

## **Fiebre Amarilla**

La fiebre amarilla es una zoonosis propia de algunas regiones tropicales de América del Sur y África, (endémica) que a través del tiempo ha causado numerosas epidemias con elevadas tasas de mortalidad.

Su agente etiológico es el virus de la fiebre amarilla, un arbovirus del género *Flavivirus* (familia *Flaviviridae*). La transmisión se produce por la picadura de algunas especies de mosquitos: En las zonas selváticas de las Américas, por mosquitos de los géneros *Haemagogus* y *Sabethes*. En las zonas urbanas, por el mosquito *Aedes aegypti*. Mosquito que también transmite el virus del Dengue, el Zika Y la fiebre de Chikungunya .

La incidencia de las enfermedades transmitidas por mosquitos *Aedes aegypti* (ETMAa) es un problema de salud pública. En ello influyen factores como el cambio climático, la modificación del ecosistema por parte del accionar humano y los movimientos poblacionales. Además de las necesarias actividades de prevención para la eliminación de criaderos del mosquito, es relevante la implementación adecuada de los mecanismos de vigilancia epidemiológica. La detección temprana de estas enfermedades permite un accionar rápido y efectivo en la generación de acciones y políticas sanitarias.

### **Cuadro Clínico**

La fiebre amarilla es una enfermedad vírica aguda, y a veces hemorrágica.

Es difícil diferenciar muchas veces entre casos de fiebre amarilla y otras fiebres hemorrágicas virales como fiebre hemorrágica argentina , arenavirus, el hantavirus, o el dengue.

Los síntomas aparecen entre 3 y 6 días después de la picadura de un mosquito infectado. En una fase inicial causa fiebre, dolor muscular y de cabeza, escalofríos, pérdida del apetito y náuseas o vómitos. Para la mayoría de los pacientes estos síntomas desaparecen después de 3 a 4 días. Sin embargo, el 15% entra en una segunda fase, más tóxica dentro de las 24 horas siguientes a la remisión inicial en donde vuelve la fiebre alta y varios sistemas del cuerpo son afectados, fundamentalmente el hígado. No existe un tratamiento específico para la fiebre amarilla.

## Situación en las Américas

Entre enero de 2017 y diciembre de 2018, seis países y territorios de la región de las Américas notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa y Perú.

Los casos notificados en ese periodo en la Región de las Américas superaron lo registrado en varias décadas.

En 2019 Brasil y Perú notificaron casos confirmados que ocurrieron entre diciembre de 2018 y enero de 2019.

Brasil, se encuentra actualmente en el periodo reconocido históricamente como de mayor transmisión (periodo estacional) que se extiende de diciembre a mayo. La expansión del área histórica de transmisión de la fiebre amarilla hacia áreas consideradas previamente sin riesgo había ocasionado dos olas de transmisión, una en el periodo estacional 2016-2017 con 778 casos humanos incluidas 262 defunciones y otra en el periodo estacional 2017-2018 con 1.376 casos humanos incluidas 483 defunciones.

En el presente periodo estacional (2018-2019) se han confirmado 12 casos humanos, incluidas 6 defunciones, en los municipios de Eldorado (9 casos), Jacupiranga (1 caso), Iporanga (1 caso) y Cananeia (1 caso) todos ellos en el sur del estado de São Paulo. El 83% (10/12) de los casos confirmados son hombres, con mediana de edad de 45 años, siendo 83% (10/12) trabajadores rurales. Adicionalmente, la Secretaria de Salud del estado de Paraná, informó que los exámenes realizados en los monos muertos en Antonina, en el litoral de Paraná, resultaron positivos para fiebre amarilla. Los casos humanos registrados en el periodo estacional 2018-2019 en los cuatro municipios de São Paulo así como la confirmación de la epizootia en el estado de Paraná marcan el inicio de lo que podría ser una tercera ola; y la progresión del brote hacia el sudeste y sur del país.

