

LEISHMANIASIS:

informe epidemiológico de la Región de las Américas

Núm. 13, diciembre del 2024



OPS

Introducción

Con el objetivo de avanzar hasta las metas aprobadas en la *Iniciativa de eliminación de enfermedades: política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas* (1) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la *Hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas* (2) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y actualizar, sistematizar y monitorear las acciones relacionadas con las leishmaniasis en el nivel operativo más desagregado, en el 2024 se publicó el *Plan de acción para fortalecer la vigilancia y el control de las leishmaniasis en las Américas 2023-2030* (3).

Las acciones propuestas se formularon a partir del diagnóstico de la situación en la Región, lo cual implicó definir las metas y los indicadores de procesos y epidemiológicos, así como establecer las líneas de base para valorar los avances y hacer un seguimiento de la enfermedad con miras a alcanzar mejoras concretas.

Con la segunda edición de la *Directrices para el tratamiento de las leishmaniasis en la Región de las Américas* (4) de la OPS, publicada en el 2022, se ha recomendado, a partir de las evidencias, el uso de terapias locales para la leishmaniasis cutánea no complicada (LC-NC). Las terapias locales presentan una eficacia similar a los antimoniales sistémicos y un mejor perfil de seguridad, reducen el tiempo de tratamiento y pueden implementarse en la atención primaria de salud y en zonas remotas de difícil acceso.

A partir del 2023, la OPS, con la colaboración de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por su sigla en inglés) y la Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Olvidadas (DNDi, por su sigla en inglés), ha puesto en marcha la implementación del tratamiento local de las leishmaniasis en los países endémicos de la Región, a través de la donación de aparatos de termoterapia y la capacitación de profesionales de salud de países endémicos.

En la figura 1 se presentan los países que, hasta octubre del 2024, habían incluido la termoterapia como alternativa terapéutica para la LC-NC en zonas endémicas, y para su utilización en zonas remotas y de difícil acceso.



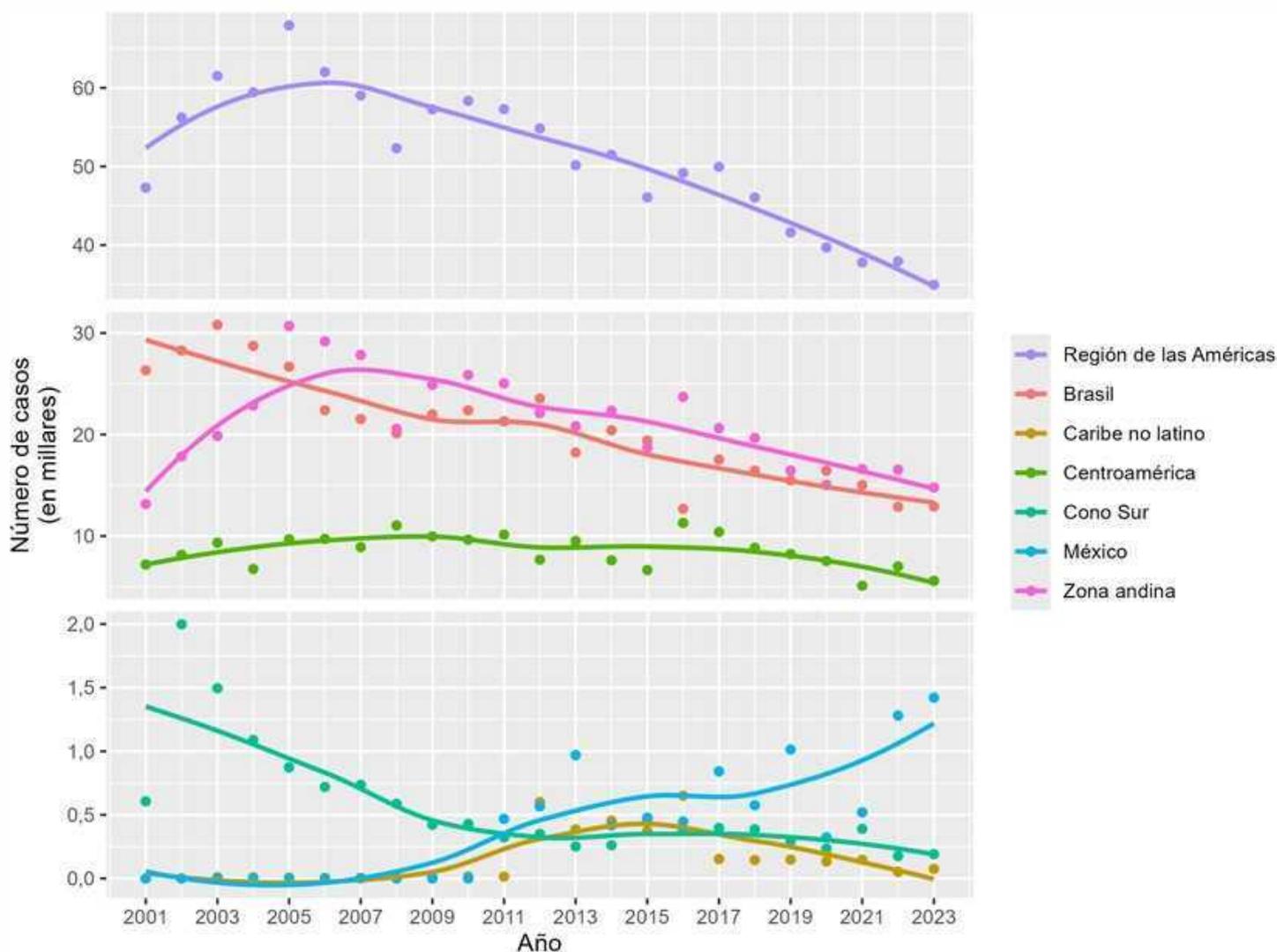
Situación epidemiológica

Leishmaniasis cutánea y mucosa

En el período 2001-2023, 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 tendencia de esta enfermedad sigue en disminución desde el 2005, con 34 954 casos notificados en el 2023, la menor cifra observada en el período (figura 2). Al comparar los datos del 2023 con el año anterior, se observa una reducción general del 8% de los casos notificados, disminución que se verifica en todos países de la Región, con excepción de Argentina (15%), Costa Rica (36%), Ecuador (18%), Guyana (100%), México (11%) y Suriname (40%), países en los que el número de casos ha aumentado en el 2023.

Figura 2. Número de casos de leishmaniasis cutánea notificados, Región de las Américas, 2001-2023



Nota: Datos notificados por los programas de leishmaniasis y los servicios de vigilancia de los países correspondientes a 17 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.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas (SisLeish). Washington, DC: OPS; 2024 (consultado el 8 de octubre del 2024). Acceso limitado.

