

EL MINISTERIO DE SALUD REFUERZA LAS RECOMENDACIONES VIGENTES DE VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA PARA PERSONAS QUE VIAJAN Y PARA EQUIPOS DE SALUD

Ante la confirmación de casos humanos de fiebre amarilla en el Estado de San Pablo, Brasil y en los departamentos de Beni y Santa Cruz en Bolivia en estos últimos meses, se recomienda intensificar las acciones de vigilancia en personas humanas y en primates no humanos, así como las acciones de prevención y de control, con el fin de minimizar el riesgo de reintroducción de fiebre amarilla (FA) en el país y mantener informadas y vacunadas a las personas viajeras que se dirigen a zonas donde se recomienda la vacunación contra la FA.

Se recomienda a las personas que viajen a Brasil o Bolivia como también personas que viajen áreas del NEA y NOA, particularmente que realicen actividades en áreas selváticas, que se vacunen con al menos diez días de anticipación a llegar al destino, en tanto no tengan contraindicaciones médicas ni hayan recibido la vacuna previamente.

Nuestro Calendario Nacional contempla la vacunación a personas que residen en zonas con riesgo de circulación viral como las provincias de Misiones, Corrientes y Formosa y algunos departamentos de Chaco, Salta y Jujuy:

- Primera dosis: entre los 12 y 18 meses de edad.
- Refuerzo: a los 11 años para quienes iniciaron el esquema antes de los 24 meses.
- Única dosis: entre los 2 y 59 años para quienes iniciaron el esquema después de los 24 meses de edad.

RECOMENDACIONES PARA PERSONAS QUE VIAJAN

Se recomienda la vacunación si su destino es una zona con riesgo de transmisión comprobada de fiebre amarilla o por requerimiento del país al que se viaja por provenir de alguna de dichas zonas. Deben recibir esta vacuna al menos diez días antes de arribar al destino quienes no presenten contraindicaciones o precauciones para recibirla. Una sola dosis es suficiente para protegerse a lo largo de toda la vida. Argentina no exige la presentación del certificado internacional de vacunación para el ingreso al país.

Para conocer más información sobre qué países requieren vacuna contra fiebre amarilla remitirse al siguiente link: [Zonas de riesgo de transmisión de fiebre amarilla.](#)

Contraindicaciones de vacunación:

No deben recibir la vacuna aquellas personas que presenten las siguientes condiciones:

- Infancias con edad menor a 6 meses.
- Antecedentes de alergia a cualquiera de los componentes de la vacuna: huevo, proteínas de pollo o gelatina.
- Alteraciones del sistema inmune incluyendo Infección sintomática por VIH, o tener recuento de Linfocitos CD4+ <200/mm³ (<15% del total en niños/as menores de 6 años).
- Enfermedad del timo, miastenia gravis, síndrome de DiGeorge.
- Otras inmunodeficiencias, tumores malignos y trasplantes de órganos.
- Enfermedades que requieran tratamientos con inmunosupresores y/o inmunomoduladores.
- Personas gestantes.

Precauciones de vacunación:

Quienes integran los grupos que se detallan a continuación tienen un riesgo aumentado de efectos adversos potencialmente graves asociados a la vacunación.

- Infancias entre 6 y 8 meses de vida inclusive.
- Personas adultas de 60 años o mayores que se vacunan por primera vez contra la fiebre amarilla.
- Las personas que se encuentran amamantando en período de lactancia entre el nacimiento y los 8 meses inclusive podrían transmitir el virus vacunal a través de la leche.
- Alteraciones del sistema inmune.
- Infección asintomática por VIH y recuento de linfocitos T CD4+ entre 200 - 499/mm³ (15-24% del total en niños/as menores de 6 años de edad).

OTRAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- Utilizar ropa clara que cubra los brazos y las piernas, especialmente durante las actividades al aire libre.
- Evitar permanecer en espacios abiertos durante las horas donde hay más mosquitos: desde el atardecer hasta entrada la noche.
- Usar siempre repelentes, siguiendo cuidadosamente las recomendaciones del envase y renovar la aplicación especialmente si se estuvo en contacto con agua o si se transpiró en abundancia.
- Evitar la reproducción de los mosquitos, vaciando todos los envases que acumulan agua.

En contexto de viaje es importante contar con todas las vacunas del Calendario Nacional y la vacuna contra COVID-19 al día aplicadas de acuerdo a su edad. Se recuerda que otras enfermedades que circulan en otras partes del mundo, como sarampión, rubéola y poliomielitis, también pueden prevenirse con vacunas. La aplicación simultánea de la vacuna de fiebre amarilla con otras vacunas es segura y efectiva. La administración no

simultánea de vacunas atenuadas, debe separarse por un intervalo mínimo de 4 semanas. Para más información consulte el [Calendario Nacional de Vacunación](#).

RECOMENDACIONES PARA EQUIPOS DE SALUD VIGILANCIA DE FIEBRE AMARILLA

Objetivo:

- Monitorear el riesgo de introducción del virus de la fiebre amarilla en el territorio argentino.
- Identificar tempranamente los casos humanos para procurar la atención adecuada.
- Direccionar las acciones de prevención y control.

Modalidad de vigilancia y sistema de información para la vigilancia de casos sospechosos:

Todo caso sospechoso de FA humana o toda sospecha de epizootia de fiebre amarilla en primates no humanos deberá notificarse en forma nominal y de manera inmediata (dentro de las 24 hs.) a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. La notificación deberá incluir datos completos incluyendo datos clínicos, antecedentes epidemiológicos, condición de vacunación, muestras y resultados de laboratorio y/o derivaciones a laboratorio nacional de referencia:

Instrumentos de Recolección de datos

- Ficha epidemiológica para notificación de casos sospechoso humano en siguiente link [SFAI](#)
- Ficha epidemiológica “Estado de salud de las poblaciones de monos” en el siguiente link [Epizootias](#).
- En caso de tener síntomas luego de la vacunación (hasta 45 días post vacunación) con vacuna contra fiebre amarilla tendrá que reportarse como ESAVI.
 - Algoritmo de estudio de ESAVI fiebre amarilla en siguiente link [ALGORITMO](#)
 - Instructivo para la notificación en el siguiente link [ESAVI](#).

Es importante incrementar la sospecha de fiebre amarilla, en aquellas personas que procedan de lugares donde haya circulación viral activa.

Definición de caso humano sospechoso¹:

¹ Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria (Actualización 2022). <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de-notificacion>

Persona de cualquier edad y sexo que presenta fiebre de menos de siete (7) días de duración, acompañada de mialgias o cefalea, sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida, residente o procedente en los últimos 15 días de área de riesgo para fiebre amarilla o de ocurrencia de casos de fiebre amarilla [2], e independientemente del antecedente de vacunación contra la FA. La sospecha es mayor en presencia de ictericia, signos de sangrado o insuficiencia renal.

En la situación actual, todo caso clínicamente compatible y que provenga de Santa Cruz o Beni en Bolivia, o San Pablo en Brasil, serán considerados casos sospechosos por estar ocurriendo casos.

La vigilancia de casos humanos de fiebre amarilla y otros arbovirus en Argentina se realiza en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI), al igual que las demás infecciones por otros arbovirus (dengue, Zika, Chikungunya, Encefalitis de Saint Louis, Fiebre del Nilo Occidental).

Definición de caso epizootia por fiebre amarilla en primates no humanos:

Caso sospechoso:

Ocurrencia de enfermedad, muerte o hallazgo de osamentas de primate no humano (PNH) de cualquier especie. Se entiende como indicativo de enfermedad a la observación de un PNH con estado de desnutrición, deshidratación, presencia de lesiones cutáneas, secreciones hemorrágicas oculares y nasales, piel, esclerótica ocular y membranas mucosas con coloración amarillenta.

Caso confirmado:

- Sospecha de epizootia con resultado positivo por laboratorio para FA en las muestras de animales.
- Sospecha de epizootia sin confirmación de laboratorio (o sin obtención de muestras) pero con detección viral de fiebre amarilla en vectores o registro de caso humano confirmado, en tiempo y espacio compatible con la epizootia.

Caso Descartado: Caso sospechoso adecuadamente estudiado por laboratorio y con resultados negativos para FA.

DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO

Para el diagnóstico de fiebre amarilla se dispone de diferentes metodologías de acuerdo a los días de evolución de los síntomas en las personas.

Es prioritario el estudio de muestras de suero en los primeros 10 días de la infección y muestra de orina entre los días 5-15 desde el inicio de síntomas para la detección de genoma viral.

El diagnóstico serológico se realiza a través del enzoinmunoanálisis de adsorción (ELISA) para IgM. La presencia de IgM en una sola muestra proporciona un diagnóstico presuntivo. Se confirma con el aumento del título entre muestras pareadas de la etapa aguda y de la convalecencia, o una caída entre muestras de convalecencia temprana y tardía.

Las técnicas de ampliación de ácidos nucleicos, como la PCR, permiten la mayor especificidad y en su diseño evitan las reactividades cruzadas con otros Flavivirus, e incluso permiten abordar la diferenciación entre cepas vacunales y silvestres.

Cuando se observa afectación neurológica, la muestra de LCR puede evaluarse tanto para búsqueda de genoma como de anticuerpos IgM.

Se recomienda evitar ciclos de congelado-descongelado de las muestras. Si las muestras de suero, orina y/o LCR se remiten dentro de las 72 hs. al laboratorio, se pueden mantener y trasladar a 4 °C. Todas las muestras deben ser tomadas en condiciones de esterilidad.

Para el estudio de casos fatales en personas humanas y primates no humanos, las muestras de tejido deben dividirse en dos partes:

- Tejido fresco para ensayos moleculares y virológicos (se debe garantizar tejido de hígado y de riñón, además se puede recolectar tejido de bazo, pulmón, cerebro y corazón). Cada muestra identificada individualmente y conservada a -70 °C, requiriendo traslado con hielo seco.
- Tejido fijado para estudios de anatomopatología y/o inmunohistoquímica (mismos tejidos que los anteriores): colocar en formol y conservación a temperatura ambiente.

Se deben tener en cuenta las consideraciones de bioseguridad y de esterilidad que se requieren para los estudios de laboratorio.

Para más información ingresar al siguiente link: <http://www.anlis.gov.ar/inevh/wp-content/uploads/2018/02/Informaci%C3%B3n-sobre-Diagn%C3%B3stico-de-FIEBRE-AMARILLA-INEVH-2018.pdf>

Diagnóstico diferencial en áreas de co-circulación de arbovirus:

Para más información sobre diagnósticos diferenciales en áreas de co-circulación y atención de casos: “Orientaciones de vigilancia, atención de casos y organización de los servicios en contexto de brotes o epidemias de dengue/chikungunya . Ministerio de Salud de la Nación” Abril 2023 Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/orientaciones-de-vigilancia-atencion-de-casos-y-organizacion-de-los-servicios-en-contexto>

Se recomienda la realización de estudios diagnósticos para dengue, chikungunya y fiebre amarilla para todo caso sospechoso de síndrome febril agudo inespecífico (SFAI) en aquella persona no vacunada o que haya recibido vacuna hasta 45 días previos del inicio de síntomas (Esto último se considera para poder diferenciar un posible ESAVI por la vacuna de un evento por virus salvaje).