

LEISHMANIASIS

Informe Epidemiológico de las Américas

Introducción

Las leishmaniasis son enfermedades con elevada incidencia y amplia distribución geográfica en las Américas y sigue siendo un desafío para los programas nacionales y de la región, porque requieren un esfuerzo técnico, operativo y político mayor para mantener el desarrollo sistemático de las acciones de vigilancia, prevención y control de estas enfermedades.

En 2017, los delegados de los países endémicos participantes de la Reunión Regional de Leishmaniasis, aprobaron el Plan de Acción de la Leishmaniasis en las Américas 2017-2022, que detalla las metas, indicadores y acciones para cumplir con los compromisos de la Resolución CD 55 R09 del 2016.

El objetivo del Plan es reducir la morbilidad y la mortalidad por leishmaniasis en la región mediante el fortalecimiento del diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, prevención, vigilancia y control. El mismo, tiene cuatro metas regionales que deben ser alcanzadas al 2022: 1) Reducir la letalidad por leishmaniasis visceral en 50%; 2) reducir las muertes por leishmaniasis cutánea/mucosa en 90%; 3) reducir la proporción de leishmaniasis cutánea en niños menores de 10 años en 50% y 4) reducir la incidencia de leishmaniasis visceral, teniendo en cuenta el escenario epidemiológico de cada uno de los países endémicos.

En la región, el 96% de los casos de leishmaniasis visceral se reportan en Brasil y destacase que las muertes por esta enfermedad han aumentado desde el 2012, periodo en que la información está disponible a nivel regional, alcanzando en el 2016, una tasa de letalidad de 7,9% en las Américas, que es considerada como la más elevada cuando es comparada con otros continentes. La proporción de casos de leishmaniasis cutánea en niños menores de 10 años en la Región también alcanzó en el 2016, su mayor valor (15,5%) y algunos países, registraron más del 40% de la población afectada en ese grupo etario (Figura 1).

En el mapa, se puede observar con mayores detalles, el Infográfico de las leishmaniasis cutánea y mucosa, el perfil epidemiológico, así como, los datos de vigilancia, control y atención específicos en cada uno de los países. [Haga un clic en cada uno de los países.](#)

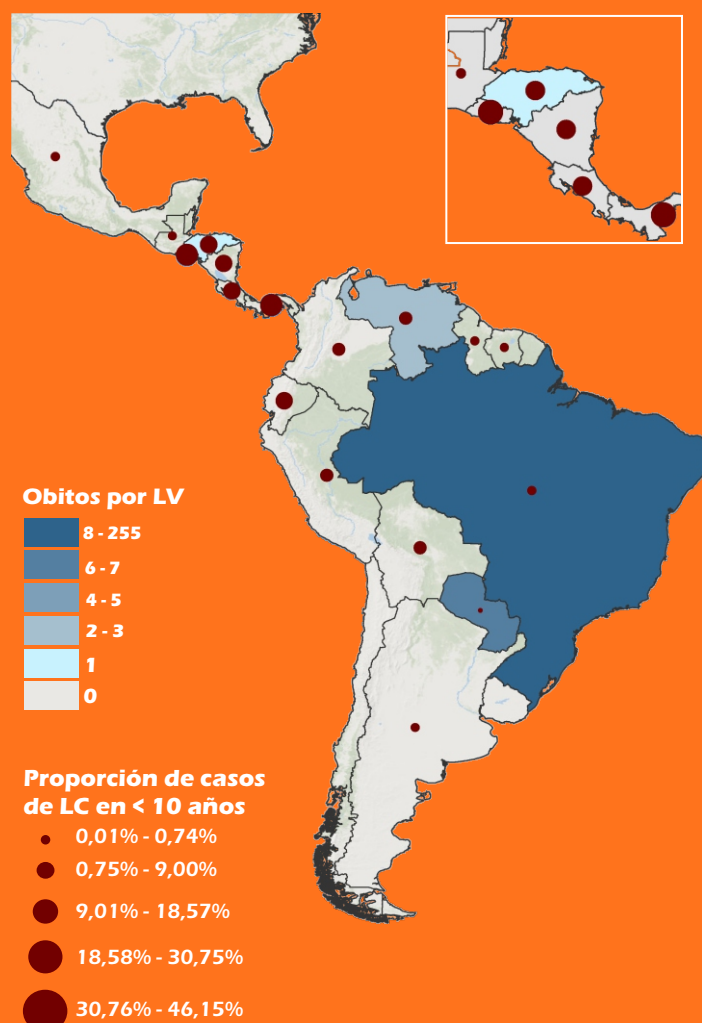


Figura 1. Proporción de casos de leishmaniasis cutánea en menores de 10 años y muertes por leishmaniasis visceral, Américas -2016.

Fuente: SisLeish-OPS/OMS; Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis / Servicios de Vigilancia. Datos disponibles en el 01 de Diciembre del 2017.

Situación epidemiológica

Leishmaniasis cutánea y mucosa

La leishmaniasis cutánea (LC) y mucosa (LM) es endémica en 18 países de las Américas, sin embargo, los casos reportados a la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), no incluyen los datos de Guyana Francesa, dado que son reportados directamente a Francia. En el período 2001-2016 se notificaron 892.846 nuevos casos de LC, distribuidos en 17 de los 18 países endémicos. La serie histórica muestra que a partir del 2009 y hasta el 2015, hubo una reducción en el registro de casos de la LC en la Región. En el 2016 se registró un aumento del 6.15% con relación al año anterior, siendo observado ese mismo aumento en los registros de casos de las sub regiones Centro América (66%) y Andina (27%) (**Figura 2**).

