

BEA

Boletín Epidemiológico de Antioquia



VIH - SIDA

12

**Periodo
Epidemiológico**



VIH-SIDA
comportamiento notificación



**Eventos
Emergentes
(COVID-19, MPOX)**



**Eventos Trazadores
(Meningitis bacteriana e Intento
de suicidio)**



Brotos y alertas

El Boletín Epidemiológico de Antioquia de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social es una publicación mensual con el objetivo de divulgar los hallazgos relacionados con la vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en salud pública del departamento.

La pandemia por VIH/sida ha generado numerosas pérdidas humanas, deterioro de la calidad de vida de millones de personas y consecuencias económicas negativas derivadas del incremento de los recursos necesarios para la atención en salud, situación que representa uno de los mayores desafíos para la humanidad.

A nivel mundial, en la última década han disminuido las muertes relacionadas con el sida y las nuevas infecciones por VIH. Sin embargo, entre 2010 y 2019 en América Latina las nuevas infecciones se incrementaron en 21 % (1). En el mundo, las nuevas infecciones son más frecuentes en mujeres de 20 a 24 años de edad y en los hombres de 25 a 29 años (2).

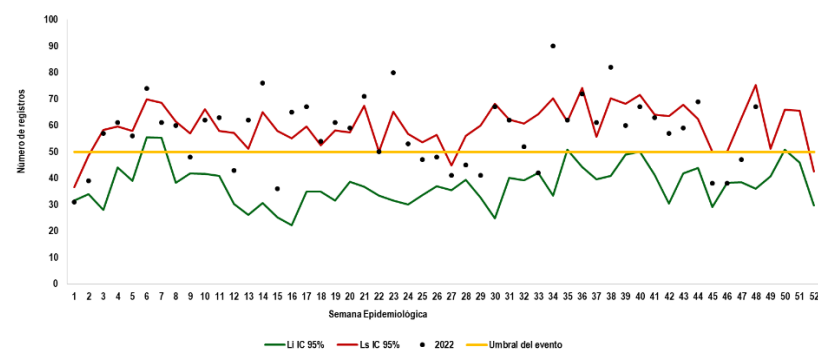
Situación Nacional

En Colombia, hasta el período epidemiológico XI de 2022 se notificaron 17 271 casos nuevos confirmados por laboratorio de personas que viven con VIH (PVV), para una tasa de incidencia 33,5 por 100 000 habitantes, ocho entidades territoriales se encuentran por encima de esta tasa nacional: Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Cali, Cartagena, Quindío, Risaralda y Santa Marta. En la distribución demográfica el 80,8 % de los casos se registró en hombres, con tasas de notificación más altas. En el grupo etario 25 a 34 años se presentó el 37,6 % de los casos; en el de 15 a 24 años el 23,5 % y de 35 a 44 años el 18,7 %.

Situación Departamental

En Antioquia, durante 2022 se ha observado principalmente una notificación por encima de 50 casos como umbral establecido en 33 semanas y en 14 de ellas la notificación se encontró por encima del límite superior (Figura 1), este es uno de los eventos a los cuales se les realiza seguimiento de su comportamiento de forma acumulada, y de acuerdo a las publicaciones del Instituto Nacional de Salud (INS) y análisis por el departamento desde el periodo epidemiológico uno se ha presentado un incremento en el número de casos de acuerdo a lo esperado para el 2022.

Figura 1. Canal endémico para VIH Antioquia a semana epidemiológica 48, 2022

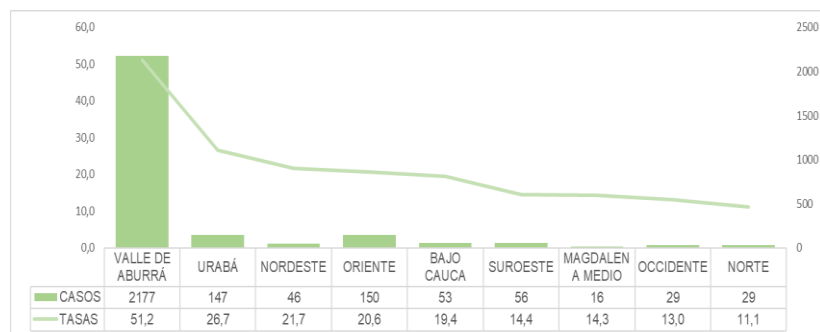


Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

En el departamento, a periodo XII se han notificado 2 766 casos para una tasa de incidencia 38,6 por 100 000 habitantes. El 80 % de los casos notificados se encuentran

en la subregión del Valle de Aburrá y esta misma subregión es la que presenta la tasa más alta con 52,3 seguida de Urabá y Nordeste con tasas de 26,7 y 21,7 por 100 000 habitantes respectivamente (Figura 2).

