

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	SUBPROCESO R02.001 OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	INFORME DE EVENTO	Página 1 de 24
			Versión N° 00
		REG-R02.001.4000-001	Fecha próxima revisión: 2012/09

INFORME EPIDEMIOLÓGICO DEL EVENTO LEISHMANIASIS, AÑO 2011

Sara E. Gómez Romero
Grupo Enfermedades Transmitidas por Vectores
Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública

1. INTRODUCCIÓN

La Leishmaniasis es una zoonosis que afecta la piel, las mucosas o las vísceras, resultantes del parasitismo de los macrófagos por un protozoo flagelado del género *Leishmania*, introducido al organismo por la picadura de un insecto flebotomíneo, que en el nuevo continente pertenece al género *Lutzomyia* (1).

2. ANTECEDENTES

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud la leishmaniasis se encuentra distribuida en Norte y Sudamérica, Europa, África, Asia y es endémica en las regiones tropicales y subtropicales de 88 países en 4 continentes. Su distribución geográfica está limitada por la distribución de los flebotominos vectores, su tendencia a ingerir sangre de los animales y el hombre y por su capacidad de soportar el desarrollo interno de las especies de *Leishmania*. Se calcula una prevalencia mundial de 20 millones de casos y se cree que la incidencia anual oscila entre 1,5 - 2 millones de nuevos casos para las leishmaniasis cutáneas y 500.000 nuevos casos para la leishmaniasis visceral (2). Sin embargo, los datos oficiales subestiman la realidad de la afección humana por estos protozoos flagelados debido a varios factores: la distribución de las zonas de transmisión en áreas endémicas es frecuentemente discontinua, numerosos casos no son diagnosticados o no se declaran, la mayoría de los datos oficiales se obtienen exclusivamente a partir de la detección pasiva de los casos, el número de personas infectadas, pero asintomáticas, es mucho mayor que el número de casos manifiestos de leishmaniasis visceral y por último, la leishmaniasis es de notificación obligatoria en tan sólo 52 de los 88 países endémicos (2).

En América se han informado casos desde el norte de Argentina hasta el sur de Texas, con la excepción de Chile y Uruguay.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	SUBPROCESO R02.001 OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	INFORME DE EVENTO	Página 2 de 24
			Versión N° 00
		REG-R02.001.4000-001	Fecha próxima revisión: 2012/09

En Colombia, durante la década de los 90 se notificaban en promedio 6.500 casos nuevos de leishmaniasis cada año, cifra que ha venido aumentando progresivamente al punto de pasar en los años 2005 y 2006 a cerca de 20.000 casos cada año notificados al sistema y durante el 2007 un descenso en los casos a cerca de 14.000. Es una patología endémica en casi todo el territorio, excepto en San Andrés Islas y Bogotá D.C. Se estima que en el país existen alrededor de 11 millones de personas en riesgo, dándose la transmisión principalmente rural. (1). Se presentan las tres formas clínicas de la enfermedad, siendo la más frecuente leishmaniasis cutánea (95% de los casos). La leishmaniasis visceral es endémica principalmente en el Valle del Río Magdalena y sus afluentes, existiendo focos bien estudiados que corresponden a *Lutzomyia longipalpis* en el Tolima, Huila y Cundinamarca y *Lutzomyia evansi* en Bolívar, Córdoba y Sucre (3).

Objetivo

Realizar el análisis descriptivo y el seguimiento de los casos de Leishmaniasis, de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación al SIVIGILA con el fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control del evento.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

La fuente utilizada para la recolección de los datos corresponde al Sistema de Información en Salud SIVIGILA individual, de los casos notificados de las tres formas clínicas de la enfermedad (Leishmaniasis cutánea, Mucosa y Visceral) durante el año 2011 y actualización de casos realizada con corte a 30 de marzo a 2012.

El informe corresponde a un análisis descriptivo retrospectivo de la situación del evento, estimando la magnitud en lugar y persona; estableciendo su tendencia y detectando cambios en los patrones de ocurrencia, distribución y propagación mediante el análisis comparativo en el tiempo.

4. RESULTADOS

Hasta la semana 52 del año 2011 se notificaron al SIVIGILA 9241 casos de Leishmaniasis de los cuales 9063 casos fueron de la forma cutánea y corresponden a un 98,07 %, 165 casos de la forma mucosa, que corresponden a

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	SUBPROCESO R02.001 OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME DE EVENTO	Página 3 de 24
			Versión N° 00
		REG-R02.001.4000-001	Fecha próxima revisión: 2012/09

un 1.79 % y 13 casos de la forma visceral que corresponden a 0,14 %. Durante el mismo periodo del año 2010 se notificaron al sistema 14851, lo que indica una notable disminución de 5610 casos notificados, que corresponde a un 37,7 %, respecto al año anterior.

A continuación se presenta la tabla de distribución de Casos por Departamento de cada una de las formas de Leishmaniasis (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos notificados de Leishmaniasis año 2011

Departamento De Procedencia	L. Cutánea	L. Mucosa	L. Visceral
Amazonas	31		
Antioquia	2087	37	
Arauca	8	1	
Bolívar	234	1	4
Boyacá	105	4	
Caldas	216		
Caquetá	521	18	
Cartagena	9		1
Casanare	18		
Cauca	180	1	
Cesar	49	1	
Choco	323	1	
Córdoba	295	4	2
Cundinamarca	192	5	
Exterior	7	1	
Guainía	26		
Guajira	27		
Guaviare	830	21	
Huila	34	1	1
Magdalena	17		
Meta	818	24	
Nariño	592	7	
Norte Santander	129	3	
Putumayo	398	3	
Quindío	22		

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	SUBPROCESO R02.001 OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	INFORME DE EVENTO	Página 4 de 24
			Versión N° 00
		REG-R02.001.4000-001	Fecha próxima revisión: 2012/09

Risaralda	109	1	
Santander	459	8	
Sta. Marta D.E.	10	1	
Sucre	76		3
Tolima	434	4	
Valle	234	1	
Vaupés	417	12	
Vichada	116	4	
Sin información	40	1	2
Total General	9063	165	13

