



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Comportamiento epidemiológico de los casos confirmados de Mpox en Antioquia, 2025

Responsable del informe

Elizabeth Céspedes Ibáñez

Enfermera epidemióloga

Magíster en Enfermería en Cuidado Crítico

Equipo de Gestión del Riesgo para Eventos de Interés en Salud Pública (EGREISP)

Apoyo técnico

Edisson Giovanni Sánchez Medina

Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud

Subsecretaría de Planeación para la Atención en Salud

Subsecretaría de Salud Pública

Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia

Medellín, Antioquia

Mayo de 2026



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

INTRODUCCIÓN

La Mpox (anteriormente denominada viruela símica) es una zoonosis viral causada por un virus ADN perteneciente al género *Orthopoxvirus* de la familia *Poxviridae*. El virus fue identificado inicialmente en primates en 1958 y posteriormente descrito en humanos en 1970 en la República Democrática del Congo. Durante décadas, la enfermedad se consideró endémica de regiones de África Central y Occidental; sin embargo, en los últimos años se ha evidenciado una expansión geográfica progresiva y cambios importantes en su dinámica epidemiológica, particularmente tras el brote multinacional ocurrido en 2022 (1).

Desde el punto de vista filogenético, se reconocen dos grandes clados del virus Mpox: el clado I, asociado históricamente a África Central y relacionado con mayor virulencia y letalidad, y el clado II, responsable principalmente del brote global de 2022 y asociado a cuadros clínicos menos graves. Recientemente, el subclado Ib ha generado especial preocupación internacional debido a la evidencia de transmisión sostenida entre personas en países de África Central y Oriental, situación que motivó nuevamente la declaratoria de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en agosto de 2024 (1,4–6).

La transmisión de Mpox ocurre principalmente por contacto estrecho con lesiones cutáneas o mucosas, fluidos corporales, secreciones respiratorias y fómites contaminados. Asimismo, se ha documentado transmisión durante el contacto físico íntimo y sexual, especialmente en redes de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), aunque la infección puede presentarse en cualquier persona expuesta. El periodo de incubación oscila entre 5 y 21 días y las manifestaciones clínicas incluyen fiebre, malestar general, cefalea, mialgias, adenopatías y lesiones cutáneas o mucosas que evolucionan progresivamente desde máculas y pápulas hasta pústulas y costras. En algunos pacientes pueden presentarse complicaciones graves, particularmente en personas con inmunosupresión, coinfección por VIH u otras comorbilidades (2,7–10).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

A nivel mundial, desde el inicio del brote multinacional en 2022 y hasta finales de 2025, más de 130 países han notificado casos confirmados de Mpox. La región de las Américas continúa concentrando una proporción importante de casos, especialmente en países como Estados Unidos, Brasil, México, Perú y Colombia. En el contexto nacional, Colombia ha mantenido circulación focalizada del virus principalmente en grandes centros urbanos, observándose una disminución significativa posterior al pico epidémico de 2022, aunque con persistencia de casos confirmados en varios territorios del país (1,3,5,6).

De acuerdo con la información preliminar del Instituto Nacional de Salud para el periodo epidemiológico XII de 2025, Colombia notificó 614 casos de Mpox, evidenciando un incremento importante frente a 2024. Antioquia se posicionó entre las entidades territoriales con mayor número de casos confirmados del país, concentrando gran parte de los casos en el Valle de Aburrá, especialmente en Medellín (3).

En Antioquia, el comportamiento epidemiológico del evento ha estado influenciado principalmente por dinámicas urbanas y metropolitanas, asociadas a alta movilidad poblacional, conectividad internacional y concentración de redes sociales y sexuales en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá. El incremento de casos confirmados observado durante 2025 evidencia la persistencia de transmisión del virus en el territorio departamental, especialmente en contextos urbanos del Valle de Aburrá, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de vigilancia epidemiológica, detección temprana, investigación de contactos y mayor articulación de otros actores para la prevención y control del evento.

El presente informe tiene como objetivo describir el comportamiento epidemiológico de los casos confirmados de Mpox en el departamento de Antioquia durante el año 2025, mediante el análisis de variables sociodemográficas, clínicas, territoriales y epidemiológicas notificadas al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), con el fin de orientar las acciones de prevención, vigilancia y control del evento en el territorio departamental.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

OBJETIVOS

Objetivo general

Describir el comportamiento epidemiológico de los casos confirmados de Mpox en el departamento de Antioquia durante el año 2025.

