

LEISHMANIASIS

Informe epidemiológico de las Américas

Introducción

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) sigue apoyando a los países endémicos con el fin de alcanzar los objetivos de controlar y eliminar las leishmaniasis como problema de salud pública en la Región, de conformidad con la *Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades* (1), la *hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas de la Organización Mundial de la Salud* (OMS) (2) y el *Plan de acción de las leishmaniasis* (3). En virtud de lo expuesto anteriormente, el apoyo de la OPS a los países endémicos se ha desplegado en forma de diversas iniciativas conjuntas dirigidas a fortalecer las acciones de prevención, vigilancia y control. Dichas iniciativas se centran en la detección temprana y el tratamiento adecuado de los casos humanos, así como en la reducción del contacto de los vectores de las leishmaniasis con el ser humano y los reservorios, cuando así lo requiere.

La pandemia de COVID-19 ha afectado directamente a las acciones de vigilancia y control de las enfermedades. En el caso de las leishmaniasis, hay que destacar el impacto de la pandemia en las acciones de búsqueda activa, de detección temprana y de tratamiento de los casos, así como en otras actividades de campo.

Entre los retos, destaca la necesidad de los países de retomar las acciones y avanzar con el diagnóstico y el tratamiento. Además, es necesario identificar estrategias para el seguimiento y monitoreo de los casos, por ejemplo, de leishmaniasis cutánea (LC) y mucosa (LM) a fin de alcanzar el objetivo de tratar al menos a 90% de los pacientes diagnosticados (figura 1).

Este informe presenta un análisis detallado de los datos de las leishmaniasis en la Región correspondientes al 2020. Se incluye además una serie de infográficos con datos específicos de las LC y LM en los países endémicos.



Figura 1. Porcentaje de pacientes tratados entre los diagnosticados de leishmaniasis cutánea, Región de las Américas, 2020

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de información regional de leishmaniasis (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Acceso limitado.

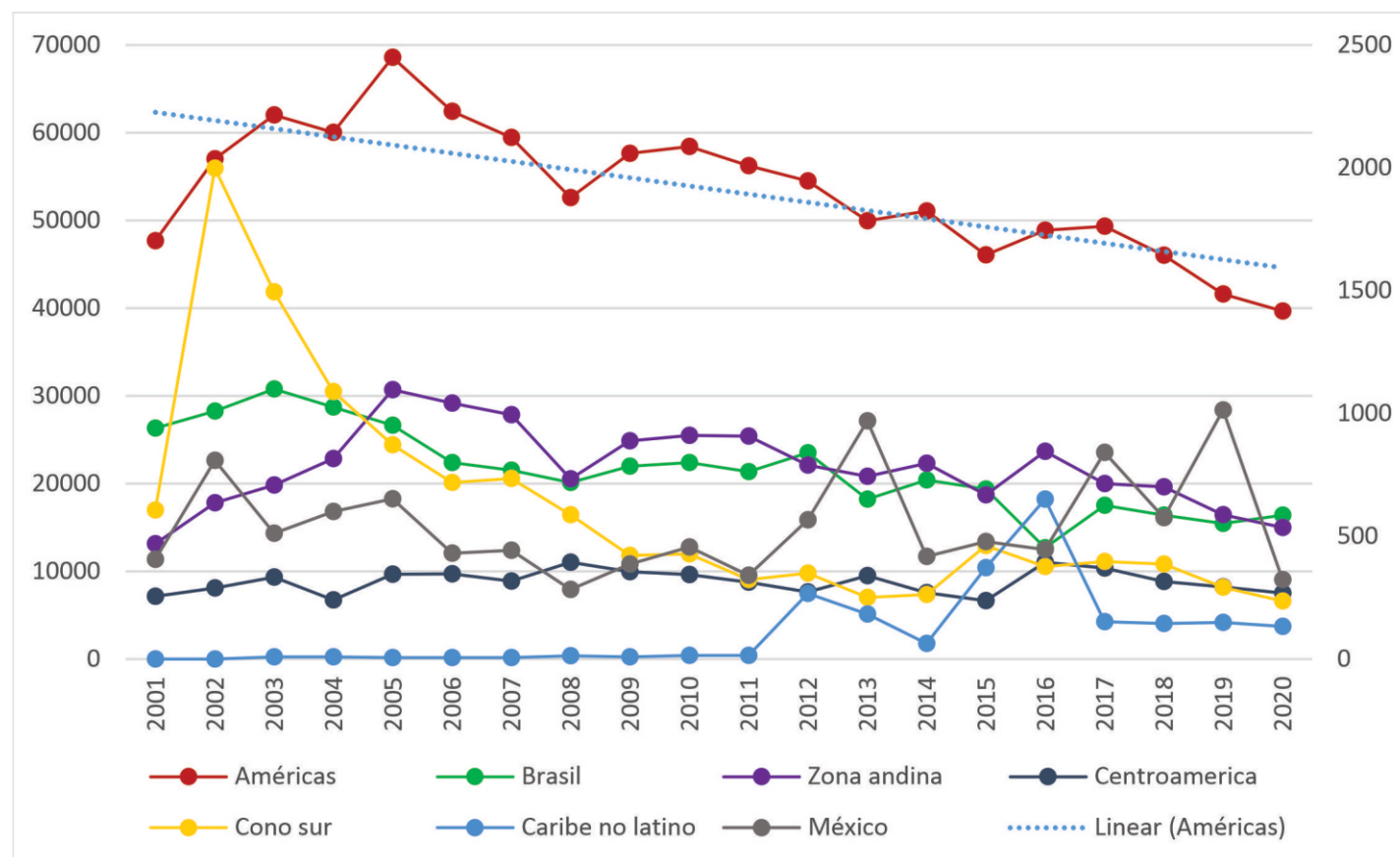
Haga clic sobre los países del mapa para acceder a las infografías respectivas.

Situación epidemiológica

Leishmaniasis cutánea y mucosa

En los últimos 20 años, se han notificado a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 1.067.759 casos de leishmaniasis cutánea (LC) y mucosa (LM), con un promedio de 53.387 por año. Durante dicho período, se observa una tendencia decreciente en el número de casos, y en el año 2020 se registró la menor cifra (39.705). A pesar de que esta disminución representa poco menos de 5% del total de la Región en comparación con el 2019, algunos países registraron importantes reducciones que podrían estar relacionadas con la interrupción total o parcial de las actividades de vigilancia y asistencia, así como con la escasez o falta de medicamentos consecuencia de la pandemia de COVID-19, como ocurrió en El Salvador y México, con 83% y 68% de reducción, respectivamente (figuras 2 y 3).

