POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | suma 5.0 | educa | comunica

EL FUTURO ES HUMANO

PLAN NACIONAL

Multimodal 2025

Fórmulas para la vida

Valores + Emociones + Competencias

Respeto + Alegría + Aprendizaje

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

01

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | suma 5.0 | educa | comunica

EL FUTURO ES HUMANO

Comunidad Nacional de Conocimiento en

Medicina Preventiva y del Trabajo

Fórmulas para la vida

Valores + Emociones + Competencias

Sabiduría + Alegría + Aprendizaje

V I G I L A D O SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA DE LA FIEBRE AMARILLA

CARLOS PÉREZ DÍAZ

COMUNIDAD NACIONAL DEL CONOCIMIENTO EN MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

carlos.perez@infectologia.com.co

PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN INFECTOLOGÍA Y MEDICINA TROPICAL CON EXPERIENCIA DE MAS DE 20AÑOS EN DOCENCIA, PRÁCTICA CLÍNICA, HOSPITALARIA Y DE CONSULTA EXTERNA. RECONOCIDO CONFERENCISTA NACIONAL E INTERNACIONAL, EN TEMAS DE INTERÉS COMO ENFERMEDADES TROPICALES EMERGENTES Y REEMERGENTES, ZOONOSIS, CONTROL DE INFECCIONES, RESISTENCIA BACTERIANA, INFECCIONES EN TRASPLANTE DE ÓRGANOS, ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH Y HEPATITIS VIRALES, CON VARIAS PUBLICACIONES EN LIBROS Y REVISTAS NACIONALES EINTERNACIONALES.

OPS

Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

Alerta Epidemiológica
Fiebre amarilla en la Región de las Américas
3 de febrero del 2025

Dado el aumento de casos humanos de fiebre amarilla en los últimos meses del 2024 e inicio del 2025 en países de la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) hace un llamado a los Estados Miembros con áreas de riesgo a continuar sus esfuerzos para fortalecer la vigilancia en zonas endémicas, vacunar a las poblaciones en riesgo y tomar las acciones necesarias para garantizar que los viajeros que se dirigen a zonas donde se recomienda la vacunación estén correctamente informados y protegidos contra la fiebre amarilla. Además, se resalta la necesidad de fortalecer el manejo clínico, con énfasis en la detección y tratamiento oportuno de los casos graves. La OPS/OMS también recomienda disponer de dosis de reserva, de acuerdo con la disponibilidad de vacunas en cada país, para garantizar una respuesta rápida ante posibles brotes.

OPS

Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

Actualización Epidemiológica
Fiebre amarilla en la Región de las Américas
24 de abril del 2025

Resumen de la situación

Yellow fever breakthrough infections after yellow fever vaccination: a systematic review and meta-analysis

Jenny L Schnyder, Bache E Bache, Matthijs R A Welkers, René Spijker, Frieder Schaumburg, Abraham Goorhuis, Martin P Grobusch, Hanna K de Jong

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Lineamiento para la atención clínica integral de la fiebre amarilla en Colombia

Versión 1, Subdirección de Enfermedades transmisibles, Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-epidémicas, 2024.

Índice

- Introducción
- Alerta epidemiológica
- Virus
- Fisiopatología
- Diagnóstico
- Diagnóstico diferencial
- Manejo
- Seguimiento
- Vacunación

Introducción

Enfermedad viral transmitida por mosquitos que se encuentra en áreas tropicales y subtropicales de Sudamérica y África.

La transmisión se produce principalmente a través de los mosquitos Aedes, Sabethes y Haemagogus

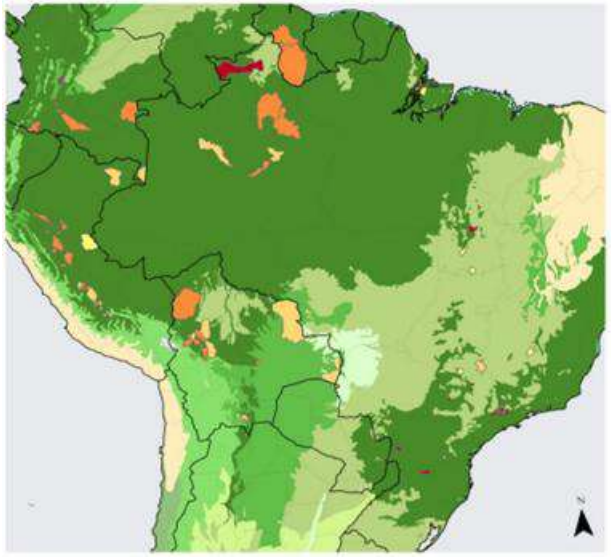
Puede presentarse con diversas características clínicas, que van desde una enfermedad febril leve y autolimitada hasta hemorragias graves y enfermedad hepática.

OPS

Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

Alerta Epidemiológica
Fiebre amarilla en la Región de las Américas
3 de febrero del 2025

Dado el aumento de casos humanos de fiebre amarilla en los últimos meses del 2024 e inicio del 2025 en países de la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) hace un llamado a los Estados Miembros con áreas de riesgo a continuar sus esfuerzos para fortalecer la vigilancia en zonas endémicas, vacunar a las poblaciones en riesgo y tomar las acciones necesarias para garantizar que los viajeros que se dirigen a zonas donde se recomienda la vacunación estén correctamente informados y protegidos contra la fiebre amarilla. Además, se resalta la necesidad de fortalecer el manejo clínico, con énfasis en la detección y tratamiento oportuno de los casos graves. La OPS/OMS también recomienda disponer de dosis de reserva, de acuerdo con la disponibilidad de vacunas en cada país, para garantizar una respuesta rápida ante posibles brotes.

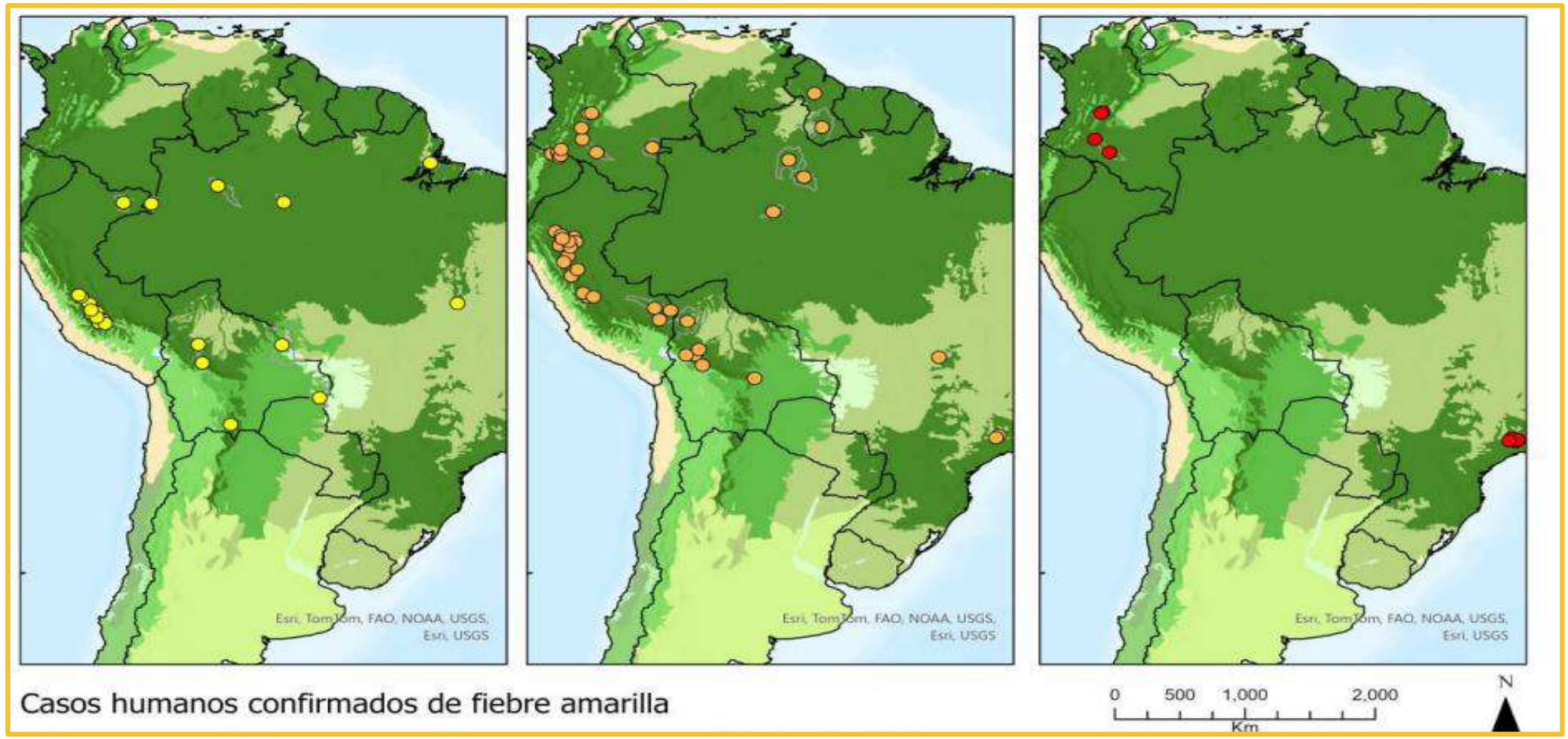


Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica. Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 3 de febrero del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025.

