

## ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ETV EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA PARA EL AÑO 2020.

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia  
Dirección de Salud Ambiental y Factores de Riesgo

### 1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades transmitidas por vectores de importancia para salud pública son aquellas enfermedades infecciosas propagadas por algunos organismos, como por ejemplo mosquitos, flebótomos, triatominos, garrapatas, ácaros, caracoles y piojos, que actúan como vectores de los diferentes patógenos, bien sean protozoos (*Trypanosoma*, *Leishmania*, *Plasmodium*), virus (*Flavivirus*, *Alphavirus*, etc.), bacterias (*Rickettsia*, etc.) o filarias (*Onchocerca*, *Mansonella*, *Wuchereria*, etc.) a humanos.

Las ETV contribuyen de manera importante a la carga mundial de morbilidad y afectan muy especialmente a las comunidades de los países en desarrollo. En los países de las Américas existe una alta carga de estas enfermedades, varias de las cuales se presentan de forma endemoepidémica en diferentes áreas geográficas. Producen ausentismo escolar, recrudecen la pobreza, incrementan los costos sanitarios y sobrecargan los sistemas de salud, a la vez que menoscaban la productividad económica general.

Las principales ETV que afectan a las poblaciones de las Américas son: el dengue, el Zika, el chikungunya, la malaria o paludismo, la leishmaniasis (cutánea, mucosa y visceral), la enfermedad de Chagas, la oncocercosis y la filariasis linfática, así como, en menor medida, la fiebre amarilla y la fiebre del Nilo Occidental, la enfermedad de Lyme, la encefalitis transmitida por garrapatas, entre otras, las cuales tienen una importancia local en zonas o poblaciones específicas. Las principales enfermedades transmitidas por vectores representan alrededor del 17% de la carga mundial estimada de enfermedades transmisibles y causan más de 700.000 muertes al año. Las zonas tropicales y subtropicales son las más afectadas. Más del 80% de la población mundial vive en zonas en las que hay riesgo de contraer al menos una de las principales enfermedades transmitidas por vectores, y más del 50% de la población mundial, en zonas en las que hay riesgo de contraer dos o más. El riesgo de infección es particularmente elevado en pueblos y ciudades, donde los mosquitos *Aedes* y *Culex* proliferan gracias a un hábitat favorable y donde hay mucho contacto con los seres humanos. Las tasas de morbilidad y mortalidad suelen ser desproporcionadamente altas entre las poblaciones más pobres.

La distribución e intensidad de las ETV viene determinada por una compleja y dinámica interacción de condicionantes biológicos, geográficos y ambientales, que delimitan el espacio de transmisión en el ámbito rural, periurbano o urbano. La interrelación de los procesos bioambientales con los procesos sociales, económicos, políticos y culturales define la probabilidad de transmisión y determina que dicha transmisión sea endémica, emergente, reemergente o epidémica.

## 2. OBJETIVO GENERAL

Describir el comportamiento de los eventos transmitidos por vectores de mayor incidencia en Antioquia durante el año 2020, de acuerdo con la información provista por el SIVIGILA, con el fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control.

## 3. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente informe es de tipo descriptivo, la fuente de información utilizada fue el Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica departamental, Sivigila individual, del periodo del año 2020 (semanas 1 a 53). Se realizó la depuración de los datos para generar un análisis de frecuencias de las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de notificación tanto datos básicos como complementarios.

## 4. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

El dengue se transmite a través de la picadura de un mosquito infectado por cuatro serotipos de virus (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DEN-V 4) los cuales circulan a lo largo de las Américas y en algunos casos circulan simultáneamente, en las Américas, el vector principal responsable es el mosquito *Aedes aegypti*, el cual está ampliamente distribuido en todo el territorio, sólo Canadá y Chile continental están libres de dengue y del vector. Uruguay no tiene casos de dengue, pero tiene el mosquito.

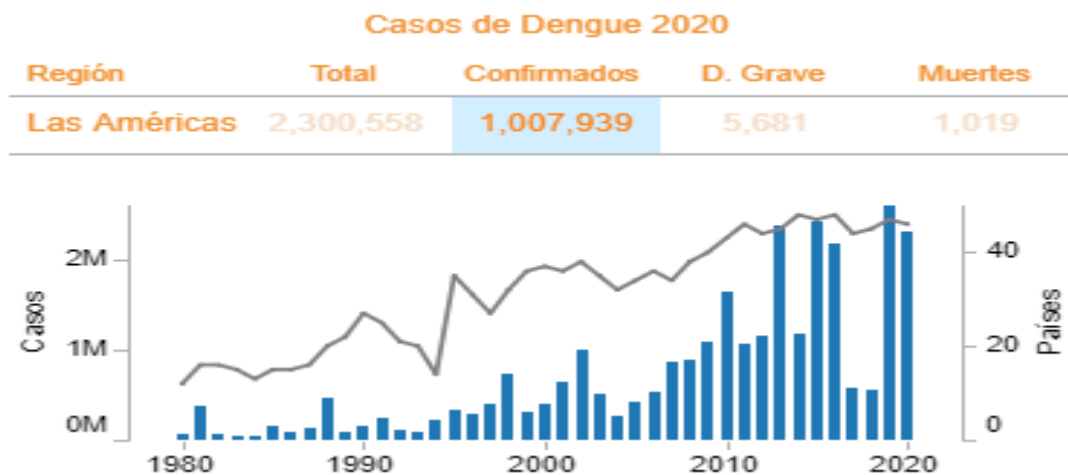
Es una enfermedad que afecta personas de todas las edades, con síntomas que varían entre una fiebre leve a una fiebre incapacitante, acompañado de dolor intenso de cabeza, dolor detrás de los ojos, dolor en músculos y articulaciones, y eritema. La enfermedad puede progresar a formas graves, caracterizada principalmente por choque, dificultad respiratoria y/o daño grave de órganos. La infección por un serotipo, seguida por otra infección con un serotipo diferente aumenta el riesgo de una persona de padecer dengue grave y hasta morir.

El dengue tiene un comportamiento estacionario, es decir, en el hemisferio Sur la mayoría de los casos ocurren durante la primera mitad del año, en cambio, en el hemisferio Norte, los casos ocurren mayormente en la segunda mitad. Este patrón de comportamiento corresponde a los meses más cálidos y lluviosos.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE EN LAS AMÉRICAS PARA EL 2020

El dengue en las Américas ha alcanzado el mayor número de casos registrados en la historia en el año 2019, con 3'167.542 casos, incluyendo 28.413 casos graves y 1.766 muertes reportadas, según información epidemiológica publicada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Para el año 2020 se reportó una leve disminución de casos con respecto al año anterior con 2'300.558 casos de los cuales 1'007.939 fueron confirmados con criterio de laboratorio, 5.681 correspondieron a casos de dengue grave y se reportaron 1.019 muertes las cuales corresponde a una tasa de letalidad del 0,05% la más baja de los últimos 10 años a pesar de ser un año epidemiológicamente complejo para el dengue por la simultánea transmisión pandémica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Si bien la tasa de incidencia para el año 2020 para la Región de las Américas es menor que la registrada durante el año epidémico 2019, la misma supera a la tasa del periodo 2016-2018 y es la más alta registrada desde 2015 en dos subregiones de las Américas: Caribe No Latino y Subregión Andina, esta última a la cual pertenece Colombia.

Grafica 1. Distribución de casos reportados de dengue y número de países que notificaron casos por año de notificación. Región de las Américas, 1980-2020.

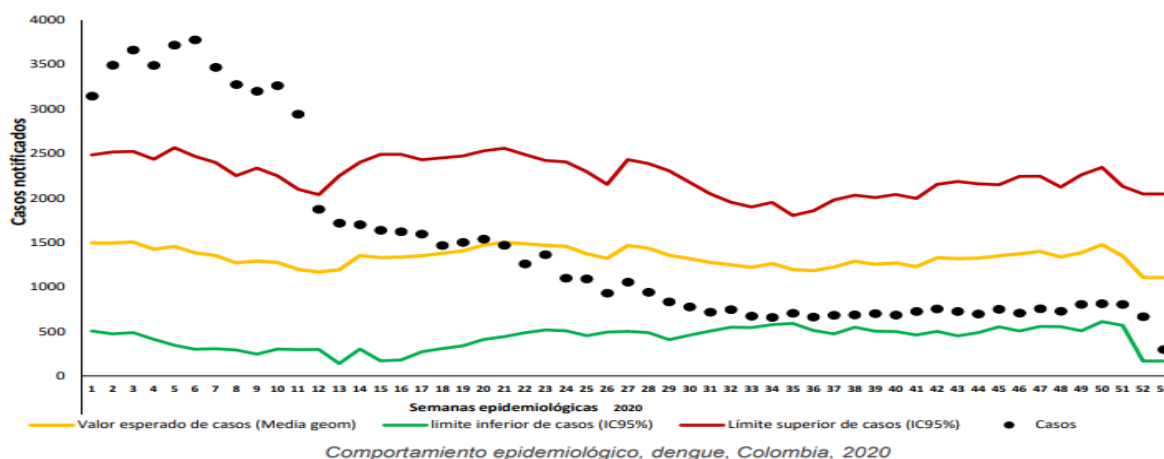


Fuente: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE EN COLOMBIA PARA EL 2020

Para el año 2020 se reportaron en Colombia 78.979 casos de dengue de los cuales el 49,2% correspondieron a casos sin signos de alarma, 49,7% a casos de dengue con signos de alarma y 1,1% a casos de dengue grave. Los casos permanecieron en zona de epidemia en el canal endémico durante las primeras 11 semanas epidemiológicas del año, observándose un franco descenso luego de la llegada de la pandemia por COVID-19 al país.

Grafica 2. Canal endémico de Dengue en Colombia para el año 2020

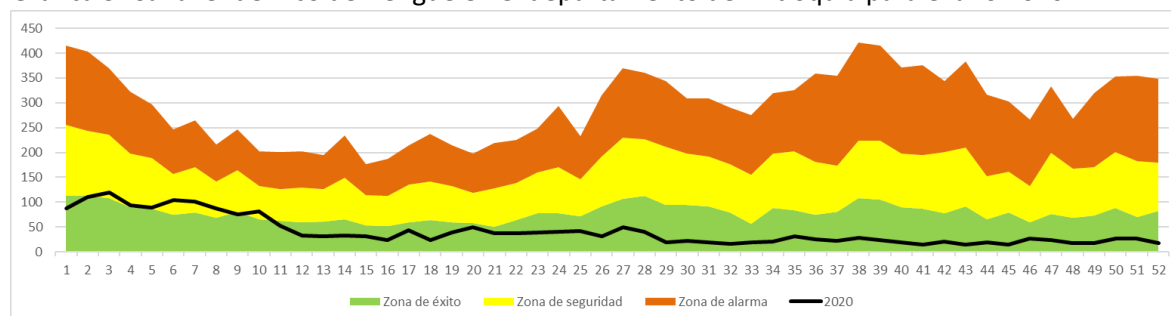


Con respecto a las muertes por dengue, se reportaron 55 casos confirmados en todo el territorio nacional (dos de ellas en Antioquia), la incidencia nacional para el evento fue de 295,2 casos por 100.000 habitantes observándose un número de casos por encima de los esperados solo en el departamento de Putumayo, otros 11 entes territoriales presentaron situación de alarma (Barranquilla, San Andrés, Santa Martha, Cartagena, Choco, Valle del Cauca, Buenaventura, Cauca, Nariño, Vichada y Amazonas) y solo el departamento de Antioquia presentó un número de casos por debajo de los esperados presentando situación de brote en uno solo de sus 125 municipios (Sonsón). La notificación del evento para casos definidos como probables fue del 49,5%, siendo de estos para los casos sin signos de alarma del 43,0%, de un 42,6% para los casos de dengue con signos de alarma y de un 31,7% para los casos de dengue grave. En cuanto a la conducta de hospitalización de los pacientes se evidencia que hubo un 95,2% y un 76,8% de pacientes notificados con casos sospechosos de dengue grave y dengue con signos de alarma respectivamente que fueron hospitalizados.

### SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE EN ANTIOQUIA PARA EL 2020

Los casos de dengue en Antioquia para el año 2020 luego de analizar la base de datos SIVIGILA depurada (sin casos duplicados, ajustes 6 y D) muestran que el evento se mantuvo en zona de éxito durante todo el año a excepción de las semanas epidemiológicas 3, 6, 7, 8 y 10 en las que los casos se ubicaron en zona de control como se puede observar en la siguiente gráfica de canal endémico.

