

---

**INFORME TÉCNICO DE LA VIGILANCIA POR EL LABORATORIO  
DE LEISHMANIASIS AÑO 2019**

**GRUPO DE PARASITOLOGÍA**

**SUBDIRECCIÓN LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA**

**DIRECCIÓN DE REDES EN SALUD PÚBLICA**

**2020**

---

## Dirección

Martha Lucia Ospina Martínez  
Directora General Instituto Nacional de Salud

## Coordinación

Astrid Carolina Flórez Sánchez  
Directora Técnica  
Redes en Salud Pública

Clara del Pilar Zambrano Hernández  
Subdirectora  
Laboratorio Nacional de Referencia

## Elaborado por

Martha Stella Ayala Sotelo  
Grupo de Parasitología  
Subdirección Laboratorio Nacional de Referencia (SLNR)  
Dirección Redes en Salud Pública

Jessica Paola Bautista Silva  
Grupo de Parasitología  
Subdirección Laboratorio Nacional de Referencia (SLNR)  
Dirección Redes en Salud Pública

---

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>1. OBJETIVO GENERAL</b> .....	<b>6</b>
<b>2. MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	<b>6</b>
<b>3. RESULTADOS AÑO 2019</b> .....	<b>7</b>
<b>4. ENSAYOS REALIZADOS PARA DIAGNOSTICO DE L.VISCERAL</b> .....	<b>8</b>
<b>5. ENSAYOS REALIZADOS PARA DIAGNOSTICO DE L. CUTÁNEA</b> .....	<b>12</b>
<b>6. ENSAYOS REALIZADOS PARA DIAGNOSTICO DE L. MUCOSA</b> .....	<b>14</b>
<b>7. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS</b> .....	<b>18</b>
<b>8. CONCLUSIONES</b> .....	<b>20</b>
<b>9. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>21</b>
<b>10. BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>23</b>

---

## INTRODUCCIÓN

Las leishmaniasis son un grupo de enfermedades tropicales, que constituyen un espectro de manifestaciones clínicas causadas por especies del protozoo flagelado del género *Leishmania* (1). Éste parásito es intracelular obligado del humano y otros mamíferos, se transmite a los humanos a través de la picadura de hembras *Phlebotomus* del Viejo Mundo infectadas, (Europa, África y Asia) y *Lutzomyia* en las Américas. Esta parasitosis se contempla dentro del grupo de enfermedades tropicales olvidadas (OMS, 2017). (3)

Están presentes en los cinco continentes y son endémicas en 98 países, con un estimado de 350 millones de personas en riesgo de adquirir la infección, 2 millones de casos nuevos por año (1,5 millones de Leishmaniasis Cutánea (LC) y Leishmaniasis mucosa (LM) y 0,5 millones de Leishmaniasis visceral (LV), con 50.000 muertes cada año) (4). De acuerdo con el análisis global de la carga de enfermedades infecciosas, las leishmaniasis en sus diferentes formas clínicas son responsables de 2,35 millones de años de vida perdidos ajustados por discapacidad (AVAD) (5). Se calcula una incidencia anual de 500.000 nuevos casos para la leishmaniasis visceral a nivel mundial (6). Sin embargo, los datos oficiales subestiman la realidad de la afección humana por estos protozoos flagelados debido a varios factores:

1. La distribución de las zonas de transmisión en áreas endémicas es frecuentemente discontinua
2. Numerosos casos no son diagnosticados o no se declaran.
3. La mayoría de los datos oficiales se obtienen exclusivamente a partir de la detección pasiva de los casos.
4. El número de personas infectadas, pero asintomáticas, es mucho mayor que el número de casos manifiestos de LV.
5. La leishmaniasis es de notificación obligatoria en tan sólo 52 de los 98 países endémicos.

En las Américas, las leishmaniasis son un problema de salud pública debido a su magnitud, distribución geográfica y por producir formas clínicas que pueden causar muerte, incapacidad y mutilaciones (7). En los últimos años, la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) cumpliendo el mandato de las Resoluciones WHA 60.13 de 2007, CD49.R19 de 2009 y CD55.R9 de 2016 para la enfermedades infecciosas desatendidas, viene apoyando a los países endémicos y trabajando en un esfuerzo conjunto para el fortalecimiento de las acciones de vigilancia y control, con el objetivo de reducir las formas severas de la enfermedad, a través del acceso al diagnóstico temprano, tratamiento adecuado de los casos y reducción del contacto entre el hombre y el vector. (4)

La organización de los servicios, el fortalecimiento del conocimiento y la capacidad técnica de los profesionales en el diagnóstico y tratamiento, así como el fortalecimiento de las capacidades entomológicas y del sistema de vigilancia para proveer información actualizada, son acciones que vienen siendo trabajadas y estimuladas en las Américas, por lo que se cuenta con el Plan de Acción para fortalecer la vigilancia y el control de las leishmaniasis en las Américas 2017-2022, el cual es un valioso instrumento que consolida las principales líneas de acción para fortalecer la vigilancia y control de esta parasitosis en la región. (15)

