

Resumen de la situación en las Américas

Desde la semana epidemiológica (SE) 1 y hasta la SE 15 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.

En **Brasil**, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta el 12 de abril de 2017 se notificaron 2.422 casos de fiebre amarilla (623 confirmados, 1.128 descartados y 671 sospechosos en investigación); incluidas 326 defunciones (209 confirmadas, 53 descartadas y 64 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 34%.

De acuerdo al sitio probable de infección¹, los casos notificados se registran en 359 municipios, mientras que los casos confirmados se circunscriben a 108 municipios de 5 estados (Espírito Santo, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro y São Paulo).

Con relación a las defunciones confirmadas según sitio probable de infección, 151 corresponden al estado Minas Gerais, cuatro a São Paulo, 48 a Espírito Santo, cuatro a Pará y dos a Rio de Janeiro. En orden decreciente, la tasa de letalidad entre los casos confirmados por estado es de 100% en Pará, 80% en São Paulo, 34% en Minas Gerais, 31% en Espírito Santo y 20% en Rio de Janeiro.

En el estado de Minas Gerais no se ha registrado nuevos casos sospechosos desde el 23 de marzo de 2017 y la fecha de inicio de síntomas del último caso confirmado es 14 de marzo de 2017². En el estado de Espírito Santo se registró un segundo incremento de casos a partir de la SE 9 de 2017, con la mayoría de los casos procedentes de municipios del sur del estado. Las autoridades locales y estatales se encuentran reforzando las actividades de vacunación en la zona y no se descarta que se registren casos adicionales a expensas de población susceptible que aun pueda persistir en la zona.

¹ También hay 54 casos descartados que fueron notificados por otras Unidades Federativas.

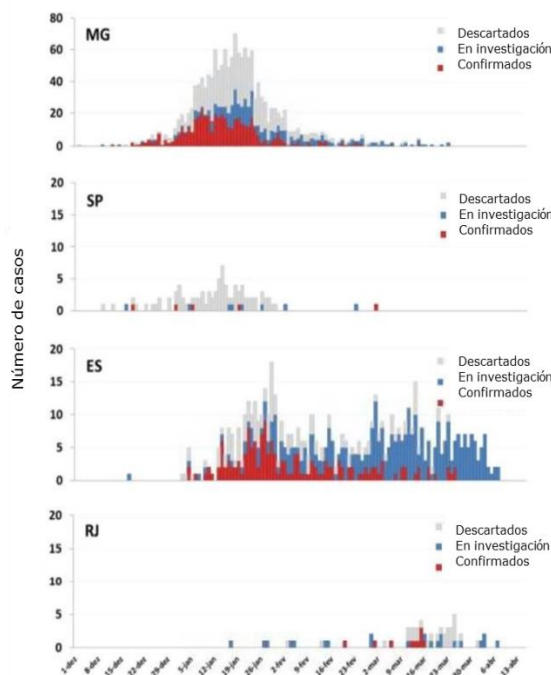
² Información disponible en : http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2017/2-abril-maio-junho/12-04_Atualizacao-FA.pdf

En Rio de Janeiro, se observó un aumento de casos sospechosos entre el 15 y 25 de marzo, sin embargo, no se registran nuevos casos sospechosos desde el 6 de abril (**Figura 1**). De los 10 casos confirmados, 8 tuvieron como lugar probable de infección el municipio de Casimiro de Abreu, uno el municipio de São Fidelis y otro con residencia en Porciúncula cuyo lugar probable de infección se encuentra aún bajo investigación³.

Por otra parte, el estado de Pará, mantiene el número de casos confirmados en la SE 13 de 2017.

Hasta el momento no se ha notificado que el *Aedes aegypti* tenga un rol en la transmisión. No obstante, la confirmación de epizootias en grandes ciudades como Vitoria en Espírito Santo⁴ y Salvador en Bahía⁵, representan un alto riesgo para el cambio en el vector involucrado en la transmisión.

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 13 de abril de 2017.



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

³ Información disponible en: <http://www.febreamarelarj.com.br/site/arg/Boletim-Epidemiologico-Febre-Amarela-11-04-2017.pdf>