En el 2023, la tasa de incidencia por 100 000 habitantes de la Región fue de 15,4. Los países con las mayores incidencias (por cada 100 000 habitantes) fueron Suriname (80,8 casos), Guatemala (43,8 casos), Perú (37,8 casos), Panamá (36,9 casos), Bolivia (Estado Plurinacional de) (35,6 casos) y Nicaragua (32,8 casos). Los países con tasas más bajas por cada 100 000 habitantes fueron Argentina (2,7 casos), Ecuador (8 casos), Paraguay (4,5 casos) y Venezuela (República Bolivariana de) (8,8 casos).

Cuadro 1. Serie histórica del número de casos de leishmaniasis cutánea, mucosa y visceral, Región de las Américas, 2001-2023

Leishmaniasis cutánea																							
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Américas	47 286	56 243	61 518	59 439	67 949	62 017	59 027	52 324	57 264	58 337	57 287	54 842	50 163	51 491	46 074	49 165	49 959	46 041	41 617	39 705	37 786	37 937	35 090
Argentina	157	748	348	358	262	257	201	208	163	166	140	173	90	138	334	241	306	303	241	182	337	117	135
Bolivia	2043	2518	2452	2819	2657	3152	3153	1838	1218	1809	1636	1767	2016	1683	2231	2222	2283	3127	2052	2059	2166	2197	2097
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	12 878	13 091
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	5685	4853
Costa Rica	425	690	948	1061	1676	1870	1807	818	2025	1143	1376	1453	1950	2150	1171	1148	2224	1247	601	528	563	492	668
Ecuador	1754	1253	1336	2494	1925	1536	1185	1479	1735	1629	965	1512	873	1175	1479	1197	1632	1237	1104	1047	1251	875	1036
El Salvador	18	46	24	76	24	46	36	31		4	17	21	16	29	20	13	44	50	230	39	50	39	23
Guatemala	-	1549	1143	870	1243	602	287	494	519	410	549	572	664	256	562	835	775	1044	1167	1121	836	1134	869
Guyana	-	-	10	9	7	6	6	14	9	15	15	7	4	64	132	396	21	27	19	12	3	5	10
Honduras	957	1260	1684	797	1574	1300	855	1759	1502	1362	1736	1927	2074	1936	2040	2671	1854	1636	1985	1467	1119	1580	1194
México	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	468	567	970	418	479	447	842	576	1014	324	520	1281	1422
Nicaragua	2924	2200	3716	2103	3521	2125	3719	5826	4047	3497	3235	1884	3035	1649	1925	5423	4343	3722	3321	3443	1251	2423	1532
Panamá	2862	2390	1821	1837	1649	3774	2199	1866	3221	3221	1811	1762	1581	930	1198	1164	1143	920	936	1286	1339	1294	
Paraguay	450	1251	1148	731	591	463	535	380	259	264	184	177	162	124	122	135	92	84	52	54	53	59	56
Perú	5238	7032	6809	6849	8072	8248	10183	7650	6512	7612	11204	6969	6946	6231	5459	7271	6631	6321	5349	4178	5201	5756	5204
Suriname	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	594	382	390	241	255	132	118	130	122	144	47	66
Venezuela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1551	2104	1638	1661	2013	2057	2326	2612	2041	1598	1808	2030	1540

Leishmaniasis visceral																							
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Américas	2552	2460	3118	3707	3694	3781	3759	3971	3858	3933	4059	2892	3395	3624	3390	3281	4228	3562	2603	1988	1799	1834	1604
Argentina	0	0	0	0	0	2	17	19	18	21	15	24	6	11	8	11	9	2	9	11	16	11	28
Bolivia (Estado Plurinacional de)																		0	1	2	2	22	4
Brasil	2549	2450	2971	3580	3597	3651	3604	3852	3693	3716	3894	2770	3253	3453	3223	3127	4103	3466	2529	1933	1683	1684	1461
Colombia	0	0	121	96	66	44	54	33	54	34	11	9	13	31	21	37	29	16	11	8	7	10	5
Costa Rica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
El Salvador	2	0	4	4	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	3	0	0	1	0	0
Guatemala	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0	1	0	2	2	2	4	1	0	1	1	0
Honduras	0	0	0	0	7	9	4	3	3	7	7	0	3	2	6	7	8	8	3	0	0	0	1
México	0	6	13	3	3	9	9	9	7	9	0	4	4	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3
Nicaragua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paraguay	1	4	9	24	21	66	70	54	82	144	114	76	107	118	92	64	34	19	22	26	58	72	95
Uruguay																							
Venezuela (República Bolivariana de)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	9	7	9	37	33	40	43	23	6	30	32	7

...: sin datos

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; 2024 (consultado el 8 de octubre del 2024). Acceso limitado.

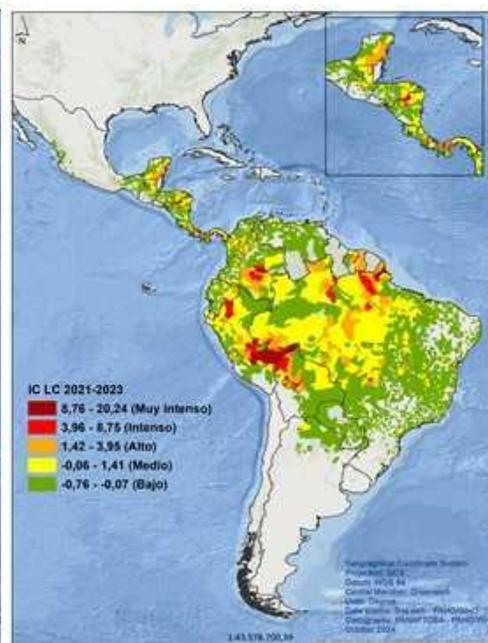
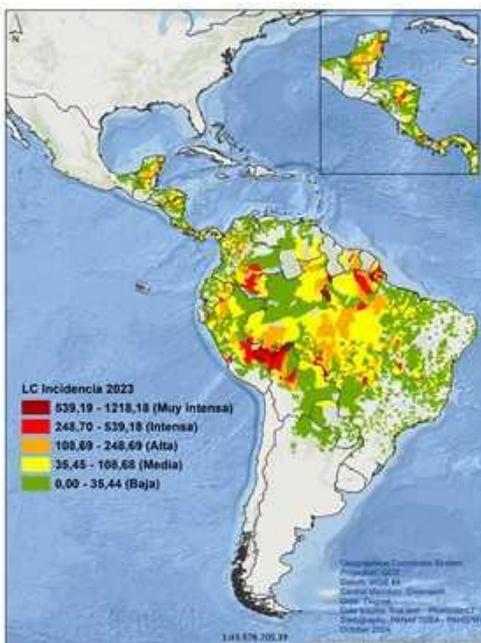
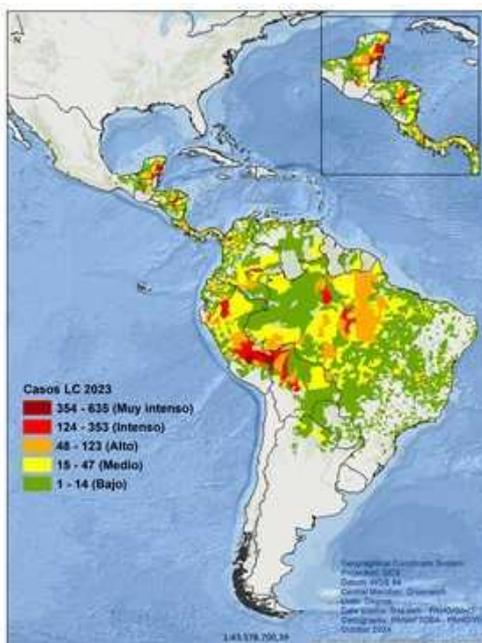
En comparación con el año anterior, el 2023 no presenta una diferencia importante entre el número de unidades del primer y el segundo nivel administrativo subnacional con registro de casos (en el 2023 se notificaron casos en 233 departamentos, estados y cantones, entre otros, y en 2902 municipios, cantones, provincias y distritos, entre otros); tampoco hay grandes diferencias en lo que se refiere a la proporción de casos en las fronteras internacionales (21%). 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 2023.

