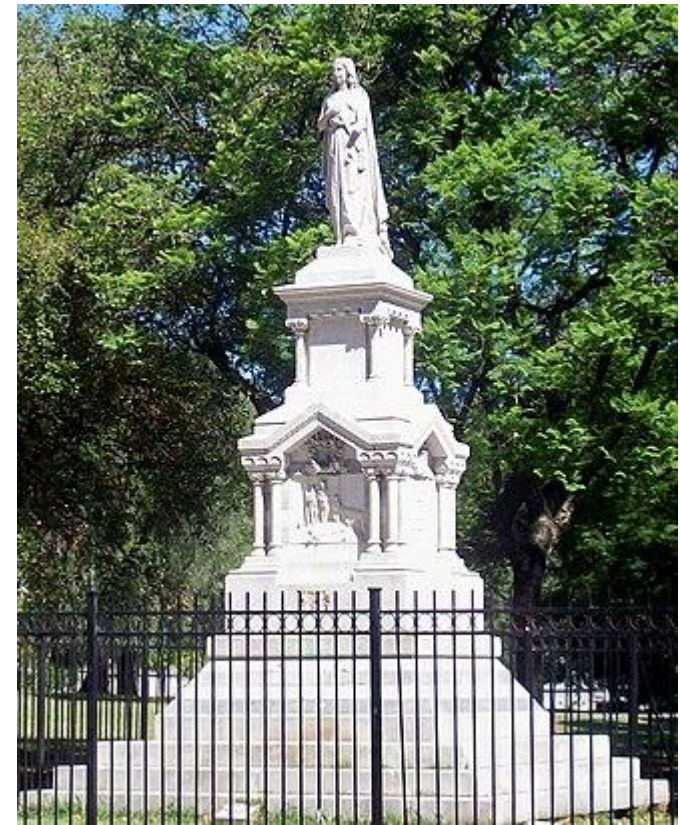


Vacuna de Fiebre Amarilla

Dra. M. Paula Della Latta

16 de septiembre 2026



Monumento a las víctimas de la fiebre amarilla en 1871 (Buenos Aires).

Fiebre amarilla

- El virus de la fiebre amarilla es un flavivirus, presente en áreas tropicales y subtropicales del África, América Central y América del Sur.
- Se transmite a través de la picadura de mosquitos de las especies *Aedes*, *Haemagogus* y *Sabethes* infectados.
- Los seres humanos infectados con el virus experimentan los niveles más altos de viremia (presencia de virus en sangre), poco antes de la aparición de la fiebre y durante los primeros 3 a 5 días de la enfermedad.
- Durante este tiempo, pueden transmitir el virus a los mosquitos, cuando son picados.
- Existen reportes de transmisión perinatal (de madre a hijo), por vía transfusional y por trasplante de órganos sólidos.

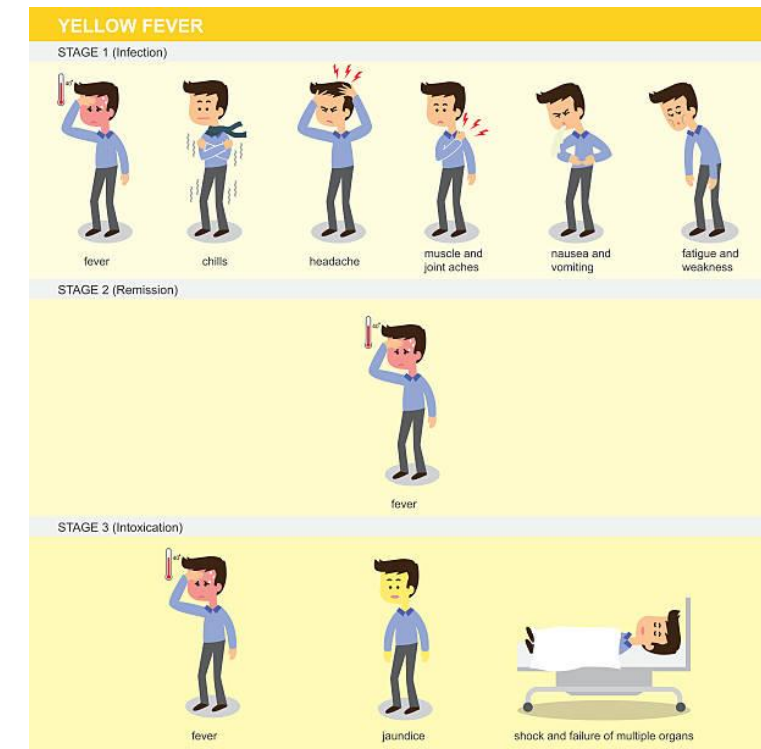


Dr. Carlos Finlay



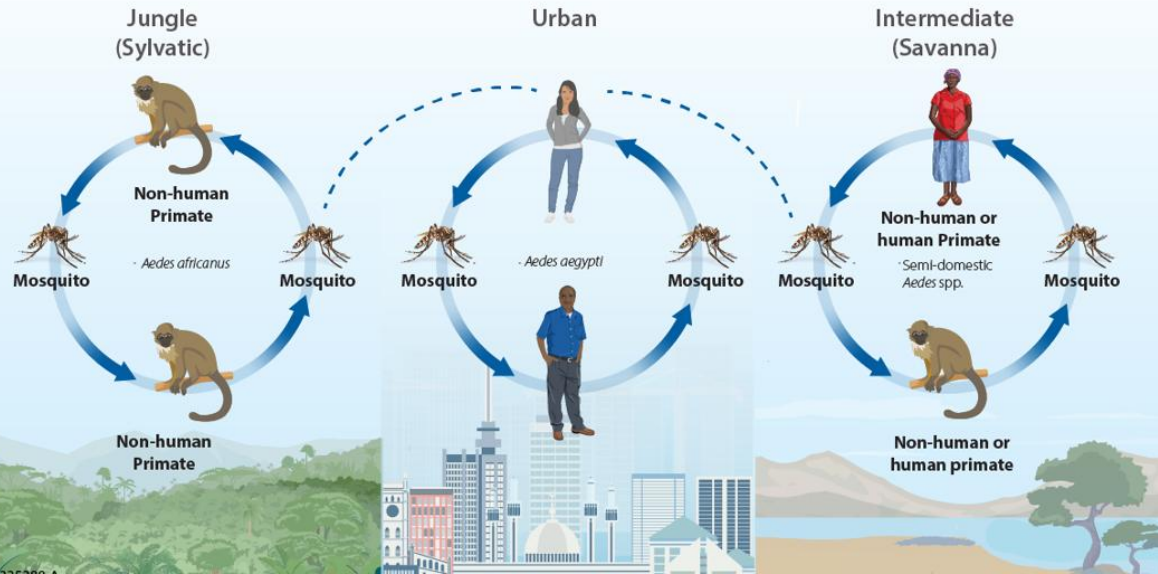
Fiebre amarilla: cuadro clínico

- La mayoría de los infectados presentan síntomas mínimos o asintomáticos.
- En quienes desarrollan síntomas, el período de incubación suele ser de **3 a 6 días**.
- La enfermedad inicial presenta síntomas inespecíficos: fiebre, cefalea, dolores generalizados, náuseas, vómitos y debilidad. Estos síntomas desaparecen generalmente en un plazo de 3-4 días.
- Después de una breve remisión de hasta 48hs, aproximadamente el **12-15%** progresan a una forma más grave, caracterizada por reaparición de fiebre, ictericia (color amarillento de la piel y los ojos) con falla hepática y manifestaciones hemorrágicas y, finalmente, shock y fallo multiorgánico.
- La tasa de letalidad en los casos graves oscila entre el **30 % y el 60 %**, en un plazo de siete a diez días.
- No se dispone de tratamiento específico, aunque se han utilizado antivirales como tratamiento “experimental” o “fuera de prospecto”.



