

**INFORME ANUAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES
2023**

**Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Subsecretaría de Salud Pública**

**Elaborado por:
Viviana Lenis Ballesteros
Microbióloga y Bioanalista
MSc. – PhD(c). Epidemiología
Epidemióloga Vigilancia ETV - Antioquia
Equipo de Gestión del Riesgo y Emergencias de Interés en Salud Pública
EGREISP**



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
METODOLOGÍA	6
COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ARBOVIROSIS EN ANTIOQUIA, 2023	10
Dengue.....	10
Características del dengue en Antioquia	11
Chikunguña	23
Fiebre amarilla	24
Zika	25
COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LOS HEMOPARASITOS TRANSMITIDOS POR VECTORES EN ANTIOQUIA, 2023.....	26
Malaria	26
Características de la malaria en Antioquia	27
Chagas.....	37
Leishmaniasis	40
Características de la leishmaniasis en Antioquia	41
CONCLUSIONES	45
BIBLIOGRAFÍA	46



LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Casos notificados para antioquia en comparacion con años previos por semana epidemiologica. Antioquia, 2022 - 2023.....	13
Figura 2. Distribución de la edad y el sexo de los casos de dengue procedentes de Antioquia, 2023.	13
Figura 3. Distribución de los casos de dengue, según área de procedencia. Antioquia, 2023.	14
Figura 4. Distribución porcentual de los casos de dengue, según área régimen de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud. Antioquia, 2023.....	15
Figura 5. Distribución del riesgo para la transmisión del dengue en Antioquia, basado en las proyecciones de población a riesgo propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia para el año 2023.....	17
Figura 6. Incidencia del dengue en Antioquia, según subregión, 2023.	18
Figura 7. Porcentaje de hospitalización por dengue en Antioquia según clasificación de caso y grupos de riesgo, 2023.....	21
Figura 8. Frecuencia de serotipos de dengue identificados en vigilancia virológica en Antioquia, 2023.	22
Figura 9. Frecuencia de serotipos de dengue identificados en vigilancia virológica en Antioquia, según municipio, 2023.....	22
Figura 10. Casos de malaria notificados para antioquia en comparacion con años previos por semana epidemiologica. Antioquia, 2023.	28
Figura 11. Incidencia de malaria en Antioquia, según subregión, 2023	29
Figura 12. Distribución de especie de Plasmodium en los casos de malaria en Antioquia, según clasificación de caso, 2023.....	30
Figura 13. Tipo de prueba de laboratorio para casos de malaria en Antioquia, 2023.	30
Figura 14. Distribución de la edad y el sexo de los casos de malaria procedentes de Antioquia, 2023	35
Figura 15. Distribución de los casos de malaria, según área de procedencia. Antioquia, 2023	36
Figura 16. Distribución porcentual de los casos de malaria, según área régimen de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud. Antioquia, 2023.....	36
Figura 17. Distribución porcentual de los casos de malaria, según pertenencia étnica. Antioquia, 2023.....	37
Figura 18. Incidencia de leishmaniasis cutanea en Antioquia, según subregión, 2023	41
Figura 19. Distribución de edad y sexo en leishmaniasis cutanea en Antioquia, 2023	44



LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Casos de dengue notificados como procedentes de Antioquia, según clasificación del caso. SE 1 a 12 de 2024.	11
Tabla 2. Casos probables y confirmados de dengue notificados como procedentes de Antioquia, según clasificación del caso, 2023.	12
Tabla 3. Otras variables de interés en los casos de dengue notificados como procedentes de Antioquia, según clasificación del caso. SE 1 a 12 de 2024.	16
Tabla 4. Incidencia de dengue en Antioquia por subregión y municipio, teniendo en cuenta la clasificación del caso, 2023.	18
Tabla 5. Mortalidad por dengue en el departamento de Antioquia, 2023.	21
Tabla 6. Oportunidad diagnóstica para casos de malaria en Antioquia, según subregión y municipio de notificación, 2023.	31
Tabla 7. Oportunidad de tratamiento para casos de malaria en Antioquia, según subregión y municipio de notificación, 2023.	33
Tabla 8. Tasa de incidencia de leishmaniasis en Antioquia, según subregión y municipio de procedencia, 2023.	42

INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), son afectaciones en la salud de carácter infeccioso, cuyo agente etiológico, sea este virus, bacteria, parásito u otro, es transmitido por vectores. Los vectores son vehículos que permiten la interacción del microorganismo con su huésped final; en el caso de las ETV que afectan a los seres humanos, los vectores, son por lo general insectos hematófagos que, al alimentarse de sangre de una persona o animal infectado, no sólo ingiere sangre sino también un microorganismo que puede causar infección y/o enfermedad a otra persona o animal al alimentarse nuevamente (OPS, 2020).

En vigilancia en salud pública, toman especial importancia las ETV, en tanto puede considerarse que representan más del 17% de todas las enfermedades infecciosas en todo el mundo, provocando una buena proporción de muertes, las cuales se estiman pueden ser más de 700 000 al año (OPS, 2020)

Entre las ETV de importancia en salud pública están las arbovirosis, las cuales se presentan de manera epidémica y tienen una expresión clínica entre sí, ellas incluyen el dengue, Zika, Chikunguña, fiebre amarilla y diferentes encefalitis equinas (Encefalitis Equina del Este - EEE, Encefalitis Equina Venezolana - EEV, Encefalitis del Nilo Occidental - ENO y Encefalitis Equina del Oeste – EEO) (OPS/OMS, 2016a); así mismo se encuentran las derivadas de la transmisión de hemoparásitos, donde se incluyen la malaria, la leishmaniasis y la enfermedad de Chagas.

Para efectos del presente informe, se revisará en detalle el comportamiento epidemiológico de las ETV en el departamento de Antioquia, presentando la caracterización sociodemográfica de los casos en el territorio, su ubicación y los principales indicadores para su análisis, basados en los protocolos de vigilancia en salud pública, que ofrece el Instituto Nacional de Salud (INS), para su intervención.



METODOLÓGIA

Se presenta un análisis descriptivo de los las ETV, registrados en el Sivigila departamental en el año 2023, considerando la fecha de inicio de síntomas que involucren este año.

Se incluyeron los casos registrados como procedentes del departamento de Antioquia. Realizando una depuración de las bases de datos, consistente en la eliminación de casos duplicados y no incluyendo en el análisis casos relacionados con ajuste D y 6 del Sivigila. Los códigos relacionados en el Sivigila para las arbovirosis incluyeron el evento dengue, con sus códigos 210 (dengue), 220 (dengue grave) y 580 (mortalidad por dengue), Chikunguña código 217, fiebre amarilla código 310 y Zika código 895; mientras que para los hemoparásitos se consideró el código 465 para el evento malaria, Chagas código 205 y leishmaniasis los códigos registrados como 420 (leishmaniasis cutánea), 430 (leishmaniasis mucosa) y 440 (leishmaniasis visceral). Los indicadores que se resaltan para cada uno de los eventos se describen en el cuadro 1.

Cuadro 1. *Indicadores de vigilancia para ETV presentados en el informe*

Indicador	Definición
Dengue: Cod 210 – 220 – 580	
Incidencia de dengue	Número de casos nuevos probables y confirmados de dengue que se desarrolla en una población durante un período de tiempo determinado.
Incidencia de dengue grave	Número de casos nuevos probables y confirmados de dengue grave que se desarrolla en una población durante un período de tiempo determinado.
Mortalidad por dengue	Número de casos fatales a causa de dengue que se presentan en una población durante un período de tiempo determinado.
Letalidad por dengue	Letalidad por dengue
Letalidad por dengue grave	Letalidad por dengue grave
Porcentaje de casos probables de dengue	Porcentaje de casos probables de dengue
Porcentaje de casos probables de dengue grave	Porcentaje de casos probables de dengue grave



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Indicador	Definición
Proporción de hospitalizaciones por dengue con signos de alarma	Porcentaje de hospitalizaciones por dengue con signos de alarma
Proporción de hospitalizaciones por dengue grave	Porcentaje de hospitalizaciones por dengue grave
Porcentaje de serotipos de dengue circulantes en el territorio nacional	Proporción de serotipos del virus DENV 1, 2, 3 y 4 en las muestras enviadas por las entidades territoriales.
Chikunguña: Cod 217	
Incidencia de Chikunguña.	Relación entre el total de casos nuevos notificados y la población a riesgo (urbana por debajo de los 2 200 m.s.n.m).
Letalidad por Chikunguña.	Proporción de casos fatales a causa de Chikunguña en relación con el total de personas afectadas.
Porcentaje de confirmación de Chikunguña.	Relación entre el número de casos confirmados de Chikunguña y el número de casos de Chikunguña notificados al Sivigila.
Fiebre amarilla: Cod 310	
Porcentaje de casos con clasificación final para fiebre amarilla	Proporción de casos probables que tienen clasificación final, sea confirmado o descartado.
Porcentaje de estudios de foco realizados.	Proporción de focos que fueron investigados.
Porcentaje de casos probables con muestras biológicas tomadas.	Proporción de casos probables de fiebre amarilla con muestra de suero o tejidos tomadas y enviadas al INS.
Zika: Cod 895	
Proporción de Incidencia de Zika.	Número de casos notificados / total de población en riesgo para enfermar durante un período de tiempo determinado.
Letalidad por Zika.	Número de casos fatales en quienes se confirma por unidad de análisis que la causa de muerte fue la infección por virus Zika/ total de casos notificados de Zika.
Proporción de casos de Síndrome de Guillain Barré.	Casos de Síndrome de Guillain Barré notificados/ total de complicaciones neurológicas notificadas.
Proporción de gestantes con Zika que ya finalizaron su embarazo.	Casos notificados de gestantes que ya finalizaron su embarazo/ total de casos notificados de gestantes.
Proporción de municipios con circulación viral autóctona confirmada por laboratorio.	Municipios con casos notificados confirmados por laboratorio/ total de municipios con condiciones de riesgo para la transmisión de la enfermedad.
Malaria: Cod 465	
Número de casos por municipio IPA Índice Parasitario Anual	Número de casos autóctonos procedentes por municipio Relación de los casos confirmados de malaria anuales en la población en riesgo.
Proporción de malaria complicada Tasa de mortalidad por malaria	Estima la proporción de malaria complicada Relación entre las muertes por malaria y la población a riesgo en un periodo de tiempo determinado
Letalidad por malaria	Número de muertes por malaria entre todos los infectados
Porcentaje de casos de mortalidad con unidad de análisis	Proporción de casos de mortalidad por malaria con unidad de análisis



Indicador	Definición
Oportunidad de diagnóstico	Porcentaje de diagnóstico que se realiza de manera oportuna (menos de dos días después del inicio de síntomas)
Oportunidad de tratamiento	Porcentaje de tratamiento que se entrega de manera oportuna (menos de 24 horas después del diagnóstico)
Chagas: Cod 205	
Proporción de casos notificados con pruebas diagnósticas.	Relación entre casos notificados de enfermedad de Chagas agudo con evidencia de realización de mínimo una prueba parasitológica directa (micro método, gota gruesa, extendido de sangre periférica, micro hematocrito/examen en fresco o Strout) sin importar el resultado y el total de casos notificados de enfermedad de Chagas agudo.
Letalidad de Chagas agudo.	Relación entre el número de muertes por Chagas en fase aguda y total de casos agudos confirmados.
Porcentaje de estudios de foco realizados	Relación entre el número de estudios de foco realizados, caracterización de caso o investigaciones epidemiológicas de campo y el total de casos agudos probables y confirmados.
Leishmaniasis: Cod 420 – 430 – 440	
Incidencia por forma clínica de leishmaniasis	Relación de los casos confirmados de leishmaniasis cutánea, mucosa y visceral en la población en riesgo (para el caso de Antioquia, la población rural, excepto para el municipio de Remedios, donde se ha documentado circulación del parásito en cabecera municipal.
Incidencia de leishmaniasis cutánea en menores de 10 años	Relación de los casos confirmados de leishmaniasis cutánea en población menor de 10 años de área rural
Letalidad por leishmaniasis visceral	Relación entre el número de muertes confirmadas por leishmaniasis visceral con el total casos de leishmaniasis visceral
Proporción de casos con coinfección VIH	Proporción de casos de leishmaniasis visceral con coinfección con VIH, frente al total de casos de leishmaniasis visceral
Porcentaje de estudios de foco	Relación entre el número de estudios de foco realizados con el total de estudios de foco que se deben realizar de los casos que cumplen con definición de caso confirmado para leishmaniasis visceral

