República de Costa Rica

Ministerio de Salud

Dirección de Vigilancia de la Salud

BOLETÍN SEMANAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD

Semana epidemiológica # 20.

CONTENIDOS:

1. Influenza A H1N1
2. Dengue
3. Malaria.
4. Situación vacunación contra Influenza pandémica y vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación

Grupo editor:
Dra. María Ethel Trejos Solórzano
Dra. Roxana Céspedes Robles
Dra. Teresita Solano Chinchilla
MSc. Rosa María Vargas Alvarado
Dr. Randall Bejarano Campos

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. Influenza A H1 N1
Situación epidemiológica nacional:

Desde el día 24 de abril de 2009 hasta el 22 de mayo del 2010 el Sistema de Vigilancia de la Salud, ha detectado un acumulado de **14880 casos notificados como sospechosos** de Influenza pandémica A H1N1 (de estos 13250 registros corresponden al año 2009 y 1630 registros del año 2010), a los cuales se les ha tomado muestra por aspirado nasofaríngeo o hisopado nasofaríngeo para la confirmación por laboratorio.

De los registrados se tiene que:

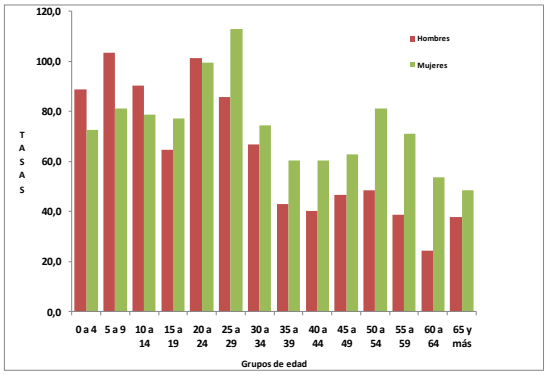
- **3403 casos (**22,86% de los casos registrados) están confirmados por laboratorio de los cuales (3109 casos confirmados son del año 2009 y 294 del año 2010). Se aclara que en las ultimas semanas el laboratorio de referencia INCIENSA ha estado enviado reportes de muestras rezagadas del 2009 de ahí cambios que se registran para ese año.
- Descartados acumulados 11023 casos.
- Están pendientes 436 casos acumulados del resultado de PCR, por parte del Centro Nacional de Influenza en INCIENSA.
- Hay 12 muestras reportadas como inhibidas o inadecuadas del 2009 y 6 del año 2010.

Características de los casos confirmados.

La tasa de ataque acumulada a nivel nacional es de 76,5 por cada 100000 habitantes. El sexo femenino presenta una tasa de 77,4 por 100000 mujeres, superior a la masculina que es de 75,5 por 100.000 hombres.

Con relación a los casos confirmados por grupos de edad y sexo el comportamiento ha sido el mismo que se anotado en los anteriores boletines. Sin embargo con los casos acumulados hasta esta semana epidemiológica se observa en el grupo de edad de 25 a 29 años un incremento en la tasa en mujeres. Cabe resaltar que en menores de 15 años a diferencia del resto de grupos, las tasas de incidencia acumulada en varones es superior a la de las mujeres. (Gráfica N°1.1).

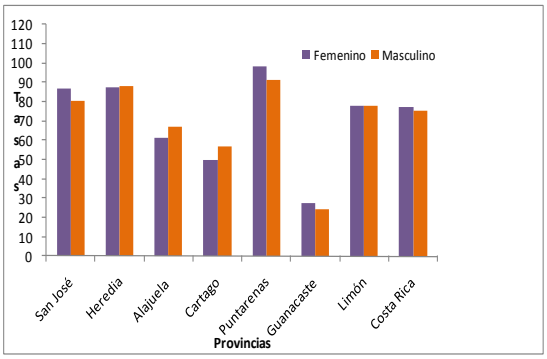
Gráfico Nº 1.1. Casos confirmados por laboratorio de Influenza A H1N1, por grupo de edad y sexo, Costa Rica, 2009-2010*
(Tasas por 100.000 habitantes)



***Cifras preliminares sem epid 20 del 2010**
Fuente:Dirección de Vigilancia de la Salud, MS

En el gráfico N°1.2 podemos observar que en la provincia de Puntarenas tanto los hombres como las mujeres presentan una tasa de incidencia acumulada más elevada con respecto al resto de las provincias del país.

