

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ETV EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA PARA EL AÑO 2021

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 2021, 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 2021 (semanas 1 a 52). 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

Es una enfermedad viral aguda que puede afectar a personas de cualquier edad, especialmente niños y adultos mayores, causada por un virus transmitido a través de la picadura de mosquitos infectados (*Aedes aegypti*). 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.

Los mosquitos del dengue se presentan en zonas urbanas con altitudes inferiores a 2200 metros sobre el nivel del mar, ponen sus huevos en depósitos de agua limpia como albercas, floreros de plantas acuáticas, llantas, baldes de agua y cualquier recipiente que está a la intemperie y que puede almacenar agua.

El Dengue se caracteriza por causar síntomas como fiebre, dolor en los huesos y dolor de cabeza, dolores en las articulaciones, pérdida del apetito y dolor detrás de los ojos. Hay unos síntomas que son de alarma, como decaimiento mayor, permanencia de fiebre, sangrado en las encías, en la orina, moretones en la piel y dolor abdominal persistente.

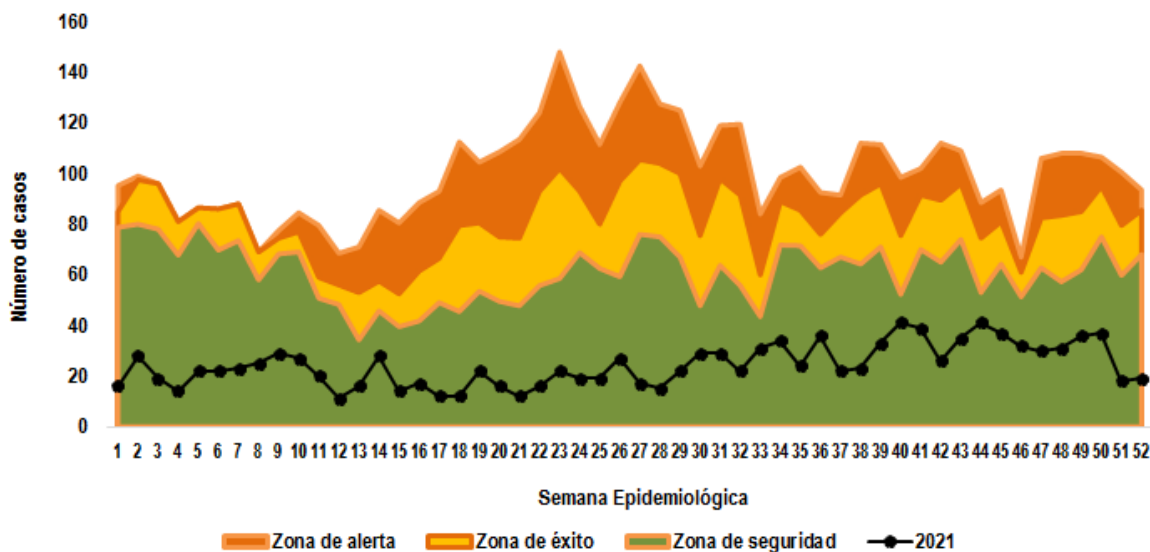
El dengue tiene un comportamiento estacionario, es decir, en el hemisferio Sur la mayoría de los casos ocurren durante la primera mitad del año, en cambio, en el hemisferio Norte, los casos ocurren mayormente en la segunda mitad. Este patrón de comportamiento corresponde a los meses más cálidos y lluviosos.

De acuerdo a la información para el evento provista por el Instituto Nacional de Salud, en **Colombia** fueron reportados en el año 2020, 9280 casos de dengue clásico, correspondiendo para el evento una tasa de 31 casos por cada 100.000 habitantes, anotando que el 73% de éstos son casos probables, observando además un porcentaje de hospitalización del 53%. Por su parte fueron notificados 429 casos de dengue grave, la tasa de hospitalización para éstos supera la observada para dengue clásico, alcanzando el 73%, mientras que la incidencia corresponde a 1 caso por cada 100.000 habitantes.

Al analizar el comportamiento del evento en para el departamento de **Antioquia** en el año 2021, Se observa que los casos, a lo largo de las 52 semanas epidemiológicas se ubicaron en

la zona de seguridad, presentando un comportamiento fluctuante a lo largo del período. Figura1.

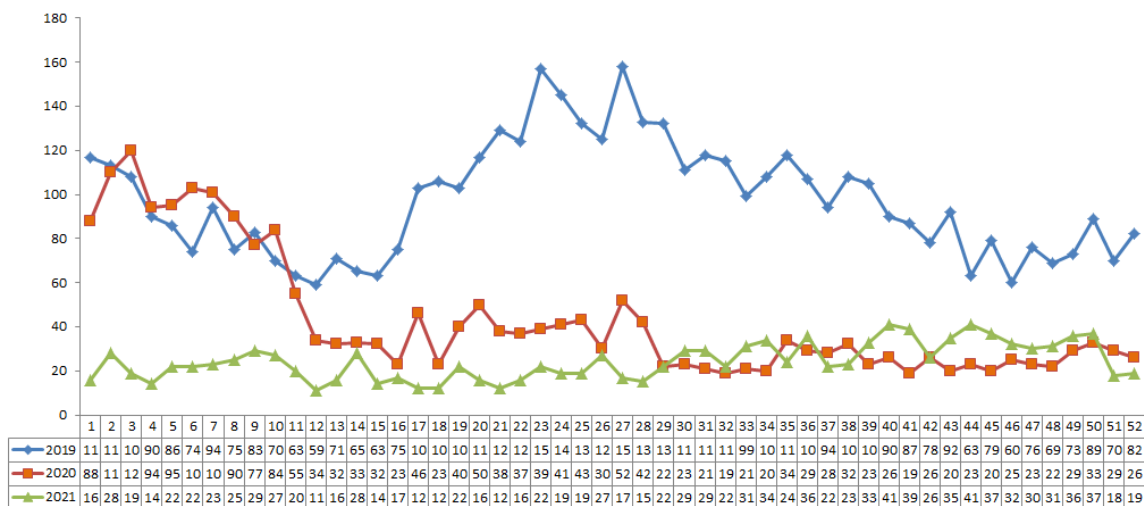
Figura 1. Canal endémico dengue, Antioquia. 2021.



Fuente: Sivigila

La distribución de casos por semana epidemiológica en los años 2019 a 2021, permite evidenciar una marcada reducción en la notificación de casos para el evento, a partir de la semana 11 de 2020, coincidente con el inicio de la pandemia, a partir de allí los casos se observan muy por debajo a los notificados en el año 2019. Es importante mencionar que los casos notificados hasta la semana 28 de 2021, se encuentran por debajo de los notificados en ese mismo período en el año 2020. Figura 2.

