

BEA

Boletín Epidemiológico de Antioquia

04

Periodo
Epidemiológico

24 de marzo al 20 de abril
2024

Enfermedades transmitidas por vectores de etiología parasitaria

Comportamiento epidemiológico

Las enfermedades transmitidas por vectores son infecciones humanas causadas por parásitos, bacterias y virus que se propagan mediante organismos vivos como mosquitos, garrapatas, moscas, pulgas y caracoles de agua dulce.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Enfermedades transmitidas por vectores de etiología parasitaria



Eventos Trazadores



Eventos de Baja notificación: Enfermedad de Chagas, un enfoque integral.



Brotos y Alertas



Comportamientos inusuales

El Boletín Epidemiológico de Antioquia - (BEA), es una publicación de tipo informativo que presenta el comportamiento de los principales eventos de interés en salud pública, que son vigilados por la Secretaria de Salud de Antioquia, mostrando los casos que son notificados por las instituciones de salud en el departamento y entidades territoriales.

Tiene en cuenta los acumulados semanales y los promedios históricos. Las cifras que publica el BEA de casos y de muertes están siempre sujetos a verificación o estudio. El BEA es un insumo útil para la comprensión de los eventos en salud pública, pero debe complementarse con otras fuentes.

Los datos presentados aquí son preliminares y están sujetos ajuste.





Tema Central

Enfermedades transmitidas por vectores de etiología parasitaria

Viviana Lenis Ballesteros

Epidemióloga ETV

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), son un conjunto de enfermedades infecciosas que facilitan su transmisión mediante un vector, generalmente un insecto, que permite su interacción con sus hospederos, sean estos de origen animal o humano (OPS, 2020).

Entre las ETV de origen parasitario se pueden mencionar las que infectan la sangre y tejidos, denominadas hemoparásitos, y otras cuyo sistema principal de infección puede ser el digestivo o urinario, principalmente, aunque no se desestiman otros posibles sistemas y órganos afectados (Werner, 2014). Para efectos de este boletín, se realizará un enfoque en los hemoparásitos de importancia en salud pública, cuya connotación de enfermedades desatendidas y su relación con condiciones ambientales, de pobreza y vulnerabilidad en la población han favorecido una alta prevalencia (OPS, 2023).

Malaria

La malaria o paludismo es una ETV, causada por parásitos protozoarios del género *Plasmodium* spp, de alta importancia a nivel de salud pública, por sus altas probabilidades de complicaciones y muerte si no se diagnostica de manera oportuna y se recibe un tratamiento adecuado. La malaria se transmite principalmente por la picadura de la hembra del mosquito *Anopheles* spp., no obstante, puede presentarse una transmisión accidental a partir de agujas contaminadas o transfusiones de sangre (OPS, 2023; Colombia, Instituto Nacional de Salud, 2024).

El *Plasmodium* spp. infecta a las células de la sangre - eritrocitos, en el momento de la picadura de la mosquita vector de la enfermedad. Actualmente se describen cinco especies del parásito agente etiológico de la malaria en humanos: *P. vivax*, *P. falciparum*, *P. malariae*, *P. vivax* y *P. ovale*, mientras que se reporta también, la especie *P. knowlesi*, como agente de la malaria del mono, particularmente en algunas regiones de Asia. En América circulan las especies que afectan a humanos, no obstante para Colombia, se reporta circulación de *P. vivax* y *P. falciparum*, principalmente, así mismo se encuentra una frecuencia importante de personas que pueden estar cursando una infección por estas dos últimas especies al mismo tiempo considerándose la patología como malaria por formas mixtas (Colombia, Ministerio de salud y protección social., 2022).



La malaria puede cursar inicialmente con síntomas inespecíficos, que da pie a posibles confusiones con algún síndrome febril agudo inespecífico o enfermedad sistémica menor; entre los primeros síntomas se cuentan dolor de cabeza, cansancio, fatiga, malestar abdominal y dolores musculares y articulares, los cuales van seguidos por picos de fiebre, escalofríos, transpiración, pérdida de peso, vómitos y malestar general (Colombia, Ministerio de salud y protección social., 2022).

La enfermedad, en ausencia de un tratamiento adecuado, rápido y eficaz, puede progresar a presentaciones complicadas, las cuales incluyen coma (malaria cerebral), acidosis metabólica, anemia grave, hipoglucemia, insuficiencia renal aguda o edema pulmonar agudo, esta evolución puede ser fatal si no se interviene clínicamente de manera integral (Colombia, Ministerio de salud y protección social., 2022).

Las personas en extremos de la vida, con alguna morbilidad de base o mujeres en gestación, pueden tener mayor riesgo de complicaciones o muerte por malaria. En los niños pequeños, la letargia, falta de apetito y tos, son característicos de la enfermedad (Colombia, Ministerio de salud y protección social., 2022).

La distribución de la malaria en el mundo se localiza alrededor del trópico, mostrando que en los últimos 20 años se ha presentado una disminución importante del evento; para el 2000 se estimaban 108 países endémicos, siendo ya para el 2022, 84 países que muestran este tipo de comportamiento a nivel mundial. Se cuentan diferentes estrategias de interrupción de la transmisión del parásito, sin embargo éstas han presentado poca continuidad en el tiempo, permitiendo con

ello que las metas en torno al control y eliminación de la enfermedad se prolonguen; actualmente se ha adoptado desde la OMS la meta global contra la malaria para el periodo 2016 - 2030, específicamente una reducción de la carga de esta enfermedad en un 90% para 2030 en el mundo y la eliminación en al menos 35 países en 2030 (Colombia, Instituto Nacional de salud, 2024).

Si bien se ha mostrado una reducción de la enfermedad a través del tiempo, las perturbaciones de la pandemia por Covid 19 causaron interrupción en los servicios de salud para la atención del evento, además las situaciones de cambio climático en los últimos años, ponen en riesgo dicha disminución. La OMS informa que para 2022 se produjeron 249 millones de casos de paludismo en todo el mundo, 16 millones por encima del nivel previo a la pandemia de 233 millones registrado en 2019 (OMS, 2023).

Las condiciones biogeográficas de Colombia, permiten condiciones propias para el establecimiento y proliferación del vector de la malaria, con una potencial transmisión del parásito; se estima que el 66% de los municipios (740) encuentran condiciones ecológicas propias para riesgo de transmisión del parásito.

