

## Resumen de la situación en las Américas

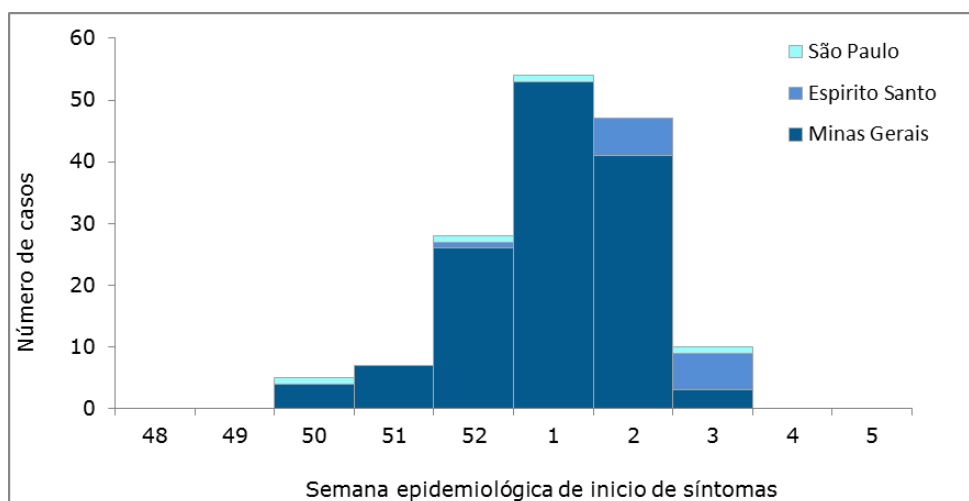
Hasta el 2 de febrero de 2017 sólo en Brasil se han confirmado casos de fiebre amarilla; mientras que en **Colombia** y **Perú** se han notificado casos probables.

En **Brasil**, entre el 1 de diciembre de 2016 y el 2 de febrero de 2017, se notificaron 901 casos de fiebre amarilla (151 confirmados, 42 descartados y 708 sospechosos que permanecen en investigación, incluidas 143 defunciones (54 confirmadas, 3 descartadas y 86 en investigación). La tasa de letalidad general es de 16%; siendo de 36% entre los casos confirmados y 12% entre los casos sospechosos.

De acuerdo al sitio probable de infección, los casos sospechosos y confirmados se distribuyen en 5 estados: Bahia (10), Espirito Santo (67), Minas Gerais (802), São Paulo (7) y Tocantins (4). La tasa de letalidad entre casos sospechosos y confirmados en el estado de Espirito Santo es 12%, en Minas Gerais 16% y en São Paulo 43%.

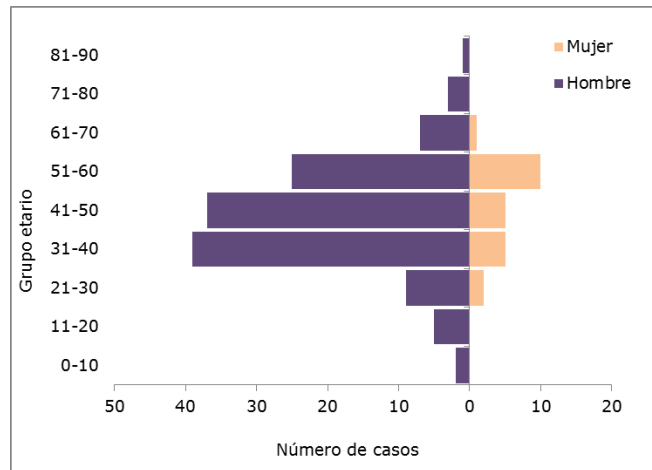
Los casos confirmados, se distribuyen en tres estados: Espirito Santo (13), Minas Gerais (134) y São Paulo (4) (**Figura 1**). El 50% de los casos confirmados, corresponden a hombres entre 31 y 50 años de edad (**Figura 2**). Con relación a las defunciones confirmadas, 48 ocurrieron en el estado de Minas Gerais, tres en el estado de São Paulo y tres en el estado de Espirito Santo.

