

## COSTA RICA

Costa Rica ha alcanzado la meta 6C de los ODM de acuerdo con lo establecido en la resolución WHA58.2 y notificó solo seis casos de malaria en el 2014, lo cual representa una disminución del 99,7% respecto del 2000 (figuras 1 y 2). El país se encuentra actualmente en la fase de eliminación y ha notificado menos de diez casos desde el 2012. No se ha notificado ninguna muerte desde el 2009.

Los casos están dispersos por todo el país y todos menos uno fueron importados en el 2014 (cuadro 1 y figura 3). Tres casos por *P. falciparum* se importaron de África y dos por *P. vivax* se importaron de Nicaragua. También se notificó un caso de recrudescencia de una infección por *P. malariae*. Las zonas Huetar Atlántica y Huetar Norte se han transformado desde el 2000 debido a la agricul-

Figura 2. Número de casos y muertes por malaria en Costa Rica, 2000-2014

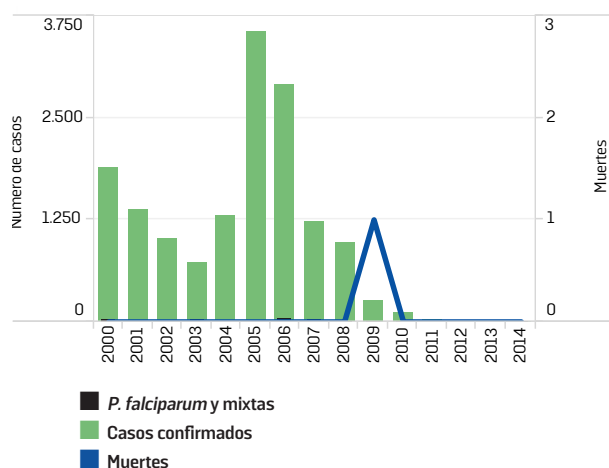
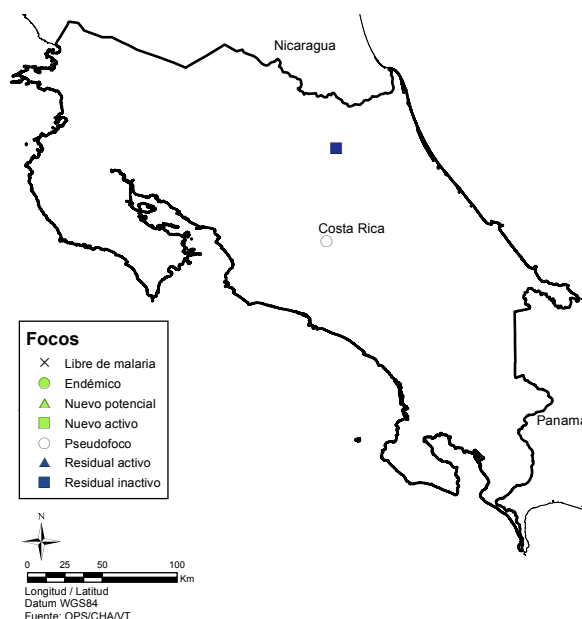


Figura 1. Malaria en Costa Rica por focos, 2014

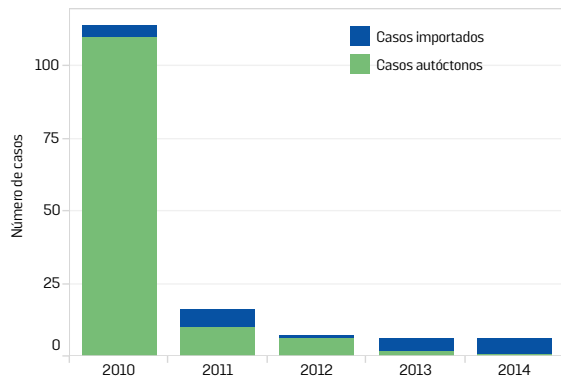


tura, en particular las fincas productoras de bananas y cítricos. Esta transformación ha traído consigo un mayor riesgo de contraer malaria debida a cambios del hábitat de los vectores y un aumento de la migración humana para trabajar en estas zonas. La mayoría de las provincias de Costa Rica no han informado sobre la transmisión local en los tres últimos años o más (estrato 1) (figura 4). El último caso autóctono de malaria se notificó en la provincia de Puntarenas en el 2013. Esta es la única zona del país donde la malaria ha sido endémica en los últimos años. Curiosamente, se notificaron algunos casos autóctonos por *P. malariae* durante el 2012-2014, aunque los registros indican que no hay transmisión desde 1962.