Además, se implementaron los indicadores de proceso para valorar su progreso, así como los epidemiológicos y operacionales para monitorear la enfermedad y los avances en la calidad de los servicios realizados y la información disponible. (16)

Durante el año 2018, del total de casos notificados al Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en la Américas (SisLeish), 84% fueron

reportados por Brasil(16.432), Colombia (6.362), Perú (6.321), Nicaragua (3.722), Bolivia (3.127) y Venezuela (2.612). La tasa de incidencia de la Región fue de 18.91 casos por 100.000 habitantes, lo que representa una disminución de 15% con relación al año anterior (22.51/100.000 habitantes).

Colombia es uno de los tres países con el mayor número de especies de *Leishmania* afectando humanos en el mundo (diez especies de alrededor de 20 en total) las cuales pueden generar lesiones a nivel cutáneo, mucoso y visceral. (2)

De acuerdo con la notificación de casos de leishmaniasis a semana epidemiológica No 51 de 2019 se informó que se notificaron 5.022 casos de leishmaniasis, de los cuales 98,4% (4946) corresponden a leishmaniasis cutánea; 1,2% (64) a leishmaniasis mucosa y el 0,22% (12) casos de leishmaniasis visceral. Con una disminución del 20% de los casos

## 1. OBJETIVO GENERAL:

Realizar un análisis descriptivo del comportamiento de las leishmaniasis según su presentación clínica, a través de la vigilancia realizada por el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) – Grupo de Parasitología del Instituto Nacional de Salud (INS) durante el año 2019.

## 2. MATERIALES Y MÉTODOS:

Se analizaron el total de las muestras que ingresaron al LNR durante el año 2019. Los ensayos que se realizaron fueron: confirmación de LV en extendido de material obtenido a partir de aspirado de médula ósea o punción esplénica, Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) para diagnóstico de LV y LM. Confirmación

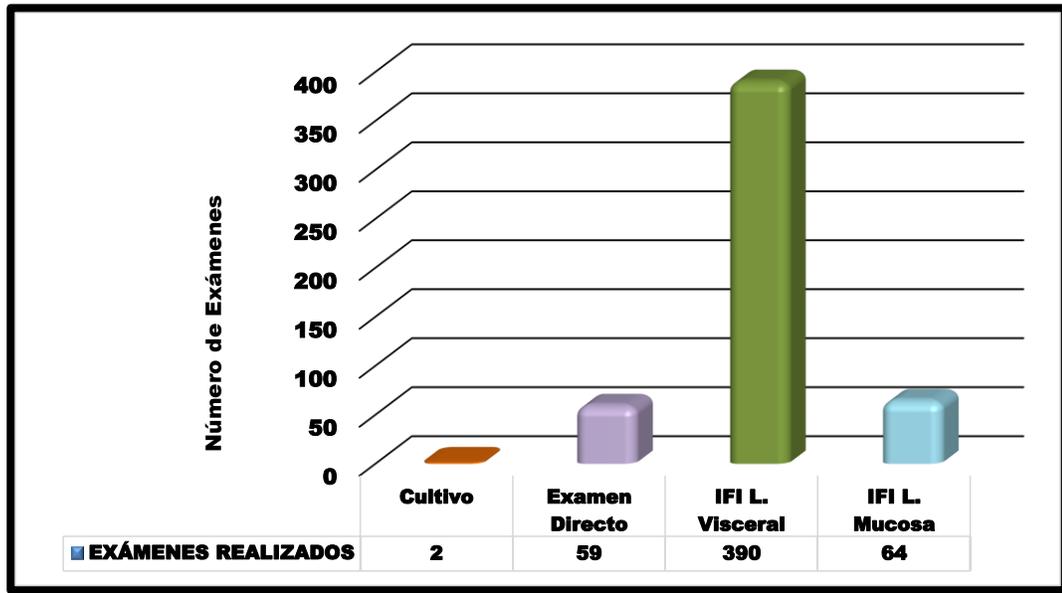
diagnóstica de LC a partir de Frotis y de Cultivo. Los datos fueron tabulados y analizados a partir de la base de datos del programa de Leishmaniasis con que se cuenta en el Grupo de Parasitología de la Subdirección Laboratorio Nacional de Referencia (SLNR) de la Dirección Redes en Salud Pública (DRSP) del Instituto Nacional de Salud (INS).

Algunas de las muestras que ingresaron para diagnóstico y confirmación por el laboratorio de LV, provenían de los estudios de brote, estratificación de riesgo de LV en áreas urbanas y periurbanas y estudios de foco que realizaron las Direcciones Territoriales de Salud (DTS)

### **3. RESULTADOS AÑO 2019**

Se registraron un total de 515 ingresos a la base de datos del programa de Leishmaniasis; correspondientes a los diagnósticos de las diferentes formas clínicas de esta parasitosis. El total de ingresos analizados para este informe es de 515 registros. (Figura 1).

