



Alerta epidemiológica:

Aumenta la circulación selvática del virus de la fiebre amarilla en las Américas

Desde octubre de 2008, se viene observando en las Américas una intensa circulación del virus de la fiebre amarilla (VFA) de transmisión selvática, afectando en el sur del continente a Argentina y Brasil, en el área Andina a Colombia y Venezuela, y a Trinidad y Tobago en el Caribe.

El objetivo de esta comunicación es alertar a los países de la Región para que refuercen las actividades de vigilancia, prevención y control de la fiebre amarilla en sus territorios y a los viajeros dirigiéndose hacia las áreas afectadas o vulnerables.

1. Situación de la fiebre amarilla (FA) en la Región

Argentina y Brasil

Desde octubre de 2008, se ha estado observando la muerte de monos (epizootias) en el sur de Brasil; y a partir de noviembre de ese mismo año, en el noreste de Argentina. El área afectada incluye municipios del Estado de Río Grande do Sul en Brasil, y localidades de las provincias de Misiones y Corrientes en Argentina, vecinas de Río Grande do Sul.

En Brasil, hasta el 15 de enero de 2009, el Estado de Río Grande do Sul ha reportado 228 eventos de muertes de monos en 62 municipios. De éstos, 23 municipios tuvieron epizootias probables o confirmadas por laboratorio. Algunas de estas epizootias se registraron en municipios localizados fuera del área previamente considerada de riesgo.

Argentina ha presentado tres eventos de epizootias en diferentes localidades de la Provincia de Misiones y en siete localidades de la Provincia de Corrientes, confirmándose la fiebre amarilla en una de ellas.

En relación a los casos humanos, se han reportado cuatro casos confirmados por laboratorio de fiebre amarilla de transmisión selvática, todos fallecidos: dos casos en Río Grande do Sul, con sitio probable de infección en Pirapo y en Santo Ângelo; y dos casos en Argentina, con sitio probable de infección en la localidad de Fachinal, Provincia de Corrientes. Los últimos brotes de fiebre amarilla selvática registrados tanto en Río Grande do Sul como en Corrientes fueron en 1966.

Trinidad y Tobago

Se han reportado dos epizootias por fiebre amarilla confirmadas por laboratorio, en los distritos de Mayaro y Nariva, ubicados respectivamente al sur y sureste de Trinidad. No se habían registrado epizootias en Trinidad y Tobago desde 1998.

Venezuela

Se está investigando un evento de muerte de monos en el Estado de Guarico. El último caso humano reportado en el país fue en 2005.

Colombia

Entre las semana epidemiológica (SE) 51 de 2008 y en SE 1 de 2009, se han reportado dos casos humanos (defunciones) por FA en el Departamento de Meta, lo cual está dentro del patrón de casos esporádicos esperados del país.

2. Respuesta a la situación

Los países han puesto en marcha acciones para la prevención de la ocurrencia de más casos humanos, fortaleciendo la vigilancia epidemiológica, la cual incluye la búsqueda activa de casos febriles, febriles ictericos y febriles ictero-hemorrágicos. También ha sido intensificada la investigación de rumores de muerte de monos. Al mismo tiempo, en las áreas afectadas, se viene aumentando la cobertura de vacunación de la población residente. Además, se ha reforzado la indicación de vacunar a los viajeros a estas áreas. Adicionalmente, con el fin de prevenir la transmisión urbana, por el *Aedes aegypti*, se han fortalecido las actividades de control de vectores.

3. Recomendaciones

Vacunación contra la FA

Uno de los más importantes mecanismos de prevención de FA es la vacunación. Sin embargo, ésta debe ser aplicada considerando la prioridad de su uso, sus indicaciones y contraindicaciones. La OPS recomienda un uso racional de las vacunas, priorizando a la población residente del área de riesgo y a los viajeros que se dirijan hacia ellas. Especial atención debe ser prestada a la vacunación de las personas que residen en áreas vulnerables (donde se identificó epizootias o casos), y a las personas que, aún residiendo en áreas de bajo riesgo (donde las coberturas vacunales en general son bajas) se dirigen por actividades de trabajo o de recreación a las áreas vulnerables. Asimismo, se reitera que la vacuna contra fiebre amarilla no se debe administrar a personas con enfermedades febriles agudas, a personas con hipersensibilidad a huevos y sus derivados, y a personas con enfermedades o tratamientos que produzcan depresión del sistema inmune.

Vigilancia epidemiológica

La oportuna detección de brotes permite la implementación efectiva de medidas de control. Para ello se enfatiza la necesidad de emplear todos los mecanismos de vigilancia de la fiebre amarilla en humanos y en primates: vigilancia de casos clínicos compatibles; vigilancia de los síndromes febriles ictericos; vigilancia de epizootias; intensificación de la vigilancia de los índices de infestación por *A. aegypti* en zonas urbanas cercanas al foco; monitoreo de las coberturas de vacunación; y vigilancia de eventos post-vacunación supuestamente atribuibles a la vacunación contra la fiebre amarilla en las áreas afectadas y aledañas.

Control de vectores

La transmisión de la FA en las Américas sigue siendo selvática. Sin embargo, para evitar la reurbanización de esta enfermedad, de la cual ya hubo un brote, confirmado a principios del 2008 y exitosamente controlado, se enfatiza la importancia de las medidas de control del *A. aegypti*, principalmente en las ciudades y localidades aledañas a las áreas afectadas. Estas medidas permiten igualmente prevenir brotes de dengue.

Comunicación de riesgo

Ante la intensa circulación del virus de la FA observada en la Región, los países deben incluir en sus actividades de comunicación directrices claras y educativas sobre el uso racional de la vacuna, población a vacunar, medidas personales para protección (como evitar actividades en las florestas) y medidas para control de vectores.

Para mayor información técnica sobre la fiebre amarilla y actividades de control, favor referirse a la guía práctica de la OPS para control de FA:

www.paho.org/spanish/ad/fch/im/guiapRACTICA_fiebreamarilla.pdf