

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE DECLARACION OBLIGATORIA EN COSTA RICA

□ Dr. Leonardo Marranghello Bonifati

RESUMEN

En 1992 se notificó en el Ministerio de Salud, de parte de sus establecimientos, de los de la Caja Costarricense del Seguro Social y de Clínicas y médicos particulares, un total de 474.436 casos de enfermedades de denuncia obligatoria, con base en lo estipulado en el decreto ejecutivo 14.496 SPSS.

El panorama epidemiológico del año, en general, fue muy bueno. De las 59 enfermedades transmisibles, de denuncia obligatoria, se reportaron solamente casos de 41 de ellas.

No se registraron casos de coccidiosis, dengue, difteria, esquistosomiasis, fasciolosis, fiebre amarilla, fiebre recurrente, fiebre paratifoidea, filariasis, granuloma inguinal, infecciones intrahospitalarias por estafilococos, infecciones intrahospitalarias por otros agentes infecciosos, histoplasmosis, peste, poliomielitis, rabia humana, tífus exantemático, tracoma y tripanosomiasis americana.

Las enfermedades de menor incidencia fueron las siguientes: antrax, tífus murino, conjuntivitis neonatal de inclusión, tétanos, linfogranuloma venéreo, brucelosis, infecciones meningocóccicas, fiebre tifoidea, leptospirosis, rickettsiosis, encefalitis vírica y cólera.

Por primera vez en el curso de este siglo, un año después de haber reaparecido el cólera en América Latina, se presentaron casos de esta enfermedad, sujeta al reglamento sanitario internacional. De los doce casos registrados, 8 fueron importados, y cuatro autóctonos. Según la clasificación de la diarrea y el estado de hidratación, 4 casos fueron graves, 6 moderados y el resto fueron leves. La seroprevalencia predominante fue de *Vibrio cholerae* 01 biotipo El Tor-serotipo Inava.

El número reducido de casos de cólera, sin mortalidad y con letalidad mínima en nuestro país, si se compara con otros de la Subregión, responde a las políticas nacionales, dirigidas prioritariamente al programa nacional de control de diarreas y de cólera, especialmente en el campo de la promoción y la educación, individual y colectiva, y en el sistema de vigilancia epidemiológica, pasiva y activa. El control que el país ha logrado contra el avance del cólera ha sido extraordinariamente efectivo, ya que el número de casos autóctonos fue mínimo, en contraste con otros países latinoamericanos que fueron afectados por graves epidemias.

Las enfermedades con mayor incidencia fueron las siguientes:

Virosis respiratorias agudas, con una tasa de 5.714 por 100.000 habitantes, diarreas infecciosas, con una tasa de 2.917, influenza, enfermedades estreptocóccicas, dermatomycosis, varicela, escabiosis, paludismo, conjuntivitis hemorrágica epidémica y enfermedades gonocóccicas.

Las **virosis respiratorias agudas** y la **influenza** totalizan 253.616 casos notificados, y representan el 53% de todas las notificaciones. Estas dos enfermedades y las **diarreas infecciosas** representan el 73% de todos los casos de enfermedades de denuncia obligatoria.

Es importante hacer notar que no es sino hasta 1987 que todos los establecimientos de salud comienzan a registrar, en el formulario de reporte colectivo, la enfermedad diarreica infecciosa. El aumento en el número de los casos está determinado por las mejoras en el registro y en la transmisión del dato, especialmente a partir del año 1990, en el que se introduce la campaña intensiva de prevención y control de la enferme-

dad diarreica y del cólera, por medio de la creación de la comisión Nacional del Cólera.

La **dermatomycosis** se mantiene en forma endémica, con poca variación en los últimos tres años. Fueron 28.038 en 1992. En el año 91 fueron 29.269 y 24.652 en 1990.

La **varicela** -endémica en el país-, registró un aumento importante, con 22.232 casos en el año 92; en el año anterior, 16.817 y 15.103 casos en 1990.

La **escabiosis** ha registrado una disminución significativa, de 10.472 casos en 1990 a 9.187 en 1991, y a 7.208 en 1992.

Durante 1992, se registraron 6.959 casos de **paludismo**, de los que correspondió el 99,8% a la especie de *P. vivax* y solamente el 0,2% a *P. falciparum*. La epidemia afectó particularmente a la provincia de Limón, donde se registraron 5.210 casos, el 75% del total registrado en el país.

