



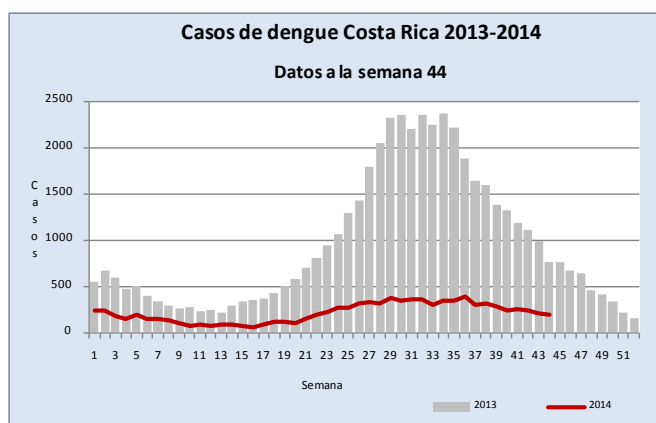
Tel.: 2221-6158 2256-0255 Fax: 2233- 5061
Calle 16, Av. 6 y 8 Distrito Hospital, San José, Apdo. 10123-1000

Boletín de Vigilancia de la Salud
correspondiente a la semana 44 terminada el 01 de noviembre 2014

1 - Dengue

A la semana epidemiológica 44 (del 26 de octubre al 01 de noviembre) se han registrado en el país un total de 9.521 casos de dengue, lo que representa un decremento del 79,4 % respecto a la misma semana del año 2013, situación que se manifiesta en todas las regiones del país. Las regiones Huetar Caribe, Brunca, Central Norte, Pacífico Central y Chorotega concentran en el 91,0 % de la incidencia nacional.

CASOS DE DENGUE POR REGIÓN 2013-2014				
REGION	2013	2014	%	% VARIACIÓN RELATIVA
Pacífico Central	8704	1806	19,0	-79,3
Chorotega	13192	1265	13,3	-90,4
Central Norte	7648	1443	15,2	-81,1
Huetar Caribe	6417	2117	22,2	-67,0
Central Sur	3437	610	6,4	-82,3
Brunca	5547	2023	21,2	-63,5
Central Este	699	130	1,4	-81,4
Occidente	212	16	0,2	-92,5
Huetar Norte	327	111	1,2	-66,1
TOTAL	46183	9521	100,0	-79,4
A la semana 44 terminada el 01 de noviembre 2014				
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud				

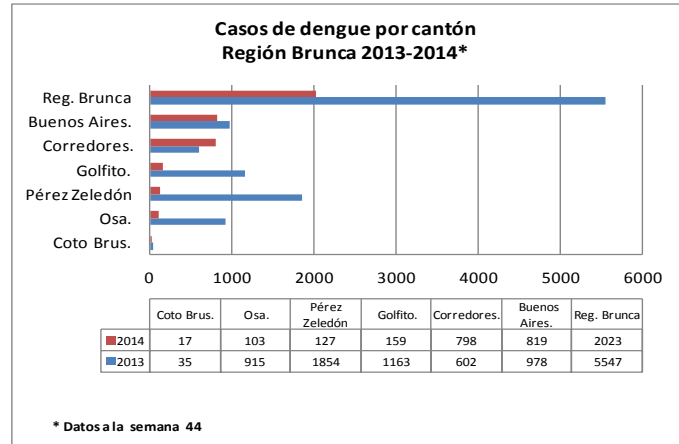
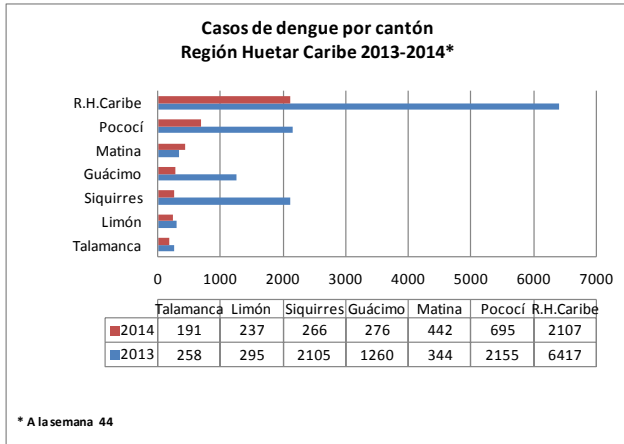


La Huetar Caribe aporta el mayor número de casos del país, sin embargo presenta una disminución del 67,0 % en comparación con el mismo periodo del año pasado. **Pococí** concentra el mayor número de casos en la región, observándose en todas las áreas una tendencia decreciente en las últimas semanas.