Objetivos específicos

- Caracterizar los casos confirmados de Mpox según variables sociodemográficas, clínicas y epidemiológicas.
- Analizar la distribución temporal y territorial de los casos confirmados en el departamento.
- Describir los principales factores de riesgo, características clínicas y desenlaces asociados a los casos confirmados de Mpox.
- Generar recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico oportuno y las estrategias de prevención y control de Mpox en Antioquia.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con el propósito de caracterizar el comportamiento epidemiológico de los casos confirmados de Mpox en el departamento de Antioquia durante el año 2025.

La fuente de información correspondió a los registros individuales notificados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) bajo el código de evento 880 – Mpox. Adicionalmente, se utilizaron los reportes del Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP) y la información disponible en el módulo de laboratorio del Sivigila para la verificación de resultados diagnósticos.

Se incluyeron únicamente los casos confirmados por laboratorio mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) específica para Orthopoxvirus, de acuerdo con las definiciones operativas establecidas en el protocolo nacional de vigilancia en salud pública para el evento Mpox. Para el análisis epidemiológico territorial se tuvo en cuenta el municipio de procedencia del caso. Se excluyeron registros duplicados, casos descartados y registros con procedencia fuera del departamento de Antioquia.

El procesamiento de la información incluyó revisión de completitud, validación de consistencia y depuración de variables sociodemográficas, clínicas y epidemiológicas contenidas en las fichas de notificación del evento. Para el análisis se utilizaron frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas, así como medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas.

Las variables analizadas incluyeron sexo, edad, área de residencia, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pertenencia étnica, estrato socioeconómico, hospitalización,





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

manifestaciones clínicas, comorbilidades, factores de riesgo, antecedentes epidemiológicos, semana epidemiológica de inicio de síntomas, municipio y subregión de procedencia.

La incidencia acumulada se calculó por 100 000 habitantes utilizando como denominador las proyecciones poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). El análisis territorial se realizó por municipios y subregiones del departamento de Antioquia.

La información fue procesada mediante hojas de cálculo de Microsoft Excel®. Los resultados se presentan en tablas, gráficos y mapas epidemiológicos para facilitar la descripción e interpretación del comportamiento del evento.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente informe corresponde a un análisis secundario de información rutinaria de vigilancia en salud pública y se considera una investigación sin riesgo, de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Se garantizó la confidencialidad de la información y el uso exclusivo de los datos con fines epidemiológicos y de salud pública.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





RESULTADOS

Comportamiento de los casos confirmados de Mpox

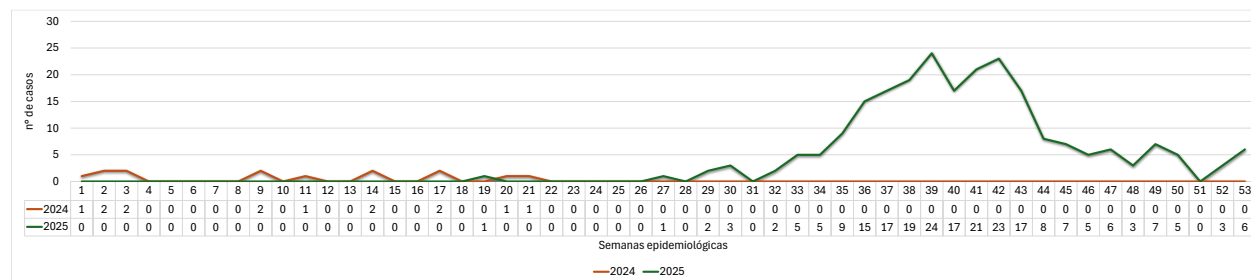
Durante el año 2025 se confirmaron por laboratorio 233 casos de Mpox con procedencia del departamento de Antioquia, lo que representa un incremento importante frente al comportamiento observado durante 2024.

La comparación temporal entre 2024 y 2025 evidenció un cambio importante en el comportamiento epidemiológico del evento. Mientras que durante 2024 la circulación de Mpox fue baja y esporádica, con pocos casos distribuidos de manera aislada durante el año, en 2025 se observó circulación sostenida del virus, especialmente durante el segundo semestre.

El incremento progresivo de casos inició a partir de la semana epidemiológica 33, observándose mayor concentración entre las semanas 36 y 43. El pico máximo de confirmación se presentó en la semana epidemiológica 39 con 24 casos confirmados, seguido de las semanas 42 y 41 con 23 y 21 casos, respectivamente

Posteriormente, se evidenció disminución progresiva de casos hacia el cierre del año; sin embargo, persistió la confirmación de casos hasta la semana epidemiológica 53.

