



República de Costa Rica.

Ministerio de Salud.

Dirección de Vigilancia de la Salud.



BOLETÍN DE VIGILANCIA DE LA SALUD.

Semana epidemiológica # 26 .Año 2012.



Grupo colaborador:

Dra. María Ethel Trejos Solórzano.

Dra. Roxana Céspedes Robles.

Dra. Hilda Salazar Bolaños.

Dr. José Luis Garcés Fernández.

Dr. Roberto Castro Córdoba.

Lic. Marlyn Zamora Delgado.

CNI- CNR Virología. INCIENSA.

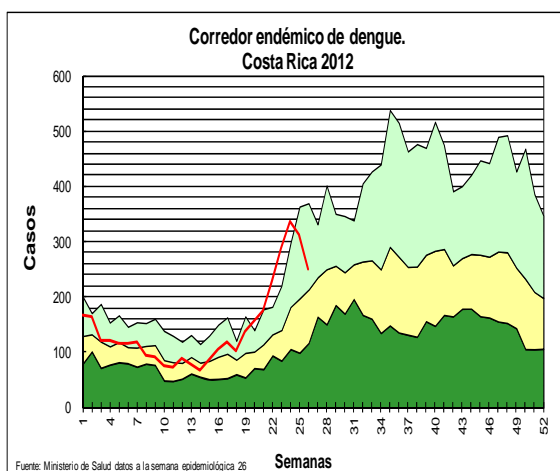
CNR Bacteriología. INCIENSA.

CONTENIDOS:

1. Dengue.
2. Malaria.
3. Varicela y Enfermedad Glosa Mano Peda.
4. Cólera.

1. Dengue

A la semana epidemiológica 26 (del 24 al 30 de junio), se han registrado en el país un total de 3789 casos de dengue, lo que representa un incremento del 60,6% respecto al mismo periodo del año anterior. El número de casos (n= 249) registrados esta semana, ubican el país en la zona de alerta del canal endémico nacional.



Esta situación sin embargo no es homogénea al interior del país. La Región Huetar Atlántica y dentro de esta el cantón de Pococí continúa aportando el mayor número de casos.

Además a partir de la SE 19 se ha observado un incremento en el número de casos en las regiones Pacífico Central, Chorotega y Central Norte.

CASOS DE DENGUE POR REGIÓN 2011-2012

REGION	2011	2012	%	% VARIACIÓN RELATIVA
Pacífico Central	594	543	14,3	-8,6
Chorotega	301	421	11,1	39,9
Central Norte	213	447	11,8	109,9
Huetar Atlántica	1029	2090	55,2	103,1
Central Sur	119	128	3,4	7,6
Brunca	23	72	1,9	213,0
Central Este	38	51	1,3	34,2
Occidente	0	2	0,1	#¡DIV/0!
Huetar Norte	42	35	0,9	-16,7
TOTAL	2359	3789	100,0	60,6

A la semana 26 terminada el 30 de junio 2012

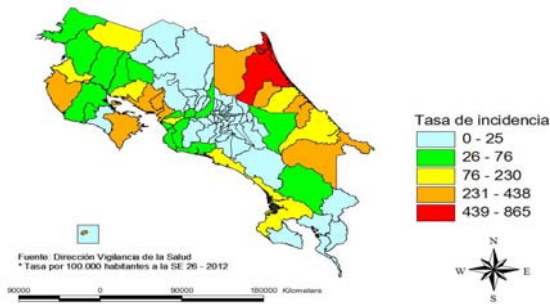
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

En la Región Pacífico Central, los cantones con más casos son Puntarenas (áreas de Barranca y Peninsular), Montes de Oro y Esparza.

En la Región Chorotega son los cantones de Santa Cruz, Upala y Carrillo.

En la Región Central Norte el mayor número de casos se da en el cantón de Sarapiquí, sin embargo han empezado a aparecer casos en Atenas y Grecia.

Tasa de incidencia de dengue según cantón
Costa Rica 2012



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, Central Sur y en el cantón de Upala, Reg. Chorotega.