La Región Brunca presenta una variación relativa que comparada con el mismo período del 2013 ha disminuido un 63,5 %. Los cantones **de Buenos Aires y Corredores** se mantienen con transmisión representando el 80,0% de la carga regional. El área de Osa está en alerta por brote en Barrio Alemania y Palmar Norte, situación que está siendo atendida por personal local y regional de rectoría y MIV.

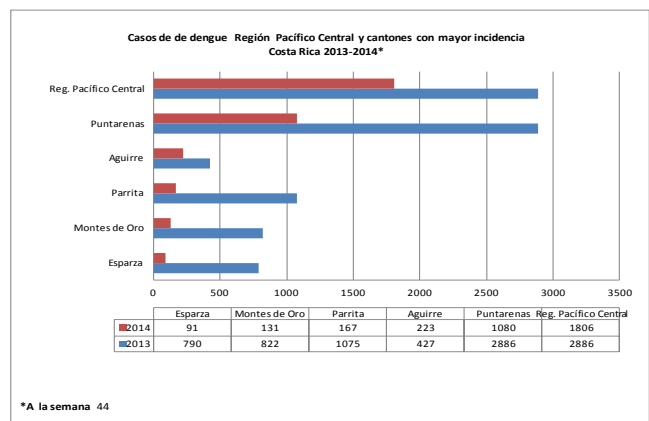
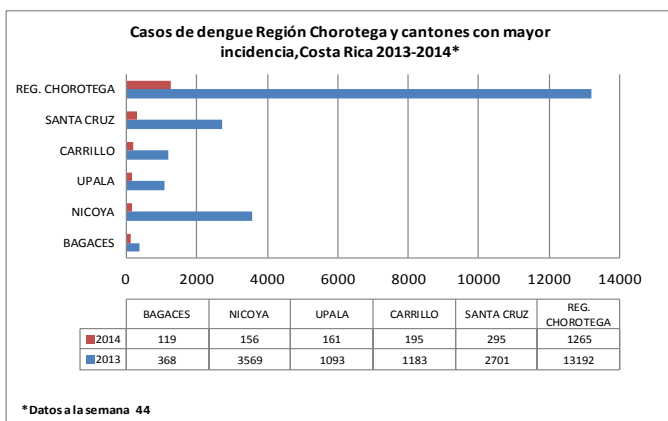


Tel.: 2221-6158 2256-0255 Fax: 2233- 5061
Calle 16, Av. 6 y 8 Distrito Hospital, San José. Apdo. 10123-1000



La Región Chorotega, presenta un disminución de la variación relativa del 90,4% comparado al mismo período del año 2013. Santa Cruz está en alerta por brote, registrándose también un incremento sostenido de casos en las áreas de Carrillo, Nicoya y Hojancha. Se continúa con bloqueo de casos e intervenciones integrales con actores sociales.

En la Región Pacífico Central Región, se observa un decremento de casos en la variación relativa la del 79,3 % con respecto al año pasado. El cantón de Puntarenas sigue concentrando la mayor carga del problema regional (60.0 %), principalmente en las áreas de la Península y Barranca con un acumulado de (n=620) y (n=295) respectivamente. Se observa un decremento en la mayoría de las áreas excepto Aguirre y Parrita se mantienen con transmisión.



En la Región Central Norte se mantiene una situación estable en la mayoría de las áreas; los cantones de Alajuela y Sarapiquí aportan el 65,0 % de la carga regional.