El promedio anual de afectación en Colombia por malaria muestra entre 80 000 a 100 000 casos por año; solo en el año 2023, se reportaron 105 482 casos de malaria al SIVIGILA, 103 883 no complicada y 1 599 complicada (con 23 muertes); a nivel general predomina la infección por *P. vivax* con 63,1% (66 537 casos), seguido de *P. falciparum* con 35,9% (37 852 casos), la infección mixta se detectó en el 1,0% (1 093 casos)

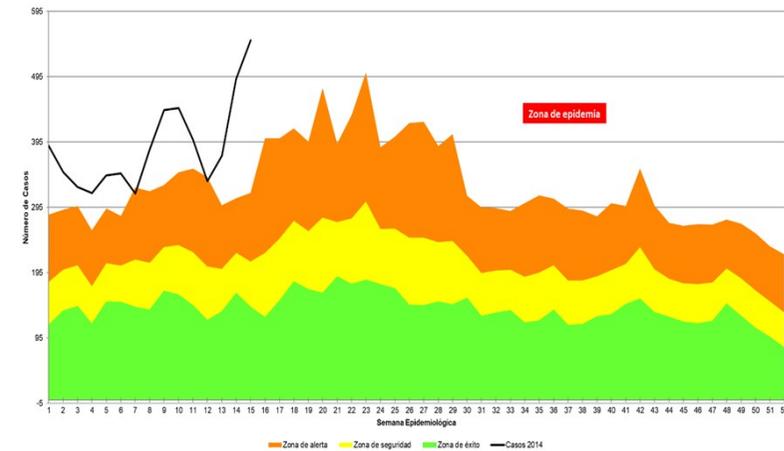


(Colombia, Instituto Nacional de salud, 2024).

En Antioquia, la malaria encuentra también una frecuencia importante, a expensas de subregiones como Bajo Cauca y Urabá, donde municipios como El Bagre y Murindó, son considerados como entre los mayores productores de caso a nivel del país. En el 2023, Antioquia cerró con 17 222 casos, mostrando una incidencia de 1 400 casos por 100 000 habitantes de zonas con riesgo de transmisión del evento, cifra muy por encima de lo registrado en los dos años inmediatamente anteriores.

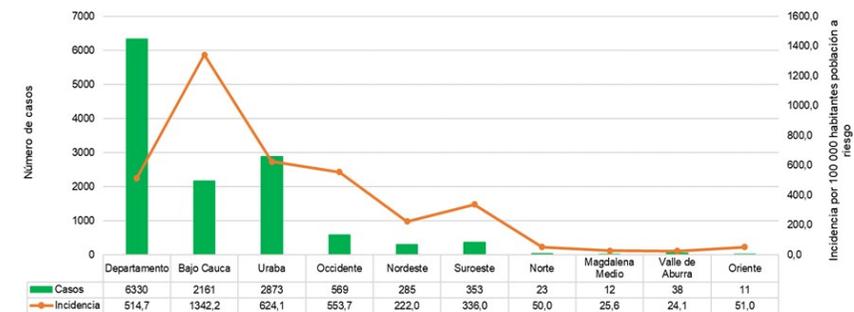
Desde el año 2023, Antioquia se encuentra en brote del evento, con una manifestación clara de la alerta desde octubre de este año; para 2024, la situación sigue en este tipo de alerta con tendencia al aumento de casos. En PE IV, se registraron 6 330 casos de malaria procedentes del departamento, estimándose una afectación de 514 casos por 100 000 habitantes en zona de riesgo para la transmisión del evento. La figura 1 y 2 muestran el corredor endémico de malaria en Antioquia, con una posición de los casos en la zona epidémica en todo 2024, y la frecuencia de casos por subregión, respectivamente. Es importante considerar que el análisis municipalizado del evento se hace necesario, para estimar específicamente la situación de brote de cada uno de los municipios del departamento.

Figura 1. Corredor endémico para malaria, 2024p (PE IV).



Fuente: Sivigila Antioquia, 2018 - 2024p (PE IV).

Figura 2. Corredor endémico para malaria, 2024p (PE IV).



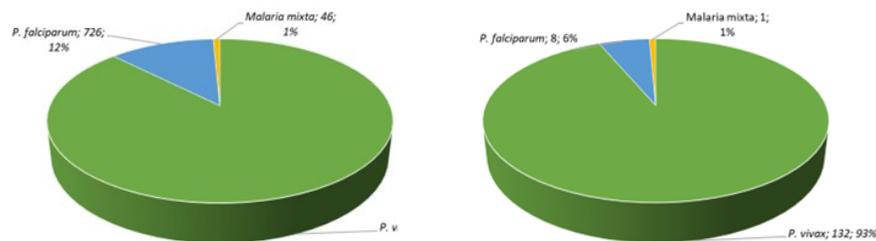
Fuente: Sivigila Antioquia, 2018 - 2024p (PE IV).



En Antioquia, el 87,6% (5 407) de los casos de malaria se producen por *P. vivax*; también se presentan casos por *P. falciparum* (734; 11,6%) y formas mixtas de la enfermedad (47; 0,7%), se presentan algunas notificaciones de malaria por *P. malariae*, no obstante, se clasifican como errores de digitación, en tanto no se registra esta especie parasitaria en el control de calidad de las muestras realizado por el LDSP de Antioquia. Con relación a la clasificación de caso, 141 de ellos se registran como malaria complicada, correspondiente al 2,2% del total. La figura 3 muestra la distribución de la especie parasitaria según forma de la enfermedad.

Para el corte de la información, no se registran muertes por el evento en el departamento de Antioquia.

Figura 3. Distribución de especie parasitaria según tipo de caso de malaria, 2024p (PE IV).



Leshmaniasis

La leishmaniasis son un complejo de enfermedades, producidas por más de 22 especies de hemoparásitos protozoarios del género *Leishmania*, cuya transmisión se facilita por insectos de la familia *Psychodidae*. El género implicado en la transmisión es *Lutzomyia* (Colombia, Instituto Nacional de Salud Pública, 2023; OPS/OMS, 2023).

Se caracterizan cuatro regiones en el mundo con características eco-epidemiológicas que facilitan su prevalencia en el territorio, estas son: las Américas, África Oriental, África del Norte y Asia Occidental y Sudoriental. Además de estas condiciones, factores sociales, ambientales, climáticos y de deficiencias económicas, permean su epidemiología; esto incluye la posibilidad de involucrar un ciclo zoonótico por la transmisión al hombre desde reservorios animales (Colombia, Instituto Nacional de Salud Pública, 2023; OPS/OMS, 2023).