Introducción

- El "amarilla" proviene de la ictericia que afecta en pacientes con enfermedad grave.
- Los humanos infectados no son huéspedes inactivos y pueden infectar a los mosquitos durante períodos de viremia y propagar el virus.
- No existe una terapia antiviral específica, pero hay una vacuna eficaz recomendada para los viajeros a áreas endémicas o residentes de estas.

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica. Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 3 de febrero del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025.



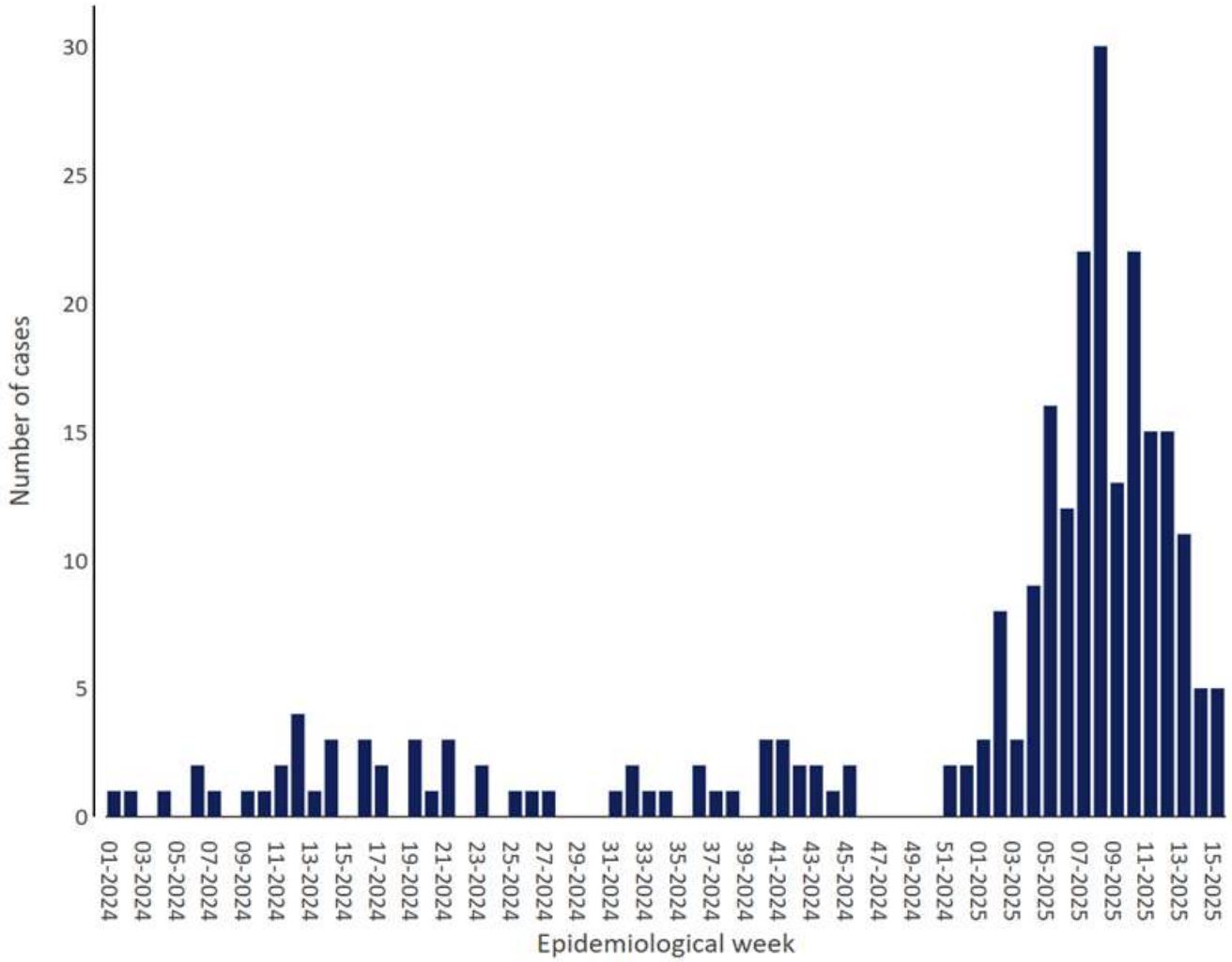
2023 **2024** **2025**

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica. Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 3 de febrero del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025.

Casos humanos de fiebre amarilla en la región de las américas según semana epidemiológica(SE) de inicio de síntomas, 2024 - 2025

Pan American Health Organization. (2025, 24 de abril). Epidemiological Update Yellow fever in the Americas Region. https://www.paho.org/sites/default/files/2025-04/2025-april-24-phe-epiupdate-yellow-fever-final.pdf

Casos humanos de fiebre amarilla en la región de las américas según semana epidemiológica(SE) de inicio de síntomas, 2024 - 2025

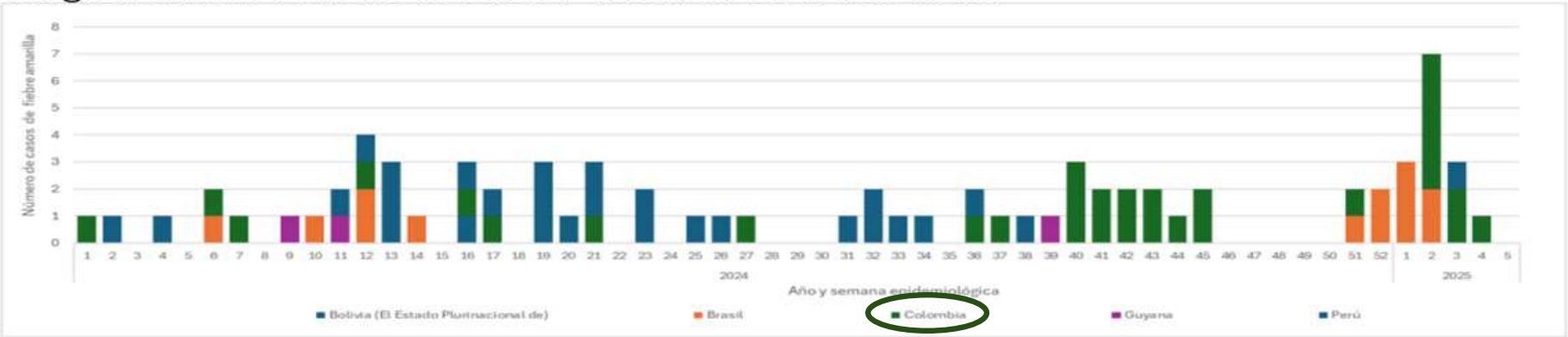


Pan American Health Organization. (2025, 24 de abril). Epidemiological Update Yellow fever in the Americas Region. https://www.paho.org/sites/default/files/2025-04/2025-april-24-phe-epiupdate-yellow-fever-final.pdf

Distribución geográfica de casos humanos y casos mortales de fiebre amarilla en la región de las Américas, 2024 - 2025

Pan American Health Organization. (2025, 24 de abril). Epidemiological Update Yellow fever in the Americas Region. https://www.paho.org/sites/default/files/2025-04/2025-april-24-phe-epiupdate-yellow-fever-final.pdf

Figura 1. Casos de fiebre amarilla por país, año y semana epidemiológica de inicio de síntomas en la Región de las Américas*. 2024- hasta la SE 4 del 2025.