En la figura 5 se presenta el mapa con la estratificación de riesgo según el índice compuesto trienal. Se observa una reducción del 37% de los municipios con transmisión muy intensa, intensa y alta, reflejado por la reducción del 53% de estos municipios en Brasil, mientras se observa un aumento de estos municipios de transmisión más elevada en Bolivia (Estado Plurinacional de) (63%), Colombia (15%) y Perú (73%), lo que sugiere reevaluar y planificar las acciones de vigilancia y control según el estrato de transmisión.

Figura 3. Casos de leishmaniasis cutánea por segundo nivel administrativo subnacional, Región de las Américas, 2023

Figura 4. Incidencia de leishmaniasis cutánea por 100 000 habitantes, segundo nivel administrativo subnacional, Región de las Américas, 2023

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



LC: leishmaniasis cutánea.

ICLC: índice compuesto de leishmaniasis cutánea (representado por la media de casos y de la incidencia de casos por 100 000 habitantes en el trienio 2021-2023).

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).

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas (SisLeish). Washington, DC: OPS; 2024 (consultado el 8 de octubre del 2024). Acceso limitado.

Del total de casos de LC y LM notificados al Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas (SisLeish) (5), las variables de grupo etario y sexo están disponibles para el 99,7% (34 841) y el 99,9% (34 942) de los casos, respectivamente. Se mantiene el patrón de transmisión selvático, con un 51% de los casos en el grupo de personas con 20 a 50 años, y una relación 3:1 para hombres y mujeres con la enfermedad.

El grupo etario de menores de 10 años es un importante indicador para la vigilancia epidemiológica y entomológica de la LC, una vez que sugiere transmisión domiciliaria o peridomiciliaria. En este tipo de transmisión, es posible intervenir con diferentes acciones de vigilancia y control, por lo cual se ha establecido la reducción de al menos un 50% de la proporción de casos nuevos de LC detectados y notificados en dicho grupo etario como una de las metas del *Plan de acción para fortalecer la vigilancia y el control de las leishmaniasis en las Américas 2023-2030* (3).

En el 2023, el 9% de los casos registrados en la Región fue en este grupo etario, la menor cifra desde el 2012. Además, se verifica una reducción del 39% de la proporción de casos de LC en menores de 10 años en comparación con el 2016, año con la mayor proporción de casos registrada en este período (16%), reflejada por la reducción en todos los países endémicos, con excepción de Guatemala, Paraguay y Venezuela (República Bolivariana de), que presentaron un incremento. Los países centroamericanos, con excepción de Guatemala, siguen con las mayores proporciones de la Región (más del 20% de los casos), aunque se observa una tendencia decreciente a lo largo del período analizado (figura 6).

Figura 6. Países con la proporción más alta de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa en menores de 10 años, Región de las Américas, 2016-2023

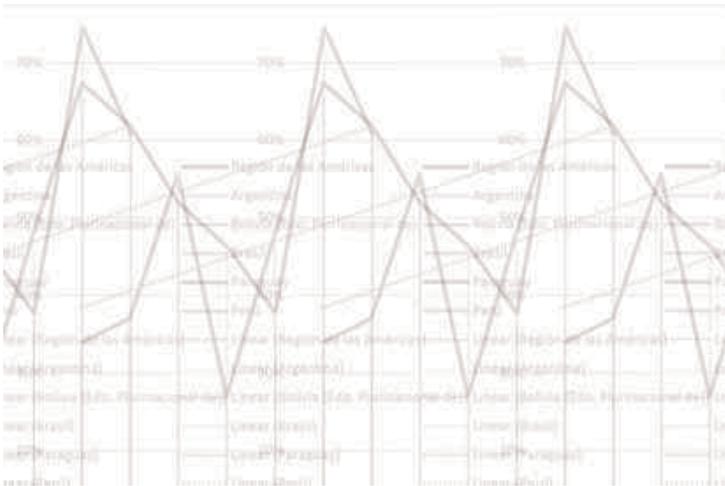


Nota: Datos notificados por los programas de leishmaniasis y los servicios de vigilancia de los países.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas (SisLeish). Washington, DC: OPS; 2024 (consultado el 8 de octubre del 2024). Acceso limitado.

Con respecto a la forma clínica, el 97% (33 903) de los casos notificados incluyeron esta variable en el SisLeish. Del total de casos, el 91,6% (32 016) correspondieron a la forma cutánea, y el 5,4% (1887) a la forma mucosa (LM) o mucocutánea (LMC), la mayor cifra registrada de esta forma clínica desde el 2012, con una tendencia creciente en la Región. Entre los países que históricamente tienen una mayor proporción de casos de LM/LMC, se observa una importante tendencia creciente de esta forma clínica en Paraguay, que es el país que mantiene la mayor proporción, seguido de Bolivia (Estado Plurinacional de) y de Perú, con una discreta tendencia al alza, mientras que en Argentina y Brasil se puede apreciar una tendencia de reducción (figura 7).

Figura 7. Países con mayor proporción de casos de leishmaniasis mucosa, Región de las Américas, 2012-2023



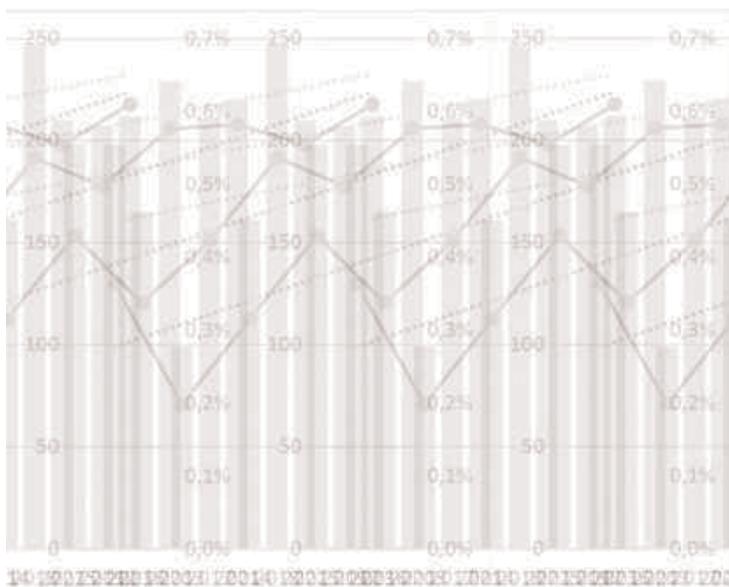
Nota: Datos notificados por los programas de leishmaniasis y los servicios de vigilancia de los países.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas (SisLeish). Washington, DC: OPS; 2024 (consultado el 8 de octubre del 2024). Acceso limitado.

