

BEA

Boletín Epidemiológico de Antioquia



<https://stock.adobe.com/>

Viruela símica

11

Periodo
Epidemiológico



Viruela símica



Mortalidad



Eventos
trazadores



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 viruela símica es una enfermedad zoonótica causada por el virus de la viruela símica, que pertenece al género *Orthopoxvirus* de la familia *Poxviridae*. Este virus se detectó por primera vez en humanos en 1970 en la República Democrática del Congo y se considera endémico en África central y occidental. El virus se puede transmitir al ser humano por primates y roedores, además se da por contacto directo entre humanos a través de un contacto estrecho o íntimo, por contacto con lesiones en la piel, secreciones orales o respiratorias de una persona infectada y/o por material contaminado con el virus (1).

Los síntomas iniciales, descritos históricamente, se presentan durante dos a cuatro días, cursando con fiebre, cefalea, dolor de espalda, mialgias, artralgias y adenopatías. La fiebre se reduce tres días después con aparición de erupción que comienza en cara y se propaga rápidamente por el cuerpo, incluidas las mucosas bucales, los genitales, las palmas de las manos y las plantas de los pies (2).

Las lesiones aparecen simultáneamente y evolucionan a un ritmo similar, con una duración hasta de cuatro semanas, comenzando como máculas que se forman secuencialmente, se transforman en pápulas, vesículas, pústulas y finalmente costras que descaman (1).

Dentro de las complicaciones se pueden presentar infecciones bacterianas secundarias, bronconeumonía, cuadros gastrointestinales, sepsis, encefalitis e infección

de la córnea con pérdida de visión. Las muertes documentadas están asociadas con edad temprana o infección por VIH no tratada, presentándose principalmente en África Occidental (1).

Situación Epidemiológica Mundial

En África se han notificado casos en humanos desde 1970, distribuidos en 11 países. En Nigeria, desde 2017 se presentó un brote con más de 500 casos sospechosos, más de 200 casos confirmados y una letalidad de 3 %. El primer brote fuera de África se presentó en los Estados Unidos en 2003 con 47 casos y estuvo relacionado con el contacto con perros de las praderas infectados, los cuales habían sido importados desde Ghana (2).

El 7 de mayo de 2022, la oficina Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió la notificación de caso confirmado en Reino Unido, quien procedía de Nigeria (1,3). Los siguientes ocho casos identificados no tenían antecedente de viaje, ni relación con el caso inicial. Posteriormente, se notificaron casos en Bélgica, Francia, Portugal, Italia, España, Suecia, Canadá, Estados Unidos y Australia (2).

El 23 de julio del 2022, el Director General de la OMS declaró la situación por viruela símica como una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). Desde entonces y hasta noviembre de 2022 se han confirmado 78 964 casos en 110 países y se han confirmado 44 muertes en 13 países. Actualmente, se ha

observado una afectación principalmente, pero no exclusiva, entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) (3).

El primer caso en la Región de las Américas se confirmó el 18 de mayo del 2022 y hasta entonces se han confirmado 39 356 casos en 31 países y territorios. Además, se han confirmado cinco muertes. En la región cinco países concentran el 96 % de los casos confirmados Estados Unidos de América, Brasil, Perú, Colombia y Canadá (3).

Situación Nacional

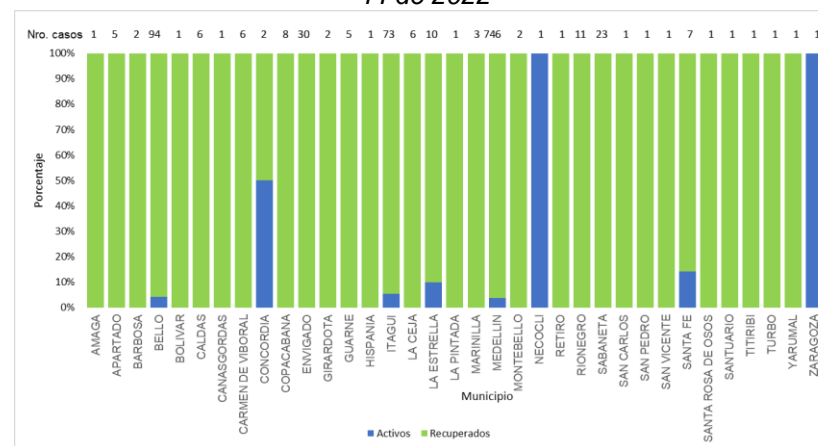
En mayo de 2022, Colombia inició la preparación de la vigilancia y la red de diagnóstico para aumentar la detección de casos y proveer herramientas para la gestión de las alertas, la investigación de posibles casos, el seguimiento a contactos, las actividades para la recolección, embalaje y envío de muestras para estudio por laboratorio. Los primeros tres casos en Colombia fueron confirmados el 23 de junio de 2022 (2).

Situación Departamental

El 23 de junio de 2022 se diagnosticó el primer caso en Antioquia, en un hombre de 27 años de edad, quien se auto-identificó como HSH, este caso inició con erupción cutánea el 17 de junio de 2022 y la fuente de contagio se dio durante la estadía en un viaje a España, considerándose como un caso importado. Con corte a 09

noviembre de 2022 se han identificado 1 071 casos de viruela símica en Antioquia, de los cuales 959 (89,5 %) se encuentran recuperados. La Subregión con mayor número de casos es Valle de Aburrá con el 90,9 % de los casos, seguida de Oriente con el 3,4 % de ellos. A la fecha se encontraban 112 casos activos (10,5 %) (Figura 1).

Figura 1. Casos Activos y recuperados de viruela símica por municipios de residencia, Antioquia. Semanas epidemiológicas 22 a 44 de 2022

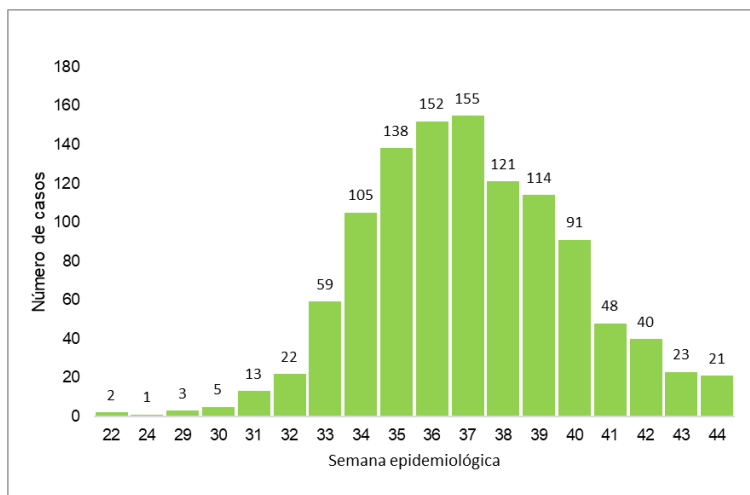


Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

A semana epidemiológica 44, 122 personas requirieron ser hospitalizadas en algún momento y 28 (22,9 %) de estos no han sido dados de alta. Los motivos de hospitalización incluyen en su mayoría, comorbilidades como el VIH.