Fiebre amarilla: ciclo de transmisión

Yellow Fever Transmission Cycle - Africa



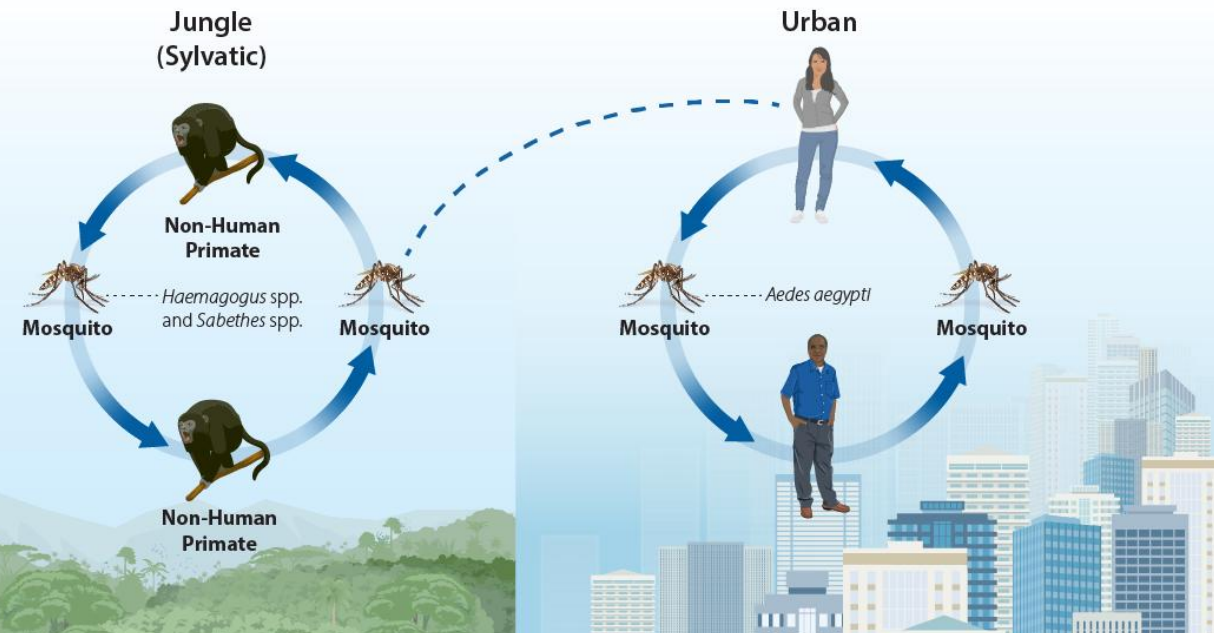
Ciclo urbano:

Las grandes epidemias ocurren cuando personas infectadas introducen el virus en áreas densamente pobladas con poca o sin inmunidad (falta de vacunación o exposición previa) y alta densidad de mosquitos.

En estas condiciones, los mosquitos transmiten el virus de persona a persona.

No se han reportado brotes recientes de fiebre amarilla urbana en las Américas.

Yellow Fever Transmission Cycle - South America



Ciclo selvático:

En las selvas tropicales, los monos (principal reservorio del virus) son picados por mosquitos y transmiten el virus a otros monos.

La transmisión de monos a humanos a través del mismo tipo de mosquitos puede ocurrir en áreas periurbanas.

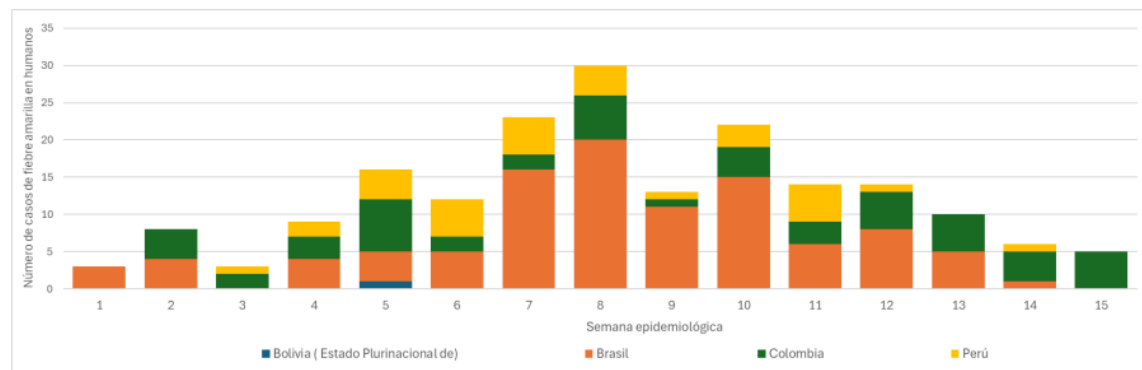
En los últimos años, **este ha sido el principal modo de transmisión en las Américas.**



Actualización Epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas

24 de abril del 2025

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.

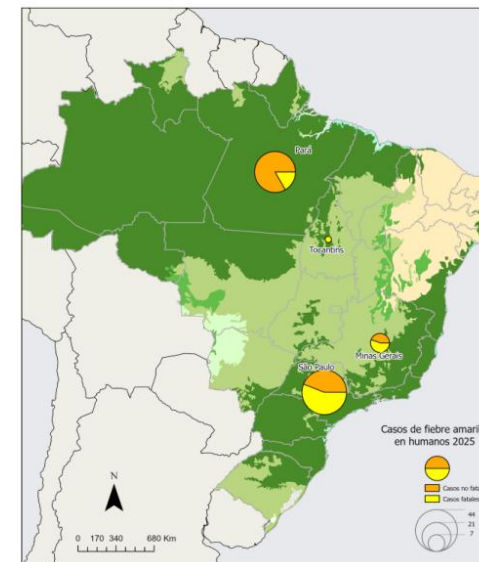


*Nota: Incluye únicamente los casos para los cuales se dispone de información de inicio de síntomas por semana epidemiológica.