En Perú, entre la SE 1 y la SE 52 de 2018, se notificaron 20 casos de fiebre amarilla, incluidas seis defunciones, de los cuales 10 fueron confirmados por laboratorio y 10 se encuentran bajo investigación. Esta cifra es superior a la reportada en el mismo período de 2017, cuando se notificaron 6 casos de fiebre amarilla. Del total de casos confirmados, 11 son hombres y 9 mujeres. Los casos confirmados en 2018 proceden de los departamentos de la selva del país: Loreto, San Martín, Ucayali y Madre de Dios.

## **CABA 2018-2019**

En la Ciudad de Buenos Aires desde la SE 27 de 2018 (1° de julio de 2018, inicio de la temporada 2018/2019) hasta la SE 4 de 2019 (finalizada el 26 de enero de 2019) se notificaron un total de 98 casos de enfermedad transmitida por mosquitos en residentes de la CABA, incluyendo confirmados, probables, sospechosos y descartados; con o sin antecedente de viaje. Dentro de ellos se notificaron 87 casos de Dengue, 2 casos de Fiebre Amarilla, 3 de Fiebre Chikungunya y 6 para todos los eventos de infección por Virus Zika.

En 2018 fueron notificados 39 casos sospechosos de Fiebre Amarilla. En 32 casos se ha constatado el antecedente de viaje, mientras que los restantes no registran dicho dato en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

Desde el inicio del año 2018 hasta la SE 12, en la Ciudad de Buenos Aires se asistieron 6 casos de Fiebre Amarilla. Todos ellos con antecedente de viaje a Brasil y sin antecedentes de vacunación. De los mencionados, 3 casos correspondieron a residentes de la Ciudad y 3 a no residentes.

## **VACUNACION**

La fiebre amarilla se puede prevenir con la vacuna de virus atenuado de fiebre amarilla, cepa 17D, que se considera eficaz y segura, y se la utiliza hace más de 60 años para la inmunización activa de niños y adultos contra la infección por el virus de la fiebre amarilla.

Es la medida preventiva más importante y es segura, asequible y muy eficaz que proporciona inmunidad efectiva dentro de los 30 días para el 99% de las personas vacunadas. Una sola dosis es suficiente para conferir inmunidad sostenida y proteger de por vida contra la enfermedad.

Las estrategias de vacunación contra la fiebre amarilla utilizadas en la Región de las Américas incluyen: 1) la introducción de la vacuna contra la fiebre amarilla en los programas nacionales de inmunización para los niños de 1 año de edad en todos los países con enfermedad endémica; 2) campañas de vacunación durante períodos interepidémicos; 3) campañas de vacunación en respuesta a brotes o epizootias y 4) administración de la vacuna a viajeros que se desplazan a zonas con riesgo de transmisión del virus de la fiebre amarilla, salvo para quienes la vacunación está contraindicada.

Se recomienda aplicar la vacuna contra la fiebre amarilla a partir de los 12 meses de edad. En caso de brotes, se puede aplicar a partir de los 6 meses.

Tiene efectos leves a moderados entre un 2 al 5 %, entre el 5to y 10mo día post vacunación.

Los severos son mas raros, entre el 1r y séptimo día puede aparecer un cuadro vicerotrópico, con incidencia mas altas en personas mayores de 60 años. El cuadro neurotrópico aparece entre los 7 y 21 días, la incidencia es mayor de 6 meses.

Las embarazadas no deberían vacunarse, de ser necesario, se realiza luego del 6to mes.

Si se busca un embarazo, debe ser luego de un mes de aplicada la vacuna (es un virus vivo atenuado), pero Recordar que en zona de Fiebre Amarilla circula también el virus del Zika, por lo tanto se recomendaría no quedar embarazada hasta después de 3 meses de retornar del área..

Las contraindicaciones absolutas, consultar con su médico de cabecera.

## **Recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla en las Américas, 2013-2018**

Dra. Patricia Esquivel

### *Bibliografía:*

*OPS.*

*Gerencia operativa de epidemiología del Ministerio de Salud CABA.*

*Manual del vacunador*