En Antioquia, se observa que el pico ocurrió entre las semanas epidemiológicas 35 a 37, y se evidenció una disminución de casos a semana 44, lo cual se confirma por la disminución del número de muestras recepcionadas en el Laboratorio Departamental de Salud Pública (Figura 2).

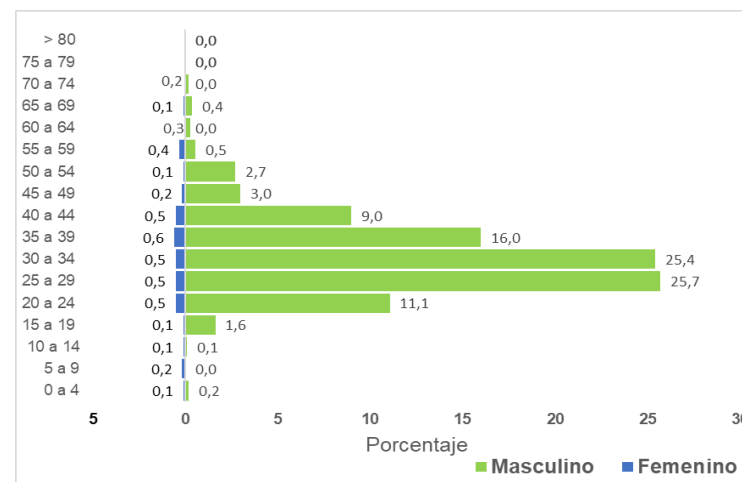
Figura 2. Casos confirmados de viruela símica por semana epidemiológica, Antioquia, Semanas epidemiológicas 22 a 44 de 2022



Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

El 96,2 % de los casos se han presentado en hombres y el 3,8 % en mujeres. Se observa una mayoría de casos en los grupos de edad entre 26 a 35 años. A semana 44 se han presentado cinco casos en menores de 14 años (Figura 3).

Figura 3. Casos confirmados de viruela símica por grupos de edad y sexo, Antioquia, Semanas epidemiológicas 22 a 44 de 2022



Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

El 10,1 % de los casos informaron haber tenido contacto estrecho con caso probable o confirmado por viruela símica y el 49,3 % refirieron no conocer la fuente de contagio, un 1,2 % de los casos se han clasificado como importados y 39,4 % la fuente se encuentra en estudio.

Dentro de los síntomas mayormente identificados se encuentran la erupción cutánea (100 %), fiebre (50,1 %), astenia (33,2 %), mialgias y linfo-adenopatías (25,3%), cefalea (21,1 %) y odinofagia (18 %).

Vigilancia Epidemiológica de Viruela Símica

Antioquia lidera varias estrategias claves para enfrentar la viruela símica en el país. En el aeropuerto José María Córdova se hizo en agosto un simulacro sobre un contagio de la viruela símica dentro de una de las aeronaves, una actividad liderada por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia y Secretaría de Salud de Rionegro, para definir protocolos y acciones de respuesta sobre posibles contagios.

el Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP) fue habilitado por el Instituto Nacional de Salud (INS) para realizar las pruebas diagnósticas de la enfermedad y avanzar en la detección temprana. El aval del Instituto se dio después de cumplir con estándares establecidos por la entidad de salud como el fortalecimiento de la infraestructura, equipamiento, capacitación y recurso humano, al igual que la adquisición de algunos reactivos, elementos de bioseguridad y otros, permitiendo así que se puedan estar procesando unas 300 pruebas.

El seguimiento de los casos inicia desde la sospecha de todo caso probable que cumpla con criterios clínicos y/o epidemiológicos y la investigación de la exposición se inicia en las primeras 24 horas y cubre antecedentes de exposición en el período comprendido entre 5 y 21 días antes del inicio de los síntomas. Dentro de las acciones de vigilancia se encuentra el aislamiento, pruebas diagnósticas, notificación en el sistema de vigilancia en

Salud Pública (SIVIGILA) y las intervenciones de educación, información y comunicación, entre otras acciones.

Referencias

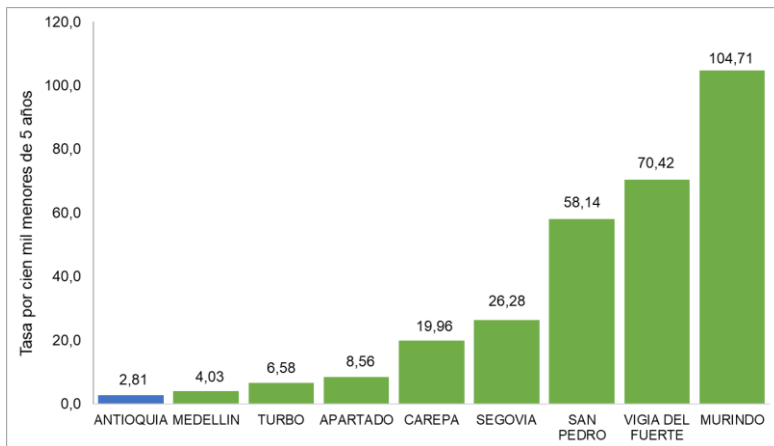
1. Organización Mundial de la Salud. Viruela símica [Internet] 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
2. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en Salud Pública para viruela símica. 2022 [Internet] 2022. Disponible en: https://www.dssa.gov.co/images/2022/viruela_simica/PRO_Viruela_simica_30_07_2022.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Informe de situación de la viruela símica. [Internet] 29 de julio de 2022. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años

Infección respiratoria Aguda: A semana epidemiológica 38, Antioquia acumula 18 casos confirmados para la mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA). El valor de la tasa de mortalidad para el departamento durante 2022 (2,8 por 100 000 menores en cinco años) es inferior al esperado para el cuatrienio que es de 6,2 muertes por 100 000 menores en cinco años. Los municipios con las mayores tasas son: Murindó, Vigía del fuerte y San Pedro de los milagros. En comparación con la misma semana del año 2021, en la que se tenían 15 casos, se presenta para la semana 38, un aumento de tres casos (Figura 4).

Figura 4. Tasas de mortalidad por IRA en menor de cinco años por Municipio en Antioquia semana epidemiológica 38 2022

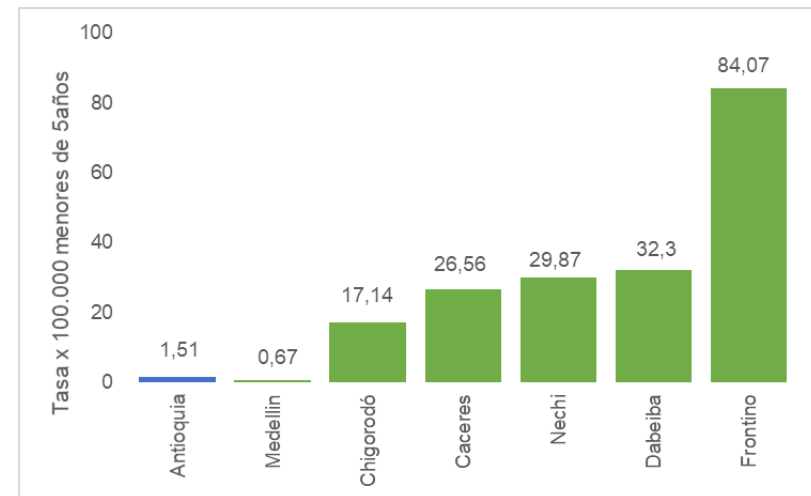


Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

Desnutrición: A semana epidemiológica 38, el departamento acumula siete casos confirmados de muertes por desnutrición. Los municipios con las mayores tasas de mortalidad por desnutrición son: Frontino, Dabeiba y Nechí.

