

Jueves 12 de noviembre de 2023

SIMPOSIOS MATUTINOS

Salòn Orinoco

Salud Pùblica

Horario	Conferencista	Tema
Dr. Enrique Díaz	Coordinador	Aragua
8:00 am - 8:15 am	Dr .Luìs Echezurìa Caracas	Zoonosis en Venezuela y su impacto
815 am - 8:30 am	Dr. Alejandro Crespo Aragua	Hantavirus en Venezuela: poco conocido o poco recordado?
8:30 am - 8:45 am	Dr. Carlos D'Suze Lara	Fiebre hemorragica de Guanarito
8:45 am – 9:00 am	Alejandro Risquez Caracas	Vacuna de Fiebre Amarilla en Venezuela: Evidencia Actual y desafíos en Niños, Embarazadas y Adultos

VACUNA DE FIEBRE AMARILLA EN VENEZUELA: Desafíos en niños, embarazadas y adultos



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 Epidemiologia y Salud Pública
risqueza@gmail.com

12 de noviembre de 2026

VACUNA DE FIEBRE AMARILLA EN VENEZUELA: Desafíos en niños, embarazadas y adultos. **Dr. Alejandro Rísquez Parra -**

Resumen

Introducción: La fiebre amarilla (FA) constituye una amenaza reemergente para la salud pública en América Latina. En Venezuela, durante 2025-2026, se ha documentado circulación viral activa en humanos y primates no humanos, con especial preocupación por la vulnerabilidad de niños, embarazadas y adultos no vacunados.

Objetivo: Analizar la situación epidemiológica reciente de la fiebre amarilla en Venezuela y revisar los principales desafíos relacionados con la vacunación y la protección de poblaciones vulnerables.

Métodos: Se realizó una revisión descriptiva de información epidemiológica nacional e internacional presentada en una conferencia científica, incluyendo datos del Ministerio del Poder Popular para la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, así como evidencias recientes sobre fiebre amarilla en niños y gestantes.

Resultados: En febrero de 2026 se notificó un brote con 36 casos humanos y 19 defunciones en 14 estados venezolanos. Para la semana epidemiológica 40 de 2026 se registraron 12 casos humanos, cuatro fallecidos y 51 eventos epizoóticos en primates no humanos, con predominio en la región central-llanera. La OPS/OMS alertó sobre el aumento sostenido de la transmisión en Sudamérica y el riesgo de expansión hacia áreas urbanas. Los menores de 20 años representaron entre 11% y 26% de los casos regionales, principalmente adolescentes. Persisten coberturas vacunales insuficientes, inferiores al 70% en varios contextos. Las embarazadas presentan contraindicación relativa para la vacuna 17D y los menores de seis meses no deben vacunarse, lo que genera brechas de inmunidad.

Conclusiones: La fiebre amarilla continúa siendo una amenaza significativa en Venezuela. El fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, el aumento de las coberturas vacunales y la protección prioritaria de niños, adolescentes y embarazadas son esenciales para reducir la morbimortalidad y prevenir brotes de mayor magnitud.

Palabras clave: fiebre amarilla; vacunación; epidemiología; niños; adolescentes; embarazadas; Venezuela; vigilancia epidemiológica; salud pública; brotes.

VACUNA DE FIEBRE AMARILLA EN VENEZUELA: Desafíos en niños, embarazadas y adultos

Agenda:

1. ***Epidemiología de la fiebre amarilla en las Américas y Venezuela***
2. ***Protocolo de atención a niños y adolescentes***
3. ***Vacunación contra la fiebre amarilla en niños, embarazadas y adultos***
4. ***Conclusiones***



Conflicto de interés

- Pediatra, epidemiólogo y vacunólogo.
- Asesor científico de laboratorios productores de vacunas en períodos previos.
- Director de práctica privada dedicada a vacunación infantil y de adultos.
- Sin contratos, financiamiento ni remuneración vigentes de la industria farmacéutica relacionada con vacunas al momento de esta presentación.
- Presentación elaborada con base en evidencia científica disponible e independencia profesional.

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

Historia Natural de la Fiebre Amarilla

Infección Inicial

3-6 dìas

- Fiebre Alta
- Cefalea, Dolores
- Signo de Faget



90% Asintomáticos (1:7 a 1:12)

Fase de Remisión



Recuperación en 2-3 dìas

Fase Intoxicación

12-15%



- Ictericia, Hemorragia
- Falla Hepática y Renal

Casos Graves

Alta Mortalidad 20-60%



- 40-60% Sudamérica
- UCI: Letalidad 67%
- Secuelas Prolongadas

La mayoría se Recupera ➡ Pocos Avanzan a Fase Severa



Sobrevivientes ➡ Riesgo de Muerte



- Edad, AST ⬆
- Neutrófilos ⬆
- Carga Viral ⬆

Cadena Epidemiológica de la Fiebre Amarilla



Mono o Humano Infectado → Mosquito → Humano Susceptible

¿CÓMO SE TRANSMITE?



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

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

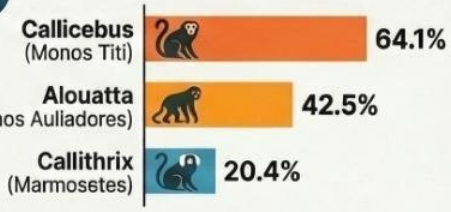
30.7%
de prevalencia molecular global
Identificada mediante pruebas de RT-PCR en más de 7,000 primates analizados.