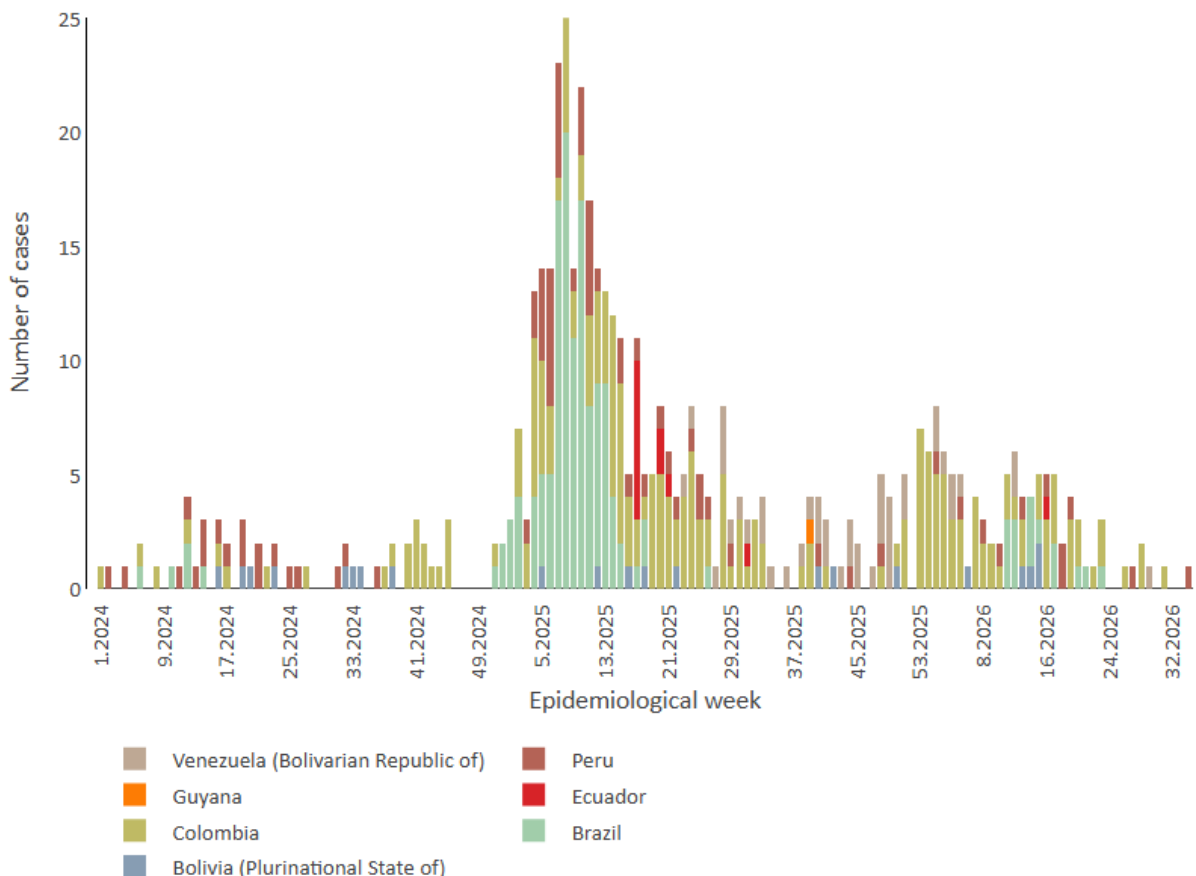
- A comienzos del **2025** los casos se detectaron principalmente en el estado de São Paulo (Brasil) y en el departamento de Tolima (Colombia), regiones que se encuentran **fuera de la región amazónica** de ambos países.
- Durante todo **2025** se notificaron 346 casos humanos confirmados de fiebre amarilla en 7 países de la Región de las Américas, incluyendo 143 defunciones (tasa de letalidad 41%).

- Entre la semana epidemiológica 1 y la 15, se han notificado **189** casos humanos confirmados de fiebre amarilla en 4 países de la Región, **74** han resultado fatales:
- ✓ **Bolivia** 2 casos (1 fatal sin vacuna)
- ✓ **Brasil** 102 casos (41 fatales), solo 1 c/vacuna
- ✓ **Colombia** 53 casos (21 fatales), sin vacuna
- ✓ **Perú** 32 casos (11 fatales), 23 sin vacuna.

Casos de fiebre amarilla en Brasil (SE 1 a 15 de 2025)



Human cases of yellow fever in the region of the Americas by epidemiological week (EW) of symptom onset by country/territory, 2024 - 2026



- En **2026**, entre la SE 1 y la SE 7, se notificaron 34 casos humanos confirmados de fiebre amarilla en 4 países de la Región de las Américas, incluyendo 15 defunciones (TL: 44%), (Bolivia: 1 defunción, Colombia 25 casos/13 defunciones, Perú: 2 casos y Venezuela: 6 casos/1 defunción).

Note: 4 cases are not shown in the graph as they were reported only on an annual basis (Guyana=3, Colombia=1)

Fiebre amarilla: antecedentes epidemiológicos en Argentina

- Entre 2007 y 2009 se registró una epizootia (brote en animales) que afectó a los monos aulladores *Alouatta caraya* y *Alouatta guariba* en las provincias de Corrientes y Misiones.
- Durante este brote, se registraron **9 casos humanos (cinco de ellos fatales)** y se logró el aislamiento viral en muestras de monos muertos, pacientes y mosquitos de la especie *Sabethes* (*Sabethes*) *albiprivus*.
- A partir de este brote múltiples países comenzaron a exigir la vacunación contra fiebre amarilla a viajeros provenientes de Argentina.
- Los monos aulladores actúan como centinelas de salud pública: las muertes masivas causadas por su alta susceptibilidad a la fiebre amarilla alertan a las poblaciones humanas de la presencia de esta enfermedad, en el NEA.

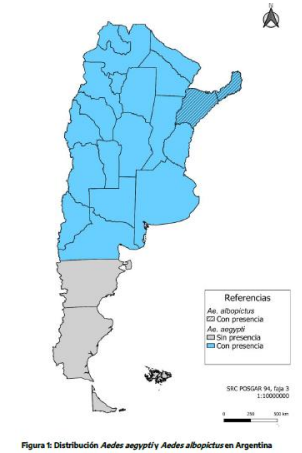
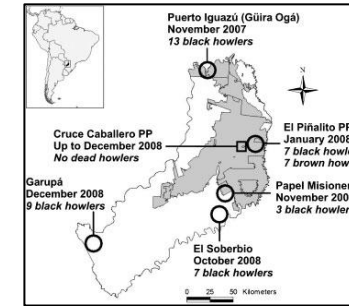
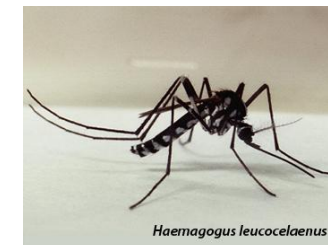


Figura 1. Distribución *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* en Argentina



Alouatta caraya

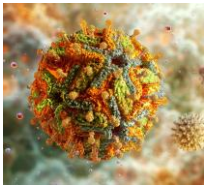


Haemagogus leucocelaenus



Sabethes (*Sabethes*) *albiprivus*

Vacuna contra la Fiebre Amarilla



Agente inmunizante: suspensión liofilizada de **virus vivos atenuados** de la cepa 17D obtenida por pasos sucesivos sobre huevos embrionados de pollo.

