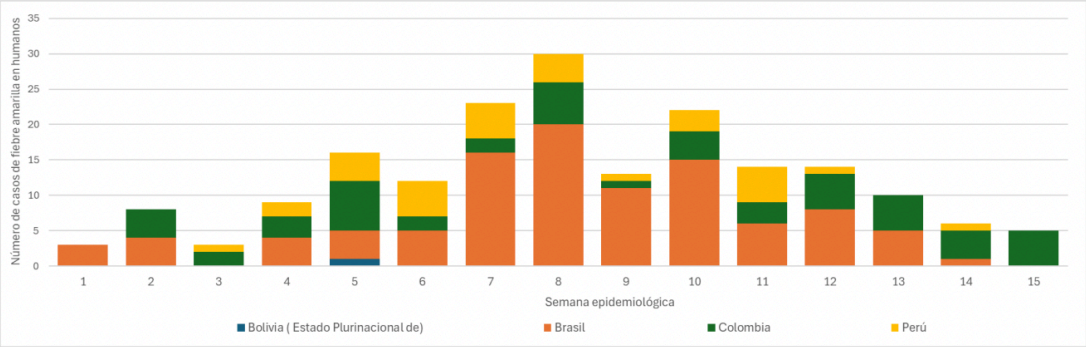
SOCIEDAD DOMINICANA DE INFECTOLOGIA VOL.16, ABRIL DEL 2025

BOLETIN MENSUAL

Alerta: FIEBRE AMARILLA

Figura 1. Casos confirmados de fiebre amarilla en humanos por país, y semana epidemiológica de inicio de síntomas en la Región de las Américas*, SE 1 a SE 15 del 2025.



Lo que sabemos:

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 15 del 2025, la Organización Panamericana de la Salud - OPS notificó 189 casos humanos confirmados de fiebre amarilla en cuatro países de la Región de las Américas, de los cuales 74 han resultado fatales. Estos casos de fiebre amarilla han sido reportados en: el Estado Plurinacional de Bolivia, con dos casos incluyendo un caso fatal; Brasil con 102 casos, incluyendo 41 casos fatales; Colombia con 53 casos, incluyendo 21 casos fatales; y Perú con 32 casos, incluyendo 11 casos fatales. Mas reciente, también Ecuador ha reportado un brote. En la Región de las Américas, el riesgo de brotes de fiebre amarilla es elevado. Aunque la inmunización sigue siendo una de las intervenciones de salud pública más eficaces para prevenir esta enfermedad, la mayoría de los casos de fiebre amarilla en humanos registrados durante el 2024 no tenían antecedentes de vacunación contra la fiebre amarilla. Es fundamental que los países logren coberturas de vacunación de al menos 95% en las poblaciones de áreas de riesgo, de forma homogénea, y que las autoridades sanitarias aseguren contar con un inventario de reserva estratégica que les permita mantener la vacunación de rutina y, al mismo tiempo, responder de manera efectiva a posibles brotes.

Esquema para la atención estratificada de pacientes con fiebre amarilla:

1

GRUPO A (ATENCIÓN PRIMARIA – FASE DE INFECCIÓN)

Fiebre, dolor abdominal, náuseas, posible hemorragia leve, deshidratación leve a moderada

2

GRUPO B (HOSPITALIZACIÓN – FASE DE REMISIÓN)

Deshidratación grave, vómitos persistentes, diarrea, alteración de excreción urinaria, inestabilidad hemodinámica.

3

GRUPO C (UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS – FASE TOXÉMICA)

Insuficiencia hepática aguda, insuficiencia renal aguda, encefalopatía hepática, hemorragias graves.

Vacuna:
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

Vacunación infantil universal:
en países endémicos a los 12 meses de edad, administrada simultáneamente con la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP) o según calendario nacional de vacunación de cada país. La mayoría de estos países administran simultáneamente a los 12 meses con la primera dosis de la vacuna triple viral

Viajeros a áreas endémicas:
Asegurar a todos los viajeros por lo menos 10 días antes de viajar

🧬 Actualización 2024 de la OMS: Lista de Patógenos Prioritarios (PPL):

La OMS ha actualizado su lista de bacterias más peligrosas por su resistencia a los antibióticos. Aquí te contamos los cambios más importantes de forma clara y rápida:

🔽 **Baja de categoría: 🦠 Pseudomonas aeruginosa (productora de carbapenemasa)**

- Baja de Crítica a Alta prioridad
- ¿Por qué? ↓ Resistencia + ↓ Transmisión
- Aunque sigue siendo relevante, tiene menor impacto que otros patógenos.

