

OPS

Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN DE LAS AMÉRICAS

LEISHMANIASIS

Informe epidemiológico de las Américas

Introducción

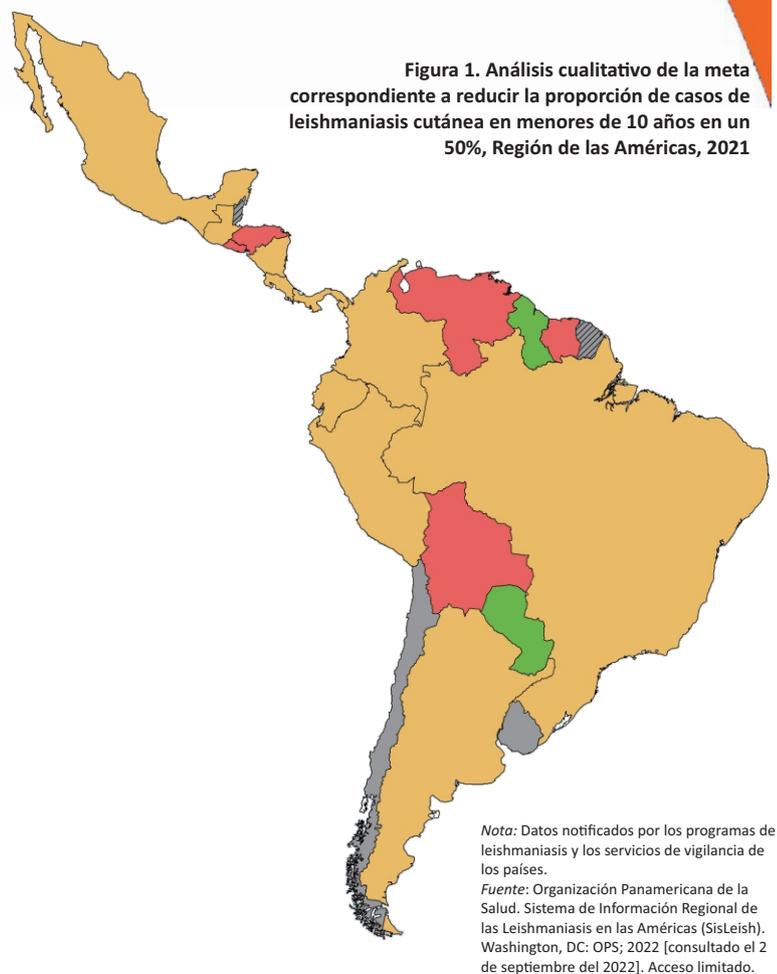
La Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través del Programa Regional de Leishmaniasis y el apoyo del área técnica de enfermedades transmisibles de las representaciones de la OPS en los países, sigue proporcionando cooperación técnica a los países con transmisión de las leishmaniasis, de acuerdo con el Plan de acción para fortalecer la vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas 2017-2022¹ (en adelante, el plan de acción de leishmaniasis) y con el objetivo de alcanzar las metas aprobadas en 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*.² Los objetivos y las metas están en consonancia con la hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas para el período 2021-2030³ y adaptados a las características epidemiológicas y específicas de la Región de las Américas.¹

Asimismo, cuando se trata de enfermedades zoonóticas transmitidas por vectores o aquellas que se presentan en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente, como la leishmaniasis, es importante poner en práctica enfoques integrados entre las diferentes esferas de la bioecología de las enfermedades. En este sentido, en el 2018 la OPS aprobó el *Plan de acción sobre entomología y control de vectores 2018-2023*⁴ y, en el 2021, la política de Una salud: un enfoque integral para abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente.⁵ A fin de alcanzar los compromisos acordados con los Estados Miembros, es importante emprender acciones conjuntas y dirigidas a los casos humanos, a los vectores y al reservorio doméstico, cuando así se requiere.

En la figura 1 se presenta de forma cualitativa la meta de reducir la proporción de casos de leishmaniasis cutánea en los menores de 10 años

en un 50%, teniendo como línea de base el promedio de casos del período 2012-2015. Para realizar estos análisis se utilizaron tres categorías con el fin de mostrar el desempeño de las metas en los países con endemicidad: “Alcanzada”, “No alcanzada, pero con mejora” y “No alcanzada”.

En el mapa, haga clic en los países para acceder a la infografía relativa a la leishmaniasis cutánea en los países de la Región de las Américas en los que la enfermedad es endémica.



- Países que alcanzaron la meta en el 2021
- Países que no alcanzaron la meta pero han reducido la proporción de casos
- Países que no alcanzaron la meta y tuvieron un aumento de la proporción de casos
- Países sin transmisión de casos de leishmaniasis cutánea
- Países que no han notificado datos a la Organización Panamericana de la Salud

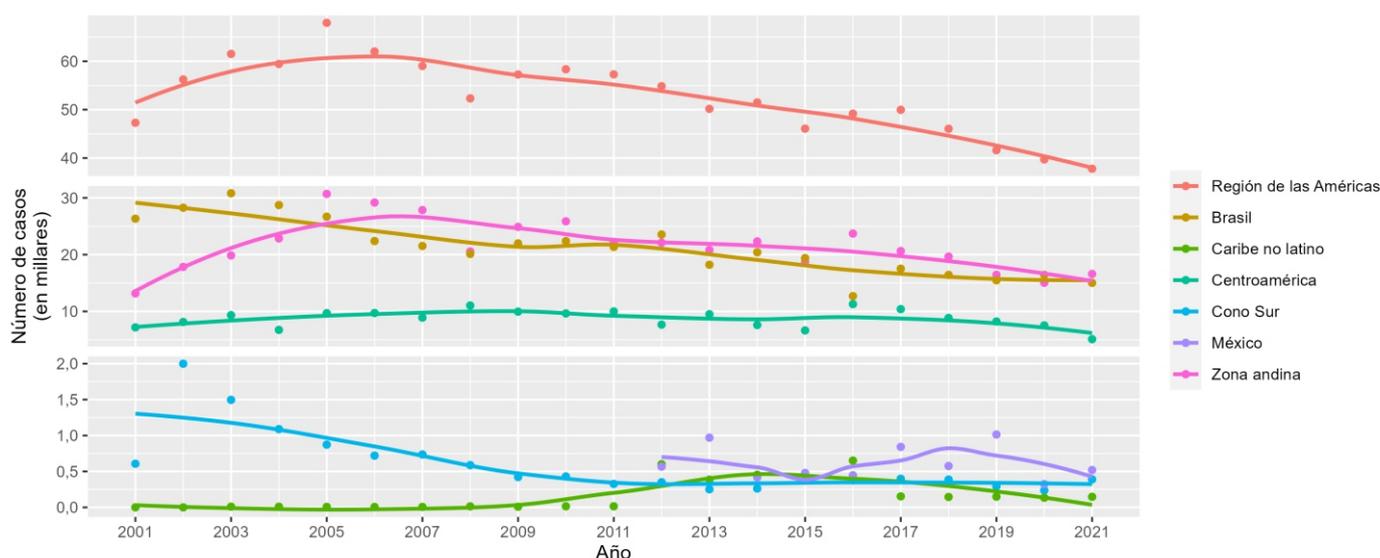
Situación epidemiológica

Leishmaniasis cutánea y mucosa

En el período 2001-2021, 17 países de la Región notificaron a la OPS 1 105 545 casos de leishmaniasis cutánea (LC) y mucosa (LM), con un promedio de 52 645 por año (cuadro 1). La zona andina y Brasil registraron un total de 896 790 casos, lo que corresponde respectivamente al 40,79% y el 37,60% de los casos de la Región. Sin embargo, en ese mismo período, la subregión Centroamérica presentó una incidencia media de 32,36 casos por 100 000 habitantes, un 83% mayor que la incidencia media de la Región (17,67 casos por 100 000 habitantes). En esos 21 años de la serie se observa una tendencia a la reducción de casos de LC y LM en la Región de las Américas. Sin embargo, durante los primeros cinco años (2001-2005) la tendencia fue creciente, y llegó en el 2005 al mayor número anual de casos registrados (67 949). La zona andina es la subregión en la que la tendencia se asemeja más a la de la Región, puesto que las tendencias de Brasil y el Cono Sur presentaron una disminución y la de Centroamérica, una tendencia estable a lo largo del período (figura 2 y cuadro 1).

