 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO	INFORME EVENTO	Versión: 02
	VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA		2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 1 de 27

LEISHMANIASIS

INFORME FINAL LEISHMANIASIS, COLOMBIA, 2014

Sara Esmeralda Gómez Romero
Referente evento
Equipo Funcional Enfermedades Transmisibles
Grupo Enfermedades transmitidas por Vectores
Subdirección Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

1 INTRODUCCIÓN

Las leishmaniasis son zoonosis que afectan la piel, las mucosas y las vísceras, resultantes del parasitismo de los macrófagos por un protozooario flagelado del género *Leishmania*, introducido al organismo por la picadura de un insecto flebotomíneo hembra, que pertenece al género *Lutzomyia* (1). Las presentaciones clínicas varían de acuerdo con la especie parasitaria, la respuesta inmune del hospedero y el estado evolutivo de la enfermedad. Las formas de presentación clínica de la enfermedad son: La leishmaniasis cutánea, leishmaniasis mucosa y leishmaniasis visceral (2)

La infección en el hombre se puede dar a partir de parásitos provenientes de un reservorio animal (ciclo zoonótico) o a partir de parásitos que el vector ha tomado de otro hospedero humano (ciclo antroponótico) (2,3).


Los cuadros clínicos producidos son diversos y dependen de la especie infectante y la inmunidad del hospedero. La especie infectante está determinada por el vector que la transmite y, a su vez, la presencia del vector está determinada por las condiciones ecológicas de cada región (2).

Las leishmaniasis se constituyen como un problema creciente en salud pública en nuestro país, dado al número de casos que se presentan, al cambio en el patrón epidemiológico por la aparición de nuevos focos y al proceso de domiciliación y urbanización del ciclo de transmisión.

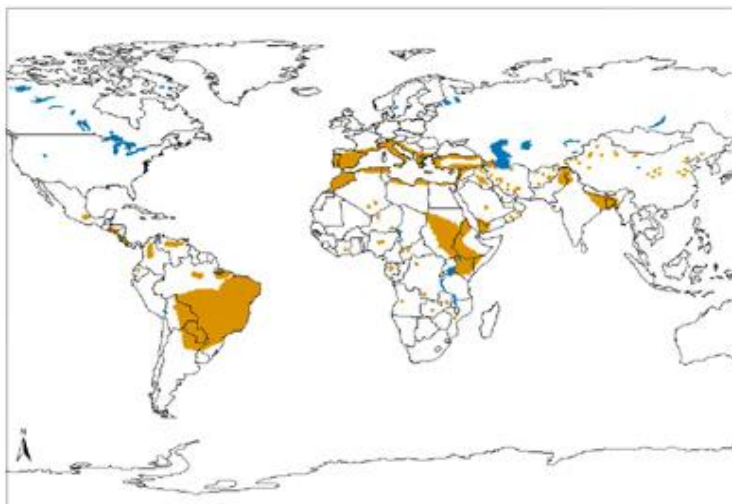
1.1 Comportamiento del evento a nivel mundial

Las leishmaniasis se encuentran distribuidas en todos los continentes, son endémicas en 98 países y se considera que aproximadamente, 350 millones de personas están en riesgo de adquirirlas (4) (mapa 1). 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*.

Mapa 1. Distribución geográfica de leishmaniasis visceral en el mundo, 2010

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO	INFORME EVENTO	Versión: 02
	VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA		FOR-R02.4000-001

LEISHMANIASIS



Fuente: Distribución mundial leishmaniasis visceral, OMS


Cerca del 90% de los casos de leishmaniasis cutánea ocurren en siete países (Afganistan, Argelia, Brasil, Irán, Perú, Arabia Saudita y Siria), mientras que el 90% de los casos de leishmaniasis visceral ocurren en áreas rurales y suburbanas de cinco países (Bangladesh, India, Nepal, Sudan y Brasil) (5).

Se desconoce la incidencia y prevalencia real de la enfermedad, porque solo en 52 de los países endémicos la leishmaniasis es una enfermedad de notificación obligatoria. 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 (5). 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 (5).

1.2 Comportamiento del evento en América

En América, las leishmaniasis representan un problema significativo en salud Pública, debido a su alta morbilidad, con distribución en algunas partes de México, América Central y América del Sur, a excepción de Chile y Uruguay (6). Para leishmaniasis visceral su mayor incidencia se presenta en el norte del Brasil (mapa 2).

En lo corrido de los años 2001 a 2011, Brasil, Colombia y Perú aportaron el 75,8 % de los casos de leishmaniasis cutánea y mucosa. Para leishmaniasis visceral Brasil aportó el 96,6% de los casos en América (4).

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO	INFORME EVENTO	Versión: 02
	VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA		2014 – Jun – 25
			FOR-R02.4000-001

LEISHMANIASIS

Mapa 2. Distribución geográfica de leishmaniasis cutánea y mucosa en América, 2010




Fuente: Distribución geográfica L. Cutánea y L. Mucosa, OMS.

1.3 Comportamiento del evento en Colombia

En Colombia, durante la década de los 90 se notificaban en promedio 6.500 casos nuevos de leishmaniasis por año, cifra que aumentó 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 y luego en el 2008 a 8246, aumentando luego en el 2009 y 2010 a 15455 casos y 14843, respectivamente y luego en el 2011 con 9241 casos.

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, donde la transmisión principalmente se da en el área rural. (1). Se presentan las tres formas clínicas de la enfermedad, siendo la más frecuente y la de mayor distribución geográfica, la leishmaniasis cutánea (entre 95% y 98% de los casos); la leishmaniasis mucosa, que es el resultado de la diseminación del parásito, y que se puede presentar de semanas a años después de la lesión cutánea (1% a 4%) y leishmaniasis visceral (entre el 0,1 y 1,5 %).

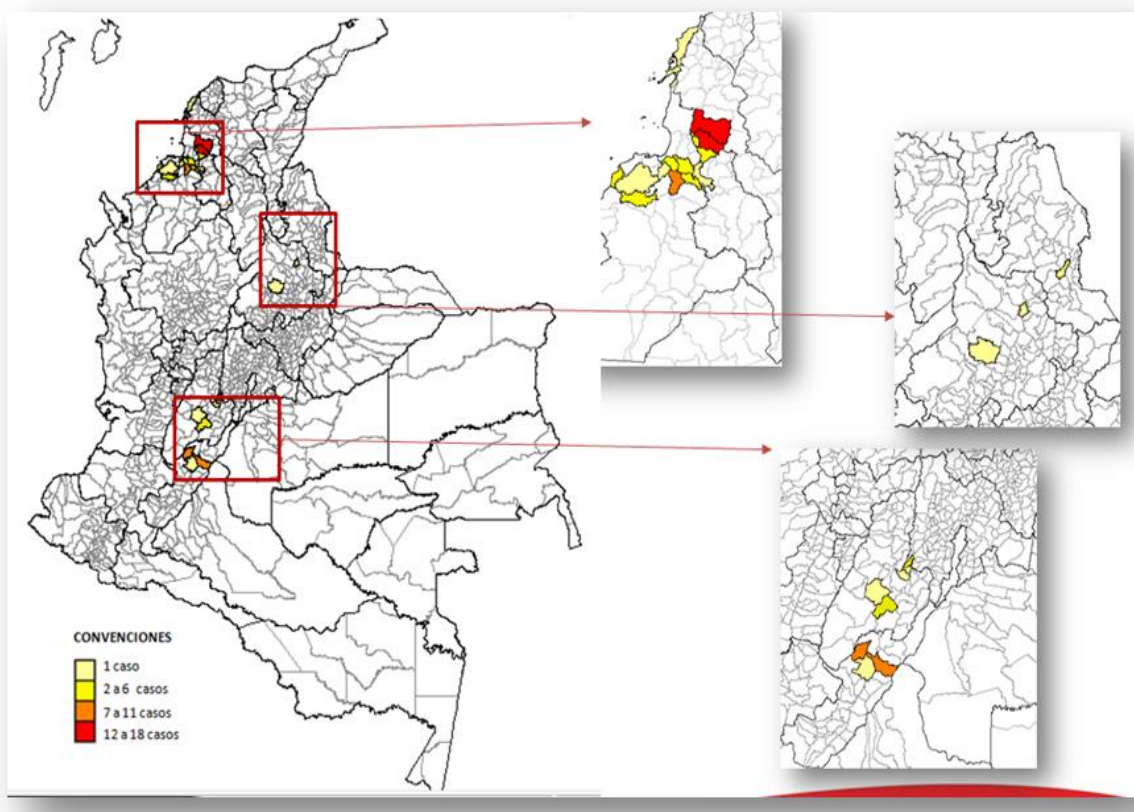
La leishmaniasis visceral es endémica principalmente en el Valle del Río Magdalena y sus afluentes; existen focos que corresponden con la distribución de *Lutzomyia longipalpis* en Tolima, Huila, Cundinamarca, Bolívar, Córdoba, Sucre, Santander y Norte de Santander (7). Durante los últimos cinco años (2008-2012), se han notificado 106 casos confirmados procedentes de los departamentos de Bolívar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Norte de

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO	INFORME EVENTO	Versión: 02
	VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA		2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 4 de 27

LEISHMANIASIS

Santander, Tolima, Santander y Sucre; con distribución en 25 municipios del territorio nacional. El 58 % de estos casos se concentran en los municipios de Ovejas, El Carmen de Bolívar, Neiva, San Andrés de Sotavento y Tuchín (mapa 3).