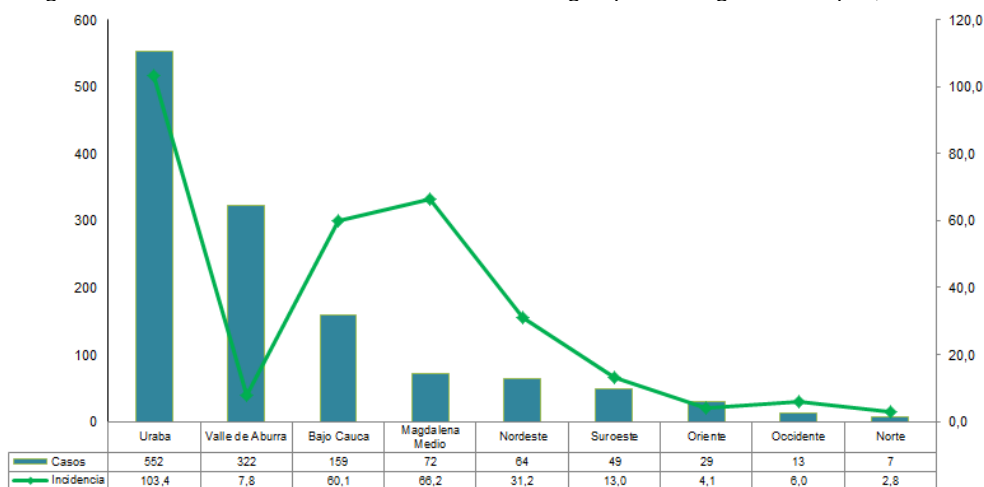
Figura 2. Distribución de casos de dengue, por semana epidemiológica, Antioquia. 2019-2021.



Fuente: Sivigila

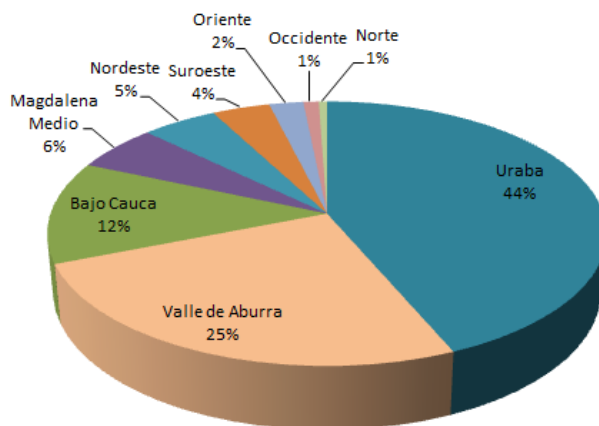
Para el año 2021, se resalta el mayor número de casos, reportados por la subregión Urabá, con 552 casos que representan el 43,6% en la distribución, a su vez este territorio registra la incidencia más alta en el departamento, con aproximadamente 103 casos por cada 100.000 habitantes. Por su parte el Valle de Aburrá, es la segunda subregión con mayor aporte de casos, representando el 25,4%; sin embargo el riesgo para el evento, en esta subregión, es de aproximadamente 8 casos por cada 100.000 habitantes. Por su parte el menor número de casos es reportado por la subregión Occidente, aportando menos del 1% de los casos, la incidencia para esta subregión es de 3 casos por cada 100.000 habitantes. Figura 3 y 4.

Figura 3. Distribución de casos e incidencia de dengue por subregión. Antioquia, 2021.



Fuente: Sivigila

Figura 4. Distribución porcentual de dengue por subregión. Antioquia, 2021.



Fuente: Sivigila

De acuerdo a los casos notificados a través del Sivigila, en el año 2021, en el departamento de Antioquia se evidencian 1267 casos de dengue, de ellos el 51,9%, sin signos de alarma,

anotando que el 43,2% de éstos fueron ingresados como confirmados. Menos del 2% de los casos notificados en Antioquia correspondieron a Dengue grave, 70% de ellos notificados como confirmados. Tabla 1.

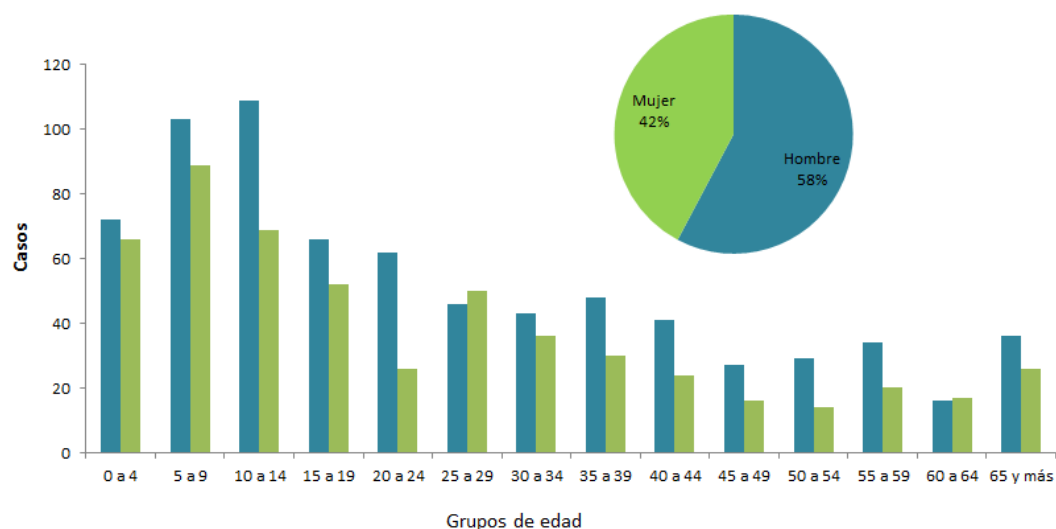
Tabla 1. Casos de dengue reportados en Antioquia en 2020 agrupados por definición y clasificación final del caso.

Clasificación final del caso	Probables		Confirmados		Total	
	No. casos	%	No. casos	%	No. casos	%
Sin signos de alarma	374	56,8	284	43,2	658	51,9
Con signos de alarma	272	46,2	317	53,8	589	46,5
Dengue grave	6	30,0	14	70,0	20	1,6
Mortalidad por dengue	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	652	51,5	615	48,5	1267	100,0

Fuente: Sivigila

Se observa en el departamento de Antioquia, que el mayor porcentaje de casos de dengue, se presentó en hombres, sin embargo, no existe diferencia marcada por sexo. Por grupos de edad, se evidencia que los casos se concentran principalmente en el grupo de 5 a 9 años, seguido por el grupo de 10 a 14 años, predominando en ambos el sexo masculino. Figura 5.

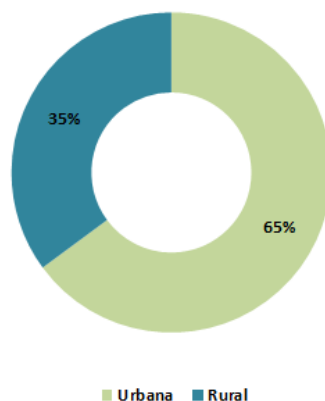
Figura 5. Distribución de casos de dengue por grupo de edad y sexo, Antioquia. 2021.



Fuente: Sivigila

El 65% de los casos de dengue notificados en el departamento de Antioquía, durante el año 2021 proceden del área urbana, lo que guarda relación con el hecho de que el dengue es una enfermedad asociada a ambientes urbanizados.

