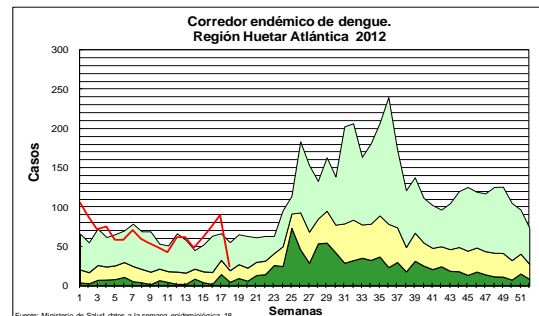
REGION	2011	2012	%	% VARIACIÓN RELATIVA
Pacífico Central	367	229	11,7	-37,6
Chorotega	230	223	11,4	-3,0
Central Norte	139	134	6,9	-3,6
Huetar Atlántica	500	1149	58,8	129,8
Central Sur	80	86	4,4	7,5
Brunca	16	85	4,3	431,3
Central Este	22	26	1,3	18,2
Occidente	0	2	0,1	#:DIV/0!
Huetar Norte	41	21	1,1	-48,8
TOTAL	1395	1955	100,0	40,1

A la semana 18 terminada el 05 de mayo 2012
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



La Región Huetar Atlántica se mantiene en la zona de alerta del canal endémico, solamente

Talamanca muestra un decremento en la incidencia acumulada en relación con la SE18 -2011, además, se observa una tendencia inestable en el resto de las áreas, situación que se refleja, principalmente en el área con mayor incidencia de Pococí.

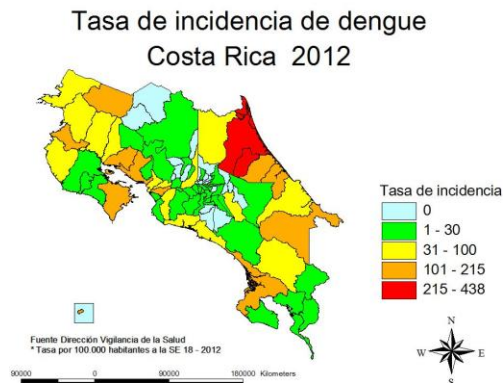


En la Región Chorotega, presenta una situación estable en la mayoría de las áreas, el cantón de Carrillo es el de mayor incidencia de casos (n=50), que junto las áreas de Santa Cruz (n=33), Liberia (n=33) y Upala (n=44) aportan el 72 % de incidencia regional acumulada. En este último cantón, se ha presentado un aumento de casos en las tres últimas semanas (n=21) principalmente por un brote que está afectando localidad de los Ángeles.

La Región Pacífico Central (n=229), se mantiene estable en la mayoría de los cantones. El área de Barranca (n=82) del cantón de Puntarenas (n=137) es la de mayor incidencia regional seguida por Orotina (n=41) que no registra casos esta semana y de Aguirre (n=24).

La Región Brunca con una tendencia estable, excepto el área de Osa

(n=35), afectado por un incremento en las dos semanas anteriores. Las otras regiones de salud presentan una situación estable con baja transmisión en todas las áreas.



Se han confirmado dos casos de dengue hemorrágico (DH), uno en Carrillo, Reg. Chorotega y otro en Puntarenas, Reg. Pacífico Central.

El laboratorio de Virología de INCIENSA identificó la presencia del **serotipo D1** en las regiones Huetar Atlántica, Central Sur, Chorotega y en el cantón de Sarapiquí, región Central Norte; el **serotipo D2** en el cantón de Cañas, Región Chorotega y el **serotipo D3** en las regiones Huetar Atlántica, Brunca y la Central Sur.

Es muy importante que las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud, articulen y conduzcan los diferentes actores sociales del nivel local con el fin de eliminar los depósitos de agua que sirven como criaderos del *Aedes aegypti* en sus comunidades con el fin de obtener bajos índices de infestación para cuando inicie la época lluviosa.

Los depósitos más frecuentemente encontrados en las diferentes regiones del país se pueden resumir en: llantas, depósitos para almacenar agua, plásticos negros, comederos de animales, principalmente perros, como los más importantes. Cada nivel local debe identificar cuáles son los depósitos más importantes en su área de atracción y encaminar las acciones de los diferentes actores sociales a los dos más importantes y no disgregarse trabajando todos a la vez, con esto lograremos un mayor impacto. Las Direcciones de Área Rectora de Salud, deben conducir y dirigir la Estrategia de Gestión Integral contra el Dengue en su área de atracción, sin esperar un incremento en el número de casos, sino más bien trabajando en tiempos de baja endemicidad para evitar los brotes.

2. Malaria

Se han registrado durante el año (n=05) casos de malaria, todos por *Plasmodium vivax*, (n=02) en Jícaral, cantón Puntarenas, uno importado de Nicaragua en el cantón de Carrillo, Guanacaste, uno en Golfito, Puntarenas y otro en el cantón de San José. En relación a la incidencia acumulada a la semana 18 del año pasado (n=10) hay una disminución del 50,0 % de casos.

3. Alerta Tosferina.

A la SE 18 del 2012 se han presentado 18 casos de Tosferina confirmados por laboratorio, cifra que supera en número de casos que se confirmaron durante todo el año 2011 en que se reportó un total de 14 casos. Los cantones con más casos son San Carlos y San José. El 61% de los casos se confirmaron en menores de 2 meses, un 77% de los casos en menores de 6 meses y el 11% en personas de 13 años y más.

Muy posiblemente existe un sub diagnóstico de casos en este último grupo, que es el responsable de la transmisión a los niños pequeños, ya que su cuadro no es tan característico y pasa por otro tipo de IRA.

Tal y como se observa en el siguiente cuadro.