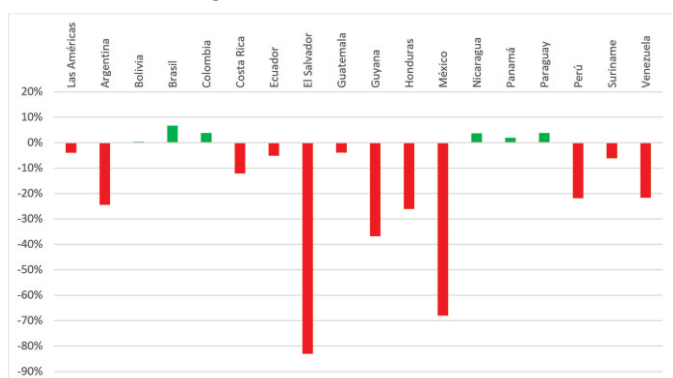
Figura 2. Número de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa, Región de las Américas y subregiones, 2001-2020



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: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de información regional de leishmaniasis (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Acceso limitado.

Figura 3. Diferencia entre el porcentaje de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa de 2020 en comparación con el 2019, países endémicos de la Región de las Américas



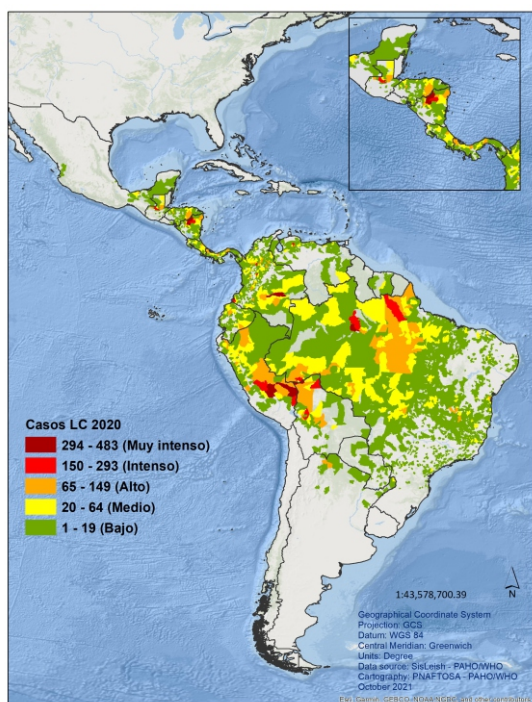
Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de información regional de leishmaniasis (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Acceso limitado.

En el 2020, los países que notificaron el mayor número de casos fueron Brasil (16.432), Colombia (6.161), Perú (4.178), Nicaragua (3.443) y Bolivia (Estado Plurinacional de) (2.059), que juntos representaron 81% de los casos de la Región. La tasa de incidencia regional fue de 18,37 casos por 100.000 habitantes. Algunos países presentaron una reducción en el número de casos por 100.000 habitantes, como El Salvador (8,21), Colombia (23,34), Guyana (2,09) y México (5,81), es decir, una disminución de la incidencia de 83%, 75%, 63% y 56%, respectivamente. Por otro lado, se observó un gran aumento de la tasa de incidencia por 100.000 habitantes en comparación con los datos del 2019 en Guatemala (47,65), Perú (31), Costa Rica (16,77) y Paraguay (3,8), es decir, un incremento de la incidencia de 55%, 49%, 48% y 45%, respectivamente.

Además, se observó una disminución del número 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.), así como una discreta reducción en la proporción de casos en las fronteras internacionales en relación con el año anterior.

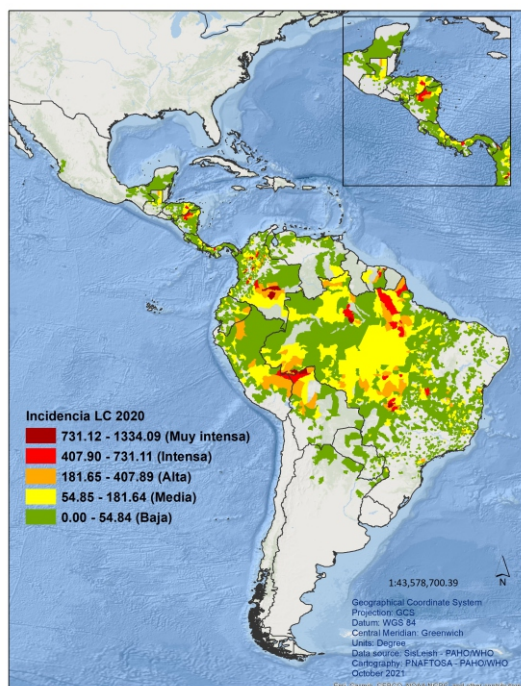
En las figuras 4 y 5 se presenta el análisis regional de los datos de LC/LM, desagregado por el segundo nivel administrativo subnacional según los casos y la incidencia del 2020. En la figura 6 se presenta el mapa con la estratificación de riesgo según el indicador compuesto trienal.

Figura 4. Casos de leishmaniasis cutánea y mucosa, segundo nivel administrativo subnacional, Región de las Américas, 2020



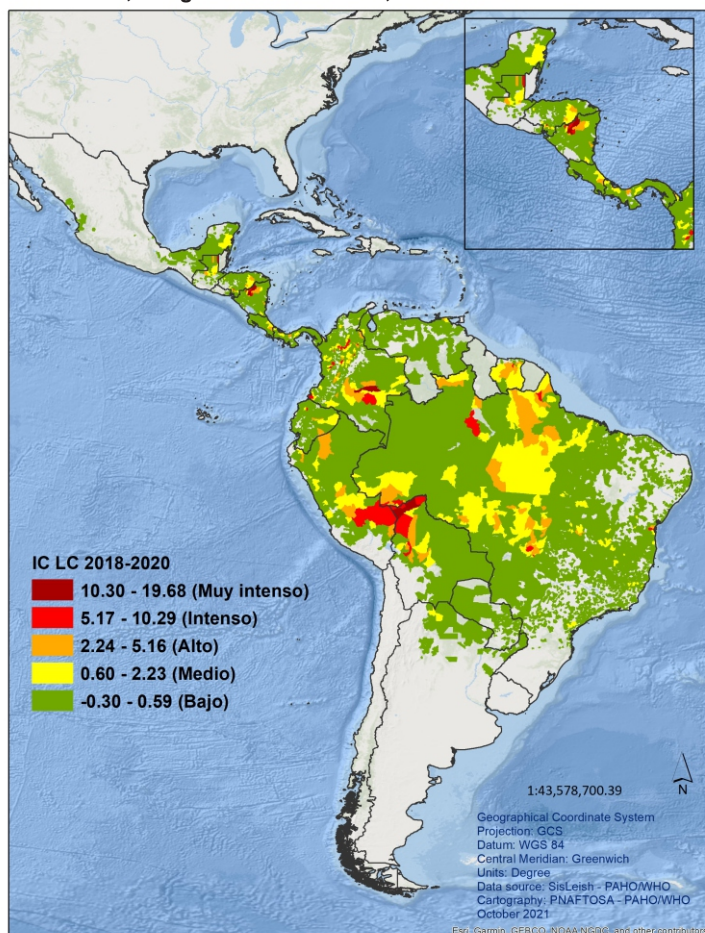
Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de información regional de leishmaniasis (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Acceso limitado.

