

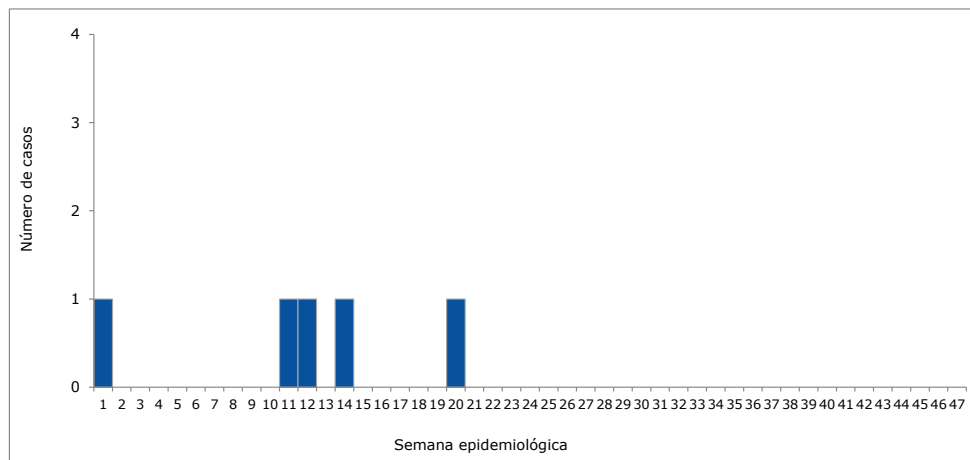
Resumen de la situación en las Américas

- En 2016, hasta la semana epidemiológica (SE) 47, tres países notificaron casos de fiebre amarilla selvática: Brasil, Colombia y Perú.

Desde la última [Actualización Epidemiológica publicada el 9 de noviembre de 2016](#), **Brasil** confirmó dos epizootias en primates no humanos (PNH) en el estado de Sao Paulo, una en el municipio de Severinia y otra en Cajobi.

Entre la SE 1 y SE 47 de 2016, fueron confirmados cinco casos humanos de fiebre amarilla selvática en Brasil (**Figura 1**).

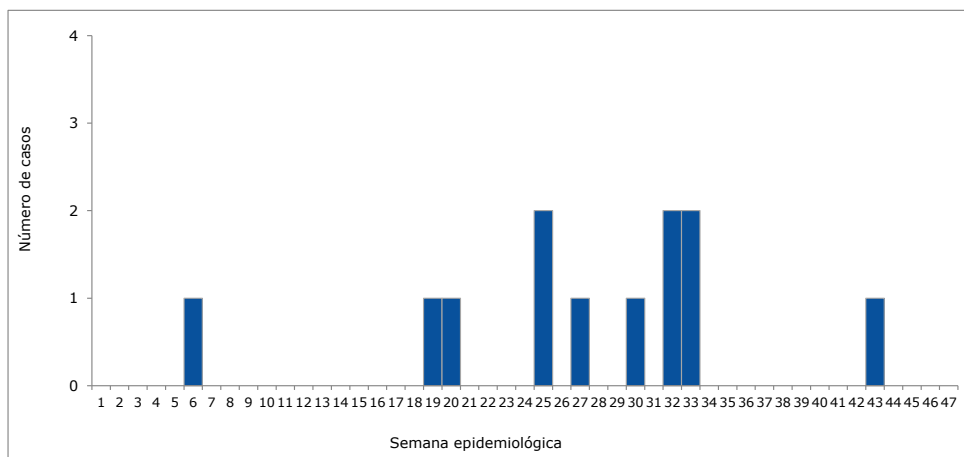
Figura 1. Número de casos confirmados de fiebre amarilla selvática. Brasil, SE 1 a SE 47 de 2016.



Fuente: Datos provistos por el Ministerio de Salud de Brasil a la OPS/OMS

En **Colombia**, desde la SE 1 hasta la SE 47 de 2016, se notificaron 12 casos de fiebre amarilla selvática (7 confirmados por laboratorio y 5 probables) (**Figura 2**).

