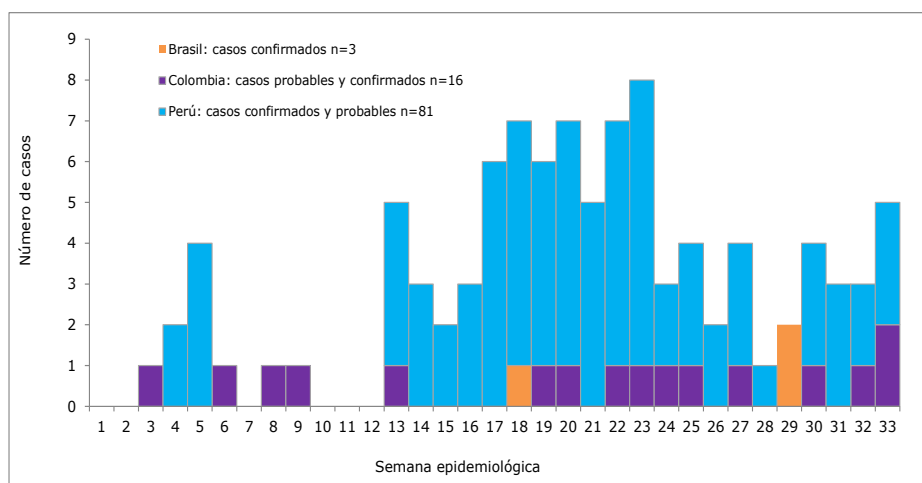


### Resumen de la situación en la Américas

- En 2015, tres países confirmaron la circulación del virus de la fiebre amarilla: Bolivia notificó epizootia y Brasil y Perú notificaron casos humanos.
- En 2016, hasta la semana epidemiológica (SE) 34, tres países notificaron casos de fiebre amarilla selvática: Brasil, Colombia y Perú. La distribución de casos por semana epidemiológica (SE), se muestra en la **Figura 1**.

**Figura 1.** Distribución de casos de fiebre amarilla selvática por SE, en tres países de las Américas. SE 1 a 33 de 2016



**Fuente:** Datos proporcionados a la OPS/OMS por los Estados Miembros.

Desde SE 1 hasta la SE 34 de 2016 **Brasil** notificó tres casos de fiebre amarilla, dos autóctonos y uno importado de Angola. Los casos autóctonos de fiebre amarilla selvática se notificaron en Bady Bassit, estado de São Paulo y en el estado de Goiás.

En **Colombia**, desde la SE 1 hasta la SE 35 de 2016, se notificaron 17 casos de fiebre amarilla selvática (5 confirmados por laboratorio, 12 probables). El caso confirmado en Vaupés corresponde al primer caso de fiebre amarilla documentado en este departamento. El 82% (14 casos) son hombres y el 47% (8 casos) de los afectados corresponde al grupo de 25-29 años de edad. Cuatro de los 17 casos son indígenas. Cuatro de los cinco casos confirmados fallecieron (tasa de letalidad de 80%).

La distribución de casos confirmados y probables por departamento de procedencia se muestra

en la **tabla 1** y en el mapa (**Figura 2**). La confirmación de casos tanto en Vichada (frontera con Venezuela) como en Chocó (frontera con Panamá) representa un riesgo de circulación del virus hacia ambos países sobre todo en las áreas en que comparten un mismo ecosistema.