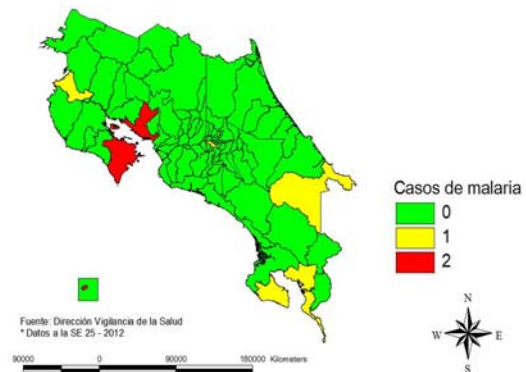
Es muy importante que las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud, articulen y conduzcan los diferentes actores sociales y a la comunidad en general del nivel local con el fin de eliminar los depósitos de agua que sirven como criaderos del *Aedes aegypti* en sus comunidades con el fin de obtener bajos índices de infestación y disminuir así la transmisión de la enfermedad.

2. Malaria

Se han registrado durante el año (n=06) casos de malaria, todos por *Plasmodium vivax*; (n=02) en Jicaral,

cantón Puntarenas, (n=01) importado de Nicaragua en el cantón de Carrillo, Guanacaste, (n=01) en Golfito, Puntarenas, (n=01) en el cantón de San José y la última semana (n=01) en Talamanca, Limón. En relación a la incidencia acumulada a la semana 25 del año pasado (n=11) hay una disminución del 45,0 % de casos.

Casos de malaria según cantón
Costa Rica 2012



3. Varicela y Enfermedad Glosa Mano Peda

Estas dos enfermedades deben ser revisadas debido al incremento de esta última y a que, se están reportando casos de la enfermedad glosa, mano, peda como varicela.

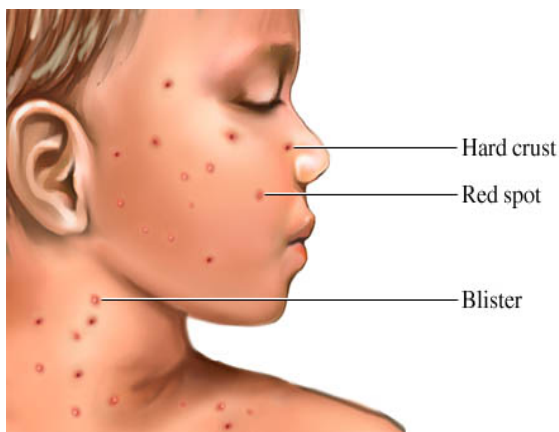
Varicela: es una enfermedad infecciosa aguda, altamente contagiosa causada por el

herpesvirus humano 3 (alfa), también conocido como virus de la varicela-zoster (VZ o VVZ). La mayoría de los casos ocurre en los niños menores de edad, pero también puede observarse en niños mayores y adultos. Se disemina muy fácilmente de un niño al otro. Se transmite de persona a persona ya sea por contacto directo, con el líquido de las vesículas o por gotitas expulsadas por las vías respiratorias por diseminación aérea.

Período de incubación: entre 10 a 21 días, con un promedio de 14-16 días.

Periodo de transmisión: desde uno a dos días antes de que aparezca la erupción pero puede extenderse hasta cinco días antes, y dura hasta que todas las lesiones estén encostradas (generalmente unos cinco días).

Los síntomas incluyen una erupción cutánea molesta y que pica mucho, fiebre y dolor de cabeza. La erupción cutánea es maculopapulosa por unas horas, vesiculosa por tres o cuatro días y después forma costras granulosas.



Las lesiones de presentan simultáneamente en diferentes etapas de maduración (pápulas, vesículas, costras). Estas lesiones tienden a mostrar una distribución central y son más numerosas en las partes cubiertas del cuerpo que en las expuestas; pueden localizarse en el cuero cabelludo, cara, axilas, tronco y extremidades. La enfermedad suele ser leve y dura de 5 a 10 días, pero algunas veces causa problemas serios. En los adultos y los niños mayores el cuadro tiende a ser más severo. No hay que administrar aspirina a un paciente con varicela, ya que la combinación puede causar el síndrome de Reye [Es un daño cerebral (encefalopatía) súbito (agudo) y problemas con la función hepática de causa desconocida].