Figura 1. NÚMERO DE REGISTROS POR PRUEBA DE LABORATORIO  
AÑO 2019



Fuente: Elaboración Grupo de Parasitología –DRSP.

Se describe a continuación por forma clínica de Leishmaniasis, los ensayos realizados en el año 2019 en el programa de leishmaniasis del LNR.

#### 4. ENSAYOS PARA DIAGNOSTICO DE LEISHMANIASIS VISCERAL:

Durante el año 2019, se procesaron un total de 390 muestras para el diagnóstico de esta forma clínica, de las cuales 387(99,23%) eran de suero para la realización del diagnóstico a través de la técnica de Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) detectando anticuerpos IgG, estas muestras son enviadas desde los LSPD para su confirmación diagnóstica al LNR mediante la prueba de Inmunofluorescencia Indirecta (IFI). (Tabla1)

Tabla 1. Muestras para Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral Año 2019

PROCEDENCIA	MUESTRAS PARA LV								TOTAL
	MUESTRAS DE PACIENTES HUMANOS				MUESTRAS DE EJEMPLARES CANINOS				
	EXAMEN DIRECTO		INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (IFI)		EXAMEN DIRECTO		INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (IFI)		
	POSITIVO	NEGATIVO	REACTIVA	NO REACTIVA	POSITIVO	NEGATIVO	REACTIVA	NO REACTIVA	
Secretaría de Salud de Barranquilla	0	0	0	2	0	0	0	0	2
LSP BOGOTÁ	0	0	0	1	0	0	0	0	1
LSP BOLÍVAR	0	1	4	11	0	0	5	2	23
LSP CALDAS	0	1	0	1	0	0	0	0	2
LSP CESAR	0	0	2	2	0	0	4	17	25
LSP CORDOBA	0	0	0	1	0	0	0	0	1
LSP CUNDINAMARCA	0	0	0	0	0	0	13	19	32
LSP HUILA	0	0	0	10	0	0	112	26	148
LSP LA GUAJIRA	0	0	0	1	0	0	4	14	19
LSP META	0	0	1	1	0	0	0	0	2
LSP NORTE DE SANTANDER	0	0	1	0	0	0	0	0	1
LSP QUINDÍO	0	0	0	1	0	0	0	0	1
LSP SANTANDER	0	0	1	0	0	0	0	0	1
LSP SUCRE	0	0	5	60	0	0	3	27	95
LSP TOLIMA	1	0	1	1	0	0	17	9	29
OTRAS INSTITUCIONES	0	0	0	8	0	0	0	0	8
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>158</b>	<b>114</b>	<b>390</b>

Fuente: Elaboración Grupo de Parasitología –DRSP.

Los departamentos que mayor número de muestras remiten al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR), son aquellos en donde se presentan focos activos de esta forma clínica. El diagnóstico de la LV, en el primer nivel de atención, se debe realizar a través de las pruebas rápidas inmunocromatográficas basadas en el antígeno recombinante

rK39. Sin embargo, aún algunos centros de atención en el país, no la realizan, por lo cual es responsabilidad del médico siempre el referir oportunamente todo caso probable de LV sin diagnóstico a niveles de atención de mayor complejidad.

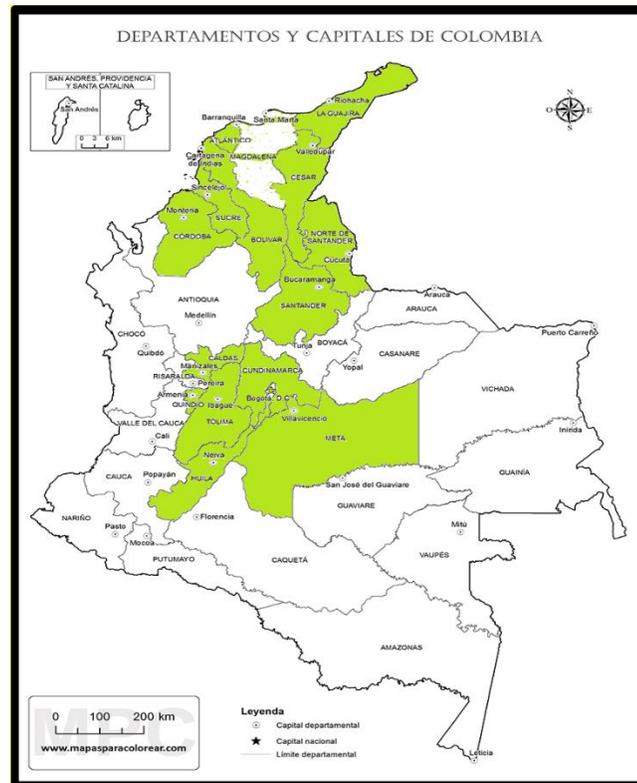
Es importante mencionar, que en el marco del cumplimiento del lineamiento para LV, se ha establecido que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), a través de su Red de Prestadores deben garantizar la realización de la Prueba de Diagnóstico Rápido (PDR) para todos los casos probables de Leishmaniasis Visceral. Adicionalmente en todos los casos sin excepción alguna en que se le tomen muestras a los pacientes de Aspirado de Médula ósea y/o Punción esplénica, las láminas inicialmente deben ser leídas por la institución en donde fue atendido el paciente, luego el LSP de la jurisdicción realizará el correspondiente Control de Calidad y remitirá la totalidad de las láminas positivas y negativas al LNR del INS.

