



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba
e-mail: ciipk@ipk.sld.cu

ISSN- 2490626

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

Índice:

Alerta epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas.....	17
Tablas:.....	24

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA FIEBRE AMARILLA EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS.

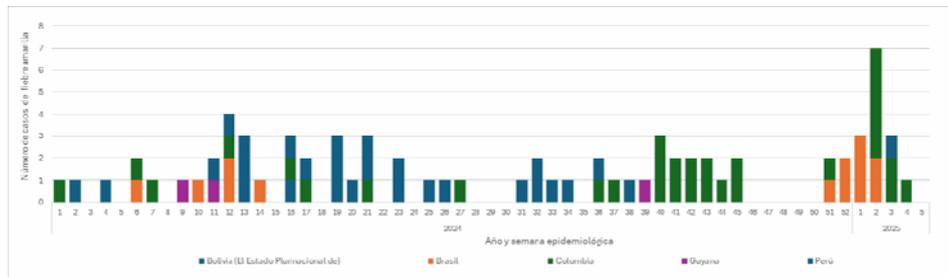
3 de febrero del 2025

Dado el aumento de casos humanos de fiebre amarilla en los últimos meses del 2024 e inicio del 2025 en países de la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) hace un llamado a los Estados Miembros con áreas de riesgo a continuar sus esfuerzos para fortalecer la vigilancia en zonas endémicas, vacunar a las poblaciones en riesgo y tomar las acciones necesarias para garantizar que los viajeros que se dirigen a zonas donde se recomienda la vacunación estén correctamente informados y protegidos contra la fiebre amarilla. Además, se resalta la necesidad de fortalecer el manejo clínico, con énfasis en la detección y tratamiento oportuno de los casos graves. La OPS/OMS también recomienda disponer de dosis de reserva, de acuerdo con la disponibilidad de vacunas en cada país, para garantizar una respuesta rápida ante posibles brotes.

Resumen de la situación

En 2024, se confirmaron 61 casos de fiebre amarilla en humanos en la Región de las Américas, de los cuales 30 resultaron fatales, distribuidos en cinco países: el Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Colombia, Guyana, y Perú. Bolivia registró ocho casos, incluyendo cuatro casos fatales; Brasil, registró ocho casos, incluyendo cuatro casos fatales; Colombia reportó 23 casos, incluyendo 13 casos fatales; Guyana notificó tres casos; y Perú registró 19 casos, incluyendo nueve casos fatales (**Figura 1**) (1-6). Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 4 del 2025, se han notificado 17 casos confirmados de fiebre amarilla en humanos en tres países de la Región, de los cuales siete han resultado fatales (2-4, 6). Estos casos han sido reportados en: Brasil, con ocho casos, incluyendo cuatro casos fatales; Colombia con ocho casos, incluyendo dos casos fatales; y Perú con un caso fatal (2-4, 6).

Figura 1. Casos de fiebre amarilla por país, año y semana epidemiológica de inicio de síntomas en la Región de las Américas*. 2024- hasta la SE 4 del 2025.



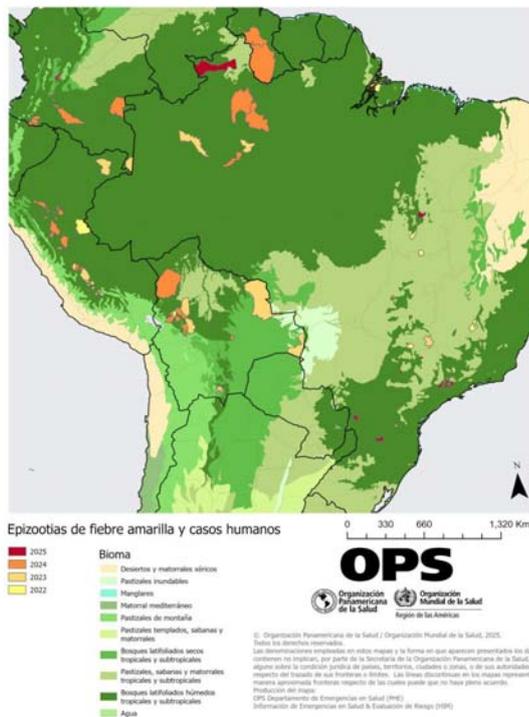
***Nota:** Incluye únicamente los casos para los cuales se dispone de información de inicio de síntomas por semana epidemiológica.

Fuente: Adaptado de los datos aportados por los países o publicados por los Ministerio de Salud y reproducidos por la OPS/OMS (1, 2, 4-6).

