

### Resumen de la situación regional

En la Región de las Américas, el riesgo de ocurrencia de brotes de fiebre amarilla es alto. Si bien la inmunización es una de las intervenciones de salud pública más exitosas para prevenir esta enfermedad, 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).

Hasta el 19 de marzo del 2024, Colombia, Guyana y Perú han notificado casos de fiebre amarilla en la Región de las Américas.

Es necesario que los países garanticen coberturas de vacunación mayores o iguales al 95% de forma homogénea y 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 (3).

### Situación epidemiológica de fiebre amarilla en la Región de las Américas

En 2023, cuatro países de la Región de las Américas notificaron 41 casos confirmados de fiebre amarilla, incluyendo 23 defunciones: Bolivia (cinco casos, incluyendo dos defunciones) (4,5), Brasil (seis casos, incluyendo cuatro defunciones) (6), Colombia (dos casos incluyendo una defunción) (7,8) y Perú (28 casos, incluyendo 16 defunciones) (9) (**Figura 1**).

Hasta el 19 de marzo del 2024, en la Región de las Américas se han notificado siete casos confirmados de fiebre amarilla, incluyendo cuatro casos fatales. Los casos se han registrado en tres países de la Región: Colombia (tres casos fatales) (7), Guyana (dos casos) (10) y Perú (dos casos, incluyendo una defunción) (8,11) (**Figura 2**). Adicionalmente, Brasil ha reportado la confirmación de casos de fiebre amarilla en primates no humanos.

En **Brasil**, durante el 2024 no se han registrado casos autóctonos de fiebre amarilla, sin embargo, para el período actual de monitoreo (julio 2023 a junio 2024), hasta la semana epidemiológica (SE) 10, se informaron 1.157 eventos que involucraron primates no humanos muertos (monos). De este total, seis (0,5%) fueron confirmados para fiebre amarilla por criterios de laboratorio en el estado de Rio Grande do Sul (6).

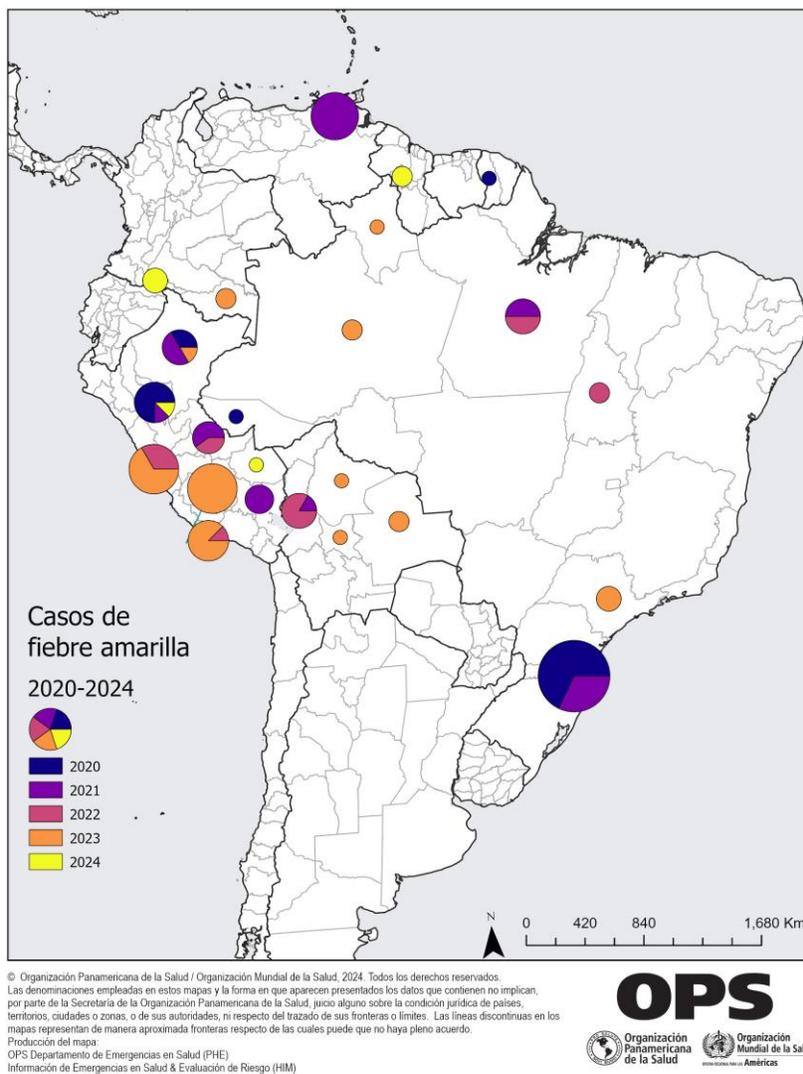
En **Colombia**, durante la SE 11 del 2024 se notificaron tres casos fatales de fiebre amarilla, captados en la vigilancia por laboratorio e histopatología para mortalidad por dengue, confirmados a través de análisis PCR en tiempo real. La procedencia de los casos son los municipios de Villagarzón, Orito y Valle del Guamuez, en el departamento de Putumayo. Estos casos corresponden a tres hombres de entre 20 y 66 años, que iniciaron síntomas entre

