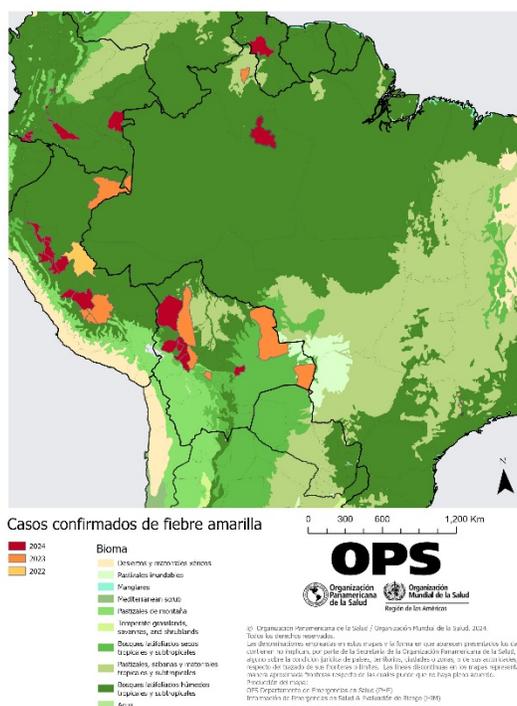


Resumen de la situación

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 44 del 2024, en la Región de las Américas se han notificado 50 casos confirmados de fiebre amarilla en humanos, incluyendo 24 defunciones. Esto representa 12 casos adicionales (uno en el Estado Plurinacional de Bolivia, nueve en Colombia, uno en Guyana, y uno en Perú) y 5 defunciones (una en Bolivia y cuatro en Colombia) adicionales desde la última actualización epidemiológica de fiebre amarilla de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) publicada el 19 de septiembre del 2024 (1). Los 50 casos se han registrado en cinco países de la Región: Bolivia (ocho casos, incluyendo cuatro defunciones), Brasil (tres casos, incluyendo dos defunciones), Colombia (17 casos, incluyendo nueve defunciones), Guyana (tres casos) y Perú (19 casos, incluyendo nueve defunciones) (2 - 9).

Los casos se registraron principalmente a lo largo de la región amazónica de Bolivia, Brasil, Colombia, Guyana y Perú (**figuras 1 y 2**).

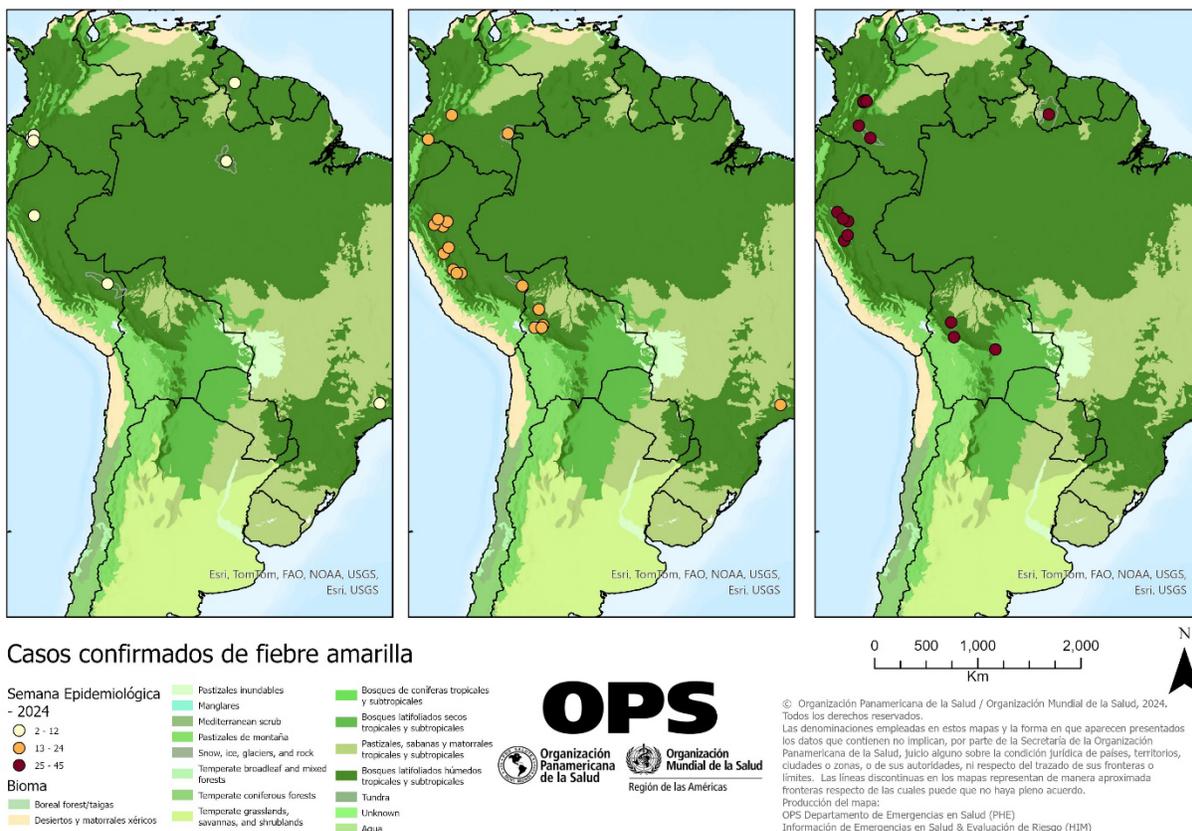
Figura 1. Distribución geográfica de los municipios con ocurrencia de casos confirmados de fiebre amarilla en humanos en Bolivia, Brasil, Colombia, Guyana y Perú, años 2022, 2023 y 2024 (hasta la semana epidemiológica [SE] 44).