El departamento presenta una tasa de 1,51 casos por 100 000 menores de cinco años, inferior a la meta del cuatrienio de 1,9. Al comparar la semana 38 del año 2021, con la actual, se habían presentado ocho casos, con una diferencia de un caso menos a favor del departamento en 2022 (Figura 5).

Figura 5. Tasas de mortalidad por desnutrición en menor de cinco años por Municipio en Antioquia semana epidemiológica 38 2022



Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

Mortalidad por Enfermedad diarreica aguda: Los municipios con las mayores tasas de mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en el año 2022, a la semana 38 son: Dabeiba, Turbo y Medellín respectivamente (Tabla 1).

El departamento presenta una tasa de 1,3 muertes por 100 000 menores de cinco de años, inferior al estimado para el cuatrienio de 2,0.

Al comparar las semanas 38 de los años 2021 y 2022, se han presentado nueve y seis casos respectivamente. Con una diferencia a favor del departamento en 2022 de tres casos.

Tabla 1. Tasas de mortalidad por EDA en menor de cinco años por Municipio en Antioquia semana epidemiológica 38, 2022

Municipio	Casos	Tasa x100 000 menores de cinco años
Antioquia	6	1,30
Medellín	2	1,34
Turbo	3	19,73
Dabeiba	1	32,30

Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

Mortalidad materna

La mortalidad materna se clasifica en **temprana:** cuando ocurre durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación; **tardía:** que corresponde a las ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación; y muerte materna por causas **coincidentes:** causadas por lesión de causa externa. Siguiendo los estándares de la OMS, el cálculo de la razón de muerte materna en el país se realiza exclusivamente con las muertes maternas tempranas.

A semana epidemiológica 44 de 2022 se han notificado en Antioquia 29 casos de muertes maternas distribuidas así: 65,6 % (19 casos) clasificadas como tempranas, 20,6 % (6 casos) muertes maternas tardías y 13,8 % (4 casos) de muerte por causas coincidentes (Tabla 2).

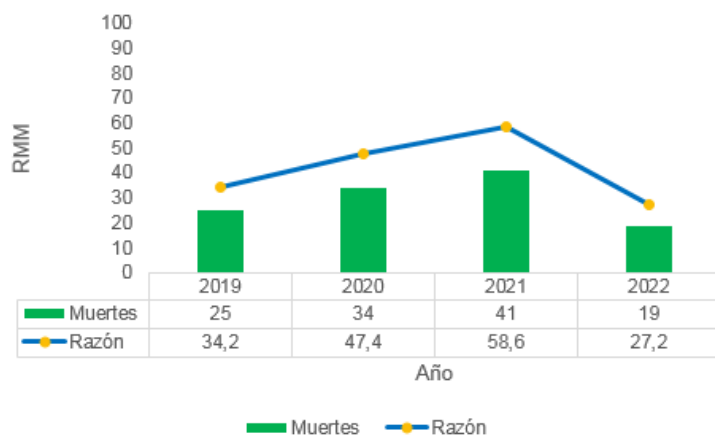
Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Antioquia, semana epidemiológica 44, 2019 a 2022

año	TIPO DE MUERTE			Total
	TEMPRANA	TARDÍA	COINCIDENTE	
2019	25	18	11	54
2020	34	18	3	55
2021	41	16	4	61
2022	19	6	4	29

Fuente: Sivigila departamental - RUAF, Antioquia, 2022.

En cuanto a las muertes maternas tempranas en el departamento, el promedio histórico 2019 a 2021 a semana 44 fue de 33 casos y una Razón de Mortalidad Materna (RMM) de 47 Muertes por cada 100 000 nacidos vivos que, comparado con el mismo periodo de tiempo en 2022, se observa una disminución significativa del 57 % (19 casos) en el número de muertes para una reducción en la RMM ubicándose en 27,2 (Poisson 0,018), La RMM departamental se ha mantenido por debajo de la nacional ubicada en 39,1 para el mismo período evaluado. La RMM en Antioquia más elevada se evidenció en 2021 asociado a los efectos de la pandemia por COVID-19, similar a lo evidenciado en todo el territorio nacional (Figura 6.)

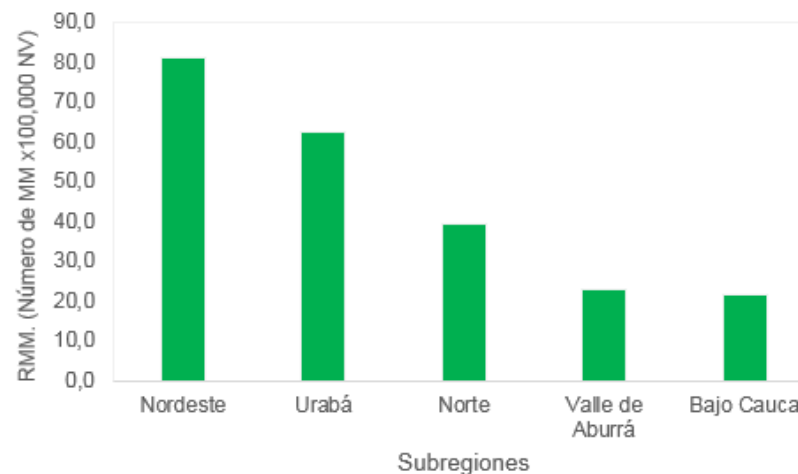
Figura 6. Razón de Mortalidad materna Antioquia, semana epidemiológica 44, 2019 a 2022.



Fuente: Sivigila departamental - RUAF, Antioquia, 2022

La razón de mortalidad materna más alta en el departamento preliminar a semana 44, se observa en las subregiones de Nordeste con 81.1 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, seguida de Urabá (62,2) Norte (39,2), Valle de Aburrá (23,0) y Bajo Cauca (21,4). Las subregiones de Suroeste, Oriente, Occidente y magdalena medio no han presentado casos de muertes maternas tempranas (Figura 7).

Figura 7. Razón de Mortalidad materna por subregiones, Antioquia Semana epidemiológica 44 de 2022.

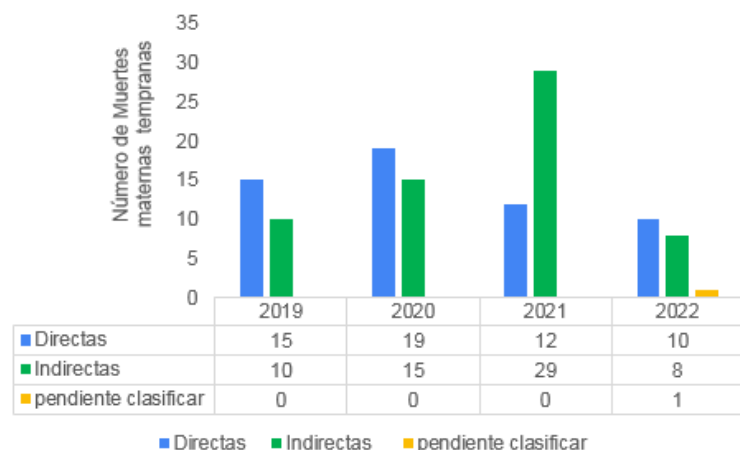


Fuente: Sivigila departamental - RUAF, Antioquia, 2022

Durante el análisis según tipo de las muertes maternas tempranas, se evidencia que el 57,8 % (11 casos) corresponden a *causas directas*, es decir fueron resultado

de complicaciones obstétricas del embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas y un 42,2 % (8 casos) a causas indirectas por enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas, pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo (Figura 8).