Figura 2. Comportamiento de VIH por subregiones, Antioquia a semana epidemiológica 48, 2022

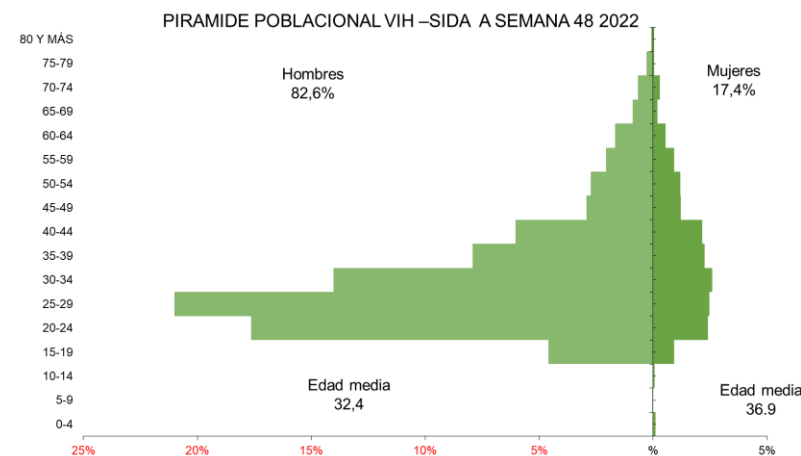


Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

En Antioquia, el 82,6 % de los casos se han registrado en hombres y según el grupo etario el 46,8 % se presentó en personas entre los 20 a 34 años, 26,3 % en el grupo de 15 a 24 años y 16,9 % de 35 a 44 años; el mayor porcentaje de casos notificados en hombres está entre los 25 y 29 años (Figura 3). Esta distribución demográfica es similar a lo registrado para el país.

También, se evidencia una gran diferencia en las tasas por cada grupo etario y sexo, la menor brecha se encuentra en las edades entre 35-44 años (Figura 3).

Figura 3. Distribución por edad y sexo de VIH, Antioquia a semana epidemiológica 48, 2022



Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

En el 98,6 % de los casos el posible mecanismo de transmisión fue sexual. Además, se clasificaron en un 51 % como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), un 41,5 % heterosexuales y un 6,2 % como bisexuales; entre los mecanismos parenterales el que mayor se ha presentado es el uso de drogas intravenosas (IV).

Del total de mujeres notificadas, el 11,1 % correspondieron a mujeres en embarazo, y se han confirmado tres casos con fuente de Transmisión Materno Infantil (TMI).

Referencias

1. ONUSIDA. Estrategia mundial contra el sida (2021-2026). Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida. [Internet]. Fecha de consulta: 21 de noviembre 2022. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_es.pdf

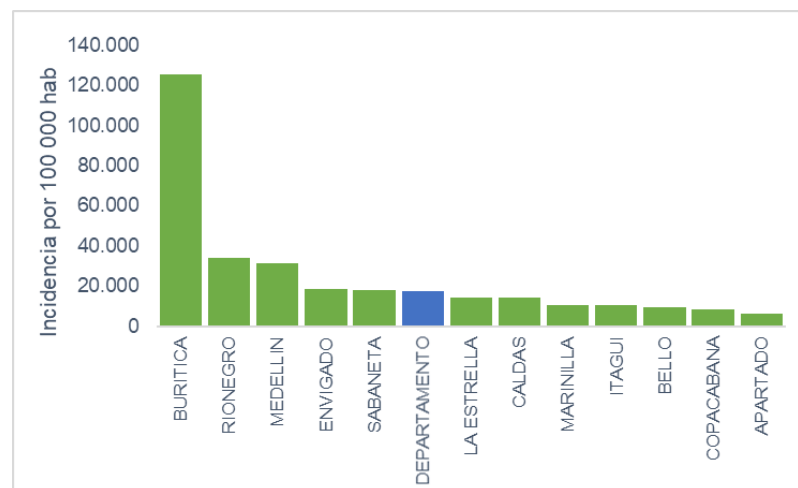
2. World Health Organization. The Global Fund. State of inequality HIV, tuberculosis and malaria. [Internet]. Fecha de consulta: 21 de noviembre 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039445>

EVENTOS EMERGENTES

COVID-19

Durante 2022, a periodo epidemiológico XII los municipios con una incidencia por COVID-19 por encima del departamento son: Buriticá (125 226), Rionegro (34 288), Medellín (31 218), Envigado (18 606) y Sabaneta (17 797) (Figura 4).