Fuente: SIVIGILA Semana 1-52 ,2011

4.1 LEISHMANIASIS CUTÁNEA:

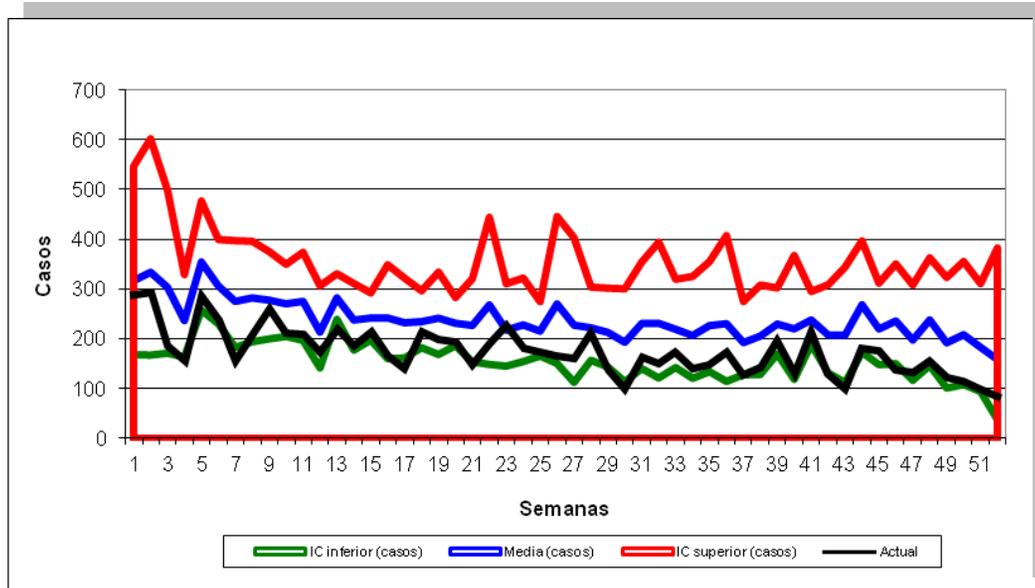
El canal endémico nacional de Leishmaniasis Cutánea muestra un comportamiento que está entre la zona de éxito y seguridad durante las 52 semanas epidemiológicas del año 2011(Figura 1). Lo que indica una disminución en la notificación durante este año.

Comportamiento de la notificación

Durante el 2011 se notificaron 9063 casos de Leishmaniasis Cutánea.

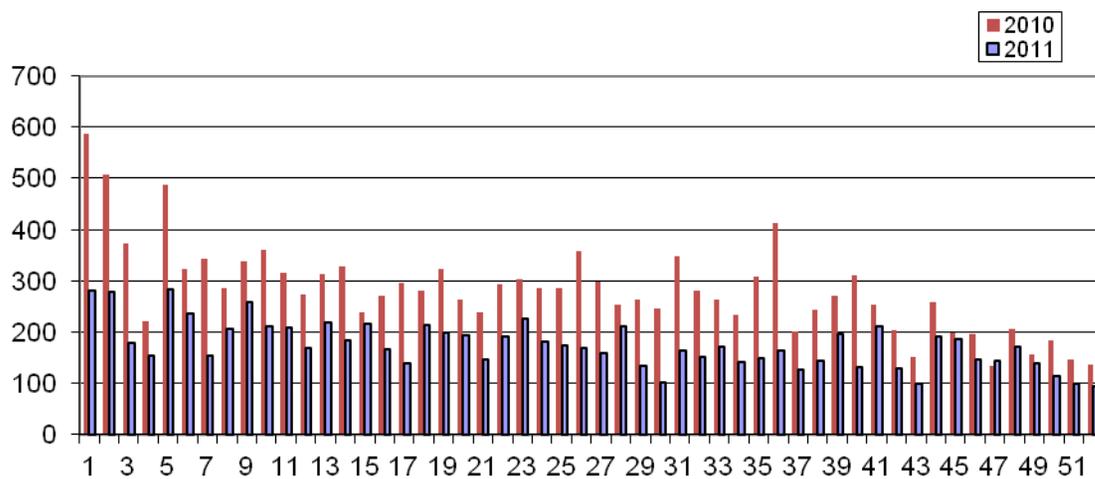
El comportamiento de la Leishmaniasis Cutánea hasta la semana 52 del año 2011 comparado con el mismo periodo del año anterior, según lo notificado al SIVIGILA presenta una disminución del 38,1 %, respecto al año anterior (Figura 2).

Figura 1. Canal endémico de Leishmaniasis cutánea. Colombia 2011



Fuente: SIVIGILA Semana 1-52 ,2011

Figura 2. Comportamiento de casos de Leishmaniasis Cutánea, 2010-2011.



Fuente: SIVIGILA Semana 1-52, 2011; Informe Leishmaniasis, 2010 INS.

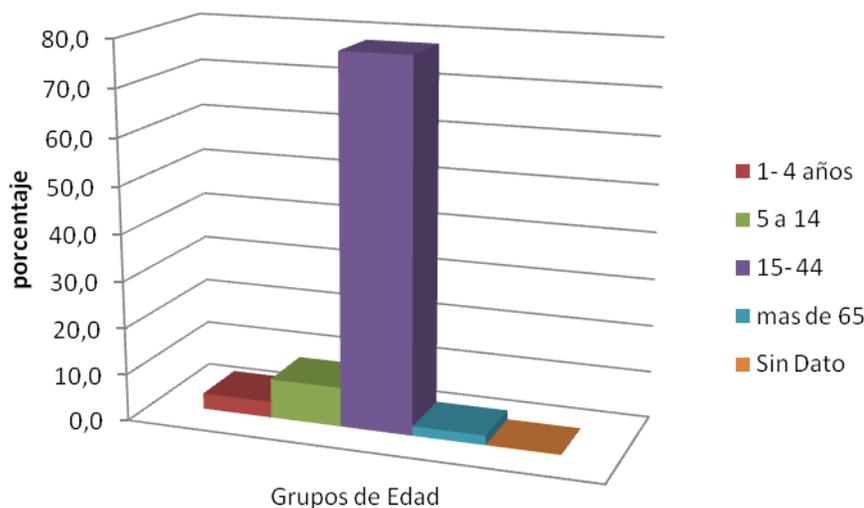
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	SUBPROCESO R02.001 OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME DE EVENTO	Página 6 de 24
			Versión N° 00
		REG-R02.001.4000-001	Fecha próxima revisión: 2012/09

Magnitud en lugar y persona

7676 de los casos (84,7%) se presentaron en hombres; ya que es considerada una enfermedad profesional que compromete principalmente este género por sus actividades laborales de tipo rural, zona enzootica del parásito (4). Aunque existe evidencia creciente de una transmisión en el peri e intra domicilio soportada en el aumento de casos en mujeres y niños (5).

La distribución por edad muestra que el rango de edad se encuentra entre 1 y 92 años, con un promedio de edad de 26 años, una mediana de 24 y moda de 23, que corresponden a población joven y expuesta por su ocupación en zonas rurales a la picadura del vector. Del total de casos de Leishmaniasis cutánea, el grupo de edad más afectado es el de 15 a 44 años (79 %), seguido del grupo de 5 a 14 (8,4%) (Figura 3).

Figura 3. Distribución de casos por grupo de edad, Leishmaniasis cutánea, 2011



Fuente: SIVIGILA Semana 1-52 ,2011

Por pertenencia étnica 89% pertenecen a otros grupos, el 8.2 % al grupo afro colombianos y el 2.4 % a grupos indígenas.

En el 66 % de los casos se presentaron lesiones únicas y del total de las lesiones 41% se presentaron en miembro superior, 24 % en miembro inferior, 20 % en cara

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	SUBPROCESO R02.001 OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	INFORME DE EVENTO	Página 7 de 24
			Versión N° 00
		REG-R02.001.4000-001	Fecha próxima revisión: 2012/09

y 15 % en tronco, siendo las dos primeras las de mayor exposición a la picadura por el flebótomo *Lutzomyia*. 170 (1.9%) de los casos requirieron hospitalización, de los cuales 148 (87,1 %) correspondían a hombres.

