

Resumen de la situación en las Américas

Desde la semana epidemiológica (SE) 1 y hasta la SE 9 de 2017, **Brasil, Colombia, Ecuador**, el Estado Plurinacional de **Bolivia, Perú** y **Suriname** han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

A continuación el informe sobre la situación en Brasil, Ecuador, el Estado Plurinacional de Bolivia, Perú y Suriname.

En **Brasil**, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta el 13 de marzo de 2017 se notificaron 1.538 casos de fiebre amarilla (396 confirmados, 184 descartados y 958 sospechosos que permanecen en investigación) incluidas 255 defunciones (134 confirmadas, 9 descartadas y 112 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 34% y de 12% entre los casos sospechosos.

De acuerdo al sitio probable de infección¹ el 79% de los casos sospechosos y confirmados se notificaron en Minas Gerais (1.070), seguido de Espírito Santo (245), São Paulo (15), Bahía (9), Tocantins (6), Goiás (3) y Rio Grande do Norte (1). Mientras que los casos confirmados, se distribuyen en tres estados: Minas Gerais (303), Espírito Santo (89), y São Paulo (4). En la **Figura 1** se muestran: los municipios con casos confirmados y casos bajo investigación; además de las epizootias confirmadas y bajo investigación.

En el estado de Minas Gerais, se mantiene la tendencia al descenso de casos sospechosos y confirmados por quinta semana consecutiva. En Espírito Santo, los casos han presentado una tendencia al descenso a partir de la SE 5 de 2017 y habrá que seguir observando la evolución de la epidemia.

En la **Figura 2**, se presenta la tendencia de los casos confirmados, según lugar probable de infección.

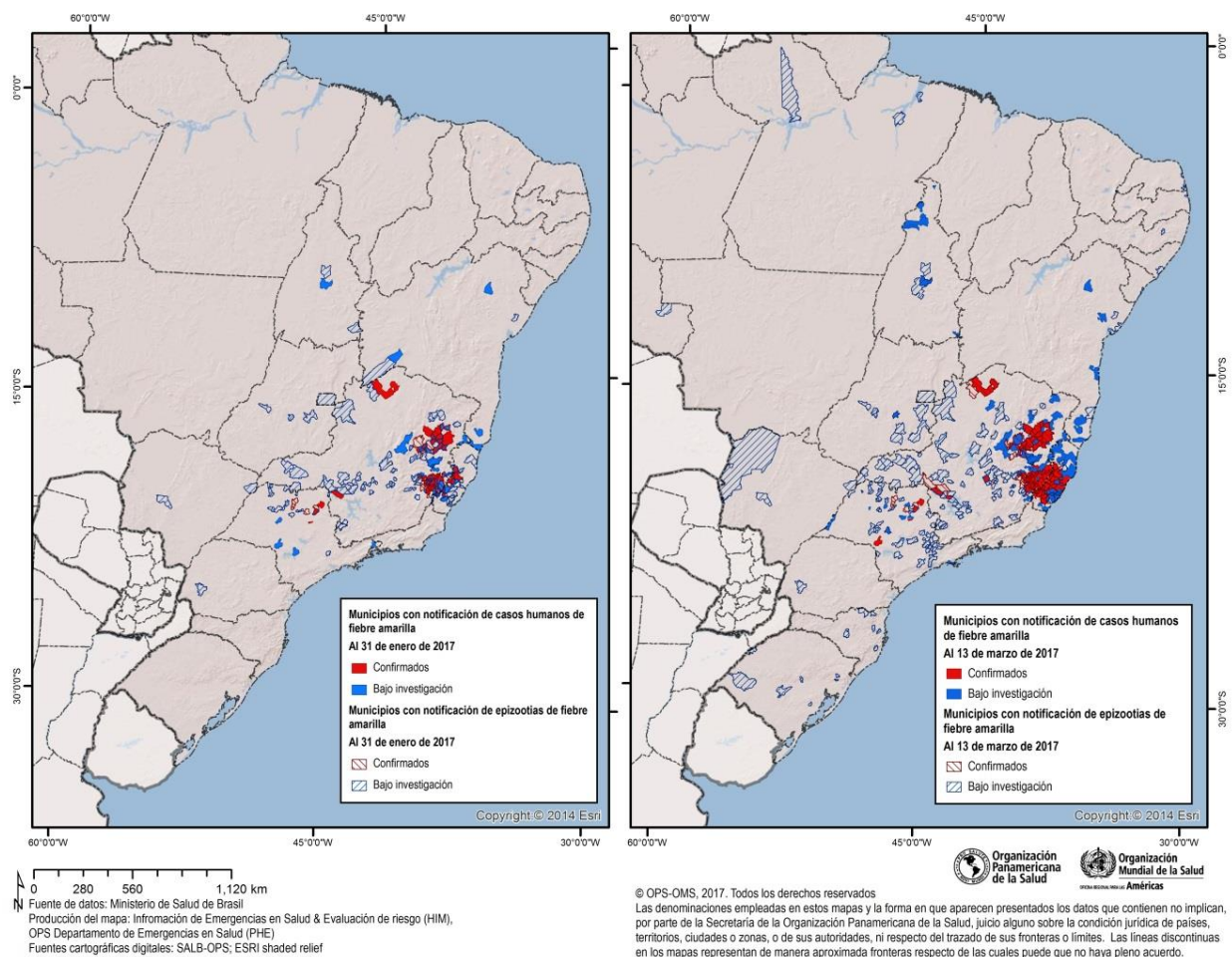
Con relación al número de casos nuevos (confirmados o bajo investigación) notificados entre el 13 de febrero y el 13 de marzo, en Espírito Santo se notificaron 125 casos; mientras que en Minas Gerais, durante el mismo periodo, fueron notificados 108 casos. En la **Figura 3** se puede observar la distribución de casos confirmados, descartados y bajo investigación en el estado de Espírito Santo.

