

Resumen de la situación en las Américas

Entre enero de 2016 y diciembre de 2017, siete países y territorios de la región de las Américas han notificado casos confirmados de fiebre amarilla: El Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana Francesa, Perú y Suriname. Durante este periodo, se notificó el mayor número de casos humanos y epizootias registrada en la Región de las Américas en décadas. El incremento observado está relacionado tanto al ecosistema favorable que propició la diseminación del virus así como a la existencia de población no inmunizada.

Desde la [Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla](#) publicada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/ OMS) el 27 de octubre de 2017, **Brasil** y **Perú** notificaron casos nuevos de fiebre amarilla. A continuación se presenta un resumen de la situación en ambos países.

En **Brasil**, después del brote de fiebre amarilla registrado entre el segundo semestre de 2016 a junio 2017 con 779 casos confirmados, 262 defunciones y 1.659 epizootias¹; sobrevino un periodo con escasa transmisión en humanos. En efecto, se notificaron casos confirmados en las semanas epidemiológicas (SE) 28, SE 38 y SE 40 de 2017 en el estado de São Paulo (2 casos) y en el estado de Rio de Janeiro (1 caso). Los casos confirmados en São Paulo, uno en la SE 38 y otro en la SE 40 (caso fatal que corresponde a un hombre de 76 años^{2,3}), tienen como lugar probable de infección el municipio de Itatiba. El caso en Rio de Janeiro tiene como lugar probable de infección el municipio de Guapimirim⁴. En la **Figura 1** se muestra la distribución de los casos confirmados entre la SE 1 de 2016 y la SE 49 de 2017.

¹ Ministerio de Salud de Brasil. Monitoreo del período estacional de la fiebre amarilla. Informe No. 5. Brasil – 2017/2018 (11 de diciembre de 2017). Disponible en: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/12/af-informe-febre-amarela-n5-12dez17-b.pdf>

² Secretaría de Salud del estado de São Paulo. Boletín Epidemiológico de Fiebre Amarilla (11 de diciembre de 2017). Disponible en: http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/famarela/fa17_1112boletim_epidemiologico.pdf

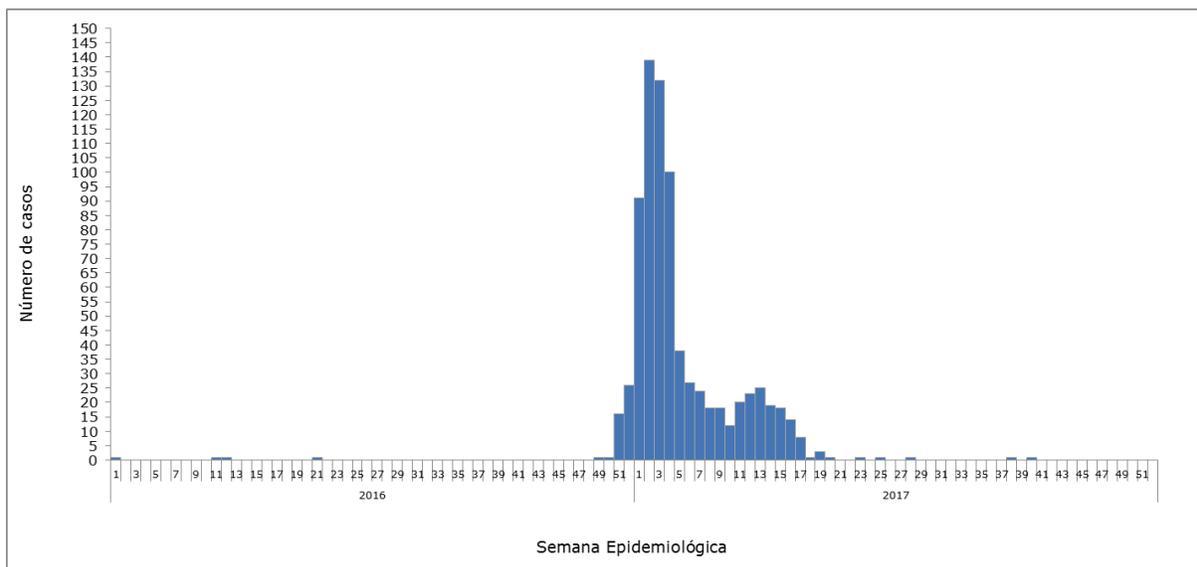
³ Prefectura del Municipio de Itatiba. Comunicado de la Secretaría Municipal de Salud sobre Fiebre Amarilla (17/10/2017). Disponible en: <http://www.itatiba.sp.gov.br/noticias/comunicado-da-secretaria-municipal-de-saude-sobre-febre-amarela.html>

⁴ Ministerio de Salud de Brasil. Monitoreo del período estacional de la fiebre amarilla. Informe No. 02. Brasil – 2017/2018 (21 de noviembre de 2017). Disponible en: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/21/af-informe-febre-amarela-2c.pdf>

Adicionalmente, las autoridades de Brasil informaron sobre un caso en investigación con lugar probable de infección en Brasilia, Distrito Federal, en un área de ocurrencia de epizootias¹; así como dos casos bajo investigación en el estado de Rio Grande do Sul y otros dos en Santa Catarina. Otros 37 casos continúan en investigación en otros estados.