Dosis: 0,5ml (SC)

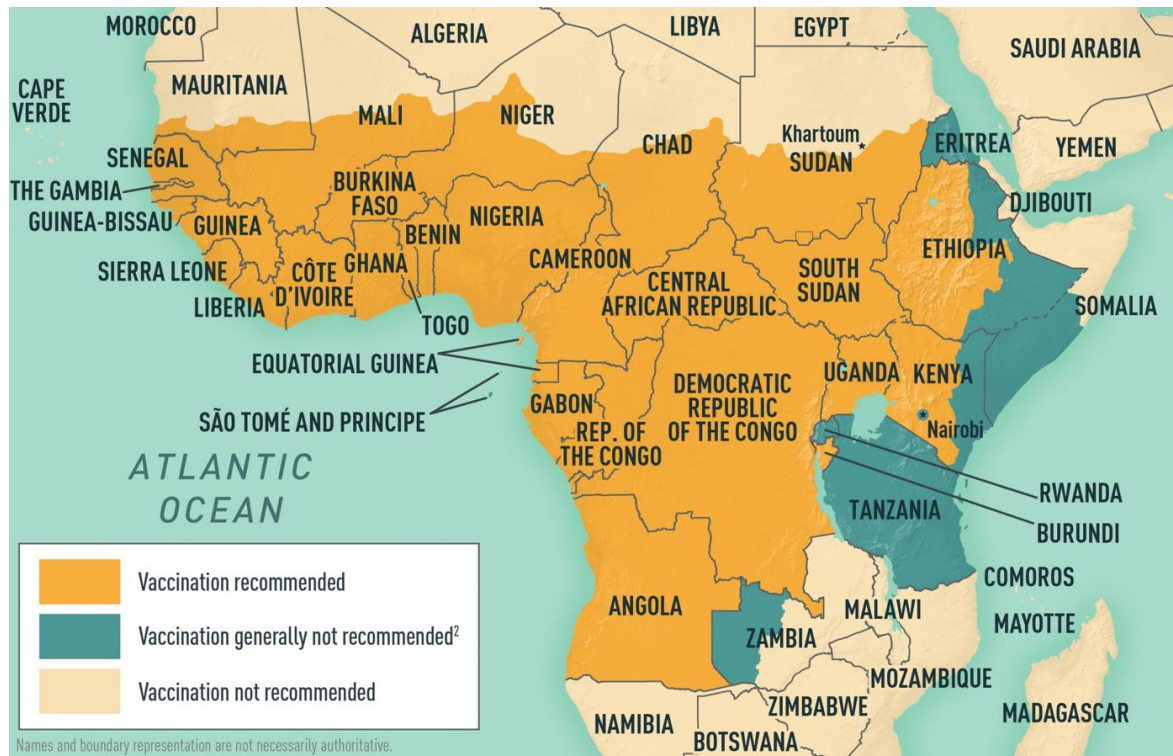
En Argentina: Stamaril® y Bio-Manguinhos®

- ✓ Posee alta inmunogenicidad: 86-88% de los sujetos vacunados tienen anticuerpos neutralizantes entre los 10 y 14 días de aplicada la vacuna, y hasta el 99% al día 28.
- ✓ Una vez aplicada la vacuna, no debe donar sangre ni órganos durante al menos 2 semanas.

Indicaciones >9 meses de vida

Esquema: 1 dosis de por vida (con excepciones), aplicada como **mínimo 10 días previos** al ingreso al área:

- ✓ Viajeros o residentes de zonas endémicas o epidémicas de África y América.
- ✓ Viajeros a países con exigencia (requerimiento) de vacuna para ingresar.
- ✓ Personal de laboratorio que maneje material contaminado con el virus.



Current as of December 2024. This map is an updated version of the 2010 map created by the Informal WHO Working Group on the Geographic Risk of Yellow Fever.

➤ Únicamente es endémica en áreas tropicales y subtropicales del África, América Central y América del Sur.



Current as of December 2024. This map is an updated version of the 2010 map created by the Informal WHO Working Group on the Geographic Risk of Yellow Fever.

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI), mediante enmienda vigente desde el 11/06/16 estipula:

Fiebre amarilla.

2. Consideraciones y requisitos concernientes a la vacunación contra la fiebre amarilla:

a) A los efectos del presente anexo:

- i) se fija en seis días el periodo de incubación de la fiebre amarilla;
- ii) las vacunas contra la fiebre amarilla aprobadas por la OMS protegen de la infección a partir de los 10 días siguientes a su administración;
- iii) la protección se prolonga durante toda la vida de la persona vacunada; y
- iv) el certificado de vacunación contra la fiebre amarilla será válido durante toda la vida de la persona vacunada, contando a partir del décimo día después de la fecha de vacunación.

Excepciones

Refuerzo de vacuna de Fiebre Amarilla (ACIP 2015)

Se recomienda aplicar 1 refuerzo de vacuna de Fiebre Amarilla (a los **10 años** de la primera dosis) a quienes hayan recibido esa primera dosis, bajo las siguientes condiciones:

- Estando embarazadas
- Cursando VIH (cualquier estadio)
- Siendo menores de 2 años de edad
- Habiendo recibido un trasplante de médula ósea post vacuna

También se recomienda re vacunar a los 10 años de la primera dosis, a aquellos viajeros en situaciones de alto riesgo (viajeros que permanezcan tiempo prolongado en áreas endémicas, viajeros a zonas de brote de Fiebre amarilla o de alta transmisión como en África Occidental)

Editorial**Ten yearly yellow fever booster vaccinations may still be justified**Submitted 12 November 2018; Editorial decision 12 November 2018; Accepted 26 November 2018

Refuerzo vacuna de FA en niños, en áreas con riesgo de transmisión (Argentina)

Estrategia de vacunación

El Calendario Nacional contempla la vacunación de personas que residen en **zonas con riesgo de circulación viral de fiebre amarilla:**

Formosa, Misiones, Corrientes, Jujuy (departamentos de Ledesma, Santa Bárbara, San Pedro, Valle Grande), Salta (departamentos de General José de San Martín, Orán, Rivadavia, Anta) y Chaco (departamento de Bermejo).

