

Resumen de la situación en las Américas

- En 2015, tres países confirmaron la circulación del virus de la fiebre amarilla: Bolivia (epizootia), Brasil y Perú (casos humanos).
- En 2016, hasta la SE 24, tres países notificaron casos de fiebre amarilla selvática: Brasil, Colombia y Perú.

Situación Epidemiológica

Desde mayo de 2016, no se han notificado nuevos casos de fiebre amarilla en **Brasil**, y tampoco se han notificado nuevas epizootias. Durante el 2016, se notificó un caso fatal de fiebre amarilla selvática en un hombre de 38 años de edad, sin historia de vacunación, residente de Bady Bassit, São Paulo, que se había desplazado hacia un área rural endémica para fiebre amarilla. Adicionalmente durante el 2016 se registraron epizootias en primates no humanos en el estado de Minas Gerais.

En junio de 2016, el Centro Nacional de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Colombia**, notificó a la OPS/OMS la ocurrencia de un caso fatal de fiebre amarilla selvática, en el municipio de La Macarena en el departamento del Meta. Adicionalmente y como resultado de la investigación epidemiológica realizada en terreno se identificó epizootias en primates no humanos (PNH) en tres municipios del departamento de Meta, La Macarena, Puerto Concordia y Puerto Rico,.

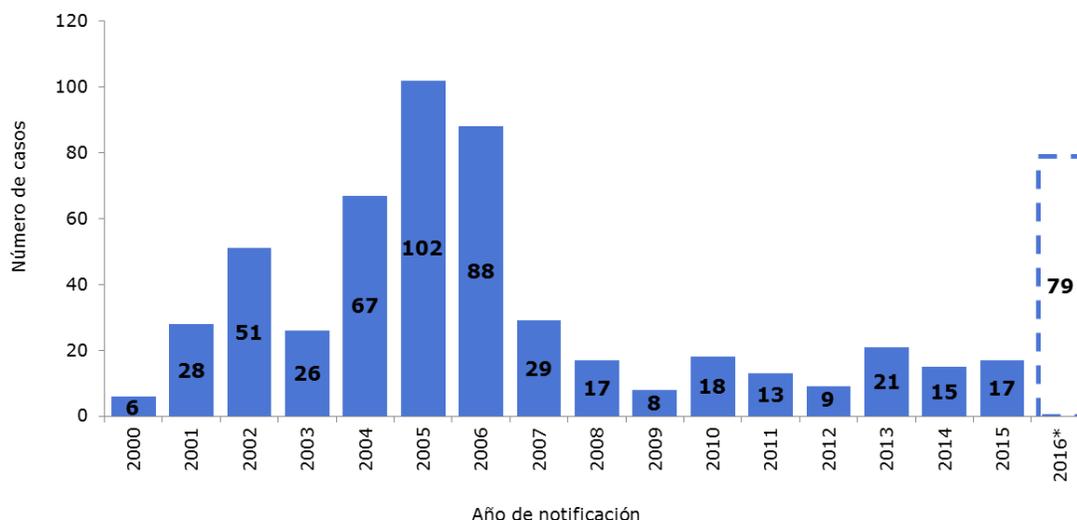
Entre las acciones de salud pública implementadas por las autoridades de salud de Colombia, debido a esta situación, se incluyen el fortalecimiento de la vigilancia de fiebre amarilla a través de búsqueda activa de casos, intensificación de la vigilancia de casos febriles; vacunación a la población de las áreas de ocurrencia de epizootias; intensificación de la vigilancia de las epizootias y del control vectorial; intensificación de la comunicación de riesgo.

El departamento del Meta, es un área endémica de fiebre amarilla por lo cual la ocurrencia de casos humanos en población no vacunada esta dentro de lo esperado.

En **Perú**, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 24 de 2016 se notificaron 106 casos sospechosos de fiebre amarilla, incluidas nueve defunciones. Del total de casos notificados, 37 fueron confirmados, 42 clasificados como probables y 27 fueron descartados. De los 25 Departamentos del Perú, los casos fueron notificados en 7 de ellos, siendo Junín el que notificó el mayor número de casos confirmados y probables (58 casos).

El número de casos confirmados y probables notificados en Perú hasta la SE 24 de 2016 (79), supera al número de casos (confirmados y probables) notificados en igual periodo en los 9 años anteriores (**Figura 1**).

Figura 1. Número de casos confirmados y probables por fiebre amarilla selvática. Perú, 2000-2016*



*Año 2016 hasta la SE 24

Fuente: Publicado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades de Perú y reproducido por la OPS/OMS.

Situación en otras Regiones

Desde la [Alerta Epidemiológica publicado el 25 de mayo](#), Angola, la República Democrática del Congo (RDC) y Uganda mantienen brotes activos de fiebre amarilla.

Angola sigue como el país con el brote de mayor magnitud, acumulando 3.464 casos sospechosos desde diciembre de 2015 y hasta el 24 de junio de 2016. Del total de casos, 868 fueron confirmados por laboratorio y la tasa de letalidad entre éstos casos fue de 13.4%. (116 muertes confirmadas por laboratorio).

Hasta el 23 de junio de 2016, la RDC notificó 1.307 casos sospechosos de los cuales 68 fueron confirmados sospechosos, (59 casos importados de Angola).

Adicionalmente y como consecuencia de la exposición de personas no vacunadas al virus de la fiebre amarilla en Angola, se exportaron casos de fiebre amarilla a China, y Kenia con 11 y 2 casos confirmados respectivamente.

Por otra parte, Chad, Ghana, Guinea y Uganda han reportado brotes o casos esporádicos, no vinculados al brote de Angola¹.

¹ Información disponible en: <http://www.who.int/emergencies/yellow-fever/en/>

Recomendaciones

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) recomienda a los Estados Miembros que continúen con sus esfuerzos para mantener altas coberturas de vacunación en la población a riesgo. Se alienta a mantener la capacidad para detectar y confirmar casos de fiebre amarilla, y a la vez brindar información actualizada y capacitar a los profesionales de salud para que puedan detectar y tratar adecuadamente los casos, en especial en las áreas conocidas de circulación del virus.

El texto completo de las recomendaciones de la OPS/OMS se encuentra disponible en la [Alerta Epidemiológica publicada el 22 de abril](#), la cual puede acceder en <http://bit.ly/1WhYSft>.

Referencias

1. Situação epidemiológica da Febre Amarela e recomendações para intensificar a vigilância no Brasil. Portal de salud del Ministerio de Salud de Brasil. Disponible en: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/426-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/febre-amarela/20139-situacao-epidemiologica-da-febre-amarela-e-as-recomendacoes-para-intensificar-a-vigilancia-no-brasil>
2. Dirección General de epidemiología del Ministerio de Salud de Perú; Sala de Situación (SE 24). Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=154
3. Control de la Fiebre amarilla. Guía Práctica. 2005. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica y Técnica No. 603.
4. Sitio de Brote epidémicos de la OMS (DON, por sus siglas en inglés). Disponible en: <http://www.who.int/csr/don/es/>