

Considerando que el virus de fiebre amarilla circula en varias zonas de la Región de las Américas y ante el actual brote de fiebre amarilla en países fuera de la Región, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) recomienda a los Estados Miembros que mantengan la capacidad para detectar y confirmar casos de fiebre amarilla, brinden información actualizada y capaciten a los profesionales de salud para que puedan detectar y tratar adecuadamente los casos, en especial en las áreas conocidas de circulación del virus. También se alienta a que continúen con altas coberturas de vacunación en la población a riesgo.

Resumen de la situación en la Américas

- En 2015, tres países habían confirmado la circulación del virus de la fiebre amarilla (Bolivia, Brasil y Perú).
- Hasta la SE 17 de 2016, Brasil y Perú confirmaron casos humanos de fiebre amarilla.
- Adicionalmente, en Brasil como parte de la vigilancia habitual de epizootias en zonas de circulación histórica del virus de la fiebre amarilla, durante la temporada 2015-2016 se han notificado 20 epizootias en el estado de Minas Gerais. Una de ellas fue confirmada para fiebre amarilla.

Situación Epidemiológica

En **Brasil**, ocurren casos esporádicos de fiebre amarilla principalmente en individuos sin historia previa de vacunación que se exponen al virus en áreas históricamente endémicas de circulación. Entre julio 2014 y junio 2015 se confirmaron 7 casos de fiebre amarilla incluidas cuatro defunciones. Todos los casos tenían como factor común la ausencia de vacunación contra fiebre amarilla.

Entre 2015 y 2016, el Centro Nacional de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Brasil**, notificó a la OPS/OMS la ocurrencia de dos casos fatales con diagnóstico de fiebre amarilla. El primer caso correspondió a una mujer de la ciudad de Natal, cuya forma de exposición al virus continúa bajo investigación. El segundo caso es un hombre que se expuso al virus en un área endémica, sin estar vacunado.

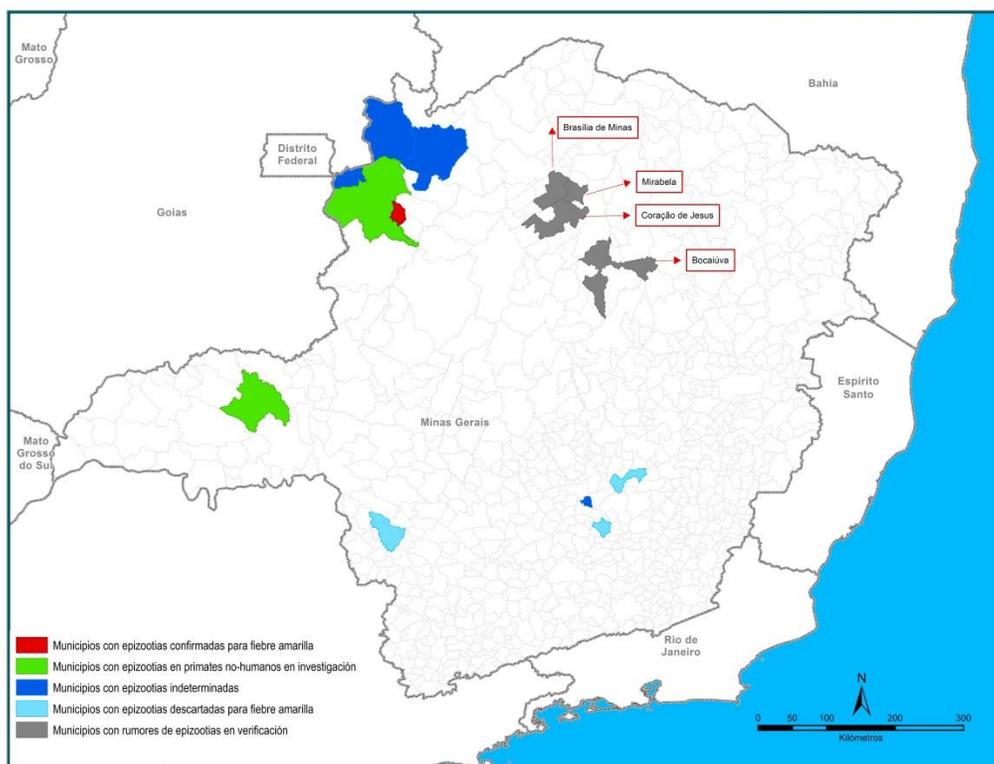
Adicionalmente, en el mismo período 2015-2016, se registraron 36 epizootias en primates no humanos (PNH), en el estado de Minas Gerais. Del total notificado, una ha sido confirmada para fiebre amarilla en el municipio de Natalândia. El resumen de las epizootias y su distribución geográfica, se presentan en la Tabla 1 y Figura 1, respectivamente:

