Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Informe Leishmaniasis Nº 3 - Julio de 2015

# LEISHMANIASIS

# Informe Epidemiológico de las Américas

## INTRODUCCIÓN

En las Américas las leishmaniasis son un problema de salud pública debido a su magnitud, distribución geográfica y por producir formas clínicas que pueden causar muerte, incapacidad y mutilaciones. En los últimos años, la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) cumpliendo el mandato de las Resoluciones WHA 60.13 de 2007 y CD49.R19 de 2009 para la enfermedades infecciosas desatendidas, viene apoyando a los países endémicos y trabajando en un esfuerzo conjunto para el fortalecimiento de las acciones de vigilancia y control, con el objetivo de reducir las formas severas de la enfermedad, a través del acceso al diagnóstico temprano, tratamiento adecuado de los casos y reducción del contacto entre el hombre y el vector. La organización de los servicios, el fortalecimiento del conocimiento y la capacidad técnica de los profesionales en el diagnóstico y tratamiento, así como el fortalecimiento de las capacidades entomológicas y del sistema de vigilancia para proveer información actualizada, son acciones que vienen siendo trabajadas y estimuladas en las Américas.

Este informe presenta la situación epidemiológica de las leishmaniasis en la Región, con un análisis detallado de los datos para el año de 2013, reportados al Sistema Regional de Información de Leishmaniasis – SisLeish/OPS/OMS.



**GUATEMALA**
Avanza en la actualización de las Normas Nacionales para la Vigilancia y Control de las Leishmaniasis.

**MÉXICO**
Elabora y publica el Programa de acciones de leishmaniasis para el período 2013 al 2018, con estrategias para consolidar las acciones de vigilancia, diagnóstico, tratamiento, promoción y prevención familiar y colectiva.

**HONDURAS**
Avanza en la estructuración de las acciones de vigilancia entomológica y en la implementación del diagnóstico de laboratorio de las leishmaniasis en el país.

**NICARAGUA**
Revisa las Normas técnicas para las leishmaniasis e implementa las acciones para diagnóstico precoz y tratamiento adecuado.

**EL SALVADOR**
Mantienen las acciones de vigilancia de leishmaniasis en el país.

**VENEZUELA**
Informaciones no disponibles en 2013

**GUYANA**
Capacita profesionales de salud para implementar el diagnóstico y tratamiento de las leishmaniasis.

**COSTA RICA**
Avanza en la implementación del diagnóstico de laboratorio de las leishmaniasis.

**SURINAME**
Permanece sin modificación en la ocurrencia de casos y avanza en la discusión para implementar las acciones de diagnóstico y tratamiento.

**PANAMÁ**
Actualiza las normas para vigilancia, diagnóstico, tratamiento y control de las leishmaniasis.

**COLOMBIA**
Fortalece la estrategia de gestión integrada para la prevención y control de las leishmaniasis

**BRASIL**
Mantiene un programa de vigilancia integrada y avanza en la actualización de las directrices nacionales.

**ECUADOR**
En proceso de revisión de los procedimientos para implementación de la vigilancia y control de las leishmaniasis.

**PARAGUAY**
Fortalece la vigilancia y atención al diagnóstico y tratamiento para reducir letalidad de leishmaniasis visceral a menos de 5%.

**PERÚ**
Finaliza la actualización de las normas técnicas y avanza en la desagregación de los datos de leishmaniasis hasta el tercer nivel administrativo subnacional (municipios) para estratificación de riesgo.

**URUGUAY**
Confirma los primeros casos autóctonos de leishmaniasis visceral en perros y avanza en la elaboración de las directrices nacionales para vigilancia y control.

**BOLIVIA**
Se organiza para tener disponibles datos y hacer el análisis epidemiológico a tercer nivel administrativo subnacional (municipios).