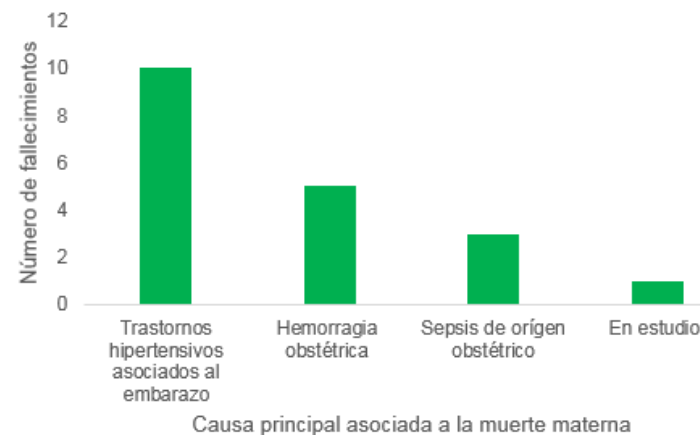
Figura 8. Tipo de Muerte Materna Temprana. Antioquia, semana epidemiológica 44, 2019 a 2022



Fuente: Sivigila departamental - RUAF, Antioquia, 2022

La principal causa de muerte materna directa corresponde a los trastornos hipertensivos asociados al embarazo, seguido de la hemorragia obstétrica y la sepsis de origen obstétrico (Figura 9).

Figura 9. Causas fisiopatológicas asociadas a la Muerte Materna Temprana. Antioquia, semana epidemiológica 44 de 2022



Fuente: Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna Basado en la Web.

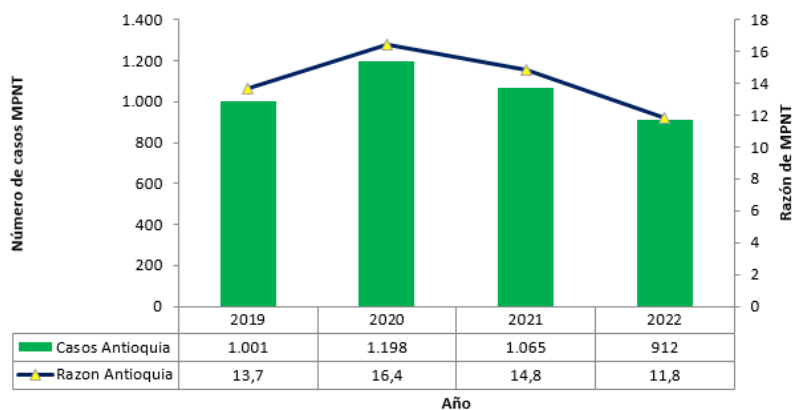
Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 44 de 2022, se han notificado en el departamento 912 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT).

La razón departamental de mortalidad perinatal y neonatal tardía a SE 44 se encuentra en 11,8 muertes por cada

1 000 nacidos vivos ubicándose por debajo de la nacional (12,8). Se observa una tendencia a la disminución en el número de casos del evento en el departamento sostenido desde el año 2020 (Figura 10).

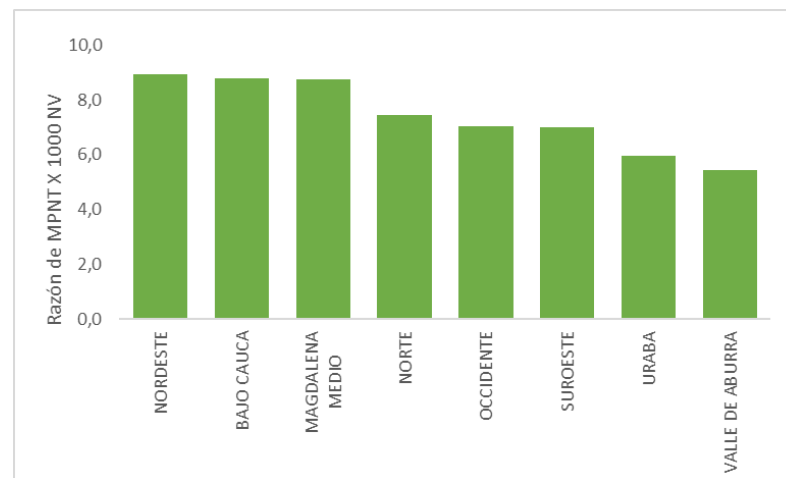
Figura 10. Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía. Antioquia semana epidemiológica 44, 2019 a 2022



Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

Al observar la razón de MPNT por subregiones, se evidencia que Nordeste, bajo cauca y magdalena medio aparecen con los valores más altos (con 8,9, 8,8 y 8,7 respectivamente) (Figura 11).

Figura 11. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1.000 nacidos vivos. Antioquia semana epidemiológica 44, 2019 a 2022



Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

De los 125 municipios, el 15,2 % (19) presentan Razón de MPNT por encima de la del departamento. Los cinco de ellos que presentan el valor más alto son: Belmira, Ebejico, Briceño, San José de la Montaña y Caramanta (Tabla 3).

Tabla 3. Municipios de Antioquia con la Razón de MPNT X 1.000 nacidos vivos más alta. Antioquia, semana epidemiológica 44 de 2022

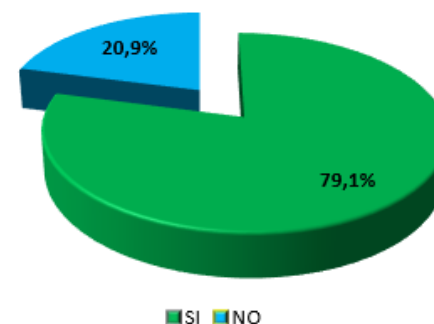
Municipio	Razón de MPNT por 1 000 NV
Amalfi	19,5
Angostura	17,1
Argelia	13,9
Belmira	50,0
Betania	12,5
Briceño	22,2
Campamento	13,9
Caramanta	21,3
Concordia	15,2
Ebejico	44,8
El Bagre	13,4
Frontino	12,6
La Pintada	18,3
San Jerónimo	20,0
San José de la Montaña	22,2
San Luis	18,3
San Roque	19,7
Támesis	18,3
Vegachí	16,4

Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

Concordancia Ruaf-Sivigila: el 9,7 % de los casos cumplen con definición en Ruaf pero no se encuentran notificados en Sivigila. el 1% de los casos se notificaron como MPNT en Sivigila, pero no se evidenciaron en el RUAF. Se viene fortaleciendo las asistencias técnicas frente al protocolo vigilancia del Instituto Nacional de Salud para mejorar este indicador.