Mapa 3. Distribución geográfica de casos confirmados para L. visceral. Colombia, 2008-2012.




Fuente: Sivigila. Grupo ETV, INS

Este informe describe la situación de la enfermedad en lo corrido del año 2014 y establece comparación de las diferencias presentadas respecto al año anterior. Se describe el comportamiento en tiempo, persona y lugar; al igual que se tienen en cuenta otras variables socio-demográficas de interés en el evento.

2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar el cumplimiento de los procesos de notificación, seguimiento y clasificación de los casos de leishmaniasis cutánea, leishmaniasis mucosa y leishmaniasis visceral.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO	INFORME EVENTO	Versión: 02
	VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA		FOR-R02.4000-001
			2014 – Jun – 25
			Página 5 de 27

LEISHMANIASIS

Establecer la frecuencia y distribución de morbilidad y medir la mortalidad registrada por leishmaniasis en el país.

3 MATERIALES Y MÉTODOS

Se hizo un estudio descriptivo retrospectivo de los casos de leishmaniasis cutánea, leishmaniasis mucosa y leishmaniasis visceral hasta el periodo epidemiológico trece del año 2014.


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) para el periodo epidemiológico trece del año 2014 (Semanas Epidemiológicas 1 a 53 de 2014).

Se tomó la base de datos suministrado por el Sivigila, y se llevó a cabo la depuración para eliminar los registros duplicados, organizando los registros ascendentemente por número de identificación y luego por fecha de notificación, tomando en cuenta los criterios de registros con diferencias de semanas epidemiológicas mayores a 12, fecha de notificación y de ajuste igual.

Se generó una base de datos con los resultados obtenidos para IFI de L. Visceral suministrados por el laboratorio de Parasitología de La Red Nacional de Laboratorios, con el fin de verificar la llegada de todas las muestras de los casos probables para esta forma clínica y la correspondencia de los casos que aparecen como confirmados.

Se realizó el análisis a partir de las variables: semana epidemiológica, edad, sexo, departamento, municipio y área de ocurrencia de los casos, ocupación del paciente, tipo de seguridad social en salud, pertenencia étnica, grupo poblacional, fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta; obtenidos de las fichas de datos básicos. Las variables: número y ubicación de las lesiones, mucosa afectada, signos, síntomas, antecedentes de tratamiento, tratamiento realizado y dosis, fueron obtenidos de la fichas de datos complementarios. El informe se realizó de acuerdo al nivel de medición, los valores y la codificación establecido en las fichas de notificación.

Los datos se procesaron en el programa Excel R® y SIGEPI®, utilizando frecuencias absolutas y relativas para la generación de 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.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO	INFORME EVENTO	Versión: 02
	VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA		2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 6 de 27

LEISHMANIASIS

4 HALLAZGOS

4.1 *Comportamiento de la notificación*

Respecto a la notificación de casos al Sivigila se tiene.

Leishmaniasis cutánea (código 420): 12299 registros de los cuales se utilizaron para el análisis 11479 (93,9 %), 760 registros repetidos (6,2 %) y 60 errores de digitación (0,5 %).

Leishmaniasis mucosa (código 430): 166 casos notificados, de los cuales se utilizaron 157 registros (94,6 %), 2 registros repetidos (1,2 %) y 7 errores de digitación (4,2 %).

Leishmaniasis visceral: (código 440): 100 casos notificados, de los cuales se descartaron por laboratorio 33 registros (33,0 %), 24 fueron errores de digitación (24,0 %), 11 registros repetidos (11,0 %), un caso quedó como probables (1,0 %) y 31 casos confirmados (31,0%) utilizados para el análisis.

Hasta la semana epidemiológica 53 del año 2014 se notificaron al sistema de información Sivigila, 11667 casos de leishmaniasis de los cuales, 11 479 fueron de la forma cutánea y corresponden a un 98,4 %, 157 casos de leishmaniasis mucosa que corresponden al 1,3 % y 31 casos confirmados de leishmaniasis visceral, que corresponden al 0,3 %. Durante el mismo periodo del año 2013 se notificaron al sistema 9422 casos, lo que representa un aumento de 2225 casos (23,8 %) respecto al presente año. En promedio se notificaron 220 casos semanales.

Los casos de leishmaniasis se concentraron en los departamentos de Antioquia, Meta, Tolima, Santander, Guaviare, Nariño, Córdoba y Chocó, que concentran el 72 % de la notificación de casos a semana 53 de 2014 (Tabla 1).

LEISHMANIASIS

Tabla 1. Casos confirmados de leishmaniasis por departamento de procedencia. Colombia, a semana epidemiológica 53 de 2014

Entidad territorial de procedencia	L. Cutánea	L. Mucosa	L. Visceral	Total	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Antioquia	2747	30	0	2777	23,8%	23,8%
Meta	1294	25	0	1319	11,3%	35,1%
Tolima	1173	3	1	1177	10,1%	45,2%
Santander	1020	14	0	1034	8,9%	54,1%
Guaviare	572	13	0	585	5,0%	59,1%
Nariño	573	3	0	576	4,9%	64,0%
Córdoba	482	3	10	495	4,2%	68,3%
Choco	431	3	0	434	3,7%	72,0%
Bolívar	392	7	9	408	3,5%	75,5%
Putumayo	348	5	0	353	3,0%	78,5%
Norte Santander	343	2	1	346	3,0%	81,5%
Caquetá	316	10	0	326	2,8%	84,3%
Risaralda	295	0	0	295	2,5%	86,8%
Cundinamarca	252	6	0	258	2,2%	89,0%
Caldas	193	4	0	197	1,7%	90,7%
Boyacá	167	3	0	170	1,5%	92,1%
Valle del Cauca	145	3	0	148	1,3%	93,4%
Cauca	134	2	0	136	1,2%	94,6%
Vaupés	112	3	0	115	1,0%	95,6%
Vichada	104	2	0	106	0,9%	96,5%
Guainía	75	3	0	78	0,7%	97,1%
Sucre	59	0	8	67	0,6%	97,7%
Cesar	60	0	0	60	0,5%	98,2%
La Guajira	35	1	0	36	0,3%	98,5%
Desconocido	29	3	1	33	0,3%	98,8%
Arauca	24	2	0	26	0,2%	99,0%
Amazonas	22	0	0	22	0,2%	99,2%
Huila	17	4	1	22	0,2%	99,4%
Exterior	16	1	0	17	0,1%	99,6%
Santa Marta D.E.	14	0	0	14	0,1%	99,7%
Casanare	9	2	0	11	0,1%	99,8%
Cartagena	10	0	0	10	0,1%	99,9%
Magdalena	10	0	0	10	0,1%	99,9%
Quindío	6	0	0	6	0,1%	100,0%
Total Colombia	11479	157	31	11667		

