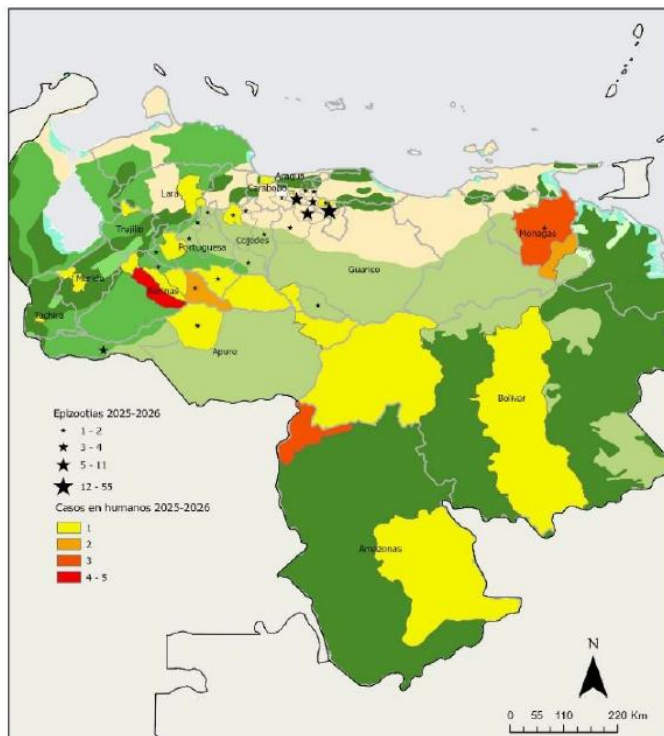




XIII Jornadas de Actualización Pediátrica CXVII Aniversario Serv. Pediatría Hosp. Vargas de Caracas II Encuentro de Egresados

Fiebre amarilla en Venezuela: Emergencia y Reemergencia.

Perspectiva sobre salud de niños y adolescentes.



Alejandro Rísquez Parra

Profesor Titular / Médico pediatra epidemiólogo

Jefe del Departamento Medicina Preventiva y Social

Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, UCV

SVPP Comisión de Inmunizaciones y Epidemiología y Salud Pública

risqueza@gmail.com

21 de Marzo 2026

11:25 a 11:45am

Resumen estructurado: Fiebre amarilla en Venezuela (2026) **Perspectiva sobre salud de niños y adolescentes.**

1. Contexto epidemiológico

El 24 de febrero de 2026, el MPPS anunció un brote de fiebre amarilla en Venezuela con **36 casos y 19 fallecidos**, lo que representa una **letalidad del 53 %**, distribuidos en **14 estados**, junto con **epizootias confirmadas en 8 estados**. El documento subraya que las enfermedades inmunoprevenibles “**son testigos y protagonistas de nuestra historia**”.

2. Cadena epidemiológica y medidas de control

Se describen los elementos clásicos de la cadena epidemiológica y las intervenciones para su interrupción:

- **Diagnóstico precoz, denuncia obligatoria**, aislamiento, vigilancia y cuarentena.
- **Saneamiento ambiental**, desinfección, desinsectación y desratización.
- **Vacunación**, seroprevención, quimioprofilaxis, educación y protección del personal.

Estas medidas se presentan como esenciales para contener la transmisión en zonas endémicas y áreas con receptividad creciente, apoyadas en modelos predictivos como *Lancet Global Health 2018*.

3. Vacuna antiamarílica

La vacuna es de **virus vivos atenuados**, indicada a partir de los **9 meses**, administrada por vía subcutánea en un dispositivo prellenado con diluyente y polvo liofilizado. El esquema recomendado es **1 dosis con refuerzo cada 10 años**, aunque se menciona que confiere “**inmunidad de por vida**”. Se destaca el rol de **Biomanguinhos/Fiocruz** como productor regional.

4. Fiebre amarilla en población pediátrica (2024–2026)

Aunque no es una enfermedad típicamente pediátrica, se estiman **5–25 casos y 2–12 muertes** en menores de 20 años en la región, especialmente en zonas rurales, amazónicas y fronterizas con baja cobertura vacunal. El documento enfatiza que “**la baja proporción de casos pediátricos no significa bajo riesgo, sino baja visibilidad**” y que el niño rural no vacunado es el “**centinela olvidado**”.

5. Recomendaciones estratégicas

- Integrar la vacuna de fiebre amarilla en el **paquete ampliado de vacunación adolescente** en zonas de riesgo.
- Mejorar el **registro de edad** en la vigilancia epidemiológica.
- Fortalecer la cobertura vacunal para evitar muertes prevenibles.

Palabras clave: Fiebre amarilla, Venezuela, Vacunación, Brote 2026, Población pediátrica

Structured Summary: Yellow Fever in Venezuela (2026) A Perspective on the Health of Children and Adolescents

1. Epidemiological Context: On February 24, 2026, the Ministry of Popular Power for Health (MPPS) announced a yellow fever outbreak in Venezuela with 36 cases and 19 deaths, representing a case-fatality rate of 53%, distributed across 14 states, along with confirmed epizootics in 8 states. The document highlights that vaccine-preventable diseases “are witnesses and protagonists of our history.”

2. Epidemiological Chain and Control Measures: The classical components of the epidemiological chain and the interventions required to interrupt it are described: a. Early diagnosis, mandatory reporting, isolation, surveillance, and quarantine. B. Environmental sanitation, disinfection, insect control, and rodent control. C. Vaccination, seroprevention, chemoprophylaxis, education, and protection of health personnel. These measures are presented as essential to contain transmission in endemic areas and regions with increasing receptivity, supported by predictive models such as *Lancet Global Health* 2018.

3. Yellow Fever Vaccine: The vaccine consists of live attenuated virus, indicated from 9 months of age, administered subcutaneously using a prefilled device containing diluent and lyophilized powder. The recommended schedule is a single dose with a booster every 10 years, although it is noted that it provides “lifelong immunity.” The role of Biomanguinhos/Fiocruz as a regional producer is emphasized.

4. Yellow Fever in the Pediatric Population (2024–2026): Although not typically a pediatric disease, an estimated 5–25 cases and 2–12 deaths occur among individuals under 20 years of age in the region, particularly in rural, Amazonian, and border areas with low vaccination coverage. The document stresses that “the low proportion of pediatric cases does not mean low risk, but low visibility,” and that the unvaccinated rural child is the “forgotten sentinel.”

5. Strategic Recommendations: Integrate the yellow fever vaccine into the expanded adolescent vaccination package in high-risk areas. .Improve age recording in epidemiological surveillance. .Strengthen vaccination coverage to prevent avoidable deaths.

Keywords: Yellow fever, Venezuela, Vaccination, 2026 outbreak, Pediatric population.



Vicepresidencia Sectorial de
**CIENCIA, TECNOLOGÍA,
ECOSOCIALISMO Y SALUD**



Ministerio del Poder Popular para la

SALUD

Fiebre Amarilla en Venezuela

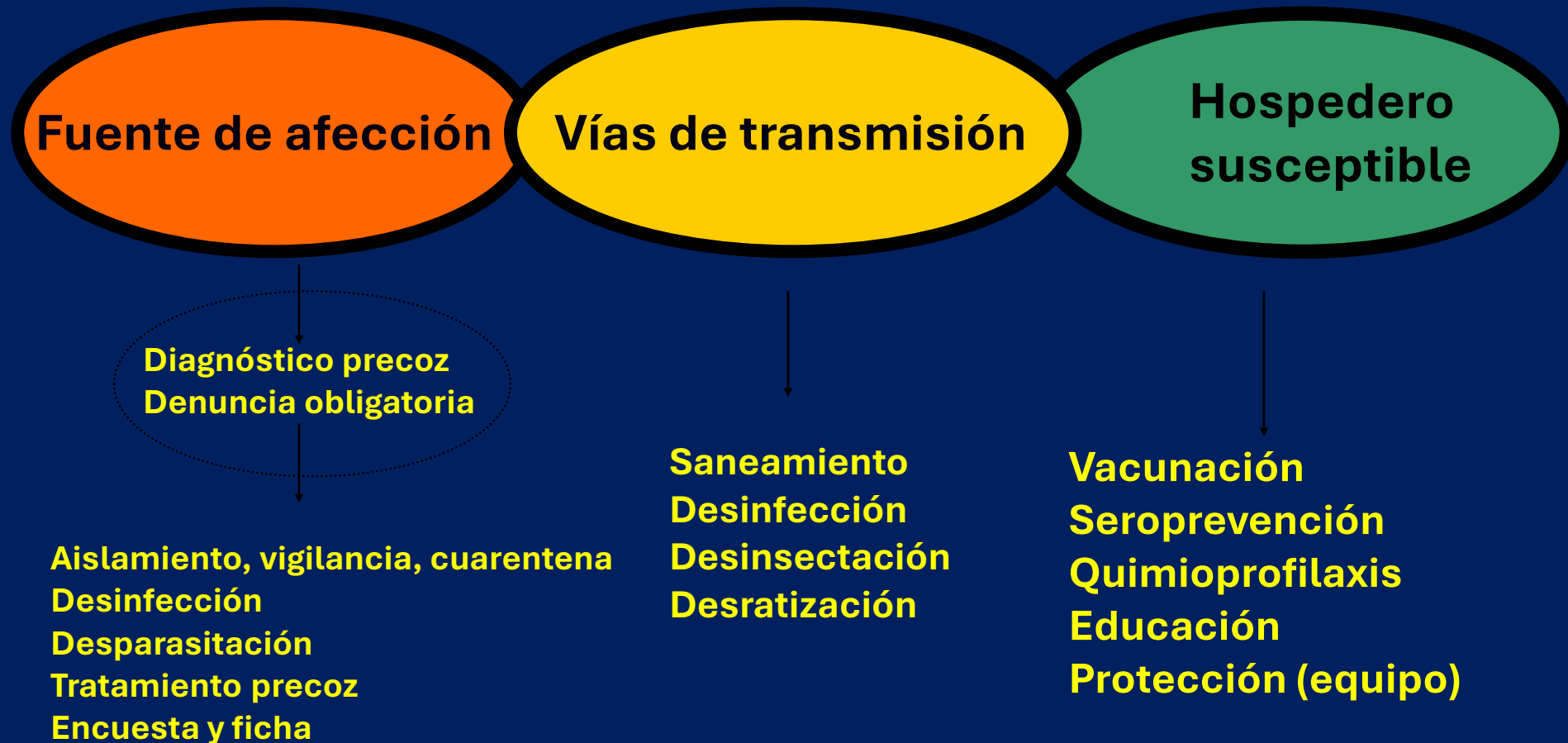
Situación actual, alerta y respuesta estratégica

24 de febrero de 2026

MPPS. El 24/02/2026, fue anunciado brote de Fiebre Amarilla (FA) en Venezuela, contabilizando 36 casos y 19 fallecidos (53 % letalidad), 14 estados. Epizootias confirmadas en 8 estados

CADENA EPIDEMIOLOGICA

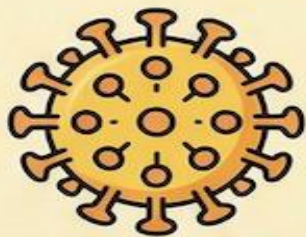
MEDIDAS DE CONTROL



¿QUÉ ES LA FIEBRE AMARILLA?