Figura 6. Distribución de casos de dengue por área de procedencia, Antioquia. 2021.



Fuente: Sivigila

Consecuente con la clasificación del caso, se registra la mayor proporción de hospitalización para los casos de dengue grave y con signos de alarma, con 85% y 75%, respectivamente, mientras que predomina la atención ambulatoria, para los casos sin signos de alarma. Tabla 2.

Tabla 2. Distribución porcentual de casos de dengue, de acuerdo a la clasificación del caso y conducta de atención. Antioquia, 2021.

Clasificación del caso	Hospitalizados		Ambulatorios		Total
	No. casos	%	No. casos	%	
Sin signos de alarma	179	27,2	479	72,8	658
Con signos de alarma	443	75,2	146	24,8	589
Dengue grave	17	85,0	3	15,0	20
Mortalidad por dengue	0	0,0	0	0,0	0
Total	639	51,1	628	48,9	1267

Fuente: Sivigila

Al revisar el comportamiento del evento por municipio de procedencia, se destacan de acuerdo al número de casos los municipios de Medellín, Apartadó, Turbo, con 240, 172 y 155 casos, respectivamente, mientras que, al evaluar el riesgo, se destacan en los primeros lugares los municipios de La Pintada, Cisneros, Puerto Triunfo, con tasas de, 372.4, 257.7y 145.3, respectivamente. Tabla 3.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Tabla 3. Distribución de casos e incidencia por municipio de procedencia, Antioquia. 2021

Municipio de procedencia	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Total casos	Incidencia	Población
Medellín	148	87	5	240	9,3	2573220
Apartadó	95	75	2	172	132,6	129751
Turbo	50	99	6	155	117,2	132236
Caucasia	29	43	1	73	75,3	96927
Chigorodó	38	28	1	67	110,2	60775
Necoclí	29	22	0	51	113,8	44811
Carepa	17	20	0	37	71,2	51947
Nechí	22	11	0	33	118,8	27784
Puerto Berrio	18	14	1	33	79,8	41345
La Pintada	17	15	0	32	372,4	8593
Bello	19	11	0	30	5,3	560831
Arboletes	16	12	0	28	90,4	30984
Puerto Triunfo	15	13	0	28	145,3	19268
Cisneros	9	17	0	26	257,7	10090
El Bagre	14	12	0	26	47,5	54681
San Pedro de Uraba	15	6	1	22	67,4	32646
Itagui	12	9	0	21	7,1	294551
Sonson	5	13	0	18	48,4	37193
Remedios	7	9	0	16	53,2	30094
Cáceres	8	7	0	15	48,6	30833
Envigado	8	3	0	11	4,5	246003
San Juan de Urabá	6	5	0	11	51,7	21279
Zaragoza	4	5	0	9	34,5	26106
Segovia	4	4	0	8	20,0	39990
Mutató	2	5	0	7	47,9	14612
Dabeiba	5	1	0	6	25,1	23874
Sabaneta	4	2	0	6	6,7	89364
Yolombó	5	1	0	6	25,1	23870
Yondó	4	2	0	6	29,4	20426
Salgar	1	4	0	5	27,0	18544
Valdivia	0	4	1	5	34,9	14321
Girardota	3	1	0	4	7,2	55294
Amalfi	1	2	0	3	10,9	27496
Copacabana	3	0	0	3	3,6	83106
La Estrella	1	2	0	3	3,9	76704
Puerto Nare	1	2	0	3	20,5	14664
San Francisco	0	3	0	3	50,2	5981
Santa Bárbara	2	1	0	3	10,9	27608
Tarazá	0	3	0	3	10,6	28429
Barbosa	2	0	0	2	3,6	55201
Betania	2	0	0	2	19,1	10444
Caldas	1	1	0	2	2,4	84734
Cocorná	1	1	0	2	13,3	15063
Jardín	1	1	0	2	13,3	15060
Maceo	1	1	0	2	23,9	8376
Rionegro	2	0	0	2	1,4	145242
San Luis	2	0	0	2	15,0	13327
Santa Fe de Antioquia	1	1	0	2	7,3	27421
Tarso	1	1	0	2	31,6	6328
Vigía del Fuerte	0	1	1	2	20,9	9569
Amagá	0	1	0	1	3,1	31768
Anorí	1	0	0	1	5,2	19404
Anza	1	0	0	1	13,7	7280
Briceño	1	0	0	1	12,1	8246
Cañasgordas	0	1	0	1	6,3	15793
Concordia	0	1	0	1	4,5	22024
Ituango	0	1	0	1	3,5	28220
La Unión	0	1	0	1	4,4	22742
Liborina	0	1	0	1	9,8	10247
Peque	1	0	0	1	11,9	8414
San Rafael	0	1	0	1	6,3	15906
San Roque	0	1	0	1	4,6	21932
Santo Domingo	1	0	0	1	8,0	12515
Uramita	0	1	0	1	14,3	7006
Vegachí	0	0	1	1	8,2	12226
Venecia	1	0	0	1	8,4	11897
Yalí	1	0	0	1	12,8	7800
Total Departamento	658	589	20	1267	18,7	6782584



Se destaca que más del 95% de las personas que presentaron el evento no pertenecen a alguna de las poblaciones especiales definidas, por su parte se encontró un 1,4% de población identificada como desplazada, 1,3% carcelario y un 0,8% migrantes. La mayoría de las personas que enfermaron no se autoreconocen en alguno de los grupos étnicos definidos, un 21,7% se identifica como negro, mulato o afro, un 0,9% como raizal, mientras un 0,6% como indígena. Dentro de la población objeto de estudio predominan los afiliados al régimen contributivo representando el 49,6%, seguido por el 40,6% afiliado al régimen subsidiado.

Tabla 4. Comportamiento de dengue en poblaciones especiales, Antioquia. 2021.

Variables sociodemográficas		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Dengue grave	Total	%
Población especial	Discapacitados	2	1	0	3	0,2
	Desplazados	11	7	0	18	1,4
	Migrantes	2	8	0	10	0,8
	Carcelario	8	8	0	16	1,3
	Gestante	2	1	0	3	0,2
	Indigente	0	3	0	3	0,2
	ICBF	1	0	0	1	0,1
	Madres comunitarias	0	0	0	0	0,0
	Desmovilizados	0	0	0	0	0,0
	Psiquiátricos	0	0	0	0	0,0
	Víctimas violencia	4	1	0	5	0,4
	Otro	634	565	20	1219	96,2
Pertenencia étnica	Indígena	2	4	1	7	0,6
	Gitano, Room	2	0	0	2	0,2
	Raizal	3	9	0	12	0,9
	Palenquero	0	4	0	4	0,3
	Negro, mulato, afro	120	155	0	275	21,7
	Otro	3780	3300	114	7194	567,8
Tipo Seguridad Social	Contributivo	353	267	8	628	49,6
	Indeterminado	13	18	0	31	2,4
	No asegurado	6	14	0	20	1,6
	Excepción	42	31	0	73	5,8
	Subsidiado	244	259	12	515	40,6
Total general		658	589	20	1267	100,0

Fuente: Sivigila

Situación epidemiológica de malaria en Antioquia 2021

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.