En el año 2021 se registraron 37 786 casos en la Región, la menor cifra en el período, y es a partir del año 2005 que se observa una tendencia gradual a la reducción: 44,4%, 31,1%, 24,4% y 4,8%, al comparar los casos del 2021 con los del 2005, 2012, 2017 y 2020, respectivamente. En los últimos 5 años (2017-2021), la reducción general de casos de LC y LM del 24% se debe en su mayor parte a la disminución de 14,3%, 20,5%, 71,2% y 21,6% observada respectivamente en Brasil, Colombia, Nicaragua y Perú (figuras 2 y 3).

Figura 2. Número de casos de leishmaniasis cutánea notificados, Región de las Américas, 2001-2021



Nota: Datos notificados por los programas de leishmaniasis y los servicios de vigilancia de los países correspondientes a diecisiete países de la Región de las Américas en los que la enfermedad es endémica. Los puntos graficados corresponden a recuentos de casos reales. Las líneas corresponden a tendencias a corto plazo, calculadas mediante regresión local o LOESS, por su sigla en inglés.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas (SisLeish). Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 2 de septiembre del 2022]. Acceso limitado.

En el 2021, a pesar de la disminución en el número de casos en algunos países, otros presentan aumentos significativos cuando se comparan con el 2020, como ocurrió en Argentina, México, Panamá y El Salvador, que tuvieron aumentos del 85%, el 60,5%, el 37,1% y el 28,2%, respectivamente (cuadro 1). La incidencia regional en el 2021 fue de 16,54 casos por 100 000 habitantes, la menor tasa registrada en los últimos años. Los países con las mayores tasas de incidencia por 100 000 habitantes fueron Suriname (200,3), Panamá (42,8), el Estado Plurinacional de Bolivia (35,8), Perú (35,4) y Guatemala (33,9), y aquellos con las menores tasas fueron Guyana (0,8), Paraguay (2,63), México (6,2), Argentina (6,9) y la República Bolivariana de Venezuela (8,8).

A pesar de la disminución del número de casos, en el 2021 se observó un aumento del 4,4% en el número de unidades del segundo nivel administrativo (municipios, cantones, provincias, distritos, etcétera) con registro de casos, así como un aumento del 15% en la proporción de casos en las fronteras internacionales en relación con el año anterior. En las figuras 3 y 4 se presenta el análisis regional de los datos de LC y LM, desglosado por el segundo nivel administrativo subnacional según los casos y la incidencia del 2021.

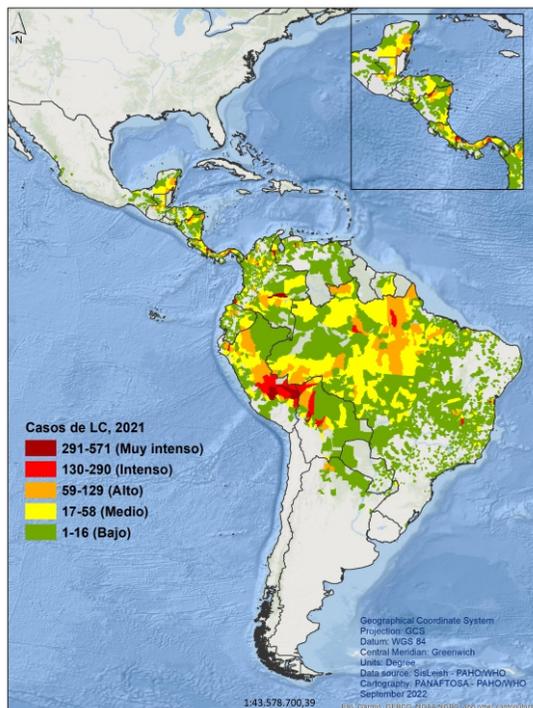
Cuadro 1. Serie histórica del número de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa, Región de las Américas, 2001-2021

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Región de las Américas	47 286	56 243	61 518	59 439	67 949	62 017	59 027	52 324	57 265	58 347	57 287	54 842	50 163	51 491	46 074	49 165	49 949	46 041	41 617	39 705	37 786	
Argentina	157	748	348	358	282	257	201	208	163	166	140	173	90	138	334	241	306	303	241	182	337	
Bolivia (Estado Plurinacional de)	2043	2518	2452	2819	2657	3152	3153	1838	1218	1809	1636	1767	2016	1683	2231	2222	2283	3127	2052	2059	2166	
Brasil	26 328	28 268	30 812	28 737	26 685	22 397	21 530	20 123	21 989	22 387	21 306	23 547	18 226	20 418	19 395	12 690	17 526	16 432	15 484	16 432	15 023	
Colombia	4130	7038	9267	10 698	18 043	16 241	13 331	9595	15 420	14 818	9684	9757	9353	11 586	7541	10 966	7764	6362	5907	6161	6175	
Costa Rica	425	690	948	1061	1676	1870	1807	818	2025	1143	1376	1453	1950	2150	1171	1148	2224	1247	601	528	563	
Ecuador	1754	1253	1336	2494	1925	1536	1185	1479	1735	1629	965	1512	873	1175	1479	1197	1632	1237	1104	1047	1251	
El Salvador	18	46	24	76	24	46	36	31	SD	4	17	21	16	29	20	13	44	50	230	39	50	
Guatemala	SD	1549	1143	870	1243	602	287	494	519	410	549	572	664	258	562	835	775	1044	1167	1121	836	
Guyana	SD	SD	10	9	7	6	6	14	9	15	15	7	4	64	132	396	21	27	19	12	3	
Honduras	957	1260	1684	797	1574	1300	855	1759	1502	1362	1736	1927	2074	1936	2040	2671	1854	1636	1985	1467	1119	
México	SD	468	567	970	418	479	447	842	576	1014	324	520										
Nicaragua	2924	2200	3716	2103	3521	2125	3719	5826	4047	3497	3235	1884	3035	1649	1925	5423	4343	3722	3321	3443	1251	
Panamá	2862	2390	1821	1837	1649	3774	2199	2109	1866	3221	3221	1811	1762	1581	930	1198	1164	1143	920	938	1286	
Paraguay	450	1251	1148	731	591	463	535	380	259	264	184	177	162	124	122	135	92	84	52	54	53	
Perú	5238	7032	6809	6849	8072	8248	10183	7650	6512	7612	11204	6969	6948	6231	5459	7271	6631	6321	5349	4178	5201	
Suriname	SD	594	382	390	241	255	132	118	130	122	144											
Venezuela (República Bolivariana de)	SD	1551	2104	1638	1661	2013	2057	2326	2612	2041	1598	1808										

Nota: Datos notificados por los programas de leishmaniasis y los servicios de vigilancia de los países.; SD: sin datos.

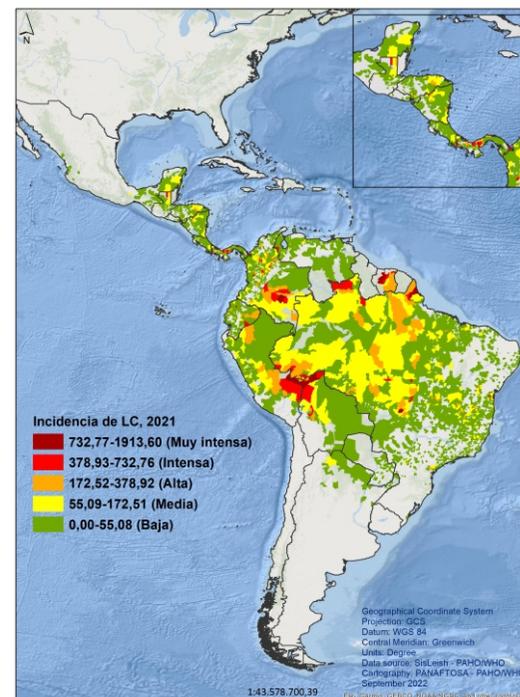
Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas (SisLeish). Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 2 de septiembre del 2022]. Acceso limitado. SisLeish). Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 2 de septiembre del 2022]. Acceso limitado.

Figura 3. Casos de leishmaniasis cutánea y mucosa por segundo nivel administrativo subnacional, Región de las Américas, 2021



Nota: Datos notificados por los programas de leishmaniasis y los servicios de vigilancia de los países. LC: leishmaniasis cutánea.
Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas (SisLeish). Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 2 de septiembre del 2022].

