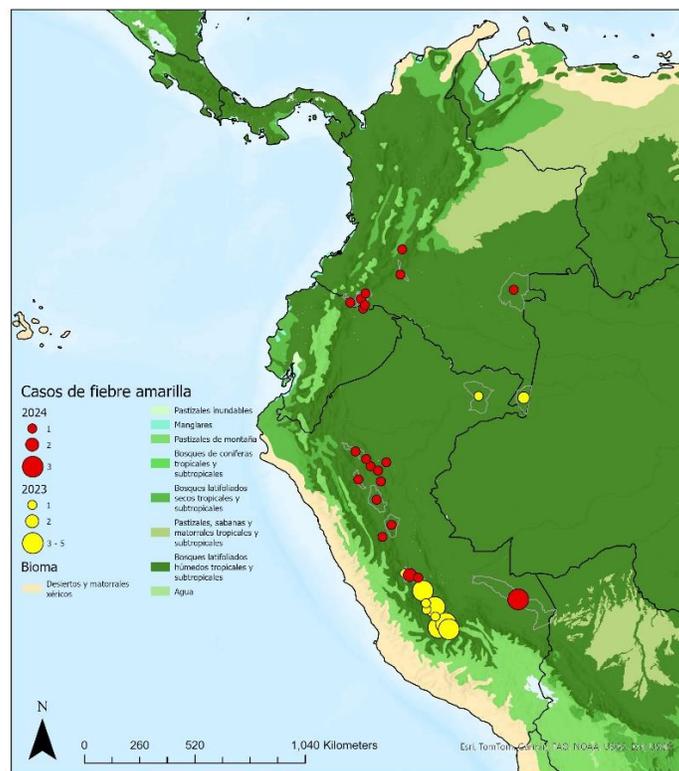


Resumen de la situación

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 29 del 2024, en la Región de las Américas se han notificado 33 casos confirmados de fiebre amarilla, incluyendo 17 defunciones. Los casos se han registrado en cinco países de la Región: el Estado Plurinacional de Bolivia (cuatro casos, incluyendo tres defunciones), Brasil (tres casos, incluyendo dos defunciones), Colombia (ocho casos, incluyendo cinco defunciones), Guyana (dos casos) y Perú (16 casos, incluyendo siete defunciones) (1 - 7).

Los casos se registraron a lo largo de la zona amazónica de Perú, Ecuador y Colombia siguiendo una trayectoria de sur a norte (Figura 1).

Figura 1. Distribución geográfica de casos de fiebre amarilla en humanos en Colombia, Ecuador y Perú, 2023 y 2024.



Fuente: Adaptado de los datos aportados por los países o publicados por los Ministerios de Salud y reproducidos por la OPS/OMS (1-7).

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica. Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 29 de julio del 2024, Washington, D.C. OPS/OMS. 2024

En **Bolivia**, entre la SE 1 y la SE 29 del 2024, se han confirmado cuatro casos de fiebre amarilla (tres por laboratorio y uno por clínica y nexos epidemiológicos), incluyendo tres defunciones. Los casos corresponden a hombres, con edades entre los 15 y 64 años, que iniciaron síntomas entre el 20 de abril y el 8 de junio del 2024. Ninguno de los casos presentó antecedente de vacunación contra fiebre amarilla y todos tuvieron antecedente de exposición a áreas silvestres y/o boscosas, debido a actividades laborales. Los casos tienen lugar probable de exposición en el departamento de La Paz en los municipios de Caranavi (n= 2 casos fatales) Guanay (n= 1 caso) y el municipio de San Buenaventura (n=1 caso fatal) (1).

