

BEA

Boletín Epidemiológico de Antioquia

04

Periodo
Epidemiológico

23 de marzo al 19 de abril
— 2 0 2 5 —

Tuberculosis

Comportamiento epidemiológico de la
notificación del evento

Este informe detalla el panorama actual de la tuberculosis en Antioquia en 2025, analizando sus principales características epidemiológicas, demográficas y los retos para el control de la enfermedad.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Panorama actual de la tuberculosis



Eventos Trazadores



Eventos Baja Notificación



Brotos y Alertas



Comportamientos inusuales



El Boletín epidemiológico de Antioquia (BEA), es una publicación de tipo informativo que presenta el comportamiento de los principales eventos de interés en salud pública, que son vigilados por la Secretaria de Salud y Protección Social de Antioquia, mostrando los casos que son notificados por las instituciones de salud en el departamento y entidades territoriales.

Tiene en cuenta los acumulados semanales y los promedios históricos. Las cifras de casos y muertes que se publican en el BEA, siempre esta sujetos a estudio. El BEA es un insumo para la comprensión del estado de los eventos en salud publica, pero igualmente se debe complementar con otras fuentes de información.

Los datos aquí presentados son preliminares y están sujetos a los ajustes.



Tema Central

Panorama actual de la tuberculosis

Santiago Sánchez Lotero

Epidemiólogo Tuberculosis

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

La tuberculosis (TB) es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que se transmite principalmente por vía aérea cuando una persona con TB pulmonar activa tose, estornuda o habla. Los signos y síntomas típicos incluyen tos persistente, fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso y fatiga, aunque en algunos casos puede cursar de forma asintomática, especialmente en su fase latente. El diagnóstico se realiza mediante pruebas bacteriológicas como la baciloscopia, cultivos y pruebas moleculares como GeneXpert. Es una de las enfermedades infecciosas más persistentes y preocupantes a nivel mundial.

Según la Organización Mundial de la Salud, en 2023 se estimaron alrededor de 10,6 millones de personas que enfermaron de tuberculosis en todo el mundo, y aproximadamente 1,3 millones de muertes entre personas VIH negativas, además de 167.000 fallecimientos adicionales entre personas que viven con VIH. La

mayoría de los casos se concentran en países de ingresos medios y bajos, siendo regiones como Asia Sudoriental, África y el Pacífico Occidental las más afectadas, aunque las Américas también enfrentan un panorama desafiante. La tuberculosis también se mantiene como una amenaza significativa en las Américas, particularmente en América del Sur, donde su impacto se ve agravado por las desigualdades sociales y económicas. A pesar de los avances en tecnologías diagnósticas y tratamientos más eficaces, en 2023 se notificaron aproximadamente 342.000 nuevos casos de tuberculosis en la región, con más de 35.000 muertes atribuibles a esta enfermedad, lo que refleja un aumento notable respecto a años anteriores. Este crecimiento ha sido influido, en parte, por la interrupción de servicios de salud esenciales durante la pandemia de COVID-19, lo que provocó una caída en la detección temprana de casos y un incremento en la transmisión comunitaria. En Sudamérica, países como Brasil, Perú, Colombia y Venezuela representan una proporción importante de la carga regional.

La situación de la tuberculosis en Colombia con base en los datos del Instituto Nacional de Salud (INS), se observa un escenario epidemiológico dinámico y con desafíos persistentes. Las cifras más recientes muestran una tasa de incidencia nacional de 34,99 por 100.000 habitantes. La distribución geográfica de la enfermedad muestra una concentración significativa en departamentos como Antioquia, Cali y Santander. Factores como la pobreza, el acceso limitado a servicios de salud, la desnutrición

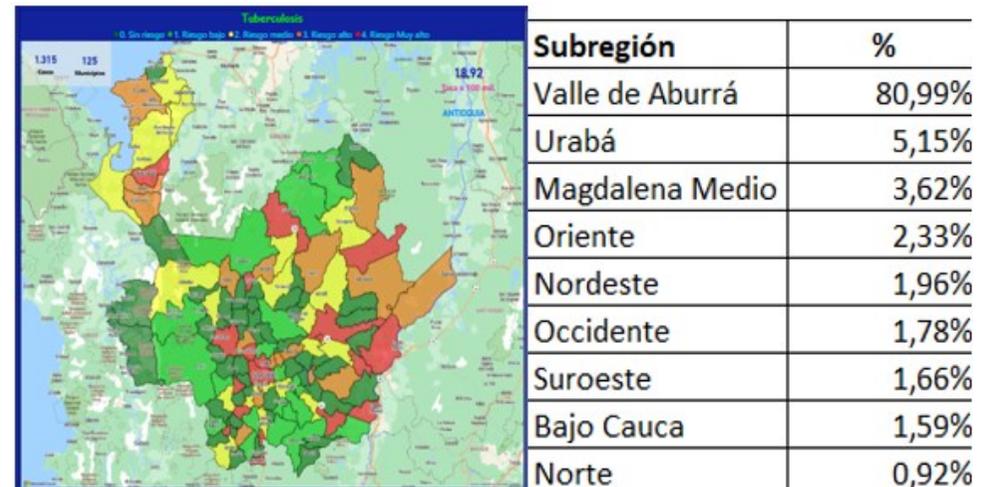


y las condiciones de vivienda precarias pueden aumentar la susceptibilidad a la infección y dificultar la adherencia al tratamiento.