Vulnerabilidad crítica en monos Titíes 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.

Bonilla-Aldana DK, Bonilla-Aldana JL, Calle-Hernandez DM, Castellanos JE, Zambrano LI, Rodriguez-Morales AJ. Yellow Fever Virus Infection in Non-Human Primates: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence, Seroprevalence, and Epizootic Case Reports (1950–2025). Front Vet Sci. 2026 (accepted, in press)
https://www.frontiersin.org/journals/veterinary-science/articles/10.3389/fvets.2026.1798623/abstract

NotebookLM



ZONAS ENDÉMICAS DE FIEBRE AMARILLA

OPS

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud

Región de las Américas

Alerta Epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas

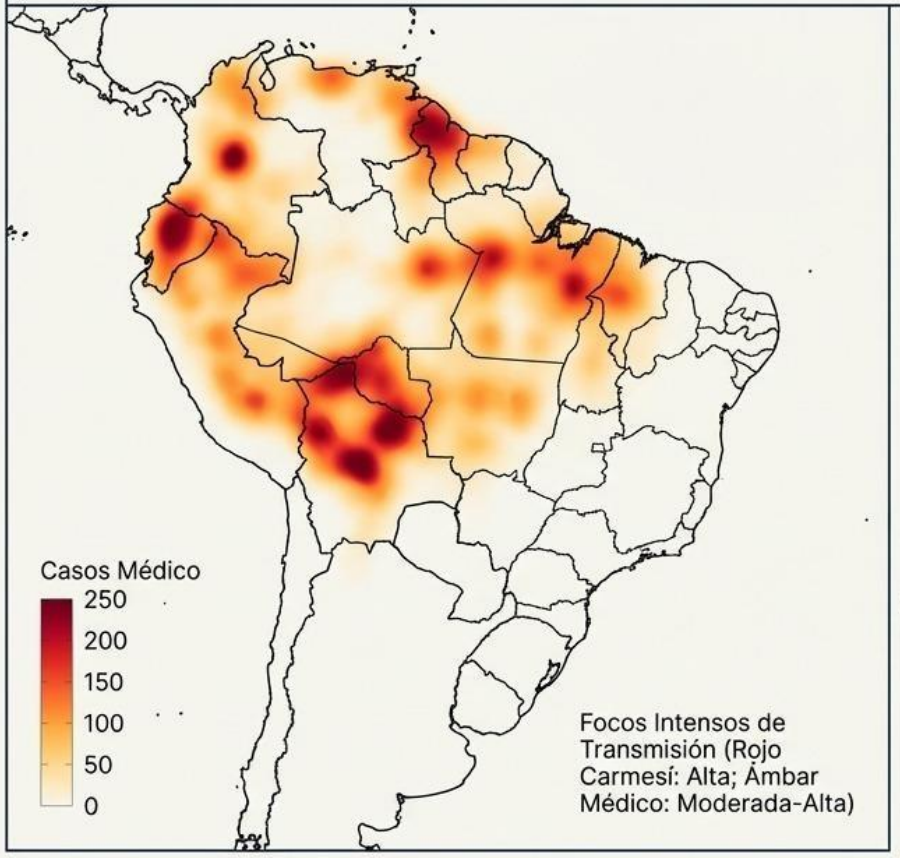
13 de marzo del 2026

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.

La alerta epidemiológica de la OMS/OPS y el escenario regional En marzo de 2026, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) emitieron una Alerta Epidemiológica debido al aumento de casos de transmisión sostenida en diversas partes de Sudamérica. La gran preocupación de las autoridades de salud radica en la cercanía de contagios selváticos a los centros urbanos, lo que incrementa el riesgo de que la transmisión llegue a las ciudades.

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.

NotebookLM

New Microbes and New Infections
Volume 67, October 2025, 101635

Editorial

Yellow fever in children and adolescents amid the South American outbreak, 2024/2025

Alfonso J. Rodriguez-Morales [a b], Daniela Torres-Hernández [c], Maria Eugenia Guevara [d], Alicia Chang-Cojulun [e], Jose Brea-Del Castillo [f], Romina Rios-Blanco [g h], Manuela Isbeth Mérida-Barrios [i], Melissa Palmieri [j], Maria L. Avila-Agüero [k l]

Table 1
Yellow fever among children and adolescents in Colombia, Brazil, and Peru, 2024–2025, according to their ministries of health, as of July 11, 2025.

	Colombia[a]				Brazil[a]					Peru[a]			
	Total	%	Male	Female	Total	%	Male	Female		Total	%	Male	Female
Cases[a]	119		95	24	127		114	13	Cases	69[b]		60	9
<20 y	16		11	5	15		13	2	<18 y	18			
%	13.4		11.6	20.8	11.8		11.4	15.4	%	26.1			
<5 y	1	6	1	0	0	0	0	0	0-11 y	7	39	NR	NR
5-9 y	0	0	0	0	0	0	0	0					
10-14 y	5	31	3	2	4	27	3	1	12-17 y	11	61		
15-19 y	10	63	7	3	11	73	10	1					
Deaths[a]	50		44	6	47		43	4	Deaths[c]	26		24	2
<20 y	2		2	0	2		2	0	<18 y	7			
%	4.0		4.5	0.0	4.3		4.7	0.0	%	26.9			
<5 y	1		1	0	0		0	0	0-11 y	2		NR	NR
5-9 y	0		0	0	0		0	0					
10-14 y	1		1	0	0		0	0	12-17 y	5			
15-19 y	0		0	0	2		2	0					

[a]Among all age groups. [b]Peru reports suspected and confirmed cases; up to July 11, 2025, 64 cases have been confirmed (93%). [c]Deaths, confirmed with yellow fever. NR, not reported in the yellow fever situation dashboard. [a]Source: https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/fiebre-amarilla-datos-ciencia-prevencion.aspx. [a]Source: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/painel-febre-amarela. [b]Source: https://www.dge.gob.pe/sala-fiebre-amarilla/tablero.html.

