

RECOMENDACIONES DEL GTA PARA LA FIEBRE AMARILLA

Preparado por Ruthly François

Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2015

Índice

1999 Recomendaciones	2
2000 Recomendaciones	3
2002 Recomendaciones	4
2004 Recomendaciones	5
2006 Recomendaciones	6
2009 Recomendaciones	7
2013 Recomendaciones	8

1999 Recomendaciones

- Los países endémicos de fiebre amarilla deben lograr una cobertura de vacunación del 100% en las zonas donde la fiebre amarilla es enzoótica, así como en zonas adyacentes infestadas con *A. aegypti*. Estas medidas ofrecen protección a las personas expuestas al ciclo selvático y previenen la introducción de la enfermedad a medios urbanos.
- Dado lo difícil que es predecir los cambios demográficos, los países con altos movimientos migratorios de áreas no enzoóticas a áreas enzoóticas deberían considerar campañas nacionales masivas de vacunación para inmunizar a toda la población. Brasil está planeando llevar a cabo una campaña como esta.
- Se recomienda también la vacunación contra la fiebre amarilla para todos los viajeros que entren en áreas enzoóticas.
- A fin de mantener un alto nivel de inmunidad contra la fiebre amarilla en la población, los países en riesgo deberían incorporar la vacuna antiamarílica en los esquemas de vacunación infantil de rutina. La vacuna antiamarílica debería ser administrada al mismo tiempo que la vacuna contra el sarampión, en jeringuillas separadas.
- La vigilancia de la fiebre amarilla debe ser fortalecida. La vigilancia oportuna de la fiebre amarilla permitirá la rápida implementación de actividades de control cuando se detecte un brote. Se deben investigar todos los casos sospechosos que cumplan con la definición de caso de la OMS y aquellos con síndrome icterico, en los cuales han sido descartadas otras etiologías.
- Los países deberían elaborar pautas de emergencia para ser usadas en caso de brotes de fiebre amarilla.
- La planificación adecuada del abastecimiento en vacunas es crítica, tanto para la vacunación de rutina como para el control de brotes. Una reserva de vacunas para situaciones de emergencia debería estar disponible en todo momento.
- La implementación de un programa integral de control y vigilancia de vectores mantendrá baja la densidad de *A. aegypti* en medios urbanos. Esta medida también ayudará en la prevención de brotes de dengue.

2000 Recomendaciones

1. Los países endémicos de fiebre amarilla deben lograr una cobertura de vacunación del 100% en las zonas enzoóticas. Es necesaria también la vacunación contra la fiebre amarilla de todos los viajeros que entren a las áreas enzoóticas.
2. La vigilancia de la fiebre amarilla debe ser fortalecida. La vigilancia oportuna permitirá la rápida puesta en marcha de actividades de control cuando se detecte un brote.
3. Los países deben elaborar guías de emergencia para una rápida respuesta a ser usadas en caso de brotes de fiebre amarilla.
4. Es crítico planificar adecuadamente el abastecimiento de la vacuna tanto para programas de rutina como para el control de brotes. La vacuna debe estar disponible todo el tiempo a fin de enfrentar emergencias.
5. La implementación de un programa integral de control y vigilancia vectorial mantendrá baja la densidad de *A. aegypti* en medios urbanos. Esta medida también ayudará en la prevención de brotes de dengue.

2002 Recomendaciones

- Los países deben seguir fortaleciendo la vigilancia de los casos clínicos compatibles con la fiebre amarilla, con el propósito de asegurar la aplicación expedita de medidas de control. La vigilancia del síndrome icterico y de carácter epizootico debe llevarse a cabo de manera sistemática en las áreas centinelas con el fin de mejorar la capacidad de los países para detectar la circulación del virus de la fiebre amarilla.
- Los países con fiebre amarilla enzótica deben considerar la puesta en práctica de las siguientes recomendaciones en los municipios dentro de las zonas de enzooticidad, o en las zonas cuyo índice de infestación de casas por *A. aegypti* supera 5%:
 - Inmunización de toda la población.
 - Incorporación de la vacuna antiamarilica en el calendario corriente para los niños.
- Se deben tomar recaudos en las Américas para acopiar la cantidad suficiente de vacunas que se utilizarán en las actividades de emergencia para el control de brotes.