Esquemas recomendados según grupo de edad son:

- Personas menores de 2 años (24 meses) deben aplicarse el esquema de **dos** dosis:

Primera dosis: entre los 12 y 18 meses

Dosis de refuerzo: a los 11 años

- Personas de 2 a 59 años, sin dosis anteriores, deben aplicarse el esquema de **dosis única.**

Es fundamental que las personas que trabajen en ámbitos rurales, parques nacionales y provinciales, personal de salud, transportistas, fuerzas de seguridad y cualquier otra persona que se prevea que pueda entrar en contacto con el virus por trabajo, se encuentren protegidas.

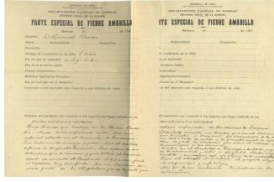


Calendario Nacional de Vacunación

El Estado Nacional garantiza **VACUNAS GRATUITAS** en centros de salud y hospitales públicos de todo el país

Vacunas	BCG (1)	Hepatitis B	Hemofilia	Quintuple o Pentavalente (5)	IPV (6)	Rotavirus	Meningococo ACWY	Antigripal	Hepatitis A	Triple Viral (7)	Varicela	Triple Bacteriana Celular (8)	Triple Bacteriana Acelular (9)	Virus Papiloma Humano	Doble Bacteriana	Virus SIDA	Fiebre Amarela (10)	Fiebre tifoidea
Recién nacido	única dosis (A)	dosis neonatal (B)																
2 meses				1ª dosis	1ª dosis	1ª dosis (D)												
3 meses							1ª dosis											
4 meses				2ª dosis	2ª dosis	2ª dosis (E)												
5 meses							2ª dosis											
6 meses				3ª dosis	3ª dosis													
12 meses				refuerzo			refuerzo		única dosis	1ª dosis								
15 meses											1ª dosis							
15-18 meses				1ª refuerzo														
18 meses																	1ª dosis (D)	
24 meses																		
5 años						1ª refuerzo				2ª dosis	2ª dosis	2ª refuerzo						
11 años							única dosis						refuerzo	única dosis (M)			refuerzo (P)	
A partir de los 15 años										única dosis (N)								única dosis (Q)
Adultos				única dosis (R)											refuerzo cada 10 años			
Embarazadas							única dosis (S)						única dosis (K)					
Púrpuras							única dosis (L)									única dosis		
Personal de salud							dosis anual			única dosis (J)				única dosis (G)				

Que la Resolución Ministerial 857 del 17 de julio de 2007 establece la obligatoriedad de aplicación de la vacuna antiamarilica a toda persona que habite en áreas de alto riesgo para fiebre amarilla y a los viajeros que ingresan o salen de zonas endémicas o epidémicas.



Requerimiento internacional vs Recomendación de vacuna FA

- Todo viajero internacional debe corroborar, previo al viaje, si el país de destino exige o no vacunación contra FA (**requerimiento internacional**), esto debe incluir las escalas.
- Todo viajero internacional debe realizar una consulta en Medicina del Viajero previo al viaje, para conocer si en el país de destino existe riesgo de contagiarse de FA (**recomendación médica**).
- ✓ El requerimiento es establecido por los países para prevenir la importación y transmisión de FA.
- ✓ Algunos países la requieren para todos los viajeros y otros, solamente para aquellos viajeros provenientes de “áreas con riesgo aumentado de transmisión de FA” (OMS).
- ✓ El requerimiento está sujeto a cambios en cualquier momento, por lo cual el CDC sugiere a los viajeros, corroborar, previo al viaje, esta situación en la embajada del país de destino.

Fiebre amarilla: epidemiología, riesgo para viajeros

1- Países con **riesgo** de transmisión del virus de la fiebre amarilla

Africa		
Angola	Equatorial Guinea	Mauritania ²
Benin	Ethiopia ²	Niger ²
Burkina Faso	Gabon	Nigeria
Burundi	The Gambia	Senegal
Cameroon	Ghana	Sierra Leone
Central African Republic	Guinea	South Sudan
Chad ²	Guinea-Bissau	Sudan ²
Congo, Republic of the	Kenya ²	Togo
Côte d'Ivoire	Liberia	Uganda
Democratic Republic of the Congo	Mali ²	
The Americas		
Argentina ²	French Guiana	Peru ²
Bolivia ²	Guyana	Suriname
Brazil ²	Panama ²	Trinidad and Tobago ²
Colombia ²	Paraguay	Venezuela ²
Ecuador ²		

¹Last reviewed September 2024.

2- Países con bajo **potencial** de exposición al virus de la fiebre amarilla

Africa		
Eritrea ²	São Tomé and Príncipe	Tanzania
Rwanda	Somalia ²	Zambia ²

3- Países que **exigen** comprobante de vacunación contra la fiebre amarilla a **todos** los viajeros que ingresan.

Africa		
Angola	Côte d'Ivoire	Niger
Benin	Democratic Republic of the Congo	Sierra Leone
Burkina Faso	Gabon	South Sudan
Burundi	Ghana	Togo
Cameroon	Guinea	Uganda
Central African Republic	Guinea-Bissau	
Congo, Republic of the	Mali	
The Americas		
Bolivia		
French Guiana		

4- Países que exigen solo a algunos países con riesgo de transmisión: ¿Listado??

Certificado de exención para vacuna de FA

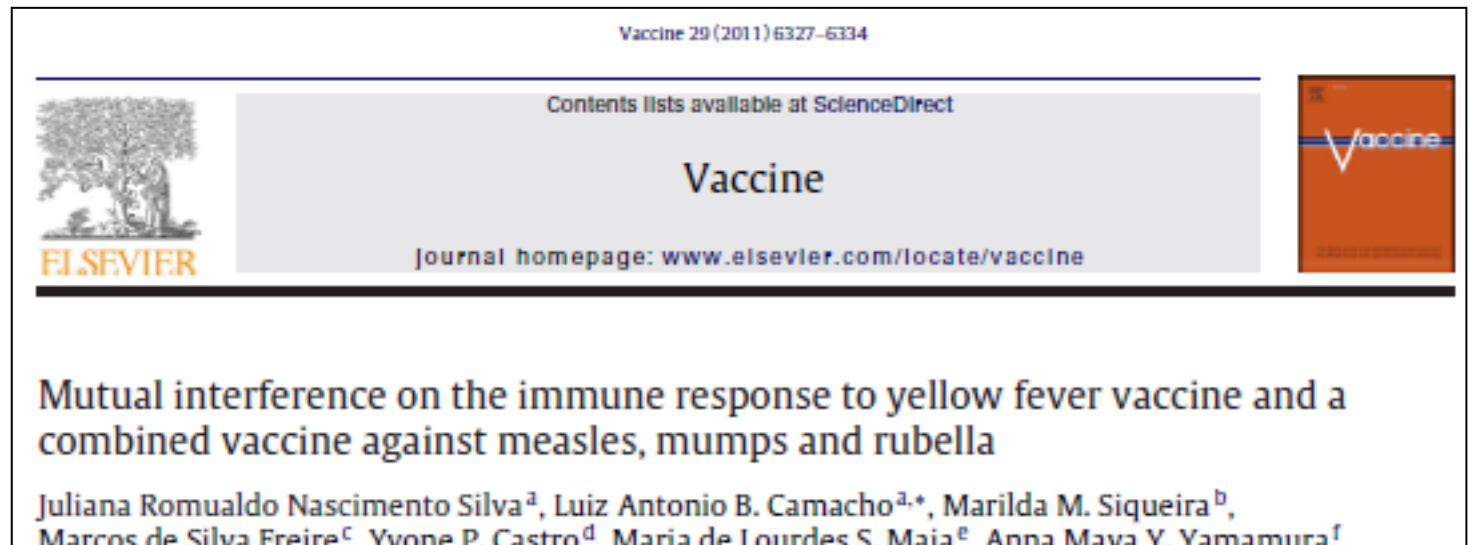
- Para aquellos viajeros que presenten alguna precaución o contraindicación para recibir la vacuna y pretendan ingresar a un país con Requerimiento internacional de vacuna de FA, se les debe emitir un “*wiver*” o exención de vacunarse.
- Este debe ser presentado al ingresar, pero se debe advertir al viajero, que no es posible asegurarle que el país de destino, lo aceptará.