Fuente: Protocolos de vigilancia en Salud Pública de dengue y malaria INS.
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>

Es importante resaltar que para los indicadores relacionados, en el caso del dengue, se usó la población total del departamento, en tanto se presentó situación de brote con implicación de circulación viral en municipios que no se tenían relacionado un riesgo de población y puede tenerse una probabilidad de expansión de la enfermedad en el territorio, por cambios climáticos, ambientales y demográficos. Para las demás ETV se tuvo en cuenta las proyecciones de población establecidas



por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y el INS, donde las características epidemiológicas de la transmisión del agente y las condiciones ecológicas, sociales, económicas y culturales de las poblaciones, esto incluye receptividad (altura sobre el nivel del mar para propiciar el establecimiento y proliferación del vector), la intensidad de la transmisión (nivel de endemicidad o número de casos autóctonos en los últimos 10 años) y el riesgo de importación del microorganismo (concepto asociado a la movilización de personas, movimientos migratorios internos o externos entre municipios), todo ello para configurar el riesgo de transmisión de estas ETV en un territorio (INS, 2022a).



COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ARBOVIROSIS EN ANTIOQUIA, 2023

Dengue

El dengue es una enfermedad endémico epidémica; se estima que casi cuatro mil personas a nivel mundial están en riesgo de contraer la enfermedad, siendo endémica en 128 países; generalmente se presentan picos epidémicos importantes cada tres a cuatro años. Su presentación se ve influenciada por factores sociales, demográficos, ambientales y flujos migratorios, que permiten la proliferación y establecimiento del vector (*Aedes aegypti*, como vector principal y *Aedes albopictus*, como potencial vector secundario) y con ello una transmisión activa del virus(INS, 2022).

Puede considerarse como una enfermedad con presentaciones clínicas diferentes y a menudo, con evolución y resultados impredecibles; su presentación es característica de un síndrome febril agudo que puede acompañarse con dos o más de las siguientes manifestaciones: náuseas, vómitos, exantema, cefalea, dolor retro orbital, mialgia, artralgia, petequias o prueba del torniquete positiva y leucopenia. La evolución grave del dengue implica unos signos de alarma importantes como dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural o pericárdico), sangrado de mucosas, letargo o irritabilidad, hipotensión postural, hepatomegalia mayor de dos centímetros por debajo del reborde costal, y aumento progresivo del hematocrito; en el peor de los casos puede presentarse fuga plasmática, hemorragias graves o compromiso grave de órganos, causando la muerte(OPS/OMS, 2016a).

En Colombia, se ha mostrado que la tasa de incidencia y de letalidad del evento tiene una tendencia creciente a través del tiempo; las condiciones biogeográficas del país, permiten que haya una circulación activa de los serotipos del dengue(INS,



2022g), incluso para el año 2022, se reportan nuevas variantes en el territorio nacional(Ciudoderis et al., 2023) . Antioquia no está exenta de esta situación, las subregiones de Urabá, Bajo Cauca y Valle de Aburrá han mostrado una presencia constante del dengue, con la necesidad permanente de atención integral del paciente y evaluación de estrategias de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y actividades de control vectorial.

A continuación, se presenta el detalle del comportamiento epidemiológico del dengue en las 52 semanas epidemiológicas de 2023, considerando particularidades importantes de la carga de enfermedad que, desde mayo del 2023, se califica como emergencia en salud pública de carácter nacional dada su presentación hiper epidémica en el país, con requerimientos específicos de intervención(Circular Conjunta Externa 013 de 2023, 2023).

Características del dengue en Antioquia

Para el año 2023, se notificaron al Sivigila departamental 5 392 casos de dengue procedentes de Antioquia, siendo un 1,5% (82 casos) clasificados como dengue grave. La clasificación de los casos de dengue en el departamento se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Casos de dengue notificados como procedentes de Antioquia, según clasificación del caso. SE 1 a 12 de 2024.

Clasificación del caso	No. casos	Porcentaje
Sin signos de alarma	2830	52,5
Con signos de alarma	2475	45,9
Dengue grave	82	1,5
Sin dato	5	0,1
Total	5392	100,0

Fuente: Sivigila Antioquia, 2023.



Casi el 18% de los casos (967) reportados en el periodo de tiempo analizado, se notificó como probable (Tabla 2), lo cual permite resaltar la necesidad de insistir con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) en salud, sobre la garantía de realización de pruebas del laboratorio para el evento, más aún si la meta para la confirmación por laboratorio de los casos de dengue grave se estima en el 100%, dejando por fuera la confirmación de uno de los casos con dengue grave (Tabla 2).

Tabla 2. Casos probables y confirmados de dengue notificados como procedentes de Antioquia, según clasificación del caso, 2023.

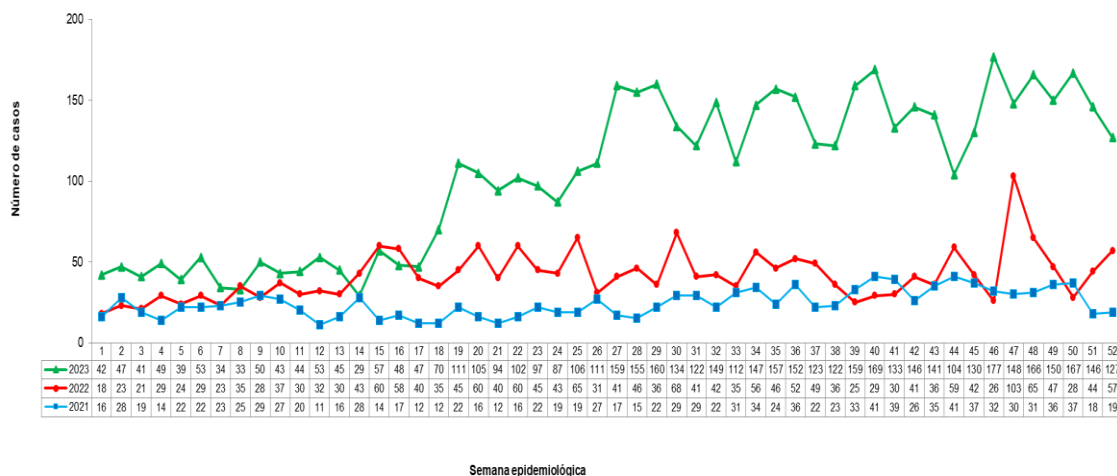
Clasificación final del caso	Probables		Confirmados		Total	
	No. casos	%	No. casos	%	No. casos	%
Sin signos de alarma	610	21,5	2225	78,5	2835	52,6
Con signos de alarma	356	14,4	2119	85,6	2475	45,9
Dengue grave	1	1,2	81	98,8	82	1,5
Departamento	967	17,9	4425	82,1	5392	100,0

Fuente: Sivigila Antioquia, 2023.

Al comparar el comportamiento de la notificación de casos del departamento con los dos años inmediatamente anteriores, puede evidenciarse el comportamiento con tendencia al aumento de número de casos del año 2023 (Figura 1), lo cual implica la preparación permanente de los territorios para la atención integral del paciente, con el propósito de disminuir las probabilidades de complicación y muerte por el evento; así mismo, una necesidad permanente de aplicación de estrategias integrales de control del vector, en donde la apropiación social del evento toma importancia, en tanto muchas de las condiciones de riesgo del evento tienen que ver con una percepción del riesgo de enfermar por dengue en la comunidad.



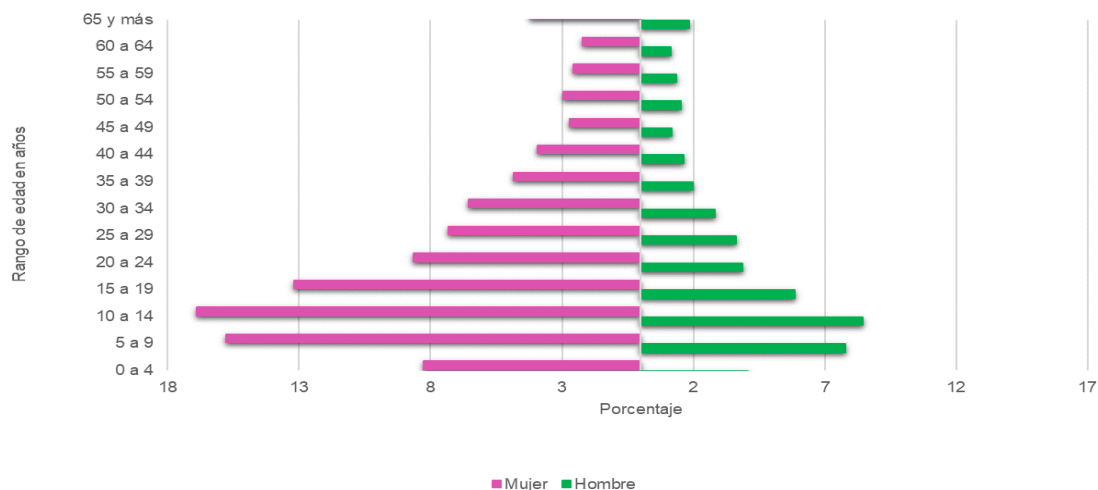
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Fuente: Sivigila Antioquia. 2022 a 2023.

Figura 1. Casos notificados para antioquia en comparacion con años previos por semana epdiemiologica. Antioquia, 2022 - 2023.

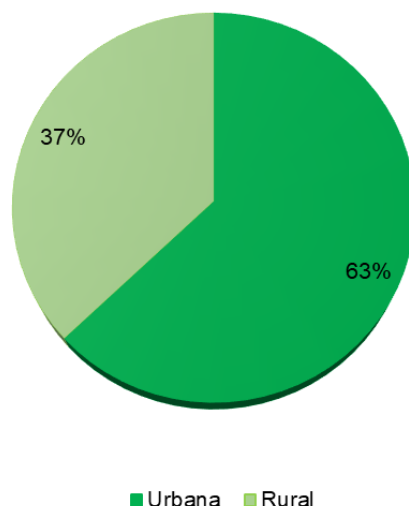
Con relación a las características sociodemográficas, hubo una ligera mayor proporción de afectación en hombres (53% de los casos), con presencia de la enfermedad en todos los grupos de edad, no obstante, son los menores de 24 años los que aportaron mayor número de casos en el 2023. La figura 2 muestra la distribución por edad y sexo de los casos notificados como dengue en el departamento de Antioquia para el 2023.



Fuente: Sivigila Antioquia, 2023.

Figura 2. Distribución de la edad y el sexo de los casos de dengue procidentes de Antioquia, 2023.

El dengue se ha caracterizado por ser una enfermedad de mayor frecuencia en áreas urbanas, esta situación se conservó en el 2023 (Figura 3), no obstante hay una importante proporción de casos (37%) que se reportan como procedentes de zonas rurales, lo cual puede estar relacionado con cambios urbanísticos en el entorno rural que permiten la transmisión de la enfermedad, así como condiciones ecológicas que derivan el establecimiento del vector en zonas donde no se presentaba anteriormente. Esto implica involucrar a la población de zona rural en el conocimiento de la enfermedad.