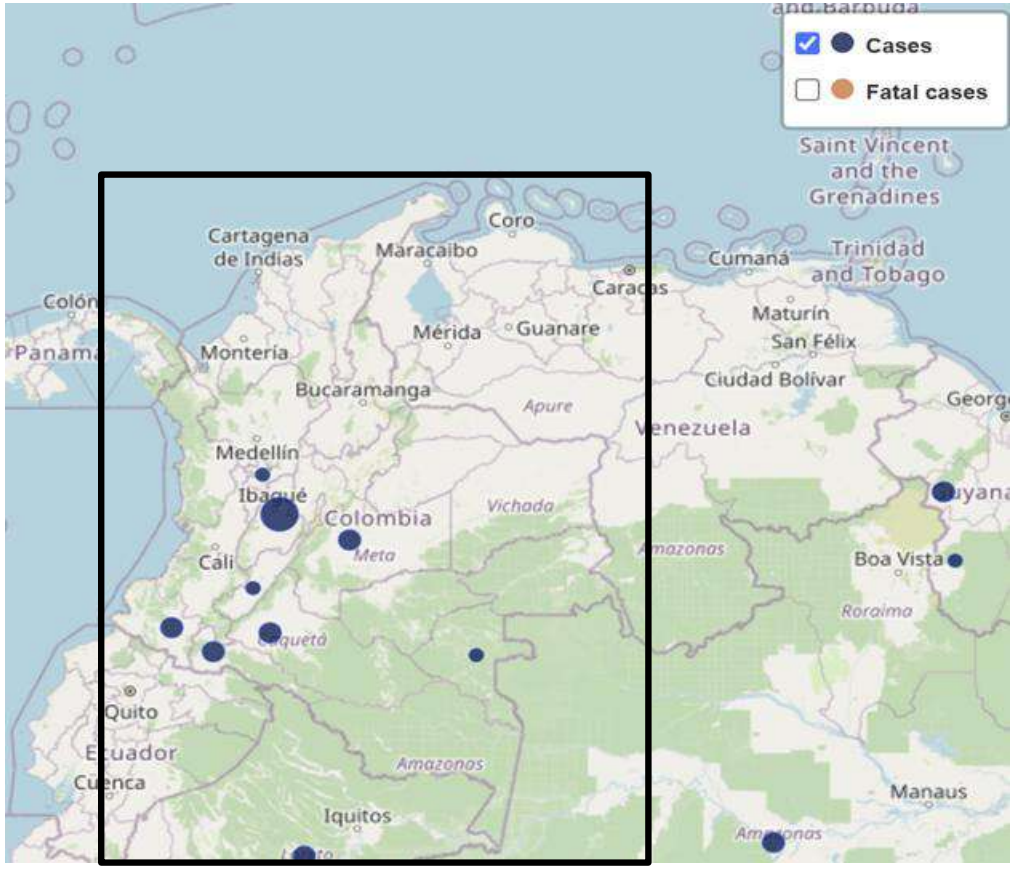
***Nota**: Incluye únicamente los casos para los cuales se dispone de información de inicio de síntomas por semana epidemiológica.

Fuente: Adaptado de los datos aportados por los países o publicados por los Ministerio de Salud y reproducidos por la OPS/OMS *(1, 2, 4-6)*.

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 4 del 2025, se han notificado 17 casos confirmados de fiebre amarilla en humanos en tres países de la Región, de los cuales siete han resultado fatales (2-4, 6). Estos casos han sido reportados en: Brasil, con ocho casos, incluyendo cuatro casos fatales; **Colombia con ocho casos, incluyendo dos casos fatales; y Perú con un caso fatal.**

Distribución geográfica de casos humanos y casos mortales de fiebre amarilla en Colombia, 2024 - 2025



El 14 de abril del 2025 el gobierno declara la emergencia sanitaria ante la circulación activa del virus de la fiebre amarilla en varias regiones del país y el riesgo de expansión hacia centros urbanos.

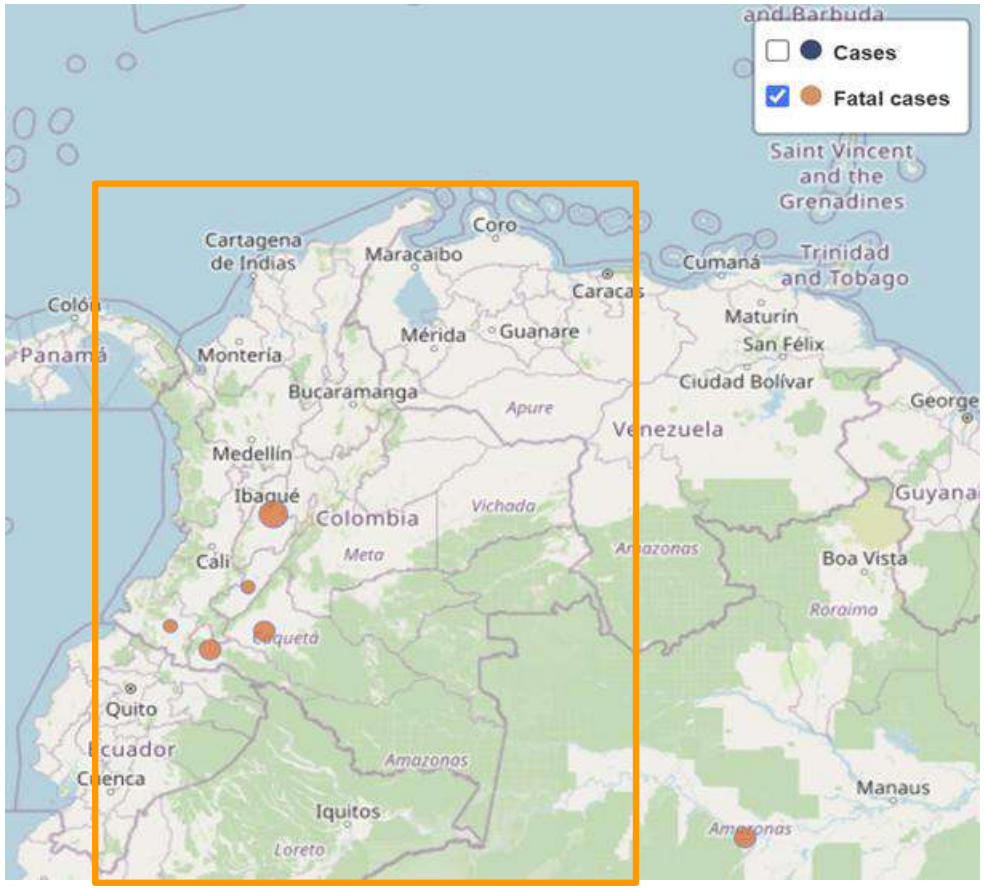
Entre septiembre de 2024 y la fecha, en el país se han confirmado 75 casos y 34 defunciones, lo que representa una letalidad acumulada del 45,3 %.

Pan American Health Organization. (2025, 24 de abril). Epidemiological Update Yellow fever in the Americas Region. https://www.paho.org/sites/default/files/2025-04/2025-april-24-phe-epiupdate-yellow-fever-final.pdf

Distribución geográfica de casos humanos y casos mortales de fiebre amarilla en Colombia, 2024 - 2025

Los casos están distribuidos en nueve (9) departamentos:

Hasta la fecha, se han confirmado casos de fiebre amarilla en los departamentos de Tolima (59 casos), Putumayo (7), Nariño (2), Caquetá (2), Huila (1), Vaupés (1), Cauca (1), Meta (1) y Caldas (1).
Las defunciones asociadas a la enfermedad se han registrado en ocho departamentos: Tolima (23 muertes), Putumayo (5), Caquetá (1), Nariño (1), Caldas (1), Cauca (1), Huila (1) y Meta (1).



Pan American Health Organization. (2025, 24 de abril). Epidemiological Update Yellow fever in the Americas Region. https://www.paho.org/sites/default/files/2025-04/2025-april-24-phe-epiupdate-yellow-fever-final.pdf

Alcaldía de IBAGUÉ

Buscar

Se confirma el primer caso de fiebre amarilla en Ibagué

Fecha Publicación: 22 ABR / 2025

Fuente: SECRETARÍA DE SALUD.

¿Necesit
Nuestro pers
está listo par

Las autoridades sanitarias de Ibagué confirmaron el primer
amarilla en la ciudad.

Se trata de una menor de 15 años de edad que ya se encuentra fuera de peligro en su lugar de residencia.

Virus

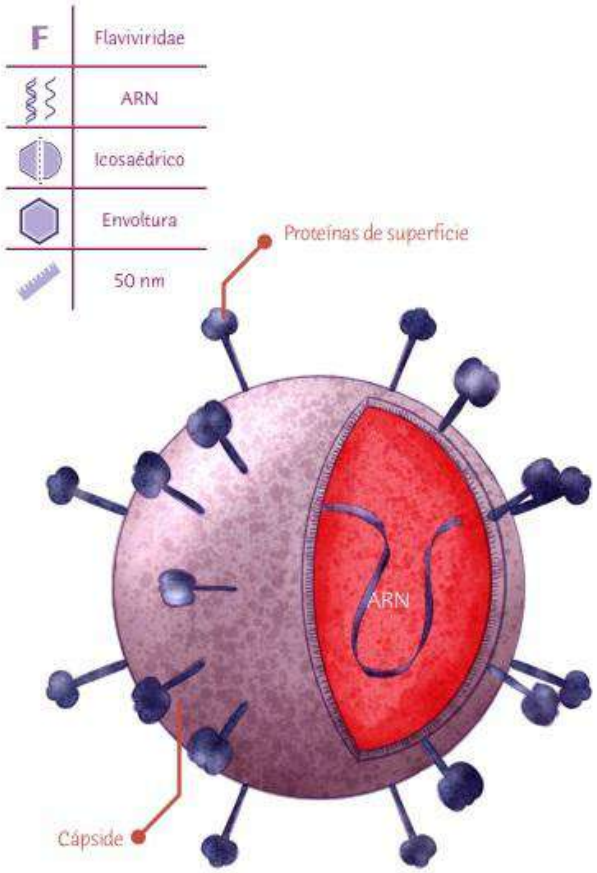
- Virus de **ARN envuelto,** de sentido positivo, perteneciente a la familia **Flaviviridae** y el género **flavivirus**, estrechamente relacionado con los virus que causan la encefalitis del Nilo Occidental, St. Louis y Japón.