Gráfica 3. Canal endémico de Dengue en el departamento de Antioquia para el año 2020



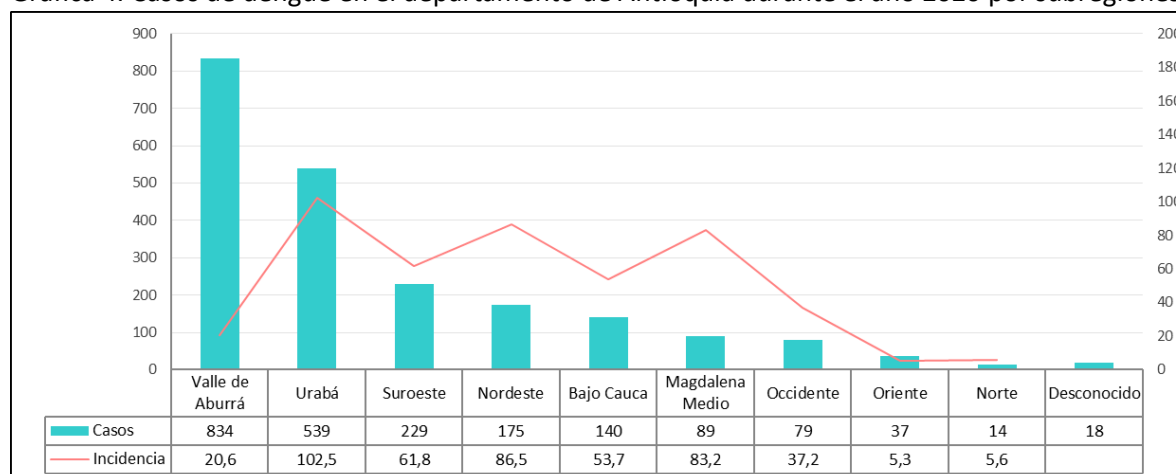
En total en el departamento para el año 2020 se reportaron 2154 casos de dengue de los cuales el 54,2% corresponden a casos de dengue sin signos de alarma, el 44,6% a casos con signos de alarma, el 1,07% a dengue grave y el 0,09% a muertes por dengue. Todos los casos de muertes por dengue fueron confirmados por laboratorio mientras que para los casos notificados de dengue grave fue del 78,3% y de un 70,8% para los casos de dengue con signos de alarma. La confirmación por nexo epidemiológico se observó para 113 casos que corresponden al 5,3% del total de casos del evento dentro de los que se encuentran 80 casos sin signos de alarma y 33 con signos de alarma. El 33,4% de los casos notificados para el departamento en el año 2020 permanecieron como probables siendo en mayor número para los eventos sin signos de alarma con 466 casos, seguido por 248 casos con signos de alarma y 5 casos de dengue grave.

Tabla 1. Casos de dengue reportados en Antioquia en 2020 agrupados por definición y clasificación final del caso.

| Clasificación del caso | Confirmado por laboratorio |               | Confirmado por Nexo epidemiológico |              | Probable   |               | Total general |                |
|------------------------|----------------------------|---------------|------------------------------------|--------------|------------|---------------|---------------|----------------|
|                        | n                          | %             | N                                  | %            | n          | %             | n             | %              |
| Sin signos de alarma   | 622                        | 53,25%        | 80                                 | 6,85%        | 466        | 39,90%        | 1168          | 54,22%         |
| Con signos de alarma   | 680                        | 70,76%        | 33                                 | 3,43%        | 248        | 25,81%        | 961           | 44,61%         |
| Dengue grave           | 18                         | 78,26%        | 0                                  | 0,00%        | 5          | 21,74%        | 23            | 1,07%          |
| Mortalidad por Dengue  | 2                          | 100,00%       | 0                                  | 0,00%        | 0          | 0,00%         | 2             | 0,09%          |
| <b>Total general</b>   | <b>1322</b>                | <b>61,37%</b> | <b>113</b>                         | <b>5,25%</b> | <b>719</b> | <b>33,38%</b> | <b>2154</b>   | <b>100,00%</b> |

Las subregiones del departamento con el mayor número de casos de dengue reportados fueron Valle de Aburrá con 834 casos y Urabá con 539 casos; sin embargo, las incidencias más altas para el evento se observan para las subregiones de Urabá, nordeste y Magdalena Medio con 102,5 casos, 86,5 casos y 83,2 casos por cada 100.000 habitantes respectivamente. El Valle de Aburrá es la subregión con mayor número de casos, pero la tercera en menor incidencia para el departamento durante el año 2020.

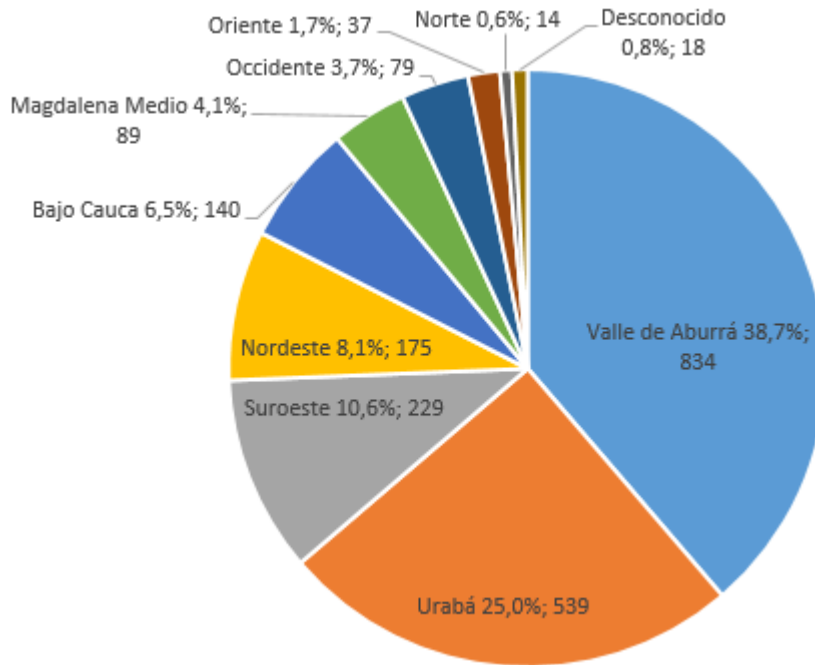
Grafica 4. Casos de dengue en el departamento de Antioquia durante el año 2020 por subregiones



Se observa que fueron notificados 18 casos de dengue como procedentes de el mismo número de municipios (Rionegro, Valparaíso, Uramita, Santuario, Entrerrios, Guarne, San Roque, San Pedro de los Milagros, Fredonia, San Andrés de Cuerquia, Campamento, Briceño, Yarumal, Sabanalarga, Pueblorico, La Unión, Abriaquí y Abejorral) en donde no hay evidencia de la presencia del vector o sus cabeceras municipales se encuentran por encima de los 2.200 msnm, por lo tanto, se definieron como casos con procedencia de municipio desconocido del departamento. La proporción de casos por subregión indica que Valle de Aburrá aportó el 38,7% de los casos seguida por Urabá con el 25%, seguido por Suroeste con el 10,6%, Nordeste con 8,1%, Bajo Cauca con 6,5%, Magdalena Medio con 4,1%, Occidente el 3,7%, Oriente el 1,7% y Nordeste el 0,6% de los casos.

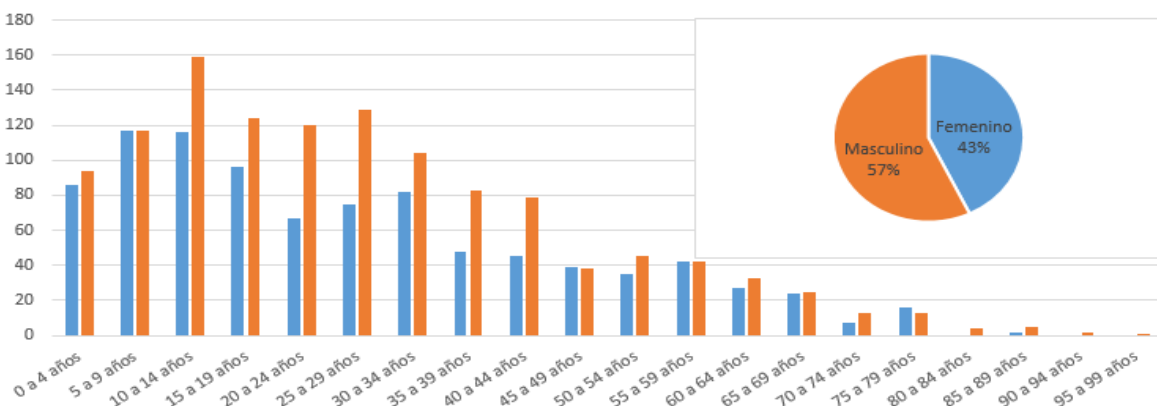


Grafica 5. Distribución porcentual de casos de dengue en Antioquia por subregión de procedencia para el año 2020.



Los casos se presentaron en una leve mayor proporción en hombres con un 57% frente a mujeres con 43% de los casos y en cuanto a los grupos de edad se observa que la mayor cantidad de casos se presentó en jóvenes de 10 a 14 años seguido por niños entre 5 y 9 años.

Grafica 6. Casos de dengue en Antioquia por grupos de edad y sexo para el año 2020.



En cuanto al área de procedencia de los casos se observa que principalmente se reportan como adquiridos en zonas urbanas con un 70,94%, sin embargo, se resalta que los casos de zona rural dispersa son del 16,43% frente a casos de procedencias de centros poblados con un 12,63%; lo anterior teniendo en cuenta que el dengue es una enfermedad muy asociada a ambientes urbanizados.

Tabla 2. Casos de dengue en Antioquia en 2020 por área de procedencia

| Área de Procedencia  | # de casos  | %              |
|----------------------|-------------|----------------|
| Urbana               | 1528        | 70,94%         |
| Centro Poblado       | 272         | 12,63%         |
| Rural disperso       | 354         | 16,43%         |
| <b>Total general</b> | <b>2154</b> | <b>100,00%</b> |

En cuanto a la conducta de atención del paciente se observa que el 100% de los casos notificados como dengues graves y muertes por dengue fueron hospitalizados como se indica en los protocolos y guías clínicas de atención de pacientes con dengue.

Tabla 3. Proporción de pacientes hospitalizados de acuerdo con clasificación de casos de dengue en Antioquia durante el año 2020.

| Clasificación del caso | Hospitalizados |               | No hospitalizados |               | Total general |
|------------------------|----------------|---------------|-------------------|---------------|---------------|
|                        | n              | %             | n                 | %             |               |
| Sin signos de alarma   | 200            | 17,12%        | 968               | 82,88%        | 1168          |
| Con signos de alarma   | 776            | 80,75%        | 185               | 19,25%        | 961           |
| Dengue grave           | 23             | 100,00%       | 0                 | 0,00%         | 23            |
| Mortalidad por Dengue  | 2              | 100,00%       | 0                 | 0,00%         | 2             |
| <b>Total general</b>   | <b>1001</b>    | <b>46,47%</b> | <b>1153</b>       | <b>53,53%</b> | <b>2154</b>   |

A continuación, se presenta una tabla con los casos e incidencia de dengue por municipio de procedencia en Antioquia para el año 2020 semaforizados de la siguiente manera: en la columna de número de casos están en rojo los municipios con mayor número de reportes que aportan el 70% de los casos al departamento, en naranja los que aportan un 20% adicional y en amarillo los de menor frecuencia de casos que aportan el 10% restante. En cuanto a la semaforización en la columna de Incidencia, están en rojo los municipios con más de 100 casos por cada cien mil habitantes, seguidos en naranja los que presentan incidencias entre 50 y 100 casos y en amarillo los que presentan incidencias menores a 50 casos por cada cien mil habitantes basados en la población DANE de cabeceras municipales proyectada para el año 2020.