Según el área de origen el 7072 casos (78 %) provenían del área rural dispersa, 1062 del centro poblado (11.7%), 922 (10.2%) de cabecera municipal y 7 casos (0.1%) se encontraban sin información. Lo que una vez más evidencia la exposición al vector por ubicación y dinámica a desarrollar por la población más susceptible.

Los departamentos que registran la mayor cantidad de casos en orden son: Antioquia, Guaviare, Meta, Nariño, Caquetá, Santander, Tolima, Vaupés, Putumayo y Chocó, que concentran el 75,8% de los casos reportados (Tabla 1), donde Antioquia concentra la mayor cantidad de casos con casi una cuarta parte de la notificación (22,9%).

Los municipios que presentan la mayor cantidad de casos corresponde a Tumaco en Nariño con 340 casos, San José del Guaviare 230 casos, La Macarena en el departamento del Meta con 261 casos y los departamento que tienen el mayor número de casos procedentes de municipios desconocidos corresponden a Guaviare 454 casos, Vaupés que registra 356 casos y Caquetá con 195 casos (figura 4).

Antioquia, Meta, Santander y Tolima presentaron la mayor disminución en la notificación respecto al año anterior y Vaupés aumento el número en 298 casos notificados respecto al 2010 (tabla 2).

Respecto a la afiliación al sistema general de seguridad social, la mayor parte corresponden al régimen excepción (48,1%), y el 12.7% son pacientes no afiliados, lo cual dificulta el acceso para el manejo y posterior seguimiento al tratamiento (figura 5).

Figura 4. Casos de leishmaniasis cutánea por municipio, Colombia, se 52, 2011.

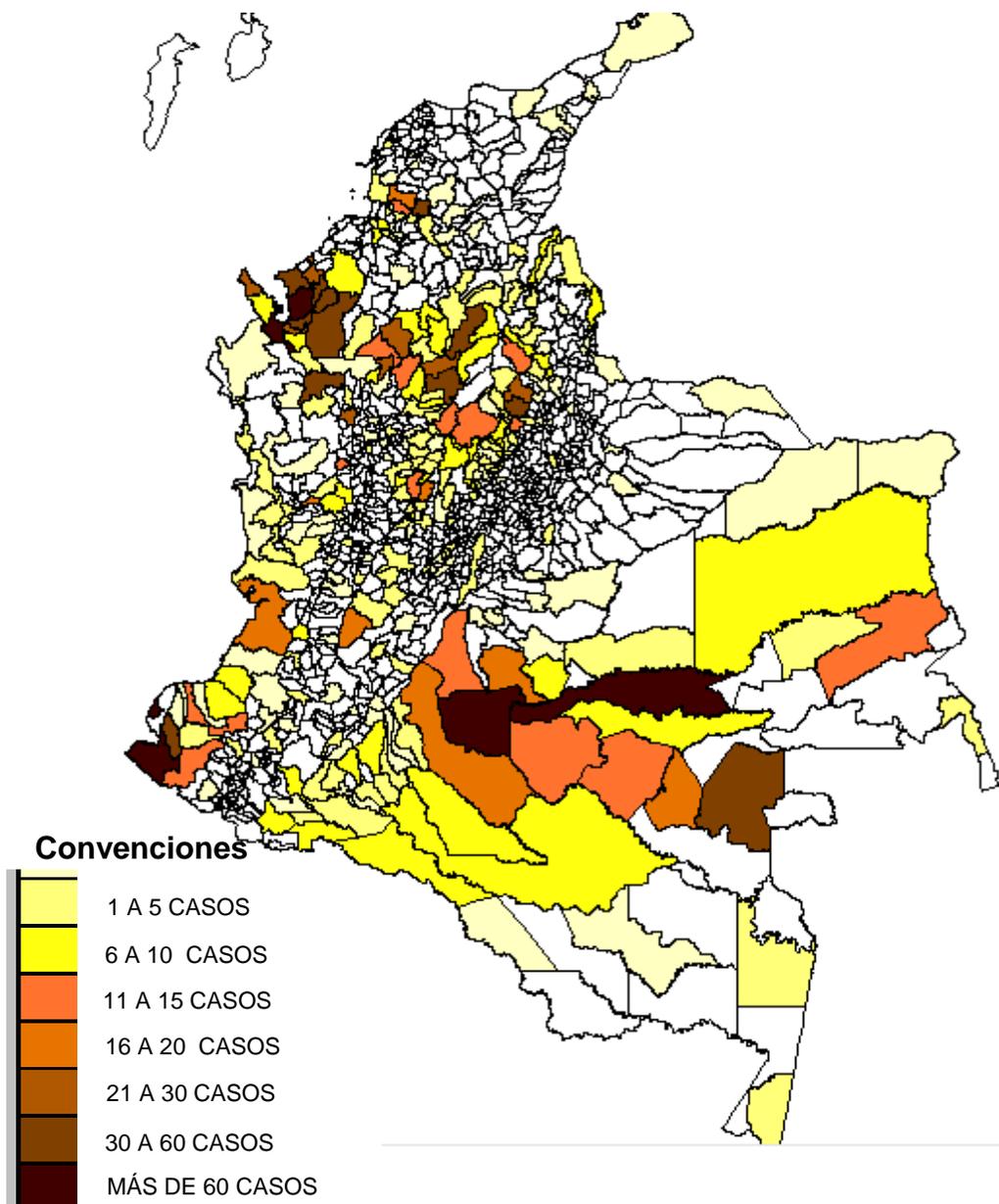
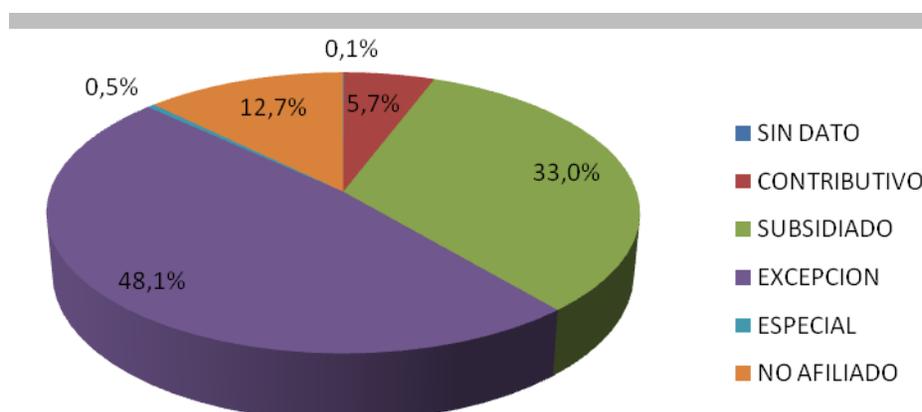


Figura 5. Distribución de casos de Leishmaniasis Cutánea por Sistema General de Seguridad Social en Salud, 2011.



