

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 13 de diciembre de 2017, solamente **Brasil** notificó casos nuevos de fiebre amarilla. A continuación se presenta un resumen de la situación en ese país.

En **Brasil**, después del brote de fiebre amarilla registrado entre el segundo semestre de 2016 a junio 2017 con 777 casos confirmados, 261 defunciones y 1.659 epizootias; sobrevino un periodo con escasa transmisión en humanos. En efecto, se notificaron 11 casos confirmados entre las semanas epidemiológicas (SE) 28 y SE 52 de 2017 en el Distrito Federal (1 caso) y los estados de São Paulo (8 casos), Minas Gerais (1 caso) y Rio de Janeiro (1 caso). Los casos confirmados en São Paulo, tienen como lugar probable de infección los municipios de Itatiba, Jundiá, Mairiporã y Nazaré Paulista¹. Mientras que los casos notificados en Minas Gerais y Rio de Janeiro tienen como lugar probable de infección los municipios de Brumadinho² y Guapimirim³, respectivamente. En la **Figura 1** se muestra la distribución de los casos confirmados entre la SE 1 de 2016 y la SE 52 de 2017.

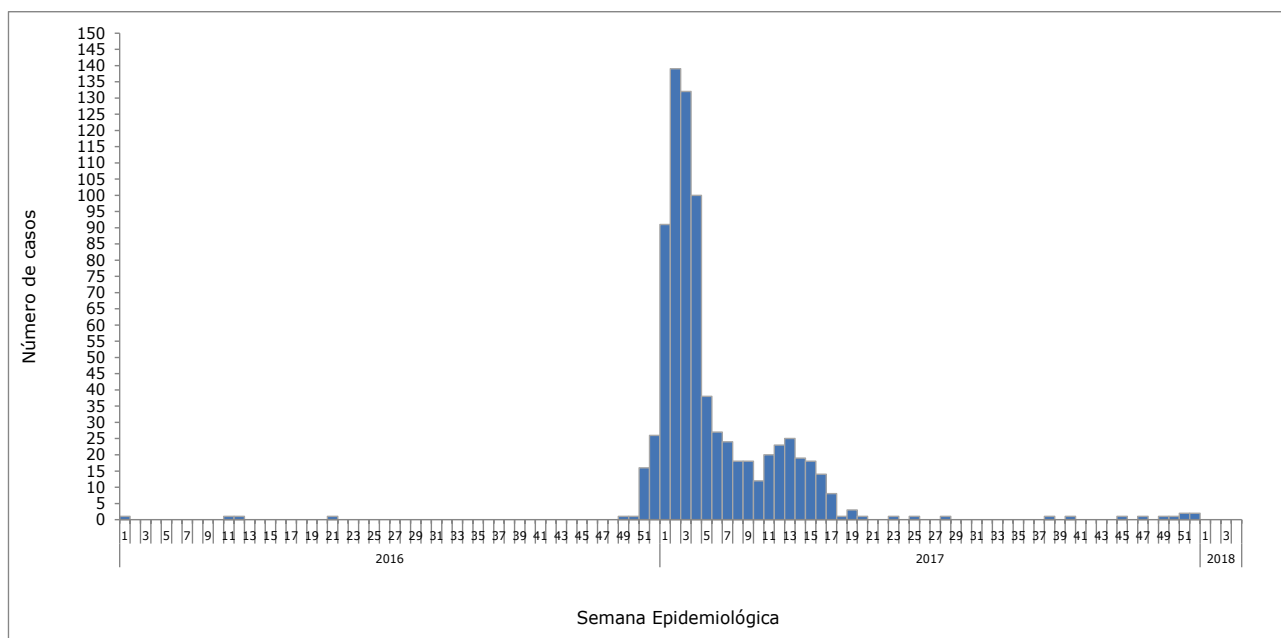
Figura 1. Distribución de casos confirmados de fiebre amarilla, según semana epidemiológica (SE). Brasil, 2016 – 2017.

