INFORME DE CIERRE DE FIEBRE TIFOIDEA, 2024

1. INTRODUCCIÓN

La fiebre tifoidea causada por la bacteria *Salmonella typhi*, es una enfermedad infecciosa que puede llegar a ser potencialmente mortal, es poco común en los países desarrollados y sigue siendo una grave amenaza contra la salud en los países en vías de desarrollo, especialmente para los niños. En los países en desarrollo, como la India, el Sudeste Asiático, África, Sudamérica y muchas otras regiones donde está establecida la fiebre tifoidea, la mayoría de las personas se infectan cuando beben agua contaminada.

Las fiebres tifoidea y paratifoidea son caracterizadas por aparición de sintomatología como fiebre continua, dolor de cabeza intenso, tos no productiva, anorexia, bradicardia relativa, esplenomegalia y ocasionalmente manchas color rosa en el cuerpo en personas de raza blanca. Según las estimaciones de la OMS, por año, se enferman entre 11 y 20 millones de personas, cuya letalidad deja entre 128.000 y 161.000 muertes. Las poblaciones pobres y vulnerables, entre ellos los niños, son los más susceptibles.

En julio de 2023 se declaró un brote de fiebre tifoidea en República del Congo, con 22 casos confirmados de infección por Salmonella typhi. El grupo de edad más afectado fue el de 5 a 30 años, con el 59 % (13 de 22) de los casos confirmados en el laboratorio

A partir de 2015 la incidencia de la fiebre tifoidea y paratifoidea en Colombia ha disminuido progresivamente pasando de 0,73 casos por 100 000 habitantes a 0,15 casos por 100 habitantes en 2023. Las entidades territoriales con mayor incidencia en el tiempo son Meta, Huila y Santa Marta. Para 2023 el 63,0 % de los casos pertenecen al sexo masculino y las mayores incidencias se encuentran en el grupo de edad de 5 a 9 años seguido por el 20 a 29 años. En municipios con una población superior a 100 000 habitantes, las incidencias más altas se registraron en Tumaco y en Santa Marta; en esta última se observó un incremento inusual comparado con el comportamiento histórico en este distrito.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos General

Establecer la frecuencia y distribución de morbilidad y mortalidad registrada por el evento de fiebre tifoidea y paratifoidea en el departamento de Antioquia, identificando el cumplimiento de los procesos de notificación, seguimiento y clasificación.

2.2. Objetivos específicos

- Describir en términos de variables de persona, tiempo y lugar el comportamiento de los casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea.
- Realizar seguimiento a los indicadores establecidos para fiebre tifoidea y paratifoidea.
- Definir zonas y áreas geográficas de riesgo para la ocurrencia del evento en Antioquia.