Otra de las actividades que realiza el LNR-INS enmarcadas en la Vigilancia en salud pública de LV, es el diagnóstico confirmatorio en muestras de suero de ejemplares caninos, cumpliendo así con la detección precoz de casos en el principal reservorio de esta parasitosis, esto para que las DTS implementen las acciones de vigilancia y control de estos reservorios.

El Laboratorio Nacional de Referencia, Grupo de Parasitología, realiza el control de calidad así:

- i. Todos los LSP Departamentales y Distrital, remitirán el TOTAL (100%) de las muestras de suero positivas y negativas de humanos.
- ii. El Laboratorio Nacional de Referencia, Grupo de Parasitología, realizará el control de calidad así: Todos los LSP Departamentales y Distrital, remitirán el 5% del total de las muestras de suero con reporte de resultado positivo y el 5% del total de las muestras de suero con reporte de resultado negativo de los ejemplares caninos. Adjuntando el reporte del resultado previo de la Prueba de Diagnóstico Rápido practicada a este reservorio.
- iii. Realizar asistencia técnica presencia o virtual, asesoría y apoyo técnico y científico a las Direcciones Territoriales de Salud.
- iv. Mantener actualizada a la Red Nacional de Laboratorios, sobre los métodos y ensayos de diagnóstico sensible y específico para LV.

Figura 2. MAPA DE PROCEDENCIA DE LAS MUESTRAS PROCESADAS PARA  
L. VISCERAL AÑO 2019



Fuente: Elaboración Grupo de Parasitología –DRSP.

## 5. ENSAYOS PARA DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIASIS CUTANEA

En el año 2019 se procesaron 61 muestras para diagnóstico de esta forma clínica. De estas el 96,73% eran muestras de examen directo que llegaron en el marco de la actividad de Control de Calidad Indirecto. El 3,27% restante fueron muestras que se

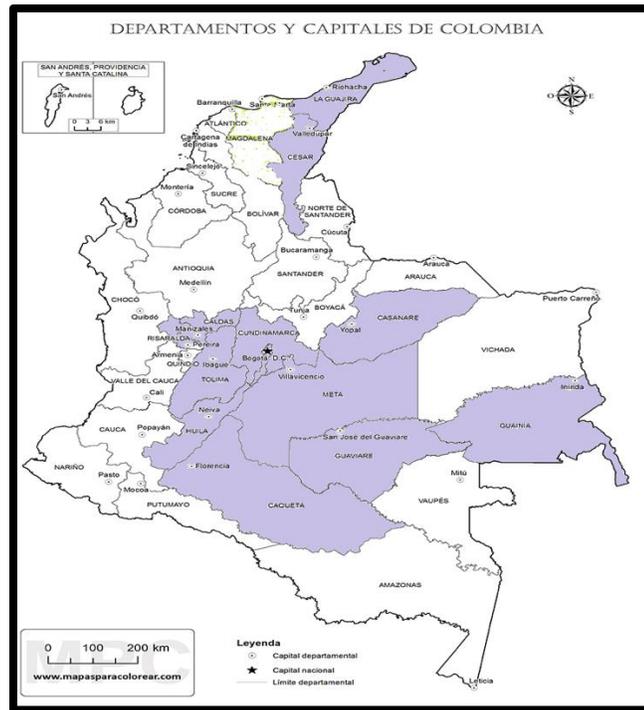
obtuvieron para ser procesadas por la técnica de cultivo con el objetivo de poder aislar e identificar la especie de *Leishmania*. (Tabla 2).