Image Source: Fitzpatrick's Color Atlas & Synopsis of Clinical Dermatology Klaus Wolff, Richard Allen Johnson, Dick Suurmond Copyright 2005, 2001, 1997, 1993 by The McGraw-Hill Companies. All Rights reserved.

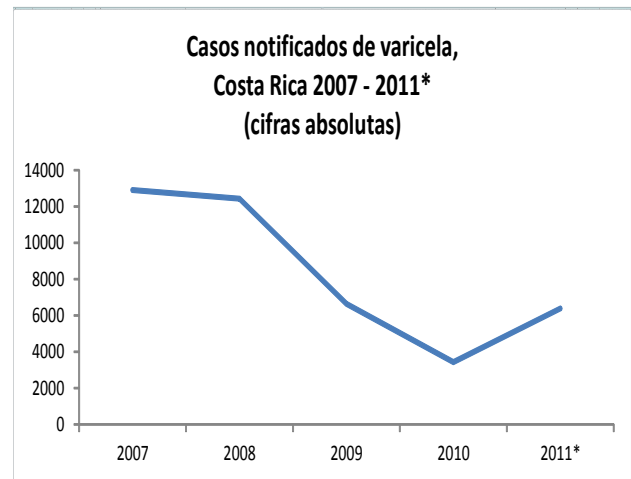


Image Source: Color Atlas of Pediatric Dermatology. Samuel Weinberg, Neil S. Prose, Leonard Kristal. Copyright 2008, 1998, 1990, 1975 by The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved

Generalmente, una vez que se adquiere la varicela, el virus permanece en el cuerpo para siempre. Probablemente no tendrá varicela otra vez, pero el virus puede causar culebrilla (herpes zoster) en los adultos.

La vacuna contra la varicela puede ayudar a prevenir la mayoría de los casos o hacerlos menos severos. En Costa Rica la vacuna de la varicela se introdujo al esquema nacional en setiembre del 2007 en niños de 15 meses. Los casos reportados de este evento pasaron de 12909 (294,1) en el 2007 a 6391 (138,46) en el 2011.

No todos los casos de enfermedades prevenibles por vacunación tienen confirmación por laboratorio, tal es el caso de la varicela, sin embargo los casos confirmados por clínica muestran una tendencia al descenso importante, tal y como se observa en el siguiente gráfico.



(*): 2011 cifras preliminares

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud; Servicios Salud públicos y privados

Enfermedad glosa, mano, peda: La enfermedad boca, manos y pies (HFMD) es una enfermedad viral aguda que se presenta como una erupción vesicular en la boca. También puede involucrar manos, pies, glúteos y genitales. El virus Coxsackievirus A tipo 16 (CV A16) es el agente etiológico involucrado en la mayoría de casos de HFMD, pero la enfermedad también se asocia a los coxsackievirus A5, A7, A9, A10, B2 y B5. Los enterovirus 71 (EV-71) también causan brotes de HFMD asociado a involucramientos neurológico en la Región Pacífico Oeste.



En las ciencias médicas, muchas enfermedades y afecciones suelen tener distintas denominaciones. **La enfermedad de manos, pies y boca**, (HFMD, por sus siglas en inglés), también es conocida como:

- enfermedad de mano, pie, boca;
- enfermedad de pie, mano y boca;
- enfermedad de boca, mano, pie;
- fiebre aftosa humana; y
- exantema vírico de manos, pies y boca.

La HFMD es contagiosa y afecta comúnmente a bebés y niños. En los EE. UU. y otros países con climas templados, la enfermedad se presenta con más frecuencia entre la primavera y el otoño.

Aunque no existe una vacuna para prevenir la enfermedad, se pueden tomar algunas medidas sencillas para reducir el riesgo de enfermarse.

