

ALERTA EPIDEMIOLOGICA

BROTE DE FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA EN LA SELVA CENTRAL DE LA REGION JUNIN

CODIGO: AE- DEE- N° 04– 2023

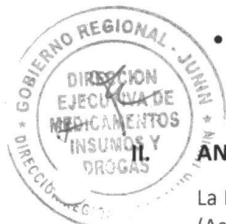


OBJETIVOS:

- Alertar al personal de salud los servicios de salud ante el incremento de casos de Fiebre Amarilla Selvática en la selva central de la Región Junín a fin de intensificar la vigilancia epidemiológica, prevención y respuesta a brote en los establecimientos de salud público y privados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica basado en la Vigilancia de febriles y síndrome febril icterohemorrágico para una detección oportuna.
- Activar los mecanismos de alerta - respuesta, con el objetivo de orientar las acciones de control y eliminación del Aedes Aegypti principal vector transmisor de la fiebre amarilla urbana y así prevenir el Potencial Riesgo de la urbanización de la Fiebre Amarilla.



ANTECEDENTES:

La Fiebre Amarilla Selvática es una Enfermedad febril aguda de corta duración, transmitida por mosquitos infectados (Aedes aegypti, Haemagogus y Sabethes) y causada por el virus de la Fiebre Amarilla. Es enzoótico y no tiene tratamiento específico, pero puede prevenirse mediante la vacunación. El cuadro clínico varía desde formas sintomáticas o enfermedad febril moderada (90%) de evolución favorable- hasta formas graves con sangrado masivo con una letalidad de hasta el 50%.



Se reconocen tres fases: Congestiva o roja que dura aprox. 3 días, de inicio brusco y se manifiesta con síntomas generales, como fiebre, escalofríos, cefalea intensa, lumbalgia, postración, eritema facial, inyección conjuntival, náuseas y vómitos; en ésta fase hay presencia del virus en la sangre (viremia). La fase de remisión que dura de horas hasta 2 días en la que se observa caída de la temperatura y disminución de los síntomas que provocan una sensación de mejoría en el paciente y la fase de Intoxicación, amarilla o icterohemorrágica que dura hasta 10 días y donde reaparecen los síntomas generales, predomina la insuficiencia hepática caracterizada por ictericia y manifestaciones hemorrágicas como hematemesis ("vómito negro"), melena, epistaxis, y hemorragias de cavidad oral; además, hay compromiso renal caracterizado por manifestaciones de oliguria/anuria, albuminuria y postración intensa.



El pulso es lento, a pesar de la fiebre elevada (signo de Faget) y finalmente, aparece encefalopatía hepática, choque y muerte. Las complicaciones que se presentan suelen estar ligadas a parotiditis supurativa, neumonía bacteriana o los pacientes pueden morir durante la convalecencia, debido a daño del miocardio o arritmia cardíaca.

El virus de la fiebre amarilla tiene un solo serotipo. El reservorio de la fiebre amarilla urbana es el hombre infectado y en el ciclo selvático son los primates no-humanos (monos) y, posiblemente, algunos marsupiales arborícolas. No se ha comprobado transmisión de persona a persona, se transmite a humanos por picadura de mosquitos infectados. Se describen dos ciclos:



a) Urbano: Transmitido por el mosquito doméstico Aedes aegypti infectado con el virus por alimentarse de sangre de personas enfermas.

b) Selvático: Transmitido por mosquitos silvestres pertenecientes al género Haemagogus y Sabethes y otros que han picado animales enfermos. En el Perú, se han identificado el H. janthinomys, S. belisarioi y A. fulvus.



El período de incubación en el ser humano es entre 3 y 6 días después de ser picado por el vector. En A. aegypti el período de incubación es entre 9 y 12 días. El mosquito se mantiene infectado el resto de su vida (50% de vectores mueren en 7 días y 95% mueren en un mes). El período de transmisibilidad, es el tiempo en el que el reservorio humano puede transmitir el virus al mosquito y esto ocurre entre 24 y 48 horas antes de que presente la fiebre hasta los primeros 5 días de la enfermedad.

