

EXP. 030-2024861438

Moyobamba, 12 de junio de 2024.

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N°003-2024-GRSM/DIRESA/DIS

INCREMENTO DE CASOS DE FIEBRE AMARILLA EN LA REGIÓN SAN MARTIN

I. OBJETIVO

Alertar al personal de salud de las IPRESS de la región San Martín ante el incremento de casos de fiebre amarilla; a fin de intensificar y asegurar la vigilancia epidemiológica, control vectorial, promoción, y prevención de la salud, organización de servicios de salud y promover la articulación interinstitucional e intersectorial, que contribuyan al descenso de casos.

II. ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL

La fiebre amarilla es una enfermedad febril aguda de corta duración, producida por arbovirus del género Flavivirus que se transmite a las personas a través de la picadura de los mosquitos de los géneros Aedes, Sabethes y Haemogogus. Las diferentes especies de estos mosquitos viven en distintos hábitats: Aedes aegypti se crían cerca de las viviendas; Sabethes belisarioi y Haemogogus janthinomys en las zonas boscosas.

Se reconocen los siguientes ciclos de transmisión:

- **Fiebre amarilla selvática (FAS):** Los primates son el principal reservorio del virus en selvas tropicales lluviosas, ellos son picados por mosquitos silvestres que les transmiten el virus (transmisión enzoótica/ epizoótica). Las personas no vacunadas que se encuentren en la selva por turismo, trabajo (madereros, cafetaleros, agricultores, entre otros) o deporte pueden infectarse accidentalmente por la picadura de estos mosquitos infectados y contraer la enfermedad.
- **Fiebre amarilla urbana (UFA):** La transmisión urbana se produce cuando las personas infectadas en la selva introducen el virus en zonas pobladas con alta infestación de Aedes aegypti. En estas condiciones, los moquitos infectados transmiten el virus de la fiebre amarilla de una persona a otra.

Hasta la semana epidemiológica (SE) 23 -2024, según lugar probable de infección, la región San Martín reportó 06 casos (05 confirmados y 01 probable) de fiebre amarilla selvática, los cuales se distribuyen en las siguientes localidades: El porvenir, Shapaja, Yurilamas (distrito Lamas), Nuevo San Juan (distrito Pinto Recodo), Saposoa y CCNN Yaraos (distrito Moyobamba).

Según sexo, el 100% son varones, el 83% son adultos, no contaban con antecedente vacunal contra la fiebre amarilla (AMA), y su ocupación son las actividades agrícolas. La tasa de letalidad es de 83.3%. A la misma fecha en 2023, no se reportaron casos.

En ese sentido, ante la situación actual de fiebre amarilla selvática en nuestra Región, la Unidad Especializada de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) San Martín, emite la presente alerta epidemiológica con el fin de implementar y garantizar el cumplimiento de las siguientes recomendaciones.



Ing. Jorge Luis
Sánchez Panduro



Lic. Roxana de los
Milagros Peralta Delgado

EXP. 030-2024861438

III. RECOMENDACIONES

La presente alerta está dirigida a todos los establecimientos de salud del Gobierno Regional, ESSALUD, FFAA, FFPP y sector privado, siendo responsables de implementarla y difundirla.

1. Fortalecer la vigilancia basada en notificación de casos: Notificación inmediata de todo caso que cumpla con la definición de caso probable de Fiebre amarilla.

Caso probable de Fiebre Amarilla:

Persona de cualquier edad procedente de zona endémica de fiebre amarilla, con fiebre de inicio súbito hasta 07 días de evolución, seguido de ictericia, que reside o ha visitado zonas endémicas en los últimos 14 días, con o sin vacunación contra fiebre amarilla y que presenta una o más de las siguientes manifestaciones clínicas: escalofríos, cefalea, dolor lumbar, mialgias, postración, congestión facial/conjuntival, náuseas, vómitos, sangrado y muerte después de haberse instalado la enfermedad con compromiso órganos o sistemas (falla renal, hepática y otros).

Caso confirmado de Fiebre Amarilla:

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

a. 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 la fiebre amarilla en suero por PCR (reacción en cadena de la polimerasa).

b. En tejidos:

Muestra de hígado por inmunohistoquímica (postmortem). Detección del secuenciamiento genético del virus de fiebre amarilla por PCR (reacción en cadena de la polimerasa).

c. Por nexa epidemiológico:

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 por laboratorio y que provenga de un área donde hay casos confirmados.

En caso de brote de Fiebre amarilla se deberá utilizar una definición de caso más sensible. Todo paciente febril deberá considerársele caso sospechoso de Fiebre amarilla, con el objetivo de detectar de manera precoz los casos y referirlos para evaluación clínica y para que reciban tratamiento oportuno.

2. Vigilancia Sindrómica

- Intensificar la vigilancia del síndrome febril icterico agudo, síndrome febril con manifestaciones hemorrágicas y muerte no explicada post síndrome febril en todos las IPRESS de la región, y la notificación inmediata al nivel superior inmediato.
- Todo paciente que fallece después de un síndrome febril de etiología incierta deberá ser notificado e investigado de inmediato.



Ing. Jorge Luis
Sánchez Panduro



Lic. Roxana de los
Milagros Peralta Delgado

EXP. 030-2024861438

- Todas las IPRESS que brinden atención a pacientes con síndrome febril icterico y síndrome febril con manifestaciones hemorrágicas deben evaluar antecedentes epidemiológicos de exposición en zonas con transmisión de fiebre amarilla.
- Toda IPRESS de salud que identifique un caso de síndrome febril icterico o síndrome febril hemorrágico con antecedente de exposición en zonas de riesgo de fiebre amarilla selvática debe:
 - a) Realizar la notificación inmediata del caso, siguiendo el flujo de notificación del sistema nacional de vigilancia epidemiológica.
 - b) El personal de epidemiología o quien haga sus veces debe realizar la investigación clínico-epidemiológica del caso.
 - c) Realizar la obtención de muestra para la confirmación de laboratorio (suero) y en caso de pacientes fallecidos se recolectará muestras de hígado.
 - d) Realizar la búsqueda activa de casos de síndrome febril icterico/ hemorrágico.
- 3. Evaluar las coberturas de vacunación y según corresponda realizar la vacunación en la localidad donde ocurrió probablemente la infección., así también en los distritos de riesgo (endémicos, con alto flujo comercial con distritos endémicos) y garantizar coberturas de vacunación superior al 95% en toda su población a excepción de embarazadas, individuos inmunodeprimidos, menores de 09 meses, mayores de 60 años, así como en personas con antecedentes de hipersensibilidad al huevo de gallina y a sus derivados.
- 4. Lograr cobertura 8.3% mensual con la vacuna fiebre amarilla en niños de 01 año.
- 5. En la población de 05 a 59 años coberturas al 100% de la población programada con distribución de vacunas de acuerdo a la meta programada.
- 6. Cerrar brechas de vacunación contra la fiebre amarilla en zonas de riesgo.
- 7. Personal de salud que realiza visita domiciliaria debe llevar vacuna para completar el esquema de vacunación.
- 8. En los lugares donde se realice la intensificación de vacunación contra la fiebre amarilla, la vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación o Inmunizaciones debe ser activa.
- 9. Fortalecer la vigilancia entomológica con el fin de identificar la distribución de especímenes de Haemagogus spp. y Sabethes spp a fin de actualizar el mapa entomológico y el riesgo de transmisión de FAS y FAU.
- 10. Se debe establecer coordinaciones con operadores y promotores de turismo, asociaciones de agricultura (cafetaleros, madereros, entre otros) para orientar acerca de la necesidad de vacunar a la población que ingresan a zonas con riesgo de transmisión de fiebre amarilla, al menos 15 días antes del viaje.

Los Directores de OGESS, UNGETS y Hospitales, deberán difundir e implementar las recomendaciones de la presente alerta epidemiológica en las IPRESS públicas, ESSALUD, FFAA, FFPP y sector privado.



Ing. Jorge Luis
Sánchez Panduro



Lic. Roxana de los
Milagros Peralla Delgado



GOBIERNO REGIONAL
SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
DIRECCIÓN GENERAL

M. C. ALDO ENRIQUE PINCHI FLORES
DIRECTOR REGIONAL (E)
C.M.P. N.° 73118