Figura 4. Municipios con mayor incidencia por 100 000 habitantes, Antioquia a semana epidemiológica 48, 2022

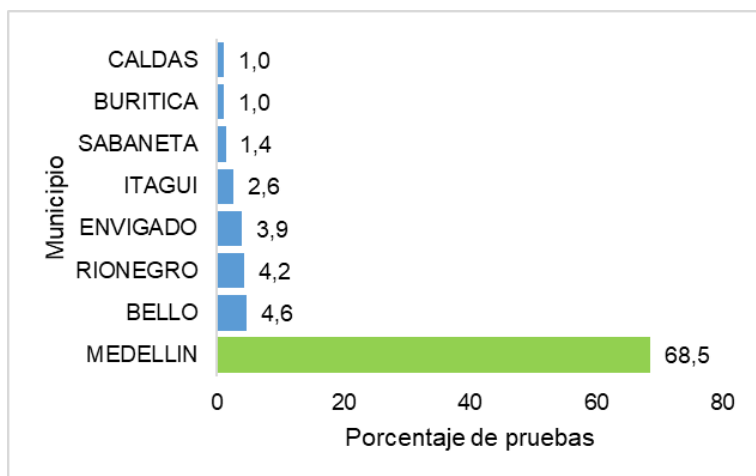


Fuente: Base reporte INS

Además, Medellín, Bello, Rionegro, Envigado, Itagüí, Sabaneta, Buriticá y Caldas, en estos doce periodos epidemiológicos del año 2022 realizaron el mayor

porcentaje de pruebas diagnósticas para COVID-19 entre Antígeno y PCR. Medellín ocupó el primer puesto de realización de pruebas a nivel departamental con aproximadamente el 70 % de las pruebas totales (Figura 5).

Figura 5. Porcentaje de pruebas según municipio. *Antioquia a semana epidemiológica 48, 2022*

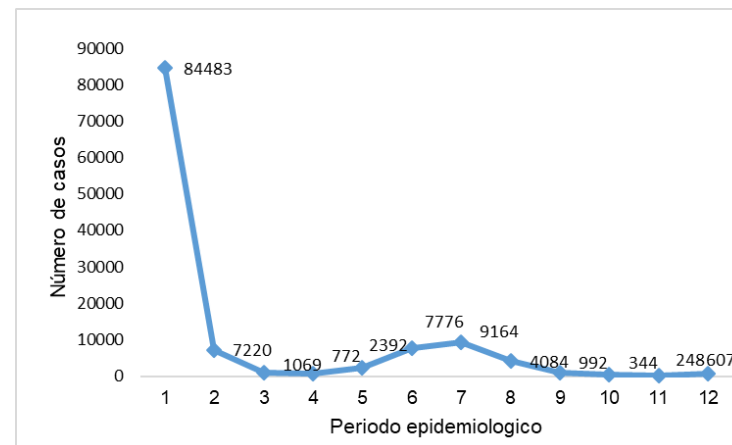


Fuente: Base reporte INS

En el periodo epidemiológico I, se reportó el mayor número de casos, tal vez asociado al ingreso al país de la variante Ómicron, lo que conllevó a una mayor utilización de servicios médicos para el área de urgencias y de consulta externa principalmente, dando como resultado la priorización de pruebas por parte del Ministerio de Salud, especialmente para menores de tres años, mayores de 60

años y personas con factores de riesgo. En el periodo epidemiológico VI correspondiente al mes de junio, se observó un nuevo aumento de casos que se mantuvo hasta el periodo epidemiológico VIII (mes de agosto), actualmente, Antioquia se encuentra en alerta para el mes de diciembre por posible aumento de casos similar al mes de junio. En total se han presentado 119 151 casos desde el periodo I hasta el periodo XII (Figura 6).

Figura 6. Número de casos por periodo epidemiológico, *Antioquia a semana epidemiológica 48, 2022*

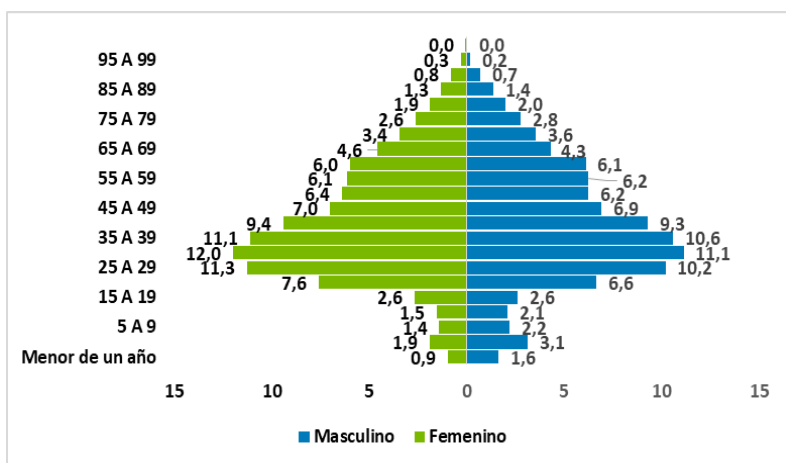


Fuente: Base reporte INS

Algunas características demográficas evaluadas muestran que al periodo epidemiológico XII se han presentado 293 casos en población Indígena y 2 016 en población afrodescendiente.

Por edad se identificó que el grupo entre los 23 a 45 años presenta el mayor número de casos (Figura 7).

Figura 7. Casos notificados por COVID-19 según grupo de edad y sexo. Antioquia a semana epidemiológica 48, 2022



Fuente: Base reporte INS

Otra de las características evaluadas fue la fuente de contagio encontrándose que 83,2 % se clasifica como transmisión comunitaria y el 16,8 % como fuente relacionada.