Tabla 4. Casos e incidencia (por 100.000 habitantes) de dengue en Antioquia para el año 2020 por municipio de procedencia.

| Municipio Procedencia | Total | Población | % de casos | Incidencia |
|-----------------------|-------|-----------|------------|------------|
| MEDELLIN              | 627   | 2533424   | 29,11%     | 24,7491142 |
| APARTADO              | 140   | 127744    | 6,50%      | 109,594188 |
| TURBO                 | 110   | 130191    | 5,11%      | 84,4912475 |
| ARBOLETES             | 84    | 30510     | 3,90%      | 275,319567 |
| AMAGA                 | 83    | 31283     | 3,85%      | 265,319822 |
| LA PINTADA            | 73    | 8460      | 3,39%      | 862,884161 |
| NECOCLI               | 61    | 44118     | 2,83%      | 138,265561 |
| SANTA FE DE ANTIOQUIA | 50    | 27002     | 2,32%      | 185,171469 |
| CISNEROS              | 50    | 9936      | 2,32%      | 503,220612 |
| SEGOVIA               | 47    | 39379     | 2,18%      | 119,352955 |
| CONCORDIA             | 45    | 21688     | 2,09%      | 207,488012 |
| BELLO                 | 44    | 552154    | 2,04%      | 7,96879132 |
| CHIGORODO             | 43    | 59836     | 2,00%      | 71,8630925 |
| GIRARDOTA             | 38    | 54439     | 1,76%      | 69,8028987 |
| SAN JUAN DE URABA     | 38    | 20950     | 1,76%      | 181,384248 |
| EL BAGRE              | 37    | 53846     | 1,72%      | 68,714482  |
| ZARAGOZA              | 34    | 25703     | 1,58%      | 132,280279 |
| YOLOMBO               | 31    | 23501     | 1,44%      | 131,90928  |
| ENVIGADO              | 31    | 242197    | 1,44%      | 12,7994979 |
| ITAGUI                | 31    | 289994    | 1,44%      | 10,6898763 |
| NECHI                 | 25    | 27354     | 1,16%      | 91,3943116 |
| PUERTO TRIUNFO        | 25    | 18970     | 1,16%      | 131,787032 |
| PUERTO NARE           | 25    | 14440     | 1,16%      | 173,130194 |
| SAN PEDRO DE URABA    | 23    | 32147     | 1,07%      | 71,546334  |
| CALDAS                | 22    | 83423     | 1,02%      | 26,3716241 |
| BARBOSA               | 21    | 54347     | 0,97%      | 38,6405873 |
| REMEDIOS              | 21    | 29629     | 0,97%      | 70,8765061 |
| CAREPA                | 20    | 51143     | 0,93%      | 39,106036  |
| PUERTO BERRIO         | 20    | 40713     | 0,93%      | 49,1243583 |
| CAUCASIA              | 19    | 95427     | 0,88%      | 19,9105075 |
| CACERES               | 18    | 30356     | 0,84%      | 59,29635   |
| MUNICIPIO DESCONOCIDO | 18    | #N/A      | 0,84%      | #N/A       |
| SONSON                | 18    | 36625     | 0,84%      | 49,1467577 |
| DABEIBA               | 13    | 23509     | 0,60%      | 55,297971  |
| SABANETA              | 12    | 87981     | 0,56%      | 13,6393085 |
| MUTATA                | 11    | 14389     | 0,51%      | 76,4472861 |
| MACEO                 | 10    | 8248      | 0,46%      | 121,241513 |
| YONDO                 | 9     | 20110     | 0,42%      | 44,7538538 |
| VALDIVIA              | 9     | 14102     | 0,42%      | 63,8207346 |
| SANTA BARBARA         | 9     | 27186     | 0,42%      | 33,1052748 |

|                    |      |         |         |            |
|--------------------|------|---------|---------|------------|
| SANTO DOMINGO      | 9    | 12324   | 0,42%   | 73,0282376 |
| COCORNA            | 8    | 14833   | 0,37%   | 53,9337963 |
| VEGACHI            | 7    | 12039   | 0,32%   | 58,1443641 |
| TARAZA             | 7    | 27995   | 0,32%   | 25,0044651 |
| VIGIA DEL FUERTE   | 7    | 9423    | 0,32%   | 74,2863207 |
| AMALFI             | 7    | 27071   | 0,32%   | 25,8579291 |
| SAN LUIS           | 6    | 13123   | 0,28%   | 45,7212528 |
| BOLIVAR            | 6    | 26313   | 0,28%   | 22,8024171 |
| TITIRIBI           | 6    | 10719   | 0,28%   | 55,9753708 |
| COPACABANA         | 6    | 81820   | 0,28%   | 7,33317037 |
| ITUANGO            | 5    | 27789   | 0,23%   | 17,9927309 |
| TARSO              | 4    | 6231    | 0,19%   | 64,1951533 |
| SOPETRAN           | 3    | 15512   | 0,14%   | 19,3398659 |
| SAN JERONIMO       | 3    | 16017   | 0,14%   | 18,7300993 |
| BURITICA           | 3    | 9634    | 0,14%   | 31,1397135 |
| SALGAR             | 3    | 18261   | 0,14%   | 16,4284541 |
| SAN RAFAEL         | 3    | 15663   | 0,14%   | 19,1534189 |
| FRONTINO           | 3    | 20700   | 0,14%   | 14,4927536 |
| ANORI              | 3    | 19104   | 0,14%   | 15,7035176 |
| LA ESTRELLA        | 2    | 75517   | 0,09%   | 2,64841029 |
| LA CEJA            | 2    | 68325   | 0,09%   | 2,92718624 |
| ARMENIA            | 2    | 5074    | 0,09%   | 39,4166338 |
| CAÑASGORDAS        | 2    | 15552   | 0,09%   | 12,8600823 |
| MURINDO            | 2    | 5234    | 0,09%   | 38,2116928 |
| TOTAL DEPARTAMENTO | 2154 | 6677930 | 100,00% | 32,2555043 |

A continuación, se presenta una tabla con el número de casos de dengue presentados en poblaciones especiales, por tipo de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud y por pertenencia étnica, resaltando la notificación de 13 casos de dengue en población desplazada, 11 en discapacitados, 10 en gestantes; el 54,5% de los casos se presentaron en personas afiliadas al régimen contributivo seguido por un 35,9% del régimen subsidiado y en cuanto a la pertenencia étnica el 95,8% de los pacientes no se autodeterminan en ninguno de los grupos establecidos en el Sivigila (otros).

Tabla 5. Casos de dengue en Antioquia para el año 2020 en tipos de población.

| Variables Sociodemográficas |                | Dengue | Dengue con signos de alarma | Dengue Grave | Muerte por Dengue | Total general | %    |
|-----------------------------|----------------|--------|-----------------------------|--------------|-------------------|---------------|------|
| Población especial          | Discapacitados | 4      | 7                           | 0            | 0                 | 11            | 0,5% |
|                             | Desplazados    | 6      | 6                           | 1            | 0                 | 13            | 0,6% |
|                             | Migrantes      | 3      | 4                           | 0            | 0                 | 7             | 0,3% |

|                          |                       |             |            |           |          |             |       |
|--------------------------|-----------------------|-------------|------------|-----------|----------|-------------|-------|
|                          | Carcelarios           | 0           | 0          | 0         | 0        | 0           | 0,0%  |
|                          | Gestantes             | 6           | 4          | 0         | 0        | 10          | 0,5%  |
|                          | Indigentes            | 0           | 1          | 0         | 0        | 1           | 0,0%  |
|                          | Madres Comunitarias   | 1           | 0          | 0         | 0        | 1           | 0,0%  |
|                          | ICBF                  | 0           | 1          | 0         | 0        | 1           | 0,0%  |
|                          | Desmovilizados        | 0           | 0          | 0         | 0        | 0           | 0,0%  |
|                          | Psiquiátricos         | 0           | 0          | 0         | 0        | 0           | 0,0%  |
|                          | Víctimas de violencia | 0           | 5          | 0         | 0        | 5           | 0,2%  |
|                          | Otros                 | 1154        | 942        | 23        | 2        | 2121        | 98,5% |
| Tipo de Seguridad Social | Contributivo          | 704         | 461        | 10        | 0        | 1175        | 54,5% |
|                          | Especial              | 17          | 23         | 1         | 0        | 41          | 1,9%  |
|                          | Indeterminado         | 18          | 22         | 0         | 0        | 40          | 1,9%  |
|                          | No Afiliado           | 33          | 22         | 1         | 0        | 56          | 2,6%  |
|                          | Excepción             | 46          | 22         | 1         | 0        | 69          | 3,2%  |
|                          | Subsidiado            | 350         | 411        | 10        | 2        | 773         | 35,9% |
| Pertenencia Étnica       | Indígena              | 2           | 7          | 0         | 0        | 9           | 0,4%  |
|                          | Gitano                | 2           | 2          | 0         | 0        | 4           | 0,2%  |
|                          | Raizal                | 2           | 0          | 0         | 0        | 2           | 0,1%  |
|                          | Palenquero            | 1           | 0          | 0         | 0        | 1           | 0,0%  |
|                          | Negro                 | 36          | 37         | 1         | 0        | 74          | 3,4%  |
|                          | Otro                  | 1125        | 915        | 22        | 2        | 2064        | 95,8% |
| <b>Total general</b>     |                       | <b>1168</b> | <b>961</b> | <b>23</b> | <b>2</b> | <b>2154</b> |       |

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

El Zika es un arbovirus que pertenece a la familia *Flaviviridae*, el cual se conoce desde 1947, y hasta el año 2013 sólo se había reportado en algunos estudios en países asiáticos y africanos, se han descrito formas de transmisión vectorial por *Aedes* spp., además de transmisión vertical y sexual, y que consiste en fiebre leve, sarpullido (principalmente maculo-papular), dolor de cabeza, dolor en las articulaciones, dolor muscular, malestar general y conjuntivitis no purulenta que ocurre entre 2 a 7 días después de la picadura del mosquito vector.

Una de cada cuatro personas infectadas puede desarrollar síntomas, pero en quienes sí son afectados la enfermedad es usualmente leve, con síntomas que pueden durar entre 2 y 7 días. La apariencia clínica es muchas veces similar a la del dengue. Existe consenso científico de que el virus

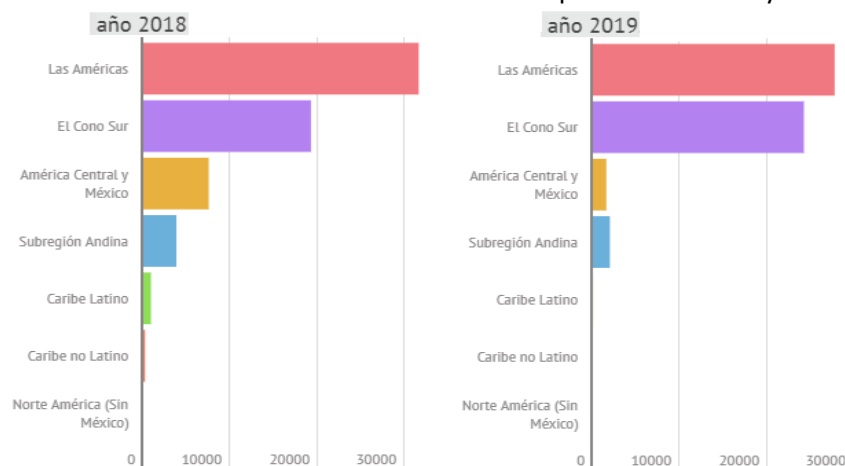


del Zika es una causa de la microcefalia y el síndrome de Guillain-Barré. También se están investigando los vínculos con otras complicaciones neurológicas

Hasta el año 2007 sólo había reportes de 14 casos en humanos en todo el mundo, y ese año se presentó un brote en la Isla Yap, en Micronesia. Las manifestaciones clínicas características de la enfermedad se presentaron en 185 casos que se interpretaron como sospechosos, logrando la identificación microbiológica en 26% de los casos. Después se reportó otro brote en la Polinesia francesa entre 2013 y 2014, donde se registraron aproximadamente 10 000 casos, de los cuales 70 tuvieron manifestaciones de gravedad como síndrome de Guillain-Barré, meningoencefalitis, leucopenia, o púrpura trombocitopénica. En mayo de 2015, en Brasil se confirma la transmisión autóctona del virus, presenta una difusión por todo el país de manera que para finales de ese año se reportaron entre 440 mil y 1.3 millones de casos sospechosos de virus del Zik y posteriormente en otros países de América. El 20 de enero de 2016 la OPS reportó casos de transmisión autóctona en 18 países de América: Brasil, Barbados, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guyana francesa, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Martinica, México, Panamá, Paraguay, Puerto Rico, San Martín, Surinam y Venezuela. Sólo entre los meses de noviembre de 2015 y enero de 2016 se demostró la transmisión local del virus en 14 nuevos países y territorios.

La incidencia de casos en Las Américas en los últimos años ha venido en descenso como se puede ver en la siguiente gráfica publicada por la OPS.

Gráfica 7. Índice de casos acumulados de Zika para el año 2018 y 2019 en la región de las Américas.