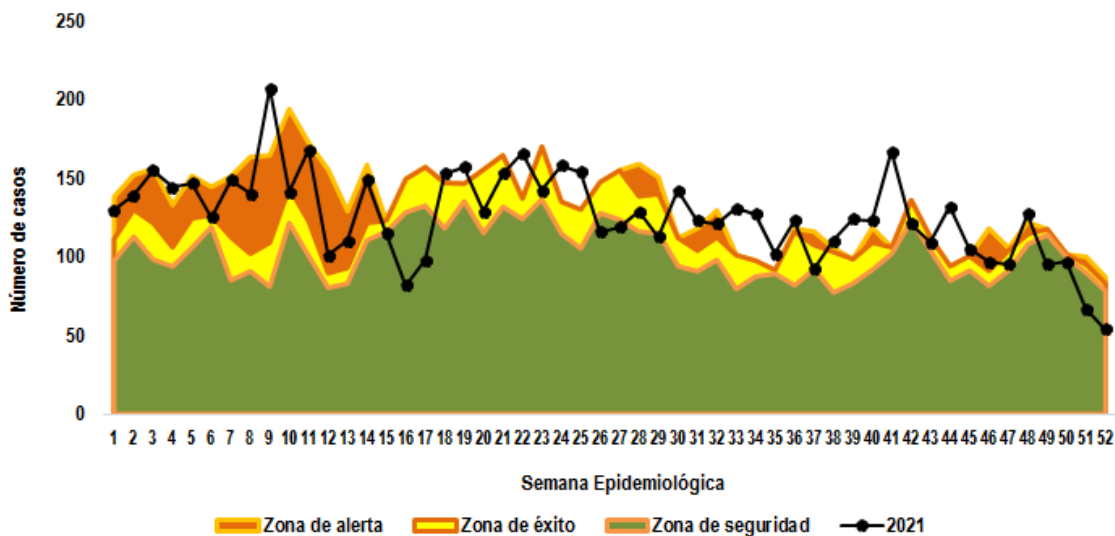
La malaria o paludismo en Colombia afecta principalmente a comunidades pobres y vulnerables de municipios ubicados en alturas iguales o inferiores a los 1.600 m.s.n.m., especialmente poblaciones afro e indígenas de las regiones Pacífica y Amazonía, así como en algunas zonas de Antioquia, Córdoba, Bolívar y zonas fronterizas. Así lo dio a conocer Claudia Milena Cuéllar, subdirectora de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social.

Indicó Cuéllar que en 2020 se registraron 76.958 casos de malaria de los cuales el 98,5% corresponde a casos de malaria no complicada, y el resto a malaria complicada. Predomina la infección por Plasmodium vivax, con el 49,8%, seguida de Plasmodium falciparum con el 49,4%, e infección mixta con el 1,8%.

Adicionalmente expresa que las condiciones geográficas de nuestro país son muy particulares. Debemos considerar además, que cerca del 80% del territorio rural está situado por debajo de los 1.600 metros sobre el nivel del mar, lo que convierte a Colombia en un lugar óptimo para la proliferación de enfermedades como la malaria. No en vano, el número de personas en riesgo de enfermar o morir por esta causa en Colombia, se calcula en aproximadamente 25 millones.

En el departamento de **Antioquia**, en el año 2021, encontramos que los casos hasta la semana epidemiológica 14 se ubican en zona de alerta, posteriormente se evidencia que en la mayoría del período los casos se ubican en zona de éxito, resaltando que al cierre del período, entre las semanas 48 a 52, los casos se ubican en zona de seguridad. Figura 7.

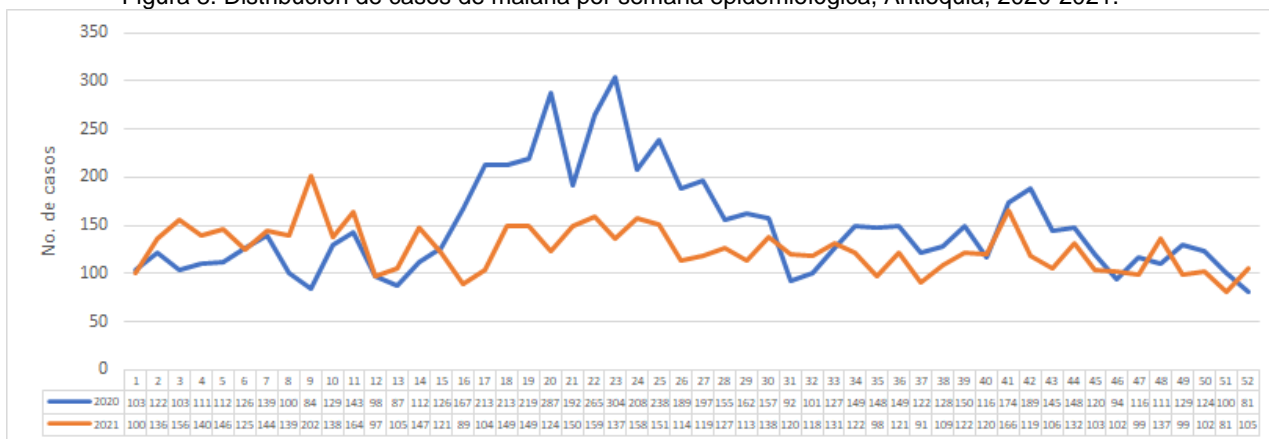
Figura 7. Canal endémico malaria, Antioquia. 2021.



Fuente: Sivigila

Por semana epidemiológica se puede apreciar que los casos de malaria, en el departamento de Antioquia, para el año 2021 se ubican por debajo de los registrados en el año 2020, exceptuando los registrados en las primeras semanas del año, aunque no se evidencia una diferencia marcada. Figura 8.

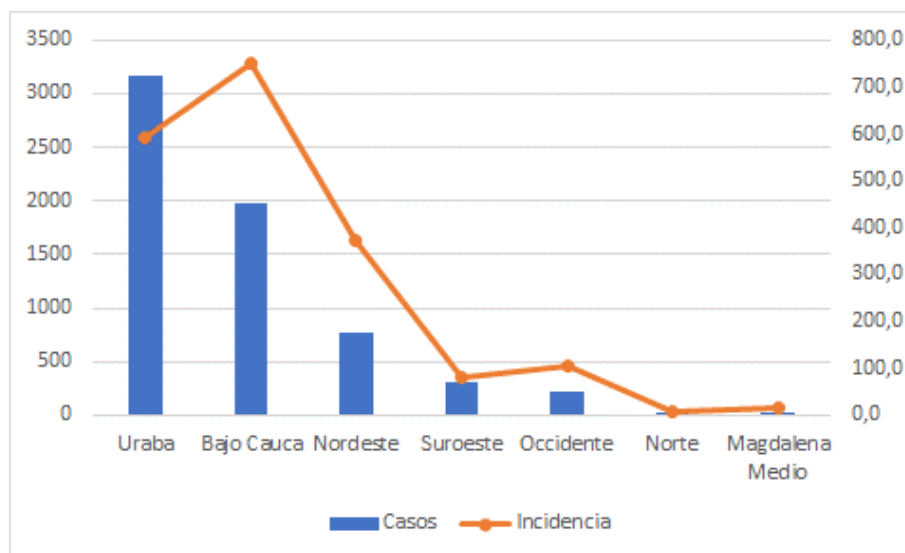
Figura 8. Distribución de casos de malaria por semana epidemiológica, Antioquia, 2020-2021.