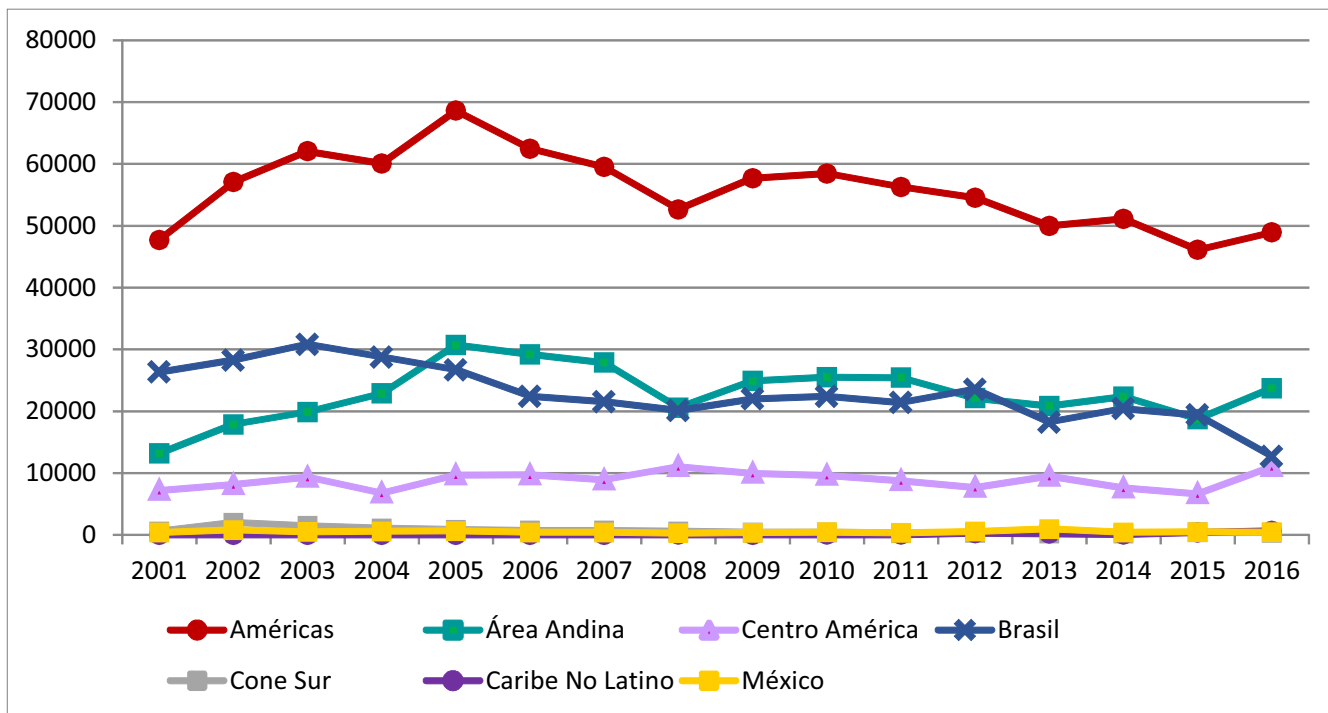


Figura 2. Número de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa en subregiones y en países seleccionados de las Américas, 2001-2016
Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis/Vigilancia. Datos disponibles en el 01 de Diciembre del 2017.

En el año de 2016, 17 países endémicos reportaron 48.915 casos de LC y LM. El mayor número de registros fueron reportados por Brasil (12.690), Colombia (10.966), Nicaragua (5.423) y Perú (7.271) que juntos representaron el 74,3% del total de casos en la región. El aumento de poco más de 5% de los casos en la región en el 2016 comparado con el año anterior, es impulsado principalmente por el incremento de registros en Colombia (31,3%), Perú (33,03%) y Nicaragua (181,8%), mientras que, por otro lado, se verifica una reducción de cerca de 34% (6.705) de los casos en Brasil, impactando directamente en los datos regionales. La tasa de incidencia fue 21,71 casos por 100.000 habitantes, presentando un aumento al compararla con el 2015 (18,35/100.000 hab.). Las incidencias más elevadas se registraron en Surinam (267,9/100.000 hab.), Nicaragua (197,2/100.000 hab.) y Colombia (52,93/100.000 hab.), destacando que en Nicaragua el incremento en la incidencia fue 157% mayor cuando comparada con el año anterior (76,6/100.000 hab.).

Los casos de LC se registraron en 223 (70,8%) unidades del primer nivel político administrativo subnacional (departamentos, estados, regiones o provincias, de acuerdo con la división de cada país) y en 2877 (23,9%) unidades del segundo nivel administrativo (municipios, cantones, provincias, distritos, etc.), siendo 333 de ellas (34,19%) unidades de fronteras entre países, con un total de 8.953 (18,3%) registros. Algunos países como Argentina y Guatemala se destacan por presentar más del 40% de los casos de LC en las zonas fronterizas.