En conclusión, se recomienda fortalecer las estrategias relacionadas con el autocuidado, bioseguridad y vacunación de la población antioqueña. Se recomienda la intensificación de vigilancia epidemiológica para COVID-19 bajo la dinámica de promoción, prevención y control.

MPOX

Hasta semana epidemiológica 48 se han identificado 1 121 casos de viruela símica en Antioquia, de los cuales 1 109 se encuentra recuperados y la fecha se presentan 12 casos activos (1,1 %), 12 hospitalizados y no se tienen fallecidos confirmados (Tabla 2).

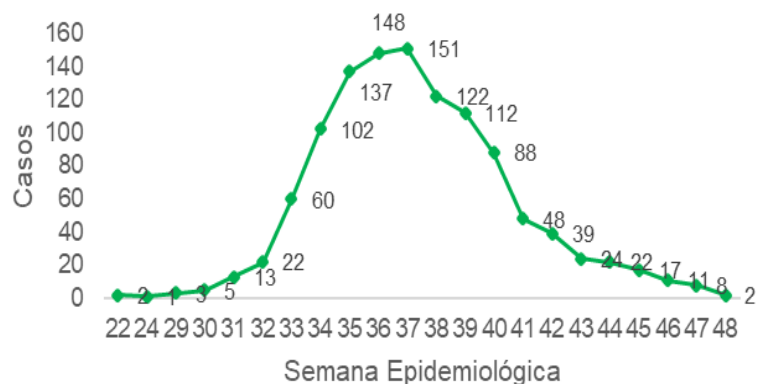
Tabla 2. Número de casos de viruela símica por municipio de residencia, Antioquia, Semanas epidemiológicas 22 a 48 de 2022

Subregión	Activos	Recuperados	Total
Valle de Aburrá	11	1012	1023
Oriente		35	35
Occidente		11	11
Suroeste		9	9
Urabá		7	7
Norte		3	3
Bajo Cauca	1		1
Otros departamentos		32	32
Total	12	1109	1121

Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

Por semana epidemiológica se observa que el pico ocurrió entre las semanas 35 y 37. Se evidencia una disminución de casos a la fecha, lo cual se confirma por la disminución del número de muestras recepcionadas en el Laboratorio Departamental de Salud Pública (Figura 8).

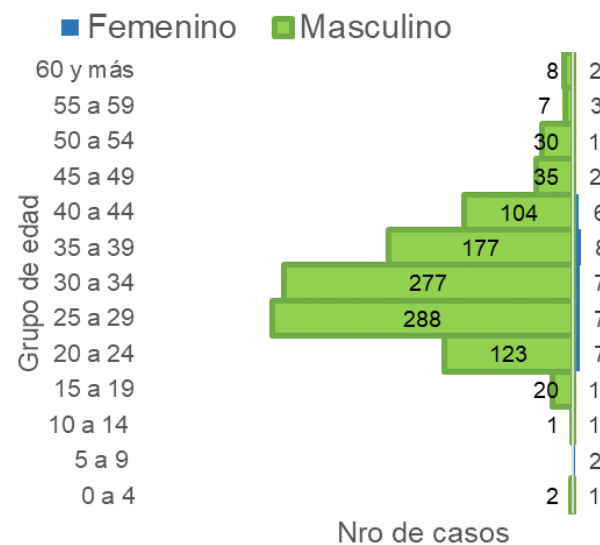
Figura 8. Casos confirmados de viruela símica por semana epidemiológica, Antioquia, Semanas epidemiológicas 22 a 48 de 2022



Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

El 95,7 % de los casos se ha presentado en hombres y el 4,3 % en mujeres. Se ha observado una alta proporción de casos en los grupos de edad de 25 a 34 años y se han presentado seis casos en menores de 14 años. (Figura 9).

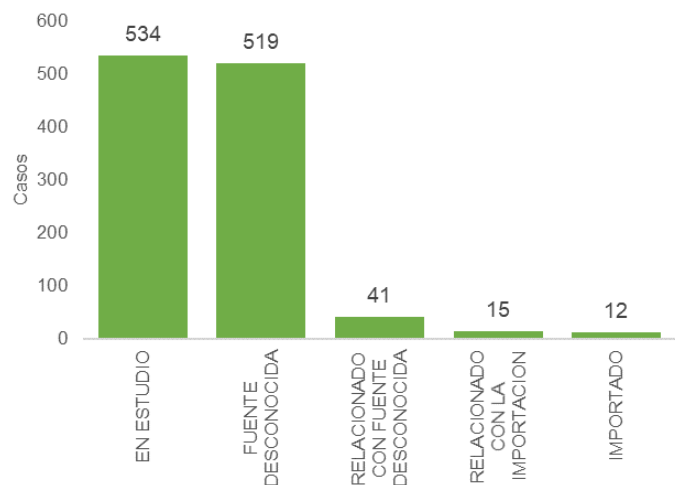
Figura 9. Casos confirmados de viruela símica por grupos de edad y sexo, Antioquia, Semanas epidemiológicas 22 a 48 de 2022



Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

El 46,3 % de los casos tienen fuente desconocida de contagio y el 47,6 % se encuentran en estudio. El 1,1 % de los casos se clasificaron como importados (Figura 10).

