

# BEA

## Boletín Epidemiológico de Antioquia

09

Periodo  
Epidemiológico

11 de agosto al 7 de septiembre  
— 2024 —

### Vigilancia integrada de la rabia

#### Comportamiento epidemiológico

La rabia es una zoonosis viral que afecta a todos los mamíferos, incluso al hombre, se transmite a través del contacto con saliva de animales infectados por el virus por medio de mordeduras o arañazos.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia



**Vigilancia integrada de la rabia**



**Eventos Trazadores**



**Eventos de Baja notificación: Rickettsia**



**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 Secretaría 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 a ajuste.





## Tema Central

### Vigilancia integrada de la rabia

Andrés Felipe Úsuga

Epidemiólogo Zoonosis

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

La rabia es una enfermedad viral que causa la muerte a aquellas personas que se infectan y no reciben tratamiento oportuno. Esta enfermedad se transmite a los humanos a través de la saliva de animales infectados (Centers for Disease Control and Prevention, 2024). Los Lyssavirus que hacen parte de la familia Rhabdoviridae, son el agente etiológico de esta enfermedad y se transmite principalmente a través de mordeduras de mamíferos infectados (Fisher CR, Streicker DG, Schnell MJ, 2018). La rabia es una enfermedad zoonótica que sigue siendo endémica en muchas partes del mundo, representando una seria amenaza para la salud pública. Cuando una persona se infecta con el virus y muestra síntomas de rabia, la enfermedad suele ser fatal en el 100% de los casos. A pesar de la existencia de vacunas efectivas y otras estrategias para prevenir la rabia animal y humana, esta enfermedad sigue

siendo un problema actual. Por esta razón, la lucha contra la rabia sigue siendo una prioridad esencial para la salud pública (Maurya I, Vagholkar K, Patel B, Siddiqui M, Tiwari S, Maurya P, 2015).

La rabia ha estado presente en las comunidades humanas desde hace unos 4 000 años. Los signos clínicos de la enfermedad de la rabia han sido divididos en tres fases: i. Fase prodrómica que inicia una vez el virus llega al Sistema Nervioso Central - SNC. Se caracteriza por fiebre, cefalea, malestar general, irritabilidad, náuseas y vómitos. Incluye también parestesias, dolor neuropático y prurito en el sitio de inoculación. ii. Fase aguda cuando el virus se replica en el SNC e incluye síntomas de hiperexcitabilidad agravada por estímulos (luz o ruido), alucinaciones, salivación excesiva, hidrofobia o aerofobia. iii. Fase paralítica, que se caracteriza por cuadriplejía, incontinencia urinaria-fecal, y finalmente coma secundario al daño funcional del hipotálamo y cerebro. La muerte puede ser secundaria a parálisis diafragmática, alteraciones respiratorias y cardiovasculares (Frantchez,V., Medina, J. 2018).

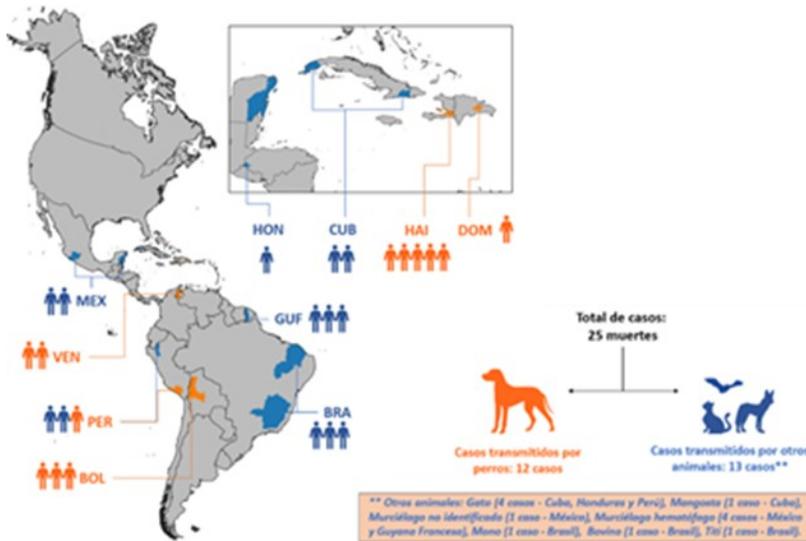
La Organización Mundial de la Salud- OMS (2024) estima que 59 000 personas fallecen por esta enfermedad y el 99% de los casos es generada por la agresión de caninos infectados con el virus. Las poblaciones más afectadas por este evento son aquellas en condiciones de vulnerabilidad y pobreza, pues el acceso a servicios médicos y veterinarios, la exposición ambiental y la convivencia con animales contribuyen a la aparición de casos (OMS, 2018).