La **Figura 3** muestra los datos de leishmaniasis cutánea por segundo nivel administrativo utilizando para los análisis, el consolidado de la región estratificado y categorizado por casos, incidencia y el indicador compuesto de LC. En los infográficos disponibles en la **Figura 1**, se puede verificar la estratificación de riesgo de los países, realizada a partir del análisis individual, considerando solamente los datos nacionales.

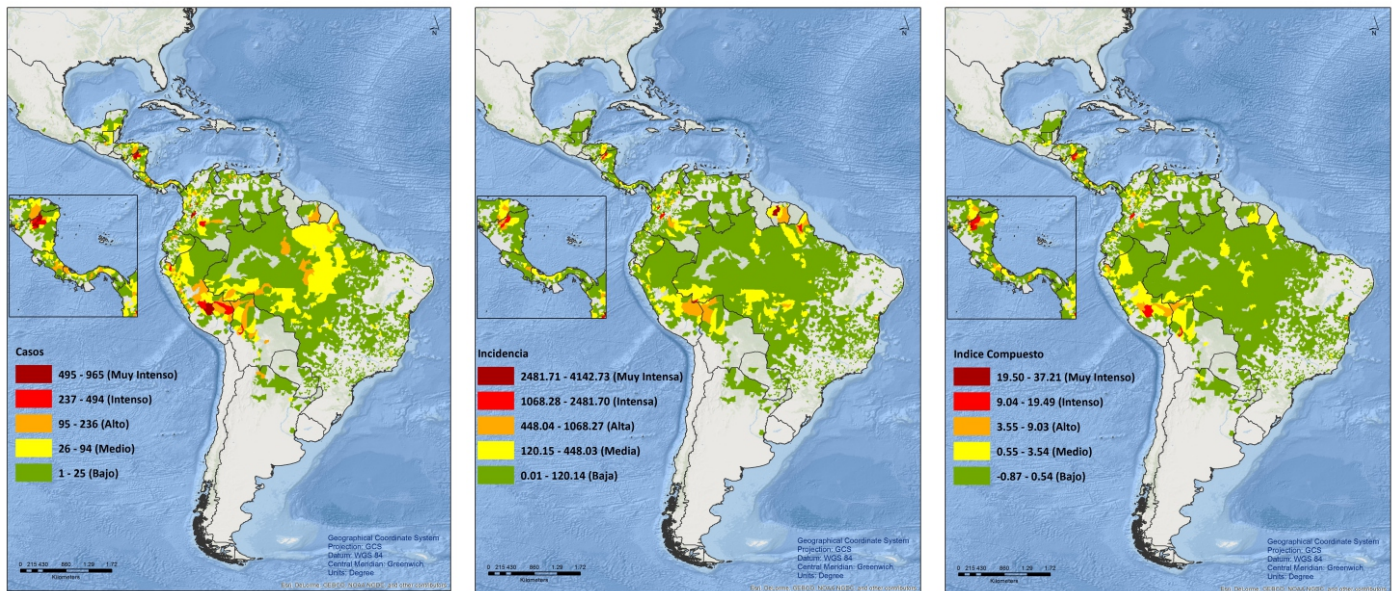


Figura 3. Casos, Incidencia e indicador compuesto de leishmaniasis cutánea estratificado por el riesgo de transmisión, por segundo nivel administrativo subnacional, Américas, 2016.**

* ICL: Índice compuesto de, representado por casos, incidencia y la densidad de casos.

** Guyana no está representada porque sus datos están disponibles sólo para el primer nivel administrativo (Regiones).

Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis/Vigilancia. Datos disponibles en el 01 de Diciembre del 2017.

Según los datos registrados en el SisLeish, la variable sexo fue registrada en el 99,9% (48.905) de los casos y el 67,2% (32.886) de los casos correspondieron al sexo masculino. Con relación a la edad, en el 99,6% de los casos la información está disponible, y los niños menores de 10 años representaron el 15,5% (7583) de los registros. Sin embargo, en algunos países como El Salvador (46,74%), Panamá (43,74%), Costa Rica (30,75%) y Nicaragua (30,13%) esta proporción fue superior al 30% de los casos (**Figuras 1 y 4**). Reducir los casos de leishmaniasis cutánea en este grupo de edad es una de las metas del Plan de Acción de Leishmaniasis y requiere el desarrollo de acciones de vigilancia entomológica, ya que, la comprobada transmisión en el peri o en el intra-domicilio,

demandan la realización de acciones de prevención, vigilancia y control de la enfermedad.

La forma clínica de la enfermedad fue reportada en 47.947 (98%) casos. Se informó en la Región un total de 1.940 (3,9%) casos de la forma mucosa/mucocutánea (LM), considerada la forma clínica de mayor gravedad, porque si no se diagnostica y se trata tempranamente, puede producir complicaciones clínicas, discapacidades y mutilaciones. Los países que reportaron el 85,5% de los casos registrados de LM fueron: Brasil (762), Perú (547) y Bolivia (349); Paraguay registró la mayor proporción de casos de la forma mucosa (47,8%), como se muestra en la **Figura 5**. Las formas cutáneas atípicas fueron observadas en 817 casos, distribuidos en Honduras (93,2%), Nicaragua (5,4%) y El Salvador (1,4%).