Considerando que una década atrás, el brote de fiebre amarilla y la onda epizootica que había afectado el sudeste y sur de Brasil alcanzó posteriormente a Argentina y Paraguay; es necesario realizar un minucioso seguimiento del comportamiento de la fiebre amarilla en el sur y sudeste de Brasil durante el periodo 2017-2018.

Figura 1. Distribución de casos confirmados de fiebre amarilla, según semana epidemiológica (SE). Brasil, 2016 – 2017 (hasta la SE 49).



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

Desde julio de 2017 a la SE 49 de 2017 se notificaron 1.661 epizootias de las cuales 144 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 628 fueron clasificadas como indeterminadas (no se colectaron muestras), 703 permanecen en investigación y 186 fueron descartadas. El estado con el mayor número de epizootias confirmadas es São Paulo (120), aunque también se confirmaron epizootias en los estados Mato Grosso (1), Minas Gerais (21) y Rio de Janeiro (2)¹. La ocurrencia de epizootias confirmadas en Minas Gerais y São Paulo en las mismas áreas afectadas por el brote 2016-2017, indican la persistencia del riesgo de aparición de casos humanos. En la **Figura 2** se observa la comparación de la distribución de municipios con epizootias en primates no humanos (PNH) confirmadas para fiebre amarilla entre julio 2016-junio 2017 y julio 2017 – diciembre 2017 (hasta el 6 de diciembre).

En Mato Grosso, la epizootia confirmada para fiebre amarilla se registró en Cuiabá⁵.

En São Paulo la transmisión se mantiene principalmente en el área de Campinas. El número de PNH confirmados para fiebre amarilla entre julio y diciembre de 2017, en el estado de São Paulo, es mayor a lo observado entre julio de 2016 a junio de 2017². En la **Figura 3** se observan

⁵ Secretaria Municipal de Cuiabá. Disponible en: <http://www.cuiaba.mt.gov.br/saude/secretaria-de-saude-alerta-populacao-para-atualizar-cartao-de-vacina/15432>

epizootias confirmadas para fiebre amarilla durante todos los meses del año aun en aquellos meses con baja temperaturas y condiciones climáticas desfavorables para la transmisión del virus.

El aumento de PNH confirmados para fiebre amarilla en el periodo de julio a diciembre de 2017, y la expansión del virus para nuevas áreas donde no se había detectado previamente como el municipio de São Paulo y seis municipios del Gran São Paulo (Cajamar, Caieiras, Mairiporã, Franco da Rocha, Guarulhos e Itapeverica da Serra) indican una alta actividad del virus y el consiguiente riesgo de transmisión en población no inmunizada.

En respuesta a esta situación y con el fin de evitar la transmisión en humanos, la Secretaría Municipal de Salud juntamente con el gobierno del estado de São Paulo están intensificando la vacunación de las personas que residen alrededor del área de ocurrencia de las epizootias en el municipio de São Paulo.

Las epizootias en el municipio de São Paulo, están ocurriendo en un área periférica limítrofe con fragmento de bosque donde están presentes los actores del ciclo silvestre de transmisión del virus. No se han detectado casos humanos.

Figura 2. Epizootias por fiebre amarilla en Brasil. Diciembre de 2016 al 15 de junio de 2017 y julio de 2017 al 6 de diciembre de 2017.