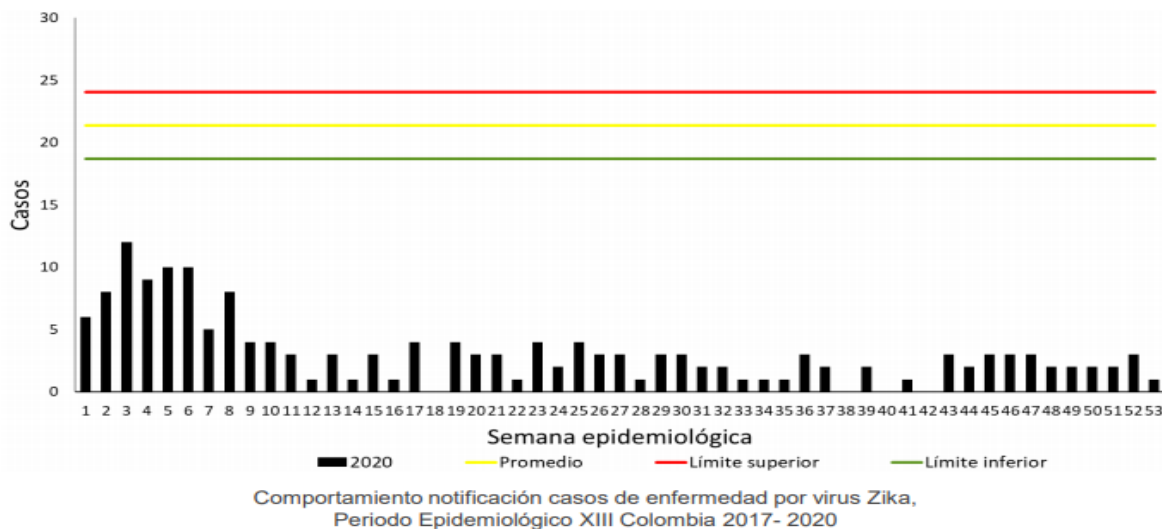
Tomado de: <https://www.paho.org/es/temas/zika>

En Colombia el comportamiento epidemiológico no ha sido tan ajeno a lo presentado en casos recientes en otros países, debido a que 951 municipios y centros poblados se encuentran entre cero

y 2.200 metros sobre el nivel del mar (msnm), donde el vector tiene la capacidad de sobrevivir y permitir la transmisión del virus. En la semana epidemiológica 52 de 2015 se habían confirmado por laboratorio 488 casos. En total se habían notificado 1.834 casos sospechosos al Sistema de Vigilancia Epidemiológica Nacional (Sivigila), con mayor número de casos confirmados en los departamentos Norte de Santander (196 casos confirmados por laboratorio, 195 casos sospechosos), Antioquia (75 casos confirmados por laboratorio, seis sospechosos) y Bolívar (91 casos confirmados por laboratorio, 77 sospechosos). Para el año 2016 la confirmación de la circulación virológica se tenía para 193 municipios de Colombia, con mayor número de casos en la región central (46.6%) y la región caribe (20.7%). Antioquia fue el departamento con más cantidad de municipios con casos confirmados por laboratorio (22 municipios). El 63.6% de los casos de enfermedad por el virus del Zika se presentó en el sexo femenino, 13.8% pertenece a población entre 25 y 29 años de edad, 6.1% en menores de un año, 0.5% en indígenas, 1.8% en afrocolombianos.

Para el año 2020 el número de casos reportándose al SIVIGILA en Colombia continuó en descenso con 167 casos en todo el territorio nacional para una disminución cercana al 56,2% con respecto a las notificaciones del año 2019. A continuación se presenta una gráfica con el comportamiento de la notificación de casos durante el año 2020 en donde se observa que estuvieron por debajo del límite inferior de casos esperados basados en los reportes desde el año 2017.

Grafica 8. Comportamiento de la notificación de casos de Zika, Colombia 2020.



El análisis de las principales variables de interés muestra que el 72,5% de los casos fueron confirmados (120 caso por clínica y 1 caso por laboratorio), las mujeres fueron más afectadas con un 56,7% de casos reportándose el evento en 21 mujeres gestantes; el 76,6% son notificados como casos de ocurrencia en cabeceras municipales y estos pacientes se encontraban afiliados en su mayoría a los regímenes contributivo y subsidiado con 46,7% y 43,7% respectivamente.

En la base de datos de SIVIGILA del departamento de Antioquia se encuentra notificado solamente un caso de Zika durante el 2020, el cual está clasificado como confirmado por clínica por parte de UPGD del Municipio de Medellín pero del cual no se logró realizar el correspondiente ajuste de descarte por laboratorio (ajuste 6) en Sivigila toda vez que se cuenta con reporte de resultado de laboratorio por parte del LDSP negativo para Virus Zika.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CHIKUNGUNYA

El chikungunya es una enfermedad vírica transmitida a los seres humanos por mosquitos infectados con el virus chikungunya. Los mosquitos implicados son el *Aedes aegypti* y el *Aedes albopictus*. La enfermedad fue descrita por primera vez durante un brote en el sur de Tanzania en 1952, y actualmente se la ha identificado en Asia, África, Europa y, desde finales de 2013, en las Américas.

Los síntomas comienzan generalmente de 4 a 8 días después de la picadura de mosquitos, pero pueden aparecer en cualquier momento entre el día 2 y el día 12. El síntoma más común es una aparición repentina de fiebre, a menudo acompañada de dolor en las articulaciones. Otros síntomas incluyen dolor muscular, dolor de cabeza, náuseas, fatiga y erupción cutánea. El dolor severo en las articulaciones por lo general dura unos pocos días, pero puede persistir durante meses o incluso años. Cerca del 98% de los casos el manejo es ambulatorio, las complicaciones graves son poco frecuentes, pero en las personas mayores, la enfermedad puede contribuir a la causa de la muerte principalmente cuando están relacionados con otros problemas de salud existentes.

Según datos de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), de los Estados Unidos, el primer caso de chikungunya en el continente americano se presentó en diciembre del 2013 en San Martín. En el mismo mes se confirmaron alrededor de 50 casos, con evidencia de transmisión autóctona, en Martinica, hasta enero del 2015 se habían detectado más de un millón de casos sospechosos y alrededor de treinta mil habían sido confirmados por laboratorio en 42 países del Caribe, Centroamérica, Suramérica y Norteamérica con picos epidémicos por subregiones como se puede observar en la siguiente gráfica.

Grafica 9. Casos de Chikungunya en la región de las Américas desde su introducción hasta 2017





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL

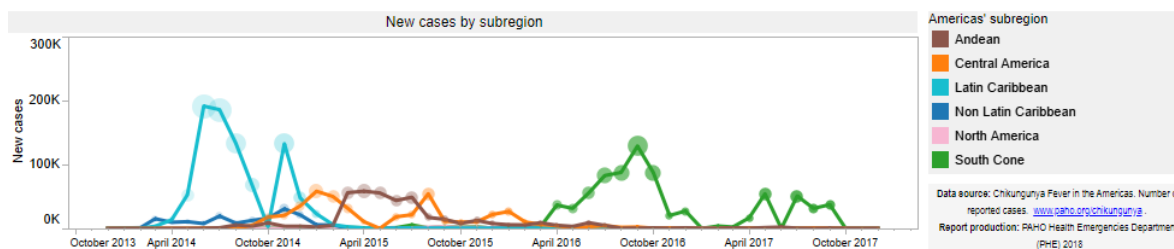


## Informe Epidemiológico 2020

### Enfermedades Transmitidas por Vectores

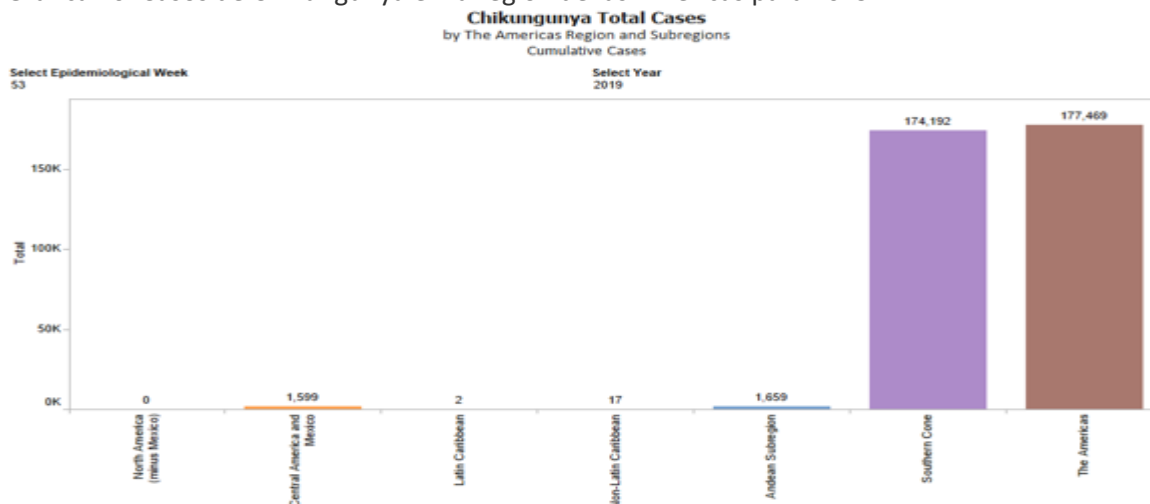


**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**  
Facultad Nacional de Salud Pública  
Héctor Abad Gómez



Para el año 2019 se reportaron 177469 casos en la región de las Américas de los cuales el 98% corresponden a casos de procedencia de la subregión del Cono Sur de donde se reportaron 73 muertes asociadas a este evento.

Grafica 10. Casos de Chikungunya en la región de las Américas para 2019.



La situación geográfica de Colombia facilita la circulación y transmisión del virus; se presentan los dos vectores (*Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*) del chikungunya aproximadamente en 845 municipios en los que residen alrededor de 24 millones de personas. El 72 % de los municipios están a menos de 2.220 msnm, lo que los hace susceptibles a la presencia del vector. Según el Ministerio de Salud y Protección Social, hasta el 20 de diciembre del 2014 se habían presentado en Colombia 74.566 casos confirmados del virus, y los departamentos con mayor número de personas afectadas eran Norte de Santander, Bolívar, Sucre, Atlántico, Guajira y Cesar.

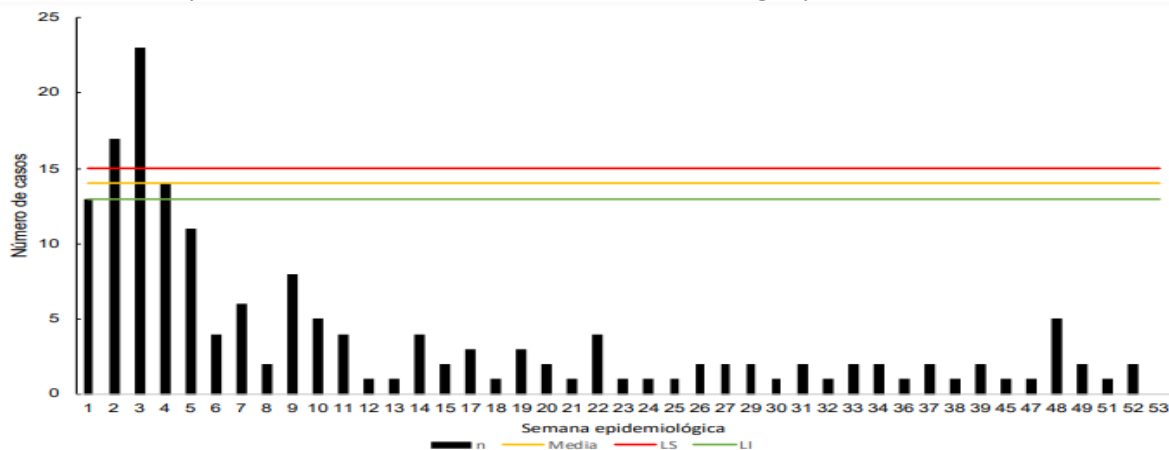
Para el año 2020 se reportaron en el SIVIGILA 164 casos de Chikungunya en Colombia con una tendencia a la disminución del 68,4% con respecto a la notificación del año 2018, con una incidencia nacional de 0,4 casos por cada cien mil habitantes, sin reportes de letalidad asociada al evento, aunque se informa de la hospitalización de un 28,7% de los casos y con un porcentaje de



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Apujarra)  
Calle 42 B 52 - 106 - Piso 8 - Teléfonos 57 (4) 383 98 02 - Medellín - Colombia

confirmación de casos del 93,3%. En cuanto a la procedencia de los casos fue de un 76,8% para cabeceras municipales y fue más frecuente en mujeres con un 52,4%. La mayoría de los pacientes (66,5%) se registran como afiliados al régimen contributivo de salud seguidos por los afiliados al régimen subsidiado con un 28%.

Gráfica 11. Comportamiento de notificación de casos de Chikungunya en Colombia, 2020.



Comportamiento notificación casos de chikungunya, Periodo Epidemiológico XIII Colombia 2017- 2020

En el departamento de Antioquia se encuentran notificaron en SIVIGILA 3 casos autóctonos de Chikungunya en 2020, de los cuales uno es notificado como procedente de área rural dispersa del municipio de San Jerónimo, confirmado por clínica en mujer de 50 años de edad de quien no remitieron muestra al LDSP para la confirmación del caso por laboratorio. Los otros dos casos son sospechosos de procedencia de área urbana del municipio de Medellín, un hombre y una mujer de 62 y 34 años de edad respectivamente de quienes tampoco se cuenta con muestra en el LDSP para la respectiva confirmación por laboratorio del diagnóstico.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MALARIA

El paludismo es una enfermedad causada por un parásito *Plasmodium*, el cual es transmitido por la picadura de mosquitos infectado del género anófeles. Las características clínicas de la enfermedad pueden variar dependiendo de la especie infectante, edad, estado nutricional e inmunológico del paciente, y la parasitemia (concentración de parásitos en sangre). Los principales síntomas de esta enfermedad aparecen 10 a 15 días después de la picadura del mosquito, siendo "fiebre, sudoración y escalofríos" los más frecuentes acompañado o no de cefalea, dolores musculares y articulares, y

signos y síntomas más graves como disfunción, daño y muerte celular de diferentes órganos, lo que puede provocar una falla multi-orgánica que puede causar la muerte o se pueden presentar cuadros clínicos asintomáticos.