2004 Recomendaciones

- Los países con zonas enzoóticas deben considerar la fiebre amarilla como una prioridad de salud pública y prestar apoyo político, técnico y financiero a la puesta en práctica de planes nacionales para la prevención y el control de esta enfermedad.
- La vigilancia epidemiológica de la circulación del virus de la fiebre amarilla debe fortalecerse en zonas enzoóticas y no-enzoóticas para permitir la rápida implementación de medidas de control de brotes cuando se detecta un caso humano o una epizootia.
- Para mejorar la detección temprana de la circulación del virus de la fiebre amarilla, se recomienda implementar vigilancia de epizootias y de síndromes icterico-febriles en zonas enzoótica y no-enzoóticas.
- El plan de vacunación contra la fiebre amarilla debe dirigirse al 100% de la población que reside en zonas enzoóticas y regiones que son fuentes de migración hacia zonas enzoóticas. La cobertura de vacunación contra la fiebre amarilla en estas zonas debe mantenerse en más de 95% en los niños de 1 año de edad, tal como debe ser la cobertura de vacunación contra el sarampión.
- Es importante mantener bajos índices de infestación por *Aedes aegypti* en zonas urbanas, no sólo para prevenir la reurbanización de la fiebre amarilla, sino también para evitar brotes extensos causados por el virus del dengue.
- Se deben mantener inventarios adecuados de vacuna contra la fiebre amarilla para el programa regular y las campañas de rutina, así como reservas para el control de posibles brotes.
- Debe fortalecerse el monitoreo de los eventos adversos atribuibles a la vacuna contra la fiebre amarilla.

2006 Recomendaciones

- Los países con áreas enzóticas deben considerar la fiebre amarilla como una prioridad de salud pública, brindando todo el apoyo político, técnico y financiero para continuar con la ejecución de los planes nacionales para la prevención y el control de la fiebre amarilla.
- Es crucial completar la vacunación de toda la población residente en áreas enzoóticas y en comunidades de donde se originan los inmigrantes a las áreas enzoóticas. El fortalecimiento del sistema de información y análisis es fundamental para la evaluación y el monitoreo de los planes, con el fin de focalizar la vacunación en municipios o áreas con bajas coberturas de vacunación.
- Se recomienda a los 3 países pendientes incluir la vacuna contra la fiebre amarilla en su esquema nacional para niños cumpliendo el primer año de edad. Esta vacuna debe ser administrada simultáneamente con la vacuna SRP.
- Los países deben continuar mejorando la calidad y sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica para la fiebre amarilla. En áreas no enzoóticas se deben fortalecer las medidas de control de brotes que incluyen: aumentar la sensibilidad del sistema de vigilancia, mejorar la capacidad de respuesta oportuna a los brotes, mantener un stock de vacunas a nivel nacional y realizar control vectorial para evitar la reurbanización de la enfermedad.

