

TEMA CENTRAL

- **Comportamiento Hansen (Lepra) Bucaramanga - S.E 03 de 2026p.**

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN BUCARAMANGA S.E 03 de 2026p.

Para la semana 03 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir del 100%.

Indicadores de Oportunidad

Notificación UNM: En cuanto a la notificación municipal, la oportunidad de notificación a la secretaria de Salud Departamental fue del 100%.

Comportamiento de la lepra, Colombia, semana epidemiológica 53 de 2025.

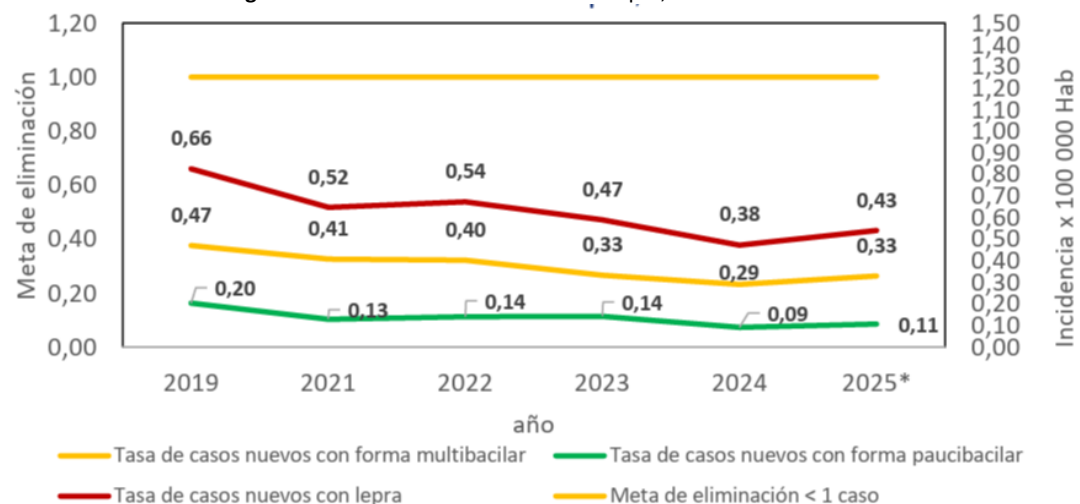
La lepra, también conocida como enfermedad de Hansen, es una enfermedad infecciosa crónica causada por el *Mycobacterium leprae* y el *Mycobacterium lepromatosis*, organismos intracelulares obligados que afectan principalmente los histiocitos dérmicos (macrófagos tisulares) y las células de Schwann en los nervios periféricos. Esta infección genera afectaciones en la piel y los nervios periféricos (1). Aunque no es una enfermedad altamente contagiosa, su transmisión ocurre principalmente a través de gotas respiratorias. Los síntomas pueden aparecer un rango de 3 a 5 años; sin embargo, en algunos casos pueden tardar hasta 20 años. Las manifestaciones clínicas son variables y dependen de la respuesta inmune de cada persona.

Entre los síntomas más comunes se incluyen manchas hipopigmentadas en la piel, debilidad muscular, sensación de hormigueo en las extremidades y deformidades. Si no se realiza un diagnóstico oportuno, el daño nervioso puede conducir a discapacidades permanentes e incluso ceguera (2,3).

Actualmente, se considera una enfermedad tropical desatendida que aún está presente en más de 120 países, los cuales, en conjunto, notifican más de 200.000 nuevos casos al año. Su meta de eliminación, definida como menos de 1 caso por cada 10.000 habitantes, se alcanzó de manera gradual a nivel mundial tras la introducción del tratamiento multimedicamentoso (3). En 2023, 182 países reportaron un total de 182.815 casos nuevos, de los cuales 72.845 (39,8 %) correspondieron a mujeres. Además, se registraron 9.729 casos con discapacidad grado II (G2D), y de estos, el 2,7% (266) correspondieron a casos de lepra infantil. Los países con las tasas de detección de casos nuevos más altas fueron India, Brasil e Indonesia.