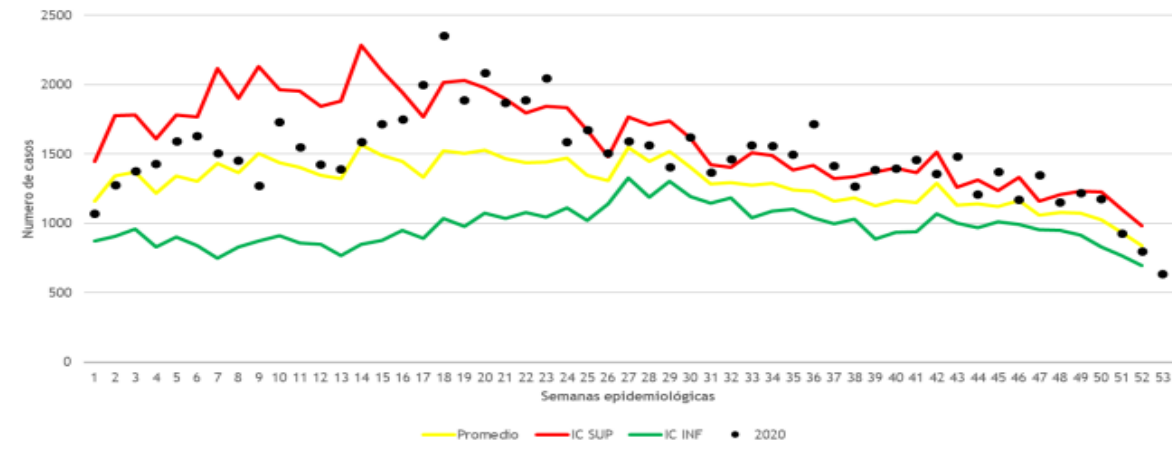
Los parásitos *Plasmodium vivax* y *P. falciparum* son los más comunes en el paludismo, mientras que la *P. malariae*, *P. ovale* y *P. knowlesi* son parásitos menos conocidos. De todos estos, la infección adquirida por *P. falciparum* es la más fatal si no es tratada a tiempo y podría tener serias complicaciones renales y cerebrales, e inclusive la muerte.

En la mayor parte de los países donde es endémica, la enfermedad afecta desproporcionadamente a los pobres y marginados, que tienen un acceso limitado a los establecimientos sanitarios y no pueden costear el tratamiento recomendado. Entre 2001 y 2013, una ampliación considerable de las intervenciones antimaláricas ayudó a disminuir en un 47% las tasas de mortalidad por malaria en todo el mundo, de modo que se evitaron unos 4,3 millones de muertes.

Tras una continua disminución en el número de casos de malaria de los años 2005 a 2014 tiempo en que en la Región de las Américas, se observó un aumento en 2015, 2016 y, más recientemente, en 2017. En 2016 9 países de la Región (Colombia, Ecuador, El Salvador, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá y la República Bolivariana de Venezuela) reportaron un aumento en casos de malaria- (Actualización epidemiológica Aumento de la malaria en las Américas 30 de enero de 2018.OPS OMS).

En Colombia, la malaria continúa siendo un grave problema de salud pública, debido a que cerca del 85% del territorio rural colombiano está situado por debajo de los 1.600 metros sobre el nivel del mar y presenta condiciones climáticas, geográficas y epidemiológicas aptas para la transmisión de la enfermedad. Cerca del 60% de la población colombiana se encuentra en área de riesgo para adquirir la enfermedad o morir por esta causa. Los casos de malaria en Colombia durante el 2020 se concentran principalmente en los departamentos de Chocó, Nariño, Antioquía, Córdoba, Norte de Santander y Cauca, los cuales aportan más del 80% de los casos del país. Para este año 2020, se notificaron 76.958 casos de malaria en Colombia de los cuales menos del 1,5% correspondieron a casos de malaria complicada y observándose una leve disminución del 5,3% con respecto a lo notificado en el año 2019 con un IPA DE 9,5, un IVA del 4,8 y un IFA de 4,7 casos por cada 100.000 habitantes.

Grafica 12. Canal endémico de malaria en Colombia, año 2020.

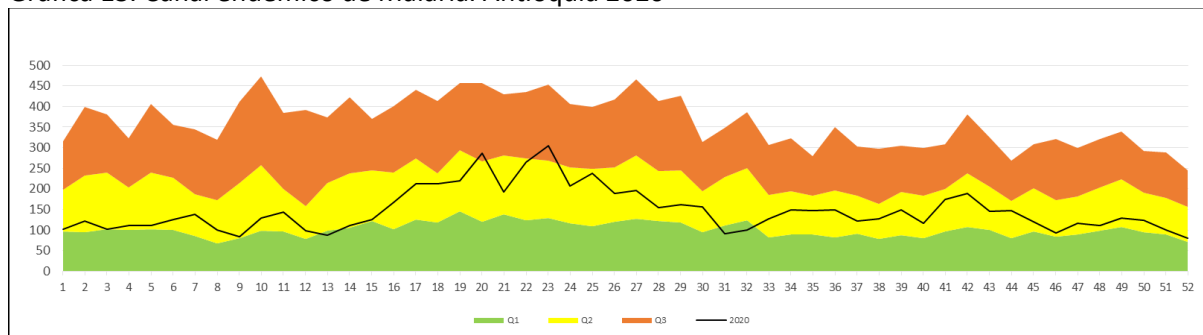


*Canal endémico de malaria, Periodo Epidemiológico XIII, Colombia 2013- 2020*

En Antioquia de los 125 municipios del Departamento 56 (45%) presentan condiciones favorables para la transmisión de la Malaria por la presencia de especies de Anopheles consideradas principales vectores transmisores de paludismo, aun así, se presenta la enfermedad en forma permanente en 26 municipios, donde habitan más de 650.000 personas.

Durante el año 2020 se notificaron 7810 casos de malaria como procedentes de Antioquia, el comportamiento de la notificación de casos del evento permneción en zona de control durante 49 de las 53 semanas epidemiológicas del año, dos semanas (31 y 32) se ubicó en zona de éxito y dos semanas (20 y 23) se ubico en zona de riesgo.

Grafica 13. Canal endémico de Malaria. Antioquia 2020

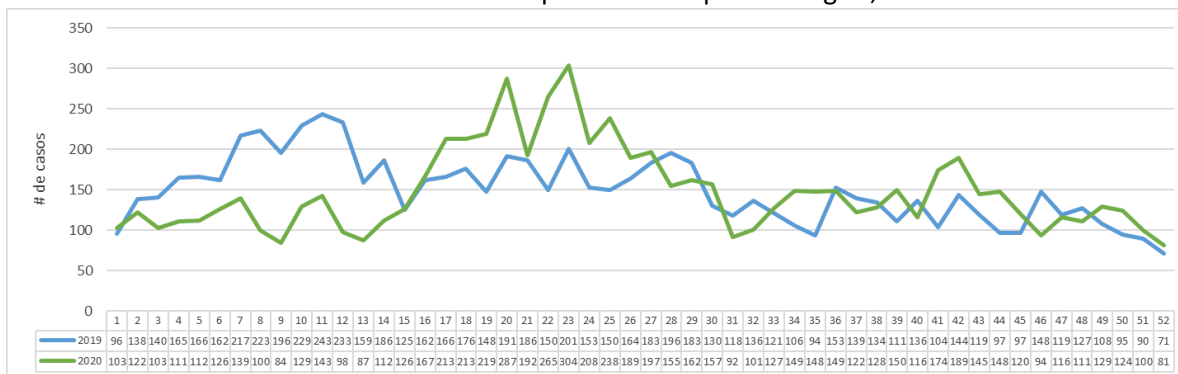


Fuente: Sivigila



El número de casos de malaria en Antioquia en los últimos dos años es similar, solo hay una diferencia de 25 casos más en 2020 a pesar que en el primer trimestre del año fueron menos los casos que en el año anterior, seguido por una inversión en este comportamiento para el segundo trimestre del año y durante el segundo semestre del año el comportamiento presentó una tendencia similar en 2019 y 2020.

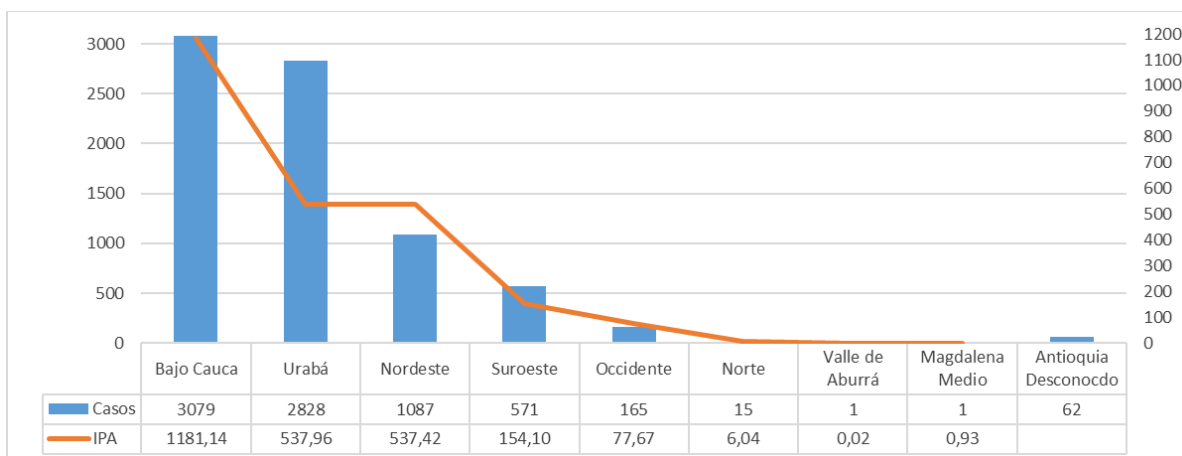
Grafica 15. Distribución de casos de Malaria por semana epidemiológica, 2019-2020



Fuente: Sivigila

El 39,4% de los 7.809 casos de malaria notificados para Antioquia en 2020, son procedentes de la subregión de Bajo Cauca que equivalen a 3.079 casos y generan un IPA para esta subregión de 1181,2 casos por cada 100.000 habitantes. La segunda subregión del departamento con mayor número de casos e incidencia para malaria es el Urabá quien aporta el 36,2% de los casos del departamento con 2.828 casos y un IPA de 538 casos por cada 100.000 habitantes; esta tasa parasitaria anual (IPA) es similar en la subregión del nordeste con 537,4 casos a pesar que solo aporta el 13,9% de los casos de malaria del departamento con 1.087 casos. Es importante mencionar que 62 casos de malaria notificados para el departamento de Antioquia en 2020 se indica que son procedentes de municipio desconocido teniendo en cuenta que no se logró establecer el sitio real de adquisición de la enfermedad a pesar de tratar de establecer comunicación con los pacientes.

Grafica 16. Distribución de casos e incidencia de Malaria en Antioquia por subregiones durante el año 2020.



En el departamento de Antioquia para el año 2020 el 80,3% de los casos fueron ocasionados por *P. vivax* los cuales corresponden a 6.273 casos de los cuales en un 2,7% se presentó algún tipo de complicación médica en los pacientes. *P. falciparum* aporta el 18,9% de los casos del departamento con 1.472 casos de los cuales se presentaron complicaciones médicas en 13 pacientes que representan menos del 1% de quienes enfermaron por esta especie parasitaria. La mayor proporción de pacientes con complicaciones (3,1%) se observa para quienes fueron diagnosticados con malaria mixta.

Tabla 6. Casos de malaria por especie parasitaria y presentación de complicaciones médicas en los pacientes. Antioquia 2020.

| Especie parasitaria  | Con Complicaciones | %     | Sin Complicaciones | %      | Total general | %       |
|----------------------|--------------------|-------|--------------------|--------|---------------|---------|
| <i>P. vivax</i>      | 168                | 2,68% | 6105               | 97,32% | 6273          | 80,33%  |
| <i>P. falciparum</i> | 13                 | 0,88% | 1459               | 99,12% | 1472          | 18,85%  |
| Malaria Mixta        | 2                  | 3,13% | 62                 | 96,88% | 64            | 0,82%   |
| Total general        | 183                | 2,34% | 7626               | 97,66% | 7809          | 100,00% |

A continuación, se presenta tabla con la distribución de casos de malaria en Antioquia para cada uno de los 29 municipios en los que se notificaron casos discriminando los casos por la especie de parásito causante del evento y su correspondiente tasa o índice parasitario anual por cada 100.000 habitantes.