La zona de Limón está dedicada, en su mayor parte, al cultivo y comercialización del banano, lo que le otorga características especiales: cambios locales en la ecología, que repercuten en las variaciones de densidad del anófeles transmisor; y presencia de trabajadores temporales y de gran movilidad en la región, lo que implica la fácil transmisión y diseminación del problema. El 17% del total de casos fueron clasificados como importados de países vecinos. En el segundo semestre, en la Región Huetar Atlántica, en 139 localidades con 50.304 habitantes, se inició un plan de medicación colectiva, con dosis quincenales de cloroquina primaquina asociada, durante un año, cuyo objetivo esencial es interrumpir la transmisión

□ Vigilancia Epidemiológica, Ministerio de Salud.

por agotamiento en las áreas persistentes y de mayor riesgo. Esto permitió reforzar la operación de detección y diagnóstico de casos, así como la administración de tratamientos, aliviando las grandes dificultades operacionales y administrativas en áreas de alto riesgo. Esta intervención provocó un impacto en la Tasa de Incidencia parasitaria, de 2,76 por mil habitantes en el mes de setiembre a 0,74 en el de diciembre, lo que representa una reducción de un 73% en la tasas de incidencia, en la provincia de Limón.

En todo el país, en el mes de setiembre, se habían registrado 894 casos, y en el de diciembre, 323. El descenso rápido en la curva epidémica, en el último cuatrimestre del año, demuestra la eficacia de las estrategias de control aplicadas al obtener dicho programa mayores aportes de recursos, humanos, materiales y económicos.

La incidencia de **conjuntivitis hemorrágica epidémica** fue mucho más baja que en el año anterior. En 1991, se registraron 16.720 casos, y en el año 92, la tercera parte de éstos: 5.549.

En las **enfermedades de transmisión sexual** se aprecia una tendencia descendente en la incidencia de la **uretritis no gonocócica**, con 1.572 casos en 1992, 18% menos que en 1991.

La misma tendencia descendente la presentan las **enfermedades gonocócicas**, con 3.320 registrados en 1992, 3.481 en el año 91 y 4.129 en el año 90.

De **sífilis** -todas las formas- se registraron 1.317 casos, en 1990 fueron 1.855, y en 1991, 1.270.

De **linfogranuloma venéreo** se presentaron solamente dos casos, y en el 91 se habían registrado cuatro.

El **síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)** ha seguido -como en todo el mundo-, su curva ascendente. En 1992 se registraron 108 casos, con un moderado aumento, en relación a 1991, cuando se presentaron 91. El total de casos acumulados en los últimos diez años asciende a 437. En 1992, la prevalencia en el sexo masculino fue muy elevada, con el 94% de los casos y el 6% en el femenino. La mayoría de los casos fueron de nacionalidad costarricense, y once se presentaron en extranjeros. En cuanto al estado civil, de los 108 casos, 77 son solteros, 7 casados y

7 en unión libre. La distribución geográfica deja apreciar una gran prevalencia en la provincia de San José, con 64 casos.

En homosexuales se presentaron 62 casos, 21 en bisexuales, 12 en heterosexuales, 2 en hemofílicos, 1 por transfusión, 1 por drogas intravenosas y 1 transmitido de madre a hijo. En 8 casos no se pudo establecer el mecanismo de transmisión.

Las **hepatitis** -todas las formas- registraron una reducción de 67% con relación a 1990, cuando se notificaron 2.514 casos, siendo 823 los reportados en 1992. La incidencia de hepatitis fue muy baja hasta el mes de noviembre; en diciembre se presentó una epidemia en el cantón de Santa Ana, que afectó principalmente a las localidades de Salitral, San Rafael y Paso Machete. En esa sola semana, del 20 al 26 de diciembre, se presentaron 95 casos. Se estableció que el brote epidémico fue causado por contaminación del agua para consumo humano. Se tomaron las medidas del caso para la potabilización del agua, el control de alimentos y la higiene personal, y la epidemia cedió rápidamente.