Fuente: SIVIGILA Semana 1-52 ,2011

Tabla 2. Casos de Leishmaniasis Cutánea por procedencia hasta la semana 52, años 2011 y 2010.

Departamento	Año 2011	Año 2010	Diferencia
Amazonas	31	13	18
Antioquia	2087	3453	-1366
Arauca	8	9	-1
Bolívar	234	475	-241
Boyacá	105	238	-133
Caldas	216	771	-555
Caquetá	521	576	-55
Cartagena	9	5	4
Casanare	18	15	3
Cauca	180	153	27
Cesar	49	48	1
Choco	323	451	-128
Córdoba	295	700	-406
Cundinamarca	192	285	-93
Guainía	26	27	-1
Guajira	27	28	-1

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	SUBPROCESO R02.001 OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	INFORME DE EVENTO	Página 10 de 24
			Versión N° 00
		REG-R02.001.4000-001	Fecha próxima revisión: 2012/09

Guaviare	830	1056	-226
Huila	34	37	-3
Magdalena	17	13	4
Meta	818	1570	-752
Nariño	592	811	216
Norte Santander	129	285	-156
Putumayo	398	398	0
Quindío	22	24	-2
Risaralda	109	258	-149
Santander	459	1072	-613
Sta. Marta D.E.	10	17	-7
Sucre	76	79	-3
Tolima	434	1018	-584
Valle	234	490	-259
Vaupés	417	113	298
Vichada	116	89	27
Total General	9063	14654	-5591

Fuente: SIVIGILA Semana 1-52, 2011; Informe Leishmaniasis, 2010 INS.

4.2 LEISHMANIASIS MUCOSA

Hasta la semana epidemiológica 52 del 2011 se notificaron al SIVIGILA 165 casos de Leishmaniasis Mucosa, procedentes de los departamentos de Antioquia, Arauca, Bolívar, Boyacá, Caquetá, Cartagena, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda, Santander, Santa Marta, Tolima, Valle, Vaupés y Vichada (Tabla 3), 2 casos más (0.6 %) con respecto al mismo periodo del año 2010.

Los municipios que presentan la mayor cantidad de casos corresponden a San José del Guaviare con 8 casos y La Macarena en Meta con 7 casos (figura 6).

El comportamiento en la notificación respecto al año anterior evidencia un aumento significativo en la presentación de casos en el departamento del Vaupés que paso de cero casos en el 2010 a doce casos en el 2011, de igual manera Bolívar y Norte de Santander presentan la mayor disminución de casos notificados 7 y 5, respectivamente (Tabla 3).

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	SUBPROCESO R02.001 OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME DE EVENTO	Página 11 de 24
			Versión N° 00
		REG-R02.001.4000-001	Fecha próxima revisión: 2012/09

Tabla 3. Casos Leishmaniasis Mucosa por procedencia hasta la semana 52, años 2011 y 2010.

Departamento Procedencia	2011	2010	Diferencia
Amazonas	0	0	0
Antioquia	37	35	2
Arauca	1	1	0
Bolívar	1	8	-7
Boyacá	4	7	-3
Caquetá	18	15	3
Cartagena	0	1	-1
Cauca	1	4	-3
Cesar	1	0	1
Choco	1	4	-3
Córdoba	4	7	-3
Cundinamarca	5	1	4
Guainía	0	1	-1
Guaviare	21	15	6
Huila	1	6	-5
Magdalena	0	2	-2
Meta	24	21	3
Nariño	7	4	3
Norte Santander	3	8	-5
Putumayo	3	4	-1
Quindío	0	0	1
Risaralda	1	0	1
Santander	8	10	-2
Sta. Marta D.E.	1	1	0
Tolima	4	3	-1
Valle	1	0	1
Vaupés	12	0	12
Vichada	4	2	2
Total General	165	163	2

Fuente: SIVIGILA Semana 1-52 ,2011

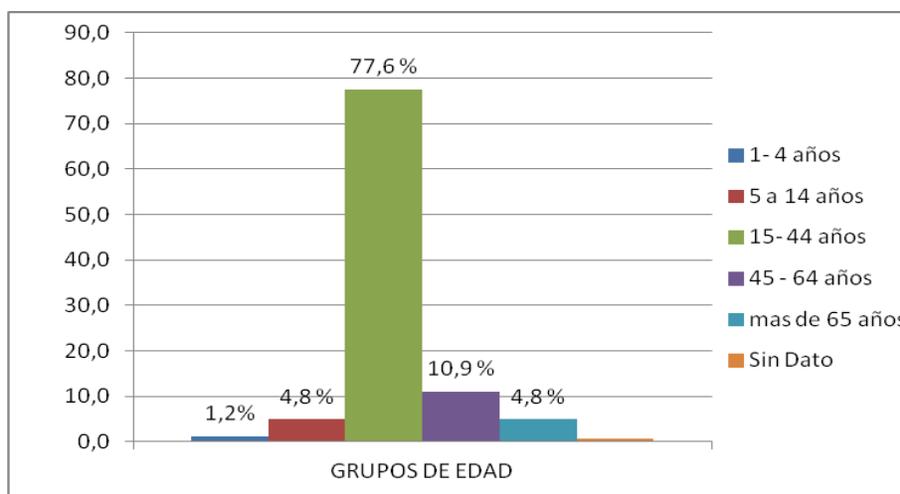
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	SUBPROCESO R02.001 OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	INFORME DE EVENTO	Página 12 de 24
			Versión N° 00
		REG-R02.001.4000-001	Fecha próxima revisión: 2012/09

145 de los casos (87.89%) se presentaron en hombres y su distribución es estadísticamente significativa, frente al comportamiento evidenciando históricamente en el evento.

La distribución por edad muestra que el rango de edad se encuentra entre 3 y 81 años, con un promedio de edad de 30 años, una mediana de 26 y una moda de 22, donde respecto la edad promedio se evidencia un aumento que puede estar dado por el periodo de tiempo que lleva el desarrollo de esta forma del evento. Del total de casos de Leishmaniasis mucosa, el grupo de edad más afectado es el de 15 a 52 años (77.6 %), seguido del grupo de 45 a 64 (10.9%). (Figura 3).

Por pertenencia étnica el 96.4% pertenecen a otros grupos, el 1.8 % al grupo afro colombianos y 1.8 % a grupos indígenas.