En **Brasil**, entre la SE 1 y la SE 29 del 2024 se han notificado tres casos confirmados de fiebre amarilla, incluyendo dos defunciones, en el estado de Amazonas (n= 1 caso fatal) y en el estado de São Paulo (n= 2 casos, incluyendo una defunción). Un caso corresponde a un hombre de 63 años residente en Presidente Figueiredo, estado de Amazonas, sin antecedente de vacunación contra fiebre amarilla, que inició síntomas el 5 de febrero del 2024 y falleció el 10 de febrero. El segundo caso es un hombre de 50 años, sin antecedente de vacunación contra fiebre amarilla, residente en la región entre Águas de Lindóia y Monte Sião, en la frontera entre São Paulo y Minas Gerais, que inició síntomas el 23 de marzo del 2024 y falleció el 29 de marzo. El tercer caso corresponde a un hombre de 28 años, con antecedente de vacunación contra fiebre amarilla del 2017, en el municipio de Serra Negra, que inició síntomas el 1 de abril del 2024 y se ha recuperado de la enfermedad. Todos los casos tuvieron antecedente de exposición a áreas silvestres y/o boscosas, debido a actividades laborales y fueron confirmados por laboratorio mediante técnica RT-PCR. Durante el período de monitoreo (julio 2023 a junio 2024), hasta la SE 29, se informaron 1.669 eventos que involucraron primates no humanos muertos (monos). De este total, diez (0,6%) fueron confirmados para fiebre amarilla por criterios de laboratorio, seis en el estado de Rio Grande do Sul y cuatro en el estado de Minas Gerais (2, 3).

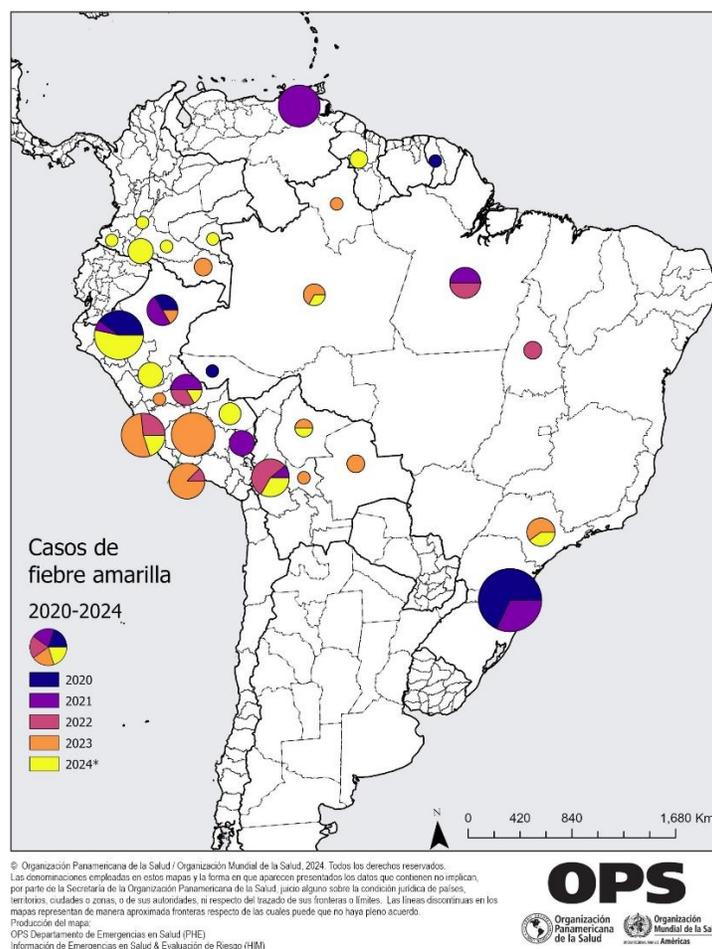
En **Colombia**, entre la SE 1 y la SE 29 del 2024, se han notificado ocho casos confirmados de fiebre amarilla, incluyendo cinco defunciones, siete de los casos han sido captados en la vigilancia por laboratorio e histopatología para dengue, confirmados a través de análisis PCR en tiempo real. Se han registrado casos en cinco departamentos: en el departamento de Caquetá, municipio de El Doncello (n=1 caso); en el departamento del Huila, municipio de Campoalegre (n= 1 caso fatal); en el departamento de Nariño, municipio de Ipiales (n= 1 caso); en el departamento de Putumayo, municipios de Orito (n=1 caso fatal), San Miguel (n=1 caso fatal), Valle del Guamuez (n= 1 caso fatal) y Villagarzón (n= 1 caso fatal); y el departamento de Vaupés, municipio de Mitú (n= 1 caso). Los casos corresponden a hombres de entre 18 y 66 años, que iniciaron síntomas entre el 3 de enero y 2 de julio del 2024, todos los casos tuvieron antecedente de exposición a áreas silvestres o boscosas, debido a actividades laborales agrícolas, un caso registró antecedente de vacunación contra la fiebre amarilla (4).