- Los estudios filogeográficos indica que probablemente se **originó en África y fue introducido a las Américas** a través del esclavos durante los siglos XV y XVI.

-Se clasifica en 7 genotipos, con dos clados primarios

- El primero involucra cuatro genotipos de África occidental y Sudamérica.

- El segundo África central y oriental.



Malik, S., Bora, J., Mishra, R., Talukdar, N., Dhasmana, A., Nag, S., Bhandari, G., Priya, S., Rustagi, S., Ramniwas, S. Vaccines for yellow fever disease: A narrative review. Microbes and Infectious Diseases, 2025; 6(1): 59-75. doi: 10.21608/mid.2024.283140.1902

Virus

- El virus de la fiebre amarilla tiene tres ciclos de transmisión distintos:

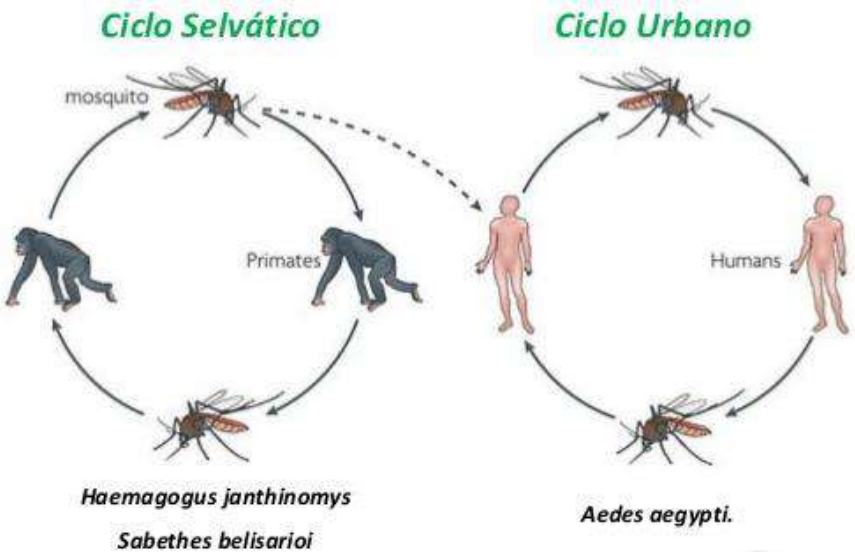
  - **Jungla:** implica la transmisión entre primates no humanos (monos) y mosquitos.

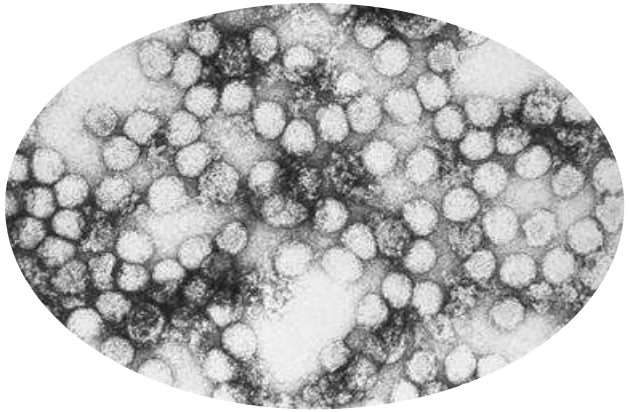
  - **Intermedio:** ocurre en la sabana africana e involucra a los humanos que viven o trabajan en las áreas fronterizas de la jungla.

  - **Urbano:** involucra a un humano virémico que contrajo el virus en la jungla o el ciclo intermedio que luego regresa a un área urbana.

- Los humanos desarrollan una viremia significativa para infectar mosquitos, que luego pueden transmitir el virus a otros humanos en las áreas urbanas.

- No se ha informado transmisión humana sin la participación del vector mosquito.





Malik, S., Bora, J., Mishra, R., Talukdar, N., Dhasmana, A., Nag, S., Bhandari, G., Priya, S., Rustagi, S., Ramniwas, S. Vaccines for yellow fever disease: A narrative review. Microbes and Infectious Diseases, 2025; 6(1): 59-75. doi: 10.21608/mid.2024.283140.1902

Fisiopatología

- Período de incubación de 3 a 6 días, después siguen 3 etapas.

- Posteriormente inicia la enfermedad de manera abrupta, con fiebre, escalofríos y cefalea.

Período de infección: dura varios días, durante el cual el virus está presente en la sangre y alcanza su punto máximo el día 2 o 3 después del inicio de la enfermedad

- Malestar
- Cefalea
- Fotofobia
- Dolor lumbosacro
- Mialgia generalizada
- Náuseas
- Vómitos
- Irritabilidad
- Mareo

Examen físico:

- Hiperemia del piel
- Inyección conjuntival
- Hepatomegalia
- Bradicardia y fiebre (signo de Faget) (dura 3 días)

Laboratorios

- Leucopenia con una neutropenia relativa

- Elevaciones mínimas de transaminasas

Malik, S., Bora, J., Mishra, R., Talukdar, N., Dhasmana, A., Nag, S., Bhandari, G., Priya, S., Rustagi, S., Ramniwas, S. Vaccines for yellow fever disease: A narrative review. Microbes and Infectious Diseases, 2025; 6(1): 59-75. doi: 10.21608/mid.2024.283140.1902

Malik, S., Bora, J., Mishra, R., Talukdar, N., Dhasmana, A., Nag, S., Bhandari, G., Priya, S., Rustagi, S., Ramniwas, S. Vaccines for yellow fever disease: A narrative review. Microbes and Infectious Diseases, 2025; 6(1): 59-75. doi: 10.21608/mid.2024.283140.1902

Fisiopatología

Período de remisión
- Desaparición de la fiebre y síntomas que duran hasta 48 h.
- En algunos casos el paciente puede recuperarse en esta etapa.

Período de intoxicación
-Comienza del tercero al sexto día después del inicio.
-Aproximadamente una de 1 de cada 7 personas infectadas progresa a esta etapa, desarrollándose enfermedad de moderada a grave, fiebre hemorrágica y disfunción de múltiples órganos
-El virus desaparece de la sangre y Aparecen anticuerpos.
- Fiebre - Ictericia - Hepatomegalia
- Astenia severa
- Náuseas
- Vómitos
- Dolor epigástrico
- Ictericia
- Oliguria
- Inestabilidad hemodinámica
- Hemorragia

- Los niveles de **AST** exceden los de ALT, (debido a una lesión viral en el miocardio y músculo esquelético)

- El aumento del suero **transaminasas** y bilirrubina es proporcional a la **gravedad**

-El nivel de **amoníaco** sérico puede estar elevado.

- La **disfunción renal** se caracteriza por albuminuria, oliguria, azotemia y aumento de nitrógeno ureico y creatinina en sangre.

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica. Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 3 de febrero del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025.