Figura 5. Distribución de casos por grupo de edad, Leishmaniasis Mucosa, 2011



Fuente: SIVIGILA Semana 1-52 ,2011

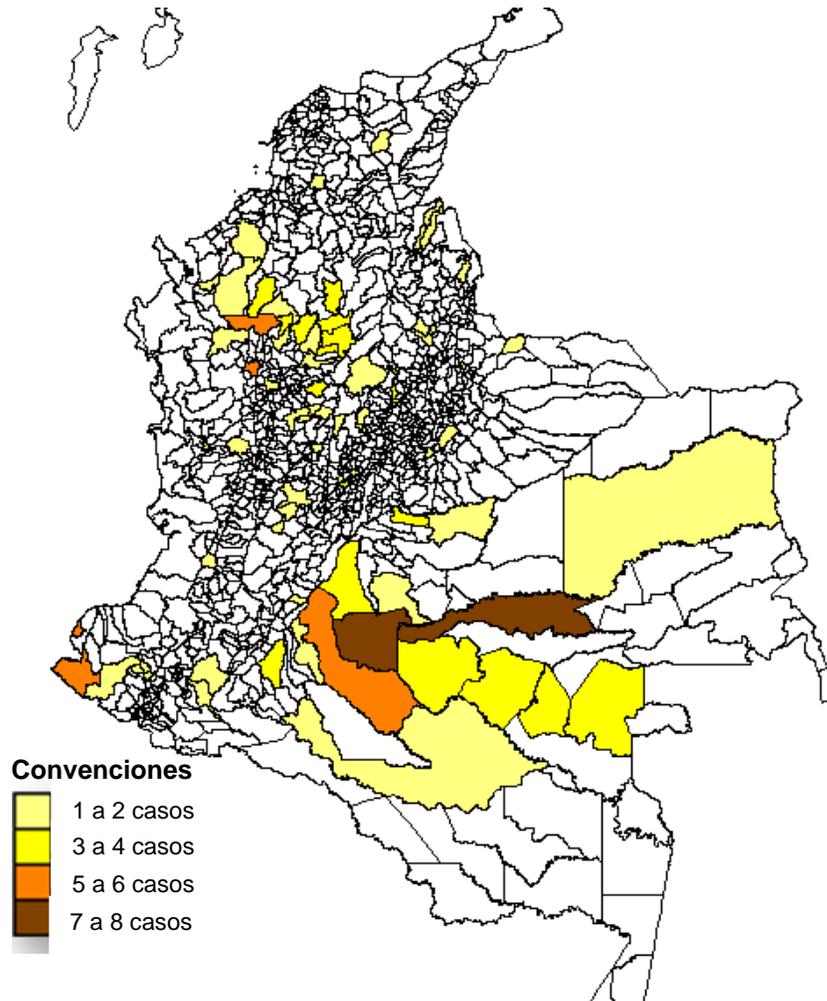
En 97 casos (58,8 %) se encontró que las cicatrices son compatibles con formas cutáneas; las mucosas más afectadas son la nasal 107 pacientes (64.9%), seguida de los labios 27 casos (16.4%) y por último la cavidad oral 22(13.3%). casos

La sintomatología referida es en un 36.4% rinorrea, 23.6 % epistaxis, 26.1% obstrucción nasal, 4.2 % disfonía, 4.8 % disfagia, 18.8 % hipertermia, 45.5 % ulceración, 11.5 % perforación del tabique, 4.8 % destrucción de tabique.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	SUBPROCESO R02.001 OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	INFORME DE EVENTO	Página 13 de 24
			Versión N° 00
		REG-R02.001.4000-001	Fecha próxima revisión: 2012/09

50 de los pacientes notificados (30.3%) ya habían recibido tratamiento previamente y fue necesaria la hospitalización de 5 pacientes (3%).

Figura 6. Casos de leishmaniasis cutánea por municipio, Colombia, SE 52, 2011.



Fuente, Grupo ETV, INS

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	SUBPROCESO R02.001 OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME DE EVENTO	Página 14 de 24
			Versión N° 00
		REG-R02.001.4000-001	Fecha próxima revisión: 2012/09

4.3 LEISHMANIASIS VISCERAL

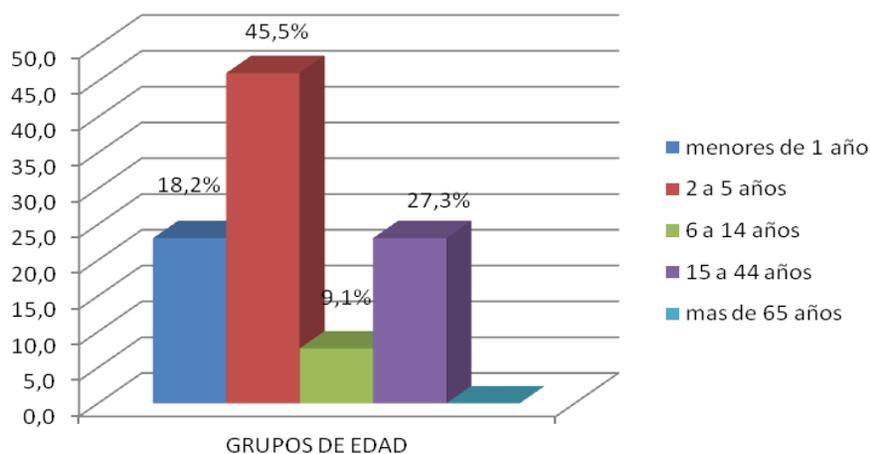
Hasta la semana 52 de 2011 se notificaron 32 casos de Leishmaniasis visceral de los cuales 11 fueron descartados, 13 fueron confirmados y 8 quedan como probables. Se observa una disminución de 21 casos que corresponden a un 61,7% en la notificación con respecto al mismo periodo del año 2010 (tabla 4).

El Departamento que aporta la mayor cantidad de casos es Bolívar con 4 casos (29,4%), todos en el municipio del Carmen (figura 8 y 9), mientras Sucre y Córdoba presentaron una disminución significativa en el número de casos (tabla 4).

El 53,9 % de los casos se dieron en hombres y 46,1 % en mujeres, no existiendo diferencias para esta variable, ya que no se ve condicionada por las dinámicas sociales como en el caso de la forma cutánea y mucosa, sino por las condiciones inmunológicas de la población más susceptible.

El grupo de edad más afectado es el de 2 a 5 años (46,2%), seguido del grupo de menores de 1 año y de 15 a 44 años (23,1% cada uno) y por último el grupo de 6 a 14 años (7,7%) (Figura 7).

Figura 7. Distribución de casos por grupo de edad, Leishmaniasis Visceral, 2011



Fuente: SIVIGILA Semana 1-52 ,2011

El rango de edad se encuentra entre 1 y 39 años de edad con un promedio de 8,2 años, una mediana de 3 años y una moda de 1 año, siendo estas dos últimas medidas de tendencia central más significativas en cuanto corresponde a la distribución etárea de la forma clínica. La edad promedio se vió afectada por la

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	SUBPROCESO R02.001 OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	INFORME DE EVENTO	Página 15 de 24
			Versión N° 00
		REG-R02.001.4000-001	Fecha próxima revisión: 2012/09

presencia de los tres casos en paciente mayores de 17 años (17, 21, y 39 años) dos de estos reportaron confesión con VIH y no fue posible establecer el sitio de transmisión de leishmaniasis visceral por lo que se deja el ente territorial que notificó (tabla 5).

Por área de procedencia la distribución de casos fue 23% en la cabecera municipal, 23% en centro poblado y 54% en el área rural dispersa. Para esta variable se puede tener un sobregistro ya que la procedencia no es interpretada como el sitio de la infección.

