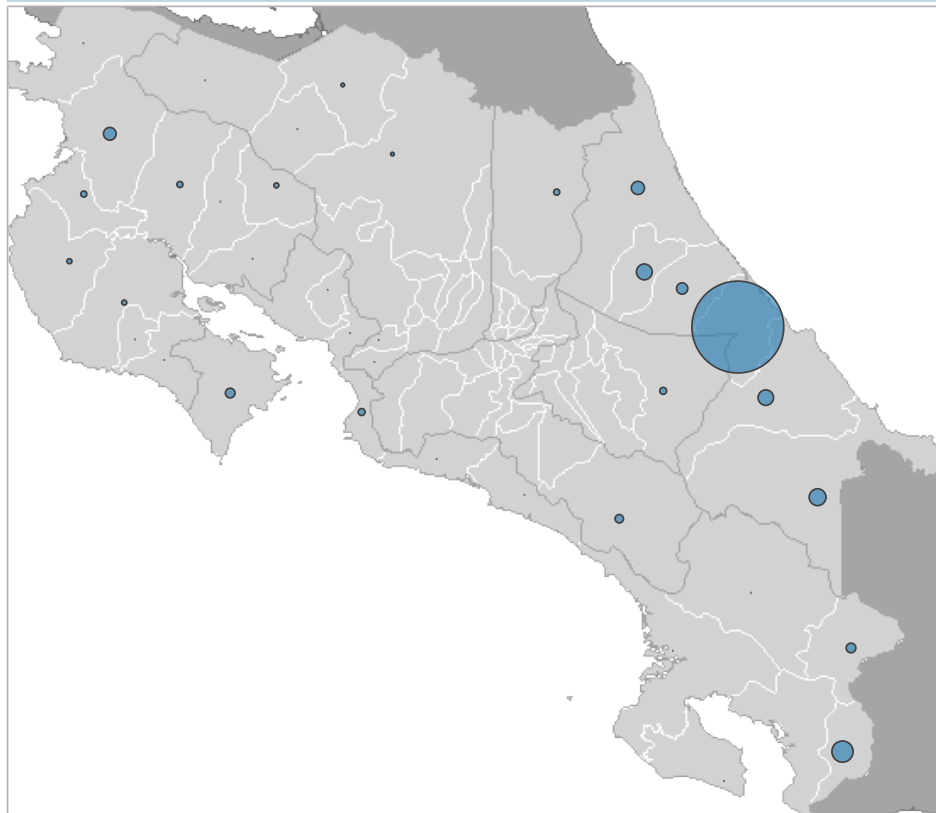


## Costa Rica

Figura 1. Número de casos según especie por municipio. 2008



N° de casos de malaria en 2008	966
--------------------------------	-----

P. falcip y mixtos	0
P. vivax	966

Número de casos

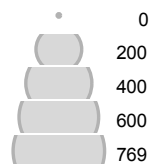
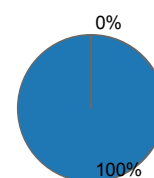


Figura 2. Proporción de casos según especie

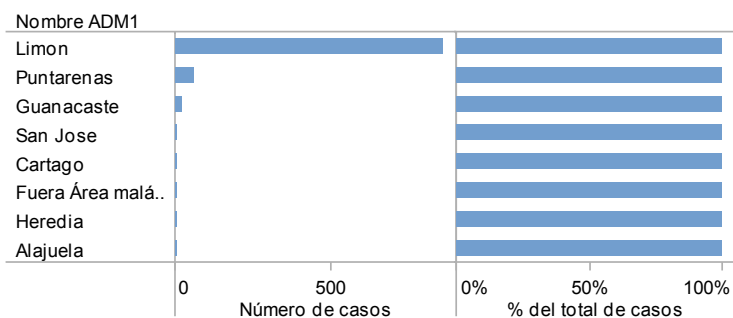


Especie de Plasmodium

■ P. vivax

Figura 3. Número y proporción de casos de malaria por especie a nivel ADM1 (estado/departamento/provincia/región)

Nombre ADM1	Pfal+mixtas	P. vivax	Total casos
Limon	0	863	863
Puntarenas	0	60	60
Guanacaste	0	24	24
San Jose	0	6	6
Cartago	0	4	4
Fuera Área malárica	0	4	4
Heredia	0	3	3
Alajuela	0	2	2



### Descripción general de la situación

Figuras 1-5

Junto con Nicaragua, Panamá y Belize, Costa Rica en el 2008 se situó en un grupo de países de Centroamérica con menos de 1.000 casos de malaria al año. En el último año fueron notificados a nivel nacional 966 casos, de los cuales el 80% corresponden a un solo municipio en la provincia de Limón. La transmisión de malaria en este país está altamente focalizada y es exclusivamente de malaria por *P. vivax*.