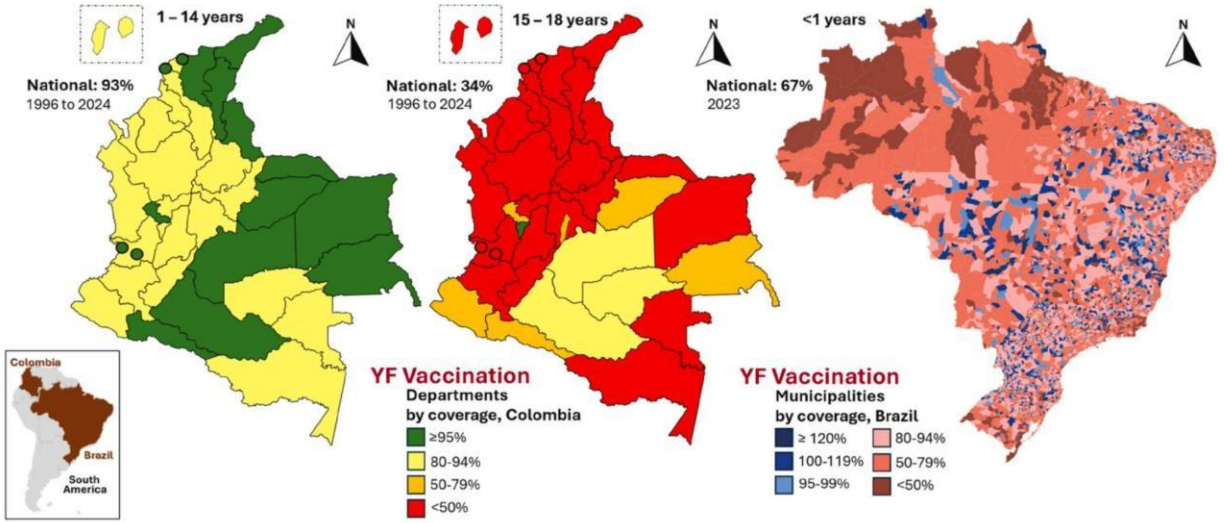


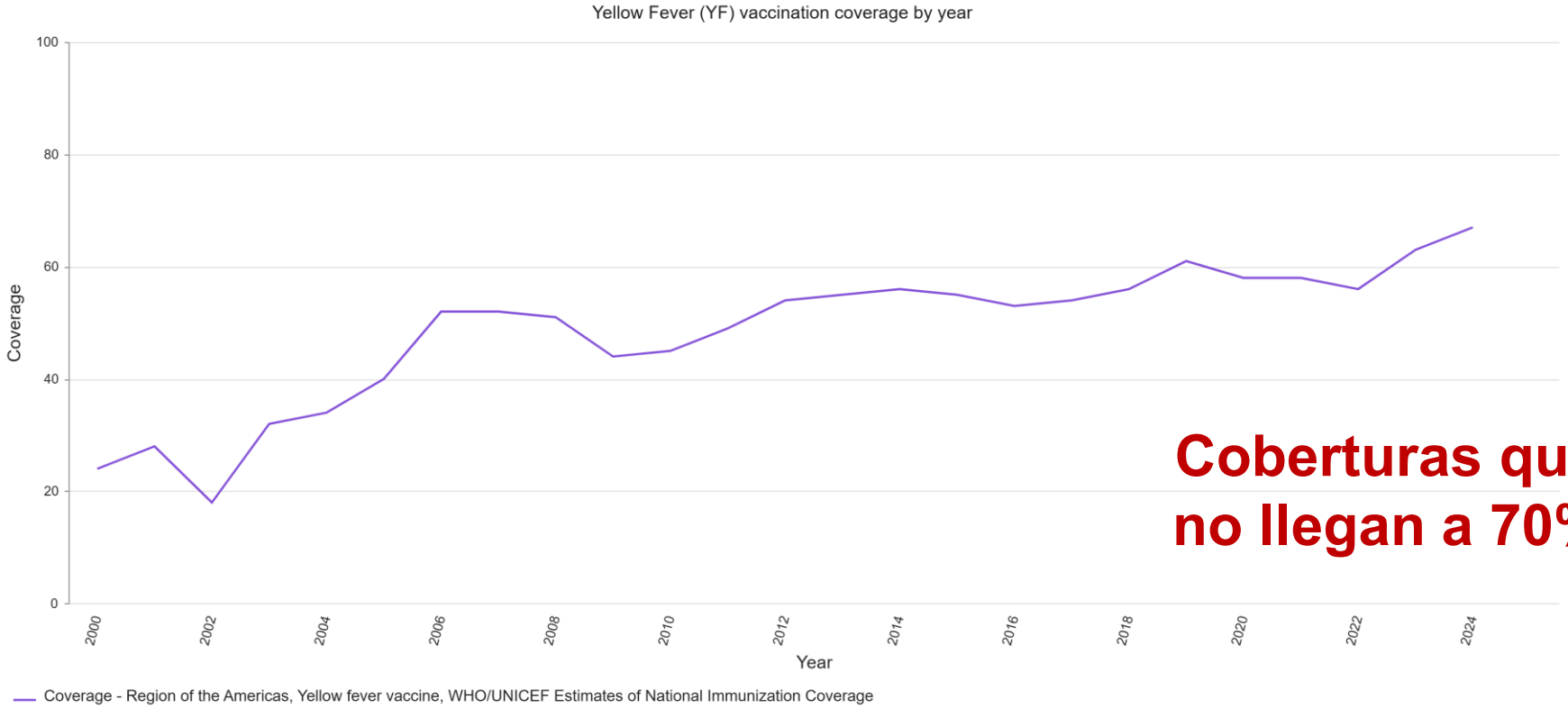
Fig. 1. Yellow fever vaccination coverage by territorial entity and age groups in Colombia and Brazil. Adapted from the Ministry of Health of Colombia (https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/lineamientos-tecnicos-operativos-jonada-nacional-vacunacion-fiebre-amarilla-15-18-anos.pdf) and the Anuário VacinaBR2025 (https://iqc.org.br/wp-content/uploads/2025/06/anuario-vacina-interativo-2025.pdf).