En cuanto a las demás formas clínicas, en el 2023 se informó un total de 32 nuevos casos de leishmaniasis cutánea atípica (LCA): 21 en El Salvador y 11 en Nicaragua, y no se notificó ningún caso nuevo de leishmaniasis cutánea difusa en el SisLeish. La información sobre la forma clínica no estaba disponible para Costa Rica y en el 29% de los casos de Panamá.

En lo que atañe a la proporción de casos de coinfección de leishmaniasis cutánea y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), en el 2023 se registraron un total de 212 casos en Argentina (1 caso), Brasil (169 casos), Colombia (35 casos), México (3 casos), Paraguay (3 casos) y Venezuela (República Bolivariana de) (1 caso). El porcentaje de casos notificados a lo largo de los años es bajo, si bien se observa una tendencia al aumento tanto del número de casos como de la proporción de coinfección de LC y LM con VIH (figura 8).

Figura 8. Número de casos de leishmaniasis, y proporción de coinfección de leishmaniasis cutánea o mucosa y virus de la inmunodeficiencia humana, Región de las Américas, 2012-2023



LC/LM-VIH: coinfección de leishmaniasis cutánea o mucosa y virus de la inmunodeficiencia humana.

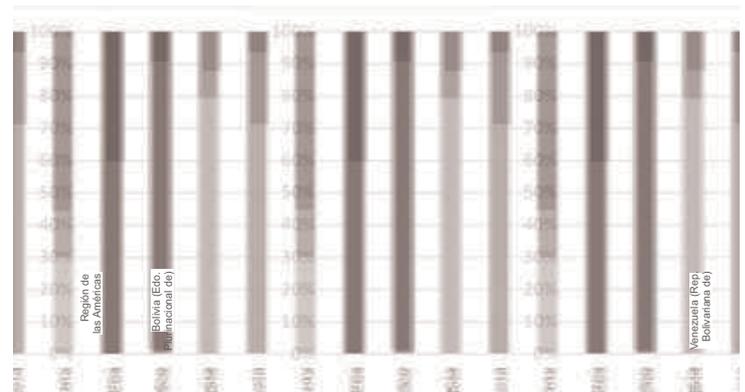
Nota: Datos notificados por los programas de leishmaniasis y los servicios de vigilancia de los países.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas (SisLeish). Washington, DC: OPS; 2024 (consultado el 8 de octubre del 2024). Acceso limitado.

Del total de casos de LC y LM, el 86% (29 966) se diagnosticó por laboratorio, el 12% (4232) se diagnosticó por criterio clínico y nexa epidemiológico, y en el 2% de los casos (756) esta información no estaba disponible. Esta última es la menor cifra registrada en la Región desde el 2017, representa una mejora del 80% en la completitud de esta variable en relación con el 2019 (10%), y es un reflejo de la mejoría de la notificación de datos en Guatemala, Honduras, Panamá y Suriname. Costa Rica sigue sin notificar esta variable.

En la Región de las Américas, en el 40% (14 098) de los casos la información sobre la evolución de los pacientes no está especificada. Llama la atención que en Argentina, Costa Rica, Ecuador, Honduras, Panamá, Perú y Suriname dichos datos no estuvieran disponibles para el 100% de los pacientes. De los casos que notificaron esta variable, el 67% (20 763) evolucionaron a la cura, y se registraron 12 muertes relacionadas con la LC (el 75% en personas mayores de 50 años) (figura 9). Esas muertes necesitan ser investigadas por el servicio de vigilancia de los países.

Figura 9. Proporción de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa según la evolución, Región de las Américas, 2023



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

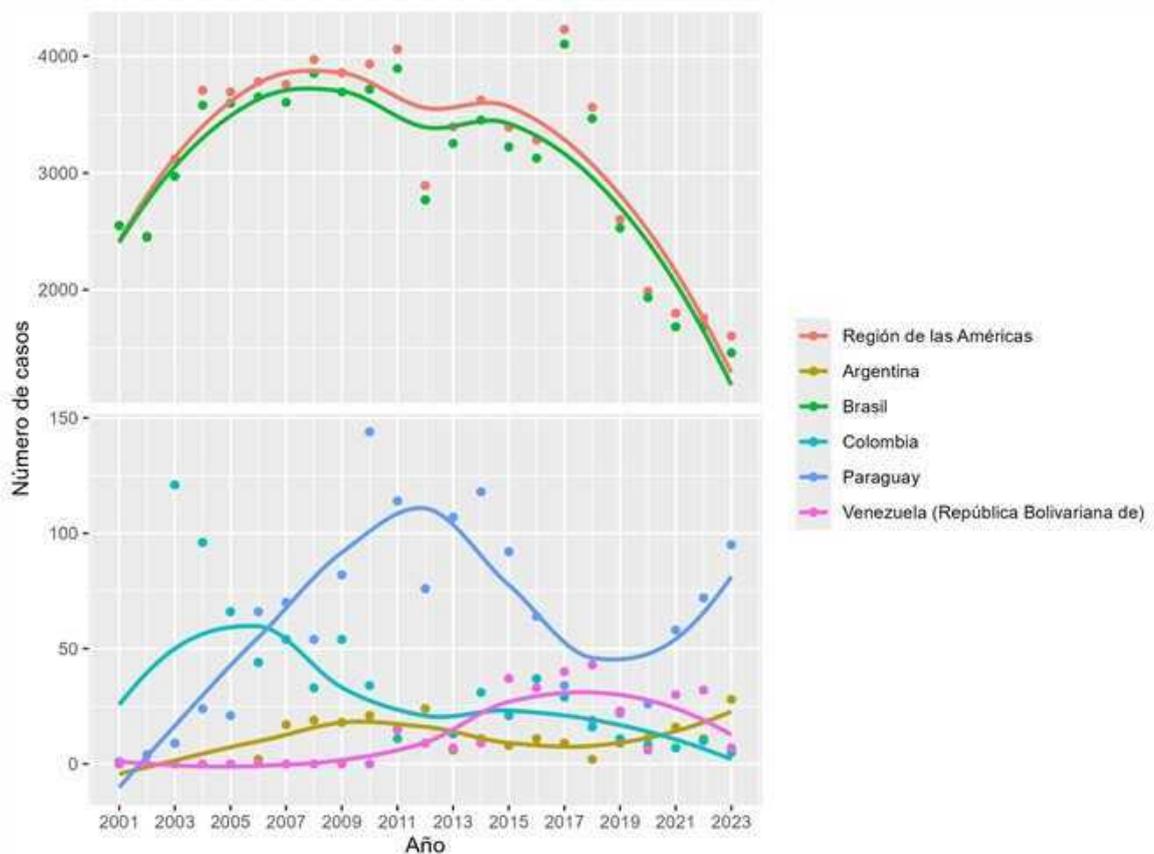
Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas (SisLeish). Washington, DC: OPS; 2024 (consultado el 8 de octubre del 2024). Acceso limitado.