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

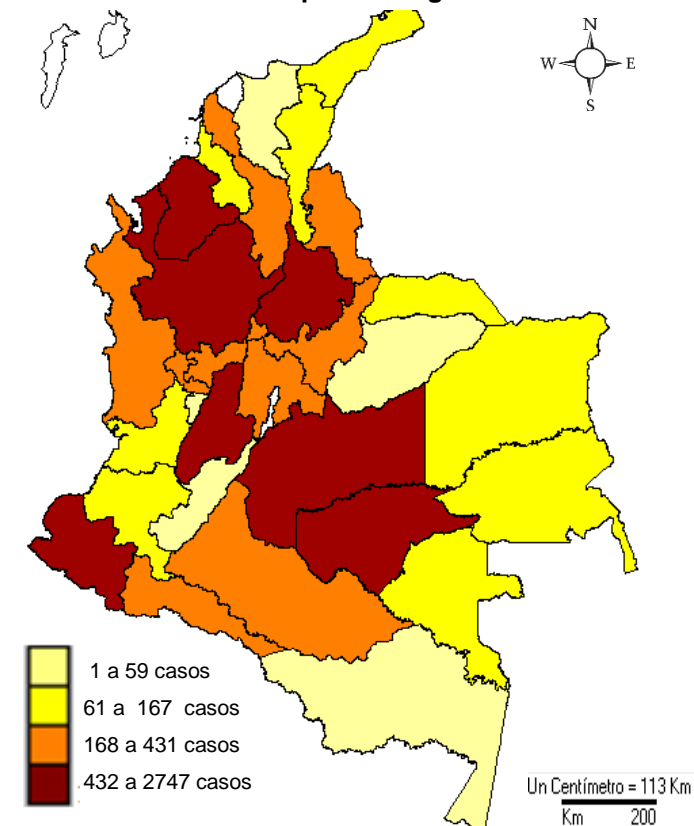
4.2 LEISHMANIASIS CUTANEA

4.2.1 Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Los 11479 casos de leishmaniasis cutánea tienen como procedencia las 32 entidades territoriales y 503 municipios (Mapa 4).

LEISHMANIASIS

Mapa 4. Distribución de casos de leishmaniasis cutánea por departamento de procedencia. Colombia a semana epidemiológica 53 de 2014.

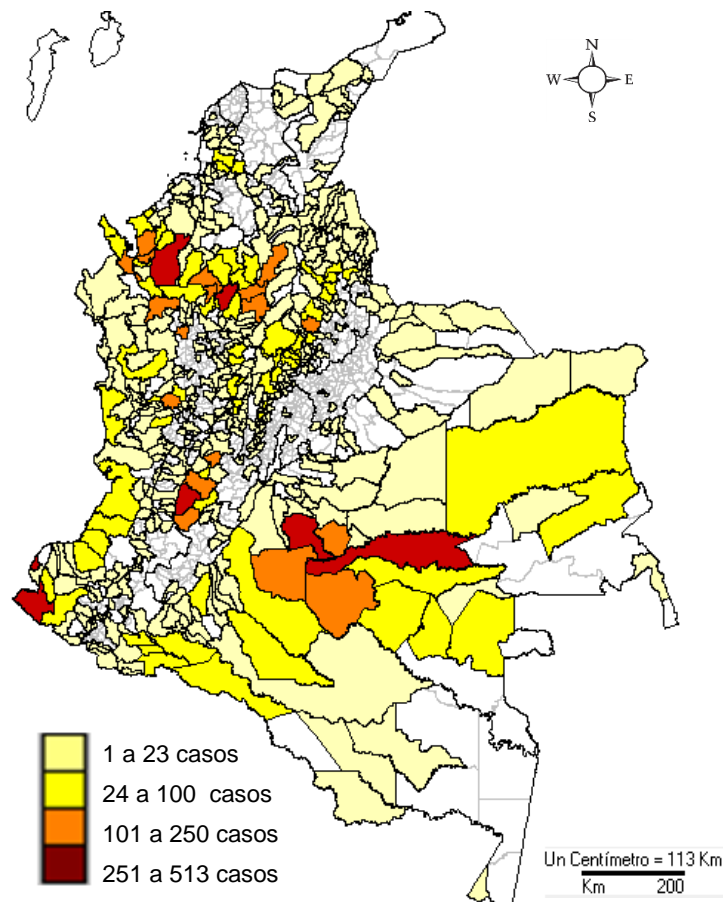


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos de leishmaniasis cutánea se concentraron en los municipios de: Rioblanco (Tolima) con 513 casos, Anorí (Antioquía) con 377 casos, Tumaco (Nariño) con 313 casos, Tierra Alta (Córdoba) con 310 casos, Vista Hermosa (Meta) con 287 casos, San José del Guaviare con 275 casos, Valdivia (Antioquía) con 250 casos, Pueblo Rico (Risaralda) con 221 casos, La Macarena (Meta) con 219 casos y Dabeiba (Antioquía) con 165 casos. Éstos 10 municipios aportaron el 30 % de la notificación (mapa 5).

LEISHMANIASIS

Mapa 5. Distribución de casos de leishmaniasis cutánea por municipio de procedencia. Colombia, a semana epidemiológica 53 de 2014.



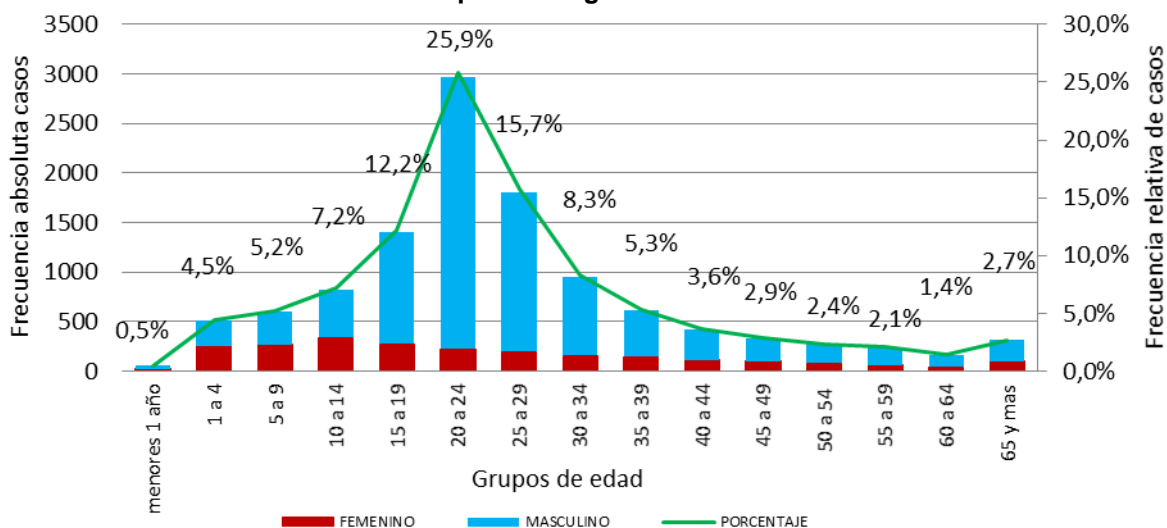
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a la distribución por sexo, 9095 casos (79,2 %) corresponden al sexo masculino; ya que es considerada una enfermedad profesional que compromete principalmente este género por sus actividades laborales de tipo rural y zona enzootica del parásito (5). Aunque existe evidencia creciente de una transmisión en peri e intra domicilio soportada en el aumento de casos en mujeres y niños (6).

La distribución por edad muestra que el intervalo de edad estuvo entre 1 año y 97 años, con un promedio de edad de 26 años +/- 15, 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 corresponde al de 20 a 24 años con 2662 casos (25,9 %) (Gráfica 1).

LEISHMANIASIS

Gráfica 1. Distribución de casos de leishmaniasis cutánea por grupo de edad y sexo. Colombia, a semana epidemiológica 53 de 2014.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por área de procedencia, 8257 casos (71,9 %) ocurrieron en el área rural dispersa, 1759 casos (15,3 %) en la cabecera municipal y 1461 casos (12,7 %) ocurrieron en el centro poblado. Lo que evidencia la exposición al vector por ubicación y dinámica a desarrollar por la población más susceptible en áreas rurales. Sin embargo, el dato referido a población urbana se puede interpretar como un posible error en el diligenciamiento de la información.