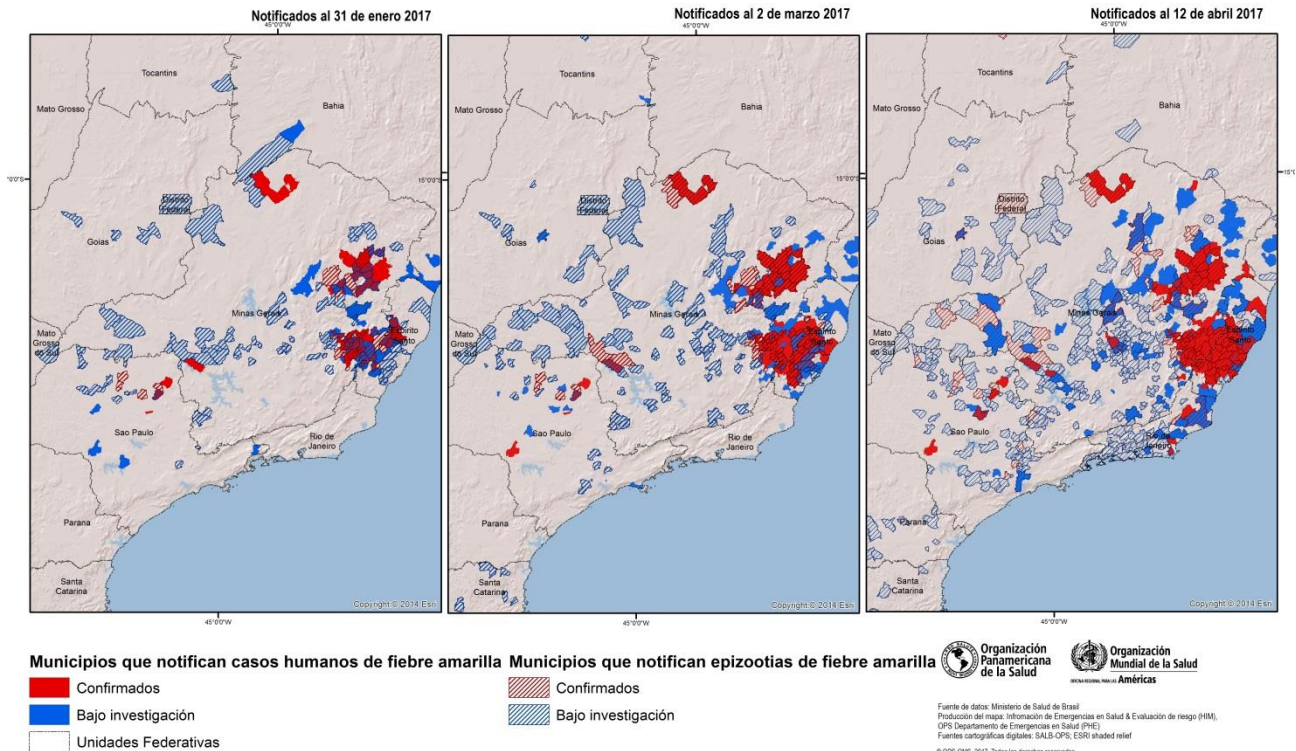
⁴ Municipios con epizootias confirmadas, disponible en: <http://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/febre-amarela-silvestre-94-notificacoes-descartadas>

⁵ Confirmación de fiebre amarilla en cuatro monos en los barrios de Vila Laura, Paripe e Itaigara, en Salvador. Disponible en:

http://www.saude.ba.gov.br/novoportal/index.php?option=com_content&view=article&id=11761:-estado-intensifica-acoas-de-controle-do-virus-da-febre-amarela&catid=13:noticias&Itemid=25

En la **Figura 2** se muestran los municipios con casos confirmados y casos bajo investigación; además de las epizootias confirmadas y bajo investigación que corresponde al total acumulado en tres diferentes fechas.

Figura 2. Distribución geográfica de casos humanos y epizootias por fiebre amarilla. Brasil, 31 de enero, 2 de marzo y 12 de abril 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 12 de abril, en total se notificaron 2.949 epizootias en primates no humanos (PNH), de las cuales 473 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 1.041 permanecen en investigación y 82 fueron descartadas. Entre la publicación del Informe N° 35 y el Informe N° 36 de Brasil sobre fiebre amarilla⁶ se agregaron 78 epizootias en PNH, siendo que la mayoría de ellas ocurrieron entre enero y abril de 2017 y están siendo ingresadas al sistema de registro retrospectivamente.

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,

⁶ 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>

Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe y Tocantins.

La notificación de epizootias, actualmente en investigación en estados vecinos a 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.

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 la certificación de la vacuna contra la fiebre amarilla es obligatoria.

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 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.

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=en

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 disponibles. 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

- Fiebre amarilla OPS/OMS. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=69&Itemid=40784&lang=es
- Orientaciones de la OPS/OMS 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
- Informe Situación sobre el brote de fiebre amarilla en Brasil. Ministerio de Salud de 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>
- Requerimiento para el Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis (CIVP), OPS/OMS. Disponible en:
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. Informes de Febre Amarela. Ministerio de Salud de 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>
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA del Ministerio de Salud de Perú; Sala situacional para el Análisis de la Situación de Salud – SE 13 de 2017: Fiebre Amarilla. Disponible en:
http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=121
3. Boletín epidemiológico. SE 14 Instituto Nacional de Colombia. 2017. Disponible en:
<http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Paginas/default.aspx>
4. Control de la Fiebre amarilla. Guía Práctica. 2005. Organización Panamericana de la Salud. 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