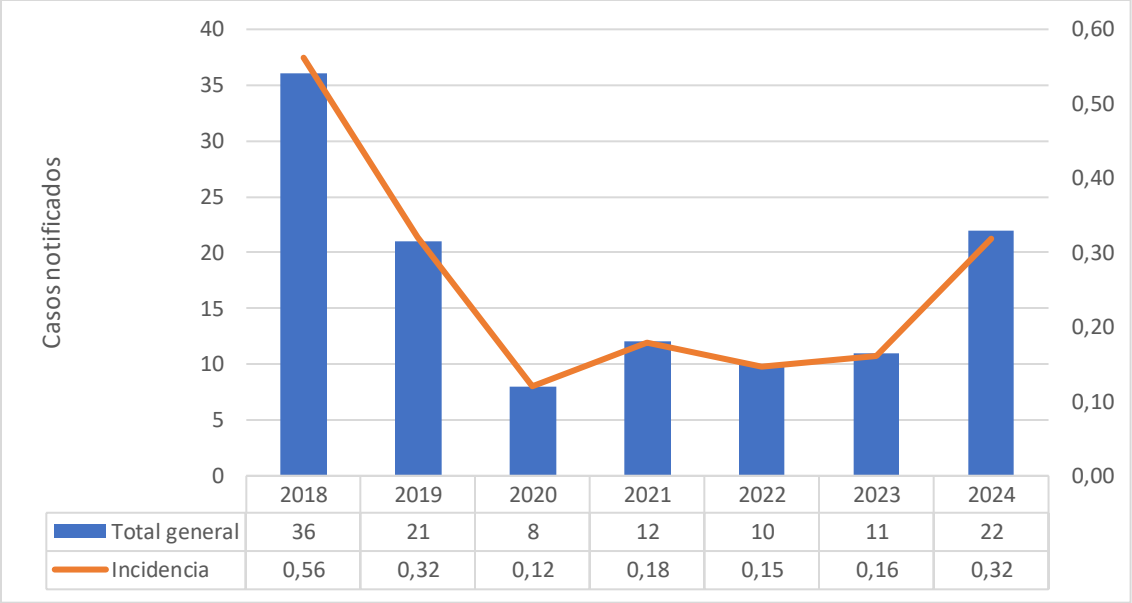
3. MATERIALES Y MÉTODOS

Informe descriptivo, cuya fuente de información fue el Sistema de información de Vigilancia departamental, SIVIGILA WEB 4.0, evento 320 del año 2024. Se realizó la depuración de los datos para generar un análisis de frecuencias con las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de notificación epidemiológica en los datos básicos.

4. HALLAZGOS

En el departamento de Antioquia se hace el comparativo de los casos para los últimos seis años de los eventos Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, el mayor número de casos se reportaron en el año 2018 con un total de 36 casos y para el año 2024 se notificaron un total de 22 teniendo una incidencia de menos de 1 caso por 100 000 habitantes (ver ilustración 1)

