

Fiebre Amarilla

La fiebre amarilla o vómito negro es una enfermedad vírica aguda, hemorrágica, transmitida por mosquitos infectados. El virus es endémico en las zonas tropicales de África y América Latina. Se caracteriza por fiebre de grado variable, ictericia (color amarillo de la piel y las mucosas, lo cual le da el nombre a la enfermedad), hemorragias y albuminuria en ocasiones intensa.

La transmisión de la fiebre amarilla fue un misterio para la ciencia durante siglos hasta que en 1881 el cubano Carlos J. Finlay descubrió el papel del mosquito *Aedes*. En 1901 la enfermedad fue erradicada de La Habana y en pocos años se volvió rara en el Caribe. Sin embargo, hoy día las poblaciones no-vacunadas en muchas naciones en desarrollo del África y Sudamérica continúan en gran riesgo. La Organización Mundial de la Salud estima que la fiebre amarilla afecta a unas 200 000 personas cada año y mata a 30 000 de ellas, en poblaciones no-vacunadas. [Fuente](#)

Signos y síntomas

Una vez contraído el virus y pasado el periodo de incubación de 3 a 6 días, la infección puede cursar en una o dos fases. La primera, aguda, suele causar fiebre, mialgias con dolor de espalda intenso, cefaleas, escalofríos, pérdida de apetito y náuseas o vómitos. Posteriormente, la mayoría de los pacientes mejoran y los síntomas desaparecen en 3 o 4 días.

Sin embargo, el 15% de los pacientes entran a las 24 horas de la remisión inicial en una segunda fase, más tóxica. Vuelve la fiebre elevada y se ven afectados diferentes sistemas orgánicos. El paciente se vuelve icterico rápidamente y se queja de dolor abdominal con vómitos. Puede haber hemorragias orales, nasales, oculares o gástricas, con sangre en los vómitos o las heces. La función renal se deteriora. La mitad de los pacientes que entran en la fase tóxica mueren en un plazo de 10 a 14 días, y los demás se recuperan sin lesiones orgánicas importantes.



Artículos de Interés especial

Fiebre amarilla

Signos y síntomas

Trasmisión

Diagnóstico

Poblaciones en riesgo

Tratamiento

Transmisión

El virus de la fiebre amarilla es un arbovirus del género *Flavivirus* y su vector principal son los mosquitos, que transmiten el virus de un huésped a otro, principalmente entre los monos, pero también del mono al hombre y de una persona a otra.

Hay varias especies diferentes de mosquitos *Aedes* y *Haemogogus* que transmiten el virus. Los mosquitos se crían cerca de las casas (domésticos), en el bosque (salvajes) o en ambos hábitats (semidomésticos). Hay tres tipos de ciclos de transmisión:

- **Fiebre amarilla selvática:** En las selvas tropicales lluviosas la fiebre amarilla afecta a los monos, que son infectados por los mosquitos salvajes. A su vez, los monos transmiten el virus a otros mosquitos que se alimentan de su sangre, y los mosquitos infectados pueden picar a las personas que entren en la selva, produciendo casos ocasionales de fiebre amarilla.
- **Fiebre amarilla intermedia:** Los mosquitos semidomésticos (que se crían en la selva y cerca de las casas) infectan tanto a los monos como al hombre. El aumento de los contactos entre las personas y los mosquitos infectados conducen a la transmisión.
- **Fiebre amarilla urbana:** Cuando las personas infectadas introducen el virus en zonas con gran densidad de población y un gran número de mosquitos *Aedes* y de personas no inmunes se producen grandes epidemias. Los mosquitos infectados transmiten el virus de una persona a otra. [Fuente](#)

Diagnóstico

El diagnóstico de la fiebre amarilla es difícil, sobre todo en las fases tempranas. Puede confundirse con el paludismo grave, el dengue hemorrágico, la leptospirosis, la hepatitis viral (especialmente las formas fulminantes de hepatitis B y D), otras fiebres hemorrágicas (la fiebre hemorrágica boliviana, argentina y venezolana y otros flavivirus como el virus del Oeste del Nilo, el virus Zika etc.) y otras enfermedades. Los análisis de sangre permiten detectar anticuerpos específicos frente al virus. También se utilizan otras técnicas para identificar el virus en las muestras de sangre o en el tejido hepático obtenido en la autopsia. Estas pruebas requieren personal de laboratorio con gran capacitación, y materiales y equipos especializados.