---

**Cita sugerida:** Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica. Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 21 de marzo de 2024, Washington, D.C. OPS/OMS. 2024

el 3 de enero y 18 de febrero del 2024, todos tuvieron antecedente de exposición a áreas silvestres o boscosas, debido a actividades laborales agrícolas, sin antecedentes de vacunación contra la fiebre amarilla. Adicionalmente, se encuentra en estudio un caso procedente del municipio de Magangué, departamento de Bolívar. Se trata de un joven de 17 años con antecedentes de vacunación contra la fiebre amarilla en 2007 y con antecedente de desplazamiento a el municipio de Sucre, departamento de Sucre, con fecha de inicio de síntomas el 14 de febrero del 2024. El paciente fue dado de alta, se encuentra recuperado y en buen estado de salud general (7).

**Figura 1.** Distribución geográfica de casos de fiebre amarilla en humanos en la Región de las Américas, de enero del 2020 a marzo del 2024.



**Fuente:** Adaptado de los datos aportados por los países o publicados por los Ministerio de Salud y reproducidos por la OPS/OMS.

En **Guyana**, durante la SE 11 del 2024, se han identificado dos casos confirmados por laboratorio, el primer caso se identificó en Boa Vista, en el estado de Roraima, Brasil. Se trata de un joven de 17 años, residente en la comunidad de Massara, a 100 km de Lethen, que limita con Bonfim, Roraima, sin antecedentes de vacunación. El caso trabaja en una zona rural de Siparuni (región forestal) extrayendo árboles y presentó inicio de síntomas el 29 de

febrero. El 12 de marzo del 2024, la prueba RT-PCR confirmó la identificación del virus selvático fiebre amarilla por parte del Laboratorio Central de Salud Pública de Roraima. El segundo caso fue identificado durante el proceso de investigación y la realización de pruebas de detección tras la identificación del caso índice. Se trata de una mujer de 21 años, sin antecedentes de vacunación, residente en Siparuni, en el mismo campamento maderero de donde procede el primer caso. Inició síntomas el 13 de marzo del 2024, con un resultado positivo para fiebre amarilla por prueba RT-PCR el 16 de marzo del 2024. Ambos casos se encuentran estables y bajo manejo médico (10).

**Figura 2.** Distribución geográfica de casos de fiebre amarilla en humanos en la Región de las Américas, 2024.



**Fuente:** Adaptado de los datos aportados por los países o publicados por los Ministerio de Salud y reproducidos por la OPS/OMS.

En **Perú**, entre la SE 1 y la SE 11 del 2024, se notificaron 25 casos probables de fiebre amarilla: 22 fueron descartados, un caso se mantiene en investigación en el departamento de San Martín y se confirmaron dos casos por laboratorio. Todos tuvieron antecedente de exposición a áreas silvestres y/o boscosas, debido a actividades laborales agrícolas. Los casos fueron confirmados en los departamentos de Madre de Dios en el municipio de Tambopata (un caso) y San Martín en el municipio de Lamas (un caso fatal), siendo este último caso la única defunción registrada para este período (9,11).

## 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 a que continúen con sus esfuerzos para fortalecer la vigilancia y la vacunación en zonas endémicas.

### Vigilancia

Se recomienda a los Estados Miembros con áreas de riesgo para fiebre amarilla a implementar las siguientes estrategias para fortalecer la vigilancia:

- Emitir alertas epidemiológicas a los municipios y servicios de salud.
- Realizar la búsqueda activa de personas con enfermedad compatible con la definición de caso sospechoso y/o con síndrome febril icterico agudo en las zonas donde se han presentado casos, así como en los municipios aledaños y los lugares visitados por los casos en el período de 3 a 6 días antes del comienzo de la enfermedad.
- Realizar la investigación retrospectiva de los certificados de defunción para detectar casos compatibles con la definición de caso.
- Intensificar las acciones de vigilancia de epizootias en primates no humanos, dado que la muerte de primates no humanos puede servir como alerta temprana para identificar la circulación de fiebre amarilla e indicar la necesidad de intensificarlas acciones de vacunación.

### Manejo clínico:

La fiebre amarilla es una grave enfermedad viral hemorrágica que representa un desafío para el profesional de la salud. Requiere un reconocimiento temprano de signos y síntomas, que a menudo son inespecíficos y pueden simular otros síndromes febriles agudos.

Estudios clásicos sobre la historia natural de la enfermedad muestran que esta se caracteriza clínicamente por tres fases: 1) *fase de infección*, con temperatura corporal elevada; 2) *fase de remisión*, con la presencia de albuminuria; y 3) *fase tóxica*, con manifestaciones hemorrágicas y signos y síntomas de insuficiencia hepática aguda, como ictericia y encefalopatía hepática.

Todavía no existe un tratamiento específico para la fiebre amarilla, por lo tanto, la detección temprana de casos sospechosos o confirmados, el monitoreo de signos vitales, las medidas de soporte vital y el manejo de la insuficiencia hepática aguda continúan siendo las estrategias recomendadas para el manejo de casos (12).

