

*Entre Julio del año 2017 y la SE 7 del año 2018 se registró un aumento de casos de Fiebre Amarilla en la región de las Américas, especialmente en Brasil.*

*Ante la notificación del primer caso importado de fiebre amarilla emitida por parte del Ministerio de Salud de la Nación, la Dirección Provincial de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires recomienda a los efectores de salud intensificar la detección de casos de síndrome febril agudo inespecífico, teniendo en cuenta la fiebre amarilla entre los diagnósticos diferenciales.*

## ANTECEDENTES

Entre enero de 2016 y diciembre de 2017, siete países y territorios de la región de las Américas han notificado casos confirmados de fiebre amarilla: Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana Francesa, Perú y Suriname. Durante este periodo, se notificó el mayor número de casos humanos y epizootias registrada en la Región de las Américas en décadas. El incremento observado está relacionado tanto al ecosistema favorable que propició la diseminación del virus así como a la existencia de población no inmunizada.

En Brasil, después del brote de fiebre amarilla registrado entre el segundo semestre de 2016 a junio 2017 con 779 casos confirmados, 262 defunciones y 1.659 epizootias; sobrevino un periodo con escasa transmisión en humanos. Sin embargo el aumento de primates NO humanos confirmados para fiebre amarilla en el periodo de julio a diciembre de 2017, y la expansión del virus para nuevas áreas donde no se había detectado previamente como el municipio de São Paulo y seis municipios del Gran São Paulo (Cajamar, Caieiras, Mairiporã, Franco da Rocha, Guarulhos e Itapeverica da Serra) indican una alta actividad del virus y el consiguiente riesgo de transmisión en población no inmunizada.<sup>1</sup>

## ARGENTINA

El día viernes 16/02 de 2018 un efector privado de la Ciudad de Buenos Aires notifica al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud un caso sospechoso de fiebre amarilla (FA) con sitio probable de adquisición de la infección en Brasil.

Se trata de un hombre de 28 años con residencia en la Ciudad de Buenos Aires, que arribo al país, proveniente de Brasil, el día 15/02. Sin antecedente de vacunación contra la FA. Viajó a Brasil, visitando Ilha Grande, Estado de Río de Janeiro e Ilhabela, Estado de San Pablo, ambos considerados dentro de la zona de riesgo para la transmisión de la fiebre amarilla en el momento actual.

### **Descripción:**

Enfermedad viral que se transmite a través de la picadura de mosquitos hematófagos infectados previamente por el virus, un arbovirus perteneciente a la familia *Flaviviridae*.

Se describen clásicamente en América dos ciclos de transmisión de la fiebre amarilla, el selvático y el urbano. El ciclo selvático, es mantenido entre primates no humanos y mosquitos típicos de la selva de los géneros *Haemagogus* y *Sabethes*. En el ciclo urbano, intervienen el hombre y mosquitos *Aedes aegypti*, vector con características domésticas.

La infección aparece 3 a 6 días después de la picadura del mosquito. El comienzo es abrupto, y el paciente presenta fiebre mayor de 39 grados, escalofríos, cefalea, náuseas, mareos, malestar general y dolor muscular, congestión facial y bradicardia relativa.

Entre las 2 a 48 hs los síntomas ceden y el estado general del paciente mejora. Comienza la etapa de recuperación que dura entre 2 a 4 semanas, durante la cual el paciente se encuentra asténico.

En aproximadamente el 15 al 25% de los casos, los síntomas reaparecerán en forma más grave y sobreviene el período de intoxicación en el que predominan síntomas de insuficiencia hepática y renal con necrosis hepática, colestasis y presencia de albuminuria.

La letalidad es del 50% en promedio, y el desenlace se produce habitualmente entre el séptimo y décimo día de aparecidos los síntomas.

