

Informe abreviado de los casos de microcefalia reportados al CREC

Costa Rica, 2011-2017

Adriana Benavides Lara
María de la Paz Barboza Argüello



Contenido

1. Introducción
2. Resultados
3. Conclusiones

Tres Ríos, Costa Rica
Marzo, 2018

Disponible en: <http://www.inciensa.sa.cr>

1. INTRODUCCIÓN

Ante la emergencia generada por la epidemia de virus del Zika en la región de las Américas, en noviembre del 2015, y la evidencia ampliamente descrita del incremento de casos de recién nacidos con microcefalia en zonas donde circula este virus, la OMS y OPS han emitido varias alertas epidemiológicas y guías, recomendando el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia de defectos congénitos; específicamente de los casos de microcefalia, como complicación más frecuente en los recién nacidos de madres infectada durante el embarazo ^{1,2}.

La vigilancia más estrecha, tanto como el establecimiento de línea basal de prevalencia de microcefalia, son acciones clave para aquellos países afectados por el virus del Zika.

En enero del 2016 se detectó el primer caso de zika en Costa Rica, en un turista estadounidense que visitó el país a finales del 2015, el cual fue diagnosticado a su regreso en Massachusetts (1). Un mes después se presentaron los primeros casos autóctonos de la enfermedad, confirmados por laboratorio, en residentes de la provincia de Guanacaste. A partir de este momento se comenzó a diagnosticar la enfermedad en todo el país. Información actualizada sobre los sitios de circulación del virus en Costa Rica y el número de casos confirmados en adultos, mujeres embarazadas y recién nacidos está disponible en la página Web del Ministerio de Salud³.

De acuerdo con las definiciones técnicas del Centro de Registro de Enfermedades Congénitas (CREC), se entiende por microcefalia la presencia

¹ http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=32404&lang=es

² <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-committee-zika/es/>

³ <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-de-salud>

de un perímetro craneal de dos desviaciones estándar por debajo de la media, según edad gestacional y sexo del recién nacido.

El CREC inició la vigilancia de los defectos congénitos (DC) en el país desde 1985. A lo largo de los años ha venido mejorando la cobertura y calidad de los datos. A partir de 1996 se logró una cobertura de más del 95% de los nacimientos. Desde agosto del 2008, con el cambio del decreto de vigilancia de DC (el cual amplió la edad de registro desde el período neonatal temprano hasta los doce meses de vida), las prevalencias de muchos DC, incluidos las microcefalias, aumentaron por efecto de esta modificación. Así pues, el registro se hizo más sensible a partir del 2009. La línea de base utilizada para comparar la tendencia de la microcefalia, a partir del año 2016, es la prevalencia en el período 2011-2015 (Cuadro 1), la cual fue de 4,2 x 10 000 nacimientos (IC95: 3,6-4,9; n:153 casos; promedio anual: 31 casos).

Cuadro 1. Prevalencia por 10 000 nacimientos de microcefalia según provincia en Costa Rica, 2011-2015.

Provincia	2011			2012			2013			2014			2015		
	n	Prev	IC95%	n	Prev	IC95%	n	Prev	IC95%	n	Prev	IC95%	n	Prev	IC95%
San José	13	5,69	2,60-8,78	3	1,33	-0,17-2,83	38	17,6	12,0-23,18	25	11,4	6,93-15,86	8	3,70	1,14-6,27
Alajuela	9	6,10	2,12-10,09	5	3,41	0,42-6,40	3	2,10	-0,28-4,47	2	1,36	-0,53-3,25	6	3,99	0,80-7,19
Cartago	3	4,10	-0,54-8,74	2	2,72	-1,05-6,48	1	1,40	-1,34-4,13	1	1,39	-1,34-4,13	1	1,37	-1,32-4,06
Heredia		0,00					2	3,17	-1,22-7,57		0,00		2	3,05	-1,18-7,28
Guanacaste		0,00		2	3,36	-1,30-8,01		0,00		1	1,67	-1,61-4,95	2	3,41	-1,31-8,13
Puntarenas	1	1,26	-1,21-3,74	5	6,51	0,81-12,22	3	4,07	-0,54-8,68	3	3,99	-0,52-8,51	1	1,36	-1,30-4,02
Limón	2	2,48	-0,96-5,91	2	2,37	-0,92-5,66		0,00		2	2,50	-0,96-5,96	4	4,93	0,10-9,76
Total	28	3,81	2,40-5,22	19	2,59	1,43-3,76	48	6,80	4,88-8,73	34	4,74	3,14-6,33	24	3,34	2,00-4,68

Fuente: Centro de Registro de Enfermedades Congénitas INCIENSA, 2017.

Esta frecuencia está dentro del rango de prevalencia de microcefalia al nacimiento, estimada para los países miembros del Estudio Colaborativo

Latinoamericano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC), durante el período 1985-2008, la cual osciló entre 2,1x 10 000 nacimientos en Venezuela y 5,1 x 10 000 nacimientos en Brasil (2).