Fuente: Sivigila

De acuerdo a la distribución de casos e incidencia de malaria, en el departamento de Antioquia, para el año 2021, puede notarse que la subregión de Urabá, se ubica en primer lugar respecto al aporte de casos, con el 48% (3167) y una tasa de 593 casos por cada 100.000 habitantes, anotando que este riesgo de enfermarse por malaria, es superado por la subregión de Bajo Cauca, en donde se registraron aproximadamente 750 casos por cada 100,000 habitantes, en el período de referencia. Norte y Magdalena medio aportan la menor cantidad de casos y a su vez un menor riesgo de enfermarse por el evento. Figura 9.

Figura 9. Distribución de casos e incidencia de malaria por subregiones, Antioquia, 2020-2021.



Fuente: Sivigila

El 73,5% de los casos de malaria notificados en el departamento de Antioquia, en el año 2021, correspondieron a la especie parasitaria vivax, seguido por los casos correspondiente a la especie falciparum y en menor proporción se evidencian algunos casos de malaria mixta. Se resaltan 175 casos con complicaciones, principalmente para quienes fueron diagnosticados con malaria mixta. Tabla 5.

Tabla 5. Casos de malaria por especie parasitaria y presentación de complicaciones médicas en los pacientes. Antioquia 2021.

Especie parasitaria	Con complicaciones	%	Sin complicaciones	%	Total general	%
Malaria vivax	145	3,0	4667	97,0	4812	73,5
Malaria falciparum	26	1,5	1667	98,5	1693	25,9
Malaria mixta	4	10,3	35	89,7	39	0,6
Total	175	2,7	6369	97,3	6544	100,0

Fuente: Sivigila

En el departamento de Antioquia, en el año 2021, se registra un índice parasitario anual de 1,0 y una razón de vivax y falciparum de 2, 8, indicando que por cada caso de malaria por falciparum se presentan aproximadamente 3 casos de malaria vivax. Anotando que en la tabla, se puede evidenciar además la información para los municipios con riesgo de malaria, que registraron casos. Tabla 6.

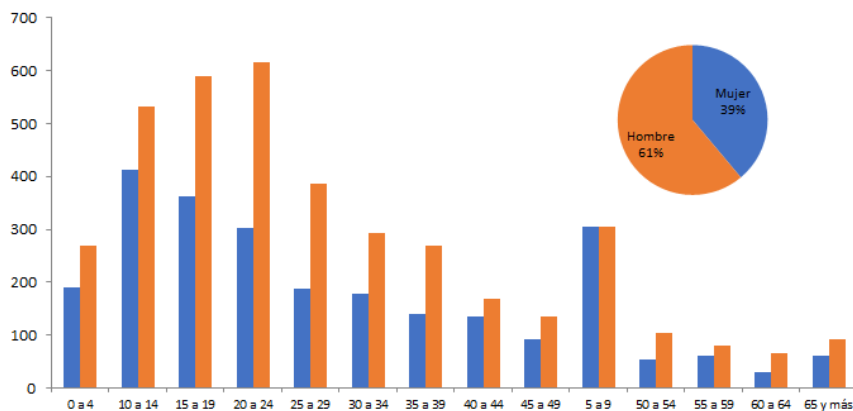
Tabla 6. Índice Parasitario Anual -IPA- por especie infectante y razón de malaria vivax/falciparum según municipio de procedencia del caso. Antioquia 2021.

Municipio	Malaria vivax		Malaria falciparum		Malaria mixta	Total General		Razón vivax/falciparum
	Casos	IVA	Casos	IFA	Casos	Casos	IPA	
Anorí	153	7,9	47	2,4	0	200	10,3	3,3
Apartadó	331	2,6	34	0,3	2	367	2,8	9,7
Arboletes	27	0,9	62	2,0	0	89	2,9	0,4
Cáceres	34	1,1	13	0,4	1	48	1,6	2,6
Carepa	82	1,6	18	0,3	0	100	1,9	4,6
Caucasia	47	0,5	5	0,1	1	53	0,5	9,4
Chigorodó	185	3,0	9	0,1	0	194	3,2	20,6
Dabeiba	86	3,6	1	0,0	1	88	3,7	86,0
El Bagre	1003	18,3	110	2,0	1	1114	20,4	9,1
Frontino	92	4,4	45	2,1	0	137	6,5	2,0
Ituango	7	0,2	4	0,1	2	13	0,5	1,8
Murindó	314	59,1	155	29,2	8	477	89,7	2,0
Mutatá	245	16,8	11	0,8	0	256	17,5	22,3
Nechí	158	5,7	3	0,1	1	162	5,8	52,7
Necolí	47	1,0	83	1,9	0	130	2,9	0,6
Puerto Berrio	6	0,1	0	0,0	0	6	0,1	0,0
Puerto Nare	1	0,1	0	0,0	0	1	0,1	0,0
Puerto Triunfo	2	0,1	0	0,0	0	2	0,1	0,0
Remedios	99	3,3	26	0,9	6	131	4,4	3,8
San Juan de Urabá	30	1,4	31	1,5	0	61	2,9	1,0
San Pedro de Urabá	128	3,9	19	0,6	1	148	4,5	6,7
Segovia	334	8,4	98	2,5	1	433	10,8	3,4
Tarazá	43	1,5	5	0,2	1	49	1,7	8,6
Turbo	235	1,8	59	0,4	1	295	2,2	4,0
Urrao	246	7,8	57	1,8	0	303	9,7	4,3
Valdivia	6	0,4	2	0,1	0	8	0,6	3,0
Vegachí	1	0,1	1	0,1	0	2	0,2	1,0
Vigía del Fuerte	459	48,0	584	61,0	7	1050	109,7	0,8
Yondó	9	0,4	0	0,0	0	9	0,4	0,0
Zaragoza	358	13,7	197	7,5	4	559	21,4	1,8
Antioquia, municipio	44	0,0	14	0,0	1	59	0,0	3,1
Total departamento	4812	0,7	1693	0,2	39	6544	1,0	2,8

Fuente: Sivigila

De acuerdo a la distribución de casos por sexo, se evidencia que más del 50% de los casos se presentaron en hombres, destacándose en los grupos de 10 a 14, 15 a 19 y 20 a 24 años, donde presentaron el mayor número de casos. Figura 10.