❌ **Eliminados de la lista**

- Helicobacter pylori resistente a claritromicina
- Campylobacter resistente a fluoroquinolonas
  Ya no figuran como prioridad mundial en esta edición.

🆕 **Nuevos en la lista**

- Streptococcus del grupo A resistente a **macrólidos**
- Streptococcus del grupo B resistente a **penicilina**
  (También clasificados como "preocupantes" por el CDC)

🛠️ **Ajustes de nombre o clasificación**

- Streptococcus pneumoniae: ahora como resistente a **macrólidos** (antes: penicilina)
- Staphylococcus aureus resistente a meticilina (MRSA) sigue presente, pero se elimina la mención a resistencia a vancomicina.
- Se reorganizan algunas bacterias del grupo Enterobacterales, manteniéndose como **Críticas** las resistentes a carbapenémicos y productoras de ESBL.

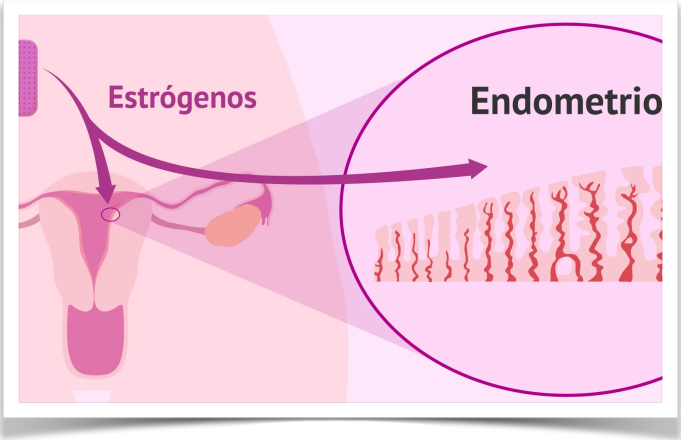
🚨 **Nuevo ingreso como "Crítico"**

🫁 **Tuberculosis resistente a rifampicina (Rifampin-R M. tuberculosis)**

- Antes solo mencionada, ahora entra oficialmente como prioridad crítica.
- Coincide con su clasificación como "Seria" por el CDC.

📌 Esta lista ayuda a enfocar los esfuerzos globales en investigación, vigilancia y uso responsable de antibióticos.

Comité de Publicaciones SDI
Dra. Yori Roque - Edición / Redacción
Dra. Elianet Castillo - Redacción
Dr. Abraham Aracena - Redacción
Dra. Heidy Adames - Redacción



🌸 **Estrógenos vaginales: una opción protectora en mujeres mayores con infecciones urinarias recurrentes**

Según un estudio presentado en el Congreso Anual 2025 de la Asociación Americana de Urología (AUA), las mujeres mayores de 55 años con infecciones urinarias recurrentes (rUTIs) que usan estrógenos vaginales tienen tasas significativamente más bajas de sepsis (10.6% vs 19.4%) y mortalidad (0.42% vs 1.54%) en comparación con quienes no los usan. También se observó una reducción en hospitalizaciones (4.06% vs 5.16%). Estos hallazgos provienen del análisis de más de 2 millones de historias clínicas electrónicas en la base de datos Epic Cosmos. En mujeres menores de 55 años, no se encontraron diferencias relevantes en sepsis o mortalidad con el uso de estrógenos vaginales. Sin embargo, en este grupo, las tasas de hospitalización fueron ligeramente más altas en quienes los utilizaron.

Links para noticias de interés:

- Actualización epidemiológica Fiebre Amarilla OPS: https://www.paho.org/sites/default/files/2025-04/2025-abril-24-phe-actualizacion-epidemiologica-fiebre-amarilla-final.pdf
- Actualización patógenos prioritarios por la OMS: https://amr.solutions/2024/05/18/who-bacterial-priority-pathogen-list-ppl-2024-update/
- Estrógenos y sepsis: https://www.medscape.com/viewarticle/sharp-drop-sepsis-mortality-when-older-women-use-vaginal-2025a1000a8n?form=fpf
- Nueva clase de antibiótico que actúa en el ribosoma https://www.nature.com/articles/s41586-025-08723-7