El presente informe abreviado presenta la frecuencia de casos de microcefalia, desagregados por provincia, durante el período 2011-2015, versus la frecuencia de casos en 2016 y 2017, años posteriores a la introducción del virus zika en Costa Rica.

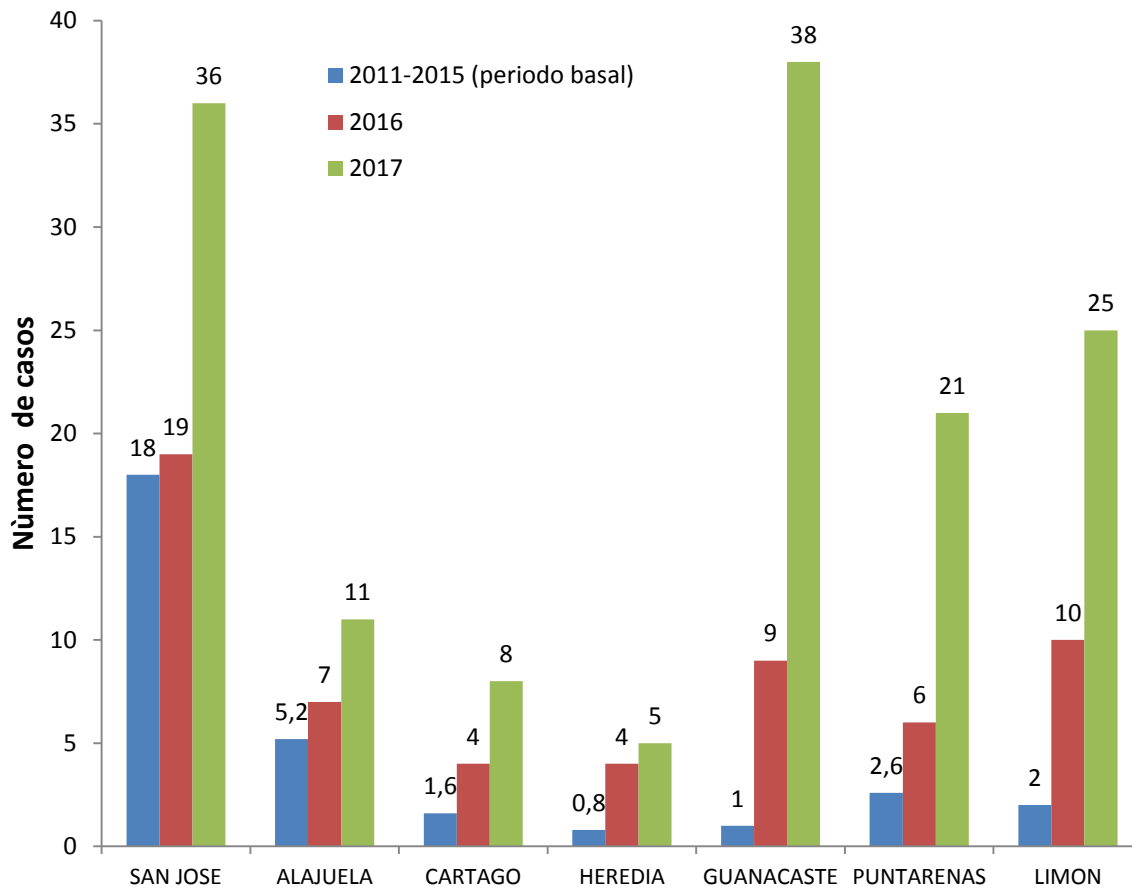
2. RESULTADOS

Cuadro 2. Frecuencia de casos sospechosos o confirmados de microcefalia reportados al CREC según año y provincia. Costa Rica, 2011-2017.

PROVINCIA	2011-2015 (período basal)	2016	2017
SAN JOSE	18	19	36
ALAJUELA	5,2	7	11
CARTAGO	1,6	4	8
HEREDIA	0,8	4	5
GUANACASTE	1	9	38
PUNTARENAS	2,6	6	21
LIMON	2	10	25
TOTAL	31,2	59	144

Fuente: Centro de Registro de Enfermedades Congénitas, CREC. 2017.

Gráfico 1. Frecuencia de casos sospechosos o confirmados de microcefalia reportados al CREC según provincia y año. Costa Rica, 2011-2017.



Fuente: Centro de Registro de Enfermedades Congénitas, CREC. 2017.

Cuadro 3. Frecuencia de casos sospechosos o confirmados de microcefalia reportados al CREC según provincia, cantón y distrito. Costa Rica, 2015-2017.