Figura 1. Comparación de casos confirmados por semana epidemiológica de Mpox. Antioquia, 2024–2025.



Fuente: Sivigila, 2025





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Distribución territorial de los casos confirmados

La incidencia departamental para 2025 fue de 3,4 casos por 100 000 habitantes, evidenciando aumento de la circulación del virus en el territorio departamental.

La distribución territorial de los casos confirmados de Mpox evidenció una marcada concentración del evento en la subregión Valle de Aburrá, la cual aportó el 95,7 % (223/233) del total de casos confirmados del departamento, con una incidencia de 5,3 casos por 100 000 habitantes.

Las demás subregiones presentaron baja ocurrencia del evento. Oriente registró cuatro casos confirmados, seguido de Occidente con dos casos y las subregiones Magdalena Medio, Urabá, Nordeste y Norte con un caso confirmado cada una.

A nivel municipal, Medellín concentró el mayor número de casos confirmados con 151 casos, seguido de Bello con 25 casos, Itagüí con 13 casos, Envigado y Sabaneta con 11 casos cada uno y Copacabana con seis casos confirmados.

Las mayores incidencias municipales se observaron en Sabaneta con 10,3 casos por 100 000 habitantes, Ebéjico con 7,9 casos por 100 000 habitantes, Copacabana con 6,6 casos y Medellín con 6,0 casos por 100 000 habitantes.

El comportamiento territorial observado evidencia predominio de transmisión en municipios urbanos y de alta conectividad metropolitana, principalmente en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 1. Incidencia de Mpox por subregión y municipio. Antioquia, 2025.

Subregión/Municipio	Casos	Tasa * cien mil habitantes
Magdalena Medio	1	0,9
Puerto Triunfo	1	5,0
Urabá	1	0,2
Apartadó	1	0,8
Nordeste	1	0,5
Remedios	1	3,0
Occidente	2	0,9
Ebéjico	1	7,9
San Jerónimo	1	5,5
Norte	1	0,4
Donmatías	1	5,1
Oriente	4	0,5
El Santuario	1	2,5
Rionegro	3	1,9
Valle de Aburrá	223	5,3
Barbosa	1	1,6
Bello	25	4,2
Caldas	3	3,4
Copacabana	6	6,6
Envigado	11	4,2
Girardota	1	1,6
Itagüí	13	4,3
La Estrella	1	1,2
Medellín	151	6,0
Sabaneta	11	10,3
TOTAL DEPARTAMENTO	233	3,4

Fuente: Sivigila, 2025

Caracterización sociodemográfica

Los casos confirmados de Mpox se presentaron predominantemente en hombres, quienes representaron el 99,6 % (232/233) de los casos, mientras que las mujeres correspondieron al 0,4 % (1/233).



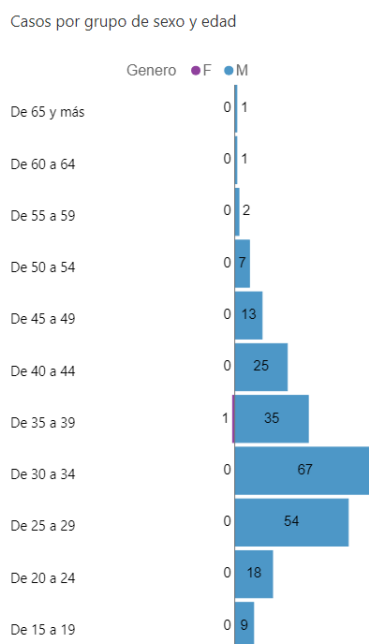


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

La distribución por grupos de edad evidenció mayor concentración de casos en población adulta joven, especialmente entre los 25 y 39 años, grupo que aportó el 66,9 % del total de casos confirmados. El grupo etario de 30 a 34 años presentó la mayor frecuencia con 67 casos confirmados, seguido del grupo de 25 a 29 años con 54 casos y de 35 a 39 años con 36 casos.

La ocurrencia de casos disminuyó progresivamente en los grupos de mayor edad, observándose baja frecuencia de casos en población mayor de 55 años. Asimismo, no se confirmaron casos en menores de 15 años durante el periodo analizado.

Figura 2. Distribución de casos confirmados de Mpox por sexo y grupo de edad. Antioquia, 2025.