Figura 10. Casos confirmados de viruela símica según fuente de contagio, Antioquia, Semanas epidemiológicas 22 a 48 de 2022



El 52,0 % de los casos se han clasificado con antecedente de VIH, el 1,2 % con herpes y el 4,4 % sífilis. En cuanto a síntomas, los más frecuentes han sido erupción cutánea (100 % de los casos), fiebre (58,7 %), astenia (38,2 %), linfadenopatías (30,7 %), mialgias (27,6 %), cefalea (25,3 %) y odinofagia (20,8%).

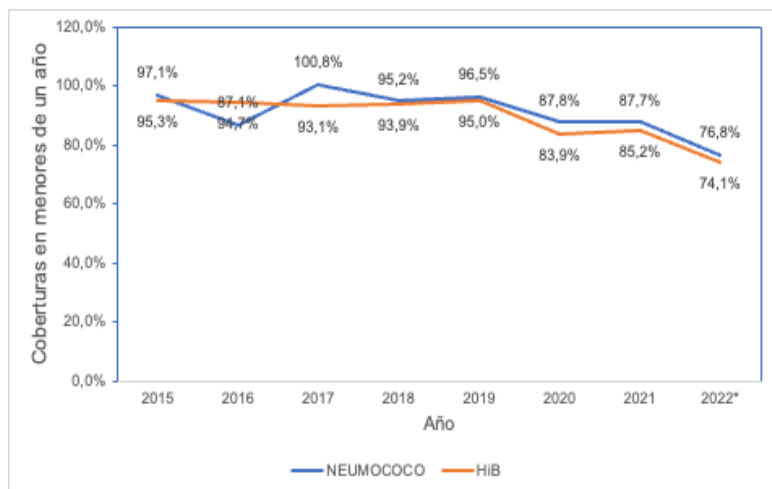
EVENTOS TRAZADORES

Meningitis bacteriana

La información relacionada a continuación está enfocada a la vigilancia de las meningitis causadas por *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus pneumoniae* y, de la enfermedad meningocócica (meningitis bacteriana y sepsis). La vigilancia de estos agentes se debe a su protección a través del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), por lo cual es necesario hacer mención del estado de las coberturas de vacunación en menores de un año en las vacunas contraen neumococo y *H. influenzae* tipo b (HiB).

Para octubre del 2022 las coberturas en menores de un año en neumococo y HiB se encontraron por debajo de la cobertura esperada de 79,2 % (Figura 11). Como se observa, las coberturas departamentales cayeron postpandemia comparado con los años previos.

Figura 11. Coberturas de vacunación con *Haemophilus influenzae* tipo b y neumococo en menores de un año.



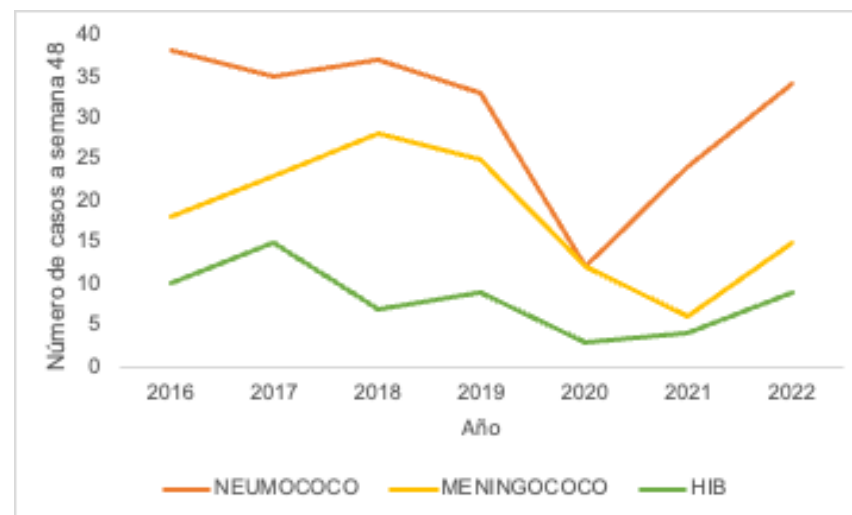
Fuente: Datos Programa Ampliado de Inmunización departamento de Antioquia

*Coberturas del 2022 tiene corte del mes de octubre 2022, con cobertura esperada de 79,2%

Con respecto a los datos de vigilancia, con corte a la semana epidemiológica 48 en Antioquia se han notificado 176 casos de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica. De ellos, siete casos fueron causados por *Haemophilus influenzae*, 15 (8,5 %) por *Neisseria meningitidis* (meningococo), 38 (21,6 %) por *Streptococcus pneumoniae* (neumococo), 37 (21,0%) por otros agentes bacterianos y 77 (43,8 %) por agentes sin determinar.