PROVINCIA	CANTON	PERIODO		
		2015	2016	2017
SAN JOSE	ACOSTA	1	0	1
	ALAJUELITA	2	4	1
	ASERRI	1	0	2
	CURRIDABAT	0	2	1
	DESAMPARADOS	1	6	11
	ESCAZU	0	0	1
	GOICOECHEA	2	1	2
	MONTES DE OCA	1	0	1
	MORA	0	0	1
	MORAVIA	0	1	
	PEREZ ZELEDON	0	0	3
	PURISCAL	0	1	1
	SAN JOSE	3	3	6
	SANTA ANA	0	0	2
	TIBAS	0	0	0
	VAZQUEZ DE CORONADO		1	3
TOTAL SAN JOSE		11	19	36
ALAJUELA	ALAJUELA	3	2	3
	ATENAS	0	0	0
	GRECIA	0	2	1
	GUATUSO	0	0	1
	LOS CHILES	1	1	0
	NARANJO	0	0	0
	OROTINA	0	0	1
	POAS	1	0	0
	SAN CARLOS	1	1	4
	UPALA	1	0	1
	VALVERDE VEGA	0	1	0
TOTAL ALAJUELA	7	7	11	
CARTAGO	CARTAGO	0	0	3
	LA UNION	1	2	3
	OREAMUNO	0	1	0
	TURRIALBA	0	1	2
	TOTAL CARTAGO	1	4	8

HEREDIA	BARVA	1	0	1	
	BELEN	0	1	0	
	HEREDIA	0	1	1	
	SANTA BARBARA	0	1	1	
	SARAPIQUI	1	1	2	
TOTAL HEREDIA		2	4	5	
GUANACASTE	ABANGARES	0	1	2	
	BAGACES	0	0	2	
	CAÑAS	0	0	3	
	CARRILLO	0	1	7	
	HOJANCHA	0	0	0	
	LA CRUZ	0	2	8	
	LIBERIA	0	3	12	
	NICOYA	2	1	1	
	SANTA CRUZ	0	1	1	
	TILARAN	0	0	2	
TOTAL GUANACASTE		2	9	38	
PUNTARENAS	AGUIRRE	0	0	0	
	BUENOS AIRES	0	0	2	
	CORREDORES	0	0	1	
	COTO BRUS	0	1	0	
	ESPARZA	0	0	2	
	GARABITO	0	2	2	
	GOLFITO	0	0	0	
	MONTES DE ORO	0	0	4	
	PARRITA	0	1	0	
	PUNTARENAS	1	2	10	
	TOTAL PUNTARENAS		1	6	21
	LIMON	DESCONOCIDO	0	1	0
GUACIMO		1	2	2	
LIMON		1	1	0	
MATINA		0	0	2	
POCOCI		2	5	15	
SIQUIRRES		0	1	5	
TALAMANCA		0	0	1	
TOTAL LIMON		4	10	25	
TOTAL		28	59	144	

Fuente: Centro de Registro de Enfermedades Congénitas, CREC. 2017.

3. CONCLUSIONES

A partir de la introducción del virus del Zika en Costa Rica, confirmada a inicios del 2016, los casos de microcefalia se duplicaron respecto a la línea basal (2011-2015), en el primer año de brote; y superaron el cuádruple en el 2017, año en el cual nacieron la mayoría de los hijos las madres infectadas en el 2016.

En todas las provincias aumentaron los casos reportados de microcefalia, no obstante las más afectadas fueron Guanacaste, Puntarenas y Limón, sitios más infestados por el vector y más afectados por el brote de dengue y zika.

Pese a que, previo la introducción del virus del Zika, el país ya tenía un sistema de vigilancia de defectos congénitos que incluía la microcefalia (con una definición de caso igual a la actual), en el segundo trimestre del año 2016 se elaboró y socializó la primera versión del "Protocolo de vigilancia de microcefalia asociada a virus del Zika en Costa Rica", la cual se actualizó a finales del 2017, para incluir entre otras cosas, la definición de síndrome congénito asociado a zika. La consecuente sensibilización del personal de salud en la detección y el reporte de los casos de microcefalia pudo haber influido en el incremento de las cifras.

No obstante el aumento tan marcado de casos y el hecho de que la prevalencia de microcefalia estuviera dentro de lo reportado por otras naciones previo a la emergencia del zika, nos hace concluir que tal hecho está probablemente asociado a la introducción del virus del Zika en el territorio nacional.

4. REFERENCIAS

1. Chen LH. Zika Virus Infection in a Massachusetts Resident After Travel to Costa Rica: A Case Report. *Ann Intern Med* 2016 Feb 10. doi: 10.7326/L16-0075. [Epub ahead of print]

2. Nazer J, Cifuentes L. Congenital malformations in Latin America in the period 1995-2008. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2011 Jan [citada 2018 Feb 22] ; 139(1): 72-78. Disponible en : https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000100010&lng=en <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000100010>