

Resumen de la regional

En la Región de las Américas, el riesgo de ocurrencia de nuevos brotes de fiebre amarilla de diversa magnitud es alto. Si bien la inmunización es una de las intervenciones de salud pública más exitosas para prevenir esta enfermedad, las coberturas de vacunación se han estancado en la última década. La pandemia por la COVID-19, entre otros factores, han llevado a que las actividades de vacunación se vean afectadas, impactando en la cobertura de vacunación contra la fiebre amarilla (1,2).

Dados los casos de fiebre amarilla notificados en 2023 en la Región (2 en Bolivia y 3 en Brasil) y por lo mencionado anteriormente, es apremiante que las **autoridades sanitarias aseguren contar con un inventario de reserva estratégico que les permita mantener la vacunación de rutina y al mismo tiempo responder a eventuales brotes**. Además, es necesario que los países garanticen coberturas de vacunación mayores o iguales al 95% de forma homogénea.

Situación epidemiológica de fiebre amarilla en la Región de las Américas

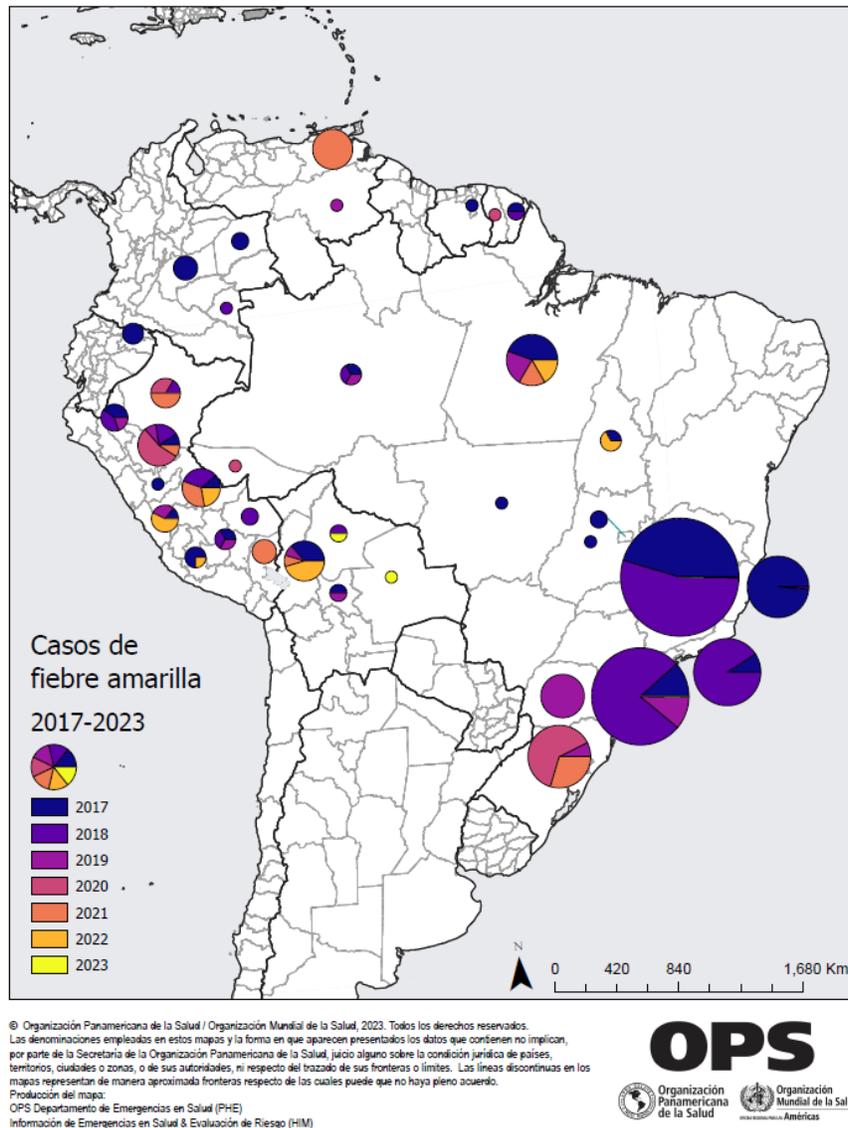
En 2022, entre la SE1 y la SE 52, tres países de la Región de las Américas notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: Bolivia (5 casos confirmados), Brasil (durante el periodo estacional 2021 - 2022 se notificaron 5 casos, incluyendo 4 defunciones) y Perú (7 casos confirmados, incluyendo 5 defunciones) (**Figura 1**).

