

## Alerta Epidemiológica de Fiebre Amarilla en Colombia

Autoras:

Katherine Sánchez Prieto<sup>1</sup>  
Diana Alexa Forero Motta<sup>2</sup>

### Introducción

La fiebre amarilla (FA) es una enfermedad infecciosa viral, vectorial y prevenible por vacunación, de inicio súbito y curso agudo, cuya gravedad puede variar entre una infección subclínica o de sintomatología leve hasta una enfermedad grave icterico-hemorrágica; puede comprometer diferentes órganos y llevar al paciente a la muerte en periodos cortos de tiempo [1].

Es un evento de interés en salud pública y de control internacional, dada su capacidad epidémica, alta letalidad, Y que es detectable únicamente con pruebas de laboratorio debido a la inespecificidad de los síntomas [2].

La fase inicial es la infección, con duración promedio de tres días, con síntomas inespecíficos como fiebre alta, escalofríos, vómito, cefalea, inapetencia y malestar general; luego de esos dos a tres días inicia la fase de remisión, con una duración de 12 a 24 horas y el paciente refiere mejoría transitoria, lo que confunde al personal de salud, quienes pierden el interés por su diagnóstico. La fase final es la de intoxicación, donde el 15% de los infectados presenta síntomas específicos y graves: recrudescencia de la fiebre, aumento de la cefalea y la mialgia, aparece un signo típico de la enfermedad que es la ictericia, puede haber sangrado, disfunción renal con oliguria, y frecuentemente se observa signo de Faget, que consiste en una disociación entre el pulso y la temperatura. Las complicaciones como disfunción cardiovascular y deterioro neurológico con convulsiones pueden desencadenar una falla multiorgánica que cause la muerte.

1. Subdirección de Determinantes en Salud, Secretaría de Salud de Bogotá. Correo electrónico: k1sanchez@saludcapital.gov.co.

2. Subsecretaría de Salud Pública, Secretaría de Salud de Bogotá. Correo electrónico: daforero@saludcapital.gov.co.

En 1998 la vacuna contra la fiebre amarilla se incluyó en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) para niños mayores de un año residentes en zonas de riesgo. En 2003 se determinó que debía ser obligatoria para los menores en zonas urbanas. En zonas endémicas se debe aplicar la vacuna a todas las personas entre 1 y 59 años. En el 2017 el esquema de vacunación cambió a una dosis a los 18 meses de edad; en Bogotá se garantiza a toda la cohorte nacida a partir de 2006. Si la persona se encuentra entre los 18 años y los 59 años y además es residente o viaja a territorios de riesgo, puede acceder a la vacuna en los puntos viajeros de la ciudad (aeropuerto y terminales de transporte).

Como estrategia de prevención el Ministerio de Salud y Protección Social lidera la implementación del Plan Nacional de Prevención y Control de la FA, que identifica las zonas de más alto riesgo en Colombia y prioriza las actividades de inmunización y entrenamiento en vigilancia epidemiológica. La estratificación de riesgo de transmisión para FA identifica 97 municipios en riesgo moderado y 37 en alto riesgo en el país [2].

### Alerta epidemiológica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), mediante el reporte de "Actualización Epidemiológica de FA en la Región de las Américas" del 21 de marzo del 2024, hace referencia a la activación de la circulación del virus en las Américas, valorando un riesgo alto de ocurrencia de brotes para la región [3].

De la misma manera, en actualización del 6 de noviembre de 2024, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 44 se reportaron 50 casos confirmados de FA en humanos, incluyendo 24 defunciones. Estos casos se han registrado en cinco países de la región: Bolivia (8 casos, 4 defunciones), Brasil (3 casos, 2 defunciones), Colombia (17 casos, 9 defunciones), Guyana (3 casos) y Perú (19 casos, 9 defunciones) [4]. Lo anterior representa un aumento de 12 casos y 5 defunciones desde la última actualización epidemiológica de FA. El aumento de casos se evidencia en los países de Bolivia (1), Colombia (9), Guyana (1) y Perú (1) y de defunciones en Bolivia (1) y Colombia (4).

En Colombia durante el siglo XX se presentaron epidemias cada 10 años, y en el presente siglo se han presentado brotes en los años 2003 y 2004 en la zona del Catatumbo, la Serranía del Perijá y la Sierra Nevada de Santa Marta, en el año 2005 en Putumayo y Caquetá y durante el 2009 en el Meta, con letalidades superiores al 50% [2].

