

Actualización Epidemiológica Fiebre amarilla

25 de abril de 2017

Resumen de la situación en las Américas

Desde la semana epidemiológica (SE) 1 y hasta la SE 16 de 2017, **Brasil, Colombia, Ecuador**, el Estado Plurinacional de **Bolivia, Perú** y **Suriname** han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

A continuación, la actualización sobre la situación en Brasil y Perú.

En **Brasil**, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta el 20 de abril de 2017 se notificaron 2.900 casos de fiebre amarilla (681 confirmados, 1.451 descartados y 768 sospechosos en investigación); incluidas 372 defunciones (234 confirmadas, 103 descartadas y 35 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 34%.

De acuerdo al sitio probable de infección¹, los casos notificados se registran en 386 municipios, mientras que los casos confirmados se circunscriben a 115 municipios de 6 estados (Espírito Santo, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro, São Paulo y Tocantins). En esta semana un nuevo estado, Tocantins, confirmó un caso de fiebre amarilla selvática en un residente no vacunado de la municipalidad de Xambioá situada al norte del estado².

Con relación a las defunciones confirmadas según sitio probable de infección, 165 corresponden al estado Minas Gerais, cinco a São Paulo, 58 a Espírito Santo, cuatro a Pará y dos a Rio de Janeiro. En orden decreciente, la tasa de letalidad entre los casos confirmados por estado es de 100% en Pará, 50% en São Paulo, 35% en Minas Gerais, 31% en Espírito Santo y 20% en Rio de Janeiro.

En el estado de Minas Gerais se mantiene en 1.130 el número de casos notificados entre los informes epidemiológicos de la situación de fiebre amarilla publicados por la Secretaría de

¹ También hay 3 casos descartados que fueron notificados por otras Unidades Federativas.

² Información disponible en: <http://to.gov.br/noticia/2017/4/24/vacina-contra-febre-amarela-deve-ser-tomada- apenas-uma-vez/>

Salud de ese estado el 12³ y 19⁴ de abril, siendo la fecha de inicio de síntomas del último caso confirmado el 14 de marzo de 2017⁵.

En el estado de Espírito Santo, después del segundo incremento de casos observado a partir de la SE 9 de 2017, se siguieron notificando algunos casos sospechosos adicionales y no se descarta la ocurrencia de nuevos casos confirmados en la población susceptible no vacunada que aun pueda persistir en el estado. Las autoridades locales y estatales mantienen los esfuerzos dirigidos a aumentar las coberturas de vacunación. Los municipios que registran el mayor número de casos confirmados son Ibatiba (22), Colatina (20) y Santa Leopoldina (18)⁶.

En Rio de Janeiro, se observó un aumento de casos sospechosos entre el 15 y 25 de marzo. De los 11 casos confirmados, 8 tuvieron como lugar probable de infección el municipio Casimiro de Abreu y el resto los municipios São Fidelis, Porciúncula y Maricá (un caso en cada uno)⁷.

Por otra parte, el estado de Pará, mantiene cuatro casos confirmados en la SE 13 de 2017 y el estado de Tocantins presentó un caso confirmado en la SE 16 de 2017.

El caso confirmado en el estado de Tocantins corresponde a un joven no vacunado residente del Xambioá que trabajaba en la zona de selva y que falleció en enero de 2017. Esta es la primera defunción por fiebre amarilla registrada en el estado en 17 años.

Hasta el momento, no se ha notificado que el *Aedes aegypti* tenga un rol en la transmisión. No obstante, la confirmación de epizootias en grandes ciudades como Vitoria en Espírito Santo⁸ y Salvador en Bahía⁹, representan un alto riesgo para el cambio en el vector involucrado en la transmisión.

En la **figura 1**, se presenta la tendencia del número de casos notificados, según clasificación (confirmados, descartados, en investigación) en los 4 estados que concentran 99% del total de casos confirmados.