En lo que va del 2023, se registraron casos humanos en Bolivia (dos) y Brasil (tres).

A continuación, se presenta un resumen de la situación en países seleccionados.

En **Bolivia** (3,4,5), se detectó un caso positivo de fiebre amarilla que fue notificado en el Municipio de Santa Ana de Yacuma, departamento Beni, el cual fue confirmado por análisis PCR en tiempo real. Se trata de un niño de 9 años sin antecedentes de vacunación contra la fiebre amarilla y sin viajes recientes fuera del municipio, con fecha de inicio de síntomas el 27 de febrero de 2023. A la fecha el paciente fue dado de alta y se encuentra recuperado y en buen estado de salud general. Adicionalmente, se detectó un segundo caso positivo de fiebre amarilla en el municipio de Puerto Suárez, departamento Santa Cruz, en la frontera con Brasil, el cual fue confirmado por análisis PCR y serología. Se trata de un paciente de 17 años, sin antecedentes de vacunación, quien prestaba servicio militar. La fecha de inicio de síntomas es el 23 de marzo de 2023 con fiebre y posteriormente presentó dolor abdominal difuso y malestar general, razón por la cual el 27 de marzo fue internado en el hospital Príncipe de Paz del municipio de Puerto Suárez. El paciente falleció con fecha 13 de abril por hemorragia cerebral e insuficiencia hepática.

Figura 1. Distribución geográfica de casos de fiebre amarilla en humanos en la Región de las Américas, de enero 2017 a abril 2023.



Fuente: Datos aportados por los países o publicados por los Ministerio de Salud y reproducidos por la OPS/OMS

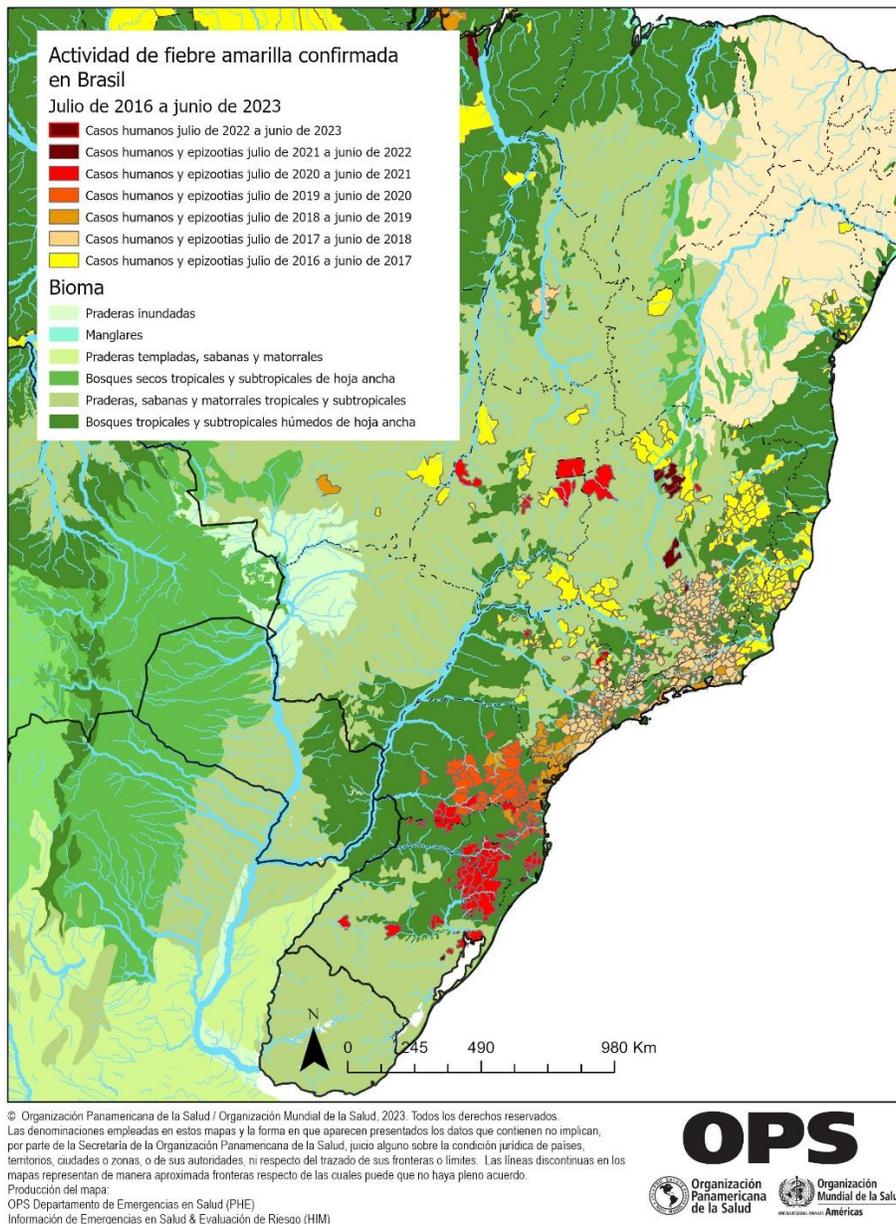
En **Brasil** (6), se registraron brotes de grandes proporciones entre finales de 2016 y hasta 2020, que afectaron principalmente a los estados de la región sudeste (São Paulo, Minas Gerais, Río de Janeiro y Espírito Santo), con 2.256 casos confirmados.