MEDICAL CONTRAINDICATION TO VACCINATION	
Contre-indication médicale à la vaccination	
This is to certify that immunization against Je soussigné(e) certifie que la vaccination contre	
(Name of disease – Nom de la maladie)	for pour
(Name of traveler – Nom du voyageur)	is medically est médicalement
contraindicated because of the following conditions: contre-indiquée pour les raisons suivantes:	
(Signature and address of physician) (Signature et adresse du médecin)	

Uso simultáneo con otras vacunas: FA y triple viral (MMR)

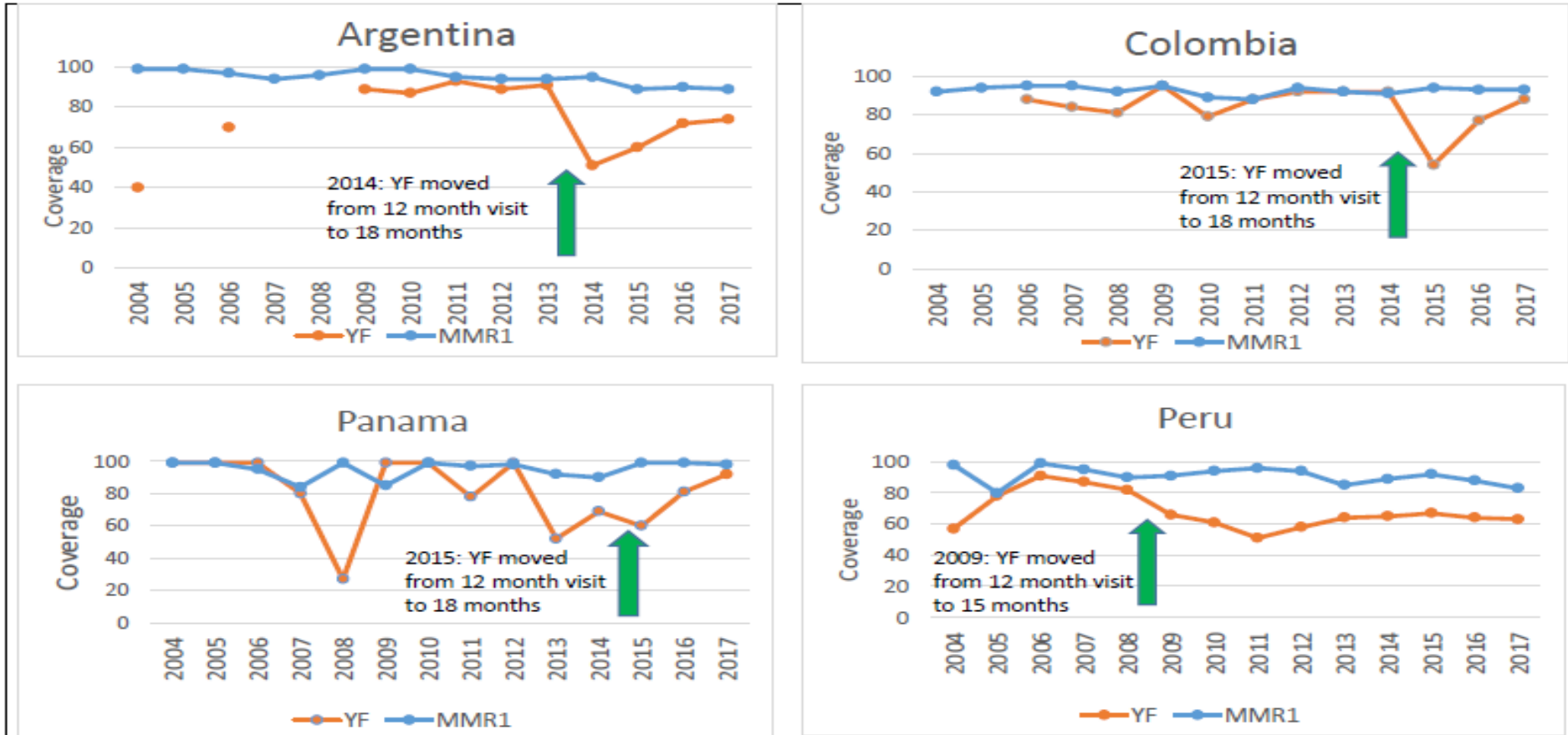
Concepto general en inmunizaciones: al administrar 2 vacunas virales atenuadas parenterales, estas deben aplicarse el mismo día o con intervalo de 30 días.

- Datos limitados en Brasil sugirieron que la administración conjunta FA con triple viral podría disminuir la respuesta inmune de Rubeola, Parotiditis y Fiebre amarilla (*Vaccine 29 (2011) 6327– 6334*).



