
Resumen de la situación en las Américas

Entre enero de 2016 y enero de 2018, siete países y territorios de la región de las Américas han notificado casos confirmados de fiebre amarilla: El Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana Francesa, Perú y Suriname. Durante este periodo se notificó el mayor número de casos humanos y epizootias registradas en la Región de las Américas en varias décadas.

Desde la [Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla](#) publicada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/ OMS) el 12 de enero de 2018, **Brasil y Perú** han notificado casos nuevos de fiebre amarilla. A continuación se presenta un resumen de la situación en ambos países.

En **Brasil**, entre el 1 de julio de 2017 y el 15 de febrero de 2018 se notificaron 409 casos humanos confirmados de fiebre amarilla, incluido 118 fallecidos (**Figura 1**), cifra inferior a lo reportado en el mismo periodo del año anterior (532 casos con 166 fallecidos). En orden decreciente, los casos confirmados fueron notificados en los estados de São Paulo (183 casos, incluyendo 46 defunciones), de Minas Gerais (157 casos, incluyendo 44 defunciones), de Rio de Janeiro (68 casos, incluyendo 27 defunciones) y en el Distrito Federal (1 caso fatal).

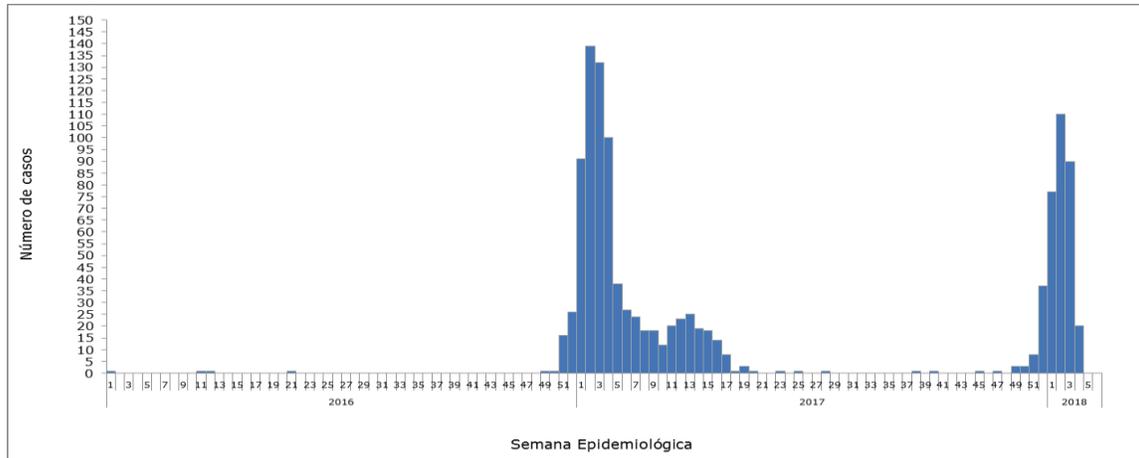
Durante las primeras cuatro semanas del 2018 se observó un aumento exponencial del número de casos confirmados de fiebre amarilla y los casos reportados en los estados de São Paulo y Rio de Janeiro sobrepasan significativamente lo notificado en el periodo estacional anterior, 2016/2017, con casos registrándose en áreas cercanas a las grandes ciudades. En São Paulo, el 57% del total de casos confirmados tienen como lugar probable de infección el área rural del municipio de Mairiporã (localizado a 15 Km del área norte de la ciudad de São Paulo), mientras que en Rio de Janeiro, el 45% de los casos confirmados corresponde a residentes de los municipios de Valença y Teresópolis; éste último situado a 96 kilómetros de la ciudad de Rio de Janeiro. Por su parte, en Minas Gerais, 47% de los casos confirmados tienen como lugar de residencia en municipios ubicados al sur y sureste de la ciudad de Belo Horizonte, donde no se habían detectado casos humanos durante el brote en el periodo estacional 2016/2017. Los sitios probables de infección de todos los casos confirmados corresponden a áreas con epizootias documentadas en primates no humanos (PNH).

Adicionalmente, se han notificado casos confirmados de fiebre amarilla (en dos ciudadanos europeos) correspondientes a viajeros no vacunados, con antecedente de estadía en municipios en Brasil considerados a riesgo para fiebre amarilla y donde se ha evidenciado la circulación del virus previamente.