³ Información disponible en: <http://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/9282-informe-epidemiologico-da-febre-amarela-12-04?layout=print>

⁴ Información disponible en: <http://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/9296-informe-epidemiologico-da-febre-amarela-19-04?layout=print>

⁵ Información disponible en : http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2017/2-abril-maio-junho/12-04_Atualizacao-FA.pdf

⁶ Información disponible en: <http://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/saude-vacinacao-contra-febre-amarela-continua>

⁷ Para el caso de Porciúncula, el lugar probable de infección se encuentra en investigación y el caso de Maricá, corresponde al área rural del municipio. Información disponible en:

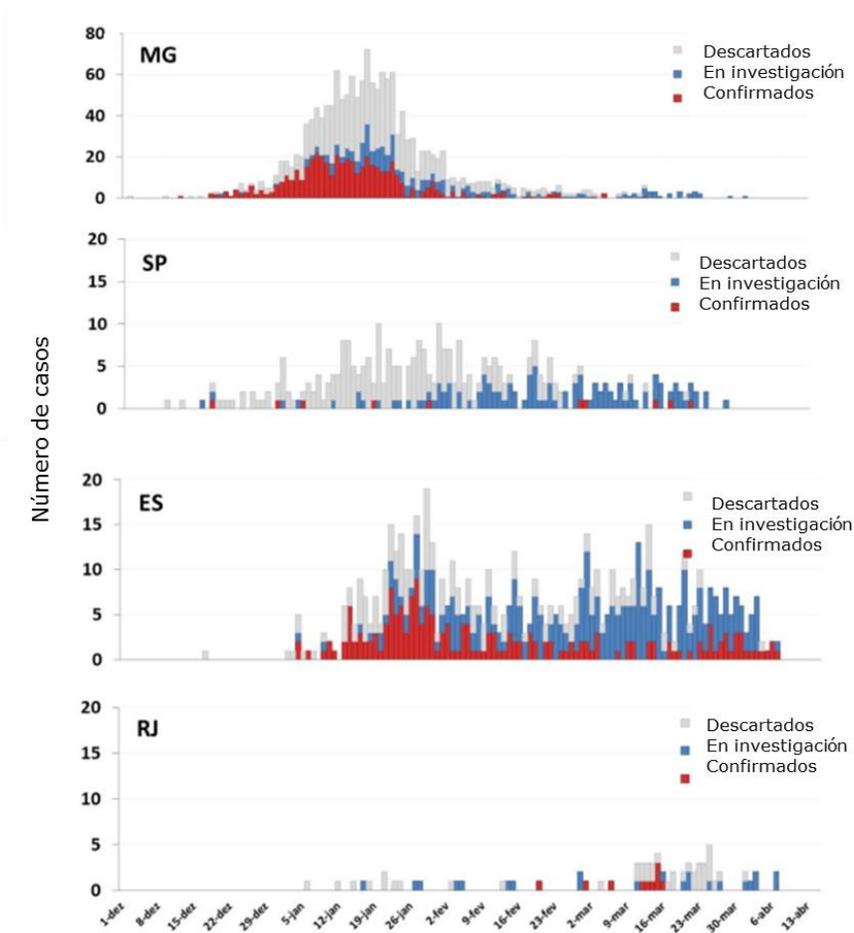
<http://www.febre.amarela.rj.com.br/site/arg/Boletim-Epidemiologico-Febre-Amarela-20-04-2017.pdf>

⁸ Municipios con epizootias confirmadas, disponible en: <http://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/febre-amarela-silvestre-94-notificacoes-descartadas>

⁹ Confirmación de fiebre amarilla en cuatro monos en los barrios de Vila Laura, Paripe e Itaipara, en Salvador. Disponible en:

http://www.saude.ba.gov.br/novoportal/index.php?option=com_content&view=article&id=11761:-estado-intensifica-aco-es-de-controle-do-virus-da-febre-amarela&catid=13:noticias&Itemid=25