Fuente: Sivigila, 2025

Según área de residencia, el 96,6 % (225/233) de los casos procedían de zona urbana y el 3,4 % (8/233) de zona rural.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En relación con la nacionalidad, el 93,1 % (217/233) correspondieron a personas colombianas, seguido de población venezolana con el 6,4 % (15/233) y un caso procedente de Estados Unidos de América.

La distribución por estrato socioeconómico mostró predominio de los estratos 2 y 3, que representaron el 79,4 % de los casos confirmados. El estrato 3 aportó el 42,9 % (100/233) y el estrato 2 el 36,5 % (85/233).

Respecto al régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el régimen contributivo concentró el 78,1 % (182/233) de los casos confirmados, seguido del régimen subsidiado con el 13,7 % (32/233).

Tabla 2. Características sociodemográficas de los casos confirmados de Mpox. Antioquia, 2025.

Variable	n	%
Área de residencia		
Urbana	225	96,6%
Rural	8	3,4%
Total	233	100,0%
Nacionalidad		
Colombiana	217	93,1%
Venezolana	15	6,4%
Extranjera	1	0,4%
Total	233	100,0%
Estrato		
1	14	6,0%
2	85	36,5%
3	100	42,9%
4	18	7,7%
5	1	0,4%
6	1	0,4%
Sin dato	14	6,0%
Total	233	100,0%
Régimen de afiliación		
Contributivo	182	78,11%
Subsidiado	32	13,73%
Excepción	12	5,15%
No Asegurado	4	1,72%
Especial	1	0,43%
Indeterminado/Pendiente	2	0,86%
Total	233	100,00%

Fuente: Sivigila, 2025

En cuanto a grupos poblacionales de interés, el 3,9 % (9/233) de los casos correspondieron a población migrante.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Respecto a pertenencia étnica, el 97,0 % (226/233) de los casos se clasificaron en la categoría “otro”, seguido de población raizal con el 2,1 % (5/233) y población negra, mulata o afrocolombiana con el 0,9 % (2/233). No se confirmaron casos en población indígena.

Tabla 3. Grupos poblacionales de interés y pertenencia étnica en casos confirmados de Mpox. Antioquia, 2025.

Variable	n	%
Grupos poblacionales de interés		
Población a cargo de ICBF	0	0,00%
Migrantes	9	3,86%
Desplazado	0	0,00%
Víctimas de violencia armada	0	0,00%
En condición de discapacidad	0	0,00%
Pertenencia étnica		
Indígena	0	0,0%
ROM, Gitano	0	0,0%
Raizal	5	2,1%
Palenquero	0	0,0%
Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente	2	0,9%
Otro	226	97,0%
Total	233	100,00%

Fuente: Sivigila, 2025

Factores de riesgo y antecedentes epidemiológicos

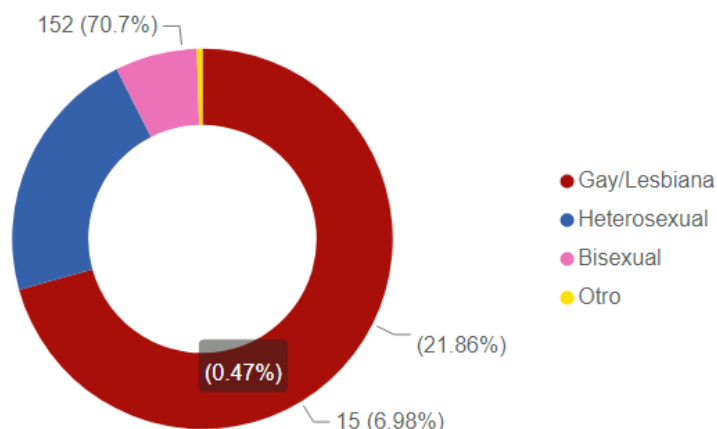
En relación con la orientación sexual reportada en los casos confirmados de Mpox, el 70,7 % (152/215) correspondió a personas que se identificaron como gay o lesbianas, seguido de población heterosexual con el 21,9 % (47/215) y bisexual con el 7,0 % (15/215). Un caso correspondió a otra orientación sexual.

Figura 3. Distribución de casos confirmados de Mpox según orientación sexual. Antioquia, 2025.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Fuente: Sivigila, 2025

En relación con los antecedentes epidemiológicos y variables de exposición, el 30,0 % (70/233) de los casos confirmados reportó antecedente de nuevas o múltiples parejas sexuales. Asimismo, el 12,9 % (30/233) refirió contacto con personas extranjeras y el 2,1 % (5/233) presentó antecedente de viaje internacional.