FA NIÑOS

Entre 11 y 26% en menores de 20 años, la gran mayoría adolescentes

World Health Organization

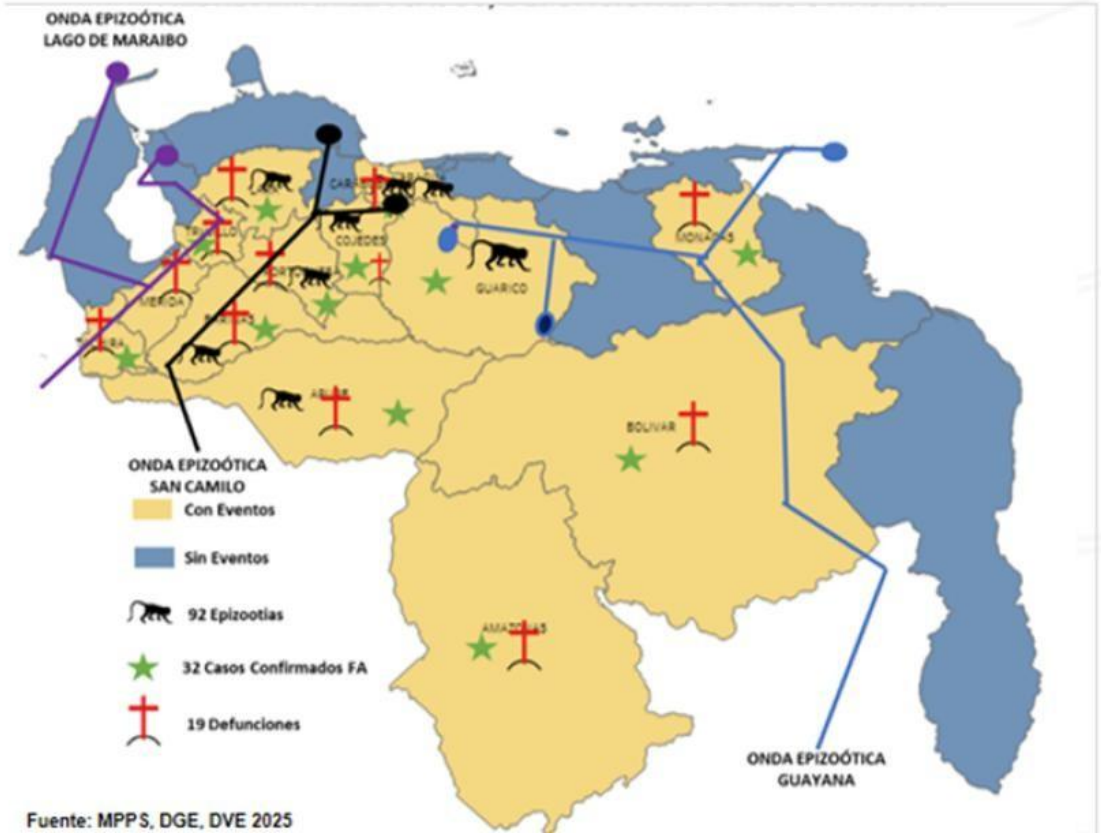




Coberturas que no llegan a 70%

Source: WHO Immunization Data portal
World Health Organization, WHO, 2025, All rights reserved