**ARGENTINA**
Avanza en las acciones de vigilancia integrada y control de foco de leishmaniasis.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

### Leishmaniasis cutánea y mucosa

En las Américas, las leishmaniasis cutánea y mucosa son endémicas en 18 países estando los casos distribuidos desde México hasta Argentina. En el período del 2001 al 2013 fueron registrados 743.970 casos con un promedio anual de 57.228 casos. En 2013, 16 países de la región registraron en el Sistema Regional de Informaciones de Leishmaniasis de la OPS/OMS (SisLeish), 47.492 casos de leishmaniasis cutánea y mucosa, no estando reportados los datos de Venezuela y Guayana Francesa. Los casos ocurrieron en 149 unidades del primer nivel político administrativo (departamentos, estados o provincias, de acuerdo con la división en cada país) y en 2701 municipios de la Región. Del total de casos, 78,8% (37.402) están concentrados en Brasil y en países de la subregión andina (Cuadro 1).

En un análisis de los últimos cuatro años (2010 al 2013), se observó una reducción del número de casos registrados (19,2%) en la Región, principalmente en Brasil, Colombia, Nicaragua, Panamá, Perú, Ecuador, Paraguay y Argentina. En el caso de Bolivia, Honduras, Costa Rica, México, Guatemala y El Salvador, se observó un aumento en el número de casos reportados (Figura 1).

La reducción de casos observada puede ser atribuida a factores relacionados a la organización del servicio, al sistema de vigilancia, como también, aquellos decurrentes a los aspectos ambientales, biológicos, físicos, sociales, etc. En las Américas, el principal patrón de transmisión de la leishmaniasis cutánea y mucosa es el selvático, donde el ser humano entra en el hábitat natural del vector por diversas razones, entre las que se encuentran las actividades laborales, el turismo o la recreación. En algunas áreas específicas de las Américas la transmisión ocurre en el peri-domicilio y en el intra-domicilio, debido a que el vector se ha adaptado a estos ambientes. La Figura 2a, muestra las diferentes zonas ecológicas y la

| Sub-región | N° casos | % |
|---|---|---|
| Brasil | 18.226 | 38,4 |
| Andina | 19.176 | 40,4 |
| Centroamérica | 8.685 | 18,3 |
| México | 970 | 2,0 |
| Cono Sur | 252 | 0.5 |
| Caribe no-latino | 183 | 0.4 |
| **Total** | **47.492** | **100** |

Cuadro 1. Número y porcentaje de casos de Leishmaniasis cutánea y mucosa por subregión, Américas -2013.

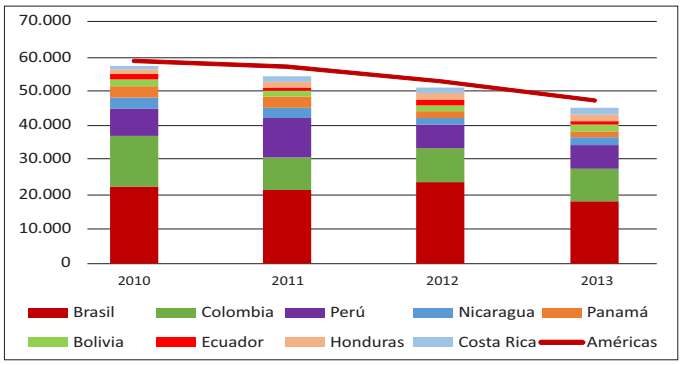



Figura 1. Leishmaniasis cutánea y mucosa en los países que concentran mayor número de casos, Américas - 2010 al 2013.

Fuente: SisLeish-OPS/OMS.: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis

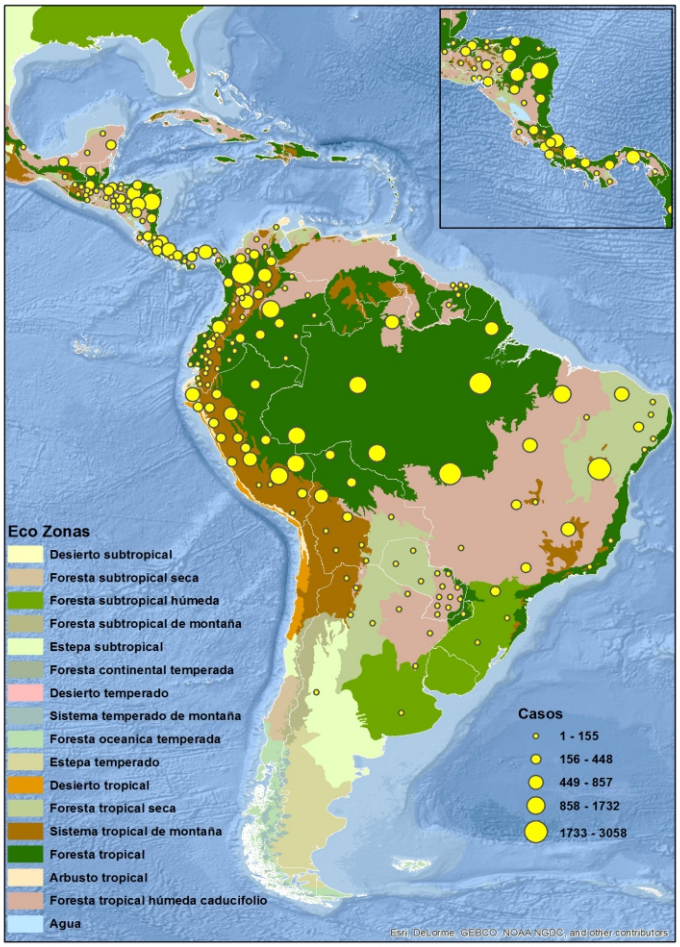



Figura 2a. Ecosistemas y distribución de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa, por municipio, Américas, 2013.

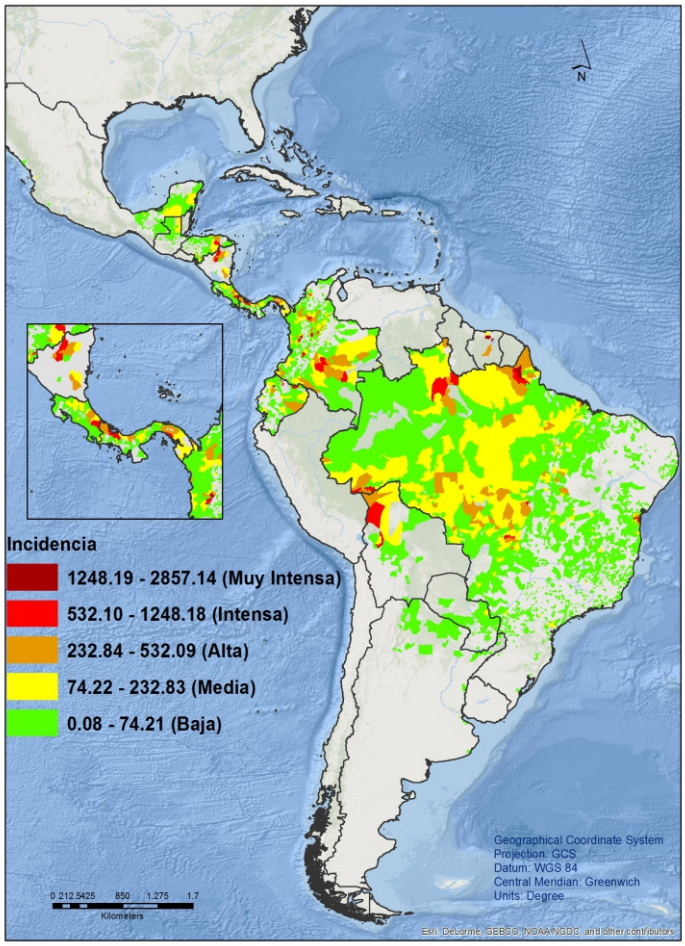



Figura 2b. Incidencia de leishmaniasis cutánea y mucosa por 100.000 habitantes, por segundo nivel, Américas, 2013.

Países que integran las Subregiones: Andina (Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela); Brasil; Centro América (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá); México (México); Cono-Sur (Argentina, Paraguay y Uruguay) y Caribe no latino (Guyana y Surinam).

distribución de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa en el año 2013 a primer nivel administrativo sub-nacional, con una rango de casos entre 1 y 3.058. Se observó que el mayor número de casos se reportó en áreas con vegetación del tipo tropical o sub-tropical densa, húmeda, templada y seca. En la figura 2b, se observa la incidencia de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa por 100.000 habitantes y por municipio, estratificada de acuerdo al nivel de transmisión en baja, media, alta, intensa y muy intensa.

