



---

## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N° 01-2021

### **BROTE DE FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA EN EL AMBITO DE LA MICRORED COASA (LOCALIDAD HUANCHICANI), RED DE MELGAR DE LA REGION DE PUNO. 2021**

---

#### **I. ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS**

En el Perú existen cuencas consideradas áreas endémicas, donde el virus se encuentra en libre circulación enzoóticas y epizooticas con casos y brotes en humanos. Principalmente en la zona de selva alta entre 400 y 2000 m.s.n.m, donde existen vectores y reservorios que favorecen la transmisibilidad de la enfermedad. En los últimos 10 años se muestra incrementos de casos de manera cíclica.

En el departamento de Puno existen zonas enzoóticas de Fiebre Amarilla Selvática (FAS), y por esta razón que cada cierto tiempo se presentan casos FAS. Es así que en DIRESA Puno, se tiene que en los últimos 10 años se ha reportado casos confirmados en forma periódica. En los años 1995 y 1996 se presentaron 2 brotes de FAS, notificándose 52 y 41 casos respectivamente llegando a una letalidad de 40% y 36% respectivamente. Así como también en los 2 años antes citados los lugares que reportaron casos fueron: los distritos de Putina Punco, San Juan del Oro, Yanahuaya y Alto Inambari de la provincia de sandía, en los años 2012 y 2013 los lugares que reportaron casos fueron: los distritos de Putina Punco, San Pedro de Putina Punco de la Red de salud Sandia. Para el año 2006 se presentó el brote de fiebre amarilla en la Red de Salud Sandia con 15 casos fallecidos y 2 casos referidos al Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca. De acuerdo a la Vigilancia entomológica realizada en la DRESA Puno, al año 2005, tienen identificadas las zonas donde existe el vector transmisor de esta enfermedad, se identificó el *Haemagogus Janthinomys* y *Sabetes Belisario* identificando los distritos de San Juan del Oro, Putina Punco y Alto Inambari de la Provincia de Sandía, En distrito de San Gabán de la provincia de Carabaya y el distrito de Limbani de la provincia de Melgar.

#### **II. SITUACION ACTUAL**

La Red melgar notificó a la Dirección de Epidemiología de la DIRESA PUNO el día lunes 22 de marzo de la Microred Coasa un caso probable de fiebre amarilla, paciente procedente de ceja de selva de la localidad de Huanchincani, Jurisdicción de la Microred Coasa (sector límite entre Carabaya y Sandia) ubicado en el distrito de Coasa en la provincia de Carabaya perteneciente a la Red de Melgar. Así mismo también indica que hay un fallecido en el lugar con sospechas de fiebre amarilla. En donde indica que hay un paciente con síntomas compatibles de fiebre amarilla y se le realiza la referencia al Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca por presentar complicaciones, sin embargo, el paciente fallece en el trayecto por lo que retornan al C.S. Coasa. El día 23 realizan la necropsia de ley a los dos fallecidos y el mismo día se procede a la toma de muestra de biopsia de hígado en ambos casos, así como también el llenado de la ficha de investigación epidemiológica. En donde ambas biopsias se reciben en el Laboratorio Referencial DIRESA Puno, para su envío a al INS MINSA Lima para su cuantificación, el día 30 de marzo se confirma por el Instituto Nacional de Salud MINSA el primer fallecido es positivo a fiebre amarilla.



### III. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

La vigilancia epidemiológica de la fiebre amarilla debe estar orientada a (i) la detección precoz de la circulación del virus para la adopción oportuna de medidas adecuadas de control orientadas a prevenir nuevos casos, (ii) impedir la progresión de brotes, (iii) y evitar la reurbanización de la enfermedad.

Se definen casos de FAS, propuestos por el Ministerio de salud:

**a. Caso Sospechoso de FAS:** Es todo paciente con fiebre e ictericia de inicio agudo y procedente de zona enzoótica. Sólo se usa en caso de epidemia con la finalidad de captar oportunamente una mayor cantidad de casos y en los lugares donde se sospeche pueda ocurrir un incremento de la actividad epidémica.

**b. Caso Probable de FAS:**

Toda persona de cualquier edad procedente de zona endémica de fiebre amarilla, que presenta fiebre de inicio agudo seguido por ictericia y/o uno de los siguientes criterios:

- ✓ sangrado de mucosa nasal y de encías, o sangrado digestivo alto (hematemesis o melena);
- ✓ muerte 3 semanas después de haberse instalado la enfermedad.

**c. Caso Confirmado de FAS:**

**Caso confirmado de Fiebre Amarilla por laboratorio**

Todo caso probable cuyo resultado de laboratorio es positivo por uno o más de los métodos siguientes:

**En suero:**

- ✓ Aislamiento del virus de la fiebre amarilla, durante los primeros 5 días tras el establecimiento del cuadro clínico (fase aguda, periodo virémico).
- ✓ Presencia de IgM específica para fiebre amarilla mediante la técnica de ELISA a partir del 6to día de la enfermedad o un aumento de 4 veces o más de los niveles de IgG en muestras de suero pareadas (agudo y convaleciente).
- ✓ Detección del secuenciamiento genético del virus de fiebre amarilla en suero por PCR (reacción en cadena de la polimerasa).

**En tejidos:**

- ✓ Muestra de hígado (postmortem) “método de oro”; el análisis incluye la descripción microscópica típica de las lesiones por fiebre amarilla (necrosis mediozonal, cambios grasos, entre otros), detección de los cuerpos de Councilman (patognomónicos).
- ✓ La inmunohistoquímica que revela proteínas virales en el interior de los hepatocitos (buena especificidad).
- ✓ Detección del secuenciamiento genético del virus de fiebre amarilla por PCR (reacción en cadena de la polimerasa).

**Caso confirmado de Fiebre Amarilla por nexo epidemiológico**

- ✓ Contacto de uno o más casos probables con uno o más casos confirmados, procedentes de la misma área endemo - enzoótica.
- ✓ Contacto de un caso probable que fallece antes de 10 días, sin confirmación de laboratorio y provenga de área donde hay casos confirmados.

**d. Caso Descartado de Fiebre Amarilla Selvática:**

Todo caso que después de la investigación no cumple con el criterio de caso probable o que tiene resultados negativos en el laboratorio.

**e. Caso asociado a la vacuna antiamarílica (VAA):**

Caso probable con antecedente de haber sido vacunado 10 días antes del inicio de la ictericia. En estos casos en que se sospeche la asociación a la vacuna será muy



importante documentar la vacunación y tomar muestras para aislamiento viral. Su investigación se manejará como ESAVI.

#### IV. CONCLUSIONES

- ✓ El vector transmisor de fiebre amarilla, se atribuye al *Aedes Aegypti*, y se encuentra ampliamente disperso en la ceja de selva de Puno.
- ✓ La transmisión de los casos de fiebre amarilla, es eminentemente selvática, existiendo posibilidad de urbanización.
- ✓ La vacuna contra la fiebre amarilla, es la estrategia costo beneficio más importante en nuestra región y se encuentra en el calendario nacional de vacunación.
- ✓ El mayor riesgo individual se dirige a la población inmigrante no protegida.
- ✓ El riesgo de transmisión de la fiebre amarilla en zonas urbanas puede reducirse a través de una efectiva estrategia del control del vector. Combinada con las campañas de vacunación, así como la fumigación con insecticidas para eliminar los mosquitos adultos puede reducir o detener la transmisión de la fiebre amarilla, entretanto las poblaciones vacunadas adquieran la inmunidad.

#### IV. RECOMENDACIONES

El equipo técnico de vigilancia y evaluación de la fiebre amarilla de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología de la DIRESA Puno, propone implementar las siguientes acciones frente al brote de fiebre amarilla selvática:

- El Comité Regional de Alerta Respuesta de la DIRESA Puno, así como los equipos de Salud de Intervención Integral de la Red de Salud Melgar, la Microred Coasa y sus establecimientos de salud, según corresponda, deberán elaborar y activar el “Plan de Intervención de Respuesta frente al Brote Epidémico de Fiebre Amarilla-2021”, el que debe considerar los siguientes componentes: Gestión, Vigilancia Epidemiológica, Atención a las Personas, Vigilancia y Control Vectorial, Laboratorio, Comunicaciones y Promoción de la Salud.
- Declarar en Alerta Epidemiológica en la jurisdicción de las Redes de Melgar, Sandía y Carabaya, del departamento de Puno, ante la presencia de caso de fiebre amarilla.
- Realizar la investigación clínico epidemiológico.
- Tomar muestras para la confirmación por el laboratorio de los casos (suero) y fallecidos (muestra de hígado).
- Realizar la búsqueda activa de casos de síndrome febril icterico.
- Evaluar cobertura de vacunación según corresponda, realizar la vacunación en la localidad donde ocurrió probablemente la infección.
- Mantener coberturas adecuadas de vacunación anti-amarilla en la población residente e inmigrante al área de brote y áreas de riesgo aledañas.
- Implementar vigilancia epidemiológica, basada en el monitoreo de otros determinantes de la enfermedad, que permitan identificar el riesgo y brotes epidémicos en forma temprana.
- Vigilancia de epizootias
- Vigilancia de eventos post vacunales supuestamente atribuibles a la vacunación contra la fiebre amarilla

**Dirección Ejecutiva de Epidemiología y  
CED DIRESA- PUNO**