Cuadro 1. Cantones (ADM2) con malaria en Costa Rica, 2012-2014

Cantón	Provincia	2012		2013		2014	
		Total de casos	Casos importados	Total de casos	Casos importados	Total de casos	Casos importados
Desamparados	San José	0	0	0	0	1	1
Guácimo	Limón	0	0	0	0	1	1
Nandayure	Guanacaste	0	0	0	0	1	1
Sarapiquí	Heredia	0	0	0	0	1	0
Siquirres	Limón	0	0	0	0	1	1
San Carlos	Alajuela	1	0	1	0	1	1
Puntarenas	Puntarenas	3	0	2	1	0	0
La Cruz	Guanacaste	0	0	1	1	0	0
Upala	Alajuela	0	0	1	1	0	0
Carrillo	Guanacaste	1	1	0	0	0	0
Golfito	Puntarenas	1	0	0	0	0	0
San José	San José	1	0	0	0	0	0
Talamanca	Limón	1	0	0	0	0	0

**Figura 3. Casos autóctonos e importados en Costa Rica, 2010-2014**

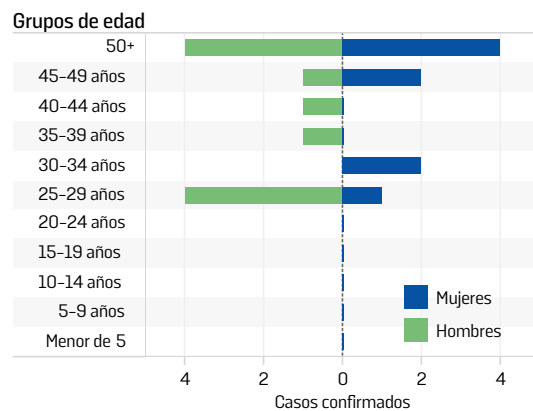


Los vectores primarios de la malaria en Costa Rica son *Anopheles albimanus* y *An. pseudopunctipennis*.

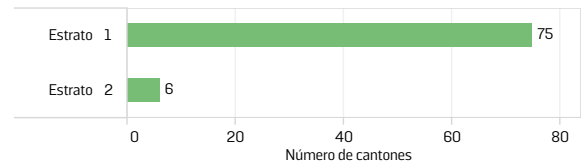
### Diagnóstico y tratamiento

Debido a la disminución de los casos con el transcurso de los años, se han examinado menos muestras hemáticas; en el 2014 se examinaron alrededor de 4.500 láminas (figura 6). Recientemente se ha hecho una transición

**Figura 5. Casos de malaria por edad y sexo en Costa Rica, 2012-2014**



**Figura 4. Número de cantones (ADM2) por estrato en Costa Rica, 2012-2014**

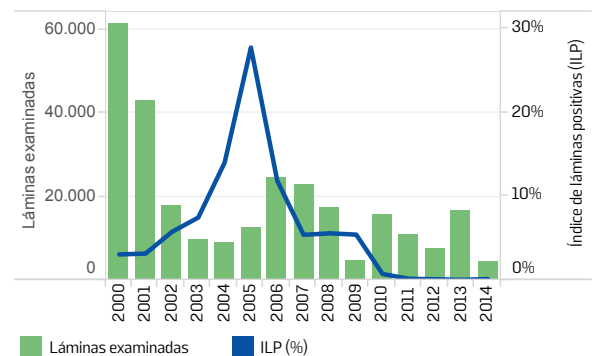


Estrato 1: Ningún caso autóctono de malaria en 2012-2014;  
Estrato 2: <1 caso por 1.000 habitantes en 2012-2014;  
Estrato 3: >1 caso por 1.000 habitantes en 2012-2014.

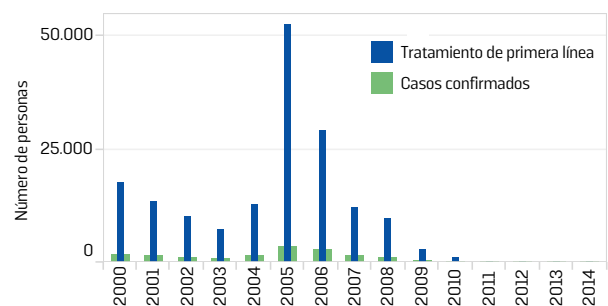
en el país en lo que se refiere a las técnicas de tinción microscópicas, pasando de la tinción de Romanowsky modificada a la tinción de Giemsa. Se usa cloroquina y primaquina como tratamiento de primera línea para las infecciones tanto por *P. falciparum* como por *P. vivax*.