La información sobre la forma clínica de la leishmaniasis estuvo disponible para el 91,3% (43.379) del total de casos reportados en 2013; de estos, el 95,6% (41.465) fueron formas cutáneas y 4,4% (1.914) formas mucosa y mucocutánea. Paraguay y Argentina reportaron proporciones de casos de la forma mucosa superiores al promedio de la Región (37,0% y 14,4%, respectivamente). Ecuador, Costa Rica, Guyana y Suriname no tienen reporte de casos desagregados por forma clínica (figura 3 a). La información de casos

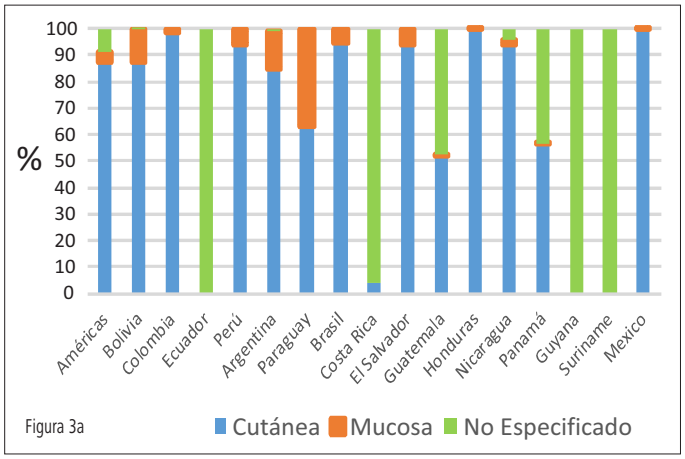


Figura 3a

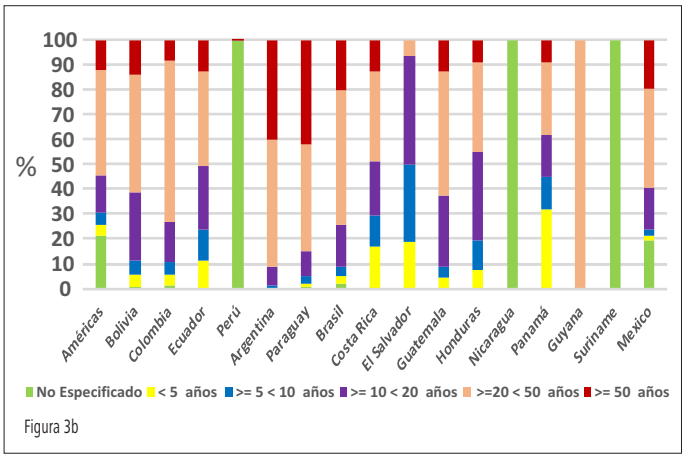


Figura 3b

Figuras 3a y 3 b. Proporción de Casos de Leishmaniasis cutánea y mucosa según forma clínica y grupo de edad, Américas, 2013.
Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales

por sexo está disponible en el 75,9% de los casos (36.078), de los cuales el 73,4% (26.500) son del sexo masculino. La información de la edad de los casos está disponible en el 79,5% (38.673) de los casos reportados; de estos casos, el 70,2% (27.160) ocurrieron en el grupo de edad de 10 a 50 años. En Panamá y El Salvador, los casos ocurrieron en su mayoría en niños menores de 10 años (50,0% y 45,2%), respectivamente. Perú, Nicaragua y Suriname no reportaron datos desagregados por sexo y edad (figura 3b).

El 69,6% de los casos (33.196) de leishmaniasis cutánea y mucosa fueron confirmados por laboratorio. Paraguay, Argentina, El Salvador y Guyana fueron los países que reportaron mayor número de casos sin criterio de confirmación (Figura 4a). Se reportaron 99 casos (0,2%) de coinfección *Leishmania*/VIH, de los cuales 98 fueron reportados por Brasil y un por México. Del total de casos del 2013, el 35,8% (17.000) tienen información sobre la evolución clínica; de estos, el 99% (16.840) tuvieron cura clínica y el 1% (23) murieron decurrentes de complicaciones del tratamiento. (Figura 4a y 4 b).