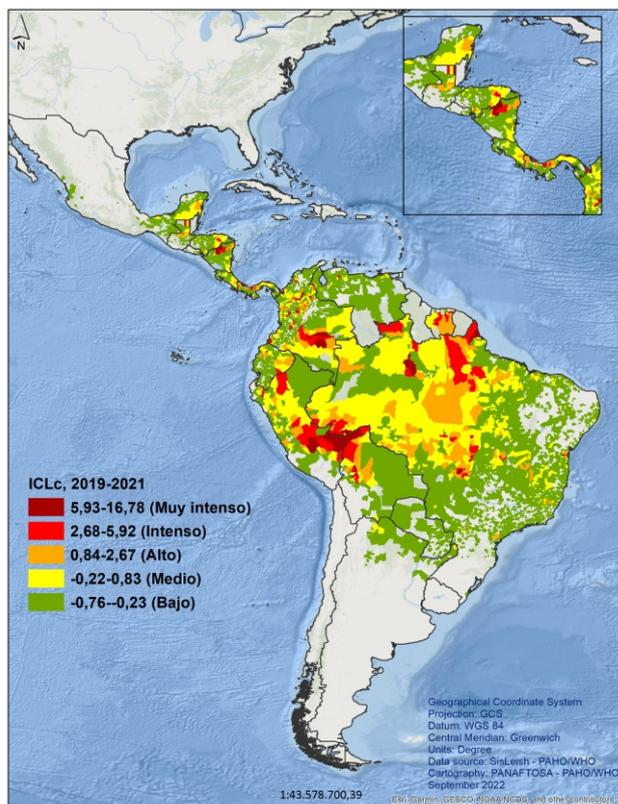
Figura 4. Incidencia de leishmaniasis cutánea y mucosa por 100 000 habitantes, segundo nivel administrativo subnacional, Región de las Américas, 2021



Nota: Datos notificados por los programas de leishmaniasis y los servicios de vigilancia de los países. LC: leishmaniasis cutánea.
Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas (SisLeish). Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 2 de septiembre del 2022]. Acceso limitado.

En la figura 5 se presenta el mapa con la estratificación de riesgo según el índice compuesto trienal. A pesar de la disminución del número de casos de LC en la Región, se observa un aumento del número de municipios con transmisión muy intensa, intensa y alta (figura 6), lo que exige reevaluar y planificar las acciones de vigilancia y control teniendo en cuenta el estrato de transmisión.

Figura 5. Índice compuesto de leishmaniasis cutánea en el segundo nivel administrativo subnacional, estratificado por riesgo de transmisión, Región de las Américas, 2019-2021



Nota: Datos notificados por los programas de leishmaniasis y los servicios de vigilancia de los países. Guyana no se representa en la figura debido a que la división político-administrativa es solo para el primer nivel administrativo subnacional (regiones).

ICLC: índice compuesto de leishmaniasis cutánea, representado por la media de casos y de incidencia de los casos por 100 000 habitantes en el trienio 2019-2021.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas (SisLeish). Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 2 de septiembre del 2022]. Acceso limitado.

Figura 6. Número de municipios clasificados según el riesgo de transmisión de leishmaniasis cutánea, Región de las Américas, 2018-2021

Índice compuesto de leishmaniasis cutánea, Región de las Américas, trienio 2020-2018

Índice compuesto de leishmaniasis cutánea, Región de las Américas, trienio 2021-2019

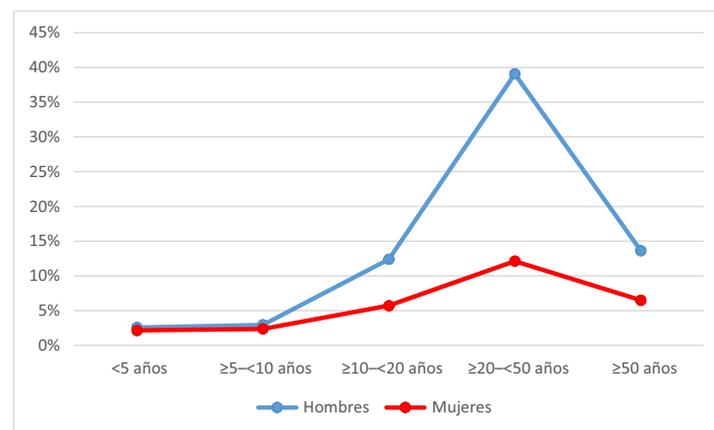


Nota: Datos notificados por los programas de leishmaniasis y los servicios de vigilancia de los países.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas (SisLeish). Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 2 de septiembre del 2022]. Acceso limitado.

Del total de casos notificados al Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas (SisLeish),⁶ las variables de grupo etario y sexo están disponibles para el 99,6% (37 633) y 99,9% (37 768) de los casos notificados, respectivamente. En la Región de las Américas, el patrón de transmisión de la LC es predominantemente selvático: la infección humana ocurre cuando una persona penetra en el bosque o la selva, más frecuentemente relacionado con actividades laborales, patrón que queda constatado por el grupo más afectado en la Región, que sigue siendo el de los hombres de 20 a 50 años (figura 7). Un alto porcentaje de casos en los menores de 10 años o en las mujeres puede sugerir un patrón de transmisión doméstico, por lo cual requiere una vigilancia estricta. En el 2021, la proporción de casos en menores de 10 años fue del 10%, la menor cifra informada desde el 2012, aunque algunos países siguen con proporciones elevadas, como Honduras (19,8%), Costa Rica (20,6%), Nicaragua (22%), Panamá (38,9%) y El Salvador (46%) (figura 8). En relación con el sexo, el 71% de los casos se presentaron en los hombres. Sin embargo, siete registraron más del 35% de los casos en las mujeres (Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá y Venezuela [República Bolivariana de]), lo que refuerza la necesidad de identificar estos focos de transmisión, además de llevar a cabo una investigación entomológica para averiguar una posible transmisión domiciliar.

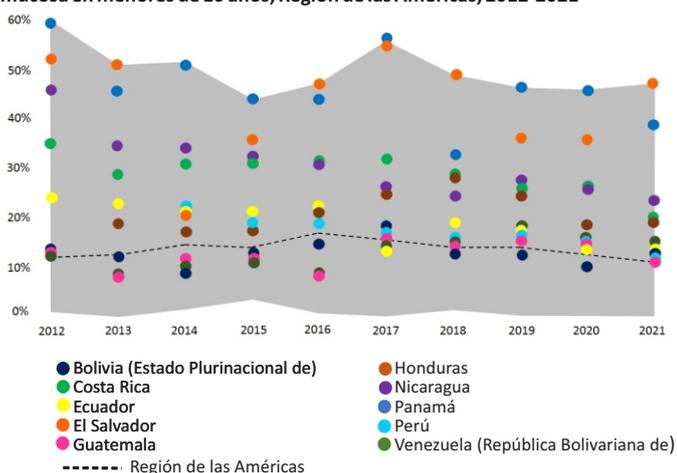
Figura 7. Proporción de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa por sexo, Región de las Américas, 2020



Nota: Datos notificados por los programas de leishmaniasis y los servicios de vigilancia de los países.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas (SisLeish). Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 2 de septiembre del 2022]. Acceso limitado.

Figura 8. Países con la proporción más alta de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa en menores de 10 años, Región de las Américas, 2012-2021

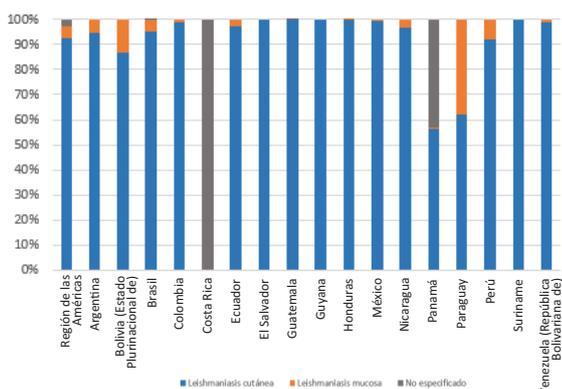


Nota: Datos notificados por los programas de leishmaniasis y los servicios de vigilancia de los países.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas (SisLeish). Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 2 de septiembre del 2022]. Acceso limitado.