2009 Recomendaciones

- Los países con áreas enzoóticas deben considerar la culminación de los planes de control de la fiebre amarilla, vacunando a todos los residentes mayores de 1 año en estas áreas. Los viajeros hacia estas áreas enzoóticas deben también ser vacunados.
- Los países deben evaluar las coberturas de vacunación por monitoreo rápido u otras metodologías, para asegurar que toda la población residente en las áreas de riesgo esté vacunada.
- Los cuatro países con áreas enzoóticas que aún no han introducido la vacuna contra fiebre amarilla en su programa regular deben enfocarse a los niños de 1 año para lograr cohortes protegidas a largo plazo. Se debe mantener coberturas de vacunación mayores a 95% en los programas de vacunación de rutina en el primer año de edad.
- Las actividades de vacunación deben ser guiadas por información epidemiológica y evaluación del riesgo de la fiebre amarilla, considerando factores ecológicos, ambientales y culturales que favorecen la transmisión de la enfermedad. Por ello, es importante que los países mantengan y mejoren sus sistemas de vigilancia epidemiológica.
- Los países deben asegurar la calidad y sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica para la fiebre amarilla, incluyendo la vigilancia de enfermedades febriles icterohemorrágicas, epizootias, coberturas de vacunación y eventos adversos por la vacunación contra fiebre amarilla. En áreas no enzoóticas de estos países, se debe aumentar la sensibilidad del sistema de vigilancia y fortalecer las medidas de control de brotes. Se recomienda que se disponga de un stock de vacunas a nivel nacional.
- Ante los brotes acontecidos en Brasil, Paraguay y Argentina en 2008, las reservas mundiales de vacunas existentes tanto en la Región como la Reserva Global de emergencia fueron consumidas en su totalidad durante los meses de enero y febrero de 2008. Dada la disponibilidad limitada de vacunas frente a fiebre amarilla, se debe dar prioridad a la primera vacunación y no a la revacunación, y las actividades de inmunización deben planificarse debidamente basándose en un enfoque de riesgo. Por ello, es importante que los países mantengan y mejoren los sistemas de vigilancia epidemiológica.
- Frente al riesgo de reurbanización de la fiebre amarilla presente en la Región, es necesario un abordaje integral que incluya el control del vector *Aedes aegypti* en centros urbanos limítrofes con áreas enzoóticas. Se deben realizar tanto actividades de erradicación química como la eliminación de criaderos y, en lo posible, mejorar las condiciones ambientales para no favorecer la reproducción del mosquito.
- Los países deben tener un plan de comunicación de riesgo para evitar situaciones de crisis debido a brotes de fiebre amarilla y ESAVI relacionados a la vacuna.
- Los países deben considerar mecanismos adecuados para el tamizaje para identificar personas con contraindicaciones y precauciones para la vacunación antes de vacunar.

2013 Recomendaciones

- El GTA endorsa las recomendaciones del SAGE:
 - Una dosis de vacuna contra la fiebre amarilla es suficiente para conferir inmunidad sostenida y protección de por vida contra la enfermedad, por lo tanto no se necesitan refuerzos.
 - En el caso de poblaciones especiales como personas con condiciones de inmunocompromiso, incluyendo a las personas viviendo con VIH sintomático o con CD4+ <200 células/mm³ la vacuna está contraindicada, pero para adultos ≥60 años, mujeres embarazadas y amamantando existe una precaución. Se recomienda llevar a cabo un análisis de riesgo beneficio para las personas con precauciones para esta vacuna.
 - La recomendación de administración simultánea de la vacuna contra fiebre amarilla con la vacuna SRP se mantiene, dado que a la fecha no hay suficiente evidencia para cambiarla.
- El GTA insta a que se realicen más estudios que permitan entender mejor la potencial necesidad de un refuerzo en grupos especiales y sobre la administración simultánea de la vacuna contra la fiebre amarilla con otras vacunas vivas como la SRP en niños. Del mismo modo, estudios sobre la inmunogenicidad y seguridad de la vacuna en adultos mayores de 60 años, niños y adultos viviendo con VIH, y personas con otras condiciones de inmunocompromiso, así como en embarazadas y mujeres amamantando.
- El GTA remarca la importancia de la vacunación contra la fiebre amarilla a través del programa regular manteniendo altas coberturas de vacunación, a fin de prevenir casos y brotes de esta enfermedad.
- La OPS debe trabajar para lograr una solución al problema de larga data del insuficiente suministro de vacunas contra la fiebre amarilla en la Región mediante transferencias de tecnologías y otros mecanismos. De modo similar, el GTA insta enfáticamente a que la OPS, la OMS, los socios y los productores de vacunas aumenten la capacidad mundial de producción de la vacuna contra la fiebre amarilla.