Tel.: 2221-6158 2256-0255 Fax: 2233- 5061
Calle 16, Av. 6 y 8 Distrito Hospital, San José. Apdo. 10123-1000

La Región Huetar Norte no registra casos en las últimas semanas, sin embargo las áreas de **Aguas Zarcas y Pital** han presentado transmisión durante el año y concentrando el 83,0% de los casos acumulados de la región.

La Central Este, la trasmisión ha disminuido en las últimas semanas; el cantón **Turrialba** que aporta el 85,0 % de la carga regional.

El **resto de las regiones** presentan una situación estable en la mayoría de las áreas.

En el siguiente cuadro se observan los 15 cantones con mayor número de casos, los cuales **aportan el 70,0 %** del total del país.

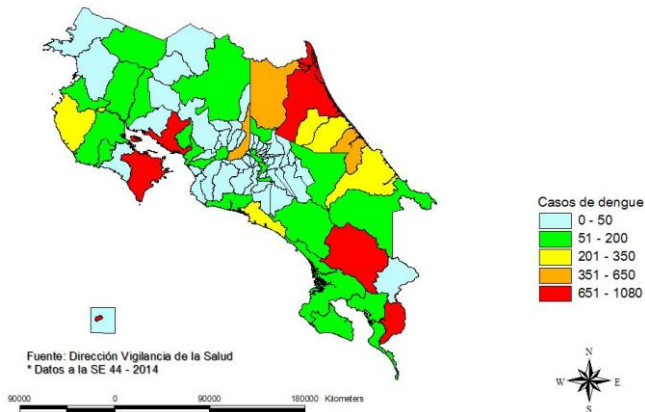
Quince cantones con más casos y tasa de incidencia 2014

Cantón	Nº de casos	Tasa de incidencia
Puntarenas	1080	859
Buenos Aires	819	1641
Corredores	798	1738
Pococí	698	505
Alajuela	484	174
Sarapiquí	455	723
Matina	444	1063
Santa Cruz	295	491
Guácimo	280	616
Siquirres	268	429
Limón	232	223
Aguirre	223	757
Carrillo	195	479
Talamanca	195	326
San Jose	185	59

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud

* Tasa por 100.000 habitantes a la SE 44 - 2014

Casos de dengue según cantón
Costa Rica 2014



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud

* Datos a la SE 44 - 2014

La última información de las regiones y en la base de datos VE-01, se registran a la fecha (**n=04**) **casos de Dengue Grave** en la región Huetar Caribe distribuidos en las áreas de Limón (n=01), Siquirres (n=02) y Guácimo (n=01), además de **otro** sospechoso de Guácimo pendiente del resultado de laboratorio. De acuerdo a la información suministrada por el Centro Nacional de Referencia Virología del INCIENSA, continúan circulando los serotipos 1,2 y 3, tal como se observa en el siguiente cuadro

Región	Serotipos circulantes
Pacífico Central	D1, D2,D3
Chorotega	D1,D2,D3
Central Norte	D1,D2,D3
Huetar Caribe	D1,D2,D3
Central Sur	D1, D2
Brunca	D1,D3
Central Este	-
Occidente	-
Huetar Norte	D1

Fuente: CNRV, INCIENSA



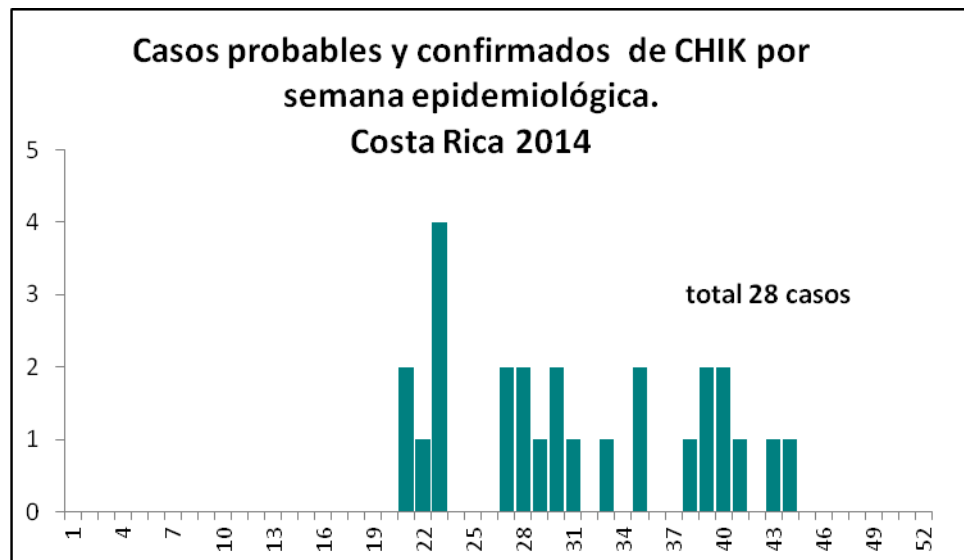
Tel.: 2221-6158 2256-0255 Fax: 2233- 5061
Calle 16, Av. 6 y 8 Distrito Hospital, San José. Apdo. 10123-1000