Entre julio de 2021 y junio de 2022, se notificaron 5 casos confirmados, incluyendo 4 defunciones, en los estados de Pará (municipios de Afuá y Oeiras do Pará) y Tocantins (municipio de São Salvador do Tocantins e Gurupi). Los 5 casos confirmados tuvieron antecedente de exposición a áreas silvestres, debido a actividades laborales y/o de ocio.

Durante el período actual de monitoreo (julio 2022 a junio 2023), hasta SE 11, se informaron 1.009 eventos que involucraron primates no humanos muertos (monos). De este total, 5 (0,5%) fueron confirmados por criterios de laboratorio en los estados de Minas Gerais (n= 2), São Paulo (n= 1), Paraná (n=1) y Río Grande do Sul (n= 1). En el mismo período, se notificaron 300 casos humanos

sospechosos y 3 fueron confirmados en los estados de São Paulo (n= 2), y Amazonas (n= 1), incluyendo una defunción (São Paulo). De los 3 casos confirmados, todos tuvieron antecedente de exposición a áreas silvestres y/o boscosas, debido a actividades laborales y/o de ocio (**Figura 2**).

Figura 2. Distribución geográfica de casos de fiebre amarilla en humanos y epizootias. Brasil, enero 2017 a abril 2023.



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

En **Perú** (7), entre la SE 1 y la SE 52 de 2022, se confirmaron 7 casos por laboratorio. Todos tuvieron antecedente de exposición a áreas silvestres y/o boscosas, debido a actividades laborales agrícolas. Los casos fueron notificados en los departamentos de Junín (4 casos), Ucayali (2 casos) y Ayacucho (1 caso). De los 7 casos confirmados notificados, 5 fallecieron en los departamentos de Junín (3 defunciones) y Ucayali (2 defunciones). Entre la SE 1 y la SE 13 de 2023, se notificaron 4 casos probables de fiebre amarilla, aún bajo investigación.

Recomendaciones para las autoridades de salud

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alienta a los Estados Miembros con áreas de riesgo para fiebre amarilla continúen con sus esfuerzos para fortalecer la vigilancia en zonas endémicas de fiebre amarilla, además de **inmunizar a la población de riesgo y realizar acciones necesarias para mantener informados y vacunados a los viajeros** que se dirigen a zonas donde se recomienda la vacunación contra la fiebre amarilla. De igual manera, recomienda **contar con dosis de reserva**, según disponibilidad de vacunas en el país, que permita responder ante posibles brotes.

Vacunación

La vacuna contra la fiebre amarilla es segura y asequible y proporciona una inmunidad efectiva contra la enfermedad entre el 80 y 100% a las personas vacunadas, 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.

