



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

AVISO EPIDEMIOLÓGICO

CONAVE /01/ 2018 /FIEBRE AMARILLA

01 DE FEBRERO DE 2018



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

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE FIEBRE AMARILLA EN AMÉRICA.

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 algunas personas infectadas es una causa importante de enfermedad en 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.

Fiebre Amarilla

La Fiebre Amarilla es una enfermedad viral aguda e infecciosa causada por el virus de la Fiebre Amarilla, que pertenece a la familia *Flaviviridae* y del género *Flavivirus*, que es transmitido por la picadura de mosquitos infectados del género *Haemagogus* y *Aedes*. La enfermedad tiene tres ciclos de transmisión: 1) Selvática, 2) Periurbana y 3) Urbana.

La sintomatología, posterior a un periodo de incubación de 3 a 6 días, es fiebre repentina, mialgias, dolor de espalda, cefalea, escalofríos, náuseas y vómito que desaparecen en 3 o 4 días. El 15% de los casos progresan a una forma más grave de la enfermedad que se caracteriza por fiebre alta, ictericia, hemorragia, falla renal y finalmente choque, produciendo falla orgánica múltiple. La muerte ocurre entre el 20 al 50% de los casos.

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 /01/ 2018 /FIEBRE AMARILLA

01 DE FEBRERO DE 2018



Situación Epidemiológica:

En América durante 2016 y 2017 se confirmaron casos humanos de Fiebre Amarilla en Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana Francesa, Perú y Suriname.

Durante el 2016 Colombia, notificó 12 casos de Fiebre Amarilla selvática (7 confirmados por laboratorio y 5 probables).

Este mismo año en Perú se notificaron 80 casos de Fiebre Amarilla selvática, de los cuales 62 fueron confirmados, incluidas 26 defunciones.

En Brasil entre el periodo del segundo semestre de 2016 y junio de 2017 se notificaron 777 casos confirmados, 261 defunciones y 1,659 epizootias. Del 1 de julio de 2017 al 23 de enero de 2018 se notificaron 130 casos y 53 defunciones, con una tasa de letalidad de 40.7 defunciones por cada 100 casos.

Los casos confirmados de Brasil se presentan en Sao Paulo (61 casos), Minas Gerais (50), Rio de Janeiro (18) y Distrito Federal (1).

Definiciones operacionales de Fiebre Amarilla

Caso Sospechoso: toda persona procedente de zona con transmisión de virus de Fiebre Amarilla (casos en humanos, epizootias o aislamiento viral en el vector) sin antecedente vacunal contra este virus y 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 reconocidas por el InDRE.

