

## Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, Región de las Américas

Vol. 1, No. 10—12 septiembre 2003

### Situación de fiebre amarilla en las Américas

Hasta el 10 de septiembre de 2003, se han notificado a la Organización Panamericana de la Salud un total de 184 casos confirmados de fiebre amarilla selvática y 85 defunciones. Esto representa el número más alto de casos notificados en la Región desde 1999.

**Cuadro 1: Fiebre amarilla selvática, casos y muertes notificados  
(por país, Región de las Américas, hasta el 10 de septiembre de 2003)**

País	Casos	Muertes
Bolivia	6	4
Brasil	62	23
Colombia	88	40
Perú	15	9
Venezuela	13	9
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>85</b>
<i>Fuente:</i> Informes de los Ministerios de Salud de los respectivos países a OPS.		

El brote en la frontera venezolano-colombiana, que comenzó a principios de junio de 2003, se ha extendido hacia el norte. Cuatro casos se han identificado durante las Semanas Epidemiológicas (SE) 33 y 34 (conclusión el 16 de agosto y 23, respectivamente) en los municipios de Agustín Codazzi, Becerril y La Jagua de Ibirico, en el Departamento de Cesar, en la región nordeste de Colombia. Estos municipios son fronterizos con los municipios de Machiques y Rosario de Perija, en el estado de Zulia en Venezuela, en el cual también se han notificado casos durante las SE 31 y 32 (conclusión el 2 y el 9 de agosto, respectivamente).

Las zonas urbanas próximas a las del brote están infestadas con *Aedes aegypti*, lo que pone de manifiesto el riesgo de reurbanización de la enfermedad en las Américas. La

búsqueda activa de los casos febriles-ictéricos y febriles-ictero-hemorrágicos está llevándose a cabo en todos los departamentos afectados. El objetivo es la detección temprana de la circulación del virus de la fiebre amarilla, para la aplicación oportuna de medidas de control de brotes. Además se ha puesto en marcha los dispositivos para la vacunación intensiva, con el objetivo de inmunizar a todos los residentes en los estados de Norte Santander y Cesar, en Colombia, así como los estados de Zulia y Tachira en Venezuela. Las autoridades de salud pública de ambos países han desarrollado actividades fronterizas conjuntas, para hacer frente al brote y manejar las dificultades que supone la vacunación en áreas con poblaciones desplazadas y con actividad de guerrilla.

Para prevenir la aparición de los brotes de fiebre amarilla selvática y la reurbanización de la enfermedad en las Américas, los países enzoóticos deben poner en práctica todas las [recomendaciones](#) del Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS.

*Fuente:* Ministerios de Salud de Bolivia, Brasil, Colombia, Perú y Venezuela.