Fuente: Adaptado de los datos aportados por los países o publicados por los Ministerios de Salud y reproducidos por la OPS/OMS (2-9).

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica. Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 6 de noviembre del 2024, Washington, D.C. OPS/OMS. 2024.

Figura 2. Distribución geográfica de casos confirmados de fiebre amarilla en humanos por SE en la Región de las Américas, de enero del 2024 a noviembre del 2024.



Fuente: Adaptado de los datos aportados por los países o publicados por los Ministerios de Salud y reproducidos por la OPS/OMS (2-9).

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

En **Bolivia**, entre la SE 1 y la SE 44 del 2024, se han confirmado ocho casos de fiebre amarilla (siete confirmados por laboratorio y uno por clínica y nexa epidemiológico), incluyendo cuatro defunciones. Los casos corresponden a siete hombres y una mujer, con edades entre los 15 y 64 años, que iniciaron síntomas entre el 20 de abril y el 19 de septiembre del 2024. Solo tres de los casos presentaron antecedentes vacunales y todos tuvieron antecedente de exposición a áreas silvestres y/o boscosas, debido a actividades laborales, entre otras. 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), San Buenaventura (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). Se ha confirmado una defunción por fiebre amarilla desde la última actualización (2).

En **Brasil**, entre la SE 1 y la SE 43 del 2024 se han notificado tres casos confirmados de fiebre amarilla, incluyendo dos defunciones, en el estado de Amazonas (n= 1 caso fatal), Minas Gerais (n= 1 caso fatal) y en el estado de Sao Paulo (n= 1 caso). El primer caso corresponde a un hombre de 63 años residente en Presidente Figueiredo, estado de Amazonas, sin

antecedente de vacunación contra fiebre amarilla, que inició síntomas el 5 de febrero del 2024 y falleció el 10 de febrero. El segundo caso es un hombre de 50 años, sin antecedente de vacunación contra fiebre amarilla, residente en Águas de Lindóia, estado de São Paulo, y con sitio probable de infección en Monte Sião, estado de Minas Gerais, que inició síntomas el 23 de marzo del 2024 y falleció el 29 de marzo. El tercer caso corresponde a un hombre de 28 años, con antecedente de vacunación contra fiebre amarilla en el 2017, en el municipio de Serra Negra, estado de São Paulo, que inició síntomas el 1 de abril del 2024 y se ha recuperado de la enfermedad. 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. Durante el período de monitoreo desde julio del 2023 hasta junio del 2024, se informaron 1.820 eventos que involucraron primates no humanos muertos (epizootias). De este total, 11 (0,6%) fueron confirmados para fiebre amarilla por criterios de laboratorio, seis en el estado de Rio Grande do Sul y cinco en el estado de Minas Gerais. Durante el período de monitoreo desde julio del 2024 hasta la SE 43 del 2024, se informaron 393 eventos que involucraron primates no humanos fallecidos. De este total, tres (0,8%) fueron confirmados para fiebre amarilla por criterios de laboratorio, uno en el estado de Roraima y dos en el estado de São Paulo (3).

