

# OPS



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas

# LEISHMANIASIS

## Informe epidemiológico de las Américas

### Introducción

En el 2019, el 57.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó la *Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas*<sup>1</sup>, que brinda un enfoque colectivo y una estrategia integrada y sostenible. La iniciativa establece objetivos y metas para el 2030, las cuales están en consonancia con la *Hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030*<sup>2</sup>, y en el caso específico de las leishmaniasis, con el *Plan de Acción para fortalecer la vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas 2017-2022*<sup>3</sup>. Para las leishmaniasis el objetivo establecido es la eliminación de la enfermedad como un problema de salud pública con 2 metas específicas para la leishmaniasis visceral (LV) y 2 para leishmaniasis cutánea/mucocutánea (LC/LM).

Para el alcance de esas metas es importante mejorar la oportunidad y acceso al diagnóstico, por lo cual es necesario monitorear los avances de los países con vistas a alcanzar los indicadores de desempeño establecidos en el plan de acción, que para la LC/LM es alcanzar al menos 80% de los casos diagnosticado por pruebas de laboratorio (**figura 1**).

Este informe presenta un análisis detallado de los datos de las leishmaniasis en la Región correspondientes al 2019, así como infografías de los países endémicos.

**En el mapa, haga clic en los países para acceder a las infografías respectivas.**



**Figura 1. Indicador de desempeño de diagnóstico por laboratorio de la leishmaniasis cutánea, por país, Región de las Américas, 2019**

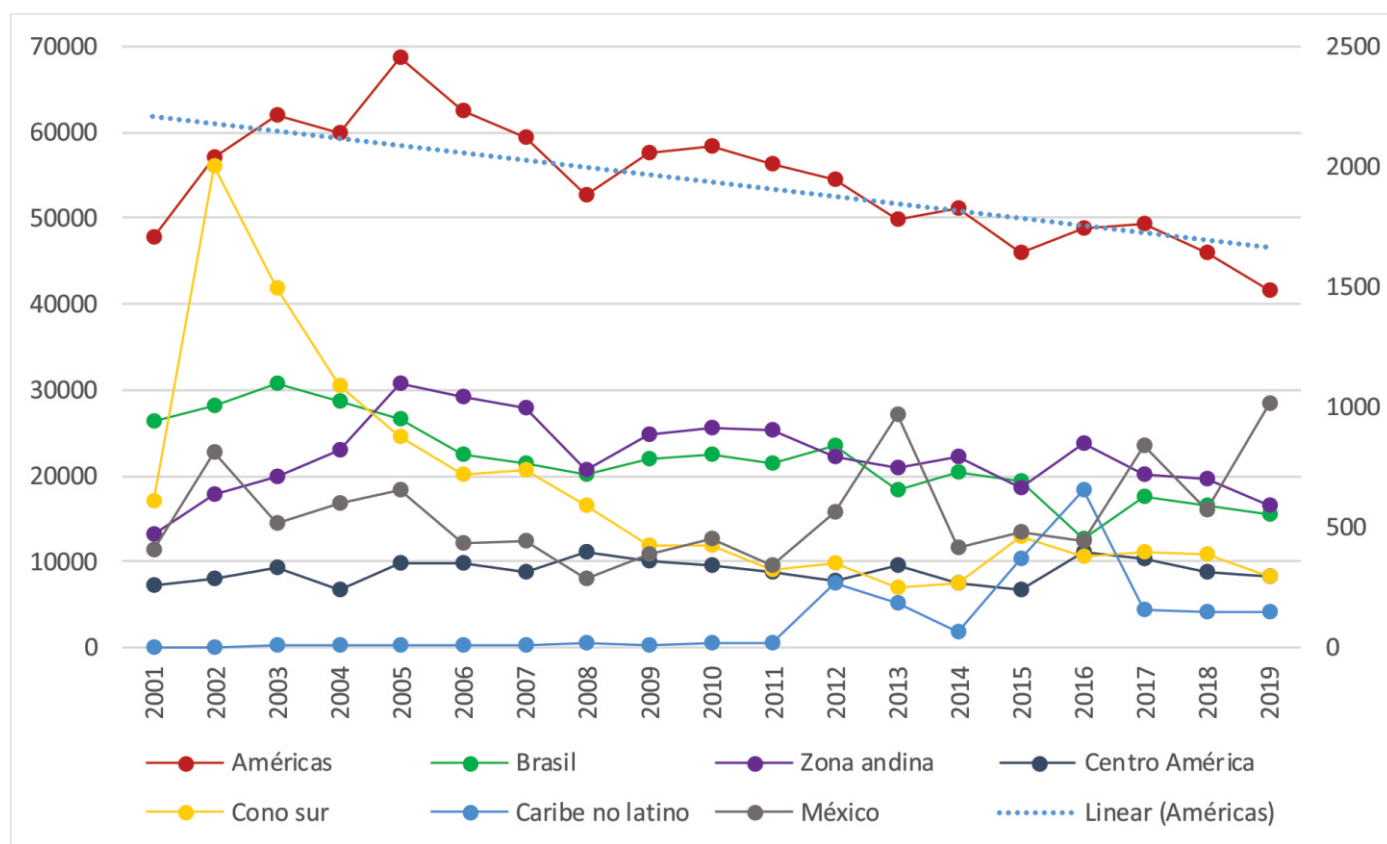
Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos notificados por los programas nacionales de vigilancia de las leishmaniasis/servicios de vigilancia. Consultado en: 01 noviembre, 2020

# Situación epidemiológica

## Leishmaniasis cutánea y mucosa

Del 2001 al 2019, 1.028.054 casos de leishmaniasis cutánea (LC) y mucosa (LM) fueron notificados a la OPS por 17 de los 18 países endémicos de la Región de las Américas (con la excepción de Guyana Francesa que sigue notificando los datos directamente a Francia), con un promedio de 54.108 casos por año. Desde el año 2015, en el que se registró el mayor número de casos (67.949), se observa una tendencia decreciente, que alcanzó su punto inferior en el 2019 (41.617 casos), lo que representa una disminución de 9% con relación al año anterior debida a la reducción del número de casos en 12 de los 17 países (Argentina, Bolivia [Estado Plurinacional de], Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guyana, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Venezuela [República Bolivariana de]). Por otro lado, en 5 países (El Salvador, Guatemala, Honduras, México y Suriname) se observa un incremento de los casos, entre los que destacan México y El Salvador, con aumentos de 76% y 360%, respectivamente.

Figura 2. Número de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa en la Región de las Américas y subregiones, 2001-2019



Nota: Región de las Américas, América Central, Brasil y zona andina en el eje izquierdo; Cono Sur, Caribe no latino y México en el eje derecho.

Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos notificados por los programas nacionales de vigilancia de las leishmaniasis/servicios de vigilancia. Consultado en: 01 noviembre, 2020

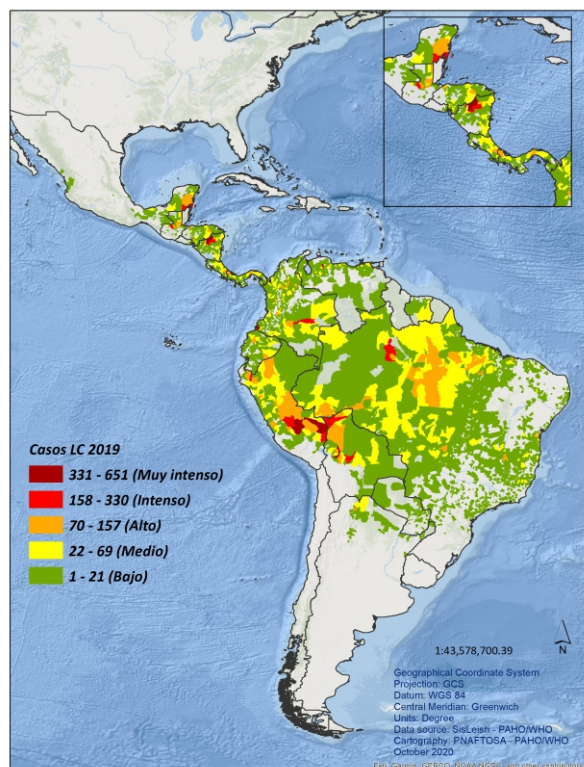
En el 2019, los países con mayor número de casos notificados fueron Brasil (15.484), Colombia (5.907), Perú (5.349), Nicaragua (3.321) y Bolivia (Estado Plurinacional de) (2.052), que sumados representan 77% de los casos de la Región. La tasa de incidencia fue de 18,78 casos por 100.000 habitantes; en Guyana (5,71/100.000 hab.), Costa Rica (11,33/100.000 hab.), Paraguay (2,61/100.000 hab.) y Bolivia (Estado Plurinacional de) (33,67/100.000 hab.) la reducción fue de 73%, 57%, 55% y 38%, respectivamente. Por otra parte, en El Salvador (48,51/100.000 hab.), Colombia (94,23/100.000 hab.) y México (13,27/100.000 hab.) se observa un gran aumento de la tasa de incidencia, de 285%, 260% y 110%, respectivamente, en comparación con los datos del año 2018.

A pesar de la reducción del número de casos, en el 2019 hubo un aumento de unidades del primer nivel político administrativo subnacional (departamentos, estados, regiones o provincias, de acuerdo con la división de cada país) y del segundo nivel administrativo (municipios, cantones, provincias, distritos, etc.), lo que indica una expansión geográfica de la enfermedad. La proporción de casos en las fronteras internacionales se mantuvo similar al 2018, en 20,5% (8.535 casos). Sin embargo, hubo un ligero aumento del número de unidades administrativas con fronteras internacionales que registraron casos.



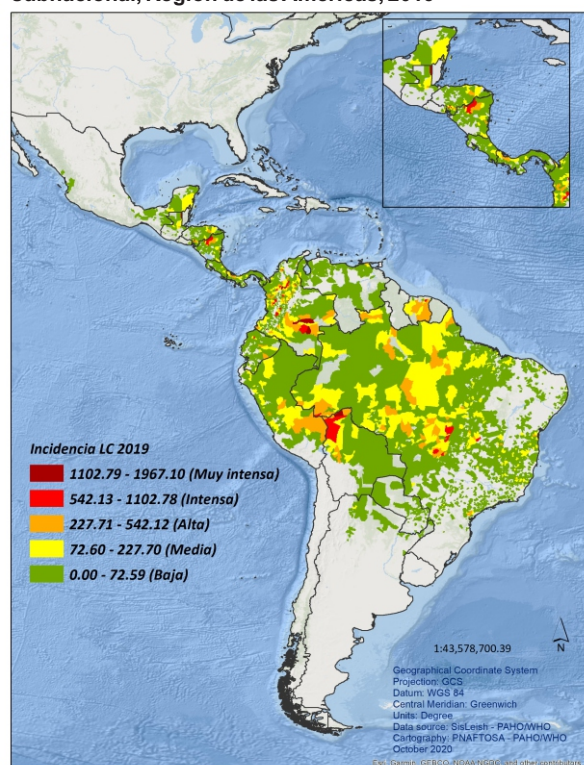
En las **figuras 3 y 4** se presenta el análisis regional de los datos de LC/LM, desagregado por el segundo nivel administrativo subnacional según los casos e incidencia del 2019.

**Figura 3. Casos de leishmaniasis cutánea y mucosa, segundo nivel administrativo subnacional, Región de las Américas, 2019**



*Fuente:* SisLeish-OPS/OMS: Datos notificados por los programas nacionales de vigilancia de las leishmaniasis/servicios de vigilancia. Consultado en: 01 noviembre, 2020.

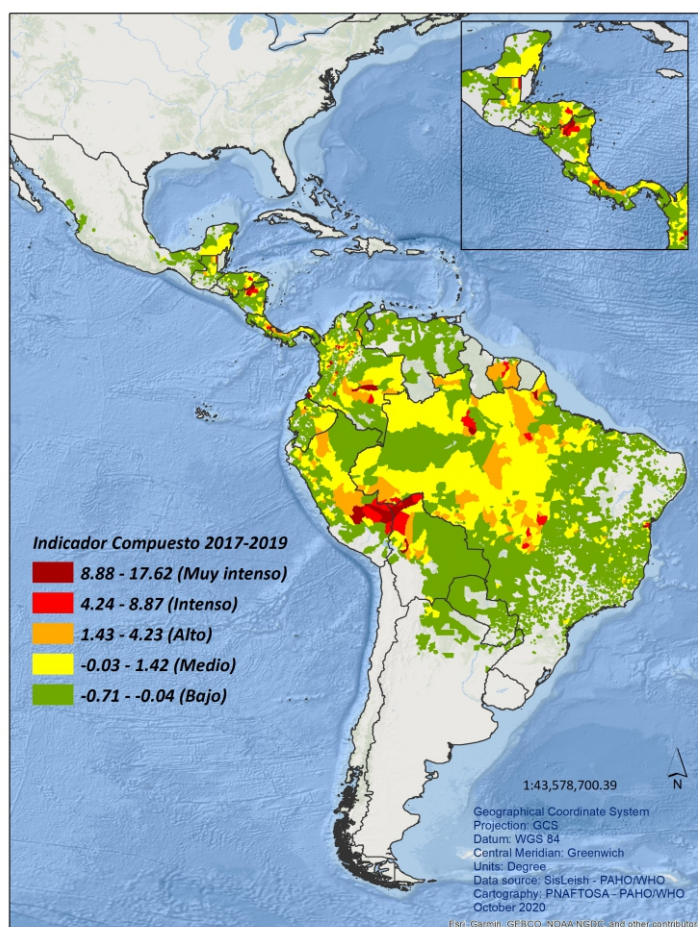
**Figura 4. Incidencia de leishmaniasis cutánea y mucosa por 100.000 habitantes, segundo nivel administrativo subnacional, Región de las Américas, 2019**



*Fuente:* SisLeish-OPS/OMS: Datos notificados por los programas nacionales de vigilancia de las leishmaniasis/servicios de vigilancia. Consultado en: 01 noviembre, 2020.

En la **figura 5** se presenta el mapa con la estratificación de riesgo con arreglo al indicador compuesto trienal.

**Figura 5. Indicador compuesto de leishmaniasis cutánea en el segundo nivel administrativo subnacional\*, estratificado por el riesgo de transmisión\*\*, Región de las Américas, 2017-2019**



*Fuente:* SisLeish-OPS/OMS: Datos notificados por los programas nacionales de vigilancia de las leishmaniasis/servicios de vigilancia. Consultado en: 01 noviembre, 2020.

\* Guyana no está representada debido que la división político-administrativa es solo para el primer nivel administrativo subnacional (regiones).