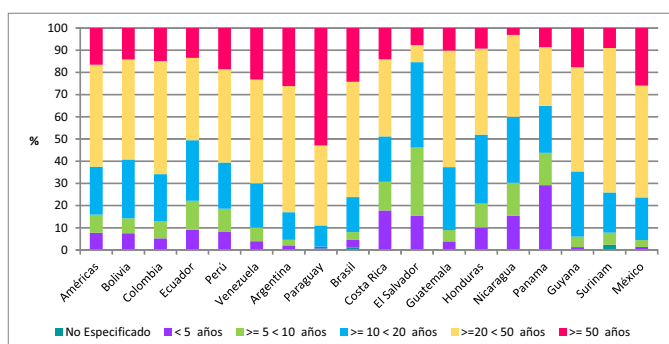


Figura 4. Proporción de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa por edad y país, Américas, 2016.

Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis/Vigilancia. Datos disponibles en el 01 de Diciembre del 2017.

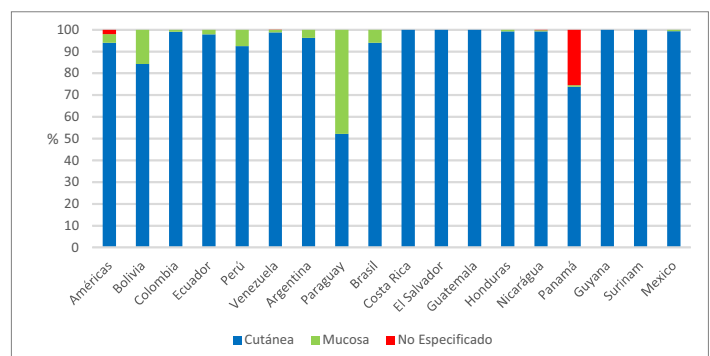


Figura 5. Proporción de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa por forma clínica, Américas, 2016.

Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis/Vigilancia. Datos disponibles en el 01 de Diciembre del 2017.

En cuanto a los criterios de confirmación, el 89,5% (43.805) fueron confirmados por diagnóstico de laboratorio (**Figura 6**), lo que representa un incremento del 8% en comparación con el 2015 (83,2%). La coinfección *Leishmania*/VIH ocurrió en 165 casos (0,34%) de diferentes formas cutáneas y mucosas, con 56 casos reportados en Colombia y los demás, en Brasil.

Del total de 48.915 casos, 19.966 (40,8%) evolucionaron a la curación, 92 (0,19%) casos terminaron en muerte y en 20.058 (59%) la información de evolución no fue reportada, representando una empeora en el registro, cuando comparada al año anterior. Del total de muertes, 11 estuvieron asociadas a la leishmaniasis, pudiendo ser una consecuencia de complicaciones causadas por las formas graves, uso inadecuado o por eventos adversos a los medicamentos utilizados en el tratamiento específico de esas enfermedades. En Bolivia, Colombia, Perú, Argentina, Panamá y Guyana la información sobre la evolución de los casos reportados no está disponible en el SisLeish (Figura 7).

La Figura 8 presenta la distribución de casos de LC y leishmaniasis visceral (LV) por mes de ocurrencia en las Américas. A pesar de las posibles limitaciones en la información, consecuencia del largo periodo de incubación de la enfermedad, la ausencia de esos datos de Nicaragua y Guyana en el SisLeish, de las distintas formas de registro de casos, así como de organización del servicio de vigilancia de leishmaniasis en los países, estos datos representan un avance en el análisis, dado que, por primera vez, muestra un consolidado mensual de la enfermedad en la Región.

En el 2016, se observa que los casos de leishmaniasis fueron diagnosticados en todos los meses, lo que es consistente con los estudios realizados en los distintos países que muestran una presencia del vector durante todo el año. Para la LC, la presentación mensual es más estable en todo el año en los 15 países analizados, mientras que, para la LV se observa un aumento que ocurre principalmente en los meses lluviosos y más calientes.

Leishmaniasis Visceral

La LV es una enfermedad potencialmente fatal con distribución mundial en 76 países, siendo endémica en 12 países de las Américas. Cerca del 96% de los casos en esta región, están concentrados en Brasil, no obstante, se observa una expansión geográfica en Argentina, Colombia, Paraguay y Venezuela.

En el período de 2001-2016 se reportaron 55.530 casos humanos de LV en las Américas con un promedio anual de 3.457 casos. En el 2016, se observa una reducción del 67% en el número de casos de LV en Paraguay cuando es comparado con el 2013. En ese mismo período, los casos en Colombia y Venezuela tuvieron un incremento, de 13 a 37 y de 7 a 33 casos/año, respectivamente (Figura 9).

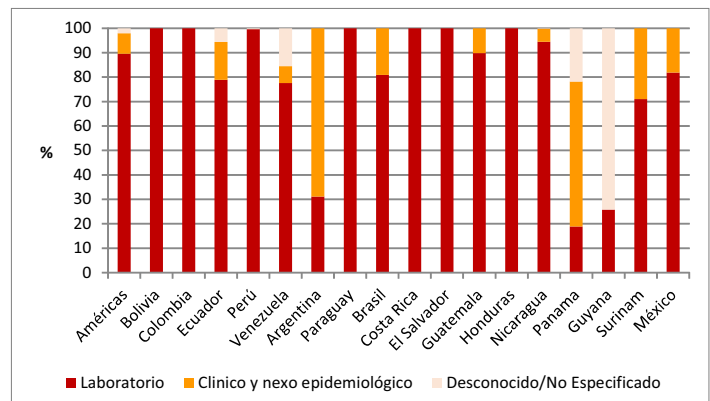


Figura 6. Proporción de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa por país y criterios de confirmación, Américas, 2016.

Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis/Vigilancia. Datos disponibles en el 01 de Diciembre del 2017.

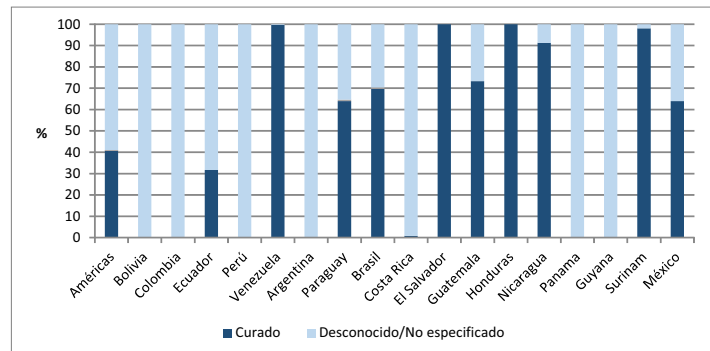


Figura 7. Evolución de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa por país, Américas, 2016.

Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis/Vigilancia. Datos disponibles en el 01 de Diciembre del 2017.

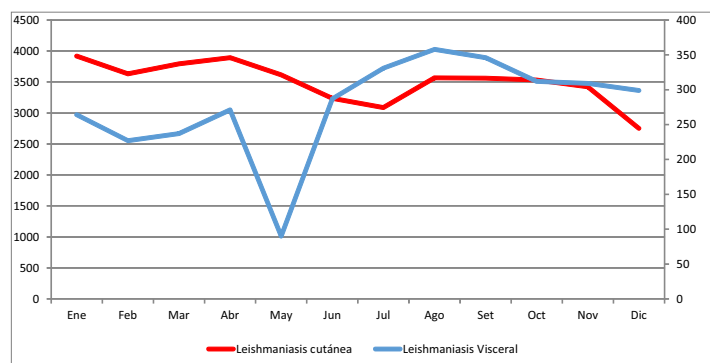


Figura 8. Distribución de casos de leishmaniasis cutánea y leishmaniasis visceral segundo mes de ocurrencia, Américas, 2016.

Eje en la derecha: leishmaniasis visceral; Eje en la izquierda: leishmaniasis cutánea. Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis/Vigilancia. Datos disponibles en el 01 de Diciembre del 2017.

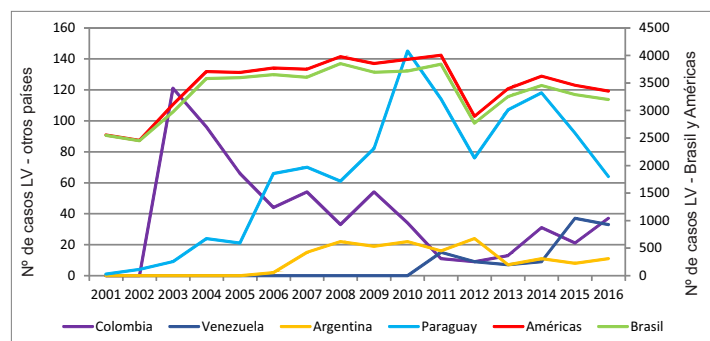


Figura 9. Casos de leishmaniasis visceral, en los países con el mayor número de casos, Américas, 2001-2016.

Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis/Vigilancia. Datos disponibles en el 01 de Diciembre del 2017.

En 2016, fueron registrados un total de 3.354 casos de LV, con una tasa de incidencia de 4,51 y 1,04 casos por 100.000 habitantes, considerando la población de áreas de transmisión y población total del país, respectivamente. Los casos se registraron en siete países, distribuidos en 54 departamentos/estados y 935 municipios (1-89 casos). En comparación con el 2015, se verifica una discreta disminución en el total de casos de LV, sin embargo, en Paraguay, la reducción fue del 43,7% de los casos mientras que en Colombia, se observó un incremento del 76% en el número de casos (**Tabla 1**).

Tabla 1. Número, Proporción de casos e Incidencia^{1,2} de leishmaniasis visceral según países, Américas, 2013 -2016

Países	2013				2014				2015				2016			
	N°	%	Incid. Pob Riesgo ¹	Incid. General ²	N°	%	Incid. Pob Riesgo ¹	Incid. General ²	N°	%	Incid. Pob Riesgo ¹	Incid. General ²	N°	%	Incid. Pob Riesgo ¹	Incid. General ²
Brasil	3.253	95,8	4,35	2,71	3.453	95,2	5,21	2,62	3.289	95,2	4,09	2,54	3.200	95,41	4,88	1,55
Paraguay	107	3,2	3,85	3,27	118	3,3	4,06	2,68	92	2,7	3,01	2,36	64	1,91	2,42	1,02
Venezuela	7	0,2	0,58	0,10	9	0,2	1,55	0,24	37	1,1	1,24	0,34	33	0,98	1,03	0,11
Colombia	13	0,4	2,65	0,29	31	0,9	3,3	0,41	21	0,6	7,04	0,63	37	1,10	3,54	0,34
Argentina	7	0,2	0,61	0,19	11	0,3	1,75	0,96	8	0,2	0,89	0,67	11	0,33	0,72	0,03
Honduras	3	0,1	1,21	0,67	2	0,1	3,12	0,31	6	0,2	2,4	0,34	7	0,21	2,25	0,08
El Salvador	1	0,05	2,74	0,90	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,00	0,0	0,00
Guatemala	1	0,05	2,58	1,98	0	0,0	0,0	0,0	2	0,1	1,9	1,9	2	0,06	2,2	0,01
México	4	0,1	0,59	0,22	0	0,0	0,0	0,0	1	0,0	4,3	0,1	0	0,00	0,0	0,00
Total	3.396	100,0	4,17	2,40	3.624	100,0	5,07	2,42	3.456	100,0	5,07	2,42	3354	100,00	4,51	1,04

¹ Incidencia de 100.000 habitantes considerando la población de las zonas de transmisión de LV en los países y regiones.

