

Comunicado Técnico No. 1

Información general y recomendaciones para la vigilancia de la fiebre amarilla

Coordinador

Ángela Patricia Alarcón
Luis Carlos Gómez
Sergio Yebrail Gómez

Subdirector

Hernán Quijada Bonilla
Diana Walteros Acero,
Omayda Cardenas Bustamante

Elaborado por:

Grupo Gestión Riesgo y Respuesta
Inmediata – Grupo enfermedades
endemoepidemicas - Grupo de
Virología

Revisado por:

Diana Walteros Acero

Aprobado por:

Franklyn Prieto Alvarado
Walter Flórez Flórez

El documento requirió revisión por la Oficina Asesora de Jurídica: SI ☐ NO ☒

El documento requirió revisión por una instancia externa asesora: SI ☐ NO ☒ ¿Cuál?

© Fecha de elaboración.2024 Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



Fecha: 8 de abril de 2024

Para: Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales de Salud y Laboratorios de Salud Pública Departamentales.

De: Instituto Nacional de Salud: Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, Dirección de Redes en Salud Pública.

En la Región de África entre 2023 y 2024, 13 países han reportado casos probables y confirmados de fiebre amarilla: Burkina Faso, Camerún, Chad, Costa de Marfil, Guinea, Níger, Nigeria, República Centroafricana, República del Congo, República Democrática del Congo (RDC), Sudán del Sur, Togo y Uganda. De acuerdo con datos preliminares de 2023, la letalidad se encuentra en 11 %. En el último trimestre de 2023 y hasta el 25 de febrero de 2024, ocho países (Camerún, Chad, Congo, República Democrática del Congo, Guinea, Níger, Nigeria y Sudán del Sur) han notificado transmisión activa de la fiebre amarilla con casos confirmados.¹

En la región de las Américas, durante 2023, cuatro países (Bolivia, Brasil, Colombia y Perú) notificaron 41 casos confirmados de fiebre amarilla, incluidas 23 muertes. En 2024, hasta el 19 de marzo, tres países habían notificado siete casos confirmados, incluyendo cuatro muertes: Colombia tres casos fatales, Guayana dos casos y Perú dos casos incluida una muerte. En 2024 Brasil ha reportado la confirmación de casos de fiebre amarilla en primates no humanos².

En Colombia la incidencia de fiebre amarilla ha disminuido gradualmente con brotes cada seis años y tendencia a un comportamiento estacional, con dos picos en el año de diciembre a enero y de julio a agosto (4). En el periodo 2008 a 2018 se presentaron 16 casos confirmados de fiebre amarilla de procedencia: Meta (9), Vichada (1), Guainía (1), Caquetá (1), Chocó (1), Guaviare (1) y Vaupés (2). A semana epidemiológica 52 de 2023, se notificaron 44 casos al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), el 4,54 % (2) de los casos fueron confirmados por laboratorio³ de procedencia Amazonas.

A la fecha se han confirmado cuatro casos aislados de fiebre amarilla, con fecha de inicio de síntomas entre el 03 de enero y el 18 de marzo, todos con condición final muerto, procedentes de zonas rurales dispersas de diferentes municipios de Putumayo (Valle del Guamuez, Villagarzón, San Miguel y Orito). El último caso con desplazamientos entre Colombia y Ecuador. La ocupación de los casos estaba relacionada con cultivos e inmersión en la selva. No se ha confirmado antecedente vacunal en ninguno de ellos. No se han detectado otros casos simultáneos en tiempo y espacio. Por condiciones eco epidemiológicas, dado que a la fecha no se ha evidenciado circulación urbana, se considera transmisión selvática.

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS), Fiebre amarilla – Región de África (AFRO), 20 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON510>

² Organización Panamericana de la Salud (OPS), Actualización Epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 21 de marzo del 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-fiebre-amarilla-region-americas-21-marzo-2024>

³ Instituto Nacional de Salud. Colombia. Boletín Epidemiológico Semanal 04 de 2024. Publicación en línea: ISSN 2357-6189. <https://doi.org/10.33610/23576189.2024.04>

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



Recomendaciones para la vigilancia en salud pública

Teniendo en cuenta los lineamientos nacionales y las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Instituto Nacional de Salud (INS) insta a **todas las entidades territoriales** a fortalecer la vigilancia de la fiebre amarilla, con el fin de identificar oportunamente los casos probables, haciendo énfasis en personas que procedan de zonas con circulación activa (Putumayo) o con antecedente de inmersión en áreas selváticas o bosques, realizando las acciones individuales y colectivas descritas en el protocolo de vigilancia de fiebre amarilla. La notificación de los casos de fiebre amarilla se realiza de manera superinmediata en el módulo captura en línea de Sivigila 4.0, usando el código 310 de acuerdo con las definiciones de caso descritas para el evento en el protocolo de vigilancia disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>