\*\* ICL: Índice compuesto de leishmaniasis cutánea, representado por media de casos y de incidencia de casos/100.000 habitantes del trienio 2017-2019.

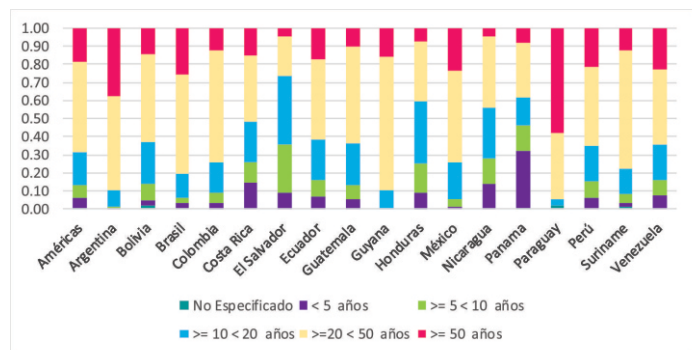
Del total de casos notificados al SisLeish, en 99,9% (41.609 casos) está disponible la información del sexo: 70% se presentaron en el sexo masculino; sin embargo, 8 países registraron más de 35% de los casos en mujeres (Bolivia [Estado Plurinacional de], Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá, Venezuela [República Bolivariana de]), lo que indica una posible transmisión domiciliaria

En cuanto a la variable de grupo de edad, está disponible para 99,5% (41.387) de los casos notificados, en los que el grupo de niños menores de 10 años representan 13,6% (5.656) del total de casos, un aumento de 7% con relación al 2018. En Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guyana, Honduras, México y Paraguay se observa una disminución de la proporción de casos en este grupo de edad. Sin embargo, numero-



Los países siguen presentando proporciones superiores a 10% (10-20%: Bolivia [Estado Plurinacional de], Ecuador, Guatemala, Perú y Venezuela [República Bolivariana de]; 20-30%: Costa Rica, Honduras y Nicaragua; >30%: El Salvador y Panamá) (figura 6).

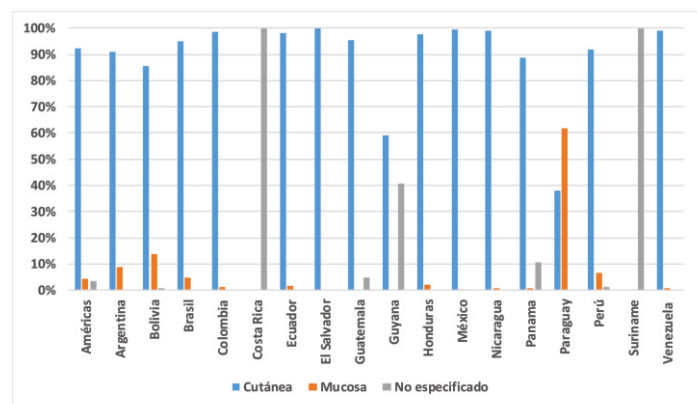
Figura 6. Proporción de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa por grupo de edad, Región de las Américas, 2019



Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos notificados por los programas nacionales de vigilancia de las leishmaniasis/servicios de vigilancia. Consultado en: 01 noviembre, 2020

Con respecto a la forma clínica, 98,5% (41.002) de los registros de esta variable estaban disponibles, lo que representa una mejora de la información (96,4% notificados en el 2018). Del total de casos, 4,3% (1.781) fueron de la forma mucosa y mucocutánea (LM), de modo que la proporción de esta forma clínica se mantuvo constante en la Región. Brasil (825), Perú (439) y Bolivia (Estado Plurinacional de) (292) siguen con 86,5% de los casos de LM en la Región. Sin embargo, Paraguay tuvo la mayor proporción de casos de esta forma (52%), a pesar de haber comunicado una disminución con relación al año anterior (61,9%). A respecto de la forma cutánea atípica, se notificó un total de 293 casos, siendo 63 en Nicaragua y 230 en El Salvador. Esta información no estaba disponible para Honduras y Costa Rica, países en que hay registros de casos de esa forma clínica (figura 7).

Figura 7. Proporción de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa según forma clínica y país, Región de las Américas, 2019

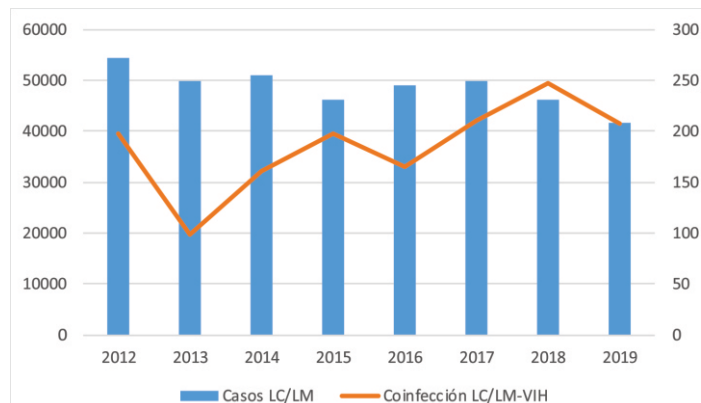


Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos notificados por los programas nacionales de vigilancia de las leishmaniasis/servicios de vigilancia. Consultado en: 01 noviembre, 2020

En los últimos años se observa una tendencia creciente de los casos de coinfección LC/LM y VIH. Sin embargo, en el 2019 (207) se notificó una disminución de 16% de los casos con relación al 2018 (278). Cinco países registraron casos de coinfección en el 2019:

países registraron casos de coinfección en el 2019; Bolivia (Estado Plurinacional de) (2), Brasil (136), Colombia (66), México (2) y Paraguay (1) (figura 8).

Figura 8. Casos de leishmaniasis cutánea y mucosa y de coinfección por VIH, Región de las Américas, 2012-2019



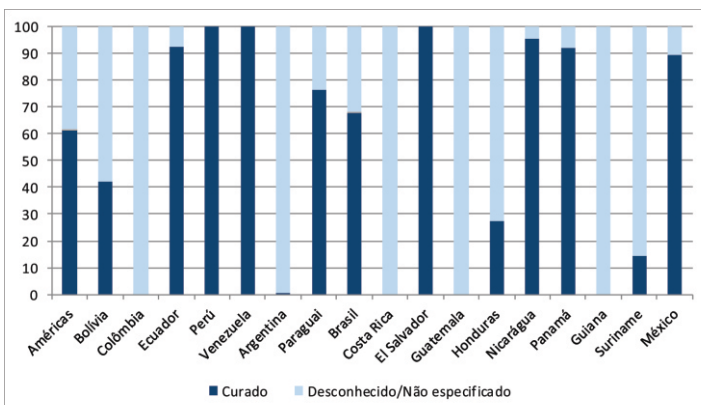
Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos notificados por los programas nacionales de vigilancia de las leishmaniasis/servicios de vigilancia. Consultado en: 01 noviembre, 2020

Para el criterio de diagnóstico, 79,6% (33.128) de los casos fueron diagnosticados por laboratorio, lo que representa una disminución de 4,8% en comparación al 2018; 10,85% (4.516) por criterio clínico y nexos epidemiológico y en 9,55% (3.973) esta información no estuvo disponible.