En 2024, los casos de fiebre amarilla se registraron principalmente a lo largo de la región amazónica de Bolivia, Brasil, Colombia, Guyana y Perú. En 2025, sin embargo, los casos se han concentrado

principalmente en el estado de São Paulo, en Brasil, y el departamento de Tolima, en Colombia, regiones que se encuentran fuera de la región amazónica de ambos países (**Figura 2 y Figura 3**).

Figura 2. Municipios con ocurrencia de casos confirmados de fiebre amarilla en humanos y epizootias* en Bolivia, Brasil, Colombia, Guyana y Perú, años 2022 a 2025 (hasta SE 4).



***Nota:** Información de epizootias solo incluyen datos de Brasil.

Fuente: Adaptado de los datos aportados por los países o publicados por los Ministerio de Salud y reproducidos por la OPS/OMS (1-6).

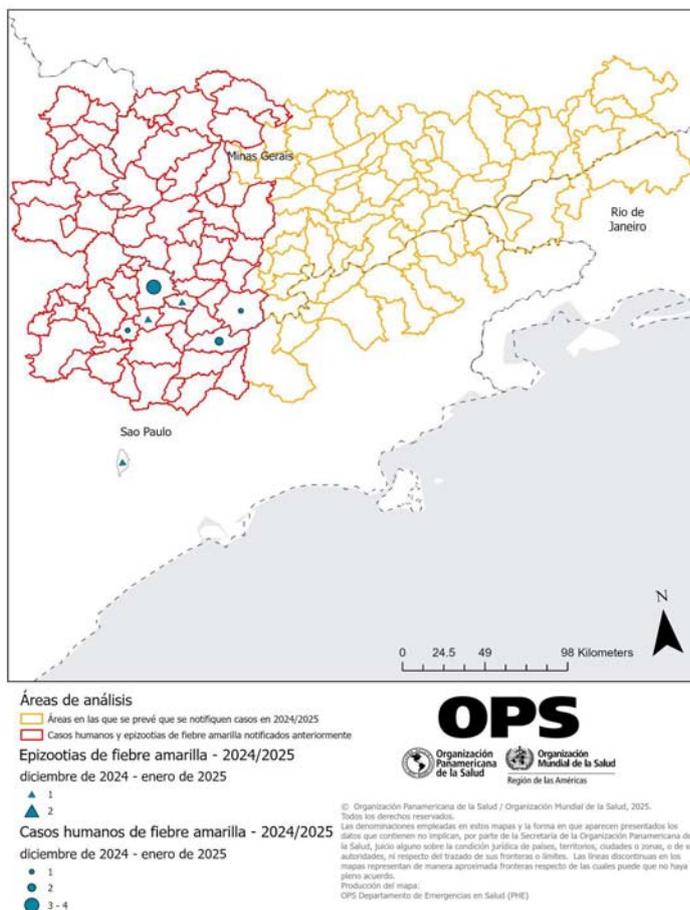
El estudio y modelo de proyección conocido como modelo de corredores ecológicos, desarrollados de manera colaborativa en Brasil, estimó que, para el periodo estacional 2024/2025 existe la posibilidad de propagación del virus en la región de Campinas/São Paulo, el sur del estado de Minas Gerais y la Serra da Mantiqueira (Figura 4) (7). Por otro lado, el modelo combinado de favorabilidad indicó que los estados con mayores probabilidades para la ocurrencia de fiebre amarilla son, en orden de mayor a menor probabilidad, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Paraná, A pesar de estas limitaciones, estos modelos predictivos resultan ser una herramienta invaluable para evaluar el riesgo y definir

Distrito Federal, Goiás, São Paulo, Mato Grosso do Sul y Minas Gerais (Figura 51)(7). Si se cumplen las proyecciones de este modelo, es posible que países como Argentina y Paraguay también se vean afectados.

Es importante destacar que la extensión territorial de estas proyecciones está limitada por los datos de ocurrencia disponibles y las incertidumbres inherentes a la modelación. A medida que se disponga de datos más actualizados, será posible ajustar el modelo con mayor precisión.