Gráfico Nº 1.2. Casos acumulados confirmados por laboratorio de Influenza A H1N1, por sexo, según provincia. Costa Rica.2009-2010* (Tasas por 100.000 habitantes)

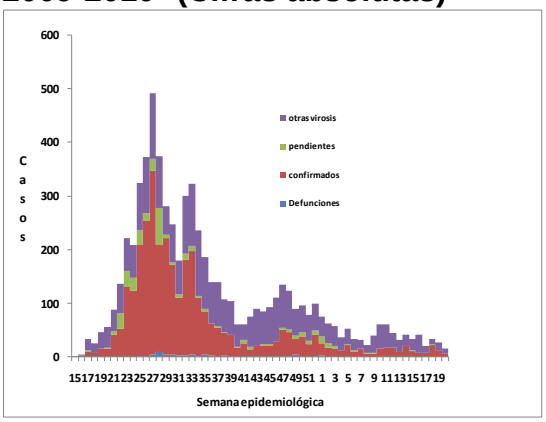


***Cifras preliminares sem epid 20 del 2010**
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, MS

La curva epidémica muestra una fase de meseta posterior a la primera ola, con leves incrementos cuando se dio la transmisión en áreas o poblaciones susceptibles

Las otras virosis siguen jugando un papel importante como agente. En las ultimas semanas se han reportado Adenovirus, para influenza 1, 2 y 3 y Virus sincitial respiratorio, siendo el adenovirus el más frecuente en este momento. Continúa encontrándose coeinfección viral se encuentra adenovirus con parainfluenza, adenovirus con virus de influenza pandémica, adenovirus con virus de parainluenza y virus de influenza estacional, virus de influenza pandémico con parainfluenza y virus de influenza estacional con virus siscitial respiratorio (Gráfico 1.3).

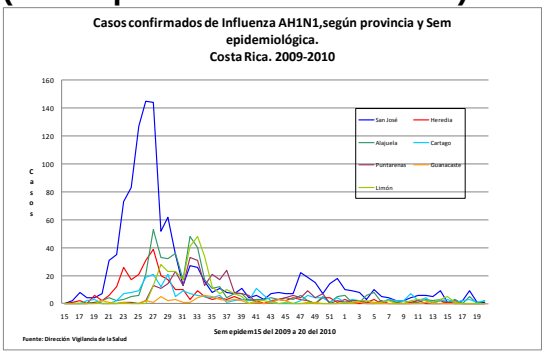
Gráfico Nº 1.3. Curva epidémica casos InfluenzaA H1N1, por semana epidemiológica.Costa Rica 2009-2010* (Cifras absolutas)



***Cifras preliminares sem epid 20 del 2010.**
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, MS

En el gráfico 1.4 se observa la tendencia de casos confirmados acumulados del año 2009 hasta la semana 20 del 2010 por Influenza AH1N1 en las siete provincias del país. En general la tendencia es decreciente a nivel nacional**.**

**Gráfico N°1.4. Tendencia de los casos confirmados acumulados Heredia 2009-2010*
(Tasas por 100.000 habitantes)**

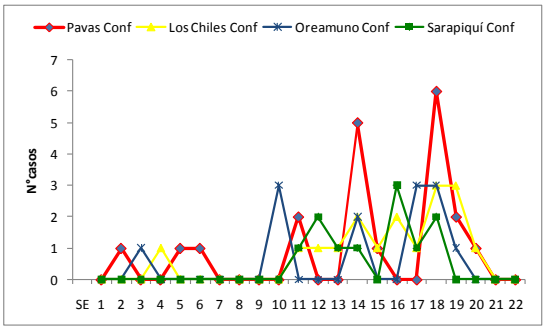


* Cifras preliminares sem epid 20 del 2010
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, MS

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

En las últimas 6 semanas se ha observado leves incrementos en el distrito de Pavas de la provincia de San José, el cantón de Oreamuno de la provincia de Cartago, el cantón de los Chiles de la provincia de Alajuela y el distrito de Río Frío de Sarapiquí de la provincia de Heredia, tal y como se observa en el siguiente gráfico.

Gráfico N°1.5. Tendencia de los casos confirmados por semana epidemiológica en Pavas, Los Chiles, Oreamuno y Sarapiquí. 2009-2010*



* Cifras preliminares sem epid 20 del 2010
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, MS

Hospitalizados

Durante el período comprendido entre el 24 de abril del 2009 al 22 de mayo 2010, fueron hospitalizadas 4312 personas como IRAG ; de los cuales resultaron confirmados por PCR positivas con Influenza A H1N1 541 pacientes que corresponde al 12,52 del total de casos hospitalizados.
De esos casos confirmados el 54,91 % han sido mujeres y la edad promedio de las mismas ha sido de 39.8 años.