A pesar de que en los últimos tres años se produjeron pocos casos, se calcula que el acceso al diagnóstico y el tratamiento es relativamente rápido, debido a las ca-

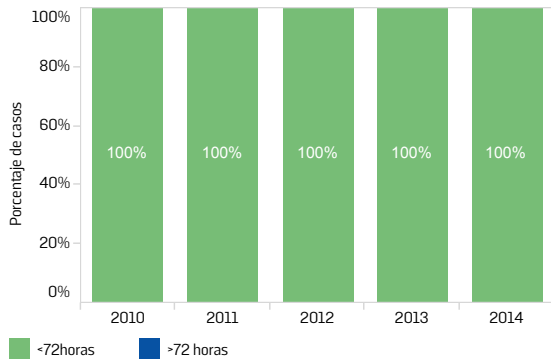
**Figura 6. Láminas examinadas e ILP en Costa Rica, 2000-2014**



**Figura 7. Número de casos de malaria y personas que recibieron tratamiento de primera línea en Costa Rica, 2000-2014**



**Figura 8. Tiempo entre el inicio de los síntomas y el tratamiento en Costa Rica, 2010–2014**



racterísticas únicas del sistema de salud en Costa Rica (figura 8). Además de hospitales y dispensarios, hay equipos básicos de atención integral de salud que mejoran el acceso a servicios de salud por medio de visitas domiciliarias periódicas. Para los casos por *P. falciparum* importados de países con resistencia documentada a la cloroquina se administra el TCA.

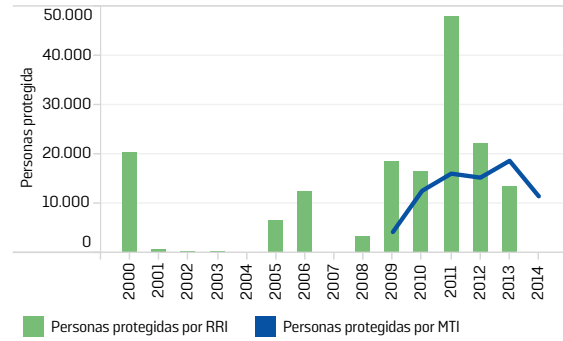
**Control de vectores**

La última vez que se distribuyeron MTI fue en el 2013. Estos mosquiteros protegen actualmente a unas 11.500 personas (figura 9). No se notificó el uso de RRI como método de control de vectores en el 2014, pero su uso ha disminuido desde el 2011 como consecuencia de la disminución de los casos de malaria.

**Financiamiento**

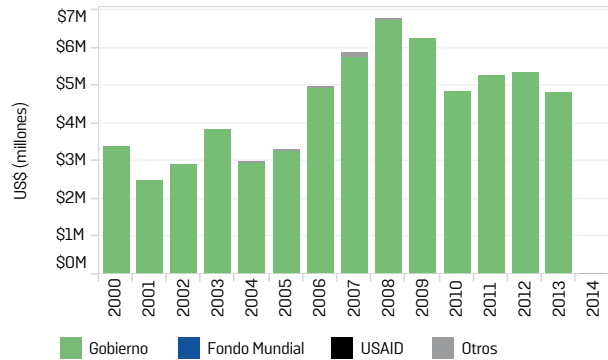
A lo largo de varios decenios, el gobierno ha proporcionado millones de dólares para la prevención y la eliminación de la malaria (figura 10). Aunque no se informó sobre los fondos asignados por el gobierno en el 2014, se han gastado no menos de \$2,5 millones al año desde el 2000. Aunque el Fondo Mundial había proporcionado \$200.000 como fondos iniciales por medio de la iniciativa EMMIE, se informa que se habían usado alrededor de \$20.000 para la malaria a fines del 2014.

**Figura 9. Personas protegidas por RRI y por MTI en Costa Rica, 2000–2014**



"No se dispone de datos sobre el RRI para el 2014, ni tampoco sobre los MTI del 2000–2008."

**Figura 10. Financiamiento para la malaria en Costa Rica, 2000–2014**



"No se dispone datos para el 2014."