Leishmaniasis visceral

En el período 2001-2023, se registró en la Región de las Américas un total de 73 092 casos nuevos de leishmaniasis visceral (LV), con un promedio anual de 3178 casos (cuadro 1).

A partir del 2017, se ha observado una tendencia descendente en los casos, con una reducción del 164% con relación a los 1604 casos notificados en el 2023, el menor número de casos de la serie histórica (figura 10). En este período, de los países con transmisión continua a lo largo de los años, se observa una importante reducción de casos en Brasil, Colombia y Venezuela (República Bolivariana de), mientras en Argentina y Paraguay se ve una tendencia creciente en el 2023, con un aumento del 65% y el 68%, respectivamente.

Figura 10. Número de casos de leishmaniasis visceral notificados, Región de las Américas, 2001-2023



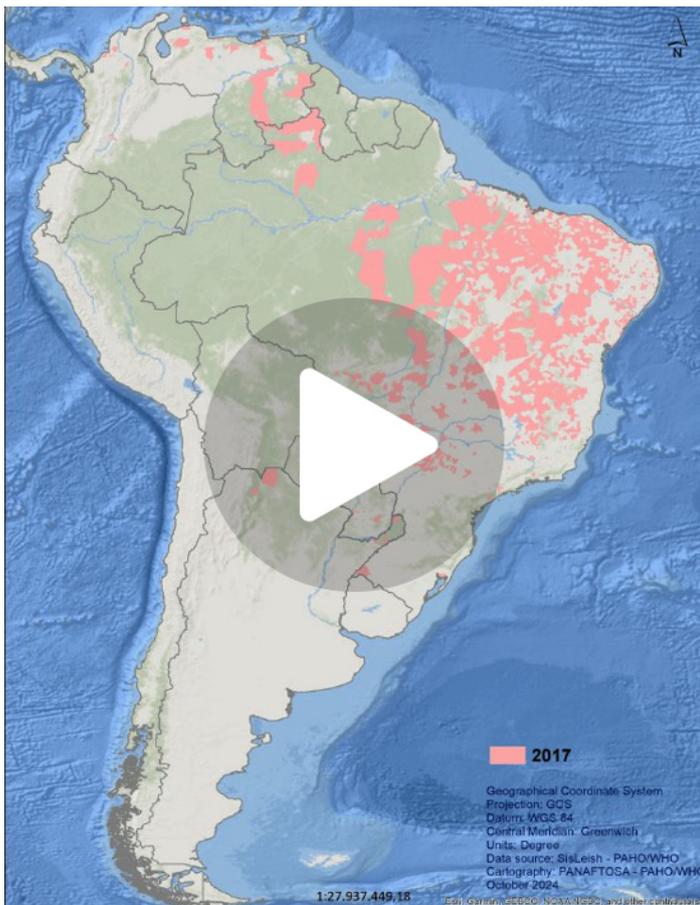
Nota: Datos notificados por los programas de leishmaniasis y los servicios de vigilancia de los 11 países de la Región de las Américas en los que la enfermedad es endémica. Los puntos graficados corresponden a recuentos de casos reales. Las líneas corresponden a tendencias a corto plazo, calculadas mediante regresión local.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas (SisLeish). Washington, DC: OPS; 2024 (consultado el 8 de octubre del 2024). Acceso limitado.

En el 2023, 8 de los 13 países con transmisión de LV informaron casos al SisLeish. Los casos están distribuidos en 56 unidades del primer nivel administrativo y 631 unidades del segundo nivel. Al comparar los años, se observa una pequeña variación entre el número de niveles administrativos con registro de casos; sin embargo, aún se observa la expansión geográfica de la LV al interior de los países y entre países. En el 2023, se verifica de forma clara este fenómeno en las fronteras entre Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil y Paraguay, con el 93%, el 50%, el 3% y el 32%, respectivamente, de los casos de LV.

En las figuras 11 y 12 se presenta la ocurrencia de casos del 2017 al 2023, con 692 municipios sin registro previo de casos desde el 2012 (año en que se estableció el SisLeish), y en la figura 13 se exhiben los municipios de frontera de países del Cono Sur con notificación de casos en el 2023.

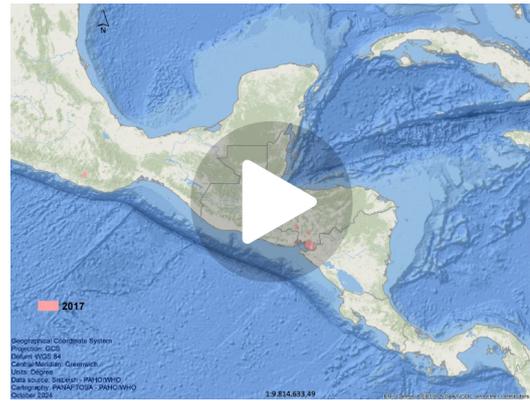
Figura 11. Serie histórica de registro de casos de leishmaniasis visceral por segundo nivel administrativo nacional, América del Sur, 2017-2023



[Si no se puede visualizar la figura, haga clic aquí](#)

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; 2024 (consultado el 8 de octubre del 2024). Acceso limitado.