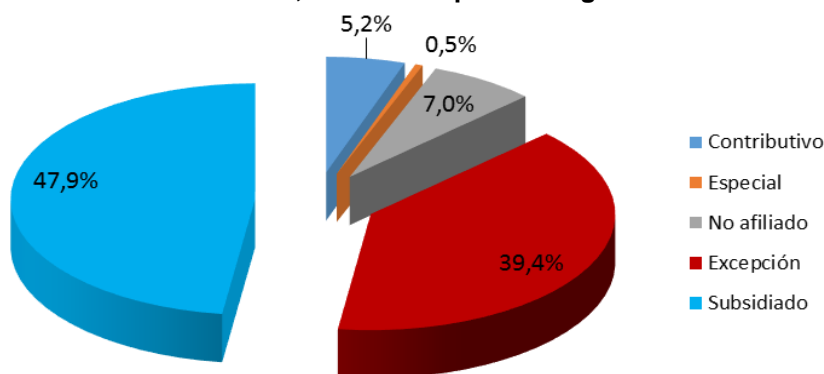
Por pertenencia étnica, 10404 casos (90,6 %) fueron en otros grupos, 597 casos (5,2 %) en grupos afro colombianos, 391 casos (3,4 %) en grupos indígenas, 59 casos (0,5 %) en ROM, 23 casos (0,2 %) en grupos raizales y 5 casos (0,04 %) en palenqueros.

Por grupo poblacional se tienen 11092 casos (96,6 %) que pertenecen a otros, 226 casos (2,0 %) de población desplazada, 66 casos (0,6 %) bajo protección del ICBF, 50 casos (0,4 %) migrantes, 49 casos (0,4 %) en discapacitados, 39 casos (0,3 %) víctimas de violencia armada, 25 casos (0,2 %) en desmovilizados, 20 casos (0,2 %) mujeres gestantes, 19 casos (0,2 %) en carcelarios, 15 casos (0,1 %) en pacientes de centros psiquiátricos y 4 casos (0,03) en madres comunitarias.

Respecto a la afiliación al sistema general de seguridad social en salud, la mayor proporción corresponde al régimen subsidiado con 5493 casos (47,9 %), seguido del régimen excepción con 4520 casos (39,4 %) y 809 pacientes (7,2 %) sin afiliación, llevando esto a tener un bajo acceso para el manejo y posterior seguimiento al tratamiento (Gráfica 2).

LEISHMANIASIS

Gráfica 2. Distribución de casos de leishmaniasis cutánea por sistema general de seguridad social en Salud. Colombia, a semana epidemiológica 53 de 2014.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

4.2.1.1 Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

Las lesiones se ubican predominantemente en miembros superiores e inferiores. La distribución de las lesiones fue la siguiente: 5555 de los 10 462 pacientes (48,4 %) con lesiones en miembros superiores, 3565 (31,1 %) en miembros inferiores, 2605 (22,7 %) con lesiones en cara y 2052 casos (17,9 %) con lesiones en tronco. Las dos primeras corresponden a las de mayor exposición a la picadura por el flebótomo *Lutzomyia sp.*

El 90 % de los casos se concentra en 10 profesiones, con la mayor frecuencia en militares, estudiantes, amas de casa y agricultores (tabla 2).

Tabla 2. Casos de Leishmaniasis cutánea por principales ocupaciones. Colombia a semana epidemiológica 53 de 2014

PROFESION U OCUPACIÓN	Frecuencia absoluta de casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia relativa acumulada de casos
Soldados de las fuerzas militares	2721	23,7%	23,7%
Estudiante	1693	14,7%	38,5%
Militar	1356	11,8%	50,3%
Hogar (ama de casa)	1085	9,5%	59,7%
Agricultores de cultivos permanentes (plantaciones de árboles y arbustos)	874	7,6%	67,3%
Agricultores de cultivos transitorios	840	7,3%	74,6%
No aplica	759	6,6%	81,3%
Menor de edad	612	5,3%	86,6%
Mineros y canteros	253	2,2%	88,8%
Suboficiales de las fuerzas militares	222	1,9%	90,7%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El tiempo transcurrido entre el inicio de síntomas y la consulta tuvo en promedio 42 días, con un intervalo de 0 a 385 días y un 53 % de los casos (6132/11479), que consultaron después de 31 días de inicio de síntomas (tabla 3)

LEISHMANIASIS

Tabla 3. Distribución de casos de leishmaniasis cutánea según intervalo de inicio de síntomas a consulta. . Colombia a semana epidemiológica 53 de 2014

Intervalo días consulta	Casos	Frecuencia relativa
Menor 1 día de consulta	1221	11%
Entre 1 y 15 días	1821	16%
Entre 16 y 30 días	2296	20%
Entre uno y dos meses	3228	28%
Entre dos y tres meses	1713	15%
Entre tres y cuatro meses	648	6%
Entre cuatro y cinco meses	261	2%
Entre cinco y seis meses	145	1%
Entre seis y siete meses	59	1%
Entre siete y ocho meses	36	0%
Más de ocho meses	42	0%
Sin dato	9	0%
Total casos	11479	100%
Promedio días consulta	42	
Intervalo	0 a 385 días	

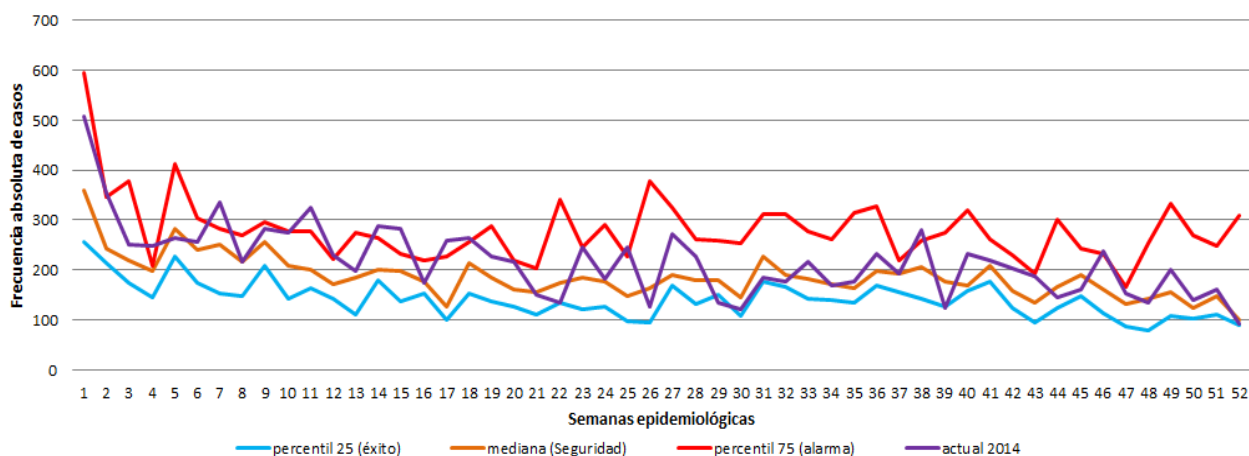
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a los antecedentes de tratamientos, 1362 casos (11,9 %) refieren haber sido tratados anteriormente. Fue necesaria la hospitalización en 174 casos (1,5 %).


4.2.2 Tendencia del evento

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ubicó en las zonas de éxito y seguridad durante el 30 % de las semanas epidemiológicas del 2014 (16/53), 47 % en zona de alarma (25/53) y 23% en zona de brote (12/53) (gráfica 3).

Gráfica 3. Canal endémico nacional de leishmaniasis cutánea, Colombia, semana epidemiológica 53 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO	INFORME EVENTO	Versión: 02
	VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA		FOR-R02.4000-001
			2014 – Jun – 25
			Página 13 de 27

LEISHMANIASIS

Según la notificación realizada al sistema de información Sivigila, el comportamiento de la leishmaniasis cutánea hasta la semana epidemiológica 53 de 2014, comparado con el mismo periodo del año anterior, presentó un aumento de 2211 casos que representa un 23,9 % de diferencia (Gráfica 4).

Los departamentos con mayor aumento de casos en 2014 respecto a 2013 son: Antioquía, Tolima, Santander, Meta, y Guaviare, con diferencias superiores a 250 casos. Caldas, Nariño y Putumayo, presentaron el efecto contrario, con reducciones superiores a los 66 casos (Tabla 4).

Tabla 4. Diferencia de casos de leishmaniasis cutánea. Colombia a semana epidemiológica 53, 2013 y 2014.