¹ También hay 29 casos descartados que fueron notificados por otras Unidades Federativas.

Existe la posibilidad de ocurrencia de un cambio en el ciclo de transmisión de fiebre amarilla en el brote en curso, no obstante hasta el momento no se ha notificado que el *Aedes aegypti* tenga un rol en la transmisión. Se han notificado casos confirmados en municipios cercanos a grandes áreas urbanas en los estados de Espírito Santo y Minas Gerais; este hecho sumado a la confirmación de epizootias en Vitoria, representan un alto riesgo para el cambio en el ciclo.

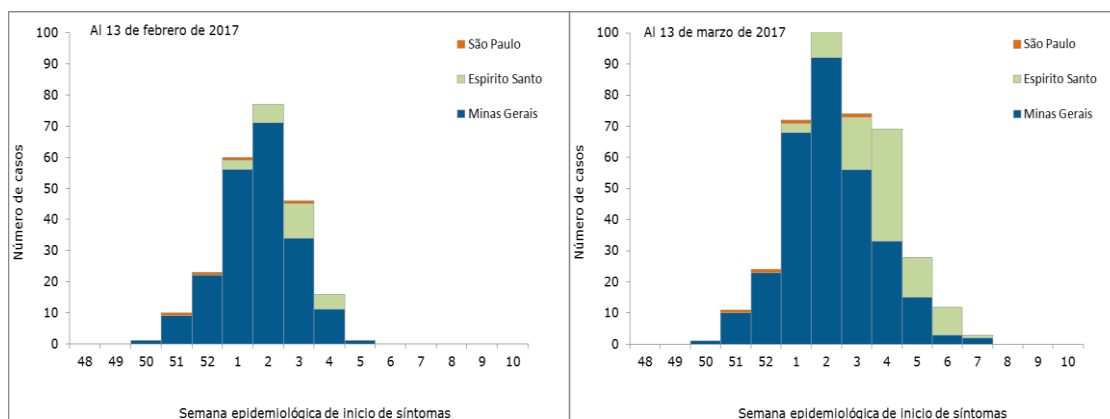
Con relación a las defunciones confirmadas según sitio probable de infección, 111 corresponden al estado de Minas Gerais, 3 a São Paulo y 20 a Espírito Santo. En orden decreciente, la tasa de letalidad entre casos confirmados por estado es de 75% en São Paulo; 37 % en Minas Gerais y 22% en Espírito Santo.