En este contexto, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica es esencial para la detección temprana de casos, el seguimiento efectivo de los tratamientos y la identificación de contactos para prevenir la propagación de la enfermedad. Asimismo, la inversión en programas de promoción de la salud y prevención, dirigidos a informar y sensibilizar a la población sobre la tuberculosis, sus síntomas y la importancia de buscar atención médica oportuna, juega un papel crucial en la reducción de la incidencia y el impacto de esta enfermedad en la salud pública colombiana.

Antioquia viene mostrando un incremento constante y significativo en la carga de la enfermedad a lo largo de los años. Se observa un aumento progresivo en el número total de casos de tuberculosis sensible, pasando de 3026 en 2019 a 4749 en 2024 y con corte a la semana 16 con 1631 casos reportados.

Figura 1: Mapa de casos de tuberculosis en Antioquia y distribución porcentual por subregión, semana epidemiológica 16



Fuente: Sivigila web Antioquia, 2025 (PE IV).

El análisis de la distribución de casos de tuberculosis por subregión en Antioquia muestra una concentración en el Valle de Aburrá, que reporta 1321 casos, representando un 80,99% del total. La alta incidencia en el Valle de Aburrá podría estar influenciada por factores como la densidad poblacional, la dinámica de movilidad, las condiciones socioeconómicas y el acceso a servicios de salud, aunque estos últimos,



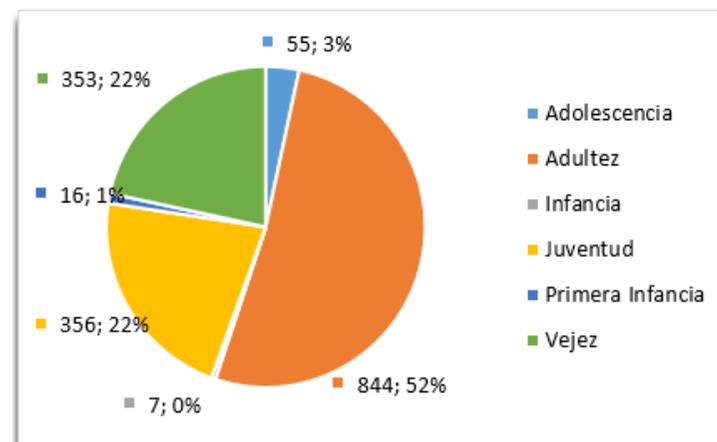
paradójicamente, suelen ser más accesibles en áreas urbanas.

En contraste, el resto de las subregiones de Antioquia presentan una carga de tuberculosis significativamente menor, aunque no por ello menos importante. Urabá, con 84 casos (5,15%), se posiciona como la segunda subregión con mayor número de casos, lo que indica la presencia de factores de riesgo específicos que requieren atención y estrategias de control focalizadas en esta zona. El Magdalena Medio (59 casos, 3.62%) presenta un número considerable de casos, resaltando la necesidad de mantener la atención en esta subregión donde está ubicada la cárcel del municipio de Puerto Triunfo ya que concentra la mayor cantidad de casos notificados. Le siguen el Oriente (38 casos, 2,33%) y el Nordeste (32 casos, 1.96%), ambas con una carga similar que demanda vigilancia continua y medidas de control efectivas.

Las subregiones del Occidente (29 casos, 1,78%), el Suroeste (27 casos, 1,66%) y el Bajo Cauca (26 casos, 1,59%) exhiben una carga aún menor, pero no deben ser descuidadas, ya que incluso un número reducido de casos requiere una respuesta adecuada para prevenir la propagación y garantizar el acceso al tratamiento. Finalmente, el Norte de Antioquia, con 15 casos (0,92%), presenta la menor proporción de casos.

La marcada disparidad en la distribución de casos de tuberculosis en Antioquia enfatiza la importancia de implementar estrategias de salud pública diferenciadas y adaptadas a las características epidemiológicas y socioeconómicas de cada subregión. Mientras que el Valle de Aburrá requiere una intervención intensiva y posiblemente multifactorial para abordar la alta carga de la enfermedad, las demás subregiones necesitan vigilancia activa, fortalecimiento de los sistemas de detección y tratamiento, y estrategias de prevención específicas para evitar un aumento en la incidencia.

Figura 2: Casos de tuberculosis por ciclos de vida Antioquia, semana epidemiológica 16



Fuente: Sivigila web Antioquia, 2025 (PE IV).