Con respecto a la forma clínica, el 97% (36 662) de los casos notificados incluyeron esta variable, lo que representa una mejoría en comparación con el año anterior (94,5%). Del total de casos, el 92,6% (34 975) fue de la forma cutánea y el 4,5% (1687), de la forma mucosa (LM o LCM). Los países con el mayor número de casos de LM o LCM siguen siendo Brasil (756), Perú (419) y el Estado Plurinacional de Bolivia (281), que juntos representan el 86% de los casos de la Región. Paraguay, a pesar de tener pocos casos totales (20), sigue con la mayor proporción de casos de LM (37,7%), aunque con una reducción del 18% en relación con el 2020, seguido por el Estado Plurinacional de Bolivia con un aumento del 35% (13% de casos de LM o LCM). Se informó un total de 145 casos de leishmaniasis cutánea atípica (LCA): 50 desde El Salvador, 54 desde Honduras y 41 desde Nicaragua. La información sobre la forma clínica no estaba disponible para Costa Rica y el 43% de los casos de Panamá (figura 9).

Figura 9. Proporción de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa según la forma clínica, Región de las Américas, 2021



Nota: Datos notificados por los programas de leishmaniasis y los servicios de vigilancia de los países.

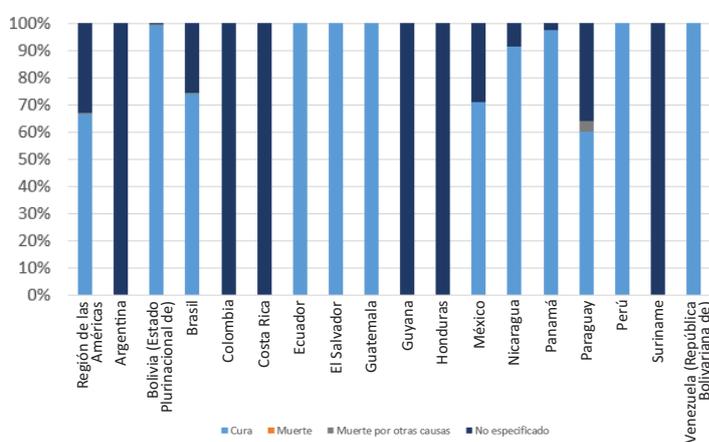
Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas (SisLeish). Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 2 de septiembre del 2022]. Acceso limitado.

En el 2021, la proporción de casos de coinfección de leishmaniasis cutánea y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se mantuvo igual a la del 2020, con un total de 220 casos notificados por Argentina (1), Brasil (161), Colombia (48), Honduras (8), México (1) y la República Bolivariana de Venezuela (1).

Del total de casos de LC y LM, el 81,1% (30 651) fue diagnosticado por laboratorio, lo que representa un leve aumento en comparación con el 2020 (79,8%); el 12,7% (4809) se diagnosticó por criterio clínico y nexa epidemiológico, y en el 6,2% de los casos (2326) esta información no estaba disponible. La información sigue sin estar disponible en Costa Rica y Guatemala, así como en el 61% de los casos de Panamá y el 33,8% de Argentina. Suriname, la República Bolivariana de Venezuela, México y Guyana presentaron la proporción más alta de casos diagnosticados por criterio clínico-epidemiológico, con el 41,7%, el 37,2%, el 36% y el 33,3%, respectivamente.

En la Región de las Américas, en el 33% (12 464) de los casos no se llevó a cabo el seguimiento de los pacientes, aunque esto representa una mejoría del 21% en comparación con el 2020. Por otro lado, el número de países en los que la información sobre la evolución de la enfermedad no estaba disponible ha aumentado (Argentina, Colombia, Costa Rica, Guyana, Honduras y Suriname). En Brasil, México y Paraguay, la información no estaba disponible en el 25,3%, el 28,9% y el 35,8% de los casos, respectivamente. Del total de casos notificados en el 2021, el 66,8% (25 228) evolucionó a la cura, proporción similar a la del año anterior. Se registraron 16 muertes relacionadas con la LC, el 75% en personas mayores de 50 años (figura 10).

Figura 10. Proporción de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa según la evolución, Región de las Américas, 2021



Nota: Datos notificados por los programas de leishmaniasis y los servicios de vigilancia de los países.

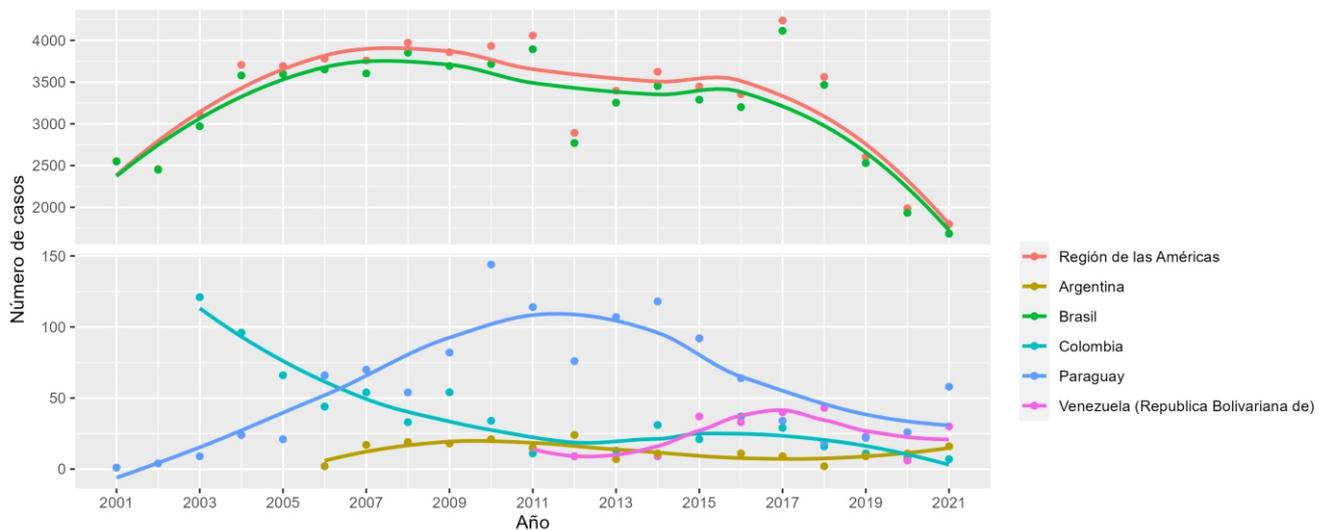
Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas (SisLeish). Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 2 de septiembre del 2022]. Acceso limitado.

Leishmaniasis visceral

En el período 2001-2021 se registró en la Región de las Américas un total de 69 665 casos nuevos de leishmaniasis visceral (LV), con un promedio anual de 2488 casos. En el primer período de la serie, que comprende del 2001 al 2010, se observa una tendencia creciente de casos de leishmaniasis visceral en toda la Región, con excepción de Colombia. Sin embargo, la tendencia en el segundo período de la serie, del 2011 al 2021, es descendente, con 1799 casos en el 2021, el menor número de casos registrados de LV en esos 21 años (figura 11).

Los datos informados en el 2021 representan una reducción del 9,5% en relación con el año anterior y del 57% en relación con los 4228 casos del 2017, la mayor cifra registrada en el período analizado. A pesar de esta disminución, algunos países como la República Bolivariana de Venezuela, Paraguay y Argentina registraron, respectivamente, un aumento significativo del número de casos (400%, 123% y 45,5%) en comparación con el 2020 (figura 12).