Figura 5. Incidencia de leishmaniasis cutánea y mucosa por 100.000 habitantes, segundo nivel administrativo subnacional, Región de las Américas, 2020



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de información regional de leishmaniasis (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Acceso limitado.

Figura 6. Indicador compuesto de leishmaniasis cutánea en el segundo nivel administrativo subnacional,* estratificado por el riesgo de transmisión, Región de las Américas, 2018-2020**



Notas:

* Guyana no se ha representado en el mapa debido que la división político-administrativa es solo para el primer nivel administrativo subnacional (regiones).

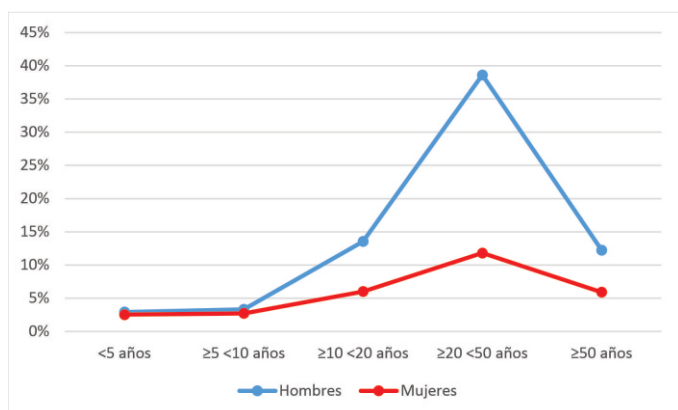
** ICL: índice compuesto de leishmaniasis cutánea, representado por media de casos y de incidencia de casos/100.000 habitantes del trienio 2018-2020.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de información regional de leishmaniasis (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Acceso limitado.

Del total de casos notificados al Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en la Américas (SisLeish), la variable de grupo etario está disponible para 99,6% de los casos notificados (39.553) y, para la variable del sexo, para 99,9% (39.700 casos). El grupo más afectado siguen siendo los hombres de 20 a 50 años. En el grupo de menores de 10 años, que requiere un estricto monitoreo, la proporción de casos en el 2020 fue de 11,5% (4.560), lo que representa una disminución de 15% con relación al 2019, y sin que se registraran diferencias entre sexos (figura 7). En Bolivia (Estado Plurinacional de), Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname y Venezuela (República Bolivariana de)

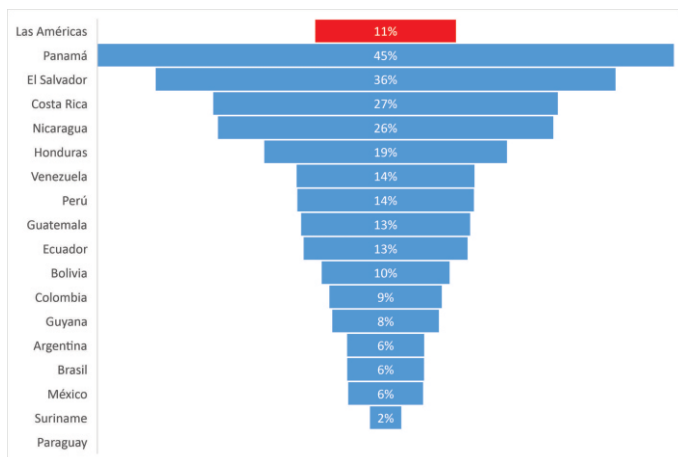
se observó una disminución de la proporción de casos en este grupo etario; sin embargo, numerosos países siguen presentando proporciones superiores a 10% (de 10% a 20% en Bolivia [Estado Plurinacional de], Ecuador, Guatemala, Honduras, Perú y Venezuela [República Bolivariana de]; de 20% a 30% en Costa Rica y Nicaragua, y más de 30% en El Salvador y Panamá) (figura 8). En relación con el sexo, 71% de los casos se presentaron en hombres; sin embargo, cinco países registraron más de 35% de los casos en mujeres (Costa Rica, El Salvador, Nicaragua, Panamá y Venezuela [República Bolivariana de]), lo que indica la necesidad de llevar a cabo una investigación entomológica para averiguar una posible transmisión domiciliaria.

Figura 7. Proporción de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa por grupo de edad y sexo, Región de las Américas, 2020



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de información regional de leishmaniasis (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Acceso limitado.

Figura 8. Proporción de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa en menores de 10 años, Región de las Américas, 2020

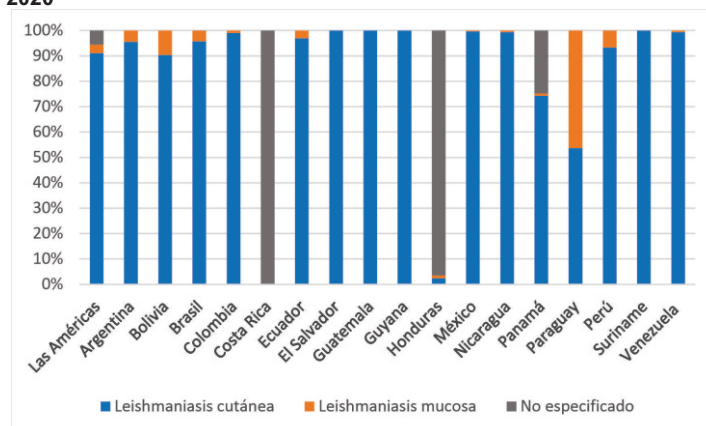


Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de información regional de leishmaniasis (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Acceso limitado.

Con relación a la forma clínica, 94,5% (37.519) de los casos notificados de la Región incluían esta variable; sin embargo, cuando se compararon los datos con los del 2019 se verificó una disminución (98,5%). Del total de casos, 3,4% (1.345) se notificaron como LM y LMC, lo que representa una pequeña disminución en la proporción de casos de esta forma clínica con relación al año anterior (4,32%). En la Región, Brasil

(692), Perú (274) y Bolivia (Estado Plurinacional de) (198) siguen con 86,5% de los casos de esa forma clínica y, a pesar de que Paraguay registró la mayor proporción de casos de LM (46,3%), se observó una tendencia a la disminución de esta forma clínica; le siguió Bolivia con 9,6%, lo que representa una disminución de 32%. Se notificaron 58 casos de la forma cutánea atípica, 19 de ellos en Nicaragua y 39, en El Salvador, lo que representa una importante reducción con relación al 2019, reflejada en gran parte por la disminución de casos en El Salvador, donde 100% correspondieron esta forma clínica. Esta información no estaba disponible para Costa Rica y Honduras, que anteriormente han registrado casos de esa forma clínica (figura 9).