Adicionalmente en las entidades territoriales de: **PUTUMAYO, CAQUETÁ y GUAVIARE** se implementará una estrategia de vigilancia centinela, para lo cual se deben seguir las siguientes pautas:

1. Enviar el 100% de las muestras de pacientes hospitalizados positivas o negativas de dengue, dengue grave o muerte por dengue. Las muestras deben ser colectadas en fase aguda, es decir, máximo siete días de diferencia entre la fecha de inicio de síntomas (FIS) y la colecta de la muestra. Estos casos deben estar notificados al Sivigila como casos probables o confirmados de dengue, dengue grave o muertes por dengue según corresponda y se enviarán al laboratorio nacional de referencia de acuerdo con los flujos establecidos. A Labmuestras- Sivilab las muestras se deben ingresar como dengue y cargar anexos la ficha de notificación y copia de la historia clínica.

Nota: Las entidades territoriales que atiendan casos procedentes de estos tres departamentos, también deberán enviar el 100% de las muestras positivas y negativas de casos de dengue hospitalizados o muertes por dengue, siguiendo las instrucciones relacionadas en el párrafo anterior.

Se solicita que a todo caso procedente de estos tres departamentos a quien se realice NS1 o rápida para dengue se reserve muestra independientemente del resultado de la prueba.

2. Colectar muestras de suero en personas:
 - Con fiebre cuantificada no mayor a siete días de diferencia entre FIS y la colecta de la muestra;
 - Hospitalizados o fallecidos, con foco de infección sin establecer. Sin incluir cuadros respiratorios;
 - Procedentes de zona rural selvática o boscosa por ocupación: agricultor, guardabosques, espeleología; turismo,
 - Exposición a epizootias o casos previos de fiebre amarilla.
 - Para la notificación de muestras de esta estrategia, se debe diligenciar la ficha 900 EVENTO SIN ESTABLECER (en la cara B en el punto 5.1, sospecha del evento, seleccionar la opción 6. Otros y diligenciar VIGILANCIA CENTINELA DE LA FIEBRE AMARILLA) y notificar al Sivigila. A Labmuestras- Sivilab las muestras se deben ingresar

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

como EVENTO SIN ESTABLECER – 900, cargar en los anexos la ficha de notificación y copia de la historia clínica.

En los dos escenarios se debe asegurar la investigación epidemiológica de campo (IEC) de los casos graves y fallecidos, resumen (cápsula) de caracterización epidemiológica del caso y la identificación del estado vacunal contra fiebre amarilla en físico o PAIWeb.

Se recomienda activar las salas de análisis del riesgo (SAR) departamentales, para la articulación entre las áreas de vigilancia en salud pública, laboratorio, entomología los programas de enfermedades transmitidas por vectores (ETV) y ampliado de inmunizaciones, y las áreas de prestación de servicios de salud para un abordaje integral. Adicionalmente se requiere activar los equipos de respuesta inmediata para realizar las intervenciones ante la notificación de casos probables y/o confirmados de fiebre amarilla.

Recomendaciones para la red nacional de laboratorios

Las muestras que deben ser colectadas son las mismas que se usan para la vigilancia por laboratorio de forma rutinaria y enviadas al LNR bajo los protocolos vigentes de bioseguridad y condiciones de temperatura en garantía de cadena de frío. De esta manera, se deben enviar:

- Muestras de suero máximo siete días de diferencia entre la FIS y la colecta de la muestra para la detección viral.
- En casos fallecidos, adicional al suero, enviar cortes de tejido envasados en frasco tapa rosca individual por cada tejido, de tamaño aproximado de 1x1x1 centímetros; es esperado el envío de hígado, bazo, riñón, miocardio, pulmón, cerebro y medula ósea. Los tejidos deben estar sumergidos en solución salina estéril fisiológica para estudios virológicos y muestras en formol al 10% tamponado para estudios histopatológicos.

Todos los casos notificados de fiebre amarilla se confirman exclusivamente en el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) de Virología del INS. Las muestras tomadas de cada caso probable deben ser remitidas desde el respectivo Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital (LSP), para su posterior envío al LNR. El registro en Labmuestras – Sivilab se debe realizar de acuerdo con los procedimientos rutinarios, y garantizando la completitud de:

- Datos demográficos completos y correctamente digitados.
- Inclusión o anexo en la herramienta de los documentos requeridos (fichas y carta remisoría) información que debe estar completa y legible.