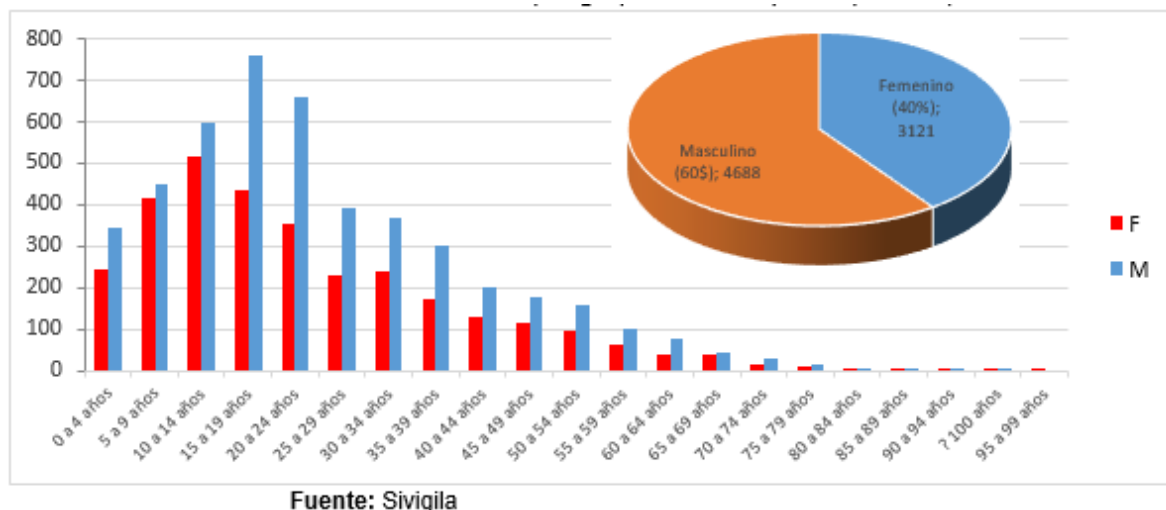
Se resalta que más del 80% de los casos de malaria del departamento se presentaron en 9 municipios (El Bagre, Vigía del Fuerte, Zaragoza, Murindó, Urrao, Segovia, Apartadó, Remedios y Anorí).

Tabla 7. Índice Parasitario Anual -IPA- por especie infectante y razón de malaria vivax/falciparum según municipio de procedencia del caso. Antioquia 2020.

| Tasas por especie<br>Municipio de Procedencia | Población | P. vivax |        | P. falciparum |        | Malaria mixta | Total general |         | Relación P. vivax |
|---|-----------|----------|--------|---------------|--------|---------------|---------------|---------|-------------------|
|   |           | Casos    | IVA    | Casos         | IFA    |               | Casos         | IPA     | P. falciparum     |
| EL BAGRE                                      | 53846     | 1642     | 3049,4 | 193           | 358,4  | 4             | 1839          | 3415,3  | 8,5               |
| VIGIA DEL FUERTE                              | 9423      | 424      | 4499,6 | 583           | 6187,0 | 14            | 1021          | 10835,2 | 0,7               |
| ZARAGOZA                                      | 25703     | 646      | 2513,3 | 145           | 564,1  | 9             | 800           | 3112,5  | 4,5               |
| MURINDO                                       | 5234      | 417      | 7967,1 | 289           | 5521,6 | 9             | 715           | 13660,7 | 1,4               |
| URRAO   | 30876     | 546      | 1768,4 | 24            | 77,7   | 1             | 571           | 1849,3  | 22,8              |
| SEGOVIA                                       | 39379     | 402      | 1020,8 | 21            | 53,3   | 5             | 428           | 1086,9  | 19,1              |
| APARTADO                                      | 127744    | 323      | 252,8  | 23            | 18,0   | 0             | 346           | 270,9   | 14,0              |
| REMEDIOS                                      | 29629     | 308      | 1039,5 | 24            | 81,0   | 9             | 341           | 1150,9  | 12,8              |
| ANORI   | 19104     | 302      | 1580,8 | 14            | 73,3   | 2             | 318           | 1664,6  | 21,6              |
| NECHI   | 27354     | 308      | 1126,0 | 3             | 11,0   | 1             | 312           | 1140,6  | 102,7             |
| MUTATA  | 14389     | 217      | 1508,1 | 13            | 90,3   | 1             | 231           | 1605,4  | 16,7              |
| CHIGORODO                                     | 59836     | 149      | 249,0  | 8             | 13,4   | 2             | 159           | 265,7   | 18,6              |
| TURBO   | 130191    | 101      | 77,6   | 48            | 36,9   | 1             | 150           | 115,2   | 2,1               |
| FRONTINO                                      | 20700     | 96       | 463,8  | 8             | 38,6   | 0             | 104           | 502,4   | 12,0              |
| SAN PEDRO DE URABA                            | 32147     | 61       | 189,8  | 17            | 52,9   | 0             | 78            | 242,6   | 3,6               |
| MUNICIPIO DESCONOCIDO                         | #N/A      | 45       | #N/A   | 16            | #N/A   | 1             | 62            | #N/A    | 2,8               |
| DABEIBA                                       | 23509     | 58       | 246,7  | 1             | 4,3    | 2             | 61            | 259,5   | 58,0              |
| CACERES                                       | 30356     | 49       | 161,4  | 3             | 9,9    | 0             | 52            | 171,3   | 16,3              |
| CAUCASIA                                      | 95427     | 43       | 45,1   | 2             | 2,1    | 1             | 46            | 48,2    | 21,5              |
| NECOCLI                                       | 44118     | 28       | 63,5   | 17            | 38,5   | 0             | 45            | 102,0   | 1,6               |
| CAREPA  | 51143     | 38       | 74,3   | 7             | 13,7   | 0             | 45            | 88,0    | 5,4               |
| TARAZA  | 27995     | 28       | 100,0  | 2             | 7,1    | 0             | 30            | 107,2   | 14,0              |
| ARBOLETES                                     | 30510     | 19       | 62,3   | 3             | 9,8    | 1             | 23            | 75,4    | 6,3               |
| SAN JUAN DE URABA                             | 20950     | 12       | 57,3   | 3             | 14,3   | 0             | 15            | 71,6    | 4,0               |
| ITUANGO                                       | 27789     | 5        | 18,0   | 2             | 7,2    | 1             | 8             | 28,8    | 2,5               |
| VALDIVIA                                      | 14102     | 3        | 21,3   | 2             | 14,2   | 0             | 5             | 35,5    | 1,5               |
| CAMPAMENTO                                    | 9243      | 2        | 21,6   | 0             | 0,0    | 0             | 2             | 21,6    | 0,0               |
| PUERTO NARE                                   | 14440     | 0        | 0,0    | 1             | 6,9    | 0             | 1             | 6,9     | 0,0               |
| COPACABANA                                    | 81820     | 1        | 1,2    | 0             | 0,0    | 0             | 1             | 1,2     | 0,0               |
| Total departamento                            | 6677930   | 6273     | 93,9   | 1472          | 22,0   | 64            | 7809          | 116,9   | 4,3               |

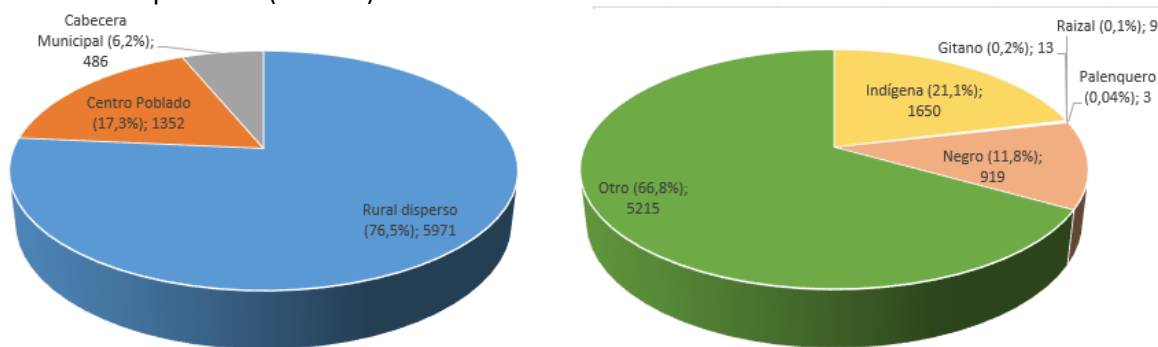
Con respecto al sexo y la edad de los pacientes, la población más afectada fueron los hombres en un 60% acentuándose los casos en la población joven de 10 a 19 años.

Grafica 18. Distribución de casos de Malaria por grupos de edad y sexo en Antioquia, año 2020 (n=7809)



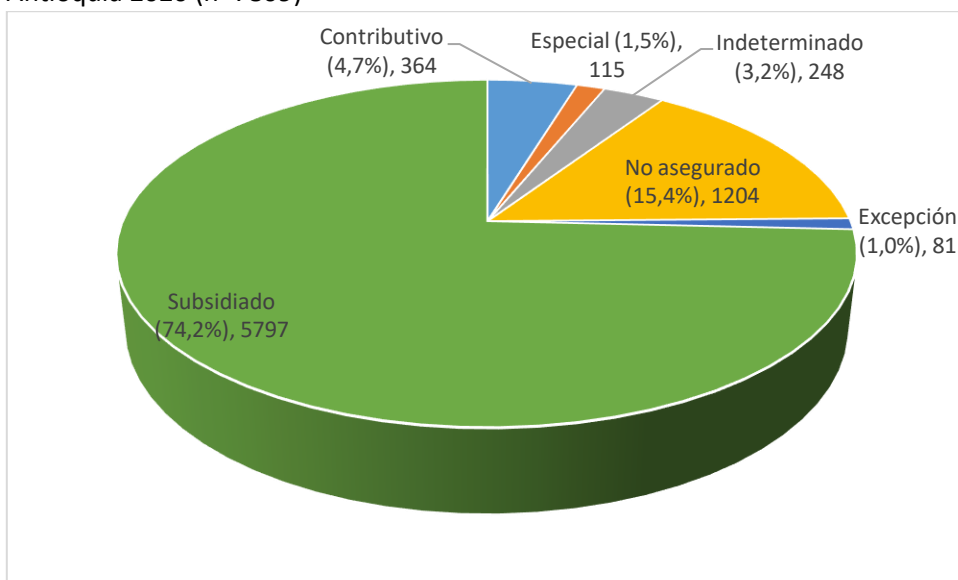
Con respecto al área de procedencia del caso, se observa que en un 76,5% de los casos los pacientes adquirieron la enfermedad en zona rural dispersa seguida por los casos adquiridos en centros poblados con un 17,3% y con relación a la pertenencia étnica se observa que el 66,8% de los pacientes no se autodeterminan en ninguno de los grupos definidos en el Sivigila seguidos por los indígenas en un 21,1% y la población afro con un 11,8%.

Grafica 19. Distribución porcentual de casos de Malaria por área de procedencia y pertenencia étnica. Antioquia 2020 (n=7809)



Con respecto al tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud se observa que la mayoría de los pacientes notificados para malaria en el departamento de Antioquia durante el año 2020 pertenecían al régimen subsidiado en un 74,2% de los casos seguido por los no asegurados en un 15,4%.

Grafica 20. Distribución porcentual de casos de Malaria por régimen de Seguridad Social en Salud. Antioquia 2020 (n=7809)



Fuente: Sivigila

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIASIS

Las leishmaniasis son enfermedades de transmisión vectorial con gran diversidad de parásitos, reservorios y vectores involucrados en la transmisión. Son causadas por diferentes especies de protozoos del género *Leishmania* y se transmiten a los animales y humanos a través de la picadura de insectos de la familia *Psychodidae*. Su presencia está directamente vinculada a la pobreza, pero otros factores sociales, además de los ambientales y climáticos, influyen directamente en su epidemiología.

En las Américas, han sido identificadas 15 de las 22 especies de *Leishmania* patógenas para el hombre y cerca de 54 especies diferentes de vectores están potencialmente involucradas en la

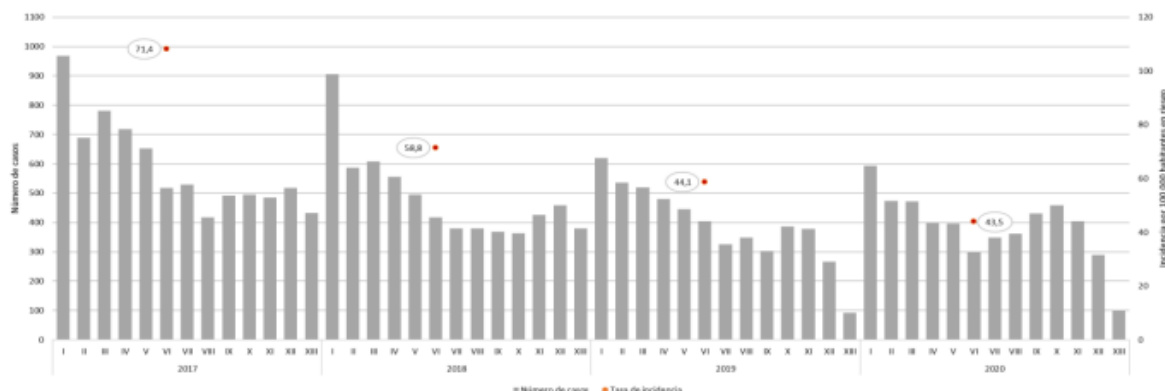
transmisión. El parásito se transmite mediante la picadura de insectos flebótomos hembras de la familia *Lutzomyia* conocidos popularmente como "*chiclera, asa branca, palomilla, mosquito palha y torito*", entre otros. Este insecto es activo principalmente por la noche cuando inocula el parásito al ser humano a través de su picadura.