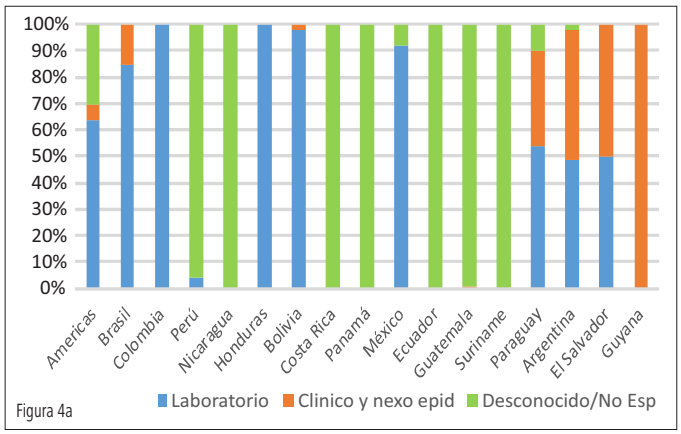


Figura 4a

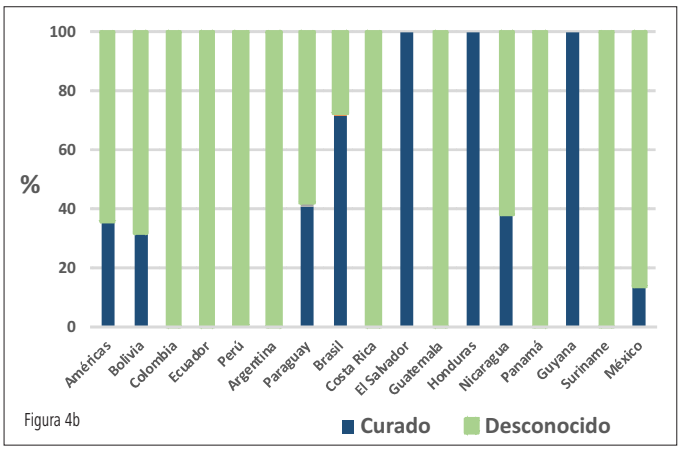


Figura 4b

Figura 4a y 4 b. Porcentaje de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa, según criterio de confirmación y evolución, Américas, 2013.
Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales

## LEISHMANIASIS VISCERAL

La leishmaniasis visceral es autóctona en 12 países de las Américas; entre el 2001 y el 2013 se registraron 45.490 casos con una media anual de 3.499 casos (Figura 5)*.

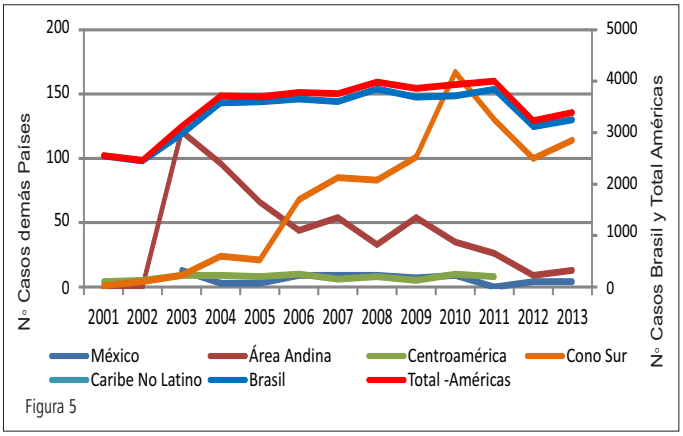


Figura 5

Figura 5. Casos de leishmaniasis visceral, según subregión, Américas, 2001 - 2013
Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales
*Total Américas y Brasil – eje derecho - Demás países – eje izquierdo