El control prenatal (CPN), es la piedra angular para evitar las complicaciones maternoperinatales. De los casos de MPNT notificados en el período epidemiológico evaluado, el 20,9 % de ellos la madre no se encontraba en CPN mientras que el 79,1 % si lo estaba, por lo que desde el equipo de salud sexual y reproductiva se continúa fortaleciendo a través de asesorías y asistencias técnicas en todos los municipios la Ruta de Atención Maternoperinatal (RIAMP) (Figura 12).

Figura 12. Distribución de la MPNT según realización de controles prenatales. Antioquia, SE 44 2022.



Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 46,7 % seguido de neonatales tempranas con 27,9 %, neonatales tardías con 15,7 y perinatales intraparto con 9,6 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en otras causas de muerte 28,4 %; corresponden principalmente trastornos de origen neonatal y placentarios, seguido de prematuridad - inmadurez con el 23,6 % y asfixia y causas relacionadas con el 22,2 %.

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2017 y 2021, se presentó un incremento en la notificación en los municipios de Medellín, Rionegro y Envigado, este comportamiento podría estar explicado por las acciones de búsqueda activa institucional que realiza el equipo de vigilancia territorial. Por otra parte, se presenta un decremento en la notificación en San Andrés de Cuerquia, San Francisco y Peque, comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila.

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria Aguda

A nivel departamental se identificó aumento en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) comparado a semana epidemiológica 44 del 2021 en las atenciones de consulta externa y urgencias, y se observó disminución en los servicios de hospitalización en sala general y unidad de cuidados intensivos (UCI) (Tabla 4).

En relación a los indicadores de IRA frente al total de las atenciones en el departamento, durante 2022 a semana 44 el 5,7 % de las atenciones en consulta externa /urgencias fueron clasificadas por IRA, EL 7,5 % de los hospitalizados corresponden a IRA grave y en UCI el 14,9 % de los casos atendidos fueron por IRA grave.

Tabla 4. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Antioquia, semanas epidemiológicas 44, 2021 y 2022

Tipo de servicio	Semana 44 2021	Semana 44 2022	Variación
Consulta externa/ urgencias	643 540	1 134 123	76,2 %
Hospitalización general	46 261	38 258	-17,3 %
Hospitalización en uci	12 163	5 051	-58,5 %

Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

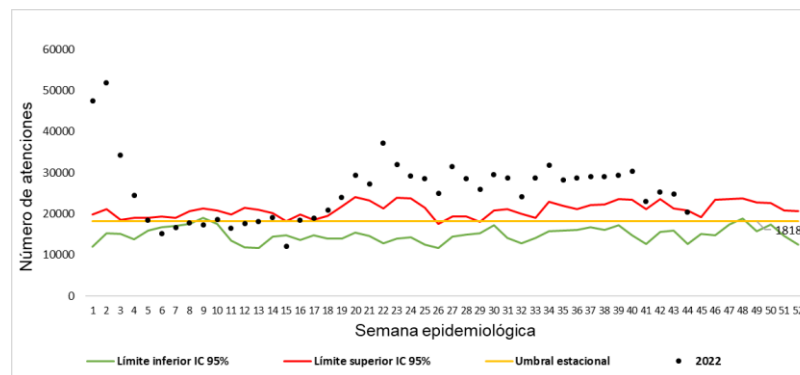
Análisis por servicio

Consulta externa/ Urgencias: En el 2022, en el servicio de consulta externa se han notificado 1 134 123 casos; por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 34,6 % (392 499), seguido por los de 40 a 59 años con el 17,3 % (196 585). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presenta en niños de 2 a 4 años con el 18,2 % seguido de los niños de un año con 16,1 % y en tercer lugar los menores de un año con el 15,5 %.

En el canal endémico, las consultas externas y urgencias por IRA en las primeras cuatro semanas del año se ubicaron por encima del límite superior histórico, desde la semana 05 y hasta la 17 las atenciones se situaron por debajo del límite superior histórico, sin embargo, desde la

semana 18 hasta semana 44 se observó un aumento por encima del límite superior histórico en el número de consultas en dicho servicio alcanzándose el mayor pico para la semana 22 (Figura 13).

Figura 13. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Antioquia, semana epidemiológica 44, entre 2014 y 2022



Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

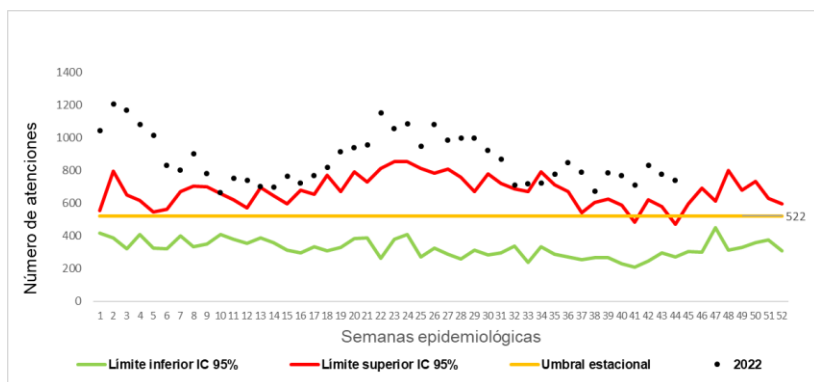
Hospitalización general: Durante 2022, se han notificado 38 258 hospitalizaciones por IRA grave en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021, se presenta una disminución del 17,3 %.

Por grupos de edad, los mayores de 60 años representan el 32,8 % (12 557), los menores de un año representan el 18,7 % (7 140), seguido por los niños menores entre dos a cuatro años con el 15,0 % (5 736). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRA grave sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presenta en niños de 2 a 4 años, seguido por los niños de

un año, ambos con un 27,0 % y en tercer lugar los niños menores de un año con el 24,3 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA grave en sala general se han encontrado en aumento por encima del límite histórico establecido durante todo el año 2022 hasta semana 44, en las primeras cinco semanas se observó el mayor número con más de 1 000 atenciones y entre 22 a la 26 se presentó nuevamente más de las 1000 atenciones (Figura 14).

Figura 14. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Antioquia, semana epidemiológica 44, entre 2014 y 2022



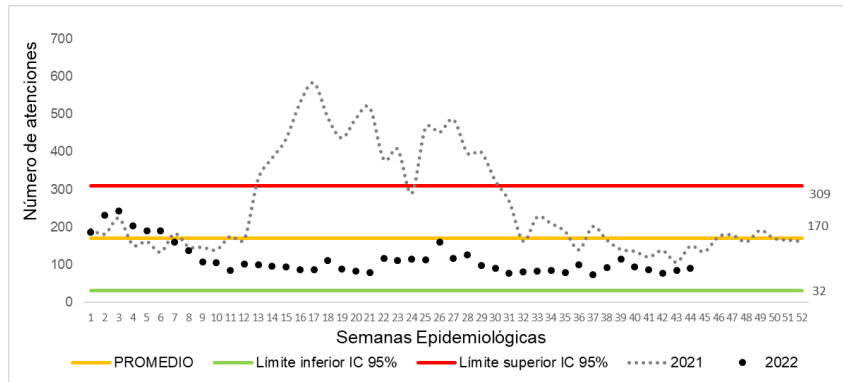
Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

Hospitalización en UCI: Se han notificado 5 051 hospitalizaciones por IRAG en UCI, presentándose disminución del 58,5 % respecto a 2021.