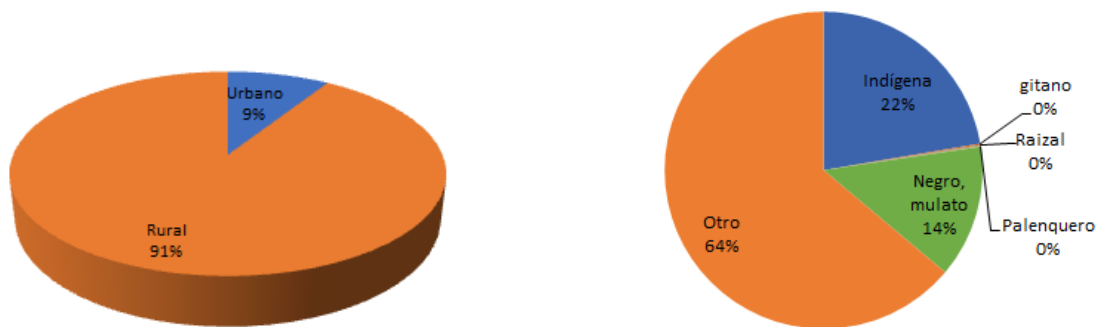
Figura 10. Distribución de casos de malaria por grupos de edad y sexo, Antioquia. 2021



Fuente: Sivigila

Los casos de malaria en el año 2021 proceden principalmente del área rural, con relación a la pertenencia étnica se observa que el 64% de los pacientes no se autoreconocen en ninguno de los grupos definidos en el Sivigila, seguido por los indígenas en un 22% y la población afro con un 14%. Figura 11.

Figura 11. Distribución de casos de malaria, según área y pertenencia étnica, Antioquia. 2021



Fuente: Sivigila

Situación epidemiológica Leishmaniasis

Dentro del grupo de enfermedades transmitidas por vectores, objeto de vigilancia en salud pública, encontramos las leishmaniasis; las cuales son zoonosis que afectan la piel, las mucosas y las vísceras, causada por protozoos del género *Leishmania*. Las formas de presentación clínica de la enfermedad son: leishmaniasis cutánea, leishmaniasis mucosa y leishmaniasis visceral (también conocida como kala azar), de acuerdo a éstas, las manifestaciones clínicas, varían desde úlceras cutáneas que cicatrizan espontáneamente, hasta formas fatales en las cuales se presenta inflamación grave del hígado y del bazo.

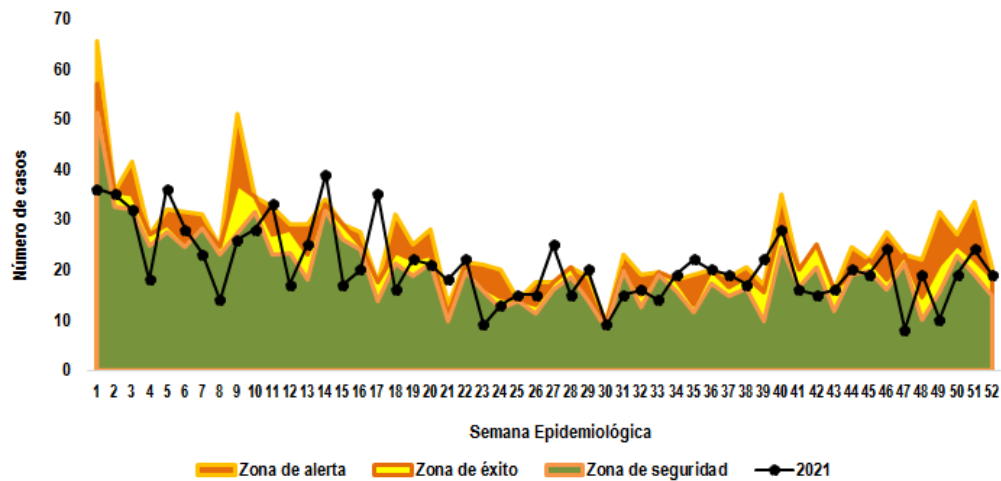
De acuerdo al protocolo para el evento, todas las leishmaniasis comienzan con la picadura de un flebotómico vector (*Lutzomyia*) infectado con la forma de promastigote del parásito; estas picaduras ocurren en sitios expuestos y dejan pequeñas pápulas rojas. El período de incubación varía según las formas clínicas; en el caso de la Leishmaniasis cutánea, este fluctúa entre 3 semanas y 6 meses, para la leishmaniasis visceral el período de incubación es muy variable y puede ir de 3 a 8 meses, mientras que las lesiones mucosas pueden presentarse simultáneamente con la lesión cutánea o aparecer meses o años después de la cicatrización de la lesión cutánea.

Diferentes estudios establecen que su presencia se encuentra vinculada a factores sociales, principalmente la pobreza, además de los ambientales y climáticos. Entre éstos la Organización Mundial de la Salud, destaca su asociación a “la malnutrición, los desplazamientos de población, las malas condiciones de vivienda, la debilidad del sistema inmunitario y la falta de recursos, así como los cambios ambientales, como la deforestación, la construcción de presas, los sistemas de riego y la urbanización”.

Según la Organización Panamericana de la Salud, a nivel mundial, la Leishmaniasis se encuentra entre las diez enfermedades tropicales desatendidas con más de 12 millones de personas infectadas, con 0,9 a 1,6 millones de nuevos casos al año, entre 20.000 y 30.000 defunciones y 350 millones de personas a riesgo de infectarse. Colombia se encuentra entre los 10 países con mayor número de casos de Leishmaniasis cutánea; siendo una enfermedad endémica en el país.

De acuerdo a la notificación realizada a través del aplicativo Sivigila, se evidencian en el departamento de **Antioquia** en el año 2021, 1083 casos de Leishmaniasis, menos del 1% de éstos correspondieron a la forma clínica mucosa, destacándose la forma cutánea, que representa 99,5% de los casos, mientras que no se registran casos en el departamento correspondientes a la forma visceral. Se evidencia un comportamiento fluctuante del evento, observando en el canal endémico su tránsito por las diferentes zonas epidemiológicas.