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



Fuente: MPPS, DGE, DVE 2025

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

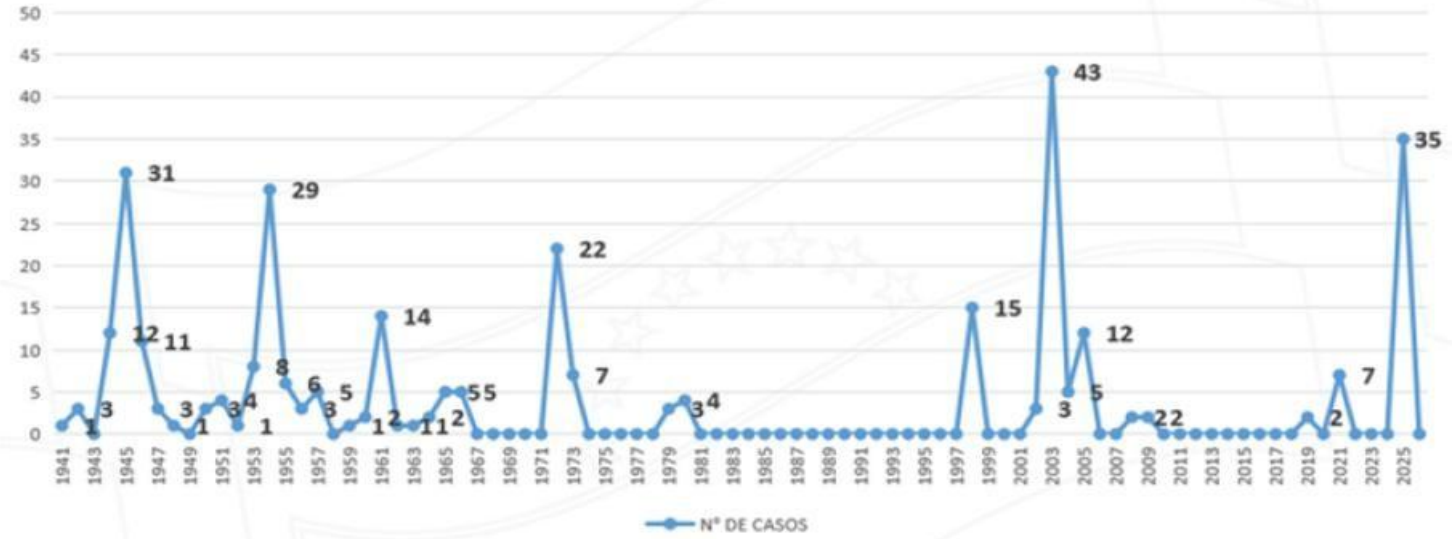
State	Cases[a]	%	Population (2025)[b]	Incidence Rate[c]
Barinas	12	33.3	1,036,893	1.16
Amazonas	4	11.1	228,971	1.75
Monagas	3	8.3	1,085,054	0.28
Apure	2	5.6	691,129	0.29
Merida	2	5.6	1,141,769	0.18
Portuguesa	2	5.6	1,145,152	0.17
Aragua	2	5.6	1,955,952	0.10
Bolivar	2	5.6	2,027,175	0.10
Lara	2	5.6	2,160,295	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

[a]Until Feb 26, 2026. Source: PAHO, https://shiny.paho-phe.org/yellowfever/.
[b]Official 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.
[c]Cases per 100,000 pop.

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



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

Ministerio del Poder Popular para la SALUD

CONCIENTIZACIÓN Y PREVENCIÓN DE LA FIEBRE AMARILLA



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

Edición LXIII
Semana Epidemiológica 40
Del 04 al 10 de octubre de 2026

¿Qué situación de fiebre amarilla presenta actualmente Venezuela en Semana Epidemiológica 40 del 2026?

- 12 casos humanos.
- Tasa de letalidad del 33,33%, 4 fallecidos
- En cinco estados específicos: Barinas (4 casos), Aragua (3 casos), Monagas (2 casos), Delta Amacuro (1 caso), La Guaira (1 caso) y Lara (1 caso).
- Un dato clave: 51 eventos de enfermedad (epizootias) a lo largo de los corredores selváticos del país.
- El epicentro de esta circulación viral animal se ubica en la región central-llanera; estado Aragua la zona más afectada con 17 de estos reportes en monos.



¿Qué indican 40 casos clínicos de Fiebre Amarilla?

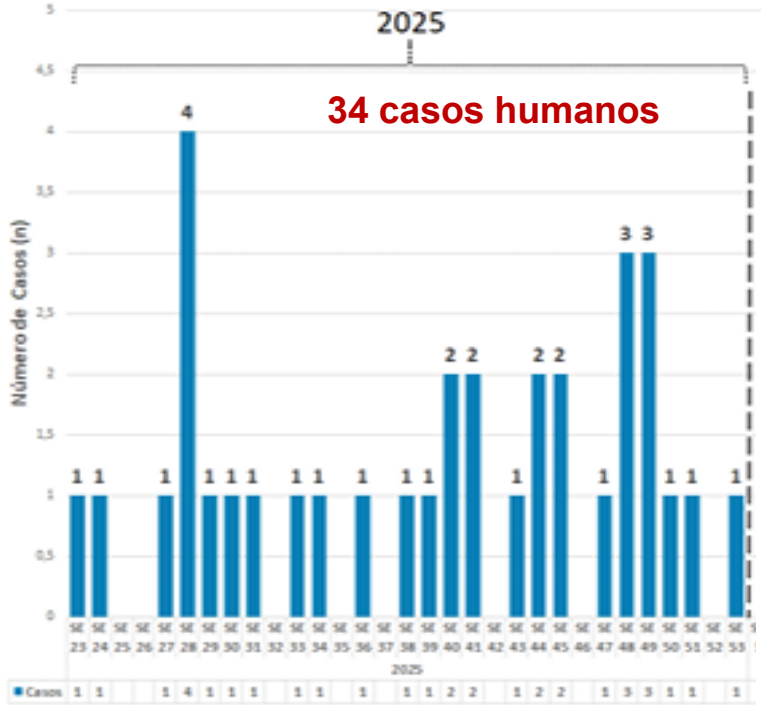
Estimación de Infecciones Totales e Infecciones Asintomáticas

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**

Por tanto, deben haber muchos más infectados no graves no identificados como enfermos.