Fisiopatología

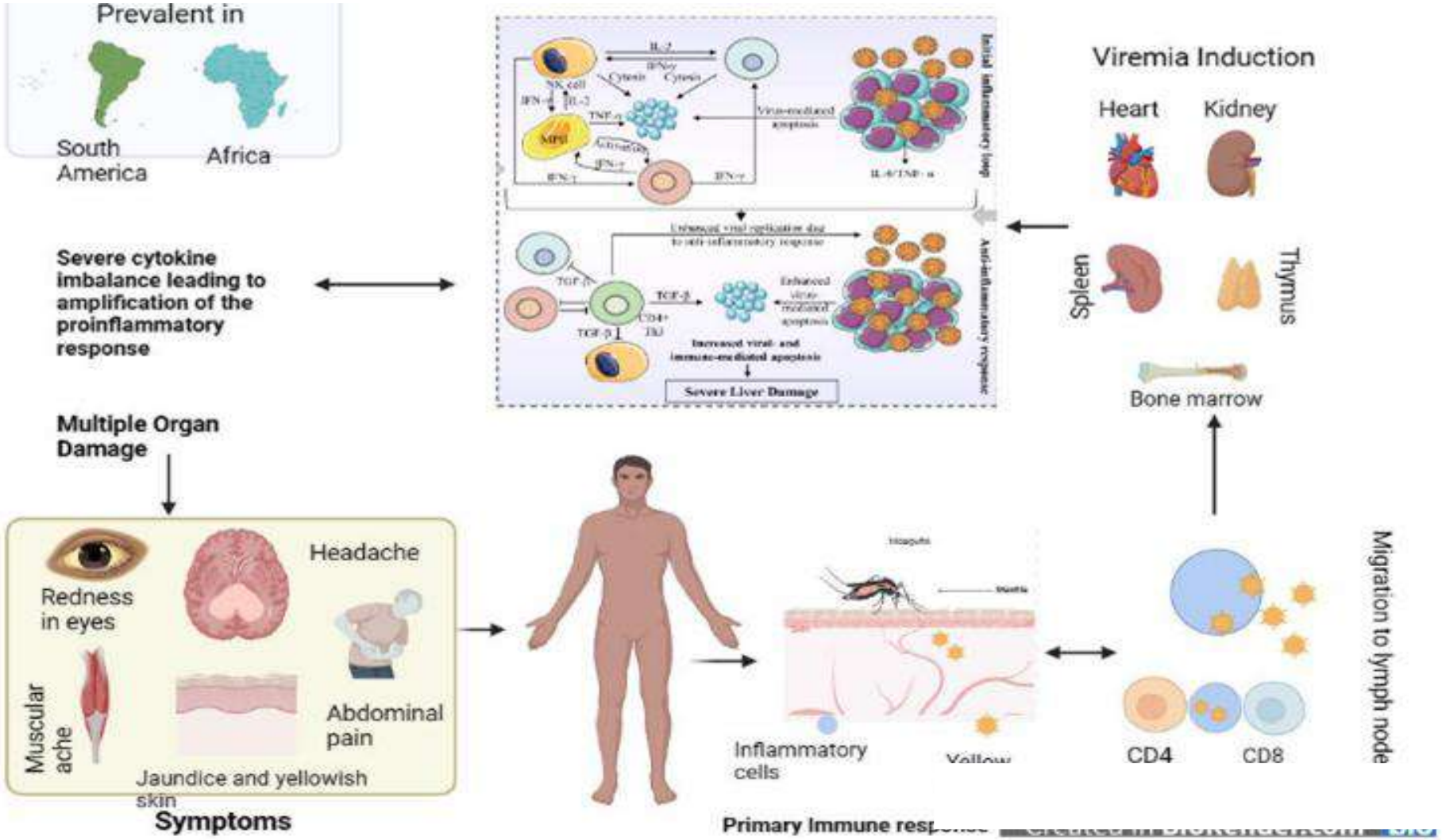
Manifestaciones hemorrágicas
- Hematemesis, melenas, hematuria, metrorragia, petequias, equimosis, gingivorragia y epistaxis

Laboratorios: trombocitopenia, tiempos prolongados de coagulación y protrombina, reducciones en la coagulación factores sintetizados por el hígado

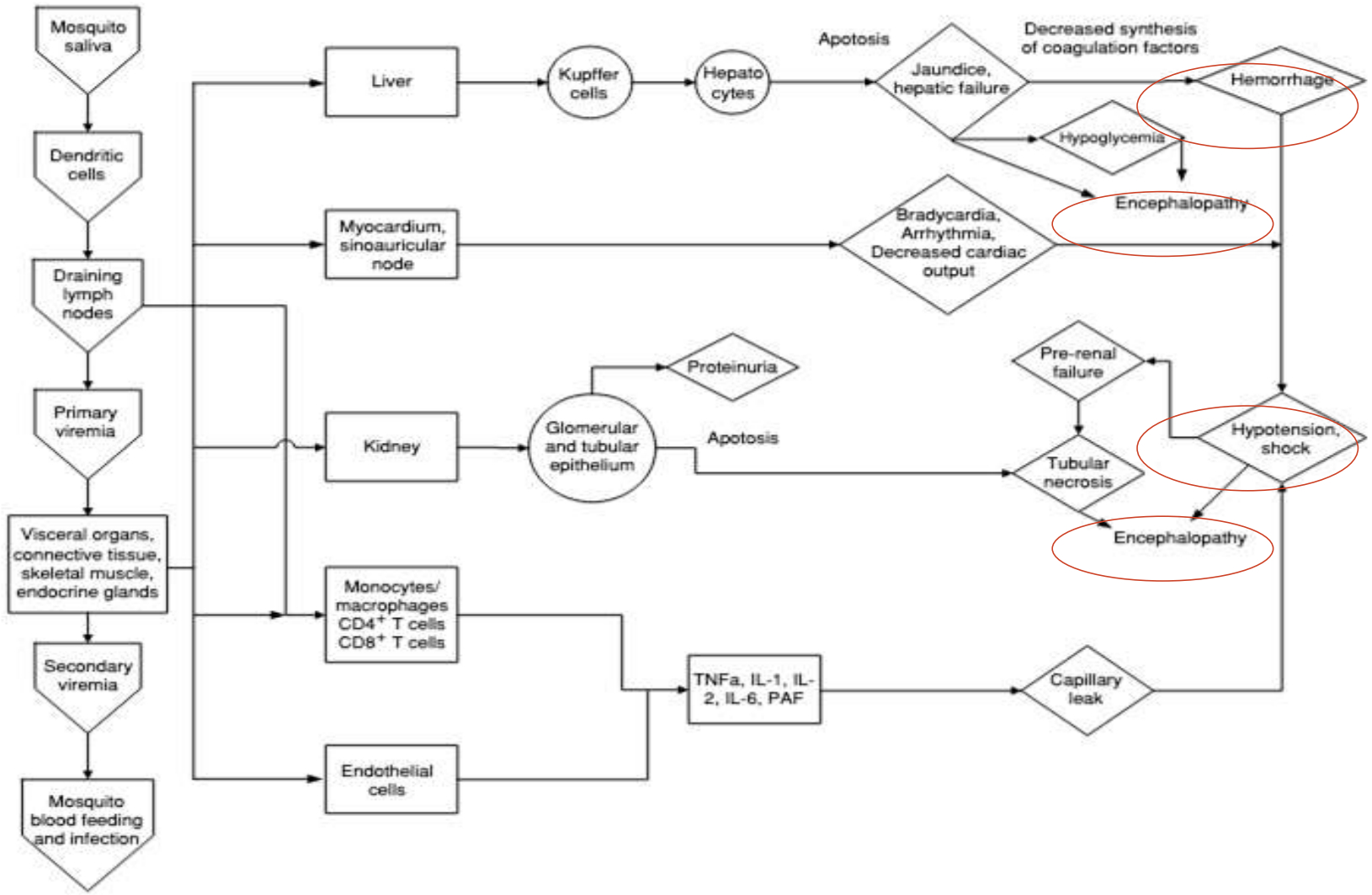
- Pruebas en que indican coagulación intravascular

- Falla cardiaca aguda, Bradicardia sinusal
- Delirio, agitación, convulsiones, estupor y coma.
- La neuroinvasion y la encefalitis por fiebre amarilla son extremadamente raras
- La fase crítica de la enfermedad ocurre entre el quinto y el décimo día, momento en el que el paciente muere o se recupera rápidamente.
- La enfermedad terminal se caracteriza por hipotensión, shock, hemorragia.

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica. Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 3 de febrero del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025.

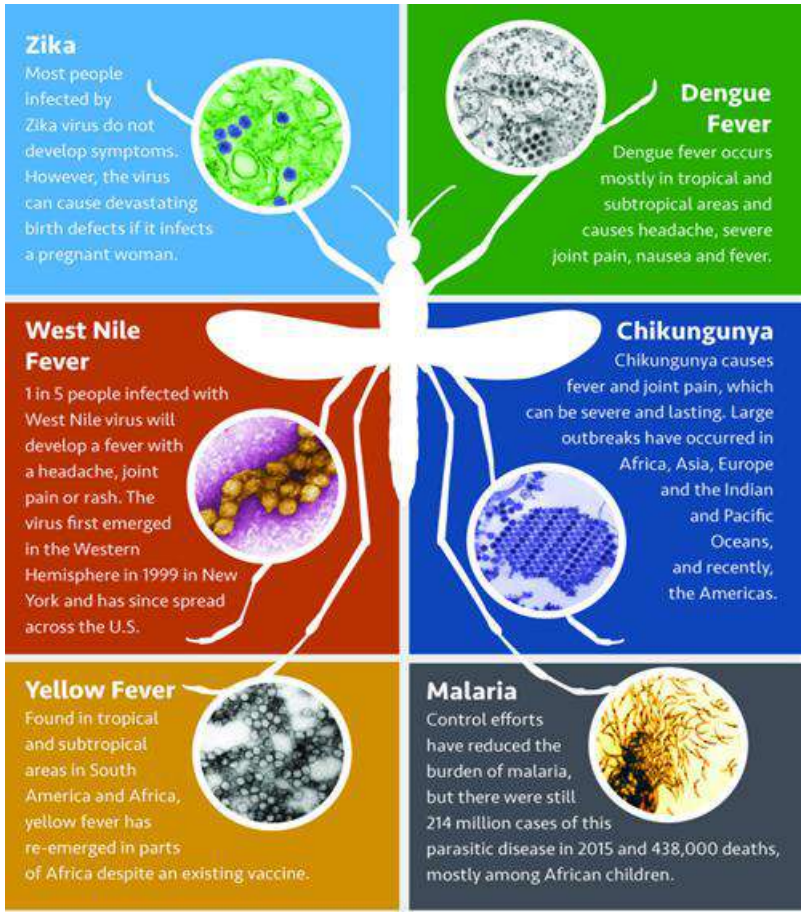


Malik, S., Bora, J., Mishra, R., Talukdar, N., Dhasmana, A., Nag, S., Bhandari, G., Priya, S., Rustagi, S., Ramniwas, S. Vaccines for yellow fever disease: A narrative review. Microbes and Infectious Diseases, 2025; 6(1): 59-75. doi: 10.21608/mid.2024.283140.1902