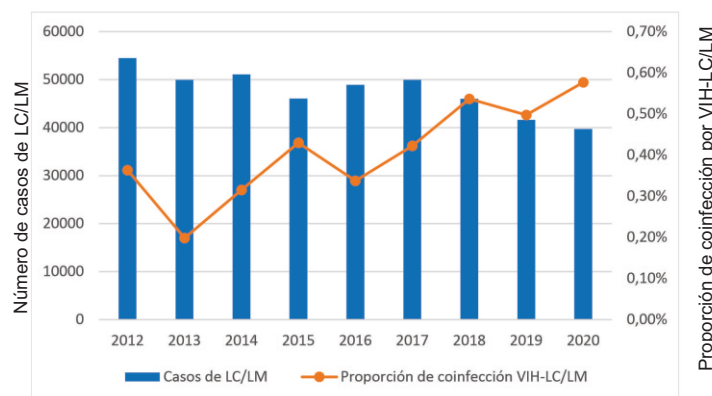
Figura 9. Proporción de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa según forma clínica, países endémicos de la Región de las Américas, 2020



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de información regional de leishmaniasis (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Acceso limitado.

Durante los últimos años se ha observado una tendencia creciente del número de casos de coinfección de LC/LM y VIH, con una disminución en el 2016 y el 2019. Sin embargo, en el 2020 se notificó la mayor proporción de coinfección desde el 2012 (229), año a partir del cual esta variable está disponible en SisLeish. Cuatro países registraron casos de coinfección por LC/LM y VIH en el 2020: Argentina (1), Brasil (131), Colombia (63) y Perú (34) (figura 10).

Figura 10. Número de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa y proporción de coinfección por VIH, Región de las Américas, 2012-2020

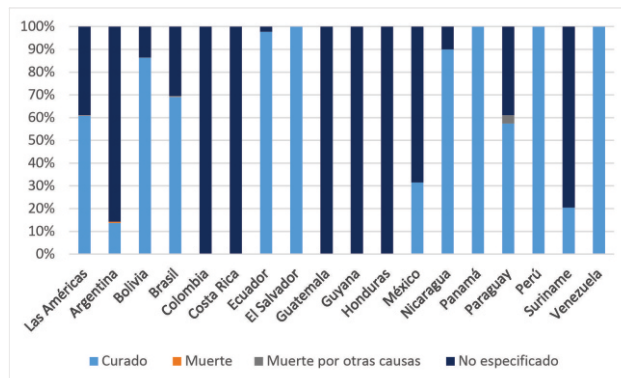


Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de información regional de leishmaniasis (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Acceso limitado.

Del total de casos, 79,8% (31.697) fueron diagnosticados por laboratorio, porcentaje que se mantuvo en comparación con el 2019; 12,2% (4.832) se diagnosticaron por criterio clínico y nexa epidemiológico, y en 8% de los casos (3.176) esta información no estaba disponible. Costa Rica, Guatemala y Honduras siguen sin notificar 100% de esta información. En Argentina, la información no estaba disponible en 40% de los casos, lo que representa una mejora de la información en relación con el año anterior. En Panamá y Suriname, el criterio de confirmación clínico y el nexa epidemiológico representaron el 80% y 54% de los casos, respectivamente.

La Región sigue con cerca de 40% de los casos sin los datos sobre la evolución. En el caso de cinco países (Colombia, Costa Rica, Guatemala, Guyana y Honduras), esta información no estaba disponible en 100% de los casos y en tres países (Argentina, México y Suriname), la información estaba disponible para entre 50% y 85% de los casos. Del total de casos, 60,2% (24.188) evolucionaron para cura, lo que representa un empeoramiento de cerca de 2% de la cura de los pacientes. Se registraron 74 muertes, de las que 10 se asociaron a la LC/LM con 100% de las muertes en mayores de 50 años (figura 11).

Figura 11. Proporción de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa según evolución, países endémicos de la Región de las Américas, 2020



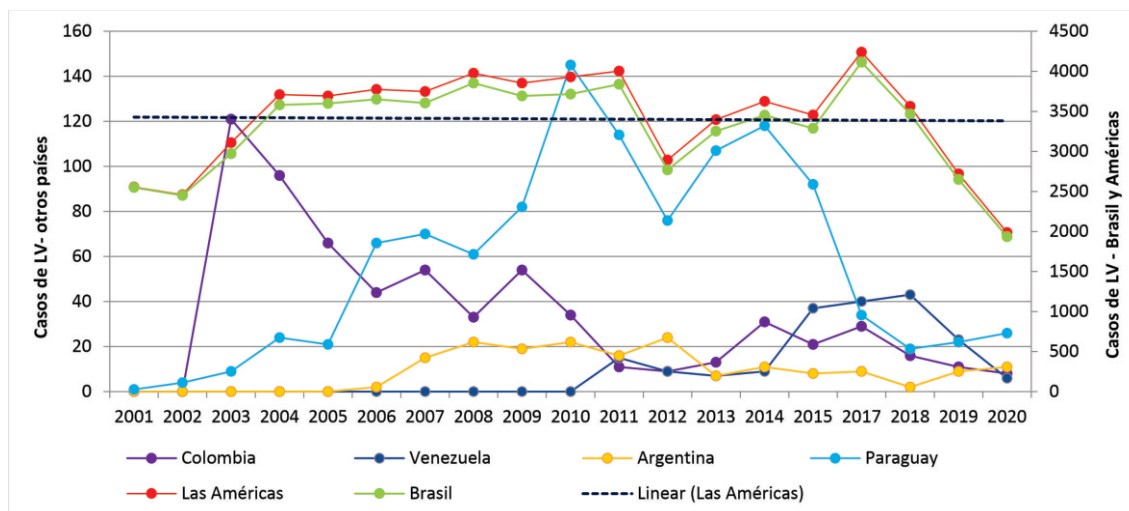
Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de información regional de leishmaniasis (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Acceso limitado.

Leishmaniasis visceral

La leishmaniasis visceral (LV) es la forma más grave de las leishmaniasis. Cuando no se trata, 90% de los casos pueden tener un desenlace de muerte una vez que hay afección sistémica causada por la presencia de los parásitos en órganos como la médula ósea, el bazo y el hígado. Afecta principalmente a las personas más vulnerables, como menores de 5 años, mayores, pacientes con comorbilidades y con otras afecciones, con inmunosupresión, como la infección por VIH/SIDA, y la desnutrición, entre otras. Es endémica en 13 países de las Américas, donde se han registrado 67.922 casos nuevos del 2001 al 2020, con un promedio de 3.400 casos por año (figura 12). En el 2020, del total de casos, 97% (1.933) fueron notificados por Brasil, y los demás casos por Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Paraguay, Venezuela (República Bolivariana de) y Uruguay.