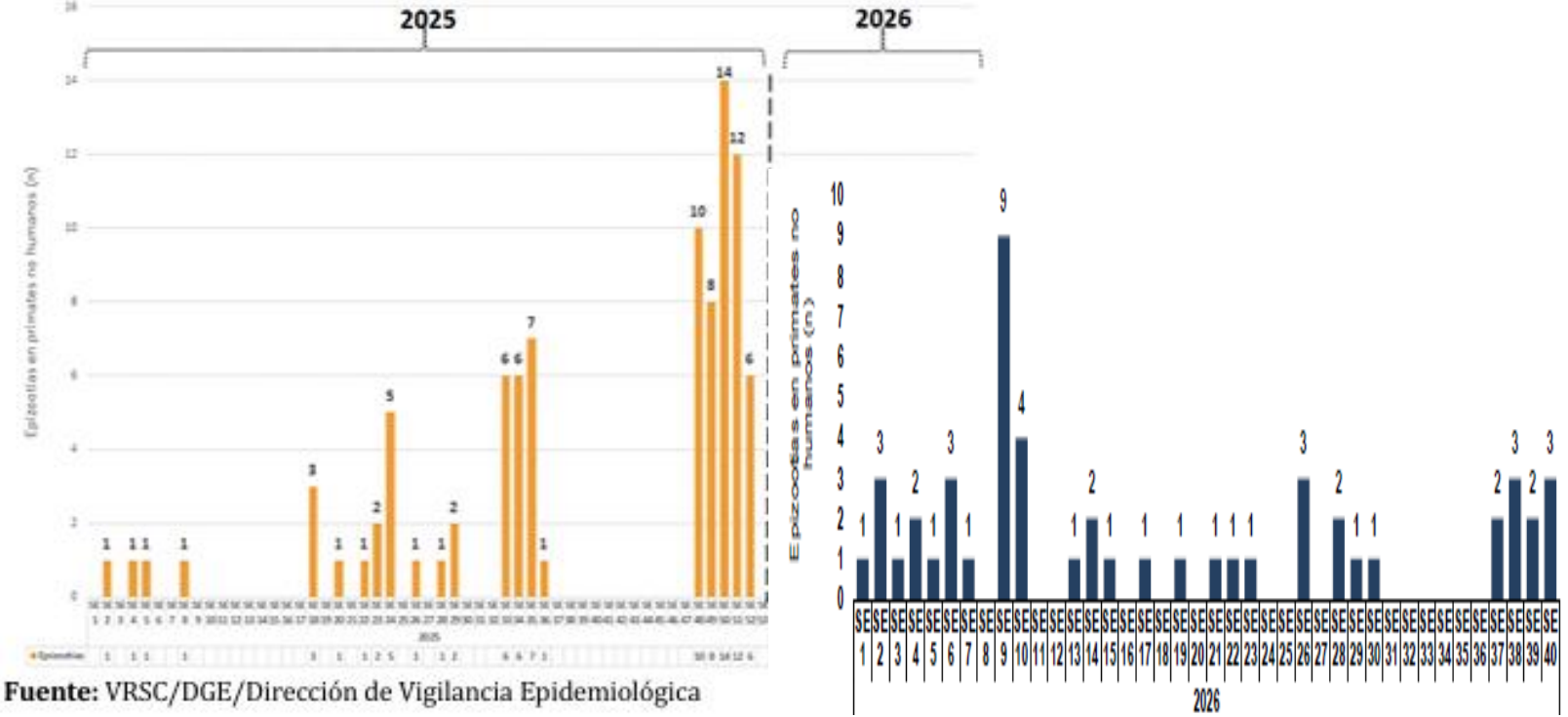
Gráfico 1. Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humano desde SE23 junio 2025 hasta SE16 del 2026. República Bolivariana de Venezuela



Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel - INHI

Aragua **(18 eventos)** como el principal foco, seguido de Guárico **(13),** Cojedes **(9),** Apure **(5),** Barinas **(3),** Portuguesa **(1),** Sucre **(1)** y Yaracuy **(1).**

Gráfico 2. Epizootias de Primates no Humanos por Semana Epidemiológica. Desde SE2 enero 2025 hasta SE16 de 2026. República Bolivariana de Venezuela