¹ Secretaria de Salud de São Paulo. Boletín epidemiológico de fiebre amarilla. Disponible en: <http://bit.ly/2qZVisQ>

² Secretaria de Salud de Minas Gerais. Disponible en: <http://bit.ly/2r1ybyd>

³ 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>



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

Desde julio de 2017 a la SE 1 de 2018 se notificaron 2.296 epizootias de las cuales 358 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 790 fueron clasificadas como indeterminadas (no se colectaron muestras), 687 permanecen en investigación y 461 fueron descartadas. El estado con el mayor número de epizootias confirmadas es São Paulo (322), aunque también se confirmaron epizootias en los estados Mato Grosso (1), Minas Gerais (32) y Rio de Janeiro (3). 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.

Las 2.296 epizootias ocurrieron en 21 entidades federales, incluso en municipios que anteriormente se consideraba que no estaban a riesgo para fiebre amarilla.

Hasta el momento, no hay evidencia de que el *Aedes aegypti* esté implicado en la transmisión.

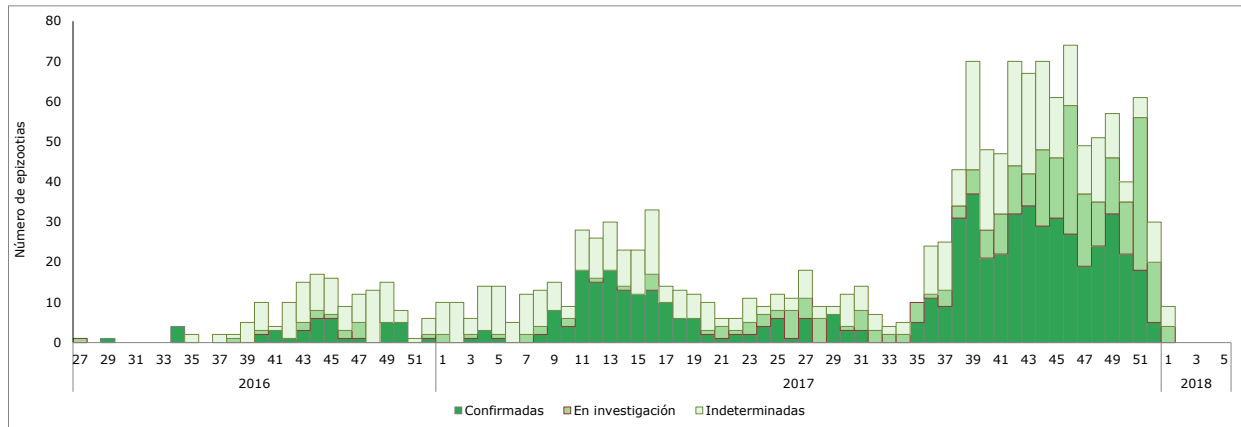
Considerando que una década atrás, el brote de fiebre amarilla y la onda epizootica que había afectado el sudeste y sur de Brasil alcanzó posteriormente a Argentina y Paraguay; es necesario dar seguimiento al comportamiento de la fiebre amarilla en el sur y sudeste de Brasil durante el periodo 2017-2018.

En la **Figura 2** se observa la ocurrencia de epizootias en el estado de São Paulo durante todos los meses del año aun en aquellos meses con baja temperaturas y condiciones climáticas desfavorables para la transmisión del virus.

De manera preventiva, a fin de disminuir la posibilidad de ocurrencia de brotes, el Ministerio de Salud de Brasil divulgó a inicios del mes de enero, el plan para llevar a cabo una campaña masiva de vacunación contra fiebre amarilla que incluirá tanto la dosis regular (0.5 ml) como la fraccionada (0.1 ml). La campaña se llevará a cabo entre febrero y marzo en los estados de São Paulo, Río de Janeiro y Bahía, y tendrá como objetivo vacunar a 19,7 millones de personas (15 millones con la dosis fraccionada y 4,7 millones con la dosis regular) que viven en 76 municipios de estos tres estados. Adicionalmente, se seguirá realizando actividades de

vacunación con dosis regular en áreas consideradas a riesgo y con recomendación de vacunación contra fiebre amarilla.

Figura 2. Distribución de la notificación de epizootias por SE, según clasificación. Estado de São Paulo, SE 27 de 2016 a SE 1 de 2018.



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

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:

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 cobertura⁴ 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.

⁴ 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://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13101&Itemid=42296&lang=es

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.
- 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

- Ministerio de Salud de Brasil. Informes de fiebre amarilla. Disponible en: <http://portalsms.saude.gov.br/saude-de-a-z/febre-amarela/situacao-epidemiologica-dados>
- 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