Toda la información asociada al caso, la calidad y cantidad de muestra colectada son determinantes para el éxito de los análisis de laboratorio y su contextualización con los hallazgos clínicos.

Los resultados obtenidos en el LNR se acceden directamente a través de Labmuestras – Sivilab, desde el usuario que realizó el registro, bajo los tiempos de respuesta definidos tradicionalmente por el LNR. Es responsabilidad del coordinador del LSP o referente asignado el seguimiento de los resultados emitidos y la gestión posterior que aplique.

Información especificada sobre las condiciones de envío de muestras pueden ser consultadas en el enlace: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/Manual-toma-envio-muestras-ins.pdf>

Recomendaciones para la vigilancia entomológica

El principal objetivo de la vigilancia entomológica para Fiebre Amarilla es determinar el riesgo de transmisión en localidades urbanas y rurales debido a la presencia de *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* y de individuos de los géneros *Haemagogus* y *Sabethes*, con el fin de trazar medidas de intervención adecuadas y oportunas. Para ello, las entidades territoriales en las cuales se haya confirmado un (1) caso, deben realizar las siguientes acciones:

- a) Recolección de información previa relacionada con el evento: historia de transmisión autóctona en la región y/o localidad; antecedentes y coberturas de vacunación para fiebre amarilla; antecedentes de infestación por especies del género *Aedes* en la región y/o localidad; inventario de especies de *Haemagogus* y *Sabethes* en la región y/o localidad; registro de presencia de primates no humanos (PNH) en la región y/o localidad.
- b) Para áreas urbanas, la actualización de mapas de riesgo entomológico y levantamientos de índices Aédicos para la planeación de acciones focalizadas de prevención y por parte de los programas ETV.
- c) Para áreas rurales, desplazamiento al área para hacer estudio de campo exhaustivo sobre el sitio origen y captura de mosquitos *Haemagogus* y *Sabethes* en bosques aledaños al lugar de la infección, domicilio y áreas de trabajo de los pacientes.
- d) Una vez se haya culminado el proceso de análisis y consolidación de la información, el informe deberá ser remitido al Laboratorio Nacional de Referencia (Grupo Entomología) del INS. De igual manera, las unidades de entomología deben presentar el análisis y el informe correspondiente en el marco de la Sala de Análisis del Riesgo (SAR) y encuentros de equipos funcionales en cada entidad territorial.

Recomendaciones para la vigilancia de epizootias relacionadas con Fiebre Amarilla

Teniendo en cuenta que la población de animales de la fauna silvestre y exótica de un territorio son herramientas valiosas en el pronóstico y el estudio de la génesis y propagación de enfermedades transmisibles a la población; el Instituto Nacional de Salud se permite dar recomendaciones a todas las entidades territoriales en cuanto a la vigilancia de epizootias, con el fin de evitar la introducción y diseminación de enfermedades enzoóticas, por representar un alto riesgo para la población animal susceptible y su posible repercusión en la salud humana.

1. Las entidades territoriales deben fortalecer los procesos de articulación intersectorial en el marco del Consejo Territorial de Zoonosis, con el fin de coordinar y organizar las actividades de

vigilancia y control ante la presencia de epizootias; anudando esfuerzos con las Corporaciones Autónomas Regionales - CAR de su jurisdicción y el cuerpo especializado de la Policía Nacional encargado de apoyar a las autoridades ambientales, a los entes territoriales y a la comunidad en general en la defensa y protección del ambiente y los recursos naturales; quedando identificado el o los responsables de cada entidad para el monitoreo de la situación

