11. FIEBRE AMARILLA

(CIE 9: 060; CIE 10: A95)

DESCRIPCION:

Esta enfermedad vírica, transmitida por mosquitos, se transmite a los seres humanos probablemente en zonas forestales de transición, iniciándose posteriormente un ciclo urbano a través del *Aedes aegypti*. Es una enfermedad de alta letalidad en América, cuyo pronóstico depende de la precocidad del diagnóstico. El último caso en Chile fue el año 1907. Las estrategias para el control de la fiebre amarilla incluyen el control de *A. aegypti* en los centros urbanos mediante la eliminación de depósitos de aguas estancadas, inmunización infantil, campañas de vacunación, prevención de brotes y detección y control de epidemias. Los datos de vigilancia permiten monitorear la incidencia de la enfermedad, la predicción y la detección temprana de los brotes, y la adopción de medidas de seguimiento y control. La notificación de casos es obligatoria en todo el mundo, conforme al Reglamento Sanitario Internacional.

CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD

Descripción Clínica	Enfermedad caracterizada por la aparición aguda de fiebre, cefalea y dolor de espalda, seguida de ictericia en un plazo de dos semanas después de la aparición de los primeros síntomas.
Período de incubación	De tres a seis días.
Letalidad	20 a 50% de los pacientes ictericos.
Modo de transmisión	Por la picadura del mosquito <i>Aedes aegypti</i> .
Período de transmisibilidad	La sangre de los enfermos es infectante desde un poco antes de empezar la fiebre y durante los primeros tres a cinco días de la enfermedad.
Agente causal	El virus de la fiebre amarilla, del género <i>Flavivirus</i> y la familia <i>Flaviviridae</i> .
Reservorio	En zonas urbanas: humanos y mosquito <i>Aedes aegypti</i> ; en zonas rurales: otros vertebrados (monos) y mosquitos de la selva.
Grupos de riesgo	Adultos jóvenes que por su ocupación están expuestos a los mosquitos en áreas selváticas o transicionales.

Criterios de laboratorio: Uno o más de los siguientes:

- Aislamiento del virus del dengue de suero, plasma, leucocitos o muestras de autopsia;
- cuadruplicación o aumento mayor de los títulos de anticuerpos IgG en muestras séricas pareadas, o detección de IgM contra uno o varios antígenos del virus del dengue;
- detección del antígeno del virus del dengue en el tejido de la autopsia mediante prueba inmunohistoquímica o inmunofluorescencia, o en muestras séricas por EIA;
- detección de secuencias genómicas víricas en el tejido de la autopsia, el suero o muestras de líquido cefalorraquídeo por reacción de polimerasa en cadena (PCR).

En Chile, las muestras de suero deben ser enviadas al ISP donde se realiza el análisis serológico, con confirmación de la positividad en un centro de referencia internacional.

DEFINICION DE CASOS RECOMENDADA:

Caso Sospechoso: Caso compatible con la descripción clínica, con uno o más de las siguientes características: serología de apoyo, aparición en el mismo lugar y al mismo tiempo que otros casos confirmados de dengue, antecedente de viaje a zonas endémicas.

Caso Confirmado: Caso sospechoso que se confirma en laboratorio.

MODALIDAD DE VIGILANCIA

Tipo de vigilancia	Universal e inmediata. El médico tratante debe informar frente a la sospecha de casos por la vía más expedita.
Objetivo	Sujeto a programas internacionales de vigilancia y control.
Formulario	RMC 14
Frecuencia de envío al Servicio de Salud	Inmediata
Frecuencia de envío al MINSAL	Inmediata
Forma de presentación habitual	Casos importados
Normativa de control	En elaboración

OBSERVACIONES:

El dengue se encuentra presente en numerosos países de la Región: Venezuela, Brasil, Perú, Colombia, Ecuador y Bolivia.