² Incidencia de 100.000 habitantes considerando la población total de los países con la transmisión de LV

Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis/Vigilancia. Datos disponibles en el 01 de Diciembre del 2017

El mayor número de casos de LV fue reportado en el sexo masculino con 66,3% (2.223) y los grupos de edad más afectados fueron los < de 10 años con un 39,1% (1.313), seguido por el grupo etario de ≥ 20 < 50 años (34,7%) y de mayores de 50 años (16,96%). En Colombia, Honduras y Venezuela los niños menores de cinco años son los más afectados con el 83,78%, 71,43 % y 66,67% de los casos, respectivamente. Además, en Guatemala, los dos casos ocurridos fueron en ese mismo grupo etario (**Figura 10**).

En 2016, hubo un incremento de 32% en los casos de coinfección LV- VIH, con un total de 340 casos (10,14%), siendo que 316 fueron registrados en Brasil, 19 en Paraguay, 4 en Colombia y un caso en Venezuela (**Figura 11**).

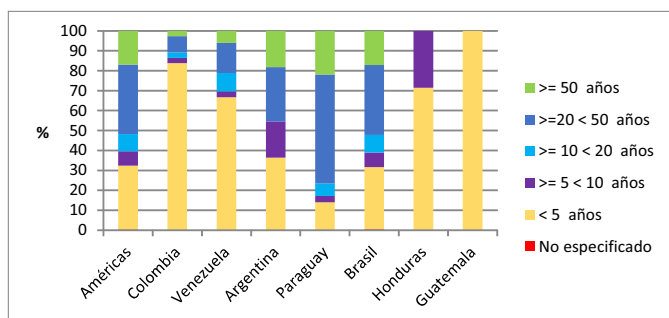


Figura 10. Proporción de casos de leishmaniasis visceral por grupos de edad y países, Américas, 2016.

Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis/Vigilancia. Datos disponibles en el 01 de Diciembre del 2017.

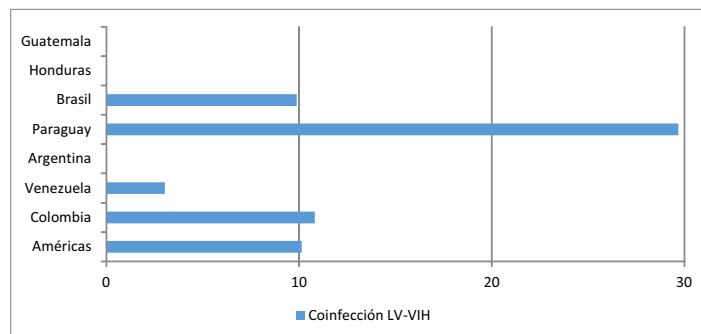


Figura 11. Proporción de casos de Coinfección leishmaniasis visceral – VIH por países, Américas, 2016.

Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis/Vigilancia. Datos disponibles en el 01 de Diciembre del 2017.

Similar al 2015, no se registraron casos con información desconocida o no especificada para el criterio de confirmación de casos. En el 2016, el 89,2% (2.993) de los casos fueron diagnosticados mediante pruebas de laboratorio y el 10,7% (361) por criterio clínico y epidemiológico, demostrando una mejora en la confirmación del diagnóstico de laboratorio en comparación al 2015 (85,8%). La tasa de curación entre el total de casos fue del 70,0% (2.349), representando un discreto incremento en comparación al año 2015 (68,6%). La tasa de letalidad en el 2016 fue del 7,9%, considerada como la mayor letalidad anual registrada en la Región desde el 2012. En el período 2012-2016, han sido reportados al SisLeish un total de 1187 muertes causadas por LV representando un promedio de 7,09% de muertes (**Figura 12**).

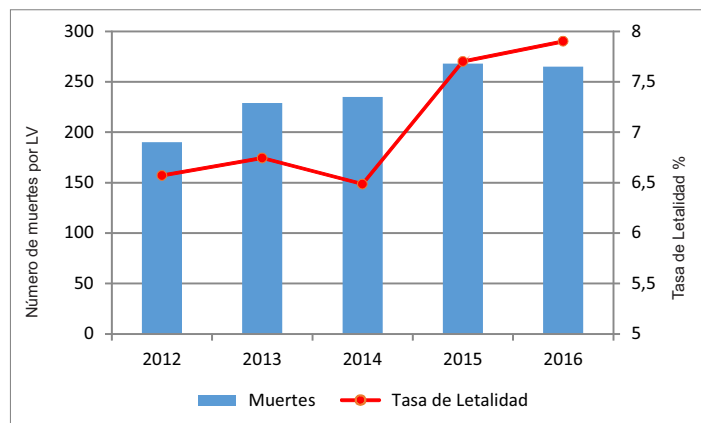


Figura 12. Número de muertes y letalidad por leishmaniasis visceral, Américas, 2012 -2016.

Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis/Vigilancia. Datos disponibles en el 01 de Diciembre del 2017.

La LV sigue presentando una amplia distribución geográfica de casos humanos en Brasil, donde se destaca las regiones Noreste, Sudeste y Centro-Oeste. Asimismo, la dispersión geográfica sigue ocurriendo en Paraguay y Argentina, fronteras con Brasil y Uruguay. En 2016, también se puede observar esa dispersión en Roraima, Norte del Brasil, donde fueron registrados casos en las áreas de frontera con Venezuela, lo que requiere una mayor atención y fortalecimiento de la vigilancia en los municipios de esos dos países (**Figuras 13**).

En Uruguay, desde el 2015 han sido reportados casos autóctonos (33) de leishmaniasis visceral canina (LVC), sin embargo, aún no se tiene registros de casos humanos de LV. Las acciones de vigilancia y control de vectores y reservorios domésticos, así como la vigilancia para búsqueda de casos humanos, siguen siendo realizadas en las áreas de transmisión, vulnerables y receptoras. En 2016 fueron reportados al SisLeish, 215 casos de LVC, siendo 172 en el Departamento de Salto y 43 en el departamento de Artigas, lugar donde se registraron casos de LVC por primera vez, en julio de ese mismo año.

El Mapa de la **Figura 14**, muestra la incidencia de LV por el segundo nivel administrativo. Con la urbanización de la LV en los grandes centros urbanos, donde ocurren los mayores números de casos de la enfermedad en Brasil, el uso individual de este indicador ha demostrado limitaciones cuando se requiere dirigir acciones de vigilancia y de control para alcanzar una gran disminución de casos de LV. Analizando los datos regionales, las cinco mayores incidencias de LV fueron reportadas en Brasil, en los municipios de Uiramutã – RR (144,87 casos/100.000 hab.); Nova Guataporanga – SP (87,11 casos/100.000 hab.); Redenção – PA (80,84 casos/100.000 hab.); Carmolandia – TO (79,02 casos/100.000 hab.) y Avelino Lopes – PI (78,46 casos/100.000 hab.).

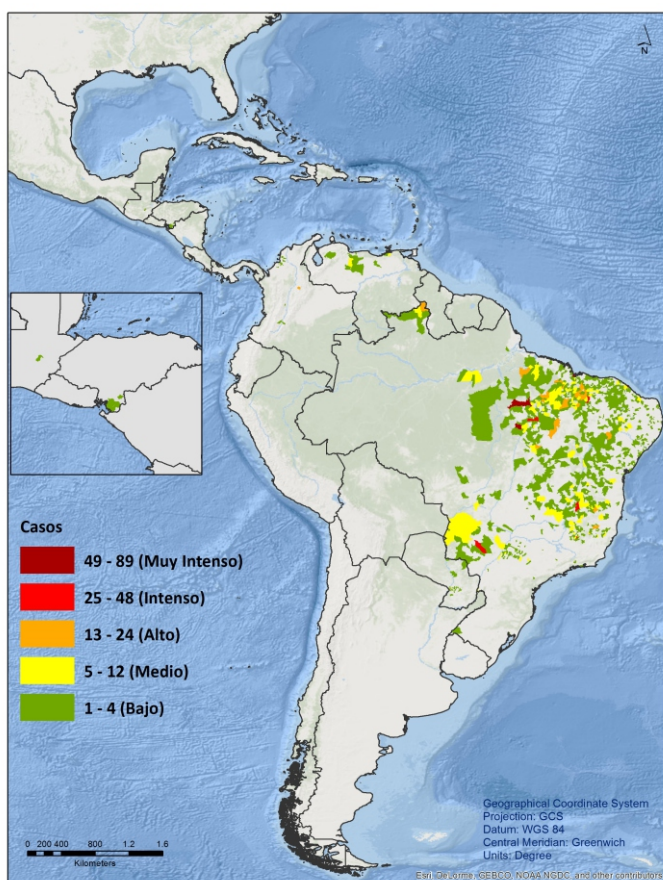


Figura 13. Casos de leishmaniasis visceral por segundo nivel administrativo, Américas, 2016.

Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis/Vigilancia. Datos disponibles en el 01 de Diciembre del 2017.