Tabla 1. Epizootias en primates no-humanos, 2015-2016, Estado de Minas Gerais, Brasil.

Número de epizootias	Resultado
1	Confirmada para fiebre amarilla
9	En investigación
6	Descartadas para fiebre amarilla
20	Indeterminadas

Fuente: Notificación del Centro Nacional de Enlace para el RSI de Brasil.

Figura 1: Distribución geográfica de epizootias en PNH en el estado de Minas Gerais, Brasil, 2015 - 2016.

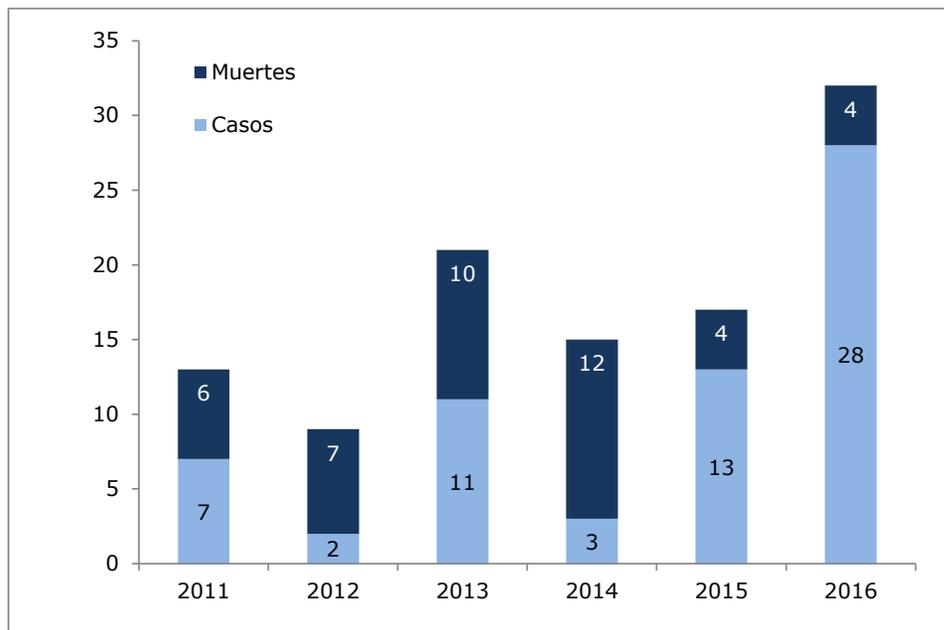


Fuente: Notificación del Centro Nacional de Enlace para el RSI de Brasil.

En **Perú**, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 18 de 2016 se notificaron 43 casos sospechosos de fiebre amarilla, incluidas cuatro defunciones. Del total de casos notificados, 14 fueron confirmados, 18 clasificados como probables y 11 fueron descartados. De los 25 Departamentos del Perú, los casos fueron notificados en 6 de ellos, siendo Junín el que notificó el mayor número de casos confirmados y probables (21 casos).

El número de casos confirmados y probables (32) notificados en Perú hasta la SE 18 de 2016, supera en dos veces al número total de casos anuales (confirmados y probables) notificados en los dos años anteriores (**Figura 2**).

Figura 2. Número de casos probables y confirmados y defunciones por fiebre amarilla. Perú, 2011-2016*



*Año 2016 hasta la SE 18

Fuente: Publicado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades de Perú y reproducido por la OPS/OMS.

