

## Resumen de la situación en las Américas

Desde la semana epidemiológica (SE) 1 y hasta la SE 11 de 2017, **Brasil, Colombia, Ecuador**, el Estado Plurinacional de **Bolivia, Perú** y **Suriname** han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

A continuación el informe sobre la situación en Brasil y Perú.

En **Brasil**, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta el 17 de marzo de 2017 se notificaron 1.561 casos de fiebre amarilla, de los cuales 28,7% fueron confirmados (n=448), 16,9% fueron descartados (n= 263) y 54,4<sup>1</sup>% (n=850) sospechosos permanecen en investigación; incluidas 264 defunciones (144 confirmadas, 10 descartadas y 110 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 32%.

De acuerdo al sitio probable de infección<sup>2</sup>, los casos fueron notificados en 188 municipios, 49,4% de los cuales se encuentran en el Estado de Minas Gerais. Este estado, además concentra la mayoría de los casos sospechosos y confirmados (1.016), seguido de Espírito Santo (243), São Paulo (15), Bahía (8), Tocantins (6), Goiás (3) y Rio de Janeiro (3). Mientras que los casos confirmados, se distribuyen en cuatro estados: Minas Gerais (349), Espírito Santo (93), São Paulo (4) y Rio de Janeiro (2).

Los casos notificados en el Estado de Rio de Janeiro, corresponden a tres<sup>3</sup> hombres, residentes de la zona rural del municipio de Casimiro de Abreu, sin historia de viaje a los estados donde se ha comprobado la circulación viral.

En los estados de Minas Gerais y de Espírito Santo, se mantiene la tendencia al descenso, en el número de casos notificados en las últimas cinco semanas (**Figuras 1y 2**). En la **Figura 1**, se presenta la tendencia de los casos notificados en las cuatro Unidades regionales de salud que concentran el 96% de los casos notificados en Minas Gerais.

Existe la posibilidad de ocurrencia de un cambio en el ciclo de transmisión de fiebre amarilla en el brote en curso, no obstante hasta el momento no se ha notificado que el *Aedes aegypti*

---

<sup>1</sup> El 24 de marzo, el porcentaje de casos sospechosos fue corregido de 54,8% a 54,4%

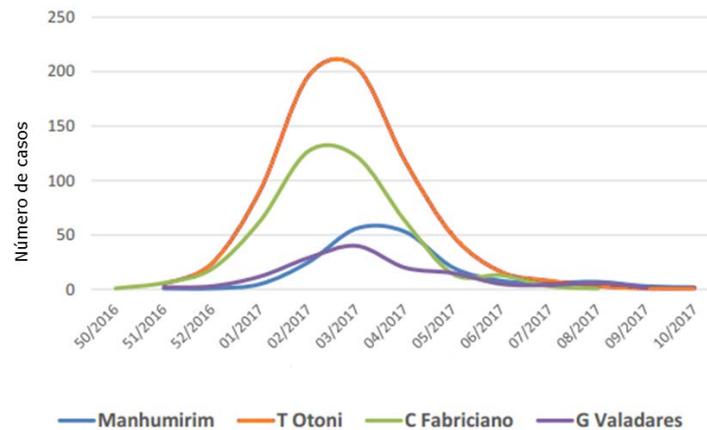
<sup>2</sup> También hay 29 casos descartados que fueron notificados por otras Unidades Federativas.

<sup>3</sup> Información sobre el tercer caso disponible en: <http://www.casimirodeabreu.rj.gov.br/2017/03/21/nota-oficial-2/>

tenga un rol en la transmisión. Se han notificado casos confirmados en municipios cercanos a grandes áreas urbanas en los estados de Espírito Santo y Minas Gerais; este hecho sumado a la confirmación de epizootias en Vitoria, representan un alto riesgo para el cambio en el ciclo.

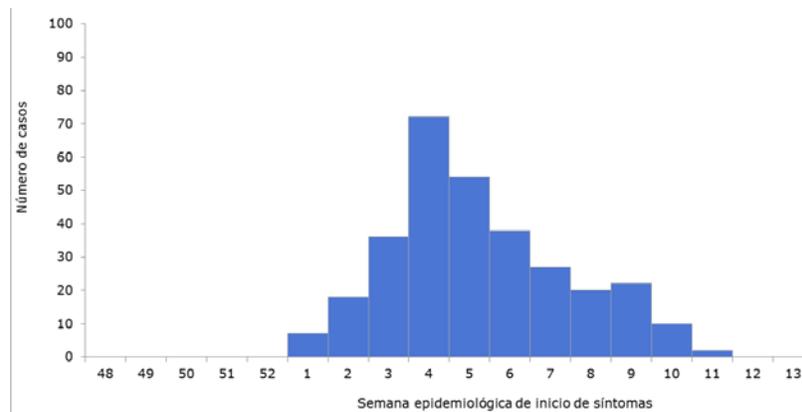
Con relación a las defunciones confirmadas según sitio probable de infección, 118 corresponden al estado de Minas Gerais, 3 a São Paulo, 22 a Espírito Santo y una a Rio de Janeiro. En orden decreciente, la tasa de letalidad entre casos confirmados por estado es de 75% en São Paulo, 34% en Minas Gerais, 33% en Rio de Janeiro y 24% en Espírito Santo.

