

## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

## Riesgo de transmisión de Fiebre Amarilla Selváticas en áreas enzoóticas del País

CODIGO: AE - UFVE- CDC N° 004 - 2016

## I.- Objetivo

Alertar a los servicios de salud de regiones con zonas de transmisión de Fiebre Amarilla Selvática para fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y respuesta ante el incremento de casos.

## II.- Antecedentes

La fiebre amarilla es una enfermedad viral, aguda, hemorrágica, transmitida por mosquitos infectados (*Aedes* y *Haemogogus*). La mortalidad de los casos graves no tratados puede llegar al 50% y el virus es endémico en las zonas tropicales de África y América Latina, con una población de más de 900 millones de habitantes.

Se calcula que cada año se producen en el mundo 130 000 casos de fiebre amarilla que causan unas 44 000 muertes en países endémicos africanos, donde se produce el 90% de los casos de fiebre amarilla.

Una vez contraído el virus y pasado el periodo de incubación de 3 a 6 días, la infección puede cursar en una o dos fases. La primera, aguda, suele causar fiebre, mialgias con dolor de espalda intenso, cefaleas, escalofríos, pérdida de apetito y náuseas o vómitos. Posteriormente, la mayoría de los pacientes mejoran y los síntomas desaparecen en 3 o 4 días. Sin embargo, el 15% de los pacientes entran a las 24 horas de la remisión inicial en una segunda fase, más tóxica. Vuelve la fiebre elevada y se ven afectados diferentes sistemas orgánicos. El paciente se vuelve icterico rápidamente y se queja de dolor abdominal con vómitos. Puede haber 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 entran en la fase tóxica mueren en un plazo de 10 a 14 días, y los demás se recuperan sin lesiones orgánicas importantes.

No hay tratamiento curativo para la fiebre amarilla. El tratamiento es sintomático y consiste en paliar los síntomas y mantener el bienestar del paciente. La vacunación es la medida preventiva más importante contra la fiebre amarilla. La vacuna es segura, asequible, muy eficaz, y una sola dosis es suficiente para proteger de por vida.

## III.- Situación actual en el Perú

La fiebre amarilla selvática (FAS) aún constituye un problema de salud pública en el Perú, se presenta mayormente en las zonas de expansión de tierras de cultivo, cuando la población susceptible toma contacto con el ciclo viral salvaje enzoótico de la enfermedad.

En nuestro país, existen 14 cuencas hidrográficas identificadas, siendo las cuencas enzoóticas más activas: Madre de Dios Alto Tambopata-Alto Inambari (Madre de Dios y Puno), Río Tambo, Río Mantaro-Ene-Tambo (Junín), Huallaga (San Martín), Urubamba (Cusco), Pachitea (Huánuco y Ucayali) y Marañón-Bajo Huallaga-Amazonas (Loreto). Otras cuencas que presentaron casos de FA de manera aislada, fueron las de los Ríos Apurímac-Ene (Ayacucho) y Santiago-Cenepa (Amazonas), Pachitea (Huánuco y Ucayali), Chinchipe (Cajamarca -Bagua) y Ucayali (Ucayali).

En el presente año (SE 22-2016), los departamentos Junín, Ayacucho, San Martín, Cusco, Huánuco y Ucayali, han confirmado casos. El patrón demográfico de los casos afectados, no ha variado en relación a los años anteriores; siguen siendo varones jóvenes, agricultores (migrantes y autóctonos), con antecedentes de no haber sido vacunados o simplemente ignoran al respecto.

De los casos notificados en el presente año el mayor porcentaje (68%) proceden del departamento de Junín (Chanchamayo, Pichanaqui, San Ramón, Río Negro, Pangoa, Perené, Río Tambo, San Luis de Shuaro y Satipo), seguido del 10,5% departamentos de Ayacucho (Ayna y Llochegua), San Martín (Pólvora, Uchiza y La Banda de Shilcayo- carretera Tarapoto-Yurimaguas) registran el 7,1%; mientras que Cusco (Pichari), y Huánuco (José Crespo Castillo, Tournavista y Yuyapichis) notificaron, el 5,2% respectivamente y el 3,5% corresponde a Ucayali (Masisea).





Los casos de fiebre amarilla ocurrieron en localidades rurales de los departamentos ubicados en áreas endémicas de transmisión, de la selva alta (Rupa-Rupa), selva baja (Omagua) y región Yunga (Huánuco), con presencia de casos autóctonos para las regiones descritas e importados (transeúntes).

En este contexto es necesario alertar a los servicios de salud a fin de fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y respuesta ante el riesgo de ocurrencia de casos de Fiebre Amarilla Selvática.

#### IV.- Recomendaciones

Ante el riesgo de ocurrencia de casos de Fiebre Amarilla Selvática los establecimientos de salud del país deben implementar las siguientes recomendaciones:

1. Las DIRESAS con zonas con antecedentes de Fiebre Amarilla Selvática, principalmente Junín, San Martín, Huánuco deben alertar a los servicios de salud respecto al riesgo de transmisión a fin de reforzar la vigilancia epidemiológica del síndrome febril icterico.
2. Todos los establecimientos de salud que brinden atención a pacientes con síndrome febril icterico deben evaluar antecedentes epidemiológicos de exposición en zonas con antecedentes de transmisión de Fiebre Amarilla.
3. Todos los establecimientos de salud del país que identifiquen un caso febril icterico con antecedentes de exposición en zonas de riesgo de fiebre amarilla selvática deben:
  - Notificar el caso de manera inmediata siguiendo los flujos del sistema nacional de vigilancia epidemiológica.
  - Realizar la investigación clínico epidemiológica
  - Tomar muestras para la confirmación por laboratorio de los casos (suero) y fallecidos (muestras de hígado).
  - Realizar la búsqueda activa de casos de síndrome febril icterico.
  - Evaluar coberturas de vacunación y, según corresponda, realizar la vacunación en la localidad donde ocurrió probablemente la infección.
4. Las DIRESAS con zonas con antecedentes de Fiebre Amarilla Selvática, principalmente Junín, San Martín, Huánuco y Ayacucho deben implementar estrategias (puestos de vacunación en pasos obligados de ingreso de medios de transporte) para vacunar a grupos poblacionales procedentes de otras regiones que ingresan a su región.
5. Organizar los servicios de atención de salud, desde el primer nivel de atención, garantizando el reconocimiento temprano de los casos probables de Fiebre Amarilla para su atención y la referencia a los servicios de atención hospitalaria de mayor complejidad, para el manejo correspondiente.
6. Todas las DIRESA/GERESA deben establecer coordinaciones con Operadores y Promotores de Turismo para orientar acerca de la necesidad de vacunar a los turistas que ingresan a zonas con riesgo de transmisión de fiebre Amarilla Selvática, al menos 10 días antes del viaje.
7. Los directores de las GERESA/DIRESA/DISA, jefes de redes y establecimientos de salud deberán difundir e implementar las recomendaciones de la presente alerta epidemiológica a todas las instituciones y establecimientos de su jurisdicción.

Lima, 10 de junio de 2016.

#### Fuente:

- OPS. Alerta Epidemiológica: Fiebre Amarilla. 31 de diciembre de 2015
- OMS. Fiebre amarilla, Nota informativa N°100, Agosto de 2015
- Vacunas y vacunación contra la fiebre amarilla. Documento de posición de la OMS – Junio 2013. Bol epid semanal 2013, 88- 277: 269-284. Disponible en: <http://www.who.int/immunization/documents/positionpapers/es/>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Informe Técnico 002- UFVE – 2016. Perú.

