

Resumen de la situación en las Américas

Desde la semana epidemiológica (SE) 1 y hasta la SE 17 de 2017, **Brasil, Colombia, Ecuador**, el Estado Plurinacional de **Bolivia, Perú** y **Suriname** han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla.

A continuación, la actualización sobre la situación en Brasil.

En **Brasil**, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta el 27 de abril de 2017 se notificaron 3.131 casos de fiebre amarilla (715 confirmados, 827 sospechosos en investigación y 1.589 descartados); incluidas 392 defunciones (240 confirmadas, 113 descartadas y 39 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 34%.

De acuerdo al sitio probable de infección¹, los casos notificados se registran en 399 municipios, mientras que los casos confirmados se circunscriben a 123 municipios de 6 estados (Espírito Santo, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro, São Paulo y Tocantins).

Con relación a las defunciones confirmadas según sitio probable de infección, 61 corresponden a Espírito Santo, 165 a Minas Gerais, 4 a Pará, 3 a Rio de Janeiro y 7 a São Paulo. En orden decreciente, la tasa de letalidad entre los casos confirmados por estado es de 100% en Pará, 41% en São Paulo, 34% en Minas Gerais, 30% en Espírito Santo y 27% en Rio de Janeiro.

En la última semana no se han confirmado casos ni epizootias en nuevos municipios en los estados Espírito Santo, Minas Gerais y Rio de Janeiro.

En Minas Gerais, se mantiene la fecha de inicio de síntomas del último caso confirmado el 14 de marzo de 2017² y la variación de 9 casos publicados entre los informes epidemiológicos de

¹ También hay 3 casos descartados que fueron notificados por otras Unidades Federativas.

² Información disponible en : http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2017/2-abril-maio-junho/12-04_Atualizacao-FA.pdf

fiebre amarilla de la Secretaría de Salud del 19³ y 26⁴ de abril corresponde a casos con inicio de síntomas anterior a esa fecha.

En Espírito Santo, la mayoría de los casos han sido confirmados en la zona centro-sur del estado y los municipios que concentran el 31% de los casos confirmados son Ibatiba (22), Colatina (21) y Santa Leopoldina (20).

En Rio de Janeiro, el último caso se confirmó el 20 de abril en el municipio Maricá. Mientras que en São Paulo la fecha de inicio de síntomas del último caso confirmado es 6 de abril de 2017.

El estado Pará, mantiene cuatro casos confirmados en la SE 13 de 2017 y el estado Tocantins presentó un caso confirmado en la SE 16 de 2017.

Hasta el momento, no se ha notificado que el *Aedes aegypti* tenga un rol en la transmisión. No obstante, la confirmación de epizootias en grandes ciudades como Vitoria en Espírito Santo⁵ y Salvador en Bahía⁶, representan un alto riesgo para el cambio en el vector involucrado en la transmisión.

En la **figura 1**, se presenta la tendencia del número de casos notificados, según clasificación (confirmados, descartados, en investigación) en los 4 estados que concentran 99% del total de casos confirmados.

³Informe completo disponible en:

http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2017/BoletinsFA/Atualizao%20FA%20-%2019%20de%20abril%202017.pdf

⁴Informe completo disponible en:

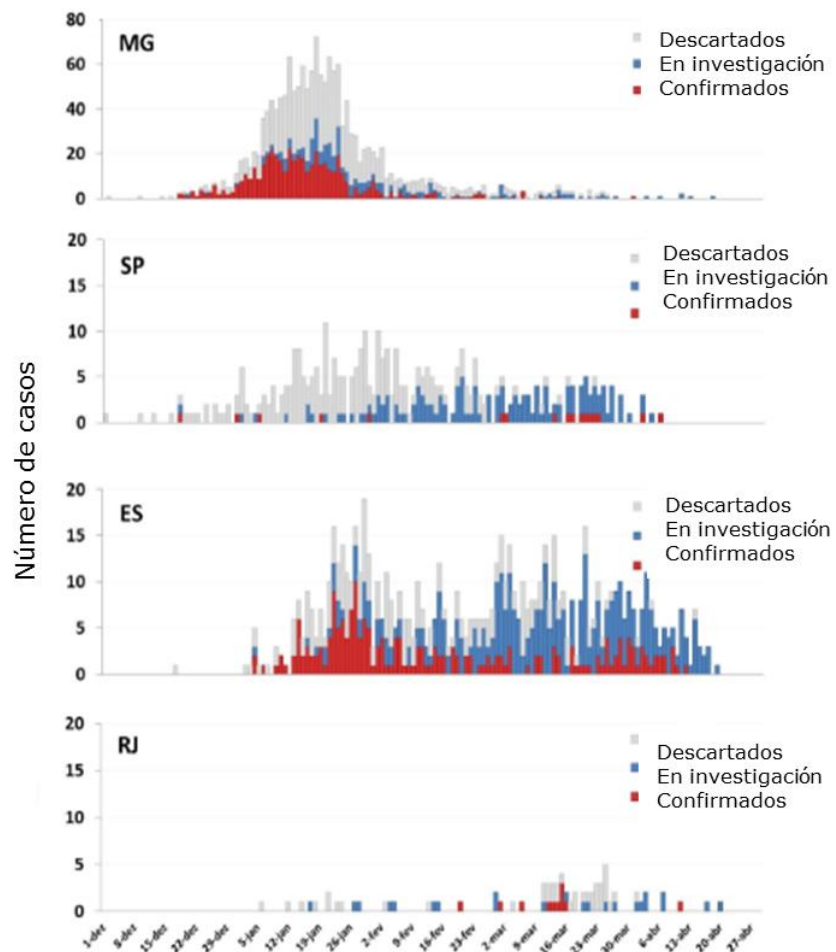
http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2017/BoletinsFA/Atualizao%20FA%20-%2026%20de%20abril%202017.pdf