2 – Chikungunya

El Sistema de Vigilancia ha captado a la fecha (n=28) casos de Chikungunya, (n=27) de ellos importados, (n=20) de República Dominicana, (n=3) de El Salvador, (n=03) de Haití, (n=1) de Puerto Rico y **(n=1) caso probable de transmisión autóctona**. Este caso se captó en la SE 40 en la localidad de Esterillos de Parrita, sin antecedente de haber salido del país, teniendo como antecedente ser contacto de un puertorriqueño que enfermó a los 2 días de ingresar al país. De los 24 casos, 13 corresponden a casos probables y 11 a confirmados.

Por lo anterior existe la posibilidad de aparición de más casos, por lo que deben de reforzarse las actividades integrales de vigilancia y control vectorial.

Los casos se han captado a partir de la SE 21 y el último caso corresponde a la SE 44 tal y como se observa en la siguiente gráfica.



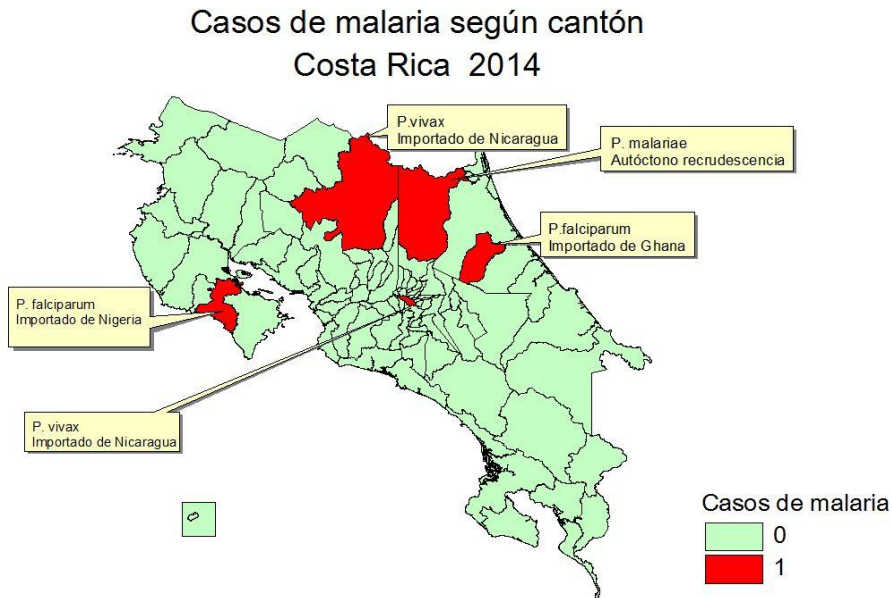
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

No hay diferencias por sexo y los casos corresponden a diferentes grupos de edad encontrándose en el rango de 4 a 69 años.

3 – Malaria

A la fecha se han registrado (n=5) casos de malaria, (n=1) por *Plasmodium vivax* en San José importado de Chinandega, Nicaragua, (n=1) por *P. malariae* de Horquetas de Sarapiquí, (n=1) caso importado por *P. vivax* de Puerto Cabezas, Nicaragua en el cantón de San Carlos, **(n=1) *P. falciparum*** de Nandayure, proveniente de **Nigeria**. También se notificó otro caso importado en Guácimo por ***P. falciparum*** de **Ghana, África** el cual se confirmó en el examen microscópico y por la técnica PCR-Tiempo Real en el CNRP-INCIENSA.