Malik, S., Bora, J., Mishra, R., Talukdar, N., Dhasmana, A., Nag, S., Bhandari, G., Priya, S., Rustagi, S., Ramniwas, S. Vaccines for yellow fever disease: A narrative review. Microbes and Infectious Diseases, 2025; 6(1): 59-75. doi: 10.21608/mid.2024.283140.1902

Diagnóstico diferencial



Mosquito-Borne Diseases. Mosquitoes are carriers of various diseases, including Zika, dengue fever, West Nile fever, chikungunya, yellow fever, and malaria. National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institutes of Health

Fase de infección

Elevación de la temperatura corporal, congestión conjuntival, dolor lumbar, cefalea, escalofríos, malestar general , vomito, dolor abdominal.

Dia 1-3

Fase de remisión

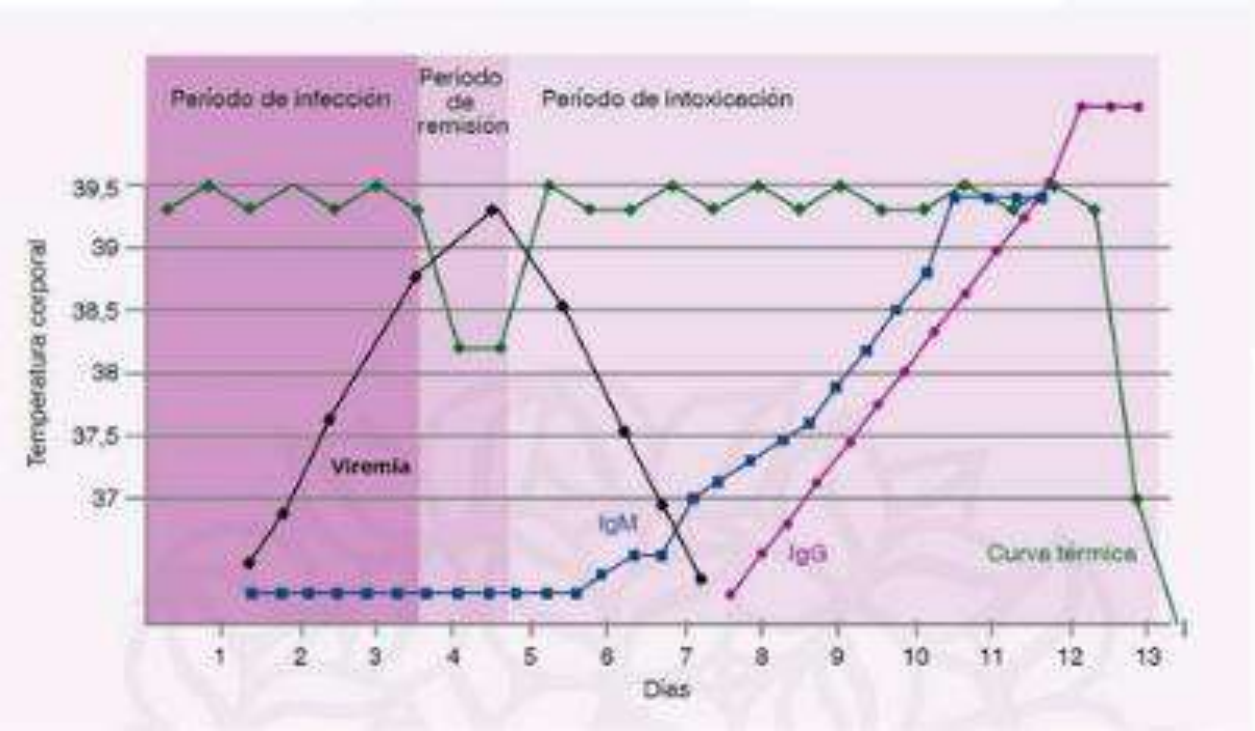
Disminución de la fiebre y la intensidad de los síntomas, sin embargo, presenta albuminuria y aumento transaminasas.

Dia 4-5

Fase toxémica

Manifestaciones hemorrágicas y signos de insuficiencia hepática aguda, como ictericia y encefalopatía hepática, oliguria o anuria, insuficiencia renal aguda, hipotensión.

Dia >5



Basada en OPS, OMS. Manejo Clínico de la Fiebre Amarilla en la región de Las Américas Experiencias y Recomendaciones Para Los Servicios De Salud 2023 (1)

Vigilancia epidemiológica

- Realizar investigaciones retrospectivas de los certificados de defunción para identificar posibles casos compatibles con la definición de caso.

- En caso de ser posible georeferenciar los puntos de ocurrencia de muerte de primates no humanos, y el lugar probable de exposición de los casos humanos, para establecer los "corredores ecológicos" para fiebre amarilla con el fin de identificar las zonas de mayor riesgo con el fin de anticipar las medidas preventivas y optimizar las acciones de vacunación.

- Colaborar con el sector de agricultura e involucrar a las empresas que emplean a trabajadores en actividades que implican exposición a áreas selváticas, para implementar medidas de comunicación en salud.

- Se recomienda actuar con base al apoyo de la vigilancia comunitaria en las áreas que se consideren de mayor riesgo.

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica. Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 3 de febrero del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025.

Vigilancia epidemiológica

- La notificación de caso debe ser inmediata, incluso si se trata de un caso sospechoso e independientemente de su estado de vacunación contra fiebre amarilla.

- Realizar la búsqueda activa de casos con síntomas compatibles con la definición de caso sospechoso y/o con síndrome febril ictérico agudo en las zonas donde se han presentado casos, así como en los municipios aledaños y los lugares visitados por los casos durante los 3 a 6 días previos al inicio de la enfermedad.

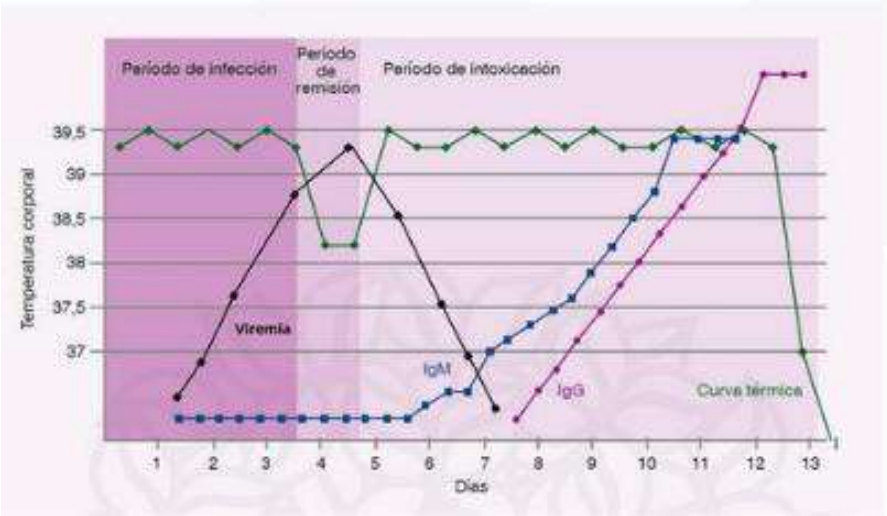
- Intensificar las acciones de vigilancia de epizootias, dado que la muerte de primates no humanos puede servir como alerta temprana para identificar la circulación de fiebre amarilla, lo que indicaría la necesidad de reforzar las acciones de vacunación, especialmente en áreas donde aún no se han detectado casos humanos y epizootias.

- En las áreas con transmisión confirmada, los esfuerzos para identificar vectores y primates involucrados localmente pueden proporcionar información valiosa para apoyar actividades de comunicación de riesgo, educación en salud y vacunación dirigida.

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica. Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 3 de febrero del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025.