Figura 2. Número de casos confirmados y probables de fiebre amarilla selvática. Colombia, SE 1 a SE 47 de 2016.



Fuente: Datos publicados en el Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud de Colombia, SE 47 y reproducidos por la OPS/OMS.

Los casos confirmados fueron notificados por los departamentos de Antioquia, Amazonas, Guainía, Meta, Vaupés y Vichada.

Los 7 casos confirmados son hombres, 57% de ellos están en el grupo entre 20 y 29 años de edad. Seis de los siete casos confirmados fallecieron (tasa de letalidad de 85,7 %).

La distribución de casos confirmados y probables por entidad territorial de notificación y de procedencia se muestra en la **tabla 1** y en el mapa (**Figura 3**). La confirmación de casos tanto en Vichada (frontera con Venezuela) como en Chocó (frontera con Panamá) y Guainía (frontera con Venezuela y Brasil) representa un riesgo de circulación del virus hacia estos países sobre todo en las áreas en que comparten un mismo ecosistema.

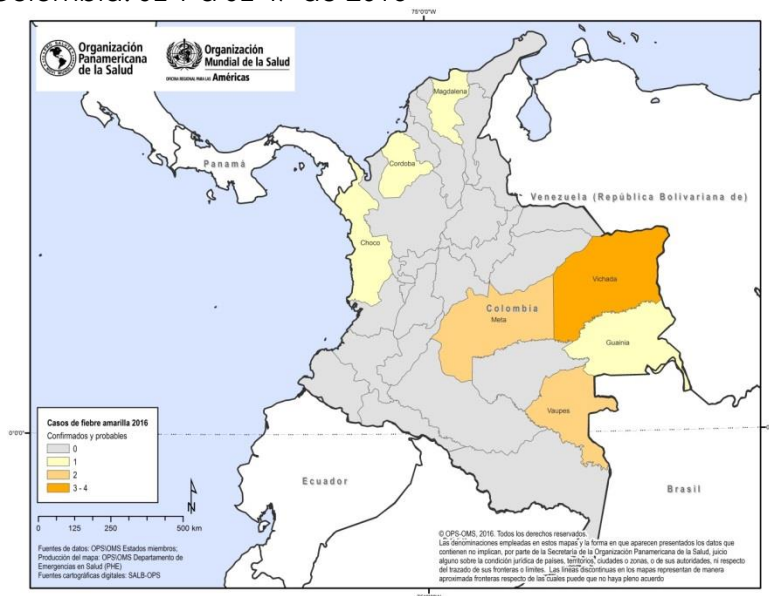
Tabla 1. Distribución de casos probables y confirmados por departamento de procedencia. Colombia, SE 1 a 47 de 2016

Departamento de notificación	Departamento de procedencia	Caso probable	Caso confirmado	Total
Meta	Meta	0	2	2
Córdoba	Córdoba	1	0	1
Vichada	Vichada	2	1	3
Vaupés	Vaupés	1	1	2
Antioquia	Chocó	0	1	1
Amazonas	Importado*	0	1	1
Santa Marta	Santa Marta	1	0	1
Guainía	Inirida	0	1	1
Total		5	7	12

*municipio Caballococha, Perú

Fuente: Datos publicados en el Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud. SE 47 y reproducidos por la OPS/OMS.

Figura 3. Distribución de casos confirmados y probables de fiebre amarilla selvática, por departamento. Colombia. SE 1 a SE 47 de 2016

