



PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

NOTA INFORMATIVA N° 037 -2017-CDC/MINSA

A : Doctora
PATRICIA JANNET GARCÍA FUNEGRA
Ministra de Salud
Ministerio de Salud

ASUNTO : Alerta Epidemiológica AE - CDC N° 003 - 2017

FECHA : Lima, **18 ENE. 2017**

Es grato saludarle cordialmente y asimismo alcanzarle la Alerta Epidemiológica AE-CDC N° 003-2017: "Riesgo de transmisión de Fiebre Amarilla Selvática en áreas enzoóticas del Perú", la cual ha sido elaborada por el equipo técnico de este Centro Nacional.

Sin otro asunto que el particular, sea propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

GLADYS M. RAMÍREZ PRADA
Directora General

GRP/CBC/fls

c.c.: DVMS
DGIESP
DGPST
OGC

**ALERTA EPIDEMIOLÓGICA****Riesgo de transmisión de Fiebre Amarilla Selvática en áreas enzoóticas del Perú****CODIGO: AE – UFVE Nº 003 - 2017****I.- Objetivo**

Alertar a los servicios de salud de regiones con zonas 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 *Haemagogus*). La mortalidad de los casos graves no tratados puede llegar al 50%. El virus es endémico en las zonas tropicales de África y América Latina, con una población en riesgo 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 es aguda y 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 entra 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 rápidamente se vuelve icterico, se queja de dolor abdominal y presenta 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 inmunizarse durante toda la vida.

El 6 de enero de 2017, el Ministerio de Salud de Brasil informó de 12 casos sospechosos de fiebre amarilla en seis municipios del estado de Minas Gerais. El mismo día, el Punto Focal Nacional (PNF) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil informó a la OPS / OMS, que los 12 casos son varones, residentes en áreas rurales, y tienen una edad promedio de aproximadamente 37 años (rango: 7-53 años).

El 12 de enero, el PFN del RSI del Brasil, informó que se habían notificado un total de 110 casos sospechosos, incluyendo 30 muertes, de 15 municipios de Minas Gerais. El informe también confirma que hubo epizootias en 13 municipios de Minas Gerais. Seis de estos 13 municipios no han informado hasta la fecha de casos humanos de fiebre amarilla.

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 zonas de expansión de tierras de cultivo, cuando la población susceptible toma contacto con el ciclo viral salvaje enzoótico de la enfermedad.

Si bien en el presente año (SE 01-2017), no se han notificado casos de fiebre amarilla, en el año 2016, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 52, a nivel nacional se han notificado 79 casos, de los cuales, 62 son confirmados y 17 probables. Del total de casos confirmados (62), el mayor porcentaje (64,6%) proceden del departamento de Junín (Perené, Chanchamayo, Pichanaqui, Satipo y Pangoa), seguido de Ayacucho con el 8,9% (Llochegua, Anco, Santa Rosa y Sivia), San Martín 6,3% (La Banda de Shilcayo, Lamas y Tarapoto) y con el 5,1% Huánuco (Cholón, Daniel Alomía Robles, Puerto Inca y Tournavista).





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 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 antecedentes de Fiebre Amarilla Selvática, principalmente Junín, Ayacucho, San Martín y 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 DIRESA con zonas con antecedentes de Fiebre Amarilla Selvática, principalmente Junín, Ayacucho, San Martín y Huánuco, deben implementar estrategias (puestos de vacunación en pasos obligados de ingreso de medios de transporte) para vacunar a grupos poblacionales procedentes de otras regiones.
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, 16 de enero 2017.

Fuente:

- OMS. Fiebre amarilla – Brasil. Noticias del brote de la enfermedad 13 de enero de 2017.