Definición, Transmisión y Síntomas



¿QUÉ ES?

Enfermedad viral hemorrágica aguda causada por el **Virus de la Fiebre Amarilla (YFV)**, familia *Flaviviridae*. Afecta principalmente hígado, riñones y sistema vascular. Puede causar la muerte en el 20-50% de los casos graves. **NO** se transmite de persona a persona.

SÍNTOMAS: TRES FASES



FASE DE INFECCIÓN (Días 1-3)

Fiebre alta $>39^{\circ}\text{C}$, dolor de cabeza intenso, escalofríos, dolores musculares, náuseas y vómitos.



FASE DE REMISIÓN (Día 3-4)

Mejoría temporal. El paciente cree que se curó... pero puede ser una trampa.



FASE TÓXICA (15% de casos)

Reaparece la fiebre. **ICTERICIA** (piel y ojos amarillos). Vómito negro. Sangrado. Falla renal y hepática. Puede causar la muerte.



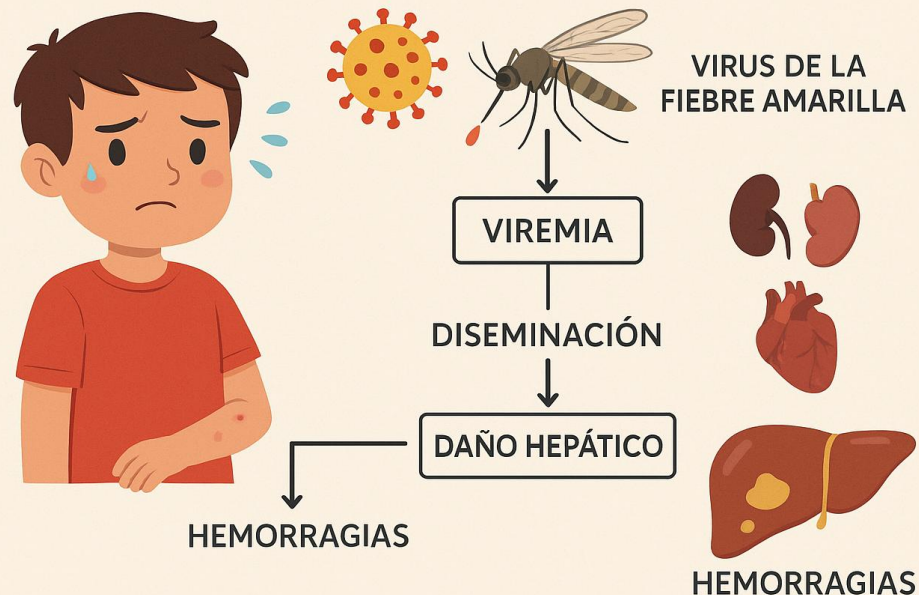
SIGNO DE FAGET

La fiebre sube pero el pulso **NO** acelera. ¡Señal de alarma clínica!

Fuente: OPS/OMS — WHO Fact Sheet Yellow Fever 2025

Alianza Venezolana por la Salud. Realizado por Ana de Carvajal

FIEBRE AMARILLA EN NIÑOS: ESQUEMA FISIOPATOLÓGICO



La fiebre amarilla es una enfermedad viral transmitida entre primates y en ocasiones al hombre por diversos mosquitos vectores. El contagio no es de persona a persona, siempre está de por medio la picadura del insecto.

La fiebre amarilla se contagia por la picadura del zancudo



Prolifera en los lugares donde hay agua empozada y es endémico en la selva alta (regiones de San Martín, Junín, Pasco, Ucayali, Madre de Dios, Puno, Cusco, Cajamarca, Amazonas, Loreto).



Color amarilla de piel y mucosas

Hemorragias por la boca y el ano.

Insuficiencia renal y sangrado.

Signos de alerta si ha contraído la enfermedad:

- Fiebre alta.
- Dolor de cabeza o espalda.
- Escalofríos, vómitos

Sin tratamiento en tres días el paciente puede morir.

No hay otra forma de prevención que la **vacuna**

- Debe aplicarse 10 días antes de viajar.
- No vacunar a niños menores de seis meses ni a madres gestantes.

Protege como mínimo 10 años y un máximo de 30.



	Fiebre amarilla: Definición de Caso
Sospechoso	- Individuo con cuadro febril agudo (hasta 7 días), residente o que visitó un área con transmisión viral (ocurrencia de casos humanos, epizootias o de aislamiento viral en mosquitos) en los últimos 15 días, que no está vacunado contra FA o con estado vacunal ignorado y que además presenta: - Ictericia que aparece dentro de 14 días del inicio de los síntomas y/o - Al menos una manifestación hemorrágica (epistaxis, gingivorragia, sangre en vómito, heces u orina)
Probable	- Caso sospechoso con al menos una de las siguiente: - IgM positiva para Fiebre Amarilla en ausencia de vacunación en los 30 días precedentes al inicio de la enfermedad - Nexo epidemiológico con un caso confirmado o un brote (miembros de la familia o mismo sitio de trabajo, entre otros) durante el mes anterior
Confirmado	- Caso probable y al menos una de las 2 siguientes (en ausencia de inmunización 30 días antes del inicio de la enfermedad): - Resultados negativos de otras pruebas de Flavivirus endémicas en el área geográfica o - Seroconversión en muestras pareadas apropiadas por pruebas de neutralización en Fiebre Amarilla - Caso sospechoso y al menos una de las 3 siguientes (en ausencia de inmunización 14 días antes del inicio de la enfermedad) - Detección de genoma viral en sangre u órganos por RT-PCR - Detección de antígeno de Fiebre Amarilla en hígado u otros órganos por Inmunohistoquímica - Aislamiento de virus de Fiebre Amarilla
Descartado	- Persona con prueba de inmunoglobulinas negativa (no RT-PCR) para Fiebre Amarilla con muestra tomada más de 7 días después del inicio o - Inmunohistoquímica negativa en muestras de tejidos

Historia Natural de la Fiebre Amarilla



La mayoría se Recupera → Pocos Avanzan a Fase Severa





¿Qué indican 40 casos clínicos de Fiebre Amarilla?

Estimación de Infecciones Totales e Infecciones Asintomáticas

Escenario	% Sintomáticos	Casos Clínicos	Infectados Totales Estimados	Asintomáticos
Conservador	20%	40	200	160 (80%)
Realista	10%	40	400	360 (90%)

→ **Rango estimado: 200–400 infectados totales**

→ **De ellos, 160–360 serían asintomáticos**

Cadena Epidemiológica de la Fiebre Amarilla

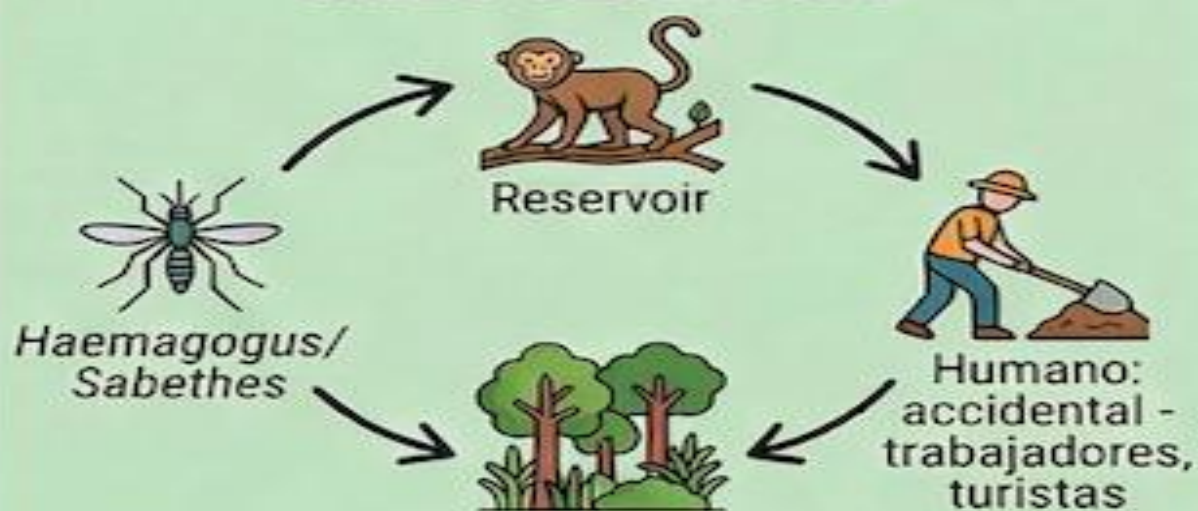


Mono o Humano Infectado → Mosquito → Humano Susceptible

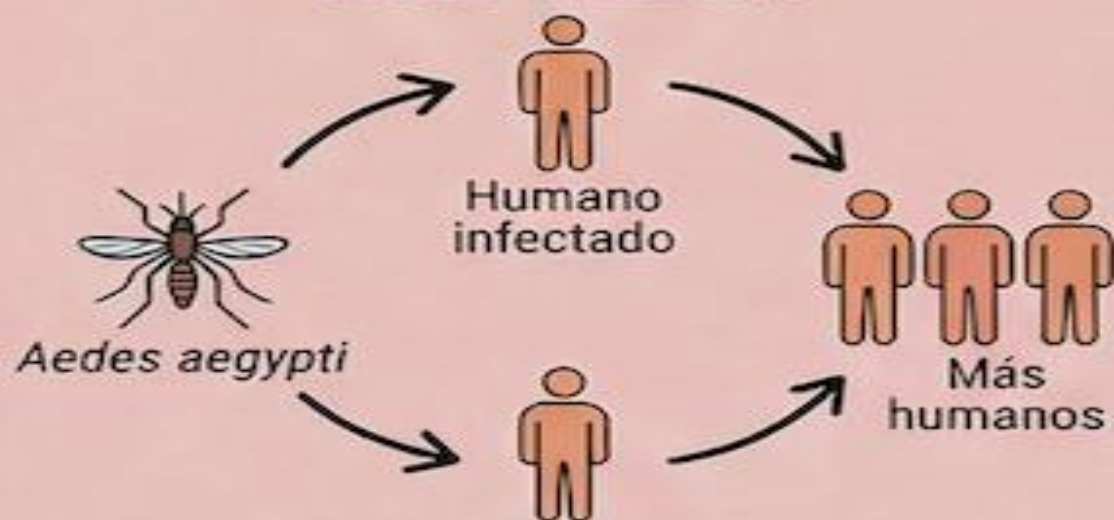


¿CÓMO SE TRANSMITE?

CICLO SELVÁTICO



CICLO URBANO



IMPORTANTE: NO se transmite por contacto, secreciones ni fómites.

