

# Boletín ETV - Leishmaniasis

Secretaría de Salud de Risaralda  
Julio de 2013.

Carlos Alberto Botero  
Gobernador de Risaralda

Lina Beatriz Rendón  
Secretaría de Salud de Risaralda

Cristian Herrera  
Director operativo de Salud pública

María del Pilar Gómez  
Profesional especializada – Vigilancia epidemiológica

Oscar Felipe Suárez  
Epidemiólogo – Vigilancia epidemiológica

## Contenido

1. Introducción ..... 1
2. Comportamiento de la leishmaniasis en Risaralda 2013..... 1

### 1. Introducción

Risaralda es un departamento que presenta casos de tres de las enfermedades transmitidas por vectores conocidas. En el caso de dengue se reportan casos sospechosos de 13 municipios, sin embargo el porcentaje de confirmación es bajo en algunos. Por su parte, la malaria y la leishmaniasis son enfermedades casi de aparición exclusiva en Mistrató pero especialmente en Pueblo Rico. La Virginia pasó por un brote de 12 casos de malaria en zona perirubana en las últimas 8 semanas.

Se requiere fortalecer la calidad de la información de procedencia de los casos así como el mejoramiento del proceso de confirmación, especialmente en dengue. Se recomienda a los profesionales de salud, promover el uso de toldillo y repelente en poblaciones a riesgo; se debe promover de forma enfática la eliminación de criaderos entre la comunidad. Se requiere que los profesionales que manejan estos casos vigilen y traten pacientes con señales de peligro o complicación.

### 2. Comportamiento de la leishmaniasis en Risaralda 2013.

De acuerdo a la notificación de leishmaniasis cutánea, en Risaralda se han presentado 105 casos durante el primer semestre del 2013. Se evidencia que solo Pueblo Rico y Mistrató aportan el 96,1% de los casos, dado que son realmente endémicos de la enfermedad, de acuerdo a sus condiciones ambientales (temperatura, precipitación y humedad) que son propias para la proliferación del vector. Por otra parte, otros 3 municipios notificaron casos autóctonos sin evidencia de la presencia del vector (se presume mala clasificación del sitio de procedencia).



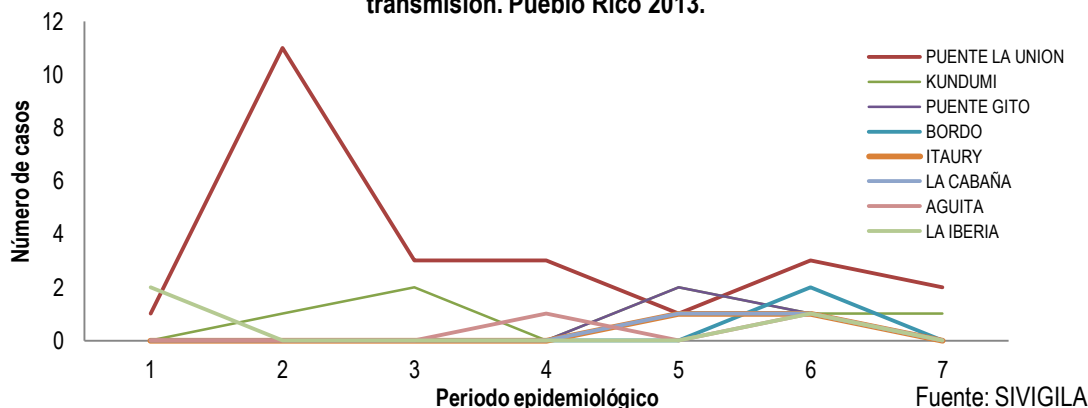
**Tabla 4. Presentación de incidencias acumuladas de leishmaniasis según municipio y trimestre.**  
Risaralda – primer semestre 2013.

	Leishmaniasis cutánea		
	Primer trimestre	Segundo trimestre	Diferencia
Apia	-	-	-
Balboa	-	-	-
Belén	-	-	-
Dosquebradas	0,001%	0,000%	-0,001%
Guática	-	-	-
La Celia	-	-	-
La Virginia	-	-	-
Marsella	-	-	-
Mistrató	0,107%	0,025%	-0,082%
Pereira	0,000%	0,000%	-0,000%
Pueblo Rico	0,316%	0,285%	-0,031%
Quinchía	-	-	-
Santa Rosa	0,001%	0,000%	-0,001%
Santuario	-	-	-

En el primer trimestre el riesgo de Pueblo Rico era cerca de tres veces el riesgo de Mistrató, sin embargo para el segundo trimestre Mistrató tuvo una disminución de 82 casos por 100mil habitantes mientras Pueblo Rico solo tuvo una disminución de 31 casos por 100mil habitantes, de forma que Pueblo Rico tiene ahora 11 veces el riesgo de padecer leishmaniasis comparado con Mistrató. Otros municipios como Dosquebradas (1 caso de la semana epidemiológica 6), Pereira (semana epidemiológica 3) y Santa Rosa (semana epidemiológica 5) son municipios con notificación esporádica de casos, los cuales no corresponden a casos autóctonos de estas localidades; quedando reportados como si así fuera, por el inadecuado diligenciamiento de las fichas de notificación en lo que a procedencia del evento respecta y el no ajuste de los casos por parte de las UPGD.

En el municipio de Pueblo Rico se ha encontrado la concentración de al menos la mitad de casos en la veredas La Unión, Kundumí, Minitas, Regaderos y Gitó. Otras veredas que aportan casos en los últimos periodos epidemiológicos son Bordó, Itaury, La Cabaña y Águita.

**Gráfico 1. Distribución de casos de leishmaniasis según veredas de mayor transmisión. Pueblo Rico 2013.**



Se destaca un aumento en la notificación de casos procedentes de Puente La Unión donde se registran 19 casos en personal militar; otras veredas también aportan casos a las fuerzas militares en especial Puente Gitó y Ágüita. La mayor concentración de casos en menores de 15 años está en Kundumí (5 casos) Minitas (4 casos), Regaderos (4 casos) y Similitó (3 casos). El 39% de los casos reportados en Pueblo Rico son mestizos seguidos de 37% de afrodescendientes y un restante 23% de indígenas. En Mistrató la distribución étnica es 57% mestizos y 43% indígenas.

En cuanto a leishmaniasis mucosa hay notificados 4 casos del municipio de Pueblo Rico, reportados en las semanas 1, 3, 4 y 19, todos por la ESE Hospital San Rafael, sin embargo, aún están pendientes los análisis y ajustes de estos casos. Dos de estos casos están entre los 9 y 10 años.

*Se solicita al personal de salud promover la notificación a través del SIVIGILA de casos confirmados de leishmaniasis. Sospechar esta enfermedad en lesiones ulceradas de pacientes procedentes de los focos endémicos del departamento u otros focos nacionales. El tratamiento con amonios pentavalentes se administra vía intramuscular pero en casos en se justifique se puede utilizar vía intravenosa. Se debe garantizar tratamiento a completo a cada paciente para mejorar la eficacia del esquema, esto incluye la correcta dosificación en niños.*

Elaboró: <b>OSCAR FELIPE SUAREZ</b> Vigilancia Epidemiológica Dirección Operativa de Salud Pública Secretaría de Salud de Risaralda	Revisó: <b>LUDY MARCELA DELGADO MONROY</b> Entomóloga Dirección Operativa de Salud Pública Secretaría de Salud de Risaralda	Revisó: <b>SHIRLEY BOTERO FRANCO</b> Coordinadora Enfermedades Transmitidas por Vectores Dirección Operativa de Salud Pública Secretaría de Salud de Risaralda