Figura 1. Distribución geográfica de casos humanos y epizootias por fiebre amarilla. Brasil, 31 de enero y 13 de marzo de 2017



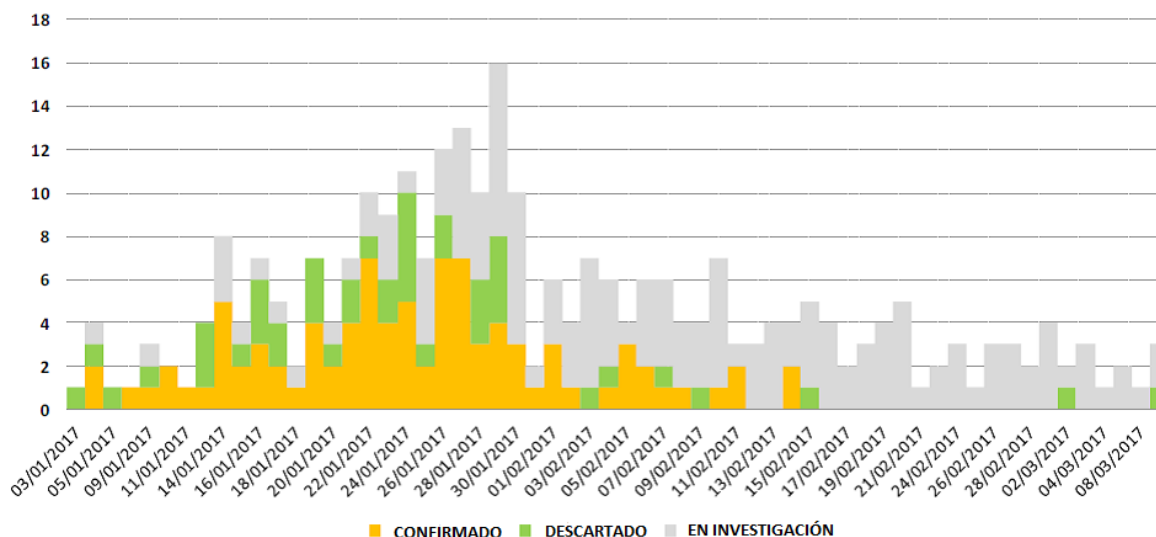
Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil (Monitoramento dos casos e óbitos de Febre Amarela no Brasil), compilados y reproducidos por la OPS/OMS

Figura 2. Distribución de casos confirmados de fiebre amarilla, según lugar de ocurrencia y semana epidemiológica de inicio de síntomas. Brasil, 13 de febrero y 13 de marzo de 2017



Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil (Monitoramento dos casos e óbitos de Febre Amarela no Brasil) y reproducidos por la OPS/OMS.

Figura 3. Distribución de casos de fiebre amarilla por fecha de inicio de síntomas y clasificación, Espírito Santo, 3 de enero – 8 de marzo de 2017



Fuente: Datos compartidos con la OPS/OMS por la Secretaria Estatal de Salud de Espírito Santo y reproducidos por la OPS/OMS.

Desde la última actualización² y hasta el 13 de marzo de 2017 se notificaron 260 nuevas epizootias en primates no humanos (PNH), las cuales se encuentran bajo investigación. No se han confirmado nuevas epizootias en ese mismo periodo. Desde el inicio del brote, en total se notificaron 1.228 epizootias en PNH, de las cuales 386 fueron confirmadas para fiebre amarilla y 11 fueron descartadas.

² OPS/OMS Actualización Epidemiológica: Fiebre amarilla, 9 de marzo de 2017. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=&gid=38565&lang=es

Las epizootias en PNH se notificaron en el Distrito Federal y en los estados de Alagoas, Bahia, Goiás, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe, y Tocantins.

La notificación de epizootias, actualmente en investigación en los estados de Mato Grosso do Sul (frontera con Bolivia y Paraguay); Santa Catarina (frontera con Argentina); Rio Grande do Sul (frontera con Uruguay y Argentina), Rondônia (frontera con Bolivia), Pará (frontera con Guyana y Suriname) 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.

En **Ecuador**, en la SE 10 de 2017, el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el RSI notificó a la OPS/OMS un caso confirmado de fiebre amarilla en un paciente de sexo masculino de 31 años residente en la provincia de Sucumbíos situado en la frontera con Colombia. El caso fue confirmado por el Laboratorio de Referencia Nacional a través de la técnica de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR, por sus siglas en ingles).