**Figura 1.** Distribución de casos notificados de fiebre amarilla, según semana epidemiológica de inicio de síntomas y región sanitaria de infección. Minas Gerais, SE 1 a 10 de 2017



**Fuente:** Datos publicados por la Secretaria de Salud de Minas Gerais y reproducidos por la OPS/OMS

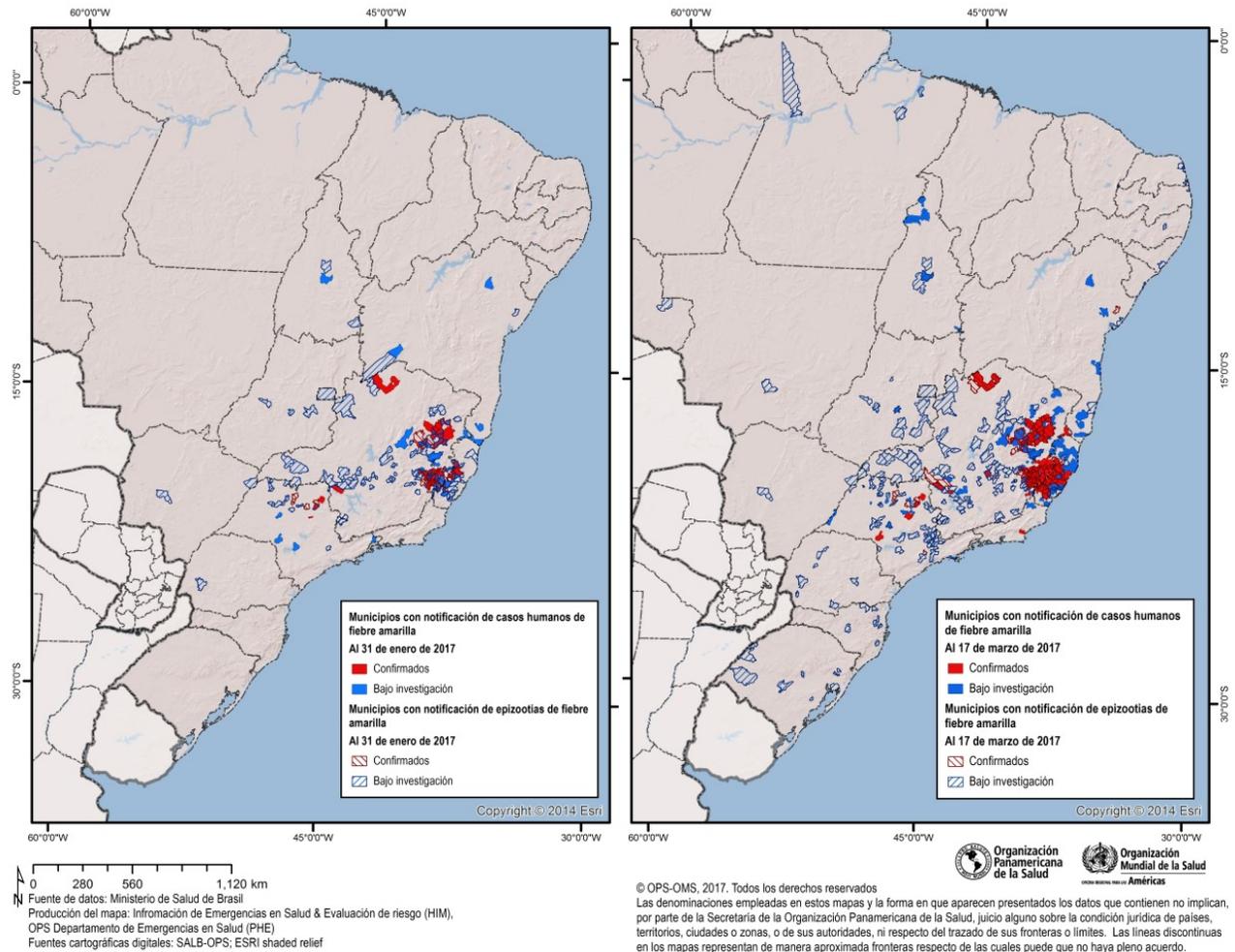
**Figura 2.** Distribución de casos notificados de fiebre amarilla, según semana epidemiológica de inicio de síntomas. Espírito Santo, SE 1 a 11 de 2017