La enfermedad ocurre presentando distintas manifestaciones clínicas, clasificadas en tres formas: cutánea, mucosa y visceral. La leishmaniasis visceral se caracteriza por episodios irregulares de fiebre, pérdida de peso, hepatoesplenomegalia, anemia y si no son tratados puede causar la muerte en más del 90% de los casos. La leishmaniasis mucosa puede conducir a la destrucción parcial o completa de las membranas mucosas de la nariz y la boca que pueden causar discapacidad grave, mientras que la leishmaniasis cutánea es la forma más frecuente de esta infección, y produce en su mayoría lesiones ulcerosas que dejan cicatrices por toda la vida.

En la región de las Américas, los casos de leishmaniasis cutánea se han registrado desde el sur de los Estados Unidos hasta el norte de Argentina, con la excepción de las islas del Caribe, Chile y Uruguay. Cada año, un promedio de 55.000 casos de leishmaniasis cutánea y mucosa y 3.500 casos de leishmaniasis visceral se diagnostican, con una tasa de mortalidad del 7%. En el mundo, la coinfección de *Leishmania* y VIH ha aumentado la carga de la enfermedad debido a la mayor dificultad del tratamiento clínico.

En Colombia se notificaron 5.025 casos de Leishmaniasis cutánea en 2020, observándose un descenso del 14,8% con respecto a la notificación de casos del año 2019. La incidencia nacional de casos de este evento para 2020 fue de 43,5 casos por cada 100.000 habitantes para la población general siendo más frecuente los casos en el grupo etario entre 15 y 44 años y en los menores de 10 años la incidencia fue de un 27,8%.

Gráfica 21. Casos de Leishmaniasis cutánea en Colombia en los últimos 4 años.



En el departamento de Antioquia durante el año 2020 se notificaron al Sivigila 1229 casos de Leishmaniasis cutánea procedentes de 67 municipios. En la siguiente tabla se presentan los casos por subregión y municipio indicando el nivel de riesgo de acuerdo con la incidencia semaforizando en alto riesgo (rojo) los municipios con más de 100 casos por cada 100.000 habitantes, en riesgo medio (naranja) los municipios con incidencias entre 20 y 100 casos por cada 100.000 habitantes y en riesgo bajo (amarillo) aquellos municipios que presentaron incidencias menores a 20 casos por cada 100.000 habitantes; de esta misma manera, con respecto a la frecuencia de casos por municipio, se semaforizó en alto riesgo los municipios en los que se notificaron más de 100 casos en el año, en mediano riesgo los que presentaron entre 20 y 99 casos y en bajo riesgo aquellos con menos de 20 casos durante el año 2020. Adicionalmente, se hace una semaforización en cuanto a la distribución de Poisson teniendo en cuenta los casos esperados (promedio de casos por semana epidemiológica en los últimos 5 años) frente a los observados para el año 2020, de esta manera, se encontrarán en rojo aquellos municipios en los que se presentó un incremento significativo de casos (Razón >1 de casos observados frente a los esperados y distribución de Poisson <0,05), en naranja los que presentan riesgo de incremento de casos (Razón >1 de casos observados frente a los esperados y distribución de Poisson > 0,05) y en amarillo los que presentaron una disminución de casos según el comportamiento histórico (Poisson <0,05 y razón <1).

Tabla 8. Semaforización del nivel de riesgo de transmisión de leishmaniasis cutánea en el departamento de Antioquia de acuerdo a los casos observados en 2020 frente a los esperados (2015-2020)

| Subregión       | Municipio      | Casos Observados | Casos Esperados | Razón >1 | Poisson <0,05 | Incidencia |
|-----------------|----------------|------------------|-----------------|----------|---------------|------------|
| Bajo Cauca      | TARAZA         | 36               | 86              | 0,4186   | 0,0000        | 128,6      |
|                 | CACERES        | 31               | 38              | 0,8115   | 0,0000        | 102,1      |
|                 | ZARAGOZA       | 19               | 13              | 1,4179   | 0,0000        | 73,9       |
|                 | CAUCASIA       | 21               | 15              | 1,4000   | 0,0000        | 22,0       |
|                 | NECHI          | 6                | 6               | 1,0000   | 0,0005        | 21,9       |
|                 | EL BAGRE       | 5                | 23              | 0,2193   | 0,0000        | 9,3        |
| Magdalena Medio | PUERTO BERRIO  | 14               | 10              | 1,3725   | 0,0000        | 34,4       |
|                 | CARACOLI       | 1                | 2               | 0,4167   | 0,0572        | 22,1       |
|                 | PUERTO TRIUNFO | 4                | 7               | 0,5882   | 0,0000        | 21,1       |
|                 | PUERTO NARE    | 2                | 6               | 0,3125   | 0,0000        | 13,9       |
|                 | MACEO          | 1                | 7               | 0,1389   | 0,0000        | 12,1       |
| Nordeste        | ANORI          | 178              | 108             | 1,6451   | 0,0000        | 931,7      |
|                 | SEGOVIA        | 91               | 78              | 1,1607   | 0,0000        | 231,1      |
|                 | REMEDIOS       | 45               | 45              | 1,0090   | 0,0000        | 151,9      |
|                 | AMALFI         | 19               | 24              | 0,7787   | 0,0000        | 70,2       |

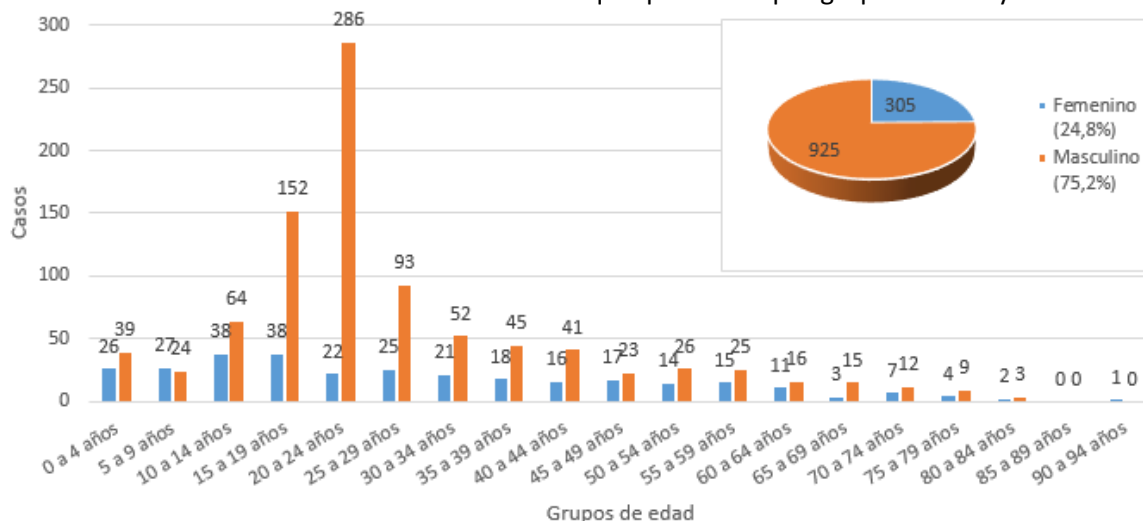
|           |                       |    |     |          |          |       |
|-----------|-----------------------|----|-----|----------|----------|-------|
|           | YALI                  | 5  | 10  | 0,5000   | 0,0000   | 65,1  |
|           | VEGACHI               | 6  | 20  | 0,2941   | 0,0000   | 49,8  |
|           | SAN ROQUE             | 5  | 20  | 0,2525   | 0,0000   | 23,2  |
|           | YOLOMBO               | 1  | 6   | 0,1724   | 0,0000   | 4,3   |
| Norte     | VALDIVIA              | 97 | 105 | 0,9238   | 0,0000   | 687,8 |
|           | ITUANGO               | 86 | 45  | 1,8943   | 0,0000   | 309,5 |
|           | CAMPAMENTO            | 17 | 16  | 1,0366   | 0,0000   | 183,9 |
|           | BRICEÑO               | 14 | 13  | 1,0938   | 0,0000   | 172,4 |
|           | TOLEDO                | 3  | 1   | 3,0000   | 0,1494   | 59,5  |
|           | YARUMAL               | 16 | 20  | 0,7921   | 0,0000   | 37,5  |
|           | SAN ANDRES            | 1  | 0   | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | 13,7  |
|           | DONMATIAS             | 1  | 0   | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | 5,1   |
| Occidente | BURITICA              | 40 | 17  | 2,3810   | 0,0000   | 415,2 |
|           | ANZA                  | 25 | 3   | 7,3529   | 0,0425   | 348,7 |
|           | SABANALARGA           | 25 | 50  | 0,4980   | 0,0000   | 269,5 |
|           | CAICEDO               | 9  | 0   | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | 105,4 |
|           | DABEIBA               | 14 | 79  | 0,1768   | 0,0000   | 59,6  |
|           | LIBORINA              | 6  | 5   | 1,3043   | 0,0327   | 59,5  |
|           | PEQUE                 | 4  | 4   | 0,9524   | 0,0132   | 48,3  |
|           | GIRALDO               | 2  | 0   | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | 34,8  |
|           | SANTA FE DE ANTIOQUIA | 9  | 33  | 0,2695   | 0,0000   | 33,3  |
|           | FRONTINO              | 5  | 11  | 0,4545   | 0,0000   | 24,2  |
|           | URAMITA               | 1  | 0   | 2,5000   | 0,0821   | 14,5  |
|           | NARIÑO                | 36 | 51  | 0,7059   | 0,0000   | 361,9 |
| Oriente   | SAN LUIS              | 40 | 41  | 0,9756   | 0,0000   | 304,8 |
|           | SAN CARLOS            | 34 | 31  | 1,1039   | 0,0000   | 215,0 |
|           | SAN FRANCISCO         | 12 | 16  | 0,7500   | 0,0000   | 203,8 |
|           | SAN RAFAEL            | 14 | 16  | 0,8642   | 0,0000   | 89,4  |
|           | ARGELIA               | 5  | 5   | 0,9615   | 0,0026   | 66,3  |
|           | SONSON                | 13 | 6   | 2,0968   | 0,0145   | 35,5  |
|           | COCORNA               | 2  | 1   | 1,4286   | 0,3424   | 13,5  |
|           | GUARNE                | 3  | 0   | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | 5,2   |
|           | CARMEN DE VIBORAL     | 3  | 0   | 7,5000   | 0,0006   | 4,8   |
|           | RIONEGRO              | 1  | 2   | 0,6250   | 0,3345   | 0,7   |
| Suroeste  | URRAO                 | 25 | 32  | 0,7716   | 0,0000   | 81,0  |
|           | BETULIA               | 2  | 2   | 1,1111   | 0,3658   | 12,6  |
|           | ANDES                 | 2  | 1   | 2,0000   | 0,2707   | 4,5   |
|           | BOLIVAR               | 1  | 4   | 0,2500   | 0,0001   | 3,8   |
| Urabá     | MURINDO               | 5  | 2   | 2,2727   | 0,2661   | 95,5  |
|           | SAN JUAN DE URABA     | 18 | 29  | 0,6122   | 0,0000   | 85,9  |
|           | SAN PEDRO DE URABA    | 22 | 35  | 0,6250   | 0,0000   | 68,4  |



|                    |            |      |      |          |          |      |
|--------------------|------------|------|------|----------|----------|------|
|                    | NECOCLI    | 18   | 35   | 0,5114   | 0,0000   | 40,8 |
|                    | MUTATA     | 4    | 18   | 0,2273   | 0,0000   | 27,8 |
|                    | ARBOLETES  | 6    | 10   | 0,6000   | 0,0000   | 19,7 |
|                    | CAREPA     | 9    | 17   | 0,5294   | 0,0000   | 17,6 |
|                    | APARTADO   | 22   | 32   | 0,6875   | 0,0000   | 17,2 |
|                    | TURBO      | 21   | 53   | 0,3933   | 0,0000   | 16,1 |
|                    | CHIGORODO  | 5    | 5    | 1,0870   | 0,0196   | 8,4  |
| Valle de Aburrá    | MEDELLIN   | 37   | 5    | 8,0435   | 0,0560   | 1,5  |
|                    | COPACABANA | 1    | 0    | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | 1,2  |
|                    | CALDAS     | 1    | 2    | 0,4545   | 0,0656   | 1,2  |
|                    | ITAGUI     | 2    | 0    | 5,0000   | 0,0067   | 0,7  |
| Total departamento |            | 1229 | 1439 | 0,8541   | 0,0000   | 18,4 |

La población en la que se presentó la mayor cantidad de casos con respecto a la edad fueron los jóvenes de 20 a 24 años con el 25,0% y en cuanto al sexo son los hombres los de mayor riesgo con un 75,2% de los casos.