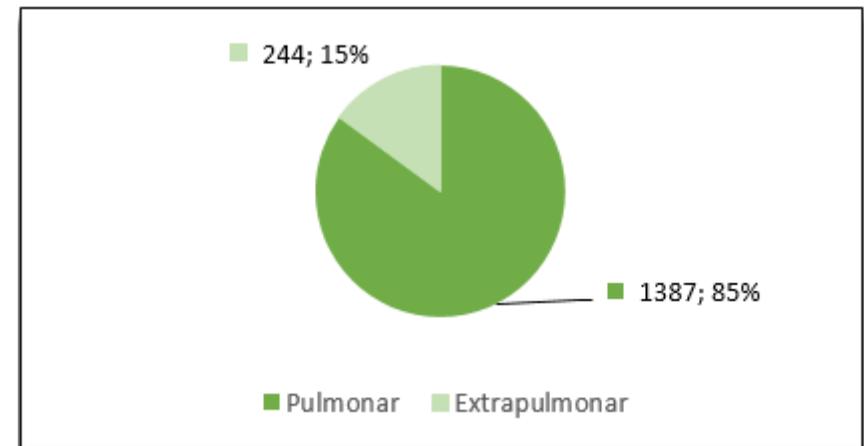
Al analizar la distribución de casos de tuberculosis por grupo de edad se identifica que la adultez concentra la mayor carga de la enfermedad en Antioquia, con 844 casos, representando el 52% del total. La vejez y la juventud también presentan una carga significativa de tuberculosis, con 353 casos (22%) y 356 casos (22%) respectivamente. Estos grupos etarios requieren atención especial, considerando las posibles comorbilidades en la vejez y la importancia de evitar la propagación en la población joven. La adolescencia y la primera infancia muestran una menor proporción de casos, con 55 casos (3 %) y 16 casos (1%) respectivamente. Sin embargo, es crucial no subestimar estos casos y garantizar un abordaje adecuado para prevenir complicaciones y la propagación en estos grupos vulnerables.

La infancia es el grupo con la menor cantidad de casos reportados, con 7 casos (0.43%). Aunque la proporción es baja, la tuberculosis en la infancia requiere una atención especializada debido a las particularidades del diagnóstico y el tratamiento en este grupo de edad.

La adultez concentra la mayor carga en ambos sexos, aunque ligeramente superior en hombres. La infancia y la primera infancia presentan las menores proporciones, con una ligera mayor afectación en mujeres. En la juventud, la proporción es significativa en ambos sexos, con una leve ventaja en mujeres. Finalmente, en

la vejez, la proporción de casos es similar entre hombres y mujeres.

Figura 3: Casos de tuberculosis por tipo Antioquia, semana epidemiológica 16



Fuente: Sivigila web Antioquia, 2025 (PE IV).



De los 1631 casos de tuberculosis en el departamento de Antioquia, la gran mayoría corresponde a la forma pulmonar con 1387 casos, lo que representa el 85,04% del total. Por otro lado, los casos de tuberculosis extrapulmonar fueron 244, equivalentes al 14,96%. Esta distribución evidencia que la tuberculosis pulmonar continúa siendo la forma clínica predominante, lo cual es consistente con la epidemiología global de la enfermedad. Sin embargo, el porcentaje de formas extrapulmonares es significativo y debe ser considerado en las estrategias de diagnóstico oportuno y atención integral, dado que estas formas pueden ser más difíciles de detectar y requieren intervenciones diferenciadas.

Antioquia enfrenta un incremento progresivo en la carga de tuberculosis, una tendencia que genera preocupación tanto en el ámbito de la salud pública como en el social, debido a su impacto en la morbilidad, la mortalidad y la calidad de vida de las personas afectadas. Esta situación puede explicarse por una confluencia de factores interrelacionados, que van desde mejoras en el sistema de salud hasta condiciones estructurales que favorecen la transmisión de la enfermedad.

En primer lugar, es probable que una mejora en los procesos de búsqueda activa y diagnóstico oportuno esté contribuyendo al aumento en el número de casos notificados. La implementación de

tecnologías diagnósticas más sensibles, como las pruebas moleculares rápidas, y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, han permitido detectar casos que en años anteriores podrían haber pasado desapercibidos. No obstante, el incremento sostenido en la tasa de incidencia —más allá de los cambios en la capacidad diagnóstica— sugiere que se está produciendo una mayor transmisión activa de la enfermedad en la comunidad. Otros factores que contribuyen al incremento es la presencia creciente de factores de riesgo estructurales y sociales en la población antioqueña. La coinfección con el virus del VIH sigue siendo una de las principales condiciones predisponentes para desarrollar tuberculosis activa. A ello se suman problemas como la desnutrición, que debilita el sistema inmunológico, y el hacinamiento en viviendas o centros de reclusión, que facilita la transmisión.