En el 2020 se registró el menor número de casos de LV del período, debido a la reducción de 25% (670) de los casos en Brasil, así como, en Colombia y Venezuela (República Bolivariana de). Se desconoce si esa reducción se debe a las consecuencias que la pandemia de COVID-19 ha tenido en las acciones de vigilancia y asistencia, o si se debe a la tendencia cíclica de la enfermedad, una vez que para LC se observó un aumento del número de casos. Por otro lado, Argentina y Paraguay registraron un incremento de los casos, y Bolivia (Estado Plurinacional de) y Uruguay, países que confirmaron recientemente a la OPS transmisión autóctona, han notificado casos de LV por segunda y tercera vez consecutiva, respectivamente.

Figura 12. Países con mayor número de casos de leishmaniasis visceral, Región de las Américas, 2001-2020



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

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de información regional de leishmaniasis (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Acceso limitado.

De los 13 países con transmisión de LV, siete notificaron casos a SisLeish en el 2020, distribuidos en 44 unidades del primer nivel administrativo subnacional y 720 unidades del segundo nivel, con una reducción geográfica de los casos. La incidencia de LV, considerando la población de las zonas de transmisión en la Región, fue de tres casos por 100.000 habitantes, lo que demuestra que, a pesar de existir una disminución de los casos en número y distribución geográfica, la incidencia ha aumentado. El aumento de la incidencia se debe al incremento registrado en Brasil y Paraguay, mientras que los demás países presentaron una reducción de la incidencia (cuadro 1).

Cuadro 1. Número de casos e incidencia de leishmaniasis visceral, países endémicos de la Región de las Américas, 2018-2020

Países	2018				2019				2020			
	N°	%	Incid. Pob Riesgo ¹	Incid. General ²	N°	%	Incid. Pob Riesgo ¹	Incid. General ²	N°	%	Incid. Pob Riesgo ¹	Incid. General ²
Argentina	2	0,06	0,49	0	9	0,35	0,94	0,02	11	0,55	0,86	0,02
Bolivia	0	0,00	0	0	1	0,04	1,54	0,01	2	0,10	0,11	0,02
Brasil	3466	97,30	5,05	1,66	2529	97,16	3,08	1,2	1933	97,23	3,23	0,91
Colombia	16	0,45	2,65	0,03	11	0,42	6,99	0,09	8	0,40	0,87	0,02
El Salvador	3	0,08	1,16	0,05	0	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0
Guatemala	4	0,11	2,64	0,02	1	0,04	2	0,01	0	0,00	0,00	0
Honduras	8	0,22	8,35	0,09	3	0,12	11,16	0,03	0	0,00	0,00	0
México	0	0,00	0	0	1	0,04	0,16	0	0	0,00	0,00	0
Paraguay	19	0,53	1,47	0,29	22	0,85	1,35	0,33	26	1,31	1,47	0,45
Uruguay	1	0,03	0,75	0,03	3	0,12	2,25	0,09	2	0,10	1,77	0,07
Venezuela	43	1,21	1,64	0,14	23	0,88	1,08	0,07	6	0,30	1,03	0,02
Total	3562	100	4,8	0,62	2603	100	2,96	0,47	1988	100	3	0,34

Notas:

Tasa de incidencia: número de casos por cada 100.000 habitantes por área de transmisión.

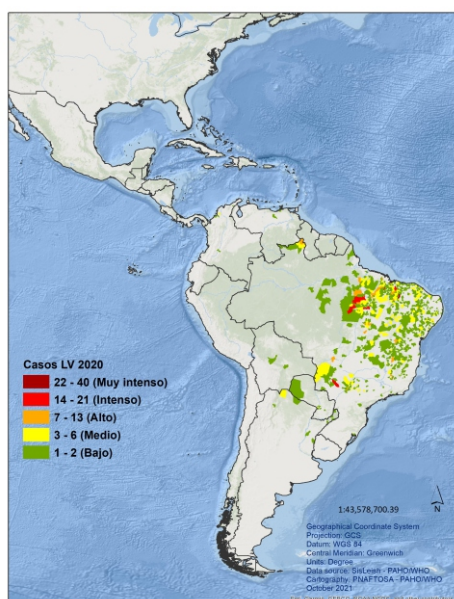
¹ Población de áreas de transmisión.

² Población total del país.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de información regional de leishmaniasis (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Acceso limitado.

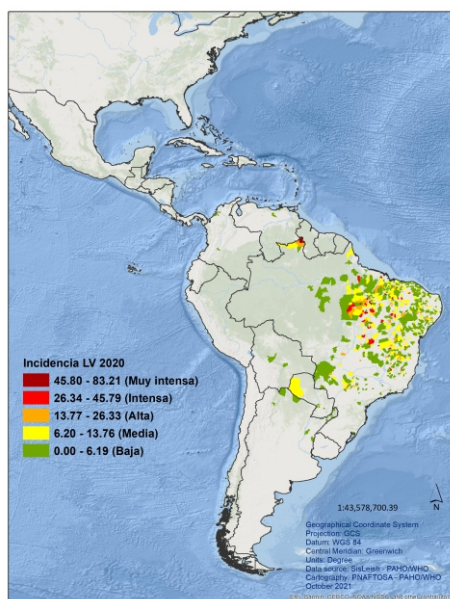
Las figuras 13 a 15 muestran la distribución de casos de LV, la incidencia por 100.000 habitantes y la estimación de la densidad de casos (radio de 50 km). El mayor número y densidad de casos siguen siendo notificados por los mismos municipios del 2019 en Brasil: Fortaleza (departamento de Ceará), São Luís (Maranhão), Belo Horizonte (Minas Gerais), Teresina (Piauí), Paraúpebas (Pará), Campo Grande (Mato Grosso do Sul), Araguaína y Marabá (Tocantins). Las mayores tasas de incidencia también se presentaron en Brasil, según sigue: Sapucaia (Pará), Mariópolis (São Paulo), Maetinga (Bahia), Uiramutã (Roraima), Darcinópolis y Lajeado (Tocantins) y Buritinópolis (Goiás).

Figura 13. Casos de leishmaniasis visceral en el segundo nivel administrativo subnacional, Región de las Américas, 2020



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de información regional de leishmaniasis (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Acceso limitado.

Figura 14. Incidencia de leishmaniasis visceral en el segundo nivel administrativo subnacional, por 100.000 habitantes, Región de las Américas, 2020



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de información regional de leishmaniasis (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Acceso limitado.