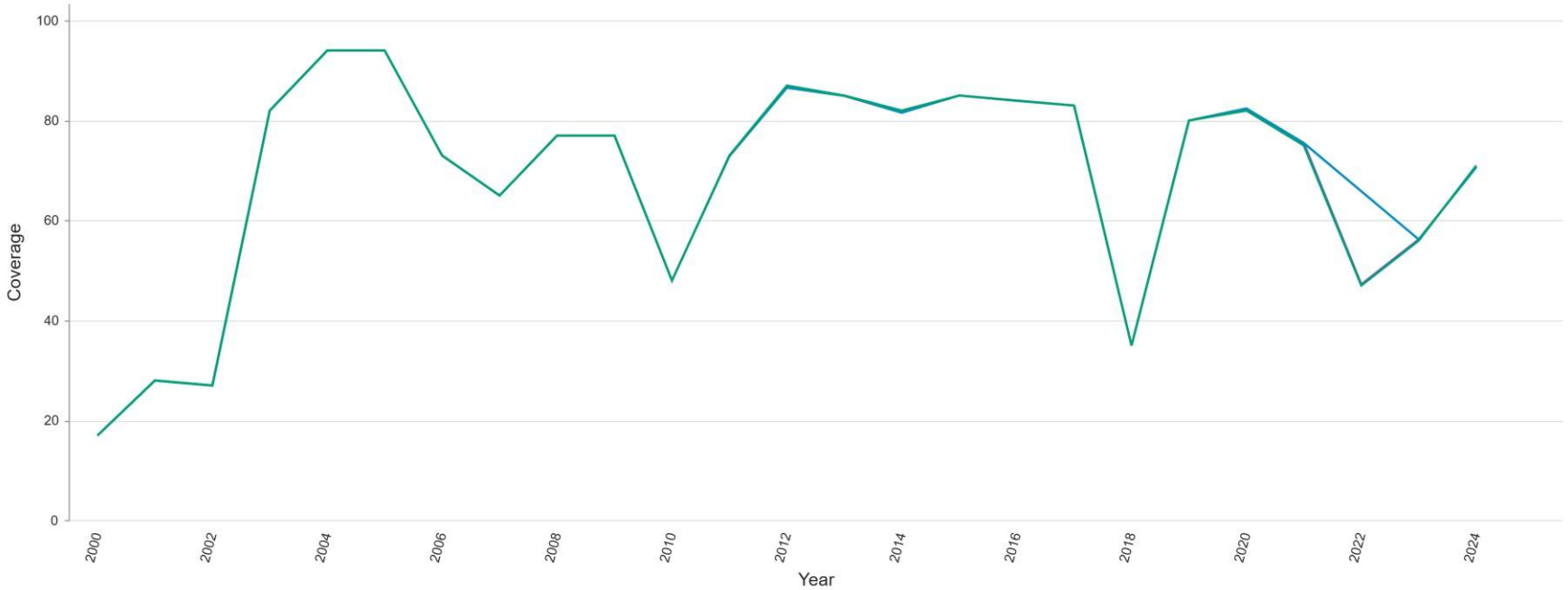
Fuente: VRSC/DGE/Dirección de Vigilancia Epidemiológica

En 2025 se han notificado 90 eventos epizoóticos en primates no humanos, en 2026, 51 eventos, en los 3 corredores endozoótios: **La selva de San Camilo (Apure), Sur del Lago y Guayana**

World Health Organization



Yellow Fever (YF) vaccination coverage by year



Coverage - Venezuela (Bolivarian Republic of), Yellow fever vaccine, Administrative coverage

Coverage - Venezuela (Bolivarian Republic of), Yellow fever vaccine, Official coverage

Coverage - Venezuela (Bolivarian Republic of), Yellow fever vaccine, WHO/UNICEF Estimates of National Immunization Coverage

Source: WHO Immunization Data portal
World Health Organization, WHO, 2025, All rights reserved



Ministerio del Poder Popular para la
SALUD
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

Fiebre Amarilla en Venezuela

Guía para el abordaje de embarazadas y neonatos

- Las embarazadas, los recién nacidos y niños/as representan los eslabones más frágiles en la cadena de transmisión de la FA debido a su fisiología y a las limitaciones de las herramientas preventivas.

- A diferencia de la población general, la embarazada presenta una contraindicación relativa para la vacuna de virus vivos atenuados (17D); Los/as niños/as menores de 6 meses tienen contraindicación de vacunación. Esto genera una "brecha de inmunidad" que la hace más susceptible en contextos de brote.



Dada la situación epidemiológica, cualquier embarazada con fiebre de inicio agudo (menor a 7 días) acompañada de ictericia o manifestaciones hemorrágicas debe ser considerada emergencia obstétrica

Ministerio del Poder Popular para la Salud (VE). Fiebre amarilla en Venezuela: guía para el abordaje de embarazadas y neonatos. Caracas: MPPS; 2026.

La infección por el virus de la FA

- **Alta Mortalidad y Complicaciones Obstétricas:** El embarazo induce cambios inmunológicos y fisiológicos (aumento del gasto cardíaco, cambios en la filtración glomerular y estrés metabólico hepático) que predisponen a una progresión más rápida hacia la falla multiorgánica (letalidad 50%)

- **Riesgo de Hemorragia:** El parto es un evento de alto riesgo hemorrágico; sin protocolos de manejo de hemoderivados, la tasa de muerte por shock hipovolémico aumenta.

- **Resultados Perinatales: S**e ha asociado con aborto espontáneo, muerte fetal in útero y parto pretérmino. El neonato no tiene defensas propias contra el virus y depende totalmente de la inmunidad transplacentaria (si la madre estaba vacunada antes) o de la protección física contra vectores.

Dx. Diferencial en embarazadas y niños

Cuadro Comparativo de Diagnóstico Diferencial

Hallazgo Clínico	Fiebre Amarilla	Síndrome de HELLP	Dengue Grave	Hepatitis E
Fiebre	Alta y súbita	Ausente	Presente	Leve/Moderada
Ictericia	Muy marcada	Leve	Rara	Muy marcada
Hipertensión	No	Sí (Preeclampsia)	No	No
Transaminasas	Muy elevadas (AST > ALT)	Elevadas	Elevadas	Muy elevadas (ALT > AST)
Plaquetopenia	Presente	Marcada	Muy marcada	Variable

En niños/as Puede confundirse con malaria, dengue grave, hepatitis virales o leptospirosis.

Pruebas de laboratorio para confirmar FA

Tiempo desde inicio	Prueba ideal	Comentario
< 6 días	RT-PCR	Confirma la presencia del virus.
> 6 días	IgM ELISA	Indica respuesta inmune. Cuidado con cruces con Dengue.
Cualquier fase	Gota Gruesa	Obligatorio en Venezuela para descartar Malaria.