Entre los factores de riesgo de los casos confirmados que se presentaron están: Asma con un 25,5%; Diabetes M con un 13,6%; Obesidad con un 14%; EPOC con un 8%; Cardiopatía con un 7%; Tabaquismo con un 7,3% y embarazo con un 6,1%.

Defunciones.

Durante el año 2009 se produjeron 52 defunciones. Hasta la semana epidemiológica 20 del año 2010 se tienen 9 defunciones confirmadas y una en estudio.

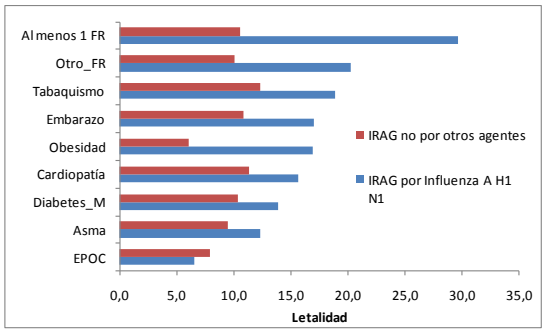
Al comparar la letalidad en los pacientes con IRAG, causada por Influenza A H1 N1, con la causada por otros agentes, se observa que en los primeros esta letalidad es más alta para todos los factores de riesgo con excepción del EPOC, lo cual puede estar influenciado por el hecho de que se da en los grupos de mayor edad, en donde la tasa de Influenza A H1 N1 es también menor.

Es importante resaltar el hecho de que la letalidad en aquellos que presentan al menos 1 factor de riesgo en las IRAG por Influenza A H1 N1 es casi tres veces mayor que en los pacientes con IRAG por otras etiologías. La obesidad tiene un comportamiento similar tal y como se observa en el siguiente gráfico.

Las defunciones del 2010, corresponden 5 a la provincia de Alajuela, 3 a la provincia de Heredia y 1 a la provincia de Limón.
La edad promedio de los fallecidos de este año es de 35,1 años, los días de evolución entre el inicio de síntomas y la primera consulta fue de 3,8 días. Seis de los 9 fallecidos presentaban al menos un factor de riesgo (66,6%),

los factores identificados fueron PCI severas (3 casos), Sindrome de Down con hipotiroidismo (1 caso), asma (1 caso), obesidad (1 caso) y mielodisplasia (1 caso).

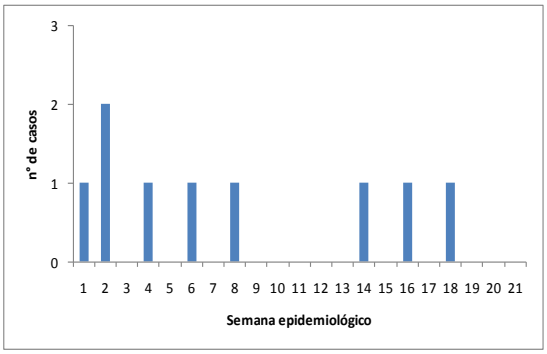
Gráfico N° 1.5. Letalidad en pacientes con IRAG según agente etiológico, por grupo de riesgo. Costa Rica. 2009-2010*



*SE 18 del 2010
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, MS

En el siguiente caso se ve la tendencia de los fallecimientos según semana epidemiológica

Gráfico N° 1.5. Fallecimientos por Influenza Asw H1 N1. Costa Rica. 2010* (cifras absolutas)



*SE 20 del 2010
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, MS

2.

Dengue

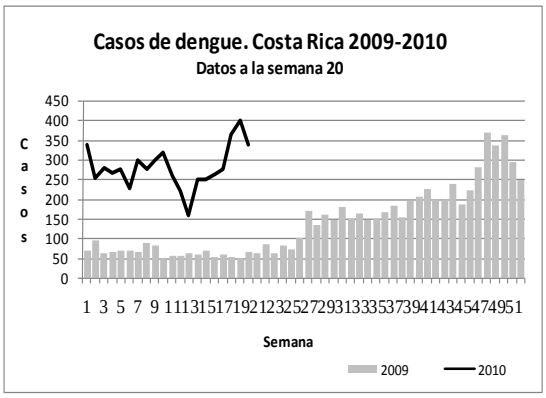
En el año 2010 se han registrado en el país un total de 5599 casos de dengue, lo que representa un incremento significativo de 333,0 % respecto al acumulado a la semana 20 del año 2009. Esta situación se observa en todas las regiones, principalmente en la Chorotega, Pacífico Central, Central Norte y Brunca con el 83,3 % del total de la incidencia acumulada reflejada por la alta e inestable transmisión en el año. Se nota un aumento de casos (n=1090) en las últimas tres semanas, lo que debe ser considerado como una alerta epidemiológica por ser áreas con alta densidad poblacional incluyendo el área metropolitana de las regiones Central Sur y Central Norte, altos índices de infestación además de la cocirculación de dos serotipos de dengue y tres en algunas localidades.