Respecto al antecedente de contacto con caso probable o confirmado de Mpox, únicamente el 9,4 % (22/233) de los casos confirmó exposición conocida, mientras que el 43,8 % (102/233) negó este antecedente y el 46,8 % (109/233) presentó información desconocida o no registrada.

Los hallazgos evidencian predominio de transmisión asociada a contacto estrecho e interacción en redes sociales y sexuales urbanas; sin embargo, la alta proporción de información desconocida en variables relacionadas con exposición y contacto epidemiológico limita la identificación precisa de cadenas de transmisión y representa un reto para los procesos de investigación epidemiológica de campo y seguimiento de contactos.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 4. Antecedentes epidemiológicos y variables de exposición en casos confirmados de Mpox. Antioquia, 2025.

Antecedentes epidemiológicos y variables de exposición		
Contacto con un caso probable o confirmado	n° casos	%
Si	22	9,44
No	102	43,78
Desconocido	109	46,78
Nueva o múltiples parejas sexuales	n° casos	%
Si	70	30,04
No	163	69,96
Contacto con un extranjero	n° casos	%
Si	30	12,88
No	120	51,50
Desconocido	83	35,62
Antecedente de viaje internacional	n° casos	%
Si	5	2,15
No	228	97,85
Total	233	100

Fuente: Sivigila, 2025

Características clínicas

Las principales manifestaciones clínicas identificadas en los casos confirmados de Mpox correspondieron a lesiones cutáneas vesiculares y maculopapulares. El 53,2 % (124/233) de los casos presentó lesiones vesiculares, mientras que el 46,8 % (109/233) presentó lesiones maculopapulares.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

La fiebre estuvo presente en el 66,1 % (154/233) de los casos confirmados, mientras que el 30,5 % (71/233) no presentó este síntoma. Asimismo, el 64,8 % (151/233) de los casos presentó úlcera genital, hallazgo clínico relevante dentro del comportamiento observado del evento durante 2025.

Los hallazgos clínicos evidencian predominio de manifestaciones cutáneas y mucosas compatibles con la presentación clínica descrita para Mpox, especialmente en contextos de transmisión asociada a contacto físico estrecho.

Tabla 5. Características clínicas de los casos confirmados de Mpox. Antioquia, 2025.

Características clínicas		
Tipo de lesión cutánea	n° casos	%
Vesicular	124	53,22
Maculopapular	109	46,78
Fiebre	n° casos	%
Si	154	66,09
No	71	30,47
Desconocido	8	3,43
Úlcera genital	n° casos	%
Si	151	64,81
No	78	33,48
Desconocido	4	1,72
Total	233	100

Fuente: Sivigila, 2025

Hospitalización y desenlaces

Del total de casos confirmados de Mpox, el 12,9 % (30/233) requirió hospitalización, mientras que el 87,1 % (203/233) recibió manejo ambulatorio.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Solo un caso presentó complicaciones asociadas, correspondientes a compromiso pulmonar reportado en la ficha epidemiológica. No se registraron muertes confirmadas por Mpox durante el periodo analizado.

Los hallazgos evidencian predominio de cuadros clínicos de manejo ambulatorio y evolución favorable en la mayoría de los casos confirmados en el departamento durante 2025.

Tabla 6. Hospitalización y desenlaces de los casos confirmados de Mpox. Antioquia, 2025.

Hospitalización y desenlaces		
Hospitalización	n° casos	%
Si	30	12,88
No	203	87,12
Complicaciones asociadas	n° casos	%
Si	1	0,43
No	232	99,57
Total	233	100

Fuente: Sivigila, 2025





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

DISCUSIÓN

Durante 2025, Antioquia presentó un incremento marcado de los casos confirmados de Mpox, pasando de 15 casos confirmados en 2024 a 233 casos en 2025, con una incidencia departamental de 3,4 casos por 100 000 habitantes. Este aumento evidencia un cambio relevante en la dinámica territorial del evento, con reactivación de la transmisión posterior al descenso observado después del pico epidémico de 2022. El comportamiento departamental es concordante con la tendencia nacional preliminar de 2025, en la cual Colombia registró incremento de casos confirmados frente a 2024, con Antioquia como una de las entidades territoriales de mayor carga del evento (1,3).

