Actualización:

Situación de la fiebre amarilla en las Américas

(10 de febrero 2009)

1. Situación la fiebre amarilla (FA) en la Región

Argentina y Brasil

Desde octubre de 2008, se ha estado observando eventos de muerte de monos (epizootias) en el sur de Brasil; y a partir de noviembre de ese mismo año, en el noreste de Argentina. El área afectada incluye municipios del Estado de Río Grande do Sul en Brasil, y localidades de las Provincias de Misiones y Corrientes en Argentina, vecinas de Rio Grande do Sul.

En Brasil, hasta el 4 de febrero de 2009, el Estado de Rio Grande do Sul ha reportado 366 eventos de muerte de monos en 87 municipios. De éstos, 20 municipios tuvieron epizootias por fiebre amarilla confirmadas por laboratorio; y 48 municipios, epizootia por fiebre amarilla confirmada por nexo epidemiológico. Algunas de estas epizootias se registraron en municipios localizados fuera del área previamente considerada de riesgo.

En Argentina no se han registrado nuevos eventos de muertes de monos desde la última actualización del 30 de enero de 2009. Continúa siendo 25 el número de eventos de muertes de monos registrado desde octubre de 2008, 19 en la Provincia de Misiones y 6 en la Provincia de Corrientes, confirmándose la fiebre amarilla en 12 eventos de Misiones y en uno de Corrientes.

En relación a los casos humanos, se ha registrado un nuevo caso humano de fiebre amarilla en Rio Grande do Sul, Brasil. El sitio probable de infección de este último caso es Bossoroca, localizado dentro del área considerada como afectada. El número total de casos reportado en Rio Grande do Sul desde noviembre de 2008 a la fecha asciende a cinco (cuatro defunciones)—todos ellos confirmados por laboratorio. La fecha de inicio de síntomas del último caso reportado es de fecha 30 de diciembre de 2008.

En Argentina, se mantienen los dos casos reportados, uno con confirmación laboratorial y otro con cuadro clínico compatible y nexo epidemiológico—ambos con sitio probable de infección en la localidad de Fachinal, Provincia de Misiones.

Los últimos brotes de fiebre amarilla selvática registrados tanto en Rio Grande do Sul como en Corrientes fueron en 1966.

Trinidad y Tobago

Desde la última actualización del 30 de enero, no se han reportado nuevas epizootias y tampoco se registran casos humanos de fiebre amarilla. El área de ocurrencia de la previamente reportada epizootia confirmada por fiebre amarilla son los distritos de Mayaro y Nariva, ubicados respectivamente al sur y sureste de Trinidad.

Venezuela

Durante la Semana Epidemiológica (SE) 1 de 2009, se registraron eventos de muerte de monos en el municipio de Zamora del Estado de Aragua y los municipios de Roscio y Ortiz del Estado de Guarico. Aun no se cuenta con los resultados laboratoriales de las muestras de 9 monos y 4 pacientes febriles detectados como parte de la investigación epidemiológica realizada.

El último caso humano reportado en el país fue en 2005.

Colombia

Se ha reportado un nuevo caso en la Semana Epidemiológica 3, con lo que suman 4 los casos de fiebre amarilla (2 defunciones) reportados en lo que va del año 2009. Todos ellos con sitio probable de infección en el Departamento de Meta, 3 sin historia previa de vacunación contra fiebre amarilla y sin nexo epidemiológico entre ellos. La fecha de inicio de síntomas del último caso reportado es el 17 de enero de 2009. Los casos se registran en una zona reconocida como endémica, y se considera que el número de casos observados está dentro del patrón de casos esperados del país.

Perú

Hasta la Semana Epidemiológica 3, se notificaron 2 casos sospechosos de fiebre amarilla selvática, 1 en el departamento de Loreto y otro en el departamento de San Martín. Este último ha sido confirmado por laboratorio. Los 2 casos se registran en un área conocida de ocurrencia de casos.