El 15 de febrero de 2018 el Ministerio de Salud de Brasil informó sobre la detección del virus de la fiebre amarilla en los mosquitos *Aedes albopictus* capturados en el área rural de dos municipios (Ituêta y Alvarenga) del estado de Minas Gerais en 2017, a través de una investigación realizada por el Instituto Evandro Chagas. El significado de estos hallazgos requiere una investigación posterior particularmente para confirmar la capacidad del vector para la transmisión¹.

Hasta la fecha, no hay evidencia de que el *Aedes aegypti* esté implicado en la transmisión.

Figura 1. Distribución de casos humanos confirmados de fiebre amarilla, según semana epidemiológica (SE). Brasil, 2016 – 2018.



Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil y reproducidos por la OPS/OMS

En relación a las epizootias en Brasil, entre el 1 de julio de 2017 y el 15 de febrero de 2018 se notificaron 3.481 epizootias, cifra superior a lo notificado durante el brote 2016/2017 cuando se registraron 1.659 epizootias.

De las 3.481 epizootias reportadas, 499 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 1.242 fueron clasificadas como indeterminadas (no se colectaron muestras), 1.018 permanecen en investigación y 722 fueron descartadas. El estado con el mayor número de epizootias confirmadas es São Paulo (**Figura 2**), aunque también se confirmaron epizootias en los estados Espírito Santo, Mato Grosso, Minas Gerais, Rio de Janeiro y Tocantins. Las epizootias ocurrieron en 27 entidades federales, incluso en municipios que anteriormente se consideraba que no estaban a riesgo para fiebre amarilla.

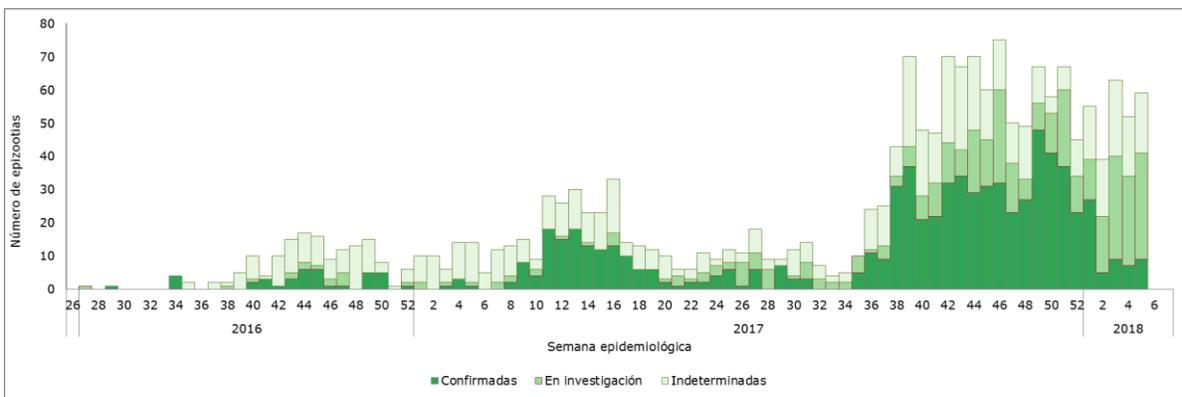
El número de epizootias registradas en el periodo estacional actual, es mayor a lo registrado en el periodo anterior. A esta situación se suma el hecho de que las epizootias están ocurriendo en áreas muy cercanas a grandes urbes como São Paulo y Rio de Janeiro. En el mapa (**Figura 3**) se muestra el avance de la onda epizoótica hacia el sur del estado de São Paulo. De repetirse el mismo patrón observado una década atrás, cuando la onda epizoótica que había afectado el sudeste y sur de Brasil alcanzó posteriormente a Argentina y Paraguay, la onda epizoótica actual podría llegar a estos países.

Como parte de la respuesta al brote, las autoridades del nivel federal y estadual están llevando a cabo campañas de vacunación masiva a fin de inmunizar a la población

¹ Nota de prensa del Ministerio de Salud de Brasil, disponible en <http://bit.ly/2o9yNx4>

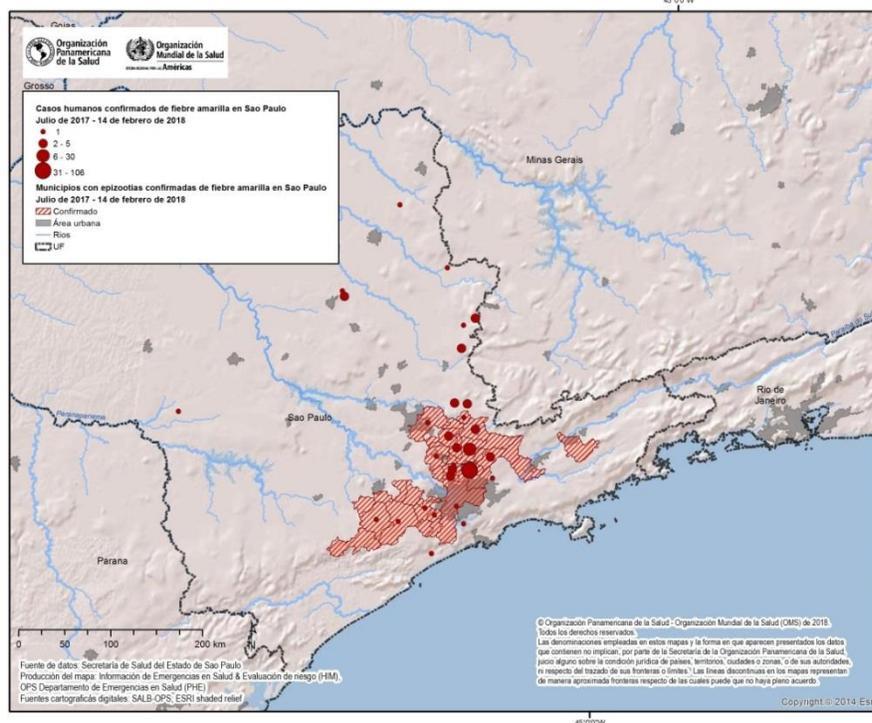
susceptible. Hasta el 15 de febrero de 2018, los resultados preliminares de la campaña masiva de vacunación contra fiebre amarilla implementada por las autoridades de salud de Brasil y llevada a cabo en 69 municipios de los estados de Río de Janeiro (10 millones de personas en 15 municipios) y São Paulo (10.3 millones de personas en 54 municipios), indican que fueron vacunadas contra la fiebre amarilla 3.95 millones de personas (3.6 millones con dosis fraccionada y 356.800 con dosis estándar), cifra que representa el 19.3% de la población a vacunar en ambos estados (20.5 millones de personas). Debido a la baja tasa de cobertura de vacunación alcanzada, las autoridades de salud de Río de Janeiro (tasa de 12%) han decidido extender la campaña. En São Paulo (tasa de 26%) las autoridades se encuentran evaluando la necesidad de extender la campaña por varios días más. Por otra parte en el estado de Bahía, la campaña se iniciará el 19 de febrero con una población a vacunar de 3.3 millones de personas en 8 municipios.

Figura 2. Distribución epizootias por SE, São Paulo, Brasil, SE 26 de 2016 a SE 5 de 2018.



Fuente: Datos publicados por la Secretaria de Salud del estado de São Paulo, Brasil y reproducidos por la OPS/OMS

Figura 3. Casos humanos confirmados y municipalidades con epizootias confirmadas para fiebre amarilla. São Paulo, Brasil, julio de 2017 a 14 de febrero de 2018



En **Perú**, entre las SE 1 y 4 de 2018, se notificaron tres casos probables de fiebre amarilla, uno de los cuales fue confirmado por laboratorio. Todos ellos sin antecedentes de vacunación contra fiebre amarilla.

Los dos primeros casos, corresponden a residentes de la ciudad de Pucallpa en el Distrito Callejía, provincia Coronel Portillo en el departamento de Ucayali, área considerada de riesgo para fiebre amarilla. Ambos iniciaron síntomas en la SE 2 de 2018. El primer caso falleció y el segundo caso, esposa del primero, fue dado de alta y confirmado para fiebre amarilla con las técnicas Elisa IgM y RT-PCR. El caso confirmado por laboratorio no tiene antecedente de haber viajado fuera de la ciudad de Pucallpa por lo que sigue en curso la investigación para determinar el lugar probable de infección.

El tercer caso, es un residente de la localidad Unión Progreso, distrito de Inambari en el departamento de Madre de Dios, área considerada de riesgo para fiebre amarilla. Inició síntomas en la SE 4 de 2018 y el resultado de laboratorio está pendiente. Este caso tiene como ocupación el ser transportista fluvial entre las localidades de Laberinto, Colorada y Unión Guacamayo donde existen campamentos mineros.

De enero a diciembre de 2017 en Perú se notificaron 14 casos de fiebre amarilla en 6 departamentos (1 en Huánuco, 3 en Ayacucho, 1 en Cusco, 6 en Junín, 1 en Loreto y 2 en San Martín).