Ilustración 1. Notificación evento 320, Antioquia 2018-2024

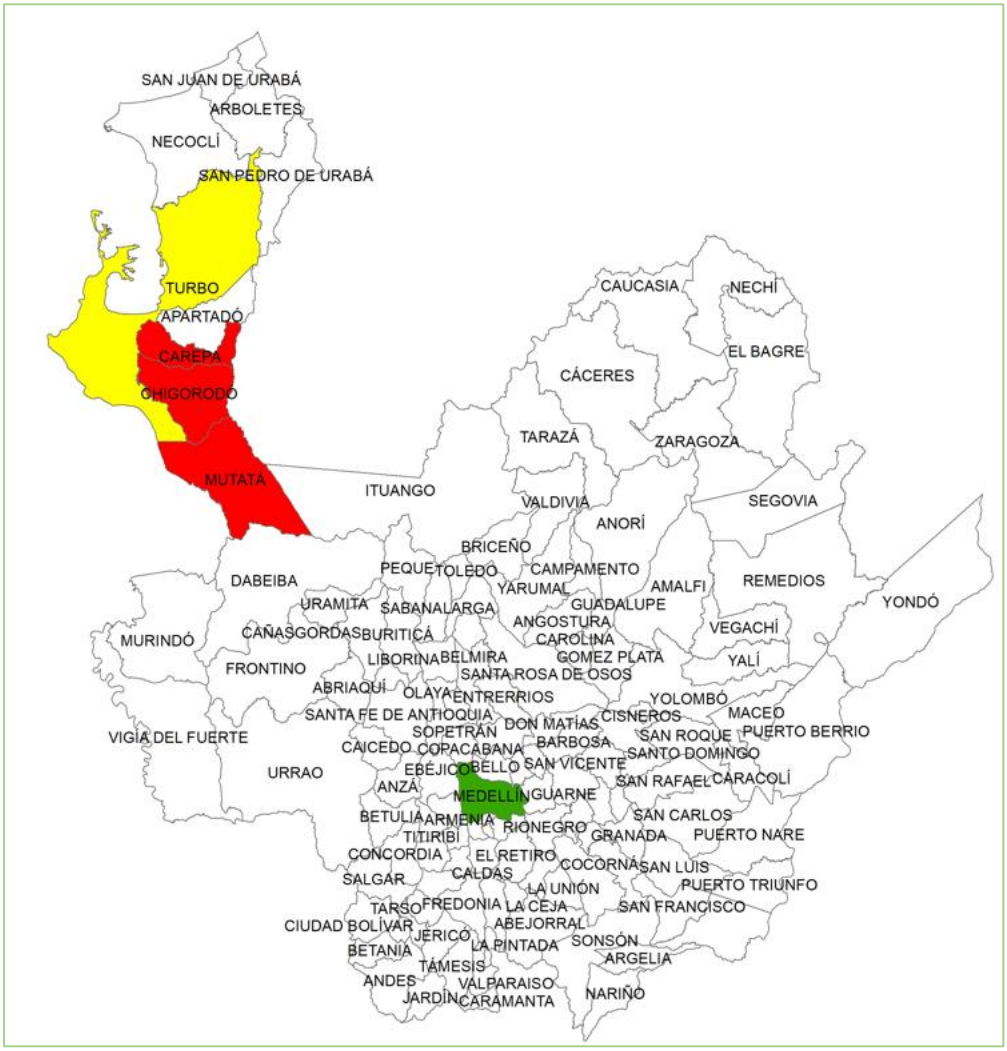


	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Total general	36	21	8	12	10	11	22
Incidencia	0,56	0,32	0,12	0,18	0,15	0,16	0,32

Fuente: SIVIGILA, evento 320 semana 52

Frente a la carga porcentual por municipios de procedencia de Antioquia de la Fiebre tifoidea y Paratifoidea para el año 2024, se evidencia que los municipios con mayor aporte son Medellín con el 45% (n=10), Chigorodó con el 14% (n=3) y un aporte similar para los municipios de Carepa, Mutatá y Turbo con dos casos identificados para cada municipio. Como se puede observar en el mapa de calor se evidencia que los municipios que reportan casos están ubicados en la zona de Urabá la cual colinda con el Chocó donde se tiene un registro de incidencia de esta enfermedad más alta que en Antioquia.

Ilustración 2. Mapa de riesgo de fiebre tifoidea y paratifoidea. Antioquia 2024

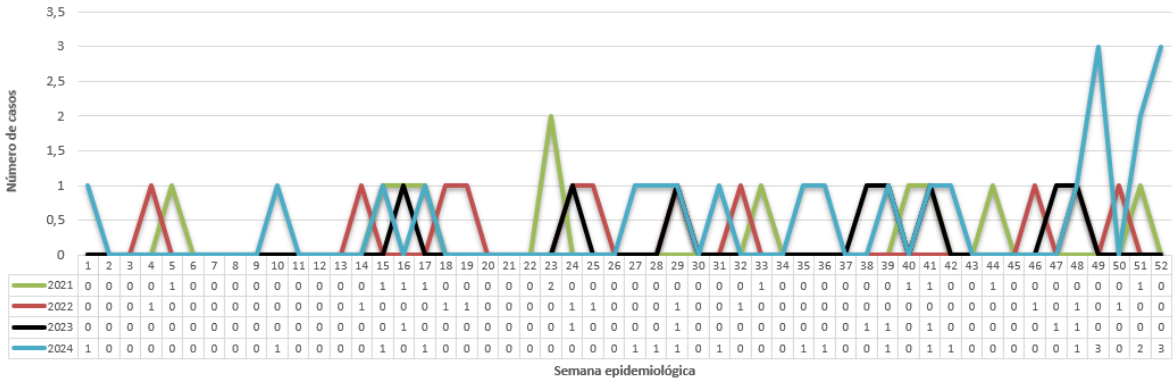


Fuente: SIVIGILA, evento 320 semana 52

La tasa de incidencia para el departamento es de menos de 1 caso por cada 100.000 habitantes del territorio Antioqueño.

El comportamiento del evento con respecto al año anterior es similar en los primeros meses, al finalizar el año se identifica un aumento de los casos procedentes del municipio de Medellín (ver ilustración 3)

Ilustración 3. Comportamiento de casos por semanas epidemiológicas. Antioquia 2019 a 2024.



Fuente: SIVIGILA, evento 320 semana 52

En la distribución por sexo, para el año 2024 se evidencia que los hombres aportaron el 72.7% de los casos, comportamiento similar en el año 2023 donde este sexo aportó el mayor número de los casos, frente a las mujeres aportaron un 27.3% para el año en curso.