La presentación de la enfermedad es variable, afecta la piel, las mucosas y las vísceras, en este sentido tiene tres formas de presentación: i. visceral, que es la más complicada, dado que a falta de tratamiento es mortal en más del 95% de los casos; ii. cutánea, que es la más frecuente, provocando lesiones en piel, sobre todo ulcerosas, en las zonas expuestas del cuerpo, que pueden dejar cicatrices de por vida y causar discapacidad grave o la estigmatización de la persona; por último, iii. la mucocutánea, que se caracteriza por la destrucción

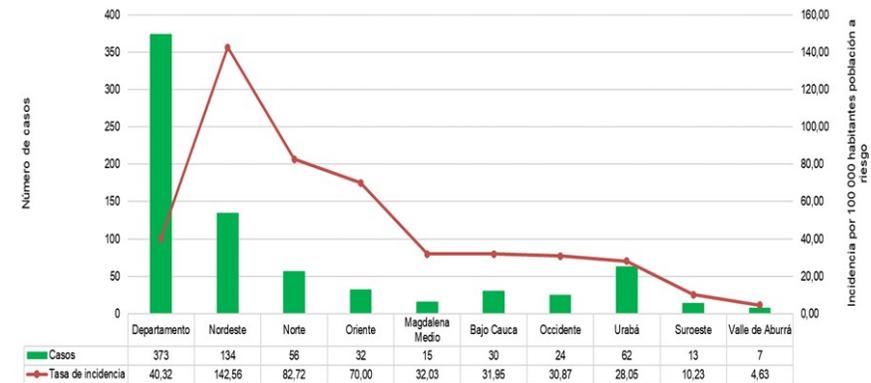


parcial o completa de las membranas mucosas de nariz, boca y garganta. En todos los casos, esta enfermedad necesita diagnóstico por laboratorio (Colombia, Instituto Nacional de Salud Pública, 2023; OPS/OMS, 2023).

La leishmaniasis se encuentra distribuida en todo el territorio colombiano, y solo se han identificado algunos territorios sin incidencia por el evento. El INS indicó que para 2023 se presentaron casi 43 casos por 100 000 habitantes de zona en riesgo de transmisión del evento con la particularidad de una incidencia en menores de 10 años de 3,42 casos por 100 000 niños habitantes de dichas zonas; la forma mucosa presentó una tasa de incidencia para este año de 0,85 casos por 100 000 habitantes en estas zonas (Colombia, Instituto Nacional de Salud Pública, 2023).

A PE IV, en Antioquia, se han registrado un total de 373 casos de leishmaniasis cutánea, siendo esta la forma más común en el departamento; mientras que se registran cuatro casos de leishmaniasis mucosa, específicamente de los municipios de Amalfi, San Roque, Segovia y Turbo. Para efectos del cálculo de la afectación en el departamento, se tomó en cuenta la leishmaniasis cutánea, estimando con este número de casos una tasa de incidencia general de 40,32 casos por 100 000 habitantes de zona de riesgo de transmisión del evento, siendo la subregión del Nordeste la de mayor afectación. Se describe en la Figura 4 la frecuencia del evento en el departamento de Antioquia.

Figura 4. Casos y tasa de incidencia de leishmaniasis en Antioquia según subregión, 2024p (PE IV).

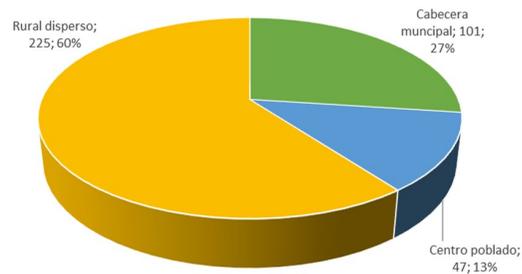


Fuente: Sivigila Antioquia, 2018 - 2024p (PE IV).

Tradicionalmente, la leishmaniasis se relaciona con mayor afectación a personas del sexo masculino y en entornos rurales. En relación con los casos registrados a PE IV de Antioquia, esta tendencia es igual, considerando una presentación de 73% de los casos en áreas rurales dispersos o centros poblados, mientras la afectación en hombres, en particular edades económicamente productivas, se presenta también por encima del 70% de los casos. Las figuras 5 y 6 muestran la distribución de los casos de leishmaniasis en Antioquia según estas variables.

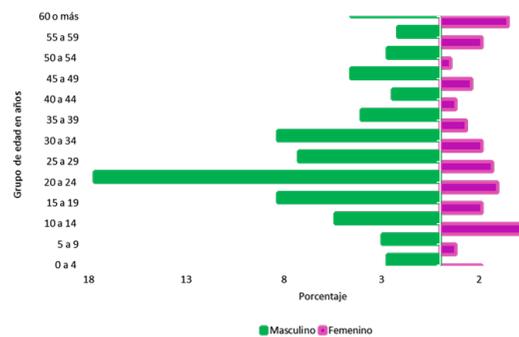


Figura 5. Distribución de casos de leishmaniasis según área de procedencia. Antioquia, 2024p (PE IV).



Fuente: Sivigila web Antioquia, 2024p (PE IV).

Figura 6. Distribución de casos de leishmaniasis según sexo. Antioquia, 2024p (PE IV).



Fuente: Sivigila web Antioquia, 2024p (PE IV).



Referencias

1. Arredondo Garcia, J., Mendez Herrera, A., & Medina Contina, H. (2016). Arbovirus en Latinoamérica. *Acta pediátrica de México*, 37(2), 111-131.
2. Ciuderis, K. A., Usuga, J., Moreno, I., Perez-Restrepo, L. S., Flórez, D. Y., Cardona, A., . . . Osorio, J. E. (2023). Characterization of Dengue Virus Serotype 2 Cosmopolitan Genotype Circulating in Colombia. *Am J Trop Med Hyg*, 109(6), 1298-1302. doi:10.4269/ajtmh.23-0375.
3. Colombia, Instituto Nacional de Salud. (2022). Protocolo de vigilancia en salud pública del dengue. Bogotá: INS.
4. Colombia, Instituto Nacional de Salud. (2022). Protocolo de vigilancia en salud pública Zika. Bogotá: INS.
5. Colombia, Instituto Nacional de Salud. (2022). Protocolo para la vigilancia en salud pública Fiebre Amarilla. Bogotá D.C.: INS.
6. Colombia, Instituto Nacional de Salud. (2024). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Malaria. Version 6. Bogota: INS.
7. Colombia, Instituto Nacional de Salud. (2024). Protocolo de vigilancia en salud pública Chikungunya. Bogotá: INS.
8. Colombia, Instituto Nacional de salud. (2024). Protocolo de vigilancia en salud pública malaria. Bogotá D.C.: INS.
9. Colombia, Instituto Nacional de Salud Pública. (2023). Protocolo vigilancia en salud pública leishmaniasis. Bogotá D.C.: INS.
10. Colombia, Ministerio de salud y protección social. (2022). Adopción Parcial de Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la malaria, OMS 2022. Bogotá, D.C.: MinSalud.
11. Colombia, Ministerio de Salud y Supersalud. (30 de Mayo de 2023). Circular conjunta 013 de mayo de 2023. Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia. Colombia.
12. Comision directiva de la Sociedad Argentina de Virología. (2023). Breve actualización sobre dengue, 2023. Asociación Argentina de Microbiología.
13. OMS. (2023). World malaria report 2023. Genova: OMS.
14. OPS. (2014). Chikungunya. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/chikungunya>