En **Colombia**, durante la SE 1 y la SE 44 del 2024, se han identificado 17 casos de fiebre amarilla, de los cuales nueve resultaron fallecidos. 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), Huila (n= 1 caso), Nariño (n= 1 caso), Putumayo (n= 4 casos) y Vaupés (n= 1 caso) y los recientes casos reportados desde SE 37 en Tolima (n= 8 casos). Los casos corresponden a personas con edad entre 11 y 66 años, quienes iniciaron síntomas entre el 3 de enero y el 19 de octubre 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. El reciente brote del departamento del Tolima 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= 3 casos), Prado (n= 2 casos), Purificación (n= 2 casos) y Villarrica (n= 1 caso). Hubo ocho casos confirmados, seis hombres entre 18 y 63 años y una niña de 11 años, con fechas de inicio de síntomas entre el 8 de septiembre y el 27 de octubre del 2024. En este brote se reportaron tres fallecidos (5, 6).

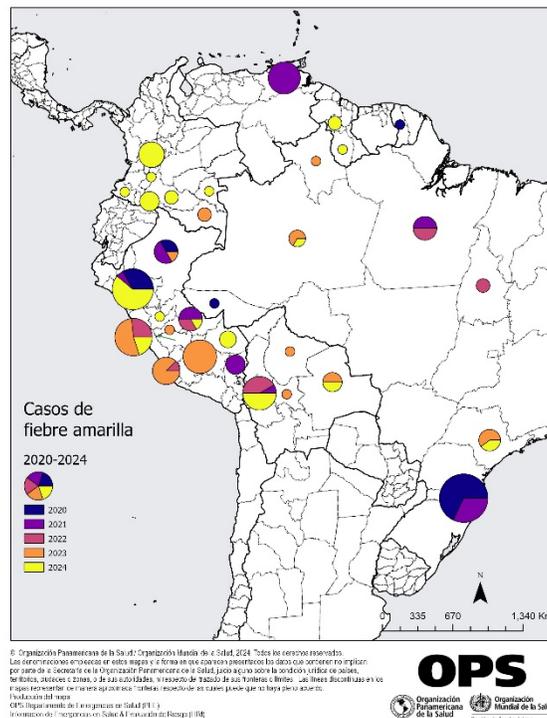
En **Guyana**, durante la SE 1 y la SE 44 del 2024, se identificaron tres casos confirmados por laboratorio. El primer caso se identificó en Boa Vista en la SE 11, en el estado de Roraima, Brasil; se trata de un joven de 17 años, residente en la comunidad de Massara, Guyana, a 100 kilómetros de Lethem, Guayana que limita con Bonfim, Roraima, Brasil, con antecedentes de vacunación contra la fiebre amarilla por más de 10 años. El caso trabaja en una zona rural de Siparuni (región forestal) 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 por 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. Ambos casos se recuperaron. 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, este caso se encuentra clínicamente estable. (7).

En **Perú**, entre la SE 1 y la SE 44 del 2024, se han confirmado 19 casos de fiebre amarilla, incluyendo nueve defunciones. 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 San Martín, distritos de Alto Biavo (n= 1 caso fatal), El Porvenir (n= 1 caso fatal), Huimbayo (n= 1 caso), Lamas (n= 1 caso fatal), Moyobamba (n= 1 caso fatal), Pinto Recodo (n= 1 caso), Saposoa (n= 1 caso fatal), Shamboyacu (n= 1 caso), Shapaja (n= 1 caso fatal), Tabaloso (n= 1 caso fatal) y Tocache (n=1 caso); y en el departamento de Ucayali, distrito Padre Abad (n= 1 caso). Los 19 casos 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 (8, 9).

Entre 2020 y 2023, todos los países mencionados tenían antecedentes de casos de fiebre amarilla, excepto Guyana, que identificó casos únicamente en 2024 (**figura 3**).

Figura 3. Distribución geográfica de casos confirmados de fiebre amarilla en humanos en la Región de las Américas, de enero del 2020 a noviembre del 2024.



Fuente: Adaptado de los datos aportados por los países o publicados por los Ministerio de Salud y reproducidos por la OPS/OMS (2-9).