En **Guyana**, durante la SE 11 del 2024, se identificaron dos casos confirmados por laboratorio. El primer caso se identificó en Boa Vista, en el estado de Roraima, Brasil; se trata de un joven de 17 años, residente en la comunidad de Massara, a 100 km de Lethem, que limita con Bonfim, Roraima, sin antecedentes de vacunación. El caso trabaja en una zona rural de Siparuni (región forestal) extrayendo árboles y presentó inicio de síntomas el 29 de febrero del 2024. El 12 de marzo, la prueba RT-PCR confirmó la identificación del virus selvático fiebre amarilla por parte del Laboratorio Central de Salud Pública de Roraima. El segundo caso fue identificado durante el proceso de investigación y la realización de pruebas de detección tras la identificación del caso índice. Se trata de una mujer de 21 años, sin antecedentes de vacunación, residente en Siparuni, en el mismo campamento maderero de donde procede

el primer caso. Inició síntomas el 13 de marzo del 2024, con un resultado positivo para fiebre amarilla por prueba RT-PCR el 16 de marzo del 2024. Ambos casos se recuperaron y a la fecha de la publicación de esta actualización no se han reportado nuevos casos (5).

En **Perú**, entre la SE 1 y la SE 29 del 2024, se han confirmado 16 casos de fiebre amarilla, incluyendo siete defunciones. Los casos fueron confirmados en los departamentos de Huánuco, distrito de Mariano Damaso Beraún (n= 1 caso fatal); departamento de Junín, distritos Pichanaqui (n= 2 casos) y Satipo (n= 1 caso fatal); departamento de Madre de Dios, distrito de Tambopata (n= 3 casos); departamento de San Martín, distritos de Alto Biavo (n= 1 caso fatal), El Porvenir (n= 1 caso fatal), Lamas (n= 1 caso fatal), Moyobamba (n= 1 caso fatal), Pachiza(n= 1 caso), Pinto Recodo (n= 1 caso), Shamboyacu(n= 1 caso) y Shapaja (n= 1 caso fatal); y en el departamento de Ucayali, distrito Padre Abad (n= 1 caso). Los casos corresponden a 15 hombres de entre 18 y 83 años, y una mujer de 30 años, que iniciaron síntomas entre el 11 de enero y 12 de julio del 2024. Todos los casos tuvieron antecedente de exposición a áreas silvestres y/o boscosas, debido a actividades laborales agrícolas y no registran antecedente de vacunación contra fiebre amarilla (6, 7).

Figura 2. Distribución geográfica de casos de fiebre amarilla en humanos en la Región de las Américas, de enero del 2020 a julio del 2024.



Fuente: Adaptado de los datos aportados por los países o publicados por los Ministerio de Salud y reproducidos por la OPS/OMS (1-7).

Recomendaciones para las autoridades de salud

En la Región de las Américas, el riesgo de ocurrencia de brotes de fiebre amarilla es alto. Si bien la inmunización es una de las intervenciones de salud pública más exitosas para prevenir esta enfermedad, la mayoría de los casos registrados durante el 2024 no tienen antecedentes de vacunación contra la fiebre amarilla.

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) alienta a los Estados Miembros con áreas de riesgo para fiebre amarilla a que continúen con sus esfuerzos para fortalecer la vigilancia y la vacunación en zonas endémicas.