⁵ Municipios con epizootias confirmadas, disponible en: <http://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/febre-amarela-silvestre-94-notificacoes-descartadas>

⁶ Confirmación de fiebre amarilla en cuatro monos en los barrios de Vila Laura, Paripe e Itaigara, en Salvador. Disponible en:

http://www.saude.ba.gov.br/novoportal/index.php?option=com_content&view=article&id=11761:-estado-intensifica-acoas-de-controle-do-virus-da-febre-amarela&catid=13:noticias&Itemid=25

Figura 1. Distribución de casos notificados de fiebre amarilla, según fecha de inicio de síntomas y estado probable de infección. Brasil 1 de diciembre 2016 al 27 de abril de 2017.

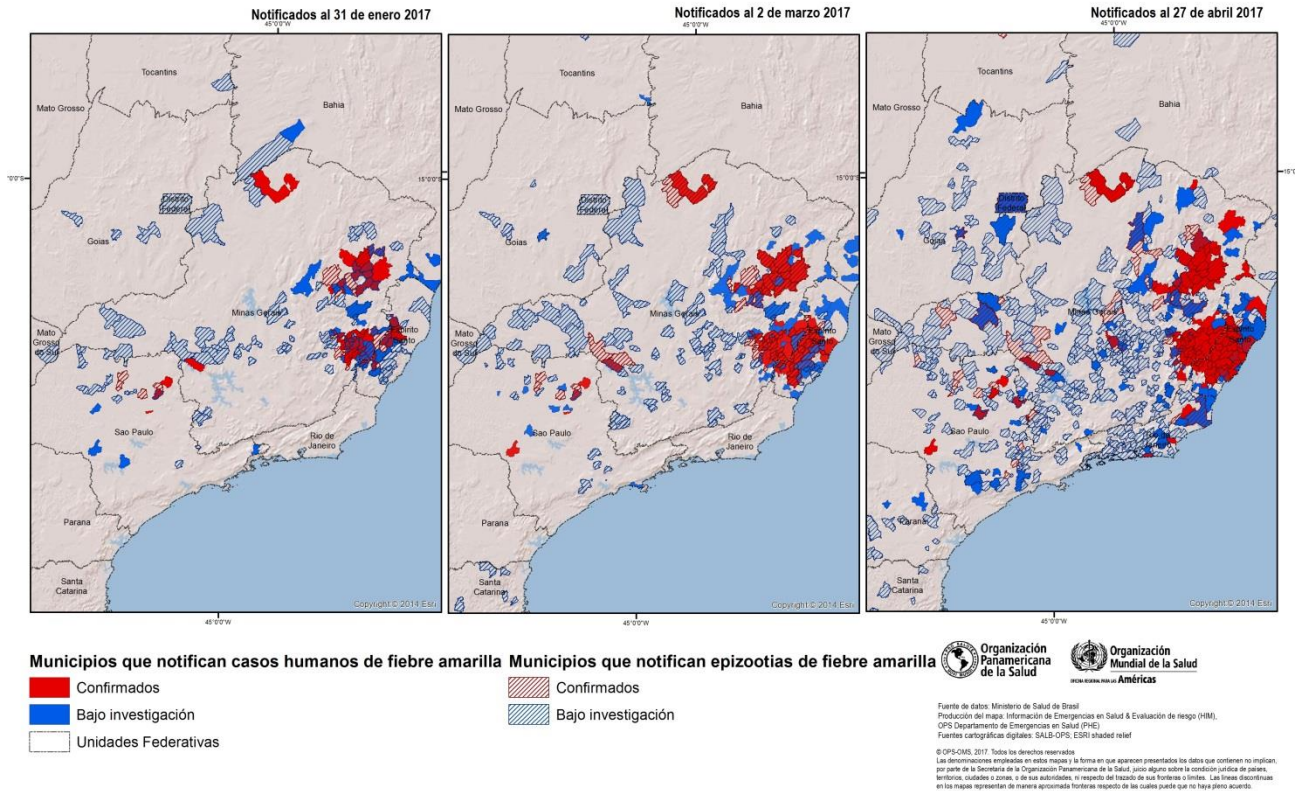


MG: Minas Gerais, SP: São Paulo, ES: Espírito Santo, RJ: Rio de Janeiro.

Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil y reproducidos por la OPS/OMS

En la **Figura 2** se muestran los municipios con casos confirmados y casos bajo investigación; además de las epizootias confirmadas y bajo investigación que corresponde al total acumulado en tres diferentes fechas.

Figura 2. Distribución geográfica de casos humanos y epizootias por fiebre amarilla. Brasil, 31 de enero, 2 de marzo y 27 de abril 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

Desde el inicio del brote y hasta el 27 de abril, en total se notificaron 3.467 epizootias en primates no humanos (PNH), de las cuales 474 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 1.367 permanecen en investigación y 88 fueron descartadas. Entre la publicación sobre fiebre amarilla⁷ del Informe N° 37 y el Informe N° 38 realizadas por el Ministerio de Salud de Brasil se agregaron 222 epizootias en PNH.

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

La notificación de epizootias, actualmente en investigación en estados vecinos a Argentina, Bolivia, Colombia, Guyana, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela representa un

⁷ Monitoramento dos casos e óbitos de Febre Amarela no 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>

riesgo de circulación del virus hacia estos países, sobre todo en las áreas en que comparten un mismo ecosistema.

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 se recomienda la vacunación contra la fiebre amarilla.

Vacunación

La vacuna contra la fiebre amarilla es segura y asequible y proporciona una inmunidad efectiva contra la enfermedad al 80-100% de los vacunados al cabo de 10 días y una inmunidad del 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.

Dada las limitaciones en la disponibilidad de vacunas y con el fin de hacer un uso racional de la misma, la OPS/OMS reitera sus recomendaciones a las autoridades nacionales:

- 1) Realizar una evaluación de las coberturas de vacunación contra fiebre amarilla en áreas de riesgo a nivel municipal para garantizar al menos un 95% de cobertura⁸ en la población residente en estas áreas,
- 2) Los estados Miembros que actualmente no estén enfrentando brotes, no deberían realizar jornadas de vacunación indiscriminadas. Se deberá priorizar el uso de vacunas en población susceptible y evitar la revacunación.
- 3) Asegurar la vacunación de todos los viajeros a áreas endémicas por lo menos 10 días antes de viajar.
- 4) Se recomienda contar con un pequeño stock de reserva, según disponibilidad de vacunas, que permita responder en caso de brotes.

⁸ Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre inmunización. 54.º Consejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2015. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13101&Itemid=42296&lang=en

5) Posponer la vacunación de rutina en niños en áreas no endémicas hasta que se cuente con suficientes vacunas. Una vez se tenga disponibilidad de vacunas, se deberá realizar una jornada de puesta al día para completar esquemas de vacunación.

Precauciones

Se recomienda evaluar individualmente el riesgo epidemiológico de contraer la enfermedad frente al riesgo de aparición de un evento adverso en mayores de 60 años que previamente no han sido vacunados.

- La vacuna se puede ofrecer a individuos con infección por VIH asintomática con recuentos de CD4 + ≥ 200 células / mm³ que requieran vacunación.
- Las mujeres embarazadas deben ser vacunadas en situación de emergencia epidemiológica y siguiendo recomendaciones expresas de las autoridades de salud.
- Se recomienda la vacunación a mujeres que amamantan, que viven en zonas endémicas, dado que el riesgo de transmitir el virus de la vacuna al niño, es menor que los beneficios de la lactancia.
- Para las mujeres embarazadas o las mujeres que amamantan, que viajan a zonas con transmisión de fiebre amarilla, se recomienda la vacunación cuando el viaje no se puede posponer o evitar. Deben recibir asesoramiento sobre los beneficios y riesgos potenciales de la vacunación para tomar una decisión informada. Los beneficios de la lactancia materna son superiores a los de otras alternativas nutricionales.

La vacuna contra la fiebre amarilla está contraindicada en:

- Individuos inmunodeprimidos (incluidos aquellos con trastornos del timo, VIH sintomático, neoplasias malignas bajo tratamiento, tratamientos con inmunosupresores o inmunomoduladores, trasplantes recientes, radioterapia actual o reciente).
- Personas con antecedentes de hipersensibilidad al huevo de gallina y sus derivados.

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
- OMS. Actualizaciones sobre las recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla para viajeros internacionales relacionadas con la situación actual en Brasil. Disponible en: <http://www.who.int/csr/don/20-march-2017-yellow-fever-brazil/en/#>

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. 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