La curva epidémica mostró concentración de casos entre las semanas epidemiológicas 36 y 43, periodo en el que se acumuló gran parte de los casos confirmados del año. Este patrón sugiere transmisión sostenida en redes de contacto, más que eventos aislados o estrictamente importados. La persistencia de casos hasta la semana epidemiológica 53 indica que, aunque posterior al pico hubo disminución, el virus mantuvo circulación activa en el territorio. Este hallazgo es consistente con lo descrito por la Organización Mundial de la Salud para el clado IIb, el cual continúa circulando a bajos niveles en múltiples países posterior al brote multinacional de 2022, principalmente en contextos de contacto estrecho y físico íntimo (5,6).

La distribución geográfica evidenció una marcada concentración de casos en el Valle de Aburrá, subregión que aportó más del 95 % de los casos confirmados del departamento. Medellín concentró el mayor número absoluto de casos, seguido de Bello, Itagüí, Envigado y Sabaneta. Este comportamiento reafirma el carácter predominantemente urbano y metropolitano del evento en Antioquia, probablemente asociado a alta densidad poblacional, conectividad territorial, movilidad social, concentración de servicios de salud y redes de contacto más amplias.

El predominio masculino fue altamente marcado, observándose que el 99,6 % de los casos confirmados ocurrieron en hombres. Asimismo, la mayor carga se concentró entre los 25 y 39 años,





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

especialmente en los grupos de 30 a 34 y 25 a 29 años. Este patrón coincide con lo descrito en el brote multinacional de 2022, donde la mayoría de los casos se presentó en hombres jóvenes y adultos, principalmente hombres gay, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, sin que ello implique exclusividad de afectación en estas poblaciones (8).

En Antioquia, el 70,7 % de los casos con información disponible sobre orientación sexual correspondió a personas con orientación sexual homosexual, seguido de población heterosexual y bisexual. Este hallazgo debe interpretarse desde una perspectiva epidemiológica y no estigmatizante, entendiendo que la mayor afectación se relaciona con dinámicas de exposición y redes de contacto estrecho, más que con la orientación sexual en sí misma. La literatura internacional ha insistido en la necesidad de evitar mensajes estigmatizantes que puedan generar barreras para la consulta, la notificación de contactos y el acceso oportuno a servicios de salud (6,8,12).

Los antecedentes epidemiológicos evidenciaron que el 30,0 % de los casos confirmados reportó nuevas o múltiples parejas sexuales, mientras que el 12,9 % refirió contacto con personas extranjeras y el 2,1 % presentó antecedente de viaje internacional. Sin embargo, el 46,8 % de los casos presentó información desconocida respecto al antecedente de contacto con caso probable o confirmado de Mpox, lo que evidencia limitaciones importantes en la identificación de cadenas de transmisión y representa un reto para los procesos de investigación epidemiológica de campo y rastreo de contactos.

Este hallazgo puede estar relacionado con dificultades en la identificación de exposiciones, barreras en la recolección de información sensible o limitaciones en el diligenciamiento de variables epidemiológicas, aspectos previamente descritos en otros escenarios del brote multinacional de Mpox (8,12).

En relación con las manifestaciones clínicas, predominó la presencia de lesiones vesiculares y maculopapulares, acompañadas frecuentemente de fiebre. Asimismo, más del 60 % de los casos





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

presentó úlcera genital, hallazgo clínico consistente con la presentación descrita durante el brote multinacional de 2022, donde se documentó compromiso mucocutáneo predominante y lesiones genitales asociadas a transmisión mediante contacto físico íntimo y sexual (8–10).

La proporción de hospitalización en Antioquia fue de 12,9 %, inferior a la observada en el informe departamental 2024, donde una proporción importante de los casos confirmados requirió hospitalización (2). La mayoría de los casos presentó evolución clínica favorable y únicamente un caso registró complicaciones asociadas de tipo pulmonar. No se registraron muertes confirmadas por Mpox durante 2025.

Este comportamiento podría estar relacionado con mayor experiencia clínica, detección temprana de casos y fortalecimiento de las capacidades diagnósticas y asistenciales posteriores al brote de 2022.

La coinfección por VIH continúa siendo un eje crítico para el análisis de Mpox. La evidencia reciente muestra que las personas con VIH avanzado, bajo recuento de CD4 o ausencia de tratamiento antirretroviral presentan mayor riesgo de formas graves, lesiones extensas, complicaciones sistémicas, hospitalización y mortalidad (9,11). Por tanto, resulta fundamental mantener la articulación entre vigilancia epidemiológica, programas de VIH e infecciones de transmisión sexual y servicios clínicos especializados.