Los principales vectores responsables por la transmisión son *An. albimanus* y *An. pseudopunctipennis*, que proliferan en áreas de monocultivos, en zonas que en las últimas décadas fueron transformadas para uso agrícola, donde el movimiento poblacional determina la perpetuación de la transmisión.

Puntarenas, en la frontera con Panamá y Guanacaste al norte, en la costa pacífica, son los otros departamentos con registros de casos.

### Tendencias en morbilidad y mortalidad

Figuras 4 - 9

En el 2006, se presentó un brote de malaria por *P. falciparum* en el cantón de Matina, de la provincia de Limón. En dicho año se registraron en el país 236 casos por esta forma de malaria, que en el 2007 se redujeron a 11 casos y a 0 en el 2008. El cantón de Matina es el mismo responsable por 80% de los casos (*P. vivax*) registrados en este último periodo.

En la última década no hay registros de mortalidad ni hospitalizaciones por malaria grave en Costa Rica.

### Dispersión / focalización de la transmisión

Figuras 1, 12-19

La incidencia de malaria en el cantón de Matina, que concentra 80% de los casos del país, fue de 17.1 casos por 1.000 habitantes. La incidencia en los demás

cantones que reportaron casos en el 2008 fue muy baja.

Con respecto al año 2000, la población en riesgo de malaria en el 2008 representa una proporción similar de la población total del país (34% en 2000 y 35% en 2008), sin embargo hay un notable reducción en la población en áreas de mediano riesgo (de 493.000 habitantes en 2000 a 33.739 en 2008).

### Malaria en poblaciones especiales

Figuras 25-28

De los casos registrados en el 2008, solamente 4.2% fueron en niños menores de 5 años, un porcentaje inferior a lo observado en la mayoría de países. Esto tiene que ver con las características de transmisión de malaria ocupacional en el cantón de Matina. No hay notificación de malaria en embarazadas, a pesar de haberse registrado 246 casos de malaria por *P. vivax* en mujeres entre los 15 - 50 años.

### Diagnóstico y tratamiento

Figuras 20-24, 29-30

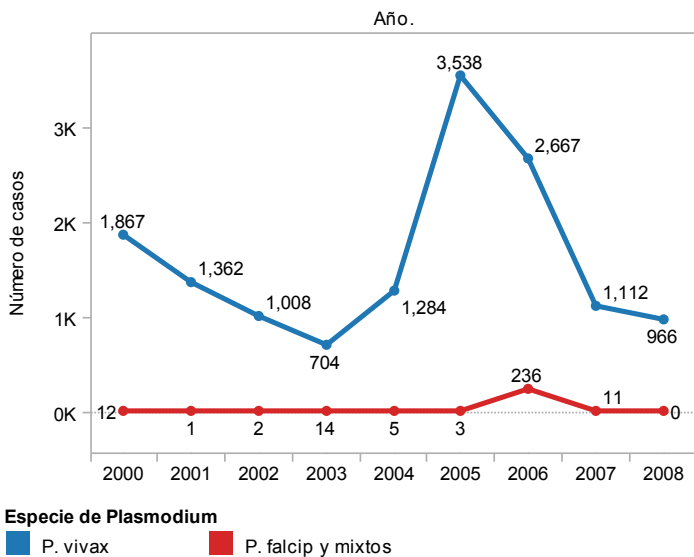
En el año 2008 se realizaron 17.304 exámenes de gota gruesa en paciente febriles. El índice de láminas positivas se mantuvo en un nivel semejante al año anterior (5.6%). En la provincia de Limón, donde se concentra más del 80% de los casos, el ILP fue de 5.5%, sin embargo el porcentaje de láminas positivas fue muy alto en otras provincias con transmisión (Puntarenas y Guanacaste), lo que podría estar indicando la necesidad de intensificar la búsqueda activa de casos en localidades seleccionadas.

El sistema de información de malaria no consolida información según el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el inicio del tratamiento.

