

ÁREA TEMÁTICA: Epidemiología y vigilancia.

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.01.918.625>

ACV-2025-143

Estrategia de vigilancia por laboratorio de la fiebre amarilla en Colombia: experiencias del brote 2024-2025

LISSETHE CAROLINA PARDO HERRERA¹, MAYRA ALEJANDRA PORRAS GUTIÉRREZ¹,
ADRIANA MARCELA RODRÍGUEZ PAZ¹, GISELLE CAROLINA CLAVIJO YATE,
MARIA FERNANDA BUSTAMANTE RESTREPO¹, CLAUDIA LIZETH CETINA BARAJA¹,
NIEVES JOHANA AGUDELO CHIVATA², MARTHA STELLA AYALA SOTELO¹,
SERGIO YEBRAIL GÓMEZ RANGEL¹

¹ Grupo de Virología, Dirección de Redes en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud, Bogotá (Colombia).

² Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud, Bogotá (Colombia).

Correspondencia: Sergio Yebrail Gómez Rangel. sgomezr@ins.gov.co

RESUMEN

Introducción: Fiebre amarilla hace parte del reglamento sanitario internacional (RSI) que es vinculante para los países de las Américas. En Colombia, el Instituto Nacional de Salud (INS) cuenta con protocolos de vigilancia epidemiológica que permiten la toma de decisiones, fortalecimiento de la vacunación y control vectorial. El Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) lidera la confirmación de casos humanos y primates no humanos (PNH) y realiza la búsqueda activa en el territorio nacional para estimar distribución de la enfermedad y aportar a indicadores de riesgo.

Métodos: Se analizaron muestras notificadas al sistema, priorizando muestras agudas. Se aplica algoritmo definido por la OPS con detección molecular por RT-PCR. Se incluyen casos vivos y fallecidos, y estudios por histopatología e inmunohistoquímica. Los virus detectados son incluidos en la caracterización genómica rutinaria. El LNR realiza búsqueda activa por diagnóstico diferencial en el territorio nacional.

Resultados: Se han analizado 2678 muestras notificadas para fiebre amarilla (2024-2025), y 3145 muestras febriles adicionales como diagnóstico diferencial. 128 casos se han confirmado en 10 departamentos, incluyendo 53 mortalidades; Tolima con mayor confirmación (84,2 %). Se ha realizado búsqueda activa en 31 departamentos. La histopatología y detección de antígeno amarílico han correlacionado con la detección viral por RT-PCR en la mayoría de las mortalidades. 64 epizootias se han confirmado en PNH con concentraciones virales elevadas en las muestras analizadas. En mortalidades y PNH, el virus se ha detectado con mayor frecuencia en hígado, bazo y tejido cerebral (PNH). Los análisis genéticos han confirmado la circulación del genotipo Suramericano I.

Conclusión: La vigilancia por laboratorio de la fiebre amarilla permite estimar la distribución de la enfermedad, aunque es un componente que debe ligarse a coberturas de vacunación adecuadas y educación comunitaria para detección de riesgos. El LNR mantiene las actividades propias de su misionalidad para este evento como parte del RSI.

Palabras clave: arbovirus, fiebre amarilla, vigilancia epidemiológica, Colombia, Epizootia.