Desde la perspectiva global, el contexto epidemiológico continúa siendo dinámico debido a la circulación simultánea de distintos clados del virus Mpox. La OMS ha documentado expansión geográfica del clado Ib, transmisión sostenida en varios países y eventos importados en regiones fuera de África, incluyendo las Américas (5). Este escenario hace necesario fortalecer la vigilancia intensificada, particularmente en casos asociados a viajes internacionales, conglomerados inusuales, comportamientos clínicos atípicos o incremento inesperado de casos.

La calidad y completitud de algunas variables epidemiológicas continúa representando un reto para la vigilancia del evento, especialmente en antecedentes de exposición, contactos epidemiológicos





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

y variables comportamentales. El fortalecimiento del diligenciamiento de fichas de notificación y de los procesos de investigación epidemiológica resulta fundamental para mejorar la caracterización de las cadenas de transmisión y orientar de manera más precisa las intervenciones en salud pública.

En conjunto, los hallazgos de Antioquia durante 2025 reflejan una transmisión predominantemente urbana, focalizada en el Valle de Aburrá, con afectación marcada en hombres adultos jóvenes y concentración en redes de contacto estrecho. El aumento de casos frente a 2024 evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo las estrategias de vigilancia epidemiológica, investigación de campo, búsqueda activa institucional, diagnóstico oportuno, seguimiento de contactos y comunicación del riesgo con enfoque diferencial y sin estigmatización.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

CONCLUSIONES

- Durante 2025 se evidenció un incremento importante de los casos confirmados de Mpox en Antioquia en comparación con 2024, reflejando persistencia de la circulación del virus y reactivación de la transmisión en el territorio departamental.
- El comportamiento epidemiológico del evento mostró predominio de transmisión en contextos urbanos y metropolitanos, concentrándose principalmente en el Valle de Aburrá y especialmente en Medellín.
- Los casos confirmados afectaron predominantemente a hombres adultos jóvenes entre los 25 y 39 años, patrón epidemiológico concordante con las tendencias nacionales e internacionales descritas para el brote multinacional de Mpox.
- Se identificó una importante frecuencia de antecedentes relacionados con nuevas o múltiples parejas sexuales, así como contacto físico estrecho, hallazgos compatibles con las dinámicas de transmisión descritas para el evento a nivel global.
- La alta proporción de información desconocida en variables relacionadas con antecedentes epidemiológicos y contactos representa un reto importante para la vigilancia epidemiológica, particularmente para la identificación oportuna de cadenas de transmisión y fortalecimiento del rastreo de contactos.
- Clínicamente, predominó la presencia de lesiones vesiculares y maculopapulares, fiebre y úlcera genital, manifestaciones compatibles con el comportamiento clínico descrito para Mpox en la literatura científica reciente.
- La mayoría de los casos presentó evolución clínica favorable, con baja proporción de hospitalización, escasas complicaciones y ausencia de muertes confirmadas durante el periodo analizado.
- El contexto epidemiológico internacional, especialmente la circulación de nuevos clados virales y el riesgo de importación asociado a movilidad internacional, hace necesario





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

mantener vigilancia intensificada, capacidad diagnóstica oportuna y fortalecimiento de la respuesta territorial frente al evento.

- Los hallazgos del presente informe evidencian la necesidad de continuar fortaleciendo las estrategias de vigilancia epidemiológica, investigación de campo, búsqueda activa institucional, comunicación del riesgo y articulación entre vigilancia, laboratorio, prestación de servicios, programas de VIH e infecciones de transmisión sexual y entidades territoriales del departamento.

.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

RECOMENDACIONES

Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia

- Continuar fortaleciendo la vigilancia intensificada del evento 880 – Mpox, priorizando municipios y subregiones con incremento sostenido de casos, especialmente en el Valle de Aburrá.
- Fortalecer la articulación entre vigilancia epidemiológica, Laboratorio Departamental de Salud Pública, prestación de servicios de salud, programas de VIH e infecciones de transmisión sexual, con el fin de optimizar la respuesta integral frente al evento.
- Mantener fortalecidas las capacidades territoriales para la investigación epidemiológica de campo, rastreo de contactos y búsqueda activa institucional, especialmente frente a conglomerados o comportamientos epidemiológicos inusuales.
- Fortalecer las estrategias departamentales de información, educación y comunicación del riesgo, promoviendo reconocimiento temprano de síntomas, consulta oportuna y medidas preventivas frente al contacto estrecho con personas sintomáticas.
- Continuar fortaleciendo las capacidades diagnósticas y de vigilancia frente a posibles casos asociados a nuevos clados virales, especialmente en pacientes con antecedente de viaje internacional o contacto con viajeros.