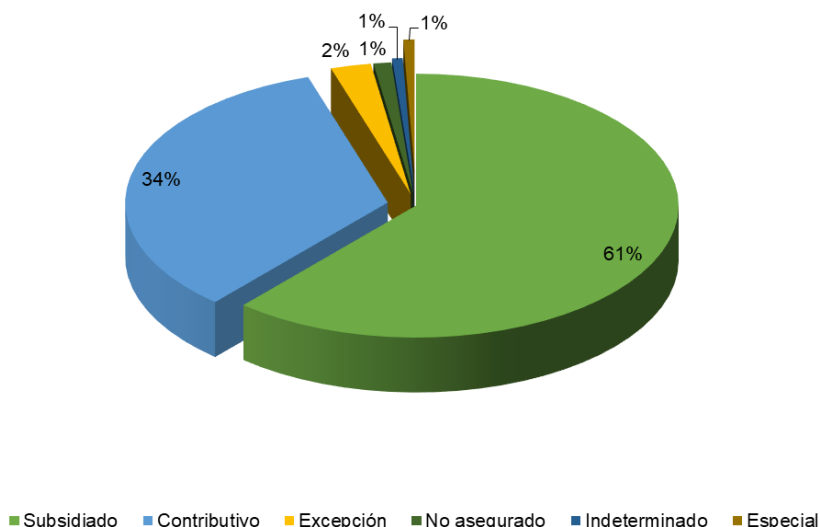
Fuente: Sivigila Antioquia, 2023.

Figura 3. *Distribución de los casos de dengue, según área de procedencia. Antioquia, 2023.*

Con relación a la distribución de los casos de dengue de Antioquia, según régimen de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (SSSS), se tiene que el 61% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, lo cual plantea la revisión de vulnerabilidades que pueden estar asociadas con la probabilidad de adquirir la enfermedad, dado que es subsistema de salud agrupa población con necesidades básicas pendientes de satisfacción. La figura 4 muestra la distribución de los casos según régimen de afiliación al SSSS.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Fuente: Sivigila Antioquia, 2023.

Figura 4. *Distribución porcentual de los casos de dengue, según área régimen de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud. Antioquia, 2023.*

Las mujeres gestantes, son una población especial para la vigilancia e intervención integral de las ETV. En el departamento de Antioquia para 2023 se captaron 39 mujeres en estado de embarazo, de las cuales 19 mostraron signos de alarma. Es importante evaluar en los planes de contingencia municipal e institucional para el evento, cómo es el abordaje de este tipo de población, pues encuentran mayor probabilidad de complicaciones y muerte por el evento. Se describen en la tabla 3, otras variables de interés para el evento dengue, que permiten mayor entendimiento de su comportamiento en el departamento de Antioquia para el primer trimestre del 2024.

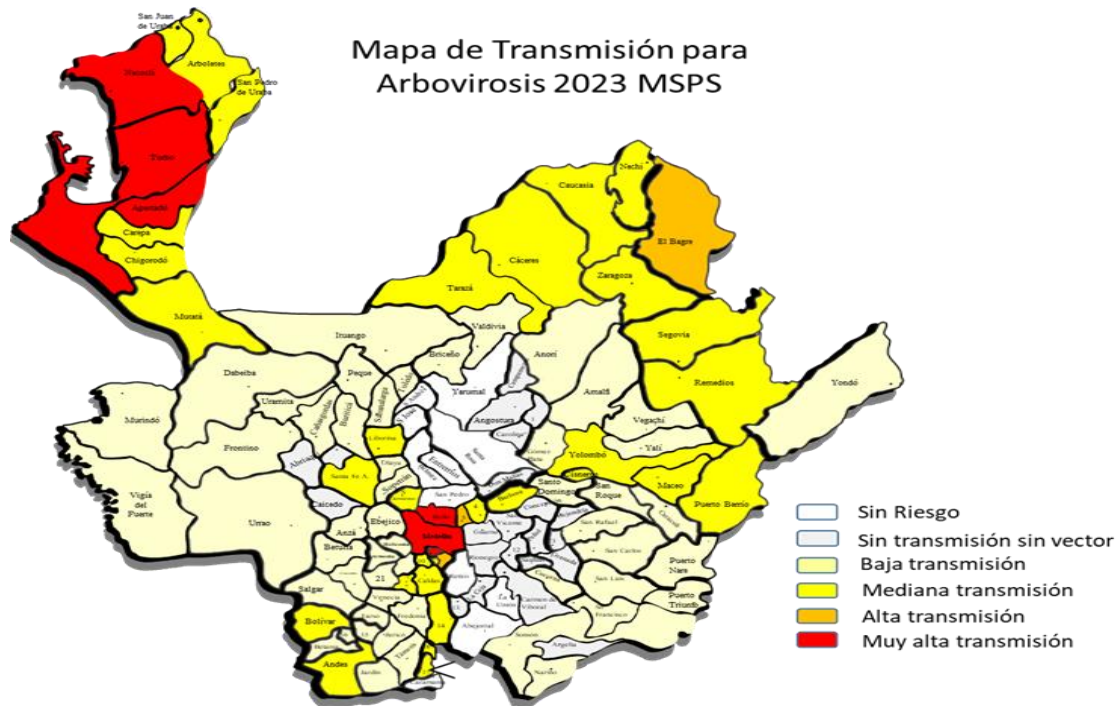


Tabla 3. Otras variables de interés en los casos de dengue notificados como procedentes de Antioquia, según clasificación del caso. SE 1 a 12 de 2024.

Variables sociodemográficas		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Dengue grave	Total	%
Población especial	Discapacitados	1	4	0	5	0,1
	Desplazados	26	19	0	45	0,8
	Migrantes	5	15	0	20	0,4
	Carcelario	1	1	0	2	0,0
	Gestante	14	25	0	39	0,7
	Indigente	0	0	0	0	0,0
	ICBF	25	2	0	27	0,5
	Madres comunitarias	0	0	0	0	0,0
	Desmovilizados	0	0	0	0	0,0
	Psiquiátricos	1	1	0	2	0,0
	Víctimas violencia	7	3	0	10	0,2
	Otro	2774	2438	82	5294	98,2
Pertenencia étnica	Indígena	67	37	0	104	1,9
	ROM, Gitano	1	2	1	4	0,1
	Raizal	13	2	0	15	0,3
	Palenquero	9	6	0	15	0,3
	Negro, Mulato, Afro Colombiano	220	74	3	297	5,5
	Otro	2525	2354	78	4957	91,9

Fuente: Sivigila Antioquia, 2023.

Según datos de población a riesgo para la transmisión de dengue en el territorio Antioqueño, considerando los datos de 2023, casi el 76% de los municipios tienen algún riesgo de presentación autóctona del evento (Figura 5), no obstante, la situación de cambio climático y su influencia en la presentación de enfermedades transmisibles pueden estar permeando la expansión del riesgo de la enfermedad en municipios donde antes no se había presentado de manera regular.



Fuente: Población a riesgo para la transmisión del dengue. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2023.

Figura 5. Distribución del riesgo para la transmisión del dengue en Antioquia, basado en las proyecciones de población a riesgo propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia para el año 2023.

Para el 2023, se notó presentación de casos de dengue con confirmación virológica en territorios cuyo riesgo definido por el MinSyPS Colombia, no se consideraba, esto puede derivarse de condiciones climáticas que cursaron en el año, tal como el fenómeno del niño, cambios importantes de crecimiento poblacional y urbanización en el territorio, por lo cual, deberá evaluarse la presencia del vector en otras zonas, pues puede cursarse con una modificación en el riesgo de la transmisión en el departamento.

Considerando la hipótesis anterior, se calculó la incidencia del evento en población total y se tomaron los casos con su procedencia inicial. Para el departamento, de cada 100 000 habitantes, se presentaron casi 79 casos en todo el año. La figura 6 muestra la incidencia del evento por subregión en el periodo de reporte, llamando la atención de la carga de morbilidad de la subregión de Bajo Cauca, Urabá y



Nordeste, subregiones que muestran más de 322 casos por cada 100 000 habitantes.



Fuente: Sivigila Antioquia, 2023.

Figura 6. Incidencia del dengue en Antioquia, según subregión, 2023.

Considerando la presentación del evento en cada subregión y la necesidad de especificar el comportamiento en cada uno de los municipios, se presenta en la tabla 4 la incidencia del dengue y dengue grave por municipio en cada subregión afectada por el evento en el 2023.

Tabla 4. Incidencia de dengue en Antioquia por subregión y municipio, teniendo en cuenta la clasificación del caso, 2023.

Subregión / Municipio de procedencia	SSA*	CSA**	Grave	Total casos	Incidencia	Población a Riesgo 2023	Incidencia dengue	Incidencia dengue grave
Departamento	2835	2475	82	5392	78,7	6.848.360	77,5	1,2
* ANTIOQUIA. MUNICIPIO DESCONOCIDO	10	12		22				
BAJO CAUCA	723	880	21	1624	609,7	266.363	601,8	7,9
Cáceres	33	27	0	60	194,0	30.925	194,0	0,0
Caucasia	139	101	8	248	255,6	97.025	247,4	8,2
El Bagre	312	445	9	766	1371,7	55.845	1355,5	16,1
Nechí	110	156	4	270	974,6	27.705	960,1	14,4
Tarazá	62	19	0	81	280,5	28.874	280,5	0,0
Zaragoza	67	132	0	199	765,7	25.989	765,7	0,0
MAGDALENA MEDIO	57	85	2	144	130,5	110.367	128,7	1,8
Caracolí	1	1	0	2	41,8	4.781	41,8	0,0



