

OBJETIVO

Establecer los lineamientos, las recomendaciones y ruta de atención para el manejo del contagio por el virus de Fiebre Amarilla

¿Qué es la Fiebre Amarilla?

Generalidades, curso y manejo de la enfermedad, prevención y otros lineamientos



GENERALIDADES

La fiebre amarilla es una enfermedad viral, con dos escenarios de transmisión: un ciclo urbano o rural de circulación domiciliada, con la especie *Aedes aegypti* como principal vector y con una transmisión hombre-mosquito-hombre; y un ciclo selvático, donde el hombre es un hospedero accidental en el curso de epizootias y cuyos principales vectores son mosquitos de los géneros *Haemagogus* y *Sabethes* (1,2).

Esta enfermedad genera anualmente numerosos brotes en África y algunos países de Sur América, como Brasil.

En 2023, la OMS estimó que la incidencia anual en África es de 200.000 casos nuevos (90% de la carga mundial) y 30.000 muertes (1,3).

La principal estrategia de prevención y control es la vacunación, la cual tiene una efectividad mayor del 95 %.

*Protocolo de vigilancia en salud pública Fiebre Amarilla



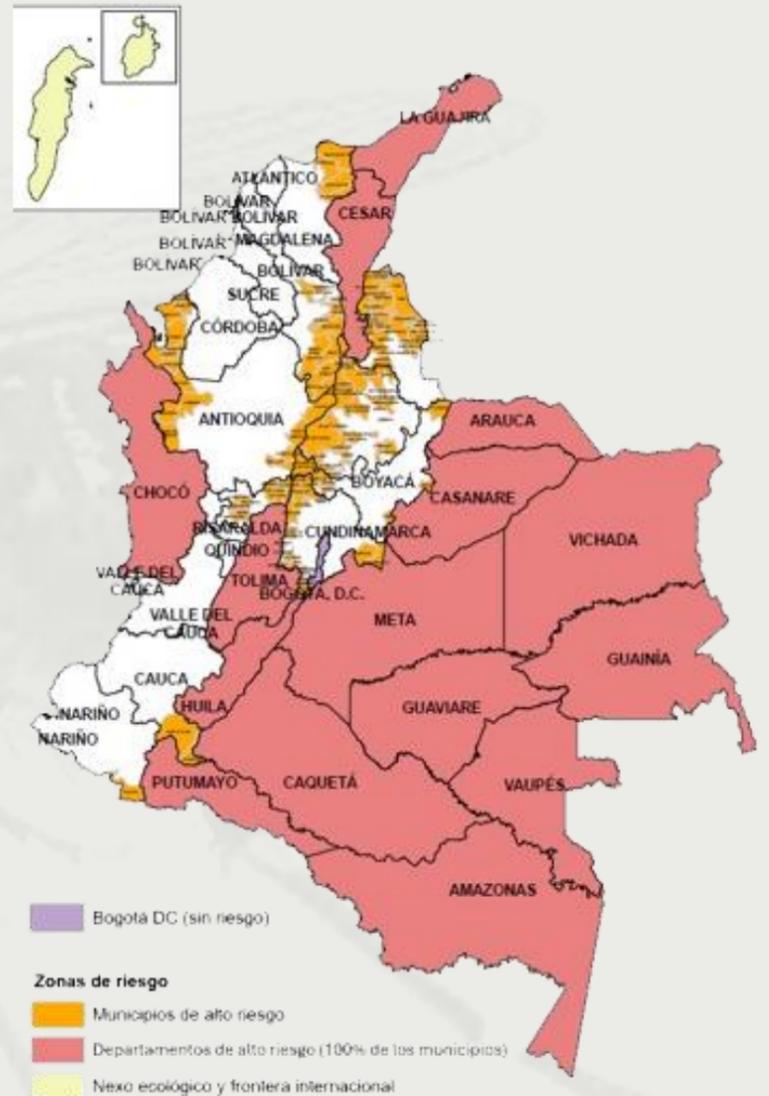
Riesgo en Colombia

El

73.2%

del país está en riesgo, los departamentos priorizados en alerta o emergencia son: Amazonas, Arauca, Caquetá, Casanare, Cesar, Chocó, Guainía, Guaviare, Huila, La Guajira, Meta, Putumayo, Tolima, Vaupés y Vichada. Con alta infestación de *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* en zonas menores de 2200 msnm.