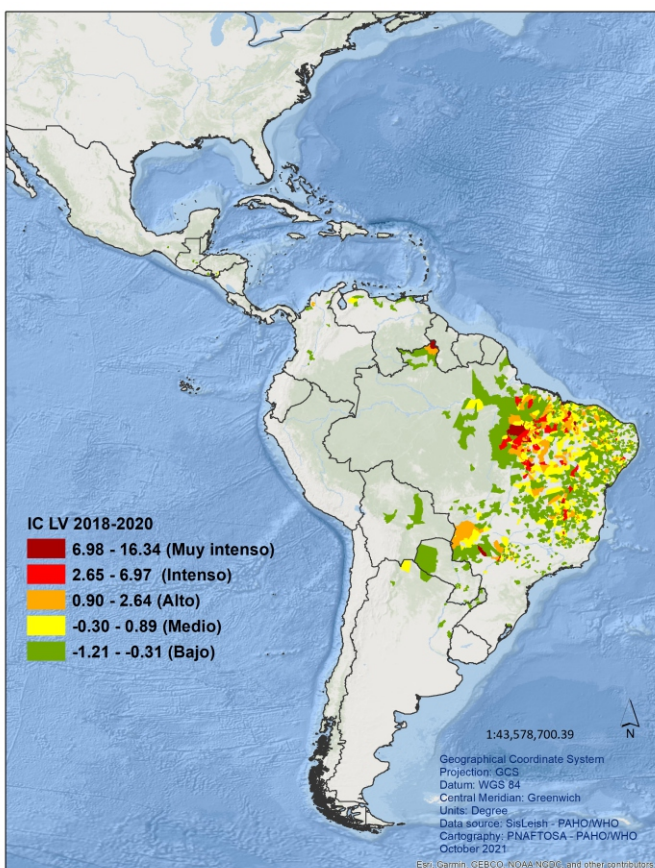
Figura 15. Estimación de la densidad de casos de leishmaniasis visceral en el segundo nivel administrativo subnacional (radio de 50 km), Región de las Américas, 2020



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de información regional de leishmaniasis (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Acceso limitado.

En la figura 16 se presenta la estratificación de riesgo para LV en las Américas en el segundo nivel administrativo subnacional de acuerdo con el indicador compuesto del trienio 2018-2020. Durante este período, se registraron casos de LV en 1.479 municipios, y en un total de 16 unidades del segundo nivel estos se clasificaron como de muy intensa transmisión (todos de Brasil), 63 de intensa transmisión (también todos de Brasil), 135 de transmisión alta (1 en Paraguay, 2 en Colombia y el resto en Brasil), 403 de transmisión moderada (1 en Argentina y Colombia, 2 en Paraguay y Venezuela [República Bolivariana de], 3 en Honduras y el resto en Brasil) y 862 de transmisión baja distribuidos en 9 países (Argentina, Bolivia [Estado Plurinacional de], Brasil, Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Paraguay y Venezuela [República Bolivariana de]). Uruguay no se incluyó en el indicador compuesto del trienio ya que el cálculo considera unidades del segundo nivel administrativo, y el país en cuestión no se articula en ese nivel administrativo.

Figura 16. Estratificación del riesgo de leishmaniasis visceral en el segundo nivel administrativo subnacional según el indicador compuesto,* Región de las Américas, 2018-2020



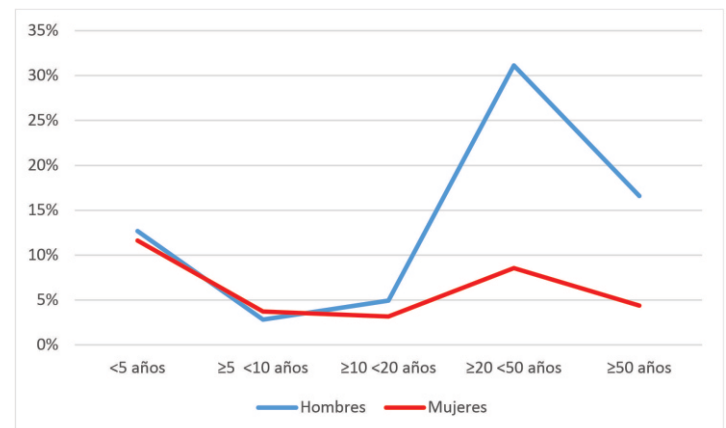
Nota:
* ICL: indicador compuesto de leishmaniasis visceral, representado por media de casos y de incidencia de casos/100.000 habitantes del trienio 2018-2020.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de información regional de leishmaniasis (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Acceso limitado.

Además de los análisis a nivel regional, en SisLeish está disponible la estratificación de riesgo para todos los países considerando los datos nacionales o departamentales. Esto permite, a través de un análisis más desagregado, dimensionar las áreas de mayor transmisión para apoyar a los gestores en la planificación y priorización de las acciones que se deben tomar, que van desde la capacitación de personal, la organización de los servicios de salud para el diagnóstico clínico, de laboratorio y tratamiento, así como para realizar las acciones de prevención, vigilancia y control.

La variable del sexo estaba presente en la base de datos en 100% de los casos notificados, donde 68,4% fueron del sexo masculino; 99,6% de la información estaba disponible para el grupo etario, donde el grupo más afectado fue el entre 20 y 50 años (39,7%) con riesgo de ocurrencia 3 a 4 veces mayor en individuos del sexo masculino, seguidos de los menores de 5 años (24,3%), donde no hubo diferencia entre el sexo, y de los mayores de 50 años (21%), con riesgo de ocurrencia entre 3 a 4 veces mayor en individuos del sexo masculino (figura 17). La proporción en los grupos etarios en Brasil se mantuvo similar en relación con el año anterior; sin embargo, se observó un incremento de 41% de los casos en menores de 5 años en Paraguay, una disminución de 53% en Argentina, y en Colombia y Venezuela (República Bolivariana de) la proporción se mantiene por encima de 65% en este mismo grupo de edad.

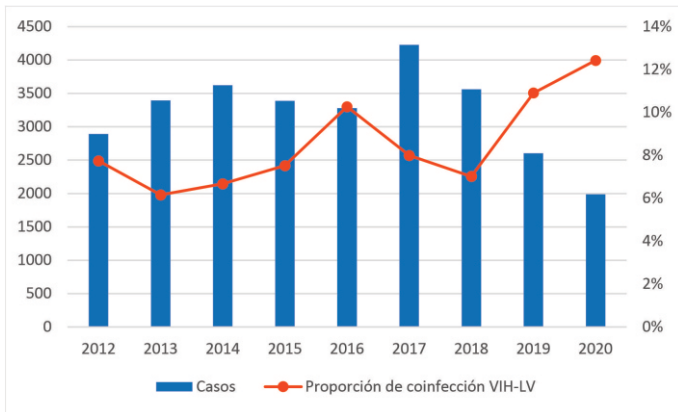
Figura 17. Proporción de casos de leishmaniasis visceral por grupos de edad y por sexo, Región de las Américas, 2020



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de información regional de leishmaniasis (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Acceso limitado.

