



BEST

Boletín Epidemiológico Semanal Tomás...



Montoya L.M., Médica Epidemióloga, Coordinadora Departamento de Epidemiología 2025.

Semana epidemiológica 17 (20 abril-26 abril 2025):

En virtud del brote de fiebre amarilla por el que atraviesa el país, se presenta el siguiente boletín con el ánimo de informar estrategias nacionales, de entes territoriales e institucionales para el manejo

A 23 de abril del presente año, en BES nacional de INS: se informó ocurrencia en municipios de Ataco, Cunday, Chaparral, Dolores, Ibagué, palocabildo, prado, purificación, villa rica y valle de san juan, brote que inicio el 24 de octubre, hasta la fecha (semana 15) se han confirmado 75 casos de fiebre amarilla distribuidos Caquetá con 3, Huila 1, Nariño 2, Putumayo 7, Vaupés 1, Caldas 1, Meta 1 y Tolima 59 (64 por laboratorio y 1 por nexo epidemiológico); el 23 de abril de 2025 se confirmó el último caso, femenina de 18 años, ama de casa. Se han confirmado 34 fallecidos para una letalidad acumulada del 45,3% (34 de 75 casos), se han confirmado 19 casos de primates no humanos que proceden de estos municipios.

Resolución 00000691/16 abril 2025, se declara la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional por el brote causado por el virus de la fiebre amarilla y se adoptan medidas para su prevención y control.

TIPS LINEAMIENTO NACIONAL PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DE LA FIEBRE AMARILLA EN COLOMBIA
Versión 2/abril 2025:

Código CIE10 A95, CIE 11 1D47, SIVIGILA ficha 310

Notificación súper inmediata: primeras 2 horas.

Definición: enfermedad viral aguda prevenible con vacunación, sin tratamiento

específico y transmitida únicamente por vectores (mosquitos hematófagos).

Agente: arbovirus del género Flavivirus que circula en 2 ciclos según el hospedero y el género del vector involucrado, existe una transmisión selvática y urbana en condiciones ecológicas con altitud a menos de 1800 msnm.

El vector se ha relacionado con otras enfermedades como dengue, chicunguña, zika, ya que se trata del Aedes aegypti, para llegar a un adecuado diagnóstico.

Tenga en cuenta que, en Colombia, se consideran departamentos de alto riesgo, con el 100% de sus municipios:

Amazonas, Arauca, Caquetá, Casanare, Cesar, Choco, Guainía, Guaviare, Huila, La guajira, Meta, Putumayo, Tolima, Vaupés y Vichada.

Otros departamentos con compromiso de algunos de sus municipios:

Antioquia: apartadó, arboletes, carepa, chigorodó, dabeiba, murindó, mutatá, necoclí, puerto berrío, naré y triunfo, San juan de uraba, san Luis, turbo, Vigía del fuerte y Yondó.

Bolívar: Arenal, barranco de loba, cantagallo, morales, pinillos, regidor, río viejo, san pablo, santa rosa del sur y simití.

Boyacá: Cubará, Maripí, Muzo, Otanche, Páex, pauna, paya, puerto Boyacá, san pablo de Borbur.

Caldas: La dorada, la victoria, neira, norcasia, Samaná.

Cauca: piamontes, santa rosa.

Cundinamarca: Agua de Dios, Arbeláez, Beltrán, cabrera, caparrapí, Girardot, guadas, guataquí, la palma, medina, narinño, nilo, paime, pandi, partebueno,



BEST

Boletín Epidemiológico Semanal Tomás...

OBSERVATORIO
INSTITUCIONAL

Montoya L.M., Médica Epidemióloga, Coordinadora Departamento de Epidemiología 2025.

puerto salgar, Ricaurte, san juna de rioseco, tocaima, Venecia y yacopí.

Magdalena: Aracataca, ciénaga, distrito de santa marta (parque tayorna de la sierra nevada) fundación.

Nariño: Ipiales (corregimiento de Sucumbíos).

Norte de Santander: Abrego, convención, Cúcuta, el Carmen, el tarra, el Zulia, hacarí, la playa de belén, Ocaña, puerto Santander, san Calixto, san Cayetano, Santiago, sardinata, teorama, tibú.

Santander: Barrancabermeja, Bolívar, Bucaramanga, charalá, cimitarra, coromoro, playón, Floridablanca, girón, Landázuri, Piedecuesta, puerto parra, puerto wilches, rionegro, sabana de torres, san vicente de chucurí, socorro y surata.

San Andrés y Providencia: (no hay riesgo, pero por ser nexo ecológico y frontera internacional se tendrá en cuenta).

Factores de riesgo:

- 1, ingreso a zonas de riesgo donde esta el vector sin vacunación.
2. actividades laborales lícitas o ilícitas en zonas selváticas profundas
3. aumento de prevalencia de enfermedades en temporada de lluvias
4. barreras de acceso para la vacunación.
5. alteraciones climáticas que afectan los ecosistemas.

Periodo de incubación: 3-6 días. Con síntomas predominantes hepáticos y hemorrágicos sumados al síndrome febril entre el 1-4 día.

Manifestaciones clínicas: 3 fases:
infección: fiebre, congestión conjuntival, dolor lumbar, cefalea, escalofríos, vómito,

dolor abdominal, malestar general;
remisión: disminuye fiebre y síntomas, pero aparece albuminuria y transaminasas elevadas; **toxémica:** manifestaciones hemorrágicas, insuficiencia hepática aguda (ictericia, encefalopatía), falla renal (oliguria, anuria), hipotensión.

Laboratorios a solicitar: oportunidad en el reporte de 2 horas, solicite: hemograma, bilirrubinas, transaminasas, BUN, creatinina, uroanálisis. En sospecha de daño hepático: Fosfatasa alcalina, glucemia, tiempo de protrombina, factor V. prueba de embarazo, hemocultivos, urocultivos, electrocardiograma, rx torax, estos últimos dependiendo del cuadro clínico. Paraclínicos específicos de otras enfermedades diferenciales.

Diagnósticos diferenciales:

Fase febril: dengue, chicunguña, zilka, oropuche, fiebre de mayaro.

Otras: malaria, hepatitis, leptospirosis, fiebre tifoidea, fiebre hemorrágica por hantavirus.

Signos y síntomas de alarma:

Clínicos: deshidratación, vómito, hipo, diarrea, dolor abdominal persistente, hemorragia leve (epistaxis, gingivorragia, petequias).

Laboratorio: AST>500U/l, plaquetas < 100.000/ml, proteinuria.

Nivel de atención: alta complejidad UCI (grupo B).

Signos y síntomas de gravedad:

Clínicos: ictericia, oliguria, confusión mental, convulsión, manifestaciones hemorrágicas: sangrado por mucosas, conjuntiva, menstrual; taquipnea,



Montoya L.M., Médica Epidemióloga, Coordinadora Departamento de Epidemiología 2025.

hipoperfusión, alteración del estado mental, hipotensión).

Laboratorio: AST>500 U/l, falla renal criterios KDIGO, INR >1.5

Nivel de atención: UCI (grupo C)

Clasificación y manejo clínico:

clasificación	síntomas	manejo
Grupo A	leves	Mediana complejidad (hospitalizar)
Grupo B	Signos alarma	UCI
Grupo C	Alarma y gravedad	UCI

No olvide preguntar siempre:

1. Inicio de síntomas (días < 7)
2. Síntomas: ictericia, sangrado, hematemesis, melenas, dolor abdominal, náuseas, vómito, diarrea, anorexia.
3. Viajes
4. Antecedentes patológicos
5. Inmunizaciones.

Reporte preliminar de jornada de vacunación nacional 26 de abril de 2025:

Vacunación área de ginecología:

5 biológicos de BCG

5 biológicos de Hepatitis B

Reportes jornada:

1 biológico de DPT (triple bacteriana)

1 biológico de MMR (triple viral)

1 biológico de varicela

9 biológicos de VPH (papiloma)

49 biológicos (fiebre amarilla, edades entre los 6 y los 61 años).

NOTIFICACIÓN SEMANA 17 DE E.I.S.P:

evento	<1	1-4	5-14	15-44	45-59	≥60	total
210			2	1			3
850				2			2

465					1	1
750					1	1
300	1		1	2	1	5
813			2	1		3
875			1	1		2
356			1		1	2
346	1					1
113	1					1
831			1			1
total						22

ESTADÍSTICAS VITALES SEMANA 17:

E. V./GÉNERO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES
HOMBRES	12	12
MUJERES	10	8
FETALES	NA	3

Ruta institucional para casos sospechosos de fiebre amarilla:

Ver hoja anexa.

BIBLIOGRAFÍA:

SIVIGILA.2025. Institucional. [Consultado 28/04/2025].
 RUAFND2 [Consultado 28/04/2025].
 www.ins.gov.co. [Consultado 28/04/2025].
 Lineamiento nacional manejo integral fiebre amarilla 2025. [Consultado 28/04/2025].

FECHA DE EMISIÓN: 28/04/2025, para circulación institucional.