Entidad territorial de procedencia	Año 2014	Año 2013	Diferencia	
			Frecuencia absoluta Casos	Frecuencia relativa casos
Antioquia	2747	2231	516	23,1%
Tolima	1173	674	499	74,0%
Santander	1020	625	395	63,2%
Meta	1294	996	298	29,9%
Guaviare	572	309	263	85,1%
Norte Santander	343	162	181	111,7%
Córdoba	482	341	141	41,3%
Cundinamarca	252	187	65	34,8%
Vaupés	112	52	60	115,4%
Guainía	75	30	45	150,0%
Vichada	104	68	36	52,9%
Bolívar	392	361	31	8,6%
Cesar	60	31	29	93,5%
Choco	431	402	29	7,2%
Boyacá	167	148	19	12,8%
Risaralda	295	286	9	3,1%
La Guajira	35	27	8	29,6%
Amazonas	22	15	7	46,7%
Huila	17	11	6	54,5%
Arauca	24	19	5	26,3%
Cartagena	10	6	4	66,7%
Santa Marta D.E.	14	10	4	40,0%
Desconocido	29	26	3	11,5%
Magdalena	10	8	2	25,0%
Quindío	6	5	1	20,0%
Casanare	9	10	-1	-10,0%
Cauca	134	138	-4	-2,9%
Valle del Cauca	145	154	-9	-5,8%
Exterior	16	26	-10	-38,5%
Caquetá	316	342	-26	-7,6%
Sucre	59	89	-30	-33,7%
Putumayo	348	414	-66	-15,9%
Nariño	573	693	-120	-17,3%
Caldas	193	372	-179	-48,1%
Total	11479	9268	2211	23,1%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

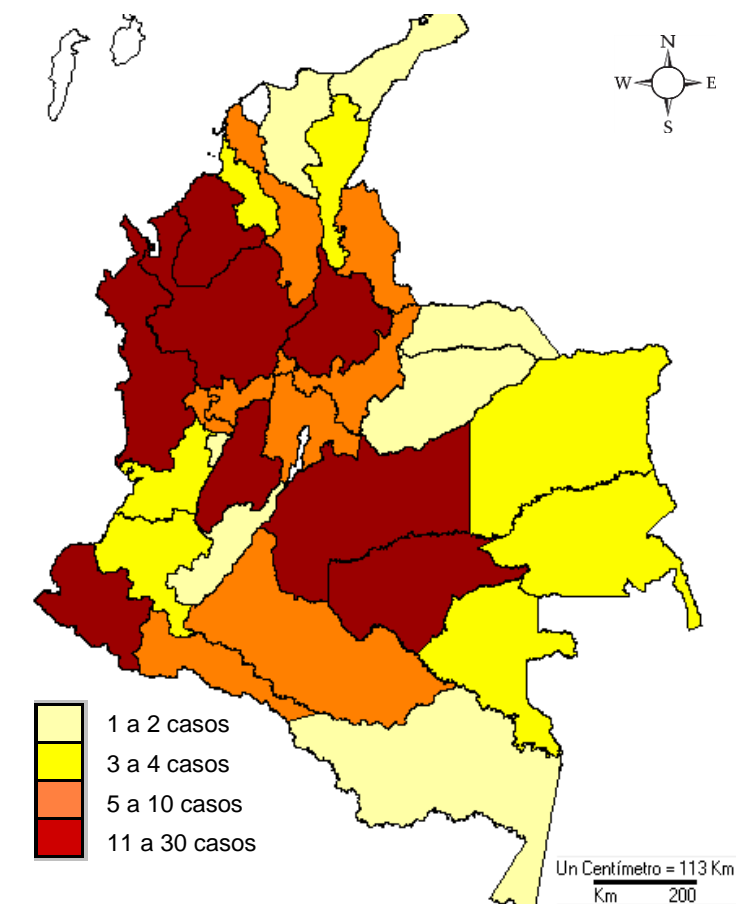
LEISHMANIASIS

4.3 LEISHMANIASIS MUCOSA

4.3.1 Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Los 157 casos de leishmaniasis mucosa tienen como procedencia 86 municipios de 24 entidades territoriales, con mayor frecuencia de la enfermedad en: Antioquía, Meta y Santander, que concentran el 44 % de la notificación (mapa 6).

Mapa 6. Distribución de casos de leishmaniasis mucosa por departamento de procedencia. Colombia, a semana epidemiológica 53 de 2014

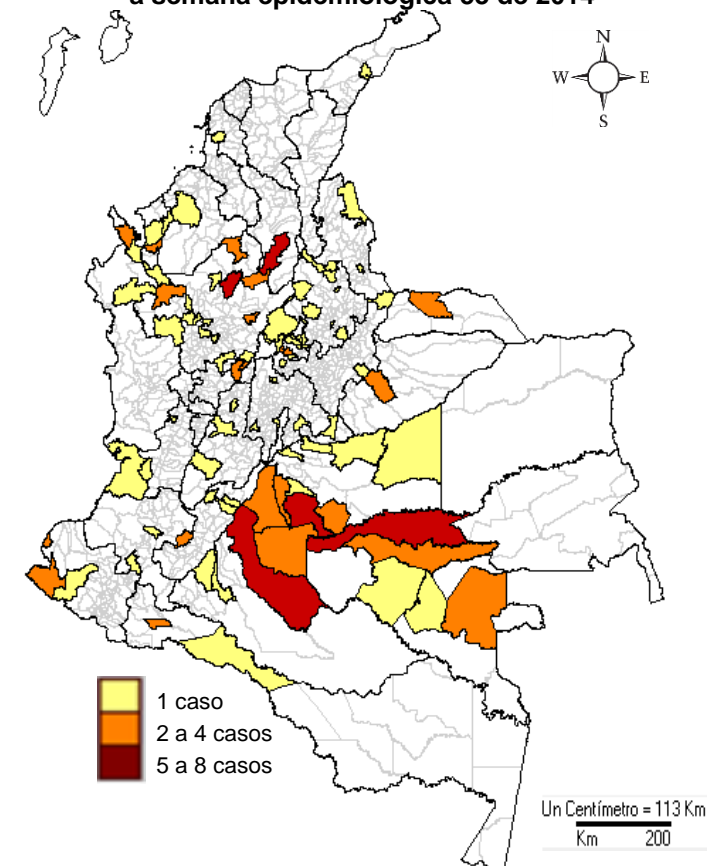


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los municipios de Anorí (Antioquía), San José del Guaviare y Santa Rosa del Sur (Bolívar), San Vicente del Caguán (Caquetá) y Vista Hermosa (Meta), presentaron la mayor cantidad de casos confirmados de leishmaniasis mucosa (mapa 7).

LEISHMANIASIS

Mapa 7. Distribución de casos de leishmaniasis mucosa por municipio de procedencia. Colombia, a semana epidemiológica 53 de 2014

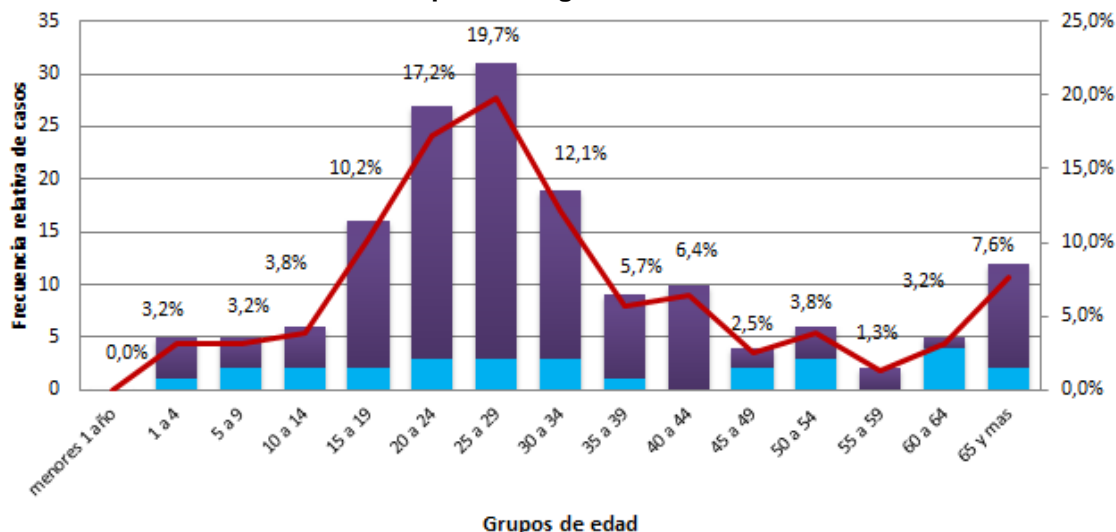


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a la distribución por sexo, 129 casos (82,2 %) fueron hombres. La distribución por edad muestra que el intervalo de edad estuvo entre 1 y 83 años, con un promedio de edad de 32 años +/- 17 años, donde el grupos de edad más afectados corresponde al de 25 a 29 con 24 casos (19,7 %) (Gráfica 4).