En Costa Rica, Guatemala y Honduras 100% de esta información no fue incluida en el SisLeish, así como, en 56,4% de los casos en Argentina y 23% de los casos en Suriname. En Panamá en el 64% de los casos el criterio de confirmación fue clínico y nexos epidemiológico.

Con relación a la evolución, en 38,5% de los casos esa información es desconocida, donde en 5 países (Argentina, Colombia, Costa Rica, Guatemala y Guyana), no estaba disponible en 100% de los casos y en 3 países entre 50 y 90% de los casos (Bolivia [Estado Plurinacional de], Honduras y Suriname). Del total de casos, 61,3% (25.520) evolucionaron para cura (figura 9). Se registraron 80 muertes, siendo 20 asociadas a la LC/LM con 65% de las muertes en mayores de 50 años.

Figura 9. Proporción de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa según evolución y país, Región de las Américas, 2019



Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos notificados por los programas nacionales de vigilancia de las leishmaniasis/servicios de vigilancia. Consultado en: 01 noviembre, 2020

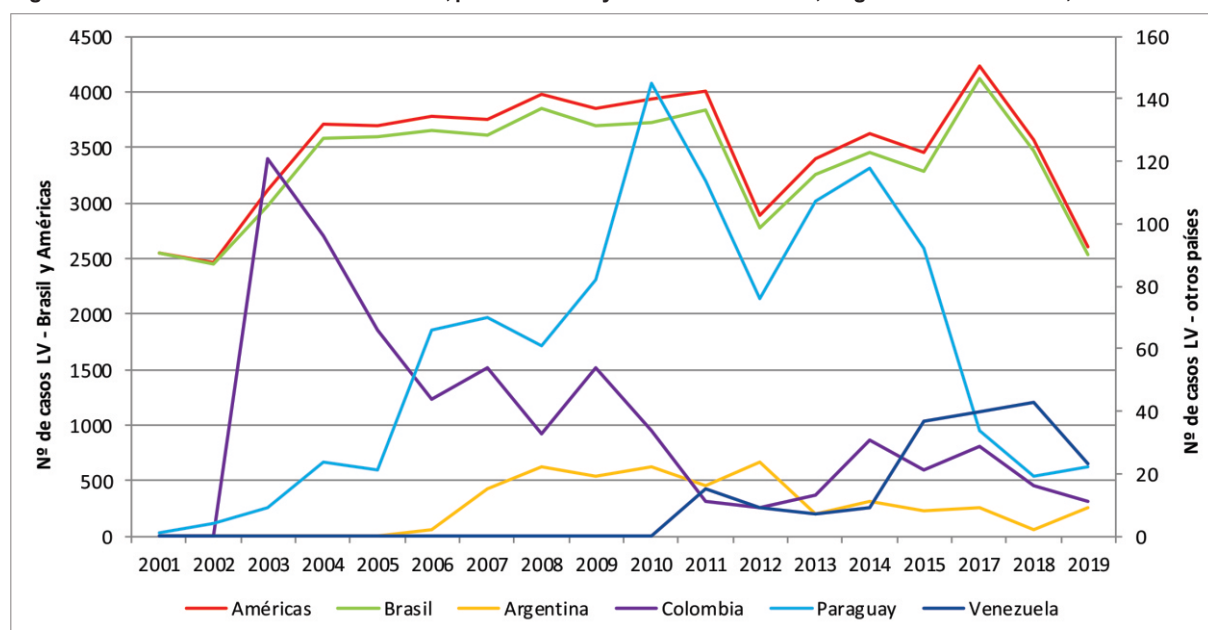


## Leishmaniasis visceral

La leishmaniasis visceral (LV) es una enfermedad sistémica que afecta principalmente a los niños menores de cinco años; puede estar asociada a la desnutrición, condiciones de inmunosupresión como VIH-SIDA y a otras comorbilidades. Es endémica en 13 países de las Américas, donde se han registrado 65.934 casos nuevos del 2001 al 2019, con un promedio de 3.470 casos por año (**figura 10**). En el 2019, del total de casos, 97% (2.529) fueron notificados por Brasil, y los demás casos por Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Guatemala, Honduras, México, Paraguay, Venezuela (República Bolivariana de) y Uruguay (**cuadro 1**).

En 2019 se registró el menor número de casos de LV desde el 2003, debido a la reducción de 27% (937) de los casos en Brasil, así como, en Colombia, Guatemala, Honduras y Venezuela (República Bolivariana de). Por otro lado, Argentina, Paraguay y Uruguay tuvieron un incremento de los casos y Bolivia (Estado Plurinacional de) notificó al SisLeish por la primera vez un caso de LV, aunque la transmisión autóctona ya se había confirmado en años anteriores.

**Figura 10. Casos de leishmaniasis visceral, países con mayor número de casos, Región de las Américas, 2001-2019**



Nota: Región de las Américas y Brasil en el eje izquierdo; Argentina, Colombia, Paraguay y Venezuela (República Bolivariana de) en el eje derecho.

Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos notificados por los programas nacionales de vigilancia de las leishmaniasis/servicios de vigilancia. Consultado en: 01 noviembre, 2020

Los casos fueron registrados en 10 de los 13 países con transmisión, distribuidos en 52 unidades del primer nivel administrativo subnacional y 860 unidades del segundo nivel (**cuadro 1**). La incidencia de LV en las Américas fue de 2,96 y 0,47 casos por 100.000 habitantes, considerando la población de áreas de transmisión y población total de los países con incidencia de casos de LV, respectivamente. Cuatro países tuvieron una reducción de la incidencia de LV (Brasil, Guatemala, Paraguay y Venezuela [República Bolivariana de]), mientras 6 países tuvieron un incremento de la tasa (Argentina, Bolivia [Estado Plurinacional de], Colombia, Honduras, México y Uruguay).

**Cuadro 1. Número de casos e incidencia\* de leishmaniasis visceral según países, Región de las Américas, 2017-2019**

Países	2017				2018				2019			
	N°	%	Incid. Pop Riesgo <sup>1</sup>	Incid. General <sup>2</sup>	N°	%	Incid. Pop Riesgo <sup>1</sup>	Incid. General <sup>2</sup>	N°	%	Incid. Pop Riesgo <sup>1</sup>	Incid. General <sup>2</sup>
Argentina	9	0,21	1,07	0,02	2	0,06	0,49	0,00	9	0,35	0,94	0,02
Bolivia	0	0,00	0,0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	1	0,04	1,54	0,01
Brasil	4114	97,05	5,53	1,98	3466	97,30	5,05	1,66	2529	97,16	3,08	1,20
Colombia	29	0,68	3,44	0,06	16	0,45	2,65	0,03	11	0,42	6,99	0,09
El Salvador	2	0,05	4,4	0,03	3	0,08	1,16	0,05	0	0,00	0,00	0,00
Guatemala	2	0,0471809	5,36	0,01	4	0,1	2,6	0,0	1	0,0	2,0	0,01
Honduras	8	0,19	2,48	0,09	8	0,22	8,35	0,09	3	0,12	11,16	0,03
México	1	0,02	5,4	0,00	0	0,00	0,00	0,00	1	0,04	0,16	0,00
Paraguay	34	0,80	2,1	0,53	19	0,53	1,47	0,29	22	0,85	1,35	0,33
Uruguay	0	0,00	0	0,00	1	0,03	0,75	0,03	3	0,12	2,25	0,09
Venezuela	40	0,94	1,33	0,13	43	1,21	1,64	0,14	23	0,88	1,08	0,07
<b>Total</b>	<b>4239</b>	<b>99,06</b>	<b>5,23</b>	<b>0,74</b>	<b>3562</b>	<b>100,00</b>	<b>4,80</b>	<b>0,62</b>	<b>2603</b>	<b>100,00</b>	<b>2,96</b>	<b>0,47</b>

Tasa de incidencia = número de casos para cada 100.000 habitantes.