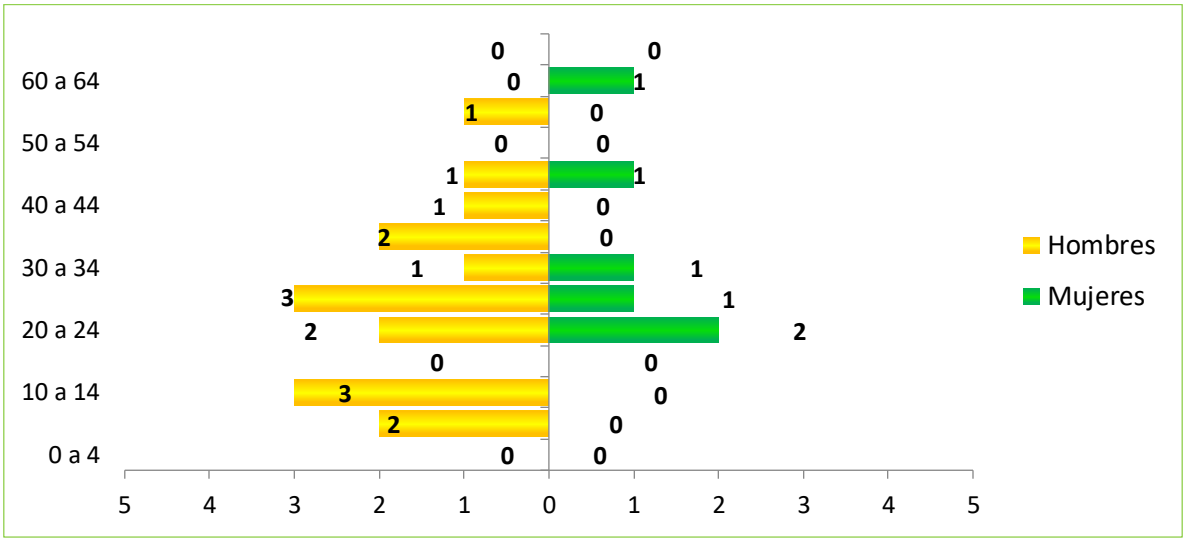
Tabla 1. Comportamiento de los casos de fiebre Tifoidea y Paratifoidea, por sexo. Antioquia, 2024

Sexo	Casos	Porcentaje	Tasa
Hombre	16	72,7	0,5
Mujer	6	27,3	0,2
Total	22	100	0,3

Fuente: SIVIGILA, evento 320 semana 52

Con respecto a la edad, las mayores incidencias se presentaron en los rangos de 20 a 29 años con un aporte del 36%, seguido del rango de edad 10 a 14 años con un aporte del 14%. (Ver ilustración 4.)

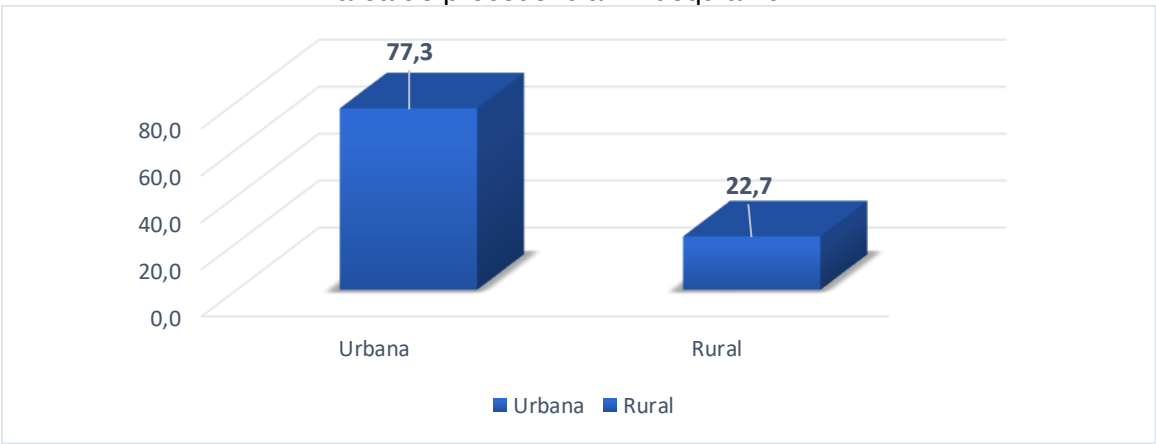
Ilustración 4. Distribución de casos de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, según grupos de edad 2024



Fuente: SIVIGILA, evento 320 semana 52

Al analizar el comportamiento por área de procedencia, se observó que el 77.3% de los casos reportados proceden de la zona urbana (Ver tabla 4.)