La enfermedad de manos, pies y boca

- Habitualmente causa fiebre, ampollas en la boca y una erupción con ampollas.
- Es moderadamente contagiosa.
- Afecta principalmente a niños menores de 10 años, aunque pueden contraerla personas de cualquier edad.
- No existe tratamiento específico para la enfermedad.
- El riesgo de contagio puede disminuir si se practican buenos hábitos de higiene, como lavarse frecuentemente las manos.
- No es lo mismo que la fiebre aftosa del ganado.

El CDC aporta una serie de preguntas y sus respuestas para comprender mejor este evento.

¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad de manos, pies y boca?

Los síntomas generalmente comienzan con fiebre, pérdida de apetito, malestar general y, a menudo, dolor de garganta. Pueden aparecer ampollas dolorosas en la

boca un par de días después del comienzo de la fiebre. También se puede desarrollar sarpullido con manchas rojas poco profundas o elevadas, habitualmente en las palmas de las manos y las plantas de los pies y algunas veces en las nalgas. El sarpullido puede producir ampollas, pero no causa picazón.

Algunas personas con la enfermedad de manos, pies y boca pueden padecer solo sarpullido, otras pueden tener solo [ampollas en la boca](#). Otras más podrían no tener síntomas.

¿Es grave la enfermedad de manos, pies y boca?

La enfermedad de manos, pies y boca por lo general no es una enfermedad grave. Habitualmente es leve y casi todos los pacientes se recuperan luego de 7 a 10 días sin tratamiento médico. Normalmente, no aparecen complicaciones. En casos inusuales, una persona infectada puede contraer meningitis viral (caracterizada por fiebre, dolor de cabeza, rigidez del cuello o dolor de espalda) lo que podría requerir unos cuantos días de hospitalización. [Otras complicaciones poco habituales](#) incluyen parálisis, similar a la que produce la poliomielitis, o encefalitis (inflamación del cerebro), que podrían ser mortales.

Desde noviembre del 2011 hasta febrero del 2012, los CDC recibieron informes de personas con síntomas de la enfermedad de manos, pies y boca en Alabama, California, Connecticut y Nevada. Algunas

personas se enfermaron gravemente y tuvieron que ser hospitalizadas.

¿Es contagiosa la enfermedad de manos, pies y boca?

Sí, la enfermedad de manos, pies y boca, es medianamente contagiosa. Los virus que causan esta enfermedad se pueden encontrar en la nariz o en secreciones de la garganta (como la saliva, el esputo o las mucosidades nasales), líquidos de ampollas, así como en las materias fecales de las personas infectadas.

La persona infectada puede transmitirles la enfermedad de manos, pies y boca a otras a través de:

- el contacto personal cercano, como al besar o abrazar a otros,
- el aire, al toser o estornudar,
- el contacto con las materias fecales y
- al tocar objetos o superficies contaminadas con el virus

Las personas con la enfermedad de manos pies y boca son más contagiosas durante la primera semana de su enfermedad. Sin embargo, pueden propagar el virus que la causa hasta semanas después de que los síntomas hayan desaparecido. Esto se debe a que el virus puede permanecer en las materias fecales por semanas. También es importante recordar que las personas con enfermedad de manos, pies y boca que no presenten síntomas de la enfermedad, de todos modos pueden propagar el virus.

¿Quiénes tienen riesgo de contraer la enfermedad de manos, pies y boca?

La enfermedad de manos, pies y boca afecta principalmente a niños menores de 10 años, pero los niños mayores y los adultos también pueden contagiarse de la enfermedad. Las personas que contraen la enfermedad desarrollan inmunidad al virus específico que causó la infección. Sin embargo, debido a que la enfermedad de manos, pies y boca puede ser causada por diferentes tipos de virus, una persona que ya tuvo la enfermedad puede padecerla nuevamente si se contagia con otro de los virus que causan la enfermedad de manos, pies y boca.

¿Existe tratamiento para la enfermedad de manos, pies y boca?