Presentaba síntomas desde el día 12/02 (fiebre por la noche con picos de hasta 39,8°C; dolor muscular generalizado, fundamentalmente en la espalda; cefalea y decaimiento). Consultó el día 15/02, y se le realizó PCR con resultado negativo. El 16/02, con la presencia de ictericia y elevación de enzimas hepáticas, se sospecha de FA. Se realiza segunda toma de muestra la cual se deriva al laboratorio de virología del Hospital Gutiérrez. El día 17/02 se confirma la presencia del virus de la FA en muestras de suero y orina, aunque los resultados se corroborarán y completarán en el Laboratorio Nacional de Referencia del INEVH-ANLIS, "Julio Maiztegui" de Pergamino. Actualmente el paciente se encuentra estable y con buena evolución.<sup>2</sup>

1. [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=readall&cid=2178&Itemid=40784&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=readall&cid=2178&Itemid=40784&lang=es)

2. ALERTA Epidemiológica: Caso de fiebre amarilla importado de Brasil en Argentina. Ministerio de salud de la Nación

## PROVINCIA DE BUENOS AIRES

La Provincia de Buenos Aires, desde el 1 de enero del corriente año hasta el día de la fecha registra diez casos sospechosos notificados. Todos presentan antecedente de viaje al exterior.

## VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

### DEFINICIÓN DE CASO

**Caso sospechoso:** persona de cualquier edad y sexo que presenta fiebre de menos de siete (7) días de duración, acompañada de mialgias o cefalea, sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida, procedente de área de riesgo para fiebre amarilla y/o de ocurrencia de casos de fiebre amarilla con o sin vacuna anti-amarilíca previa. La sospecha es mayor en presencia de ictericia, signos de sangrado o insuficiencia renal.

**Caso confirmado:** todo caso sospechoso con aislamiento del virus de la fiebre amarilla, detección del genoma viral (suero u orina), o aumento de por lo menos 4 veces de los anticuerpos de IgG del virus de la fiebre amarilla (seroconversión) en muestras de suero obtenidas en fase aguda y de convalecencia (con más de 14 días) en pacientes sin historia reciente de vacunación y descartando reacciones cruzadas con otros flavivirus. En pacientes post mortem: detección del antígeno específico en tejidos por inmunohistoquímica.

## MODALIDAD DE VIGILANCIA

- Estrategia de vigilancia: Clínica (C2) – laboratorio (SIVILA).
- Modalidad de notificación: INDIVIDUAL.
- Periodicidad de notificación: INMEDIATA ANTE CASO SOSPECHOSO.

### Ante la detección de un caso sospechoso:

#### Vigilancia de los síndromes febriles inespecíficos (SFAI)

Búsqueda activa de casos de SFAI asociados a casos sospechosos, en los lugares en los que los pacientes hayan estado entre los 3 a 6 días previos al comienzo de los síntomas.

## **Aislamiento entomológico de los pacientes**

Evitar el contacto del paciente infectado por el virus de la FA con mosquitos del género *Aedes*, al menos durante los primeros 5 días de la enfermedad (fase virémica).

Se debe proceder a la búsqueda y eliminación de los recipientes que no son útiles en el domicilio del caso, tratar con larvicida los recipientes que no se pueden eliminar o tapar y proceder al rociado de la vivienda y el peridomicilio, como así también las viviendas de la manzana y las de las ocho manzanas circundantes.