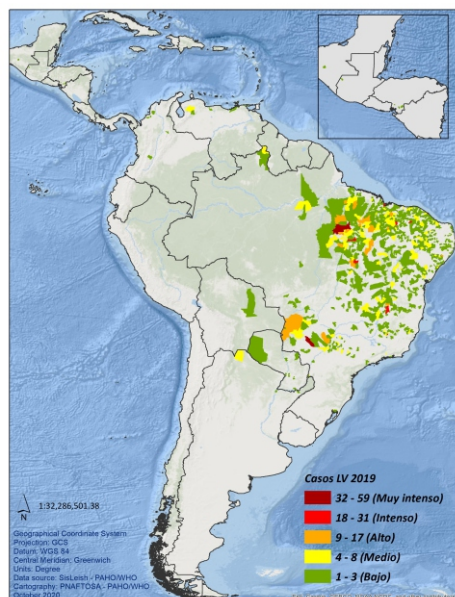
<sup>1</sup> Población de áreas de transmisión; <sup>2</sup> Población total del país.

Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos notificados por los programas nacionales de vigilancia de las leishmaniasis/servicios de vigilancia. Consultado en: 01 noviembre, 2020



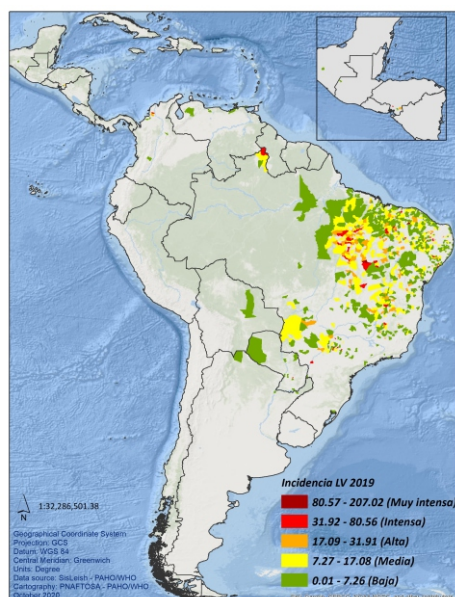
Las **figuras 11 a 13** muestran la distribución de casos, incidencia por 100.000 hab. y estimación de densidad de casos (radio de 50 Km) de leishmaniasis visceral. El mayor número de casos se observa en Brasil en los municipios de Fortaleza (departamento de Ceará), Sao Luis (Maranhão), Campo Grande (Mato Grosso do Sul), Belo Horizonte (Minas Gerais), Teresina (Piauí), Marabá y Paraupébas (Pará) y Araguaína (Tocantins). Por otro lado, las mayores tasas de incidencia se presentaron en Brasil —Ipaporanga (Ceará), Catingueira (Paraíba), São Francisco (Sergipe), São Félix do Tocantins (Tocantins)—, Colombia —San Jacinto (Bolívar)— y Paraguay —Dr. Botrell (Guaira)—.

**Figura 11. Casos de leishmaniasis visceral en el segundo nivel administrativo subnacional, Región de las Américas, 2019**



Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos notificados por los programas nacionales de vigilancia de las leishmaniasis/servicios de vigilancia. Consultado en: 01 noviembre, 2020

**Figura 12. Incidencia (por 100.000 habitantes) de leishmaniasis visceral en el segundo nivel administrativo subnacional, por 100.000 habitantes, Región de las Américas, 2019**



Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos notificados por los programas nacionales de vigilancia de las leishmaniasis/servicios de vigilancia. Consultado en: 01 noviembre, 2020

**Figura 13. Estimación de densidad de casos de leishmaniasis visceral en el segundo nivel administrativo subnacional (radio de 50 Km), Región de las Américas, 2019**

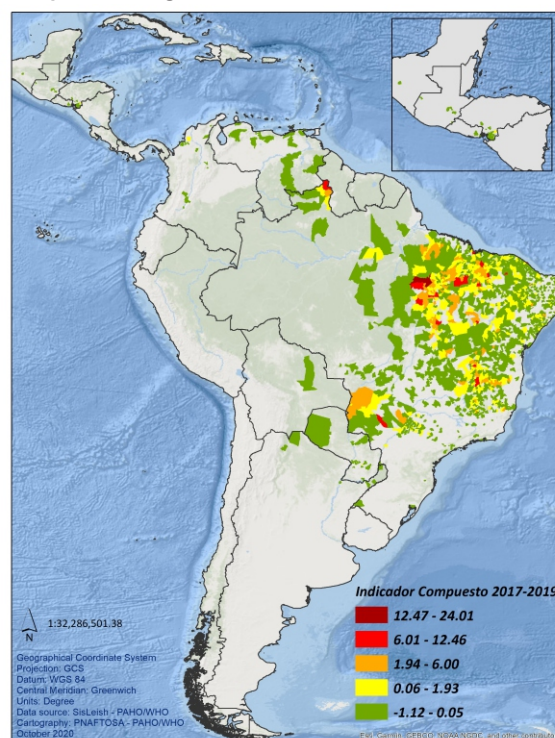


Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos notificados por los programas nacionales de vigilancia de las leishmaniasis/servicios de vigilancia. Consultado en: 01 noviembre, 2020

En la **figura 14** se presenta la estratificación de riesgo para LV en las Américas para los segundos niveles administrativos subnacionales de acuerdo con el indicador compuesto del trienio 2017-2019. Para este período la LV ocurrió en 1.573 municipios, siendo que un total de 2 unidades del segundo nivel fueron clasificadas como de muy intensa transmisión (2 municipios de Pará [Brasil]), 21 como de intensa transmisión (todos de Brasil), 89 de transmisión alta (todos de Brasil), 344 de transmisión moderada (3 en Colombia, 1 en Paraguay y Honduras, y los demás en Brasil) y 1.117 de transmisión baja distribuidos en 10 países (Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Paraguay y Venezuela [República Bolivariana de]).

Del total de los casos notificados, 100% de la variable sexo estaba presente en la base de datos, donde 65,4% fueron del sexo masculino; 99,7% de la información estaba disponible para el grupo de edad, donde el grupo más afectado fue de los  $\geq 20 < 50$  años (37,2%), seguido de los menores de 5 años (25,1%) y mayores de 50 años (20,1%). En Brasil ocurrió una disminución de 18% de los casos en menores de 5 años y un incremento en los grupos  $\geq 20$  años, perfil similar a Paraguay y Uruguay, sin embargo, en 7 países la proporción de casos en menores de 5 años es mayor que 70% (Argentina, Bolivia [Estado Plurinacional de], Colombia, Guatemala, Honduras, México y Venezuela [República Bolivariana de]) (**figura 15**).