Comprometidas con el esfuerzo de eliminación de la enfermedad también se encuentran: la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) y la Alianza Global para el Control de la Rabia (Control of Neglected Tropical Diseases, United against rabies, 2018). La Organización Panamericana de la Salud - OPS declara que las cifras de rabia humana se han logrado reducir de 300 casos en 1983 a doce casos entre 2023 y 2024 en las Américas (Figura 1) (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

En Colombia, el Instituto Nacional de Salud – INS (2022) a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) reporta que el último caso de rabia humana y el único para el mismo año fue en 2020. La vigilancia en el país está enfocada en la prevención de la enfermedad y la aparición de casos, partiendo de la notificación de todas las Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia - APTR, para esto se cuenta con el Protocolo de Vigilancia Integrada de la Rabia y las diferentes fichas de notificación que corresponden a cada evento (APTR-código 300, Rabia Animal - código 650, Vigilancia de la Rabia por Laboratorio - código 652 y Rabia Humana código 670) (INS, 2022).

Figura 1. Situación de la rabia en las Américas.



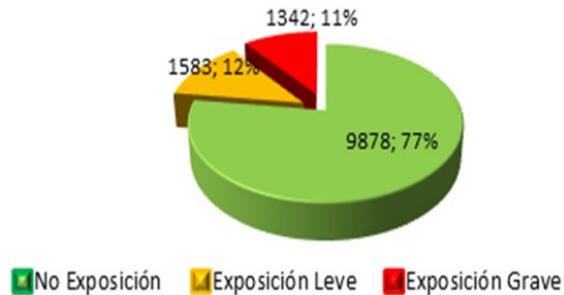
**Nota:** La figura representa los casos de rabia humana notificados en las Américas, cuyo animal transmisor fue el perro u otros animales silvestres. Tomado de: SIRVERA, PANAFOTOSA/SPV-OPS/OMS, 2024, (<https://www.paho.org/>)

Para el año 2023 hubo 174 366 casos de APTR notificados al SIVIGILA en Colombia, con una incidencia de 334 casos por cada 100 000 habitantes, siendo el tercer evento más notificado del país y cuya lista de notificación es liderada por Bogotá, D.C; Antioquia y Cundinamarca (INS, 2024).

Respecto a la situación en Antioquia, se presenta un análisis descriptivo, retrospectivo a partir de la información captada por el SIVIGILA, bajo el código 300, para el periodo epidemiológico IX de 2024. En el departamento se han notificado un total de 13 576 agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia al SIVIGILA, lo que representa una incidencia de 167 casos por cada 100 000 habitantes. De estas notificaciones, 9 878 (77%) fueron clasificadas como no exposición; 1 583 (12%) fueron clasificadas como exposición leve y 1 342 (11%) se clasificaron como exposición grave (Figura 2).



**Figura 2.** Clasificación de la exposición de los casos notificados como APTR en



**Nota:** Elaboración propia con información de notificación del evento

Los animales agresores reportados con mayor frecuencia fueron los perros, con 10 994 (83%) agresiones, seguido de los felinos con 2 067 (16%) agresiones. Animales silvestres sumaron el 1% (124) de las agresiones; mientras que animales de producción representaron el 0,5% (69) de los agresores. También han sido notificadas cinco (0,04%) agresiones por humanos, que se clasificaron como no exposición. Es necesario considerar que los humanos agresores solo se notifican con ficha 300 cuando son portadores del virus de la rabia, por lo que estos cinco agresores corresponden a errores en la notificación que deben descartarse con ajuste D - error de notificación.

Al analizar las agresiones según grupos de edad, se encuentra que un 28% de los casos ocurrieron en menores de 15 años. Esta cifra lleva a la necesidad de liderar estrategias de

prevención con énfasis en este grupo etario, que logren reducir y evitar la agresión por mordedura o arañazo, la cual se constituye en el principal riesgo de una eventual exposición al virus de la rabia. Respecto al tipo de agresión, 35% de las notificaciones fueron clasificadas como agresión provocada. Una vez más la concientización sobre tenencia responsable de animales se convierte en un factor clave de intervención, que podría disminuir de manera efectiva las agresiones y por consiguiente la exposición al virus de la rabia.

Al revisar la clasificación de las agresiones notificadas, se encuentra que aún persisten algunos errores. Estos errores cobran particular importancia cuando de ella depende la atención del paciente. Una APTR clasificada como No Exposición, implica que no hay riesgo de contraer el virus de la rabia y por tanto el paciente solo requiere manejo de la herida. Si la agresión se clasifica como una Exposición Leve, indica que existe un riesgo bajo de adquirir el virus de la rabia, por tanto, el paciente agredido requiere la administración de vacuna antirrábica bajo el esquema post-exposición. Cuando la agresión es clasificada como una Exposición Grave, existe un riesgo mayor de infectarse con el virus de la rabia por lo que es necesaria la administración de inmunoglobulina más vacuna antirrábica bajo el esquema post-exposición.

Con base en la información del párrafo anterior se construyen indicadores de notificación que permiten identificar los aciertos y errores en la notificación. Para el periodo IX el indicador de clasificación correcta de Exposición Leve, Antioquia alcanzó a periodo IX un 43% lo que indica que aún persisten errores en



la notificación que repercuten en el tratamiento que debe recibir el paciente, en la tabla 1, se relacionan los municipios con el indicador por encima del 90%.

En cuanto a la clasificación de la Exposición Grave, en Antioquia se clasificaron de manera correcta el 89% de estas. Es necesario tener en cuenta que, si bien el departamento ha mejorado de manera significativa la clasificación correcta de este indicador, algunos municipios continúan con falencias, lo que repercute de manera directa en el tratamiento solicitado a los pacientes (Tabla 2).

**Tabla 1.** Municipios de Antioquia con clasificación de Exposición Leve por encima del 90%, 2024 (PE IX).

Municipio	Notificación Exposición Leve	Aciertos	%
Santa Fe de Antioquia	19	18	94,74%
Caucasia	14	13	92,86%
Entrerrios	1	1	100,00%
Granada	1	1	100,00%
Mutató	2	2	100,00%
Nariño	4	4	100,00%
Santo Domingo	3	3	100,00%
Turbo	15	15	100,00%
Valparaíso	1	1	100,00%

Fuente: SIVIGILA 2024 (PE IX)

**Tabla 2.** Municipios con clasificación de Exposición Grave por debajo del 90%, 2024 (PE IX).

Municipio	Notificación Exposición Grave	Aciertos	%
Amagá	8	7	87,50%
Apartadó	45	36	80,00%
Barbosa	15	11	73,33%
Ciudad Bolívar	3	2	66,67%
Caldas	14	12	85,71%
Cisneros	6	4	66,67%
Cocorná	6	5	83,33%
Copacabana	8	5	62,50%
El Bagre	8	7	87,50%
Girardota	7	5	71,43%
Gómez Plata	6	5	83,33%
Guarne	23	17	73,91%
Itagüí	91	73	80,22%
Ituango	3	2	66,67%
Maceo	4	3	75,00%
Medellín	330	292	88,48%
Necoclí	9	6	66,67%
Penol	7	5	71,43%
Puerto Berrío	4	3	75,00%
Puerto Triunfo	7	6	85,71%
Rionegro	64	57	89,06%
Sabaneta	32	28	87,50%
Salgar	3	2	66,67%
Santa Rosa de Osos	18	15	83,33%
Santuario	24	18	75,00%

Fuente: SIVIGILA 2024 (PE IX)



### Recomendaciones

En Antioquia es necesario continuar con el fortalecimiento de la vigilancia de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. La capacitación continua en el protocolo de vigilancia integrada de la rabia a profesionales asistenciales es imperante para mejorar los indicadores y garantizar el correcto uso de los biológicos, que no siempre están disponibles.

La eliminación de la rabia humana transmitida por perros y el control de la rabia silvestre es un trabajo que debe abordarse desde la intersectorialidad, bajo el enfoque One Health por lo que se requiere una participación activa de salud humana, salud ambiental y sanidad animal.

### Referencias

- Centers for Disease Control and Prevention – CDC. (2020). Rabies [Internet]. Atlanta, EEUU [citado 2024 Sept 19]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/rabies/about.html>
- Control of Neglected Tropical Diseases, United against rabies. World Health Organization (WHO). (2018) Zero by 30: the global strategic plan to end human deaths from dog-mediated rabies by 2030 [Internet].; [Citado: 2024 Sept 17]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513838>
- Instituto Nacional de Salud (2024). Informe de Evento 2023 Rabia Humana y Agresiones por
- Animales Potencialmente Transmisores de Rabia [Internet]. [Citado: 2024 oct 01]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/APTR%20INFORME%20DE%20EVENTO%202023.pdf>
- Instituto Nacional de Salud (INS). SIVIGILA: Rabia humana [Internet]. 2022; [Citado: 2024 oct. 04]. Disponible en: <https://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=93>
- Frantchez,V., Medina, J. (2018). Rabia: 99,9% mortal, 100% prevenible. Rev Méd Urug; 34(3):164-171. [Citado 2024 oct 05]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v34n3/1688-0390-rmu-34-03-86.pdf>
- Fisher CR, Streicker DG, Schnell MJ. (2018).The spread and evolution of rabies virus: conquering new frontiers. Nat Rev Microbiol. Apr;16(4):241-55.
- Maurya I, Vagholkar K, Patel B, Siddiqui M, Tiwari S, Maurya P. (2015). State of Globe: Rabies: The lethality since antiquity. J Global Infect Dis. 7(1):1.
- Pan American Health Organization (PAHO). (2024). Rabies [Internet].; [Citado: 2024 Sept 19]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/rabies>
- World Health Organization (WHO). (2024). Rabies [Internet].; [Citado: 2024 Sept 25]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rabies>



### Eventos Trazadores

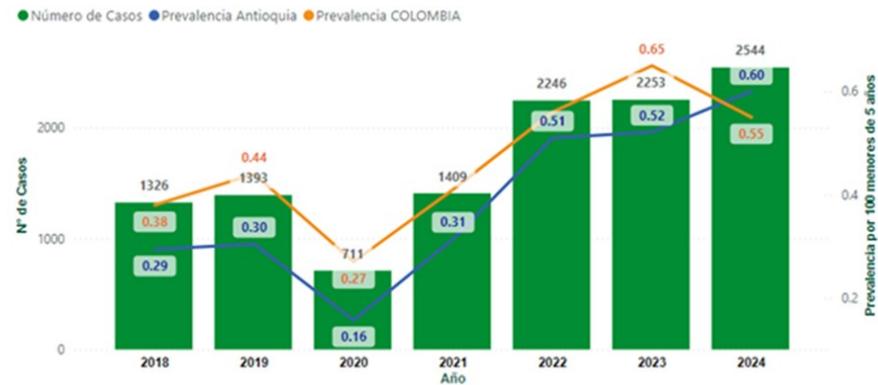
#### Desnutrición aguda en menores de 5 años a periodo epidemiológico IX.

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

Con corte al periodo epidemiológico IX de 2024, se notificaron 1785 casos de desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años en el departamento que corresponde a una prevalencia de 0,42 por 100 menores de cinco años. Para este mismo periodo 8, en el año 2023 se habían notificado 1445 casos, que da cuenta de la tendencia al aumento en la notificación que se puede observar en la gráfica 1, 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 4.** Tendencia de la prevalencia de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años por semana epidemiológica. Antioquia, año 2018 a PE IX de 2024

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



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

Para el PE IX, en Antioquia se evidenció que el 29,6% de los niños y niñas tienen menos de un año de edad y el 55,8% son menores de dos años. De acuerdo con otras variables sociodemográficas de interés, el mayor porcentaje de casos se observa en el género masculino (57%), con residencia en la cabecera municipal (78,7%), nacionalidad colombiana (98%), y clasificación en el estrato 1 y 2 (que suma el 85,5% 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 8,7 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

Jairo Hernán Zapata López

Epidemiólogo Vigilancia Integrada de muerte en menores de 5 años  
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Evento	Casos confirmados	Pendiente resultado de M/L
DNT	15	2
IRA	12	
EDA	6	0

### Comportamiento del evento 591 a período IX del año 2024

A la semana 36 del año 2024 se han presentado 33 muertes en menores de 5 años que se distribuyen como muestra en la tabla anterior. La mortalidad por desnutrición presenta un comportamiento inusual en aumento con 15 casos confirmados y una mediana en los últimos 5 años de nueve (9) casos.

La mortalidad por IRA presenta una tendencia hacia la disminución con 12 casos confirmados y una mediana de 46 en los 5 años. La mortalidad por EDA, presenta un comportamiento

estable con 5 casos confirmados y una mediana en los últimos 5 años de siete (7) casos.



## Eventos Baja Notificación

## Rickettsiosis, una enfermedad tropical desatendida potencialmente mortal

Andrés Felipe Úsuga

Epidemiólogo Zoonosis

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Las rickettsiosis son un grupo de enfermedades zoonóticas cuyos agentes etiológicos son bacterias patógenas de la familia Rickettsiaceae, pertenecientes a los géneros Rickettsia y Orientia, son transmitidas a los humanos por vectores artrópodos como garrapatas, piojos, pulgas y ácaros. Las rickettsiosis del grupo de las fiebres manchadas son transmitidas por garrapatas e incluyen la Rickettsia rickettsii, que causa la fiebre manchada de las Montañas Rocosas, también conocida como fiebre maculosa brasileña (Brasil) o fiebre de Tobia (Colombia) (Cuéllar-Sáenz et. al 2023).

Los síntomas más comunes son fiebre, cefalea y rash. El rash es un signo común y puede variar desde manchas rojas de gran tamaño a puntos rojos muy pequeños. Sin bien el rash es un signo común de la enfermedad, a menudo aparece en la etapa

avanzada, lo que complejiza su diagnóstico oportuno. Un diagnóstico inoportuno, puede retrasar el uso del tratamiento adecuado, lo que permite el avance y la evolución a una forma grave de la enfermedad que puede ser potencialmente mortal (CDC, 2024)

Las rickettsiosis se consideran enfermedades emergentes o reemergentes según la región y el país. Sin embargo, debido a sus signos clínicos inespecíficos, comúnmente se confunden con otras enfermedades febriles de incidencias más altas como el dengue, la malaria u otras infecciones febriles agudas. La rickettsiosis es una enfermedad desatendida y sin vigilancia epidemiológica en Colombia. La enfermedad recibe atención de salud pública cuando se presentan brotes y/o casos mortales. La rickettsiosis tiene una alta tasa de letalidad debido a que el tratamiento antibiótico suele retrasarse al no considerarse la enfermedad en el diagnóstico diferencial de los síndromes febriles que llegan a los servicios de salud (Quintero et al, 2021).

En Colombia, los primeros estudios sobre rickettsiosis se iniciaron en la década de 1920 y, alrededor de la década de 1940, surgieron muchas publicaciones detalladas sobre clínica de la enfermedad, el diagnóstico de laboratorio y características epidemiológicas. Sin embargo, las contribuciones de investigación posteriores aparecieron solo hasta principios del siglo XXI, lo que sugiere un silencio epidemiológico de estas enfermedades o una ausencia de políticas de prevención, seguimiento y control relacionadas con esta enfermedad por parte de las autoridades de salud pública. Esto implica una falta



de datos sobre rickettsiosis, incluida su distribución geográfica, medidas de ocurrencia relacionadas (tasas de morbilidad, mortalidad y letalidad) y los vectores involucrados (Quintero et al, 2021).

Respecto a Antioquia, un brote de rickettsiosis fue reportado en el municipio de Uramita, subregión occidente entre 2014 y 2015 (Figura 1). El primer caso confirmado en el brote fue un niño de 12 años que tenía un título de inmunoglobulina G (IgG) de 8,192 el día 14 después del inicio de los síntomas, que aumentó a 16,384 un mes después. El caso no fue fatal gracias al tratamiento antibiótico oportuno. Dos casos fatales adicionales informados previamente en mayo y julio de 2014 se clasificaron como "probables" con base en los signos y síntomas compatibles que presentaron los pacientes y a que vivían adyacentes al hogar del caso confirmado. En abril de 2015, el segundo caso confirmado fue un hombre de 43 años diagnosticado por PCR y cultivo microbiológico, con condición

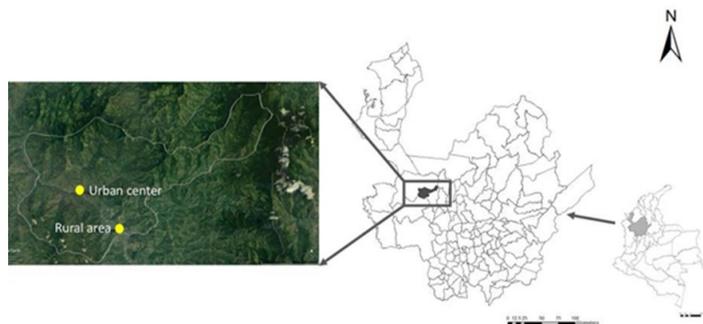
final fallecido. Los dos casos confirmados y uno de ellos fallecido permitió calcular una letalidad del 50% en este brote (Quintero et al, 2021).

Nota: La figura representa el mapa y la ubicación geográfica del municipio de Uramita, en el departamento de Antioquia latitud 6°53'55"N, longitud 76°10'25"O, a 650 m sobre el nivel del mar. Municipio donde se reportó el último brote de Rickettsiosis en Antioquia. Tomado de: Epidemiología de la infección por rickettsias en el municipio de Uramita, Colombia, 2021. (doi: 10.4269/ajtmh.20-0104)

Otro brote fue reportado en Antioquia, esa vez en el municipio de Necoclí, subregión Urabá. En marzo de 2006, Fuerzas Militares de Colombia – FFMM informaron al Ministerio de Salud y Protección Social la ocurrencia de casos fatales de un síndrome febril hemorrágico en un pelotón de 38 soldados que patrullaban el municipio de Necoclí. 50 personas fueron incluidas en la revisión clínica, de los cuales 14 (cinco militares y nueve de comunidad, casi todos conexos con el batallón) presentaron cuadro febril acompañado de mialgias, artralgias, malestar general y síntomas respiratorios (Instituto Nacional de Salud - INS, 2006).

Después de descartar dengue, malaria, leptospira, hantavirus y otras etiologías de síndrome febril, muestras de suero y tejidos fueron enviadas al laboratorio de Rickettsias del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades - CDC. Este laboratorio reportó detección de anticuerpos contra antígenos de *R. rickettsi*, confirmados posteriormente con secuenciación y PCR.

**Figura 1.** Municipio de Uramita, ubicación en el departamento de Antioquia – Colombia





## Recomendaciones

La Rickettsiosis se manifiesta con un cuadro clínico variable que fluctúa entre sintomatología leve hasta casos severos que pueden evolucionar rápidamente y llevar a la muerte. Es por esto que debe considerarse como un diagnóstico diferencial ante la presentación de síndrome febril inespecífico.

Un diagnóstico oportuno se convierte en la base para mejorar la tasa de supervivencia de personas infectadas. Sin embargo, el diagnóstico debe estar basado en la sospecha clínica del evento.

La vigilancia epidemiológica podría configurar la mejor forma de hacer seguimiento a la presentación de la enfermedad y generar información útil y oportuna para la toma de decisiones

## Referencias

en salud pública respecto al manejo del evento.

- Centers for Diseases Control and Prevention - CDC. 2024. About Rocky Mountain Spotted Fever. [consultado 2024 oct 07] Disponible en <https://www.cdc.gov/rocky-mountain-spotted-fever/about/index.html>
- Cuéllar-Sáenz, J. A., Faccini-Martínez, A. A., Ramírez-Hernández, J., Cortés-Vecino J. A. 2023. Rickettsioses in Colombia during the 20th century: A historical review, *Ticks and Tick-borne Diseases*,

Volume 14, Issue 2, [Consultado el 2024 oct 08] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ttbdis.2022.102118>.

- Instituto Nacional de Salud – INS. 2006. Brote de rickettsiosis en Necoclí, Antioquia, febrero - marzo de 2006. Informe Quincenal Epidemiológico Nacional. [Consultado: 2024 oct 08] Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador/IQEN/IQEN%20vol%2011%202006%20num%2012.pdf>
- Quintero-Vélez, J. C., Cienfuegos-Gallet, A. V., Quintero, L. O., Úsuga, A. F., Cifuentes, S., Solari, S., Rodas, J. D., Díaz, F. J., & Rojas, C. A. (2021). Epidemiology of Rickettsial Infection in the Municipality of Uramita, Colombia. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 105(4), 1013–1023.[Consultado 2024 oct 08] Disponible en: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0104>



## Brotos y Alertas

Para el periodo evaluado se identificaron un total de 11 brotes que involucraron el consumo de un alimento de los cuales ocho (8) se cerraron sin identificación del agente causal ya que no se tuvo la oportunidad de la toma de muestra de alimentos ni biológicas; a continuación, se describen los brotes a los cuales se les identificó un agente causal.

### **BROTE DE ETA EN EL DISTRITO DE MEDELLIN**

**Fecha de ocurrencia:** 27/08/2024

Descripción del brote: se identifica brote de ETA a causa del consumo de un granizado de café en un restaurante de la ciudad de Medellín, las personas que enfermaron presentaron dolor abdominal y diarrea, no hubo la necesidad de hospitalización y no se tomaron muestras biológicas; frente a las muestras tomadas se identificó como no conforme por presencia de mesófilos lo que nos indica que hay fallas en la manipulación desde el origen de la leche.

**Número de casos:** 5

Tasa de ataque del 100% ya que no se logró determinar el número total de las personas que consumieron el alimento por falta de contactos telefónicos.

**Fecha de cierre:** 3 de septiembre 2024

### **BROTE DE ETA EN CENTRO PENITENCIARIO DEL DISTRITO DE MEDELLIN**

**Fecha de ocurrencia:** 29/08/2024

Descripción del brote: Se identifica 14 casos de un centro penitenciario del distrito de Medellín, con sintomatología gastrointestinal como emesis, náuseas, diarrea, dolor abdominal, en el cual se tiene como vehículo del agente causal el alimento que se consumió durante el día, ninguna de las personas afectadas fue hospitalizada. Frente a los resultados de las muestras de alimentos se logró identificar como agente causal del brote Salmonella, E.coli y Estafilococo Coagulasa lo que nos indica las malas prácticas en la manipulación de los alimentos y refrigeración de estos.

**Número de casos:** 14

**Tasa de ataque:** 6%

**Fecha de cierre:** 03/09/2024



### **BROTE DE ETA EN MUNICIPIO DE SANTA FE 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



### Comportamientos Inusuales

#### Comportamiento de la notificación epidemiológica del periodo IX

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.

QR para descargar los comportamientos inusuales municipalizados



Tablero de Mando Antioquia. Periodo 09 - 2024.

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

#### Comportamientos Inusual Departamental, Periodo 09 - 2024.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia			Comportamiento
Eventos de Vigilancia Epidemiológica	Acumulado 2024	Esperado	
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	13585	1193	INCREMENTO
	1535		
Dengue	13136	241	INCREMENTO
	2174		
Hepatitis A	1453	60	INCREMENTO
	151		
Intoxicaciones por medicamentos	450	313	DECREMENTO
	50		
Intoxicaciones por plaguicidas	277	63	DECREMENTO
	31		
Intoxicaciones por metales	15	3	DECREMENTO
	0		
Intoxicaciones por otras sustancias químicas	303	54	DECREMENTO
	30		
Leishmaniasis	Acumulado esperado	800	DECREMENTO
	Acumulado 2024	675	
Leptospirosis	Acumulado esperado	407	INCREMENTO
	Acumulado 2024	771	
Tos ferina	Acumulado esperado	9	DECREMENTO
	Acumulado 2024	1	
Desnutrición aguda en menores de cinco años	Acumulado esperado	951	INCREMENTO
	Acumulado 2024	2029	
Hepatitis B, C y B-D	Acumulado esperado	316	INCREMENTO
	Acumulado 2024	845	
Tuberculosis	Acumulado esperado	1938	INCREMENTO
	Acumulado 2024	2241	



### Agradecimientos



### Periodo IX

#### Situación Departamental

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

#### Tema Central

*Vigilancia integrada de la rabia  
Andrés Felipe Úsuga— Epidemiólogo Zoonosis,  
SSSyPSA*

#### Eventos de baja notificación

*Rickettsiosis, una enfermedad tropical desatendida  
potencialmente mortal  
Andrés Felipe Úsuga— Epidemiólogo Zoonosis,  
SSSyPSA*

*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  
Angela Rivera  
Lilian Cifuentes  
Alexandra Jiménez  
Jorge Andrés Cruz M  
Sergio Andrés Silva L*

#### Una publicación de:

La secretaria Seccional de Salud y Protección Social  
de Antioquia.