Del total de casos (n=5), **(n=4) son importados**, (n=02) corresponden a ***P.falciparum*** provenientes de **África** y (n=02) por ***P. vivax*** de **Nicaragua** y el caso de ***P. malariae*** es una recrudescencia como observa en el mapa siguiente.



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud
* Datos a la SE 44 - 2014



4- Infecciones respiratorias agudas

En el país, dentro de las 10 primeras causas de enfermedad de los eventos de notificación obligatoria, encontramos que las del sistema respiratorio ocupan el primer y tercer lugar de la lista, en los años analizados, 2011-2013.

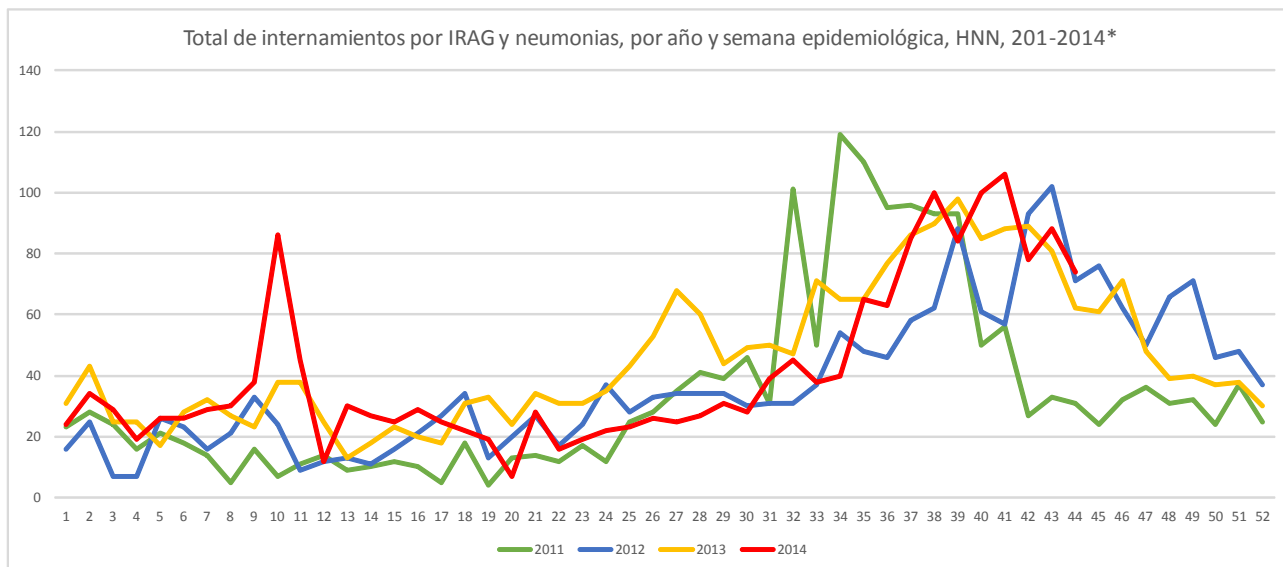
Diez primeras causas de enfermedades de notificación obligatoria, Costa Rica 2011 - 2013
Tasas por 100000 habitantes

Eventos / años	2011		2012		2013	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Infección Respiratoria Aguda de Vías Superiores	1244222	27094,55	1482434	31863,51	1400935	29723,88
Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	291439	6346,46	299594	6439,50	337524	7161,30
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	65263	1421,19	74691	1605,41	75660	1605,29
Hipertensión Arterial	16533	360,03	15915	342,08	17384	368,84
Dengue Clásico	13838	301,34	18924	406,75	44933	953,35
Víctima de accidente de tránsito	12139	264,34	11288	242,62	12091	256,54
Parasitosis Intestinal sin especificar	10636	231,61	15799	339,58	19840	420,95
Violencia Intrafamiliar	9143	199,10	9891	212,60	9770	207,29
Diabetes Mellitus	8090	176,17	8605	184,96	9317	197,68
Varicela	6391	139,17	5887	126,54	4320	91,66

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, MS. Establecimientos de Salud Públicos y Privados. INEC

A la SE 44 se han notificado un total de 1.281362 casos de infecciones respiratorias, de las cuales 1278341 corresponden a casos de ETIs e IRAS, 1558 neumonías y 1.463 IRAG, sin embargo continuamos con fallas en la oportunidad de la información, en la SE 42 no notificaron el 18,75 % de las DARS, en la SE43 el 27,5% y en la 44, un 100%.