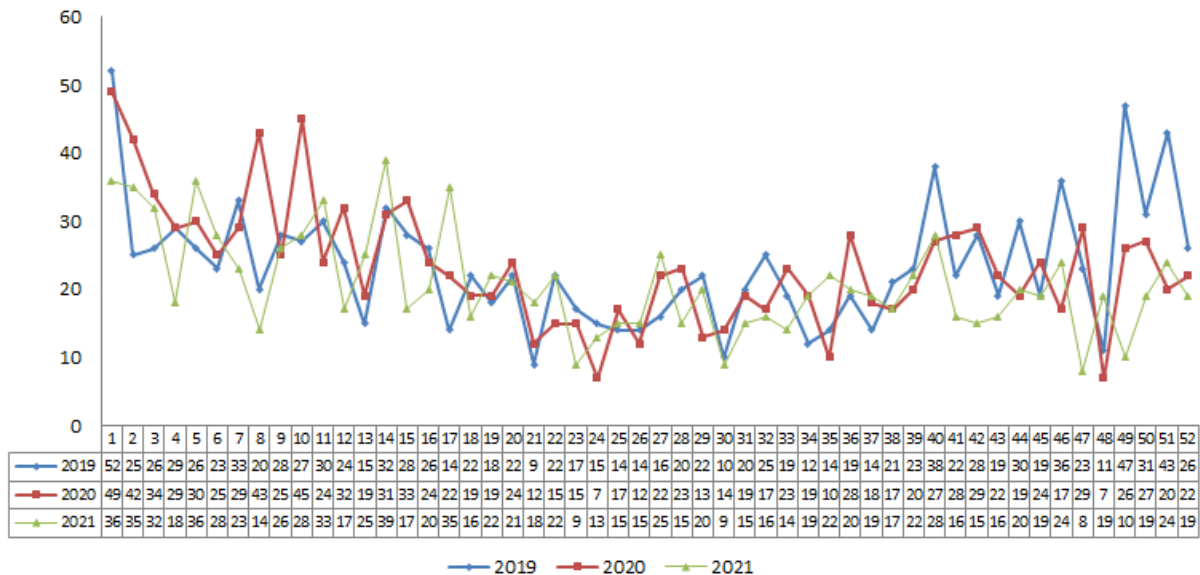
Figura 12. Canal endémico de Leishmaniasis, Antioquia. 2021



Fuente: Sivigila

Los casos del año 2021 se ubicaron generalmente por debajo de los notificados en el año 2020, evidenciando algunas semanas en las que se superó la notificación del año anterior, resaltando las semanas 5, 11, 14 y 17.

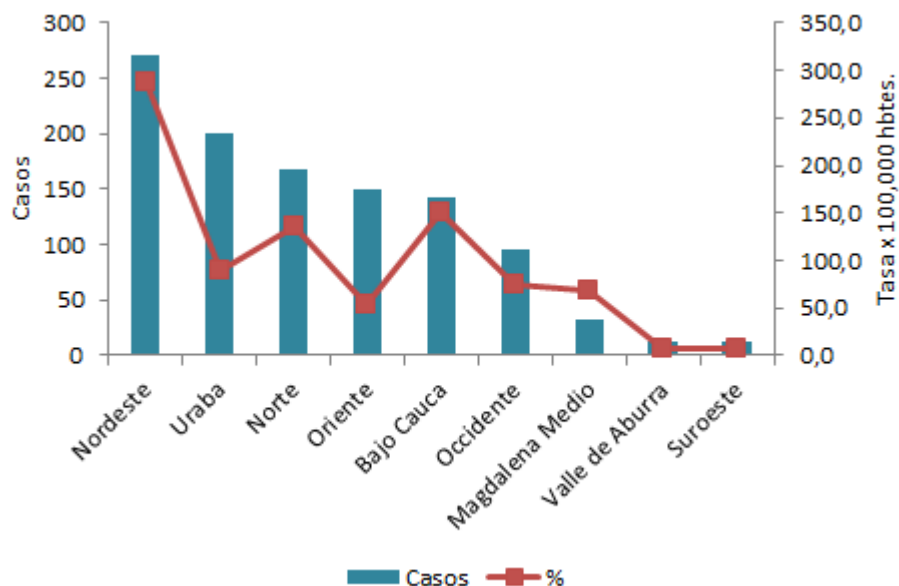
Figura 13. Distribución de casos de Leishmaniasis por semana epidemiológica, Antioquia. 2019 a 2021.



Fuente: Sivigila

Por subregión, se observa que Nordeste, aporta la mayor cantidad de casos, 271, así mismo es la subregión con la incidencia más alta para el evento, 287 casos por cada 100.000 habitantes.

Figura 14. Casos e incidencia de Leishmaniasis por subregión, Antioquia. 2021



Fuente: Sivigila

Al analizar las variables sociodemográficas se puede concluir que el evento se presentó principalmente en población masculina, representando el 77,4% de los casos, por edades se resalta la concentración de casos entre los 15 a 29 años, siendo más representativo, el grupo de edad 20 a 24 años, con el 23,2% de éstos. Acorde con la dinámica del evento el 71,7% de los casos proceden del área rural. Se resaltan un 3,2% en población negra y un 2,3% en población desplazada. Por su parte el 53,1% de los casos cuentan con afiliación al régimen subsidiado, lo cual guarda relación con el hecho de que la mayoría de éstos procede de la zona rural, así mismo se destaca la afiliación al régimen de excepción, representando el 25,5%, haciendo referencia fundamentalmente a las fuerzas militares que presenta gran afectación por el evento.



Tabla7. Comportamiento variables sociodemográficas Leishmaniasis, Antioquia. 2021.

Variable	Categorías	Casos	Porcentaje
Sexo	Hombre	838	77,4
	Mujer	245	22,6
Grupos de edad	0 a 4	32	3,0
	5 a 9	48	4,4
	10 a 14	61	5,6
	15 a 19	163	15,1
	20 a 24	251	23,2
	25 a 29	112	10,3
	30 a 34	90	8,3
	35 a 39	63	5,8
	40 a 44	61	5,6
	45 a 49	49	4,5
	50 a 54	40	3,7
	55 a 59	38	3,5
	60 a 64	28	2,6
	65 y más	47	4,3
Área	Urbana	307	28,3
	Rural	776	71,7
Étnia	Indígena	9	0,8
	Rom, gitano	6	0,6
	Raizal	3	0,3
	Negro, mulato, afro	35	3,2
	Otro	1030	95,1
Grupo poblacional	Discapacitado	3	0,3
	Desplazado	25	2,3
	Migrante	7	0,6
	Gestante	2	0,2
	víctima violencia	4	0,4
Seguridad Social	Contributivo	180	16,6
	Subsidiado	575	53,1
	Excepción	276	25,5
	Indeterminado	7	0,6
	No asegurado	45	4,2

Fuente: Sivigila

Situación epidemiológica Chagas

La enfermedad de Chagas hace parte de las enfermedades desatendidas y olvidadas que afectan principalmente a la población pobre, rural y rural dispersa. Es una enfermedad silenciosa causada por la infección del parásito *Trypanosoma Cruzi*, que se transmite principalmente por el contacto con la materia fecal de pitos infectados (insecto vector). Aproximadamente un 30 por ciento de las personas que se infectan desarrollan la enfermedad. Las afectaciones más comunes son las del corazón y en menor proporción las del aparato digestivo, especialmente en el colon y/o en el esófago.

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.

En la fase aguda, al inicio de la infección, puede presentar fiebre prolongada por más de siete días, malestar general, dolor muscular y de cabeza, falta de apetito, inflamación de los párpados por la entrada de parásitos a través del ojo e inflamación y enrojecimiento de la piel en donde el "pito" picó.

Si la transmisión es por vía oral, se puede presentar inflamación de la cara (edema facial) y, es posible que se presenten problemas cardíacos como inflamación del corazón. Si esto llega a suceder, la persona puede experimentar dificultad para respirar y palpitaciones en el pecho, manifestaciones que, si no se manejan adecuada y oportunamente, pueden poner en riesgo en corto tiempo la vida del paciente.