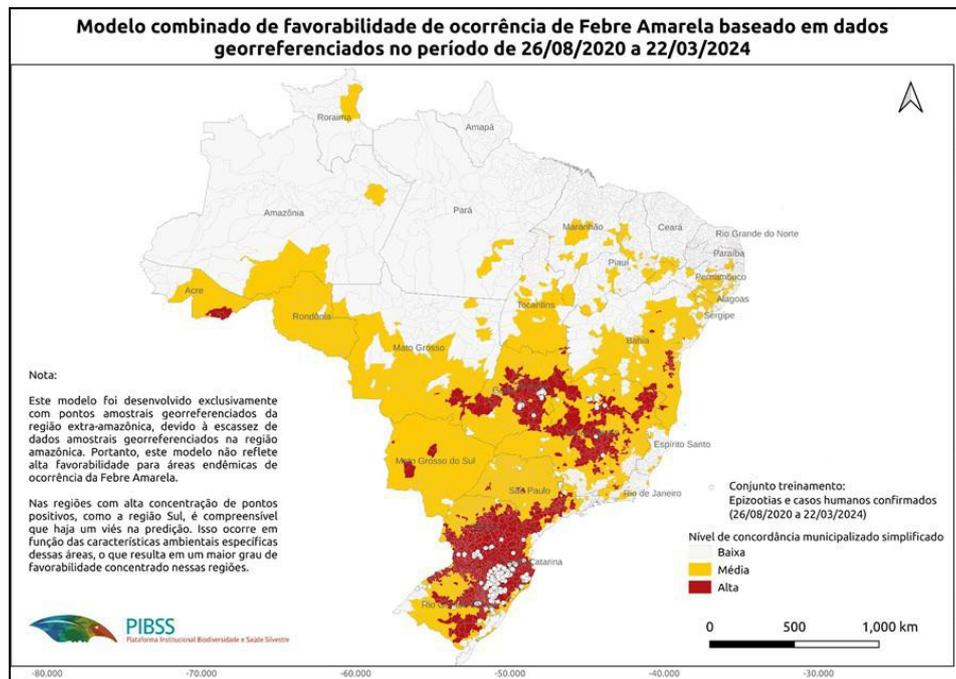
estrategias de prevención focalizadas en las áreas con mayor probabilidad de ocurrencia.

Figura 4. Distribución de los municipios que componen las áreas de influencia de los corredores ecológicos en 2024, Brasil.



Fuente: Adaptado del Ministério da Saúde Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - Nota Informativa Nº35/2024-CGARB/DEDT/SVSA/MS.Brasilia: Saude;2025.Disponible en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2024/nota-informativa-no-35-2024.pdf> (7).

Figura 5. Modelo combinado de favorabilidad de ocurrencia de fiebre amarilla basado en datos georreferenciados en el periodo del 26 de agosto del 2020 al 22 de marzo del 2024.



Traducción nota: Este modelo se desarrolló exclusivamente con puntos de muestreo georreferenciados de la región extra-amazónica, debido a la escasez de datos de muestreo georreferenciados en la región amazónica. Por lo tanto, este modelo no refleja alta favorabilidad para áreas endémicas de ocurrencia de fiebre amarilla. En regiones con alta concentración de puntos positivos, como el Sur, es comprensible que haya un sesgo en la predicción. Esto se produce en función de las características ambientales específicas, lo que resulta en un mayor grado de favorabilidad concentrado en estas regiones.

Traducción leyenda: - Conjunto de referencia. Epizootias y casos humanos confirmados (26/08/2020 a 22/03/2024). Nivel de concordancia simplificado y municipalizado bajo medio y alto

Fuente: Ministério da Saúde Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - Nota Informativa Nº 35/2024-CGARB/DEDT/SVSA/MS. Brasília: Saúde; 2025. Disponible en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2024/nota-informativa-no-35-2024.pdf> (7).

A continuación, se presenta la situación epidemiológica de fiebre amarilla en los países que han notificado casos confirmados en 2024 y 2025.

