

Leishmaniasis cutánea código INS: 420 – Leishmaniasis mucosa código INS: 430
Leishmaniasis visceral código INS: 440

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

Caso confirmado de : leishmaniasis cutánea: Paciente con lesiones cutáneas procedente de áreas endémicas que cumpla con 3 o más de los siguientes criterios: sin historia de trauma, evolución mayor de dos semanas, úlcera redonda u ovalada con bordes levantados, lesiones nodulares, lesiones satélites, adenopatía localizada, en quien se demuestra por métodos parasitológicos, histopatológicos o genéticos, parásitos del género Leishmania.
Caso confirmado de leishmaniasis mucosa: Paciente residente o procedente de área endémica con lesiones en mucosa de nariz u orofaringe y cicatrices o lesiones cutáneas compatibles con leishmaniasis, signos concordantes con los de la descripción clínica y reacción de Montenegro positiva, histología con resultado positivo o prueba de inmunofluorescencia con títulos mayores o iguales a 1:16.
Caso probable de leishmaniasis visceral Paciente residente o procedente de área endémica con cuadro de hepatoesplenomegalia, anemia y pérdida de peso con síntomas como fiebre, malestar general, palidez y hemorragias.
Caso confirmado de leishmaniasis visceral Caso probable que se confirma parasitológicamente a partir de aspirado de médula ósea o bazo, o prueba de inmuno-fluorescencia mayor o igual a 1:32.

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

FOR-R02.0000-012 V:04 AÑO 2015

A. Nombres y apellidos del paciente

B. Tipo de ID*

C. Número de identificación

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID

5. CUTÁNEA

5.1 Localización de la (s) lesión (es)

1. Cara 3. Miembros superiores
 2. Tronco 4. Miembros inferiores

6. MUCOSA

6.1 Mucosa afectada

1. Nasal 3. Labios 5. Laringe
 2. Cavidad oral 4. Faringe 6. Párpados

6.2 Signos y síntomas

- Rinorrea Disfonía Ulceración mucosa
 Epistaxis Disfagia Perforación tabique
 Obstrucción nasal Hiperemia mucosa Destrucción tabique

7. VISCERAL

7.1 Signos y síntomas

1. Fiebre 3. Esplenomegalia 5. Leucocitos por debajo de 5.000 mm³
 2. Hepatomegalia 4. Anemia 6. Plaquetas por debajo de 150.000 mm³

8. CONFECCIÓN VIH

8.1 ¿ Tiene Diagnóstico VIH confirmado?

1. Sí 3. Desconocido
 2. No

9. TRATAMIENTO

9.1 ¿ Recibió tratamiento anterior?

1. Sí
 2. No

9.2 Peso actual del paciente

Kgm

9.3 Medicamento formulado actualmente

1. N- metil glucamina 4. Anfotericina B 5. Otro
 2. Estibogluconato de sodio 6. Miltefosina
 3. Isotianato de pentamidina 7. Pentamidina

9.3.1 Otro cuál

9.3.2 Número de cápsulas o volumen diario a aplicar

9.3.3 Días de tratamiento

9.3.4 Total de cápsulas ó ampollas

10. DATOS DE LABORATORIO

La información relacionada con laboratorios debe ingresarse a través del modulo de laboratorios del aplicativo sivigila

10.1 Fecha toma de examen (dd/mm/aaaa)

10.2 Fecha de recepción(dd/mm/aaaa)

10.3 Muestra

10.4 Prueba

10.5 Agente

10.6 Resultado

10.7 Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)

10.8 Valor

Marque así

Muestra 1. Sangre total | 4. Tejido | 21. Linfa

Prueba CUTANEA: | 60 Estudio directo | 64 Aspirado bazo | 65 Aspirado médula | 66 Prueba montenegro | MUCOSA: | 60 Estudio directo | 63. Titulo IFI | 64 Aspirado bazo | 65 Aspirado médula | 66 Prueba montenegro |

VISCERAL: | 15 Hematocrito | 16, Hemoglobina | 17. Plaquetas | 60. Estudio directo | 63. Titulo IFI | 64. Aspirado bazo | 65. Aspirado médula | 66 Pruebas montenegro | 81. Albumina |

Agente 14. Leishmania

Resultado 1- Positivo | 2- Negativo | 7. Compatible | 15. No compatible |

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS
Leishmaniasis cutánea (420), Leishmaniasis mucosa (430), Leishmaniasis visceral (440)

VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG
RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS:			
A. Nombres y apellidos del paciente B. Tipo de ID C. Número de identificación	Es necesario diligenciar estos datos en la ficha de datos complementarios, los cuales debe coincidir con la información registrada en la ficha de datos básicos, teniendo en cuenta que para ingresar la información al sistema se reconoce el caso notificado por estas variables.	El sistema reconoce automáticamente la información registrada en la vista de datos básicos. Sin embargo se recomienda diligenciar esta información en la ficha con el fin de confirmar los datos básicos del caso.	SI
5. CUTÁNEA			
5.1 Localización de la(s) lesión (es)	La úlcera típica es redondeada, de bordes elevados, eritematosos, acordonados, con centro granulomatoso limpio y base infiltrada. Regularmente son indoloras, de crecimiento lento. Cuando hay sobreinfección bacteriana se tornan dolorosas, de fondo sucio, secreción purulenta, recubiertas por costra de aspecto mielisérico, eritema periférico y signos inflamatorios locales. Tenga en cuenta que el paciente puede presentar lesiones activas en más de una parte del cuerpo. Es por esto que la variable tiene múltiples opciones de respuesta en caso de ser requerido.	Variable activa para el tipo de Leishmaniasis Cutánea. Espacio que debe diligenciarse dependiendo donde se encuentre la lesión actualmente.	SI
6. MUCOSA			
6.1 Mucosa afectada	Afecta las mucosas de las vías áreas superiores nariz, faringe, boca, laringe, tráquea, paladar y labios. Tenga en cuenta que la variable tiene una ÚNICA opción de respuesta.	Variable activa para el tipo de Leishmaniasis Mucosa. Debe marcar el lugar donde se presenta la lesión, de lo contrario el sistema NO le permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
6.2 Signos y síntomas	Tenga en cuenta que el paciente puede presentar más de un signo o síntoma señale el/los que se presenten al momento de la notificación. Es por esto que la variable tiene múltiples opciones de respuesta en caso de ser requerido.	Variable activa para el tipo de Leishmaniasis Mucosa. Diligencie el espacio, de no ser así el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7. VISCERAL			
7.1 Signos y síntomas	Tenga en cuenta que el paciente puede presentar más de un signo o síntoma. Es por esto que la variable tiene múltiples opciones de respuesta en caso de ser requerido.	Variable activa para Leishmaniasis visceral. Si al inicio de la notificación marcó el número del evento relacionado con Leishmaniasis Visceral, se activarán inmediatamente estos campos.	SI
8. COINFECCIÓN VIH			
8.1 ¿Tiene diagnóstico VIH confirmado?	Se indaga al caso sobre el diagnóstico previo del VIH, con el fin de establecer coinfección. A todo paciente confirmado para LV, debe procesarse prueba para VIH. En mayores de 17 años con diagnóstico confirmado de Leishmaniasis visceral es imprescindible la prueba para VIH. En los pacientes con leishmaniasis cutánea difusa o con un número elevado de lesiones cutáneas se deberá solicitar prueba de VIH 1 = Si 2 = No 3 = Desconocido	Variable activa para todas las Leishmaniasis. Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la información.	SI
9. TRATAMIENTO			
9.1 ¿Recibió tratamiento anterior?	Interroge al paciente sobre la administración de tratamiento asociado con el cuadro clínico en episodios actuales o anteriores. 1 = Si 2 = No	Variable que se encuentra activa en los tres tipos de enfermedad	SI
9.2 Peso actual del paciente	Anote el peso del paciente al momento de la notificación en Kilogramos.	Variable que se encuentra activa en los tres tipos de enfermedad	SI
9.3 Medicamento formulado actualmente	Indique el medicamento a ser administrado al paciente. En caso de existir duda, remítase a la guía clínica de manejo. Marque con una X la opción según corresponda.	Variable que se encuentra activa en los tres tipos de enfermedad	SI
9.3.1 Otro cuál	Escriba el medicamento que está utilizando el paciente al momento de la notificación si no se encuentra en la lista mencionada previamente.	Variable que se encuentra activa en los tres tipos de enfermedad	NO
9.3.2 Número de cápsulas o volumen diario a aplicar	Indique el volumen DIARIO en ml o total de cápsulas DIARIAS a administrar al paciente conforme a la guía clínica de manejo El diligenciamiento de esta variable depende de la respuesta de la variable 9.3	Anotar el volumen o las cápsulas que está tomando el paciente. No tiene restricción.	SI
9.3.3 Días de tratamiento	Se relaciona con el número de días de tratamiento asociado al episodio actual. Registre el número de días que se prescribe el tratamiento según la forma clínica de la enfermedad. El diligenciamiento de esta variable depende de la respuesta de la variable 9.3	Variable que se encuentra activa en los tres tipos de enfermedad.	SI
10. DATOS DE LABORATORIO: La información relacionada con laboratorios debe ingresarse a través del módulo de laboratorios del aplicativo SIVIGILA			

10.1 - 10.2	Anote la información en formato día-mes-año.	Diligencie la información solicitada.	NO
10.3 a 10.6	<p>Para ingresar la información solicitada tenga en cuenta: MUESTRA: CUTANEA: TEJIDO, LINFA MUCOSA Ò VISCERAL: SUERO, TEJIDO PRUEBA: Cultivo, estudio directo, patología, PCR, prueba de montenegro. MUCOSA: IFI, patología, Titulo IFI. Cultivo, estudio directo, patología, PCR, prueba de montenegro. VISCERAL: Albumina, aspirado bazo, aspirado médula, cultivo, hematocrito, hemoglobina, IFI, patología, PCR, plaquetas, pruebas de montenegro, titulo IFI AGENTE: Leishmania RESULTADO: 1- Positivo 2- Negativo 3- No procesado 4- Inadecuado Compatible, inadecuado, No compatible, No reactivo.</p>	Diligencie la información solicitada.	NO
10.7 Fecha de resultado	Anote la información en formato día-mes-año.	Diligencie la información solicitada.	NO
10.8 Valor	Ingrese el valor solicitado	Diligencie la información solicitada.	NO