Desde el 2012, se ha verificado una tendencia creciente de la coinfección de LV y VIH, en la Región; la mayor proporción corresponde al 2020 (12,4%), con 247 casos (figura 18). De estos, 242 (98%) los notificó Brasil; 4 (1,61%), Paraguay, y 1 (0,4%), Uruguay. Por otro lado, las mayores proporciones de casos de coinfección de LV y VIH se registraron en Uruguay (50%), seguido de Paraguay (15,4%) y Brasil (12,5%). Ese aumento puede deberse a que la prueba rápida del VIH está indicada para los pacientes con LV y se encuentra disponible en estos países.

Figura 18. Proporción de casos de coinfección por leishmaniasis visceral y VIH y número de casos de leishmaniasis visceral, Región de las Américas, 2012-2020

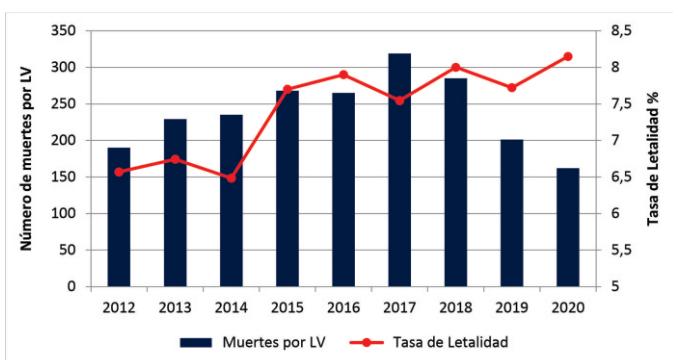


Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de información regional de leishmaniasis (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Acceso limitado.

Del total de casos de LV, 100% informaron de la variable "criterio de confirmación", con 88% (1.751) de ellos diagnosticados por laboratorio y 12% (237), por criterio clínico y nexa epidemiológico.

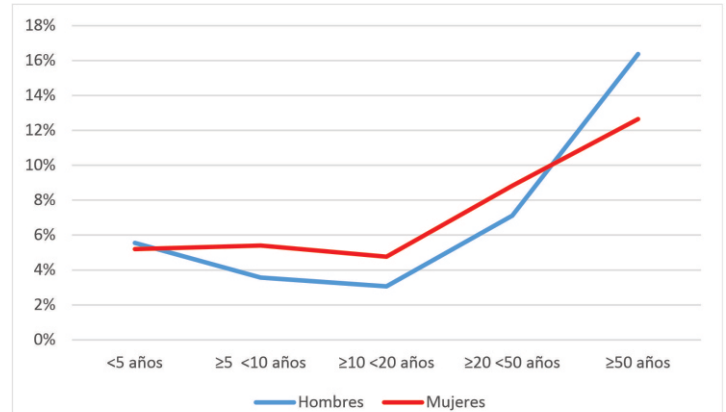
En cuanto a la evolución de los pacientes, 64,3% se recuperaron, 8,15% fallecieron por la enfermedad y 3,5%, por otras causas. Llama la atención que en 24,04% de los casos, esa información no está disponible, lo que es un reflejo de la ausencia de datos en Argentina (90,91%), Brasil (23,23%) y Paraguay (73,08%). La tasa de letalidad mantiene una tendencia creciente y en el 2020 se reportó la tasa más alta desde el 2012, que fue tres veces mayor que la tasa de letalidad global de LV de 2,7% (4) (figura 19). En el total, se notificaron 162 muertes, y el grupo más afectado fueron los hombres (72%) y los mayores de 50 años (40%), seguidos del grupo de 20 a 50 años (36,4%) y los menores de 5 años (16%) (figura 20).

Figura 19. Número de muertes y tasa de letalidad de la leishmaniasis visceral, Región de las Américas, 2012-2020



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de información regional de leishmaniasis (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Acceso limitado.

Figura 20. Tasa de letalidad de leishmaniasis visceral por sexo y grupo de edad, Región de las Américas, 2020



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de información regional de leishmaniasis (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Acceso limitado.

Análisis de la completitud y la calidad de los datos en el SisLeish

Una necesidad para el monitoreo de las metas e indicadores de las leishmaniasis en las Américas

La OPS, a través del Programa Regional de las Leishmaniasis, sigue apoyando a los países endémicos y estableciendo cooperaciones técnicas para fortalecer las acciones de vigilancia y control, y alcanzar el objetivo de controlar y eliminar las leishmaniasis como problema de salud pública. Consecuentemente, en septiembre del 2021 se celebró la Quinta Reunión Regional sobre Leishmaniasis en las Américas (5), que tuvo como uno de sus objetivos presentar a los países el progreso de las metas del *Plan de acción para fortalecer la vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas 2017-2022* y en tiempo, presentar las nuevas metas de la *Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades (1)* y de la *hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas para el 2021 al 2030* de la OMS (2), así como discutir la necesidad de alinear las metas del nuevo plan de acción del 2023 al 2030, con las metas ya aprobadas por los Estados Miembros.

Los datos y las informaciones generadas por un sistema de información son importantes para el monitoreo de una enfermedad, así como de sus metas e indicadores, sea para el desarrollo de las acciones de vigilancia, control o eliminación, o para el monitoreo de un plan. Se realizaron y se presentaron análisis regionales e individuales para cada país de la completitud y evolución de la calidad del banco de datos del sistema regional de información de leishmaniasis (Sisleish) para el 2016 y el 2020. Se seleccionaron las

variables más importantes utilizadas para monitorear las metas y los indicadores. Se verificó que, para la LC, la completitud entre los años en cuestión para las variables “lugar de infección”, “grupo etario”, “sexo”, “criterio de confirmación” y “forma clínica” se mantuvieron por encima o igualados con 90% y, a pesar de “evolución”, presentar completitud menor que 90%, tuvo una importante mejora entre los años (de 40% a 61%); “presencia de VIH” presentó una disminución de la completitud porque en el 2016 no era posible notificar esta información eficazmente a través de SisLeish (figura 21). Para la LV, las variables “lugar de infección”, “grupo etario”, “sexo” y “criterio de confirmación”, se mantuvieron superiores o iguales a 90%; “evolución” y “presencia de VIH” se mantuvieron cerca de 80% de notificación en estos años (figura 22).