15. OPS. (2016). Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis. Washington, D.C.: OPS. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31448/9789275319369_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

16. OPS. (2016). Zika. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/zika>

OPS. (2 de Marzo de 2020). Enfermedades transmitidas por vectores. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases>

OPS. (2023). Enfermedades desatendidas, tropicales y transmitidas por vectores. Obtenido de Enfermedades desatendidas, tropicales y transmitidas por vectores: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-desatendidas-tropicales-transmitidas-por-vectores>

OPS. (4 de Diciembre de 2023). Paludismo. Obtenido de Paludismo: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malaria>

OPS y Ministerio de Salud de Colombia. (2022). Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la malaria. Bogotá: OPS.

OPS/OMS. (2023). Leishmaniasis. Obtenido de Leishmaniasis: <https://www.paho.org/es/temas/leishmaniasis>

Velandia, M. L., & Castellanos, J. E. (2011). Virus del dengue: estructura y ciclo viral. *Infectio*, 15(1), 33-43. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v15n1/v15n1a06.pdf>

Werner, B. (2014). Infecciones por parásitos más frecuentes y su manejo. *REV. MED. CLIN. CONDES*, 25(3), 485-528.

17. OPS. (2 de Marzo de 2020). Enfermedades transmitidas por vectores. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases>

18. OPS. (2023). Enfermedades desatendidas, tropicales y transmitidas por vectores. Obtenido de Enfermedades desatendidas, tropicales y transmitidas por vectores: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-desatendidas-tropicales-transmitidas-por-vectores>

19. OPS. (4 de Diciembre de 2023). Paludismo. Obtenido de Paludismo: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malaria>

20. OPS y Ministerio de Salud de Colombia. (2022). Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la malaria. Bogotá: OPS.

21. OPS/OMS. (2023). Leishmaniasis. Obtenido de Leishmaniasis: <https://www.paho.org/es/temas/leishmaniasis>

22. Velandia, M. L., & Castellanos, J. E. (2011). Virus del dengue: estructura y ciclo viral. *Infectio*, 15(1), 33-43. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v15n1/v15n1a06.pdf>

23. Werner, B. (2014). Infecciones por parásitos más frecuentes y su manejo. *REV. MED. CLIN. CONDES*, 25(3), 485-528.



Eventos Trazadores

Desnutrición aguda en menores de 5 años a periodo epidemiológico IX.

Nydia Stella Caicedo Martinez
Epidemióloga Nutrición
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Con corte al periodo epidemiológico 4 de 2024, se notificaron 821 casos de desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años en el departamento que corresponde a una prevalencia de 0,19 por 100 menores de cinco años. Para este mismo periodo 4, en el año 2023 se habían notificado 686 casos, que da cuenta de la tendencia al aumento en la notificación que se puede observar en la Figura1, en la que se evidencia que desde el año 2021 se ha presentado un aumento en los casos notificados y en su respectiva prevalencia. Es importante mencionar que si bien la prevalencia de los años 2022 (0,51) y 2023 (0,52) ha sido mayor que la de los años anteriores (exceptuando 2020 que la información no es confiable por la situación de Covid-19), estos resultados son menores a la meta vigente para Colombia (0,9 casos por cada 100 niños) e igual a la meta mundial de los objetivos de desarrollo sostenible (0,5 por cada 100 niños).

Figura 1. Tendencia de la prevalencia de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años por semana epidemiológica. Antioquia, año 2018 a periodo epidemiológico 4 de 2024



Fuente: Elaboración propia a partir de los casos notificados al SIVIGILA, PE IX 2024

Para el periodo epidemiológico 4, en Antioquia se evidenció que el 32,5% de los niños y niñas tienen menos de un año de edad y el 58,7% son menores de dos años. De acuerdo con otras variables sociodemográficas de interés, el mayor porcentaje de casos se observa en el género masculino (55%), con residencia en la cabecera municipal (76,5%), nacionalidad colombiana (98%), y clasificación en el estrato 1 y 2 (que suma el 80,5% de los casos). En cuanto a las prácticas alimentarias, fundamentales en este evento, se tiene que el promedio total de leche materna recibida por los casos notificados es de 8,5 meses y el promedio de inicio de alimentación complementaria es de 5,3 meses. Los anteriores resultados confirman el importante efecto que tienen los determinantes sociales en salud en este evento de desnutrición aguda, y la necesidad de intervenir estos



determinantes con énfasis en los que generan mayores desigualdades territoriales, sociales, económicas y de otros tipos que atraviesan a la primera infancia, sus familias y comunidades.

Mortalidad en menores de 5 años

A la semana 16 del año 2024 se tienen 9 casos confirmados en la mortalidad por IRA. La mediana de los últimos 5 años tiene un valor de 13, con valor de Poisson de 0,07 no significativo. El evento presenta un comportamiento estable a la fecha.

En el evento de mortalidad por EDA, en la semana 16, se tienen confirmados 5 casos, al comparar con la mediana de los años anteriores que arroja un valor de 3, no se presentan diferencias significativas, con un valor de Poisson de 0,10, para un comportamiento estable del evento.

Para el cuarto período, se presenta un comportamiento inusual en la mortalidad por desnutrición. Se han presentado 10 casos confirmados para el evento, con una mediana de 4 casos y valor de Poisson de 0,01.

Durante el periodo epidemiológico 4 del 2024 en el departamento de Antioquia se han reportado 5 casos de mortalidad materna temprana, 2 casos de mortalidad materna tardía y una muerte coincidente. La causa directa de las muertes maternas tempranas son los trastornos hipertensivos asociados a la gestación. Tres casos pertenecían el

régimen contributivo mientras que los otros dos casos del régimen subsidiado.