Según el análisis regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las regiones de África y Asia Sudoriental presentaron la mayor carga de la enfermedad (4). En Colombia, hasta la semana epidemiológica 49 de 2025, se notificaron un total de 263 casos al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) bajo el evento código 450. De este total, el 87,07% (229) correspondió a casos nuevos, el 9,12% (24) a recaídas o recidivas, y el 3,8 % (10) a retratamientos tras la pérdida de seguimiento. En comparación con los datos de 2024, se observó un aumento promedio del 13,10 % en el tipo de ingreso. En cuanto a la detección de casos nuevos, con corte a la semana epidemiológica 49 de 2025, se registró una incidencia de 0,43 casos por cada 100.000 habitantes (figura 1).

Figura 1. Tendencia de la incidencia de lepra, Colombia 2019-2025



Fuente: INS, Infografía evento Lepra S.E 49 año 2025p. <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/LEPRA%20PE%20XII%202025.pdf>

Respecto a la meta de eliminación internacional fijada por la OMS, que establece menos de 1 caso por cada 10.000 habitantes, Colombia presentó en 2025 una tasa de detección de casos nuevos de 0,04 por cada 10.000 habitantes. Al comparar esta cifra con la de 2024, no se observan cambios estadísticamente significativos, lo que permite al país continuar cumpliendo con la meta de eliminación de la enfermedad.

En cuanto al comportamiento sociodemográfico el 62% de los casos se presentó en hombres y el 38% restante en mujeres (del total el 2% eran afrocolombianos). Del total de los casos el 25% vivían en zona rural (aumento significativo) y el 63,74% pertenecían al régimen subsidiado.

Simultáneamente, se realizó el análisis de monitoreo de comportamientos inusuales hasta la semana epidemiológica 49 de 2025, en el que se observó un descenso aproximado del 36 % en la notificación de casos en comparación con el promedio de los cinco años anteriores.

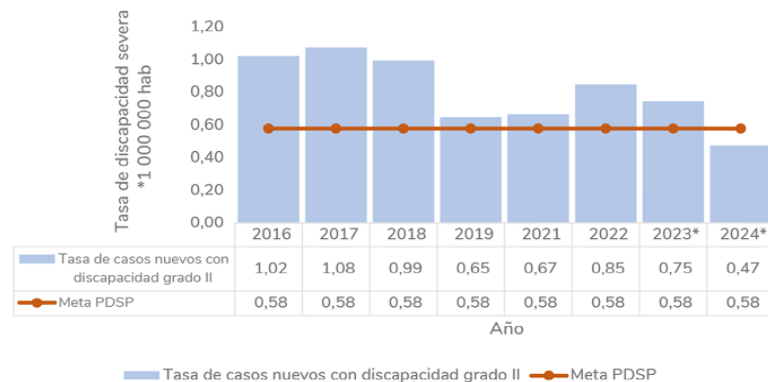
Frente a la detección de casos nuevos de la enfermedad, la mayor parte de los casos continúan siendo captados y notificados en las entidades territoriales con cargas históricas de la enfermedad, tales como Valle del Cauca, Santander, Norte de Santander, Huila, Cesar y Bogotá; en cuanto a municipios con más de 100.000 habitantes, con corte a semana epidemiológica 49 de 2025, se observó mayor tasa de detección de casos nuevos para Bogotá D.C, Tuluá, Cali, Barranquilla, Neiva, San José de Cúcuta.

Discapacidad

De acuerdo con el ingreso de casos nuevos con algún grado de discapacidad, para el 2025, en el país el 18,77% (43) de los casos reportó discapacidad grado I (GID) (signo: compromiso de la sensibilidad) y el 14,84% (34) registró discapacidad GIID (síntoma alteración funcional y deformidad anatómica).

En 2024, el país alcanzó una tasa de discapacidad por lepra de 0,47 por 1.000.000 de habitantes, cifra que evidencia el cumplimiento de la meta de 0,58 por 1.000.000 de habitantes, según lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (PDSP). De acuerdo con el indicador de la tasa de discapacidad por cada 100.000 habitantes en 2024, realizada por entidad territorial, las mayores tasas de discapacidad en casos nuevos fueron registradas en Cauca (0,19), Santa Marta (0,18) y Norte de Santander (0,18) (figura 2).

Figura 2. Tasa de discapacidad severa (grado II) de los casos nuevos de lepra, Colombia, 2016-2024.