Paraguay

En la Semana Epidemiológica 5, se registró un evento de muerte de mono en la Reserva Biológica Limoy, departamento de Alto Paraná, situado al este del país (limítrofe con Brasil). El evento esta bajo investigación.

2. Respuesta a la situación

Los países mantienen las acciones para la prevención de la ocurrencia de más casos humanos, fortaleciendo la vigilancia epidemiológica, la cual incluye la búsqueda activa de casos febriles, febriles ictéricos y febriles ictero-hemorrágicos. También ha sido intensificada la investigación de rumores de muerte de monos. Al mismo tiempo, en las áreas afectadas, se viene aumentando la cobertura de vacunación de la población residente. Además, se ha reforzado la indicación de vacunar a los viajeros a estas áreas. Adicionalmente, con el fin de prevenir la transmisión urbana por el *Aedes aegypti*, se han fortalecido las actividades de control de vectores.

3. Recomendaciones: Se reitera las recomendaciones anteriores

Vacunación contra la fiebre amarilla

Uno de los más importantes mecanismos de prevención de fiebre amarilla es la vacunación. Sin embargo, ésta debe ser aplicada considerando la prioridad de su uso, sus indicaciones y contraindicaciones. La OPS recomienda un uso racional de las vacunas, priorizando a la población residente del área de riesgo y a los viajeros que se dirijan hacia ellas. Especial atención debe ser prestada a la vacunación de las personas que residen en áreas de riesgo (donde se identificó epizootias o casos), y a las personas que, aún residiendo en áreas de bajo riesgo (donde las coberturas vacunales en general son bajas), se dirigen por actividades de trabajo o de recreación a las áreas de riesgo. Asimismo, se reitera que la vacuna contra fiebre amarilla no se debe administrar a personas con enfermedades febriles agudas, a personas con hipersensibilidad a huevos y sus derivados, y a personas con enfermedades o tratamientos que produzcan depresión del sistema inmune.

Vigilancia epidemiológica

La oportuna detección de brotes permite la implementación efectiva de medidas de control. Para ello se enfatiza la necesidad de emplear todos los mecanismos de vigilancia de la fiebre amarilla en humanos y en primates: vigilancia de casos clínicos compatibles; vigilancia de los síndromes febriles ictéricos; vigilancia de epizootias; intensificación de la vigilancia de los índices de infestación por *A. aegypti* en zonas urbanas cercanas al foco; monitoreo de las coberturas de vacunación; y vigilancia de eventos post-vacunación supuestamente atribuibles a la vacunación contra la fiebre amarilla en las áreas afectadas y aledañas.

Control de vectores

La transmisión de la fiebre amarilla en las Américas sigue siendo selvática. Sin embargo, para evitar la reurbanización de esta enfermedad—de la cual ya hubo un brote confirmado a principios del 2008 y exitosamente controlado—se enfatiza la importancia de las medidas de control del A. *aegypti*, principalmente en las ciudades y localidades aledañas a las áreas afectadas. Estas medidas permiten igualmente prevenir brotes de dengue.