El Instituto Nacional de Salud en el Boletín Epidemiológico de la SE 43 de 2024 [5] genera una alerta nacional por un brote de FA en zona rural del departamento del Tolima. El brote se desarrolló en veredas colindantes del Parque Natural Bosque de Galilea e incluye áreas de 4 municipios (Cunday, Prado, Villarrica y Purificación).

Con corte al 21 de noviembre de 2024 se confirmaron 12 casos, con fechas de inicio de síntomas entre el 8 de septiembre y el 4 de noviembre de 2024. Los casos corresponden a 9 hombres y 3 mujeres entre 18 y 63 años, entre los que se han registrado 5 fallecidos. El foco de este brote es de origen selvático y no se han confirmado casos en zona urbana. La mayoría de los afectados no tenían antecedente de vacunación contra la FA.

En Bogotá corte a la SE 48 se notificaron en SIVIGILA por fiebre amarilla 22 casos, de los cuales, al realizar seguimiento y clasificación final, 3 no cumplen definición de caso para el evento y 19 fueron descartados.

## Acciones en salud pública

El 29 de octubre de 2024 el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la circular externa 0018 [6] con directrices nacionales para la preparación, organización y respuesta ante la situación de alerta y emergencia por fiebre amarilla en todo el territorio nacional. A continuación, se relacionan algunas de las recomendaciones generales:

- » Activar los Planes de Contingencia territorializados en los departamentos, distritos y municipios comprometidos con la situación de brote y seguimiento a la situación en salud pública.
- » Fortalecer la red de vigilancia epidemiológica de la red de prestación de servicios de salud,

mediante asistencia técnica, difusión, socialización y seguimiento al cumplimiento del protocolo de vigilancia de FA.

- » Intensificar las acciones de vigilancia entomológica.
- » Vacunación para la prevención de la transmisión y reducción de morbilidad.
- » Intensificar las acciones de control de vectores con énfasis en zonas periurbanas o centros poblados de los corredores geográficos endémicos.
- » Fortalecer la comunicación del riesgo y la comunicación asertiva para la salud con la población.

En Bogotá se elaboró el Plan Distrital de Preparación y Respuesta frente al virus de Fiebre Amarilla, con el cual se pretende dar respuesta oportuna y coordinada ante la llegada de posibles casos de FA a la ciudad, ya sea por antecedente de viaje de la población residente en Bogotá o por la remisión de otras regiones del país por necesidad de atención médica en el marco de la contingencia. Las intervenciones planteadas se orientan en 5 objetivos:

- » Intensificar la vigilancia epidemiológica de fiebre amarilla en los diferentes niveles de atención.
- » Realizar el seguimiento continuo y sistemático de la vigilancia integrada de fiebre amarilla mediante los indicadores nacionales.
- » Garantizar el diagnóstico por laboratorio a los casos sospechosos de la enfermedad, junto con los diagnósticos diferenciales establecidos en los protocolos nacionales.
- » Garantizar la atención integral y oportuna a los casos sospechosos de la enfermedad en los diferentes niveles de atención.
- » Comunicar y educar en medidas de protección individual a la población viajera que se moviliza por los puntos de entrada al país, ofertando la vacunación gratuita.

## Referencias bibliográficas:

1. Ministerio de Salud y Protección Social. 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).
2. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Fiebre Amarilla. [Internet]. Versión 05. (2024). Disponible en: <https://doi.org/10.33610/LHVB3308>
3. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica. Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 21 de marzo de 2024. Washington, D.C. OPS/OMS. [Internet]; (2024). Disponible en: [https://www.paho.org/sites/default/files/2024-03/2024-marzo-21-phe-actualizacionepidemiologicafiebre-amarillaes\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/2024-03/2024-marzo-21-phe-actualizacionepidemiologicafiebre-amarillaes_0.pdf)
4. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica. Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 6 de noviembre de 2024. Washington, D.C. OPS/OMS. [Internet]; (2024). Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-fiebre-amarilla-region-america-6-noviembre-2024>
5. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Nacional. Semana Epidemiológica 46 de 2024. [Internet] (2024). Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2024\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_46.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2024_Boletin_epidemiologico_semana_46.pdf)
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Circular 018 de octubre de 2024. Directrices nacionales para la preparación, organización y respuesta ante la situación de alerta y emergencia en todo el territorio nacional por fiebre amarilla. (2024).