En el HNN tanto a nivel de consulta externa como del servicio de emergencias, los casos atendidos de IRAS van disminuyendo, al igual que las hospitalizaciones por IRAG y Neumonías, manteniendo un comportamiento similar a las semanas correspondientes a los años previos, 2011-2013. El descenso inició en la semana 41.



(*): A semana 44 del 2014

Fuente: HNN. Vigilancia Epidemiológica

Según los datos de la vigilancia basada en laboratorio, notamos como el mayor número de reportes se da por virus respiratorios sincicial, seguidos por los de Influenza B y de adenovirus. De los virus influenza A, sigue destacando el Inflú A H3N2.

Casos confirmados por laboratorio Virus Respiratorios a la semana 44, Costa Rica 2014

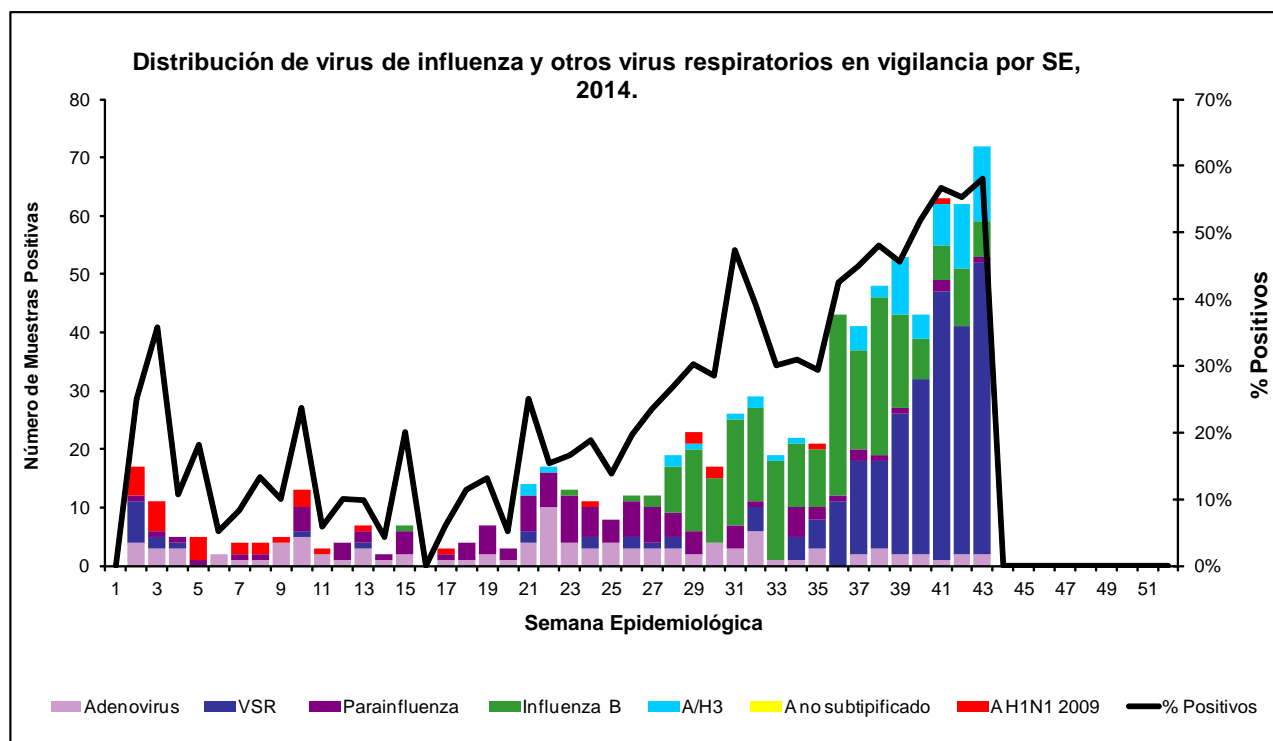
	Influenza A			Influenza B	Adenovirus	Virus Resp Sincicial	Parainfluenza 1	Parainfluenza 2	Parainfluenza 3	Rhinovirus	Metapneumovirus	HBoV (Bocavirus)	CoV OC ₄₃	HEV (Enterovirus)
	Inflú A	H1N1	H3N2											
IF	4			80	100	298	9	12	82	4	1			
PCR			69	157	11	1			1	35	1	1	2	4
PCRpdm09		30												
TOTAL	4	30	69	237	111	299	9	12	83	39	2	1	2	4

