



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

**Leishmaniasis Cutánea – Mucosa y Visceral
en el departamento de Antioquia, 2024**

Responsable del Informe
Juliana Carolina Guarnizo Gutiérrez
Microbióloga Epidemióloga
Equipo de Gestión del Riesgo para
Eventos de Interés en Salud Pública- EGREISP

Apoyo
Claudia Cecilia Ceballos
Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud
Subsecretaría de Planeación para la Atención en Salud

Secretaría de Salud e Inclusión Social
Subsecretaría de Salud Pública
Secretaría de Salud e Social de Antioquia
Mayo, 2024



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 leishmaniasis es una enfermedad parasitaria transmitida por la picadura de flebótomos infectados del género *Lutzomyia*, y constituye un evento de interés en salud pública por su magnitud, impacto en poblaciones vulnerables y las dificultades asociadas al tratamiento y control vectorial. En Colombia, el evento es de notificación obligatoria al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), donde se deben reportar los casos confirmados de las formas cutánea, mucocutánea y visceral. Las presentaciones clínicas varían de acuerdo con la especie parasitaria, la respuesta inmune del hospedero y el estado evolutivo de la enfermedad.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la leishmaniasis cutánea se registra en 22 países y es endémica en 19 de ellos, (Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana Francesa, Guyana, Honduras, Nicaragua, México, Panamá, Paraguay, Perú, Surinam y Venezuela). (1)

En el año 2023, la tasa de incidencia por 100.000 habitantes de la región de las américas fue de 15,4. Los países con las mayores incidencias fueron Suriname (80,8 casos), Guatemala (43,8 casos), Perú (37,8 casos), Panamá (36,9 casos), Bolivia (35,6 casos), y Nicaragua (32,8 casos). (2)

En Colombia el Instituto Nacional de Salud reportó una incidencia de Leishmaniasis cutánea de 47,72 casos por 100.000 habitantes en el año 2024. Los departamentos más afectados por Leishmaniasis cutánea son Guaviare, Boyacá y Caldas con una incidencia de 383,2, 268,3 y 204,19 casos por 100.000 habitantes. (3)

El departamento de Antioquia ha sido históricamente una de las regiones con mayor carga de enfermedad por leishmaniasis en el país, dadas sus condiciones ecológicas, geográficas y socioeconómicas que favorecen la persistencia del vector y la exposición humana, especialmente en zonas rurales. En el año 2024, según registro de casos notificados en SIVIGILA se calculó una incidencia de 74,6 casos por 100.000 habitantes.



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

Este informe técnico tiene como propósito documentar el comportamiento epidemiológico del evento durante el año 2024, mediante un estudio descriptivo de corte transversal con base en los registros oficiales del SIVIGILA. El análisis se enfoca en caracterizar los casos notificados según condiciones de tiempo, lugar y persona, y aportar información clave para la toma de decisiones en salud pública, tanto a nivel departamental como municipal.



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

OBJETIVOS

Objetivo general

Describir el comportamiento epidemiológico de Leishmaniasis en el departamento de Antioquia durante el año 2024, con base en los datos reportados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

Objetivos específicos

- Caracterizar los casos de leishmaniasis notificados en términos de persona, tiempo y lugar.
- Identificar las formas clínicas predominantes y la distribución por grupos etarios y sexo.
- Analizar la distribución geográfica de los casos según subregión y municipio de procedencia.
- Identificar posibles factores de riesgo y territorios prioritarios para la intervención.
- Brindar recomendaciones basadas en los hallazgos epidemiológicos para el fortalecimiento de la vigilancia y el control del evento.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, basado en el análisis de los casos de leishmaniasis notificados durante el año 2024 en el departamento de Antioquia.

Fuente de información: Los datos utilizados corresponden a los casos individuales notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) a través del evento 420-430-440—Leishmaniasis. La información fue extraída de la base departamental consolidada al cierre epidemiológico del año 2024.

Variables analizadas:



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

- Características sociodemográficas: edad, sexo, régimen de afiliación, pertenencia étnica, área de residencia.
- Aspectos clínicos: forma clínica, presencia de complicaciones, tipo de diagnóstico, tipo de confirmación (clínica, laboratorio).
- Dimensión temporal: semana epidemiológica.
- Dimensión geográfica: municipio de procedencia.