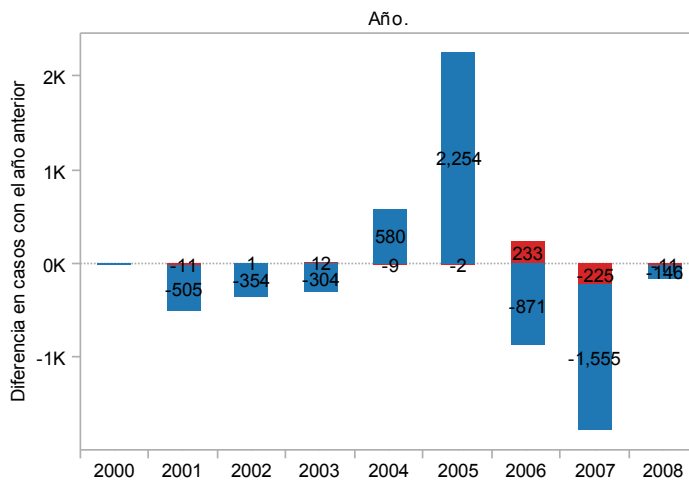
El uso de pruebas rápidas no ha sido adoptado como estrategia del programa de control en Costa Rica. Por otra parte, al analizar el número de tratamientos distribuidos con relación a los casos

# Informe de la Situación del Paludismo en las Américas, 2008 (Documento de Trabajo)

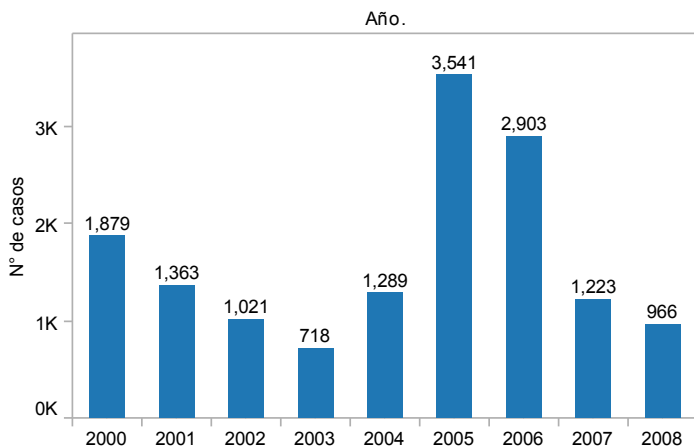
**Figura 4. Número de casos por especie, 2000 - 2008**



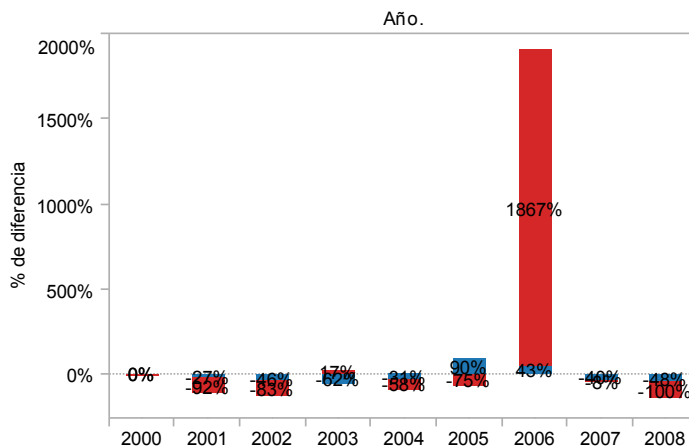
**Figura 8. Variaciones anuales en el número de casos por especie**



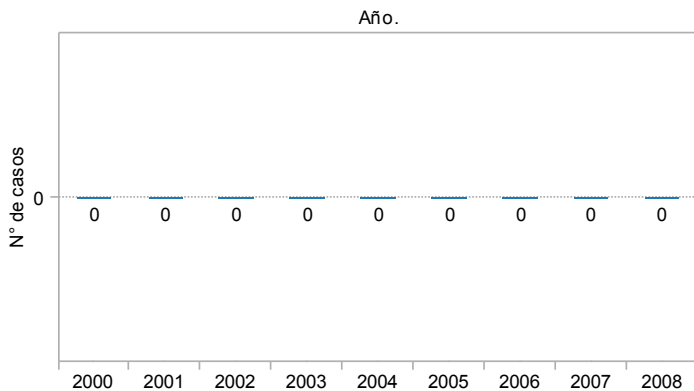
**Figura 5. Número de casos de malaria, 2000 - 2008**



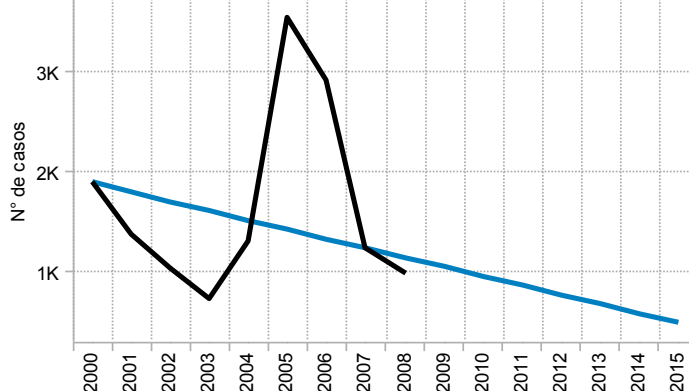
**Figura 9. Diferencia (%) en número de casos con relación al año 2000**