Recomendaciones

Para que un programa de control de la tuberculosis sea efectivo y sostenible, requiere adoptar un enfoque integral que contemple dimensiones clínicas, sociales, comunitarias y estructurales. Es fundamental fortalecer el diagnóstico precoz mediante el acceso ampliado a pruebas moleculares, la búsqueda activa de casos en poblaciones vulnerables y la capacitación continua del personal de salud. El tratamiento debe garantizarse a través del esquema de



Tratamiento Directamente Observado (TDO), acompañado de apoyo alimentario, transporte y seguimiento psicosocial, así como vigilancia de efectos adversos. También se debe robustecer la vigilancia epidemiológica, con registros oportunos, análisis de datos y coordinación de los sistemas de información. La atención debe centrarse en la persona, asegurando el acceso equitativo sin discriminación y abordando comorbilidades como VIH, diabetes y desnutrición. Se resalta la importancia de la participación comunitaria mediante campañas educativas y alianzas con líderes sociales, con el fin de reducir el estigma. En cuanto a la prevención, es clave implementar medidas de control de infecciones en entornos de riesgo y ampliar el tratamiento preventivo en contactos cercanos. Finalmente, todo esto requiere de un financiamiento estable, articulación intersectorial y evaluación continua para asegurar el impacto y calidad del programa.

Referencias:

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Global tuberculosis report 2023*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240076729>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *La carga de tuberculosis en las Américas aumenta tras los efectos de la pandemia de COVID-19*. <https://www.paho.org/es/noticias/26-10-2023-carga-tuberculosis-americas-aumenta-tras-efectos-pandemia-covid-19>

Instituto Nacional de Salud. (2024). *Boletín epidemiológico*. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Boletin-epidemiologico.aspx>



Eventos Trazadores

Desnutrición en menores de 5 años

Con corte a la semana epidemiológica 16 de 2025, se han notificado 1093 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, para una prevalencia de 0,26 por cada 100 niños y niñas menores de 5 años; al mismo corte en 2024 la prevalencia reportada era de 0,19 casos por cada 100 niños menores de 5 años. La subregión con mayor prevalencia de casos notificados es Urabá (0,31), seguido de Valle de Aburrá (0,28), Nordeste (0,27) y Oriente (0,26), todas estas con prevalencia superior a la notificada para el departamento.

Como se observa en el canal endémico, las semanas epidemiológicas 3 a 7 y 9 a 14 de 2025 presentaron un comportamiento inusual por incremento, con una razón observada por encima del al límite superior, esto, entre otras acciones, llevó a la apertura de una Sala de Análisis de Riesgo (SAR) para el evento. Las semanas 15 y 16 presentan descenso en la notificación, una de las razones que puede estar asociada son las festividades por Semana Santa.

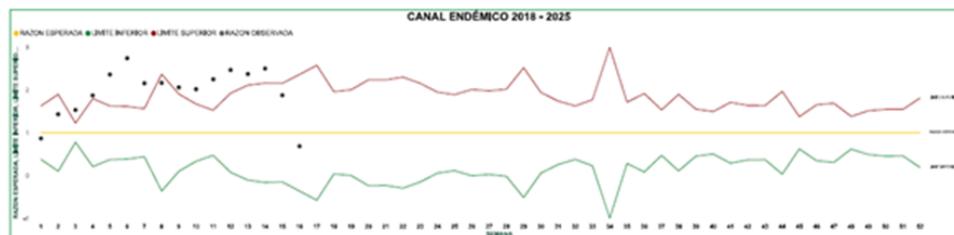


Gráfico 1. Canal endémico para desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2018 a semana epidemiológica 16 de 2025.

A periodo epidemiológico 4 de 2025 la reincidencia de desnutrición aguda en menores de 5 años es de 32,3%, Medellín, Bello, Turbo, Cauca y Apartadó son los municipios con mayor número de casos reincidentes reportados. En el mismo periodo del año 2024 este indicador fue de 16,2%.

En el departamento, los casos notificados son en mayor proporción de sexo masculino (41,8%), el 10% se clasificó como desnutrición aguda severa, la pertenencia étnica indígena es del 3,66%, no se activó la ruta en el 16,8% de los eventos notificados, el 22,05% requirió hospitalización, la cobertura por rutas de promoción y mantenimiento de la salud es de 78%, el promedio de edad en los casos notificados es 26,4 meses, para el inicio de alimentación complementaria de 5,5 meses y el tiempo promedio de duración de la lactancia materna 10 meses.