## **NO SE DEBE ESPERAR LA CONFIRMACIÓN DEL CASO PARA REALIZAR EL BLOQUEO.**

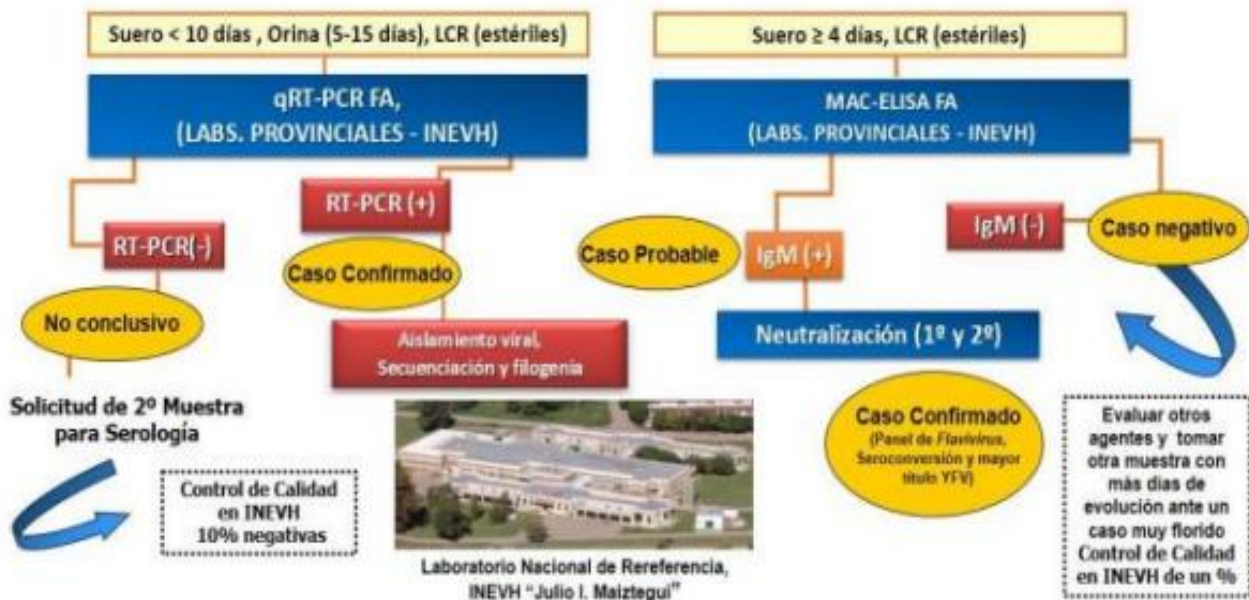
### **Manejo clínico del caso**

No existe tratamiento antiviral específico para la FA y sólo se realizan medidas de sostén. En aquellos casos de manejo ambulatorio se debe indicar:

- ✓ Reposo y aislamiento domiciliario (mosquiteros, repelente, espirales, etc)
- ✓ Brindar pautas de alarma para consulta inmediata (aparición de sangrados, ictericia, oliguria).
- ✓ Indicar paracetamol, si el paciente tiene dolor o fiebre. Están contraindicados los otros antiinflamatorios no esteroides como el diclofenac, ibuprofeno, naproxeno, aspirina.
- ✓ Evaluación diaria por algún integrante del equipo de salud.

Aquellos pacientes con síntomas graves (leucopenia, plaquetopenia, oliguria, hemorragias, compromiso hemodinámico) deben ser hospitalizados para realizar terapia de apoyo. En esos casos su manejo debe realizarse en unidades de cuidados intensivos (siempre en aislamiento) con monitoreo estricto y medidas de apoyo general que incluyen aporte de fluidos, drogas vasoactivas, oxígeno, prevención de hipoglucemia, corrección de acidosis metabólica, manejo de la coagulopatía y soporte renal.

## ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO Y NOTIFICACIÓN POR LABORATORIO DE FIEBRE AMARILLA



En pacientes post mortem:

- Detección de genoma viral por RT- PCR convencional o tiempo real y/o aislamiento viral
- Estudios de anatómo-patología

Las pruebas serológicas pueden dar reacciones cruzadas con otros flavivirus, por lo que se recomienda descartar la infección por otros agentes que forman parte del diagnóstico diferencial y es fundamental tener en cuenta la historia de vacunación del paciente.

### RED DE LABORATORIOS DE FIEBRE AMARILLA:

- 1.- Servicio de Virología HIGAyC San Juan de Dios (La Plata)
- 2 - Servicio de Virología HIGA Rossi (La Plata)
- 3 - Servicio de Virología HIGA Fiorito (Avellaneda)
- 4.- Servicio de Virología Hospital Nacional Dr. A. Posadas (Haedo- Morón)
- 5.- Laboratorio de Referencia Nacional INEVH Dr. Maiztegui (Pergamino)

### VACUNACIÓN

La fiebre amarilla es una enfermedad inmunoprevenible, es decir que puede evitarse siempre que se adopten medidas adecuadas, significando elevadas coberturas vacunales e información en conjunto con acciones de educación sanitaria.

Sigue siendo un importante problema de Salud Pública en las Américas. A pesar de que ha mejorado la cobertura vacunal en las zonas endémicas, siguen surgiendo casos esporádicos y brotes.

La vacuna contra la fiebre amarilla es segura y asequible. Proporciona una inmunidad efectiva contra la enfermedad al 80 - 100% de los vacunados 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.

Se recomienda la vacunación a todos los viajeros (10 días antes de la fecha de partida, preferentemente 30 días), a partir de los nueve meses de edad. Solo deben vacunarse quienes viajen a zonas donde exista evidencia de transmisión persistente o periódica del virus de la fiebre amarilla y NO presenten contraindicaciones.

CONTRAINDICACIONES	PRECAUCIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alergia grave a los componentes de la vacuna.</li> <li>• Menores de 6 meses de edad.</li> <li>• Infección sintomática por VIH (o recuento de linfocitos CD4+ T &lt;200/mm<sup>3</sup> o &lt;15 % del total de linfocitos en niños &lt;6 años de edad).</li> <li>• Neoplasias malignas y en pacientes con historia de disfunción del timo (timoma, timectomía, miastenia gravis). Síndrome de Di George.</li> <li>• Transplantados de órganos sólidos o receptores de progenitores de células hematopoyéticas.</li> <li>• Tratamiento inmunodepresor o inmunomodulador.</li> <li>• Pacientes con enfermedad de Addison.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad entre 6 y 8 meses.</li> <li>• Mayores de 60 años.</li> <li>• Infección asintomática por VIH (linfocitos CD4+ T 200 - 499/mm<sup>3</sup>, o 15 - 24 % del total de linfocitos en niños &lt;6 años de edad).</li> <li>• Embarazo (excepto en situaciones de brotes de fiebre amarilla con alto riesgo de infección).</li> <li>• Lactancia materna.</li> </ul>

#### Centros de vacunación antiamarílica:

**Azul.** Dispensario Dr. Ramón Carrillo. Calle Bolívar 702. Tel: 02281-42-3410 / 42-8019.

**Bahía Blanca.** Unidad Sanitaria San Cayetano. Calle Alberti 447. Tel: 0291-488-8366.

**Bahía Blanca:** Unidad de Sanidad de Fronteras. Calle Montevideo 204. Tel 0291-45-20675

**La Plata.** Hospital San Martín. Calle 116 entre 69 y 70. Tel: 0221-423-4214.

**La Plata.** Hospital San Juan de Dios. Calle 27 y 70. Tel: 0221-457-5454.

**La Plata.** Unidad Sanidad de Fronteras. Calle 45 entre 1 y 115. Tel: 0221-48-97423

**Junín.** Hospital Dr. Abraham F. Piñeyro. Calle Lavalle 1084. Tel: 0236 – 443-3108

**Mercedes.** Hospital Blas Dubarry. Calle 12 entre 33 y 35. Tel: 02324-42-5555 / 42-3618

**Pehuajo.** Hospital Dr. Juan Carlos Aramburu. Calle Dean Funes 56. Tel: 023-47-3547 / 47-3230 (int. 41).

**Pergamino.** Dr. José Caggiano. Calle San Martín e Italia. Tel: 02477-41-3014

**San Martín.** Hospital Eva Perón. Avenida Ricardo Balbín 3200. Tel: 011-4724-3000

**San Justo.** La Matanza. Vacunatorio Central. Calle Entre Ríos 3037. Tel: 011- 4482-0370

**Tandil.** Hospital de niños Blanco Villegas. Calle Alem 1300. Tel: 0249-442-5514 int. 348

**Temperley.** Lomas de Zamora. Dispensario Gregorio Araoz Alfaro. Avenida Hipólito Irigoyen 10046. Tel: 011-4230-9689 / 2067-7576

- **Mar del Plata.** Unidad de Puertos y Fronteras. Av. De Los Pescadores 663. Tel: 0223-580-3128

*Es importante tener en cuenta que la enfermedad de un viajero que regresa puede tener repercusión en toda la comunidad. Desde este punto de vista, ellos pueden ser el medio, por el cual se introducen y diseminan distintos agentes patógenos que antes no estaban presentes.*