Entidades territoriales municipales

- Fortalecer la oportunidad, calidad y completitud de la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), garantizando el adecuado diligenciamiento de variables epidemiológicas y antecedentes de exposición.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

- Fortalecer la capacidad municipal para la realización oportuna de investigaciones epidemiológicas de campo, identificación de contactos estrechos y seguimiento de casos confirmados.
- Implementar estrategias territoriales de comunicación del riesgo con enfoque diferencial y libre de estigmatización hacia poblaciones afectadas.
- Fortalecer la articulación con IPS, EAPB y programas de VIH e ITS para garantizar seguimiento integral de casos y contactos.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)

- Garantizar la adherencia a los lineamientos nacionales para la identificación, diagnóstico, aislamiento y notificación oportuna de casos probables y confirmados de Mpox.
- Fortalecer las capacidades del talento humano en salud para la identificación clínica temprana del evento, especialmente en servicios de urgencias, consulta externa, dermatología, infectología y programas de salud sexual.
- Reforzar las medidas de prevención y control de infecciones en los servicios de salud, incluyendo uso adecuado de elementos de protección personal y manejo seguro durante la atención de casos sospechosos o confirmados.
- Mejorar la calidad del registro clínico y epidemiológico, especialmente en variables relacionadas con antecedentes epidemiológicos, contactos estrechos y factores de exposición.

Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)

- Fortalecer las estrategias de gestión integral del riesgo para garantizar acceso oportuno a valoración médica, diagnóstico, seguimiento clínico y atención integral de los casos confirmados.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

- Fortalecer la articulación con IPS y entidades territoriales para garantizar seguimiento oportuno de contactos y continuidad de la atención.
- Promover estrategias de educación dirigidas a población afiliada y grupos con mayor vulnerabilidad de exposición, favoreciendo el reconocimiento temprano de síntomas y la consulta oportuna.

Investigación y fortalecimiento del conocimiento

- Promover análisis epidemiológicos complementarios que permitan profundizar en las dinámicas de transmisión, factores asociados a hospitalización y comportamiento territorial del evento en Antioquia.
- Fortalecer el análisis integrado entre información epidemiológica, clínica y de laboratorio, con el fin de mejorar la caracterización del comportamiento del evento y orientar de manera más precisa las intervenciones en salud pública.
- Mantener seguimiento continuo de las tendencias nacionales e internacionales de Mpox, especialmente frente a la circulación de nuevos clados virales y cambios en los patrones epidemiológicos globales.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento Mpox 2024. Bogotá: INS; 2025.
2. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Informe anual 2024 - Evento 880 Mpox. Medellín: Gobernación de Antioquia; 2025.
3. Instituto Nacional de Salud. Infografía de evento Mpox, periodo epidemiológico XII, Colombia 2025. Bogotá: INS; 2025.
4. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública: Mpox, código 880. Versión 04. Bogotá: INS; 2024.
5. World Health Organization. Multi-country outbreak of mpox, external situation report. Geneva: WHO; 2024.
6. World Health Organization. Mpox [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado 19 may 2026]. Disponible en: [World Health Organization - Mpox](#)
7. Pan American Health Organization. Mpox [Internet]. Washington DC: PAHO; 2024 [citado 19 may 2026]. Disponible en: [PAHO - Mpox](#)
8. Thornhill JP, Barkati S, Walmsley S, Rockstroh J, Antinori A, Harrison LB, et al. Monkeypox virus infection in humans across 16 countries — April–June 2022. N Engl J Med. 2022;387(8):679-91.
9. Mitjà O, Ogoina D, Titanji BK, Galvan C, Muyembe JJ, Marks M, et al. Monkeypox. Lancet. 2023;401(10370):60-74.
10. Adler H, Gould S, Hine P, Snell LB, Wong W, Houlihan CF, et al. Clinical features and management of human monkeypox: a retrospective observational study in the UK. Lancet Infect Dis. 2022;22(8):1153-62.
11. Mitjà O, Alemany A, Marks M, Mora JIL, Rodríguez-Aldama JC, Torres Silva MS, et al. Mpox in people with advanced HIV infection: a global case series. Lancet. 2023;401(10380):939-49.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

12. Sharpe JD, Fontenot HB, Bouris A, et al. Possible exposures among mpox patients without reported male-to-male sexual contact — United States, 2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2023;72(35):944-48.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