Persiste el reto de mejorar las coberturas por rutas de promoción y mantenimiento de la salud, involucrando a todos los actores involucrados, ya que esta estrategia permite mejorar la oportunidad en la identificación de casos con desnutrición e incluso desde riesgo y promover prácticas adecuadas de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, complementaria hasta los 2 años o más y adecuado inicio en cantidad y calidad de alimentación complementaria, en concordancia a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

Mortalidad en menores de 5 años

A SE 19 se han confirmado 6 casos de mortalidad en menores de 5 años por EDA, IRA o DNT, de estos un caso fue secundario a EDA para una tasa de 0,24 muertes por cada 100.000 niños entre 0 y 59 meses de edad. Los otros 5 casos fueron secundarios a IRA para una tasa de 1,2 muertes por cada 100.000 niños entre 0 y 59 meses de edad. El 100% de los casos corresponden a menores de 1 año de sexo masculino; el 10% pertenecía comunidad indígena; el caso por EDA pertenecía al régimen subsidiado y de los casos secundarios a IRA el 90% eran del régimen subsidiado.

El caso por EDA ocurrió en la región de Occidente, mientras que los casos secundarios a IRA, se presentaron en las regiones de

Bajo Cauca, Valle de Aburrá, Oriente y Norte, todos con un caso (20%) excepto la región norte que presentó 2 casos (40%).

Mortalidad Materna

Tempranas: 0 Tardías: 1 Coincidentes: 0 *En estudio: 0	Tempranas: 0 Tardías: 0 Coincidentes: 0 *En estudio: 0	Tempranas: 0 Tardías: 1 Coincidentes: 0 *En estudio: 0	Tempranas: 0 Tardías: 0 Coincidentes: 0 *En estudio: 0
Semana 13	Semana 14	Semana: 15	Semana: 16

Durante el período epidemiológico IV del año 2025, se han notificado un total de 4 muertes maternas acumuladas en lo que va del año, En este periodo no se presentaron casos nuevos.



Eventos Baja Notificación

Lepra – Enfermedad de Hansen

Santiago Sánchez Lotero

Epidemiólogo Tuberculosis

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

La Lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad infecciosa, granulomatosa, crónica causada por microorganismos del complejo *Mycobacterium leprae/lepromatosis* que afecta principalmente la piel y los nervios periféricos, ubicados en las zonas más frías del cuerpo (extremidades, globos oculares, tabique nasal, pabellones auriculares y testículos). Su transmisión ocurre principalmente a través de la vía aérea por el contacto con partículas contaminadas con la micobacteria, provenientes de la mucosa nasal. En los convivientes intradomiciliarios, el riesgo de infección aumenta como consecuencia de una exposición directa, estrecha y prolongada con un individuo bacilífero que aún no ha recibido tratamiento. Entre los síntomas más frecuentes, se encuentra la aparición de

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

04

Periodo
Epidemiológico

23 de marzo al 19 de abril

— 2 0 2 5 —

lesiones cutáneas como manchas, nódulos, infiltrados o lepromas, con alteraciones de la sensibilidad térmica, táctil o dolorosa; la pérdida de motricidad a nivel distal (párpados, manos o pies) por daño a nivel de los troncos nerviosos; cambios en la morfología facial como resultado de la destrucción del tabique nasal, la pérdida de cejas y pestañas y la infiltración del arco ciliar y los pabellones auriculares. El diagnóstico es principalmente clínico y puede estar apoyado por la detección de la micobacteria a través de la baciloscopia de líquido intersticial y/o el estudio histopatológico. El esquema de tratamiento PQT o poliquimioterapia, basado en rifampicina, dapsona y clofazimina ha sido fundamental durante los últimos 40 años para la curación de miles de pacientes en todo el mundo.

Los datos más recientes publicados por la Organización Mundial de la Salud revelan que, durante el año 2023, se diagnosticaron 182.815 casos nuevos a nivel global, lo que equivale a una tasa de detección de 22.7 por millón de habitantes. Además, se observó un incremento del 5% en comparación con el número de casos reportados en 2022 (174.094). En la región de las Américas, la detección de casos nuevos tuvo un incremento significativo equivalente al 15.8%; en contraste, las regiones de Europa y el Mediterráneo Oriental, experimentaron importantes disminuciones del 42.2% y 25%, respectivamente. India, Brasil e



Indonesia, reportaron más de 10.000 casos nuevos cada uno y, en conjunto, estos tres países concentraron el 79.3% del total global. El país con mayor incidencia sigue siendo India (107.851), seguido por Brasil (22.773) e Indonesia (14.376).

En Colombia, los datos más recientes registrados en el SIVIGILA, indican que, durante el año 2024, se diagnosticaron 217 casos nuevos de lepra, lo que representa una disminución del 14.57% en comparación con el 2023 (254 casos). En ambos años, el mayor número de casos nuevos a nivel nacional fue reportado por el departamento del Valle del Cauca, en conjunto con el distrito de Cali (46 casos en 2023 y 32 en 2024). La tasa de detección ha permanecido estable en 0.04/10.000 hab., lo que mantiene al país por debajo de la meta de eliminación internacional establecida por la OMS (<1/10.000 hab.). El departamento con la tasa de detección más alta fue el Vichada (1.59/100.000 hab.). En 2023, el 72% de los casos nuevos fueron clasificados como Multibacilares (MB), mientras que el 16% ya presentaba Grado II de discapacidad al momento del diagnóstico.