**Fuente:** Datos publicados por la Secretaria de Salud de Espírito Santo y reproducidos por la OPS/OMS

En la Figura 3 se muestran: los municipios con casos confirmados y casos bajo investigación; además de las epizootias confirmadas y bajo investigación.

**Figura 1.** Distribución geográfica de casos humanos y epizootias por fiebre amarilla. Brasil, 31 de enero y 17 de marzo de 2017



**Fuente:** Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil (Monitoramento dos casos e óbitos de Febre Amarela no Brasil), compilados y reproducidos por la OPS/OMS

Los mapas temáticos de la figura 3, incorporan en capas superpuestas los siguientes elementos: en color rojo, los municipios donde se han confirmado casos humanos y en color rojo achurado (con líneas de color rojo), los municipios donde se han confirmado epizootias. En los estados de Minas Gerais y Espírito Santo, se puede observar la superposición de ambas capas.

Por otra parte, en color azul, se presentan los municipios con casos humanos sospechosos en investigación y en color azul achurado (con líneas de color azul), epizootias bajo investigación. Se observa que en los estados de Alagoas, Mato Grosso do Sul, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Sul, Rondônia, Santa Catarina y Sergipe, solo se han notificado epizootias en investigación y no se han notificado casos humanos.

Desde la última actualización<sup>4</sup> y hasta el 17 de marzo de 2017 se notificaron 21 nuevas epizootias en primates no humanos (PNH). Desde el inicio del brote y hasta el 17 de marzo, en total se notificaron 1.249 epizootias en PNH, de las cuales 389 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 394<sup>5</sup> permanecen en investigación y 12 fueron descartadas.

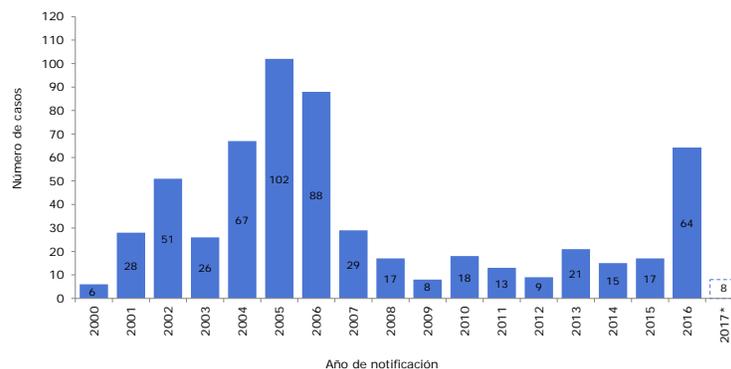
Las epizootias en PNH se notificaron en el Distrito Federal y en los estados de Alagoas, Bahia, Goiás, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe, y Tocantins.

La notificación de epizootias, actualmente en investigación en los estados de Mato Grosso do Sul (frontera con Bolivia y Paraguay); Santa Catarina (frontera con Argentina); Rio Grande do Sul (frontera con Uruguay y Argentina), Rondônia (frontera con Bolivia), Pará (frontera con Guyana y Suriname) y Paraná (frontera con Argentina y Paraguay) representa un riesgo de circulación del virus hacia estos países, sobre todo en las áreas en que comparten un mismo ecosistema.

En **Perú**, hasta la SE 10 de 2017, se notificaron 14 casos de fiebre amarilla, de los cuales tres fueron confirmados, 5 permanecen como probables y 6 fueron descartados; incluidas dos defunciones. Los casos confirmados fueron notificados por el Departamento de Ayacucho y los 5 casos probables por los Departamentos de Amazonas (2), San Martín (1), Madre de Dios (1) y Pasco (1).

En la **Figura 4** se puede observar el número de casos probables y confirmados de fiebre amarilla notificados entre los años 2000 y 2017 en Perú<sup>6</sup>.

**Figura 4.** Número de casos probables y confirmados de fiebre amarilla en Perú, según año de notificación 2000-2017



\*Hasta la SE 10 de 2017

<sup>4</sup> OPS/OMS Actualización Epidemiológica: Fiebre amarilla. 16 de marzo de 2017. Disponible en: [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=38674&lang=e](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=38674&lang=e)

<sup>5</sup> El 24 de marzo, el número de epizootias en investigación fue corregido de 382 a 394.