IMPORTANTE: LA IGM SE HACE POSITIVA A LA SEMANA DE INICIADOS LOS SÍNTOMAS Y SU PRESENCIA CONFIRMA CONFIRMA EL DIAGNÓSTICO



Criterio de entrada: Embarazada con fiebre aguda (<7 días) + Ictericia o Antecedente de zona de riesgo/epizootias.

1. Evaluación de Signos de Alarma

- ¿Hay sangrado (encías, vaginal, piel)?
- ¿Hay oliguria (orina poco o nada)?
- ¿Hay alteración de la conciencia?

2. Decisión

SI (Signos de alarma): Hospitalización inmediata en Unidad de Cuidados Intensivos.

NO: Hospitalización en sala de obstetricia de alto riesgo para monitoreo estrecho.

IMPORTANTE: ante sospecha de fiebre amarilla en mujer embarazada en la red comunal o ambulatoria REFERIR en forma inmediata a Establecimiento de mayor complejidad.



Ministerio del Poder Popular para la SALUD

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

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



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





Instituto de Tecnología en Inmunobiológicos (Biomanguinhos/Fiocruz)

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
FacultaddeMedicinaUCV

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*

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.

La Vacuna contra la Fiebre Amarilla 17D: Un Hito en la Inmunología y la Salud Pública. [Internet]. [citado 2 Mar 2026].

NotebookLM

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

Certificase que (nombre) / This is to certify that ...Lo Russo Marcelo... Nacido (a) el / Date of birth 12-03-81.. Sexo / Sex Masculino

Nacionalidad / Nationality ...Argentina... Documento de identidad / Travel document N° [redacted]

Cuya firma aparece a continuación / Whose signature follows [redacted]

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 Amarilla

De conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional.
In accordance with the International Health Regulations.

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

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.

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.

Contraindicaciones y precauciones de la vacuna contra la fiebre amarilla



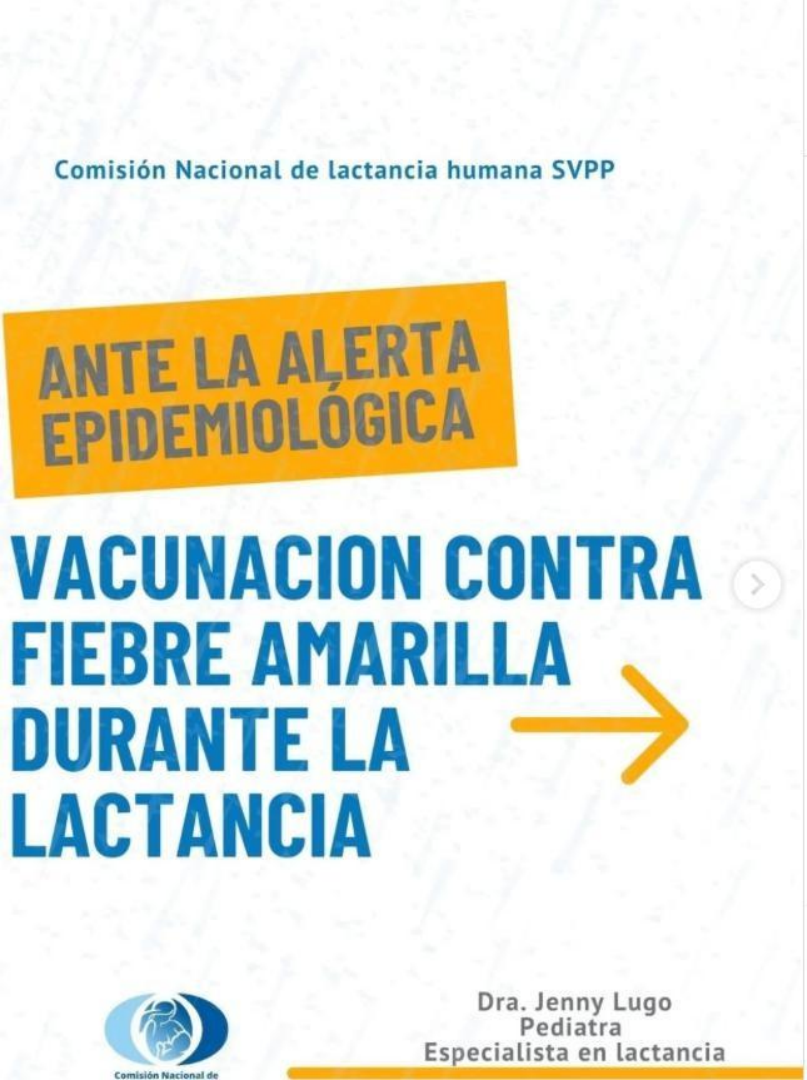
Contraindicaciones

- 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



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.

373 24

Hace 3 días



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



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 dias 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.

Saucha CVV, et al. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2026 Mar 14:trag026. doi: 10.1093/trstmh/trag026.

NotebookLM

FIEBRE AMARILLA EN NIÑOS: EPIDEMIA REGIONAL 2024-2026

- **Es muy grave en niños, embarazadas y adultos mayores.**

- 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.**

- En toda la región, para 2024–2026, es razonable estimar **8–20% casos** y **2–12% muertes** en menores de 20 años, concentrados en contextos rurales, amazónicos o de frontera, con brechas de vacunación, la mayoría adolescentes.

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.”

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