Por grupos de edad, los mayores de 60 años representan el 51,1 % (2 582) y los menores de un año representan el 16,6 % (840). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI, sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presenta en los niños de 2 a 4 años con el 36,6 %, seguido por los niños de un año con el 31,4 % y en tercer lugar se ubican los menores de un año con 18,0 %.

Comparado con los años 2020 y 2021, las hospitalizaciones por IRAG en UCI, se encuentran por debajo del promedio esperado, con una disminución gradual a partir de la semana epidemiológica 06. Después de la semana 10 se ubican muy cerca del límite inferior establecido con un ligero incremento a partir de la semana 22 sin observarse variación significativa (Figura 15).

Figura 15. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 44, 2022



Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

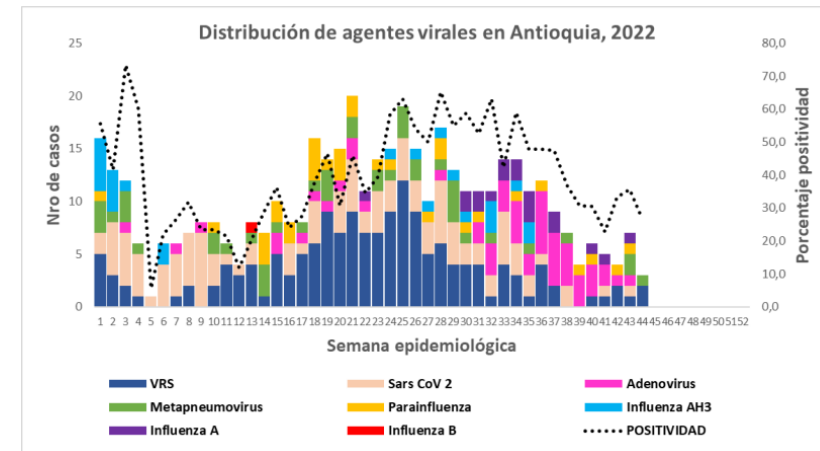
Circulación Viral

Mediante la vigilancia por laboratorio implementada en el municipio de Medellín, Yarumal y Yolombó en las instituciones de Hospital San Vicente Fundación, Hospital San Juan de Dios de Yarumal y Hospital San Rafael de Yolombó, se han tomado un total de 1 061 muestras a semana epidemiológica 44 en las tres unidades activas con una positividad del 38,4 %.

A través de la vigilancia centinela en 2022 se han identificado 444 muestras positivas para virus como: VRS en un 36,3 %, Sars CoV 2 en un 25,0 %, Adenovirus en 11,7 %, Metapneumovirus en 9,7 % Parainfluenza en

7,2 %, Influenza A H3 en 5,8 % e Influenza A en 3,9 %, Influenza B 0,2 %. Se observó un predominio del VRS hasta la semana 30 y posterior hasta semana 42 en mayor porcentaje se encontró Adenovirus (Figura 16).

Figura 16. Circulación viral en Antioquia, semana epidemiológica 44 de 2022



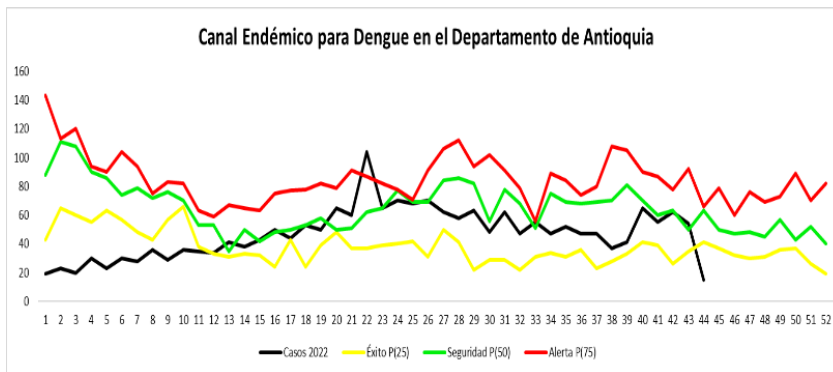
Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

Dengue

A semana epidemiológica 44, se han notificado 2 080 casos, de los cuales un (1 025) 49,3 % fueron clasificados como dengue sin signos de alarma, (1 007) 48,4 % correspondieron a dengue con signos de alarma y 2,3 % fueron dengue grave.

La situación en el departamento se encuentra dentro del comportamiento esperado, sin embargo, en la semana 21, se observó un aumento de los casos por encima de lo esperado, sin constituir brotes a nivel departamental (figura 17).

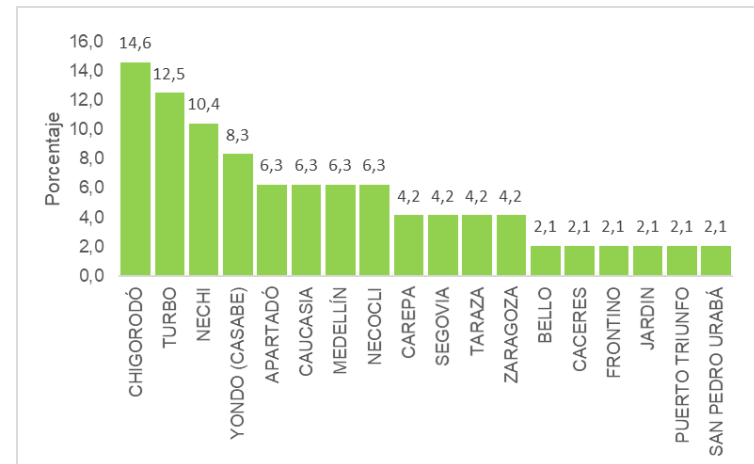
Figura 17. Canal endémico para dengue, Antioquia, semana epidemiológica 26, 2022



Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

En relación a los casos graves según procedencia se observó que los mayores porcentajes fueron notificados por Chigorodó (14,6 %), Turbo (12,5 %) y Nechí (10,4 %) (Figura 18).

Figura 18. Porcentaje de casos por dengue grave según Municipio de procedencia en Antioquia, semana epidemiológica 44, 2022

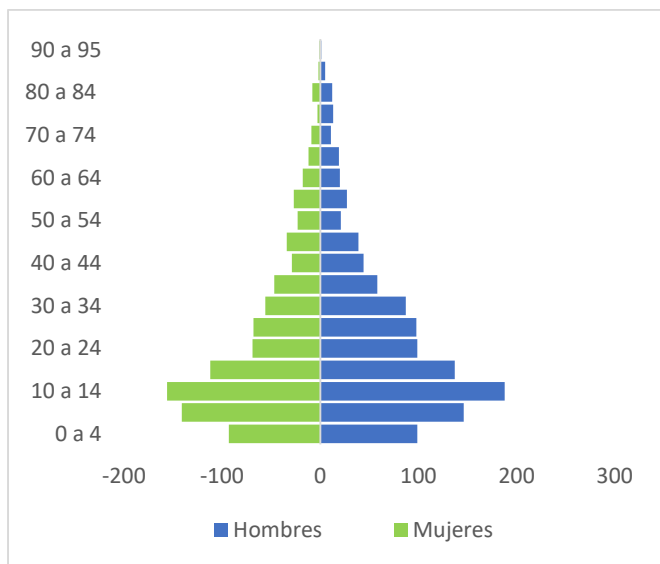


Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

Para el mismo periodo se notificaron 12 casos de mortalidad probable por dengue, de las cuales en unidades de análisis se confirmaron tres muertes: dos de Turbo, una de Caucaasia y se está pendiente por definir un caso procedente de Mutatá.