**Figura 14. Estratificación del riesgo de LV en el segundo nivel administrativo subnacional según el indicador compuesto\*, Región de las Américas, 2017-2019**

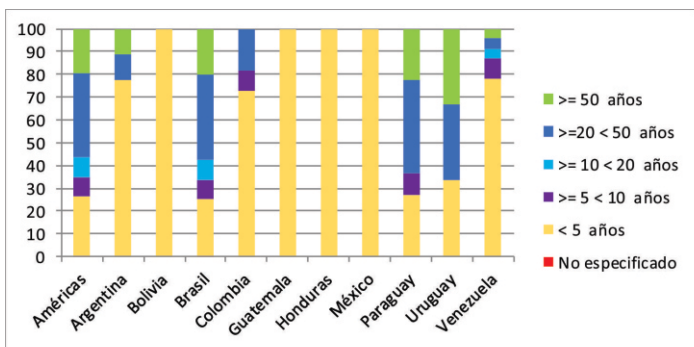


\* ICL: Índice compuesto de LC, representado por media de casos y de incidencia de casos/100.000 habitantes del trienio 2017-2019.

Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos notificados por los programas nacionales de vigilancia de las leishmaniasis/servicios de vigilancia. Consultado en: 01 noviembre, 2020



Figura 15. Proporción de casos de leishmaniasis visceral por grupos de edad, Región de las Américas, 2019



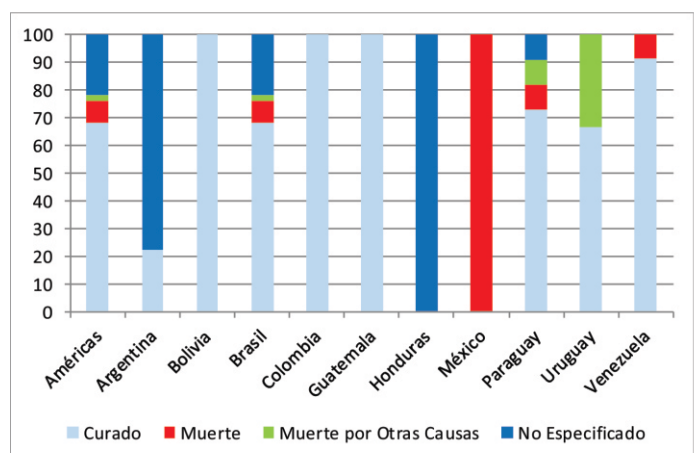
Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos notificados por los programas nacionales de vigilancia de las leishmaniasis/servicios de vigilancia. Consultado en: 01 noviembre, 2020

Respecto de los casos de coinfección de LV y VIH, 284 (10,9%) casos fueron notificados en el 2019, lo que representa un aumento de 55% de la proporción de casos con relación al año anterior (7,02%). De los casos notificados, 280 (98,6%) fueron notificados por Brasil; 1 (0,3%), por Colombia; y 3 (1%), por Paraguay. Por otro lado, la mayor proporción de casos de coinfección de LV y VIH fue registrada en Paraguay (13,6%), seguido de Brasil (11,1%) y Colombia (9,1%).

Noventa y nueve coma nueve por ciento de los casos, presentaron la variable de criterio de confirmación, donde 86,4% (2.250) fueron diagnosticados por laboratorio y 13,5% (350) por criterio clínico y nexa epidemiológico, lo que representa una disminución de 1% en la proporción del diagnóstico por laboratorio en comparación con el 2018. En 22% de los casos no hubo seguimiento, siendo que, en Honduras y Argentina, 100% y 78% de esta información no estaba disponible, respectivamente. De los 10 países que tuvieron casos de LV en el 2019, 6 alcanzaron la meta del indicador de desempeño que es por lo menos 95% de los casos diagnosticados por laboratorio (figura 16).

Sesenta y ocho coma dos por ciento de los casos evolucionaron para cura, 7,7% fallecieron por la enfermedad y 2,3% por otras causas (figura 17). La tasa de letalidad en las Américas fue de 7,7%, lo que representa una discreta disminución con relación al 2018 (8%) (figura 18); sin embargo, hubo una reducción de 84 muertes por LV en la Región. De los casos que fallecieron por LV, el sexo más afectado fue el masculino (68,7%) y mayores de 50 años (43,3%), seguido de  $\geq 20 \leq 50$  años (32,8%) y  $\leq 5$  años (15,4%).

Figura 17. Proporción de casos de leishmaniasis visceral, por evolución y países, Región de las Américas, 2019



Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos notificados por los programas nacionales de vigilancia de las leishmaniasis/servicios de vigilancia. Consultado en: 01 noviembre, 2020

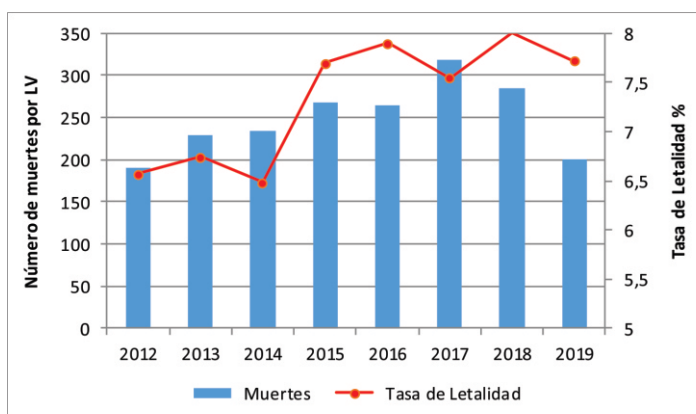
Figura 16. Indicador de desempeño del diagnóstico por laboratorio de la leishmaniasis visceral, por país, Región de las Américas, 2019



Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos notificados por los programas nacionales de vigilancia de las leishmaniasis/servicios de vigilancia. Consultado en: 01 noviembre, 2020

De los 10 países que tuvieron casos de LV en el 2019, 6 alcanzaron la meta del indicador de desempeño que es por lo menos 95% de los casos diagnosticados por laboratorio (figura 16).

Figura 18. Número de muertes y letalidad de la leishmaniasis visceral, Región de las Américas, 2012-2019



Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos notificados por los programas nacionales de vigilancia de las leishmaniasis/servicios de vigilancia. Consultado en: 01 noviembre, 2020

## Indicadores de desempeño

La OPS, a través del Programa Regional de Leishmaniasis, sigue trabajando con los países endémicos para fortalecer las acciones de vigilancia y control, y alcanzar los objetivos del *Plan de acción para fortalecer la vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas 2017-2022*<sup>3</sup>; la *Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades*<sup>1</sup> y de la *Hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030*<sup>2</sup> a nivel mundial.

Los indicadores de desempeño del plan de acción de leishmaniasis proporcionan informaciones que permiten evaluar los avances a nivel nacional y regional, así como, monitorear los indicadores propuestos. De igual forma, los países requieren monitorear y evaluar el progreso en los indicadores epidemiológicos y operacionales propios de los programas de control de las leishmaniasis al interior del país. En las **figuras 19 y 20** se presenta la evaluación de los principales indicadores de desempeño para la LC/LM y LV en la Región.

Desde el inicio de la inclusión de los datos en el SisLeish en el 2012, se observa que para las Américas, el indicador de confirmación del diagnóstico por laboratorio de por lo menos 80% de los casos de LC/LM fue alcanzado durante 5 años; sin embargo en el 2019 este porcentaje fue de 79,6%. Por otro lado, el indicador de confirmación de los casos de LV por diagnóstico por laboratorio de por lo menos 95% aún no fue alcanzado en el nivel regional hasta el 2019 (**figura 21**).