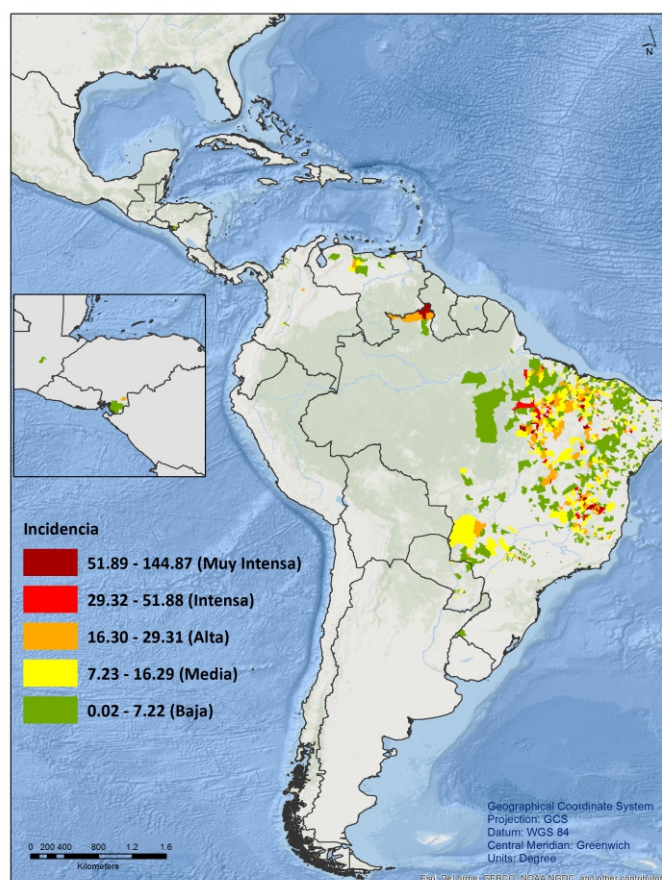


Figura 14. Incidencia* de leishmaniasis visceral por segundo nivel administrativo, Américas, 2016.

*Incidencia por 100.000 hab. Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis/Vigilancia. Datos disponibles en el 01 de Diciembre del 2017.

Consideraciones finales

El análisis de la vigilancia de leishmaniasis correspondiente al año 2016, presenta en general, una mejora en los datos, generando indicadores de mejor calidad. Sin embargo, reconocemos algunas limitaciones como el subregistro de casos inherentes al sistema de vigilancia de los países, así como por una condición operacional del SisLeish que no permite el ingreso de municipios desconocidos, resultando en la falta de inclusión de algunos casos de Colombia.

En las Américas se observó un aumento del 5% de los casos debido al mayor registro de la enfermedad en Colombia, Perú y Nicaragua, mientras que, en Brasil, se presentó una reducción de cerca de 34% de los casos de leishmaniasis cutánea. En particular, en Nicaragua se registró la mayor tasa de incidencia de leishmaniasis en la región representando un incremento del 157%, debido a la ocurrencia de un brote en Cua (Jinotega).

Cambios bruscos en el número de casos, la incidencia o la densidad en un país, afectan directamente los análisis del índice compuesto de leishmaniasis en el contexto regional, dado que ellos impactan directamente en los intervalos, reflejándose directamente en la estratificación de riesgo, como puede ser observada en los mapas del índice compuesto de leishmaniasis cutánea del 2015 y 2016.

A partir del año 2014, los datos de LV muestran una discreta reducción de casos en la región. Sin embargo en Colombia y Venezuela, los mismos han sido crecientes. Llama la atención el aumento del 32% en el porcentaje de casos de coinfección LV- VIH comparado con el año anterior. Este incremento fue observado principalmente en Paraguay, el cual pudo estar asociado a un mejor diagnóstico dada la disponibilidad de prueba rápidas para la detección temprana del VIH en personas con LV. Además, se observó una mejora en la proporción de casos de LV diagnosticados por el criterio de laboratorio y la información de curación clínica. La letalidad por LV en la región sigue siendo un reto debido al progresivo aumento observado desde 2014, llegando en este último año a su mayor tasa ya registrada.

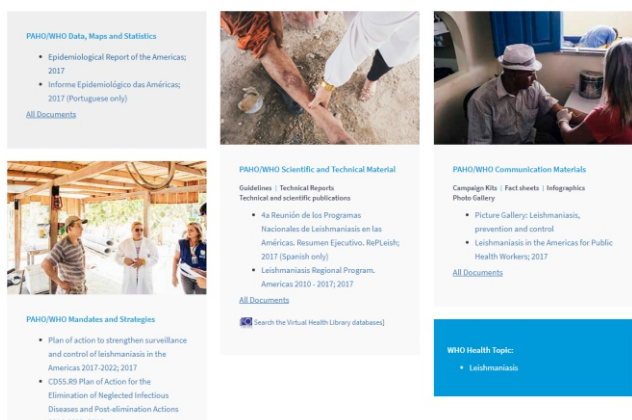
Pese a los desafíos ya conocidos, aún no hay disponibles herramientas que impacten directamente en la disminución de los casos y de muertes causadas por leishmaniasis. Se espera que con los esfuerzos hechos por los gerentes, profesionales y la población, sea posible seguir avanzando para alcanzar las metas del Plan de Acción de la Leishmaniasis en las Américas 2017-2022.

1-Elaboración: Ana Nilce Silveira Maia-Elkhoury, Samantha Yuri Oshiro Branco Valadas, Santiago Nicholls, Lia Puppim Buzanovsky, Manuel Jose Sanchez Vazquez y Alejandro Mauricio Rivera Salazar.
Correspondencia: aelkhoury@paho.org

2-Agradecimientos: Para los profesionales de los Programas Nacionales de Leishmaniasis y de Vigilancia Epidemiológica de países endémicos que participan directa e indirectamente para el fortalecimiento de acciones de vigilancia y control de la leishmaniasis en las Américas.

Citar esta publicación: Organización Panamericana de la Salud: Leishmaniasis: Informe Epidemiológico en las Américas: Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2018. Disponible en: www.paho.org/leishmaniasis

Organización Panamericana de la Salud <http://www.paho.org> © OPS/OMS, 2018



Para mayores informaciones sobre la Leishmaniasis consulte el sitio de la OPS:

www.paho.org/leishmaniasis