Procesamiento y análisis: Se utilizaron técnicas de estadística descriptiva para la caracterización de los casos. Las tasas de incidencia se calcularon por cada 10.000 habitantes, el denominador de los indicadores se calculó con población rural 2024 fuente DANE. El análisis fue realizado con Microsoft Excel.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según la Resolución N° 008430 del 4 de octubre de 1993, Artículo 11 literal a, el presente informe de evento es clasificado como una investigación sin riesgo, ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que hacen parte de la base de datos, realizándose el uso de una fuente secundaria. De igual forma, se aseguró la confidencialidad de la información y se aseguró la no modificación intencionada de variables con algún interés particular con el fin de garantizar información verídica para la toma de decisiones en los territorios del departamento

RESULTADOS

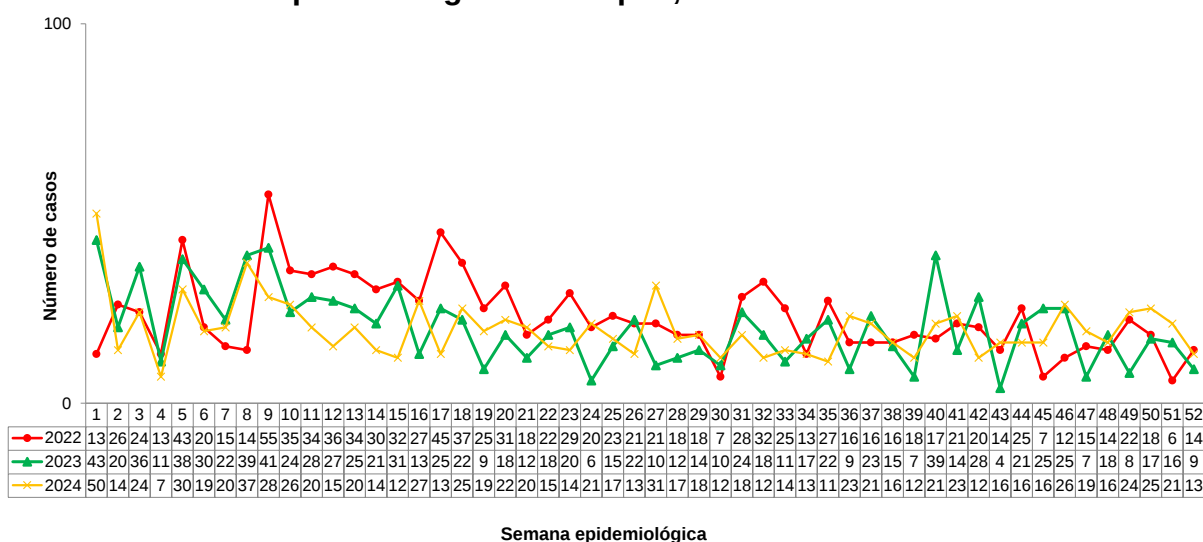
En el año 2024 se notificaron 1008 casos de Leishmaniasis en el Departamento de Antioquia, con respecto al año 2023 los casos disminuyeron en 3% correspondiente a 31 casos. En cuanto a las semanas epidemiológicas se observa que en las semanas epidemiológicas 1, 5 y 8 se reportan un mayor número de casos con respecto a las otras semanas del año.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de casos de Leishmaniasis por semana epidemiológica. Antioquia, semana 1 – 52 de 2024



Fuente: SIVIGILA, 2024

Durante el periodo analizado se notificaron un total de 1.008 casos de leishmaniasis, de los cuales 752 casos (74,6%) correspondieron a hombres y 256 casos (25,4%) correspondieron a mujeres. Existe un marcado predominio del sexo masculino en la presentación del evento, con una proporción de aproximadamente 3 hombres afectados por cada mujer.

En cuanto al grupo etario se observa que la población más afectada está entre los 20 a 24 años, con 208 casos (20,6%), seguido por el grupo de 15 a 19 años (12,8%) y 25 a 29 años (10,8%). La mayor proporción de casos está concentrada en la población joven-adulta entre 15 y 29 años, que representa cerca del 44% de todos los casos.