¿POR QUÉ LA FIEBRE AMARILLA AFECTA MÁS A LOS ADULTOS?!



¡A trabajar,
humanos!

> Haemagogus ! Sabethes <

ADULTO TRABAJADOR EN LA SELVA

NIÑOS Y ADOLESCENTES



¡Estos mosquitos
sí que pican!

Alta Exposición,
Mayoría de los Casos



Riesgo Bajo,
Casos Pediátricos Raros



¡A mí no me pican!

Protección Temprana,
Brechas en Zonas Rurales

¿Por qué picamos
más adultos?

LA EXPOSICIÓN ES LABORAL...

¡LA PROTECCIÓN COMIENZA EN LA INFANCIA!

Primates No Humanos: Centinelas Críticos de la Fiebre Amarilla (1950–2025)

Este metanálisis de 75 años revela que la infección por el virus de la fiebre amarilla (VFA) es generalizada y frecuentemente fatal en primates no humanos, subrayando su rol vital como sistemas de alerta temprana en "Una Salud".

Prevalencia y Susceptibilidad por Especie

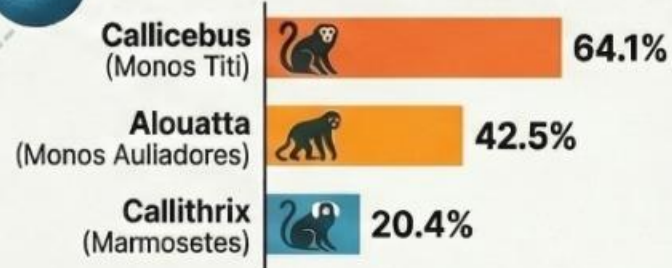


Vulnerabilidad crítica en monos Tití y Aulladores



Los géneros *Callicebus* y *Alouatta* muestran las tasas de infección más altas registradas.

Prevalencia por Género



Centinelas de mortalidad absoluta

El 100% de los casos individuales reportados resultaron en muertes por patología hepática grave.

Dinámica Geográfica y Vigilancia "Una Salud"

Concentración masiva de datos en las Américas

El 87% de los registros provienen de América, con Brasil aportando el 73%.



Alerta temprana ante brotes humanos

Las muertes de primates suelen preceder a los casos humanos en ciclos selváticos.

Brecha crítica de vigilancia en África

Existe una escasez de estudios cuantitativos en regiones africanas donde el virus es endémico.





MOSQUITOS TRANSMISORES DE ENFERMEDADES VIRALES



Aedes aegypti
Tamaño: 3 a 4 mm de longitud

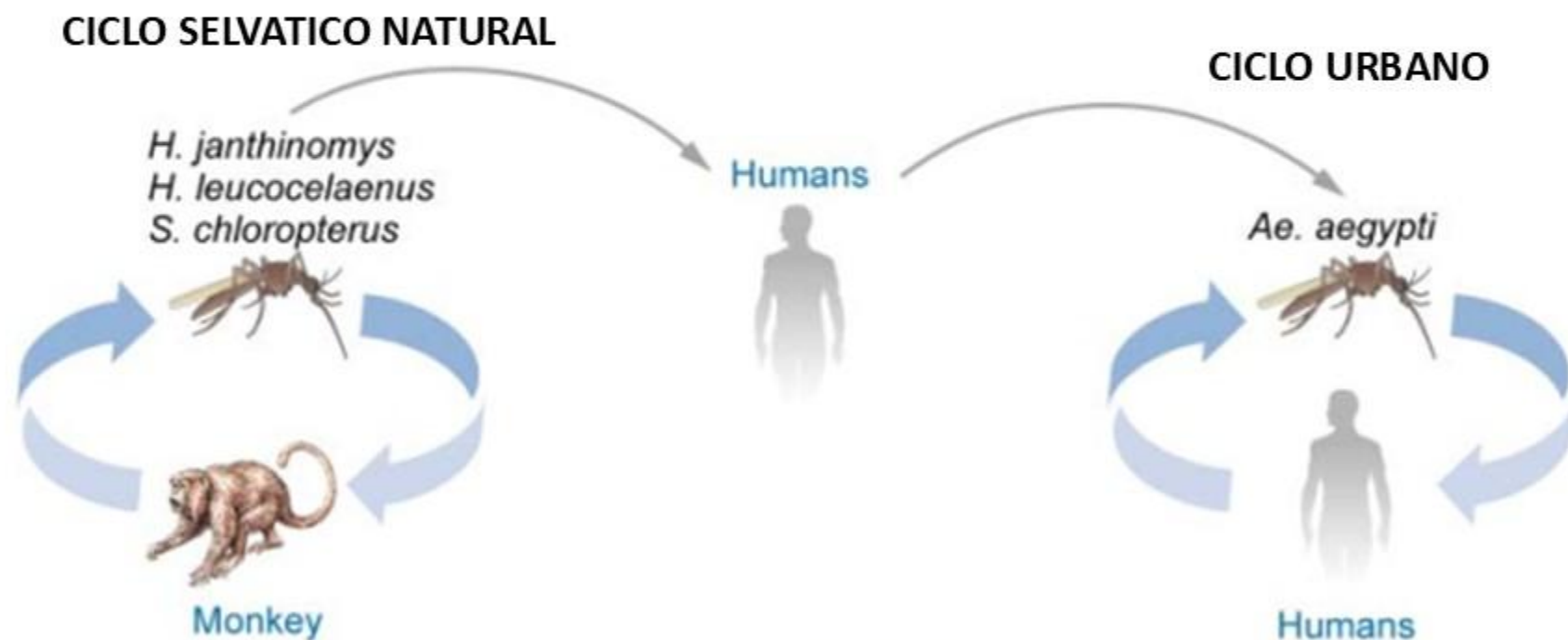


Haemagogus janthinomys
Tamaño: 4 a 7 mm de longitud.



Sabethes belisarioi
Tamaño: 5 a 7 mm de longitud

CICLO URBANO FUE ELIMINADO EN LAS AMERICAS (1940s). NO HAN HABIDO NUEVOS BROTES URBANOS GRACIAS A LA VACUNA. PERO HAY RIESGO GLOBAL QUE SE VUELVA A DESARROLLAR ESTE CICLO SI LA VACUNACION SE ABANDONA O LAS COBERTURAS EFECTIVAS (> 90%) NO SE REALIZAN



EPIDEMIOLOGÍA

- Desde 1980 se ha observado la **re-emergencia** de esta enfermedad en América Latina y África con un total de 18 735 casos y 4 522 muertes reportadas
- La OMS ha demostrado por estudios epidemiológicos que existe una **gran subnotificación** de los casos estimándose por ajuste alrededor de 200.000 nuevos casos por año
- Los **hombres jóvenes** (15-45 años) son históricamente los más afectados debido a actividades laborales en zonas boscosas (minería, tala, agricultura de subsistencia)

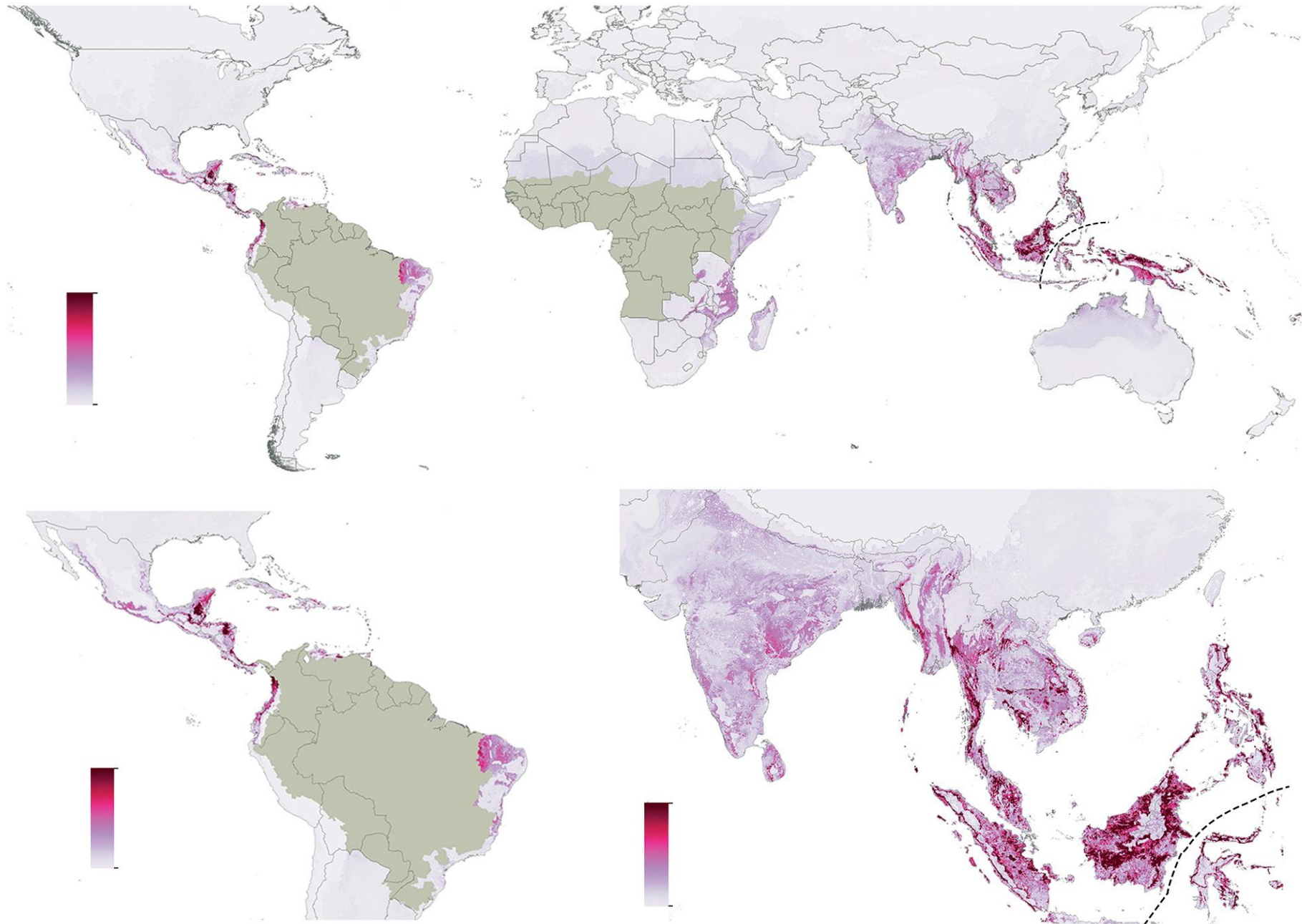


- El “Turismo de Aventura” expone a viajeros no vacunados que ingresan a parques nacionales o reservas selváticas sin la inmunización previa
- Existen **brechas** en las campañas de inmunización sistemática en zonas rurales
- El **aumento de las precipitaciones** incrementa la densidad de los vectores al multiplicar los sitios de cría
- **Fenómeno de El Niño/La Niña**, las variaciones en temperatura y humedad pueden expandir el rango geográfico del mosquito hacia altitudes donde antes no sobrevivía

ZONAS ENDÉMICAS DE FIEBRE AMARILLA



Predicted receptivity to yellow fever transmission outside contemporary risk zones





Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

Región de las Américas

Alerta Epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas

13 de marzo del 2026

Desde septiembre de 2024 se ha observado la notificación de casos de fiebre amarilla en áreas sin antecedentes históricos de transmisión, incluyendo la identificación de casos por fuera de la región amazónica. Ante esta situación, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) refuerza el llamado a los Estados Miembros a fortalecer la vigilancia, intensificar la vacunación de las poblaciones en riesgo y adoptar las medidas necesarias para garantizar que las personas que viajan a zonas con reporte de casos estén adecuadamente informadas y protegidas contra la fiebre amarilla. Además, se destaca la importancia de fortalecer el manejo clínico, con énfasis en la detección y tratamiento oportuno de los casos graves. La OPS/OMS también recomienda disponer de dosis de reserva, de acuerdo con la disponibilidad de vacunas en cada país, a fin de asegurar una respuesta rápida ante posibles brotes.

