

# Actualización Epidemiológica Fiebre amarilla

24 de mayo de 2017

## Resumen de la situación en las Américas

Desde la semana epidemiológica (SE) 1 y hasta la SE 19 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. La situación de los demás países ha sido reportada en la actualización del 25 de abril 2017 y anteriores y no se reportan cambios significativos.

En **Brasil**, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta el 18 de mayo de 2017 se notificaron 3.192 casos sospechosos de fiebre amarilla (758 confirmados, 1.812 descartados, y 622 quedan en investigación); incluidas 426 defunciones (264 confirmadas, 120 descartadas, y 42 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 34%.

De acuerdo al sitio probable de infección<sup>1</sup>, los casos notificados se registran en 398 municipios, mientras que los casos confirmados se circunscriben a 131 municipios de 7 estados (Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro, São Paulo y Tocantins).

Con relación a las defunciones confirmadas según sitio probable de infección, 80 corresponden a Espírito Santo, 1 Goiás, 164 a Minas Gerais, 4 a Pará, 5 a Rio de Janeiro y 10 a São Paulo. En los estados con más de 5 defunciones confirmadas, la tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 50% en São Paulo, 35% en Rio de Janeiro, 34% en Minas Gerais y Espírito Santo.

En Espírito Santo (ES), Minas Gerais (MG), y São Paulo (SP) no se han confirmado casos en nuevos municipios en las dos últimas semanas y la fecha de inicio de síntomas de los casos confirmados más recientes son: 14 de marzo de 2017 (MG), 19 de abril (SP), y 24 de abril (ES)<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> También hay 24 casos descartados que fueron notificados por otras Unidades Federativas.

<sup>2</sup> Fuente: Informe #41 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> y Informe Epidemiológico da febre amarela. Secretaria de Saude de Espírito Santo, disponible en: <http://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/9324-informe-epidemiologico-da-febre-amarela-26-04>

El estado Pará, mantiene cuatro casos confirmados en la SE 13 de 2017 y el estado Tocantins presentó un caso confirmado en la SE 16 de 2017. Adicionalmente se confirmó un caso en el estado de Goiás en un área conocida de riesgo para fiebre amarilla.

En el estado de Bahía, si bien hasta el momento no se han confirmado casos, desde inicio de año y hasta el 8 de mayo de 2017 se registraron 255 epizootias en 78 municipios de las cuales 54 epizootias en 28 municipios resultaron positivas para fiebre amarilla por la técnica de RT-PCR, 4 de ellas en barrios de Salvador<sup>3</sup>.

Hasta el momento, no se ha notificado que el vector *Aedes aegypti* tenga un rol en la transmisión. No obstante, la confirmación de epizootias en grandes ciudades como Vitoria en Espirito Santo<sup>4</sup> y Salvador en Bahía<sup>3</sup>, representan un alto riesgo para el cambio en el vector involucrado en la transmisión.