**Tabla 2. Muestras para Diagnóstico de Leishmaniasis Cutánea Año 2019**

PROCEDENCIA	MUESTRAS PARA LC								
	MUESTRAS DE PACIENTES HUMANOS				MUESTRAS DE EJEMPLARES CANINOS				TOTAL
	EXAMEN DIRECTO		CULTIVOS		EXAMEN DIRECTO		CULTIVOS		
	POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO	
LSP BOGOTA	4	3	0	0	0	0	0	0	7
LSP CALDAS	1	0	0	0	0	0	0	0	1
LSP CAQUETA	0	1	0	0	0	0	0	0	1
LSP CESAR	0	1	0	1	0	0	0	0	2
LSP CASANARE	0	1	0	0	0	0	0	0	1
LSP GUAINIA	1	0	0	0	0	0	0	0	1
LSP GUAVIARE	3	0	0	0	0	0	0	0	3
LSP HUILA	1	0	0	0	0	0	0	0	1
LSP LA GUAJIRA	0	1	0	0	0	0	0	0	1
LSP META	0	0	0	1	0	0	0	0	1
LSP RISARALDA	12	2	0	0	0	0	0	0	14
LSP TOLIMA	1	0	0	0	0	0	0	0	1
OTRAS INSTITUCIONES	16	10	0	0	1	0	0	0	27
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>61</b>

Fuente: Elaboración Grupo de Parasitología –DRSP.

Figura 3. MAPA DE PROCEDENCIA DE LAS MUESTRAS PROCESADAS PARA  
L. CUTÁNEA AÑO 2019



Fuente: Elaboración Grupo de Parasitología –DRSP.

## 6. ENSAYOS PARA DIAGNOSTICO DE LEISHMANIASIS MUCOSA

Para el diagnóstico de esta forma clínica de leishmaniasis, ingresaron un total de 64 muestras para ser procesadas a través de la técnica de Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) detectando Anticuerpos IgG. De estas muestras el 67,18% dieron resultado No Reactivo y el 32,82% resultado Reactivo. (Tabla 3) Estas muestras son enviadas al LNR, para diagnóstico de esta forma clínica, teniendo en cuenta que ningún otro Laboratorio de la Red Nacional está procesando esta técnica debido a que no cuentan con los reactivos, carecen de un microscopio de fluorescencia o infortunadamente el

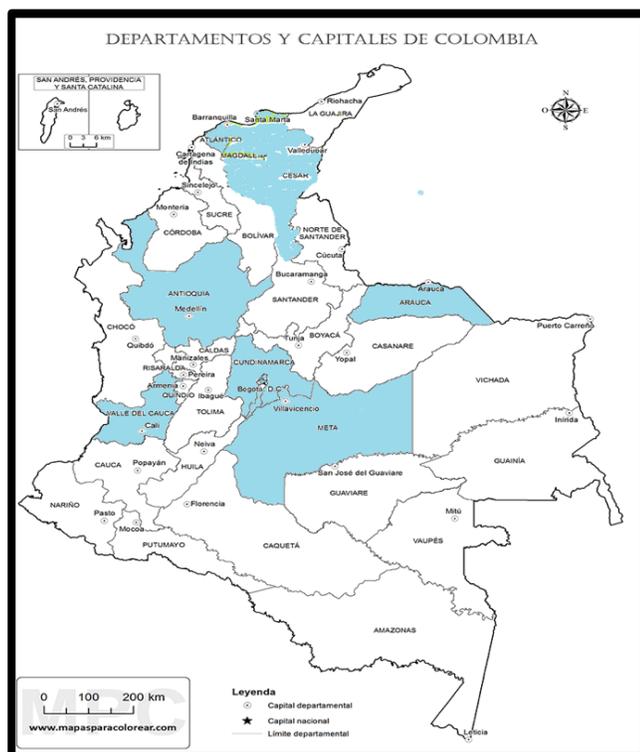
profesional que había sido entrenado en la actualidad ya no se encuentra vinculado con el LSP.

Tabla 3. Muestras para Diagnóstico de Leishmaniasis Mucosa Año 2019

PROCEDENCIA	MUESTRAS PARA LM		
	MUESTRAS PACIENTES HUMANOS		T O T A L
	INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (IFI)		
	REACTIVA	NO REACTIVA	
LSP ANTIOQUIA	6	4	10
LSP ARAUCA	0	1	1
LSP ATLANTICO	0	1	1
LSP CESAR	1	1	2
LSP MAGDALENA	1	0	1
LSP META	2	2	4
OTRAS INSTITUCIONES	11	34	45
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>43</b>	<b>64</b>

Fuente: Elaboración Grupo de Parasitología –DRSP.

Figura 4. MAPA DE PROCEDENCIA DE LAS MUESTRAS PROCESADAS PARA  
L. MUCOSA AÑO 2019



Fuente: Elaboración Grupo de Parasitología –DRSP.

En la tabla 4 se resumen las pruebas diagnósticas practicadas durante el año 2019 por forma clínica y por fuente de ingreso al LNR-INS.