Comportamientos inusuales DNT 2024

Semana	2017	2018	2019	2022	2023	2024	Mediana	Poisson	Interpretación
16	5	2	4	4	9	10	4	0,01	Aumento

Mortalidad materna extrema

Tabla 1. Numero de MM tempranas, periodo 4, 2022p, 2023p, 2024p.

	2022	2023	2024
Temprana	8	5	5
Coincidente	1	1	1
Tardía	5	1	2
Total	13	7	8

Fuente: Sivigila Antioquia.

Al comparar el número de casos de mortalidad materna presentados en años anteriores en el periodo epidemiológico 4 se observa, un mayor número de casos de muerte materna temprana en el año 2022. Al periodo epidemiológico del año 2024 el 38% de las pacientes tenían entre 25 y 29 años y el 29% entre 35 y 39 años.



Eventos Baja Notificación

Enfermedad de Chagas, un enfoque integral.**Ricardo Andrés Marín**

Medico - Epidemiólogo. Programa de control de ETV Antioquia
 Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Siguiendo las estructuras clásicas del enfoque salud-enfermedad, la mirada bióloga tiene gran importancia en el entendimiento de las enfermedades tropicales que afectan nuestro territorio, los invito a tener en cuenta además de estos criterios científicos, la mirada integrativa de las ciencias sociales y tener en cuenta que los determinantes sociales de la salud, juegan un rol preponderante en la presencia de Chagas en Colombia.

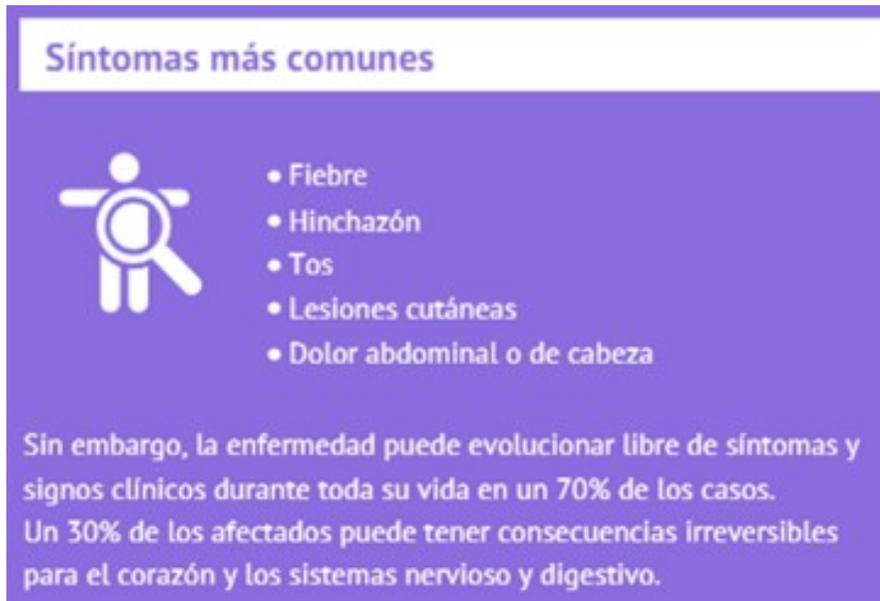
El agente causal, además de un parásito llamado *trypanosoma cruzi*, el cual infecta un Vector, de la familia de los Insectos Hemípteros, de la subfamilia Triatomíneos, nombrados por nuestras comunidades como vinchucas, chinches, chinchorros y chirimachas, exponen al humano a la infección cuando nos pican y nos rascamos instintivamente la zona, diseminando la materia fecal del insecto, llena de parásitos y les damos la entrada a nuestro sistema

sanguíneo, además de esto, es importante tener en cuenta, que la población más expuesta es la que se define en los determinantes sociales de alta ruralidad (zonas selváticas), pobreza, falta de estructuras de vivienda adecuadas (techos de palma, tugurios), zonas con altos índices de necesidades básicas insatisfechas. Otras formas de transmisión son oral, transfusional, vertical y accidental por punción.

El diagnóstico clínico es complejo, debemos tener en cuenta el riesgo de exposición y contacto, en ocasiones difícil de recordar por el alto período de incubación de la enfermedad, por lo cual el primer contacto con Talento Humano en Salud, se torna esencial para definir la fase de la enfermedad, el Chagas Agudo, el cual incluye síntomas tan amplios como síndrome febril (84,7%), mialgia (50%), cefaleas (47,5%), signo de Romaña (edema bpalpebral, unilateral con adenopatía preauricular) (45,8%), signos de falla cardíaca (17%) con 100% de miocarditis aguda en las biopsias endomiocárdicas, hepatomegalia (8,5%), edema (3,4%) y chagoma (induración en el sitio de la piel por donde ocurrió la entrada del parásito) (1,7%). Al resolverse, se pasa a la fase crónica de la enfermedad de Chagas, en general se considera que la persona va a permanecer infectada por el resto de la vida con una presentación asintomática (forma indeterminada), pero el 30% de los infectados durante 10 – 30 años, pueden manifestar daño cardíaco con diferentes tipos de deterioro, configurando la llamada "Forma Cardíaca".



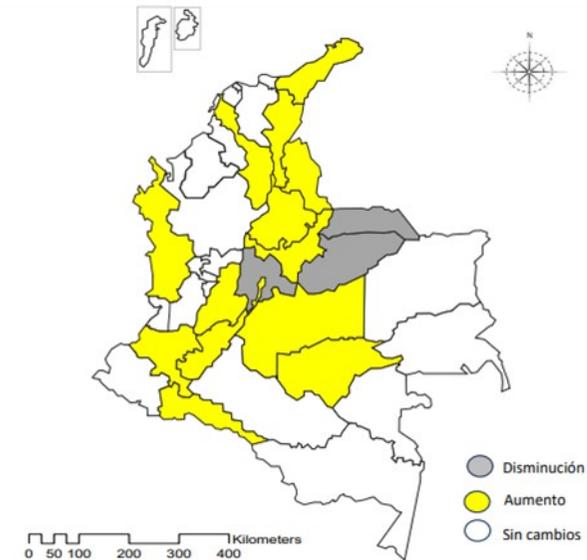
Figura 1. Síntomas más comunes de la Enfermedad de Chagas.