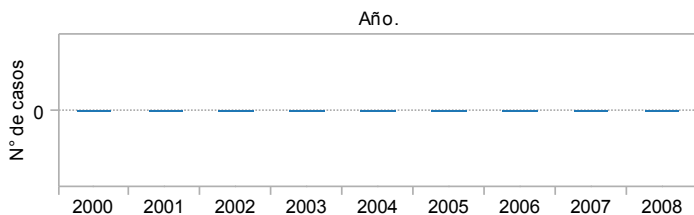
**Figura 6. Número de muertes por malaria, 2000 - 2008**



**Figura 10. N° de casos y metas de RBMI y MDG para 2010 y 2015**



**Figura 7. Número de casos de malaria hospitalizados, 2000 - 2008**



**Figura 11. % hospitalización, 2008**

**Nº de casos**  
 ■ casos notificados  
 ■ metas para 2010 y 2015

**% de casos**

Figura 12. Número de casos de malaria y proporción acumulada por nivel ADM2 (municipio/ distrito), 2008

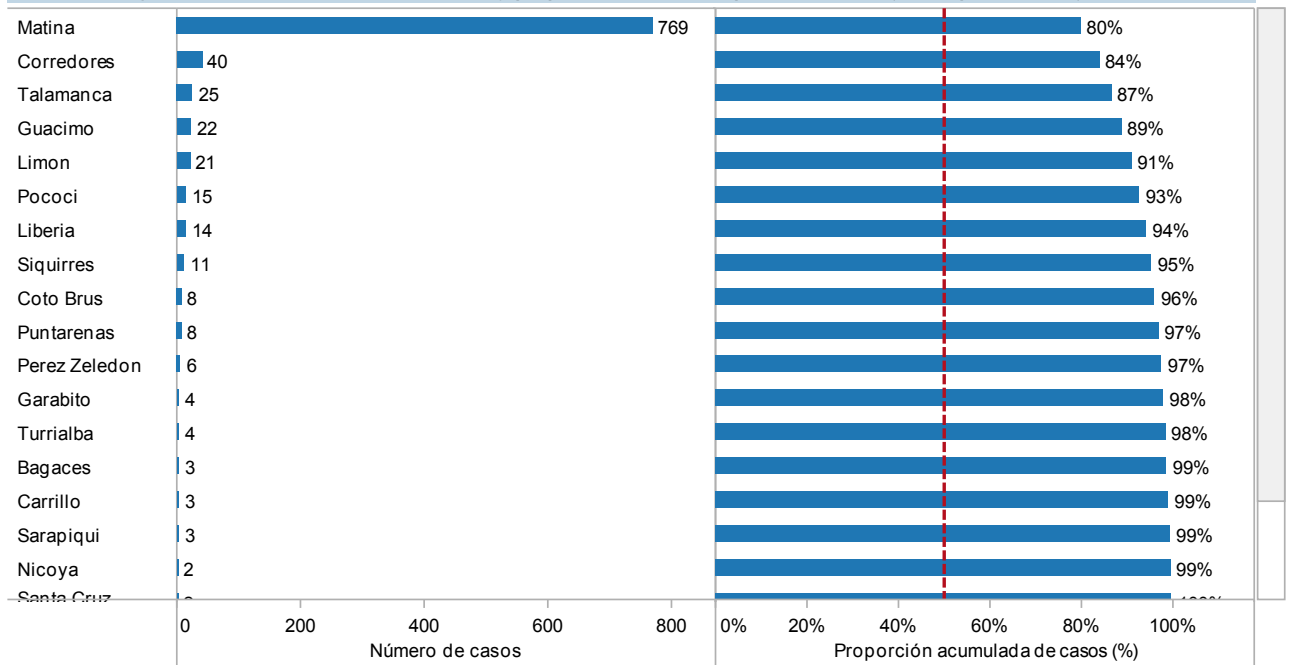


Figura 13. Municipios según número de casos de malaria, 2008

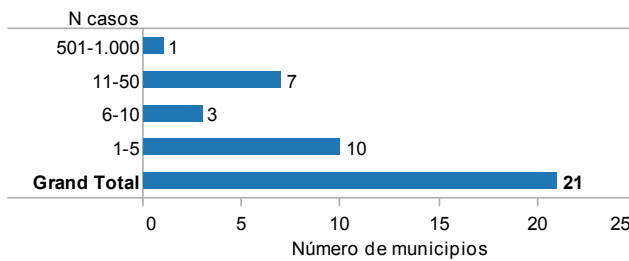


Figura 14. Municipios según número de casos de P. falciparum

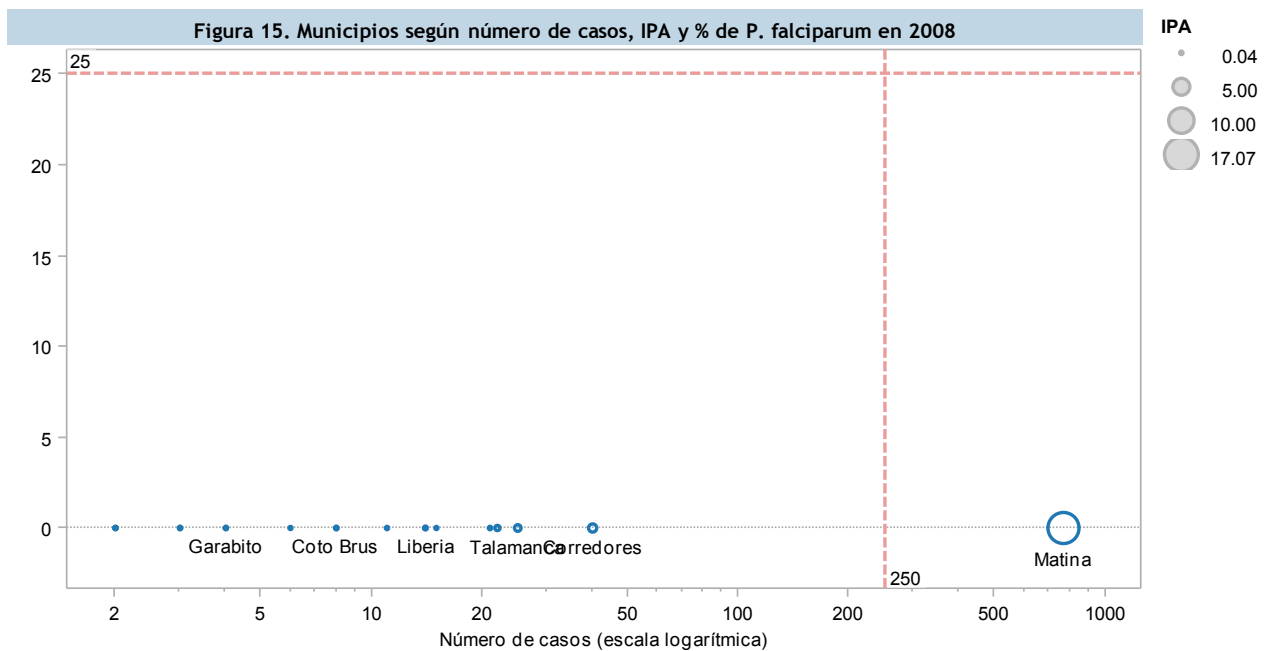


Figura 16. Incidencia anual (IPA) por municipio, 2008

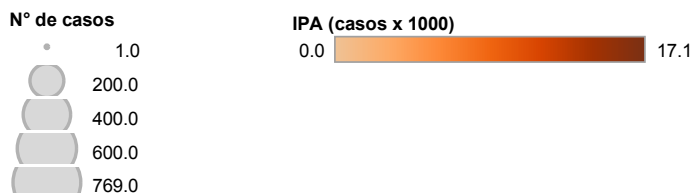


Figura 18. Incidencia anual (IPA) y número de casos por municipio

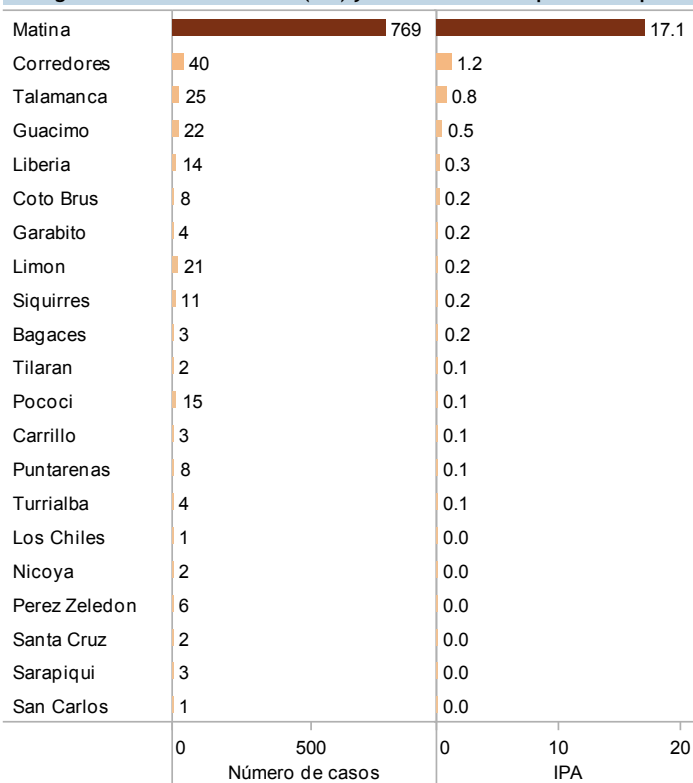
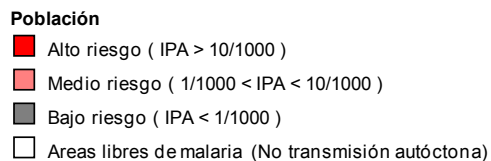
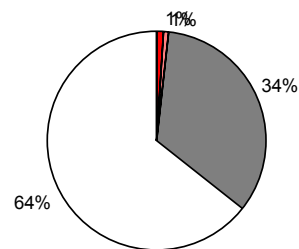


Figura 17. Población según áreas de riesgo de transmisión de malaria

