

# Aviso Epidemiológico

CONAVE /03/ 2017 / FIEBRE AMARILLA

26 de ENERO de 2017



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**SEDENA**  
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL



**SEMAR**  
SECRETARÍA DE MARINA



**ISSSTE**  
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO



**PEMEX**

**DIF**



**CDI**  
COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

## Situación Epidemiológica de Fiebre Amarilla.

**Para:** Todas las Unidades de Vigilancia Epidemiológica del país y los Centros Estatales de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional.

Estimados epidemiólogos, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), a través del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) informa sobre la situación epidemiológica de la Fiebre Amarilla, lo siguiente:

### Antecedentes:

La Fiebre Amarilla, cuyo término "amarilla" alude a la ictericia que presentan algunos pacientes es una causa importante de enfermedad en muchos países de África y la zona norte de Sudamérica, donde de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) ocurren 130 000 casos, de los cuales unos 44 000 fallecen, principalmente en África donde ocurren el 90% de los casos.

De acuerdo a la OMS los casos de Fiebre Amarilla han aumentado en las dos últimas décadas debido a la disminución de la inmunidad de la población, la deforestación, la urbanización, los movimientos de población y el cambio climático.

### Situación Epidemiológica:

En África, actualmente se reportan casos por Fiebre Amarilla en Angola y República Democrática del Congo. En Angola, del 15 de diciembre de 2015 a la fecha se han notificado un total de 4,347 casos sospechosos, de los cuales 884 se han confirmado por laboratorio, incluidas 121 defunciones; se reportan 80 distritos afectados.

En la República Democrática del Congo, del 1 de enero de 2016 a la fecha se han notificado

### Fiebre Amarilla

La Fiebre Amarilla es una enfermedad infecciosa aguda causada por "el virus de la fiebre amarilla" que es transmitido de un huésped a otro, principalmente entre los monos, pero también del mono al hombre y de una persona a otra, por la picadura de mosquitos del género *Aedes* y *Haemagogus*.

Una vez infectada una persona por el virus y después de un periodo de incubación de 3 a 6 días, la enfermedad puede cursar en una o dos fases. La primera, con cuadro clínico caracterizado por presencia de fiebre, mialgias, dolor de espalda, cefalea, escalofríos, náuseas y vómito que desaparecen en 3 o 4 días. En aproximadamente el 15% de los pacientes, se presenta una segunda fase tóxica a las 24 horas de la remisión inicial en donde vuelve la fiebre y se ven afectados diferentes sistemas orgánicos, el paciente presenta ictericia rápidamente, dolor abdominal y vómitos. Puede presentarse hemorragias orales, nasales, oculares o gástricas, con sangre en los vómitos o las heces. La función renal se deteriora. La mitad de los pacientes que presentan la fase tóxica mueren en un plazo de 10 a 14 días.

No existe un medicamento específico para combatir la infección, el tratamiento indicado es sintomático.

La vacunación es la medida preventiva más importante contra la Fiebre Amarilla

# Aviso Epidemiológico

CONAVE /03/ 2017 / FIEBRE AMARILLA

26 de ENERO de 2017



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD



SEDENA  
SECRETARÍA DE  
LA DEFENSA NACIONAL



SEMAR  
SECRETARÍA DE MARINA



ISSSTE  
INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO



DIF



CDI  
COMISIÓN NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

2,987 casos sospechosos, incluidas 16 defunciones en 26 provincias. Se han notificado solo 79 casos confirmados por laboratorio, de los que 57 adquirieron la infección en Angola.

Adicionalmente y como consecuencia de la exposición de personas no vacunadas al virus de la Fiebre Amarilla en Angola, han ocurrido casos importados en China (11 casos) y Kenia (2).

En América durante la última década se confirmaron casos humanos de Fiebre Amarilla en Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela.

Durante el 2016 Brasil confirmó seis casos de fiebre amarilla con un incremento del número de epizootias, especialmente en el estado de São Paulo donde se notificaron 163 epizootias en primates no humanos, con un total de 227 animales afectados. Durante el 2017 se han notificado 206 casos sospechosos y probables en el estado de Minas Gerais, incluidas 22 defunciones. Los casos ocurrieron en 29 municipios; el 94.5% de los casos son del sexo masculino y la edad promedio de 46 años.

En el estado de Espírito Santo se notificaron en este periodo, cuatro casos sospechosos y la ocurrencia de epizootias en 14 municipios de este estado.

En Colombia, se notificaron 12 casos de fiebre amarilla durante el 2016, de los cuales siete se confirmaron por laboratorio y cinco se clasificaron como probables. Los casos confirmados fueron notificados por los departamentos de Antioquia, Amazonas, Guainía, Meta, Vaupés y Vichada. Los siete casos confirmados son hombres, 57% se encuentran en el grupo de 20 a 29 años de edad. Se calculó una letalidad de 85.7%.

En Perú, durante el 2016 se notificaron 79 casos de fiebre amarilla, de los cuales 62 se confirmaron y 17 se clasificaron como probables, incluidas 24 defunciones. Los casos ocurrieron en 10 Departamentos, de los cuales los más afectados fueron Junín, Ayacucho y San Martín.

## Definiciones operacionales de Fiebre Amarilla

**Caso Sospechoso:** Toda persona procedente de zona con transmisión de virus de fiebre amarilla que presente fiebre de inicio agudo, acompañado de dos o más de los siguientes signos o síntomas: mialgias, cefalea, ictericia, náuseas, vómito, dolor abdominal o hemorragias.

**Caso confirmado:** Todo caso sospechoso en el que se demuestre infección a virus de la Fiebre Amarilla mediante técnicas de laboratorio avaladas por el InDRE.