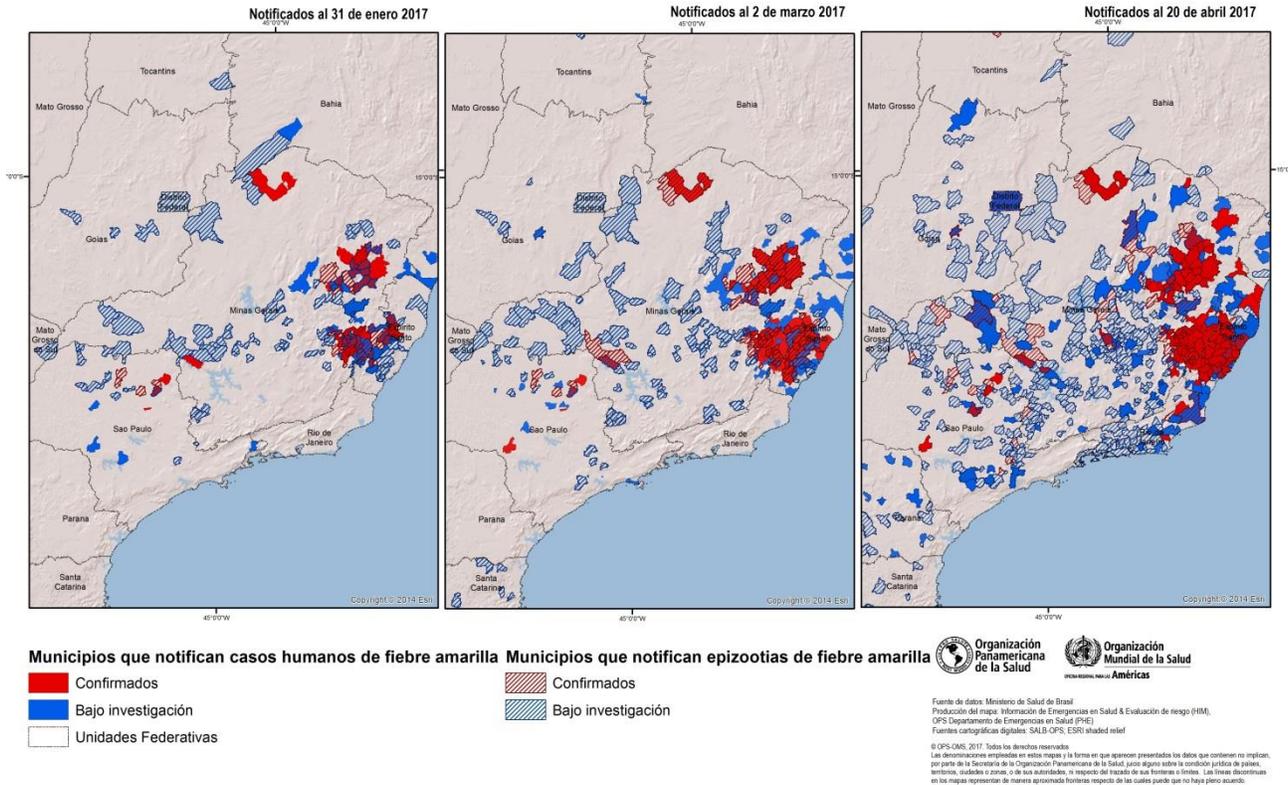
Figura 1. Distribución de casos notificados de fiebre amarilla, según fecha de inicio de síntomas y estado probable de infección. Brasil 1 de diciembre 2016 al 13 de abril de 2017.



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

En la **Figura 2** se muestran los municipios con casos confirmados y casos bajo investigación; además de las epizootias confirmadas y bajo investigación que corresponde al total acumulado en tres diferentes fechas.

Figura 2. Distribución geográfica de casos humanos y epizootias por fiebre amarilla. Brasil, 31 de enero, 2 de marzo y 20 de abril 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

Desde el inicio del brote y hasta el 20 de abril, en total se notificaron 3.245 epizootias en primates no humanos (PNH), de las cuales 474 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 1.277 permanecen en investigación y 88 fueron descartadas. Entre la publicación sobre fiebre amarilla¹⁰ del Informe N° 36 y el Informe N° 37 realizadas por el Ministerio de Salud de de Brasil se agregaron 296 epizootias en PNH.

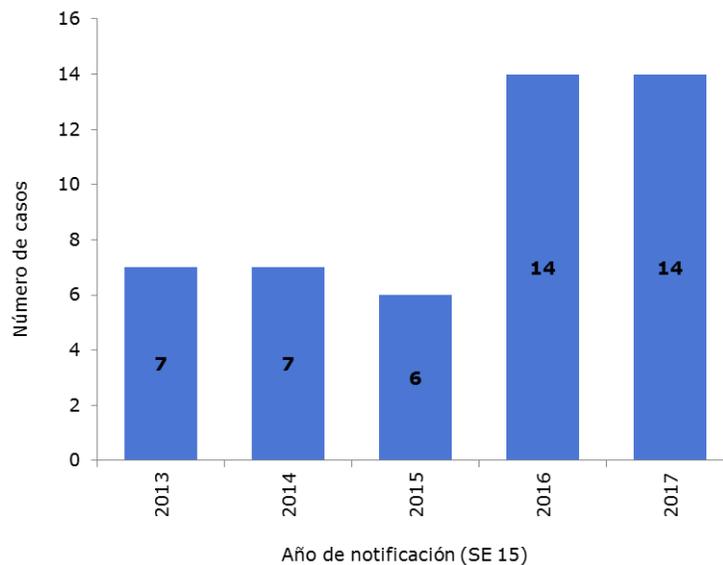
Las epizootias en PNH se notificaron en el Distrito Federal y en los estados de Alagoas, Amazonas, Bahia, Goiás, Espírito Santo, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Rondônia, Roraima, Santa Catarina,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