Se continuó, durante el año 93, la **inmunización contra la hepatitis B** a grupos de riesgo. El Ministerio participó en la planificación y la coordinación de las estrategias de vacunación a los grupos de riesgo identificados en la Caja Costarricense del Seguro Social. Se extendió esta vacunación a otras instituciones, tales como la Cruz Roja Costarricense (voluntarios), a las Municipalidades de San José, Alajuela y Heredia (recolectores de basura), a estudiantes de odontología, medicina y enfermería, a contactos de casos, a personas de bajos ingresos que habitan las zonas endémicas del cantón de Pérez Zeledón, hijos de madres AgsHB positivas* del cantón de Pérez Zeledón y a otros.

Las **salmonelosis** registraron una reducción de la incidencia muy importante con relación a los años anteriores, con 40 casos en 1.992, 57 en 1991 y 98 en 1990.

De **shigelosis** se registraron menos casos que en el año 1990, y un poco más que en 1991: 127 notificaciones en 1992, 103 en 1991 y 188 en 1990.

De **toxoplasmosis** se reportaron más casos que en años anteriores: 73 en

1992, 23 en 1991 y 37 en el año 90. También en **leishmaniasis** hubo más notificación que en años anteriores: 1.247 casos en 1992 y 800 en 1991.

De **lepra** se registró un aumento de casos: 25 en 1992, 16 en 1991 y 10 en 1990.

De **encefalitis vírica**, se notificaron pocos casos: 29 casos en 1992, 12 en 1991 y 15 en 1990.

De **fiebre tifoidea**, se presentaron menos casos: 4 en 1992 y 10 en 1991.

En 1992 se notificaron menos **intoxicaciones alimentarias** que en los dos años anteriores: en 1990 se registraron 533 casos, 599 en 1991 y 452 en 1992.

También los casos de **meningitis** en todas sus formas fueron menos que en los años anteriores: 565 casos en 1992, 624 en 1991 y 610 en 1990.

El control de las **enfermedades prevenibles por vacunación** fue excelente en 1992.

No se registró ningún caso de **poliomielitis**. El último caso confirmado ocurrió en 1973. Durante el año 1992 se estableció un sistema de vigilancia epidemiológica de las parálisis flácidas agudas, que se inscribe en el Plan de Erradicación de la Polio en las Américas promovido por la Organización Panamericana de Salud (OPS).

La implementación de esta actividad, a partir de junio de 1992, con cobertura nacional, participación interinstitucional, de carácter multidisciplinario y en forma sistemática, es necesaria para cumplir con los cinco indicadores esenciales del Plan arriba citado. Estos son:

- Notificación semanal negativa de por lo menos ochenta por ciento, de los centros de notificación semanal.
- Investigación de por lo menos ochenta por ciento de los casos notificados, dentro de las 48 horas.
- Toma de dos muestras de heces en las primeras dos semanas (15 días) después del inicio de la parálisis, en por lo menos el ochenta por ciento de los casos.
- Toma de muestras de heces de cinco contactos menores de cinco años, en por lo menos el ochenta por ciento de los casos.

* Positivas por virus de la hepatitis B

- Tasa de parálisis flácidas agudas en niños menores de quince años, de por lo menos 1 por 100.000.

Dos de los indicadores que se han obtenido en 1992, son la notificación semanal negativa y tasa de parálisis flácidas agudas de por lo menos 1 por 100.000 menores de quince años.

Tampoco se registraron casos de **difteria**, que desde 1977 está erradicada del país.

No se presentaron casos de **tétanos neonatal**, y en otras edades sólo se registraron dos casos. En 1970 se registraron 217 defunciones por tétanos, mientras en 1992 no se reportó ninguna defunción por esta causa.

De **tosferina** se notificaron solamente 26 casos.