Año.	Alto riesgo (IPA > 10/1000)	Medio riesgo (1/1000 < IPA < 10/1000)	Bajo riesgo (IPA < 1/1000)	Areas libres de malaria (No transmisión autóctona)
2000	25,000	493,000	841,000	2,665,000
2001	33,000	307,000	948,000	2,522,000
2002	36,000	281,000	1,057,000	2,651,000
2003	39,000	149,000	1,215,000	2,767,092
2004	41,000	187,000	1,196,000	2,825,000
2005	42,000	235,000	1,298,000	2,751,108
2006	43,000	240,000	1,312,000	2,807,094
2007	22,699	126,634	280,530	1,184,278
2008	45,040	33,739	1,517,128	2,880,773

Figura 19. Población según áreas de riesgo de transmisión



Informe de la Situación del Paludismo en las Américas, 2008 (Documento de Trabajo)

Figura 20. Índice de láminas positivas, 2000 - 2008

Año.	Láminas examinadas	Láminas positivas	% láminas positivas
2000	61,261	1,879	3.1
2001	43,053	1,363	3.2
2002	16,738	1,021	6.1
2003	9,622	718	7.5
2004	9,204	1,289	14.0
2005	12,767	3,541	27.7
2006	24,498	2,903	11.8
2007	22,641	1,223	5.4
2008	17,304	966	5.6

Figura 23. Índice de láminas positivas por ADM1, 2008

Nombre ADM1	Examinados	Total casos	ILP (%)
Limon	15,711	863	5.5
Puntarenas	119	60	50.4
Guanacaste	28	24	85.7
San Jose	20	6	30.0
Cartago	4	4	100.0
Fuera Área malárica	19	4	21.1
Heredia	3	3	100.0
Alajuela	451	2	0.4