Figura 11. Número de casos de leishmaniasis visceral notificados, Región de las Américas 2001-2021

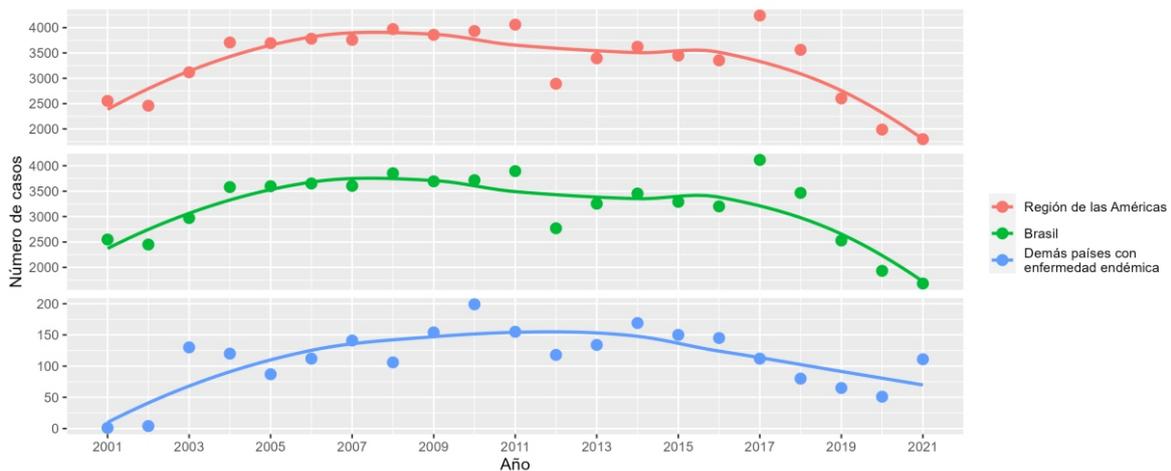


Nota: Datos notificados por los programas de leishmaniasis y los servicios de vigilancia de los países correspondientes a once países de la Región de las Américas en los que la enfermedad es endémica. Los puntos graficados corresponden a recuentos de casos reales. Las líneas corresponden a tendencias a corto plazo, calculadas mediante regresión local o LOESS, por su sigla en inglés.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas (SisLeish). Washington, DC: OPS; 2022

Cuando se analiza la tendencia de casos de LV para la Región en su conjunto, Brasil y la suma de los demás países con transmisión, se observa una tendencia semejante; sin embargo, en los tres últimos años de la serie, la curva es menos acentuada para el resto de los países cuando se compara con las tendencias de Brasil y de la Región en su conjunto (figura 12).

Figura 12. Número de casos de leishmaniasis visceral notificados Región de las Américas, 2001-2021



Nota: Datos notificados por los programas de leishmaniasis y los servicios de vigilancia de los países correspondientes a once países de la Región de las Américas en los que la enfermedad es endémica. Los puntos graficados corresponden a recuentos de casos reales. Las líneas corresponden a tendencias a corto plazo, calculadas mediante regresión local o LOESS, por su sigla en inglés.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas (SisLeish). Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 2 de septiembre del 2022]. Acceso limitado.

En el 2021, 9 de los 13 países con transmisión de LV informaron casos al SisLeish desde 52 unidades del primer nivel administrativo y 675 unidades del segundo nivel. En las figuras 13 a 15 se muestra la distribución espacial de los casos de LV, la incidencia por 100 000 habitantes y la estimación de la densidad de casos (por radio de 50 km). Los cinco municipios con el mayor número de casos siguen siendo Fortaleza (departamento de Ceará), Belo Horizonte (Minas Gerais), São Luís (Maranhão), Araguaína (Tocantins) y Paraúpebas (Pará). Las cinco mayores tasas de incidencia también fueron registradas en Brasil, aunque no en los mismos municipios que el año pasado, a saber, los departamentos de Tocantins (Couto Magalhães, Carmolândia y Pau D'Arco), Roraima (Uiramutã) y Goiás (Calvacante). En la figura 16 se presenta la estratificación de riesgo para la LV en la Región de las Américas en el segundo nivel administrativo subnacional de acuerdo con el índice compuesto del trienio 2019-2021.

Figura 13. Casos de leishmaniasis visceral en el segundo nivel administrativo subnacional, Región de las Américas, 2021

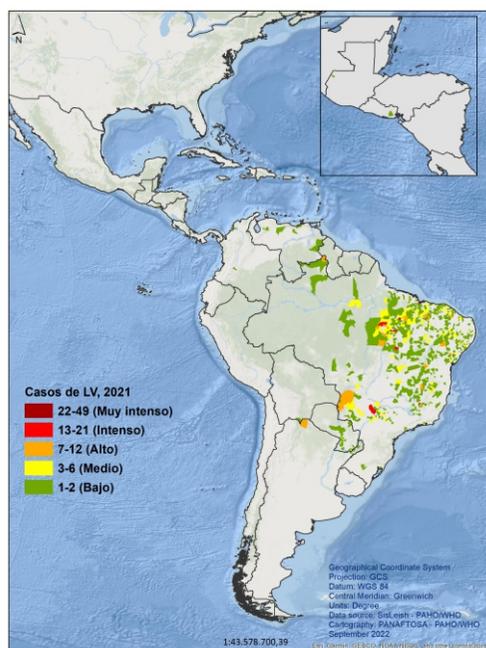


Figura 14. Incidencia de leishmaniasis visceral en el segundo nivel administrativo subnacional, por 100 000 habitantes, Región de las Américas, 2021

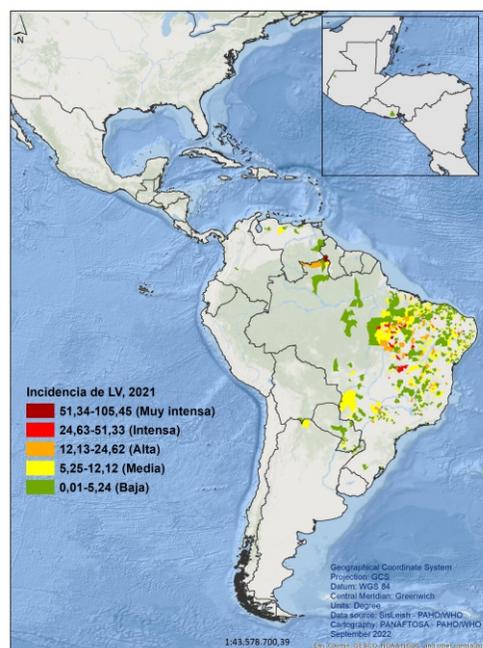


Figura 15. Estimación de la densidad de casos de leishmaniasis visceral en el segundo nivel administrativo subnacional (por radio de 50 km), Región de las Américas, 2021

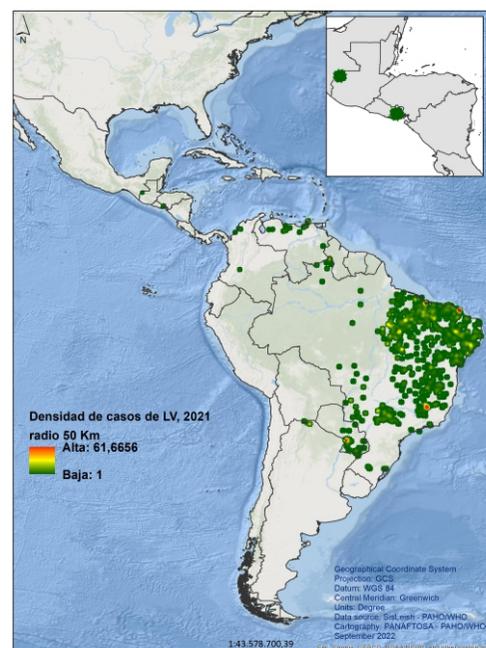
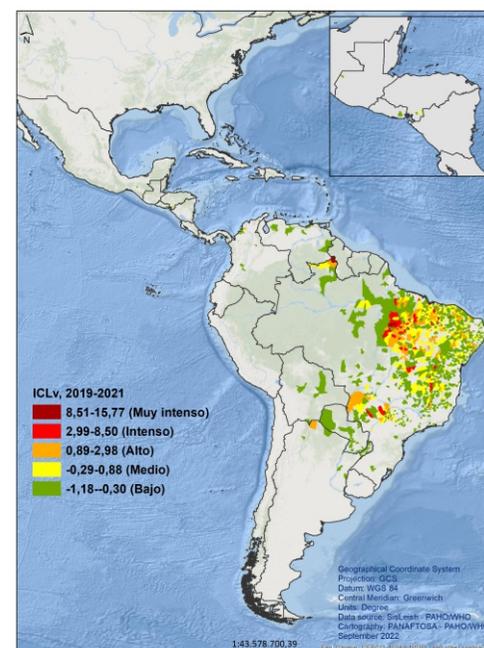


Figura 16. Estratificación del riesgo de leishmaniasis visceral en el segundo nivel administrativo subnacional según el índice compuesto de leishmaniasis visceral, Región de las Américas, 2019-2021



Nota: Datos notificados por los programas de leishmaniasis y los servicios de vigilancia de los países; LV: leishmaniasis visceral; ICLV: índice compuesto de leishmaniasis visceral, representado por la media de casos y de incidencia de los casos por 100 000 habitantes en el trienio 2019-2021.