➡ **103**

Estos 103 virus de influenza A corresponden a: 4 influ A sin subtipificar, 30 Inflú A H1N1 y 69 Inflú AH3N2.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. INCIENSA. Establecimientos de Salud Públicos y Privados.

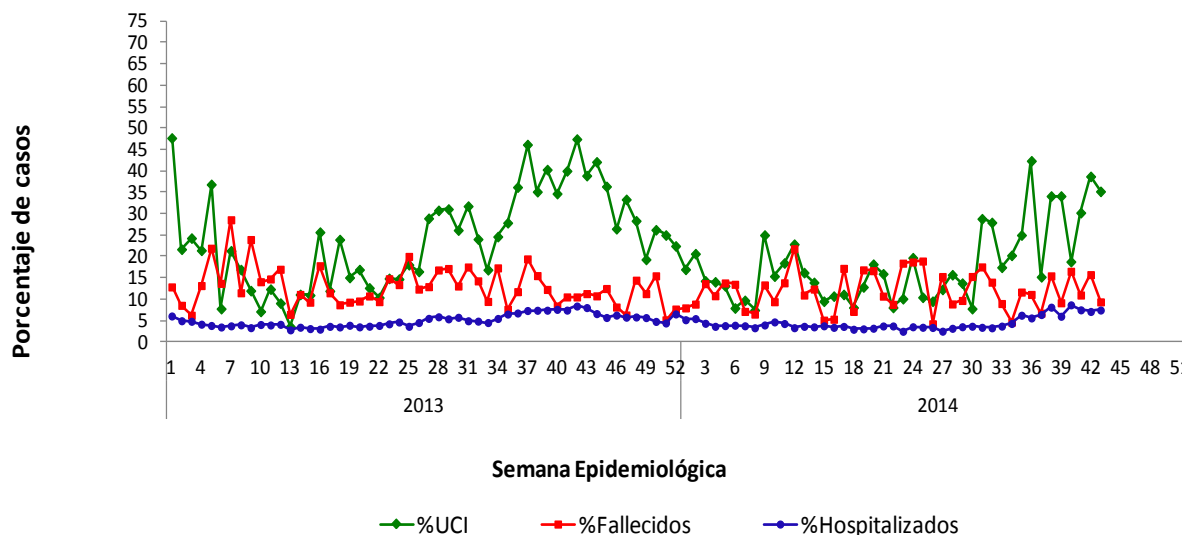
En el siguiente gráfico observamos el comportamiento de los virus respiratorios por semana epidemiológica, donde se evidencia el aumento de los virus sincicial respiratorio a esta semana 43; el virus de Influenza B ha disminuido desde la semana 39. El adenovirus se mantiene constante durante el año, con pequeñas elevaciones en algunas semanas.



Fuente: CNI, CNRV, INCIENSA

Si se analiza el comportamiento general de las IRAG en hospitales centinela y nacionales a la semana 43, se ve que de “las hospitalizaciones por todas las causas (n=3121), el 7.5%, fueron por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). Del total de los Ingresos a UCI, el 35%, fue por causa de IRAG. Así mismo, del total de defunciones por todas las causas, (n=128), el 9%, de los casos fallecieron debido a Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)”. Esto se puede observar en el gráfico a continuación.