**Tabla 4. Muestras para Diagnóstico de Leishmaniasis por fuente de Ingreso Año 2019**

FUENTE DE INGRESO	LEISHMANIASIS CUTANEA		LEISHMANIASIS MUCOSA		LEISHMANIASIS VISCERAL		TOTAL (N)	PORCENTAJE %
	POSITIVAS	NEGATIVAS	POSITIVAS	NEGATIVAS	POSITIVAS	NEGATIVAS		
Laboratorios Prestadores (Privados) y Centros de Investigación	17	10	11	34	0	8	80	15,54
Laboratorios de Salud Pública (LSP)	23	11	10	9	174	208	435	84,46
<b>SUBTOTAL</b>	<b>40</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>43</b>	<b>174</b>	<b>216</b>	<b>515</b>	<b>100</b>
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>		<b>64</b>		<b>390</b>		<b>515</b>	

Fuente: Elaboración Grupo de Parasitología –DRSP.

En los últimos diez años se ha visto una gran variabilidad en el número de muestras remitidas y procesadas en el LNR, el mayor porcentaje de muestras son enviadas por los LSP para el diagnóstico o confirmación diagnóstica de Leishmaniasis Visceral, seguido de leishmaniasis mucosa y finalmente para leishmaniasis cutánea, como se registra en la Tabla 5.

**Tabla 5. Comportamiento de las Pruebas de Laboratorio realizadas Años 2010-2019**

ENSAYOS REALIZADOS	PERÍODO AÑOS 2010-2019										TOTAL N	PORCENTAJE %
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
EXAMEN DIRECTO	79	69	51	31	56	13	7	7	6	59	378	7,37
PRUEBA DE MONTENEGRO	49	2	0	0	0	0	0	0	0	0	51	0,99
IFI L. VISCERAL	1596	598	128	123	135	123	114	177	577	390	3961	77,25
IFI L. MUCOSA	178	138	86	61	74	35	47	22	30	64	735	14,34
CULTIVO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0,05
<b>TOTAL</b>	<b>1902</b>	<b>807</b>	<b>265</b>	<b>215</b>	<b>265</b>	<b>171</b>	<b>168</b>	<b>206</b>	<b>614</b>	<b>515</b>	<b>5128</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración Grupo de Parasitología –DRSP

## 7. ANÁLISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS:

Gran parte del territorio colombiano cuenta con las condiciones ecológicas y epidemiológicas propicias (presencia de especies del parásito, del vector y una gran gama de reservorios silvestres y domésticos) para la aparición de nuevos focos de leishmaniasis en sus tres formas clínicas: visceral, mucosa y cutánea. Se presentan ciclos zoonóticos,(2), lo cual constituye un grave problema de salud pública debido a su magnitud y complejidad clínica, biológica y epidemiológica, que afectan predominantemente a los más pobres, especialmente en países como Colombia, en donde esta parasitosis, se presenta en zonas con graves problemas socio económicos, con conflictos sociales, etc., hecho que requiere un gran compromiso y esfuerzo colectivo y una responsabilidad compartida entre los gobiernos del nivel nacional,

departamental, municipal, organizaciones, instituciones intersectoriales y comunidades para su control. Enfermedades como las leishmaniasis, representan una elevada carga de enfermedad, debido a que pueden ocasionar diferentes formas clínicas graves que pueden causar desde lesiones únicas hasta deformidades, lesiones incapacitantes y en casos severos hasta la muerte como sucede en LV (15).

En cuanto a LV, el contar con un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado en todos los casos, es de vital importancia ya que esto reduce ostensiblemente la mortalidad por la enfermedad y las complicaciones asociadas. El diagnóstico presuntivo se basa en los aspectos clínicos y epidemiológicos de la enfermedad, a partir de una adecuada anamnesis y un examen físico minucioso. El diagnóstico por laboratorio se realiza mediante pruebas inmunológicas y parasitológicas. La prueba inmunológica actualmente debe estar disponible en el nivel primario de atención y es la prueba rápida inmunocromatográfica, capaz de detectar anticuerpos específicos anti-*Leishmania* (rK39), mejorando la oportunidad del diagnóstico, puesto que con los resultados obtenidos se toman decisiones en Salud Pública, en cuanto al manejo adecuado del paciente, estudios de caso y actividades de estudios de foco o brotes que se deben realizar a nivel territorial.

En Colombia existen ciudades y municipios con una alta tasa de menores de cinco años de edad en condiciones nutricionales vulnerables, además que confluyen situaciones como que hay un gran número de ejemplares caninos sin propietarios o tenedores responsables, todos expuestos a la LV, esto sumado a situaciones como la alta densidad poblacional, la movilidad, los cambios ambientales provocados por ocupaciones y recientemente por procesos como las migraciones a áreas urbanas como respuesta a situaciones forzadas o voluntarias que contribuyen a favorecer la expansión territorial de esta forma clínica de la enfermedad.

Para Leishmaniasis Cutánea las DTS, deben garantizar el diagnóstico con excelentes estándares de calidad a nivel de la Red de su jurisdicción y además deberán siempre propender por la disminución de la proporción de casos de LC en los menores de 10 años, lo cual es una de las metas establecidas en el Plan de Acción de Leishmaniasis.