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Subregión / Municipio de procedencia	SSA*	CSA**	Grave	Total casos	Incidencia	Población a Riesgo 2023	Incidencia dengue	Incidencia dengue grave
Maceo	1	0	0	1	11,6	8.646	11,6	0,0
Puerto Berrío	21	17	0	38	90,8	41.857	90,8	0,0
Puerto Nare	2	19	1	22	145,5	15.124	138,9	6,6
Puerto Triunfo	8	13	0	21	108,3	19.387	108,3	0,0
Yondó	24	35	1	60	291,7	20.572	286,8	4,9
NORDESTE	396	257	19	672	322,4	208.418	313,3	9,1
Amalfi	4	0	0	4	14,5	27.637	14,5	0,0
Anorí	2	8	0	10	51,2	19.527	51,2	0,0
Cisneros	0	2	0	2	19,4	10.326	19,4	0,0
Remedios	118	71	8	197	650,7	30.277	624,2	26,4
San Roque	2	0	1	3	13,2	22.775	8,8	4,4
Santo Domingo	0	0	1	1	7,7	12.970	0,0	7,7
Segovia	247	126	8	381	938,4	40.602	918,7	19,7
Vegachí	7	15	0	22	176,7	12.453	176,7	0,0
Yalí	4	20	0	24	299,0	8.026	299,0	0,0
Yolombó	12	15	1	28	117,5	23.825	113,3	4,2
NORTE	9	6	0	15	5,9	256.264	5,9	0,0
Briceño	0	1	0	1	11,8	8.473	11,8	0,0
Ituango	2	1	0	3	10,5	28.634	10,5	0,0
San José de La Montaña	1	0	0	1	25,9	3.867	25,9	0,0
Santa Rosa de Osos	1	0	0	1	2,6	38.748	2,6	0,0
Toledo	0	1	0	1	19,1	5.225	19,1	0,0
Valdivia	5	3	0	8	54,8	14.596	54,8	0,0
OCCIDENTE	120	125	5	250	113,4	220.403	111,2	2,3
Anzá	1	0	0	1	13,5	7.433	13,5	0,0
Buriticá	2	4	0	6	60,5	9.925	60,5	0,0
Cañasgordas	2	2	0	4	24,6	16.256	24,6	0,0
Dabeiba	22	13	2	37	151,8	24.377	143,6	8,2
Ebéjico	0	2	0	2	15,7	12.713	15,7	0,0
Frontino	2	16	0	18	82,8	21.737	82,8	0,0
Liborina	26	24	0	50	473,7	10.556	473,7	0,0
Olaya	4	3	0	7	212,6	3.292	212,6	0,0
Peque	10	20	1	31	361,1	8.585	349,4	11,6
San Jerónimo	2	3	0	5	30,5	16.368	30,5	0,0
Santa Fe de Antioquia	13	13	0	26	93,4	27.831	93,4	0,0
Sopetrán	1	0	0	1	6,3	15.949	6,3	0,0
Uramita	35	25	2	62	859,8	7.211	832,1	27,7
ORIENTE	10	11	0	21	2,9	716.649	2,9	0,0
Cocorná	2	0	0	2	12,2	16.390	12,2	0,0
El Carmen de Viboral	0	1	0	1	1,6	63.761	1,6	0,0
Guatapé	0	1	0	1	11,2	8.945	11,2	0,0
La Ceja	0	3	0	3	4,3	69.831	4,3	0,0
Rionegro	1	1	0	2	1,4	145.704	1,4	0,0
San Francisco	1	0	0	1	16,8	5.945	16,8	0,0
San Luis	0	4	0	4	29,2	13.690	29,2	0,0
San Rafael	1	0	0	1	6,1	16.489	6,1	0,0
Sonsón	5	1	0	6	15,7	38.203	15,7	0,0
SUROESTE	13	16	1	30	7,8	384.751	7,5	0,3
Amagá	1	3	0	4	12,4	32.142	12,4	0,0
Betania	0	2	0	2	18,5	10.808	18,5	0,0
Ciudad Bolívar	3	0	0	3	10,9	27.458	10,9	0,0
Concordia	1	0	0	1	4,4	22.540	4,4	0,0
Fredonia	1	2	0	3	11,6	25.764	11,6	0,0
La Pintada	6	1	0	7	81,7	8.571	81,7	0,0



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Subregión / Municipio de procedencia	SSA*	CSA**	Grave	Total casos	Incidencia	Población a Riesgo 2023	Incidencia dengue	Incidencia dengue grave
Salgar	0	2	0	2	10,4	19.153	10,4	0,0
Santa Bárbara	0	1	0	1	3,6	27.647	3,6	0,0
Tarso	0	1	0	1	15,4	6.510	15,4	0,0
Titiribí	1	1	0	2	17,8	11.259	17,8	0,0
Venecia	0	3	1	4	32,8	12.208	24,6	8,2
Urabá	1149	850	21	2020	375,0	538.597	371,1	3,9
Apartadó	280	183	5	468	359,0	130.362	355,2	3,8
Arboletes	12	12	2	26	81,6	31.853	75,3	6,3
Carepa	157	100	2	259	500,2	51.777	496,4	3,9
Chigorodó	208	153	0	361	584,7	61.741	584,7	0,0
Murindó	3	2	0	5	95,0	5.263	95,0	0,0
Mutatá	45	33	1	79	530,1	14.904	523,3	6,7
Necoclí	46	92	4	142	314,5	45.151	305,6	8,9
San Juan de Urabá	43	46	1	90	417,8	21.540	413,2	4,6
San Pedro de Urabá	31	47	1	79	240,2	32.895	237,1	3,0
Turbo	178	175	5	358	268,3	133.430	264,6	3,7
Vigía del Fuerte	146	7	0	153	1580,4	9.681	1580,4	0,0
Valle de Aburrá	348	233	13	594	14,3	4.146.548	14,0	0,3
Barbosa	1	6	0	7	12,6	55.649	12,6	0,0
Bello	18	12	2	32	5,7	561.955	5,3	0,4
Caldas	11	11	1	23	26,9	85.385	25,8	1,2
Copacabana	3	7	0	10	12,0	83.559	12,0	0,0
Envigado	8	8	0	16	6,5	246.327	6,5	0,0
Girardota	0	1	0	1	1,8	55.483	1,8	0,0
Itagüí	20	12	0	32	10,8	296.953	10,8	0,0
La Estrella	8	7	0	15	19,5	76.971	19,5	0,0
Medellín	276	167	10	453	17,5	2.595.300	17,1	0,4
Sabaneta	3	2	0	5	5,6	88.966	5,6	0,0

*SSA: Sin Signos de Alarma

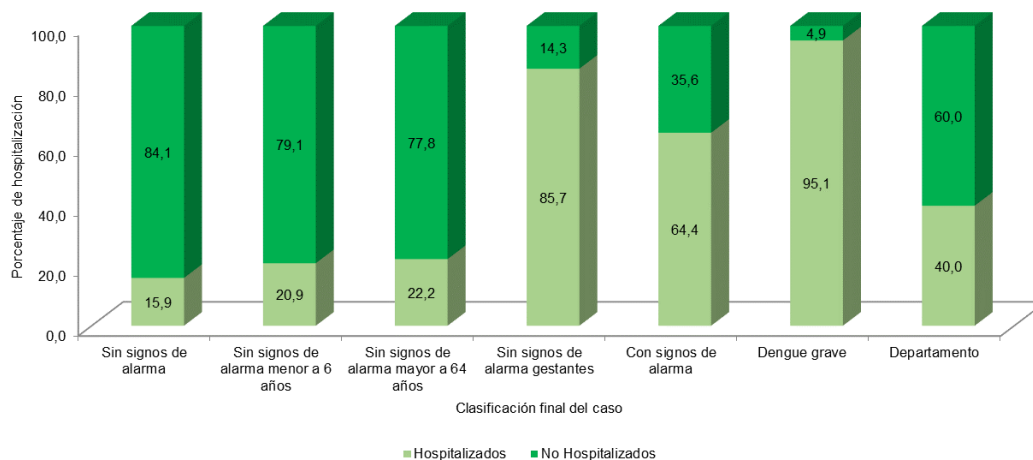
**CSA: Con signos de Alarma

Fuente: Sivigila Antioquia, 2023.

A nivel general, el 40% (2 158) de los casos de dengue en Antioquia fueron hospitalizados; se resalta el hecho de que una proporción de dengues graves, 4,9% (4) de los casos clasificados como dengue grave, no accedieron a la hospitalización. La figura 7 detalla la distribución porcentual de las hospitalizaciones según clasificación de casos y grupos especiales de riesgo como los extremos de la vida y el estado de gestación, dado que son ellos los que refieren mayor posibilidad de complicación y muerte por el evento. Estos porcentajes indican la necesidad de seguir fortaleciendo la percepción del riesgo frente al evento, pues el acceso oportuno a los servicios de salud puede evitar mayores complicaciones y muertes en las personas afectadas.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Fuente: Sivigila Antioquia, 2023.

Figura 7. Porcentaje de hospitalización por dengue en Antioquia según clasificación de caso y grupos de riesgo, 2023

16 muertes probables por dengue se registraron en el Sivigila en el año 2023 como procedentes de Antioquia, de las cuales el 100% fueron abordadas en Unidad de Análisis (UA) de caso especial, el 37,5% de los casos fueron clasificadas como mortalidad por dengue, lo que indica hasta el momento una letalidad general de 0,11%; es importante resaltar que el 75% de los casos notificados como muerte probable por dengue han sido también notificados como dengue grave. La letalidad puede cambiar según se informe la clasificación de las demás muertes por parte del INS.

Tabla 5. Mortalidad por dengue en el departamento de Antioquia, 2023.

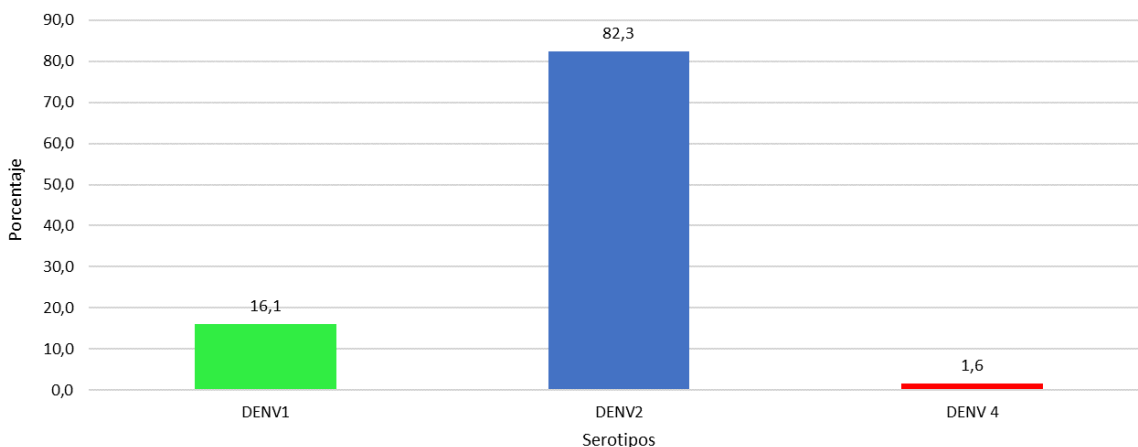
Clasificación del caso	No. casos	Porcentaje
Mortalidad por dengue confirmados	6	37,5
Mortalidad por dengue probables	10	62,5
Muertes notificadas	16	100,0

Información INS Tablero. Sujeto a cambios

Con relación a la vigilancia virológica realizada por el Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia, se tuvo reporte de circulación de DENV1, DENV2 y DENV4, siendo más frecuente el segundo (Figura 8).



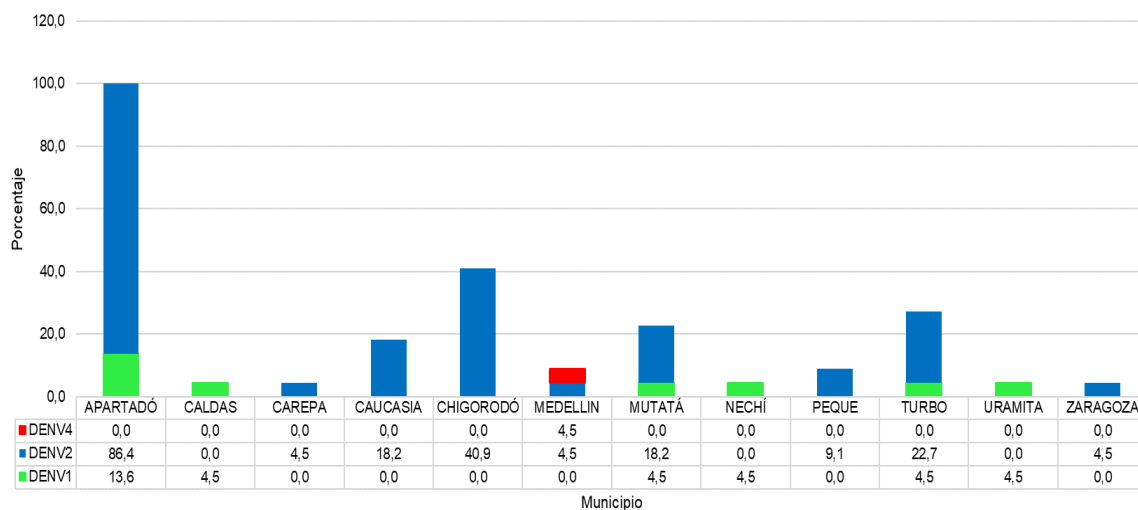
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Fuente: Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia, Área de Virología. SE 12, 2024.

Figura 8. Frecuencia de serotipos de dengue identificados en vigilancia virológica en Antioquia, 2023.

Con relación a la distribución porcentual de los serotipos por municipio, se encuentra variante, es de resaltar que hace falta mayor frecuencia de envío de muestras para vigilancia virológica al LDSP. La figura 9 muestra la procedencia de los serotipos detectados en este tipo de vigilancia.



Fuente: Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia, Área de Virología. SE 12, 2024.

Figura 9. Frecuencia de serotipos de dengue identificados en vigilancia virológica en Antioquia, según municipio, 2023.

Chikunguña

Esta arbovirosis es considerada una enfermedad emergente, cuya descripción inicial data de 1952. Su transmisión entre seres humanos se facilita por los mosquitos *Aedes aegypti* y el *Aedes albopictus* (INS, 2022d; Organización Panamericana de la Salud, 2014).

El virus es un virus ARN del género *alfavirus*, familia *Togaviridae*. Los síntomas de la enfermedad relacionan un síndrome febril con dolor articular intenso, además de dolor de cabeza, náuseas, fatiga y erupción cutánea, estos síntomas pueden iniciar de 4 a 8 días después de la picadura de mosquitos, pero pueden aparecer en cualquier momento entre el día 2 y el día 12. Es una enfermedad incapacitante con secuelas de dolor en articulaciones que pueden durar días, meses o años. No se reportan frecuentemente complicaciones, no obstante en grupos de riesgo como personas con comorbilidades o en extremos de la vida, puede causar la muerte (INS, 2022d; Organización Panamericana de la Salud, 2014).

Los registros de la enfermedad en el mundo, muestran epidemias sucesivas entre 4 a 30 años, con una dispersión a nivel mundial iniciando en el continente africano. En América, el primer brote de la enfermedad se evidencia en 2013, con una afectación importante en Colombia desde 2014, donde el brote tuvo una duración de poco más de un año, siendo nuestro país el segundo de mayor afectación siguiendo a Brasil que fue el primero. En los últimos cinco años se ha presentado un descenso en la notificación de casos de Chikunguña en Colombia (INS, 2022d).

Para el caso de Antioquia, en el año 2023 se notificaron 17 casos de Chikunguña, no obstante, al tener la depuración por ajuste 6 y D, solo se registraron cinco casos de municipios procedentes de Antioquia, de los cuales tres se registraron como casos sospechosos y dos como con confirmación clínica. En este evento se hace necesario el envío de muestras al LDSP para tener seguridad de una presencia del



virus como agente causal de la enfermedad, más considerando su presentación clínica semejante a otras ETV y con una epidemia de dengue activa en el departamento. Desde el LDSP de Antioquia, no se informaron muestras positivas para VCHIK en Antioquia durante 2023.

Fiebre amarilla

La fiebre amarilla, es una de las arbovirosis de especial importancia por su alta letalidad, está incluida como un evento priorizado para acciones inmediatas en el Reglamento Sanitario Internacional. Su transmisión selvática se puede facilitar por mosquitos del género *Haemagogus* y *Sabethes*, mientras que una transmisión urbana puede facilitarse por el mosquito *Aedes aegypti*(INS, 2022).

El 90 % de los casos de fiebre amarilla han ocurrido en África, en este continente y en América del Sur se registran cada año 200 000 casos de fiebre amarilla, provocando aproximadamente 30 000 muertes. A nivel de América, se presenta la enfermedad a manera de brotes afectando tradicionalmente a países andinos y amazónicos(INS, 2022).

Para Colombia, en la década del 2000 a 2021 se registraron 215 casos confirmados en el país, con una ubicación específica en departamentos como Norte de Santander, Magdalena, Meta, Caquetá, Guaviare, Putumayo, Vichada, Casanare, Vaupés y Santander. Los municipios de frontera internacional, son calificados como de riesgo para la presentación de la enfermedad en el territorio colombiano(INS, 2022).

En Antioquia para el 2023 se registró en el Sivigila un caso probable de fiebre amarilla, el cual tenía como procedencia Puerto Berrio, zona que no tiene antecedente de riesgo para el evento. Según la evaluación clínica y epidemiológica del caso, este fue descartado.



Zika

La fiebre del Zika es una enfermedad infecciosa aguda causada por el flavivirus, el Zika (ZIKV), descrito por primera vez en África en 1947. Sus síntomas relacionan un síndrome febril similar al dengue o al Chikunguña, que puede durar entre dos a siete días. La aparición de un sarpullido maculo papular y de distribución céfalo-caudal, es característica, además se presenta prurito, conjuntivitis no purulenta, artralgia, mialgia y edema periarticular(INS, 2022e; OPS/OMS, 2016b).

La transmisión del ZIKV, se facilita por mosquitos del género Aedes, por tanto sus medidas de prevención son similares a las demás arbovirosis que relacionan este vector(INS, 2022e; OPS/OMS, 2016b).

Desde 2014, se ha reportado la presencia del ZIKV en América, con establecimiento de brote en 2015, con secuelas importantes derivadas de la infección con el virus, tales como presentación de casos de Síndrome de Guillain Barré (SGB) y la presencia de alteraciones congénitas por microcefalia. Para este momento, 49 países de la región de las Américas tienen caracterizada la transmisión vectorial autóctona de ZIKV, por tanto, el riesgo es permanente en el territorio(INS, 2022c; OPS/OMS, 2016b).

En 2023, se registraron en el Sivigila de Antioquia 40 casos probables de ZIKV, no obstante, al realizar la depuración de los datos mediante ajuste 6 y D, solo quedaron registrados seis casos, los cuales fueron evaluados por el INS para definición de casos y no cumplen con ésta, por tanto, se solicitó a los municipios el descarte de ellos. El LDSP no reportó para el 2023, muestras positivas para esta arbovirosis en el departamento.



COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LOS HEMOPARASITOS TRANSMITIDOS POR VECTORES EN ANTIOQUIA, 2023

Malaria

El paludismo o malaria es una infección parasitaria transmitida por mosquitos hembras anofelinos. Los parásitos implicados son protozoarios del género *Plasmodium*, intracelulares, que infectan los eritrocitos. Se han identificado especies de *Plasmodium* que se transmiten de persona a persona: *P. falciparum*, *P. malariae*, *P. vivax* y *P. ovale*; también se tiene en cuenta las infecciones con la especie *P. knowlesi*, las cuales se encuentran principalmente en monos, aunque se han hallado en seres humanos, en particular en regiones boscosas del sudeste asiático (World Health Organization & Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2022)

Se estima que esta enfermedad provoca cada año 219 millones de casos en todo el mundo y más de 400 000 muertes. La mayoría de las muertes ocurren en menores de 5 años (OPS, 2020), tomando con ello gran relevancia a nivel de salud pública. Los primeros síntomas de la malaria son inespecíficos y similares a los de una enfermedad viral sistémica menor, por lo cual se ha identificado como un potencial etiológico de síndrome febril inespecífico, en particular en zonas endémicas; además de un cuadro febril suele expresarse con dolor de cabeza, cansancio, fatiga, malestar abdominal, dolores musculares y articulares; la característica particular de la enfermedad son los prodromos febriles, que incluyen sensación de escalofríos, transpiración, pérdida de peso, vómitos y malestar general. Según sea la población que la padece, en particular población en extremos de la vida o mujeres en estado de gestación, puede evidenciarse también letargia, falta de apetito y tos. La malaria puede progresar a una complicación si no se accede al tratamiento adecuado según especie parasitaria; las complicaciones se expresan con: coma (malaria cerebral), acidosis metabólica, anemia grave, hipoglucemia, insuficiencia renal aguda o



edema pulmonar agudo, con un potencial fatal importante (World Health Organization & Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2022).

En Colombia, se estima que el 66% de los municipios tiene riesgo para la transmisión de la enfermedad (INS, 2022); Antioquia, con sus condiciones biogeográficas diversas, también se encuentra en riesgo para el evento, con transmisión activa y sostenida en subregiones como Bajo Cauca y Urabá, principalmente, teniendo ciertos municipios de regiones del Nordeste, Norte y Suroeste con aporte importante en la carga de la enfermedad para el departamento.

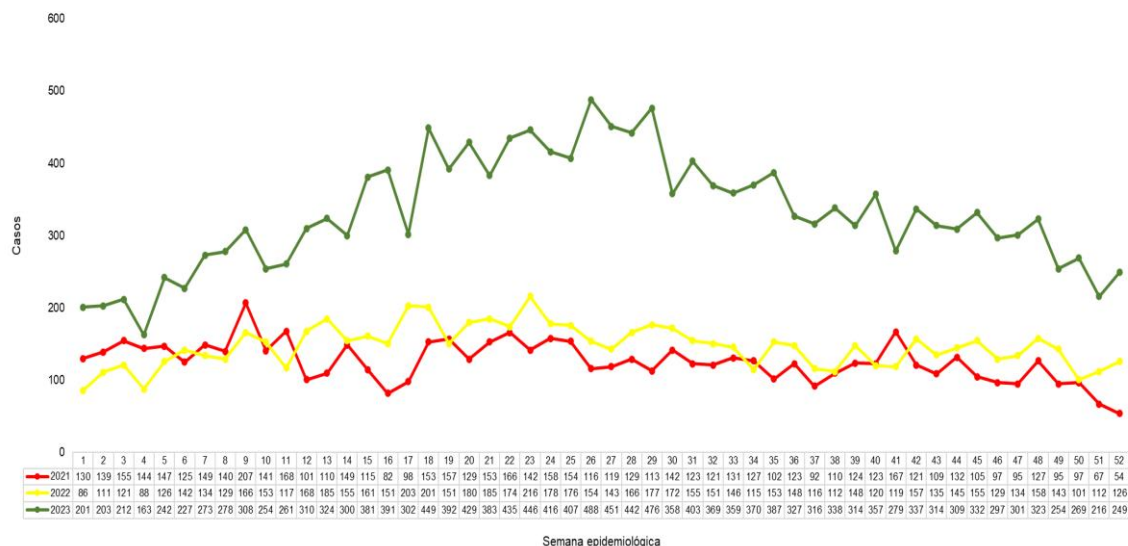
A continuación, se presenta el detalle del comportamiento epidemiológico de la malaria en Antioquia en el año 2023, considerando particularidades importantes de la carga de enfermedad que, para el departamento año tras año, implica altos costos en salud y sociales, dado su potencial de complicaciones y muertes.

Características de la malaria en Antioquia

Entre SE 1 a 52 de 2023, se notificaron al Sivigila departamental 17 222 casos de malaria procedentes de Antioquia, cifra que indica un comportamiento por encima de lo registrado para el evento en los dos años inmediatamente anteriores (Figura 10).



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Fuente: Sivigila Antioquia, 2023

Figura 10. Casos de malaria notificados para antioquia en comparacion con años previos por semana epidemiologica. Antioquia, 2023.

La incidencia general de malaria en el departamento llegó en 2023 a 1 400 casos por cada 100 000 habitantes de zonas de riesgo para la transmisión del evento. La subregión con mayor tasa de incidencia del evento fue Bajo Cauca, con casi 4 786 casos por 100 000 habitantes de población a riesgo; es importante resaltar que para esta subregión sus seis municipios están en categoría de riesgo de alta y muy alta transmisión para malaria. La figura 11 muestra la incidencia de malaria en Antioquia en 2023.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



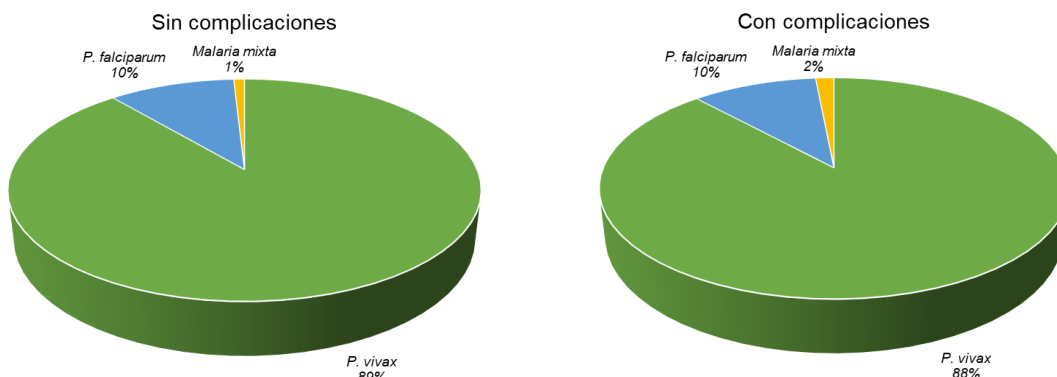
Fuente: Sivigila Antioquia, 2023.

Figura 11. Incidencia de malaria en Antioquia, según subregión, 2023

En Antioquia, predomina la circulación de *P. vivax*, 89% (15 286) de los casos se registran con esta especie como agente etiológico de la infección; para *P. falciparum* se registra el 10,3% (1 772) de los casos y una proporción de 0,88% (153) de los casos como malaria por infección mixta.

El Índice Parasitario Anual – IPA - en el departamento para el 2023, indica que por cada 1 000 habitantes en territorios de malaria, hay 14 casos de la enfermedad; especificando por especie parasitaria, se indica que por cada 1000 habitantes de estas zonas hay 12,4 casos de malaria por *P. vivax*, mientras que solo llega a tenerse 1,4 casos por *P. falciparum* en esta población. Considerando con esto que el riesgo para malaria es alto a expensas de la especie parasitaria *P. vivax*, mientras que es medio a expensas de la especie parasitaria *P. falciparum*.

El 1,9% (330) de los casos de malaria registrados en el departamento, se clasificaron como malaria complicada, considerándose una distribución por especie parasitaria similar en casos complicados como no complicados, como se muestra en la Figura 12.



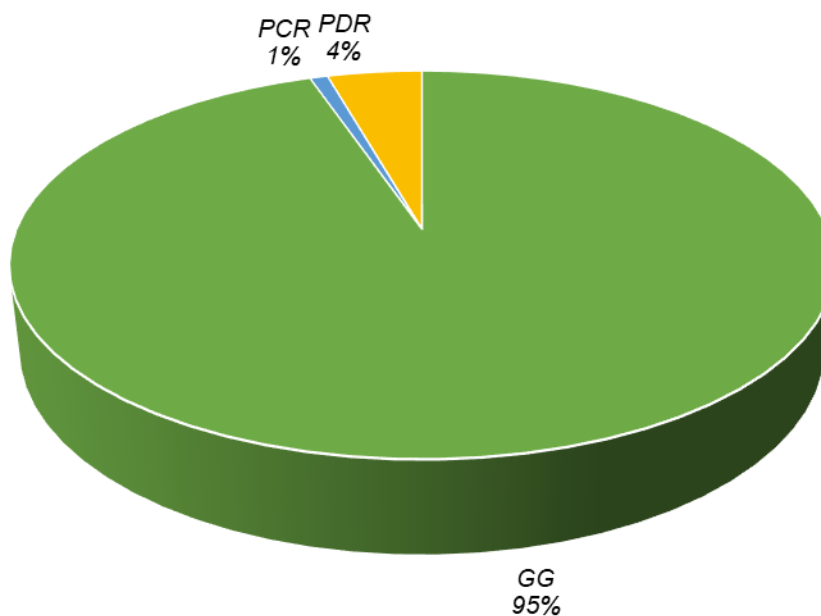
A. Distribución de especies parasitarias en malarias no complicadas

B. Distribución de especies parasitarias en malarias complicadas

Fuente: Sivigila Antioquia, 2023.

Figura 12. Distribución de especies de *Plasmodium* en los casos de malaria en Antioquia, según clasificación de caso, 2023.

Con relación a la posibilidad diagnóstica en el territorio antioqueño, se tiene que se conserva la mayor proporción de casos diagnosticados por gota gruesa como prueba de oro para el evento, no obstante se abren nuevas tecnologías diagnósticas para el evento como pruebas rápidas y técnicas de biología molecular (Figura 13).



Fuente: Sivigila Antioquia, 2023

Figura 13. Tipo de prueba de laboratorio para casos de malaria en Antioquia, 2023.



Esta información puede potenciar la mejora del indicador de oportunidad diagnóstica para el evento, que se mide en términos de días entre el inicio de síntomas y el diagnóstico, el cual se establece como meta de dos días. En este indicador, a nivel general para 2023 el departamento solo reporta una oportunidad diagnóstica en el 13,8% de los casos. La tabla 6 muestra el detalle de este indicador por municipio y subregión en el periodo de análisis reportado.

Tabla 6. Oportunidad diagnóstica para casos de malaria en Antioquia, según subregión y municipio de notificación, 2023.

Subregión / Municipio de notificación	Casos notificados de manera oportuna	Casos totales notificados de Malaria	Porcentaje
Departamento	2238	16186	13,8
BAJO CAUCA	885	7274	12,2
Cáceres	100	516	19,4
Caucasia	75	724	10,4
El Bagre	565	3885	14,5
Nechí	23	381	6,0
Tarazá	67	362	18,5
Zaragoza	55	1406	3,9
MAGDALENA MEDIO	1	18	5,6
Caracolí	0	1	0,0
Puerto Berrío	1	11	9,1
Yondó	0	6	0,0
NORDESTE	326	917	35,6
Amalfi	3	12	25,0
Anorí	104	141	73,8
Cisneros	0	1	0,0
Remedios	2	75	2,7
San Roque	0	1	0,0
Segovia	208	626	33,2
Vegachí	7	36	19,4
Yalí	1	7	14,3
Yolombó	1	18	5,6
NORTE	6	61	9,8
Angostura	0	2	0,0
Briceño	0	1	0,0
Ituango	2	11	18,2
Santa Rosa de O.	1	4	25,0
Valdivia	0	11	0,0
Yarumal	3	32	9,4
OCCIDENTE	81	813	10,0
Buriticá	0	1	0,0
Cañasgordas	1	2	50,0
Dabeiba	26	410	6,3
Frontino	49	382	12,8
Giraldo	0	2	0,0



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Subregión / Municipio de notificación	Casos notificados de manera oportuna	Casos totales notificados de Malaria	Porcentaje
Peque	0	1	0,0
Santa Fe de Antioquia	3	10	30,0
Sopetrán	0	2	0,0
Uramita	2	3	66,7
ORIENTE	1	31	3,2
Abejorral	0	2	0,0
Aleandría	0	1	0,0
El Carmen de Viboral	1	1	100,0
El Santuario	0	1	0,0
La Unión	0	1	0,0
Rionegro	0	20	0,0
San Carlos	0	2	0,0
San Luis	0	1	0,0
Sonsón	0	2	0,0
SUROESTE	46	497	9,3
Andes	0	1	0,0
Betania	0	1	0,0
Betulia	1	3	33,3
Ciudad Bolívar	0	2	0,0
Jardín	0	1	0,0
La Pintada	0	1	0,0
Pueblorrico	0	1	0,0
Urrao	45	487	9,2
URABÁ	866	6299	13,7
Apartadó	133	1535	8,7
Arboletes	6	42	14,3
Carepa	13	242	5,4
Chigorodó	70	749	9,3
Murindó	132	636	20,8
Mutatá	83	815	10,2
Necoclí	11	122	9,0
San Juan de Urabá	7	36	19,4
San Pedro de Urabá	148	579	25,6
Turbo	137	762	18,0
Vigía del Fuerte	126	781	16,1
VALLE DE ABURRÁ	26	276	9,4
Barbosa	0	1	0,0
Bello	0	29	0,0
Envigado	0	13	0,0
Itagüí	0	8	0,0
Medellín	26	224	11,6
Sabaneta	0	1	0,0

Fuente: Sivigila Antioquia, 2023

Con relación a la oportunidad en el tratamiento, definida como la entrega de un tratamiento adecuado a la especie parasitarias en máximo 24 horas después del diagnóstico, el departamento reporta en general, un 92,6%, hace falta trabajar en



ese acceso oportuno al medicamento en ciertas subregiones del departamento, las cuales se evidencian en la tabla 7.

Tabla 7. Oportunidad de tratamiento para casos de malaria en Antioquia, según subregión y municipio de notificación, 2023.

Subregión / Municipio de notificación	Número de casos con oportunidad de tratamiento	Casos totales notificados de Malaria	Porcentaje
Departamento	14761	17222	91,2
BAJO CAUCA	6531	7274	89,8
Cáceres	502	516	97,3
Caucasia	706	724	97,5
El Bagre	3311	3885	85,2
Nechí	360	381	94,5
Tarazá	322	362	89,0
Zaragoza	1330	1406	94,6
MAGDALENA MEDIO	14	18	77,8
Caracolí	1	1	100,0
Puerto Berrío	7	11	63,6
Yondó	6	6	100,0
NORDESTE	830	917	90,5
Amalfi	9		75,0
Anorí	117	141	83,0
Cisneros	0	1	0,0
Remedios	64	75	85,3
San Roque	1	1	100,0
Segovia	592	626	94,6
Vegachí	23	36	63,9
Yalí	7	7	100,0
Yolombó	17	18	94,4
NORTE	55	61	90,2
Angostura	1	2	50,0
Briceño	1	1	100,0
Ituango	9	11	81,8
Santa Rosa de Osos	4	4	100,0
Valdivia	10	11	90,9
Yarumal	30	32	93,8
OCCIDENTE	726	813	89,3
Buriticá	0	1	0,0
Cañasgordas	1	2	50,0
Dabeiba	397	410	96,8
Frontino	322	382	84,3
Giraldo	2	2	100,0
Peque	0	1	0,0
Santa Fe de Antioquia	1	10	10,0
Sopetrán	0	2	0,0
Uramita	3	3	100,0
ORIENTE	21	31	67,7
Abejorral	1	2	50,0