Con respecto al área de ocurrencia, la mayoría de los casos (64,4%) se presentaron en áreas urbanas, mientras que el 35,6% ocurrieron en zonas rurales. La gran mayoría de los casos (93,9%) corresponden a personas que no se autorreconocen dentro de un grupo étnico específico.



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

La mayoría de los casos de leishmaniasis ocurrieron en población con régimen subsidiado (63,29%), lo cual es consistente con el hecho de que esta enfermedad afecta predominantemente a personas de bajos ingresos y en zonas rurales o marginadas, donde este régimen es más común. El régimen contributivo, correspondiente a personas con empleo formal, aportó el 18,15% de los casos.

Comportamiento epidemiológico de leishmaniasis según variables de interés.
Antioquia, semana 1-52 de 2024

Variable	Categorías	Casos	Porcentaje
Sexo	Hombre	752	74,6
	Mujer	256	25,4
Grupos de edad	0 a 4	48	4,8
	5 a 9	39	3,9
	10 a 14	69	6,8
	15 a 19	129	12,8
	20 a 24	208	20,6
	25 a 29	109	10,8
	30 a 34	89	8,8
	35 a 39	58	5,8
	40 a 44	43	4,3
	45 a 49	50	5,0
	50 a 54	43	4,3
	55 a 59	36	3,6
	60 a 64	38	3,8
	65 y más	49	4,9
Área	Urbana	649	64,4
	Rural	359	35,6
Étnia	Otro	947	93,9
	Afrocolombiano	35	3,5
	Indígena	25	2,5
	Raizal	0	0,0
	Rom/Gitano	1	0,1
	Palenquero	0	0,0
Seguridad Social	Subsidiado	638	63,29
	Contributivo	183	18,15
	Excepción	154	15,28
	No asegurado	22	2,18
	Indeterminado	7	0,69
	Especial	4	0,40
	Sin dato	0	0,00

Fuente: SIVIGILA, 2024



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



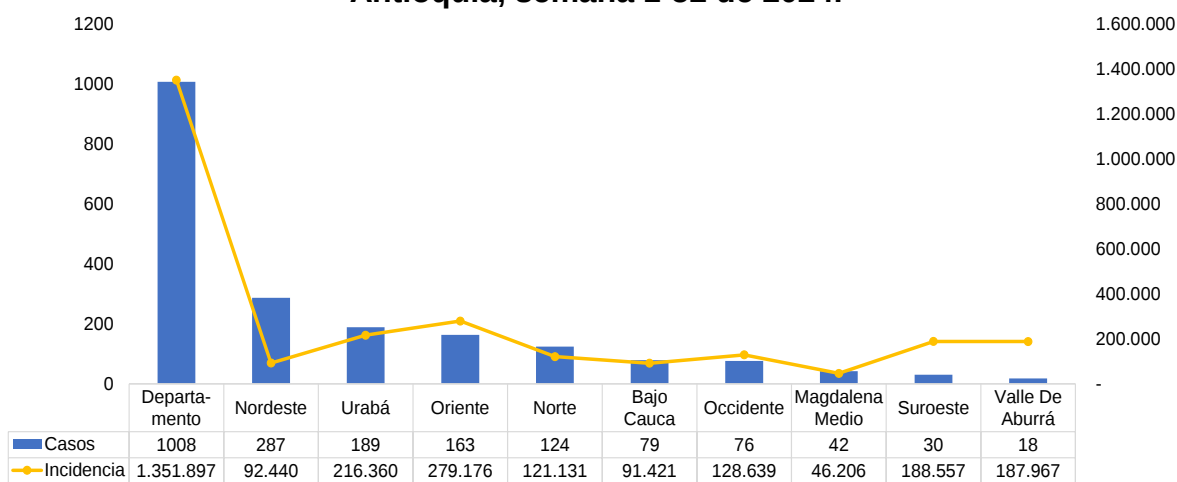


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Con respecto al lugar de procedencia de los casos de leishmaniasis, la subregión oriente presentó la incidencia más alta (279,2 por 100.000 habitantes), seguida de Urabá con 216,4 por 100.000 habitantes, lo que las posiciona como prioritarias para la intervención en el departamento.

Le siguen la subregión suroeste y Valle de Aburrá con una tasa de incidencia de 188,6 y 188,0 por 100.000 habitantes respectivamente.