Figura 21. Casos examinados por microscopía y por pruebas rápidas

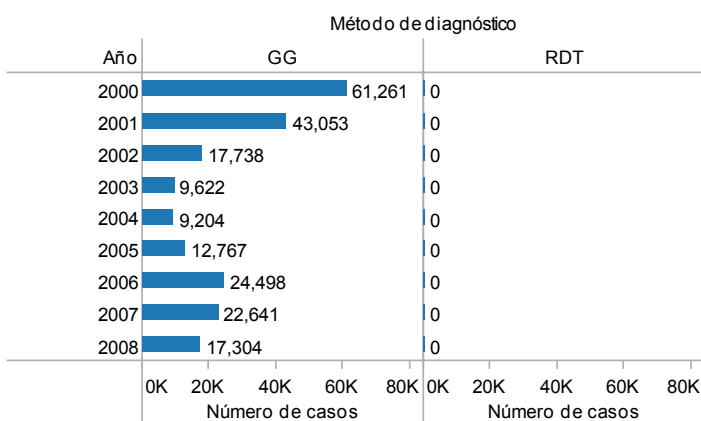


Figura 22. Casos confirmados vs tratamientos distribuidos, 2000-2008

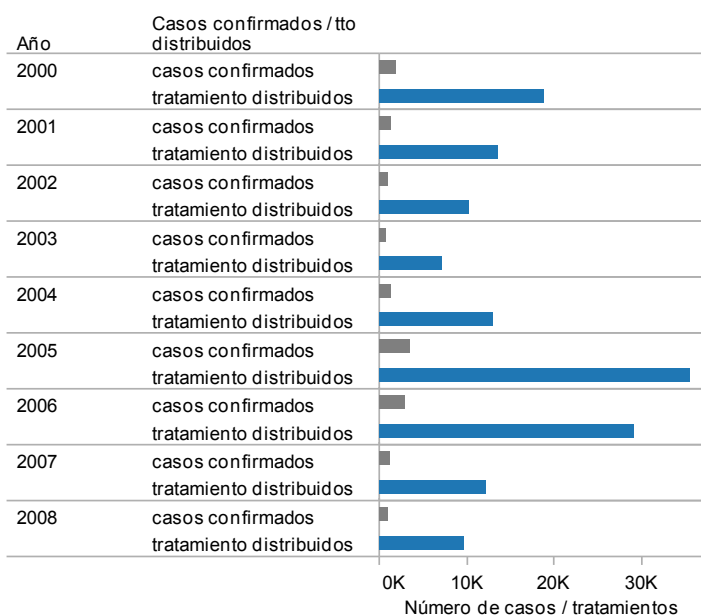


Figura 24. Número de casos diagnosticados en las primeras 72 horas del inicio de los síntomas en 2008

Tiempo entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico (días)

Informe de la Situación del Paludismo en las Américas, 2008 (Documento de Trabajo)