¹⁰ Monitoramento dos casos e óbitos de Febre Amarela no Brasil disponible en <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/619-secretaria-svs/11-svs/27300-febre-amarela-informacao-e-orientacao>

La notificación de epizootias, actualmente en investigación en estados vecinos a Argentina, Bolivia, Colombia, Guyana, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela 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 15 de 2017, se notificaron 14 casos confirmados y probables, incluidas dos defunciones; cifra igual a lo observado en igual periodo de 2016, pero superior a los años previos (**Figura 3**). Al igual que en 2016, el departamento Junín, concentra el mayor número de casos confirmados y probables (4), seguido por los departamentos Ayacucho, Cusco y San Martín y (con dos casos confirmados y probables cada uno); mientras que Amazonas, Loreto, Madre de Dios y Pasco notificaron un caso cada uno.

Figura 3. Distribución de casos confirmados y probables de fiebre amarilla, notificados entre a la SE 1 y la SE 15. Perú, 2013-2017.



Fuente: Datos publicados por el 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 15 de 2017 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 se recomienda la vacunación contra la fiebre amarilla.

Vacunación

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.

Dada las limitaciones en la disponibilidad de vacunas y con el fin de hacer un uso racional de la misma, la OPS/OMS reitera sus recomendaciones a las autoridades nacionales:

- 1) Realizar una evaluación de las coberturas de vacunación contra fiebre amarilla en áreas de riesgo a nivel municipal para garantizar al menos un 95% de cobertura¹¹ en la población residente en estas áreas.
- 2) Los estados Miembros que actualmente no estén enfrentando brotes, no deberían realizar jornadas de vacunación indiscriminadas. Se deberá priorizar el uso de vacunas en población susceptible y evitar la revacunación.
- 3) Asegurar la vacunación de todos los viajeros a áreas endémicas por lo menos 10 días antes de viajar.
- 4) Se recomienda contar con un pequeño stock de reserva, según disponibilidad de vacunas, que permita responder en caso de brotes.
- 5) Posponer la vacunación de rutina en niños en áreas no endémicas hasta que se cuente con suficientes vacunas. Una vez se tenga disponibilidad de vacunas, se deberá realizar una jornada de puesta al día para completar esquemas de vacunación.

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.

- La vacuna se puede ofrecer a individuos con infección por VIH asintomática con recuentos de CD4 + \geq 200 células / mm³ que requieran vacunación.
- Las mujeres embarazadas deben ser vacunadas en situación de emergencia epidemiológica y siguiendo recomendaciones expresas de las autoridades de salud.

¹¹ Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre inmunización. 54.º Consejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2015. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13101&Itemid=42296&lang=en

- Se recomienda la vacunación a mujeres que amamantan, que viven en zonas endémicas, dado que el riesgo de transmitir el virus de la vacuna al niño, es menor que los beneficios de la lactancia.
- Para las mujeres embarazadas o las mujeres que amamantan, que viajan a zonas con transmisión de fiebre amarilla, se recomienda la vacunación cuando el viaje no se puede posponer o evitar. Deben recibir asesoramiento sobre los beneficios y riesgos potenciales de la vacunación para tomar una decisión informada. Los beneficios de la lactancia materna son superiores a los de otras alternativas nutricionales.

La vacuna contra la fiebre amarilla está contraindicada en:

- Individuos inmunodeprimidos (incluidos aquellos con trastornos del timo, VIH sintomático, neoplasias malignas bajo tratamiento, tratamientos con inmunosupresores o inmunomoduladores, trasplantes recientes, radioterapia actual o reciente).
- Personas con antecedentes de hipersensibilidad al huevo de gallina y sus derivados.

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
- 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
- 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/11-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
- 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/11-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 15 de 2017: Fiebre Amarilla. Disponible en:
http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=121
3. Boletín epidemiológico. SE 15 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