



Fiebre amarilla en la Región de las Américas: Manejo del inventario de reserva de vacunas

26 de mayo de 2022

Resumen de la situación en la Región de las Américas

Entre 2016 y 2018 se registraron dos olas de transmisión de fiebre amarilla en la Región de las Américas. Durante la primera que ocurrió entre 2016 y 2017, fueron siete los países y territorios de la Región que registraron casos: Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa, Perú y Suriname. Mientras que en la segunda ola registrada entre 2017 y 2018, fueron seis los países y territorios de la región de las Américas que notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa y Perú. En ambas olas, se registró el mayor número de casos en humanos y epizootias en varias décadas, siendo Brasil el país que notificó la mayor proporción de los casos. El incremento observado estuvo relacionado a varios factores, incluyendo el ecosistema favorable que propició la diseminación del virus, y la existencia de población no vacunada en áreas endémicas.

Entre 2019 y 2021, tres países en la Región de las Américas notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: Brasil, Perú y Venezuela. En noviembre de 2020, un nuevo corredor de transmisión se identificó en la Región Sur de Brasil, con epizootias en primates no humanos (PNH) en los estados de Paraná y Santa Catarina, en rutas de dispersión en dirección a Rio Grande do Sul y con posibilidad de alcanzar a países fronterizos como Argentina y Paraguay.

Cobertura de vacunación

Entre 2019 y 2020, la cobertura de vacunación contra la fiebre amarilla disminuyó en 9 de los 13 países y territorios con áreas endémicas de fiebre amarilla en la Región de las Américas; y en 2020, en 11 de los 13 países/territorios endémicos no se alcanzó una cobertura igual o mayor a 95%. En 7 países la cobertura fue menor a 80% (**Figura 1**).

La pandemia de COVID-19 impactó en el nivel de cumplimiento de los indicadores de vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunación. Las restricciones impuestas a la circulación y la preocupación por la pandemia han limitado las actividades de atención primaria de la salud, incluidos los servicios preventivos como la vacunación, con la consiguiente disminución de la proporción de vacunados contra fiebre amarilla y el incremento de la proporción de población susceptible. A esto se suman, los fenómenos migratorios en la Región antes y durante la pandemia y el impacto de la COVID-19 en los sistemas de salud. Por lo tanto, el riesgo de ocurrencia de nuevos brotes de fiebre amarilla de diversa magnitud en la Región de las Américas es alto.

Para prevenir las epidemias en zonas de alto riesgo, con bajas coberturas de vacunación, es fundamental que los brotes se identifiquen y controlen rápidamente mediante la vacunación.

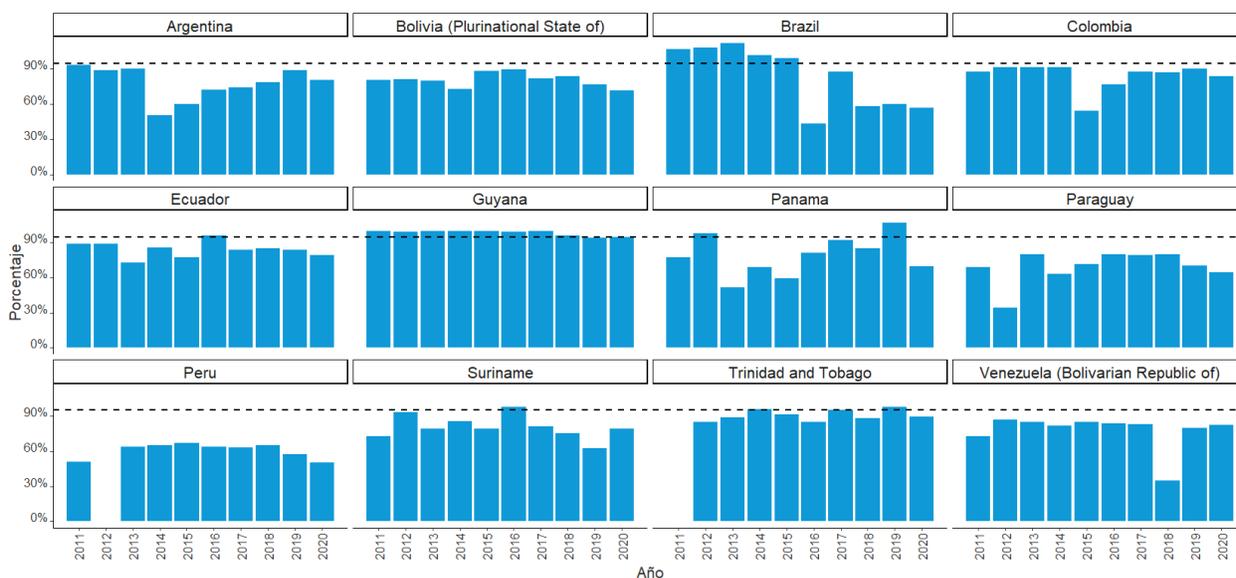
Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Fiebre amarilla en la Región de las Américas: manejo del inventario de reserva de vacunas, 26 de mayo de 2022, Washington, D.C. OPS/OMS. 2022