Durante el año 2024, en el departamento de Antioquia se diagnosticaron 11 casos nuevos de lepra, lo que representó un incremento del 120% en comparación con 2023 (5 casos). En la subregión Valle de Aburrá se presentaron 3 casos (2 en

Medellín y 1 en Bello); en Urabá, 3 casos (2 en Vigía del Fuerte y 1 en Chigorodó); en el Suroeste, 3 casos (2 en Caramanta y 1 en Urrao); y en el Magdalena Medio, 1 caso (Puerto Berrío). Adicionalmente, se diagnosticó un paciente residente en el departamento de Caldas. El promedio de edad fue de 45 años (21-65) y el 54% fueron mujeres. En lo corrido de 2025 (enero – abril), se han diagnosticado 4 casos nuevos en el departamento, con un promedio de un paciente por mes. En comparación, durante el mismo período de 2024, donde no se detectaron casos. El promedio de edad es de 28 años (23 – 38) y la proporción hombre:mujer es de 3:1.

Recomendaciones

La tendencia al incremento observada durante los últimos tres años, es el resultado directo del fortalecimiento del Programa Departamental de Vigilancia y Control de la Lepra o Enfermedad de Hansen, a través de la implementación de actividades de capacitación al personal sanitario en los municipios; la articulación con las Direcciones Locales de Salud para el desarrollo de acciones de búsqueda activa de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico en la población; y la investigación epidemiológica de los contactos de pacientes antiguos y activos. Estas estrategias han permitido mejorar la oportunidad en el diagnóstico temprano de la



enfermedad. La prevención de las discapacidades físicas y la lucha contra el estigma social, continúan siendo objetivos prioritarios del programa. La implementación de nuevas herramientas como la Profilaxis Posterior a Exposición (PPE) con dosis única de rifampicina, resultan ser prometedoras para enrutar al país en el cumplimiento de la estrategia mundial contra la lepra 2021-2030 “Hacia cero lepra”, planteada por la OMS.

Referencias

World Health Organization. (2024). Global leprosy (Hansen disease) update, 2023: Rebalancing attention towards endemic countries. *Weekly Epidemiological Record*, 99(17), 169–188. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9917-2024>

Instituto Nacional de salud, Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. (2024). Comportamiento de la lepra, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2023, 2-5. Disponible en: <https://doi.org/10.33610/23576189.2024.02>



Brotos y Alertas

Brotos enfermedades transmitidas por alimentos y/o vehiculizadas por el agua

Para el cuarto periodo del 2025 se identificaron un total de 4 brotes transmitidos por alimentos, en los municipios de Cáceres (1), Liborina (1), Támesis (1) y El bagre (1); de los cuales en dos eventos se pudo identificar el agente causal, estos brotes se describen a continuación:

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en institución educativa del municipio de Liborina

Fecha: 29/03/2025

Descripción del brote: Se recibe notificación por parte de la secretaria de salud municipal donde informan que 12 estudiantes de una institución educativa presentaron síntomas de tipo gastrointestinal después del consumo de almuerzo vendido en la tienda escolar, al momento de realizar el abordaje en terreno se determinan 16 personas expuestas al



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

04

Periodo
Epidemiológico

23 de marzo al 19 de abril
— 2 0 2 5 —

alimento; en el hospital municipal no se logra la toma de muestras biológicas, pero el técnico del área de la salud municipal logra muestra del alimento, donde se identificaron los microorganismo *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* y *Bacillus cereus*, los cuales están presentes en los alimentos cuando hay fallas en las manipulación de alimentos.

Número de casos: 12

Tasa de ataque: 75%

Fecha de cierre: 28/04/2025

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en venta ambulante del municipio del Bagre

Fecha: 30/04/2025

Descripción del brote: Se recibe notificación por parte de la secretaria de salud municipal donde informan que en dos instituciones del municipio se identificaron personas afectadas luego del consumo de una hamburguesa de pollo la cual fue preparada en una casa de familia que se dedica a distribuir alimentos, pero no está autorizado por el municipio, se atiende un total de 21 personas con síntomas gastrointestinales tales como náuseas, vómito, diarrea (entre otros); al momento de



realizar la búsqueda activa comunitaria se identifican otros 4 casos los cuales no consultaron. Se logra toma de muestra de alimentos por parte del técnico del área de la salud donde se identificaron los microorganismos *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* y *Bacillus cereus*, los cuales están presentes en los alimentos cuando hay fallas en la manipulación de alimentos.

Número de casos: 25

Tasa de ataque: 21%

Fecha de cierre: 28/04/2025

Brotos inmunoprevenibles

Brote tos ferina en comunidad indígena de Urrao/Betulia

Fecha: 30 de abril 2025

Descripción del brote: Se identificó brote de tosferina en dos comunidades indígenas de la Etnia Emberá en Urrao y Betulia, con FIS del primer caso: 10/12/24.