CANTÓN	TOTAL	GRUPOS EDAD				
		0-59 días	60-179 días	180-364 días	1 - 12 años	13 años y más
TOTAL	18	11	3	1	1	2
SAN JOSE CENTRAL	4	3	1	0	0	0
DESAMPARADOS	1	1	0	0	0	0
ALAJUELA CENTRAL	1	1	0	0	0	0
SAN CARLOS	5	0	2	1	1	1
CARTAGO CENTRAL	1	1	0	0	0	0
EL GUARCO	1	0	0	0	0	1
PUNTARENAS CENTRAL	1	1	0	0	0	0
BUENOS AIRES	1	1	0	0	0	0
HEREDIA	2	2	0	0	0	0
PARRITA	1	1	0	0	0	0

Fuente: Dirección de Vigilancia de la salud con base en reportes de los centros de atención y el CNRB de Inciensa

Cabe resaltar que a pesar de que sólo dos casos no han sido hospitalizaciones, los casos han presentado una severidad leve o moderada, y no han ocurrido muertes.

La distribución de los casos por semana epidemiológica se observa en el siguiente gráfico, donde se observa un incremento de casos en la semana 17.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la salud con base en reportes de los centros de atención y el CNRB de Inciensa

Por lo anterior es importante recordar que esta patología es una: “Infección bacteriana aguda de las vías respiratorias causada por la *Bordetella pertussis*. La fase catarral inicial es de comienzo insidioso con tos irritante que poco a poco se vuelve paroxística por lo regular en el término de una o dos semanas, y que

dura de uno a dos meses o más. Los paroxismos se caracterizan por una tos repetida y violenta; cada paroxismo comprende una serie de accesos de tos sin inspiración intercalada, y puede ser seguida por un peculiar estridor o gallo de tono alto al inspirar. Los paroxismos con frecuencia terminan con la expulsión de un moco claro y pegajoso, a menudo seguida de vómitos. Con frecuencia los lactantes menores de 6 meses, los niños parcialmente vacunados, los adolescentes y los adultos no muestran el cuadro característico de estridores o tos paroxística.

El número de defunciones por tosferina en la población vacunada es bajo. La mayoría de las muertes se producen en niños menores de 6 meses, a menudo en los que son muy pequeños para haber completado la vacunación primaria.

El modo de transmisión es por contacto directo con las secreciones de las mucosas de las vías respiratorias de las personas infectadas probablemente a través de gotitas grandes expulsadas al aire. En la población vacunada quien lleva

las bacterias al hogar suele ser un hermano mayor, a veces algunos de los padres. La diseminación indirecta por el aire o por objetos contaminados es muy esporádica si es que llega a producirse.”

Por lo anterior es importante verificar (por parte del personal de salud) el estado de vacunación de los adultos que cuidan los niños y principalmente si son los lactantes menores de 6 meses que están a más riesgo por no tener edad para recibir la vacunación respectiva. Además pensar el diagnóstico de tos ferina en adolescentes y adultos y no sólo en niños, sobre todo en aquellas áreas donde se confirman casos en niños.

4. Sarampión

El último reporte mensual del Observatorio Europeo contra el sarampión indica que durante el periodo de 1 enero-28 febrero, 2012, fueron reportados 1447 casos de sarampión por los 29 países que de la UE [Unión Europea] y del EEE [Área Económica Europea] . Este número es considerablemente menor que el mismo periodo de 2011 (5731 casos) y 2010 (5752 casos).

Menos brotes se han detectado en los Estados miembros en 2012 en comparación con el mismo período del año pasado, con la excepción de 3 países: el Reino Unido, Rumania y España. Rumania es el único país europeo que excede de un caso por cada 100 000 habitantes en el período de referencia y representaron el 56 por ciento de todos los casos. Doce países informaron de cero casos en enero y febrero [2012].

En la vecina Ucrania, al 24 de abril 2012, se registraron 8082 casos de sarampión en 6 distritos.

Los países de la Unión Europea Región de la Organización Mundial de la Salud, que incluye toda la UE y Países EEE / AELC, se han comprometido a eliminar la transmisión del sarampión para el año 2015. La eliminación del sarampión requiere la vacunación sostenida, con niveles de cobertura de 95% o más.

En nuestro país es importante recomendar a los viajeros a Europa la aplicación de la vacuna de sarampión, y mantener una vigilancia activa de las enfermedades febriles eruptivas.

5. Virus respiratorios

Hasta la semana 18 de este año 2012 se tienen registrados del Centro Nacional de Influenza (CNRV-

INCIENSA) un total de 1500 muestras de casos sospechosos, de los cuales 15 casos fueron confirmados con Influenza A H1N1_{pdm09}.

Además se han reportado otras virosis por: Parainfluenza 1 (10 casos, siendo el grupo más afectado los menores de 4 años), Parainfluenza 2 (4 casos, siendo el grupo de edad más afectado los menores de 4 años), Parainfluenza 3 (3 casos, siendo el grupo de edad más afectado los menores de 4 años), Sincitial respiratorio (27 casos, siendo el grupo de edad más afectado los menores de 9 años), H3N2 estacional (100 casos, afectando todos los grupos de edad), Adenovirus (189 casos, afectando todos los grupos de edad).

Con relación a las regiones afectadas por virus estacionales en este año 2012 todas las provincias han aportado casos.

En cuanto a las defunciones hasta la semana epidemiológica 18 se han registrado 7 defunciones, tres por H1N1_{pdm09}, tres por H3N2 estacional y una por adenovirus.

Recomendaciones para prevenir enfermedades respiratorias:

Los prestadores de servicios de atención a las personas deben recordar a la población de su área de atracción que la infección por el virus de la Influenza AH1N1 así como por los otros virus estacionales mencionados puede prevenirse con educación sobre:

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