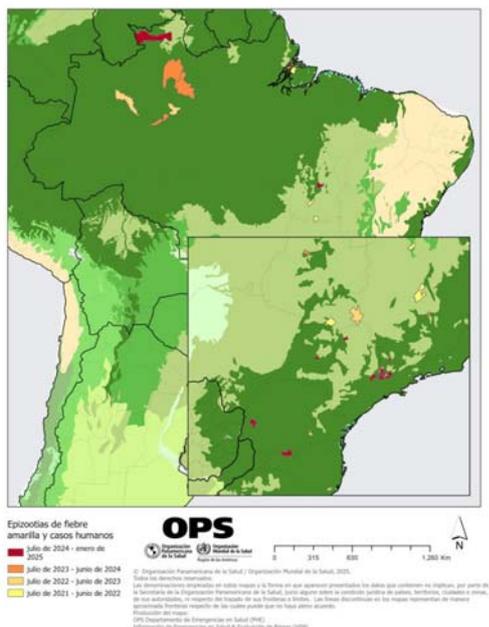
En **Bolivia**, entre la SE 1 y la SE 52 del 2024, se confirmaron ocho casos de fiebre amarilla (siete confirmados por laboratorio y uno por clínica y nexa epidemiológico), incluyendo cuatro casos fatales. Los casos corresponden a siete hombres y una mujer, con edades entre los 14 y 64 años, que iniciaron síntomas entre el 20 de abril y el 19 de septiembre del 2024. Solo tres de los casos presentaron antecedente de vacunación contra fiebre amarilla y todos tuvieron antecedente de exposición a áreas silvestres y/o boscosas, debido a actividades laborales, entre otras (1). Los casos tuvieron lugar probable de exposición en el departamento de La Paz en los municipios de Caranavi (n= 2 casos fatales), Guanay (n= 1 caso), Ixiamas (n= 1 caso fatal), Palos Blancos. (n= 1 caso) y Inquisivi (n= 1 caso fatal), y en el departamento de Santa Cruz, en el municipio de Porongo (n= 2 casos) (1). Durante el 2024, no se informaron eventos que involucraran primates no humanos muertos (epizootias) (1). En 2025, entre la SE 1 y SE 4 no se han registrado casos confirmados de fiebre amarilla en Bolivia (1).

En **Brasil**, entre la SE 1 y la SE 52 del 2024 se notificaron ocho casos confirmados de fiebre amarilla, incluyendo cuatro casos fatales. Los casos se notificaron en los estados de Amazonas (n= 2 casos fatales), Pará (n= 1 caso), Minas Gerais (n= 2 casos, incluyendo un caso fatal) y en el estado de Sao Paulo (n= 3 casos, incluyendo un caso fatal). Los casos corresponden a hombres, con edades entre los 21 y 73 años, que iniciaron síntomas entre el 5 de febrero y el 26 de diciembre del 2024. Solo uno de los casos presentó antecedente vacunal contra fiebre amarilla. Los casos tuvieron lugar probable de exposición en el estado de Amazonas, municipio Presidente Figueiredo (n= 1 caso fatal) y Anori (n= 1 caso fatal); el estado de Pará, municipio Novo Brasil (n= 1 caso), el estado de São Paulo, municipio de Serra Negra (n= 1 caso), Joanópolis (n = 1 caso) y Socorro (n= 1 caso fatal); y el estado de Minas Gerais, municipio Monte Sião (n= 1 caso fatal) y Camanducaia (n= 1 caso). Todos los casos tuvieron antecedente de exposición en áreas silvestres y/o boscosas, debido a actividades laborales, y fueron confirmados por laboratorio mediante técnica RT-PCR (2, 3, 7).

Durante el inicio del 2025, en Brasil, entre la SE 1 y la SE 4 se han notificado siete casos

confirmados de fiebre amarilla, incluyendo cuatro casos fatales, todos en el estado de Sao Paulo. El 62% de los casos corresponde a hombres, con edades comprendidas entre los 21 y los 73 años. Los casos tuvieron como lugar probable de exposición los municipios de Socorro (n= 4 casos), Tujuti (n= 1 caso) y Joanópolis (n= 2 casos) (3). Ninguno de los casos tenía antecedente de vacunación contra fiebre amarilla. Todos los casos tuvieron antecedente de exposición en áreas silvestres y/o boscosas, debido a actividades laborales o ecoturismo, y fueron confirmados por laboratorio mediante técnica RT-PCR (2, 3, 7). Durante el 2024 (SE 1 a SE 52), en Brasil, se informaron 1.731 eventos que involucraron primates no humanos muertos (epizootias). De este total, 22 (1,3%) fueron confirmados para fiebre amarilla por criterios de laboratorio (n= 19) y por vínculo epidemiológico (n= 3), un en el estado de Roraima, dos en el estado de Tocantins, siete en el estado de Minas Gerais y 12 en el estado de São Paulo (2, 3, 7). Entre las SE 1 y SE 4 del 2025, se han informado 30 epizootias, de estas, 16 (53,3%) fueron confirmados para fiebre amarilla por criterios de laboratorio (n= 7) y por vínculo epidemiológico (n= 9), 15 en el estado de São Paulo y una en el estado de Minas Gerais (**Figura 6**) (2, 3, 7).

Figura 6. Casos de fiebre amarilla en humanos y epizootias. Brasil, julio 2021 a enero 2025.