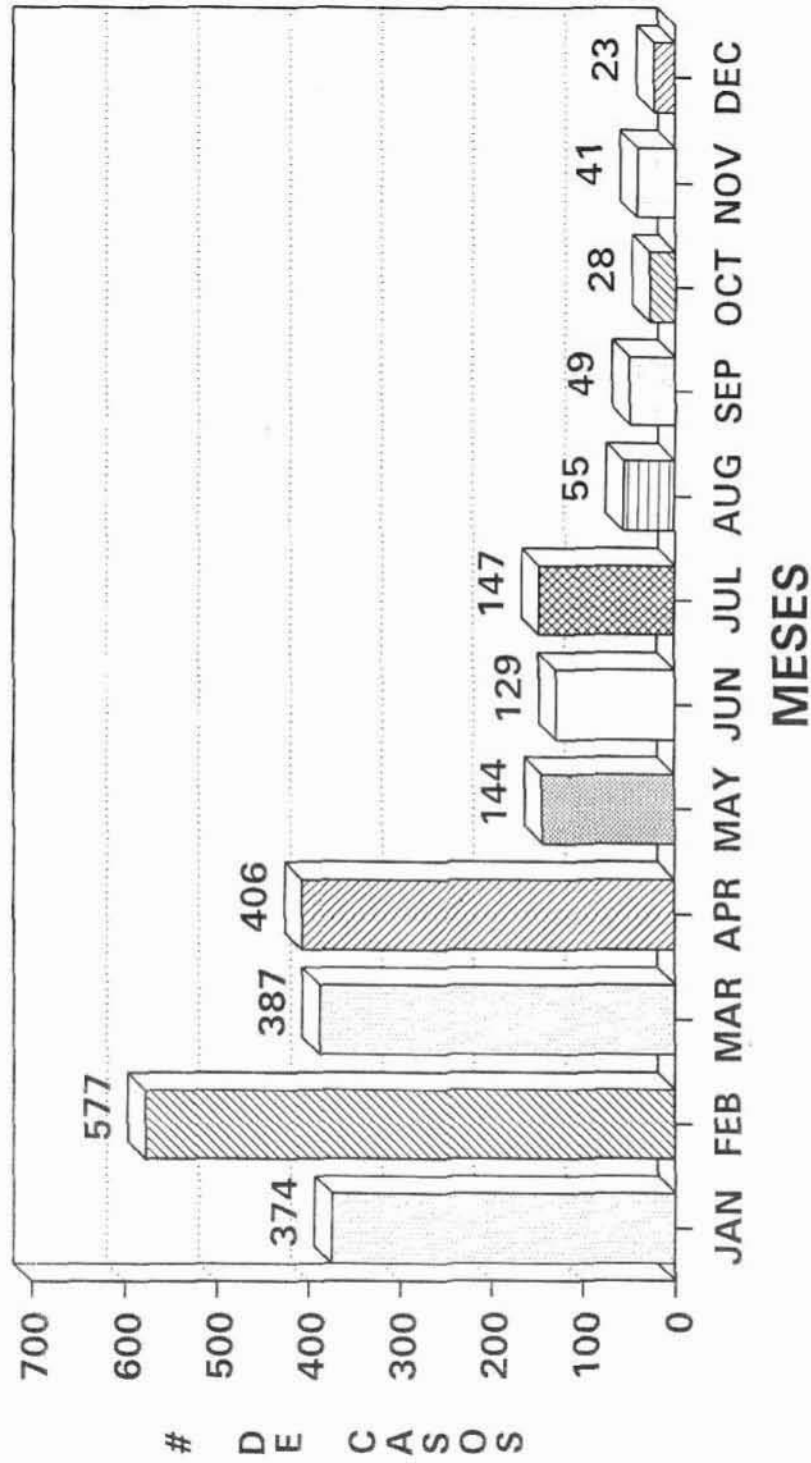
La curva epidémica de la **rubéola**, en los últimos años, sigue en fase descendente: de 399 casos en el año 90, se bajó a 283 en el año 91, y a 161 en 1992.

También la **parotiditis** va disminuyendo. En 1987 se inició la vacunación contra esta enfermedad, aplicando la vacuna triple viral Sarampión Rubéola Paperas, en lugar de la doble Sarampión Rubéola. Los casos registrados en ese año fueron 2.313 y en 1992 fueron 667.

En 1992, se terminó la epidemia de sarampión que afectó al país desde noviembre de 1990. El total de casos registrados fue de 2.360, y el año anterior se presentaron 6.296.