En el informe de la celebración del día mundial del Chagas, la POS informa que en los 21 países de la región de las Américas, donde el Chagas es endémico, 17 han logrado interrumpir a nivel nacional o subnacional la transmisión vectorial en las viviendas. Además, las muertes anuales se han reducido de un estimado de 45.000 en 1990 a 10 mil en la actualidad, y la población expuesta a estos insectos ha bajado de alrededor de 100 a 70 millones en los últimos 30 años. 6 millones de personas ya están infectadas, con 30 mil casos nuevos

anuales por todas las formas de transmisión, motivando 12 mil muertes anuales.

Figura 2. Comportamiento en Colombia de la Enfermedad de Chagas crónica, PE IV de 2024.



Para Colombia, se tiene un seguimiento sobre el comportamiento de la enfermedad de Chagas en los diferentes partes del territorio, continuando con riesgo de transmisión una variada geografía de las zonas del país (Figura2).



La vigilancia a período epidemiológico VI de 2024 en Colombia, para Chagas crónico informa 273 casos confirmados, de 333 reportados, con un 82% de proporción de casos confirmados, compuestos por Hombres 35,8 % (n=98) Mujeres 64,1 % (n=175), por área de procedencia urbana 41,39 % (n= 113) y rural disperso 58,6 % (n= 160), han requerido hospitalización 1,83 % (n=5), respecto a la afiliación al SGSSS se tiene en el régimen subsidiado 75 % (n=205), entre los menores de 18 años 2,1 % (n= 6). Estos indicadores desnudan desigualdades con una diferencia puntos porcentuales (Mujeres – Hombres) de 28,3, diferencia puntos porcentuales (urbana –rural) 17,21 y diferencia puntos porcentuales (Subsidiado –Contributivo) de 52. La prevalencia en Hombres es de 0,002 casos por 100 personas en riesgo, en mujeres se tienen 0,003 casos por 100 personas en riesgo.

Entre los indicadores citados, debemos tener en cuenta el de proporción de casos confirmados por el nuevo algoritmo: estimados al tomar los casos notificados que fueron confirmados mediante dos pruebas de Elisa, tal como lo recomienda el algoritmo diagnóstico (Elisa de antígenos totales como primera prueba y como prueba complementaria una Elisa de antígenos recombinantes), sobre el total de casos confirmados al periodo analizado.

Debemos resaltar la importancia de la adecuada vigilancia epidemiológica en los casos de transmisión vertical, pues para gestantes en Colombia, se tiene 41 casos confirmados, de 68 reportados, con un 60% de proporción de casos confirmados, el trimestre de gestación en el cual se diagnosticó es uno de los puntos más álgidos de la estrategia en el país, pues en el primer trimestre se tienen 4 casos, en el segundo trimestre 27 casos y en el tercer

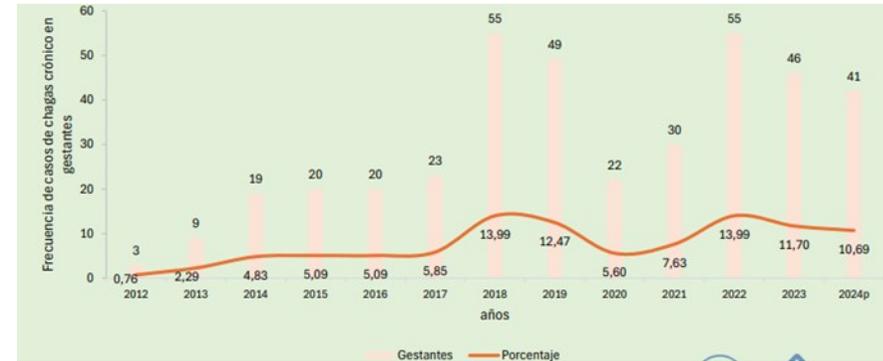


Figura 3 Casos de Enfermedad de Chagas crónico en gestantes, Colombia, PE IV de 2024.

Recomendaciones

trimestre 10 casos (Figura3).

La Educación en salud toma un aspecto relevante, como estrategia para el control de la Enfermedad de Chagas, se recomienda aumentar los esfuerzos en educación a la población en general sobre las acciones individuales para la prevención de la enfermedad, pero con el apoyo político para reducción de los Determinantes sociales de la enfermedad que afectan directamente a nuestra comunidad, tornando indefinido en el tiempo la transmisión de la enfermedad por medio de los vectores.

En cuanto al diagnóstico en las gestantes, debe realizarse un enfoque interinstitucional, garantizando que las IPS (Instituciones prestadoras

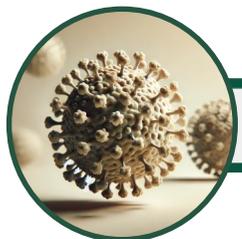


de salud) puedan realizar el diagnóstico temprano, contando con pruebas que garanticen el diagnóstico en el 100% de las mujeres en embarazo, para evitar así la transferencia vertical de la Enfermedad de Chagas, proceso a garantizar por las EAPB (Entidades Administradoras del Plan de Beneficios).

Las direcciones de salud, a nivel nacional, departamental y local, deben apuntar a mejorar el indicador de la proporción de casos confirmados por el nuevo algoritmo, principalmente en las mujeres gestantes.

Referencias

1. Ramírez S. Ana M; La enfermedad de Chagas y sus determinantes sociales: lineamiento para una política pública de prevención y control. Universidad de Costa Rica, sistema de estudios de posgrado 2021.



Brotos y Alertas

En el mes de abril se notificaron dos brotes de IAAS:

Brote por influenza A H1N1 en Carepa

Fecha de notificación: 11 de abril de 2024

Descripción del brote: institución de salud de baja complejidad notifica incremento en el número de trabajadores de la salud con infección respiratoria aguda. La hipótesis del brote fue una posible fuente comunitaria que tuvo diseminación en el entorno hospitalario, debido a que coincidió con un incremento de las consultas por IRA a los servicios de urgencias del municipio.

Número de casos: 21

Tasas: Ataque: (12,9%), **Mortalidad** (0,0%), **Letalidad** (0,0%)

Fecha de cierre: 17/05/2024

Brote por Burkholderia cepacia en Medellín

Fecha de notificación: 29 de abril de 2024

Descripción del brote: institución de salud de alta complejidad notifica incremento en el número de casos de infecciones asociadas a catéter central por este microorganismo en la UCI adultos. La



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

04

Periodo
Epidemiológico

24 de marzo al 20 de abril
2 0 2 4

hipótesis del brote fue transmisión cruzada por una posible falla en la adherencia a la higiene de manos y una inadecuada adherencia al protocolo de aislamiento y de limpieza y desinfección de superficies y dispositivos médicos.