Figura 25. Número y % de casos por grupos de edad

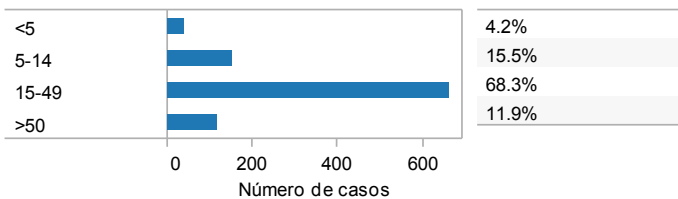


Figura 26. Número y % de casos por tipo de localidad



Figura 27. Número y % de casos en mujeres embarazadas

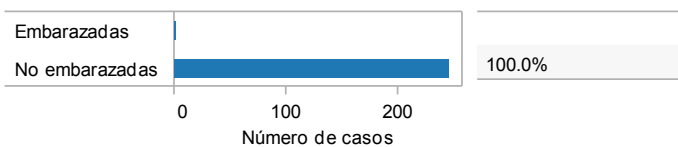


Figura 28. Número y % de casos en población indígena

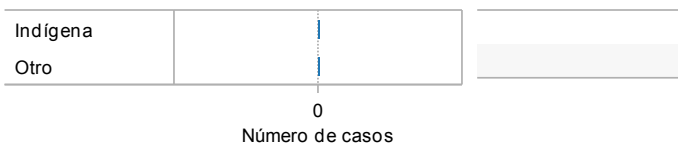


Figura 29. % de casos de P. falciparum del total de casos

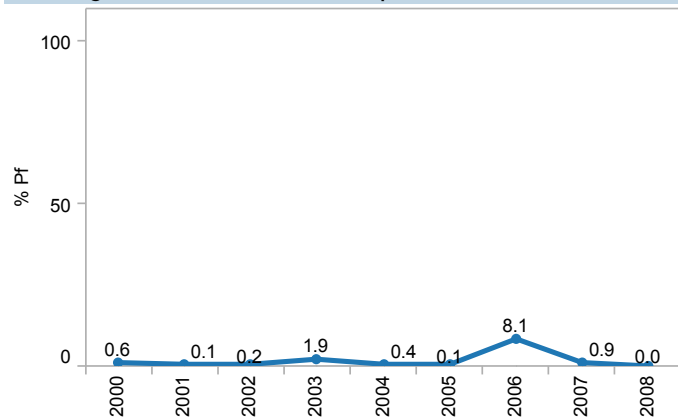


Figura 30. Número de tratamientos de ACT distribuidos por año

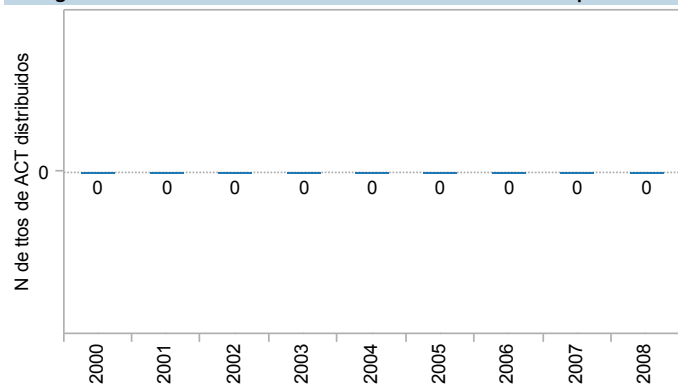


Figura 31. Cobertura de rociado residual intradomiciliar

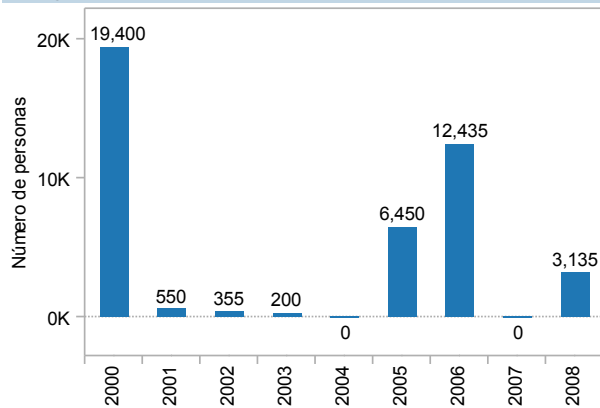


Figura 32. Cobertura con mosquiteros de larga duración

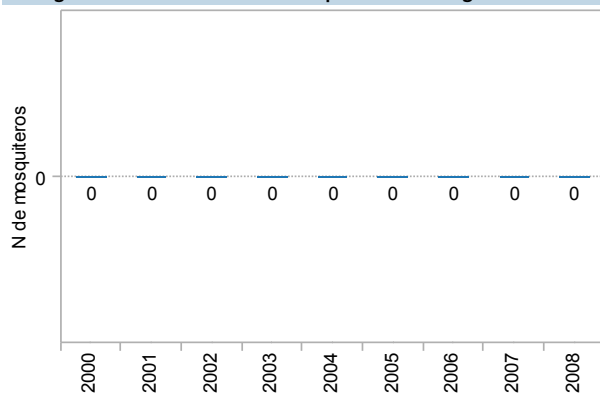


Figura 33. Cobertura con mosquiteros impregnados convencionales

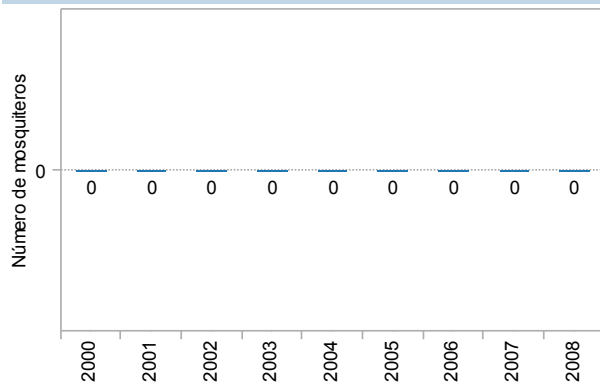
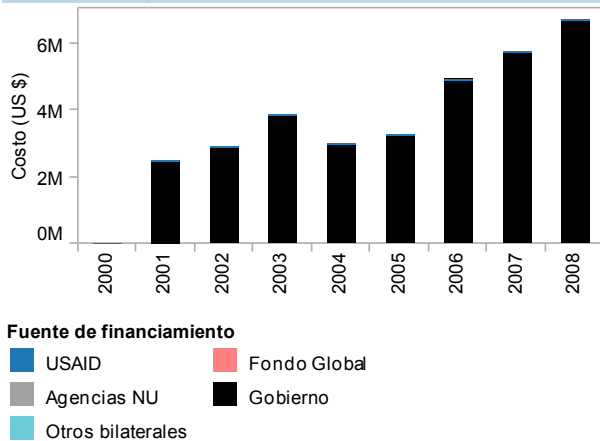


Figura 34. Fuentes de financiamiento



confirmados, se registra que el número de tratamientos distribuidos fue cerca de 10 veces superior a los casos confirmados.

En Costa Rica, como en los otros países de Mesoamérica, la malaria por *P. falciparum* es sensible a las 4 Aminoquinoleinas, por lo que no se ha implementado el uso de ACT.

#### **Prevención y control vectorial**

Figuras 31-33

Las acciones de control vectorial durante el 2008 incluyeron intervenciones de rociado intradomiciliario con insecticidas de efecto residual. El número de personas protegidas fue marcadamente inferior al alcanzado con este tipo de intervenciones en el 2006. El uso de mosquiteros impregnados de larga duración no se adoptó como estrategia de control en Costa Rica.

#### **Financiamiento del control de la malaria**

Figura 34

Las acciones de control de la malaria en Costa Rica en los últimos años han sido financiadas en su totalidad con recursos gubernamentales, sin apoyo de proyectos del Fondo Global, ni fondos de organismos multilaterales.