Es necesario que los países garanticen coberturas de vacunación mayores o iguales al 95% de forma homogénea y que las autoridades sanitarias aseguren contar con un inventario de reserva estratégico que les permita mantener la vacunación de rutina y al mismo tiempo responder a eventuales brotes (8).

Vigilancia

Se recomienda a los Estados Miembros con áreas de riesgo para fiebre amarilla implementar las siguientes estrategias para fortalecer la vigilancia (9):

- Emitir alertas epidemiológicas a los municipios y servicios de salud.
- Realizar la búsqueda activa de personas con enfermedad compatible con la definición de caso sospechoso y/o con síndrome febril icterico agudo en las zonas donde se han presentado casos, así como en los municipios aledaños y los lugares visitados por los casos en el período de 3 a 6 días antes del comienzo de la enfermedad.
- Realizar la investigación retrospectiva de los certificados de defunción para detectar casos compatibles con la definición de caso.
- Intensificar las acciones de vigilancia de epizootias en primates no humanos, dado que la muerte de primates no humanos puede servir como alerta temprana para identificar la circulación de fiebre amarilla e indicar la necesidad de intensificar las acciones de vacunación.

Manejo clínico:

La fiebre amarilla es una grave enfermedad viral hemorrágica que representa un desafío para el profesional de la salud. Requiere un reconocimiento temprano de signos y síntomas, que a menudo son inespecíficos y pueden simular otros síndromes febriles agudos (10).

Estudios clásicos sobre la historia natural de la enfermedad muestran que esta se caracteriza clínicamente por tres fases: 1) *fase de infección*, con temperatura corporal elevada; 2) *fase de remisión*, con la presencia de albuminuria; y 3) *fase tóxica*, con manifestaciones hemorrágicas y signos y síntomas de insuficiencia hepática aguda, como ictericia y encefalopatía hepática (10).

Todavía no existe un tratamiento específico para la fiebre amarilla, por lo tanto, la detección temprana de casos sospechosos o confirmados, el monitoreo de signos vitales, las medidas

de soporte vital y el manejo de la insuficiencia hepática aguda continúan siendo las estrategias recomendadas para el manejo de casos (10).

Vacunación

La vacuna contra la fiebre amarilla es segura, asequible y una sola dosis es suficiente para conferir inmunidad y protección de por vida, sin necesidad de dosis de refuerzo (11).

La OPS/OMS reitera sus recomendaciones a las autoridades nacionales (12):

- **Vacunación universal** en niños en países endémicos a los 12 meses de edad, administrada simultáneamente con la vacuna contra sarampión, rubéola y paperas (SRP).
- Los países endémicos con campañas programadas de seguimiento para sarampión/rubéola en menores de 5 años, deben aprovechar la oportunidad para **integrar** la vacunación contra fiebre amarilla y administrar estas dos vacunas simultáneamente.
- Actualizar la **evaluación de riesgo y el estimado de población susceptible**, teniendo en cuenta cambios en factores ecológicos, migraciones, coberturas de vacunación, actividades socioeconómicas, así como el riesgo de urbanización, para orientar las medidas de vacunación y control.
- Vacunación de la población de áreas de riesgo, alcanzando **por lo menos 95% de coberturas** en residentes en estas áreas (urbanas, rurales y selváticas), a través de diferentes estrategias:
 - A nivel intramural, hacer uso racional de la vacuna y evitar oportunidades perdidas de vacunación.
 - A nivel extramural, cuando se cuente con mayor disponibilidad de vacuna contra fiebre amarilla, los países deben realizar **campañas de puesta al día**, identificando poblaciones no vacunadas, grupos de riesgo profesional y ocupacional y grupos etarios con coberturas subóptimas, por ejemplo, hombres jóvenes que no aceptan fácilmente la vacunación.
- Asegurar la vacunación de todos los viajeros a áreas endémicas, por lo menos 10 días antes de viajar.
- **Contar con inventario de reserva en el país**, que permita mantener la vacunación de rutina y responder oportunamente en caso de brotes.