No existe un tratamiento específico para la enfermedad de manos, pies y boca. La fiebre y el dolor se pueden tratar con medicamentos de venta sin receta médica para aliviar el dolor o la fiebre, como acetaminofén e ibuprofeno. Además, las personas con la enfermedad deben beber suficientes líquidos para prevenir deshidratación (pérdida de líquidos corporales).

¿Puede prevenirse la enfermedad de manos, pies y boca?

No existe ninguna vacuna para prevenir la enfermedad de manos, pies y boca. Sin embargo, el riesgo de adquirir la enfermedad puede reducirse si:

- se lava las manos con frecuencia, especialmente después de cambiar pañales;
- limpia bien los objetos y las superficies (juguetes, manijas de las puertas, etc.) que podrían estar contaminados con uno de los virus que causa la enfermedad de manos, pies y boca; y
- evita el contacto cercano (como besar y abrazar) con las personas infectadas.

Fuentes de adaptación y referencia:

American Academy of Pediatrics Committee on Infectious Diseases. Recommended immunization schedules for children and adolescents--United States, 2008. *Pediatrics*. 2008;121:219-220.

CDC. La enfermedad de manos, pies y boca. <http://www.cdc.gov/hand-foot-mouth/about/index-sp.html>

CDC. Enfermedad de manos, pies y boca (HFMD) <http://www.cdc.gov/Spanish/especialesCDC/EnfermedadManosPiesBoca/>

CDC. Non-Polio Enterovirus Infections. http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/revb/enterovirus/non-polio_entero.htm

Ministerio de Salud. Casos notificados de varicela. Costa Rica, 2007-2011

Myers MG, Seward JF, LaRussa PS. Varicella-zoster virus. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 18th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier;2007:chap 250.

Nicholas John Bennett, MB, BCh, PhD; Chief Editor: Russell W Steele, MD. Pediatric Enterobacterial Infections. Hand, Foot and Mouth Disease (Coxsackie viral infection). Last Reviewed: October 2011
<http://emedicine.medscape.com/article/963637-overview>

OPS-APHA. El control de las Enfermedades transmisibles. Publicación Científica y Técnica No.635. 784 - 792.

4. Cólera

El inicio de la temporada de lluvias aumenta el riesgo de transmisión para varias enfermedades, incluido el cólera.

Haití continúa con la epidemia que inició el 20 de octubre de 2010. Así mismo en República Dominicana, el total de casos sospechosos registrados desde el inicio de la epidemia hasta la SE 16 de 2012, asciende a 23.347.

El Ministerio de Salud Pública de Cuba informó que durante las últimas semanas se ha tenido un incremento en los casos de diarrea, siendo la Provincia de Granma, la de mayor incidencia sobre todo en el municipio de Manzanillo, donde a raíz de la contaminación de pozos de agua presentó un brote de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).

Se han atendido aproximadamente 1 000 pacientes, en el total de pacientes atendidos, han sido identificados diferentes gérmenes, entre ellos *Vibrión Cholerae* en 53 casos, de los cuales 3 adultos mayores fallecieron.

En nuestro país en las últimas semanas se han notificado brotes de diarrea y hepatitis en diversas comunidades, algunos de ellos relacionadas con el consumo de agua contaminada.

Recordemos que el país mantiene la Alerta por Cólera, por lo que se debe mantener una vigilancia y monitoreo de las diarreas, con el fin de detectar oportunamente un incremento en las mismas, realizar investigación e intervenciones que permitan controlar rápidamente el problema.

Es importante hacer un recordatorio a la población sobre la importancia de las medidas básicas de higiene, como lavado de manos frecuente, y principalmente antes de manipular alimentos, después de ir al servicio sanitario, después de cambiar mantillas o realizar labores de aseo. Lavar bien los alimentos con agua apta para consumo, sobre todo aquellos que se consumen crudos como frutas y vegetales.

Además de recomendar como funcionarios de salud en aquellas poblaciones que reciban agua de dudosa calidad (ya sea porque no es agua tratada o porque ésta presente algún grado de turbidez) que deben recolectar el agua en recipiente para dejarla asentar, para luego hervirla o clorarla, todo esto antes de su uso.