



ÁREA TEMÁTICA: Vacunas.

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.01.616.067>

ACV-2025-102

Fiebre amarilla iterativa

DIANA CATALINA RAMÍREZ-REYES^{1,2}, JUAN DIEGO MELO-PEDRAZA^{1,2},
JEISON ANDRÉS MORALES-OLIVERA^{1,2}, JULIÁN FERNANDO CELIS-GUZMÁN^{1,2},
HENRY ROBAYO-AMORTEGUI³, ÁLEX JULIÁN FORERO-DELGADILLO^{1,2}

¹ Grupo de Investigación en Medicina Clínica y Traslacional, Subdivisión de Fisiología Crítica, Departamento de Cuidados Intensivos, Hospital Federico Lleras Acosta, Ibagué (Colombia).

² Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Tolima, Ibagué (Colombia).

³ Departamento de Medicina Crítica, Unidad de Soporte Vital Extracorpóreo, Fundación Clínica Shaio, Bogotá (Colombia).

Correspondencia: Álex Julián Forero-Delgadillo. ajfode@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La fiebre amarilla (FA) es una enfermedad viral icterohemorrágica producida por un virus de ARN de la familia Flaviviridae, transmitida por mosquitos *Aedes aegypti* y *Haemagogus*, endémica en Sudamérica y África. La vacunación con virus vivo atenuado 17D confiere inmunidad duradera en más del 95 % de los receptores tras una sola dosis. Sin embargo, se han descrito casos esporádicos de FA grave en individuos completamente vacunados, fenómeno denominado “fiebre amarilla iterativa” o infección posvacunal.

Métodos: Presentamos el caso de una mujer de 45 años procedente de una zona tropical de Colombia, con vacunación contra FA documentada cinco meses antes del inicio de los síntomas. Consultó por fiebre, cefalea retroorbitaria y dolor epigástrico.

Resultados: La evaluación inicial reveló elevación de transaminasas, con perfil de coagulación y recuento plaquetario conservados. Durante la hospitalización desarrolló fiebre persistente, daño hepatocelular progresivo, hiperbilirrubinemia y acidosis metabólica. Ante la falta de mejoría clínica, se inició manejo con cinco sesiones consecutivas de recambio plasmático terapéutico y pulsos de metilprednisolona a dosis altas, logrando defervescencia, mejoría bioquímica y normalización de la coagulación.

Conclusiones: Este cuadro cumple criterios de FA iterativa y no de enfermedad viscerotrópica asociada a la vacuna (YEL-AVD), dado el intervalo prolongado entre la vacunación y la aparición de los síntomas. La FA iterativa es una entidad poco caracterizada; los mecanismos propuestos incluyen disminución de la inmunidad humoral o celular, factores genéticos del huésped y variación antigenica de las cepas virales circulantes. La literatura reporta que hasta el 8 % de los casos confirmados de FA en áreas endémicas corresponden a personas previamente vacunadas, la mayoría en Brasil. Este caso destaca la importancia de considerar FA grave en pacientes vacunados, reforzando la necesidad de vigilancia epidemiológica, estudios sobre mecanismos de escape inmunitario y la evaluación de terapias de soporte como la plasmaférésis en casos graves seleccionados.

Palabras clave: fiebre amarilla iterativa, vacunación, infección posvacunal, plasmaférésis terapéutica, Colombia.