LEISHMANIASIS

Gráfica 4. Distribución de casos de leishmaniasis cutánea por grupo de edad y sexo. Colombia, a semana epidemiológica 53 de 2014.

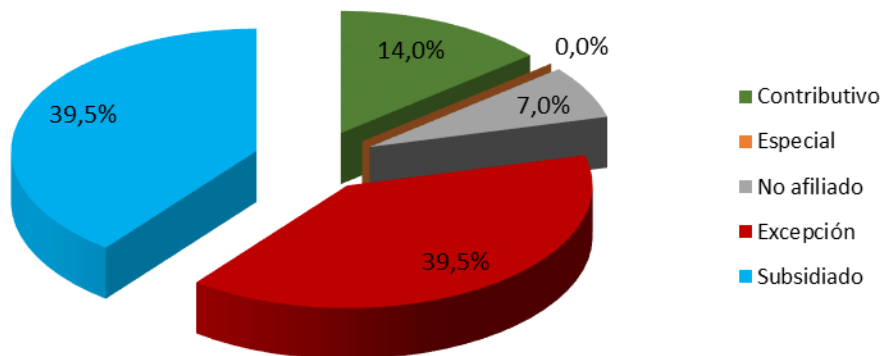


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por área de procedencia, 76 casos (48,4 %) ocurrieron en el área rural dispersa, 31 casos (19,7%) en la cabecera municipal y 50 casos en centro poblado (31,8 %). Por pertenencia étnica 149 casos (94,9 %) corresponden a otros grupos, 3 casos (1,9 %) en afrocolombianos y 5 casos (3,2 %) en población indígena. Respecto a grupos poblacionales 148 casos (94,3 %) se presentaron en otros grupos, 7 casos (4,5 %) se presentaron en población desplazada, 1 caso (0,7 %) en víctimas de la violencia y 1 caso (0,7 %) en desmovilizados.

Respecto a la afiliación al sistema general de seguridad social en salud, la mayor proporción corresponde al régimen subsidiado con 62 casos (39,5 %) y al régimen excepción con 62 casos (39,5 %), en 11 casos (7,0 %) se refiere no tener afiliación (Gráfica 5).

Gráfica 5. Distribución de casos de leishmaniasis mucosa por sistema general de seguridad social en Salud. Colombia, a semana epidemiológica 53 de 2014.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

LEISHMANIASIS

4.3.2 Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

Las mucosas afectadas fueron: mucosa nasal en 100 casos (63,7 %), cavidad oral en 27 casos (17,2 %), labios en 22 casos (14,0 %), párpados en 4 casos (2,5 %), faringe en 3 casos (1,9 %), y laringe en un caso (0,6 %).

La sintomatología referida fue: Rirorrea en 68 casos (43,3 %), epistaxis en 44 casos (28,0 %), obstrucción nasal en 49 casos (31,2 %), disfonía en 14 (8,9 %), disfagia en 10 casos (6,4 %), hiperemia en 43 casos (27,4 %), ulceración en 57 casos (36,3 %), perforación en 13 casos (8,3%) y destrucción de tabique en 12 casos (7,6 %).

En 50 casos (31,8 %) se refirió haber recibido tratamiento previamente y fue necesaria la hospitalización de 10 casos (6,4 %).

El tiempo transcurrido entre el inicio de síntomas y la consulta médica tuvo en promedio 66 días, con un intervalo de 0 a 404 días. El 64 % de los casos (101/157), consultaron después de 31 días después de inicio de síntomas.

4.3.3 Tendencia del evento

Según la notificación realizada al sistema de información Sivigila, el comportamiento de la leishmaniasis mucosa hasta la semana epidemiológica 53 de 2014, comparado con el mismo periodo del año anterior, presenta un aumento de 16 casos, lo que representa un 11,3 % de variación. Santander fue el departamento con mayor aumento en la notificación de los casos con 14 casos más que en 2013. Caquetá, Nariño y Guaviare, son los departamentos con mayor reducción de casos. (Tabla 5).

Tabla 5. Casos de leishmaniasis mucosa. Colombia, a semana epidemiológica 53 de 2013-2014.

Entidad territorial de procedencia	Año 2014	Año 2013	Diferencia	
			Frecuencia absoluta Casos	Frecuencia relativa casos
Santander	14	0	14	100,0%
Antioquia	30	25	5	20,0%
Bolívar	7	4	3	75,0%
Huila	4	1	3	300,0%
Meta	25	23	2	8,7%
Cundinamarca	6	4	2	50,0%
Caldas	4	2	2	100,0%
Valle del Cauca	3	1	2	200%
Vaupés	3	1	2	200%
Casanare	2	0	2	100,0%
Boyacá	3	2	1	50,0%
Córdoba	3	2	1	50,0%
Guainía	3	2	1	50,0%
Tolima	3	2	1	50,0%
Cauca	2	1	1	100,0%
Exterior	1	0	1	100,0%

LEISHMANIASIS

La Guajira	1	0	1	100,0%
Arauca	2	2	0	0,0%
Choco	3	3	0	0,0%
Norte Santander	2	2	0	0,0%
Vichada	2	2	0	0,0%
Amazonas	0	1	-1	-100,0%
Cesar	0	1	-1	-100,0%
Magdalena	3	4	-1	-25,0%
Putumayo	5	6	-1	-16,7%
Risaralda	0	4	-4	-100,0%
Caquetá	10	15	-5	-33,3%
Guaviare	13	20	-7	-35,0%
Nariño	3	11	-8	-72,7%
Total	157	141	16	11,3%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

4.4 LEISHMANIASIS VISCERAL

4.4.1 Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Hasta semana epidemiológica 53 se notificaron 31 casos confirmados de leishmaniasis visceral distribuidos en seis departamentos del territorio nacional (mapa 8). Los casos se presentaron en pacientes entre los siete meses y 22 años, procedentes de los municipios El Carmen de Bolívar en 29,0 % (9 de 31 casos), San Andrés de Sotavento (Córdoba) en 16,1 %, (5 de 31 casos), Tuchín (Córdoba) en 16,1 % (5 de 31 casos), zona rural de Sincelejo 9,7 % (3 de 31 casos), Sampues (Sucre) en 6,5 % (2 de 31 casos), Ovejas (Sucre) en 3,2 % (1 de 31 casos), Neiva (Huila) en 3,2 % (1 de 31 casos), Ortega (Tolima) en 3,2 % (1 de 31 casos), 1 caso procedente de Norte de Santander en el cuál no se pudo establecer procedencia, y un caso notificado por Cesar en el que no se tiene información de procedencia (Tabla 5).

El 51,6 % de los casos (16/31) se presentaron en mujeres, 77,4 % (24 casos) proceden de áreas rurales (centro poblado y rural disperso), 77,4 % (24 casos) pertenecían a otros grupos étnicos y 22,6 % (7 casos) a grupos indígenas. Por grupos poblacionales, un caso pertenece a ICBF, dos casos (6,5 %) población víctima de la violencia y 3 casos (9,7 %) corresponden a población desplazada

Por sistema general de seguridad social en salud 93,5 % (29 casos) pertenecer al régimen subsidiado y la proporción restante (2 casos) refiere no tener afiliación.