Número de casos: 2

Tasas: Ataque (4,1%), **Mortalidad** (50,0%), **Letalidad** (0,0%)

Fecha de cierre: 05/07/2024

Brote de ETA en municipio de Santa Fé de Antioquia

Fecha de ocurrencia: 05/09/2024

Descripción del brote: en un establecimiento educativo del municipio se identifica cinco (5) casos que consultan al hospital del municipio por presentar dolores abdominales y diarrea, ninguno de los pacientes tuvo la necesidad de hospitalización, se toma muestra biológica la cual no fue la muestra adecuada por lo que no permite identificar agente casual; frente al análisis de los alimentos se logra identificar E. Coli y Estafilococo Coagulasa lo que se infiere las malas prácticas de manipulación de los alimentos.

Número de casos: 5

Tasa de ataque: 2%

Fecha de cierre: 16 de septiembre 2024

Brote de ETA en el Municipio de Betulia

Fecha de notificación: 24 Marzo del 2024

Se identifica brote en hogar por consumo de pollo campesino, se vieron afectadas un total de 20 personas con una tasa de ataque



del 100% (todos los que consumieron el alimento presentaron síntomas), los afectados presentaron síntomas como dolor abdominal, diarrea y náuseas; ninguno de los casos se hospitalizó. Este brote se cierra sin identificación del agente causal ya que no se tomaron muestras biológicas ni de alimentos.

Brote de ETA en el Municipio de Turbo

Fecha de notificación: 05 abril del 2024

Se presenta brote de ETA en población de fuerzas militares a causa del consumo de arroz con pollo, presentando signos y síntomas como dolor abdominal, vómito y diarrea; en total 107 personas estuvieron expuestas al alimento y enfermaron 100 lo que nos arroja una tasa de ataque del 93%; los casos fueron atendidos en la ESE municipal sin necesidad de hospitalización. Este brote se cierra con identificación del agente causal donde se identifica en la muestra de alimentos recuento de Escherichia Coli, Estafilococo coagulasa positivo y Bacillus Cereus, esto nos indica que el alimento estuvo expuesto a malas prácticas de manipulación incluyendo red de frío.

Brote de ETA en el Municipio de Concordia

Fecha de notificación: 13 abril del 2024

Se identifica brote de ETA de tipo familiar por consumo de pollo campesino en la cual 18 personas se vieron afectadas con signos y síntomas gastrointestinales como náuseas, vómito, diarrea, malestar general y cólicos; ninguna de las personas afectadas tuvo que ser hospitalizada. Se cierra brote de ETA sin identificación del agente causal ya que no se obtuvo muestras ni biológicas ni de alimentos y

con una tasa de ataque del 36%.

Brote de ETA en el Municipio de Zaragoza

Fecha de notificación: 18 de abril 2024

Se identifica brote de ETA en un hogar del municipio a causa del consumo de atún, en la cual se vieron afectadas 3 personas con una tasa de ataque del 100%. En esta ocasión los pacientes presentaron sintomatología como erupción cutánea en miembros superiores e inferiores, dolor abdominal, entumecimiento, taquicardia, cefalea y dificultad respiratoria. Se cierra este evento sin identificación del agente causal ya que no se obtuvieron muestras para ser analizadas, cabe resaltar que ninguna de las personas afectadas tuvo que ser hospitalizada.

Brote De Dengue En El Departamento De Antioquia 2023 - 2024

Colombia evidenció situación epidémica para dengue en el año 2023, la cual se ha prolongado en lo corrido del año 2024. Esta situación, implicó la formulación de estrategias de salud pública que dieran respuesta a la contingencia, las cuales son establecidas en las circulares conjuntas externas 002 de enero de 2023 y 013 de mayo de 2023, las cuales han permitido la preparación y las acciones de mitigación de la emergencia sanitaria.

Antioquia se ha incorporado a esta situación, siendo a PE IV, la novena entidad territorial con aporte de casos de dengue en el país, contando a la fecha 3 410 casos, lo que implica una tasa de



incidencia general de 63,5 casos por 100 000 habitantes. La afectación por el evento se puede generalizar a las nueve subregiones.

Realizando seguimiento a la situación de emergencia, para PE IV cerraron en alerta 14 municipios, 30 estaban en situación de brote tipo I, es decir presentan un comportamiento por encima del límite superior del canal endémico durante al menos tres de las últimas cinco semanas epidemiológicas y siete más se encontraban en situación de brote tipo II, presentan un comportamiento por encima del límite superior del canal endémico por al menos seis semanas epidemiológicas, con una tendencia creciente.

Se contaron con 33 casos en clasificación de dengue grave, lo que corresponde a un 0,96% de los casos; mientras que con clasificación de signos de alarma fueron 1 509 casos, esto es casi el 44% del total. La proporción de hospitalizados por el evento es cercana al 30%.

Se han presentado siete muertes confirmadas por dengue mediante unidad de análisis las cuales son procedentes de Medellín, tres casos específicamente, y de Bello, Dabeiba, Remedios y Uramita, con un caso cada uno.

Brote De Malaria En El Departamento De Antioquia

Para PE IV de 2024, Antioquia reportó 6 261 casos de malaria del departamento; cuatro municipios estaban en alerta: Apartadó, Cáceres, San Juan de Urabá y Valdivia, y 12 municipios: El Bagre,

Chigorodó, Mutatá, Vigía del Fuerte, Turbo, Murindó, Frontino, Dabeiba, San Pedro de Urabá, Carepa, Caucaasia y Tarazá, estaban en situación de brote. La proporción de hospitalización de los casos fue de 13,89% (870 casos).

138 casos se reportaron como malaria complicada, lo que corresponde a un 2,20% de los casos. Se reportó una muerte probable de malaria en el departamento, sin especificación de municipio de procedencia, la cual fue descartada mediante unidad de análisis de casos especiales.

Brote de malaria en comunidad indígena Guabinas de la vereda Valle de Perdidas en Urrao Antioquia.