**Casos e incidencia de leishmaniasis por subregión de procedencia.
Antioquia, semana 1-52 de 2024.**



Fuente: Sivigila, 2024

La leishmaniasis cutánea representa la forma clínica predominante en el departamento, con una tasa de incidencia de 64,0 por 100.000 habitantes, lo que concuerda con el patrón nacional y regional, donde esta forma constituye más del 85% de los casos en la mayoría de los contextos endémicos. La leishmaniasis mucosa, aunque mucho menos frecuente, presenta una tasa de 1,4 por 100.000 habitantes, lo que indica casos clínicamente más severos que requieren atención oportuna por riesgo de complicaciones destructivas a nivel nasal, faríngeo o laríngeo.



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

Casos e incidencia de leishmaniasis cutánea - mucosa por subregión y municipio de procedencia. Antioquia 2024. Población rural

TOTAL DEPARTAMENTO	Leishmaniasis				Total		Población rural 2024
	Cutánea	Tasa por 100.000 hbtes en población rural	Mucosa	Tasa por 100.000 hbtes en población rural	Casos	Tasa por 100.000 hbtes en población rural	
	865	64,0	19	1,4	1008	74,6	1351897
MAGDALENA MEDIO	41	88,7	1	2,2	42	90,9	46206
Caracolí	2	116,0	0	0,0	2	116,0	1724
Puerto Berrío	31	568,4	1	18,3	32	586,7	5454
BAJO CAUCA	79	86,4	0	0,0	79	86,4	91421
Caucasia	13	127,1	0	0,0	13	127,1	10226
El Bagre	17	92,7	0	0,0	17	92,7	18330
Tarazá	15	107,6	0	0,0	15	107,6	13939
Zaragoza	10	77,2	0	0,0	10	77,2	12959
Urabá	183	84,6	6	2,8	189	87,4	216360
Apartadó	35	179,2	1	5,1	36	184,3	19529
Carepa	20	150,9	2	15,1	22	166,0	13250
Mutatá	12	138,8	1	11,6	13	150,4	8645
San Juan de Urabá	10	74,8	0	0,0	10	74,8	13374
San Pedro de Urabá	42	238,1	0	0,0	42	238,1	17638
NORDESTE	282	305,1	5	5,4	287	310,5	92440
Amalfi	24	218,6	1	9,1	25	227,7	10981
Anorí	55	531,9	0	0,0	55	531,9	10341
Cisneros	1	86,9	0	0,0	1	86,9	1151
Remedios	79	484,7	1	6,1	80	490,9	16298
San Roque	10	68,5	1	6,8	11	75,3	14604
Segovia	96	1426,9	2	29,7	98	1456,6	6728
Vegachí	7	208,8	0	0,0	7	208,8	3352
Yalí	5	128,5	0	0,0	5	128,5	3890
Dabeiba	40	289,9	0	0,0	40	289,9	13798
Frontino	15	130,2	0	0,0	15	130,2	11522
NORTE	122	100,7	2	1,7	124	102,4	121131
Briceño	8	152,1	0	0,0	8	152,1	5258
Campamento	32	491,7	1	15,4	33	507,1	6508
Ituango	27	136,5	0	0,0	27	136,5	19774
Valdivia	42	422,3	1	10,1	43	432,4	9945
Yarumal	10	87,3	0	0,0	10	87,3	11451
Argelia	4	100,8	0	0,0	4	100,8	3968
Nariño	65	947,4	0	0,0	65	947,4	6861
San Carlos	22	257,6	0	0,0	22	257,6	8542
San Francisco	8	262,1	0	0,0	8	262,1	3052
San Luis	24	471,8	0	0,0	24	471,8	5087
San Rafael	11	145,8	0	0,0	11	145,8	7542
Sonsón	20	108,2	1	5,4	21	113,6	18481
Urrao	18	133,1	0	0,0	18	133,1	13527

Fuente: SIVIGILA, 2024



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

En todas las subregiones, la leishmaniasis cutánea (LC) es claramente la forma clínica predominante, representando más del 95% de los casos. Las tasas más altas de LC se observan en Nordeste (305,1), Norte (100,7) y Magdalena Medio (88,7) por 100.000 habitantes.