En cuanto al diagnóstico para Leishmaniasis Mucosa en el año 2019, se procesaron un total de 64 muestras, pero es importante tener presente que esta forma clínica de esta parasitosis puede ser confirmada con prueba de Inmunofluorescencia Indirecta (IFI). Según los informes emitidos por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, durante los años 2010-2019, las entidades territoriales que más casos notificaron fueron: Antioquia, Meta, Guaviare y Caquetá, de estos departamentos en el LNR, el mayor número de muestras que se procesaron por la técnica de IFI, provenían de los departamentos de Meta y Antioquia. El Plan Obligatorio de Salud (POS) cubre el diagnóstico de LM, por esta razón algunas aseguradoras le garantizan a su usuario la realización de las pruebas, pero se hace necesario que los LSP de las Direcciones Territoriales de Salud, en donde esta forma clínica se presenta con mayor frecuencia, asuman la realización de las pruebas o realicen directamente el Control de Calidad del diagnóstico. Por eso debe garantizar que cuentan con reactivos, equipo y personal profesional capacitado.

## 8. CONCLUSIONES:

1. En esta parasitosis se debe considerar el amplio espectro clínico, pues puede llegar a confundirse con otras enfermedades. Desde la Vigilancia por el Laboratorio es de gran importancia contribuir con un diagnóstico temprano de todas las formas clínicas de leishmaniasis, para administrar el tratamiento específico oportunamente y, en la misma medida, controlar la evolución de la enfermedad, aliviar los signos y síntomas, reducir la letalidad de la leishmaniasis visceral y mejorar la calidad de vida de los pacientes; en especial de aquellos que presentan LC o LM que están expuestos a un gran estigma social a causa de las lesiones destructivas, las secuelas físicas irreversibles y los daños psicológicos que ocasionan.
2. A través del cumplimiento de las diferentes funciones como LNR en el programa de leishmaniasis, se ha logrado establecer en el país un único sistema de



vigilancia diagnóstica parasitológica, como componente de la vigilancia en salud pública y de esta manera fortalecer la red de diagnóstico de LC en todos los niveles de atención, principalmente en el nivel local con el fin de detectar de manera oportuna la gran mayoría de los casos para proveer atención, diagnóstico de calidad, manejo y tratamiento adecuado a todos los pacientes.

3. En cuanto a LV es evidente con los datos analizados, que los departamentos que más remiten muestras al LNR, son precisamente aquellos en donde se presenta el mayor número de casos de esta forma clínica, los cuales corresponden a la descripción de los focos históricamente existentes en el país.
4. En cuanto a LM, el número de casos que se presenta en el país es bajo en comparación con el que se presenta en otros países de la región. Es muy importante tener en cuenta que en ocasiones el desconocimiento de esta forma clínica por parte del personal médico y paramédico hace que se dificulte el diagnóstico oportuno, sumado a las otras patologías con las que se debe establecer un diagnóstico diferencial para este tipo de lesiones. También es de gran valor la voluntad del paciente, para acudir de manera oportuna a los servicios médicos lo cual en la gran mayoría de ocasiones se debe al gran estigma que se tiene de esta forma clínica de la enfermedad.

## 9. RECOMENDACIONES

1. Como LNR y en cumplimiento del Decreto 2323 del 12 de julio de 2006 (14), es necesario que se conozcan las pruebas de diagnóstico adecuadas para las diferentes formas clínicas de leishmaniasis disponibles en el mercado a nivel nacional, con el fin de establecer si cumplen con la sensibilidad y especificidad adecuada, para garantizar un diagnóstico confiable y de excelente calidad en especial en aquellos lugares de difícil acceso o con inconvenientes de orden público.



2. En leishmaniasis, las herramientas diagnósticas varían dependiendo de las diferentes formas clínicas de la enfermedad. Y se deben considerar en la elección de los métodos de diagnóstico factores como la invasividad del método; la experticia requerida para la toma y lectura de la muestra y otros aspectos inherentes a la evolución misma de la enfermedad para asegurar la calidad de un buen diagnóstico (13).
3. Con el fin de contribuir a la reducción de la morbilidad, complicaciones y la carga social y económica producida por la transmisión endémica de la leishmaniasis; el nivel nacional, departamental, distrital y municipal deben adoptar la Estrategia de Gestión Integral (EGI), como un proceso sistemático para la prevención y control de las ETV, con el objeto de planear, ejecutar, monitorear, evaluar y realizar el seguimiento integral de las actividades de promoción, prevención, atención clínica e integral, atención y gestión de contingencias producidas por estas, mediante diferentes enfoques (institucionales y políticos, socioculturales, económicos y ambientales).
4. Desde el componente la Vigilancia por el Laboratorio, se debe garantizar que las Direcciones Territoriales de Salud (DTS), cuenten con el talento humano competente, la capacidad técnica y tecnológica para el diagnóstico referencial de este evento, además
5. de participar regularmente en el Programa de control de calidad ofertado por el LNR, además de contar con una red de laboratorios en su jurisdicción, caracterizada y cumpliendo a cabalidad con cada una de las actividades y funciones de acuerdo a sus competencias y que se encuentran claramente descritas en el Decreto 2323 de 2006. (14).
6. Además el personal responsable del Programa a nivel local, municipal, departamental y nacional debe estar cualificado tanto en las guías y protocolos de leishmaniasis vigentes, para detectar y controlar los brotes y epidemias de manera oportuna y evaluar las acciones de control implementadas.