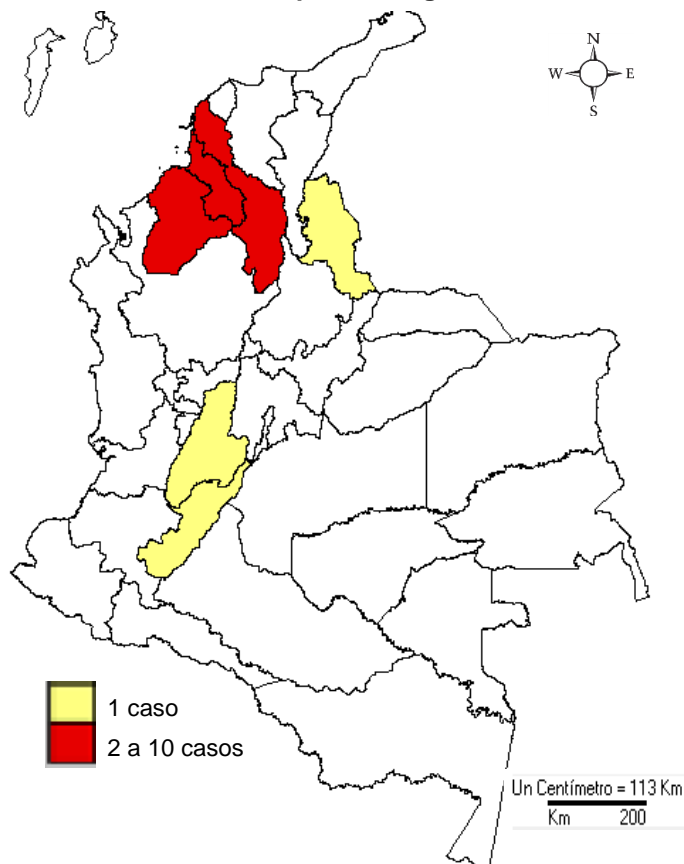
4.4.2 Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

Por manifestaciones clínicas, 30 casos (96,8 %) presentaron fiebre, 29 casos (93,5 %) con anemia, 25 casos (80,6 %) con esplenomegalia, 23 casos (74,2 %) con hepatomegalia, 21 casos (67,7 %) presentaron trombocitopenia y en 16 casos (51,6 %) leucopenia.

LEISHMANIASIS

Se hospitalizaron 25 casos (80,6 %). El tiempo transcurrido entre inicio de síntomas y consulta tuvo en promedio 25 días, con un intervalo de 0 a 79 días. En 22 casos (71 %) la consulta a los servicios de salud se realizó entre el día 1 y día 15 después de inicio de síntomas.

Mapa 8. Distribución de casos de leishmaniasis visceral por departamento de procedencia. Colombia a semana epidemiológica 53 de 2014.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

4.4.3 Tendencia del evento

Respecto al mismo periodo del año anterior, se observa un aumento de 18 casos (138,5 %). Los casos se concentraron en los municipios del Carmen de Bolívar (Bolívar), San Andrés de Sotavento y Tuchín (Córdoba) (Tabla 6).

LEISHMANIASIS

Tabla 5. Casos confirmados de leishmaniasis visceral por municipio de procedencia. Colombia, a semana epidemiológica 53, 2013-2014

Departamento de procedencia	Municipio de procedencia	Año 2014	Año 2013	Tendencia
<i>Bolívar</i>	El Carmen de Bolívar	9	3	Aumento
<i>Córdoba</i>	Tuchín	5	3	Aumento
	San Andrés de Sotavento	5	1	Aumento
<i>Huila</i>	Neiva	1	0	Aumento
<i>Norte de Santander</i>	Desconocido	1	0	Aumento
<i>Sucre</i>	Ovejas	1	3	Descenso
	Sampues	2	0	Aumento
	Los Palmitos	0	1	Descenso
	Palmito	1	0	Aumento
	Sincelejo	3	1	Aumento
	Corozal	1	0	Aumento
<i>Tolima</i>	Guamo	0	1	Descenso
	Ortega	1	0	Aumento
<i>Desconocido notificado por Cesar</i>	No aplica	1	0	No aplica
Total		31	13	Aumento

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

4.5 Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

4.5.1 Incidencia por forma Clínica

La incidencia nacional de leishmaniasis hasta el undécimo periodo epidemiológico fue de 111,4 casos por 100 000 habitantes, tomando como denominador la población rural (transmisión en su mayor parte rural) del territorio Colombiano. Por forma clínica la proporción de incidencia es: leishmaniasis cutánea es 109,6 casos por 100 000 habitantes, leishmaniasis mucosa 1,5 caso por 100 000 de habitantes y leishmaniasis visceral 0,3 casos por 100.000 habitantes (tabla 6).

Tabla 6. Proporción de Incidencia para leishmaniasis por forma Clínica en Colombia, a semana epidemiológica 53 de 2014

Departamento de procedencia	Incidencia x 100000 habitantes		
	L. Cutánea	L. Mucosa	L. Visceral
Guaviare	522,4	11,9	0,00
Tolima	301,3	0,8	0,26
Santander	288,5	4,0	0,00
Antioquia	268,8	2,9	0,00
Meta	264,9	5,1	0,00
Vaupés	259,0	6,9	0,00
Risaralda	200,7	0,0	0,00

LEISHMANIASIS

Caldas	197,6	4,1	0,00
Guainía	183,6	7,3	0,00
Vichada	148,0	2,8	0,00
Boyacá	146,9	2,6	0,00
Putumayo	128,4	1,8	0,00
Norte Santander	126,5	0,7	0,37
Nariño	105,6	0,6	0,00
Bolívar	91,6	1,6	2,10
Choco	90,5	0,6	0,00
Santa Marta D.E.	76,9	0,0	0,00
Cundinamarca	74,7	1,8	0,00
Caquetá	67,0	2,1	0,00
Córdoba	51,2	0,3	1,06
Cauca	29,2	0,4	0,00
Amazonas	29,2	0,0	0,00
Cartagena	23,5	0,0	0,00
Cesar	23,0	0,0	0,00
Sucre	21,0	0,0	2,85
Valle del Cauca	15,7	0,3	0,00
Quindío	12,0	0,0	0,00
Arauca	9,3	0,8	0,00
La Guajira	8,3	0,2	0,00
Huila	4,3	1,0	0,25
Magdalena	3,2	0,0	0,00
Casanare	2,6	0,6	0,00

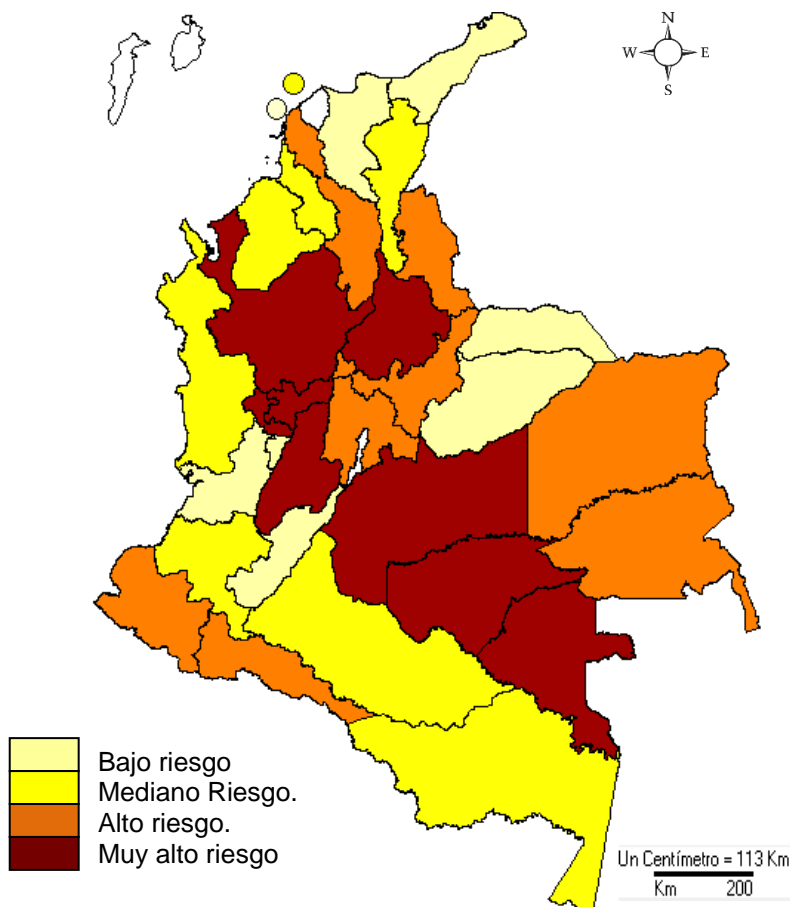
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se presentan el mapa de riesgo epidemiológico para leishmaniasis cutánea, teniendo en cuenta la incidencia departamental por percentiles (Mapa 9).