Fuente: INS, BES Lepra S.E 03 año 2024p. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025_Boletin_epidemiologico_semana_3.pdf

Los casos se distribuyeron en diferentes grupos de edad, pero se concentraron principalmente en el grupo de 65 años y más, con una incidencia de 1,1 casos por cada 100.000 habitantes, seguido del grupo de 55 a 64 años, con una incidencia de 0,8 casos por cada 100.000 habitantes.

De igual manera, en el marco de las estrategias de eliminación y del Plan Nacional para la Eliminación de las Enfermedades Transmisibles 2024-2031, se realizó una verificación de la carga de enfermedad por municipio o distrito de residencia durante el período 2014-2024. Los resultados muestran que los municipios con mayor carga de enfermedad son Cali, Bogotá, D.C., Cúcuta, Neiva y Cartagena de Indias, los cuales han reportado casos de manera constante a lo largo de estos 10 años. Asimismo, al analizar la carga según la clasificación clínica de los casos, específicamente aquellos con lepra MB y con un comportamiento superior al percentil 75, se identificó que la mayor carga se presentó en Cali, Bogotá, D.C., Cúcuta, Neiva y Barranquilla.

Comportamiento de la Lepra, Bucaramanga, 2020 a S.E 03 año 2026p.

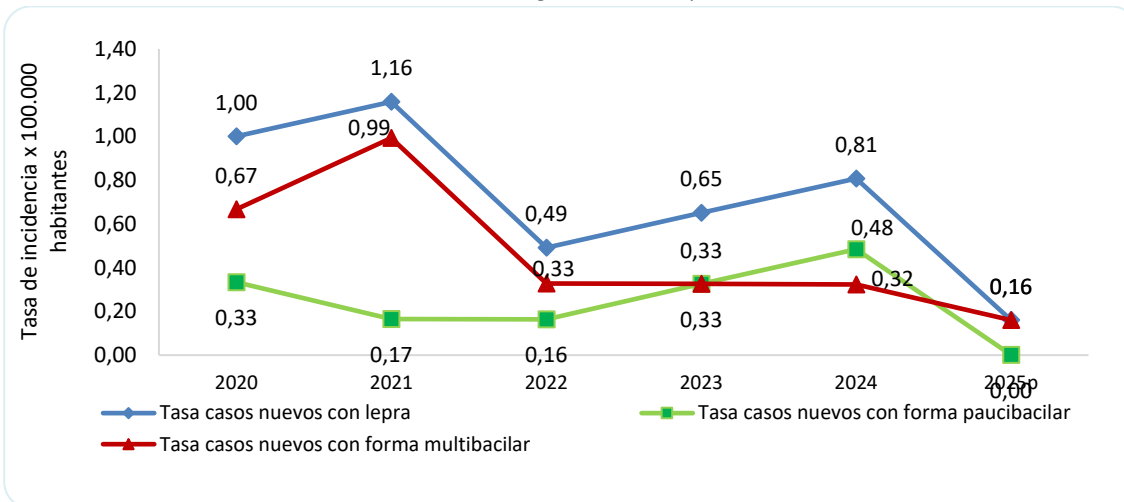
En los últimos cinco años (2020–2025), la tasa de detección de casos nuevos de lepra en el municipio de Bucaramanga ha mostrado una tendencia general a la disminución. Aunque se registró un pico en 2021 con una tasa de 1,16 casos por 100.000 habitantes, a partir de 2022 se observó una reducción progresiva, seguida de un nuevo incremento en 2024, alcanzando una tasa de 0,81. Esta variación refleja una disminución promedio acumulada del 19% respecto al valor inicial en 2020 (figura 3), con fluctuaciones interanuales que podrían estar asociadas tanto a cambios en la vigilancia como a acciones de búsqueda activa y captación de casos.

Al desagregar la información por forma clínica, se evidencia que durante el periodo analizado la lepra multibacilar fue la forma predominante, con tasas superiores a las de forma paucibacilar en todos los años, excepto en 2024.

En ese último año, la tasa de casos paucibacilares (0,48 por 100.000 hab.) superó ligeramente la tasa multibacilar (0,32), lo cual podría reflejar un diagnóstico más temprano, dado que la forma paucibacilar suele asociarse con menor carga bacilar y menor riesgo de discapacidad. Esta transición en el patrón clínico podría interpretarse como una señal positiva del sistema de detección (figura 3).