## 10. BIBLIOGRAFIA

1. Protocolo de Vigilancia LEISHMANIASIS CUTÁNEA, MUCOSA Y VISCERAL COLOMBIA 2018 Consultado 2019-12-13 disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-ventos/Informesdeevento/LEISHMANIASIS\\_2018.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-ventos/Informesdeevento/LEISHMANIASIS_2018.pdf)
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Clínica Leishmaniasis 2010. Consultado 2019-12-13 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documents/Salud%20P%C3%BAblica/Ola%20invernal/Clinica%20Leishmaniasis.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS 2017. Programa de Leishmaniasis regional. Consultado 2019-12-13 Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/2017-cha-leish-regional-prog-americas.pdf>.
4. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. Protocolo del Programa Regional de Evaluación Externa Directa del Desempeño para el Diagnóstico Microscópico de Leishmaniasis - Programa Regional de Leishmaniasis Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmisibles por Vectores Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud. 2015. Consultado 2019-12-13 Disponible en: <https://www.paho.org/%20Informaci%C3%B3n%20General:%20Leishmaniasis>
5. Gállego M, Riera C. Las leishmaniosis humanas: leishmaniosis autóctona por Leishmania infantum. Consultado 2019-12-13 Disponible en: [https://www.seimc.org/control/revi\\_para/leish.htm](https://www.seimc.org/control/revi_para/leish.htm).



6. Morales A, Rodríguez G. Comentario epidemiológico sobre el primer caso colombiano de leishmaniasis visceral. *Biomédica* 1996; 6:21-4.
7. Travi B, Jaramillo C, Montoya J, Segura Y, Zea A, Goncalves A, Vélez ID. *Didelphis marsupialis*, an important reservoir of *Trypanosoma* (*Schizotrypanum*) *cruzi* and *Leishmania* (*Leishmania*) *chagasi* in Colombia. *Am J Trop Med Hyg.* 1994; 50: 557-65.
8. Travi BL, Osorio Y, Becerral MT, Adler GH. Dynamics of *Leishmania chagasi* infection in small mammals of the undisturbed and degraded tropical dry forests of northern Colombia. *Trans Roy Soc Trop Med Hyg.* 1998; 92: 275-8.
9. González C, Cabrera O, Munstermann LE, Ferro C. Distribución de los vectores de *Leishmania infantum* (Kinetoplastida: Tripanosomatidae) en Colombia. *Biomédica* 2006; 26 (Supl 1): S1 64-S1 72
10. Cortés LA, Fernández JJ. Especies de *Lutzomyia* en un foco urbano de leishmaniasis visceral y cutánea en El Carmen de Bolívar, Bolívar, Colombia. *Biomédica* 2008; 28: 433-40.
11. Travi BL, Vélez ID, Brutus L, Segura Y, Jaramillo C, Montoya J. *Lutzomyia evansi*, an alternate vector of *Leishmania chagasi* in a Colombian focus of visceral leishmaniasis. *Trans Roy Soc Trop Med Hyg.* 1990; 84: 676-7.
12. Campos M, Henríquez R, Limpías L, Sánchez A, Giraldo A. Leishmaniasis tegumentaria en El Huila. *Acta Médica Colombiana*; 10:15-21, 1985



13. Instituto Nacional de Salud. Grupo de Parasitología. “Guía para la vigilancia por laboratorio de Leishmaniasis”, Bogotá, D.C. 2017. Consultado 2019-12-13 Disponible en: <http://www.ins.gov.co/Paginas/PageNotFoundError.aspx?requestUrl=http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Paginas/informes-de-evento.aspx>
14. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 2323 del 12 de julio de 2006. Colombia 2006. Consultado 2019-12-13 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/Lineamientos-leishmaniasis.pdf>
15. Organización Panamericana de la Salud: Leishmaniasis: Informe Epidemiológico en las Américas: Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2016. Consultado 2019-12-13 Disponible en: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34858/LeishReport6\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34858/LeishReport6_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
16. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. 3ra reunión de los programas nacionales de Leishmaniasis de los países prioritarios de las Américas. Consultado 2019-12-13 Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/2016-cha-3a-reunion-regional-leish-americas-repleish.pdf>
17. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 780. 2016. Consultado 2019-12-13 Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf)