

Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, Región de las Américas

Vol. 2, No. 3— 22 enero 2004

Brote de Fiebre Amarilla Selvática (FAS) en Colombia

Durante el año 2003, Colombia reportó a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 106 ¹ casos de Fiebre Amarilla Selvática (FAS), los cuales ocurrieron en los Departamentos de Caquetá (1), Casanare (2), Cesar (6), Guaviare (1), Meta (2), Guajira (2) y Norte de Santander(92). La mayoría de estos casos fueron identificados en el brote del Departamento de Norte de Santander, que posteriormente se desplazó hacia el norte, a los departamentos de Cesar y Guajira. Los últimos casos se presentaron durante las semanas epidemiológicas (SE) 52 y 53.

Durante la primera semana epidemiológica del 2004, nuevos casos de fiebre amarilla fueron notificados, ocurridos en los Departamentos de Cesar (3) y Magdalena (3). Estos casos han ocurrido en sitios muy cercanos a ciudades altamente pobladas como las ciudades de Santa Marta y Valledupar, las cuales también son importantes centros turísticos y con altos índices de infestación por *Aedes aegypti*.

Durante la temporada vacacional de fin de año se reportaron casos en turistas que visitaron el Parque Tayrona, donde acudieron aproximadamente 25.000 turistas, la mayoría nacionales, se estima un 2% de turistas extranjeros.

El Ministerio de Salud ha declarado una emergencia sanitaria y se encuentra vacunando masivamente a la población mayor de un año de edad de las áreas afectadas. Ante esta emergencia, Colombia está comprando vacunas a través del Fondo Rotatorio de la OPS para atender la demanda originada por esta emergencia.

La ocurrencia del brote de fiebre amarilla en Colombia, sigue las rutas históricas de la enfermedad, dado que está localizado en áreas tradicionalmente enzoóticas.

Existe una serie de factores que favorecen la urbanización de la fiebre amarilla, tales como la no vacunación de toda la población de las áreas enzoóticas, la ocurrencia de casos cercanos a grandes ciudades con altos índices de infestación por *A. aegypti*, la entrada de viajeros a zonas enzoóticas sin previa vacunación. Estos factores, unidos a los problemas sociales y de conflicto armado en la zona de ocurrencia del brote, representan un alto riesgo de urbanización de la fiebre amarilla en la Región de las Américas.

Para evitar situaciones como éstas y la reurbanización de la fiebre amarilla, la OPS a través del Grupo Técnico Asesor (TAG) recomienda la vacunación en las zonas donde la fiebre amarilla es enzoótica, así como en áreas con índice de infestación de viviendas por *A. aegypti* de más de 5%, alcanzando coberturas de vacunación del 100% de los residentes en estas áreas. Igualmente incorporar la vacuna en los esquemas de vacunación infantil de rutina y vacunar a todos los viajeros que visiten áreas enzoóticas. Los países deben mantener un suministro adecuado de vacunas tanto para el programa de rutina, como para hacer frente a situaciones de brotes.

La implementación de un programa integral de control y vigilancia vectorial mantendrá baja la densidad de *A. aegypti* en medios urbanos. Esta medida también ayudará en la prevención de brotes de dengue.

Fuente: Informes remitidos por el Instituto Nacional de Salud de Colombia a la OPS.

¹ Se incluyen 9 casos reportados por Venezuela.