

Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, Región de las Américas

Vol. 2, No. 10— 11 marzo 2004

Situación de la fiebre amarilla selvática (FAS) en Colombia

Tras los dos picos epidémicos ocurridos en la frontera colombo-venezolana en los meses enero y julio de 2003 (que afectaron a los estados de Zulia, Norte de Santander y Cesar), en diciembre de ese mismo año se comenzaron a detectar nuevos casos de fiebre amarilla selvática en los municipios de la región de la Sierra Nevada de Santa Marta, correspondientes a los Departamentos de Cesar, Magdalena y La Guajira. El total de casos de este nuevo brote fue de 28, con 11 fallecidos (la tasa de letalidad fue 39%). Los primeros casos fueron detectados a partir de la Semana Epidemiológica (SE) 51, detectándose el mayor número de casos en la SE 1 de 2004. El último caso fue notificado en la SE 2. Los municipios más afectados fueron Santa Marta (14 casos), Valledupar (7 casos) y Dibulla (5 casos).

Hasta el 16 de febrero de 2004, los laboratorios de virología y patología del Instituto Nacional de Salud habían recibido un total de 850 muestras procedentes de casos sospechosos humanos, de las cuales 28 resultaron positivas para el virus de la fiebre amarilla; cinco por inmunohistoquímica y el resto por detección de anticuerpos IgM.

Durante este mismo período, se detectaron otros tres casos no relacionados con el brote, procedentes de los departamentos de Meta (2 casos) y Amazonas, procedente de Perú (1 caso).

La gran diseminación y elevada densidad del *Aedes aegypti*, junto con el incremento en la circulación de personas entre diferentes regiones, traen el riesgo de la reintroducción de la fiebre amarilla en los centros urbanos de las Américas. La prevención de la fiebre amarilla selvática solamente es posible por medio de la vacunación. En la forma urbana, además del uso de la vacuna, la prevención es posible con la puesta en marcha de acciones para el control del vector.

Tras los brotes sucedidos en Colombia durante 2003 y a principios de 2004, se ha reforzado la vigilancia epidemiológica y de laboratorio, con la realización de talleres de capacitación para el diagnóstico y apertura de nuevos centros centinela. Como medida preventiva para evitar reemergencia de la forma urbana, se han potenciado las acciones para el control vectorial en los municipios afectados.

Sigue siendo necesario garantizar la sostenibilidad de estas acciones y seguir integrando las recomendaciones de OPS en las actividades para la prevención y control de la FAS y su posible reurbanización.

Fuente: [*Fiebre Amarilla en Colombia*](#). Bogotá: Ministerio de la Protección Social de Colombia, Instituto Nacional de Salud (INS).