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 13 de marzo del 2026. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026.

Yellow Fever (YF) vaccination coverage by year

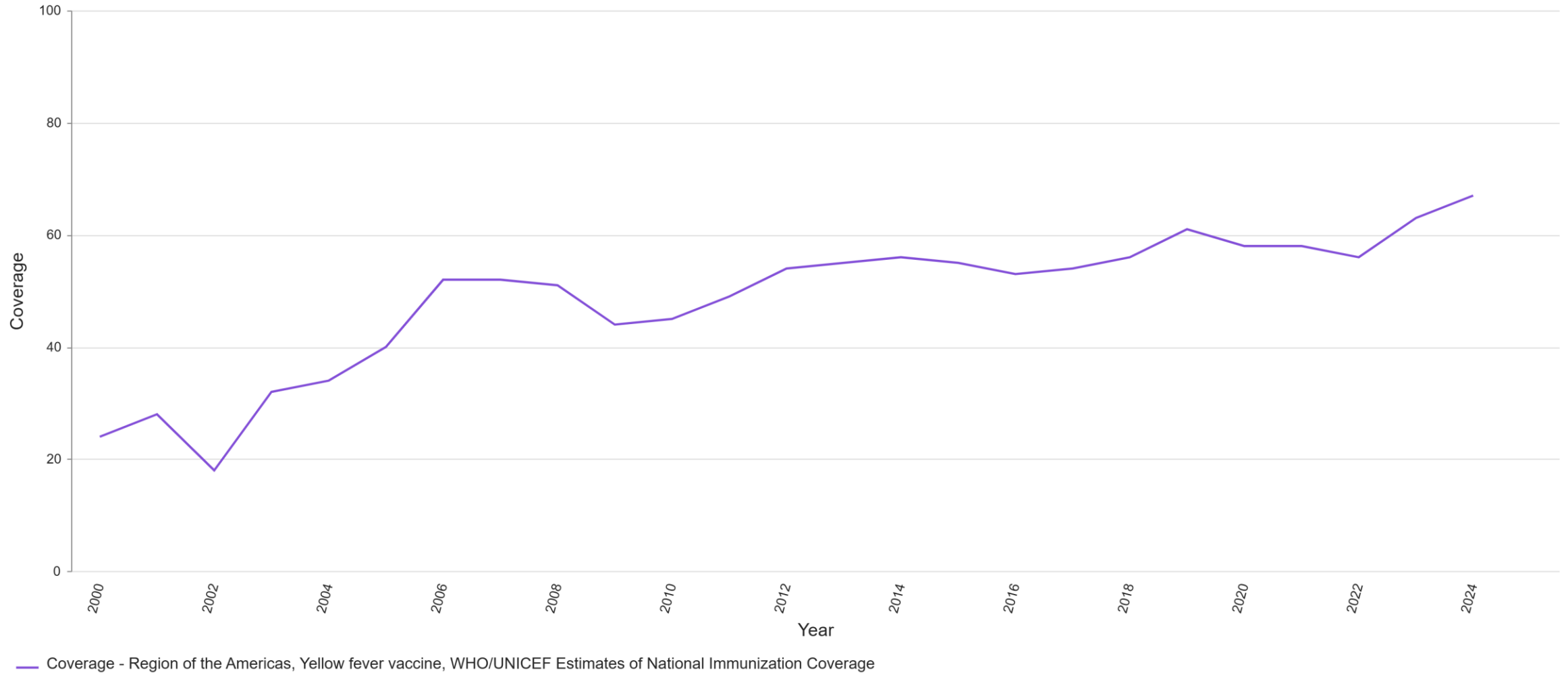
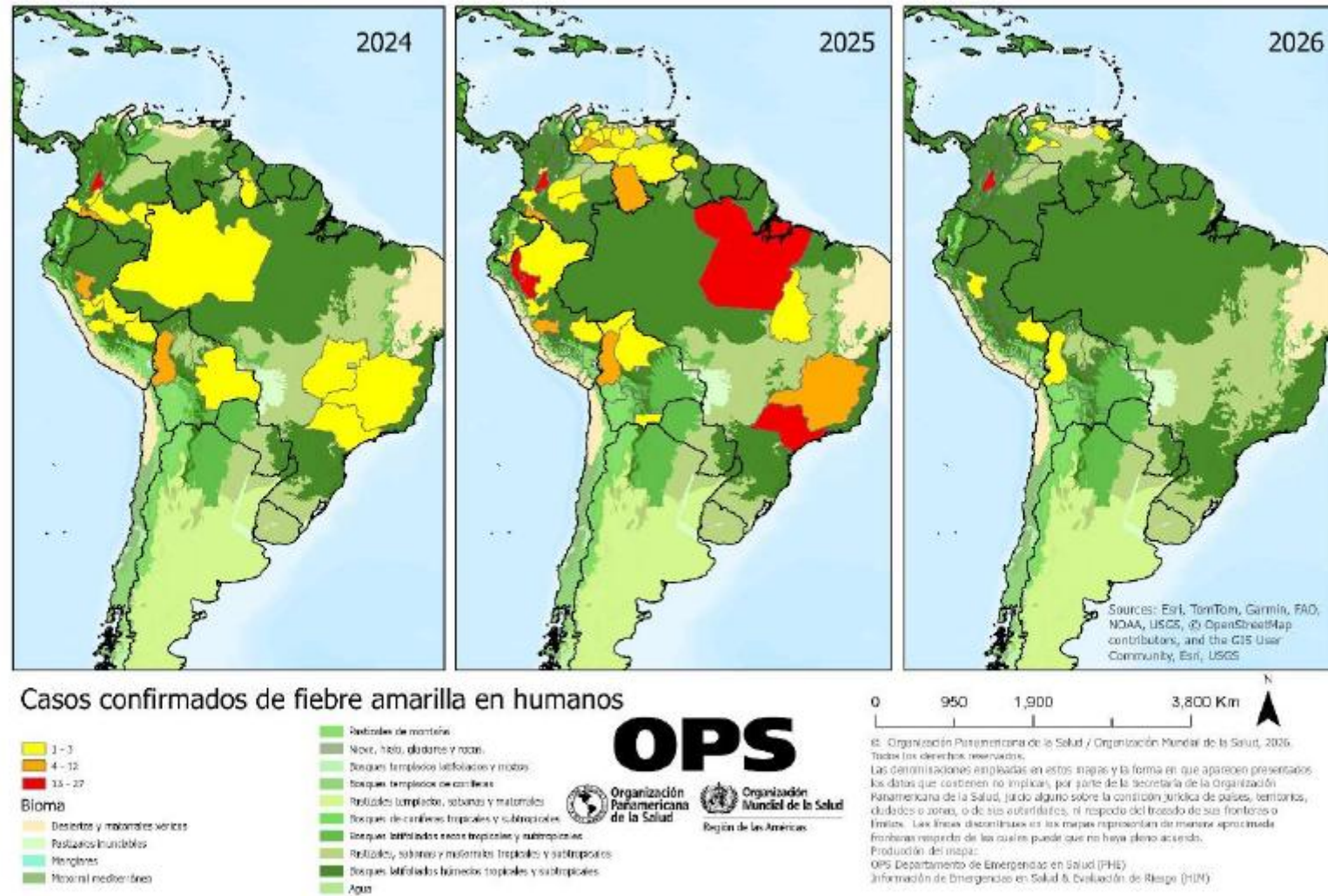
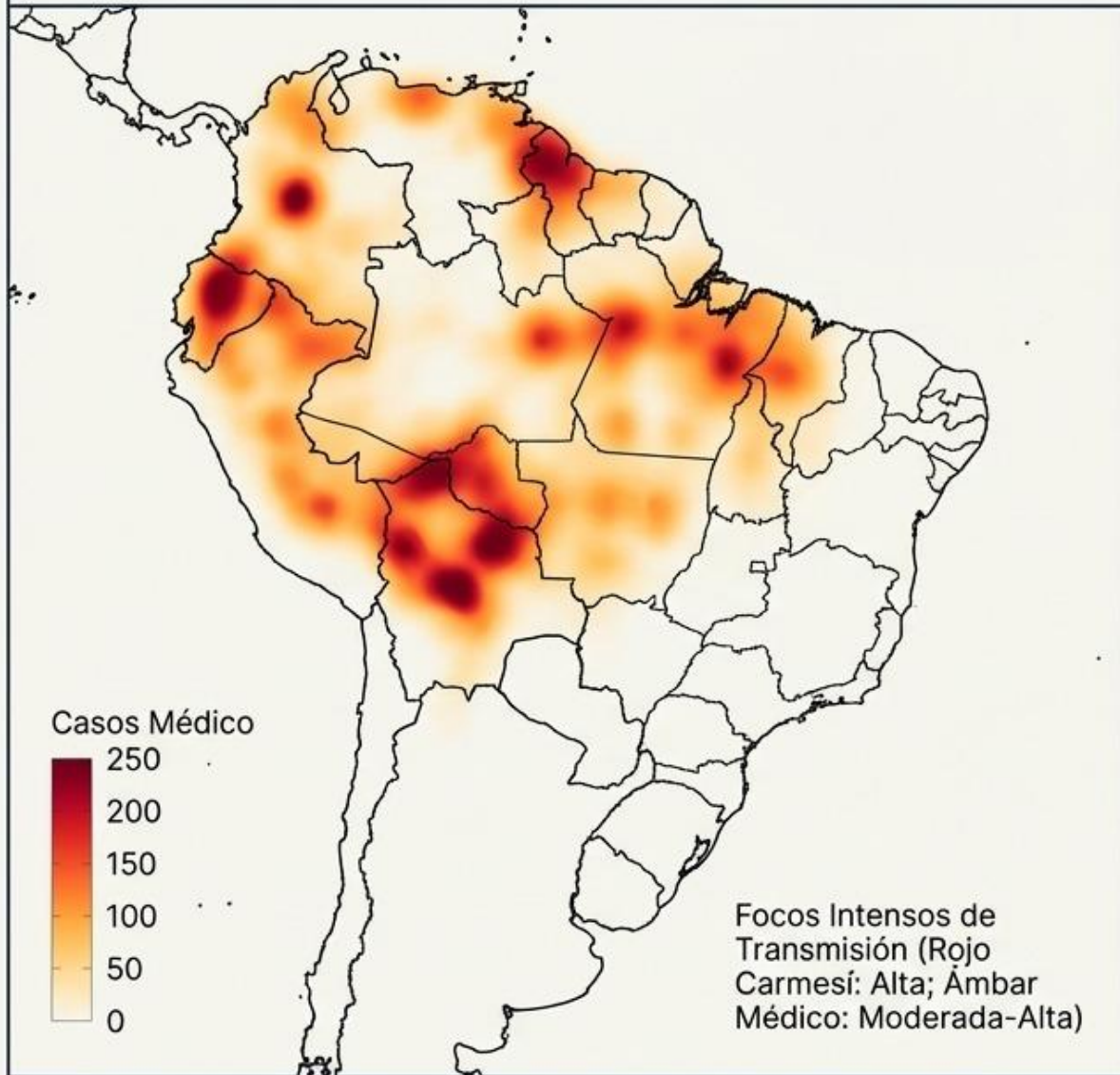


Figura 3. Casos confirmados de fiebre amarilla en humanos por año en la Región de las Américas, 2023 a 2026 (hasta SE 7 del 2026).