# Aviso Epidemiológico

CONAVE /03/ 2017 / FIEBRE AMARILLA

26 de ENERO de 2017



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD



SEDENA  
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL



SEMAR  
SECRETARÍA DE MARINA



ISSSTE  
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO



DIF



CDI  
COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

En lo que va de 2017 no se han notificado casos en Colombia ni en Perú.

## Países con Notificación de Casos de Fiebre Amarilla en América



### Situación en México:

La Fiebre Amarilla representó un importante problema de salud desde la época prehispánica en que el virus era transmitido por vectores silvestres y que se exacerbó con la introducción en el siglo XV del *Aedes aegypti* que causó epidemias importantes en gran parte del país. La Campaña de Erradicación de la Fiebre Amarilla logró contener y eliminar la circulación del virus registrándose el último caso el 7 de febrero de 1923 en Pánuco, Veracruz.

### Riesgo de introducción de virus de la Fiebre Amarilla en México

Las personas provenientes de áreas con transmisión o que visitan éstas y carecen de vacuna contra la Fiebre Amarilla, conjuntamente con la existencia del vector en amplias regiones del país, constituye un riesgo de introducción y dispersión del virus, por lo que es preponderante fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica con el propósito de identificar de manera inmediata la ocurrencia de casos sospechosos e implementar las acciones de prevención y control que eviten la circulación del virus.

### Recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

La OPS precisa que la vigilancia epidemiológica de la Fiebre Amarilla debe estar dirigida a la detección oportuna de la circulación del virus para orientar la implementación de acciones adecuadas de control que eviten nuevos casos, impidan la progresión de brotes y eliminen el riesgo de la reurbanización de la enfermedad, así como brindar tratamiento adecuado y oportuno de los casos.

De acuerdo a la OPS, la modalidad de la vigilancia a implementar debe ser una combinación de:

# Aviso Epidemiológico

CONAVE /03/ 2017 / FIEBRE AMARILLA

26 de ENERO de 2017



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD



SEDENA  
SECRETARÍA DE  
LA DEFENSA NACIONAL



SEMAR  
SECRETARÍA DE MARINA



ISSSTE  
INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO



PEMEX

DIF



CDI

COMISIÓN NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

- Vigilancia de casos clínicos compatibles con la enfermedad utilizando las definiciones de casos de la OMS.
- Vigilancia del síndrome febril icterico.
- Vigilancia de epizootias.
- Vigilancia de eventos post vacunales supuestamente atribuibles a la vacunación contra la fiebre amarilla.

## Recomendaciones para México:

Ante la ocurrencia de brotes y la dispersión del virus en países de África y América del Sur y con el propósito de evitar la introducción del virus de la Fiebre Amarilla en México, considerando los elevados movimientos poblacionales desde y hacia las áreas con transmisión, así como la existencia de los vectores en amplias regiones del territorio nacional, es necesario establecer una adecuada vigilancia epidemiológica orientada a la detección oportuna de casos sospechosos que oriente las acciones de prevención y control, para lo cual se recomienda:

1. Capacitar en materia de vigilancia epidemiológica de Fiebre Amarilla al personal de vigilancia epidemiología y médicos de las unidades de salud de todo el sector.
2. Garantizar la notificación de la totalidad de casos sospechosos de Fiebre Amarilla a través del SINAVE, incorporando mediante la gestión correspondiente, la participación de las unidades médicas privadas.
3. Ante la ocurrencia de casos sospechosos de Fiebre Amarilla se deberá:
  - Verificar que el diagnóstico clínico-epidemiológico cumpla con la definición operacional de caso.
  - Notificar de manera inmediata (dentro de las primeras 24 horas de su conocimiento por las unidades de salud) los casos sospechosos a todos los niveles administrativos empleando los medios más expeditos disponibles.
  - Realizar el estudio epidemiológico de caso, con adecuado llenado del formato de Estudio de Enfermedades Transmitidas por Vector.
  - Garantizar la toma de muestra de sangre para el diagnóstico de laboratorio.
  - En áreas con presencia de vectores realizar la búsqueda activa de casos.
  - Seguimiento de los casos hasta su clasificación final.

Los casos sospechosos son los detonadores de las acciones de prevención y control.

4. Ante ocurrencia de brotes:
  - Notificar inmediatamente la ocurrencia de brotes.
  - Elaborar y enviar el formato de estudio de brote dentro de las primeras 48 horas de su conocimiento y seguimiento permanente de su evolución hasta su resolución final.
5. Mantener actualizado al personal de salud sobre la situación epidemiológica de Fiebre Amarilla, así como de la importancia de la detección y notificación oportuna de casos, las medidas de atención y las acciones de prevención y control.



# Aviso Epidemiológico

CONAVE /03/ 2017 / FIEBRE AMARILLA

26 de ENERO de 2017



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**SEDENA**  
SECRETARÍA DE  
LA DEFENSA NACIONAL



**SEMAR**  
SECRETARÍA DE MARINA



**ISSSTE**  
INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO



**DIF**



**CDI**  
COMISIÓN NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

6. Participar activamente en la toma de decisiones de medidas de promoción, prevención y control.
7. Garantizar la difusión de esta información a todo el personal de vigilancia epidemiológica y de las unidades de salud del estado para orientar la detección y manejo adecuado de posibles casos, a los Comités Estatales y Jurisdiccionales para la Vigilancia Epidemiológica y a las delegaciones estatales o regionales de las instituciones del Sector Salud.

El CONAVE agradece a todas las unidades de vigilancia epidemiológica el compromiso con la vigilancia, prevención y el control de Fiebre Amarilla.