En la fase crónica, aproximadamente el 30% de las personas infectadas desarrollan enfermedades cardíacas y en una proporción menor problemas en el sistema digestivo.

Durante el año 2021 fueron notificados en el departamento de Antioquia a través del aplicativo Sivigila 16 casos del evento Chagas, anotando que la mayoría de estos fueron notificados inicialmente como probables y posteriormente descartados, así mismo se evidenciaron algunos casos procedentes de otro departamento. Finalmente, fueron confirmados para el departamento, dos casos, en el período de referencia, con las siguientes características.

Tabla 8. Características casos Chagas, Antioquia, 2021.

Clasificación del caso	Posible vía de transmisión	Municipio procedencia	Edad	Sexo
Agudo	vectorial	Remedios	5	hombre
Crónico	vectorial	Medellín	53	Mujer

Fuente: Sivigila

Situación epidemiológica Chikungunya

Es una enfermedad viral que se propaga por la picadura de los mosquitos *Aedes aegypti* o *Aedes albopictus* infectados, que son los mismos vectores del dengue.

Se caracteriza por un brote súbito de fiebre, acompañado por dolor en las articulaciones o artritis severa de inicio agudo, en personas que residen o han visitado áreas endémicas o epidémicas durante las dos semanas anteriores al inicio de los síntomas. La mayoría de los pacientes se recuperan, aunque las complicaciones serias no son frecuentes. En el caso de adultos mayores, niños y embarazadas hay que estar muy atentos. La fase aguda dura de uno a doce días. En el año 2020 fueron notificados a través del sivegila 83 casos.

De acuerdo al Boletín epidemiológico semanal No. 3 de 2021, del Instituto Nacional de Salud, la incidencia del chikungunya en Colombia en 2020, fue de 4,13 casos por millón de habitantes; Amazonas, Putumayo, Nariño, Cundinamarca y Tolima tuvieron las incidencias más altas a nivel nacional (por encima de 9,87 casos por cada millón de habitantes). El porcentaje de casos sospechosos está por debajo del 7 %.

Para el departamento de **Antioquia** en el año 2021, al final del período de estudio, se evidencian 3 casos sospechosos, sin confirmación de laboratorio, con procedencia de área urbana de los municipios de Sonsón, Medellín y Apartadó, presentados en mujeres con edades entre los 23 y los 42 años.

Situación epidemiológica fiebre amarilla:

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la fiebre amarilla es una enfermedad vírica aguda, hemorrágica, transmitida por mosquitos infectados. El término "amarilla" alude a la ictericia que presentan algunos pacientes. Los síntomas de la fiebre amarilla son: fiebre, cefaleas, ictericia, dolores musculares, náuseas, vómitos y cansancio. Una pequeña proporción de pacientes infectados presentan síntomas graves, y aproximadamente la mitad de estos casos fallecen en un plazo de 7 a 10 días.

Las grandes epidemias de fiebre amarilla se producen cuando el virus es introducido por personas infectadas en zonas muy pobladas, con gran densidad de mosquitos y donde la mayoría de la población tiene escasa o nula inmunidad por falta de vacunación. En estas condiciones, los mosquitos infectados transmiten el virus de una persona a otra.

El virus es endémico en las zonas tropicales de África y de América Central y Sudamérica. En Colombia existen zonas de transmisión de alto riesgo, como la Sierra Nevada de Santa Marta, municipios del Magdalena medio, zonas puntuales de la Amazonia, entre otros. La mayor estrategia de prevención de la fiebre amarilla es la vacunación, en Colombia se trabaja incansablemente en este proceso en toda la población mayor de 18 meses de edad.

De acuerdo al Boletín epidemiológico semanal No. 3 de 2021 del INS, Desde el año 2006 en Colombia se han confirmado 29 casos de fiebre amarilla, con una letalidad del 80 %, el 83 % (24) de los casos ocurrió en personas entre los 15 y 40 años, la mayoría de los afectados

fueron hombres (90 %) y el 21 % (6) se presentó en población indígena. Sin embargo, el último caso confirmado de fiebre amarilla ocurrió en Mitú.

No se confirman casos para el departamento de **Antioquia** en el año 2021.

Zika

La Organización Panamericana de la salud, expresa que la fiebre del Zika es una enfermedad viral transmitida por mosquitos del género *Aedes* causada por el virus Zika (ZIKV), 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, que también se transmite por mosquitos.

De acuerdo al Boletín epidemiológico semanal No. 3 de 2021 del INS, con corte a la semana epidemiológica 53 de 2020, se han notificado 167 casos de infección por virus Zika a nivel nacional. La incidencia del evento es de 0,63 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. La letalidad es del 0 %. El evento presenta una disminución en la notificación de 56,2% con respecto al mismo periodo epidemiológico del 2019. El 56,7 % de los casos correspondió a mujeres y el 43,3 % a hombres. El 12,6 % de los casos era gestante y de ese total, el 90,5 % había finalizado el embarazo.

Para el departamento de **Antioquia** en el año 2021, al final del período de estudio, se evidencian 2 casos sospechosos, sin confirmación de laboratorio, procedentes de la subregión Valle de Aburrá, específicamente de los municipios de Medellín e Itagüí, presentados en mujeres con edades de 22 y 37 años, respectivamente.

RECOMENDACIONES:

- Intensificar la vigilancia de las enfermedades transmitidas por vectores, promover las acciones de prevención, promoción y control de estas etiologías.
- Las instituciones de salud deben propender porque 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.
- Las instituciones deberán 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.
- Velar por la vigilancia clínica continua para aquellos pacientes con necesidades especiales, con co-morbididades, 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).
- Velar porque se establezca sistemas de referencia y contrarreferencia de los casos graves de dengue y malaria entre los distintos niveles de salud.
- Involucrar a la comunidad en las actividades de prevención y control de ETV.

Referencias bibliográficas.

- <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/dengue.aspx>
- <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-avanza-en-meta-de-eliminacion-de-la-malaria-a-2030.aspx#:~:text=Indic%C3%B3Cuellar%20que%20en%202020,mixta%20con%20el%20%2C8%25.>
- <http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=93>
- Organización Mundial de la Salud. Leishmaniasis. [internet]. 2021 [fecha de consulta: septiembre 3 de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>.
- Instituto Nacional de Salud. Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. Protocolo de vigilancia en salud pública. Bogotá. 17p.
- Organización Panamericana de la Salud. Leishmaniasis. [internet]. 2021 [fecha de consulta: septiembre 3 de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/leishmaniasis>.
- <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/chagas.aspx>
- <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/chikunguna.aspx>
- https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2021_Boletin_epidemiologico_semana_3.pdf
- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/yellow-fever#:~:text=La%20fiebre%20amarilla%20es%20una,%2C%20n%C3%A1useas%2C%20v%C3%B3mitos%20y%20cansancio.>
- <https://www.paho.org/es/temas/zika>



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Elaboró:

Informe: Luz Adriana Martínez Waldo

Profesional en gerencia de sistemas de información en salud

Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia

luzadriana.martinez@antioquia.gov.co



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