Se debe tener especial enfoque durante la evaluación de la enfermedad, puesto que los diagnósticos diferenciales más frecuentes en Colombia son: Dengue, Malaria, Hepatitis, Leptospirosis, Fiebre Tifoidea y otras fiebres hemorrágicas.



PRINCIPALES FACTORES DE **RIESGO** PARA LA FIEBRE AMARILLA

Ingreso de personas sin vacunación previa a zonas de riesgo con presencia de los vectores (mosquitos) del ciclo selvático por migración, por turismo o por motivos laborales. Es altamente transmisible en condiciones donde coexisten personas sin inmunidad y donde abundan los vectores potenciales del virus.

Barreras de acceso para la vacunación en zona rural, rural disperso y/o selvática. Alteraciones climáticas con afectación de los ecosistemas, o aumento de lluvias en temporadas específicas con incremento en su prevalencia.



Tabla 1. Generalidades de la fiebre amarilla

<p>Agente etiológico</p>	<p>El virus de la fiebre amarilla es un virus RNA genómico, arbovirus del género Flavivirus de la familia Flaviviridae.</p>
<p>Modos de transmisión</p>	<p>Ciclo selvático: el virus circula entre primates no humanos (monos) y los vectores transmisores selváticos de las especies <i>Sabethes chloropterus</i>, <i>Haemagogus equinus</i> y <i>Haemagogus janthinomys</i> se infectan al alimentarse de monos enfermos en fase de viremia. Posteriormente, cuando otro huésped como el hombre ingresa en zonas selváticas sin inmunidad o protección, los vectores selváticos lo pican y lo infectan con el virus. El humano es un huésped accidental del ciclo selvático (31).</p> <p>Ciclo urbano: el virus se introduce en la comunidad a través de un humano enfermo en fase de viremia y que ha sido infectado por el virus en el ciclo selvático. Cuando el vector urbano (<i>Aedes aegypti</i>) se alimenta de él, este se contamina y transmite el virus a otras personas sin que ingresen a zonas selváticas de riesgo (26).</p>
<p>Periodo de incubación</p>	<p>Varía de 3 a 6 días después de la picadura del mosquito infectante, sin embargo, hay reportes que en las infecciones producidas en el laboratorio pueden extenderse hasta 15 días (25,31).</p>
<p>Periodo de transmisibilidad</p>	<p>La sangre de los enfermos es infectante durante la fase de viremia que se prolonga desde el día anterior al inicio de los síntomas, hasta el tercer o quinto día de la enfermedad (fase de infección). La enfermedad es altamente transmisible en condiciones donde coexisten numerosas personas susceptibles (sin inmunidad) y abundan vectores potenciales para la transmisión del virus (25).</p>
<p>Periodo extrínseco de incubación</p>	<p>Es el tiempo transcurrido entre la infección del mosquito vector y el momento a partir del cual se vuelve infectante. Este período es de 9 a 12 días. Una vez infectado, el mosquito permanece así toda su vida.</p>
<p>Susceptibilidad</p>	<p>La enfermedad confiere inmunidad activa natural permanente, no se conocen recidivas. La vacuna confiere inmunidad activa artificial por un período mínimo de 10 años. La inmunidad pasiva transitoria de los niños nacidos de madres inmunes puede perdurar 6 meses. La susceptibilidad sin vacunación es universal.</p>

CURSO Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD

Periodo de Incubación: Varía de tres a seis días después de la picadura del mosquito infectante, sin embargo, existe evidencia de que puede llegar hasta los diez días.

Periodo de Viremia (presencia del virus en sangre): Transcurre entre el 1- 4 día del inicio de los síntomas.

Caso probable

Se establecen dos definiciones de caso probable en función de la circulación viral que se determina por casos confirmados, antecedentes de casos confirmados históricos o en lugares con epizootias en primates no humanos (PNH) confirmadas (37,38), previos a la notificación del caso.

En zona con circulación viral activa:

Paciente con cuadro febril agudo de inicio súbito (máximo de 7 días), residente ó procedente de un área con evidencia de transmisión viral en los últimos 15 días, relacionado o no con su ocupación*, sin antecedente vacunal de fiebre amarilla (incluyendo antecedente desconocido).

*La procedencia es específica a una vereda, barrio o zona, no a un municipio como un todo donde se presentó la transmisión. Corresponde a las personas potenciales convivientes, vecinos o compañeros en la actividad ocupacional que llevó a exposición que presentan síntomas. No se considera caso asintomático.



En zona sin antecedente de circulación viral:

Paciente con cuadro febril agudo (máximo de 7 días) de inicio súbito, acompañado de ictericia y signos hemorrágicos, independiente del estado vacunal del paciente.

Caso confirmado

Todo caso probable con al menos uno de los siguientes criterios por laboratorio:

RT-PCR positiva en los primeros diez días de inicio de síntomas (cuadro febril - fase viremia).

Hallazgos histopatológicos con necrosis medio zonal o necrosis masiva y estudio inmunohistoquímico, que revele presencia de antígenos virales.

Ante un resultado positivo mediante una técnica de laboratorio, se debe relacionar con los hallazgos clínicos y epidemiológicos (39).

IgM específica positiva contra el virus de la fiebre amarilla mediante técnica de Elisa de captura (MAC Elisa) posterior al sexto día de síntomas, una vez se ha descartado otros agentes virales como dengue.

Caso confirmado vacunal

Caso confirmado por RT-PCR para fiebre amarilla de cepa vacunal, en personas con antecedente vacunal previo de 8 a 10 días y que desarrollan síntomas clínicos de fiebre amarilla.

Este caso debe ser notificado como EAPV a VigiFlow (Anexo 4), siguiendo los lineamientos establecidos por el INVIMA.

Caso confirmado por nexa epidemiológico

Caso probable que fallece en los primeros 10 días de inicio de síntomas sin toma de muestras o sin confirmación por laboratorio, durante el inicio o en el curso de un brote en que otros casos han sido confirmados por laboratorio y procedentes de la misma área.

A todo caso de mortalidad, sin muestras para su confirmación se debe realizar unidad de análisis de casos especiales para su clasificación final (40).

Caso descartado

Caso probable en el que los criterios por laboratorio (viroológicos, serológicos o histopatológicos), epidemiológicas y/o clínicos son negativos

*Protocolo de vigilancia en salud pública Fiebre Amarilla



Fases de la Enfermedad:

En la enfermedad aparente, el cuadro clínico se ha dividido en tres períodos clínicamente evidentes:



Fase de infección:

Corresponde a la fase congestiva de inicio súbito y síntomas generales como fiebre, escalofríos, disociación pulso - temperatura (signo de Faget), cefalea, hiperemia conjuntival, dorsalgias, mialgias generalizadas, postración, dolor a la palpación abdominal, náusea y vómito, que duran aproximadamente entre 1 y 3 días. Los exámenes de laboratorio muestran usualmente leucopenia.



Fase de remisión:

A este corresponde el tercero o cuarto día de enfermedad, el paciente presenta una mejoría transitoria, reduciéndose o desapareciendo la fiebre y los síntomas generales hasta por 48 horas.

Fase de intoxicación

Es caracterizado porque predominan síntomas de insuficiencia hepato - renal, representados por ictericia, hematemesis, melenas u otras manifestaciones hemorrágicas, oliguria, albuminuria y postración intensa. En los casos fatales, además de la hepatitis, se asocian la aparición de miocarditis, glomerulonefritis y encefalitis. En los casos fatales, la hiperbilirrubinemia aparece en los primeros 3 días alcanzando niveles máximos entre el día sexto y octavo cuando las condiciones del paciente son críticas. En los casos no fatales, la hiperbilirrubinemia aparece más tarde y disminuye rápidamente. En todos los casos las aminotransferasas (AST, ALT) se elevan y en los casos fatales esto ocurre también tempranamente. Algunas veces el aumento de la aspartato aminotransferasa (ALT) es mayor que el de la alanino aminotransferasa (AST) debido probablemente al compromiso miocárdico más que al hepático. La fosfatasa alcalina permanece normal o ligeramente aumentada.

*Guía de atención Fiebre Amarilla Ministerio de Salud.

*Lineamiento para la atención clínica integral de la Fiebre Amarilla en Colombia

SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS

	Hallazgos clínicos	Hallazgos de laboratorio	Nivel de atención
Signos y síntomas de alarma	Deshidratación, vómito, hipo, diarrea, dolor abdominal persistente, hemorragia leve (epistaxis, gingivorragia, petequias)	AST > 500 U/I Recuento de plaquetas < 100.000/mm ³ Proteinuria	Alta complejidad Unidad de cuidados intensivos. (Grupo B)
Signos y síntomas de gravedad	Ictericia, oliguria, confusión mental, convulsión, manifestaciones hemorrágicas*, taquipnea, hipotensión, signos de perfusión sanguínea deficiente, alteración del estado de consciencia.	AST > 500 U/I Lesión renal aguda (criterios KDIGO) RNI > 1,5	Alta complejidad Unidad de cuidados intensivos. (Grupo C)

AST = aspartato aminotransferasa; LSN = límite superior de la normalidad; RNI = razón normalizada internacional.

*Manifestaciones hemorrágicas, como epistaxis, sangrado en el punto de punción, hematemesis, hematuria, melena, hemorragia conjuntival, hipermenorragia, esputo hemoptoico y hemoptisis.

*Verificar que no corresponda a una interferencia en la lectura o error del operador. Adaptado de Manejo clínico de la Fiebre Amarilla en la región de las Américas 2023 (1)

24 HORAS



- Malestar
- Decaimiento
- Cefaleas Mialias
- Fiebre

72 HORAS



- Vomito
- Diarrea
- Dolor abdominal en el epigastrio

5 DÍAS



- Ictericia
- Hemorragias que pueden llevar a la muerte

> 5 DÍAS



- Insuficiencia renal
- Acidosis

CLASIFICACIÓN Y MANEJO CLÍNICO.

Clasificación	Síntomas	Manejo
Grupo A	Síntomas leves	Nivel mediana complejidad (hospitalización)
Grupo B	Presencia de signos de alarma	Nivel de alta complejidad (UCI)
Grupo C	Persistencia de signos de alarma y gravedad	Nivel de alta complejidad (UCI)

*Lineamiento para la atención clínica integral de la Fiebre Amarilla en Colombia – Versión 2. Subdirección de Enfermedades transmisibles, Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-epidémicas, 2025. Ministerio de Salud y Protección Social.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

En el Individuo: *Vacunación

Para la población adulta en zonas endémicas, la vacuna de Fiebre Amarilla es Única para toda la vida. Si va a viajar a municipios o países de riesgo, esta debe ser aplicada mínimo diez días antes de iniciar el viaje

Vacuna contra la fiebre amarilla

La vacunación es la medida más importante para prevenir la fiebre amarilla. Una sola dosis genera protección de por vida. Es efectiva desde el día 10 de aplicación, por tanto, requiere aplicación mínimo 10 días antes del ingreso a la zona de riesgo. La vacuna provee inmunidad del 99% a los 30 días. Es gratuita y disponible desde los 9 meses de edad. Personas mayores de 60 años o con contraindicaciones deben presentar certificación médica.



¿Qué debo hacer?

Si tengo más de 60 años y vivo o viajo a una zona de riesgo.

Debes acudir a un punto de vacunación, donde un médico o enfermera te realizará una encuesta para verificar que no haya contraindicaciones.

Si todo está en orden, podrás recibir la vacuna

fuente: www.minsalud.gov.co > Lists > BibliotecaDigitalABC FIEBRE AMARILLA - Ministerio de Salud y Protección Social

Las personas que van a viajar deben vacunarse 10 días antes de su viaje si pretenden entrar a las zonas estipuladas de infestación por el Ministerio de Salud y Protección Social en el país y las determinadas por la Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud a nivel mundial.

La vacuna está contraindicada en personas con las siguientes condiciones:

- Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, por ejemplo, antecedentes de timectomía, leucosis, linfomas, procesos neoplásicos o en terapia de larga evolución con corticoides, antineoplásicos o radioterapia, así como en personas con VIH.
- Alergia grave a la proteína del huevo. En caso de aplicarse, puede presentarse urticaria, exantema y crisis de bronquitis asmática (un caso por millón)
- Reacción anafiláctica previa a la vacuna
Haber recibido vacunación para cólera o fiebre tifoidea en las tres semanas previas
- Mujeres en estado de gestación
- Mujeres lactantes, hasta que cumpla el año de edad el bebé.
- Las personas con trastornos del timo o inmunodeficiencias graves
- Personas de 60 años en adelante
- No se debe administrar simultáneamente las vacunas contra la fiebre amarilla y el cólera
- Presencia de enfermedad febril aguda

El Ministerio de Salud y Protección Social, ha dispuesto una línea gratuita nacional y un sitio web, donde puedes consultar los puntos habilitados para la vacunación contra el virus.

01 8000 960020

Línea gratuita nacional

www.minsalud.gov.co

Sitio web

Durante el trabajo

- Usa ropa manga larga
- Uso de repelente cada 4 horas.
- Uso de toldillo, especialmente en las noches.
- Eliminar criaderos de mosquitos en el entorno (agua estancada).
- Limpiar regularmente los espacios y fumigar.

En el Medio

- Previo a algún viaje que debas realizar, averiguar si hay alerta epidemiológica por fiebre amarilla en la región a visitar.
- Elimina las zonas de reproducción y potenciales criaderos de larvas de mosquito en aguas estancadas, en zonas aledañas elimine o tape recipientes que puedan almacenar agua como: llantas, materas, albercas, tanques, floreros, entre otros

No es posible la erradicación de la fiebre amarilla porque no se dispone de medios para controlar el virus en sus huéspedes; animales naturales, por tal razón es importante tener en cuenta las medidas de Prevención.



¿QUÉ HACER EN CASO DE SOSPECHAR EL CONTAGIO DEL VIRUS?

La atención inicial se realiza por la primera línea (EPS), para lo cual debe acercarse de forma inmediata al servicio de urgencias de cualquier Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Si su condición de salud lo permite, deberá informar a su empleador quien evaluará epidemiológicamente el caso para realizar el reporte ante la ARL por medio de FUREL, a través de los canales establecidos para este fin:

www.positivaenlinea.gov.co

www.alissta.gov.co

para lo cual deberá remitir los siguientes soportes:

- 1** Copia de historia clínica completa que acredite la confirmación diagnóstica, incluyendo copia de resultados paraclínicos practicados, entre ellos el resultado de RT-PCR (prueba molecular).
- 2** Para la investigación de Enfermedad Presuntamente Laboral remitir el Certificado de Empleador, que acredite el nexo causal por la labor o por factor extralaboral o aporte de FICHA DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA - SIVIGILA reportada al Ministerio de Salud asociado a Fiebre Amarilla.

La documentación aportada será objeto de evaluación por parte del equipo técnico-científico de Positiva Compañía de Seguros S.A, con el fin de validar la información y determinar el origen según las condiciones de modo, tiempo y lugar para cada caso particular.

BIBLIOGRAFIA

Ministerio de Salud. Fiebre amarilla. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Fiebre-amarilla.aspx>
Instituto Nacional de Salud (INS). (2022). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Fiebre Amarilla. Versión 5. Colombia. <https://www.ins.gov.co/buscador-evento>
Organización Panamericana de la Salud (OPS). Hoja Informativa Fiebre Amarilla. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7923:2013-hoja-informativa-fiebre-amarilla&Itemid=0&lang=en#gsc.tab=0
Social. MdSyP. Lineamiento para la atención clínica integral de la fiebre amarilla en Colombia MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL 2025 abril