Recomendaciones para las autoridades de salud

En la Región de las Américas, el riesgo de ocurrencia de brotes de fiebre amarilla es alto. Si bien la inmunización es una de las intervenciones de salud pública más exitosas para prevenir esta enfermedad, la mayoría de los casos registrados durante el 2024 no tienen antecedentes de vacunación contra la fiebre amarilla.

La OPS / OMS alienta a los Estados Miembros con áreas de riesgo para fiebre amarilla a que continúen con sus esfuerzos para fortalecer la vigilancia y la vacunación en zonas endémicas.

Es necesario que los países garanticen coberturas de vacunación mayores o iguales al 95% en las poblaciones de áreas de riesgo de forma homogénea y que las autoridades sanitarias aseguren contar con un inventario de reserva estratégico que les permita mantener la vacunación de rutina y al mismo tiempo responder a eventuales brotes (10).

Vigilancia

Se recomienda a los Estados Miembros con áreas de riesgo para fiebre amarilla implementar las siguientes estrategias para fortalecer la vigilancia (11):

- Emitir alertas epidemiológicas a los municipios y servicios de salud.
- Realizar la búsqueda activa de personas con enfermedad compatible con la definición de caso sospechoso y/o con síndrome febril icterico agudo en las zonas donde se han presentado casos, así como en los municipios aledaños y los lugares visitados por los casos en el período de 3 a 6 días antes del comienzo de la enfermedad.
- Realizar la investigación retrospectiva de los certificados de defunción para detectar casos compatibles con la definición de caso.
- Intensificar las acciones de vigilancia de epizootias, dado que la muerte de primates no humanos puede servir como alerta temprana para identificar la circulación de fiebre amarilla e indicar la necesidad de intensificar las acciones de vacunación.

Manejo clínico

La fiebre amarilla es una grave enfermedad viral hemorrágica que representa un desafío para el profesional de la salud. Requiere un reconocimiento temprano de signos y síntomas, que a menudo son inespecíficos y pueden simular otros síndromes febriles agudos (12).

Estudios clásicos sobre la historia natural de la enfermedad muestran que esta se caracteriza clínicamente por tres fases: i) *fase de infección*, con temperatura corporal elevada; ii) *fase de remisión*, con la presencia de albuminuria; y iii) *fase tóxica*, con manifestaciones hemorrágicas y signos y síntomas de insuficiencia hepática aguda, como ictericia y encefalopatía hepática (12).

Todavía no existe un tratamiento específico para la fiebre amarilla, por lo tanto, la detección temprana de casos sospechosos o confirmados, el monitoreo de signos vitales, las medidas

de soporte vital y el manejo de la insuficiencia hepática aguda continúan siendo las estrategias recomendadas para el manejo de casos (12).

Vacunación

La vacuna contra la fiebre amarilla es segura, asequible y una sola dosis es suficiente para conferir inmunidad y protección de por vida, sin necesidad de dosis de refuerzo (13).

La OPS/OMS reitera sus recomendaciones a las autoridades nacionales (14):

- **Vacunación universal** en niños en países endémicos a los 12 meses de edad, administrada simultáneamente con la vacuna contra sarampión, rubéola y paperas (SRP).
- Los países endémicos con campañas programadas de seguimiento para sarampión/rubéola en menores de 5 años, deben aprovechar la oportunidad para **integrar** la vacunación contra fiebre amarilla y administrar estas dos vacunas simultáneamente.
- Actualizar la **evaluación de riesgo y el estimado de población susceptible**, teniendo en cuenta cambios en factores ecológicos, migraciones, coberturas de vacunación, actividades socioeconómicas, así como el riesgo de urbanización, para orientar las medidas de vacunación y control.
- Vacunación de la población de áreas de riesgo, alcanzando **por lo menos 95% de coberturas** en residentes en estas áreas (urbanas, rurales y selváticas), a través de diferentes estrategias:
 - A nivel intramural, hacer uso racional de la vacuna y evitar oportunidades perdidas de vacunación.
 - A nivel extramural, cuando se cuente con mayor disponibilidad de vacuna contra fiebre amarilla, los países deben realizar **campañas de puesta al día**, identificando poblaciones no vacunadas, grupos de riesgo profesional y ocupacional y grupos etarios con coberturas subóptimas.
- Asegurar la vacunación de todos los viajeros a áreas endémicas, por lo menos **10 días antes de viajar**.
- **Contar con inventario de reserva en el país**, que permita mantener la vacunación de rutina y responder oportunamente en caso de brotes.