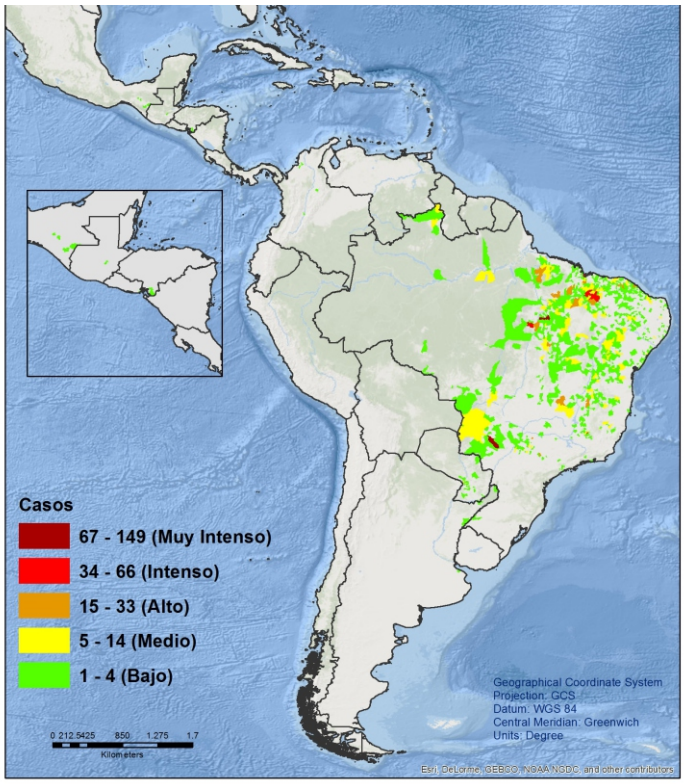



Figura 6 a. Distribución de casos de Leishmaniasis Visceral a segundo nivel administrativo sub- nacional, Américas 2013.

En 2013, un total de 3.389 casos fueron reportados en ocho países distribuidos en 798 municipios (Rango de 1 a 149) (Figura 6a). Los países que reportaron el mayor número de casos fueron Brasil con 96% (3.253) de los casos, seguido de Paraguay 3,2% (107) y Colombia 0,4% (13) (Cuadro 2). La incidencia de la leishmaniasis visceral en la Región fue de 2,59 casos por 100.000 habitantes, considerando solamente la población del área de transmisión. Brasil y Paraguay presentaron las mayores tasas con 4,35 y 3,85 casos por 100.000 habitantes, respectivamente (Figura 6b).

| Países | 2011 | | 2012 | | 2013 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Brasil | 3.894 | 96,7 | 3.038 | 96,4 | 3.253 | 96,0 |
| Paraguay | 114 | 2,8 | 76 | 2,4 | 107 | 3,2 |
| Colombia | 0 | 0,0 | 9 | 0,3 | 13 | 0,4 |
| Argentina | 15 | 0,4 | 24 | 0,8 | 7 | 0,2 |
| México | 0 | 0,0 | 4 | 0,1 | 4 | 0,1 |
| Honduras | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 0,1 |
| El Salvador | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,0 |
| Guatemala | 2 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,0 |
| **Total** | **4.025** | **100,0** | **3.151** | **100,0** | **3.389** | **100,0** |

Quadro 2. Número de casos de leishmaniasis visceral y contribución porcentual al total de casos de la Región, por país, Américas-2011-2013.

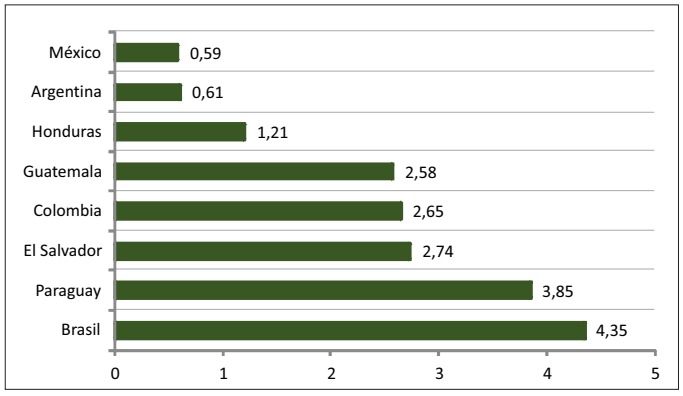



Figura 6b. Incidencia de casos de leishmaniasis visceral por 100.000 habitantes por país, Américas - 2013.