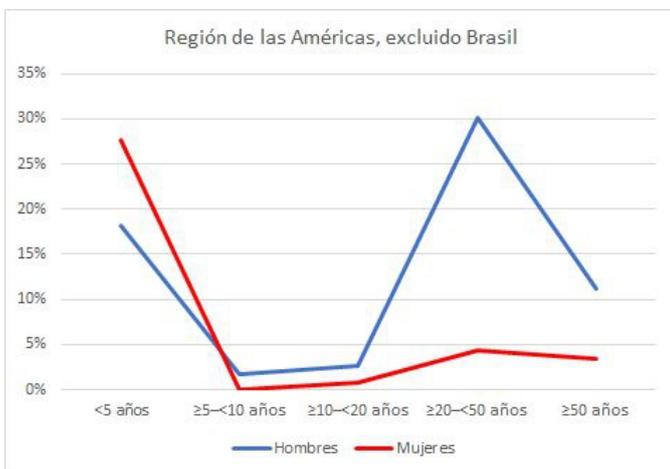
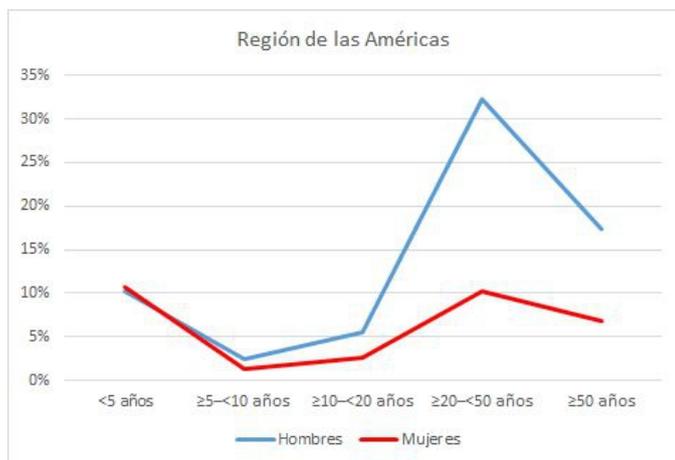
Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas (SisLeish). Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 2 de septiembre del 2022]. Acceso limitado.

En este período se registraron casos de LV en 1371 municipios, con los siguientes resultados: 6 unidades del segundo nivel presentan una transmisión muy intensa (todas en Brasil), 49 transmisión intensa (todas en Brasil), 156 transmisión alta (1 en Argentina, Colombia y Paraguay y los demás en Brasil), 365 transmisión moderada (2 en Colombia, Honduras y la República Bolivariana de Venezuela, 4 en Paraguay y el resto en Brasil) y 795 transmisión baja distribuidas en 10 países (Argentina, Bolivia [Estado Plurinacional de], Brasil, Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Paraguay y Venezuela [República Bolivariana de]). Uruguay no se incluyó en el índice 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.

La variable del sexo se incluyó en el 100% de los casos notificados: 68,2% fueron del sexo masculino. La variable de grupo etario estaba disponible en el 99,7% de los casos; el grupo etario más afectado sigue siendo el de los hombres entre los 20 y 50 años, con una incidencia tres veces mayor que en las mujeres, seguido por los hombres mayores de 50 años y los menores de 5 años.

En el 2021, Brasil representó el 93,5% de los casos informados, y al llevar a cabo los análisis que excluyen a este país fue posible observar un perfil un poco distinto para los demás países que notificaron casos en este período. El grupo más afectado son los menores de 5 años, con el 45,7% de los casos, y entre ellos, las mujeres resultaron 1,5 veces más afectadas que los hombres, seguido por los grupos de 20 a 50 años y los mayores de 50 años, donde los hombres fueron, respectivamente, 8 y 3 veces más propensos a ser afectados (figura 17).

Figura 17. Proporción de casos de leishmaniasis visceral por grupos etarios y por sexo, Región de las Américas y Región de las Américas sin datos de Brasil, 2020

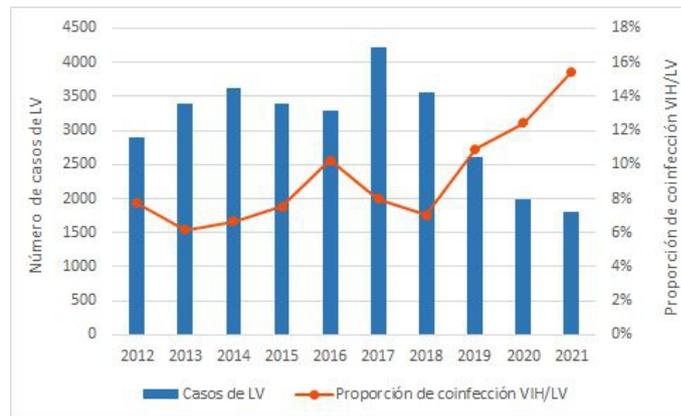


Nota: Datos notificados por los programas de leishmaniasis y los servicios de vigilancia de los países.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de la Leishmaniasis en las Américas (SisLeish). Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 2 de septiembre del 2022]. Acceso limitado.

En el primer período de la serie que comprende del 2012 al 2016, se constata una tendencia creciente de la coinfección de LV y VIH en la Región. Sin embargo, a partir del 2018, los casos de coinfección se reducen aunque la proporción de coinfectados aumenta: 15,45% en el 2021, el mayor registro en ese período de 10 años. Se informó un total de 278 casos de coinfección en Brasil (264) y Paraguay (14), con una proporción de 15,70% y 24,13%, respectivamente (figura 18).

Figura 18. Proporción de coinfección de leishmaniasis visceral y virus de la inmunodeficiencia humana y número de casos de leishmaniasis visceral, Región de las Américas, 2012-2021



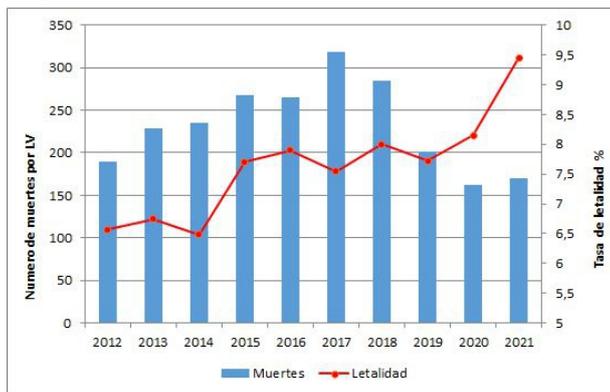
Nota: Datos notificados por los programas de leishmaniasis y los servicios de vigilancia de los países.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de la Leishmaniasis en las Américas (SisLeish). Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 2 de septiembre del 2022]. Acceso limitado.

Todos los casos notificados de LV incluyeron el criterio de confirmación, con un 89% (1601) de los casos diagnosticados por pruebas de laboratorio y un 11% (197) por criterio clínico-epidemiológico. De los pacientes informados, el 68,1% evolucionó a la curación, el 9,45% a la muerte por LV y el 3,56% a la muerte por otras causas. No se llevó a cabo seguimiento en el 18,9% de los pacientes. A pesar de representar una mejoría del 22% en relación con el año anterior, aún llama la atención el alto porcentaje de pacientes sin información de seguimiento. La mayor proporción de este fenómeno se observó en Paraguay (27,6%), seguido de Brasil (19,1%) y Colombia (14,3%).

La tasa de letalidad (9,45%) fue la mayor informada desde el 2012, al ser 3,5 veces mayor que la tasa global, con 170 muertes (figura 19). Esta tasa se refleja principalmente en Brasil, donde la letalidad registrada fue del 9,7% y el número de muertes representó el 96,4% del total de muertes de la Región (figura 18). Para ambos sexos, los grupos con mayores tasas de letalidad fueron los mayores de 50 años (18%), seguidos por las personas entre 20 y 50 años (8%), ambos con una pequeña diferencia entre sexos. El tercer grupo más afectado fueron los menores de 5 años (6%), seguido por los pacientes entre 10 y 20 años (4%), ambos con mayor letalidad en las mujeres (figura 20).