Grafica 13. Casos de Leishaniasis cutánea en Antioquia para 2020 por grupos etarios y sexo.

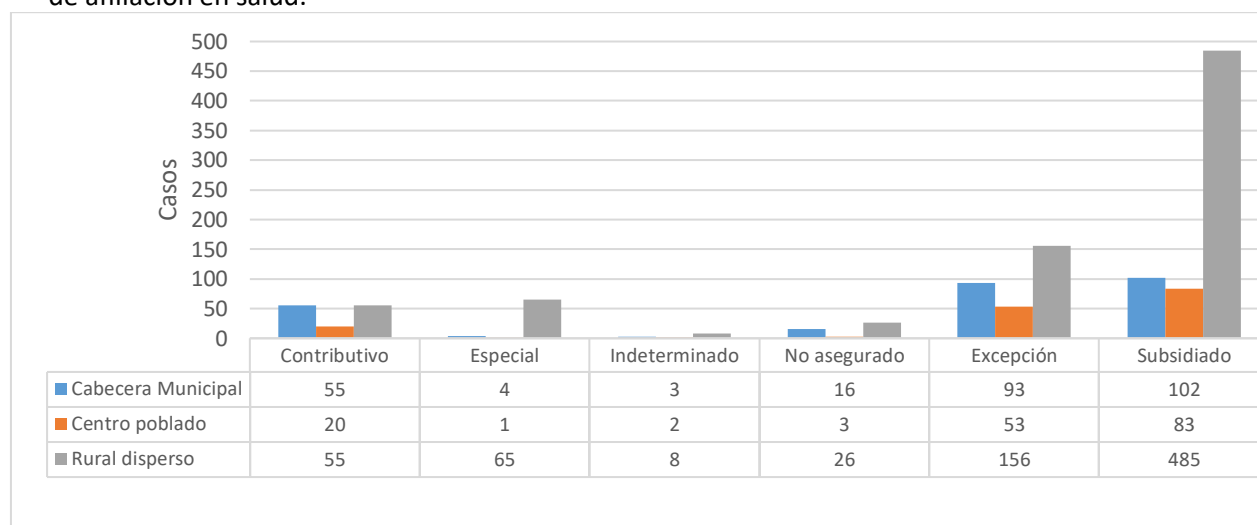


Con respecto al tipo de afiliación en salud se encuentra que 670 (54,5%) pacientes notificados pertenecen al régimen subsidiado seguido por los afiliados al régimen de excepción con 302 casos que representan un 24,5% y al régimen contributivo con 130 casos que corresponden a 10,6% de casos; por otra parte, 795 casos se presentaron en población de área rural dispersa lo que corresponde al 64,6% y hay un alto reporte de casos definidos como procedentes de cabeceras



municipales (Urbanos) con 273 reportes que corresponden al 22,2% del total de casos del periodo analizado.

Grafica 14. Casos de Leishmaniasis cutánea en Antioquia para el 2020 por área de ocurrencia y tipo de afiliación en salud.



Con relación a los casos de Leishmaniasis mucosa notificados para Antioquia durante el año 2020 se encuentra que fueron notificados 9 pacientes procedentes de 8 municipios de las subregiones de Bajo Cauca (Cáceres), Magdalena Medio (Puerto Berrio), Nordeste (Anorí y Segovia), Norte (Valdivia), Oriente (Cocorná y San Luis) y Valle de Aburra (Medellín). De cabeceras municipales se reportan dos casos (Medellín y San Luis), un caso de centro poblado (Valdivia) y seis casos de área rural dispersa. Con relación al sexo de los pacientes, fue más frecuente en hombre con 7 de los 9 casos.

Tabla 9. Características sociodemográficas de casos de leishmaniasis mucosa en el departamento de Antioquia notificados en el año 2020.

| Subregión       | Municipio procedencia | Femenino           |                |         | Masculino          |                |                |         | Total general |
|-----------------|-----------------------|--------------------|----------------|---------|--------------------|----------------|----------------|---------|---------------|
|                 |                       | Cabecera Municipal | Rural disperso | Total F | Cabecera Municipal | Centro Poblado | Rural disperso | Total M |               |
| Bajo Cauca      | Cáceres               | 0                  | 0              | 0       | 0                  | 0              | 1              | 1       | 1             |
| Magdalena Medio | Puerto Berrio         | 0                  | 0              | 0       | 0                  | 0              | 1              | 1       | 1             |
| Nordeste        | Anorí                 | 0                  | 0              | 0       | 0                  | 0              | 1              | 1       | 1             |
|                 | Segovia               | 0                  | 1              | 1       | 0                  | 0              | 0              | 0       | 1             |
| Norte           | Valdivia              | 0                  | 0              | 0       | 0                  | 1              | 0              | 1       | 1             |
| Oriente         | Cocorna               | 0                  | 0              | 0       | 0                  | 0              | 2              | 2       | 2             |

|                 |          |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                 | San Luis | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Valle de Aburrá | Medellín | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Total general   |          | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 7 | 9 |

El rango de edad en el que se presentaron los casos fue entre los 12 y 57 años (dos casos en menores de edad, 12 y 13 años); un paciente se reporta con coinfección con VIH (Medellín; seis pacientes pertenecen al régimen subsidiado de salud y los otros tres son de Contributivo, especial y excepción.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CHAGAS

La enfermedad de Chagas o tripanosomiasis americana es una enfermedad parasitaria sistémica causada por el protozoo flagelado *Trypanosoma cruzi* (T.cruzi). Considerada una enfermedad tropical desatendida se relaciona estrechamente con determinantes sociales como: pobreza, malas condiciones sanitarias y poblaciones que tienen limitaciones en los sistemas de salud. La enfermedad de Chagas es endémica en 21 países de las Américas. El T. cruzi se transmite a los seres humanos y otros mamíferos por las heces infectadas de insectos vectores hemípteros de la subfamilia *Triatominae*, chupadores de sangre, conocidos popularmente como las vinchucas, chinches, chinchorros, conenose bugs, chirimachas, kissing bugs y otros nombres populares locales. Otras modalidades de transmisión son transfusional, congénita, trasplantes de órganos u oral.

La enfermedad de Chagas tiene dos etapas o fases clínicas: una fase aguda y una fase crónica. Muchas personas (del 70 al 80 % de los infectados) son asintomáticas toda su vida, pero de entre un 20 a un 30 % de los afectados esta enfermedad evoluciona a cuadros crónicos sintomáticos asociados a daño lesional en el corazón, tubo digestivo y/o sistemas nerviosos. Se estima que en la región de las Américas, cerca de 100 millones de personas están en riesgo de infectarse, unos 6 millones infectadas, con 30.000 nuevos casos anuales por todas las formas de transmisión, motivando 12.000 muertes anuales.

Según proyecciones realizadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Colombia tiene alrededor de 437.960 casos de Chagas, los nuevos casos por año por transmisión vectorial estarían alrededor de 5.274 y 166.221 mujeres en edad fértil (15 a 44 años) se encuentran infectadas con el parásito, estimando así 1.046 casos nuevos anuales por transmisión congénita, para una tasa de 0,114 infectados por cada 100 nacidos vivos.

Para el año 2020 se cuenta con el reporte al Sivigila de 1 casos de Chagas en Antioquia notificado en semana epidemiológica 5 por UPGD del departamento de Córdoba. Corresponde a un caso crónico con probable vía de transmisión oral, confirmado por laboratorio en Paciente Masculino de 36 años de edad sin afiliación al SGSSS en el que no se logra establecer el real sitio (municipio) de procedencia del caso.



## RECOMENDACIONES:

- Intensifiquen la vigilancia de las enfermedades transmitidas por vectores, no descuidar las acciones de prevención, promoción y control de estas etiologías como consecuencia de la actual pandemia por COVID 19.
- Revisar los planes de contingencia y EGI ETV de manera que se contemple los posibles subregistros de casos debido a la actual pandemia por COVID 19.
- Asegurar que los profesionales de atención de salud estén debidamente capacitados para el adecuado diagnóstico y manejo clínico de pacientes con ETV principalmente para dengue u otras arbovirosis, con especial atención a los grupos de edad y grupos de riesgo que presenten la mayor tasa de letalidad.
- Las IPS de primer nivel deben:

Contar con personal sensibilizado y capacitado en realizar un tamizaje de los casos cuando se presentan en el servicio de salud. Este personal debe educar y brindar orientaciones al paciente y/o familiares sobre cómo identificar los signos de alarma del dengue y acudir a la unidad de salud más cercana de manera inmediata ante la ocurrencia de dichos signos.

Garantice una vigilancia clínica continua para aquellos pacientes con necesidades especiales, con co-morbilidades, mujeres embarazadas, condiciones concomitantes o personas cuya situación social dificulte el acceso a los cuidados necesarios (ejemplos: personas que viven en lugares remotos, refugiados, desplazados, entre otros).

Establezca sistemas de referencia y contrarreferencia de los casos graves de dengue y malaria entre los distintos niveles de salud. Los casos graves de dengue deberán ser referidos a una unidad de mayor resolución (segundo o tercer nivel), previa estabilización del paciente y coordinación entre unidades de salud.

Todas las unidades de este nivel deben contar con flujogramas y guías de manejo clínico de las ETV de mayor circulación, al alcance de todo el personal médico y paramédico, para cualquier consulta necesaria durante la atención de enfermos.

- Las IPS de segundo y tercer nivel de atención deben:

Se conforme un grupo de médicos altamente calificados para brindar interconsultas médicas sobre el diagnóstico y manejo de los casos dengue, principalmente para médicos en zonas alejadas de las ciudades (periferia).



Se disponga de una línea telefónica activa para la interconsulta de casos de dengue con un médico capacitado. Sobre todo, para el personal médico en áreas periféricas.

El personal de salud en las unidades de salud tenga acceso a guías clínicas y flujogramas de atención de los casos de dengue.

Se garantice la educación continua en las unidades de salud, particularmente con relación al manejo de casos graves y de difícil manejo, así como el análisis de las muertes por dengue.

- Involucrar a la comunidad en las actividades de prevención y control,

Elaborada por:



**JOHN JAIRO GONZÁLEZ DUQUE**

**Epidemiólogo Dirección de Salud Ambiental y Factores de Riesgo**

C.C 71371667 de Medellín

Correo: [informacionepidemiologicafr@udea.edu.co](mailto:informacionepidemiologicafr@udea.edu.co)

Celular: 3113033753

1. Documento operativo de aplicación del manejo integrado de vectores adaptado al contexto de las Américas. Organización Panamericana de la Salud – OPS, Organización Mundial de la Salud – OMS; 2019. ISBN: 978-92-75-32098-3 ISBN: 978-92-75-32099-0.
2. Pan American Health Organization / World Health Organization. Epidemiological Update: Dengue in the context of COVID-19. 3 December 2020, Washington, D.C. PAHO / WHO. 2020
3. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53174/EpiUpdate3December2020\\_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53174/EpiUpdate3December2020_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
4. Actualización Epidemiológica Dengue 11 de noviembre de 2019. Organización Panamericana de la Salud – OPS.  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_sl](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_sl)

- [ug=dengue-2158&alias=50965-11-de-noviembre-de-2019-dengue-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es](#)
5. Dengue: Guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas (2ª Edición). Organización Panamericana de la Salud – OPS, Organización Mundial de la Salud – OMS; 2015. ISBN 978-92-75-31890-4
  6. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DENGUE%20PE%20XIII%202020.pdf>
  7. <https://www.paho.org/es/temas/dengue>
  8. <https://www.paho.org/es/temas/zika>
  9. Zuluaga GM, Jaramillo JLI, Ruiz MC. El virus del Zika en América: comportamiento epidemiológico y clínico. *Enf Infec Microbiol*. 2018;38(2):56-63.
  10. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/ENFERMEDAD%20POR%20VIRUS%20ZIKA%20PE%20XIII%202019.pdf>
  11. El virus Chikungunya en Colombia: aspectos clínicos y epidemiológicos y revisión de la literatura. ZULUAGA GOMEZ, Mateo and VANEGAS ISAZA, Daniel. *Iatreia*. 2016, vol.29, n.1 [cited 2020-07-28], pp.65-74. Available from: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-07932016000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932016000100006&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0121-0793.
  12. <https://www.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/chikv-en/551-chikv-subregions-en.html>
  13. [https://ais.paho.org/phis/viz/ed\\_chikungunya\\_amro.asp](https://ais.paho.org/phis/viz/ed_chikungunya_amro.asp)
  14. <https://www.paho.org/es/temas/chikungunya>
  15. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MALARIA%20SEMESTRE%20I%202020.pdf>
  16. <https://www.paho.org/es/temas/paludismo>