Fuente: Adaptado de los datos aportados por los países o publicados por los Ministerios de Salud (1-10).

El Contexto Regional en Las Américas (2024-2026)



443

Casos reportados confirmados

193

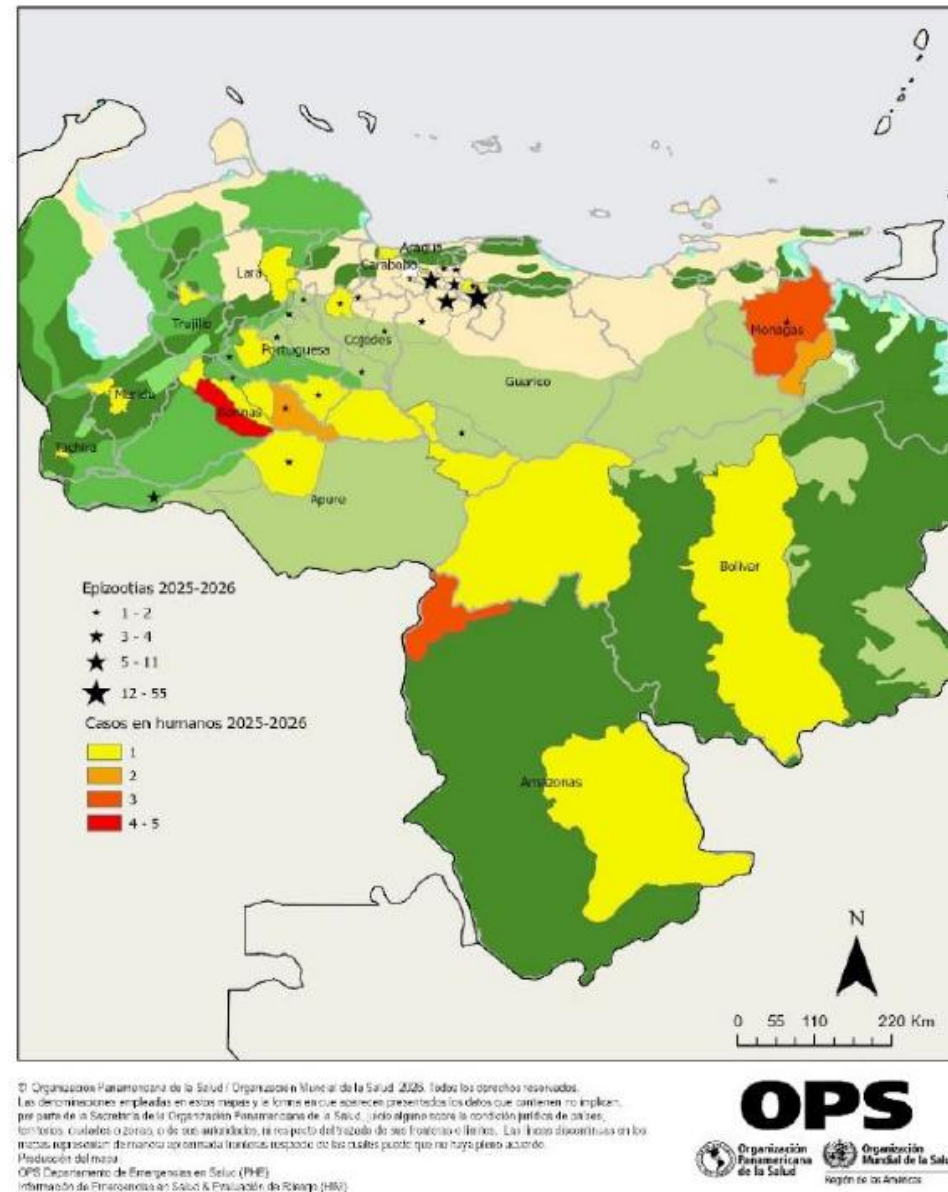
Fallecidos

43,56%

Tasa de Letalidad Regional (CFR)

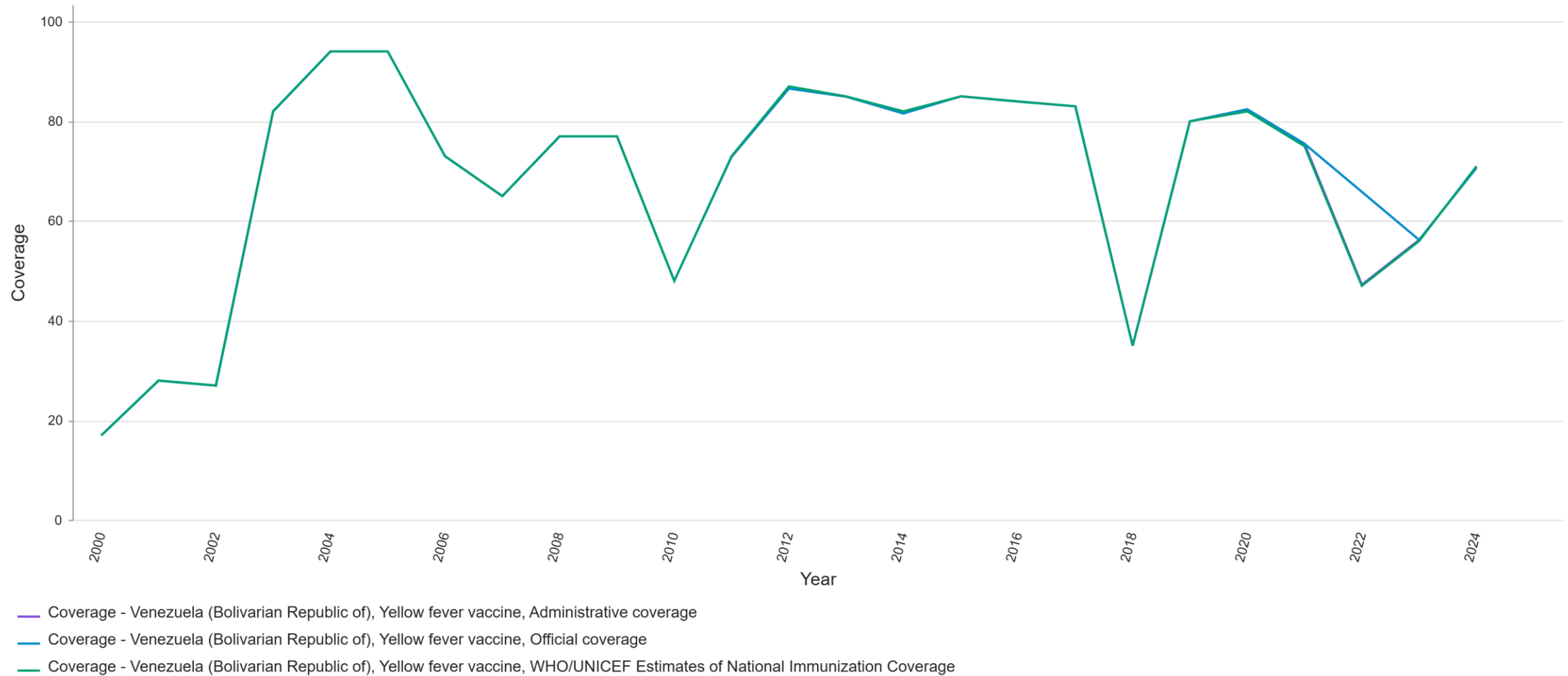
Aumento sostenido vinculado a la reactivación periódica del ciclo de transmisión selvática.
Países afectados: Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú y Venezuela.

Figura 10. Casos de fiebre amarilla en humanos y epizootias confirmadas de fiebre amarilla por estado. Venezuela, 2025- 2026 (hasta SE 7 del 2026).



Fuente: Adaptado de los datos aportados por el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Venezuela (10).

Yellow Fever (YF) vaccination coverage by year



Zona Cero: Radiografía del Brote Actual Actual (2025-2026)

Junio 2025

Inicio del Brote

38

Casos Confirmados
(Diagnóstico por PCR-RT o IgM)

42

Municipios afectados a lo
largo de 14 estados

20

Casos Fatales
(~52% de letalidad
local)



Supplementary Table S2. Number of YF cases in Venezuela, 1941-2026*.

*Until Feb 24, 2026.