Co-administración de vacuna FA y MMR: distintos países de LATAM separaron ambas dosis en sus CNI desplazando la vacuna de FA a los 15-18 meses

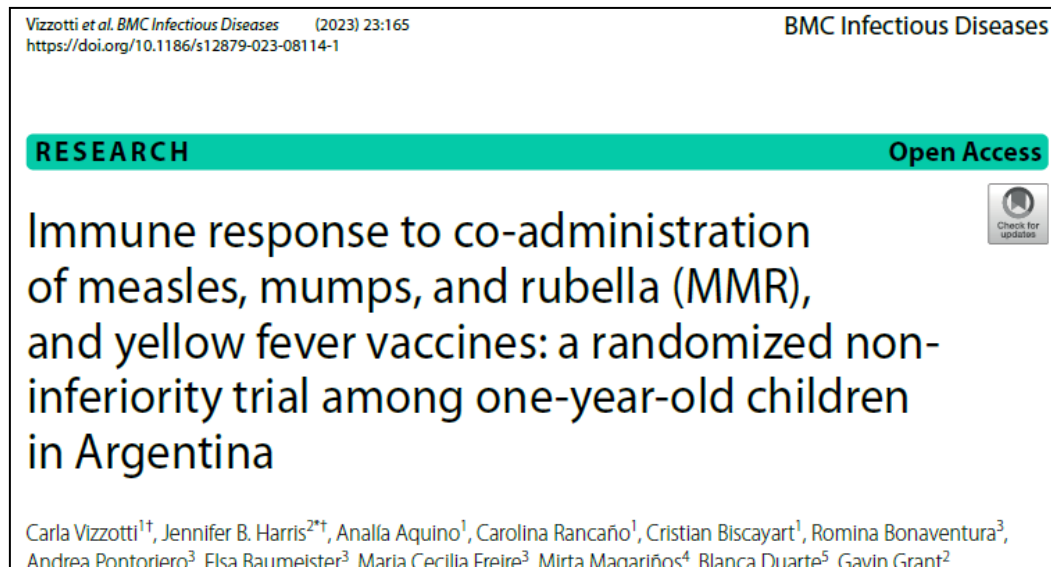
Figure 1: MMR1 and YF coverage in the 4 PAHO countries that initially co-administered YF with MMR at the 12 month vaccination visit and then moved YF to the 15 or 18 month vaccination visit (JRF data)*



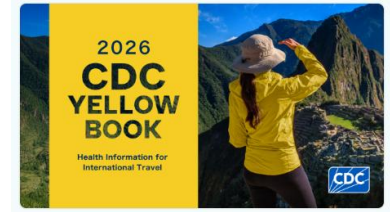
* MMR – measles, mumps, and rubella vaccine; MMR1 – first dose of MMR vaccine; YF – yellow fever vaccine; JFR – WHO-UNICEF joint reporting form

Uso simultáneo con otras vacunas: FA y triple viral (MMR)

- Estos resultados no se observaron en un estudio realizado en Argentina en 2018, donde se logró una seroconversión efectiva y no se vio afectada por la coadministración, aunque los niveles de anticuerpos para Rubeola y Fiebre amarilla, fueron más bajos.
- Debido a esta nueva evidencia y a la importancia garantizar que los viajeros estén vacunados adecuadamente antes de viajar, la **coadministración de las vacunas de fiebre amarilla y triple viral es una estrategia aceptable**, cuando no sea posible aplicarlas separadas por 30 días.



Vacuna Fiebre Amarilla: efectos adversos



LEVES

Entre el 10- 30% de los vacunados presentan síntomas sistémicos leves, como cefalea, febrícula y mialgias, que aparecen a los pocos días de la vacunación y duran entre 5 y 10 días.

GRAVES

1. Enfermedad viscerotrópica (YFV-AVD): 1-18 días postvacuna (mediana 4)

Se manifiesta como una fiebre amarilla de gravedad variable, elevada mortalidad (48%), se da **solo con la 1ra dosis**.

Incidencia: 1-60 años: 0.3 casos/100.000 dosis, en **>60 años: 1.2/100.000 dosis**, y es mayor en los >70 años.

2. Enfermedad neurológica asociada (YFV-AND): 3 - 56 días postvacuna

Manifestaciones variables: meningoencefalitis, Guillain-Barré, ADEM, etc.

Incidencia: 1-60 años: 0.8 casos/100.000 dosis; en > 60 años: 2,2/100.000.

En <6 meses: 50-400/100.000.

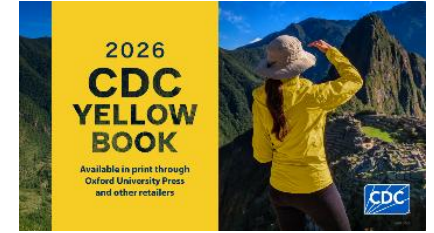
OMS: la tasa notificada de eventos adversos tras la vacunación en campañas masivas en regiones endémicas fue de 0,05/100.000 dosis

3. Anafilaxia: se reporta en 1,3/100.000 dosis.

Contraindicaciones de vacuna de Fiebre Amarilla

- Niños <6 meses de vida.
- Alergia /hipersensibilidad a alguno de los componentes (incluyendo huevo, proteínas de pollo, gelatina, latex).
- Inmunocomprometidos o terapias inmunomoduladoras: inmunodeficiencias primarias, HIV/SIDA, trasplantados, enfermedades malignas y tratamiento inmunosupresor o inmunomodulador (quimioterapia, radioterapia, corticoides, rituximab, alentuzumab, etc.).
- Enfermedad del timo asociada a disfunción de la inmunidad celular como miastenia gravis y timoma.

Precauciones de vacuna de Fiebre Amarilla



- Lactantes de 6 a 8 meses (2 casos reportados de enfermedad neurológica).
- Adultos > 60 años (evaluar riesgo epidemiológico frente al riesgo de evento adverso).
- VIH asintomáticos con recuento CD4>200/mm3 o > 15-24% en menores de 6 años.
- Lactancia (ha sido demostrada la transmisión a través de la lactancia materna en 3 casos: *MMWR / February 12, 2010 / Vol. 59 / No. 5*).
- Embarazo (solo en situación de emergencia epidemiológica, según recomendaciones de las autoridades de salud, no antes del 6to mes de gestación).
- Otras consideraciones: diabéticos, enfermedad hepática crónica, enfermedad renal crónica, etc.

Brote de Fiebre Amarilla en Brasil 2017 - 2018



Boletín Integrado de Vigilancia | N° 404- SE 12 2018 | Página 9 de 41

II. ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS

Dengue y otros arbovirus, Infecciones respiratorias agudas.

II.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus³

Tabla 2: Descripción de casos confirmados de Fiebre amarilla importados. SE 1 a 12. Argentina.