- Bajo riesgo: 1 a 21,5 casos por 100.000 habitantes.
- Mediano riesgo: 21,6 a 83,7 casos por 100.000 habitantes.
- Alto riesgo: 83,8 a 194,1 casos por 100.000 habitantes.
- Muy alto riesgo: 194,2 a 522,4 casos por 100.000 habitantes.

LEISHMANIASIS

Mapa 9. Incidencia de leishmaniasis cutánea. Colombia a semana epidemiológica 53 de 2014.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

4.5.2 Letalidad para leishmaniasis Visceral

Hasta semana epidemiológica 53 de 2014, la letalidad por *L. visceral* es de 6,4 % (dos muertes de 31 casos confirmados). Los casos son procedentes de los departamentos de Norte de Santander y Huila.

4.5.3 Porcentaje de casos tratados

El porcentaje de casos tratados para todas las formas de leishmaniasis, conforme a lo registrado en Sivigila es de 98,8 % (11526/11667 casos). Para leishmaniasis cutánea los casos tratados corresponden a 98,9 % (11355/11479 casos), leishmaniasis mucosa 93,6 % (147/157) y leishmaniasis visceral 77 % (24/31) (Tabla 7).

LEISHMANIASIS

Tabla 7. Porcentaje de casos tratados para leishmaniasis por forma clínica, Colombia hasta semana epidemiológica 53 de 2014.

Entidad territorial de procedencia	L. Cutánea	L. Mucosa	L. Visceral	Total
Amazonas	100,0%	NA	NA	100,0%
Cauca	100,0%	100,0%	NA	100,0%
Putumayo	100,0%	100,0%	NA	100,0%
Santa Marta D.E.	100,0%	NA	NA	100,0%
Vaupés	100,0%	100,0%	NA	100,0%
Meta	99,8%	96,0%	NA	99,7%
Córdoba	99,6%	100,0%	100,0%	99,6%
Choco	99,5%	100,0%	NA	99,5%
Antioquia	99,6%	96,7%	NA	99,5%
Santander	99,4%	100,0%	NA	99,4%
Caquetá	99,4%	100,0%	NA	99,4%
Tolima	99,3%	100,0%	100,0%	99,3%
Nariño	99,1%	100,0%	NA	99,1%
Risaralda	99,0%	NA	NA	99,0%
Guainía	98,7%	100,0%	NA	98,7%
Caldas	98,4%	100,0%	NA	98,5%
Valle del Cauca	97,9%	100,0%	NA	98,0%
Boyacá	97,6%	100,0%	NA	97,6%
Bolívar	99,7%	28,6%	55,6%	97,5%
Norte Santander	97,7%	100,0%	0,0%	97,4%
Sucre	98,3%	NA	87,5%	97,0%
Cundinamarca	96,4%	100,0%	NA	96,5%
Vichada	96,2%	100,0%	NA	96,2%
Arauca	100,0%	50,0%	NA	96,2%
Guaviare	95,5%	100,0%	NA	95,6%
Cesar	91,7%	NA	NA	91,7%
Cartagena	90,0%	NA	NA	90,0%
Magdalena	90,0%	NA	NA	90,0%
La Guajira	88,6%	100,0%	NA	88,9%
Exterior	87,5%	100,0%	NA	88,2%
Desconocido	89,7%	66,7%	100,0%	87,9%
Quindío	83,3%	NA	NA	83,3%
Casanare	77,8%	100,0%	NA	81,8%
Huila	88,2%	75,0%	0,0%	81,8%
Total Colombia	98,9%	93,6%	77,4%	98,8%


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

4.5.4 Proporción de casos con coconfección con VIH

Hasta semana epidemiológica 53 no hay casos confirmados de L. visceral con coconfección VIH

5 DISCUSIÓN

El comportamiento de los casos de L. Cutánea, respecto a años anteriores es similar debido a que en la dinámica poblacional se cuenta con factores constantes como la migración, el conflicto armado, comportamiento vectorial, entre otros, que condicionan esta enfermedad con

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO	INFORME EVENTO	Versión: 02
	VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA		FOR-R02.4000-001
			2014 – Jun – 25
			Página 24 de 27

LEISHMANIASIS

pacientes en su mayoría son hombres, en edad productiva, cuyas actividades son de tipo rural y los llevan a ingresar a zonas selváticas, deforestadas e intervenidas por la actividad humana (6).

La disminución de casos en algunas entidades territoriales en 2014 respecto al año 2013, se puede atribuir a factores como: las dificultades en el acceso al sistema de salud y de desplazamiento, a las concepciones culturales que se tienen acerca de la enfermedad y su tratamiento, la falta de oportunidad en el proceso de notificación, la disminución de la implementación de vigilancia rutinaria orientada a la vigilancia activa del evento, la falta de consulta y e inoportunidad de la misma a los servicios de salud por parte de los pacientes y el periodo de incubación del parásito, que oscilan entre 3 semanas hasta años, haciendo que los casos confirmados se notifiquen en tiempos posteriores del año.

En cuanto al aumento de casos en otras entidades territoriales, se puede atribuir a brotes presentados en algunos municipios. Es el caso de Tolima con brotes en los municipios de Rioblanco y Rovira; Norte de Santander con brotes en el municipio de San Benito, entre otros.

Los datos suministrados para la generación de información del comportamiento del evento podrían ser de mejor calidad, ya que se evidencian dificultades en la interpretación de las variables.

6 CONCLUSIONES

Se evidencia un comportamiento socio demográfico propio de la enfermedad, donde los departamentos de Antioquía, Meta y Tolima, continúan aportando el mayor número de casos de leishmaniasis cutánea.


Los departamentos de Guaviare, Santander y Vaupés, tienen el mayor riesgo para leishmaniasis cutánea, con incidencias que superan los 240 casos por 100.000 habitantes.

Hay un aumento inusual de casos para leishmaniasis visceral en el foco del municipio del Carmen en el departamento de Bolívar, Tuchín y San Andrés de Sotavento en Córdoba.

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

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


 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO	INFORME EVENTO	Versión: 02
	VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA		FOR-R02.4000-001

LEISHMANIASIS

y emisión de información por parte de la Subdirección de vigilancia y control, útil para tomar medidas que contribuyan al control y prevención de los casos de leishmaniasis.

Se requiere que todas las muestras de suero para IFI de todos los casos probables de L.visceral lleguen al laboratorio de parasitología del INS para su procesamiento; al igual que todas las láminas de aspirado de médula ósea y/o bazo.


Se hace necesario el envío las investigaciones de campo y las copias de historia clínica de los casos confirmados para leishmaniasis visceral.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO	INFORME EVENTO	Versión: 02
	VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA		2014 – Jun – 25
			FOR-R02.4000-001

LEISHMANIASIS

8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 8.1 Instituto Nacional de Salud. Protocolo para la vigilancia en Salud Pública de leishmaniasis. Colombia 2010.
- 8.2 Ministerio de la Protección Social. Guía de atención Clínica Integral del Paciente con leishmaniasis. Bogotá, 2010).
- 8.3 Romero, M. Una mirada a la epidemiología y al control de la leishmaniasis zoonótica en Colombia. Biosalud 2007; 5: 99-111. Disponible en http://biosalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%206_10.pdf
- 8.4 Organización panamericana de la Salud. Leishmaniasis: Reporte epidemiológico de las Américas. No1. Abril 2013
- 8.5 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>.
- 8.6 (Centers of Disease Control and Prevention. Leishmaniasis: Epidemiología y factores de riesgo. Enero, 2013. Disponible en <http://www.cdc.gov/parasites/leishmaniasis/epi.html>. Consultado 22 de Mayo de 2013).
- 8.7 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.
- 8.8 VELEZ, I, 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>
- 8.9 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
- 8.10 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	PROCESO	INFORME EVENTO	Versión: 02
	VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	FOR-R02.4000-001	2014 – Jun – 25
			Página 27 de 27

LEISHMANIASIS

9 Anexos

9.1 Bases de datos leishmaniasis a semana epidemiológica 53 de 2014

Hoja 1. L. Cutánea a semana epidemiológica 53 de 2014

Hoja 2. L. Mucosa a semana epidemiológica 53 de 2014

Hoja 3. L. Visceral a semana epidemiológica 53 de 2014

9.2 Indicadores leishmaniasis a semana epidemiológica 53 de 2014.