La OPS/OMS reitera sus recomendaciones a las autoridades nacionales:

1. **Vacunación universal** en niños en países endémicos a los 12 meses de edad, administrada simultáneamente con la vacuna contra sarampión, rubéola y paperas (SRP).
2. Los países endémicos con campañas programadas de seguimiento para sarampión/rubéola en menores de 5 años, deben aprovechar la oportunidad para **integrar** la vacunación contra fiebre amarilla y administrar estas dos vacunas simultáneamente.
3. Actualizar la **evaluación de riesgo y el estimado de población susceptible**, teniendo en cuenta cambios en factores ecológicos, migraciones, coberturas de vacunación, actividades socioeconómicas, así como el riesgo de urbanización, para orientar las medidas de vacunación y control.
4. Vacunación de la población de áreas de riesgo, alcanzando **por lo menos 95% de coberturas** en residentes en estas áreas (urbanas, rurales y selváticas), a través de diferentes estrategias:
 - a. A nivel intramural, hacer uso racional de la vacuna y evitar oportunidades perdidas de vacunación.
 - b. A nivel extramural, cuando se cuente con mayor disponibilidad de vacuna contra fiebre amarilla, los países deben realizar **campañas de puesta al día**, identificando poblaciones sub-vacunadas, grupos de riesgo profesional y ocupacional y grupos etarios con coberturas subóptimas, por ejemplo, hombres jóvenes que no aceptan fácilmente la vacunación.
5. Asegurar la vacunación de todos los viajeros a áreas endémicas, por lo menos 10 días antes de viajar.

6. **Contar con inventario de reserva en el país**, que permita mantener la vacunación de rutina y responder oportunamente en caso de brotes.

Las recomendaciones para los viajeros internacionales sobre la vacunación contra fiebre amarilla se encuentran disponibles en: <https://www.who.int/es/travel-advice>.

Las orientaciones para diagnóstico por laboratorio y sobre vacunación son las mismas publicadas en la Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla del 7 de diciembre de 2018¹.

¹ OPS/OMS. Actualización Epidemiológica: Fiebre amarilla, 7 de diciembre de 2018, Washington, D.C. OPS/OMS. 2018, disponible en: <https://bit.ly/3aml40v>

Referencias

1. OMS/UNICEF. La pandemia de COVID-19 provoca el mayor retroceso en la vacunación de los últimos 30 años. 15 de julio de 2022. Disponible en: <https://uni.cf/3v1jb1X> y <https://bit.ly/3aTfMLG>
2. Organización Panamericana de la Salud. Fiebre amarilla en la Región de las Américas: Manejo del inventario de reserva de vacunas (26 mayo 2022), <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56073>
3. Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario internacional del Estado Plurinacional de Bolivia. Informe de correo electrónico del 10 de abril de 2023. La Paz; 2023. Inédito.
4. Nota de prensa del Gobierno Autónomo Departamental Santa Cruz. 30 de marzo de 2023. Disponible en: <https://bit.ly/3L5UpF2>
5. Nota de prensa del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. 3 de abril de 2023. Disponible en: <https://bit.ly/3n0QJMI>
6. Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario internacional de Brasil. Informe de correo electrónico del 10 de abril de 2023. Brasilia; 2023. Inédito.
7. Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario internacional de Perú. Informe de correo electrónico del 5 de abril de 2023. Lima; 2023. Inédito.

Enlaces de utilidad

- OPS/OMS. Fiebre amarilla. Disponible en: <https://bit.ly/2oKQ67H>
- OPS/OMS. Actualizaciones Epidemiológicas sobre fiebre amarilla. Disponibles en: <https://bit.ly/3MF7btN>
- OPS/OMS. Orientaciones para el diagnóstico de fiebre amarilla en la Región. Disponible en: <https://bit.ly/3Bv5mK4>
- Agenda de inmunización 2030. 1 de abril de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3aZmVdc>
- UNICEF. Tablero de estimaciones de coberturas. Disponible en: <https://bit.ly/3zmyJzT>
- UNICEF. Datos de inmunización. Disponible en: <https://bit.ly/3IVcO64>,
- OPS/OMS. OMS/UNICEF Análisis e información sobre inmunización. Octubre de 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3zjFYly>