

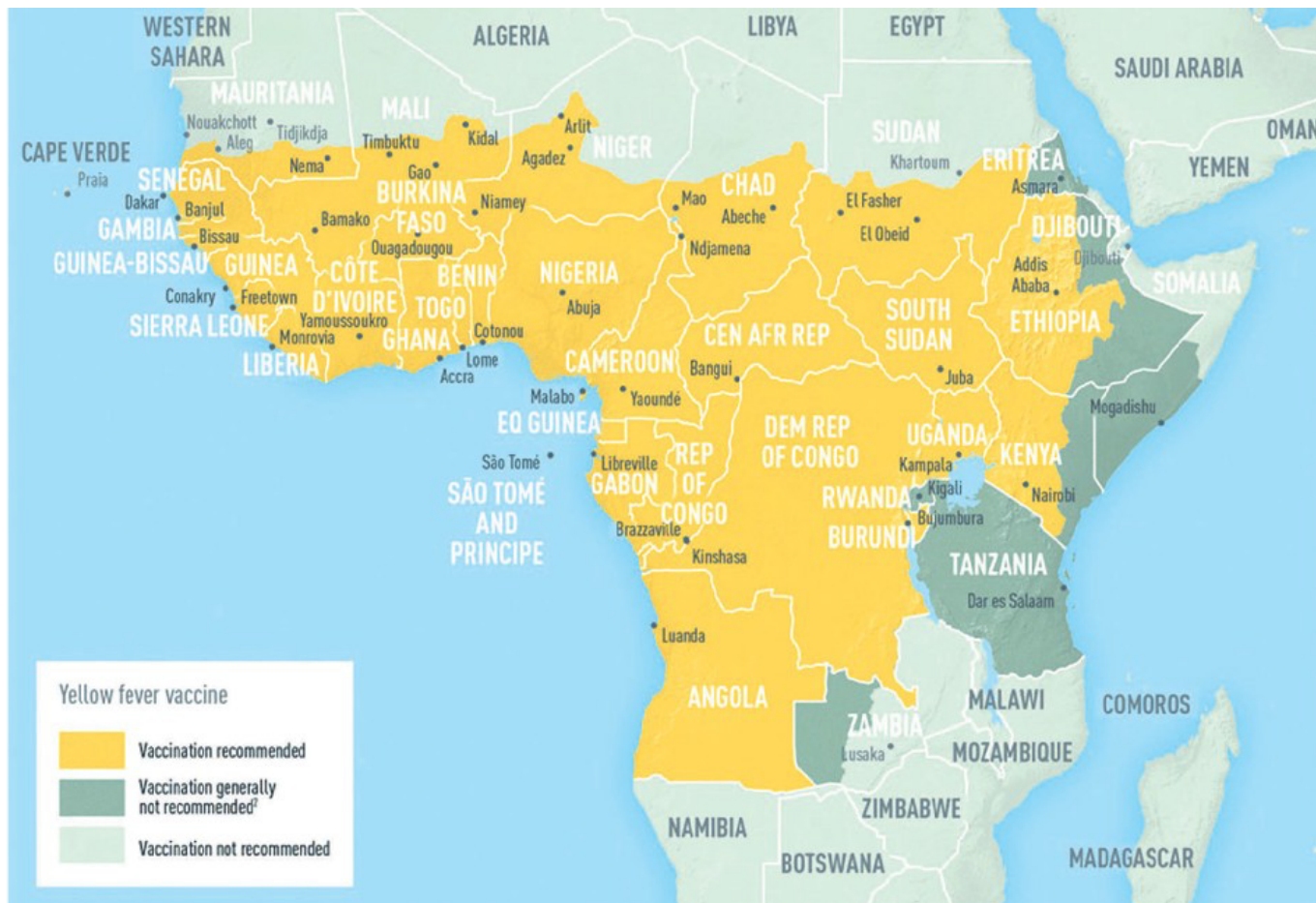
¿Por qué debemos vacunar?

Epidemiología

El VFA se transmite en África subsahariana (fig. 1) y en zonas tropicales de Sudamérica (fig. 2), donde la enfermedad es endémica y, ocasionalmente, epidémica. La mayoría de los casos en humanos son adquiridos en áreas selváticas o de sabana. Sin embargo, la transmisión en el medio urbano se produce ocasionalmente, sobre todo en África. En dicho continente se adquiere en general una inmunidad natural con el paso de los años, por lo que los niños y adolescentes son los que tienen más riesgo de desarrollar la enfermedad. A diferencia de lo que ocurre en el continente africano, en Sudamérica la fiebre amarilla afecta con más frecuencia a hombres jóvenes no inmunizados expuestos durante su jornada laboral en áreas de transmisión².

Figura 1.

Áreas de riesgo de transmisión de fiebre amarilla en África



El mapa está actualizado en enero de 2017; es una versión actualizada del mapa de 2010 creado por el Grupo de Trabajo de la OMS sobre el riesgo geográfico de la fiebre amarilla².

Fuente: Centers for Disease Control and Prevention.

Figura 2.

Áreas de riesgo de transmisión de fiebre amarilla en América



El mapa está actualizado en enero de 2017; es una versión actualizada del mapa de 2010 creado por el Grupo de Trabajo de la OMS sobre el riesgo geográfico de la fiebre amarilla². Fuente: Centers for Disease Control and Prevention.

En relación con los últimos brotes en África, el 25 de noviembre de 2016 la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció que habían transcurrido 4 meses sin ningún caso de fiebre amarilla relacionado con el brote en Angola y la República Democrática del Congo. El 8 de abril de 2016, Uganda notificó a la OMS un brote de fiebre amarilla en el distrito de Masaka. En 2011, se produjo una gran epidemia en Burkina Faso, Nigeria y Sierra Leona. Entre 1987 y 1991, se notificaron brotes recurrentes de fiebre amarilla en Nigeria^{7,8}.

En Brasil, desde julio de 2016 hasta junio de 2017 se notificaron 779 casos humanos de fiebre amarilla, con un total de 262 muertes. Entre julio de 2017 y el 13 de marzo de 2018 (fecha de redacción del presente capítulo), las autoridades sanitarias brasileñas notificaron 920 casos humanos confirmados por laboratorio, entre los que hubo 300 muertes. Si bien en el primer periodo los casos se repartieron principalmente entre los distritos de Minas Gerais, São Paulo y Rio de Janeiro (en este orden), desde mediados de 2017 la gran mayoría de los casos se notificaron en el distrito de São Paulo.

Importancia para los viajeros

El VFA no solo supone un riesgo para las personas que habitan en las áreas donde la enfermedad se transmite (figs. 1 y 2), sino también para los tres millones de personas que las visitan anualmente. El riesgo para los viajeros de contraer fiebre amarilla está determinado por varios factores: el estado de inmunización, el área geográfica, la temporada en la que se viaja, el tiempo de exposición, las actividades recreacionales y ocupacionales durante el viaje, y la tasa local de transmisión en el momento del viaje, entre otros.

Se estima que una de cada 267 personas no vacunadas que visitan zonas con actividad epidémica en África durante al menos 2 semanas contrae la enfermedad, y que una de cada 1333 no vacunadas fallece a causa de ella. Cabe mencionar que este riesgo varía considerablemente en función de la estación. Las

cifras correspondientes a Sudamérica son 10 veces más bajas¹⁰.