IRAG (%): Hospitalizaciones, admisiones a UCI y fallecidos.
Hospitales Centinela y Nacionales, CCSS, SE N° 43.
Costa Rica, Año 2013 - 14.



Fuente: Hospitales y Áreas de Salud Centinela - Hospitales Nacionales

A la semana 44 del presente año se han reportado un total de 36 defunciones por virosis respiratorias confirmadas por laboratorio, 21 del sexo femenino y 15 del masculino, distribuidas en las regiones Brunca (14 casos) Huetar Caribe (4 casos) Central Este (4 casos) Chorotega (2 caso) Central Norte (5 casos), Huetar Norte (4 casos) y Central Sur (3 casos).

5- Ébola

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que los casos en Sierra Leona continúan creciendo mientras que en Libera parece que van declinando. La transmisión en Guinea es intensa. De los países afectados, entre confirmados, sospechosos y probables se tiene hasta ahora, según los reportes de los ministerios, un total de 13042 casos. Las defunciones reportadas han alcanzado el número de 4818 (aclaran que los datos están sujetos a cambios debido a reclasificaciones, investigaciones retrospectivas y los resultados del laboratorio).



País	Países con transmisión		Trabajadores de Salud	
	Casos	Defunciones	Casos	Defunciones
Liberia	6525	2697	315	157
Sierra Leona	4759	1070	128	102
Guinea	1731	1041	88	46
República Democrática del Congo	66	49	8	8
Nigeria	20	8	11	5
Senegal	1	0	0	0
España	1	0	1	0
USA	4	1	3	0
Mali	1	1	0	0

Fuente: WHO. Ebola Response Roadmap Update. 5 nov 2014

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137510/1/roadmapsitrep_5Nov14_eng.pdf?ua=1

En la revista “The New England Journal of Medicine” del presente mes, seis médicos de “Médicos sin Fronteras”, hacen una publicación sobre lo que observaron de los pacientes con que trabajaron referente a las manifestaciones clínicas y el manejo de la Enfermedad del Virus Ébola (EVE) en el brote África del Oeste. Tuvieron a su cuidado más de 700 pacientes con EVE entre el 23 de agosto al 4 octubre del 2014 en la más grande unidad de tratamiento de Ébola en Monrovia, Liberia. Consideraron que sus observaciones clínicas acumuladas apoyan un acercamiento racional al manejo del EVE en escenarios de recursos limitados. En una parte de su artículo resumen los hallazgos clínicos en cuatro fases: febril temprana, gastrointestinal, shock o recuperación y, complicaciones tardías. Para cada una dan el tiempo desde el inicio de los síntomas y las características clínicas correspondientes, según etapa. En el siguiente cuadro se puede ampliar lo antes mencionado.



Hallazgos clínicos de la Enfermedad del Virus Ebola (EVE)

Fase de la Enfermedad	Tiempo desde el inicio de los síntomas	Características clínicas
Temprana Febril	0-3 días	Fiebre, malestar general, fatiga, dolores corporales
Gastrointestinal	3-10 días	Primario: dolor en epigástrico, náuseas, vómito y diarrea, astenia, cefalea, inyección conjuntival, dolor torácico, dolor abdominal, artralgias, mialgias, hipo y delirio. Shock: disminución de la conciencia ó coma, pulso filiforme y rápido, oliguria, anuria, taquipnea.
Shock ó recuperación	7-12 días	síntomas gastrointestinales, aumento de la ingesta oral, aumento de la energía. Hemorragia gastrointestinal, infecciones secundarias,
Complicaciones tardías	≥ a 10 días	meningoencefalitis, anomalías persistentes de tipo neurocognoscitivas (*)

(*): Las infecciones secundarias son diagnósticos presuntivos basados en características clínicas de shock distributivo, candidiasis oral ó esofágica y úlceras orales; la meningoencefalitis es un diagnóstico presuntivo basado en las características clínicas de inconciencia y rigidez nuchal.

Fuente: Daniel S. Chertow, MD, MPH; Christian Kleine, MD; et al. Ebola Virus Disease in West Africa- Clinical Manifestations and Management. NEJM, Vol. 371, N0 19. November 6, 2014.