Cuadro N° 2.1 y Gráfico N° 2.1

CASOS DE DENGUE POR REGIÓN 2009-2010

REGION	2009	2010	%	% VARIACIÓN RELATIVA
Pacífico Central	825	1141	20,4	38,3
Chorotega	111	1577	28,2	1320,7
Central Norte	63	777	13,9	1133,3
Huetar Atlántica	161	310	5,5	92,5
Central Sur	62	554	9,9	793,5
Brunca	39	1170	20,9	2900,0
Central Este	23	34	0,6	47,8
Occidente	1	6	0,1	500,0
Huetar Norte	8	30	0,5	275,0
TOTAL	1293	5599	100,0	333,0

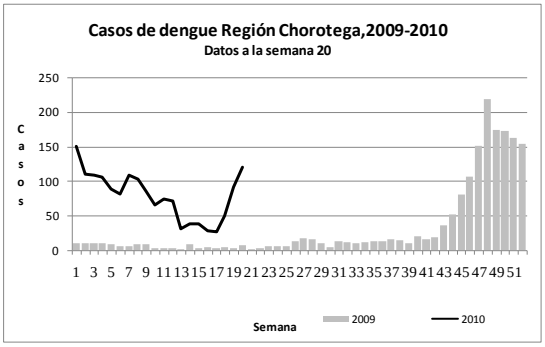
A la semana 20 terminada el 20 de mayo 2010



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud

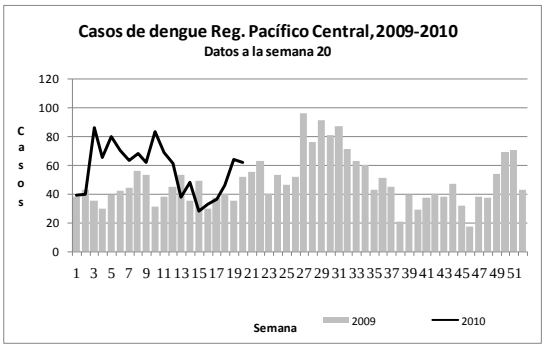
La Región Chorotega aporta la mayor carga del problema, representando el 28,2 % del total del país, siendo Abangares (n= 351), Carrillo (n=346), Cañas (n= 306), y Santa Cruz (n=315) los cantones que aportan el 83,6 % de los casos de ésta región. En esta semana se reportaron en la región 120 casos, notándose un incremento sostenido de la incidencia en las áreas de Abangares (n=27), Santa Cruz (n=28) y Carrillo (n=21) contrario a Cañas (n=4) con una tendencia descendente**. El Área de Nandayure (n=54) está siendo afectada por un brote (n=48) en las últimas dos semanas**.

Gráfico N°2.2.



La Región Pacífico Central que tuvo un repunte sostenido de casos, principalmente en localidades de las áreas de la Península (n=399) y Rural (n=164) con el 88.8% del total del cantón de Puntarenas (n= 633), presenta una tendencia a disminuir con solamente (n=4) registrados en esta semana. Los cantones de Aguirre (n= 159), Parrita (n= 138) en las últimas semanas muestran un aumento de casos. **Se destaca el Área de Orotina con (n=91) que registró (n=43) casos en las dos últimas semana**. El Área de Garabito (n=63) presenta la fecha una situación relativamente estable dado que registra (n=7) casos en esta semana.

Gráfico N° 2.3.



La Región Brunca (n=1170) ha mantenido desde las primeras semanas una incidencia semanal alta y constante, siendo el cantón de Corredores el mas afectado (n=488), seguido de Buenos Aires (n=302) y Osa (n=187).