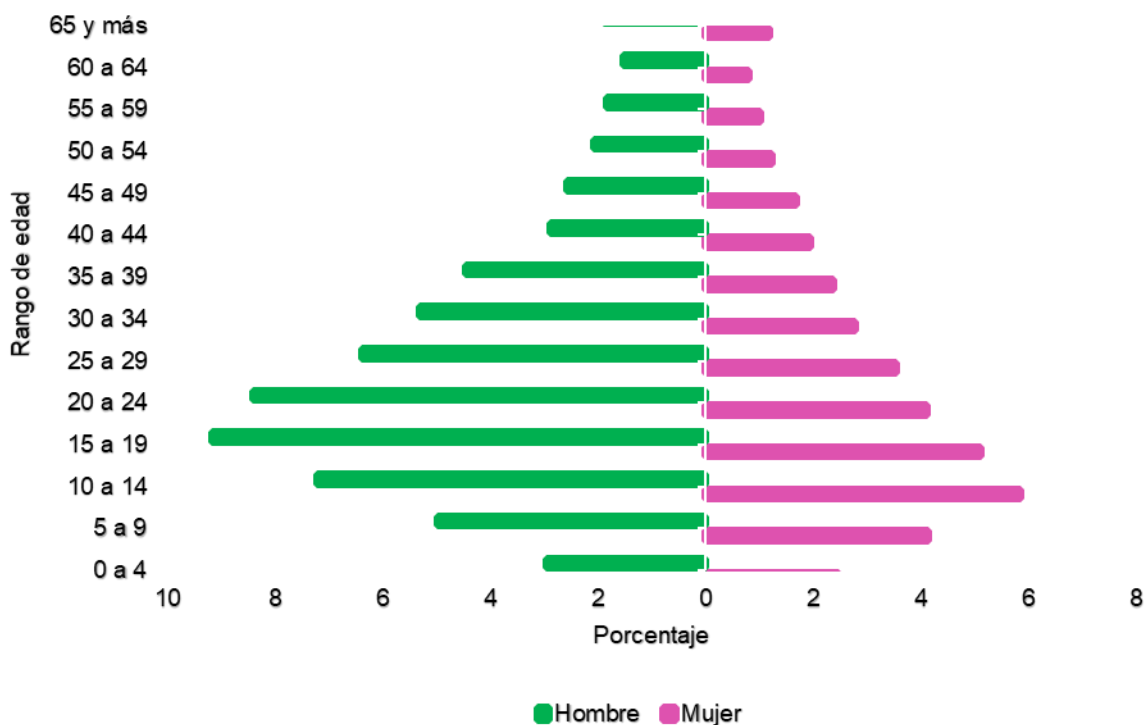


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Subregión / Municipio de notificación	Número de casos con oportunidad de tratamiento	Casos totales notificados de Malaria	Porcentaje
Aleandría	0	1	0,0
El Carmen de Viboral	0	1	0,0
El Santuario	0	1	0,0
La Unión	0	1	0,0
Rionegro	17	20	85,0
San Carlos	1	2	50,0
San Luis	0	1	0,0
Sonsón	2	2	100,0
SUROESTE	481	497	96,8
Andes	0	1	0,0
Betania	1	1	100,0
Betulia	1	3	33,3
Ciudad Bolívar	0	2	0,0
Jardín	1	1	100,0
La Pintada	0	1	0,0
Pueblorrico	0	1	0,0
Urrao	478	487	98,2
URABÁ	5900	6299	93,7
Apartadó	1441	1535	93,9
Arboletes	19	42	45,2
Carepa	231	242	95,5
Chigorodó	694	749	92,7
Murindó	594	636	93,4
Mutatá	804	815	98,7
Necoclí	115	122	94,3
San Juan de Urabá	28	36	77,8
San Pedro de Urabá	536	579	92,6
Turbo	675	762	88,6
Vigía del Fuerte	763	781	97,7
VALLE DE ABURRÁ	203	276	73,6
Barbosa	1	1	100,0
Bello	22	29	75,9
Envigado	9	13	69,2
Itagüí	7	8	87,5
Medellín	163	224	72,8
Sabaneta	1	1	100,0

Fuente: Sivigila Antioquia, 2023.

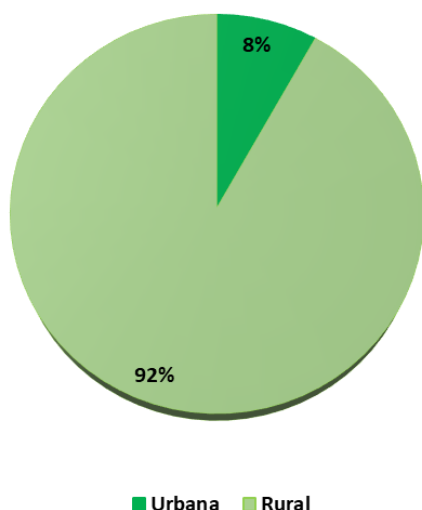
Considerando las variables sociodemográficas del evento para mayor entendimiento del mismo en el territorio, se tiene que la malaria puede estar afectando casi a dos hombres por cada mujer, a nivel general, siendo las edades económicamente productivas las que presentan una mayor frecuencia del evento. La distribución de edad y sexo de los casos de malaria del Antioquia en 2023, se muestra en la figura 14.



Fuente: Sivigila Antioquia. 2023

Figura 14. *Distribución de la edad y el sexo de los casos de malaria procedentes de Antioquia, 2023*

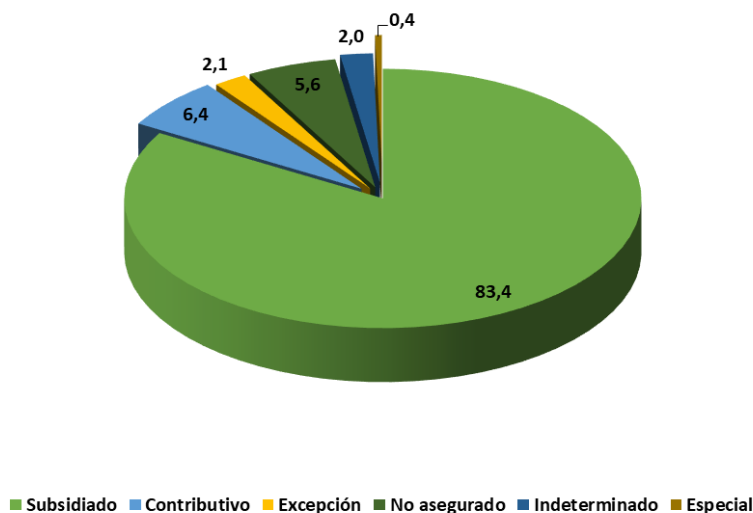
La malaria regularmente se asocia a procedencias rurales, situación que se evidencia en los casos presentados en Antioquia para el 2023 (Figura 15). Es importante considerar que la proporción de casos en zona urbana deben evaluarse, en tanto persisten condiciones de ruralidad en las cabeceras municipales y centros poblados del departamento.



Fuente: Sivigila Antioquia, 2023.

Figura 15. Distribución de los casos de malaria, según área de procedencia. Antioquia, 2023

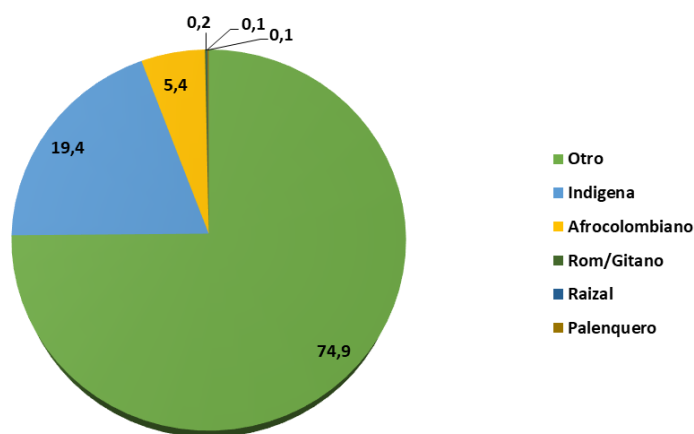
Con relación a la distribución de los casos de malaria de Antioquia, según régimen de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (SSSS), se tiene que el 83,4% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, compatible con la distribución de afiliación a SSSS en zonas rurales del departamento. La figura 16 muestra esta distribución porcentual.



Fuente: Sivigila Antioquia, 2023.

Figura 16. Distribución porcentual de los casos de malaria, según área régimen de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud. Antioquia, 2023.

Con relación a la pertenencia étnica de los casos registrados, se encuentran proporción importante de indígenas y afrodescendientes entre los afectados (Figura 17).



Fuente: Sivigila Antioquia, 2023.

Figura 17. *Distribución porcentual de los casos de malaria, según pertenencia étnica. Antioquia, 2023.*

En el departamento de Antioquia para el periodo de análisis de la información se capturaron un total de 115 mujeres en estado de embarazo, confirmadas para malaria.

Se confirmaron cinco muertes por malaria en el territorio antioqueño para 2023 se registraron cinco muertes por malaria, con unidad de análisis en todas ellas y definidas con esta etiología en el tablero de análisis del INS.

Chagas

La enfermedad de Chagas, también conocida como tripanosomiasis americana, es una enfermedad infecciosa causada por un parásito protozoario, el *Trypanosoma cruzi*. Es una de las enfermedades olvidadas y desatendidas de los países tropicales, con unos objetivos de eliminación claros a nivel de Latinoamérica(INS, 2022c; OMS, 2024).



La dificultad en el diagnóstico oportuno y su identificación, permite que siga prevalente en los territorios, lo cual también aporta a la letalidad de esta enfermedad. Según la OMS, de 6 a 7 millones de personas en todo el mundo están infectadas por *T. cruzi*, lo que provoca aproximadamente 12 000 muertes cada año(INS, 2022c; OMS, 2024).

La endemidad de la enfermedad está localizada en 21 países de América Latina, donde la transmisión está relacionada en gran medida con la presencia del vector, diferentes especies de triatominos, aunque también debe considerarse la existencia del reservorio para configurar un verdadero riesgo de enfermar. Actualmente se considera que hay unos 75 millones de personas en riesgo de infección. Otras formas de transmisión de importancia es la contaminación de alimentos con el parásito y la ingesta del mismo, así como una transmisión madre – hijo, durante el embarazo(INS, 2022c; OMS, 2024).

Para el 2023, entraron al Sivigila con código 205, 17 casos, de los cuales después de realizar depuración con ajuste 6 y D, permanecieron seis casos, solo uno de ellos fue chagas agudo, procedente de San Juan de Urabá, en el cual se realizaron todas las acciones correspondientes según indica el protocolo, concluyendo que se trató de una posible transmisión oral, sin casos adicionales que permitieran algún nexo epidemiológico en términos de persona, lugar y tiempo, en el municipio.

En resumen del caso de chagas agudo procedente de San Juan de Urabá, captado en febrero de 2023, se tuvo lo siguiente:

- Paciente masculino de 63 años de edad quien ingresa a clínica de mediana complejidad en el municipio de Apartadó Colombia, refiriendo cuadro clínico de 10 días de evolución consistente en pico febril, acompañado de cefalea intensa, mialgias y artralgias, sin otro síntoma asociado, cuatro días previos el paciente consulto a hospital de su municipio de residencia con manejo medico inicial e impresión diagnostica de infección de vías urinarias, con



manejo antibiótico, sin embargo, ante persistencia de los síntomas y edema de ciertas zonas corporales decide acudir a clínica de mediana complejidad, realizan extensión de estudios paraclínicos para la identificación de patologías endémicas teniendo en cuenta la zona de residencia, en dicho diagnóstico diferencial se evidencia presencia de *Tripanosoma cruzi* en método directo, determinando caso de Enfermedad de Chagas con presentación aguda.

- No se identifican sintomáticos en contactos estrechos y cercanos.
- 40 muestras tomadas en zona de residencia y 14 en lugar de trabajo, ninguna de ellas positivas con métodos directos o indirectos.
- Seguimiento a los 21 días de los participantes, acceden 24 personas, todas negativas.
- Con relación al estudio entomológico del evento: 34 individuos colectados, cuya especie fue *Rhodnius pallescens*; todos los insectos adultos se analizaron en campo para la presencia de parásitos. Se hallaron: seis positivos y uno indeterminado (poca muestra); la Tasa de infección en adultos de 86%. Todos los insectos se procesaron por RT PCR para confirmar especie parasitaria: *T. Cruzy*.

Con relación a los demás casos registrados en el Sivigila, uno de ellos se registra como agudo, pero sin pruebas de laboratorio, de este se pidió al municipio notificador ajuste de caso, por no cumplir con definición del mismo.

Los cuatro restantes, se reportan como Chagas crónico en mujeres en edades de 22 a 56 años; tres colombianas y una venezolana; dos de los casos se registran como probables y los otros dos como confirmados por laboratorio. Los municipios de residencia de los casos son La Estrella, Barrancabermeja (Santander), Rionegro y Yondó Hace falta trabajar en el entendimiento del evento en el departamento para determinar la presencia de Chagas crónico en el territorio.

Leishmaniasis

La leishmaniasis son un complejo de enfermedades, producidas por mas 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 *Lutzomia*(INS, 2022b; 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(INS, 2022b; 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 visceral, que es la más complicada, dado que a falta de tratamiento es mortal en más del 95% de los casos, cutánea, que es la más frecuente, provocando lesiones cutáneas, 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 ultimo la presentación de la leishmaniasis mucocutánea, la cual 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(INS, 2022b; OPS/OMS, 2023).

