

## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA.

POR BROTE DE FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA EN EL DISTRITO DE LUYANDO PROVINCIA DE LEONCIO PRADO DEPARTAMENTO DE HUÁNUCO

N° 003- 2017

### I.- Objetivo.

Alertar a los Establecimientos de Salud del Sector, reforzar la vigilancia epidemiológica y entomológica, manejo clínico, prevención y control frente al riesgo de extensión de la transmisión de fiebre amarilla selvática en la Región Huánuco.

### II.- Situación actual

- La fiebre amarilla es endémica en el Perú y se produce cíclicamente, ya sea con casos esporádicos o brotes a gran escala, como se ejemplifica en 1995, cuando se notificaron 499 casos y 192 muertes.
- De la semana epidemiológica No. 01 a la 20 del 2017, el Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades del Perú (CDC Perú) ha notificado 30 casos de FAS, (6 casos confirmados, 12 probables, 12 descartados y 3 fallecidos).
- En el departamento de Huánuco del 2000 al 2016 se han notificado 16 casos de fiebre amarilla, de los cuales 12 son autóctonos, procedentes de los distritos de Puerto Inca, Tournavista, Honoria (prov. de Puerto Inca), Monzón (prov. de Huamalíes) Cholón (Prov. de Marañón) José Crespo y Castillo, Daniel Alomías Robles, Rupa Rupa, Hermilio Valdizán (Prov. de Leoncio Prado) y 4 a casos importados procedentes de los distritos de Padre Abad, y Curimana (Dpto de Ucayali) Tocache ( Dpto .San Martín) y Chanchamayo ( Dpto Junin).
- En lo que va del año específicamente en la S.E. 18 el Hospital de Contingencia de Tingo María notifica un caso probable de dengue con señales de alarma, procedente de la localidad de Naranjillo, distrito de Padre Felipe Luyando, en un adolescente de 17 años de edad, quien inicia con un cuadro clínico de forma insidiosa y con fiebre no cuantificada a partir del 29 de abril, por lo que acude a un tópico de un personal Técnico de Enfermería, quien le administra "ampollas" cediendo levemente el malestar, con persistencia de fiebre por la noche, por lo que acude al Hospital en el que recibe tratamiento similar al que recibió en el Tópico y retorna a su casa, el día 1ro de mayo inicia con vómitos, por lo que regresa al Hospital, donde se hospitaliza por dengue grave, saliendo de alta el día 06 de mayo, ese mismo día por la noche manifiesta dolor a nivel de las rodillas, el domingo 7 de mayo al medio día presenta vómitos oscuros y se pone amarillo y cae inconsciente por lo que le regresan al Hospital ingresando por el servicio de emergencia, el día 08 de mayo es referido al Hospital Hermilio Valdizán ,hospitalizándose en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos , el miércoles 10 de mayo es referido al Hospital Dos de Mayo de la ciudad de Lima.
- El 24 de mayo personal responsable de la oficina de Epidemiología del Hospital de Contingencia de Tingo María, a través del NET-LAB, toma conocimiento que el paciente tiene dos resultados positivos a las pruebas de :
  1. ELISA de Captura IgM para Fiebre Amarilla y
  2. ELISA de Captura IgM para dengue.

Los factores relacionado con el brote de fiebre amarilla , en el distrito de Luyando, estaría relacionado con el débil conocimiento sobre los riesgos de contraer la enfermedad, población susceptible, ingreso de la población económicamente activa a zonas endemo-zoonóticas con alta transmisión de la fiebre amarilla selvática condicionado por la cosecha de (café, cacao y coca entre otros productos agrícolas), así como por la poca competencia del personal de salud para el diagnóstico clínico y manejo de casos de forma oportuna. En este contexto epidemiológico se establecen las siguientes recomendaciones, para reducir el riesgo de extensión de casos de fiebre amarilla selvática y su propagación a zonas urbanas del ámbito regional.

### IV.- Recomendaciones

1. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de la fiebre amarilla, identificando la forma la circulación del virus con el fin de tomar medidas de control adecuadas para prevenir nuevos casos, impedir la propagación de la fiebre amarilla, evitando su urbanización por la presencia del Aedes Aegypti, considerando las definiciones de caso de fiebre amarilla, que se detallan a continuación.
- a. **Caso probable:** 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.
- b. **Caso confirmado 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.
    - Presencia de IgM específica para fiebre amarilla 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 polimerasa).

- **En tejidos:**

• Muestra de hígado por inmunohistoquímica (postmortem).

• Detección de la secuencia genética del virus de fiebre amarilla por PCR (reacción en cadena de la polimerasa).