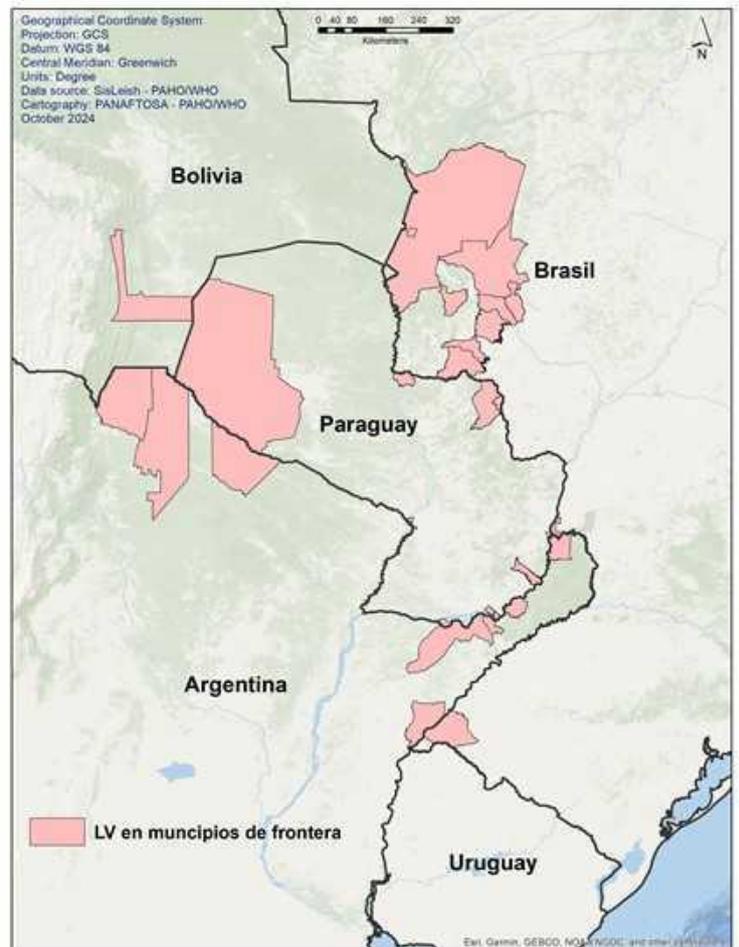
Figura 12. Serie histórica de registro de casos de leishmaniasis visceral por segundo nivel administrativo nacional, Centroamérica y México, 2017-2023



[Si no se puede visualizar la figura, haga clic aquí](#)

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; 2024 (consultado el 8 de octubre del 2024). Acceso limitado.

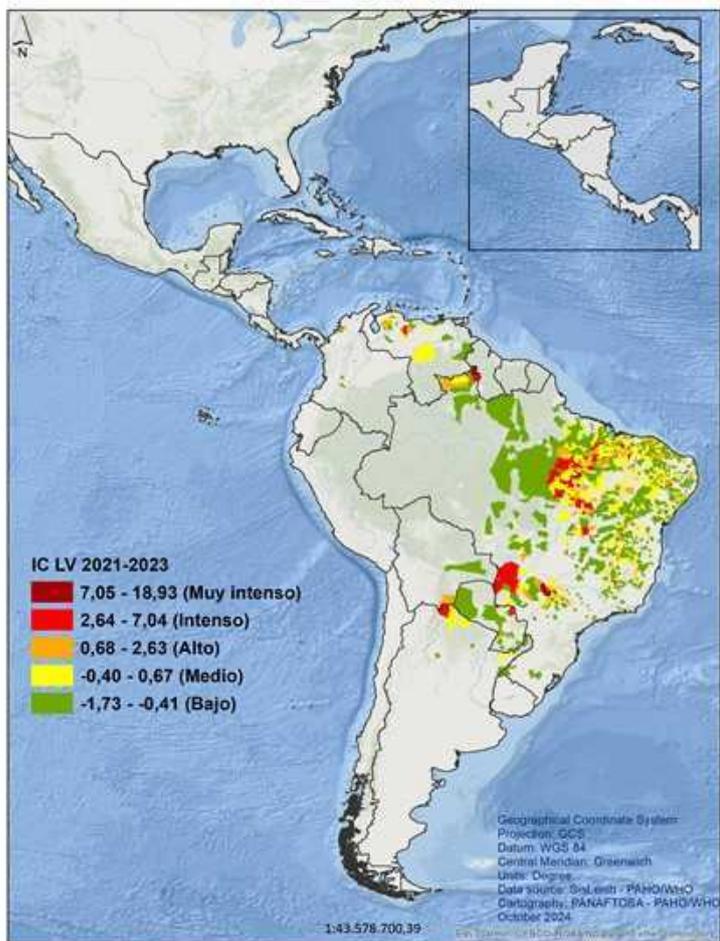
Figura 13. Casos de leishmaniasis visceral en municipios de frontera internacional de países del Cono Sur, 2023



LV: leishmaniasis visceral.
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; 2024 (consultado el 8 de octubre del 2024). Acceso limitado.

En la figura 14 se muestra 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 2021-2023.

Figura 14. Estratificación del riesgo de leishmaniasis visceral en el segundo nivel administrativo subnacional según el índice compuesto de leishmaniasis visceral, Región de las Américas, 2021-2023



ICLV: índice compuesto de leishmaniasis visceral (representado por la media de casos y la incidencia por 100 000 habitantes en el trienio 2019-2021).

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; 2024 (consultado el 8 de octubre del 2024). Acceso limitado.

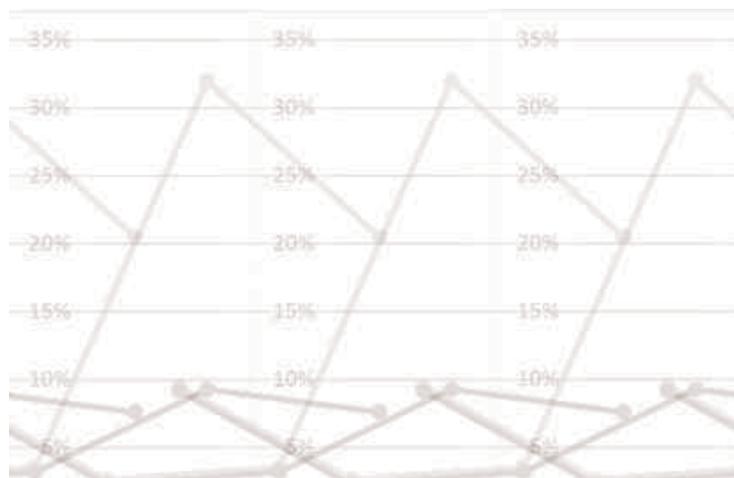
En este período se registraron casos de LV en 1233 municipios, con los siguientes resultados para los municipios de mayor riesgo de transmisión: 7 unidades del segundo nivel presentan una transmisión muy intensa (todas en Brasil); 51 presentan transmisión intensa (1 en Argentina, 1 en Bolivia [Estado Plurinacional de], 1 en Paraguay y los demás en Brasil); 173 presentan transmisión alta (8 en Paraguay, 2 en Venezuela [República Bolivariana de] y los demás en Brasil).

A pesar de la reducción del número de casos, se verifica un aumento del 20% de municipios de transmisión muy intensa, intensa y moderada, reflejado por el incremento del 27% de estos municipios en Brasil.

Se incluyeron las variables sexo y grupo etario en el 100% y el 99,7%, respectivamente, de los casos notificados. El grupo más afectado sigue siendo el de los

hombres de entre 20 y 50 años, lo cual se ve reflejado en el patrón observado en Brasil (figura 15). Sin embargo, entre los países con transmisión estable, llama la atención que, en el período del 2017 al 2023, se aprecia una tendencia creciente de casos en menores de 5 años en Colombia y Paraguay, si bien hay una fluctuación de la proporción (figura 16).