Es importante mencionar que, con corte a la semana epidemiológica 03 de 2026, se notificó un caso de lepra para Bucaramanga; sin embargo, este caso ya había sido reportado en el año 2024 con la misma condición de ingreso (caso nuevo), por lo cual no se incluye en el análisis del comportamiento del evento.

Figura 3. Comportamiento de la notificación de casos nuevos de lepra y clasificación de este por año en Bucaramanga, 2020 a 2025p.



Fuente: evento 450 sivigila, secretaria de salud y ambiente de Bucaramanga 2020 – 2025p.

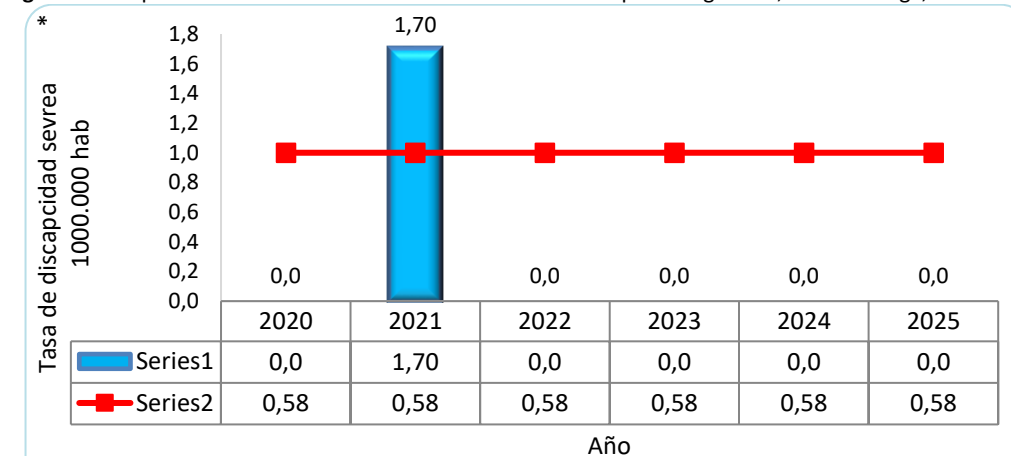
Durante el quinquenio evaluado, la mayor proporción de casos de lepra se notificó en hombres (63%); En cuanto a la zona de ocurrencia, la mayoría de los casos se reportaron en la cabecera municipal (93%), con solo dos casos registrados en área rural dispersa durante los años 2020 y 2021.

Según el régimen de afiliación, se evidenció una transición hacia una mayor proporción de casos en el régimen contributivo, alcanzando el 63% en 2025. Por grupo etario, la mayoría de los casos se concentraron entre los 25 y 54 años, sin notificaciones en menores de 15 años durante el periodo, lo cual sugiere una transmisión antigua sin evidencia reciente de casos en población joven.

Discapacidad

Durante el periodo 2020–2025, Bucaramanga presentó un solo caso nuevo de lepra con discapacidad grado 2 (año 2021), lo que corresponde a una tasa de 1,70 por 1.000.000 de habitantes, superando así la meta nacional del PDSP (0,58 por millón). Debe tenerse en cuenta que, a nivel municipal, especialmente en territorios con población inferior al millón de habitantes, un solo caso puede representar una tasa elevada sin que ello implique necesariamente una deficiencia en la oportunidad diagnóstica. En los años siguientes (2022–2025), Bucaramanga no registró nuevos casos con grado 2, lo cual sugiere una tendencia positiva en la detección temprana. (figura 4).

Figura 4. Comportamiento de la tasa de casos nuevos con discapacidad grado 2, Bucaramanga, 2020–2025.



Fuente: evento 450 sivigila, secretaria de salud y ambiente de Bucaramanga 2020 – 2025.

La mayoría de los casos (92,6%) fueron clasificados como casos nuevos, con una única recaída registrada en 2022 y un caso de retratamiento tras pérdida de seguimiento en 2020. En cuanto a la clasificación clínica, la forma multibacilar fue predominante entre 2020 y 2023; sin embargo, en 2025 se observó un cambio, con el 60% de los casos clasificados como paucibacilares, lo que podría indicar una detección más temprana.