Aunque menos frecuente, la leishmaniasis mucosa está presente en subregiones clave como Nordeste (5,4 por 100.000) que registró la tasa más alta de mucosa. También se notifican tasas relevantes en Urabá (2,8) y Magdalena Medio (2,2).

Entre los municipios de la subregión Nordeste Segovia presenta una tasa extraordinariamente alta de incidencia total (1.456,6 por 100.000 habitantes), lo que indica una hiperendemia local.

Anorí y Remedios, también en el nordeste, registran tasas muy elevadas (>400 por 100.000 hab.), lo que los convierte en focos críticos para priorización de acciones en vigilancia intensificada.

Segovia (29,7), Amalfi (9,1), San Roque (6,8) y Remedios (6,1) reportan tasas detectables de formas mucosas, lo que implica riesgo de complicaciones clínicas y posiblemente diagnósticos tardíos.

Indicadores de Vigilancia en Seguimiento

La leishmaniasis cutánea (64,0 por 100.000) continúa siendo la forma clínica dominante, lo cual es esperable en el contexto nacional. La incidencia de leishmaniasis cutánea en menores de 10 años es 9,7, lo que representa aproximadamente el 15% de la tasa general.

No se reportaron casos fatales por leishmaniasis visceral, en el año 2024 se notificaron 3 casos procedentes de Chocó (Quibdó), Córdoba (Carete), y Antioquia (Ebéjico), los cuales 2 fueron descartados por laboratorio y 1 descartado por no cumplir criterios de definición de caso.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

VARIABLE	Tasa por 100.000 Leishmaniasis cutánea	Tasa por 100.000 Leishmaniasis mucosa	Tasa por 100.000 total
Incidencia de Leishmaniasis por forma clínica	64,0	1,4	74,6
Incidencia de Leishmaniasis Cutánea en < 10 años	9,7	0,1	9,8
Letalidad por Leishmaniasis Visceral	N/A	N/A	0,0

Fuente: SIVIGILA, 2024

DISCUSIÓN

La leishmaniasis cutánea representa la forma clínica predominante en el departamento, en el año 2024 se calculó una tasa de incidencia de 64,0 casos por 100.000 habitantes, muy superior a las cifras reportadas al nivel nacional que reportó una incidencia de 47,7 casos por 100.000 habitantes para el mismo periodo (3).

La leishmaniasis mucosa, aunque menos frecuente también presentó una tasa de 1,4 por 100.000 habitantes, superior a la reportada en Colombia con un valor de 0,87 casos por 100.000 habitantes para el mismo año. (3). Con respecto a la forma clínica en la región de las américas el 91,6% (32 016) de los casos de Leishmaniasis correspondieron a la forma cutánea, y el 5,4% (1887) a la forma mucosa (LM) o mucocutánea (LMC) (1).

Durante el periodo analizado se notificaron un total de 1.008 casos de leishmaniasis, observándose un marcado predominio del sexo masculino en la presentación del evento con una proporción de aproximadamente 3 hombres afectados por cada mujer. Este comportamiento también se observa en el territorio nacional en el cual los hombres aportan el 72,9% de los casos (3), es probable que los hombres — especialmente en edad productiva— tengan mayor exposición al vector por razones ocupacionales (trabajos en agricultura, minería, actividades militares o forestales), muchas veces en zonas rurales o selváticas.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Con respecto al área de ocurrencia, la mayoría de los casos (64,4%) se presentaron en áreas urbanas, mientras que el 35,6% ocurrieron en zonas rurales. Este comportamiento difiere de lo reportado para Colombia en el año 2024 en el que el 81,6% de los casos de Leishmaniasis proceden del área rural. (3) . Según fuentes bibliográfica la leishmaniasis es endémica en las zonas rurales de Colombia, especialmente en aquellas con mayor presencia de mosquitos flebótomos, los cuales transmiten la enfermedad. La leishmaniasis cutánea, la forma más común, se ve con mayor frecuencia en zonas rurales. La leishmaniasis visceral, aunque menos común, también se encuentra en esta zona (5)

El grupo etario de menores de 10 años es un importante indicador para la vigilancia epidemiológica y entomológica de la Leishmaniasis cutánea, una vez que sugiere transmisión domiciliaria o peridomiciliaria (2). En el año 2024 la incidencia nacional acumulada en menores de 10 años fue de 4,69 casos por 100.000 habitantes en riesgo, mientras que para Antioquia fue de 9,8 casos por 100.000 habitantes.