Es muy importante el tratamiento de sostén para aliviar los síntomas mayores (**la Aspirina está contraindicada**) y poner al enfermo en manos de las autoridades sanitarias con gran prontitud para un tratamiento adecuado y evitar consecuencias fatales tanto para su vida como para la salud de la comunidad donde vive el enfermo. [Fuente](#)

Poblaciones en riesgo

Hay 47 países endémicos en África y América Latina con un total de 900 millones de habitantes en riesgo. En África hay 34 países en riesgo, con una población estimada de 508 millones de habitantes. El resto de la población en riesgo se encuentra en 13 países latinoamericanos, entre los que destacan por su mayor riesgo Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador y Perú.

En países libres de fiebre amarilla se produce un pequeño número de casos importados. Aunque nunca se han notificado casos en Asia, la región es una zona de riesgo porque existen las condiciones necesarias para la transmisión. [Fuente](#)

Tratamiento

Lo más importante es la lucha contra el mosquito *Aedes aegypti* en las zonas urbanas y la protección contra los mosquitos en las zonas selváticas. La profilaxis se basa en evitar la picadura del mosquito empleando repelentes e insecticidas, cubriéndose el cuerpo con ropa, protegiendo las casas con mallas o telas metálicas y destruyendo las zonas de reproducción del mosquito *Aedes Aegypti* que consisten en acumulaciones de agua de todo tipo.

Existe la vacunación contra la Fiebre amarilla (Vacuna de virus vivos atenuados de la cepa 17D) para aquellas personas que viajan a regiones endémicas en esta enfermedad.

La vacunación es válida durante 10 años, aunque la inmunidad dura al menos 40 años y probablemente toda la vida. La vacuna de la fiebre amarilla no debe ser administrada a inmunodeprimidos o en pacientes bajo tratamiento con fármacos inmunodepresores, a embarazadas y a lactantes de menos de 4 meses de edad, ya que casi todas las complicaciones neurológicas se presentan en este grupo de edad. Debe evitarse la vacunación en personas con antecedentes de alergia al huevo, o como alternativa, puede realizarse una prueba cutánea para determinar si existe alergia importante que imposibilite la vacunación. [Fuente](#)

C U R I O S I D A D E S

- La mortalidad de los casos graves no tratados puede llegar al 50%.
- Se calcula que cada año se producen en el mundo 130 000 casos de fiebre amarilla que causan unas 44 000 muertes en países endémicos africanos, donde se produce el 90% de los casos de fiebre amarilla.
- El número de casos de fiebre amarilla ha aumentado en los dos últimos decenios debido a la disminución de la inmunidad de la población, la deforestación, la urbanización, los movimientos de población y el cambio climático.
- No hay tratamiento curativo para la fiebre amarilla. El tratamiento es sintomático y consiste en paliar los síntomas y mantener el bienestar del paciente.
- La vacunación es la medida preventiva más importante contra la fiebre amarilla. La vacuna es segura, asequible, muy eficaz, y una sola dosis es suficiente para conferir inmunidad y protección de por vida, sin necesidad de dosis de recuerdo. La vacuna ofrece una inmunidad efectiva al 99% de las personas vacunadas en un plazo de 30 días

**CPICM
Mayabeque**

Teléfono
47 52 1284

Correo electrónico
cpicmmay@infomed.sld.cu

¡Estamos en Web!
Visítanos en:
www.cpicmha.sld.cu



Comité Editorial

Lic. Yosmary Gil
Ing. Yrán Marrero

APRENDER APRENDIENDO
SITIOS NOVEDOSOS

[OMS](#)

[OPS](#)

[IPK](#)



[Vigilancia en salud pública](#)