- **Por nexos epidemiológicos.**

Contacto de uno o más casos probables con uno o más casos confirmados, procedentes de la misma área endemo-enzootica. • Contacto de un caso probable que fallece en menos de 10 días, sin confirmación laboratorial y que provenga de área donde hay casos confirmados.

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

**d. Caso sospechoso:** Es todo paciente con fiebre e ictericia de inicio agudo y procedente de zona enzoótica. Sólo se usa en: A - Caso de epidemia con la finalidad de captar oportunamente una mayor cantidad de casos. B- Lugares donde se sospeche pueda ocurrir un incremento de la actividad epidémica.

**e. Caso asociado a vacuna:** 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 (Evento Supuestamente Atribuido a Vacunación ó Inmunización).

2. Activar Vigilancia de Síndrome febril icterico, en EE.SS. Centinela en el marco de la vigilancia de dengue, Chikungunya y Zika con el fin de incrementar la sensibilidad del sistema de vigilancia.
3. Vigilancia de epizootias, con el fin de detectar oportunamente los brotes epidémicos.
4. Vigilancia de Eventos posvacunales supuestamente atribuibles a la vacunación contra la fiebre amarilla.
5. Fortalecer el proceso de toma de muestra, en el periodo viremico (5 primeros días de inicio de la enfermedad) para la detección de material genético del virus en sangre o tejido por PCR y por medio de pruebas serológicas para la detección de anticuerpos IgM, en la fase aguda y convaleciente es decir, después del sexto día de inicio de síntomas. En caso de pacientes fallecidos por fiebre amarilla se realizará el estudio histopatológico de cortes de hígado, su análisis incluye la descripción microscópica típica de las lesiones por fiebre amarilla (necrosis mediozonal, cambios grasos, entre otros).
6. Fortalecer el manejo clínico de la fiebre amarilla en el marco de la normatividad vigente, con énfasis en las medidas de sostén y la derivación inmediata de casos graves al Establecimiento de Salud de mayor complejidad.
7. Frente a un caso de fiebre amarilla se tendrá en cuenta el diagnóstico diferencial con enfermedades febriles que presenten ictericia, manifestaciones hemorrágicas o ambas entre ellas con la leptospirosis, malaria grave, hepatitis viral (especialmente la forma fulminante hepatitis B y D) las fiebres hemorrágicas, dengue, fiebre tifoidea y tifus y hepatotoxicidad o hepatitis fulminante secundaria al uso de drogas o productos tóxicos.
8. Proceder al aislamiento de todo caso de fiebre amarilla a fin de evitar el contacto del paciente infectado por el virus de la fiebre amarilla con mosquitos del género *Aedes*, al menos durante los primeros cinco días de la enfermedad (fase viremica). Se recomienda la utilización de mosquiteros, que pueden o no estar impregnados con insecticida o permanecer en un lugar protegido con mallas contra los mosquitos. El personal sanitario que atienda a pacientes con fiebre amarilla debe protegerse de las picaduras con repelentes u ropa de manga y pantalón largo.
9. La Estrategia de Inmunizaciones previa evaluación de coberturas de vacunación contra la fiebre amarilla, deberá identificar los distritos en riesgo, para la vacunación a la población vulnerable, tanto residentes como migrantes a zonas endémicas a Fiebre Amarilla Selvática, 10 días antes del ingreso a zonas de riesgo.
10. Al administrar la vacuna contra la fiebre amarilla, considerar las contraindicaciones de esta vacuna en casos de :
  - Pacientes con enfermedades febriles agudas, con compromiso de su estado general de salud.
  - Antecedentes de hipersensibilidad a los huevos de gallina y sus derivados.
  - Embarazo, salvo en situación de emergencia epidemiológica y recomendaciones de las autoridades de salud.
  - Inmunodepresión por enfermedad (por ejemplo, cáncer, leucemia, sida, etc.) o por medicamentos.
  - Menores de seis meses de edad (consultar el prospecto del laboratorio de la vacuna).
  - Personas de cualquier edad que padezcan alguna enfermedad relacionada con el timo.
11. Vigilancia entomológica y control del vector según NTS. N°116- MINSA/DIGESA/-V.01. RM N°288-2015 /MINSA.
12. En el Primer Encuentro Regional de Agentes Comunitarios en Salud a realizarse el 09 de junio del año en curso en el Distrito de Luyando, estos deben vacunarse contra la fiebre amarilla 10 días antes de asistir a dicho evento.
13. Los Directores Ejecutivos de Redes de Salud, Hospitales, Jefes de Micro redes y de los Establecimientos de Salud son responsables del cumplimiento estricto de la presente alerta epidemiológica bajo responsabilidad.



MCSZ /EPPF/ACT/act.



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO

Mg. María C. Salceda Zúñiga de Jaime  
CEP 3084  
DIRECTOR GENERAL (e)

Huánuco, 28 de mayo del 2017