Al comparar el número acumulado a semana 48 desde el año 2016 al 2022, se encuentra en el presente año un incremento en las notificaciones comparado al 2020 y 2021, pero menor comparado a los años prepandemia (Figura 12).

Figura 12. Comparación en el número de notificación según el agente a semana 48 desde el 2016 al 2022.



Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

Al analizar estos casos por municipio de procedencia, se encuentra que la mayoría de casos provienen de la ciudad de Medellín para todos los agentes, con un total de 35 casos reportados (Tabla3).

Tabla 3. Distribución de casos con agentes de interés según municipio de procedencia

Municipio procedencia	HiB	Meningococo	Neumococo
Medellín	4	8	23
Bello	0	1	4
Itagüí	0	1	4
Marinilla	0	0	2
Betulia	0	0	1
Caucasia	0	0	1
Envigado	0	0	1
Girardota	0	0	1
El Peñol	0	0	1
Abejorral	0	1	0
Sta Fé Antioquia	1	0	0
Barbosa	1	0	0
Dabeiba	1	0	0
Giraldo	0	1	0
Murindo	0	1	0
Sabaneta	0	1	0
Salgar	0	1	0
Total	7	15	38

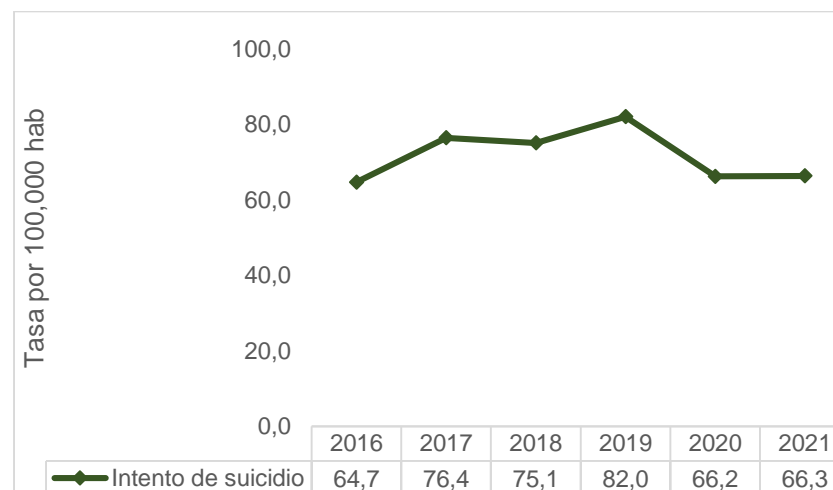
Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

De estos casos, se han presentado siete fallecidos (11,7 %), de los cuales cinco casos han sido a causa del neumococo y dos por meningococo.

Intento de suicidio

En el país desde el 2016 se hace vigilancia del intento de suicidio, el cual se ha encontrado que es un factor predictivo del suicidio consumado; esto se hace a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA); en Antioquia la incidencia de este evento ha tenido un comportamiento fluctuante presentándose la mayor tasa durante el 2019 (Figura 13).

Figura 13. Incidencia de intento de suicidio, Antioquia, 2016 a 2021

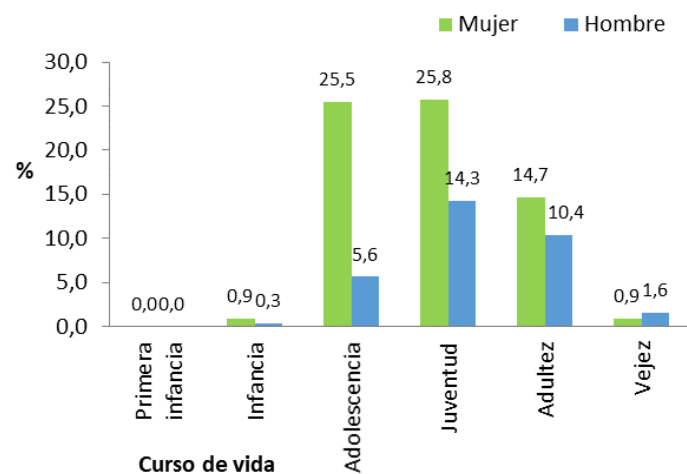


Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2022, se han notificado, 5 278 casos de intento de suicidio, 1701 (32 %)

en hombres y el 68 % en mujeres, distribución que está de acuerdo a lo reportado por la literatura; el 40 % de los casos se presentaron en jóvenes (19 a 26 años) , seguido por los adolescentes (12 a 18 años), grupo en el cual se notifican el 31,1 % del total de casos y resulta preocupante que el 1,2 % de los casos se presentaron en niños de 6 a 11 años (Figura 14).