Los síntomas de fiebre se registraron en un 92,3, hepatomegalia un 92,3%, esplenomegalia 84,6 %, anemia 76,9 %, leucopenia y trombocitopenia 38,4 % cada uno. Por pertenencia étnica 84,7 % corresponde a otros grupos, y 15,3 % (2 paciente) corresponde al grupo de indígenas.

Por aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud 84,6% tienen afiliación, la mayor cantidad de casos se concentra en el régimen subsidiado con un 69,2%, en el contributivo 7,7%, excepción 7,7% (1), y un 15,4% (2 casos) no tienen afiliación, representando un limitante en lo que corresponde al seguimiento de la enfermedad. Fue necesaria la hospitalización en 13 pacientes disminuyendo de esta forma la posibilidad de complicaciones debidas a la administración del medicamento.

Tabla 4. Casos confirmados de Leishmaniasis Visceral por procedencia hasta la semana 52, años 2011 y 2010.

Departamento De Procedencia	2011	2010	Diferencia
Bolívar	4	6	-2
Cartagena	1	0	1
Sucre	3	15	-12
Córdoba	2	11	-9
Huila	1	0	1

Fuente: SIVIGILA Semana 1-52 ,2011.

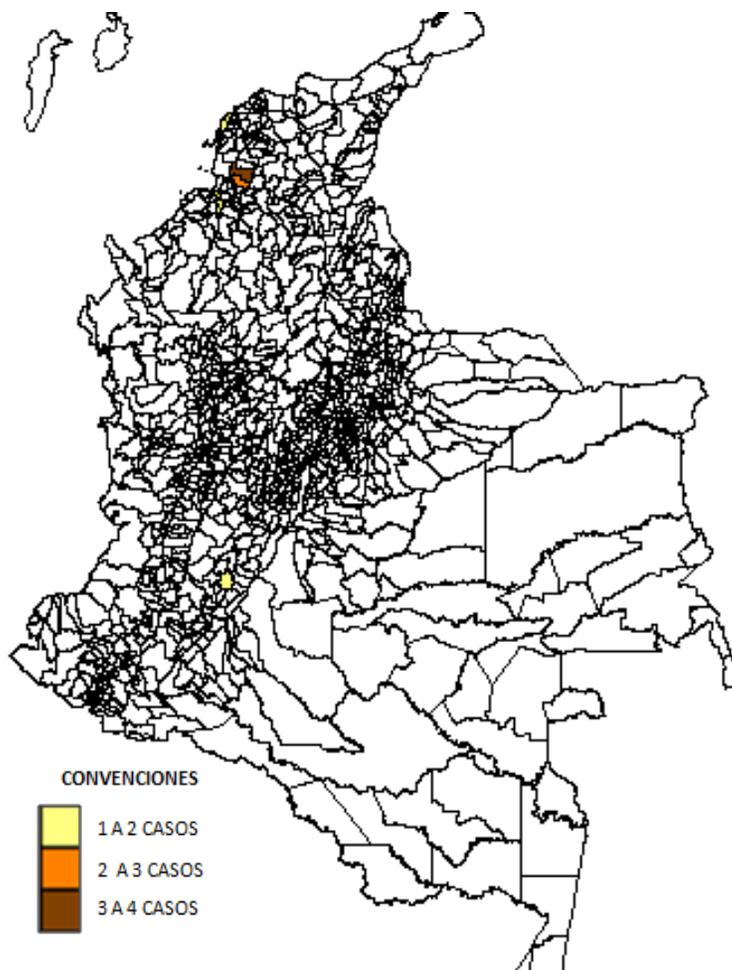
Tabla 5. Casos confirmados de Leishmaniasis Visceral con coinfección por VIH por Departamento notificador hasta semana 52, 2011.

Semana Epidemiológica	Departamento notificador	casos	Edad
27	Bogotá	1	21
34	Bogotá	1	39

Fuente: SIVIGILA Semana 1-52 ,2011.

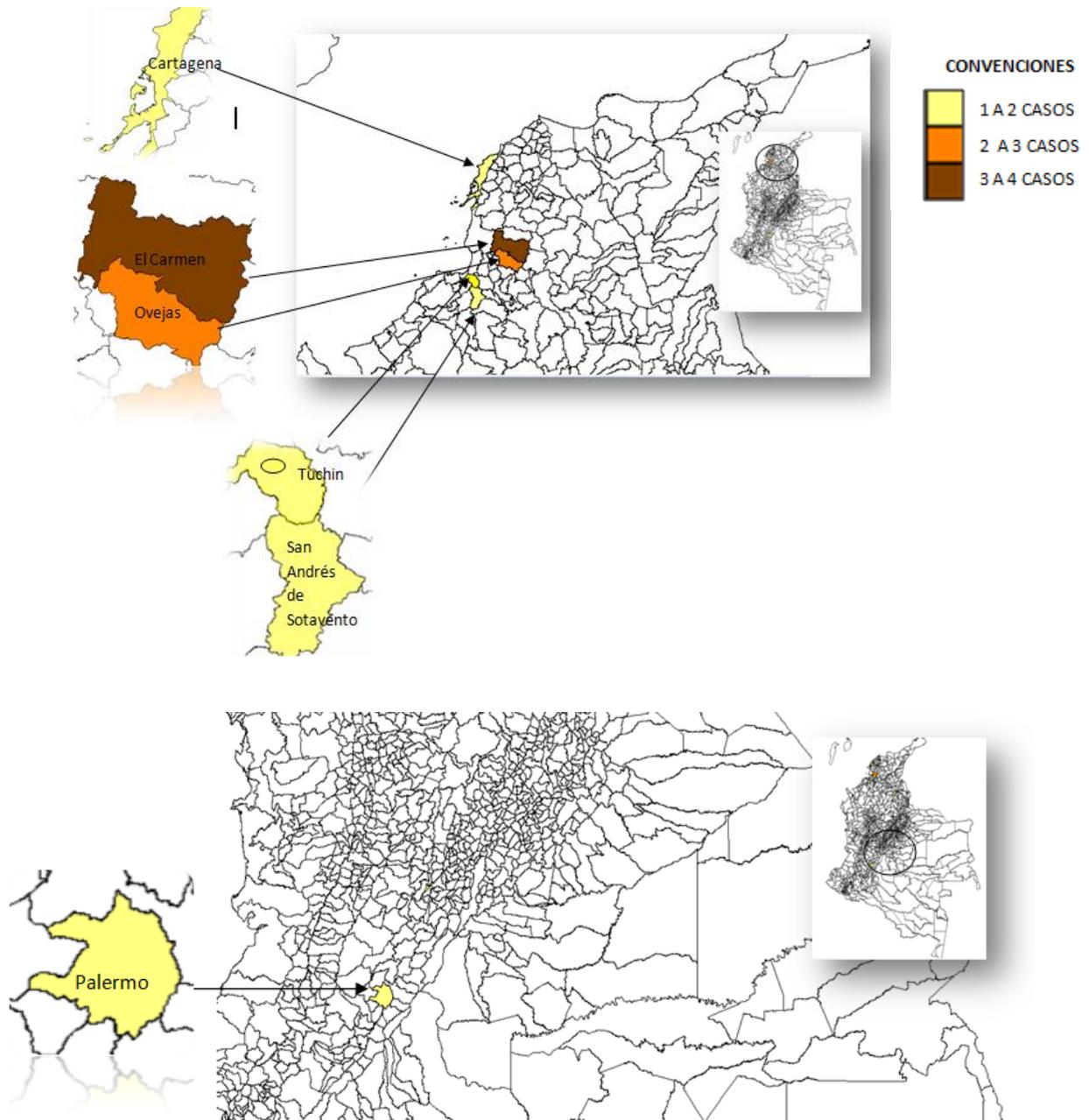
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	SUBPROCESO R02.001 OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	INFORME DE EVENTO	Página 16 de 24
			Versión N° 00
		REG-R02.001.4000-001	Fecha próxima revisión: 2012/09

Figura 8. Casos de leishmaniasis Visceral por municipio, Colombia, SE 52, 2011.