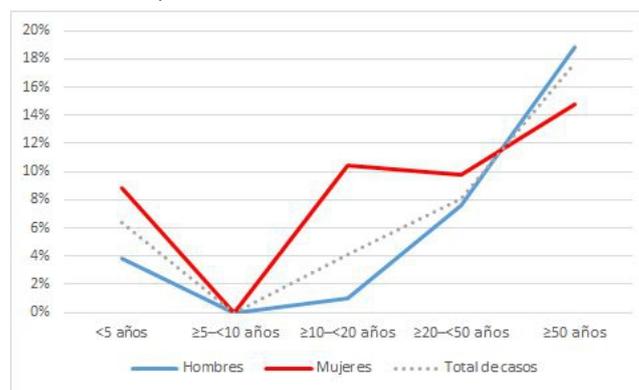
Figura 19. Número de muertes y tasa de letalidad de la leishmaniasis visceral (LV), Región de las Américas, 2012-2021



Nota: Datos notificados por los programas de leishmaniasis y los servicios de vigilancia de los países.; LV: leishmaniasis visceral.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas (SisLeish). Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 2 de septiembre del 2022]. Acceso limitado.

Figura 20. Tasa de letalidad de la leishmaniasis visceral por grupo etario y por sexo, Región de las Américas, 2021



Análisis preliminar de las metas del plan de acción de leishmaniasis en la Región de las Américas

En el 2017 se publicó el Plan de acción para fortalecer la vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas 2017-2022,¹ elaborado a partir de los lineamientos del Programa Mundial de Leishmaniasis de la Organización Mundial de la Salud (OMS), adecuados a las características epidemiológicas y específicas de la Región. El plan de acción de leishmaniasis tiene el propósito de ayudar a los países y territorios de la OPS a alcanzar el compromiso asumido en el marco de los primeros mandatos aprobados por la Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Directivo de la OPS, expresados en las resoluciones WHA 60.13 de mayo del 2007,⁸ WHA 66.12 de mayo del 2013,⁹ CD49.R19 de octubre del 2009,¹⁰ y CD55.R9 de septiembre del 2016.¹¹ En el plan se detallan las principales líneas de acción para fortalecer la vigilancia, el diagnóstico, el tratamiento y el control de la enfermedad en la Región, y se presentan los principales indicadores de proceso para valorar su avance, a saber, indicadores epidemiológicos y operacionales para dar seguimiento a la enfermedad y a los avances en la calidad de la vigilancia y de los servicios prestados.

Con el propósito de reducir la morbilidad y mortalidad por leishmaniasis en la Región de las Américas, se establecieron metas regionales para la LC y la LV. Estas metas tuvieron como línea de base los datos informados al SisLeish del 2012 al 2015. Al aproximarse el fin del período del plan, se presenta en este informe epidemiológico un análisis preliminar de estas metas, teniendo como base los datos notificados en el año 2021.

Meta 1: Reducir la letalidad por leishmaniasis visceral en un 50% en la Región al 2022

Desde el punto de vista regional, esta meta no fue alcanzada y la tasa de letalidad en el 2021 (9,45%) fue aproximadamente tres veces mayor que la meta establecida (3,44%), e incluso hubo un aumento del 37% con relación a la línea de base (2012-2015). Sin embargo, al analizar individualmente los datos de los 13 países con transmisión de LV, seis de ellos (46,15%) no informaron muertes por la enfermedad en el 2021 (Argentina, Bolivia [Estado Plurinacional de], Colombia, El Salvador, Guatemala y Uruguay) y cuatro (30,79%) no notificaron casos de LV en el período, totalizando 10 países (76,92%) que alcanzaron la meta en estos análisis. De los 3 países que no alcanzaron la meta, en 2 (Paraguay y Venezuela [República Bolivariana de]) se redujo la tasa de letalidad en relación con la línea de base.

Meta 2: Reducir la incidencia de la leishmaniasis visceral en la Región al 2022 en los países con transmisión en expansión y controlable o estable en un 50%, y no aumentar la incidencia en los países con transmisión esporádica

La incidencia de LV para la Región en el 2021 fue de 2,19 casos por 100 000 habitantes, lo que representa una reducción del 30% con relación a la línea de base. Sin embargo, aún no se alcanza la meta establecida de 2,17 casos por 100 000 habitantes. Al analizar los datos de forma particular, se observa que dos países (Brasil y Colombia) alcanzaron sus metas, dos más (Argentina y Venezuela [República Bolivariana de]) no lograron las metas, y Paraguay, aunque no llegó a la meta, tuvo una incidencia menor que la línea de base. Para los países con transmisión esporádica, no fue posible evaluar el avance hacia la meta, puesto que no es posible calcular la línea de base (cuadro 2).

Cuadro 2. Análisis de la meta de reducción de letalidad por leishmaniasis visceral en un 50% y reducción de la incidencia de acuerdo con el escenario epidemiológico por país, Región de las Américas, 2021

Escenario epidemiológico	Región o país	Reducir la letalidad por leishmaniasis visceral en un 50% en la Región de las Américas para el 2022				Reducir la incidencia de la leishmaniasis visceral en la Región de las Américas para el 2022 de acuerdo al escenario epidemiológico ^a			
		Línea de base	Meta para el 2022	Situación en el 2021	Alcance de la meta en el 2021	Línea de base	Meta para el 2022	Situación en el 2021	Alcance de la meta en el 2021
	Américas	6,89%	3,44%	9,45%	●	4,35	2,17	2,19	●
Expansión	Argentina	1,04%	0,52%	0%	●	1,1	0,55	2,37	●
	Brasil	6,92%	3,46%	9,74%	●	4,53	2,27	2,26	●
	Paraguay	6,61%	3,30%	5,17%	●	3,35	1,67	1,68	●
Estable	Colombia	0,00%	0,00%	0%	●	3,83	1,92	1,21	●
	Venezuela (República Bolivariana de)	11,64%	5,82%	10%	●	1,16	0,58	1,28	●
	Bolivia (Estado Plurinacional de)	-	0,00%	0%	●	-	-	4,54	●
	Costa Rica	-	-	-	●	-	-	-	●
Esporádica	El Salvador	0,00%	0,00%	0%	●	-	-	0,46	●
	Guatemala	0,00%	0,00%	0%	●	-	-	2,3	●
	Honduras	0,00%	0,00%	-	●	-	-	-	●
	México	0,00%	0,00%	-	●	-	-	-	●
	Nicaragua	-	-	-	●	-	-	-	●
	Uruguay	-	0,00%	0%	●	-	-	0,75	●

Notas: El Estado Plurinacional de Bolivia y Uruguay no tienen línea de base, puesto que los primeros casos fueron informados en el 2020 y el 2018, respectivamente.

^a No es posible evaluar el alcance de las metas para el 2021 de los países con transmisión esporádica, debido a que no es posible definir la línea de base.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas (SisLeish). Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 2 de septiembre del 2022]. Acceso limitado.

Meta 3: Reducir las muertes por leishmaniasis cutánea y mucosa en un 90% en la Región al 2022

A escala regional, no se alcanzó la meta progresiva de 5 muertes por LC en el 2020 y 2 muertes en el 2022. En el 2021 se informó un total de 16 muertes por LC en la Región, lo que representa un valor 3,2 veces mayor que la meta del 70% para el 2020 y 8 veces mayor que la meta del 90% para el 2022. De forma particular, 15 de los 17 países con transmisión alcanzaron la meta al no notificar muerte alguna por LC (cuadro 3).

Meta 4: Reducir la proporción de leishmaniasis cutánea en los menores de 10 años en un 50% en la Región al 2022

La proporción regional de casos de LC en los menores de 10 años fue del 10,1%, lo que significa que no se alcanzó la meta (6,05%) en el 2021. Sin embargo, a pesar de no haber alcanzado la meta regional, se observa una reducción del 16,7% de la proporción con relación a la línea de base. De forma particular, solamente dos países alcanzaron la meta. De los países que no alcanzaron la meta, 10 presentaron un avance, con una reducción de la proporción de LC en los menores de 10 años con relación a la línea de base particular.