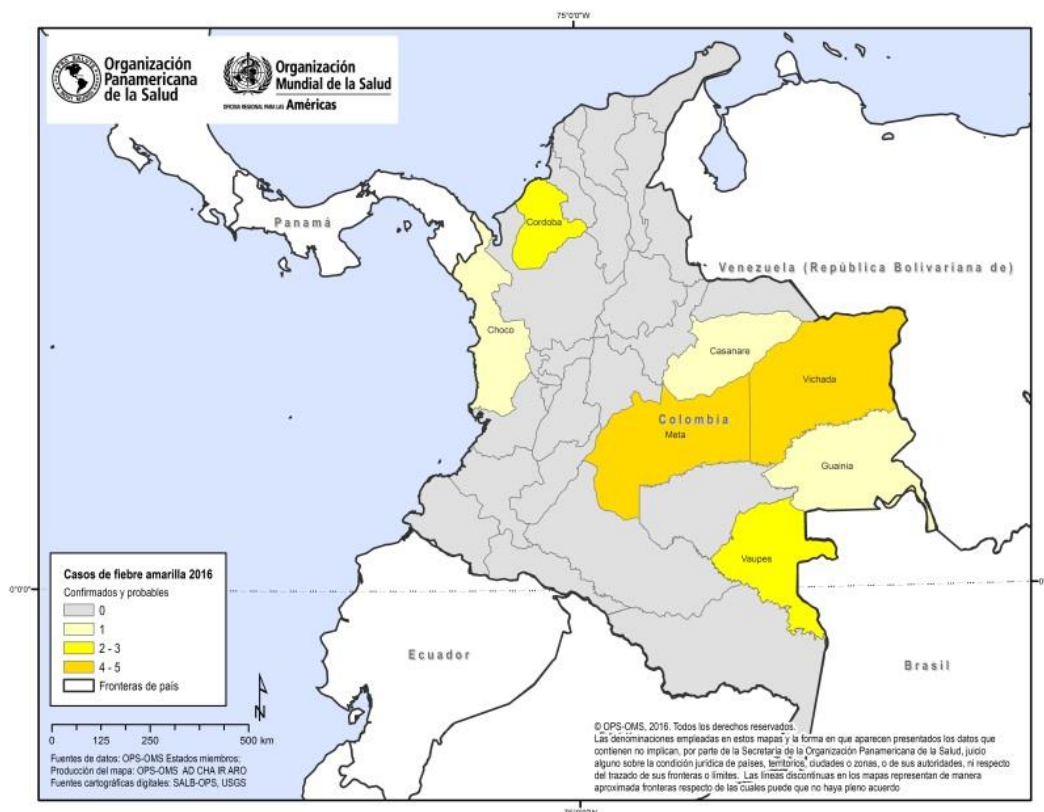
**Tabla 1.** Distribución de casos probables y confirmados por departamento. Colombia. 2016

Departamento	Probable	Confirmado	Total
Meta	3	2	5
Córdoba	3	0	3
Vichada	3	1	4
Vaupés	1	1	2
Casanare	1	0	1
Chocó	0	1	1
Guainía	1	0	1
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>17</b>

**Fuente:** Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud. SE 35 y datos proporcionados por el Ministerio de Salud a la OPS/OMS. Datos provisionales sujetos a modificación.

Adicionalmente entre los meses de abril y mayo se notificó la ocurrencia de epizootias en tres municipios del Departamento de Meta (La Macarena, Puerto Concordia y Puerto Rico). El municipio de la Macarena es una zona turística conocida con mucha afluencia de turistas extranjeros y nacionales.

**Figura 2.** Distribución de casos confirmados y probables de fiebre amarilla selvática, por departamento. Colombia. SE 1 a 35 de 2016



**Fuente:** Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud. SE 35 y datos proporcionados por el Ministerio de Salud a la OPS/OMS. Datos provisionales sujetos a modificación.

### Comportamiento de la fiebre amarilla en Colombia en los últimos 10 años.

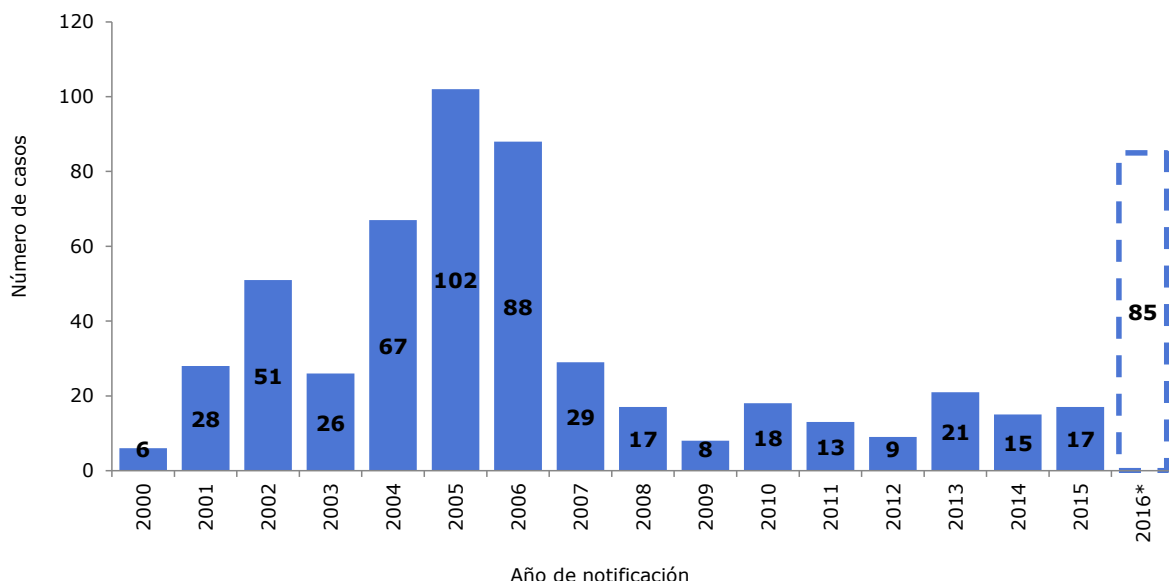
En 2005, coincidente con la ocurrencia del Fenómeno del Niño, Colombia notificó un total de 20 casos confirmados de fiebre amarilla selvática, 18 de los cuales se registraron en los departamentos de Caquetá (10 casos) y Putumayo (8 casos), uno en Santander y uno en Guaviare. Entre 2006 y 2008 Colombia notificó 15 casos de fiebre amarilla selvática (letalidad de 100%) en los departamentos de Vichada, Caquetá, Putumayo, Casanare, Guaviare, Meta y Norte de Santander. En el 2009 se confirmaron 5 casos de fiebre amarilla selvática en el departamento del Meta.