Características de la leishmaniasis en Antioquia

Para el 2023, se registraron en el Sivigila 1 039 casos de leishmaniasis procedentes del departamento de Antioquia, de los cuales el 1,4% (15 casos), se consideraron como leishmaniasis mucosa. Se encontraron siete registros en el Sivigila 2023 para leishmaniasis visceral, no obstante, todos ellos fueron descartados.

En el departamento de Antioquia, según el MinSalud, 80 municipios tienen población a riesgo de enfermar por leishmaniasis, estando presente el riesgo en las nueve subregiones del departamento. La incidencia de leishmaniasis mucosa en el departamento es de 101 casos por cada 100 000 habitantes de zona de riesgo para su transmisión; las subregiones con mayor carga son Bajo Cauca, Urabá, Nordeste, Magdalena medio y Occidente (Figura 18).



Fuente: Sivigila Antioquia, 2023.

Figura 18. Incidencia de leishmaniasis cutánea en Antioquia, según subregión, 2023

Con relación a la leishmaniasis mucocutánea, los 15 casos fueron reportados en 6 de las nueve subregiones del departamento. Para ilustrar el comportamiento de la



incidencia específica por municipio, teniendo como referencia la población a riesgo de enfermar por el evento, se presenta la tabla

Tabla 8. Tasa de incidencia de leishmaniasis en Antioquia, según subregión y municipio de procedencia, 2023.

Subregión / Municipio de procedencia	Total casos	Tasa de incidencia por 100 000 habitantes en zona de riesgo	Población a riesgo 2023
Cutanea			
Departamento	1024	101,8	1.005.766
* ANTIOQUIA. MUNICIPIO DESCONOCIDO	57		
BAJO CAUCA	88	70,2	125.412
CÁCERES	13	40,1	32.394
CAUCASIA	28	136,2	20.551
EL BAGRE	13	52,7	24.687
NECHÍ	2	14,7	13.579
TARAZÁ	15	90,6	16.550
ZARAGOZA	17	96,3	17.651
MAGDALENA MEDIO	33	72,4	45.559
CARACOLI	1	81,9	1.221
MACEO	6	160,5	3.739
PUERTO BERRIO	18	372,0	4.839
PUERTO NARE (LA MAGDALENA)	2	13,3	15.024
PUERTO TRIUNFO	6	39,9	15.024
NORDESTE	217	226,7	95.729
AMALFI	16	159,7	10.018
ANORI	53	497,8	10.646
REMEDIOS	85	418,9	20.293
SAN ROQUE	6	60,8	9.868
SEGOVIA	53	603,3	8.785
VEGACHI	2	58,2	3.435
YALI	1	18,8	5.323
YOLOMBO	1	5,6	17.988
NORTE	140	191,4	73.147
BRICENO	3	49,6	6.043
CAMPAMENTO	16	270,1	5.924
GUADALUPE	1	24,0	4.171
ITUANGO	17	123,2	13.794
VALDIVIA	103	596,5	17.268
OCCIDENTE	65	85,3	76.174
ANZA	2	31,6	6.322
BURITICA	7	145,4	4.814
DABEIBA	21	150,5	13.950
FRONTINO	7	79,4	8.811
LIBORINA	1	12,7	7.845



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

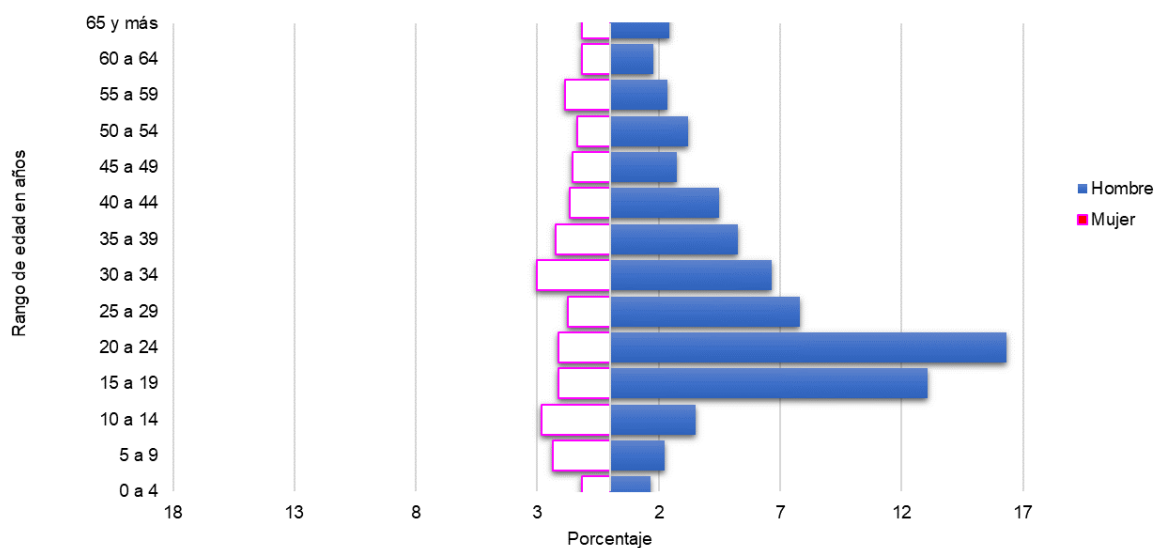
Subregión / Municipio de procedencia	Total casos	Tasa de incidencia por 100 000 habitantes en zona de riesgo	Población a riesgo 2023
OLAYA	1	32,1	3.117
SABANALARGA	5	96,2	5.200
SANTAFE DE ANTIOQUIA	21	235,2	8.927
ORIENTE	73	124,6	58.570
ARGELIA	2	34,6	5.778
COCORNA	1	9,1	10.939
NARINO	14	89,8	15.596
SAN CARLOS	19	187,7	10.123
SAN FRANCISCO	3	122,0	2.459
SAN LUIS	29	466,2	6.220
SAN RAFAEL	5	76,6	6.524
SUROESTE	4	3,5	113.632
BETULIA	1	8,5	11.767
CIUDAD BOLIVAR	1	9,6	10.411
CONCORDIA	1	8,6	11.606
FREDONIA	1	8,0	12.426
URABÁ	338	115,4	292.947
APARTADO	23	87,2	26.381
ARBOLETES	23	89,8	25.616
CAREPA	17	128,9	13.187
CHIGORODO	10	98,9	10.114
NECOCLI	58	111,6	51.955
SAN JUAN DE URABA	40	217,4	18.399
SAN PEDRO DE URABA	82	472,5	17.354
TURBO	85	80,3	105.916
VALLE DE ABURRÁ	9	7,2	124.596
BELLO	1	19,1	5.223
CALDAS	1	6,0	16.633
GIRARDOTA	1	4,2	23.637
MEDELLIN	6	21,9	27.456
Mucocunea			
Departamento	15	1,5	1.005.766
MAGDALENA MEDIO	1	2,2	45.559
MACEO	1	26,7	3.739
NORDESTE	2	2,1	95.729
REMEDIOS	1	4,9	20.293
SEGOVIA	1	11,4	8.785
NORTE	4	5,5	73.147
ITUANGO	1	7,2	13.794
VALDIVIA	3	17,4	17.268
OCCIDENTE	3	3,9	76.174
DABEIBA	1	7,2	13.950
PEQUE	2	21,6	9.251



Subregión / Municipio de procedencia	Total casos	Tasa de incidencia por 100 000 habitantes en zona de riesgo	Población a riesgo 2023
ORIENTE	1	1,7	58.570
ARGELIA	1	17,3	5.778
URABÁ	2	0,7	292.947
APARTADO	1	3,8	26.381
SAN PEDRO DE URABA	1	5,8	17.354
VALLE DE ABURRÁ	2	1,6	124.596
BELLO	1	19,1	5.223
MEDELLIN	1	3,6	27.456

Fuente: Sivigila Antioquia, 2023.

El 8,1% de los casos (83) de leishmaniasis cutánea se presentó en personas con 10 años o menos. Se tiene que de los casos de este tipo de leishmaniasis, el 73,53% (753) se presentaron en hombres. La distribución por grupo de edad y sexo se muestra en la figura 19.



Fuente: Sivigila Antioquia, 2023.

Figura 19. Distribución de edad y sexo en leishmaniasis cutanea en Antioquia, 2023

CONCLUSIONES

Dengue y malaria se constituyen como unos de los principales eventos de interés en salud pública que aportan carga de morbilidad en la población Antioqueña siendo el año 2023 importante en la presentación de dengue y malaria.

La mortalidad es más evidente en el evento dengue, aunque los casos de mortalidad por malaria también fueron importantes para el año 2023; todo esto lleva a la necesidad de fortalecer la percepción del riesgo en la comunidad en general, la detección de signos y síntomas de alarma y la atención integral del paciente con ETV.

Para dengue, dado la situación epidémica que se presenta en Colombia desde mayo de 2023, incluyendo el territorio antioqueño, no se debe limitar el análisis y la intervención a los municipios con tradición de la enfermedad, pues diversas condiciones sociales, económicas, de migración, climáticas y ecológicas pueden estar mediando en la transición del riesgo de transmisión de esta arbovirosis, por tanto todo el departamento debe trabajar en la preparación de la respuesta al evento para evitar mayor número de enfermos y nuevas mortalidades.

En malaria se hace necesario fortalecer el conocimiento de la enfermedad, la relación de los signos y síntomas de alarma, para que se generen las consultas a los servicios de salud y con ello la aplicación de pruebas que permitan mejorar la oportunidad diagnóstica; el cumplimiento del tratamiento es de vital importancia para disminuir la transmisión del parásito en la población.

Se hace necesario integrar las acciones de vigilancia, prevención, promoción de la salud y control vectorial, para mitigar los efectos de estas dos ETV, que para el corte de este informe se califican como en brote en el departamento de Antioquia.



BIBLIOGRAFÍA

- Circular Conjunta Externa 013 de 2023 (2023). www.minsalud.gov.co
- Ciudoderis, K. A., Usuga, J., Moreno, I., Perez-Restrepo, L. S., Flórez, D. Y., Cardona, A., Cloherty, G. A., Berg, M. G., Hernandez-Ortiz, J. P., & Osorio, J. E. (2023). Characterization of Dengue Virus Serotype 2 Cosmopolitan Genotype Circulating in Colombia. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 109(6), 1298–1302. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.23-0375>
- INS. (2022a). *Lineamientos de vigilancia en salud pública para municipios en proceso de eliminación de la malaria*.
- INS. (2022b). *Protocolo de vigilancia de Leishmaniasis*.
- INS. (2022c). *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Chagas*. <https://doi.org/10.33610/infoeventos.58>
- INS. (2022d). *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Chikungunya*. <https://doi.org/10.33610/infoeventos.2>
- INS. (2022e). *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Infección por virus Zika y Enfermedad por virus Zika*.
- INS. (2022f). *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Malaria*. <https://doi.org/10.33610/infoeventos.13>
- INS. (2022g). *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública del dengue*.
- OMS. (2024). *Enfermedad de Chagas (trypanosomiasis americana)*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-trypanosomiasis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis)).
- OPS. (2020, March 2). *Enfermedades transmitidas por vectores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases>
- OPS/OMS. (2016a). *Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis*.
- OPS/OMS. (2016b). *Zika*. <https://www.paho.org/es/temas/zika>.
- OPS/OMS. (2023). *Leishmaniasis*. <https://www.paho.org/es/temas/leishmaniasis>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Chikungunya*.
- INS. (2022). *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la Fiebre Amarilla*. <https://doi.org/10.33610/infoeventos.12>
- World Health Organization, & Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2022). *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la malaria: Guía para Colombia, GPC #67-2022*.