Fuente, Grupo ETV, INS

Figura 9. Casos de Leishmaniasis Visceral por municipio, Colombia, SE 52, 2011.



Fuente, Grupo ETV, INS

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	SUBPROCESO R02.001 OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME DE EVENTO	Página 18 de 24
			Versión N° 00
		REG-R02.001.4000-001	Fecha próxima revisión: 2012/09

5. INDICADORES

5.1 INCIDENCIA POR FORMA CLÍNICA

La incidencia nacional acumulada para el año 2011 es de 88,68 casos por 100.000 habitantes, tomando como denominador la población rural, (transmisión en su mayor parte rural) de la población colombiana. Por forma clínica la incidencia acumulada es: Leishmaniasis Cutánea es 86,97 por 100000 habitantes, Leishmaniasis Mucosa 1,58 por 100000 habitantes y Leishmaniasis visceral 0,12 por 100000 habitantes.

A continuación se presenta la incidencia acumulada por forma clínica tomando como denominador la población rural por cada departamento, donde se puede ver que los Departamentos más afectados para Leishmaniasis cutánea son Vaupés y Guaviare, que tienen incidencias acumuladas hasta la semana 52 superiores a 780 por cada 100.000 habitantes. Los departamentos de Antioquia, Caldas, Meta, Putumayo Santander y Vichada tienen incidencias acumuladas por encima de la media departamental que fue de 115,7 por 100.000 habitantes (tabla 5, figura 9).

Para la forma mucosa los departamentos de Vaupés y Guaviare presentan incidencias acumuladas mayores a 19 por cada 100000 habitantes y Antioquia, Boyacá, Caquetá, Meta, Santander, Santa Marta y Vichada con incidencias mayores a 2,6 por cada 100000 habitantes, que corresponde a la media departamental de esta presentación clínica.

Para la forma Visceral la entidad territorial que presenta mayor incidencia corresponde al distrito de Cartagena con 2,29 por cada 100000 habitantes.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	SUBPROCESO R02.001 OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME DE EVENTO	Página 19 de 24
			Versión N° 00
		REG-R02.001.4000-001	Fecha próxima revisión: 2012/09

Tabla 5. Incidencia acumulada por forma clínica Año. 2011.

Departamento	Incidencia acumulada X 100000 Habitantes.		
	L. Cutánea	L. Mucosa	L.Visceral
Amazonas	42,1	0,0	0,00
Antioquia	207	3,7	0,00
Arauca	3,2	0,4	0,00
Bolívar	49,9	0,2	0,85
Boyacá	90,9	3,5	0,00
Caldas	218,2	0,0	0,00
Caquetá	113,4	3,9	0,00
Cartagena	20,6	0,0	2,29
Casanare	5,3	0,0	0,00
Cauca	39,7	0,2	0,00
Cesar	18,7	0,4	0,00
Choco	69,1	0,2	0,00
Córdoba	32,1	0,4	0,22
Cundinamarca	57,5	1,5	0,0
Guainía	65,7	0,0	0,00
Guajira	6,8	0,0	0,00
Guaviare	780,2	19,7	0,00
Huila	8,8	0,3	0,26
Magdalena	5,0	0,0	0,00
Meta	172,8	5,1	0,00
Nariño	113,1	1,3	0,00
Norte Santander	47,6	1,1	0,00
Putumayo	149,9	1,1	0,00
Quindío	43,8	0,0	0,00
Risaralda	74,2	0,7	0,00
Santander	129,7	2,3	0,00
Sta. Marta D.E.	50,0	5,0	0,00
Sucre	27,1	0,0	1,07
Tolima	110,3	1,0	0,00
Valle	25,9	0,1	0,00
Vaupés	983,7	28,3	0,00
Vichada	173,3	6,0	0,00