En el 99,9% de los casos se notificó el sexo, de los cuales el 64,1% (2.172) fueron del sexo masculino (Figura 7 a). En relación a la distribución de los casos de leishmaniasis visceral por edad, la mayoría ocurrió en menores de cinco años, con 37,0% (1.255), situación que fue similar entre los países que reportaron; no obstante es de resaltar que Colombia notificó el 88,9% de casos en este grupo de edad. En los países del Cono Sur (Argentina, Brasil y Paraguay) el 30,2% (1.024) de los casos ocurrieron en el grupo de 20 a 50 años de edad (Figura 7 b).

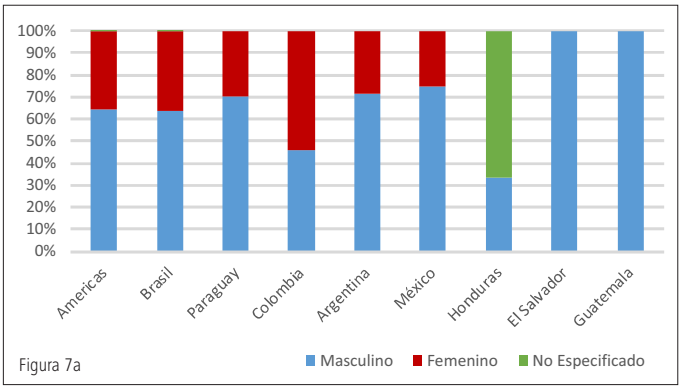
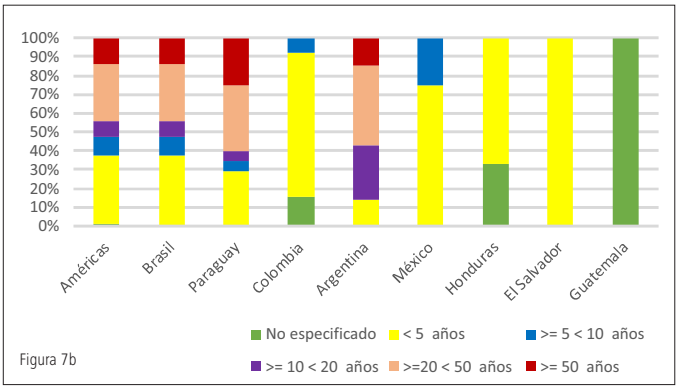
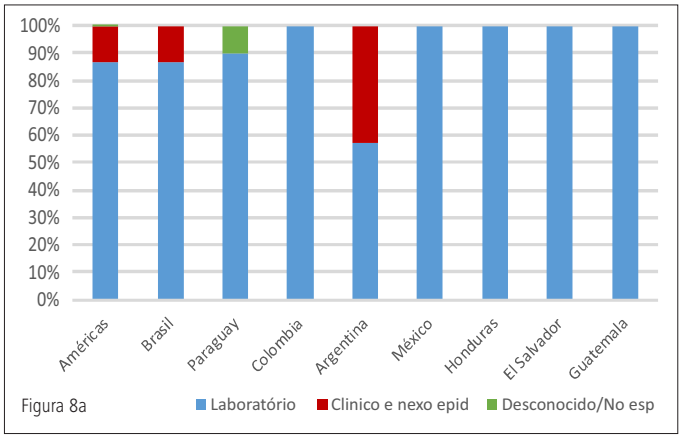



Figura 7a y 7b. Porcentaje de casos de leishmaniasis visceral por sexo y grupo de edad según país, Américas, 2013.
Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales

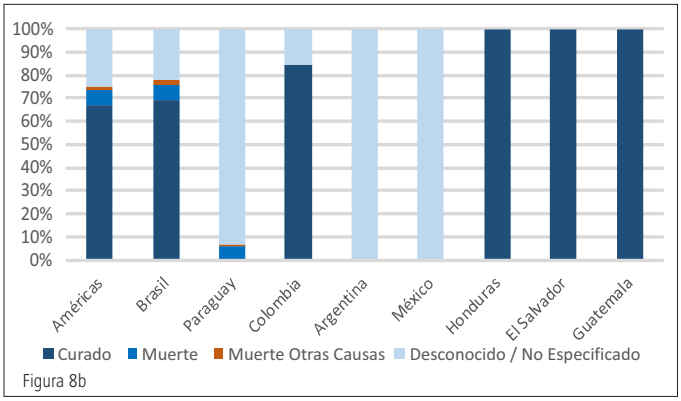



El 86,7% (2.939) de los casos fueron confirmados por laboratorio. Colombia, México, Honduras, El Salvador y Guatemala confirmaron por laboratorio el 100% de los casos (Figura 8a). Brasil reportó 209 casos de coinfección *Leishmania*/VIH, representando 6,4% del total de casos de leishmaniasis visceral. La tasa de letalidad por leishmaniasis visceral fue de 6,7% (229 muertes) en 2013, similar a la del 2012, donde se registraron 213 muertes y una letalidad de




Figuras 8a. Porcentaje de casos de leishmaniasis visceral según criterio de diagnóstico y evolución, Américas, 2013.
Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales.

6,6%. La proporción de casos curados fue de 66,7% (2.260). En el 24,7% de los casos no se reportó la evolución clínica, situación que es similar a lo reportado en el 2012 en donde esta proporción fue del 22%. (Figura 8b).




Figuras 8b. Porcentaje de casos de leishmaniasis visceral según criterio de diagnóstico y evolución, Américas, 2013.
Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales.

## CONSIDERACIONES FINALES

Las acciones de vigilancia de las leishmaniasis han tenido un reforzamiento en las Américas en los últimos cinco años. Uno de los propósitos establecidos y acordados con los países endémicos, es la mejora en la calidad, oportunidad y disponibilidad de los datos y del análisis epidemiológico para la toma de decisiones basada en evidencia. En el año de 2013, 14 países reportaron en la base de datos regional de leishmaniasis – SisLeish datos desagregados a segundo nivel administrativo subnacional. Se espera que en el 2014 todos los países de la región reporten la totalidad de casos por eso nivel administrativo.

Los análisis presentados muestran la completitud de datos para las variables de las distintas formas clínicas de las leishmaniasis. Se observó que para leishmaniasis visceral, en el reporte de casos refleja en un menor porcentaje de variables con información desconocida. Esto puede deberse a que estos casos requieren de atención hospitalaria y seguimiento sistemático de cada caso, lo cual facilita recopilar la información de las variables de seguimiento. En general, los datos de los casos desagregados por sexo, edad y forma clínica están disponibles para casi todos los países, no obstante, los datos que se refieren al criterio de diagnóstico y evolución clínica necesitan ser mejorados. Mejorar la calidad del dato requiere un esfuerzo conjunto de las áreas de vigilancia y de atención a los pacientes en los servicios de salud para que esos datos estén consolidados en una base nacional. Estos dos indicadores son necesarios para el monitoreo y evaluación del diagnóstico precoz y el tratamiento de los casos, una vez que se espera reducir las muertes e incapacidades, causadas por las leishmaniasis.

Con el fin de caracterizar mejor la ocurrencia de la leishmaniasis en las Américas, se hace necesario hacer análisis integrados de los indicadores epidemiológicos con datos referentes a la vegetación, clima, altitud, etc., que permitan identificar las acciones que tienen mejor impacto en la reducción de la morbilidad. Además, es importante estimular a los países para que esos indicadores sean utilizados y apoyen en el direccionamiento e implementación de la vigilancia para las áreas hoy consideradas silenciosas o sin transmisión.

## AGRADECIMIENTOS

Los profesionales de los Programas Nacionales de Leishmaniasis y de Vigilancia Epidemiológica de la Región, equipos de PANAFTOSA, Representaciones de la OPS/OMS de los dos países endémicos y de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas.

En la oportunidad mire los **MAPAS INTERACTIVOS DE LEISHMANIASIS** y de las demás **Enfemedades Infeccciosas Desatendidas (EID)** en la Región de las Américas (Oncocercosis, Esquistosomiasis, Filariasis Linfática, Tracoma, Geohelmintiasis, Lepra y Chagas. Visite el enlace: http://www.paho.org/hq/images/ATLAS_CD/NID_Subnational/atlas.html




Para mayores informaciones sobre Leishmaniasis consulte el sitio de la OPS:
**www.paho.org**