Year	Cases	Year	Cases	Year	Cases	Year	Cases
1941	1	1963	1	1985	0	2007	0
1942	3	1964	2	1986	0	2008	2
1943	0	1965	5	1987	0	2009	2
1944	12	1966	5	1988	0	2010	0
1945	31	1967	0	1989	0	2011	0
1946	11	1968	0	1990	0	2012	0
1947	3	1969	0	1991	0	2013	0
1948	1	1970	0	1992	0	2014	0
1949	0	1971	0	1993	0	2015	0
1950	3	1972	22	1994	0	2016	0
1951	4	1973	7	1995	0	2017	0
1952	1	1974	0	1996	0	2018	0
1953	8	1975	0	1997	0	2019	2
1954	29	1976	0	1998	15	2020	0
1955	6	1977	0	1999	0	2021	7
1956	3	1978	0	2000	0	2022	0
1957	5	1979	3	2001	0	2023	0
1958	0	1980	4	2002	3	2024	0
1959	1	1981	0	2003	43	2025	36
1960	2	1982	0	2004	5	2026	0
1961	14	1983	0	2005	12	Total	315
1962	1	1984	0	2006	0		



Vicepresidencia Sectorial de
**CIENCIA, TECNOLOGÍA,
ECOSOCIALISMO Y SALUD**



Ministerio del Poder Popular para la

SALUD

Casos de Fiebre Amarilla. Republica Bolivariana de Venezuela periodo 1941 - 2025

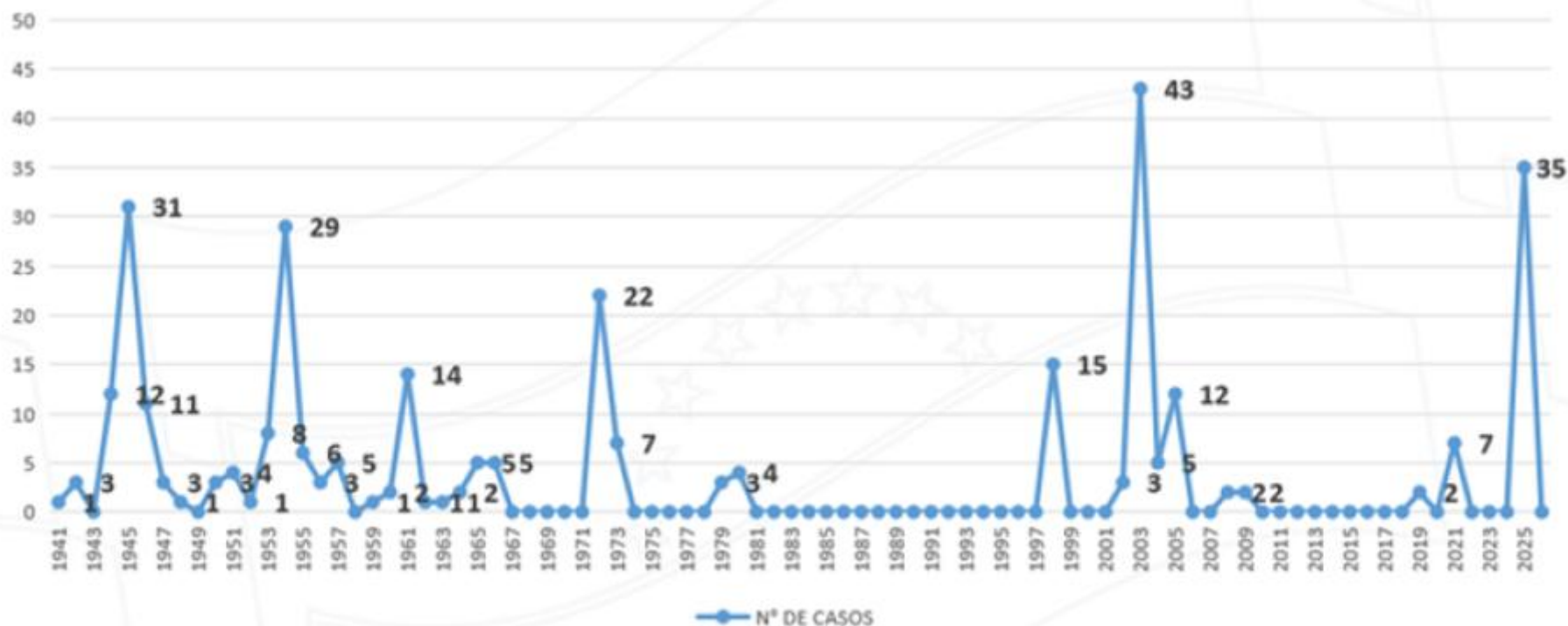
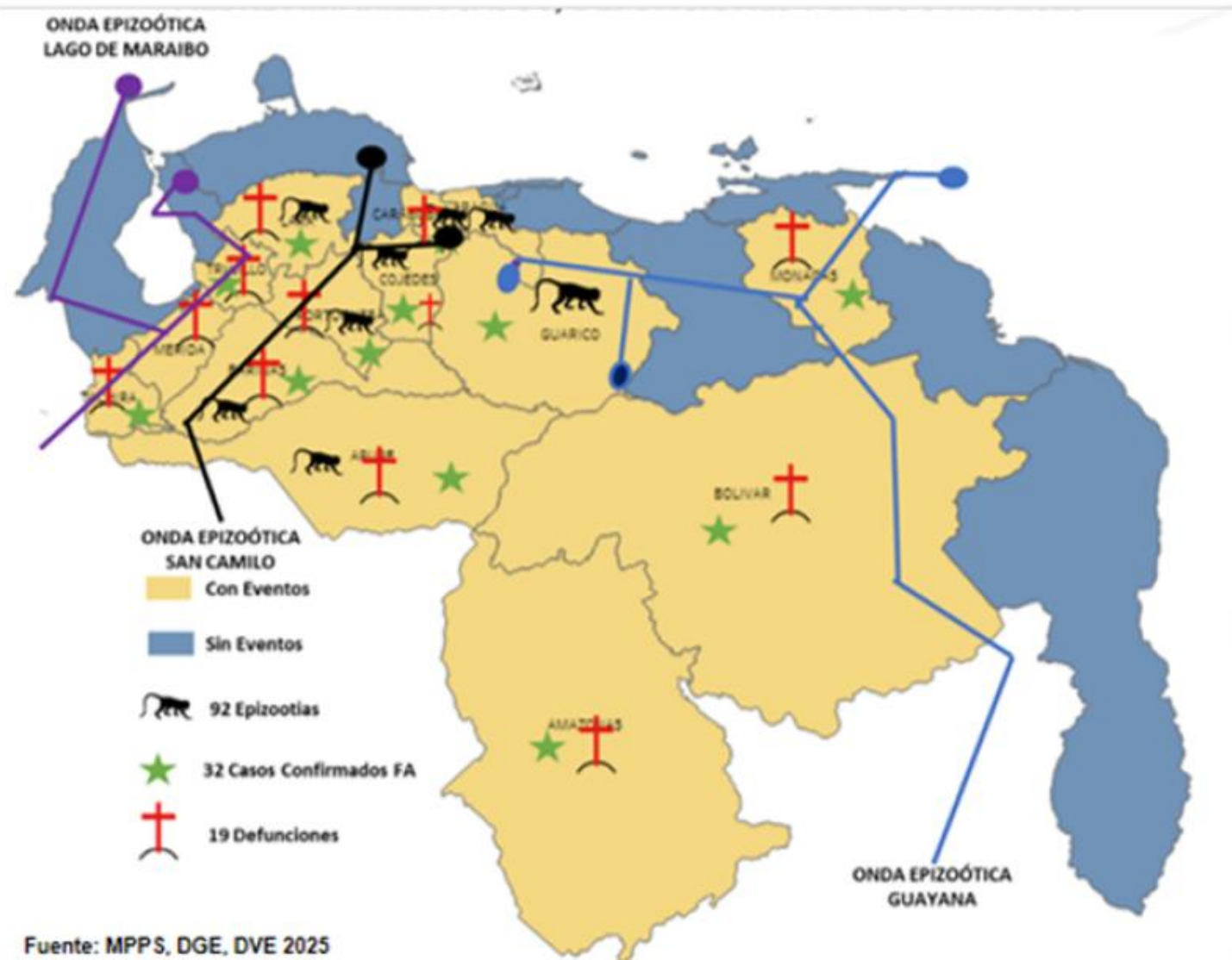
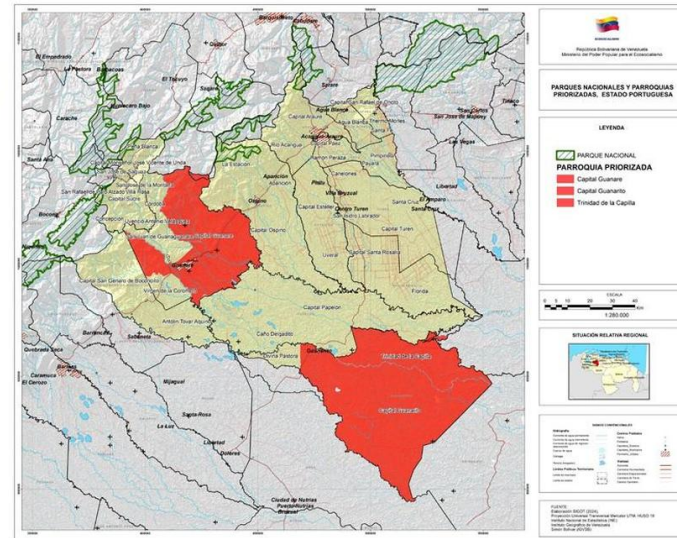
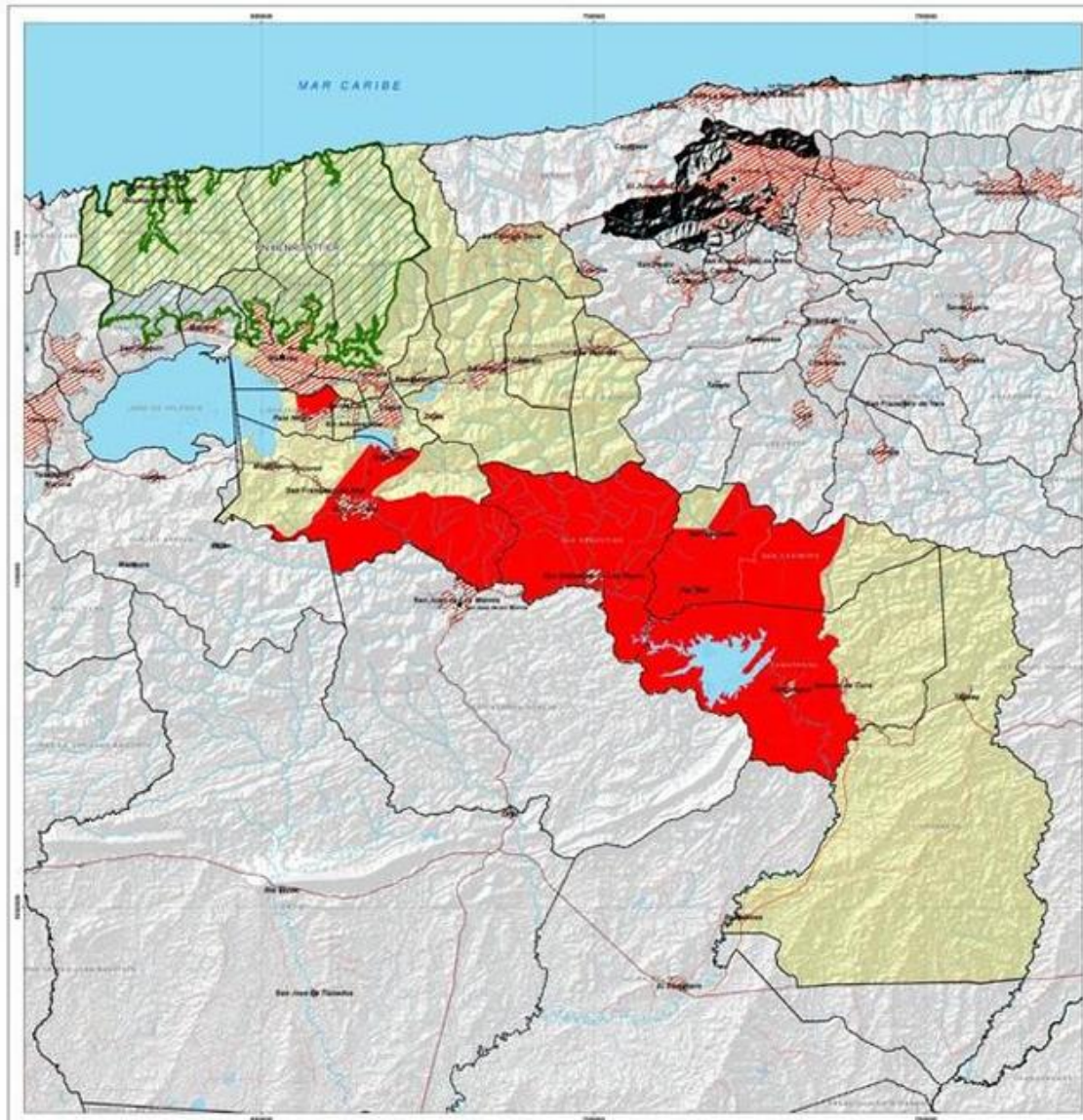