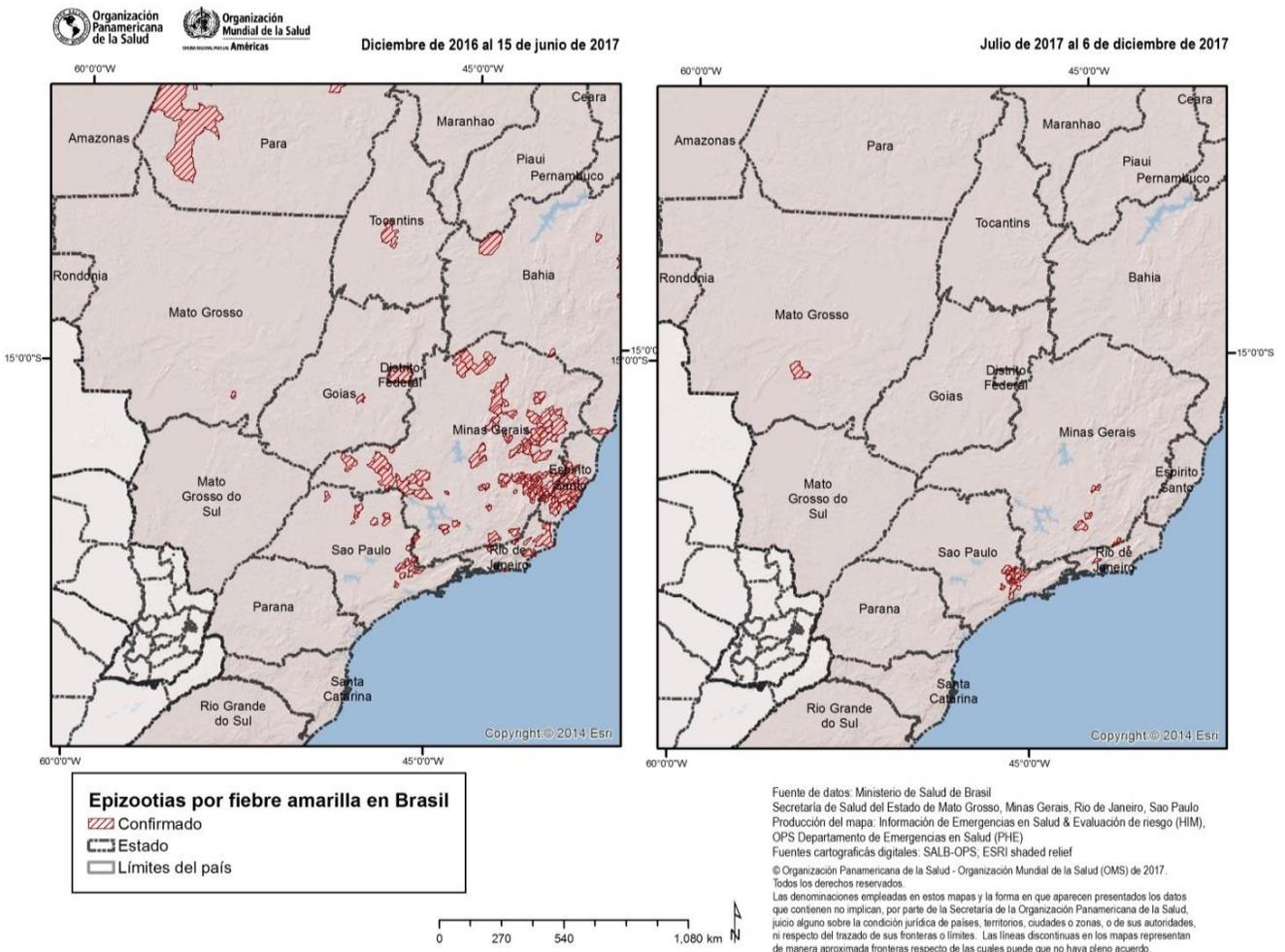
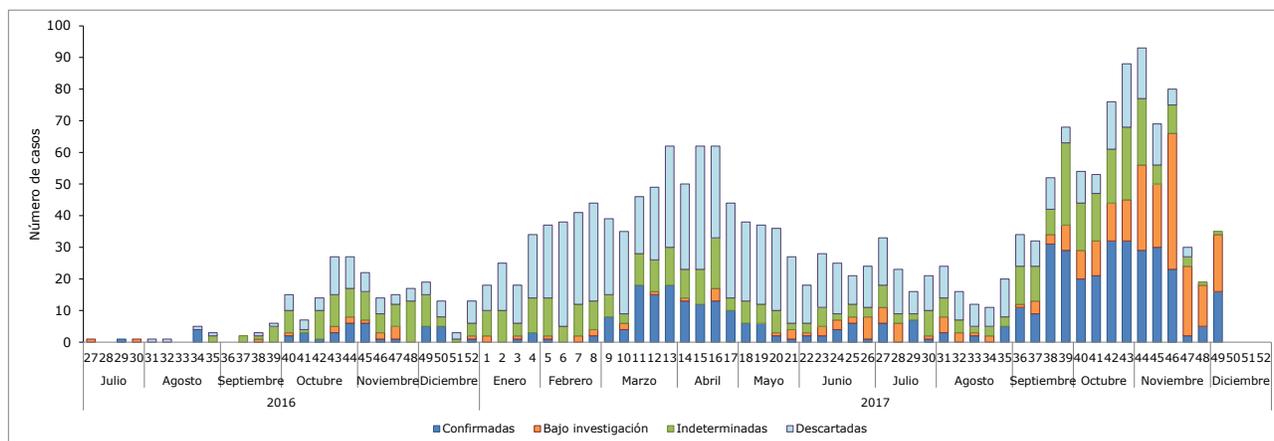


Figura 3. Distribución de la notificación de epizootias en PNH por SE, según clasificación. Estado de São Paulo, SE 27 de 2016 a SE 49 de 2017.



Fuente: Datos publicados por la Secretaría de Salud del Estado de São Paulo y reproducidos por la OPS/OMS

En **Perú**, desde la SE 1 hasta la SE 44 de 2017, se notificaron 17 casos confirmados y probables de fiebre amarilla, incluidas 3 defunciones⁶. Al igual que lo ocurrido en el año 2016, la mayoría de casos de 2017 ocurrieron en el departamento de Junín (6 casos).

Recomendaciones

La OPS/OMS insta a los Estados Miembros a que continúen con los esfuerzos para inmunizar a la población a riesgo y 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:

⁶ Ministerio de Salud de Perú. Sala Situacional para el Análisis de Situación de Salud 2017. Fiebre Amarilla SE 44 de 2017. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2017/salaSE44.pdf>

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 cobertura⁷ 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 + ≥ 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.
- 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:

⁷ 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=es

- 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
- 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
- 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