Las recomendaciones para los viajeros internacionales sobre la vacunación contra fiebre amarilla se encuentran disponibles en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580472>

Las orientaciones para diagnóstico por laboratorio son las mismas publicadas en la Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla del 7 de diciembre del 2018 de la OPS (11).

Referencias

1. Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional del Estado Plurinacional de Bolivia. Información de correo electrónico del 24 de julio del 2024. La Paz; 2024. Inédito.
2. Ministério da Saúde Brasil, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota informativa conjunta N° 2/2024 - DEDT/DPNI/DEMSP. Brasília: MS; 2024. Disponible en Portugués en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2024/nota-informativa-conjunta-alerta-sobre-febre-amarela.pdf>
3. Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional Brasil. Información de correo electrónico del 25 de julio del 2024. Brasília; 2024. Inédito.
4. Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Colombia. Información de correo electrónico del 24 julio del 2024. Bogotá; 2024. Inédito.
5. Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Guyana. Información de correo electrónico del 23 de julio del 2024. Georgetown;2024. Inédito.
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades de Perú. Indicadores de Riesgo Epidémico Sala virtual de situación de salud. Lima: CDC Perú; 2024. [citado el 23 de julio del 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/salasituacional/sala/index/salasit_dash/143
7. Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Perú. Información de correo electrónico del 24 de julio del 2024. Lima; 2024. Inédito.
8. Organización Panamericana de la Salud. Fiebre amarilla en la Región de las Américas: manejo del inventario de reserva de vacunas, 26 de mayo del 2022, Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56073>
9. Organización Panamericana de la Salud. Control de la fiebre amarilla: guía práctica. Washington, D.C.: OPS; 2005. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/control-fiebre-amarilla-guia-practica>
10. Organización Panamericana de la Salud. Manejo clínico de la fiebre amarilla en la Región de las Américas. Experiencias y recomendaciones para los servicios de salud. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57317>
11. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Temas: Fiebre amarilla. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024 [citado el 25 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/fiebre-amarilla>
12. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Fiebre amarilla, 7 de diciembre del 2018. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2018. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/7-diciembre-2018-fiebre-amarilla-actualizacion-epidemiologica-0>

Enlaces de utilidad

- Organización Panamericana de la Salud. Tema: Fiebre amarilla. Washington, D.C. : OPS ; 2024 [citado el 25 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/fiebre-amarilla>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualizaciones Epidemiológicas sobre fiebre amarilla. Washington, D.C. : OPS/OMS ; 2024 [citado el 25 de julio del 2024]. Disponible en: [https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas?topic=40&d\[min\]=&d\[max\]=&page=0](https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas?topic=40&d[min]=&d[max]=&page=0)
- Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones para el diagnóstico de fiebre amarilla en la Región. Washington, D.C.: OPS ; 2018. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/diagnostico-por-laboratorio-infeccion-por-virus-fiebre-amarilla>
- Organización Panamericana de la Salud. Fiebre Amarilla. Comunicación de riesgos y movilización social y comunitaria. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en : https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=45784-fiebre-amarilla-comunicacion-riesgos-movilizacion-social-comunitaria-784&category_slug=guias-7134&Itemid=270&lang=es
- Organización Mundial de la Salud. Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en ingles en <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Immunization coverage estimates dashboard. Ginebra: UNICEF; 2024 [citado el 25 de julio del 2024]. Disponible en ingles en: <https://data.unicef.org/resources/immunization-coverage-estimates-data-visualization/>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Immunization data. Ginebra : UNICEF ; 2024 [citado el 25 de julio del 2024]. Disponible en ingles en: <https://data.unicef.org/resources/dataset/immunization/>.
- Organización Mundial de la Salud. Immunization Analysis and Insights. Ginebra: OMS; 2024 [citado el 25 de julio del 2024]. Disponible en ingles en: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/global-monitoring/immunization-coverage/who-unicef-estimates-of-national-immunization-coverage>