Fuente: Adaptado de los datos aportados por los países o publicados por los Ministerio de Salud y reproducidos por la OPS/OMS (1-6).

En **Colombia**, en el periodo comprendido entre la SE 1 de 2024 y la SE 4 del 2025 se ha registrado un total de 31 casos confirmados de fiebre amarilla, incluyendo 15 casos fatales (4).

En 2024, se identificaron 23 casos de fiebre amarilla, incluyendo 13 casos fatales. Siete casos fueron reportados como probables de fiebre amarilla y diez fueron detectados como resultado del diagnóstico diferencial por laboratorio de los casos con resultado negativo para dengue o con sospecha de leptospirosis, y confirmados a través de RT-PCR y/o inmunohistoquímica (en casos fallecidos). Los casos se han registrado en seis departamentos, Caquetá (n= 2 casos, incluyendo un caso fatal), Huila (n= 1 caso fatal), Nariño (n= 3 casos, incluyendo un caso fatal), Putumayo (n= 4 casos fatales), Tolima (n = 12 casos, incluyendo 6 casos fatales) y Vaupés (n= 1 caso fatal) (4). Los casos corresponden a personas con edad entre 11 y 89 años, quienes iniciaron síntomas entre el 3 de enero y el 21 de diciembre del 2024. Todos los casos tuvieron antecedente de exposición en zonas de riesgo para fiebre amarilla, como áreas silvestres y boscosas, en el contexto de actividades laborales que incluyeron agricultura (n= 15 casos), estudiante femenino de centro poblado (n=1 caso) y extracción de piedra (n= 1 caso). De este total, 15 casos no tenían antecedente documentado de vacunación contra la fiebre amarilla(4).

Durante el inicio del 2025, entre la SE 1 y la SE 4 se notificaron ocho casos confirmados de fiebre amarilla, incluyendo dos casos fatales, estos casos corresponden a personas residentes en el departamento del Tolima, en los municipios de Cunday (n= 5 casos, incluido un caso fatal), Prado (n= 2 casos) y Purificación (n= 1 caso fatal). Los casos corresponden a personas con edad entre 28 y 66 años, quienes iniciaron síntomas entre el 6 y el 21 de enero del 2025. Todos los casos tuvieron antecedente de exposición en zonas de riesgo para fiebre amarilla, en el contexto de actividades laborales que incluyeron agricultura, y no tenían antecedente documentado de vacunación contra la fiebre amarilla (4).

El brote registrado en el departamento del Tolima a finales del año 2024 e inicio del 2025, ocurrió en la zona rural colindante a la zona suroccidental del Parque Natural Regional Bosque de Galilea en

cuatro municipios que son identificados de alto riesgo (4): Cunday (n= 9 casos), Prado (n= 4 casos), Purificación (n= 3 casos) y Villarrica (n= 5 casos). Del total de casos confirmados el 80% corresponde a hombres (n= 16 casos) y el 95% se encuentra en edades entre 25 y 89 años y se ha registrado un caso en una niña de 11 años. La fecha de inicio de síntomas de los casos oscila entre el 8 de septiembre del 2024 al 22 de enero del 2025. En este brote se ha reportado ocho casos fatales (4).

En **Guyana**, entre la SE 1 y la SE 52 del 2024, se identificaron tres casos confirmados por laboratorio. El primer caso se identificó en Boa Vista en la SE 11, en el estado de Roraima, Brasil; se trata de un joven de 17 años, residente en la comunidad de Massara, Guyana, a 100 kilómetros de Lethem, Guyana que limita con Bonfim, Roraima, Brasil, con antecedentes de vacunación contra la fiebre amarilla de más de 10 años. El caso trabaja en una zona rural de Siparuni (Zona boscosa en la Región 10 – Alto Demerara-Berbice), extrayendo árboles y presentó inicio de síntomas el 29 de febrero del 2024. El 12 de marzo, la prueba RT-PCR confirmó la identificación del virus selvático fiebre amarilla por parte del Laboratorio Central de Salud Pública de Roraima.

El segundo caso fue identificado en la SE 11, durante el proceso de investigación y la realización de pruebas de detección tras la identificación del caso índice. Se trata de una mujer de 21 años, con antecedentes de vacunación contra la fiebre amarilla de más de 10 años, residente en Siparuni, en el mismo campamento maderero de donde procede el primer caso. Inició síntomas el 13 de marzo del 2024, con un resultado positivo para fiebre amarilla por prueba RT-PCR el 16 de marzo. El tercer caso fue identificado en la SE 41, que corresponde a un niño de 14 años, residente la villa Awareanau, Región N° 9; el caso tenía antecedentes de vacunación de hace más de 10 años contra la fiebre amarilla.