Hasta la fecha tomado 282 muestras para diferencial *Bordetella pertussis*, se han confirmado hasta la fecha 37 casos (13,1%) de los cuales 34 son confirmados por laboratorio y 3 más por

nexo, todos los pacientes pertenecen a comunidad indígena. De estos casos, se presentaron 5 fallecimientos (4 confirmados por laboratorio y 1 por nexo). Por su parte, se han procesado 281 muestras para panel viral, de los 69 casos confirmados por laboratorio para algún agente viral con un total de 24,5% de confirmación. De los casos confirmados y fallecidos por tosferina, cinco presentaron coinfección con Influenza A(H3) y B, Rinovirus, adenovirus y VSR. En cambio, treinta (30) presentaron identificación VSR como único agente viral, diez y siete (18) adenovirus, ocho (8) influenza A (H3) estacional, cinco (5) coinfección adenovirus/VSR, tres (3) coinfección Influenza A(H3)/VSR, uno (1) COVID19 uno (1) influenza A y 1 Influenza B Linaje Victoria. Se ha identificado que las comunidades están sin inmunización o con esquemas incompletos para la edad. Se continúa realizando actividades de BAC, profilaxis, toma de muestras en las comunidades indígenas de los municipios.

Se continúa realizando actividades de BAC, profilaxis, toma de muestras en las comunidades indígenas de los municipios. Hipótesis de transmisión por el traslado de las comunidades por las cosechas del café en municipio de Betulia

Se conformaron 13 ERI para desplazar a veredas priorizadas en Urrao con presencia de comunidades indígenas, Casas de Paso de Indígenas en Urrao y una vereda en Betulia, con acciones realizadas en campo consistentes en BAC, profilaxis



antibiótica, vacunación, toma de muestra y IEC. Se completaron 8 ingresos a comunidades indígenas para continuar acciones durante el mes de febrero y marzo a las comunidades de Penderisco, Caliche, Arenales, Cruces, Maní, Arenales, Puntas de Ocaidó, Nocondó y Guabina. Se ha realizado intensificación de vigilancia en subregión de suroeste de Antioquia sin encontrar casos adicionales en municipios como Jardín, Támesis, Andes, Valparaiso.

Pendiente: no se tienen pendientes

Se define fecha de cierre para el 17 de abril de 2025. Situación en seguimiento por referentes de evento, información preliminar y sujeta a cambios

Brote varicela en cárcel de Medellín

Fecha: 30 de abril 2025

Descripción del brote: Se configuró brote de varicela con 33 pacientes con diagnóstico de varicela en pabellón hombres, determinando exposición de patio 2, 3, 4, 7 y 8 de Carcel de la ciudad de Medellín, tasa de ataques 1,87% (33/1758) actualmente con recomendación de aislamiento del patio 2, ya concluyeron aislamiento los patios 3, 4, 7 y 8, sin identificar casos nuevos; PPL que se encuentran aislados en UTE, cuentan con persistencia de lesiones en piel, excepto aquellos

28 PPL que ya culminaron aislamiento al no presentar lesiones activas. Se ha realizado toma de muestras de viruela símica a cada primer caso reportado en cada patio con resultado negativo. En la visita actual se identifican un nuevo caso perteneciente al patio 2. Se indica aislamiento hasta resolución completa de lesiones y se solicita que si presentan casos nuevos sospechosos se reporten y aislen adecuada y oportunamente, con el fin de evitar la propagación de la enfermedad. Hasta el momento sin complicaciones ni muertes asociadas. Se realizará seguimiento del brote hasta el 31/05/2025, en seguimiento por referente distrital y departamental del evento

Brotos intoxicaciones

Para el cuarto periodo epidemiológico del presente año se identificaron un total de 2 alertas epidemiológicas (Intoxicación por plaguicidas con ingrediente activo clorpirifos) procedentes de los municipios de Medellín y Dabeiba.

De igual forma, para este periodo se reportaron 3 casos de intoxicación aguda por metanol procedentes de los municipios de Envigado, Medellín y Rionegro, los cuales según investigación epidemiológica de campo (IEC) no configuran como brote ya que no se evidencia asociación con licor adulterado.



En cuanto a la notificación de brotes en población cerrada, se notificaron un total de 2 posibles brotes procedentes de Medellín, los cuales fueron descartados según investigación epidemiológica de campo uno de ellos por no presentar signos y síntomas de intoxicación aguda y otro por no tener relación temporo-espacial.

Se presentó un brote en población abierta, con procedencia de Bello, al cual se solicitó investigación por ser población menor de edad.