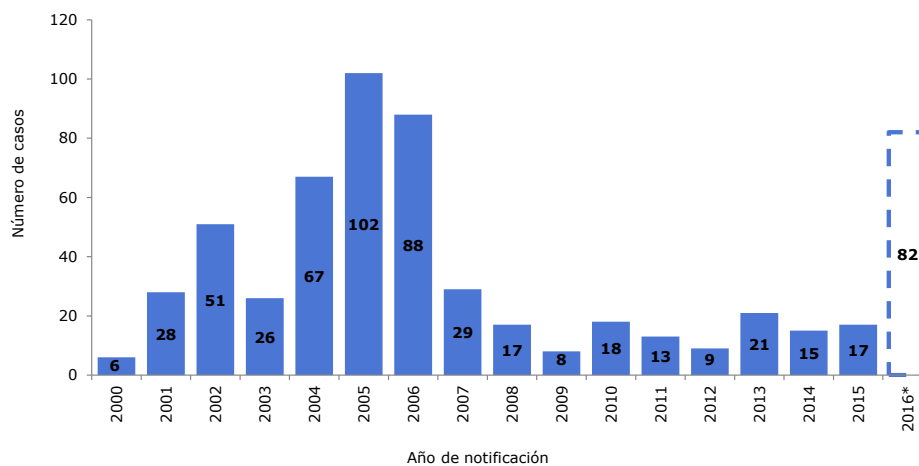


Fuente: Datos publicados en el Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud. SE 47 y reproducidos por la OPS/OMS

En **Perú**, hasta la SE 46 de 2016 se notificaron 82 casos de fiebre amarilla selvática, de los cuales 66 fueron confirmados y 16 clasificados como probables. De los 25 departamentos del Perú, los casos fueron notificados en 9, siendo Junín el departamento que notificó el mayor número de casos confirmados y probables (54 casos).

El número de casos confirmados y probables notificados en Perú desde la SE 1 hasta la SE 46 de 2016 (82), supera al número de casos (confirmados y probables) notificados en los 9 años anteriores (**Figura 4**). Igualmente, las defunciones notificadas en el año 2016 (26) superan las defunciones notificadas en los 5 años anteriores.

Figura 4. Distribución de casos probables y confirmados de fiebre amarilla en Perú, 2000-2016 (hasta la SE 46)



Fuente: Datos publicados por el Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades del Perú y reproducidos por la OPS/OMS.

Situación en otras Regiones

Como se mencionó en la [Alerta Epidemiológica publicada el 26 de julio](#), fuera de la Región de las Américas, Angola, la República Democrática del Congo (RDC) y Uganda notificaron la ocurrencia de brotes de fiebre amarilla durante 2016.

En Angola, el último caso confirmado tuvo inicio de síntomas el 23 de junio. Desde entonces, no se han confirmado nuevos casos.

En la RDC, el último caso confirmado de fiebre amarilla urbana, tuvo inicio de síntomas el 12 de julio y el 26 de octubre de 2016 se confirmó un último caso de fiebre amarilla selvática.

Uganda declaró el fin del brote el 6 de septiembre. Este brote no estuvo vinculado con el brote de Angola.

Adicionalmente y como consecuencia de la exposición de personas no vacunadas al virus de la fiebre amarilla en Angola, se exportaron casos de fiebre amarilla a China, y Kenia con 11 y 2 casos confirmados respectivamente.

La situación generada por viajeros no vacunados a áreas donde existen brotes activos de fiebre amarilla, constituye un riesgo potencial de introducción del virus en zonas donde los factores de riesgo de fiebre amarilla (la susceptibilidad humana, la prevalencia del vector competente y los reservorios animales) están presentes.

Recomendaciones

Se mantienen las recomendaciones emitidas en la [Alerta Epidemiológica publicada el 26 de julio](#).

Referencias

1. Situação epidemiológica no Brasil. Disponible en: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/situacao-epidemiologica-dados-febre-amarela>
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 46: Fiebre Amarilla. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=121
3. Boletín epidemiológico semanas 47. Instituto Nacional de Colombia. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Paginas/default.aspx>
4. Reporte de Situación de Fiebre amarilla, publicado por la OMS. Disponible en: <http://www.who.int/emergencies/yellow-fever/situation-reports/archive/en/>
5. Control de la Fiebre amarilla. Guía Práctica. 2005. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica y Técnica No. 603.
6. Sitio de Brote epidémicos de la OMS (DON, por sus siglas en inglés). Disponible en: <http://www.who.int/csr/don/es/>