Figura 14. Distribución Preliminar de casos notificados por Intento de Suicidio, Antioquia a semana epidemiológica 48, 2022

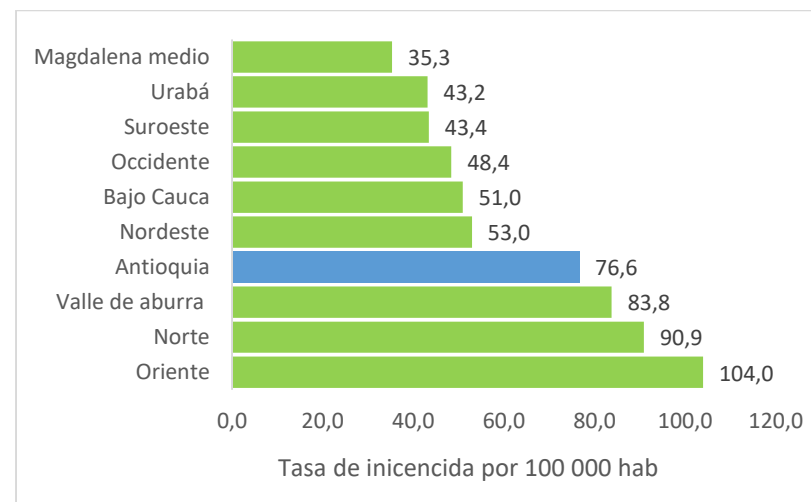


Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

La tasa de incidencia departamental es de 77 casos por 100 000 habitantes, no obstante, el riesgo no es homogéneo en las diferentes subregiones del territorio,

toda vez que las subregiones de Valle de aburra, Norte y Oriente presentan tasas superiores a lo observado en el indicador del departamento (Figura 15).

Figura 15 Tasa de incidencia intento de suicidio, Antioquia a semana epidemiológica 48, 2022



Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

Caracterización de los casos notificados: El 47 % de los casos ya había tenido intentos previos; los dos factores desencadenantes más frecuentemente reportados son los problemas familiares y problemas de pareja en un 35 % y 31 % respectivamente; se debe recordar que en un paciente se pueden identificar varios factores desencadenantes.

El factor de riesgo más frecuentemente identificado, es el antecedente de trastorno mental y el 91 % de los casos tenía un diagnóstico de trastorno depresivo. En cuanto al mecanismo utilizado, el 74 % de los casos utilizó la intoxicación (Tabla 4).

Tabla 4 Distribución de los Intentos de suicidio por tipo de sustancia utilizado, Antioquia a semana epidemiológica 48, 2022

Tipo de sustancia	N°	%
Medicamentos	3089	79
Plaguicidas	455	12
Otras sustancias químicas	303	8
Sustancias psicoactivas	52	1
Solventes	15	0
Gases	6	0
Metales	6	0
Metano	5	0

Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

El alto número de casos, los costos para los servicios de salud y la afectación de las familias y la sociedad en general, han hecho que el intento de suicidio, se considere un problema de salud pública objeto de vigilancia epidemiológica, frente al cual, dada su pluri-causalidad es necesario articular esfuerzos de todos los sectores, la sociedad en general y la familia de las personas vulnerables, para lograr un impacto.

BROTOS Y ALERTAS

Brotos y situaciones de emergencia en salud pública a nivel departamental

Infecciones asociadas a la atención en salud

(IAAS): A la fecha se han reportado 17 brotes de infecciones asociadas a la atención en salud en los municipios de Medellín (13), Envigado (3) e Itagüí (1) y actualmente se encuentran cinco brotes activos, los cuales están en seguimiento y se están realizando las acciones pertinentes para su contención (Tabla 5).

Tabla 5. Descripción brotes activos por IAAS, Antioquia a semana epidemiológica 48, 2022

Fecha de reporte	Municipio	Microorganismo	Total pacientes afectados	Estado
05/11/2022	Medellín	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	30	Abierto
16/11/2022	Medellín	<i>Ralstonia insidiosa</i>	9	Abierto
16/11/2022	Medellín	<i>Serratia marcescens</i>	4	Abierto
29/11/2022	Medellín	<i>Clostridioides difficile</i>	6	Abierto
06/12/2022	Medellín	<i>Clostridioides difficile</i>	13	Abierto

Fuente: informes de brotes, 2022

Enfermedades transmitidas por alimentos y/o vehiculizadas por el agua

En el periodo XII, comprendido entre la semana 45 a la 48 se reportaron un total de cuatro brotes asociados al consumo de alimentos en diferentes municipios del departamento de Antioquia (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución de brotes notificados por ETA por subregión y municipios Antioquia semana epidemiológica 45 al 48, 2022

Subregión	Municipio	Brotos reportados	Tasa de ataque
Valle de Aburrá	Medellín	2	65%
Magdalena medio	Puerto triunfo	1	1%
Norte	Toledo	1	100%
Total general		4	

Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

A continuación, se describe brevemente los brotes presentados por municipio:

Medellín: Se reportan dos brotes, uno de ellos se presentó en un establecimiento comercial (repostería) en el que se vieron afectadas en total siete personas sintomáticas (seis mujeres y un hombre), el caso índice se presenta a la hora y media post consumo, seis de los casos presentan nauseas, el último caso se presenta entre las ocho y nueve horas post consumo; otros síntomas

presentados fueron: vómito, diarrea, dolor abdominal, cefalea, mareo, escalofríos y pesadez estomacal. Los usuarios no consultan a los servicios de urgencias, realizaron manejo en casa algunos con suero oral, trimebutina y esomeprazol. No se logró tomar muestras biológicas ni de alimentos.