<sup>6</sup> La diferencia observada en el número total de casos confirmados y probables del año 2016 entra esta Alerta y la Alerta previa, se debe a los ajustes realizados por el Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades del Perú.

**Fuente:** Datos publicados por el Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades del Perú y reproducidos por la OPS/OMS

## Recomendaciones

Ante la actual situación en Brasil y la aparición de casos en áreas donde no se había detectado casos en varios años, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud insta a los Estados Miembros a que continúen con los esfuerzos para detectar, confirmar y tratar adecuada y oportunamente los casos de fiebre amarilla. Para ello habrá que mantener al personal de salud actualizado y capacitado para detectar y tratar adecuadamente los casos en especial en áreas conocidas de circulación del virus.

La OPS/OMS alienta a los Estados Miembros para que realicen las acciones necesarias para mantener informados y vacunados a los viajeros que se dirigen a zonas donde la certificación de la vacuna contra la fiebre amarilla es obligatoria.

### Vacunación

La medida más importante de prevención de la fiebre amarilla es la vacunación. La vacunación preventiva puede realizarse mediante la inmunización sistemática en la infancia o a través de campañas masivas únicas con el fin de aumentar la cobertura vacunal en las áreas de riesgo, y también mediante la vacunación de quienes viajen a zonas de riesgo.

La vacuna contra la fiebre amarilla es segura y asequible, y proporciona una inmunidad efectiva contra la enfermedad al 80-100% de los vacunados 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. Los efectos colaterales graves son extremadamente raros.

Dada las limitaciones en la disponibilidad de vacunas se recomienda que las autoridades nacionales realicen una evaluación de las coberturas de vacunación contra fiebre amarilla en áreas de riesgo a fin de focalizar la distribución de las vacunas. Adicionalmente, se recomienda mantener un stock de vacunas a nivel nacional para responder a eventuales brotes.

La vacuna contra la fiebre amarilla está contraindicada en:

- personas con enfermedades febriles agudas, con compromiso de su estado general de salud;
- personas con antecedentes de hipersensibilidad a los huevos de gallina y sus derivados;
- mujeres embarazadas, salvo en situación de emergencia epidemiológica y siguiendo recomendaciones expresas de las autoridades de salud;
- personas severamente inmunodeprimidas por enfermedad (por ejemplo, cáncer, leucemia, SIDA, etc.) o por medicamentos;
- menores de 6 meses (consultar el prospecto del laboratorio de la vacuna);

- personas de cualquier edad que padezcan alguna enfermedad relacionada con el timo.

Precauciones:

- Se recomienda evaluar individualmente el riesgo epidemiológico de contraer la enfermedad frente al riesgo de aparición de un evento adverso en mayores de 60 años que previamente no han sido vacunados.

## Enlaces de utilidad

- Fiebre amarilla OPS/OMS. Disponible en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=69&Itemid=40784&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=69&Itemid=40784&lang=es)
- Orientaciones de la OPS/OMS para el diagnóstico de fiebre amarilla en la Región. Disponible en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=rdmore&cid=7134&Itemid=40784&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=7134&Itemid=40784&lang=es)
- Informe Situación sobre el brote de fiebre amarilla en Brasil. Ministerio de Salud de Brasil. Disponible en:  
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/619-secretaria-svs/l1-svs/27300-febre-amarela-informacao-e-orientacao>
- Requerimiento para el Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis (CIVP), OPS/OMS. Disponible en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=69&Itemid=40784&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=69&Itemid=40784&lang=es)
- OMS. Actualizaciones sobre las recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla para viajeros internacionales relacionadas con la situación actual en Brasil. Disponible en: <http://www.who.int/csr/don/20-march-2017-yellow-fever-brazil/en/#>

## Referencias

1. Informes de Febre Amarela. Ministerio de Salud de Brasil. Disponible en:  
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/619-secretaria-svs/l1-svs/27300-febre-amarela-informacao-e-orientacao>
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA del Ministerio de Salud de Perú; Sala situacional para el Análisis de la Situación de Salud – SE 10 de 2017: Fiebre Amarilla. Disponible en:  
[http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14&Itemid=121](http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=121)
3. Boletín epidemiológico. SE 10. Instituto Nacional de Colombia. 2017. Disponible en:  
<http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Paginas/default.aspx>
4. Control de la Fiebre amarilla. Guía Práctica. 2005. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica y Técnica No. 603. Disponible en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=270&gid=20160&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=20160&lang=es)