Figura 15. Proporción de casos de leishmaniasis visceral por grupos etarios y por sexo, Región de las Américas, 2023



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; 2024 (consultado el 8 de octubre del 2024). Acceso limitado.

Figura 16. Proporción de casos de leishmaniasis visceral en menores de 5 años, Región de las Américas, 2023



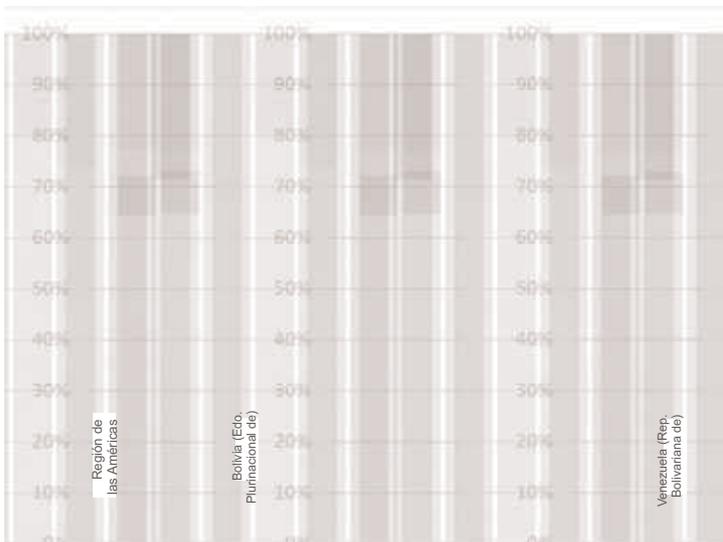
Nota: Datos notificados por los programas de leishmaniasis y los servicios de vigilancia de los países.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas (SisLeish). Washington, DC: OPS; 2024 (consultado el 8 de octubre del 2024). Acceso limitado.

Brasil mantiene la mayor carga de la Región; no obstante, es importante destacar que la proporción viene en disminución a lo largo de los años, mientras que Argentina, Paraguay y Venezuela (República Bolivariana de) presentan una tendencia creciente de casos. En el 2023, Brasil notificó el 91% de los casos de LV, la menor proporción registrada en los 23 años analizados, en tanto que Paraguay tuvo una proporción del 6%, la mayor alcanzada por otro país en la Región.

De los casos notificados de LV, en un 99,9% se incluyó el criterio de confirmación del diagnóstico, con el 87% (1403) de los casos diagnosticados por pruebas de laboratorio y el 12% (199) por criterio clínico-epidemiológico, por lo que se mantiene el patrón general observado en años anteriores. De los pacientes informados, el 64,4% evolucionó a la curación, el 7,8% a la muerte por LV y el 4,8% a la muerte por otras causas (figura 17). Desde el 2017 se observa una reducción de la proporción de pacientes curados y un aumento en la proporción de casos sin información de la evolución, con el 23% en el 2023, la segunda mayor cifra en el período analizado. La mayor proporción registrada fue del 27% en el 2020, durante la pandemia de COVID-19.

Figura 17. Proporción de casos de leishmaniasis visceral según la evolución clínica, Región de las Américas, 2023



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

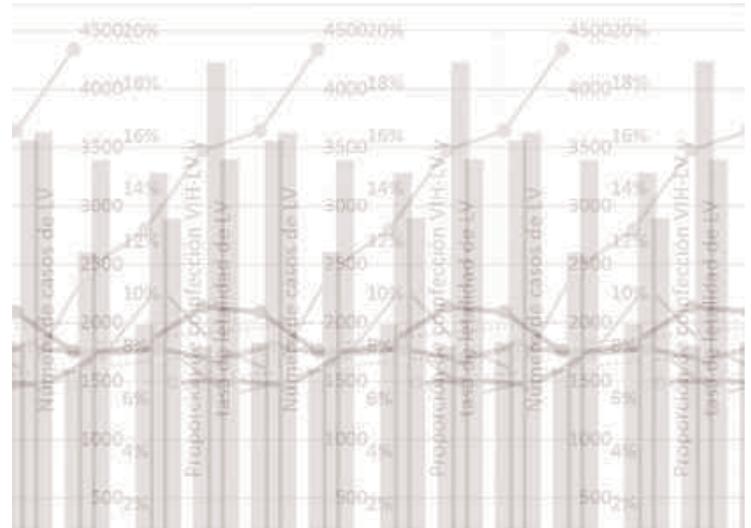
Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas (SisLeish). Washington, DC: OPS; 2024 (consultado el 8 de octubre del 2024). Acceso limitado.

A pesar de la reducción notable del número de casos de LV en la Región, se verifica una tendencia creciente de la coinfección de LV y VIH, con la mayor proporción en el 2023 (19%), por lo casos notificados en Argentina (7%), Brasil (20%), Paraguay (18%) y Venezuela (República Bolivariana de) (14%). Por otro lado, se observa una pequeña reducción en la tasa de letalidad de LV en el 2022 y el 2023; sin embargo, la tendencia aún es creciente (figura 18).

Para ambos sexos, el grupo etario con mayor tasa de letalidad sigue siendo el de los mayores de 50 años (15% en hombres y 16% en mujeres), seguido por las personas de entre 20 y 50 años, personas de entre 10 y 20 años, y menores de 5 años, todos con tasas similares de letalidad en cada grupo (5%). Sin embargo, cuando se compara el 2022 con el 2023, se observa un cambio al desglosar por sexo, en cuyo caso las mujeres se ven 4 y 2

veces más afectadas en los grupos etarios de entre 10 y 20 años, y de menores de 5 años, respectivamente (figura 19).

Figura 18. Número de casos de leishmaniasis visceral, proporción de coinfección de leishmaniasis visceral y virus de la inmunodeficiencia humana y tasa de letalidad por leishmaniasis visceral, Región de las Américas, 2012-2023