**Figura 1.** Distribución de casos confirmados de fiebre amarilla, según semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas. Brasil, SE 48 de 2016 - SE 3 de 2017



Fuente: Ministerio de Salud de Brasil

**Figura 2.** Distribución de casos confirmados de fiebre amarilla, por grupo etario y sexo. Brasil, SE 48 de 2016 - SE 3 de 2017

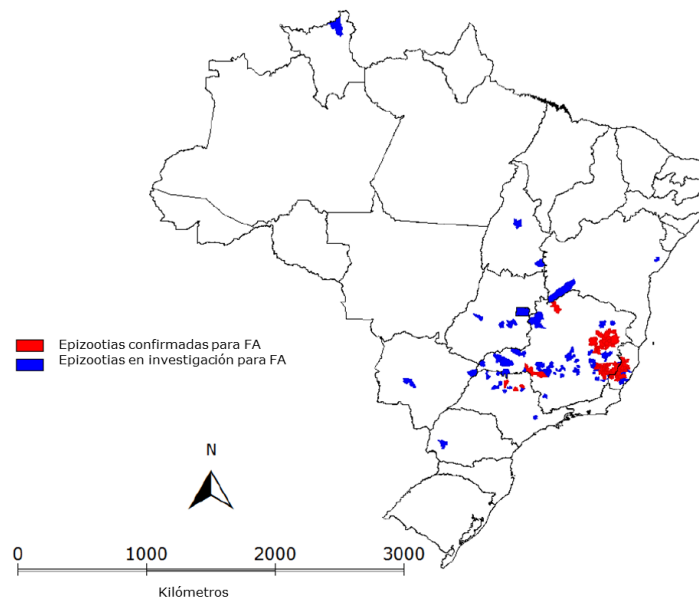


Fuente: Ministerio de Salud de Brasil

Adicionalmente fueron notificadas 412 epizootias en primates no humanos (PNH), con un total de 1.202 PNH fallecidos, de las cuales 259 fueron confirmadas para fiebre amarilla.

Las epizootias en PNH se notificaron en: Roraima (frontera con Venezuela), Tocantins, Goiás, Minas Gerais, Bahia, Espírito Santo, São Paulo, Mato Grosso do Sul (frontera con Paraguay), Rio Grande do Norte, Paraná (frontera con Argentina y Paraguay) y Distrito Federal (**Figura 3**). La ocurrencia de epizootias en Roraima (frontera con Venezuela) como en Mato Grosso do Sul y Paraná (frontera con Argentina y Paraguay) representa un riesgo de circulación del virus hacia estos países sobre todo en las áreas en que comparten un mismo ecosistema.

**Figura 3.** Distribución geográfica de epizootias por fiebre amarilla. Brasil, 1 de diciembre de 2016 – 2 de febrero de 2017



Fuente: Ministerio de Salud de Brasil

En respuesta a esta situación, las autoridades de salud pública del nivel federal, estatal y municipal se encuentran implementando diversas actividades, entre ellas la distribución de 7,8 millones de vacunas a los estados de Minas Gerais, Espírito Santo, São Paulo, Bahia y Rio de Janeiro.

Hasta el momento no hay evidencia de que el *Aedes aegypti* esté implicado en la transmisión de los brotes en curso. Sin embargo, el riesgo potencial de un cambio en el ciclo de transmisión no puede ser descartado.

## Recomendaciones

La OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros que continúen con los esfuerzos para detectar, confirmar y tratar adecuada y oportunamente los casos de fiebre amarilla en un contexto de circulación de varios arbovirus. Se alienta a los Estados Miembros a 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 medida más importante de prevención de la fiebre amarilla es la vacunación. La vacunación preventiva puede realizarse mediante la inmunización sistemática en la infancia o a través de campañas masivas únicas con el fin de aumentar la cobertura vacunal en las áreas de riesgo, y también mediante la vacunación de quienes viajen a zonas de riesgo.

La vacuna contra la fiebre amarilla es segura y asequible, y proporciona una inmunidad efectiva contra la enfermedad en un rango entre 80 a 100% de los vacunados al cabo de 10 días, y una inmunidad de 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.** Los efectos colaterales graves son extremadamente raros.

Dada las limitaciones en la disponibilidad de vacunas se recomienda que las autoridades nacionales realicen una evaluación de las coberturas de vacunación contra fiebre amarilla en áreas de riesgo a fin de focalizar la distribución de las vacunas. Adicionalmente, se recomienda mantener un stock de vacunas a nivel nacional para responder a eventuales brotes.

La OPS/OMS no recomienda ningún tipo de restricciones a los viajes o al comercio a países donde existen brotes de fiebre amarilla.

## Referencias

1. Ministério da Saúde destina R\$ 40 milhões aos municípios afetados pela febre amarela. Disponible en: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/27544-ministerio-da-saude-destina-r-40-milhoes-aos-municipios-afetados-pela-febre-amarela>
2. Minas Gerais State Secretary of Health. Yellow fever. Available at: <http://www.saude.mg.gov.br/febreamarela>
3. 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 3 de 2017: Fiebre Amarilla. Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14&Itemid=121](http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=121)
4. Boletín epidemiológico. SE 3. Instituto Nacional de Colombia. 2017. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Paginas/default.aspx>
5. Control de la Fiebre amarilla. Guía Práctica. 2005. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica y Técnica No. 603.