Para evitar brotes se recomiendan varias estrategias de vacunación: vacunación de rutina de niños a partir de 1 año y residentes (susceptibles) de áreas endémicas hasta 60 años, campañas de vacunación masiva para aumentar la cobertura en países con áreas de riesgo, y vacunación de quienes viajen a zonas donde la enfermedad es endémica.

Las autoridades sanitarias de los países de la Región se encuentran realizando grandes esfuerzos para alcanzar y mantener coberturas adecuadas. No obstante, existen importantes desafíos relacionados con el aseguramiento del abastecimiento de la vacuna contra la fiebre amarilla, situación que podría agravarse por las demoras en la cadena de suministros a raíz de la pandemia y el actual conflicto bélico en Europa del Este.

Por esta razón, es urgente 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. Además, es necesario que los países que tienen programadas campañas preventivas de vacunación para aumentar la cobertura retomen sus planes y garanticen coberturas de vacunación mayores o iguales al 95% de forma homogénea.

Figura 1. Cobertura de vacunación contra la fiebre amarilla por año y país. Países seleccionados de Región de las Américas. 2011-2020.



Fuente: OMS / UNICEF estimaciones de coberturas de vacunación WUENIC. Octubre de 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3c2ZAEr>

Situación epidemiológica de fiebre amarilla en 2022

En 2022, hasta la semana epidemiológica (SE) 18, se notificaron casos confirmados de fiebre amarilla en tres países de la Región: Bolivia (5 casos confirmados), Brasil (3 casos confirmados) y Perú (2 casos confirmados). A continuación, se presenta un resumen de la situación de estos países.

En **Bolivia**, entre la SE 1 y la SE 18 de 2022, se notificaron 14 casos sospechosos de fiebre amarilla en humanos, de los cuales 5 casos fueron confirmados por el laboratorio de referencia nacional. Cuatro de los 5 casos confirmados fueron fatales. Los lugares probables de infección de los casos confirmados fueron los municipios de Caranavi, Guanay y Teoponte, en el norte del departamento de La Paz. De los 5 casos confirmados, 4 eran hombres, todos en el grupo de edad entre 18 y 60 años y sin antecedentes de vacunación. Todos tuvieron antecedente de exposición a áreas silvestres y/o boscosas, debido a actividades laborales.

En **Brasil**, entre julio de 2021 y la SE 18 de 2022, se notificaron 547 casos sospechosos de fiebre amarilla en humanos, de los cuales 4 casos fueron confirmados por laboratorio, todos ellos fatales. Los lugares probables de infección de los 4 casos fatales confirmados fueron los estados de Pará (municipios de Afuá y Oeiras do Pará) y Tocantins (municipio de São Salvador do Tocantins). Todos los casos eran hombres, en el grupo de edad entre 20 y 29 años y sin antecedente de vacunación. Los 4 casos confirmados tuvieron antecedente de exposición a áreas silvestres y/o boscosas, debido a actividades laborales y/o de ocio. Durante el mismo periodo, se notificaron 1.093 epizootias en PNH sospechosas de fiebre amarilla, de las cuales 25 (2,3%) fueron confirmadas por criterios de laboratorio. Los lugares donde se registraron epizootias por fiebre amarilla en primates no registraron casos en humanos.