Figura 1. Fiebre Amarilla: Casos, defunciones y epizootias. RBV 2025



Parroquias de estados prioritizados



Nº	Parroquias priorizadas por expansión del brote
1	Aragua, Libertador, Libertador
2	Aragua, Camatagua, Camatagua
3	Aragua, San Casimiro, San Casimiro
4	Aragua, San Casimiro, Valle Morín
5	Aragua, San Sebastián, Capital San Sebastián
6	Aragua, Zamora, Villa de Cura
7	Barinas, Alberto Arvelo Torrealba, Sabaneta
8	Barinas, Arismendi, Arismendi
9	Barinas, Barinas, Santa Lucía
10	Barinas, Barinas, Alto Barinas
11	Barinas, Barinas, Manuel Palacios Fajardo
12	Barinas, Bolívar, Barinitas
13	Barinas, Obispo, Obispo
14	Barinas, Rojas, Libertad
15	Barinas, Sosa, Ciudad de Nutria
16	Barinas, Sosa, Santa Catalina
17	Lara, Palavecino, Agua Viva
18	Lara, Iribarren, Guerrera Ana Soto
19	Lara, Simón Planas, Gustavo Vega León
20	Potuguesa, Guanare, Guanare
21	Portuguesa, Guanarito, Guanarito
22	Portuguesa, Guanarito, Trinidad de la Capilla

Supplementary Table S3. Number of YF cases and incidence in Venezuela in 2025, by state.

State	Cases^a	%	Population (2025)^b	Incidence Rate^c
Barinas	12	33.3	1,036,893	1.16
Amazonas	4	11.1	228,971	1.75
Monagas	3	8.3	1,085,054	0.28
Apure	2	5.6	691,129	0.29
Merida	2	5.6	1,141,769	0.18
Portuguesa	2	5.6	1,145,152	0.17
Aragua	2	5.6	1,955,952	0.10
Bolivar	2	5.6	2,027,175	0.10
Lara	2	5.6	2,160,295	0.09
Cojedes	1	2.8	406,180	0.25
Trujillo	1	2.8	942,975	0.11
Guarico	1	2.8	1,045,911	0.10
Tachira	1	2.8	1,321,226	0.08
Carabobo	1	2.8	2,670,907	0.04
Total	36	100.0	34,446,036	0.10

^aUntil Feb 26, 2026. Source: PAHO, <https://shiny.paho-phe.org/yellowfever/>.

^bOfficial population projections of the National Institute of Statistics of Venezuela (https://ine.gob.ve/wp-content/uploads/2024/08/Proyecciones_de_poblacion.pdf) for 2025.

^cCases per 100,000 pop.



MINISTERIO ▾

NOTICIAS

SALUD DEL VIAJERO

SIGEDOLES

SISTEMAS ▾

NACIONALES

NOTICIAS

TENDENCIAS

Venezuela afianza plan de vacunación contra fiebre amarilla en 22 parroquias priorizadas del país

Por Jessica Sosa Bernal

🕒 FEB 25, 2026 📍 #Fiebre Amarilla, #Jornada de Vacunación, #Ministerio del Poder Popular para la Salud,

#Ministra de Salud Dra. Nuramy Gutiérrez

Vacuna contra la fiebre amarilla

Un hito en la inmunología y la salud pública global



Carlos D'Suze
Epidemiólogo-Pediatra
Centro de Investigación en Salud Pública Dr. Jacinto Convit
Facultad de Medicina UCV

La Vacuna contra la Fiebre Amarilla 17D: Un Hito en la Inmunología y la Salud Pública. [Internet]. [citado 1 Mar 2026].

NotebookLM

El legado científico de Max Theiler

1937: Creación de la cepa 17D por Max Theiler (Fundación Rockefeller).

Innovación: Atenuación del virus salvaje (cepa Asibi) mediante pases seriados en cultivos de embriones de pollo.

Impacto: Pérdida de la patogenicidad humana manteniendo una alta capacidad inmunogénica.

La Vacuna contra la Fiebre Amarilla 17D: Un Hito en la Inmunología y la Salud Pública. [Internet]. [citado 1 Mar 2026].



VACÚNATE CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

La única protección real es la vacuna

★ **VACUNA 17D** — Una de las vacunas más eficaces de la historia



UNA SOLA DOSIS protege de por vida en más del **95%** de los vacunados (después de 30 días). Vía subcutánea (preferible) o intramuscular.

ESQUEMAS DE VACUNACIÓN



DOSIS ESTÁNDAR — 0.5 mL

Recomendada desde los 9 meses en áreas endémicas. Válida para el Certificado Internacional de Vacunación para viajes.



DOSIS FRACCIONADA — 0.1 mL (1/5 de dosis)

Autorizada por OPS/OMS en 2025 para contener brotes masivos. **NO** válida para certificado de viaje.



¿QUIÉN NO DEBE VACUNARSE?

- ✗ Bebés menores de 6 meses
- ✗ Personas con inmunodeficiencia grave (VIH con CD4 < 200, trasplantes, timomas)
- ✗ Alergia grave al huevo
- ⚠ **PRECAUCIÓN:** Mayores de 60 años, embarazadas y lactantes — evaluar riesgo-beneficio

🌐 **ESTRATEGIA EYE 2026** — Eliminar las Epidemias de Fiebre Amarilla

META: Proteger 1.000 millones de personas para 2026

Objetivo de la vacunación :

1. Vacunación masiva de poblaciones en riesgo
2. Prevenir propagación internacional
3. Contener brotes rápidamente con reservas estratégicas de vacunas



RECUERDA: Si vives en zona endémica o vas a viajar a una, ¡vacúnate! Es segura, eficaz y protege de por vida.

Fuente: OPS/OMS — Estrategia EYE 2026 | WHO Yellow Fever Fact Sheet 2025

Alianza Venezolana por la Salud. Realizado por Ana de Carvajal

Anti fiebre Amarilla - Antiamararílica



- Virus Vivos
- Aplicación a partir de 9 meses
- Dispositivo prellenado con diluyente + polvo liofilizado
- Administración SC
- Polvo Liofilizado + diluyente prellenado
- Esquema: 1 dosis + Refuerzo cada 10 años (inmunidad de por vida)



Instituto de Tecnología en Inmunobiológicos (Biomanguinhos/Fiocruz)

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACION O PROFILAXIS
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

Certificase que (nombre)

This is to certify that

LO SZZO Marcelo

Nacido (a) el

Date of birth

12.03.81

Sexo

Sex

Masculino

Nacionalidad

Nationality

Argentina

Documento de identi

Travel document N°

2

Cuya firma aparece a continuaci

Whose signature follows

[Signature]

En la fecha indicada ha sido vacunado (a) o ha recibido tratamiento profiláctico contra (Nombre de la enfermedad):

Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against (name of disease or condition):

Fiebre Amarela

De conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional.

In accordance with the International Health Regulations.

VACUNA O PROFILAXIS	FECHA	FIRMA Y TÍTULO DEL VACUNADOR	FABRICANTE DE LA VACUNA O PRODUCTO PROFILÁCTICO Y N° DE LOTE	VALIDEZ DEL CERTIFICADO DESDE / HASTA	SELLO OFICIAL DEL CENTRO ADMINISTRADOR
VACCINE OR PROPHYLAXIS	DATE	SIGNATURE AND PROFESSIONAL STATUS OF VACCINATOR	MANUFACTURER AND BATCH N° OF VACCINE OR PROPHYLAXIS	CERTIFICATE VALID FROM / UNTIL	OFFICIAL STAMP OF VACCINATION CENTRE
1. FA	28/5/19	[Signature]	P3669	de xuido	VACUNATORIO CESAG 20
2.					HOSP. J. A. FERNANDEZ

MEDICAL CONTRAINDICATION TO VACCINATION

Contre-indication médicale à la vaccination

This is to certify that immunization against

Je soussigné(e) certifie que la vaccination contre

(Name of disease – Nom de la maladie)

for

pour

(Name of traveler – Nom du voyageur)

is medically

est médicalement

contraindicated because of the following conditions:

contre-indiquée pour les raisons suivantes :

(Signature and address of physician)

(Signature et adresse du médecin)

Vacunación

La vacuna contra la fiebre amarilla es segura, asequible y una sola dosis es suficiente para conferir inmunidad y protección de por vida, sin necesidad de dosis de refuerzo (14).

La OPS/OMS reitera las siguientes recomendaciones a las autoridades nacionales (22):

Vacunación de rutina:

- **Vacunar de forma universal a la población infantil**, en países endémicos, a los 12 meses de edad o según calendario nacional de vacunación de cada país. Considerando la evidencia que respalda la administración simultánea con la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP), se recomienda que ambas vacunas se apliquen en la misma consulta a los 12 meses de edad (23).
- **Asegurar la vacunación de todos los viajeros a áreas endémicas**, por lo menos **10 días antes de viajar**. Las recomendaciones para los viajeros internacionales sobre la vacunación contra fiebre amarilla se encuentran disponibles en el documento de Viajes internacionales y salud, el cual está disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580472> (24).
- **Contar con un inventario de reserva en el país**, que permita mantener la vacunación de rutina y responder oportunamente en caso de brotes.

Precauciones y contraindicaciones:

- La edad de 6 a 8 meses, ≥ 60 años, el embarazo y la lactancia son precauciones para la vacunación. Se recomienda un análisis de riesgo-beneficio para las personas con precauciones para la vacunación.
- La vacuna está contraindicada en:
 - a. Niños menores de 6 meses de edad y no se recomienda en niños de 6 a 8 meses, salvo en situaciones de brote.
 - b. Personas con antecedente de reacciones de hipersensibilidad grave al huevo.
 - c. Personas con inmunodeficiencia como pacientes con infección sintomática por el VIH o con un recuento de linfocitos CD4+ $< 200/\text{mm}^3$ (o $< 15\%$ del total de linfocitos en menores de 6 años), personas en tratamiento con inmunosupresores, enfermedades del timo asociadas a función inmune anormal, inmunodeficiencias primarias, tumores malignos activos, tratamientos con quimio o radioterapia en curso y personas que han recibido un trasplante.