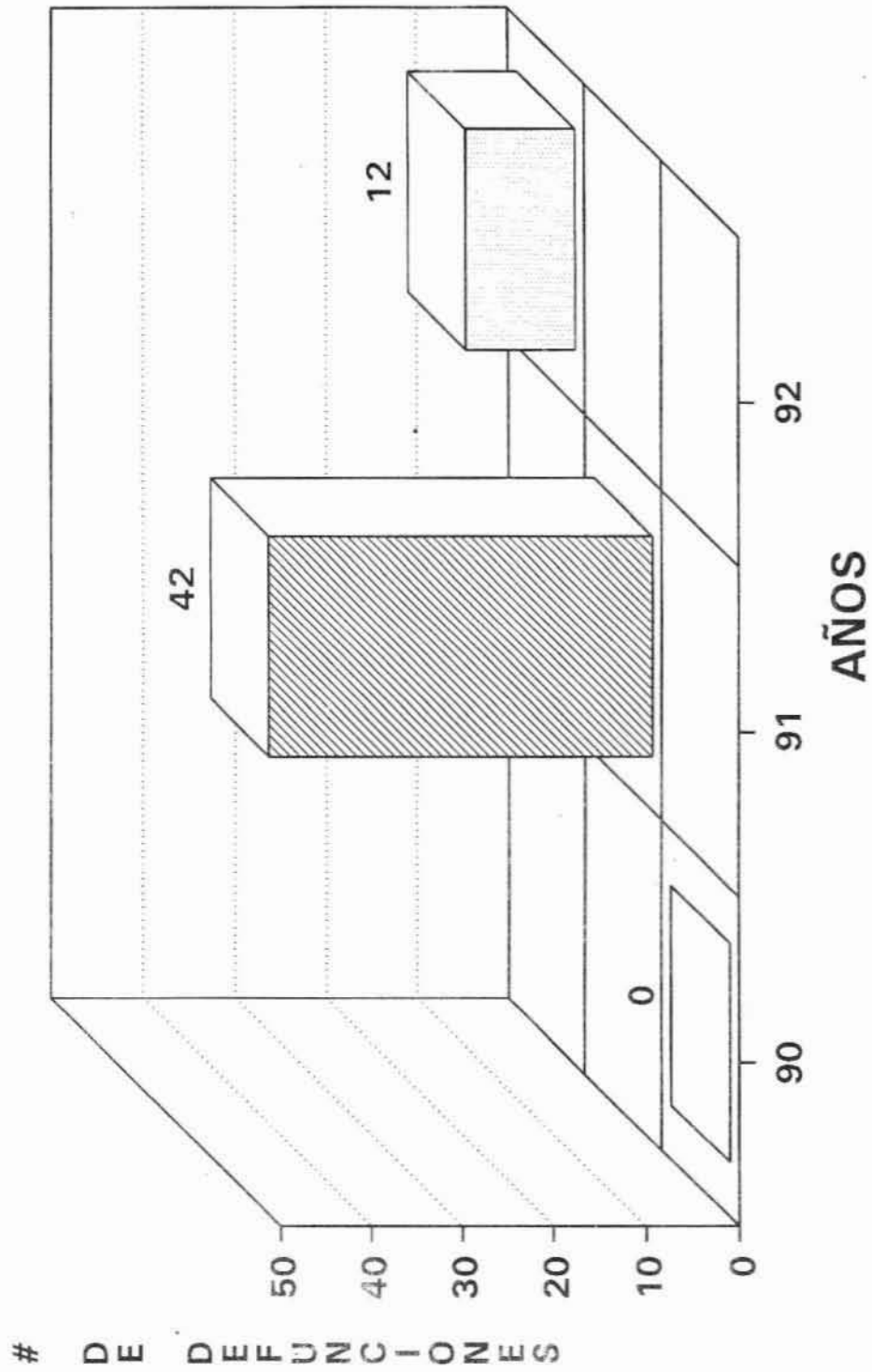
En el mes de enero de 1992, se inició la revacunación con vacuna viral triple a los niños de siete a catorce años, y con vacuna de sarampión simple a los adolescentes y adultos jóvenes, de quince a veintinueve años, en las áreas de focos. En el mes de mayo, se procedió a revacunar a todos los escolares de I a IV grado. Se aplicaron en todo el año 171.735 dosis de vacuna "Sarampión Simple" y 338.146 dosis de vacuna "Sarampión Rubéola Paperas". A partir de febrero, se inició la fase descendente de la curva epidémica, y se llegaron a registrar solamente 5 casos en diciembre. En 1991, ocurrieron 42 defunciones por esta causa, y en 1992 solamente 12.