El 7 de octubre, se tomó una muestra serológica y se confirmó la presencia de fiebre amarilla por test RT-PCR. Todos los casos se recuperaron. Durante el 2025 no se han registrado casos confirmados en Guyana (5).

En **Perú**, entre la SE 1 y la SE 52 del 2024, se han confirmado 19 casos de fiebre amarilla, incluyendo nueve casos fatales. Los casos fueron confirmados en los departamentos de Huánuco, distrito de Mariano Damaso Beraún (n= 1 caso fatal); departamento de Junín, distritos Pichanaqui (n= 2 casos) y Satipo (n= 1 caso fatal); departamento de Madre de Dios, distrito de Tambopata (n= 3 casos); departamento de Ucayali, distrito Padre Abad (n= 1 caso) y en el departamento de San Martín, distritos de Alto Biavo (n= 1 caso fatal). El Porvenir (n= 1 caso fatal), Shapaja (n= 1 caso fatal), distrito Huimbayoc (n= 1 caso), distrito Lamas (n= 1 caso fatal), distrito Pinto recodo (n= 1 caso), del distrito de Tabalosos (n= 1 caso fatal), distrito Moyobamba (n= 1 caso fatal), distrito de Shamboyacu (n= 1 caso), distrito de Saposoa (n= 1 caso fatal) y distrito de Tocache (n= 1 caso)(6). Los 19 casos confirmados corresponden todos a hombres entre 18 y 83 años, que iniciaron síntomas entre el 11 de

enero y 1 de septiembre del 2024. Todos los casos tuvieron antecedente de exposición en áreas silvestres y/o boscosas, debido a actividades laborales agrícolas y no registran antecedente de vacunación contra fiebre amarilla (6).

Durante el inicio del 2025, en Perú, entre la SE 1 y la SE 4 se ha notificado un caso fatal confirmado de fiebre amarilla, en el departamento de Huánuco, distrito de Chaglla. Se trata de un hombre de 29 años, sin antecedente de vacunación; inicio síntomas el 15 de enero del 2025 (SE 3) y falleció el 22 de enero. El caso tuvo antecedente de exposición en áreas silvestres y/o boscosas, debido a actividades agrícolas, y fue confirmado por laboratorio mediante técnica RT-PCR, existiendo coinfección con leptospirosis (6).

Entre 2020 y 2023, todos los países mencionados tuvieron casos de fiebre amarilla en al menos uno de los años, excepto Guyana, que identificó casos únicamente en 2024 (**Figura 7**).

Figura 7. Casos de fiebre amarilla en humanos en la Región de las Américas, de enero del 2020 a enero del 2025 (hasta la SE 4).



Fuente: Adaptado de los datos aportados por los países o publicados por los Ministerio de Salud y reproducidos por la OPS/OMS (1-6).

Continuará en el próximo Boletín

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 18/01/25**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.02	0.02**
SHIGELLOSIS	2	2	5	4	1.16	1.04
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	-	-	-.**
TUBERCULOSIS	15	26	28	46	8.06	14.80
LEPRA	5	-	8	-	1.39	1.39**
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	2842	2263	6881	5596	1461.09	1328.15
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	-	-	0.08	0.08**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	-.**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-.**
MENINGITIS VIRAL	43	9	129	27	15.71	3.67
MENINGITIS BACTERIANA	5	3	14	9	2.22	1.59
VARICELA	192	114	461	262	79.51	50.51
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	13	58	33	134	12.96	58.83
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-.**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	2	-	0.09	0.09**
LEPTOSPIROSIS	-	-	-	2	1.46	1.46**
SÍFILIS	107	154	243	249	68.77	78.76
BLENORRAGIA	37	36	66	94	22.75	36.22
INFECC. RESP. AGUDAS	58879	51793	134205	105445	23198.70	20373.45

Fuente: EDO PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES.

*TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Comité Editor

DIRECTOR: Dr. Manuel E. Díaz González.	JEFES DE INFORMACIÓN:
EDITOR: DrC. Belkys Maria Galindo Santana.	MsC. Carlos Luis Rabeiro Martínez
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	DrC. Gilda Teresa Torano Peraza Dra. Suset Isabel Oropesa Fernández

Teléfono; (53-7) 2807625 y 2553205 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet: <http://instituciones.sld.cu/ipk>