Recomendaciones para las autoridades de salud

La ocurrencia de casos confirmados de fiebre amarilla en viajeros no vacunados, releva la necesidad de que los Estados Miembros refuercen la difusión de las recomendaciones para los viajeros internacionales. La OPS/OMS insta a los Estados Miembros a que continúen con los esfuerzos para inmunizar a la población a riesgo y para que realicen las acciones necesarias para mantener informados y vacunados a los viajeros que se dirigen a zonas donde se recomienda la vacunación contra la fiebre amarilla.

El 16 de enero de 2018 se publicó nuevas recomendaciones a los viajeros sobre la vacunación contra fiebre amarilla en relación a la situación actual en Brasil, la cual se encuentra disponible en: <http://www.who.int/ith/updates/20180116/en/>

Vacunación

La vacuna contra la fiebre amarilla es segura y asequible y proporciona una inmunidad efectiva contra la enfermedad al 80-100% de los vacunados al cabo de 10 días y una inmunidad del 99% al cabo de 30 días. Una sola dosis es suficiente para conferir inmunidad y protección de por vida, sin necesidad de dosis de refuerzo.

Dada las limitaciones en la disponibilidad de vacunas y con el fin de hacer un uso racional de la misma, la OPS/OMS reitera sus recomendaciones a las autoridades nacionales:

1. Realizar una evaluación de las coberturas de vacunación contra fiebre amarilla en áreas de riesgo a nivel municipal para garantizar al menos un 95% de cobertura² en la población residente en estas áreas,

² Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre inmunización. 54.º Consejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del

2. Los Estados Miembros que actualmente no estén enfrentando brotes, no deberían realizar jornadas de vacunación indiscriminadas. Se deberá priorizar el uso de vacunas en población susceptible y evitar la revacunación.
3. Asegurar la vacunación de todos los viajeros a áreas endémicas por lo menos 10 días antes de viajar.
4. Se recomienda contar con un pequeño stock de reserva, según disponibilidad de vacunas, que permita responder en caso de brotes.
5. Posponer la vacunación de rutina en niños en áreas no endémicas hasta que se cuente con suficientes vacunas. Una vez se tenga disponibilidad de vacunas, se deberá realizar una jornada de puesta al día para completar esquemas de vacunación.

Precauciones

Se recomienda evaluar individualmente el riesgo epidemiológico de contraer la enfermedad frente al riesgo de aparición de un evento adverso en mayores de 60 años que previamente no han sido vacunados.

- La vacuna se puede ofrecer a individuos con infección por VIH asintomática con recuentos de CD4 + ≥ 200 células / mm³ que requieran vacunación.
- Las mujeres embarazadas deben ser vacunadas en situación de emergencia epidemiológica y siguiendo recomendaciones expresas de las autoridades de salud.
- Se recomienda la vacunación a mujeres que amamantan, que viven en zonas endémicas, dado que el riesgo de transmitir el virus de la vacuna al niño, es menor que los beneficios de la lactancia.
- Para las mujeres embarazadas o las mujeres que amamantan, que viajan a zonas con transmisión de fiebre amarilla, se recomienda la vacunación cuando el viaje no se puede posponer o evitar. Deben recibir asesoramiento sobre los beneficios y riesgos potenciales de la vacunación para tomar una decisión informada. Los beneficios de la lactancia materna son superiores a los de otras alternativas nutricionales.

La vacuna contra la fiebre amarilla está contraindicada en:

- Individuos inmunodeprimidos (incluidos aquellos con trastornos del timo, VIH sintomático, neoplasias malignas bajo tratamiento, tratamientos con inmunosupresores o inmunomoduladores, trasplantes recientes, radioterapia actual o reciente).
- Personas con antecedentes de hipersensibilidad al huevo de gallina y sus derivados.

Enlaces de utilidad

- Ministerio de Salud de Brasil. Informes de fiebre amarilla. Disponible en: <http://bit.ly/2sq3aV6>
- OPS/OMS. Fiebre amarilla. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=69&Itemid=40784&lang=es
- OPS/OMS. Orientaciones para el diagnóstico de fiebre amarilla en la Región. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=7134&Itemid=40784&lang=es
- OPS/OMS. Requerimiento para el Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis (CIVP). Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=69&Itemid=40784&lang=es
- OPS/OMS. Atlas y mapas interactivos del Departamento de Emergencias de Salud de la OPS. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13224%3A-interactive-atlas-and-maps&catid=3889%3AAro-contents&Itemid=42337&lang=en