El análisis de discapacidad muestra que el 100% de los casos entre 2022 y 2025 no presentaron grado de discapacidad, lo cual es un indicador positivo de oportunidad diagnóstica. En relación con la reacción leprótica, el 70% de los casos no presentó ningún tipo de reacción al momento del diagnóstico. Los casos con reacciones tipo 1 y tipo 2 se presentaron en años específicos, sin una tendencia marcada

Conclusiones

- En los últimos cinco años (2020–2025), la tasa de detección de casos nuevos de lepra en el municipio de Bucaramanga ha mostrado una tendencia general a la disminución.
- Se evidencia que durante el periodo analizado la lepra multibacilar fue la forma predominante, con tasas superiores a las de forma paucibacilar en todos los años, excepto en 2024-2025.
- Durante el quinquenio evaluado, la mayor proporción de casos de lepra se notificó en hombres (63%); sin embargo, en el año 2024 se presentó un cambio con predominio femenino (60%).
- Por grupo etario, la mayoría de los casos se concentraron entre los 25 y 54 años, sin notificaciones en menores de 15 años durante el periodo, lo cual sugiere una transmisión antigua sin evidencia reciente de casos en población joven.

- Bucaramanga logró el cumplimiento de la meta de discapacidad severa o grado II establecida en el PDSP 2022–2031, para los años 2022 a 2024. En 2021, la tasa fue de 1,7 por millón, superando el umbral de la meta nacional (0,58 por millón), aunque debe considerarse que, en municipios con menos de un millón de habitantes, un solo caso puede generar tasas elevadas sin que esto refleje fallas en la oportunidad diagnóstica.
- La mayoría de los casos (92,6%) fueron clasificados como casos nuevos, con una única recaída registrada en 2022 y un caso de retratamiento tras pérdida de seguimiento en 2020.
- En cuanto a la clasificación clínica, la forma multibacilar fue predominante entre 2020 y 2023; sin embargo, en 2025 se observó un cambio, con el 60% de los casos clasificados como paucibacilares, lo que podría indicar una detección más temprana.

Recomendaciones

- Garantizar la realización de la investigación epidemiológica de campo dentro de los ocho días posteriores a la notificación del caso, teniendo en cuenta la búsqueda de contactos priorizando convivientes o miembros del hogar y georreferenciar los focos familiares para asegurar una intervención oportuna y cortar la cadena de transmisión.
- Optimizar la calidad del dato en notificación el evento código INS 450.
- Garantizar la concordancia entre las fuentes de información: vigilancia, programa y laboratorio.
- Mantener el análisis de los comportamientos inusuales del evento en el municipio, con el fin de priorizar acciones de vigilancia ante incrementos o decrementos estadísticamente significativos.

Bibliografía:

1. Sugawara-Mikami M, Tanigawa K, Kawashima A, Kiriya M, Nakamura Y, Fujiwara Y, et al. Pathogenicity and virulence of Mycobacterium leprae. Virulence [Internet]. 2022;13(1):1985–2011. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/21505594.2022.2141987>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Lepra [Internet]. 2023 [Citado 2025 Jan 13]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>.
3. World Health Organization. Temas salud. 2023. Lepra (mal de Hansen). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>.
4. World Health Organization. Leprosy (Hansen disease). [Citado 2025 Jan 13]. The Global Health Observatory. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/leprosy-hansens-disease>.

Semana epidemiológica **03**
18 a 24 de enero año 2026

TEMA CENTRAL
Enfermedad de Hansen (Lepra)
Día Mundial contra la Lepra 25 de enero

Gloria Marcela Orduz García
Secretaria de Salud y Ambiente Bucaramanga

Alba Luz Amin Madera
Subsecretaria de Salud Pública Bucaramanga

María Alejandra Beltrán López
Referente grupo de vigilancia en Salud Pública Bucaramanga

Autora:

María Alejandra Beltrán López - Referente Vigilancia en Salud Pública SSAB
Enfermedad de Hansen (Lepra)

Una publicación de: Secretaría de Salud y de Ambiente de Bucaramanga.