III. SITUACION ACTUAL:

En la Región Junín las provincias de Chanchamayo y Satipo son endémicas a fiebre amarilla selvática en el año 2019 se reportaron 02 casos, el año 2020 y 2021 no se reportaron casos que coincidentemente nos encontramos en la pandemia de COVID 19, el año 2022 se confirmaron 04 casos distribuidos en Sanchirio Palomar (Chanchamayo), Shanki, San Antonio de Sonomoro y Jerusalen de Miñaro (Satipo).

Durante el año 2023 hasta el SE 24-2023, se tienen 06 casos de Fiebre Amarilla Selvática procedentes de los distritos de: **Coviriali (01 caso)** de la localidad de Palmapampa. **Pangoa (01 caso)** de la localidad de Señor de Luren. **Pichanaki (02 casos)** de la Localidad de Agua viva y Bajo Pichanaki. **Distrito de Vizcatan del Ene (02 casos)** de las localidades de la Florida y San Miguel del Ene. Los casos de Fiebre Amarilla Selvática fueron notificados por el Hospital regional de Ayacucho 02 casos, Hospital de Andahuaylas 01 caso, H.D.M.T. "Julio Cesar Demarini Caro" Chanchamayo 01 caso,

H.R.D.M.Q. "Daniel Alcides Carrión" 01 caso y Hospital Manuel Higa Arakaki – Satipo 01 caso. De los casos notificados el 50% son adultos entre 30 a 59 años. Se tiene una defunción de una mujer de 43 años notificado por el hospital de Andahuaylas.

IV. RECOMENDACIONES:

Todos los establecimientos de salud de las diferentes entidades prestadoras de salud pertenecientes al MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas, Policiales, clínicas y consultorios privados deberán implementar las siguientes recomendaciones:

4.1. Vigilancia epidemiológica:

4.1.1. Vigilancia Epidemiológica:

1. Socializar las definiciones de caso de fiebre amarilla selvática

a) **Caso Probable de Fiebre Amarilla Selvática:** 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 de Fiebre Amarilla Selvática:**

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 lab. y provenga de área donde hay casos confirmados.

c) **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.

d) **Caso asociado a la vacuna anti-amarilla (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.

2. Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica de Fiebre Amarilla Selvática en el 100% de los establecimientos de salud para la detección precoz, notificación dentro de las 24 horas, investigación oportuna de casos dentro de las 72 horas e intervención de control de brote inmediatamente.
3. Intensificar la Vigilancia del Síndrome febril icterohemorrágico y muerte no explicada post síndrome febril en todas las IPRESS, considerando como primer diagnóstico fiebre amarilla por ser endémico.
4. El personal de salud de los establecimientos de salud de las Redes de Servicios de Salud deberá notificar e investigar en los plazos establecidos:
 - Conglomerados de febriles icterohemorrágicos.
 - Todo caso probable o confirmado de Fiebre Amarilla Selvática.
 - Cualquier caso sospechoso, probable o confirmado de Fiebre Amarilla Selvática detectado en zonas sin antecedentes de transmisión.
 - Toda epizootia presentada en la jurisdicción correspondiente.
 - Vigilar todos los eventos post vacuinales supuestamente atribuibles a la vacunación contra la fiebre amarilla.



5. Garantizar que el 100% del personal de los establecimientos de salud, estén capacitados en el manejo de las Definiciones de Caso de Fiebre Amarilla Selvática.
6. Todos los establecimientos de salud que brinden atención a los pacientes con síndrome febril icterico y/o con manifestaciones hemorrágicas deben evaluar antecedentes epidemiológicos de exposición en zonas con antecedentes de transmisión de fiebre amarilla.
7. Todo establecimiento de salud que identifique un caso con síndrome febril icterico y/o hemorrágico debe:
 - Realizar la notificación inmediata del caso, siguiendo el flujo de notificación de la Red regional de Epidemiología.
 - El personal de epidemiología o quien haga las veces debe realizar la investigación clínico-epidemiológica del caso.
 - Realizar la obtención de la muestra para la confirmación de laboratorio (suero) en caso de pacientes fallecidos se colectará muestras de hígado.
 - Realizar la búsqueda activa de casos de síndrome febril ictero/hemorrágico.
 - Evaluar las coberturas de vacunación y según corresponda realizar la vacunación en la localidad donde ocurrió probablemente la infección.
 - Implementar la vigilancia de epizootias (notificación de avistamiento de monos muertos) a través de denuncias de la comunidad
8. Cuando se inicie la vacunación se intensificará la vigilancia de ESAVIS.

A.2. Situación de Brote:

En situaciones de brote se manejará esta definición de caso:

1. **Caso Sospechoso de Fiebre Amarilla Selvática (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.

Notificar como evento de manera inmediata, todo brote o epidemia en el sistema SI-Epi brotes de acuerdo a la Directiva Sanitaria 047-MINSA/DGE.V.01. en el SIEPI BROTES. Con los informes inicial, seguimiento y final.

4.2. ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES

- 4.2.1. **Vacunación a Población Endémica:** vacunar a la población endémica residente de la selva central por los grupos de edad priorizados según calendario de vacunación. Asegurar la vacunación al personal de las fuerzas armadas y policiales y a las personas que ingresan a la zona de riesgo de fiebre amarilla, quienes deben ser vacunados 10 días como mínimo antes de viajar a una región o área endémica.
- 4.2.2. **La vacunación antiamarilica en población migrante:** se debe vacunar a la población migrante en los terrapuestos e ingresos a las zonas endémicas, así como vacunación en las zonas receptoras de migrantes que ingresan por temporada de cosecha de café, cacao, etc. Teniendo en cuenta que la vacunación de migrantes no debe ingresar a la cobertura de población endémica.

4.3. VIGILANCIA ENTOMOLOGICA Y CONTROL VECTORIAL

- Continuar con la vigilancia del vector que urbaniza la enfermedad de la Fiebre Amarilla (*Aedes aegypti*), tomando como referencia la norma técnica Nro. 198 –MINSA/DIGESA -2023, evitando de ésta manera la reurbanización de la enfermedad.
- Coordinar con SENASA, INRENA u otras entidades a nivel local para establecer la vigilancia de muerte de monos o de marsupiales por fiebre amarilla (epizootia). La vigilancia comunal con participación de promotores, líderes comunales autoridades, entre otros, es útil para desarrollar esta actividad.

4.4. EN LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS:

- Diagnóstico Clínico Oportuno de acuerdo a Definición de Caso, con un análisis de los diagnósticos diferenciales.
- Designar a los establecimientos de referencia a nivel regional.
- Los pacientes graves han de ser tratados en unidades de cuidados intensivos (UCI) en los Hospitales de nivel II y III de la región, según el protocolo de atención.
- El aislamiento de pacientes para evitarse el contacto del paciente infectado por el virus de la fiebre amarilla con mosquitos del género *Aedes*, los primeros 5 días de la enfermedad (fase virémica), con el uso de los mosquiteros. El personal sanitario que atienda a pacientes con fiebre amarilla debe protegerse de las picaduras utilizando repelentes, así como vistiendo manga y pantalón largo.

- Garantizar el seguimiento y monitoreo del cuadro clínico de los pacientes con Fiebre Amarilla Selvática hasta su alta respectiva.
- Fortalecer el Sistema de referencias y contrareferencias, teniendo lista la continuidad de la atención entre los diferentes niveles de los EESS implicados en el presente brote.
- Garantizar que todos los establecimientos de salud, cuenten con personal capacitado para la detección de casos de Fiebre Amarilla, seguimiento y tratamiento.

- Garantizar el seguimiento y monitoreo del cuadro clínico de los pacientes con Fiebre Amarilla Selvática hasta su alta respectiva.
- Fortalecer el Sistema de referencias y contrareferencias, teniendo lista la continuidad de la atención entre los diferentes niveles de los EESS implicados en el presente brote.
- Garantizar que todos los establecimientos de salud, cuenten con personal capacitado para la detección de casos de Fiebre Amarilla, seguimiento y tratamiento.

4.5. LABORATORIO:

- Todos los laboratorios locales deben contar con insumos y materiales suficientes para realizar la toma de muestra de los casos sospechosos o probables de Fiebre Amarilla y de ese modo garantizar la toma de muestra para Fiebre Amarilla (suero). en forma estéril y mantenido a 4°C, el cual debe estar acompañado de su ficha clínico epidemiológica correspondiente. En caso de fallecimiento se debe de tomar 2 muestras de hígado, bazo, riñón y cerebro en cada caso, uno conservado en formol al 4% y otro sin ningún conservante (ni suero fisiológico) mantenidos a 4 °C.

Enviar las muestras en forma inmediata al Laboratorio Referencial quien se encargará de enviar al Instituto Nacional de Salud de la ciudad de Lima para su diagnóstico, procesamiento y remisión de resultados.

La retroalimentación de los resultados por parte del Laboratorio Referencial a las Redes a través del mismo sistema, debe ser lo más eficiente posible.

Las muestras de suero de pacientes en fase aguda se consideran potencialmente infecciosas. Todo el personal de laboratorio que manipule este tipo de muestra, deberá estar vacunado contra la fiebre amarilla. Asimismo, se recomienda el uso de cabinas de bioseguridad clase II certificadas para el manejo de las muestras, extremando las precauciones para evitar accidentes por punción.

4.6. PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Abogacía con autoridades locales (Municipios, Instituciones Educativas, Comunidades y Organizaciones de Base, entre otros) para el desarrollo de las acciones integrales de prevención y control de la Fiebre Amarilla, especialmente las que requieran movilización social, que privilegie el ordenamiento del medio ambiente.
- Involucramiento de la población (Niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor) en los diferentes espacios existentes (Instituciones Educativas, Familia, comunidad, Municipios, Centros Laborables) en las acciones de prevención y promoción de prácticas saludables frente a la Fiebre Amarilla.
- Enfatizar en el apoyo a la campaña de vacunación en las localidades que se designen para la intervención.

4.7. INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

- Intensificar la comunicación alternativa, mediante el uso de perifoneo, colocación de materiales impresos como afiches, gigantografías y otros en lugares de mayor concentración poblacional sobre medidas de prevención de la Fiebre Amarilla, que incluya el uso de mosquiteros y la aplicación en la piel de repelentes (jabón, aceites y otros).
- Intensificar los beneficios de que la mejor prevención es la vacunación contra la fiebre amarilla.
- Implementar y fortalecer el sistema a través de medios masivos de comunicación (Radio y Televisión) sobre acciones conjuntas para la eliminación de reservorios de agua alrededor de las viviendas, esto relacionado a evitar la presencia del Aedes aegypti, para reducir el riesgo de urbanizar la fiebre amarilla.
- Convocar a los comunicadores, locutores, líderes de opinión y periodistas para socializar y lograr una alianza estratégica en las acciones de prevención de la Fiebre Amarilla.

4.8. DEMID:

- Garantizar el stock necesario de medicamentos para atención de pacientes con Fiebre Amarilla y otras arbovirosis en todas las IPRESS de la Región Junín.



GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
C.M.P. BOCCS
Dr. Gustavo Llanouared Damayán
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD JUNÍN

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
C.M.P. BOCCS
Dr. Gustavo Llanouared Damayán
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD JUNÍN

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA
Dr. Darío García Inga
C.E.P. 24083

GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
C.D. Aldo Dennys Tineo Velita
DIRECTOR EJECUTIVO DE EPIDEMIOLOGÍA
C.E.P. 45904