Situación en otras Regiones

Como se mencionó en la [Alerta Epidemiológica publicada el 22 de abril](#), fuera de la Región de las Américas, Angola, la República Democrática del Congo (RDC) y Uganda notificaron la ocurrencia de brotes de fiebre amarilla durante 2016. Angola permanece como el país con el brote de mayor magnitud, en donde desde diciembre de 2015 y hasta el 15 de mayo de 2016 se registraron 2.420 casos sospechosos (736 confirmados), incluidas 258 defunciones (96 confirmados para fiebre amarilla).¹ Análisis preliminares realizados por el Instituto Pasteur de Dakar en muestras colectadas durante la epidemia en curso demostraron que la cepa del virus de fiebre amarilla circulante es genéticamente cercana a la cepa que circuló en el brote de 1971 en Angola.

Hasta el 19 de mayo de 2016, la RDC notificó 44 casos confirmados y probables de fiebre amarilla (42 casos importados de Angola y 2 autóctonos).

Por otra parte, hasta el 30 de abril de 2016 Uganda notificó la ocurrencia de 60 casos sospechosos de fiebre amarilla de los cuales 7 fueron confirmados por laboratorio. Este brote, al parecer no estaría vinculado con el de Angola².

Adicionalmente y como consecuencia de la exposición de personas no vacunadas al virus de la fiebre amarilla en Angola, se exportaron casos de fiebre amarilla a China, y Kenia con 11 y 2 casos confirmados respectivamente.

¹ Información completa disponible en: <http://www.afro.who.int/en/yellow-fever/sitreps/item/8636-situation-report-yellow-fever-outbreak-in-angola-15-may-2016.html>

² Información disponible en: <http://www.who.int/emergencies/yellow-fever/en/>

El 19 de mayo de 2016 la Directora General de la OMS convocó al Comité de Emergencia para evaluar la situación de la fiebre amarilla. En base a las recomendaciones de dicho comité, la Directora General consideró que los brotes de fiebre amarilla urbana en Angola y la RDC son eventos graves de salud pública que requieren una mayor actuación nacional y un mayor apoyo internacional. Hasta el momento, estos eventos no constituyen una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional. El anuncio completo está disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/ec-yellow-fever/en>.

La situación generada por viajeros no vacunados a áreas donde existen brotes activos de fiebre amarilla, constituye un riesgo potencial de introducción del virus en zonas donde los factores de riesgo de fiebre amarilla (la susceptibilidad humana, la prevalencia del vector competente y los reservorios animales) están presentes.

Suministro de vacunas

Durante años el suministro global de vacuna contra la fiebre amarilla ha sido insuficiente. A través del Fondo Rotario de la OPS/OMS se satisface alrededor del 50% de la demanda regional que se recibe a por este mecanismo. El Fondo Rotatorio realiza la asignación del suministro a los países basado en el riesgo epidemiológico. Junto con la OMS y UNICEF el Fondo Rotatorio participa en acciones conjuntas para enfrentar los desafíos del suministro de vacunas.

El brote de Angola ha disminuido el suministro existente de vacuna contra la fiebre amarilla. Durante los brotes, las dosis de vacunas disponibles tienen prioridad para la respuesta de emergencia. A finales de marzo de 2016, gracias a la colaboración de socios como el Grupo de Coordinación Internacional (ICG, por sus siglas en inglés) y UNICEF se ha repuesto la reserva mundial de vacunas contra la fiebre amarilla para situaciones de emergencia.

Recomendaciones

Se mantienen las recomendaciones emitidas en la alerta previa, [Alerta Epidemiológica publicada el 22 de abril](#), disponible en <http://bit.ly/1WhYSFt>.

Referencias

1. Situação epidemiológica da Febre Amarela e recomendações para intensificar a vigilância no Brasil. Portal de salud del Ministerio de Salud de Brasil. Disponible en: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/426-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/febre-amarela/20139-situacao-epidemiologica-da-febre-amarela-e-as-recomendacoes-para-intensificar-a-vigilancia-no-brasil>
2. Dirección General de epidemiología del Ministerio de Salud de Perú; Sala de Situación (SE 19). Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=154
3. Technical report: Recommendations for Scientific Evidence-Based Yellow Fever Risk assessment in the Americas. 2013. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=30613&lang=en
4. Control de la Fiebre amarilla. Guía Práctica. 2005. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica y Técnica No. 603.
5. Sitio de Brote epidémicos de la OMS (DON, por sus siglas en inglés). Disponible en: <http://www.who.int/csr/don/es/>