Figura 21. Promedio de la completitud de las variables seleccionadas para la leishmaniasis cutánea/mucosa, Región de las Américas, 2016 y 2020

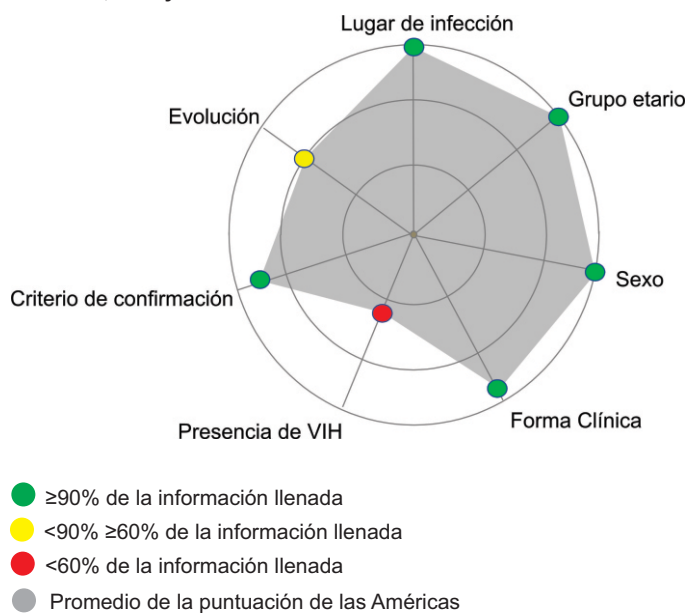
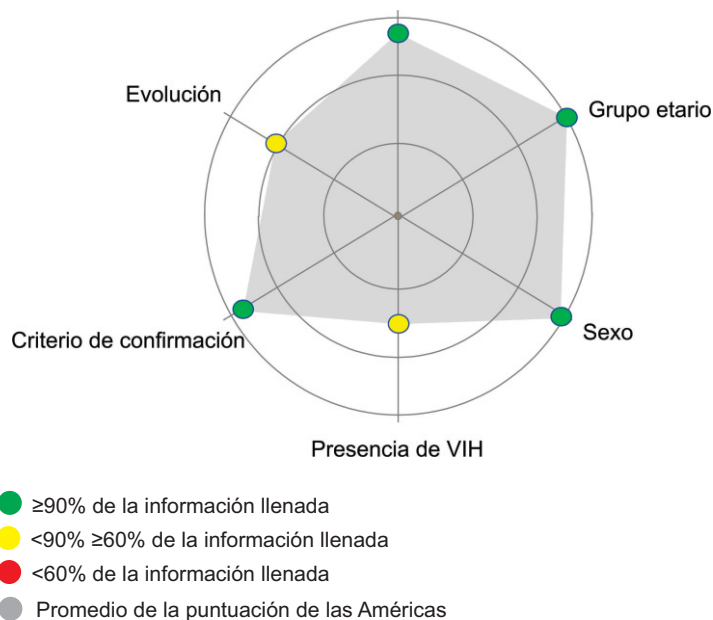


Figura 22. Promedio de la completitud de las variables seleccionadas para la leishmaniasis visceral, Región de las Américas, 2016 y 2020.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de información regional de leishmaniasis (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Acceso limitado.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de información regional de leishmaniasis (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Acceso limitado.

Consideraciones finales

El adecuado tratamiento, seguimiento y curación de los pacientes con las diferentes formas clínicas de leishmaniasis en la Región de las Américas son los principales objetivos del Programa Regional de las Leishmaniasis de la OPS para avanzar en el control de la leishmaniasis cutánea (LC) y en la eliminación de la leishmaniasis visceral (LV) como problema de salud pública.

Por lo tanto, es necesario que los gestores sanitarios establezcan estrategias sostenibles para facilitar el acceso de los pacientes a los servicios de salud, así como para diagnosticar y tratar los casos, de acuerdo con las condiciones generales de los pacientes y la forma clínica de la enfermedad.

En el 2021, la OPS coordinó el proceso de elaboración de las nuevas directrices para el tratamiento de la leishmaniasis en las Américas de acuerdo a la metodología GRADE. Posteriormente, las recomendaciones fueron aprobadas por el comité de expertos de la Región y recientemente fueron aprobadas por el Comité de Examen de Directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estas directrices se encuentran en fase de edición para su posterior publicación en los tres idiomas de los países donde las leishmaniasis son endémicas. Las directrices ofrecen evidencias y recomendaciones para que el tratamiento local de la LC pueda ampliarse a un mayor número de pacientes, e incluyen algunos criterios e indicaciones que deben considerarse. Además, un mayor número de personas podría beneficiarse de un tratamiento con menor toxicidad.

En el 2020 se pudo observar que, a nivel regional, hubo una reducción en el número de casos de las diferentes formas clínicas de leishmaniasis. Sin embargo, en algunos países esa reducción fue significativa, lo que puede deberse a las medidas individualmente adoptadas por los países como consecuencia de la pandemia de COVID-19.

En general, se mantuvo el perfil de los casos para las distintas formas clínicas. Sin embargo, en esta publicación se destaca que la proporción de casos de coinfección por leishmaniasis y VIH sigue aumentando, especialmente en pacientes con LV. Brasil y Paraguay notificaron un mayor número de coinfectados y este aumento se justifica por una mejor integración entre las áreas de leishmaniasis y VIH/SIDA y el mejor acceso a las pruebas rápidas de VIH que están disponibles en esos países y que se ofrecen a los pacientes con LV.

En las Américas, la tasa de letalidad por LV es la más elevada cuando se compara con la de los demás continentes, principalmente debido a las tasas de Brasil y Paraguay, que siguen siendo altas. Reducir la letalidad por LV representa un gran desafío para los países y la Región, ya que es una de las metas que deben alcanzarse para eliminar la LV como problema de salud pública para el 2030. Este indicador debe monitorearse cuidadosamente, ya que es necesario conocer las causas que llevan a los pacientes a la muerte, así como establecer estrategias que puedan favorecer la reducción de este desenlace. Por otro lado, es de extrema importancia garantizar la producción necesaria de anfotericina B liposomal y que esté disponible para todos los pacientes con LV en las Américas, ya que este fármaco presenta un mejor perfil de seguridad y el tiempo de tratamiento es menor que con otras opciones.

Referencias

1. 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.: OPS; 2019 (documento CD57/7). Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51612/CD57-7-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
2. 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. Panorama general [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332421>.
3. 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>.
4. Organización Mundial de la Salud. Weekly Epidemiological Record. 2021, 96(35) 401-420. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9635-401-419>
5. Organización Panamericana de la Salud. Quinta Reunión Regional sobre Leishmaniasis en las Américas [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55302>

Elaboración: Ana Nilce Silveira Maia-Elkhoury,¹ Samantha Yuri Oshiro Valadas Rocha¹ y Lia Puppim Buzanovsky²

Correspondencia: aelkhoury@paho.org.

¹Departamento de Enfermedades Transmisibles y Determinantes de Salud Medioambientales, Unidad de Enfermedades Desatendidas Tropicales y Transmitidas por Vectores, Organización Panamericana de la Salud.

²Centro 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 los países endémicos que participan directa e indirectamente en el fortalecimiento de las acciones de vigilancia, prevención y control de las leishmaniasis en las Américas para que las personas afectadas por esa enfermedad tengan acceso a una mejor asistencia.

Citar esta publicación: Organización Panamericana de la Salud. Leishmaniasis: informe epidemiológico de las Américas [Internet]. Núm. 10, diciembre del 2021. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51742>

OPS/CDE/VT/21-0019

© Organización Panamericana de la Salud, 2021. 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/).