Cuadro 3. Análisis de la meta de reducción de las muertes por leishmaniasis cutánea y mucosa en un 90% y de reducción de la proporción de leishmaniasis cutánea en los menores de 10 años en un 50% al 2022, Región de las Américas, 2021

Región o país	Reducir las muertes por leishmaniasis cutánea y mucosa en un 90% en la Región de las Américas para el 2022				Reducir la proporción de leishmaniasis cutánea en niños menores de 10 años en un 50% en la Región de las Américas para el 2022			
	Línea de base	Meta para el 2022	Situación en el 2021	Alcance de la meta en el 2021	Línea de base	Meta para el 2022	Situación en el 2021	Alcance de la meta en el 2021
Américas	16,75	2	16	●	12,10%	6,05%	10%	●
Argentina	0	0	0	●	3,75%	1,87%	2,1%	●
Bolivia (Estado Plurinacional de)	0	0	0	●	11,24%	5,62%	11,5%	●
Brasil	16,25	2	14	●	7,20%	3,60%	5,7%	●
Colombia	0	0	0	●	9,06%	4,53%	7,6%	●
Costa Rica	0	0	0	●	31,95%	15,97%	20,6%	●
Ecuador	0	0	0	●	22,49%	11,25%	11,9%	●
El Salvador	0	0	0	●	39,52%	19,76%	46%	●
Guatemala	0	0	0	●	10,78%	5,39%	10,3%	●
Guyana	0	0	0	●	13,66%	6,83%	0%	●
Honduras	0	0	2	●	13,49%	6,74%	19,8%	●
México	0	0	0	●	5,72%	2,86%	5,2%	●
Nicaragua	0	0	0	●	36,79%	18,39%	22%	●
Panamá	0	0	0	●	49,25%	24,62%	38,9%	●
Paraguay	0,25	0	0	●	4,89%	2,45%	0%	●
Perú	0,25	0	0	●	13,88%	6,94%	11,3%	●
Suriname	0	0	0	●	2,17%	1,09%	5,6%	●
Venezuela (República Bolivariana de)	0	0	0	●	9,89%	4,94%	13,3%	●

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas (SisLeish). Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 2 de septiembre del 2022]. Acceso limitado.

A escala regional, no se alcanzó ninguna de las metas establecidas para el 2022 en el 2021. Sin embargo, se verificó individualmente que en distintos países se lograron algunas de las metas o presentaron una mejoría considerable. Con el fin de la vigencia del actual plan de acción de leishmaniasis en el 2022 y con la aprobación del documento CD57/7 del 2019 de la OPS² y de la hoja de ruta para el 2030 de la OMS,³ así como de los documentos CD56/11 del 2018⁴ y CD59/9 del 2021,⁵ ambos de la OPS, que tratan, respectivamente, de las acciones de entomología en salud pública y el enfoque “Una sola salud”,⁵ se constató la necesidad de actualizar el plan de acción de leishmaniasis considerando los avances obtenidos y los retos ya identificados en la Región. Es necesario seguir brindando apoyo a los países y establecer cooperaciones técnicas con el propósito de continuar fortaleciendo las acciones de vigilancia, prevención y control de las leishmaniasis, así como el tratamiento de los casos. Actualmente, el nuevo plan se encuentra en fase de elaboración para su presentación, discusión y aprobación por los Estados Miembros de la OPS.

Consideraciones finales

Para el período 2001-2021, el análisis regional muestra una tendencia a la reducción de casos de la leishmaniasis cutánea a partir del año 2005 y de la leishmaniasis visceral a partir del 2011. Sin embargo, estas tendencias son más significativas en los últimos 5 años.

Cuando las tendencias se analizan de forma particular para cada uno de los países en los que la LC es endémica, se puede constatar que, para el período 2010-2021, Argentina, el Estado Plurinacional de Bolivia, El Salvador y Guatemala presentan una tendencia creciente de casos de LC, mientras que los demás muestran una tendencia a la reducción. La tendencia regional necesita evaluarse en el nivel más local y puede estar relacionada con distintos factores, entre ellos, el medioambiente, la disminución de personas susceptibles debido a la mejor interacción de los organismos huéspedes, vectores, reservorios y parásitos, así como a una mejoría de las acciones de vigilancia, atención y control de la enfermedad. A pesar del descenso de casos de LC en la Región, cuando se analiza la estratificación de riesgo según el índice compuesto para los trienios 2018-2020 y 2019-2021, se observa un aumento de los municipios con transmisión muy intensa, intensa y alta en este último período (349 municipios) si se compara con el anterior (156 municipios). Esto destaca la importancia de mantener las acciones de vigilancia y control, que en general fueron suspendidas o postergadas por la pandemia de COVID-19.

En el caso de la LV, a excepción de Argentina, todos los demás países con endemicidad presentaron una tendencia a la disminución de los casos, sin que se siguiera el patrón cíclico previsto, como se observó en los períodos anteriores. En el 2021, Brasil registró el 93,5% de los casos de LV informados en la Región, la menor cifra para todo el período. Los análisis de LV que excluyen a Brasil mostraron un perfil etario distinto, en el que el grupo más afectado son los menores de 5 años, con el 45,7% de los casos.

La elevada tasa de letalidad por LV sigue siendo un desafío, lo que exige un gran esfuerzo por parte de los países, los gestores y el personal de salud para garantizar el acceso al diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad, así como el manejo clínico y terapéutico adecuado y precoz. En el 2022, la OPS publicó la segunda edición de las Directrices para el tratamiento de las leishmaniasis en la Región de las Américas,⁷ con recomendaciones específicas para las formas cutánea, mucosa y visceral. Se utilizó la metodología GRADE y para analizar la evidencia se evaluaron distintos subgrupos de la población, especies de *Leishmania*, intervenciones locales y sistémicas y grupos especiales como la coinfección LV-VIH.

Los análisis preliminares de las metas e indicadores para dar seguimiento a las acciones de vigilancia, atención y control de la leishmaniasis muestran que, a escala regional, no se alcanzaron los objetivos. Sin embargo, para las metas de reducción de la incidencia de LV y de reducción de casos de LC en los menores de 10 años, se observa un avance en el período 2017-2021 del plan de acción de leishmaniasis. Por otro lado, si se analizan las metas de forma particular por país, se observa que varios alcanzaron o avanzaron en sus metas en comparación con la línea de base, lo que demuestra el compromiso y esfuerzo por parte de los Ministerios de Salud con respecto a la mejora de la calidad de la vigilancia, la atención y el control de la enfermedad. En la próxima edición de este Informe epidemiológico, se presentarán los datos correspondientes al 2022 y se llevará a cabo un análisis detallado de las metas e indicadores del plan de acción de leishmaniasis.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para fortalecer la vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas 2017-2022. Washington, DC: OPS; 2017. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34144>.
2. 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 [documento CD57/7]. 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, DC: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51612/CD57-7-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
3. 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. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332421>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre entomología y control de vectores 2018-2023 [documento CD56/11]. 56.º Consejo Directivo de la OPS, 70.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018. Washington, DC: OPS; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49612>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Una salud: un enfoque integral para abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente [documento CD59/9]. 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 20 al 24 de septiembre del 2021. Washington, DC: OPS; 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd599-salud-enfoque-integral-para-abordar-amenazas-para-salud-interfaz-entre-seres>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas (SisLeish). Washington, DC: OPS; 2021. Sistema de acceso limitado.
7. Organización Panamericana de la Salud. Directrices para el tratamiento de las leishmaniasis en la Región de las Américas. Segunda edición. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275325032>.
8. Organización Mundial de la Salud. Control de la leishmaniasis [resolución WHA60.13]. 60.ª Asamblea Mundial de la Salud, novena sesión plenaria; 21 de mayo del 2007. Ginebra: OMS; 2007. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/25838>.
9. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades tropicales desatendidas [resolución WHA66.12]. 66.ª Asamblea Mundial de la Salud, novena sesión plenaria; 27 de mayo del 2013. Ginebra: OMS; 2013. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/151126?locale-attribute=en&mode=full>.
10. Organización Panamericana de la Salud. Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza [resolución CD49.R19]. 49.º Consejo Directivo de la OPS, 61.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009. Washington, DC: OPS; 2009. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/399>.
11. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022 [resolución CD55.R9]. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016. Washington, DC: OPS; 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31439>.

Editores: Ana Nilce Silveira Maia-Elkhoury,¹ Samantha Yuri Oshiro Valadas Rocha,¹ Lia Puppim Buzanovsky,² Daniel Magalhães Lima y ² Manuel Jose Sanchez-Vazquez

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: la OPS manifiesta su agradecimiento a los profesionales de los programas nacionales de leishmaniasis y de vigilancia epidemiológica de los países en los que la enfermedad es endémica que participan directa e indirectamente en el fortalecimiento de las acciones de vigilancia, prevención y control de las leishmaniasis en la Región de las Américas para que las personas con esta enfermedad tengan acceso a una mejor atención.

OPS/CDE/VT/22-0021

© Organización Panamericana de la Salud, 2022. 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/).