Según el sexo, se puede observar de los 2 032 casos notificados como dengue sin gravedad, el 55,3 % (1 124) casos se presentaron en hombres, de la misma manera la distribución según grupo etario se encuentra entre las edades de 5 a 19 años para los dos géneros (Figura 19).

Figura19. Casos confirmados de dengue por grupos de edad y sexo, Antioquia, Semana epidemiológica 44 de 2022

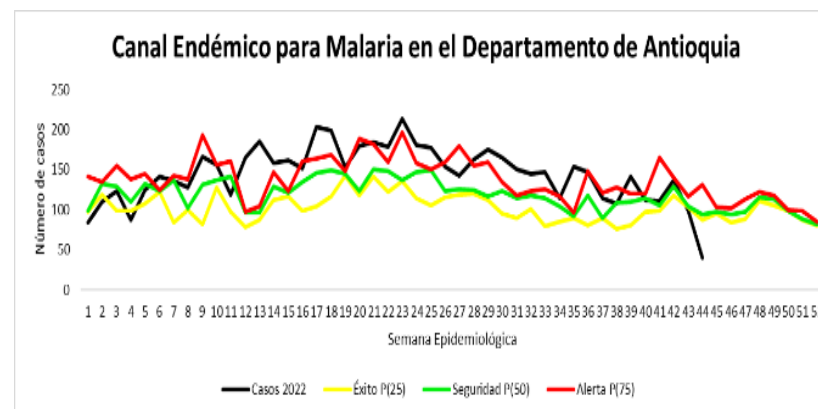


Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

Malaria

A semana epidemiológica 44, Antioquia se encuentra en zona de seguridad, según el canal endémico, sin embargo, puede observarse que durante el 2022 se han caracterizado tres momentos donde los casos se encontraron por encima del percentil 75, correspondiendo a un aumento para semanas 12 a 19, de la 22 a 25 y de la 28 a 38 (Figura 20).

Figura 20. Canal endémico para Malaria, Antioquia, semana epidemiológica 44, 2022

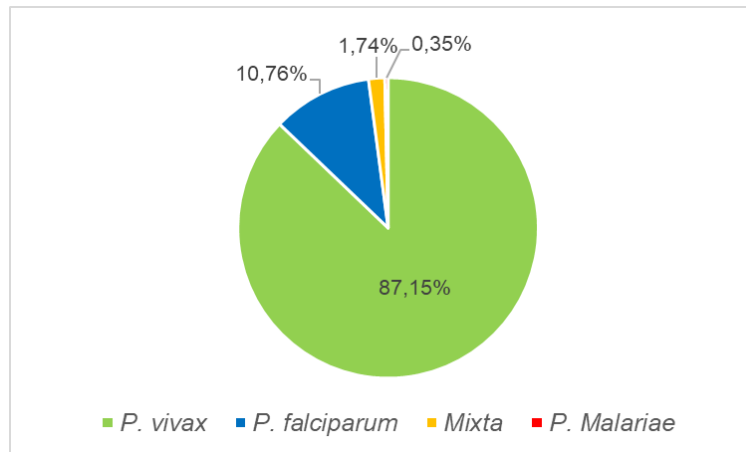


Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

A semana 44 se han notificado 6 387 casos, de los cuales 288 (4,5 %) de casos se clasificaron como malaria complicado. Dentro de las especies parasitarias involucrada a la infección de los casos complicados, en un

87,15% se encontró a *Plasmodium vivax* en mayor frecuencia (Figura 21).

Figura 21. Distribución porcentual de especies parasitarias en malaria complicada en Antioquia, Semana epidemiológica 44 de 2022



Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

Analizando el contexto parasitario con relación a la complicación de los pacientes, se ve con mayor frecuencia la presencia de infección por *P. Vivax*, con un 87 % de los casos notificados como malaria complicada, la infección mixta puede estar implícita en la recidiva con llevando a su complicación en 1,7 % y *P. falciparum* con un 10,8 %, se encuentra un caso notificado como especie *P. Malariae*, constituyendo un error en la tipificación de la especie infectante, basados en ausencia de la circulación del parásito en Colombia.

De los 372 casos notificados por Antioquia identificados como malaria complicada, se tiene una oportunidad de tratamiento del 83 % en el día de la consulta, y 12 % en el primer día, asociado a la presencia de microscopistas en el territorio y un 4 % de diagnóstico posterior al primer día de consulta.

Es necesario establecer la implementación del tratamiento adecuado de los casos de malaria complicada, para la que está establecido la implementación de Artesunato como tratamiento adecuado, de los 372 casos notificados como malaria complicada, un 12,1 % recibieron tratamiento adecuado con Artesunato, y a su vez se encuentra un tratamiento inadecuado para la malaria complicada en un 87,9 % diferenciado por su especie parasitaria como lo es 10,2% para malaria complicada por *P. falciparum*; 70,7% para malaria por *P. vivax*. Es necesario reforzar la indicación de tratamiento adecuado para mitigar el riesgo de la mortalidad en la complicación de malaria.

Mortalidad por malaria: hasta el periodo establecido se encuentra un caso confirmado por malaria por *P. vivax* con tratamiento implementado, cloroquina más primaquina en una mujer en su cuarta década de la vida, residente de área urbana del municipio de Zaragoza de la subregión Bajo Cauca.

BROTOS Y ALERTAS

Brotos y situaciones de emergencia en salud pública a nivel departamental

Varicela: Durante el 2022 se han presentado un total de 33 brotes de Varicela distribuidos por diferentes grupos poblacionales, siendo los centros carcelarios los principalmente afectados (Tabla 5).

La ciudad de Medellín es la principal notificadora de estos brotes con un total de (13), seguido por Bello con (4), Puerto Triunfo (3), Apartadó (2), Yarumal (2) y otros municipios del departamento de la subregión de suroeste, Oriente, Norte. Para la semana epidemiológica 44 continuó abierto un brote de varicela desde un centro penitenciario ubicado en el municipio de Apartadó con un total de un caso afectado en Población Privada de la Libertad (PPL), y en esta institución se consolidan un total de 26 casos, de los cuales 25 ya estaban recuperados con una tasa de ataque de 7,4 %. Es necesario mencionar que en este mismo penal se presentó un brote de varicela en otro patio diferente el cual se pudo controlar en el primer semestre de este año.

Tabla 5. Distribución de los brotes de varicela por tipo y población afectada en Antioquia semana epidemiológica 44, 2022

Tipo brote	Tipo población	Total brotes
Lugar confinado	Centro carcelario	19
	Fuerzas Militares	4
	Jardines infantiles	7
Comunidad		3

Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

Infecciones Asociadas a la Atención en Salud:

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2022, se han reportado 15 brotes de infecciones asociadas a la atención en salud en los municipios de Medellín (11), Envigado (3) e Itagüí (1) y actualmente se encuentran tres brotes activos los cuales se encuentran en seguimiento y se están realizando las acciones pertinentes para contenerlos (Tabla 6).