Las recomendaciones para los viajeros internacionales sobre la vacunación contra fiebre amarilla se encuentran disponibles en el documento de **Viajes internacionales y salud**, el cual está disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580472> (15).

Las orientaciones para diagnóstico por laboratorio en la Región de las Américas se encuentran publicadas en el documento de **Diagnóstico por laboratorio de la infección por Virus de la Fiebre Amarilla** del 9 de septiembre del 2018 (16).

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica. Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 29 de julio del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-fiebre-amarilla-region-americas-29-julio-2024>.
2. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del Estado Plurinacional de Bolivia. Información de correo electrónico del 4 de noviembre del 2024. La Paz; 2024. Inédito.
3. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) Brasil. Información de correo electrónico del 4 de noviembre del 2024. Brasilia; 2024. Inédito.
4. Ministerio de Salud de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social imparte nuevas directrices para la organización y respuesta ante la alerta por fiebre amarilla en Colombia. Bogotá: MINSALUD; 2024. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/nuevas-directrices-para-la-organizacion-y-respuesta-ante-la-alerta-por-fiebre-amarilla-en-Colombia.aspx>
5. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Colombia. Información de correo electrónico del 4 noviembre del 2024. Bogotá; 2024. Inédito.
6. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Colombia. Información de correo electrónico del 6 noviembre del 2024. Bogotá; 2024. Inédito.
7. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Guyana. Información de correo electrónico del 6 de noviembre del 2024. Georgetown; 2024. Inédito.
8. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades de Perú. Indicadores de Riesgo Epidémico Sala virtual de situación de salud. Lima: CDC Perú; 2024 [consultado el 4 de noviembre del 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/salasituacional/sala/index/salasisit_dash/143.
9. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Perú. Información de correo electrónico del 4 de noviembre del 2024. Lima; 2024. Inédito.
10. Organización Panamericana de la Salud. Fiebre amarilla en la Región de las Américas: manejo del inventario de reserva de vacunas, 26 de mayo del 2022, Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56073>.
11. Organización Panamericana de la Salud. Control de la fiebre amarilla: guía práctica. Washington, D.C.: OPS; 2005. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/control-fiebre-amarilla-guia-practica>.
12. Organización Panamericana de la Salud. Manejo clínico de la fiebre amarilla en la Región de las Américas. Experiencias y recomendaciones para los servicios de salud. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57317>.
13. Organización Panamericana de la Salud. Temas: Fiebre amarilla. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 4 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/fiebre-amarilla>.

14. Organización Panamericana de la Salud. Vacuna contra la fiebre amarilla. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 4 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-fiebre-amarilla>.
15. Organización Mundial de la Salud. Viajes internaciones y la salud – Manual. Ginebra: OMS; 2012. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580472>.
16. Organización Panamericana de la Salud. Diagnóstico por laboratorio de la infección por Virus de la Fiebre Amarilla. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/diagnostico-por-laboratorio-infeccion-por-virus-fiebre-amarilla>.

Enlaces de utilidad

- Organización Mundial de la Salud. The fundamentals of yellow fever disease, surveillance and laboratory diagnosis. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://openwho.org/courses/yellow-fever-fundamentals>.
- Organización Mundial de la Salud. Investigation and management of a yellow fever outbreak. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://openwho.org/courses/yellow-fever-outbreak>.
- Organización Mundial de la Salud. Manual de laboratorio para la fiebre amarilla. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240084476>.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualizaciones Epidemiológicas sobre fiebre amarilla. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: [https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas?topic=40&d\[min\]=&d\[max\]=&page=0](https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas?topic=40&d[min]=&d[max]=&page=0).
- Organización Mundial de la Salud. Risk communication and community engagement readiness and response toolkit: yellow fever. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376259/9789240090064-eng.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud. Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Immunization coverage estimates dashboard. Ginebra: UNICEF; 2024. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/immunization-coverage-estimates-data-visualization/>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Immunization data. Ginebra: UNICEF; 2024. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/dataset/immunization/>.
- Organización Mundial de la Salud. Immunization Analysis and Insights. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/global-monitoring/immunization-coverage/who-unicef-estimates-of-national-immunization-coverage>.