Diagnóstico virológico

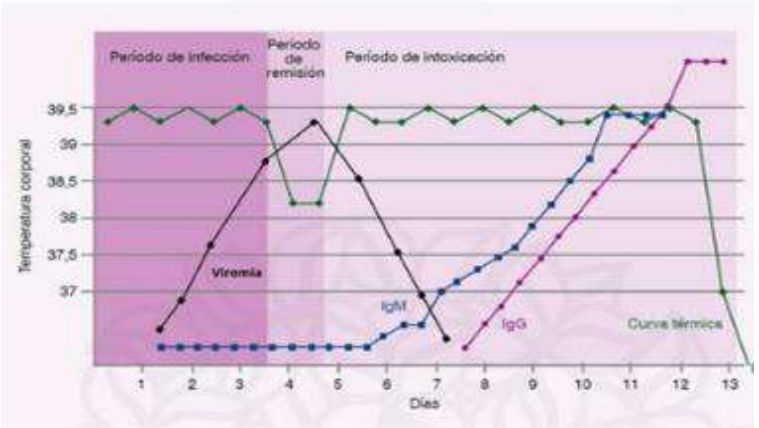
- **Detección molecular:**
  - Durante los primeros 5 días desde el inicio de síntomas (fase virémica) es posible realizar la detección del RNA viral a partir de suero mediante técnicas moleculares
  - Puede detectarse hasta por 10 días desde el inicio de síntomas.
  - Se recomienda realizar tanto PCR como ELISA IgM a muestras tomadas entre los días 5-10.
- **Diagnóstico post-mortem:**
  - El estudio histopatológico con inmunohistoquímica en cortes de hígado constituye el "método de oro" para el diagnóstico de fiebre amarilla en casos fatales.



Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica. Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 3 de febrero del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025.

Diagnóstico serológico

- Detección de anticuerpos: útil para realizar el diagnóstico de fiebre amarilla durante la fase post-virémica de la enfermedad (a partir del día 5 desde el inicio de los síntomas)



- El resultado **positivo de IgM** es **presuntiva** de infección reciente.

- La confirmación de un caso de fiebre amarilla mediante **ELISA IgM** dependerá de la situación epidemiológica y del resultado del diagnóstico diferencial de laboratorio.

- En áreas con circulación de otros flavivirus (principalmente dengue y Zika), la probabilidad de **reactividad cruzada** es mayor.

- **ELISA IgG** es útil con muestras pareadas (al menos una semana de diferencia)

- Una **seroconversión** (resultado negativo en la primera muestra y positivo en la segunda), un aumento de más de 4 veces de los títulos de anticuerpos en muestras pareadas, o títulos detectables de anticuerpos contra la fiebre amarilla en una muestra post-virémica es presuntivo de infección

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica. Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 3 de febrero del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025.

Falso positivo con vacunación

- La vacunación induce una **viremia baja** que disminuye después de 4 a 7 días.

- Simultáneamente, se desarrolla una respuesta de tipo **IgM** que no puede ser diferenciada de la respuesta **IgM inducida por una infección**.

- Aproximadamente **10 días después** de la vacunación, se considera que la persona está protegida contra una infección natural.

    - El pico se produce generalmente dos semanas después de la vacunación.

    - Posteriormente, los niveles de estos anticuerpos tienden a disminuir.

    - La respuesta IgM se puede detectar hasta por un mes después de la vacunación (incluso hasta por 3-4 años)

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica. Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 3 de febrero del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025.

Manejo

- **Letalidad** de entre el 30 y el 60% en sus formas graves

- Es una enfermedad dinámica y sistémica

- Actualmente no existe un tratamiento específico para la fiebre amarilla.

  - **Unidades básicas de salud (atención primaria):** manejo de casos leves o pacientes sin diagnóstico confirmado de la enfermedad, generalmente aquellos cuyos síntomas iniciaron dos o tres días antes (grupo A).

  - **Hospitales de complejidad media:** pacientes en fase de remisión de la enfermedad, que pueden ser aquellos con sospecha o diagnóstico de fiebre amarilla y cuyos síntomas comenzaron tres o cuatro días antes (grupo B).

  - **Unidades de cuidados intensivos (UCI):** manejo de casos graves, con complicaciones hepáticas y renales (grupo C).

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica. Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 3 de febrero del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025.

Manejo Grupo A

Grupo	Condición Clínica	Acciones recomendadas
Grupo A (Atención Primaria - Fase de Infección)	Fiebre, dolor abdominal, náuseas, posible hemorragia leve, deshidratación leve a moderada.	- Hidratación oral y endovenosa según pérdidas hídricas. - Expansión volémica inicial de 20 ml/kg si es necesario. - Monitoreo del nivel de consciencia. - Manejo del dolor y fiebre con dipirona (máx. 8 g/día) o paracetamol (máx. 2 g/día). - Evitar AINEs. -Monitorear AST > 5 LSN, plaquetas < 50,000/mm³ y proteinuria, con seguimiento estrecho para detectar progresión a formas graves. - Reevaluación en 24 horas para determinar evolución y posible reclasificación a Grupo B. - Evaluar si los servicios de atención primaria cuentan con la infraestructura para realizar el monitoreo continuo del paciente, y en caso de que no haya capacidad en atención primaria, se debe enviar directamente a hospitalización para monitoreo.

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica. Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 3 de febrero del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025.

Manejo Grupo B

Grupo B (Hospitalización - Fase de Remisión)	Deshidratación grave, vómitos persistentes, diarrea, alteración de excreción urinaria, inestabilidad hemodinámica.	- Hospitalización inmediata con monitoreo de parámetros cardíacos, renales, hepáticos y metabólicos. - Segunda expansión volémica si es necesario. - Iniciar medicamentos vasoactivos sin demora si hay choque hipovolémico. - Vigilancia de nivel de consciencia, dolor abdominal e inicio de hemorragias graves. - Monitoreo de AST > 2,000 U/L, creatinina sérica > 2.0 mg/dl y RNI > 1.5, con soporte médico especializado. - Evaluar necesidad de transferencia a UCI (Grupo C).

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica. Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 3 de febrero del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025.

Manejo Grupo C

Grupo C (Unidad de Cuidados Intensivos - Fase Toxémica)	Insuficiencia hepática aguda (ictericia, alteraciones en pruebas de función hepática), insuficiencia renal aguda, encefalopatía hepática, hemorragias graves.	- Remisión a UCI para manejo especializado. - Monitoreo continuo y tratamiento de soporte avanzado. - Uso de medicamentos vasoactivos para mantener estabilidad hemodinámica. - Soporte ventilatorio si es necesario. - Diálisis en casos de insuficiencia renal aguda. - Aplicación de protocolos específicos según disponibilidad local.

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica. Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 3 de febrero del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025.

Se debe considerar los siguientes escenarios para el alta hospitalaria:

- Ausencia de picos febriles en las últimas 48-72 horas
- Clínicamente estable en los últimos 7 días
- Sin episodios de sangrado en los últimos 7 días
- Descenso de los niveles de transaminasas por debajo de los 1.000U/l
- Descenso de los niveles de bilirrubinas.
- Plaquetas con tendencia al ascenso.

Tabla 8. Seguimiento del paciente post infección por fiebre amarilla

Seguimiento máximo a los 7 días del alta hospitalaria	AST >500U/l	Seguimiento cada 2 semanas hasta encontrar AST <500U/l Descartar otras causas.
	AST <500U/l	Seguimiento cada mes por 3 meses
Seguimiento cada mes por 3 meses	Presencial de alteraciones clínicas o de laboratorio	Continuar en seguimientos mensual por 3 meses Descartar otras causas
	Sin alteraciones clínica o de laboratorio	Alta medica

Basada en *Manejo clínico de la Fiebre Amarilla en la región de las Américas* (1)

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica. Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 3 de febrero del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025.

Vacunación

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

Vacunación de rutina:

- Vacunación universal en niños en países endémicos a los 12 meses de edad, administrada simultáneamente con la vacuna contra sarampión, rubéola y paperas (SRP) o según calendario nacional de vacunación de cada país.

- Asegurar la vacunación de todos los viajeros a áreas endémicas, por lo menos 10 días antes de viajar.

- Contar con un inventario de reserva en el país, que permita mantener la vacunación de rutina y responder oportunamente en caso de brotes.