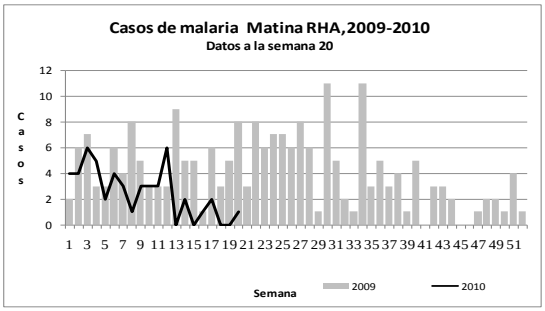
En la Región Central Norte (n=777), el cantón de Alajuela (n=429) aporta el 55,2% de los casos, siendo el Área de Alajuela 2 (n= 332) la mas afectada, el 77,4 % de los casos acumulados. **El Área de Atenas (n=187), con el 45% de los casos (n=84) en las últimas tres semanas** es la siguiente con mas peso en la incidencia seguido de la de Sarapiquí (n=112).

En la Región Central Sur se continúa aplicando acciones integrales conjuntamente con el Área de Salud Carmen- Merced-Uruca, para controlar un aumento de casos que se presentó en la localidad La Carpio (n=166), destacándose un reporte de solamente dos casos en esta semana; también el Área Sur-Este Metropolitana es afectada por un brote en la localidad San Sebastián y alrededores (n=157). El cantón de Central de San José concentra (n=364) concentra el 65,7 de los casos de la región (n=554).

Hasta la fecha se han notificado seis casos de dengue hemorrágico, uno en San Sebastián, Área Sur-Este Metropolitana, Región Central Sur y cinco en la Región Pacífico Central, uno en el Área Rural y otro del Área del la Península, cantón de Puntarenas además de dos en el cantón de Parrita y **uno en la última semana en la Paquita, Área de Aguirre** . No han presentado fallecimientos por esta causa. Los serotipos circulantes son D 1, D 2, D3, de éste último se han confirmado a la fecha casos en las Regiones Chorotega, Central Sur, Huetar Atlántica, Pacífico Central, Región Brunca y en la Región Central Norte. El sistema de vigilancia virológica del INCIENSA ha identificado la cocirculación de los tres serotipos en el país, destacándose San Sebastián Pavas, Alajuela, Santa Cruz, Carrillo y Corredores como lugares en donde cocirculan dos serotipos y **Puntarenas, La Cruz y Talamanca con los tres serotipos**.

3. Malaria

A la semana 20 se han confirmado un total 52 casos por *Plasmodium vivax*, 45 en el área de Matina, tres en Pococí, uno en Siquirres y dos en Talamanca, Región Huetar Atlántica, además de uno importado de Nicaragua en el cantón de San Carlos, Región Huetar Norte.



4. Avances en la vacunación contra Influenza A H1N1 en a las Américas y vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación.

Extracto de oficio COR-FCHIM-28.0-15517-10 suscrito por Dr. Federico Hernández Pimentel. Representante OPS/COR.

Hasta el 14 de mayo, 29 países de las Américas han iniciado la vacunación de grupos de riesgo entre ellos Costa Rica. Los países de Latino America y el Caribe han administrado aproximadamente 83 millones de dosis, mientras que estados Unidos y Canadá han distribuido aproximadamente 151

millones de dosis. A nivel mundial se han aplicado más de 400 millones de dosis.

Con relación a los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación (ESAVI), se han notificado 5389 eventos, de los cuales 221 han sido clasificados como eventos serios: Argentina(28), Bahamas (2), Brasil (127), Colombia (2), Costa Rica (3), Cuba(15), Ecuador (6), Guatemala(2), México (17), Nicaragua (3), Panamá (1), Perú (9), Surinam (3) y Uruguay (3). A la fecha 77 de estos eventos severos han sido clasificados como relacionados a la vacuna contra la influenza pandémica, los cuales han sido notificados en Brasil (71), Cuba (5) y Perú (1). Diecinueve de estos casos corresponden a casos de anafilaxia (0.4 por millón de dosis), frecuencia que esta debajo de la tasa esperada de 1 a 10 por millón de dosis aplicadas. Asimismo, se han notificado 26 casos probables de Síndrome de GuillainBarre-SGB (18 en México, 7 en Brasil y 1 en Perú), de los cuales se han descartado 10 porque no cumplen con criterios de SGB, 3 se han clasificado como coincidentes y los demás están en investigación. Un país de la Región ha notificado 36 errores programáticos producidos por la aplicación del doble de la dosis. En otro país se notificaron 6 errores programáticos producidos por la aplicación adyuvante sin haber reconstituido la vacuna. En otro país se aplico la vacuna DPT a 20 personas en vez de vacuna contra la influenza y se vacuna una persona fuera del grupo de edad.

En todos estos países, las personas afectadas se encuentran en observación. Otros 6 probables errores programáticos están en investigación en otros dos países.