



Agente Infeccioso:

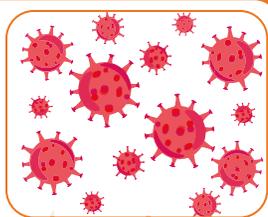
Virus de la fiebre amarilla (Flavivirus).

CIE-10:

A-950, A-951, A-959.

Tipo de agente:

Virus



Fuentes y vías de exposición:

La única forma de transmisión es a través de la picadura del mosquito.

Su principal vector es el artrópodo *Aedes aegypti*, el cual se encuentra en zonas cálidas, comúnmente a menos de 2300 msnm. Sin embargo, es controversial definir un límite para encontrar este vector.

Epidemiología:

La mayoría de casos ocurren en África, donde la enfermedad tiene ciclos urbanos, intermedios y selváticos.

Los adultos y los niños son igualmente susceptibles a la enfermedad, pero los adultos se contagian más debido a la exposición laboral.

La tasa de mortalidad es de 20-50% en los casos graves, falleciendo entre el sexto y décimo día de la enfermedad.

Esta enfermedad se presenta en ciclos urbanos y selváticos en Latinoamérica.

En las Américas, en las últimas dos décadas se han presentado varios picos epidémicos en los países andinos y amazónicos. En 1995, se registró uno de los más grandes brotes en la región occidental del área andina en Perú, con aproximadamente 500 casos. En 1998, los afectados fueron Perú, Bolivia y Brasil. En 2003, se observó un incremento de la incidencia de esta enfermedad debido a la aparición de brotes en Brasil y Perú, y a un extenso brote registrado en la frontera entre Colombia y Venezuela.

El brote más importante de la última década fue en Brasil, presentado en dos periodos estacionales, uno entre 2016 y 2017 con 778 casos y 262 defunciones y otro entre 2017 y 2018 con 1 376 casos y 483 defunciones. En 2019, la epidemia logró ser controlada y el número de casos disminuyó significativamente, sin embargo, en 2020 se presentaron casos aislados en zonas donde hubo presencia de varios conglomerados urbanos.

En Colombia, desde el 2000 hasta el 2016 se confirmaron un promedio de 11 casos por año, sin embargo, desde 2010 hasta 2017 solo se han confirmado 8 casos, 7 de ellos ocurrieron en 2016, en los departamentos de Vichada, Meta, Vaupés, Guainía, Antioquia y Amazonas. A pesar de la baja frecuencia del evento en Colombia, la tasa de letalidad en promedio es de 48,7 por cada 100 casos confirmados. El último caso confirmado ocurrió en el último trimestre de 2018 en el municipio de Mitú, siguiendo un patrón de comportamiento identificado en el 2000, donde se presentan casos en un corredor que conecta la capital del departamento con otras zonas.



Vigilancia epidemiológica para la prevención del riesgo biológico

Ficha Epidemiológica

Patología: fiebre amarilla

Actividades económicas más afectadas:

Salud, alimentos, viajeros, agroindustria, cría de animales, zootecnia, ganadería, veterinaria, petrolera, minera, maderera.

Cuadro Clínico:

El período de incubación es de 3-6 días.

Un 5-50% de las infecciones son consideradas asintomáticas.

Las formas leves se presentan con malestar general, fiebre, cefalea, dolor retro orbitario, náuseas, vómito y fotofobia. Adicionalmente, se puede encontrar bradicardia, infección conjuntival y enrojecimiento facial.

En las formas severas (15% de los casos) las manifestaciones son como las leves, pero la fiebre tiene un corto periodo de remisión, al cual le sigue un periodo "tóxico" consistente en fiebre y bradicardia relativa (signo de Faget), hipotensión, ictericia, coluria, hemorragias gastrointestinales, nasales y orales, delirium con posibilidad de progresar a coma.

Tratamiento:

No existe un tratamiento para esta enfermedad.

Se debe tratar los síntomas de la persona y las complicaciones asociadas que se presenten.



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Vacunación

Esquema:

1 dosis es suficiente para toda la vida según la OMS y la ACIP.

Dosis:

1 dosis según el esquema de vacunación, de 0.5 mL.

Vía de administración:

Subcutáneo

Indicaciones:

Países endémicos de fiebre amarilla.

Contraindicaciones:

Mujeres embarazadas: relativa, se debe colocar solo si no se puede aplazar el viaje a zona endémica.

Mujeres en etapa de lactancia.

Mayores de 60 años.

Alergia severa al huevo.

Población severamente inmunocomprometida.



Vigilancia epidemiológica para la prevención del riesgo biológico

Ficha Epidemiológica

Patología: fiebre amarilla



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Medidas preventivas:

Vacunación en países donde la enfermedad es endémica.

En zonas de riesgo se recomienda el uso de ropa adecuada: pantalones largos, blusas de manga larga, para evitar picaduras.

Se recomienda el uso de repelentes.

Utilizar toldillos y mosquiteros en las ventanas.

Reservorios de agua sellados debidamente.

Bibliografía:

Rodríguez C., Granados C., Gómez M., Chavarro D., Cano C. Guías de vacunación para el adulto trabajador en Colombia. Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo. 2018.

Gómez Muñoz JM, Gómez Rincón JC, Alí Munive A, Cano Gutierrez CA, Coral Alvarado PX, Coronell Rodríguez W, et al. Guías para la inmunización del adolescente y adulto en Colombia. Documento de actualización, 2016. Infectio. 1 de octubre de 2016;20(4):192-210.

Southwick FS. Enfermedades infecciosas: Un curso corto clínico. 4.a ed. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2020.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/FIE-BRE%20AMARILLA_2020.pdf

Información para tener en cuenta:

Esta vacuna puede aplicarse desde los 9 años de edad.

La infección confiere inmunidad de por vida a quienes logran recuperarse.

La vacuna no es motivo para interrumpir el embarazo.

La vacunación es efectiva si se hace con un mínimo de 10 días de antelación a la probable exposición a vectores que transmiten la fiebre amarilla.

No se puede erradicar completamente la enfermedad debido al ciclo selvático de la enfermedad (dado por los primates), donde pican a uno y si este mosquito pica a un humano, inmediatamente se contagia con la enfermedad.