En Ecuador, no se notifica un caso de fiebre amarilla desde 2012, cuando se registró un caso confirmado en la provincia de Napo.

En el Estado Plurinacional de **Bolivia**, en la SE 6 de 2017, el CNE para el RSI notificó a la OPS/OMS un caso de fiebre amarilla con resultado positivo para IgM por la técnica de ELISA. El caso, corresponde a un turista, sexo masculino, de 28 años de edad, no vacunado que llegó a Bolivia el 8 de enero de 2017 y el 9 de enero se trasladó al municipio de Caranavi, lugar donde probablemente adquirió la infección.

La fiebre amarilla en Bolivia es endémica y se ha presentado de manera cíclica con brotes de diferente magnitud hasta 2012. A partir de 2013 se han notificado casos aislados.

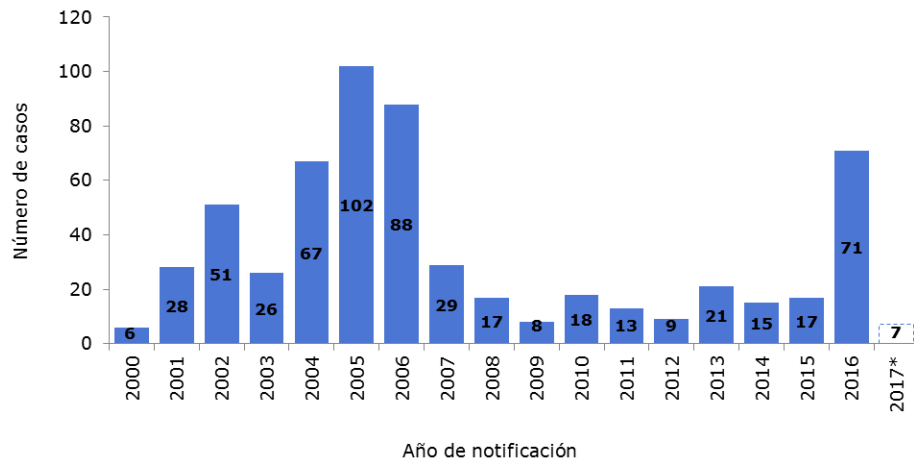
En **Perú**, hasta la SE 9 de 2017, se notificaron 7 casos confirmados y probables de fiebre amarilla, incluidas dos defunciones. El departamento de Ayacucho notificó tres casos confirmados de fiebre amarilla en los distritos de Sivia y Santa Rosa, incluida una defunción del distrito Santa Rosa. Los cuatro casos restantes fueron notificados como casos probables por los departamentos de Amazonas (2), San Martín (1) y Pasco (1)^{3,4}.

En la **Figura 4** se puede observar el número de casos probables y confirmados de fiebre amarilla notificados entre los años 2000 y 2017 en Perú.

³ Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - Ministerio de Salud de Perú; Sala situacional para el Análisis de la Situación de Salud – SE 9 de 2017: Fiebre Amarilla. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=121

⁴ Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades –Ministerio de Salud de Perú; Boletín Epidemiológico del Perú – SE 8 de 2017. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/08.pdf>

Figura 4. Número de casos probables y confirmados de fiebre amarilla en Perú, según año de notificación 2000-2017



*hasta la SE 9 de 2017

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

En **Suriname**, en la SE 10 de 2017 se notificó⁵ un caso de fiebre amarilla confirmado por laboratorio en una viajera holandesa que no había sido vacunada contra fiebre amarilla y que permaneció en Suriname desde mediados de febrero hasta principios de marzo de 2017. El caso fue confirmado en el Centro Médico Erasmus, Rotterdam a través de RT-PCR y secuenciación y en el Instituto Bernhard Nocht, Hamburgo, Alemania por RT-PCR.

Suriname no había notificado casos de fiebre amarilla desde 1972.

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.

⁵ La notificación fue realizada por el Centro Nacional de Enlace para el RSI de los Países Bajos.

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

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- SE 8; Boletín Epidemiológico del Perú. Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/08.pdf>
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 9 de 2017: Fiebre Amarilla. Disponible en:
http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=121
4. Boletín epidemiológico. SE 9. 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. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=20160&lang=es