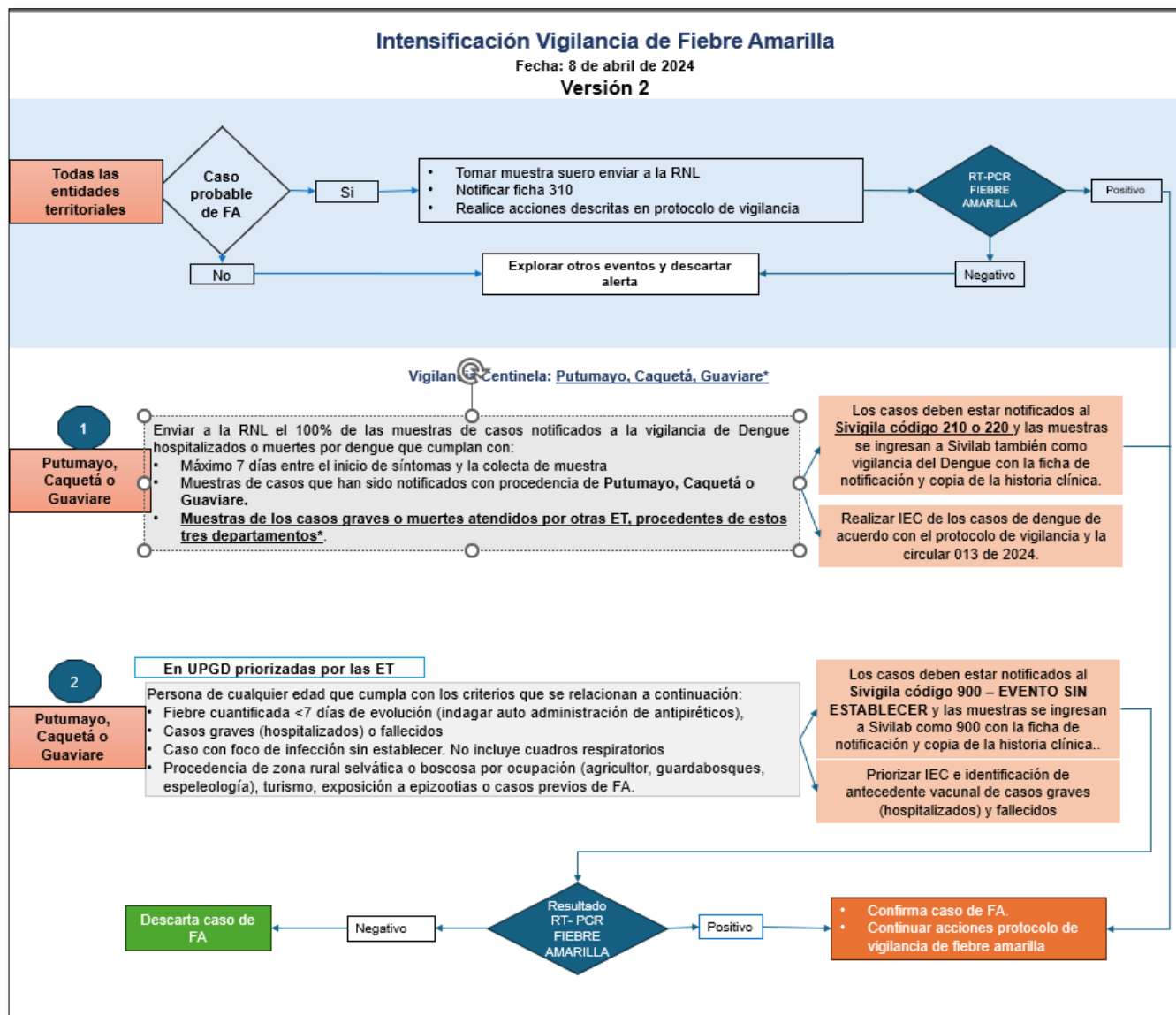
2. Se debe establecer un flujo de necesidades de capacitación al personal de las CAR, zoológicos, medio ambiente, veterinarios, guardaparques e instituciones que trabajan con primates para la notificación, el proceso de toma y el envío de muestras de estos especímenes en el marco de la colaboración de los tres sectores e incentivar las prácticas de Una Sola Salud
3. Sensibilización de la población en general, fundamentalmente de ambientes rurales y silvestres, en cuanto a la observación de primates enfermos, rumores de mortandad, observación de osamentas.
4. Establecer flujos de información para la notificación de rumores de muertes de primates, la toma de muestras, conservación y el envío inmediato al Instituto Nacional de Salud para su procesamiento (en el marco de las competencias de cada sector).
5. Establecer el estado vacunal de la población a riesgo, tanto de policía ambiental como de las CAR para garantizar su respectiva inmunización.
6. Garantizar que todas las personas involucradas en la manipulación de los animales vivos o el de las muestras de estos, deberán utilizar EPP (equipo de protección personal).

Estas recomendaciones están basadas en la evidencia disponible al momento de la publicación de este documento y es susceptible a modificaciones posteriores

#OrgullosamenteINS



Anexo 1. Algoritmo de intensificación de la vigilancia de la fiebre amarilla



Estas recomendaciones están basadas en la evidencia disponible al momento de la publicación de este documento y es susceptible a modificaciones posteriores

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