MORBILIDAD POR SARAMPION NUMERO DE CASOS REGISTRADOS COSTA RICA 1992



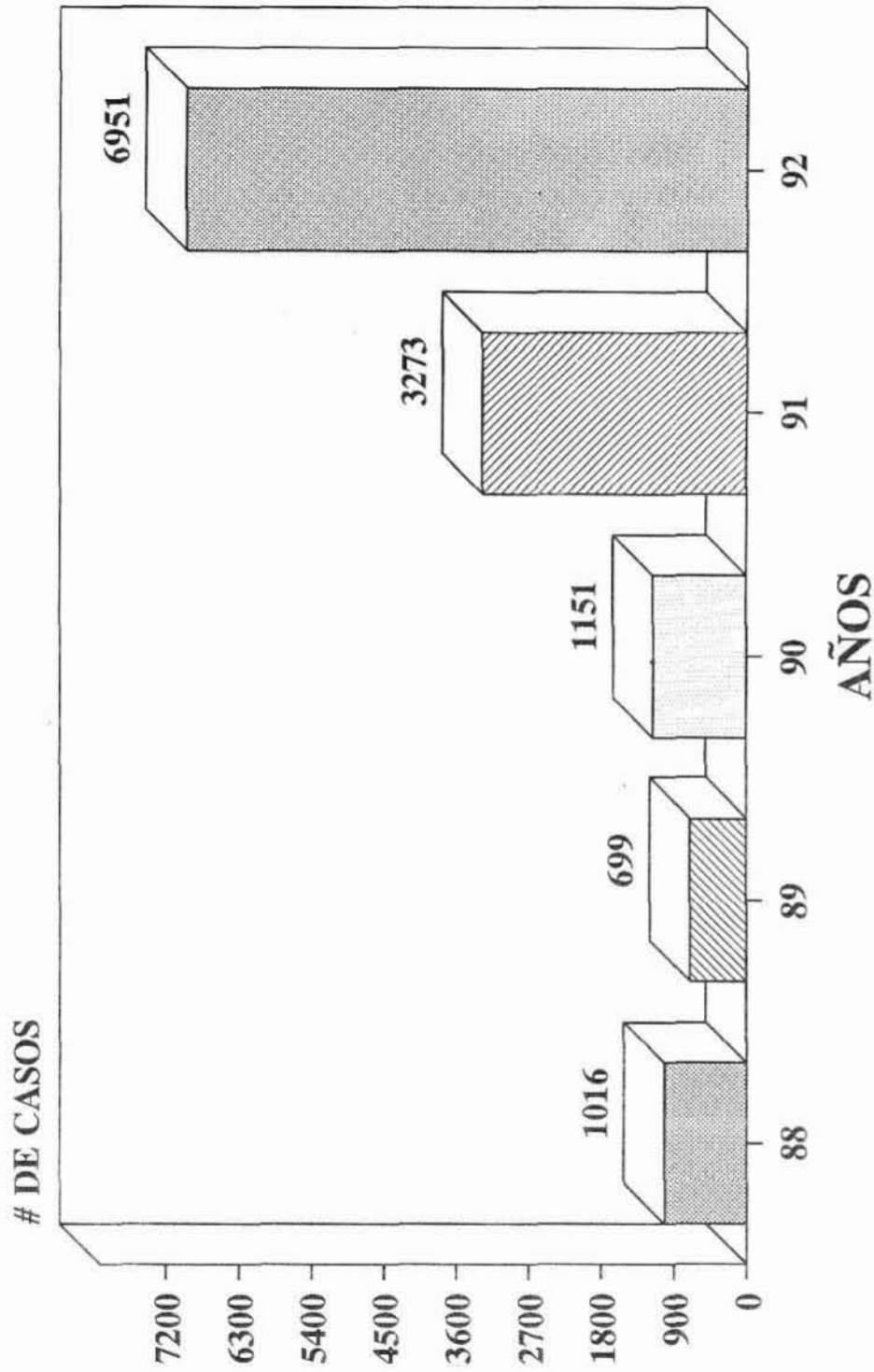
SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
 17/02/93

MORTALIDAD POR SARAMPION EN COSTA RICA EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS



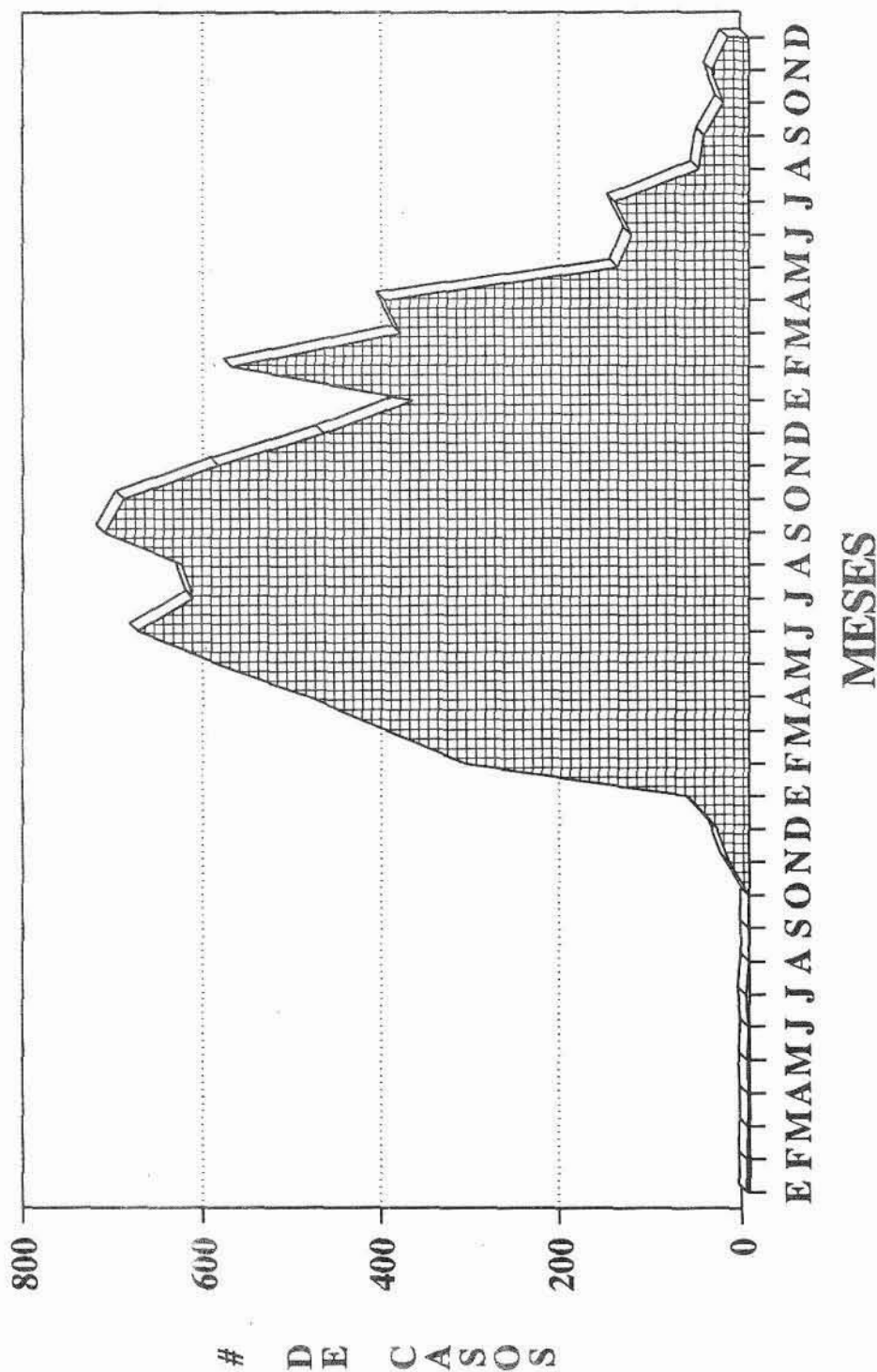
SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
17/02/93

CASOS NOTIFICADOS DE MALARIA COSTA RICA 1988-1992



FUENTE: DPTO. ESTADISTICA
MINISTERIO DE SALUD

CASOS DE SARAMPION REGISTRADOS EN COSTA RICA DEL 01-01-90 AL 31-12-92



DPTO. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA