

Guía Integral para el Manejo y Vigilancia de la Fiebre Amarilla

DEFINICIÓN, EPIDEMIOLOGÍA Y SITUACIÓN ACTUAL



¿Qué es la Fiebre Amarilla?¹

- Enfermedad viral aguda
- Prevenible con vacunación
- Causada por un arbovirus del género Flavivirus
- Se transmite por la picadura de mosquitos infectados

Vector principal

Aedes aegypti

También transmite:

- Dengue
- Zika
- Chikunguña

Epidemiología¹



En Colombia es característico patrón cíclico con brotes cada 10–20 años.

¿A quién afecta más?

- 80% hombres.
- Edad productiva.
- Trabajadores rurales y agrícolas.

Situación actual¹

En Colombia entre 2024-2026 se han presentado 173 casos confirmados y 77 muertes, los cuales corresponden casi en su totalidad al departamento del Tolima, principalmente en hombres (80%) procedentes de áreas rurales dispersas.



DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES²



Malaria

Fiebre intermitente, escalofríos, anemia marcada. No ictericia intensa ni fallo hepático severo.



Dengue

Dolor retro-ocular intenso, mialgias severas, exantema, trombocitopenia prominente. No ictericia marcada.



Hepatitis viral

Ictericia, elevación marcada de transaminasas. Sin fase hemorrágica.



Leptospirosis

Antecedente de contacto con agua contaminada, mialgias intensas, hiperemia conjuntival. Puede haber ictericia (Síndrome de Weil).



Fiebre tifoidea

Fiebre continua y progresiva, dolor abdominal, diarrea o estreñimiento, roséolas en tronco.

PERFIL CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO

CLÍNICA³

Después de la picadura del mosquito infectado, la enfermedad suele aparecer entre 3 y 6 días después. Se considera caso probable a toda persona con fiebre aguda, antecedente epidemiológico compatible y presencia de ictericia o manifestaciones hemorrágicas, sin confirmación por laboratorio



Generalmente comienza de forma repentina, con fiebre alta y malestar general.

Fase febril (inicial)³

- Fiebre alta súbita (>39°C)
- Cefalea intensa
- Dolor retroocular
- Mialgias
- Escalofríos
- Náuseas y vómitos
- Malestar general
- Debilidad



Fase de remisión³

- Disminución de la fiebre
- Mejoría transitoria
- Algunos pacientes se recuperan

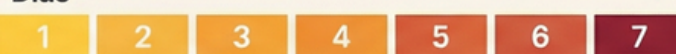
Fase tóxica³

Se presenta en una minoría de pacientes y se caracteriza por la **reaparición de la fiebre con ictericia y compromiso multiorgánico.**

Puede manifestarse con dolor abdominal, hematemesis o melenas, insuficiencia hepática, falla renal y alteración del estado de conciencia.

Confirmación por laboratorio²

Días



Primeros 7 días

A través de RT-PCR



Después del día 5

Mediante ELISA IgM, teniendo en cuenta situación epidemiológica y diagnóstico diferencial



Paraclínicos para un caso probable²

Hemograma, creatinina, BUN, uroanálisis
Transaminasas, bilirrubinas totales, INR, tiempo de protrombina

Laboratorios complementarios²

Glucemia, prueba de embarazo, electrolitos, PCR/VGS, gases arteriales, amilasa, albúmina, fosfatasa alcalina, CPK, GGT, amoníaco

Para diagnósticos diferenciales^{2,3}

Solicitar gota gruesa y serología/prueba molecular para dengue, hepatitis viral y leptospirosis.

- Si no hay transaminasas ni bilirrubinas totales, remitir al paciente.
- AST/ALT >500 U/L + INR >1.5 + alteración de conciencia: Indicadores de falla hepática y progresión a Grupo C.²

MANEJO CLÍNICO: QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER

✓ Qué hacer: Manejo según gravedad.²

- ✓ **Grado A** (leve): Fiebre corta, dolor abdominal leve
Vigilancia 48 h + hidratación + acetaminofén (≤3 g/día).
- ✓ **Grado B** (moderado): Deshidratación, emesis, hemorragias leves
AST/ALT >500, plaquetas <100.000. Manejo en UCI.
- ✓ **Grado C** (crítico): Ictericia, falla orgánica o choque
UCI inmediata + recambio plasmático y esteroides.

✗ Qué No Hacer²

- ✗ No antiinflamatorios no esteroideos
- ✗ No vía intramuscular
- ✗ No forzar ingesta si hay anorexia
- ✗ Evitar medicina tradicional/natural



Evitar Acetaminofén: Máximo 3 g/día

PREVENCIÓN, VACUNACIÓN Y VIGILANCIA

VACUNACIÓN⁴



Vacuna virus vivo atenuado
Efectividad >95%

Indicaciones

- 1 dosis a los 18 meses (Desde 9 meses en zonas de riesgo).
- Viajeros, migrantes sin antecedente vacunal.

Contraindicaciones

- <6 meses
- Inmunospresión severa
- Alergia grave al huevo
- Trasplante de órgano sólido



Evitar la transmisión urbana y criaderos en el domicilio



Educación al paciente

Identificación activa de riesgo en consulta

- ¿Ha viajado en los últimos 15 días a zona selvática o rural?
- ¿Tiene vacuna contra fiebre amarilla?
- ¿Convive cerca de selva o ha estado en actividades forestales?²

NOTIFICACIÓN⁵

Notificación obligatoria individual **super inmediata**

- Caso probable (no esperar confirmación por laboratorio)
- Caso confirmado
- Muertes sospechosas o confirmadas

1 Ingresar al icono



2 Buscar la carpeta del evento a notificar



3 Imprimir la ficha correspondiente al evento

4 Diligenciar la ficha



5 Entregar a:

- Jefe de turno
- Oficina de salud pública
- Enviar por correo: saludpublica@hun.edu.co
diana.bejarano@hun.edu.co



Ficha 310



La vacunación no excluye notificación