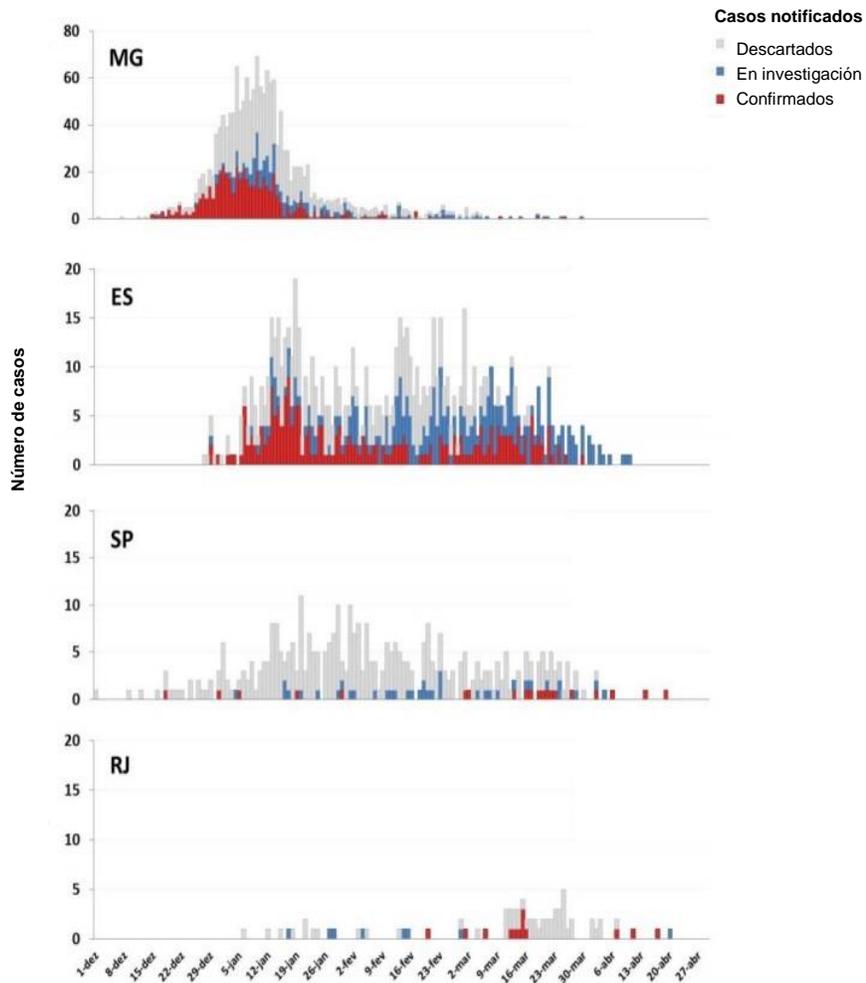
En la **figura 1**, se presenta la tendencia del número de casos notificados, según su clasificación actual (confirmados, descartados, en investigación) en los 4 estados que concentran 99% del total de casos confirmados.

---

<sup>3</sup> Boletín Epidemiológico de fiebre amarilla. Secretaria de Salud del estado de Bahía. Disponible en <http://www.suvisa.ba.gov.br/sites/default/files/Boletim%20FA%20n%2005%2008.05.2017.pdf>

<sup>4</sup> Municipios con epizootias confirmadas, disponible en: <http://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/febre-amarela-silvestre-94-notificacoes-descartadas>