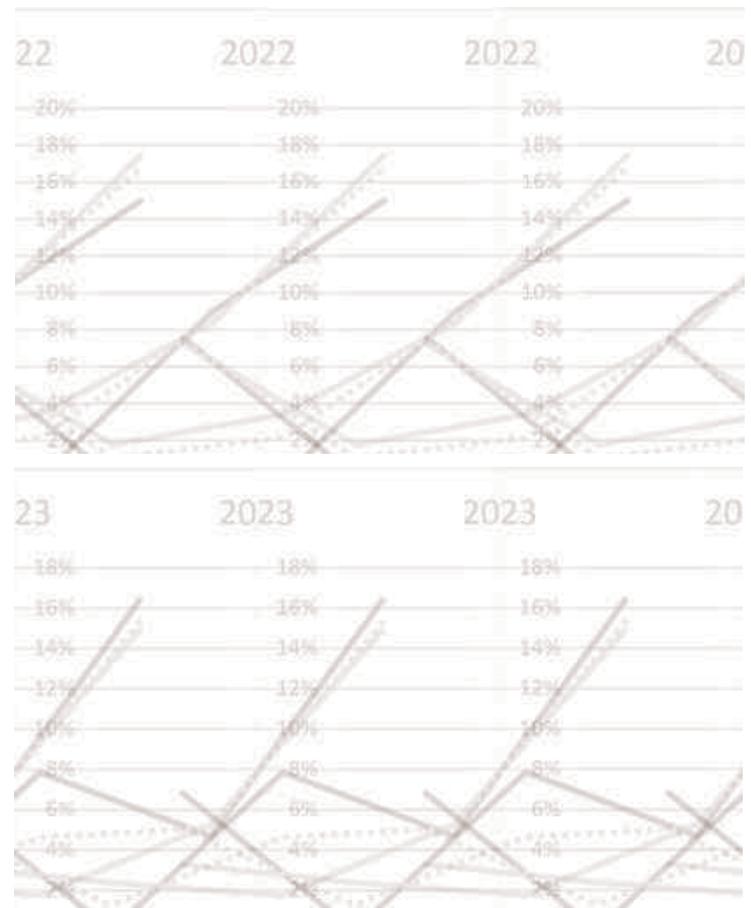


LV: leishmaniasis visceral, VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

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; 2024 (consultado el 8 de octubre del 2024). Acceso limitado.

Figura 19. Tasa de letalidad de la leishmaniasis visceral por grupo etario y por sexo, Región de las Américas, 2022 y 2023



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; 2024 (consultado el 8 de octubre del 2024). Acceso limitado.

Consideraciones finales

El análisis de los casos en las Américas muestra que la tendencia de las leishmaniasis cutánea y visceral sigue en reducción en los últimos años; sin embargo, cuando se analizan por separado los datos por países, se verifica que la tendencia de casos de LV es creciente en Argentina y Paraguay, así como para LC en Argentina, Costa Rica, Ecuador, México y Suriname.

El perfil de casos de LC sigue el mismo patrón de años anteriores, y afecta en su mayoría a hombres adultos con edad económicamente activa. Por otro lado, se observa una reducción del 39% en la proporción de casos de LC en menores de 10 años en comparación con el 2016. Los países realizan acciones para alcanzar la meta de reducción del 50% de los casos de LC en ese grupo de edad para el 2030, de acuerdo con el *Plan de acción para fortalecer la vigilancia y el control de las leishmaniasis en las Américas 2023-2030* (3).

La forma mucosa de leishmaniasis persiste como un desafío para la Región, una vez que en el 2023 alcanza la mayor proporción de casos registradas desde el 2012. Los países con mayor registro o proporción de casos son Paraguay, Bolivia (Estado Plurinacional de) y Perú, lo que requiere un mayor esfuerzo de los ministerios de salud para diagnosticar los casos de forma temprana, y realizar un tratamiento y seguimiento adecuado en los servicios de referencia, pues se trata de una forma clínica que necesita un estricto acompañamiento debido a una menor respuesta terapéutica y a la posibilidad de evolucionar a formas graves con deformidades o mutilaciones.

A lo largo de los años, se observa la mejora de la calidad de los datos reportados en el Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis de la OPS; sin embargo, aún es necesario trabajar de forma intensa con los países, para que se mejore la completitud de datos relacionados con la asistencia como, por ejemplo, el tratamiento y la evolución de los pacientes. Lo anterior permitiría realizar el seguimiento y la evaluación de las metas, así como de otros indicadores de la *Hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas* de la OMS y el plan de acción de leishmaniasis 2023-2030 de la OPS (2, 3).

A pesar de la reducción notable de los casos de LV en la Región, llama la atención la expansión de la enfermedad al interior de los países y en las zonas de fronteras internacionales de los países del Cono Sur, donde el principal patrón de transmisión es urbano y los perros son los principales reservorios. Lo anterior facilita el desplazamiento de animales infectados a zonas con presencia confirmada de los vectores transmisores de la *Leishmania infantum*, parásito que causa esa enfermedad.

El grupo de pacientes más afectado por LV en la Región sigue siendo el de los hombres de entre 20 y 50 años, reflejado en el perfil de Brasil, que en el 2023 presentó un 91% de los casos. Sin embargo, los menores de 5 años son los más afectados en Colombia (80%) y en Venezuela (República Bolivariana de) (71%).

Desde el 2018, la coinfección de LV y VIH sigue en curva ascendente, con la mayor proporción en el 2023, que alcanzó un 19% de los casos. Realizar el diagnóstico de infección por VIH en pacientes con LV es importante para obtener un diagnóstico temprano, pues este grupo de pacientes requiere asistencia de servicios especializados, así como seguimiento permanente con posibles intervenciones terapéuticas profilácticas para evitar recaídas y mayores complicaciones.

Otra meta del *Plan de acción para fortalecer la vigilancia y el control de las leishmaniasis en las Américas 2023-2030* (3) es reducir la tasa de letalidad por LV primaria en la Región en un 50% para el 2030. Este objetivo exige un esfuerzo de los gobiernos, tanto para tener disponibles y descentralizadas las pruebas rápidas para el diagnóstico de la enfermedad en la atención primaria, como para incluir la anfotericina B liposomal como primera línea de tratamiento, por ser una recomendación fuerte basada en la metodología GRADE (siglas en inglés para Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) para los pacientes pediátricos y adultos con esa enfermedad (4).

Se espera un esfuerzo conjunto de las personas con capacidad de decisión para que sea posible avanzar en los compromisos acordados en la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS y el Consejo Directivo de la OPS, con vistas a mejorar la calidad de la asistencia y la vida de las personas afectadas.

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 [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, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59693?locale-attribute=pt>.
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. 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 el control de las leishmaniasis en las Américas 2023-2030. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275328781>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Directrices para el tratamiento de las leishmaniasis en la Región de las Américas. Segunda edición. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275325032>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en las Américas (SisLeish). Washington, D.C.: OPS; 2024. Sistema de acceso limitado.

Editores: Ana Nilce Silveira Maia-Elkhoury y Samantha Valadas, de la Unidad de Enfermedades Desatendidas Tropicales y Transmitidas por Vectores, del Departamento de Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles de la OPS; y Lia Puppim Buzanovsky, Daniel Magalhães Lima y Manuel José Sánchez Vázquez, del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Salud Pública Veterinaria, del Departamento de Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles de la OPS.

Correspondencia: aelkhoury@paho.org.

Agradecimientos

La OPS manifiesta su agradecimiento a los profesionales de los programas nacionales de leishmaniasis, de vigilancia epidemiológica y entomológica, laboratorio, asistencia y zoonosis de los países en los que la enfermedad es endémica y que participan de manera directa e indirecta 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.

Forma de citar: Organización Panamericana de la Salud. Leishmaniasis: informe epidemiológico de las Américas [Internet]. Núm. 13, diciembre del 2024. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51742>.

OPS/CDE/AFT/24-0021

© Organización Panamericana de la Salud, 2024. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).