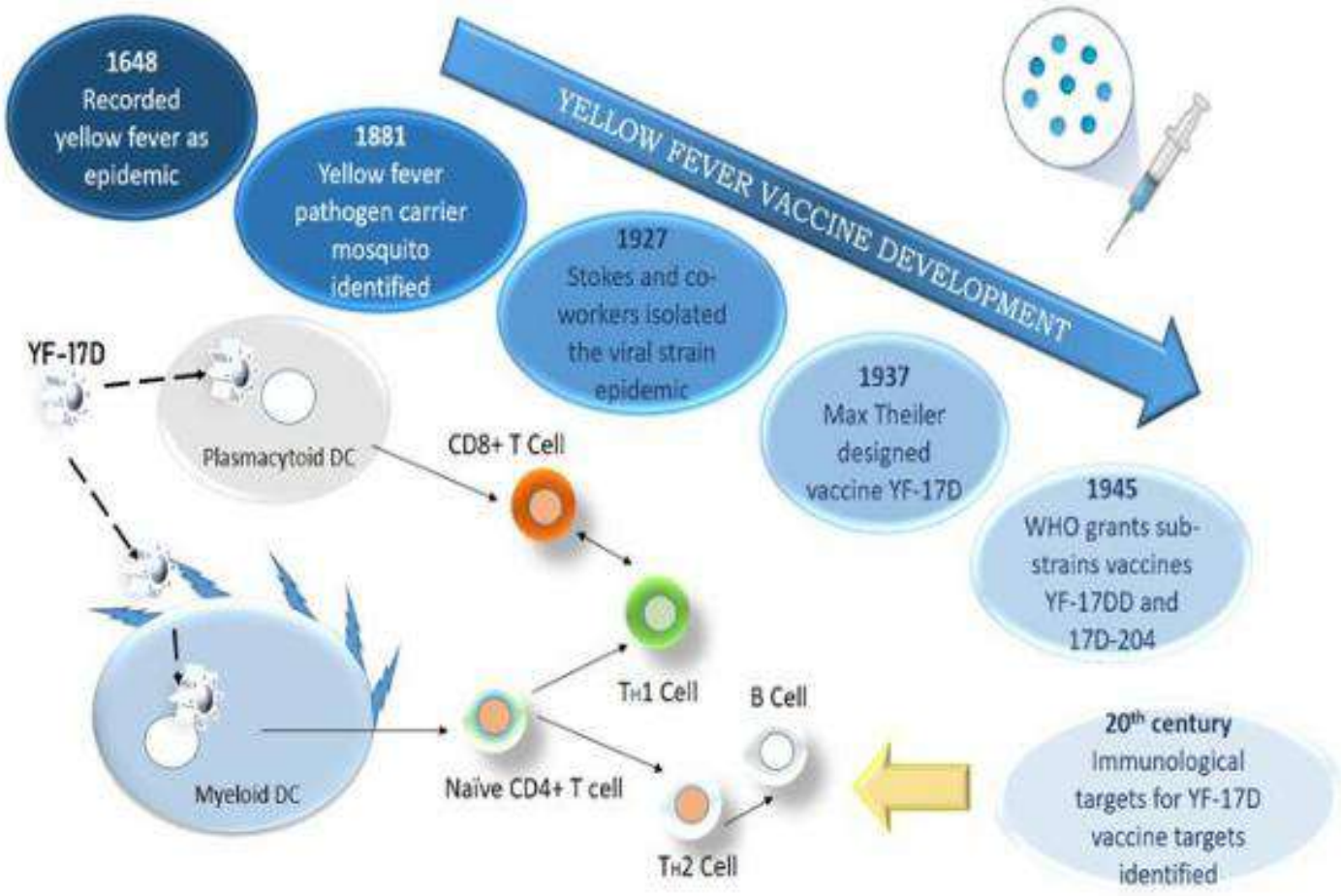
- Priorizar la vacunación en áreas de riesgo, alcanzando por lo menos 95% de coberturas en residentes en estas áreas (urbanas, rurales y selváticas), a través de diferentes estrategias que permitan abordar poblaciones no vacunadas, grupos de riesgo profesional y ocupacional, y grupos etarios con coberturas subóptimas.

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica. Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 3 de febrero del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025.

DEPARTAMENTOS PARA VACUNACIÓN AL 100% DE SUS MUNICIPIOS

DEPARTAMENTO	POBLACION APROXIMADA DE 1-59 AÑOS	DOSIS APLICADAS DE 1-59 AÑOS	POBLACION A VACUNAR DE 1-59 AÑOS	% COBERTURA 1-59 AÑOS AÑOS
AMAZONAS	1492	23	1469	1.5%
ARAUCA	4255	362	3893	8.5%
CAQUETA	7934	1279	6655	16.1%
CASANARE	6643	494	6149	7.4%
CESAR	16284	722	15562	4.4%
CHOCO	7546	265	7281	3.5%
GUAINIA	812	19	793	2.3%
GUAVIARE	1533	116	1417	7.6%
LA GUAJIRA	15186	393	14793	2.6%
META	11127	774	10353	7.0%
PUTUMAYO	5926	749	5177	12.6%
VAUPES	862	28	834	3.2%
VICHADA	1046	43	1003	4.1%
TOTAL GENERAL	80646	5267	75379	6.5%

Fuente: Cohorte PAI al 08/11/2024



Yellow fever breakthrough infections after yellow fever vaccination: a systematic review and meta-analysis. Schnyder, Jenny L et al. The Lancet Microbe, Volume 5, Issue 12, 100937

Yellow fever breakthrough infections after yellow fever vaccination: a systematic review and meta-analysis

Jenny L Schnyder, Bache E Bache, Matthijs R A Welkers, René Spijker, Frieder Schaumburg, Abraham Goorhuis, Martin P Grobusch, Hanna K de Jong

Findings After reviewing 1975 records, 37 records reported a total of 6951 yellow fever cases, of which 537 were vaccinated. 31 records were of low quality. Nine confirmed and 24 probable cases with proof of previous yellow fever vaccination were identified, all from Brazil. Confirmed cases were vaccinated 3 months to 3 years before symptom onset; of these patients two fell severely ill and died. The pooled proportion of verified yellow fever breakthrough infections among probable and confirmed cases was 3% (95% CI 1–19%). No confirmed yellow fever breakthrough infections were identified occurring 10 years or more after yellow fever vaccination.

Interpretation Yellow fever breakthrough infections documented in literature are rare, and not necessarily more common 10 years or more after primary yellow fever vaccination. This finding suggests that a single dose of yellow fever vaccination is sufficient to provide lifelong protective immunity against symptomatic yellow fever.

Vacunación: Precauciones y contraindicación

Precauciones (análisis de riesgo-beneficio para las personas con precauciones para la vacunación)

- Edad de 6 a 9 meses
- ≥60 años
- Embarazo
- Lactancia

Contraindicada:

- Niños menores de 6 meses de edad.
- Personas con antecedente de reacciones de hipersensibilidad grave al huevo.
- Personas con inmunodeficiencia como el VIH sintomático o con recuento de CD4+ < 200 células/ml.
- Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas
- Reacción alérgica grave
- Antecedentes de problema del Timo o personas timectomizadas
- Enfermedad acompañada de fiebre alta, o moderada o una infección aguda (retrasar la vacunación hasta después que se haya recuperado)
- Si la persona fue vacunada contra el cólera o la fiebre tifoidea, se debe dejar un intervalo de tres semanas para la vacunación contra fiebre amarilla.

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica. Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 3 de febrero del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025.

Muy frecuentes (pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas)	Dolor de cabeza. Cansancio o debilidad (astenia) de ligera a moderada. Dolor o malestar en el lugar de la inyección. Dolores musculares. Fiebre (en los niños). Vomito (en los niños).
Frecuentes (pueden afectar a 1 de cada 10 personas)	Fiebre (en los adultos). Vómito (en los adultos). Dolores en las articulaciones. Ganas de vomitar (nauseas). Reacción en el lugar de la infección: enrojecimiento, moretones, hinchazón o aparición de un bulto duro.
Poco Frecuentes (pueden afectar a una de cada 100 personas	Sensación de vértigo. Dolor de estómago. Grano (pápula) en el lugar de la inyección.
Raras (pueden afectar a una de cada 1000 personas)	Diarrea. Escurrimiento, comezón o congestión nasal (rinitis).

Muchas gracias

Estas son mis redes sociales

Infectoweb

PREGUNTAS

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | suma 5.0 | educa | comunica

Recuerda que POSITIVA tiene para ti:

Posipedia

https://posipedia.com.co/

- Cursos virtuales
- Artículos
- Audios
- Juegos digitales
- OVAS
- Guías
- Mailings
- Videos

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | suma 5.0 | educa | comunica

¿Quieres profundizar tus conocimientos y potenciar tus competencias en SST?

¡Capacítate y fortalece
la seguridad de tu empresa!

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CURSOS

VIRTUALES SG-SST DE 50 Y 20 HORAS

Escanea e inscríbete

Para trabajadores de todas las empresas, áreas y sectores.

¡TE ESPERAMOS!

Positiva Prevención

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | suma 5.0 | educa | comunica

Síguenos en Whatsapp

1

Escanea el Código QR con tu celular.

2

Síguenos y entérate de todas las actualizaciones de nuestro Plan Nacional de Educación.

3

¡Recuerda!

El canal lo encuentras en la pestaña de Novedades de tu Whatsapp

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | suma 5.0 | educa | comunica

¡Síguenos en nuestra

COMUNIDAD EDUCATIVA!

Escanea el código QR para entrar a nuestro Canal de Whatsapp