

Revisión de las recomendaciones para la vacunación antiamarílica de viajeros internacionales

J M Avilán Rovira

Individuo de Número

En el informe semanal de la Organización Mundial de la Salud (OMS), del 9 de septiembre del año 2011, se publicaron las recomendaciones formuladas por un grupo de expertos internacionales para la aplicación de la vacuna contra la fiebre amarilla (FA) (1). La razón de esta revisión es la ocurrencia de serios eventos adversos producidos por la vacuna, que aunque son raros pueden llegar hasta producir la muerte.

Hemos considerado de interés para nuestros lectores presentar un resumen de estas recomendaciones, en especial para aquellos que desempeñan labores de prevención mediante la vacunación en consultorios públicos o privados.

La fiebre amarilla es una infección aguda que puede producir la muerte, causada por un flavivirus transmitido en áreas tropicales y subtropicales por la picadura de mosquitos infectados, de los géneros *Aedes* en África y *Hemagogus* en Sur América. La vacuna FA 17D, es una de las más seguras y eficaces conocidas. Las indicaciones para su uso se han revisado con el fin de ser aplicadas solo en aquellos individuos que estén a riesgo de exposición al virus de la FA o que tengan que viajar a países donde se requiera para la entrada.

El riesgo de contraer la enfermedad o morir, en los países africanos durante los períodos de actividad epidémica, se ha estimado en 1:267 y 1:1333, respectivamente, aunque puede ser menor en los períodos interepidémicos. Los mismos riesgos pueden ser 10 veces más bajos en Sur América, pues la tasa de transmisión en el ciclo selvático es menor allí. Sin embargo, el riesgo de contraer FA para viajeros a estas áreas, depende de la época del año, la densidad de la población de vectores, la presencia de virus circulante, el itinerario y actividades del

visitante. En las áreas endémicas con alta cobertura de vacunación la ocurrencia de brotes ha disminuido substancialmente.

La vigilancia humana en estas áreas no necesariamente refleja el riesgo subyacente de exposición, en especial para viajeros no inmunes, porque el ciclo selvático del virus en primates no humanos no es afectado por la vacunación. Este riesgo a la exposición del virus de la FA es un reto para quienes trabajan en los sitios de vacunación al momento de decidir si se vacunan los pacientes que se preparan para un viaje.

La OMS publica regularmente la lista de los países y áreas donde existe el riesgo de transmisión del virus de la FA. Esta lista se actualiza anualmente en el anexo 1 de la publicación *International Travel and Health* de la OMS. Los consultores han definido 4 categorías de áreas geográficas: i) endémica, con persistente transmisión enzoótica del virus de la FA, con vectores y huéspedes primates no humanos presentes, donde se reportan casos de FA frecuentemente; ii) de transición, que limitan con las zonas endémicas y donde existe evidencia de transmisión del virus de la FA con reportes de casos esporádicos o epidémicos en humanos y primates no humanos; iii) de bajo potencial para la exposición, que limitan áreas endémicas o de transición, donde existen los vectores y los huéspedes no humanos, pero no se reportan casos, aunque pueda haber evidencia serológica de transmisión de nivel bajo en el pasado; y iv) sin riesgo, por la ausencia de evidencias presentes o pasadas de transmisión del virus de la FA.

La vacunación se realiza por 3 razones: para proteger la población que vive en las áreas donde ocurren casos endémicos o epidémicos de FA;

para proteger viajeros que visitan estas áreas; y para prevenir la diseminación internacional al minimizar el riesgo de la importación y reubicación del virus por viajeros virémicos. Hay países fuera de las áreas endémicas pero que están infestados por vectores capaces de transmitir el virus, por lo que son vulnerables a su introducción y posterior diseminación. Existe un riesgo alto en regiones densamente pobladas infestadas con *Aedes aegypti*, tales como Asia, el Caribe, América Central y la zona costera de Sur América, donde la introducción del virus por un viajero infectado puede iniciar un ciclo de transmisión urbana (persona-mosquito-persona). La Agencia Internacional de Regulaciones Sanitarias ha afirmado que puede requerirse la prueba de haber sido vacunados a viajeros a estos países vulnerables que procedan de áreas con riesgo de transmisión del virus de la FA.

En el trabajo (1) se incluyen mapas con los países de las áreas de los 4 tipos enumerados y descritos con anterioridad, así como listas detalladas de la situación de cada uno de los países, tanto en África como América del Sur, a los que puede accederse en la dirección señalada en la referencia.

Así por ejemplo, en la lista de América del Sur, en Venezuela se especifica la ubicación de las cuatro áreas de esta manera: I) endémica y II) de transición: todas las áreas no listadas a continuación; III) con bajo potencial para la exposición: Aragua, Carabobo, Miranda, Vargas, Yaracuy y el Distrito Federal; IV) sin riesgo: Falcón y Lara, la parte peninsular del Municipio Páez del Zulia, isla de Margarita y las ciudades de Caracas y Valencia.

La epidemiología de esta enfermedad transmitida por vectores es dinámica y sujeta a modificaciones por cambios climáticos, que incluyen eventos cíclicos que afectan los patrones de lluvia, así como factores humanos, tales como la migración y el tráfico aéreo. Muchas áreas de las Américas, África y Asia son susceptibles de la introducción y diseminación de la FA. El establecimiento del dengue febril y la chikungunya, transmitidas por el *Aedes aegypti*, en estas áreas muestra que están a riesgo de la FA urbana. Es por ello que el monitoreo de países o regiones geográficas con riesgo de transmisión es importante.

La OMS permanece documentando hallazgos de casos reportados, brotes e investigaciones sobre FA, así como actualizaciones de la actividad de la enfermedad en África y Sur América, los cuales se publican en el *Weekly Epidemiological Record*, órgano del cual tomamos los datos de este resumen. Los brotes de FA también son reportados por la OMS, en las novedades sobre brotes de enfermedades (*WHO Disease Outbreaks News*). El grupo de trabajo continuará incorporando toda la información procedente de los estados miembros para actualizar los mapas y orientar los países para modificar su clasificación de riesgo.

Finalmente, se estuvo de acuerdo que el tránsito de ≤ 12 horas en un aéreo puerto internacional no representa riesgo de transmisión del virus de la FA, independientemente de la clasificación de riesgo del área donde esté ubicado.

REFERENCIAS

1. WHO. Revised recommendations for yellow fever vaccination for international travellers, 2011. (doi); wer. 09 septiembre 2011; 86(37): 401-416, disponible en <http://www.who.int/wer> (consultado septiembre 9, 2011).