## Vacunación

La vacuna contra la fiebre amarilla es segura, asequible y 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:

- **Vacunación universal** en niños en países endémicos a los 12 meses de edad, administrada simultáneamente con la vacuna contra sarampión, rubéola y paperas (SRP).
- 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.
- 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.
- 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 nivel intramural, hacer uso racional de la vacuna y evitar oportunidades perdidas de vacunación.
  - 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 no vacunadas, grupos de riesgo profesional y ocupacional y grupos etarios con coberturas subóptimas, por ejemplo, hombres jóvenes que no aceptan fácilmente la vacunación.
- Asegurar la vacunación de todos los viajeros a áreas endémicas, por lo menos 10 días antes de viajar.
- **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 son las mismas publicadas en la Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla del 7 de diciembre del 2018 de la OPS (13).

## Referencias

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La pandemia de COVID-19 provoca el mayor retroceso en la vacunación de los últimos 30 años - 15 de julio del 2022. Ginebra/New York: UNICEF; 2022 [citado 19 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/pandemia-covid19-provoca-mayor-retroceso-vacunacion-ultimos-30-anos>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). UNICEF Data: Monitoring the situation of children and women-Immunization. Ginebra: UNICEF; 2023 [citado 19 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/>
3. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Fiebre amarilla en la Región de las Américas: manejo del inventario de reserva de vacunas, 26 de mayo del 2022, Washington, D.C. OPS/OMS. 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56073>
4. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. Estrategias de prevención con vigilancia epidemiológica fueron esenciales para el control de brotes en 2023 -23 febrero del 2024. La Paz; 2024. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/8014-estrategias-de-prevencion-con-vigilancia-epidemiologica-fueron-esenciales-para-el-control-de-brotes-en-2023?highlight=WyJmaWVicmUiLCJhbWFyaWxsYSJd>
5. Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional del Estado Plurinacional de Bolivia. Información de correo electrónico del 19 de marzo del 2024. La Paz; 2024. Inédito.
6. Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional Brasil. Información de correo electrónico del 19 de marzo del 2024. Brasilia; 2024. Inédito.
7. Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Colombia. Información de correo electrónico del 19 marzo del 2024. Bogotá; 2024. Inédito.
8. Instituto Nacional de Salud de Colombia. Informe de evento primer semestre fiebre amarilla, 2023. Bogotá; INS. 2023. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/FIEBRE%20AMARILLA%20INFORME%20PRIMER%20SEMESTRE%202023.pdf>
9. Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Perú. Información de correo electrónico del 19 marzo del 2024. Lima; 2024. Inédito.
10. Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Guyana. Información de correo electrónico del 20 marzo del 2024. Georgetown;2024. Inédito.
11. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades de Perú. Sala virtual de situación de salud. Lima: CDC Perú; 2024 [citado 19 marzo del 2024]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/salasituacional/sala/index/salasit\\_dash/143](https://www.dge.gob.pe/salasituacional/sala/index/salasit_dash/143)
12. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de la fiebre amarilla en la Región de las Américas. Experiencias y recomendaciones para los servicios de salud. Washington, DC: OPS/OMS; 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57317>

13. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Fiebre amarilla, 7 de diciembre del 2018. Washington, DC: OPS/OMS; 2018. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/7-diciembre-2018-fiebre-amarilla-actualizacion-epidemiologica-0>
14. Organización Panamericana de la Salud. Control de la fiebre amarilla: guía práctica. Washington, D.C.: OPS;2005. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/control-fiebre-amarilla-guia-practica>
15. Organización Panamericana de la Salud. Fiebre Amarilla. Comunicación de riesgos y movilización social y comunitaria. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=45784-fiebre-amarilla-comunicacion-riesgos-movilizacion-social-comunitaria-784&category\\_slug=guias-7134&Itemid=270&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=45784-fiebre-amarilla-comunicacion-riesgos-movilizacion-social-comunitaria-784&category_slug=guias-7134&Itemid=270&lang=es)

## Enlaces de utilidad

- Organización Panamericana de la Salud. Fiebre amarilla. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/fiebre-amarilla>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualizaciones Epidemiológicas sobre fiebre amarilla. Disponible en: [https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas?topic=40&d\[min\]=&d\[max\]=&page=0](https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas?topic=40&d[min]=&d[max]=&page=0)
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Orientaciones para el diagnóstico de fiebre amarilla en la Región. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/diagnostico-por-laboratorio-infeccion-por-virus-fiebre-amarilla>
- Organización Mundial de la Salud. Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind. Disponible en inglés en <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Coverage Estimates Dashboard. Disponible en inglés en: <https://data.unicef.org/resources/immunization-coverage-estimates-data-visualization/>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Immunization data. Disponible en inglés en: <https://data.unicef.org/resources/dataset/immunization/>.
- Organización Mundial de la Salud. Immunization Analysis and Insights. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/global-monitoring/immunization-coverage/who-unicef-estimates-of-national-immunization-coverage>