Intoxicación aguda por plaguicida con ingrediente activo clorpirifo (LORSBAN), Medellín

Fecha: 26 de marzo de 2025

Paciente de 48 años, sexo femenino notificada con procedencia de Girardota, pero al momento de IEC refieren que se trata de una mujer que vive y labora en inquilinato de Medellín donde usan este insecticida para los ácaros, donde realizan re-envase del plaguicida en botella de bebida Electrolic por lo cual fue consumido de manera accidental. Paciente que desconoce donde se adquirió el producto, la cual manejo en institución de salud por 24 horas aproximadamente, condición final viva.

Fecha de cierre: 26 de marzo de 2025

Intoxicación aguda por plaguicida con ingrediente activo clorpirifo (CLORBAN), Dabeiba

Fecha: 27 de marzo de 2025

Paciente femenina de 66 años, quien consume plaguicida de manera accidental mientras se encontraba trabajando en cultivo de maíz que tenía con su esposo, consumiendo el plaguicida pensando que era agua. Requirió manejo ambulatorio, donde egresó con buen estado de salud posterior a observación y manejo.

Fecha de cierre: 28 de marzo de 2025



Brote por Ivermectina, Bello.

Fecha: 14 de abril de 2025

Se detecta alerta en revisión de inmediatas en aplicativo sivigila de 2 casos de pacientes de sexo masculino y femenino, menores de edad de 8 y 4 años, reportadas como casos de intoxicación con Ivermectina. En IEC se identifica que la intoxicación ocurre al ser presuntamente ingerida al estar mezclada con alimentos mientras estaban bajo el cuidado de una persona en estado de alteración por sustancias psicoactivas. Se identificaron fallas en la supervisión y en el almacenamiento seguro de sustancias peligrosas en el hogar, intervenido desde el área de salud pública de la entidad territorial. Menores con desenlace satisfactorio de su estado de salud.

Fecha de cierre: 18 de abril de 2025

Brotos otros EISP

Brote Rabia Humana Jericó

Fecha: 24/03/2025

Se trató de una paciente femenina de 24 años, procedente de Jericó, ingresada en urgencias en Medellín con un cuadro neurológico agudo de origen a determinar. Los familiares reportaron que días antes, un gato y un tigrillo que tenían en casa presentaron salivación, incoordinación de movimientos y murieron tras unos días de síntomas.

Se realizó una Investigación Epidemiológica de Campo (IEC), donde se identificaron factores de riesgo, incluyendo la muerte de un gato de cinco meses con signos neurológicos y la posterior muerte de un tigrillo. Se identificaron ocho contactos estrechos (padres y hermanos), quienes fueron canalizados al servicio médico y clasificados como exposición grave al virus de la rabia, para iniciar profilaxis post-exposición. También se encontraron cinco perros y un gato en la vivienda sin signos de rabia, que están en observación. Se tomaron medidas de contención en las áreas de foco y perifoco. Hasta la fecha no se han registrado nuevos casos.

Fecha probable de cierre 30 de mayo de 2025.



Comportamientos Inusuales

Comportamiento de la notificación epidemiológica del periodo 04

Los comportamientos inusuales permiten determinar el estado de un evento de interés en salud pública en las entidades territoriales, para esto, se utilizan varias metodologías estadísticas las cuales generan tres tipos de resultados que son presentados en las tablas anexas, el primero corresponde a los municipios con un aumento significativo en el número de casos y se representan en color amarillo, disminución significativa en el número de casos y se representan en color gris y valores dentro de lo esperado en el número de casos y se representa en color blanco.

Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a ajustes en SIVIGILA.

QR de enlace para la descarga de los comportamientos inusuales municipalizados



Tableros de mando periodo 04, comportamiento de la notificación en el departamento.



Agradecimientos



Periodo 04

Situación Departamental

Equipo de Gestión del Riesgo en Eventos de Interés en Salud Pública EGREISP, SSSyPSA

Tema Central

*Panorama actual de la tuberculosis
Santiago Sánchez Lotero— Epidemiólogo Tuberculosis y Lepra*

Eventos de baja notificación

*Lepra
Santiago Sánchez Lotero— Epidemiólogo Tuberculosis y Lepra*

Eventos Trazadores

*Desnutrición en menores de 5 años
Carolina Castañeda Vásquez— Epidemióloga Nutrición
Maternidad segura
Francisco Javier Ospino— Epidemiólogo Maternidad Segura
Mortalidad en menores de 5 años
Luz Yaneth Becerra— Epidemiólogo Maternidad Segura*

Comportamientos Inusuales

*Tableros de Mando
Juan Camilo Betancur — GESIS EGREISP*

*Andrés Julián Rendón
Gobernador de Antioquia*

*Marta Cecilia Ramírez Orrego
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia*

*Dionisia del Carmen Yusti Rivas
Subsecretaria de Salud Pública*

Equipo Editor

*Magda Vanessa Maldonado
Juan Camilo Betancur
Juan David Morales Rojas
Juan Felipe Muñoz Toro*

Una publicación de:

La secretaria Seccional de Salud e Inclusión Social de Antioquia.