Ilustración 5 Distribución porcentual de casos de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, según área de procedencia. Antioquia 2024.



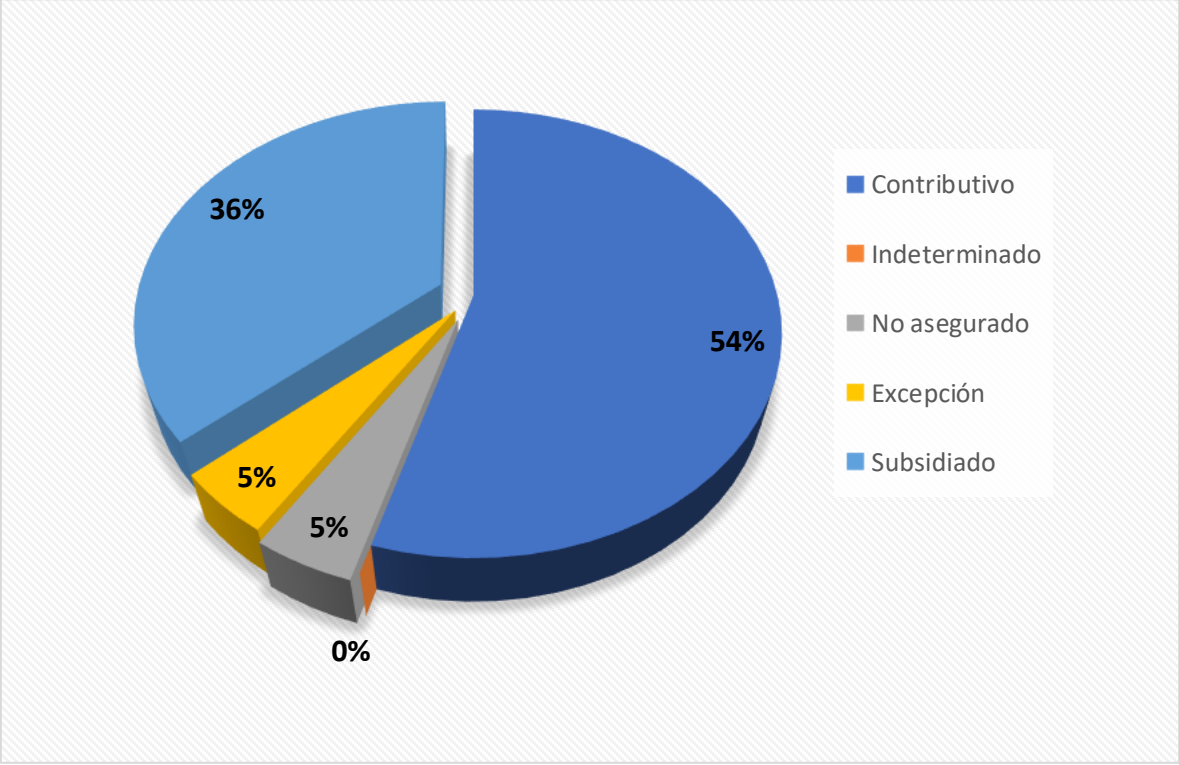
Fuente: SIVIGILA, evento 320 semana 52

Con lo anterior se puede concluir que la tasa de incidencia para fiebre tifoidea en el área urbana fue de 0.3 por 100.000 habitantes.

Frente a la distribución por etnia se evidencia que ningún caso se reconoció con algún grupo.

Con respecto al régimen de afiliación, se evidencia que el 54% de los casos están afiliados a régimen contributivo y el 36% a régimen subsidiado. (Ver ilustración 6.)

Ilustración 6. Comportamiento de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea según régimen de seguridad social. Antioquia 2024.



Fuente: SIVIGILA, evento 320 semana 52

Al hacer el análisis en cuanto a la distribución de clasificación por tipo de caso, se encontró que para el 2024, el 100% de los casos que fueron confirmados por

laboratorio las muestras fueron remitidas al laboratorio del INS confirmando el resultado.

De los 22 casos diagnosticados, el 77.3% requirió hospitalización. Es de anotar que no se presentaron fallecidos.

Teniendo en cuenta que estos casos se deben abordar desde las acciones colectivas, se identificó que ninguno de los casos fue notificado inmediatamente por las UPGD lo que generó que no se realizará oportunamente la Investigación Epidemiológica de Campo y así no poder identificar a tiempo contactos estrechos y posibles fuentes de contagio.

4.1. Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

4.1.1. Porcentaje de casos con aislamiento positivo para *S. tiphy* o *paratiphy* positivo con envío al laboratorio de microbiología del INS

Numerador: Número de casos con aislamiento positivo para *S. tiphy* o *paratiphy* positivo con envío al laboratorio de microbiología del INS.

Denominador: Número de casos con aislamiento positivo para *S. tiphy o paratiphy*.

18/22*100 = 81.8%

5. DISCUSION

5.1. Limitaciones

- Falta de conocimiento en el personal asistencial en la sintomatología, medios de contagio y diagnósticos diferenciales, lo que hace que se diagnostique de una manera errónea y tardía.
- Falta de cocimiento en el personal asistencial en los medios diagnósticos para identificar la patología.
- Falta de conocimiento de la notificación inmediata del evento para la activación de las acciones colectivas con la comunidad y búsqueda de nexos epidemiológicos.

- Falta de conocimiento en el personal de salud pública y vigilancia epidemiológica en el abordaje de este evento.

6. CONCLUSIONES

- Podría decirse que la Fiebre Tifoidea y Paratifoidea es una patología que necesita una intervención temprana para minimizar sus secuelas e incluso la muerte.
- Frente al comportamiento epidemiológico del departamento se identificó que 12 de los casos identificados fueron reportados tardíamente, 12 de los casos contaron con investigación epidemiológica de campo y el 82% de los casos enviaron muestra al laboratorio del Instituto Nacional de Salud pública donde se verificó el agente causal.
- 18 casos fueron diagnosticados por Hemocultivo, 2 casos fueron notificados por otros departamentos, 2 casos fueron notificados sin laboratorio confirmatorio.
- Ninguno de los 22 casos notificados en el año contó con laboratorio de seguimiento después de haber terminado el tratamiento farmacológico.
- A ninguno de los casos notificados se les determinó posible fuente de contagio ni nexos epidemiológicos.

7. RECOMENDACIONES

- Fortalecer los conocimientos al personal asistencial y de salud pública en la definición de caso, diagnóstico oportuno, tratamiento, acciones colectivas (BAC, IEC, toma de muestras, etc) y seguimiento de los casos, en cada municipio del departamento de Antioquia.
- Fortalecer las acciones de vigilancia por laboratorio por parte de las UPGD para Fiebre Tifoidea de conformidad a lo definido en el protocolo de vigilancia epidemiológica del Instituto Nacional de Salud, genera seguridad en el diagnóstico y en la situación de salud que se presente en determinado momento para hacer efectivas medidas coherentes con la realidad de cada territorio.

- Fortalecer la información, educación y comunicación a través de las acciones de autocuidado para evitar poner en riesgo la salud de la comunidad al consumir alimentos que no cumplen con condiciones de inocuidad.
- Promover la consulta oportuna a los servicios de salud disponibles y las medidas comunitarias como el lavado de mano, uso de agua potable para el consumo y para el lavado de los alimentos.
- Fortalecer con la EAPB la responsabilidad de seguimiento postratamiento incluyendo consulta médica y toma de coprocultivos seriados para la confirmación de la recuperación de los pacientes.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- INS, PROTOCOLO DE FIEBRE TIFOIDEA COLOMBIA 2024; Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Fiebre%20tifoidea%20y%20paratifoidea.pdf

Elaboró:
Ángela Rivera Vargas
Epidemióloga
Vigilanciavehiculizadas.sssa@antioquia.gov.co

Indicadores y gráficos: Claudia Cecilia Ceballos Alarcá
Profesional universitario
Subsecretaria Planeación para la Atención en Salud
claudiacecilia.ceballos@antioquia.gov.co