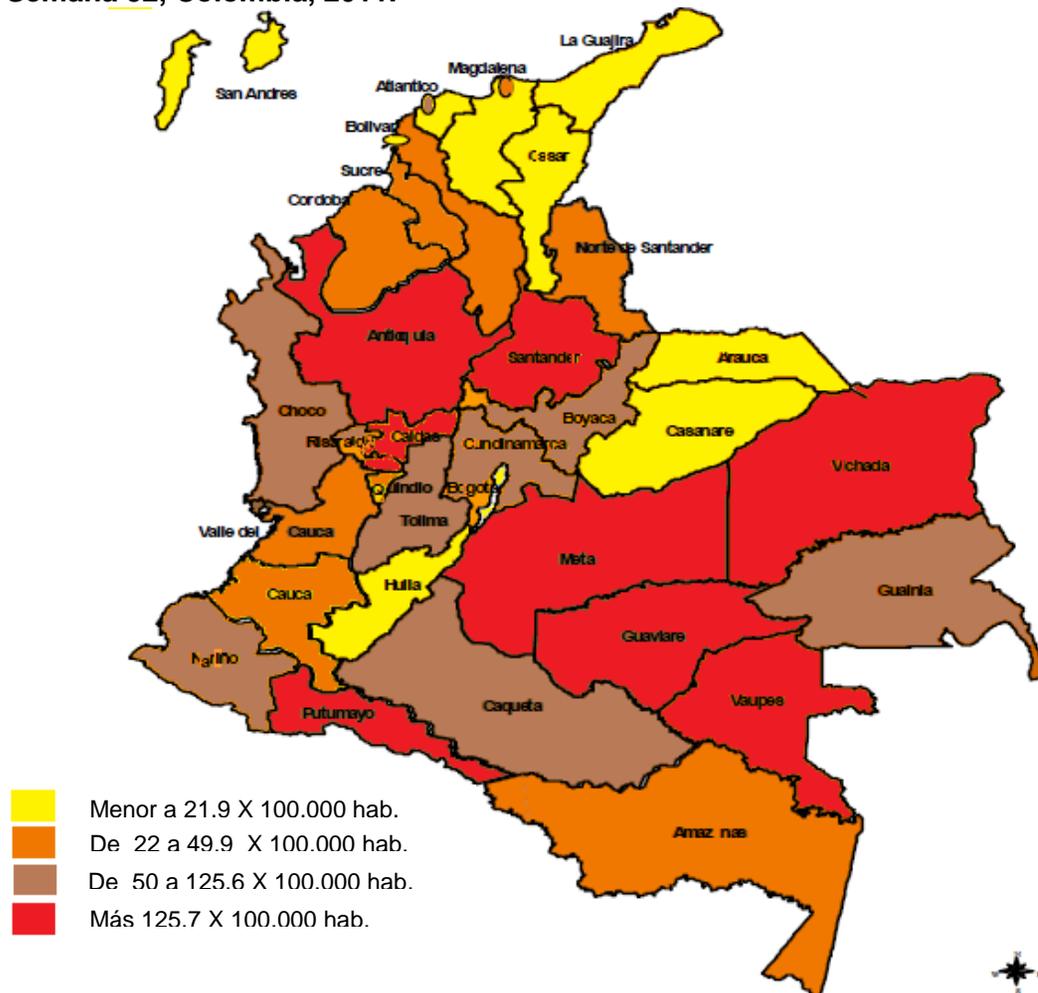
Fuente: SIVIGILA Semana 1-52 ,2011

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	SUBPROCESO R02.001 OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	INFORME DE EVENTO	Página 20 de 24
			Versión N° 00
		REG-R02.001.4000-001	Fecha próxima revisión: 2012/09

Se presentan el mapa de riesgo para transmisión de Leishmaniasis cutánea por incidencia, donde la semaforización se llevo a cabo por percentiles quedando de la siguiente forma:

- Bajo riesgo: Menor a 21,9 X 100000 habitantes.
- Mediano riesgo de 22 a 49,9 X 100000 habitantes.
- Alto riesgo de 50 a 125,6 X 100000 habitantes.
- Muy alto riesgo por encima de 125,7 X 100000 habitantes.

Figura 9. Incidencia acumulada Leishmaniasis Cutánea x 100.000 Habitantes. Semana 52, Colombia, 2011.



Fuente, Grupo ETV, INS.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	SUBPROCESO R02.001 OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	INFORME DE EVENTO	Página 21 de 24
			Versión N° 00
		REG-R02.001.4000-001	Fecha próxima revisión: 2012/09

5.2 LETALIDAD LEISHMANIASIS

La letalidad por leishmaniasis para el cierre del año 2011 corresponde a cero.

5.3 PROPORCIÓN DE RECAIDAS DESPUÉS DE TRATAMIENTO:

No es posible calcular este indicador con los datos suministrados.

5.4 PORCENTAJE DE CASOS TRATADOS:

Para Leishmaniasis cutánea 98,44 % (8923) de los pacientes recibieron tratamiento; de los 140 (1,56%) casos restantes 34 (0.38%), no recibieron medicamento, 2 eran mujeres embarazadas; en 35 (0,39%) pacientes no se especifica el tratamiento, 71 (0.79%) registran otros medicamentos no específicos para el agente causal

Para Leishmaniasis mucosa según los datos encontrados, 162 pacientes recibieron tratamiento (98,2%), en dos de los casos se refiere remisión, pero no se especifica el tratamiento (1,2%), y 1 caso no registro tratamiento (0.6%).

Para Leishmaniasis Visceral un caso no registro el tratamiento (5,8 %).

6. CONCLUSIONES

Se evidencia la disminución en la notificación del evento, especialmente en la forma cutánea y visceral durante lo corrido en el año 2011, a esto se acompañan las falencias en el correcto diligenciamiento de las fichas de notificación por parte de las UPGD, que generan limitaciones en el análisis del evento.

Se debe dar cumplimiento en la realización de los ajustes en lo referente a la confirmación o descarte de casos notificados como probables en el sistema, conforme a lo establecido en los lineamientos nacionales (cuatro semanas siguientes a la notificación).

7. RECOMENDACIONES

Es importante implementar la vigilancia activa, a través del fortalecimiento en la notificación de todos los casos encontrados y en todas las formas clínicas con el fin de proveer al sistema con datos oportunos y completos que orienten la

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	SUBPROCESO R02.001 OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME DE EVENTO	Página 22 de 24
			Versión N° 00
		REG-R02.001.4000-001	Fecha próxima revisión: 2012/09

realidad del evento en nuestro país y la importancia que tiene en la población rural.

Se hace necesaria la capacitación del personal asistencial de la salud encargado del manejo y seguimiento de los pacientes y la apropiación del conocimiento y manejo de los protocolos y las fichas de notificación del evento, con el fin de generar datos que puedan llevar al procesamiento y emisión de información útil para la toma de decisiones que contribuyan a la prevención y el control del evento.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	SUBPROCESO R02.001 OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	INFORME DE EVENTO	Página 23 de 24
			Versión N° 00
		REG-R02.001.4000-001	Fecha próxima revisión: 2012/09

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Zambrano P. Informe de leishmaniasis, Colombia, semanas 1 a 52 de 2005. Inf Quinc Epidemiol Nac 2006; 11:40-3. [Consultado: 14 de agosto de 2010]. Disponible en: http://www.ins.gov.co/iquen/2006_iqen_03.pdf.
2. Pan American Health Organization, Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR) and Sociedad de Pediatría do Estado de Rio de Janeiro (SOPERJ). Update of American Trypanosomiasis and Leishmaniasis Control and Research: Final Report (Rio de Janeiro, Brazil, 6–7 November 2007). PAHO/HDM/CD/512-2008. 111-118. [Consultado: 14 de agosto de 2010]. Disponible en: <http://www.paho.org/english/ad/dpc/cd/res-dch-leish-priorities.pdf>.
3. González C., Cabrera OL., Munstermann IE., Ferro C. Distribución de los vectores de *Leishmania infantum* (Kinetoplastida: Trypanosomatidae) en Colombia. Biomédica 2006;26(Supl.1):64-72.
4. VELEZ, Ivan, ed al. Leishmaniosis cutánea en Colombia y género. Programa de Estudio y Control de Enfermedades Tropicales, Universidad de Antioquia. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v17n1/4073.pdf>
5. Campbell-Lendrum D, Dujardin JP, Martinez E, Feliciangeli MD, Perez JE, Passerat de Silans LNM and Domestic and Desjeux P. Peridomestic Transmission of American Cutaneous Leishmaniasis: Changing Epidemiological Patterns Present New Control Opportunities. Memorias Instituto Oswaldo Cruz. Vol. 96(2): 159-162, February 2001
6. Muñoz G, Davies CR. *Leishmania panamensis* transmission in the domestic environment: the results of a prospective epidemiological survey in Santander, Colombia. Biomédica 2006; 26(Supl.1):131-44

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	SUBPROCESO R02.001 OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	INFORME DE EVENTO	Página 24 de 24
			Versión N° 00
		REG-R02.001.4000-001	Fecha próxima revisión: 2012/09

7. Gutierrez, Patricia. Informe final del evento Leishmaniasis, 2010. Subdirección de Vigilancia y Control de Enfermedades. Grupo Enfermedades transmitidas por Vectores, 2010. Disponible en <http://www.ins.gov.co/?idcategoria=90298>