Contraindicaciones y precauciones de la vacuna contra la fiebre amarilla



Contraindicaciones

- Edad <6 meses
- Alergia al componente ¹ de la vacuna
- Infección por VIH (sintomática) o recuentos de linfocitos T CD4 <200/mL (o <15 % del total de linfocitos en niños <6 años) ^{2,3}
- Inmunodeficiencias primarias
- Terapias inmunosupresoras e inmunomoduladoras
- Neoplasias malignas
- Trastorno del timo asociado con una función anormal de las células inmunitarias
- Trasplante



Precauciones

- Edad de 6 a 8 meses
- Edad ≥ 60 años
- Amamantamiento
- Infección por VIH (asintomática) y recuentos de linfocitos T CD4 de 200 a 499/ml (o del 15 % al 24 % del total de linfocitos en niños < 6 años) ^{2,3}
- Embarazo



Comisión Nacional de lactancia humana SVPP

ANTE LA ALERTA
EPIDEMIOLOGICA

VACUNACION CONTRA
FIEBRE AMARILLA
DURANTE LA
LACTANCIA



Dra. Jenny Lugo
Pediatra
Especialista en lactancia



comisiondelactanciasvpp y
dra.jennylugo
Caracas, D.F., Venezuela

Recordamos las pautas en relación a la vacunación contra fiebre amarilla en madres que amamantan:

- * Evitar vacunar si el niño tiene menos de 6 meses
- * Se puede vacunar si el niño tiene 9 meses o más.
- * En caso de recibir la vacuna si el niño tiene entre 6 y 9 meses, debe suspenderse la lactancia durante 14 días, haciendo extracciones para mantener la producción de leche y desechando la leche.

Una sola dosis de la vacuna protege para toda la vida, es muy probable que la madre ya la haya recibido, por ello es importante chequear la tarjeta de vacunación, para evitar interrupciones innecesarias de la lactancia.



Hace 3 días



<https://www.instagram.com/p/DVeonalDkOt/?igsh=MWkxY3E3aDkxOXZ1NQ==>



As a library, the National Library of Medicine (NLM) provides access to scientific literature.

Inclusion in an NLM database does not imply endorsement of, or agreement with, the contents by NLM or the National Institutes of Health.



Transmission of yellow fever vaccine virus from breast feeding mothers to their infants: reporting...

Because of yellow fever's serious impact on health, vaccination is the principal strategy to control the
pmc.ncbi.nlm.nih.gov

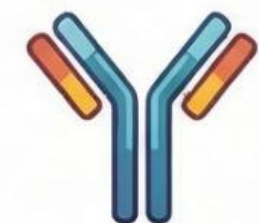
28 días es el período adecuado de suspensión de lactancia para las madres lactantes de bebés menores de 9 meses

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10724650/>

9:25 p.m.

¿Es suficiente una sola dosis? La Inmunidad a la Fiebre Amarilla en 4 Años

El Descenso de la Protección



Los anticuerpos caen a un tercio

1/3

Los niveles de protección tras 4 años bajaron drásticamente comparados con el primer mes.



Niños vs. Adultos: Una brecha de inmunidad



Interferencia por otros virus

Infecciones previas de Dengue o Zika pueden reducir la respuesta inmunológica a la vacuna.

Recomendaciones de Salud Pública



Evidencia para dosis de refuerzo

La pérdida de inmunidad respalda la necesidad de refuerzos, especialmente en zonas endémicas.



Refuerzo crítico a los 4 años

Se recomienda una segunda dosis a los 4 años para niños vacunados en la infancia.



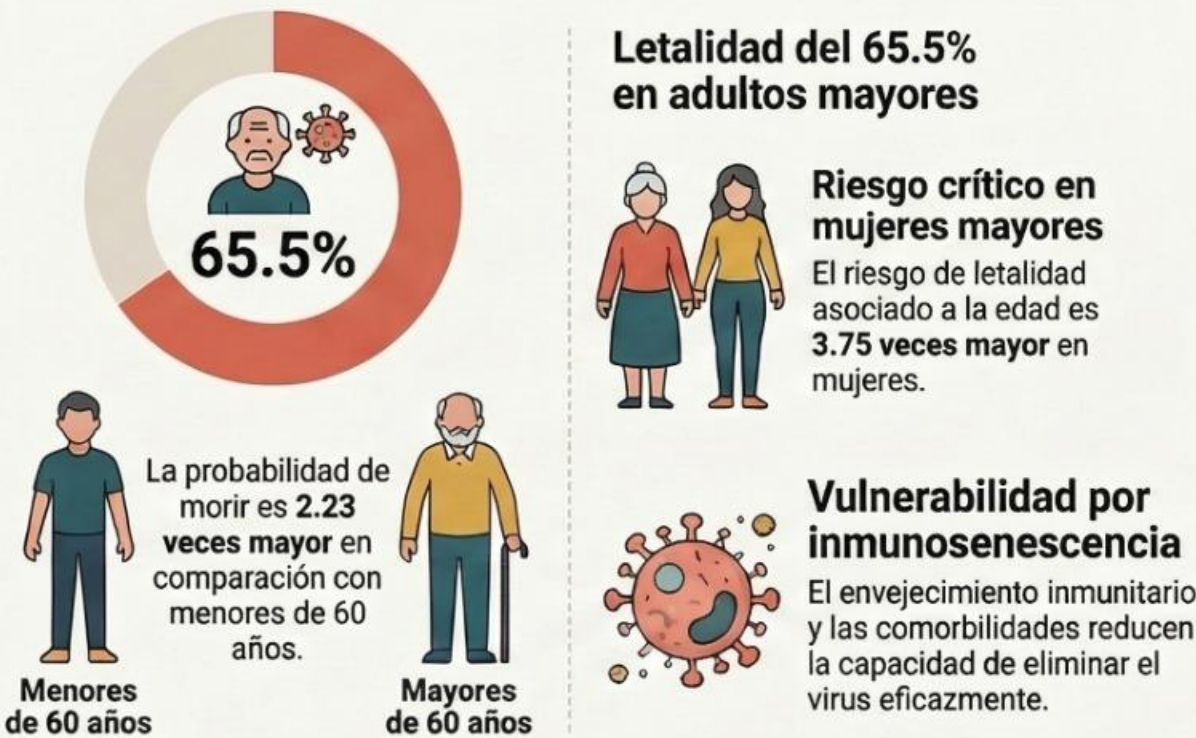
Seroreversión: Un riesgo latente

Muchos niños que inicialmente respondieron a la vacuna perdieron su inmunidad con el tiempo.

Fiebre Amarilla en Adultos Mayores: Una Vulnerabilidad Crítica en Sudamérica

Datos epidemiológicos de **Colombia, Brasil y Perú (2024-2026)** revelan que, aunque los adultos mayores representan solo una quinta parte de los casos de fiebre amarilla, concentran más de un tercio de las muertes, con tasas de letalidad que superan el **65%**.

DISPARIDADES EN EL RIESGO Y MORTALIDAD



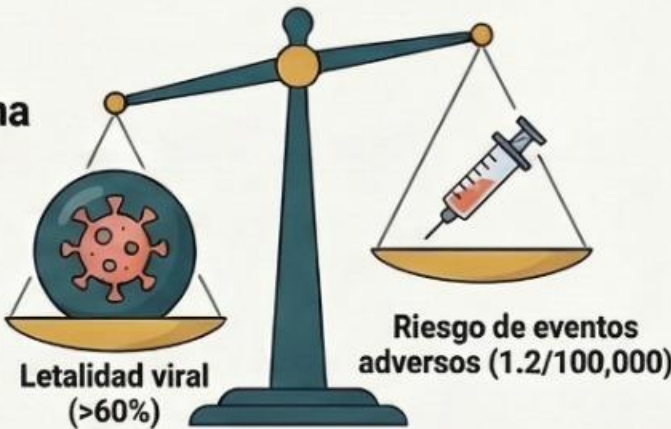
Comparación del Impacto de la Enfermedad

Grupo de Edad	Tasa de Letalidad (CFR)	Odds Ratio de Muerte
Menores de 60 años	29.4%	Referencia
Mayores de 60 años	65.5%	4.56

ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN Y SEGURIDAD

Beneficio de la vacuna frente al riesgo viral

La letalidad viral supera drásticamente el riesgo de eventos adversos.



Evaluación individual de riesgo-beneficio



Exposición



Historial de vacunación



Comorbilidades

La vacunación en ≥ 60 años requiere valorar estos factores.

Precaución no es Contraindicación



Precaución (Edad ≥ 60)
Requiere evaluación médica.



Contraindicación Absoluta
Inmunosupresión grave.

Una sola dosis garantiza inmunidad protectora de por vida

10 DÍAS

Tiempo necesario para desarrollar anticuerpos protectores y para que el CIVP adquiera validez legal.

80% – 100%

Tasa de seroconversión tras la administración.

Tras una revisión exhaustiva de la evidencia científica en 2013, la OMS determinó que el refuerzo cada diez años ya no es necesario. Esta norma se incorporó al Reglamento Sanitario Internacional en 2016.

FIEBRE AMARILLA EN NIÑOS: EPIDEMIA REGIONAL 2024-2026

- En toda la región, para 2024–2026, es razonable estimar **5–25 casos pediátricos** y **2–12 muertes** en menores de 20 años, concentrados en contextos rurales, amazónicos o de frontera, con brechas de vacunación.
- La fiebre amarilla no es una enfermedad típicamente pediátrica, pero los niños y adolescentes no vacunados en zonas rurales y amazónicas constituyen un “**núcleo duro**” de **vulnerabilidad silenciosa**.

FIEBRE AMARILLA EN NIÑOS: EPIDEMIA REGIONAL 2024-2026

- “La baja proporción de casos pediátricos no significa bajo riesgo, sino baja visibilidad.”
- “El niño rural e indígena no vacunado es el verdadero ‘centinela olvidado’ de la fiebre amarilla.”
- “Integrar fiebre amarilla en el paquete ampliado de vacunación adolescente en zonas de riesgo es una prioridad estratégica.”
- “Mejorar el registro de edad en la vigilancia es tan importante como mejorar la cobertura vacunal.”



**XIII Jornadas de
Actualización Pediátrica
CXVII Aniversario Serv. Pediatría
Hosp. Vargas de Caracas
II Encuentro de Egresados**

MUCHAS GRACIAS



Alejandro Rísquez Parra

Profesor Titular / Médico pediatra epidemiólogo
Jefe del Departamento Medicina Preventiva y Social
Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, UCV
risqueza@gmail.com