Entre 2010 y 2012 no se confirmaron casos de fiebre amarilla en Colombia. En el año 2013 se confirmó un caso en el departamento de Caquetá y posteriormente durante los años 2014 y 2015 no se confirmaron casos.

En **Perú**, hasta la SE 34 de 2016 se notificaron 85 casos de fiebre amarilla selvática, de los cuales 62 fueron confirmados y 23 clasificados como probables. De los 25 departamentos del Perú, los casos fueron notificados en 8, siendo Junín el departamento que notificó el mayor número de casos confirmados y probables (57 casos). El brote de fiebre amarilla selvática en Junín se circunscribe en 11 distritos de las provincias de Chanchamayo y Satipo.

El número de casos confirmados y probables notificados en Perú desde la SE 1 hasta la SE 34 de 2016 (85), supera al número de casos (confirmados y probables) notificados en los 9 años anteriores (**Figura 3**). Los casos corresponden principalmente a población joven y económicamente activa, siendo el grupo etario de 25 a 49 años el más afectado (52/85 de los casos). La mayoría de ellos son agricultores, mineros informales y personas que se internaron en la zona de selva.

**Figura 3.** Distribución de casos probables y confirmados de fiebre amarilla en Perú, 2000-2016 (hasta la SE 34)



**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, no se han confirmado casos nuevos desde el 23 de junio. Hasta el 1 de septiembre, la situación se mantiene estable, con un número bajo de casos sospechosos notificados durante el último mes. Sigue en curso la campaña de vacunación de la población a riesgo. El total de casos registrados entre el 5 de diciembre de 2015 y el 1 de septiembre de 2016 es 4.949; de los cuales 884 fueron confirmados por laboratorio.

Hasta el 8 de septiembre de 2016, en la RDC no se han confirmado nuevos casos desde el 12 de julio. Entre el 1 de enero y el 8 de septiembre, fueron registrados 2.678 casos, 75 de ellos confirmados por laboratorio. Los resultados preliminares de la campaña de vacunación, indican que se lograron altas tasas de cobertura.

Por otra parte, 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.

El 31 de agosto de 2016 la Directora General de la OMS convocó al Comité de Emergencia para evaluar la situación de la fiebre amarilla. En base a las recomendaciones de dicho comité, la Directora General consideró que la situación de fiebre amarilla en Angola y la RDC ha dejado de ser una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional. El anuncio completo está disponible en: <http://www.who.int/emergencies/yellow-fever/mediacentre/webcast-31-8-2016/en/#>

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.

### Suministro de vacunas

Durante años el suministro global de vacuna contra la fiebre amarilla ha sido insuficiente. A través del Fondo Rotario de la OPS/OMS se satisface alrededor del 50% de la demanda regional que se recibe a por este mecanismo. El Fondo Rotatorio realiza la asignación del suministro a los países basado en el riesgo epidemiológico. Junto con la OMS y UNICEF el Fondo Rotatorio participa en acciones conjuntas para enfrentar los desafíos del suministro de vacunas.

El brote de Angola ha disminuido el suministro existente de vacuna contra la fiebre amarilla. Durante los brotes, las dosis de vacunas disponibles tienen prioridad para la respuesta de emergencia. A finales de marzo de 2016, gracias a la colaboración de socios como el Grupo de Coordinación Internacional (ICG, por sus siglas en inglés) y UNICEF se ha repuesto la reserva mundial de vacunas contra la fiebre amarilla para situaciones de emergencia.

## Recomendaciones

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

## Referencias

1. Situação epidemiológica da Febre Amarela e recomendações para intensificar a vigilância no Brasil. Portal de salud del Ministerio de Salud de Brasil. Disponible en: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/426-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/febre-amarela/20139-situacao-epidemiologica-da-febre-amarela-e-as-recomendacoes-para-intensificar-a-vigilancia-no-brasil>
2. Dirección General de epidemiología del Ministerio de Salud de Perú; Sala de Situación (SE 34). Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14&Itemid=154](http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=154)
3. Boletín epidemiológico semana 35. 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/9-september-2016/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/>