AVISO EPIDEMIOLÓGICO

CONAVE /01/ 2018 /FIEBRE AMARILLA

01 DE FEBRERO DE 2018



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



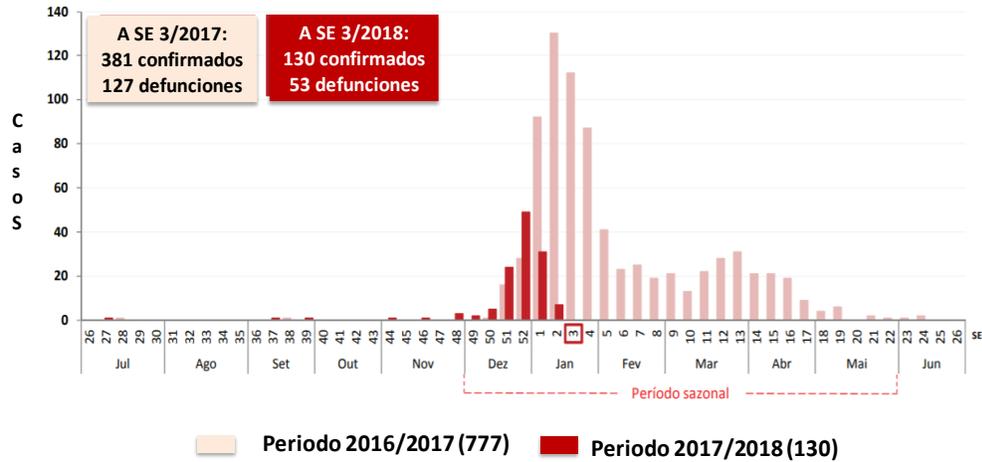
PEMEX

DIF



CDI
COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

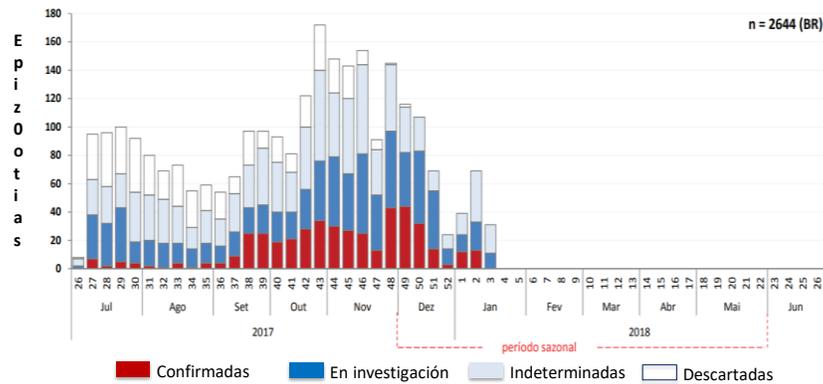
Casos Confirmados de Fiebre Amarilla. Brasil, 2016-2018



Fuente: Ministerio de Salud de Brasil

En el periodo descrito de julio de 2017 a enero de 2018 se han notificado 2,644 epizootias en primates no humanos de los cuales 451 se han confirmado.

Epizootias por Semana de Ocurrencia. Brasil, 2017-2018



Fuente: Ministerio de Salud de Brasil

Dentro de las acciones de control de la Fiebre Amarilla en Brasil se contempla una campaña de vacunación masiva a 19.7 millones de personas a realizarse entre los meses de febrero y marzo.

En Perú, entre la semana 01 y 44 del 2017 se notificaron 17 casos confirmados y probables, incluidas tres defunciones. La mayoría de los casos se ubican en el municipio de Junín.



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

AVISO EPIDEMIOLÓGICO

CONAVE /01/ 2018 /FIEBRE AMARILLA

01 DE FEBRERO DE 2018



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

En Bolivia entre la semana 03 y 30 se notifica la ocurrencia de cinco casos confirmados, incluyendo tres defunciones. Los casos son residentes de los departamentos de La Paz (4) y Cochabamba (1).

En Ecuador se confirmaron tres casos entre la semana 08 y la 26, todos fallecieron y residentes de la provincia de Sucumbios.

Surinam reporta un caso confirmado por laboratorio en la semana 10 del 2017 de turista holandés.

Hasta la fecha no hay evidencia de transmisión de virus de Fiebre Amarilla por *Aedes aegypti*; la transmisión continúa siendo selvática y periurbana.

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.



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

AVISO EPIDEMIOLÓGICO

CONAVE /01/ 2018 /FIEBRE AMARILLA

01 DE FEBRERO DE 2018



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

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, confirmación y tratamiento adecuado y oportuno de los casos.
- Informar a los viajeros de las acciones a desarrollar cuando viajen a áreas de riesgo de transmisión.
- Asegurar la vacunación de todos los viajeros a áreas endémicas por lo menos 10 días antes de viajar.
- Se recomienda contar con un pequeño stock de reserva de vacuna, según disponibilidad, que permita responder en caso de brotes.

Recomendaciones para México:

Ante la ocurrencia de brotes de Fiebre Amarilla en América del Sur y con el propósito de evitar la introducción del virus 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 para 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 vigilancia epidemiológica 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.



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



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

AVISO EPIDEMIOLÓGICO

CONAVE /01/ 2018 /FIEBRE AMARILLA

01 DE FEBRERO DE 2018

- 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 comunitaria e institucional 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.
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.