**Figura 19. Indicadores de desempeño del Plan de acción para fortalecer la vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas 2017-2022, para LC/LM, por país, Región de las Américas, 2019**

	Reducir muertes por LC en 90% hasta el 2022 <sup>1</sup>	Reducir proporción de LC en < 10 años en 50% hasta el 2022 <sup>1</sup>	Diagnóstico por laboratorio de por lo menos 80% de los casos <sup>2</sup>	Cura de por lo menos 80% de los pacientes tratados <sup>2</sup>	Participación del PEED <sup>3,2</sup>	Reporte de datos al SisLeish de forma oportuna <sup>2</sup>
Argentina	●	●	●	●	●	●
Bolivia	●	●	●	●	●	●
Brasil	●	●	●	●	●	●
Colombia	●	●	●	●	●	●
Costa Rica	●	●	●	●	●	●
Ecuador	●	●	●	●	●	●
El Salvador	●	●	●	●	●	●
Guatemala	●	●	●	●	●	●
Guyana	●	●	●	●	●	●
Honduras	●	●	●	●	●	●
México	●	●	●	●	●	●
Nicaragua	●	●	●	●	●	●
Panamá	●	●	●	●	●	●
Paraguay	●	●	●	●	●	●
Perú	●	●	●	●	●	●
Suriname	●	●	●	●	●	●
Venezuela	●	●	●	●	●	●

<sup>1</sup> ● Mejoría de la proporción; ● Empeoramiento de la proporción - en comparación al 2018  
<sup>2</sup> ● Alcanzado; ● No alcanzado; ● Sin información; \*PEED = Programa externo de evaluación del desempeño del diagnóstico microscópico de la LC.

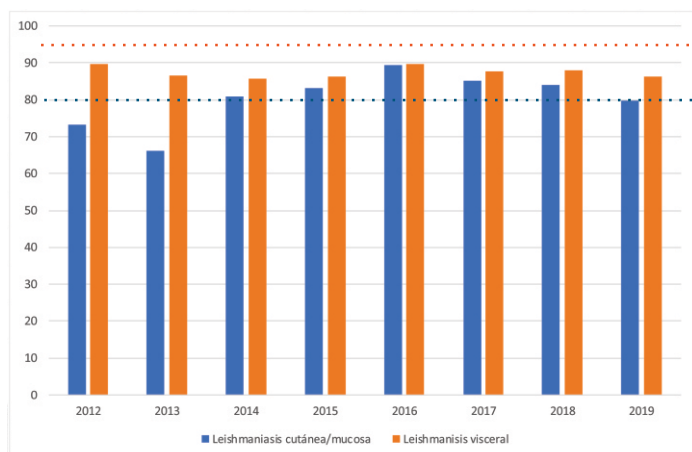
Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos notificados por los programas nacionales de vigilancia de las leishmaniasis/servicios de vigilancia. Consultado en: 01 noviembre, 2020

**Figura 20. Indicadores de desempeño del Plan de acción para fortalecer la vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas 2017-2022, para LV, por país, Américas, 2019**

	Reducir la letalidad en 50% hasta el 2022 <sup>2</sup>	Reducir la incidencia en 50% o no aumentar hasta el 2022 <sup>2</sup>	Diagnóstico por laboratorio de por lo menos 95% de los casos <sup>2</sup>	Cura de por lo menos 95% de los casos tratados <sup>2</sup>	Reporte de datos al SisLeish de forma oportuna <sup>2</sup>	Reporte oportuno de alerta de LV de fronteras <sup>2</sup>
Argentina	●	●	●	●	●	●
Bolivia	●	●	●	●	●	●
Brasil	●	●	●	●	●	●
Colombia	●	●	●	●	●	●
Costa Rica	●	●	●	●	●	●
El Salvador	●	●	●	●	●	●
Guatemala	●	●	●	●	●	●
Honduras	●	●	●	●	●	●
México	●	●	●	●	●	●
Nicaragua	●	●	●	●	●	●
Paraguay	●	●	●	●	●	●
Uruguay	●	●	●	●	●	●
Venezuela	●	●	●	●	●	●

<sup>1</sup> ● Mejoría de la proporción; ● Empeoramiento de la proporción - en comparación al 2018  
<sup>2</sup> ● Alcanzado; ● No alcanzado; ● Sin información; ● Sin casos de LV en el 2019  
 ● Sin datos del 2019 a notificar en las fronteras

Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos notificados por los programas nacionales de vigilancia de las leishmaniasis/servicios de vigilancia. Consultado en: 01 noviembre, 2020



**Figura 21. Proporción de casos confirmados de leishmaniasis cutánea/mucosa y visceral por diagnóstico de laboratorio, Región de las Américas, 2012-2019**

Nota: Línea punteada naranja – Meta 80% diagnóstico laboratorio para las formas LC/LM; Línea punteada azul – Meta 95% diagnóstico laboratorio para la LV

Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos notificados por los programas nacionales de vigilancia de las leishmaniasis/servicios de vigilancia. Consultado en: 01 noviembre, 2020



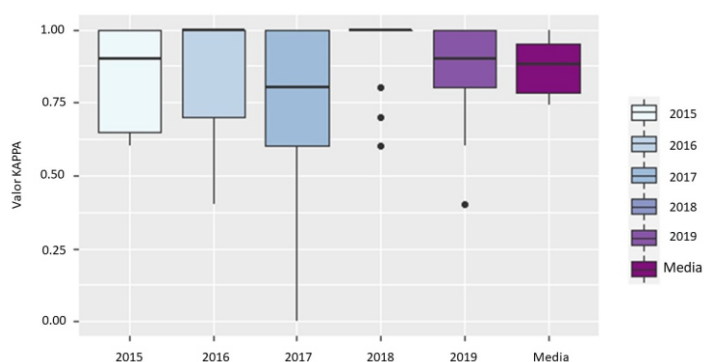
## Programa de evaluación externa directa de desempeño (PEED) del diagnóstico microscópico de la leishmaniasis cutánea

Uno de los indicadores de desempeño de LC/LM es la participación de los países en el Programa de evaluación externa directa de desempeño del diagnóstico microscópico de la leishmaniasis cutánea (PEED), que tiene como objetivo evaluar los laboratorios de referencia nacionales, con el propósito de mejorar la calidad interna y fortalecer el diagnóstico de la leishmaniasis cutánea en la Región. El programa cuenta con el apoyo del Instituto Nacional de Salud (INS) en Colombia, que ha desarrollado un protocolo estándar para la elaboración de los paneles que son enviados anualmente a los laboratorios nacionales. Además, dispone del apoyo del Laboratorio de Investigaciones en Leishmaniasis de la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz), que evalúa todo el proceso del PEED, así como la evaluación del INS como laboratorio nacional de Colombia.

Actualmente se encuentra en su 6.º ciclo, y en el 2019 se cerró el 5.º ciclo del PEED, con la participación de 20 laboratorios nacionales de referencia de 18 países con transmisión en la Región. De acuerdo con los resultados obtenidos por los laboratorios participantes, 1 (5%) presentó un grado de concordancia débil; 3 (15%) presentaron un grado de concordancia moderado; 6 (30%) obtuvieron un grado de concordancia bueno y 10 (50%) alcanzaron el grado máximo de concordancia o muy bueno. El promedio general del índice Kappa obtenido por los 20 laboratorios participantes fue de 0,90, correspondiente a un grado de concordancia muy bueno.