El segundo brote presentado en Medellín fue en evento familiar, los expuestos fueron 52 personas de las cuales resultaron afectadas 40; el caso índice se presentó a las dos horas, el último caso a las cuatro horas, los alimentos consumidos fueron arroz mixto, torta, nachos con salsa de maíz, gelatina de colores, croissant, gaseosa y agua (los alimentos finales fueron preparados por la familia). Posible contaminación cruzada, debido al enfriamiento lento y/o inadecuada conservación y el posible modo de transmisión fue oral y el 76,9% de los expuestos enfermó. Los síntomas presentados fueron: nauseas, dolor abdominal, vómito, diarrea y mareo. No se logró tomar muestras biológicas ni de alimentos.

Puerto Berrio: Se reporta un brote en institución educativa con alimentos del restaurante escolar, total de cinco casos reportados con sintomatología como vómito, dolor abdominal, náuseas, cefalea y mareo; a la fecha no se identificó agente causal del brote.

Toledo: De este brote no se tiene mayor información ya que se identificó por seguimiento a la notificación

individual del evento de enfermedades transmitidas por alimentos individualmente; el municipio se encuentra realizando la investigación de dicho brote, por el momento se sabe que fue una intoxicación por salchipapas vendidas en un puesto ambulante.

Brotos y situaciones de emergencia en salud pública a nivel nacional

Influenza aviar (H5N1) altamente patógena en aves en Colombia:

Con corte a la semana 48, el Instituto Colombiano Agropecuario – ICA ha identificado 30 focos de influenza aviar en aves de traspatio, 14 focos en Córdoba, siete (7) en Chocó, cinco (5) en el Distrito de Cartagena, tres (3) en Sucre y uno (1) en Magdalena. Todos los focos identificados están siendo intervenidos con acciones intersectoriales de secretarías de salud, ICA y corporaciones autónomas regionales. Hasta el momento no se han identificado casos de influenza aviar en humanos.

Respecto a Antioquia, hasta la semana 48, el Instituto Colombiano Agropecuario – ICA ha atendido 10 notificaciones de cuadros clínicos en aves, tres (3) en la subregión de Urabá (Apartadó, Carepa y Turbo), tres (3) en la subregión Valle de Aburrá (Medellín), tres (3) en la subregión Oriente (El Retiro, El Santuario y San Rafael) y

uno (1) en la subregión Nordeste (Amalfi). En todos los cuadros clínicos fueron tomadas muestras para diagnóstico de Influenza Aviar altamente patógena, todos con resultados negativos.

Referencias:

1. Instituto Nacional de Salud [Internet]. Boletín Epidemiológico Semanal –BES. Semana 48. 2022 dic 06 -[consultado 2022 dic 13]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_48.pdf
2. Instituto Colombiano Agropecuario – ICA [Internet]. – Boletín Interactivo Epidemiológico Pecuario – BIEP. 2022 dic 03 - [Consultado 2022 dic 13]. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYjY4YjBjNDYtZWUwZi00MjFILTljZjEtOGQyYzg5OWM5NjUxliwidCI6ImI3YWVvYTBjLTY0Y2QtNDIkdMi05YTRkLTMwNjZnNjc0MzJlMjYlslmMiOjR9>.

Agradecimientos

Aníbal Gaviria Correa
Gobernador de Antioquia

Ligia Amparo Torres Acevedo
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Natalia Montoya Palacio
Subsecretaria de Salud Pública

Wilmar Alexander Herrera Zapata
Director de Salud Colectiva

Andrés Felipe Úsuga R, vigilanciafactoresderiesgos.sssa@antioquia.gov.co
Celeny Ortiz Restrepo, iraantioquia@udea.edu.co
Comité editorial

Oficina de Comunicaciones

Tema Central: VIH-SIDA
Alexandra Jimena Jiménez Serna, evidenciasalud@antioquia.gov.co

Eventos Emergentes: COVID-19, MPOX

Laura Vanessa Zuluaga, apoyoepidemiologia@fundacionudea.co
Liliana Amparo Sabogal apolinar amparoliliana.sabogal@antioquia.gov.co

Eventos Trazadores: Meningitis bacteriana e intento de suicidio

Felipe Vargas Restrepo, inmunopreveniblesp.sssa@antioquia.gov.co
Martha Elena Cadavid Gil vigilanciaepidemiologicasp1@udea.edu.co

Brotos

Ángela Rivera Vargas, apoyogerenciasaludpublica10@udea.edu.co
Eliana Saldarriaga, brotesiaas.sssa@antioquia.gov.co
Andrés Felipe Úsuga R, vigilanciafactoresderiesgos.sssa@antioquia.gov.co