Tabla 6. Caracterización de brote por IAAS en Antioquia semana epidemiológica 44, 2022

Fecha de inicio	Municipio	Microorganismo	Total pacientes afectados	Estado
21/03/2022	Medellín	<i>Ralstonia insidiosa</i>	2	Cerrado
17/02/2022	Envigado	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	5	Cerrado
18/04/2022	Medellín	<i>Candida auris</i>	1	Cerrado
18/04/2022	Envigado	Parainfluenza V3	3	Cerrado
6/05/2022	Medellín	Rotavirus	3	Cerrado

Fecha de inicio	Municipio	Microorganismo	Total pacientes afectados	Estado
12/06/2022	Medellín	COVID-19	7	Cerrado
7/07/2022	Medellín	<i>Listeria monocytogenes</i>	3	Cerrado
5/04/2022	Itaguí	<i>Acinetobacter baumannii</i>	1	Cerrado
13/08/2022	Medellín	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	4	Cerrado
27/08/2022	Medellín	<i>Burkholderia cepacia</i>	4	Cerrado
23/09/2022	Envigado	<i>Burkholderia cepacia</i>	5	Cerrado
12/07/2022	Medellín	<i>Acinetobacter baumannii</i>	5	Cerrado
8/10/2022	Medellín	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	14	Abierto
30/10/2022	Medellín	<i>Ralstonia insidiosa</i>	8	Abierto
5/11/2022	Medellín	<i>Serratia marcescens</i>	4	Abierto

Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

Enfermedades transmitidas por alimentos y/o vehiculizadas por el agua: Con corte a semana 42 se han registrado durante 2022 un total de 44 brotes asociados al consumo de alimentos en diferentes municipios del departamento de Antioquia (Tabla 7)

Tabla 7. Distribución de brotes notificados por ETA por subregión y municipios Antioquia semana epidemiológica 44, 2022

Subregión	Municipio	Brotos reportados
Valle de Aburrá	Caldas	1
	Itagüí	1
	Medellín	16
	Sabaneta	1
Oriente	Carmen de Viboral	1
	Guarne	1
	Rionegro	4
	Alejandro	1
	Cocorná	1
	Concepción	1
Bajo cauca	Cáceres	1
	Caucasia	1
Magdalena medio	Puerto triunfo	1
Nordeste	Anorí	1
	Yarumal	1
	Yolombó	1
Norte	San pedro de los milagros	1
Occidente	Buriticá	1
	Heliconia	1
Suroeste	Abejorral	1
	Ciudad Bolívar	1
	Jericó	1
	Urrao	2
	Santa Bárbara	1
Urabá	Apartadó	1
Total		44

Fuente: Sivigila departamental, Antioquia, 2022

Como se observa en la tabla anterior se identifica que la subregión con mayor número de brotes identificados, notificados y abordados es la subregión del Valle de Aburrá (n=19) seguido de la subregión de Oriente (n=9) y

Suroeste (n=6); de los 44 brotes reportados se evidencia que dos brotes correspondieron a hepatitis A y los demás se asocian a una enfermedad transmitida por alimentos (ETA). Frente a la distribución de la población afectada se identificó que el 45 % de los eventos se presentaron en población general, seguido del 41 % en niños (brotes asociados al PAE), 7 % de los brotes se presentaron en eventos masivos y 7 % en personas privadas de la libertad.

Por último, se informa que de los 44 brotes reportados todos fueron abordados oportunamente y se encuentran a la fecha abierto dos brotes con fecha de cierre oportuno en el mes de noviembre.

Leptospirosis: Hasta la semana epidemiológica 42 se ha reportado un brote de leptospirosis en el departamento de Antioquia, cuyo origen fue el corregimiento Estación Cocorná del municipio de Puerto Triunfo. Un total de ocho personas fueron identificados como sospechosos, con una relación en tiempo, lugar y persona. Cinco de las personas identificadas pertenecen a un mismo núcleo familiar, con residencia en los municipios de Envigado (3), Rionegro (1) y Medellín (1). Tres personas más son habitantes del corregimiento Estación de Cocorná, municipio de Puerto Triunfo.

Se adelantaron acciones de Investigación Epidemiológica de Campo – IEC en el corregimiento Estación Cocorná en la que se relató que el brote ocurrió en el marco de un

evento de vaquería, al que asistieron aproximadamente unas 450 personas.

Desde la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia en articulación con la Dirección Local de Salud de Puerto Triunfo y la Clínica Conquistadores del mismo municipio se generó una estrategia de comunicación, educación para reducción del riesgo y se realizó búsqueda activa comunitaria y búsqueda activa institucional en la clínica conquistadores y en la E.S.E. Hospital José Cayetano Vásquez del municipio de Puerto Boyacá- Boyacá, dada la cercanía en términos geográficos con el corregimiento. Finalmente, el brote se controló y actualmente no se presentan nuevos casos.

Brotes y situaciones de emergencia en salud pública a nivel nacional

Influenza aviar (H5N1) altamente patógena en aves en Colombia: En el mes de octubre de 2022 hasta semana 44, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), ha identificado 13 focos de influenza aviar en aves de traspatio: siete de los focos fueron identificados en el municipio de Acandí en Chocó; cuatro en predios de zona rural del Distrito de Cartagena y dos en área rural de Los Palmitos y Tolú viejo en Sucre.

No se han identificado casos sospechosos, ni confirmados de influenza aviar en humanos. Se continúa en vigilancia intensiva de casos, tanto en animales por parte del ICA

como en humanos por parte del sistema de vigilancia nacional del INS.

Referencias: Instituto Nacional de Salud, Sistema de Alerta Temprana Eventos de control internacional en Colombia - https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Bolet%C3%ADn_e_pidemiologico_semana_45.pdf

ICA - <https://www.ica.gov.co/noticias/ica-confirma-presencia-influenza-aviar-acandi>

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

Laura Zuluaga Bedoya – Celeny Ortiz R, Carlos Velásquez Cuadros
Comité editorial

Oficina de Comunicaciones

Tema Central: Viruela símica
Amparo Sabogal, amparoliliana.sabogal@antioquia.gov.co
Laura Vanessa Zuluaga, apoyoepidemiologia@fundacionudea.co
Delia Mórelo, vigilanciaepidemiologicas3@fundacionudea.co

Mortalidad

Carlos Velásquez Cuadros, apoyovigilanciasp@fundacionudea.co.
Jairo Hernán Zapata, jhernanzalo@gmail.com

Eventos Trazadores

Celeny Ortiz Restrepo, iraantioquia@udea.edu.co
Eddison Sánchez Medina, vigilanciaetv@antioquia.gov.co

Brotos

Felipe Vargas, inmunopreveniblesp.sssa@antioquia.gov.co
Angela Rivera Vargas, apoyogerenciasaludpublica10@udea.edu.co
Eliana Saldarriaga, brotesiaas.sssa@antioquia.gov.co
Felipe Úsuga, vigilanciafactoresderiesgos.sssa@antioquia.gov.co
Viviana Lenis Ballesteros, viviana.lenis@udea.edu.co