**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 18 de mayo de 2017.

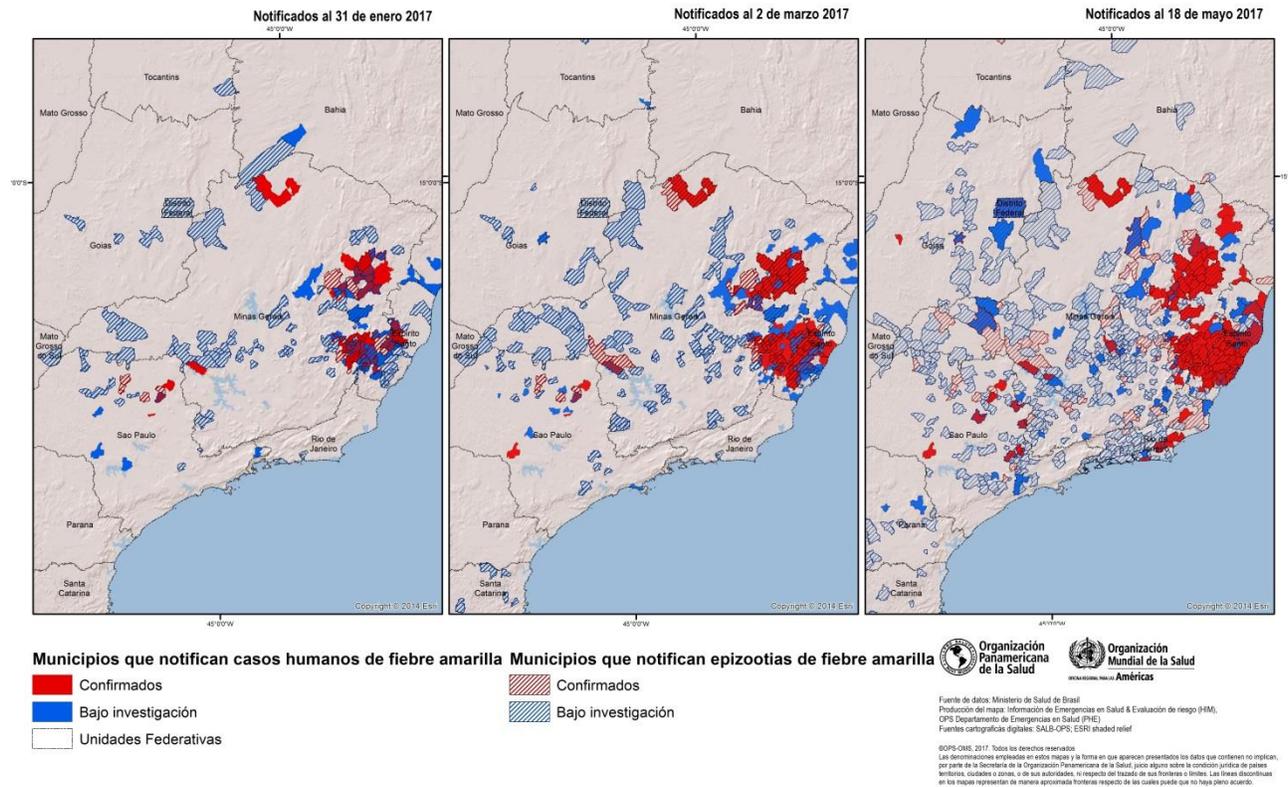


MG: Minas Gerais, SP: São Paulo, ES: Espírito Santo, RJ: Rio de Janeiro.

**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 en investigación que corresponde al total acumulado en tres diferentes fechas.

**Figura 2.** Distribución geográfica de casos humanos (confirmados/sospechosos) y epizootias confirmadas de fiebre amarilla. Brasil, 31 de enero, 2 de marzo y 18 de mayo 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 18 de mayo, en total se notificaron 3.660 muertes en primates no humanos (PNH), de las cuales 565 fueron confirmados para fiebre amarilla, 96 fueron descartadas, y 1.467 permanecen en investigación. Entre la publicación sobre fiebre amarilla del Informe N° 39 y el Informe N° 41 realizadas por el Ministerio de Salud de Brasil<sup>5</sup> el número de muertes en PNH reportados no ha cambiado.

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.

<sup>5</sup> Fuente: Informes epidemiológicos sobre la situación de fiebre Amarilla en Brasil, disponibles 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 que colindan con 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.

Con relación a la respuesta al brote implementada por el Ministerio de Salud de Brasil, entre enero y mayo de 2017, fueron distribuidas 24.5 millones de dosis de vacuna contra la fiebre amarilla con el fin de intensificar la estrategia de vacunación selectiva en 1.028 municipios de los estados Bahía, Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro y São Paulo. Hasta el 18 de mayo, en 285 municipios se alcanzó una cobertura administrativa mayor o igual a 95%; en 375 municipios la cobertura alcanzada fue entre 75 y 94.9% y 368 municipios tienen una cobertura menor a 75% (92 de éstos con una cobertura inferior a 50%).

## 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 cobertura<sup>6</sup> en la población residente en estas áreas,

---

<sup>6</sup> 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](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13101&Itemid=42296&lang=en)

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 / mm<sup>3</sup> que requieran vacunación.
- Las mujeres embarazadas deben ser vacunadas en situación de emergencia epidemiológica y siguiendo recomendaciones expresas de las autoridades de salud.
- 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

- OPS/OMS. Fiebre amarilla. 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)
- OPS/OMS. Orientaciones 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)
- Ministerio de Salud de Brasil. Informe Situación sobre el brote de fiebre amarilla en 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>
- OPS/OMS. Requerimiento para el Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis (CIVP). 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. Ministerio de Salud de Brasil. Informes de Febre Amarela. 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. Organización Panamericana de la Salud. Control de la Fiebre amarilla. Guía Práctica. 2005. 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)