Fecha de evento: 5 de abril de 2024

Cinco familias afectadas con signos y síntomas de malaria, entre las cuales se cuentan dos menores con signos de deterioro grave de su salud. Se relacionan inicialmente 20 personas de la comunidad indígena Guabina, siendo 11 mujeres, una de ellas gestante y 12 afectados son niños. Se relata la evolución de la alerta hasta el cierre:

El 06 de abril se realizó traslado aéreo de dos menores a hospitales de mayor complejidad, una femenina de dos años con cuadro de deshidratación severa, recibida por el Hospital General de Medellín, se tomaron pruebas de malaria, descartando el evento, diagnosticada con IRAG por Covid-19. El hospital San Vicente Fundación recibió al segundo paciente, menor de un año, que



diagnosticó cuadro gastrointestinal no especificado, con deshidratación severa y se descarta en malaria.

El 8 de abril en brigada de salud de la Secretaría de salud del municipio, se evaluaron 48 personas de la comunidad, a las cuales se aplicó prueba rápida para malaria, orientando diagnóstico del evento en diez de ellas, las cuales fueron confirmadas por gota gruesa malaria por *P. vivax*. Otras afectaciones en salud además de malaria fueron otitis, gastritis, mastitis, diarrea, anemia, infección respiratoria.

Número de afectados: 20

Tipo de población afectada: niños, niñas, y adultos (entre 1 y 62 años de edad los afectados); comunidad indígena Guabinas.

Casos graves u hospitalizados: no reportados.

Muertes relacionadas: no reportados

Respuesta de la entidad territorial: Traslado aéreo de dos menores a Hospitales de alta complejidad el 6 de abril de 2024. Ambos descartados para malaria. Apoyo para traslado por parte de las EAPB y CRUE departamental.

Brigada de salud realizada el 8 de abril para atender a la comunidad: aplicación de pruebas diagnóstico para malaria a 48 personas y seguimiento de la comunidad. Diagnóstico de 20 casos a la fecha, procedentes de la comunidad, todos ellos con tratamiento y resolución de la enfermedad. Se realizó sensibilización a la comunidad sobre riesgo de enfermar por malaria. Esta brigada a cargo de la Secretaría de salud Local.

- Envío de 800 Toldillos Impregnados con Insecticida para el

municipio de Urao por parte del programa de ETV de Antioquia, por información del secretario de Salud, no lograron entregar a la comunidad del Valle de Perdidas, específicamente a la comunidad Guabina por resistencia.

- Actualmente el municipio participa en la estrategia ColVol para malaria, lo que implica mayor acceso al diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado en territorios de alta ruralidad.
- Fortalecimiento en capacidades diagnósticas a los microscopistas del municipio por parte del Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia.
- Necesidades en salud pública identificadas por autoridades locales de salud: Contar con promotor de salud o auxiliar de enfermería en la zona.
- Potabilización del agua
- Insumos para atención de la deshidratación (sueros de rehidratación oral)
- Capacitaciones a líderes en temas de promoción y mantenimiento de la salud
- Capacitaciones en primeros auxilios
- Estrategias de intervención en comunidades indígenas del municipio.
- Es necesario el seguimiento permanente a la malaria en el territorio.

Cierre del evento: dada la endemividad de la zona, se continúa en seguimiento hasta tanto no se evidencie la no afectación de la comunidad indígena. Con posibilidad de cierre en junio de 2024.



Comportamientos Inusuales

Comportamiento de la notificación epidemiológica del periodo IV

Los comportamientos inusuales permiten determinar el estado de un evento de interés en salud pública en las entidades territoriales, para esto, se utilizan varias metodologías estadísticas las cuales generan tres tipos de resultados que son presentados en las tablas anexas, el primero corresponde a los municipios con un aumento significativo en el número de casos y se representan en color amarillo, disminución significativa en el número de casos y se representan en color gris y valores dentro de lo esperado en el número de casos y se representa en color blanco.

Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a ajustes en SIVIGILA.

QR para descargar los comportamientos inusuales municipalizados



Tablero de Mando Antioquia. Periodo 04 - 2024.

Comportamientos Inusual Departamental, Periodo 04 - 2024.

INFORMACIÓN PRELIMINAR SUJETA AJUSTES PERIODO 4			
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia			
Eventos de Vigilancia Epidemiológica			Comportamiento
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	Acumulado 2024	6233	INCREMENTO
	Esperado	1261	
	Observado	1541	
Dengue	Acumulado 2024	3311	INCREMENTO
	Esperado	169	
	Observado	1044	
Hepatitis A	Acumulado 2024	710	INCREMENTO
	Esperado	25	
	Observado	197	
Intoxicaciones por medicamentos	Acumulado 2024	227	DECREMENTO
	Esperado	288	
	Observado	56	
Intoxicaciones por otras sustancias químicas	Acumulado 2024	167	DECREMENTO
	Esperado	64	
	Observado	31	
Intoxicaciones por gases	Acumulado 2024	30	DECREMENTO
	Esperado	7	
	Observado	2	
Malaria	Acumulado 2024	6327	INCREMENTO
	Esperado	623	
	Observado	1939	
Leishmaniasis	Acumulado esperado	446	DECREMENTO
	Acumulado 2024	351	
Leptospirosis	Acumulado esperado	120	INCREMENTO
	Acumulado 2024	465	
Meningitis bacteriana	Acumulado esperado	28	DECREMENTO
	Acumulado 2024	21	
Tos ferina	Acumulado esperado	9	DECREMENTO
	Acumulado 2024	0	
Hepatitis B, C y B-D	Acumulado esperado	145	INCREMENTO
	Acumulado 2024	216	
Mortalidad por EDA, IRA Y DNT en menores de 5 años	Acumulado esperado	16	INCREMENTO
	Acumulado 2024	26	
Tuberculosis	Acumulado esperado	892	INCREMENTO
	Acumulado 2024	1351	



Agradecimientos



Periodo IV

Situación Departamental

*Equipo de Gestión del Riesgo en Eventos de Interés
en Salud Pública EGREISP, SSSyPSA*

Tema Central

*Enfermedades transmitidas por vectores de etiología
parasitaria*

*Viviana Lenis Ballesteros – Epidemióloga ETV,
SSSyPSA*

Eventos de baja notificación

*Enfermedad de Chagas, un enfoque integral
Ricardo Andrés Marín - Médico Epidemiólogo,
Programa de control de ETV Antioquia*

Andrés Julián Rendon

Gobernador de Antioquia

Marta Cecilia Ramírez Orrego

**Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de
Antioquia**

Dora Raquel Arcia Indabur

Subsecretaria de Salud Pública

Equipo Editor

Andrés Felipe Úsuga

Juan Camilo Betancur

Alexandra Jiménez

Jorge Andrés Cruz M

Sergio Andrés Silva L

Una publicación de:

La secretaria Seccional de Salud y Protección Social
de Antioquia.