Comunicación de riesgo

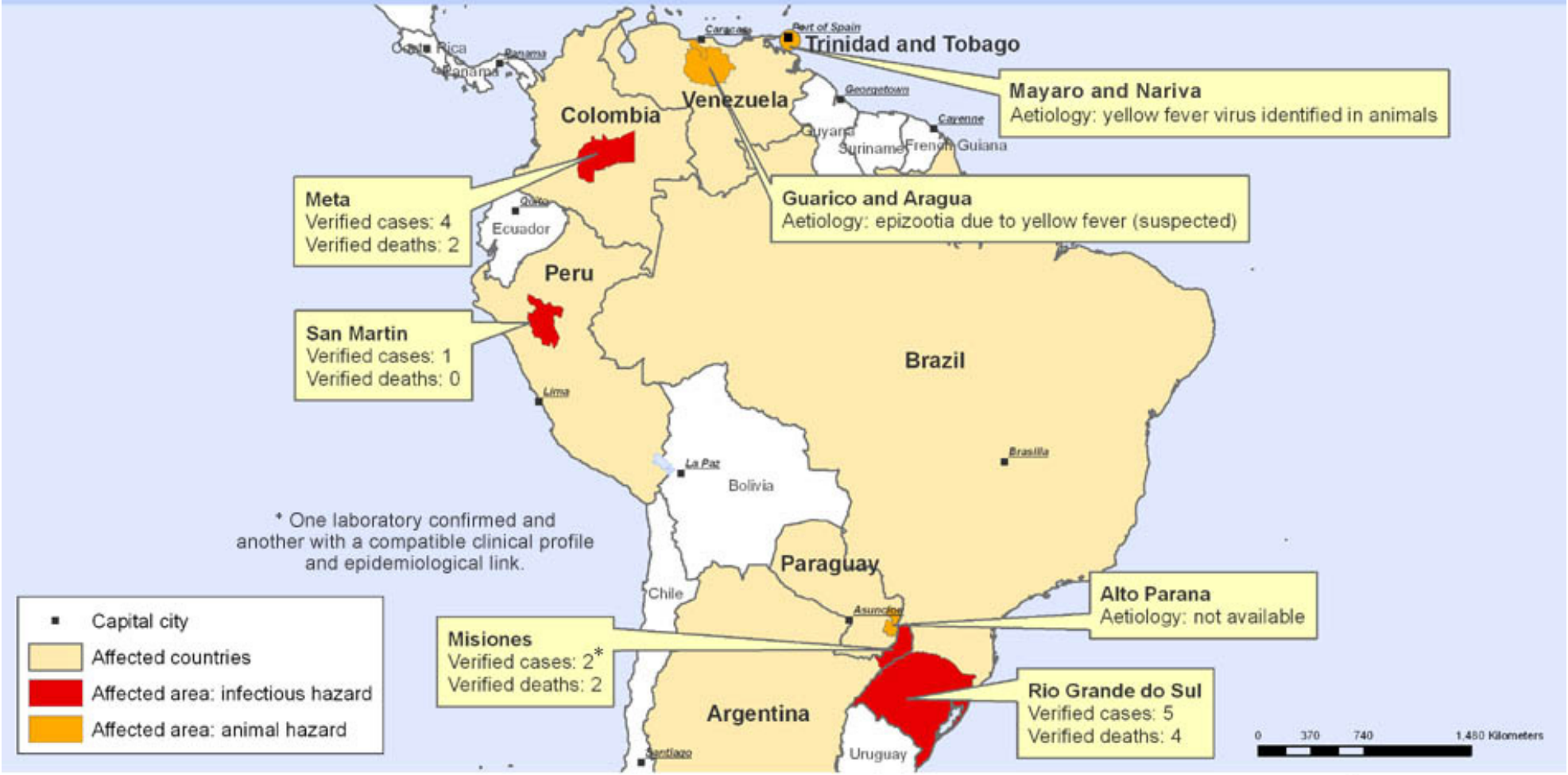
Ante la intensa circulación del virus de la fiebre amarilla observada en la Región, los países deben incluir en sus actividades de comunicación directrices claras y educativas sobre el uso racional de la vacuna, población a vacunar, medidas de protección personal, evitar actividades en áreas selváticas y medidas para control de vectores.

4. Mapa de eventos de fiebre amarilla en Sudamérica y el Caribe, por primer nivel administrativo, 10 de febrero de 2009

Véase el mapa de la OMS en la página siguiente (en inglés). El mapa consigna los estados, provincias o departamentos que incluyen los municipios afectados. No todo el estado, provincia o departamento señalado se encuentra afectado.

*Para mayor información técnica sobre la fiebre amarilla y actividades de control, favor referirse a la guía práctica de la OPS para control de FA: www.paho.org/spanish/ad/fch/im/guiapractica_**fiebreamarilla**.pdf*

Yellow fever events in South America and Caribe, by first administrative level, February 2009



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS)
World Health Organization

World Health Organization

© WHO 2009. All rights reserved