Con respecto al lugar de procedencia de los casos de leishmaniasis, la subregión oriente presentó la incidencia más alta (279,2 por 100.000 habitantes), seguida de Urabá con 216,4 por 100.000 habitantes, lo que las posiciona como prioritarias para la intervención en el departamento. Le siguen la subregión suroeste y Valle de Aburrá con una tasa de incidencia de 188,6 y 188,0 por 100.000 habitantes respectivamente. Es muy posible que estas subregiones cuenten con las condiciones eco-epidemiológicas favorables para el desarrollo del ciclo de la enfermedad debido a la interacción entre el agente, el vector y el reservorio. Adicionalmente, es importante resaltar que la leishmaniasis es una enfermedad tropical que están estrechamente relacionada con la pobreza, falta de saneamiento básico, dificultades en los accesos a servicios de salud y factores ambientales y climáticos que influyen en su comportamiento epidemiológico (5)





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

CONCLUSIONES

El patrón municipal revela clústeres de hiperendemia en el nordeste antioqueño, especialmente Segovia, Anorí y Remedios, que deben ser priorizados en los planes departamentales de salud pública.

La presencia de formas mucosas en al menos 4 municipios resalta la necesidad de fortalecer la sospecha clínica, mejorar el acceso al tratamiento y asegurar el seguimiento clínico a largo plazo.

Existe un marcado predominio del sexo masculino en la presentación del evento, con una proporción de aproximadamente 3 hombres afectados por cada mujer.

La mayoría de los casos (64,4%) se presentaron en áreas urbanas, mientras que el 35,6% ocurrieron en zonas rurales. Este patrón llama la atención, ya que históricamente la leishmaniasis ha sido una enfermedad predominantemente rural, asociada con la presencia del vector (*Lutzomyia spp.*) en ambientes selváticos o peri-selváticos

En general, las subregiones con mayor riesgo aparente (por incidencia) son oriente, Urabá, suroeste y Valle de Aburrá

RECOMENDACIONES

Se recomienda priorizar las intervenciones de vigilancia activa, búsqueda de casos, control vectorial y educación comunitaria en las subregiones de Oriente, Urabá, suroeste y Valle de Aburrá.

Las subregiones de Oriente y Urabá requieren una intervención intensiva y prioritaria, con refuerzo en diagnóstico oportuno, especialmente para formas mucosas, tratamiento adecuado y seguimiento clínico, intervención entomológica y educación comunitaria.



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

El hallazgo de formas mucosas debe alertar sobre la necesidad de fortalecer las capacidades clínicas y acceso temprano a atención

Las estrategias de prevención deben enfocarse particularmente en hombres jóvenes y adultos expuestos por su ocupación, incluyendo educación en salud, uso de repelentes, ropa protectora y diagnóstico temprano.

Implementar estrategias de prevención comunitaria en menores de edad, como uso de toldillos, mejoramiento de vivienda y eliminación de criaderos del vector en áreas de alta transmisión.

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud en las Américas. Leishmania cutánea y mucosa [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2024 [citado 5 may 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/leishmaniasis/leishmaniasis-cutanea>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Leishmaniasis: Informe epidemiológico de la región de las Américas [Internet]. Washington D.C.: OPS; [fecha desconocida] [citado 2025 abr 30]. Disponible en: file:///C:/Users/HP/Downloads/OPSCDEAFT240021_spa.pdf
- Instituto Nacional de Salud (INS), Luis Enrique Mayorga. Informe de evento Leishmaniasis Periodo epidemiológico XII 2024: Evento 420-430-440. Leishmaniasis. Bogotá: INS; 2024.
- Instituto Nacional de Salud (INS). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: Evento 420-430-440. Leishmaniasis. Bogotá: INS; 2024.
- Instituto Nacional de Salud (INS), Nieves Jhoana Agudelo. Informe de evento Leishmaniasis 2022. Evento 420-430-440. Leishmaniasis. Bogotá: INS; 2022