Al comparar los resultados de los 5 ciclos (2015-2019), se observa una mejora gradual del desempeño de los laboratorios, con el mejor desempeño en el 2018. Hubo un pequeño empeoramiento del desempeño en el 2019, con relación al año anterior; sin embargo, esto se puede explicar por el aumento de la dificultad generada por la realización de los paneles de láminas enviadas a los países. No obstante, a pesar del empeoramiento del desempeño general de los laboratorios, el mismo aún se mantiene por encima de la media de los 5 años (**figura 22**).

Figura 22. Digrma de distribución de los resultados del PEED por año (2015-2019), Región de las Americas



## Consideraciones finales

El diagnóstico oportuno de laboratorio y el tratamiento adecuado de los casos de leishmaniasis en las Américas son indicadores que permiten a los gestores de salud dirigir acciones para fortalecer la vigilancia y el control de la leishmaniasis en la Región, con el objetivo de lograr los indicadores de impacto propuestos para el país, la Región y el mundo.

Al tratarse de enfermedades de amplio espectro clínico que tienen diagnóstico diferencial con varias otras enfermedades dermatológicas o sistémicas, y debido a que, los fármacos tienen alta toxicidad, el diagnóstico de casos por laboratorio es muy importante y, por lo tanto, se debe seguir avanzando en la mejora de este indicador. En el 2019, 4 países (Argentina, Panamá, Suriname y Venezuela [República Bolivariana de]) no alcanzaron la meta de por lo menos 80% de los casos LC/LM diagnosticados por laboratorio; así como para LV, 3 países (Argentina, Brasil y Venezuela [República Bolivariana de]) no alcanzaron la meta del indicador, que es de al menos 95% de los casos diagnosticados por laboratorio.

Actualmente, los casos de LC/LM siguen disminuyendo en la Región. Sin embargo, en algunos países los casos siguen estables y otros en aumento. Por este motivo, es importante estudiar los determinantes ambientales, sociales y económicos para ayudar a entender mejor las diferencias que están ocurriendo entre los países.

La incidencia de casos de LC en mujeres y en menores de 10 años de edad indican posible transmisión en el intra o peridomicilio. Por esto, es muy relevante que los países que tengan casos en esos grupos fortalezcan las acciones de vigilancia epidemiológica y entomológica para conocer mejor el patrón de transmisión e intervenir, de acuerdo con las recomendaciones propuestas, cuando se comprueba la presencia del vector en esos ambientes. A pesar de la mejora progresiva del indicador de evolución de los casos en el nivel regional, algunos países como Argentina, Colombia, Costa Rica, Guatemala y Guyana, esa información no está disponible en 100% de los

casos. En estos casos, es muy importante un trabajo conjunto entre las áreas de vigilancia y servicios de salud para avanzar en una propuesta para tener estos datos disponibles, una vez que se tratan de indicadores de monitoreo y evaluación a nivel regional y global.

El número de casos y la tasa de incidencia de LV siguen reduciéndose en la Región debido a que Brasil, país que aporta 97% de los casos de la Región, tuvo una reducción de 27% de los casos. Esta disminución necesita ser estudiada, puesto que no fue como resultado de acciones específicas o de nuevas intervenciones que la justifiquen.

Los menores de 5 y los mayores de 50 años siguen siendo los grupos más vulnerables con respecto a la frecuencia de LV. Sin embargo, la proporción de casos entre  $\geq 20 < 50$  años viene aumentando a lo largo de los años, llegando en el 2019 al 36,7% del total de casos.

La tasa de letalidad de LV sigue como un gran desafío en la Región. De entre los cinco países con mayor número de casos de LV en el 2019 (Brasil, Etiopía, India, Sudán y Sudán del Sur), Brasil es el país con la mayor tasa de letalidad (7,7%), seguido por Sudán del Sur (5%) y Etiopía (2,5%). Aunque varios factores estén relacionados con la evolución y asociados al riesgo de muerte de LV, el acceso y disponibilidad de medicamentos de primera línea, de corta duración y más seguro, podría ser un fuerte aliado a la reducción de la letalidad.

## Referencias

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas [Internet]. 57.º Consejo Directivo de la OPS, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2019 (documento CD57/7). Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51612/CD57-7-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud. Poner fin a la desatención para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible: una hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332421>.

<sup>3</sup> Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para fortalecer la vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas 2017-2022 [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2017. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34144>.

---

**Elaboración:** Ana Nilce Silveira Maia-Elkhoury<sup>1</sup>, Samantha Yuri Oshiro Branco Valadas<sup>1</sup>, Santiago Nicholls<sup>1</sup> y Lia Puppim Buzanovsky<sup>2</sup>.

**Correspondencia:** [aelkhoury@paho.org](mailto:aelkhoury@paho.org)

<sup>1</sup> Departamento de Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud, Unidad de Enfermedades Desatendidas Tropicales y Transmitidas por Vectores, Organización Panamericana de la Salud

<sup>2</sup> Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Salud Pública Veterinaria, Organización Panamericana de la Salud

**Agradecimientos:** Deseamos manifestar nuestro agradecimiento a los profesionales de los programas nacionales de leishmaniasis y de vigilancia epidemiológica de países endémicos que participan directa e indirectamente en el fortalecimiento de las medidas de vigilancia y control de la leishmaniasis en las Américas. Asimismo, extendemos nuestro agradecimiento a Felipe Rocha, del Departamento de Zoonosis del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Salud Pública Veterinaria de la Organización Panamericana de Salud, por la elaboración de la figura 22

**Citar esta publicación:** Organización Panamericana de la Salud. Leishmaniasis: Informe epidemiológico de las Américas. Núm. 9, diciembre del 2020. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51742>

OPS/CDE/VT/20-0041

© Organización Panamericana de la Salud, 2020. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CCBY-NC-SA3.0IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).



## Atlas interactivo de LEISHMANIASIS EN LAS AMÉRICAS



Aspectos clínicos y  
diagnósticos diferenciales



El *Atlas interactivo de leishmaniasis en las Américas: aspectos clínicos y diagnósticos diferenciales* es una publicación innovadora en la que se abordan los principales conceptos, conocimientos y diferencias clínicas de las leishmaniasis en distintos países endémicos de la Región de las Américas.

Esta publicación es el resultado de un trabajo conjunto de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con expertos y colaboradores en el tema, que ha contado con el apoyo del Hospital Universitario Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta de Colombia y de los Ministerios de Salud de los Estados Miembros de la OPS.

El objetivo de esta obra es facilitar a los profesionales de salud la posibilidad de buscar, conocer y analizar de forma interactiva las 1.029 fotografías e ilustraciones de leishmaniasis y de las 55 principales enfermedades que se consideran en el diagnóstico diferencial.

**Haga clic para acceder al *Atlas interactivo de leishmaniasis en las Américas***

La OPS presenta el *Manual de procedimientos para vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas*, que es un instrumento de apoyo a los profesionales de gestión y de servicios que trabajan en el campo de las leishmaniasis en los países de la Región.

El manual tiene el propósito de ampliar los conocimientos sobre la enfermedad y construir una herramienta de trabajo para el personal de salud que se ocupa de la atención de la enfermedad. De este modo, se aspira a ayudar a los programas nacionales de control de leishmaniasis y las áreas de vigilancia en los procesos de estructuración de los servicios de salud y en la optimización y reorientación de las medidas pertinentes que llevan a cabo.

**Para acceder al manual, haga clic aquí.**