En **Perú**, entre la SE 1 y la SE 17 de 2022, se notificaron 3 casos probables, de los cuales 2 fueron confirmados por laboratorio y 1 caso se encuentra en investigación. Todos tuvieron antecedente de exposición a áreas silvestres y/o boscosas, debido a actividades laborales agrícolas. Los 2 casos confirmados son adultos jóvenes entre 19 y 35 años, de los cuales uno de ellos tiene antecedente de vacunación cuya probable falla vacunal está en investigación. Los casos fueron notificados en los departamentos de Junín (1 caso) y Ucayali (1 caso), ambos fallecidos. El caso que se encuentra en investigación procede del departamento de San Martín.

Recomendaciones para las autoridades de salud

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alienta a los Estados Miembros con áreas de riesgo para fiebre amarilla continúen con sus esfuerzos para fortalecer la vigilancia en zonas endémicas de fiebre amarilla, además de **inmunizar a la población a riesgo y realizar acciones necesarias para mantener informados y vacunados a los viajeros** que se dirigen a zonas donde se recomienda la vacunación contra la fiebre amarilla. De igual manera, recomienda **contar con dosis de reserva**, según disponibilidad de vacunas en el país, que permita responder ante posibles brotes.

Vacunación

La vacuna contra la fiebre amarilla es segura y asequible y proporciona una inmunidad efectiva contra la enfermedad entre el 80 y 100% a las personas vacunadas, al cabo de 10 días y una inmunidad del 99% al cabo de 30 días. Una sola dosis es suficiente para conferir inmunidad y protección de por vida, sin necesidad de dosis de refuerzo.

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

1. **Vacunación universal** en niños en países endémicos a los 12 meses de edad, administrada simultáneamente con la vacuna contra sarampión, rubéola y paperas (SRP).
2. 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.
3. Actualizar la **evaluación de riesgo y el estimado de población susceptible**, teniendo en cuenta cambios en factores ecológicos, migraciones, coberturas de vacunación, actividades socio-económicas, así como el riesgo de urbanización, para orientar las medidas de vacunación y control.
4. 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. A nivel intramural, hacer uso racional de la vacuna y evitar oportunidades perdidas de vacunación.
 - b. 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 sub-vacunadas y grupos etáreos con coberturas subóptimas, por ejemplo, hombres jóvenes que no aceptan fácilmente la vacunación.
5. Asegurar la vacunación de todos los viajeros a áreas endémicas, por lo menos 10 días antes de viajar.
6. **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: <https://www.who.int/es/travel-advice>.

Las orientaciones para diagnóstico por laboratorio y sobre vacunación son las mismas publicadas en la Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla del 7 de diciembre de 2018¹.

¹ OPS/OMS. Actualización Epidemiológica: Fiebre amarilla, 7 de diciembre de 2018, Washington, D.C. OPS/OMS. 2018, disponible en: <https://bit.ly/3aml40v>

Fuentes de información

- Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Brasil**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
- Ministerio de Salud de **Brasil**. Boletines Epidemiológicos de fiebre amarilla. Disponibles en portugués en: <https://bit.ly/3izoTBU>
- Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del **Estado Plurinacional de Bolivia**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
- Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Perú**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
- Ministerio de Salud de **Perú**. Sala situacional para el Análisis de Situación de Salud: Fiebre amarilla. Disponible en: <https://bit.ly/3ipBrel>
- OPS / OMS. Actualizaciones Epidemiológicas sobre fiebre amarilla. Disponibles en: <https://bit.ly/3MF7btN>

Enlaces de utilidad

- OPS/OMS. Fiebre amarilla. Disponible en: <https://bit.ly/2oKQ67H>
- OPS/OMS. Orientaciones para el diagnóstico de fiebre amarilla en la Región. Disponible en: <https://bit.ly/3Bv5mK4>
- OPS/OMS. Requerimiento para el Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis (CIVP). Disponible en: <https://bit.ly/38H04IP>