N° de caso	Edad	Sexo	Residencia	FIS
1	27 años	Masculino	Comuna 7 (CABA)	12/2 (SE 7)
2	22 años	Femenino	General Alvarado (BsAs)	21/2 (SE 8)
3	45 años	Femenino	Comuna 1 (CABA)	14/1 (SE 3)
4	69 años	Masculino	Lanus (BsAs)	8/3 (SE 10)
5	69 años	Masculino	General Roca (Rio Negro)	16/3 (SE 11)
6	27 años	Femenino	Comuna 11 (CABA)	19/3 (SE 12)
7	24 años	Masculino	Hurlingham (BsAs)	17/3 (SE 11)

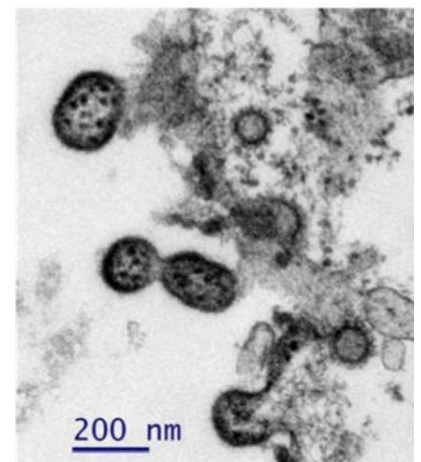
Letalidad reportada del virus salvaje en el brote 36%

Fiebre Hemorrágica Argentina

Dra. M. Paula Della Latta

16 de septiembre 2026

Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA)

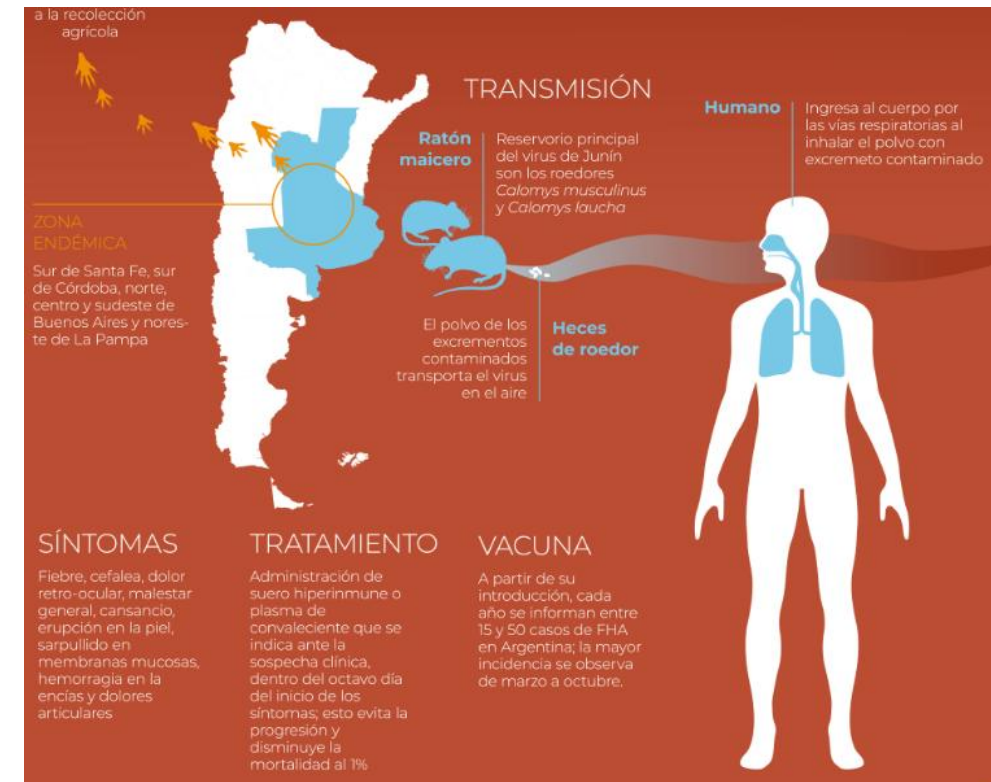


Conocida como “mal de los rastrojos”

- Es una zoonosis grave causada por el **virus Junín** (Arenavirus), que tiene su reservorio en roedores silvestres de las especies *Calomys musculinus* (ratón maicero), que habitan la pampa húmeda.
- Se produce únicamente en zonas endémicas de Argentina.
- Es una enfermedad **no** erradicable, por ser una zoonosis con reservorio distinto al humano, pero sí es controlable.

Fiebre Hemorrágica Argentina: ciclo de transmisión

- El virus Junín causa una infección asintomática en el roedor con eliminación de partículas virales por saliva y orina.
- El virus eliminado por la orina, deyecciones o saliva de los roedores infectados, se transmite al ser humano por inhalación a través de aerosoles o penetra a través de pequeñas heridas de la piel o mucosas (el ser humano es un huésped accidental).
- La población de riesgo es la que habita y trabaja en las zonas rurales, particularmente, trabajadores golondrinas, que llegan al área endémica en busca de trabajo y aún no están inmunizados y viajeros eventuales. La enfermedad predomina en hombres, con alta incidencia estacional (otoño e invierno).



Fiebre Hemorrágica Argentina: cuadro clínico

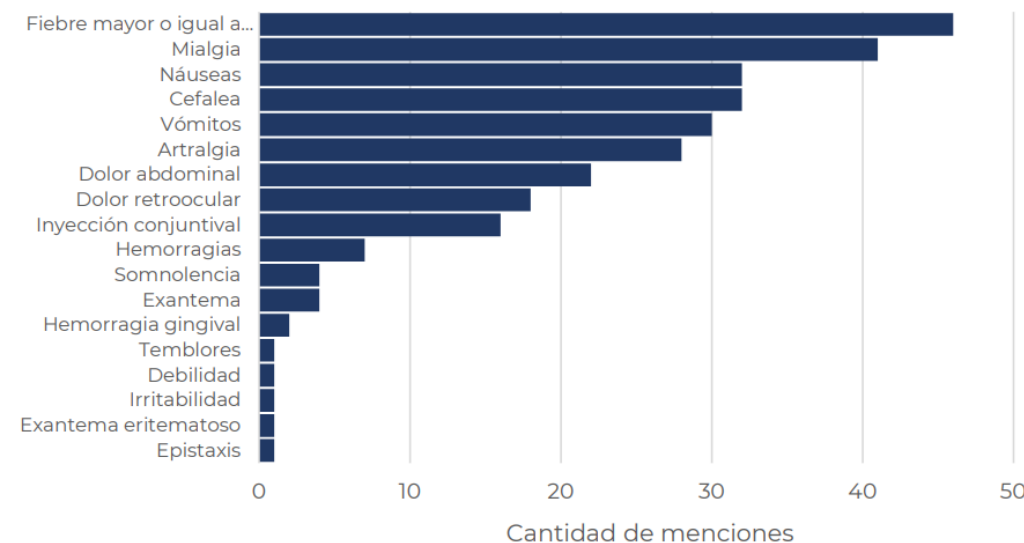
Se presenta como un síndrome febril agudo inespecífico sin compromiso de las vías aéreas.

- ✓ Incubación de 7 a 14 días.
- ✓ El período prodrómico se caracteriza por fiebre, cefalea, dolor retro ocular, malestar general, astenia, exantema eritematoso, inyección conjuntival y edema periorbitario, eritema faríngeo, gingivorragia y dolores articulares. Es indistinguible de otros SFA inespecíficos (Dengue, Hantavirus, Leptospira, CHIK, COVID-19, etc.)
- ✓ Luego del 8° día desarrolla alteraciones hemorrágicas, renales y neurológicas graves (20-30%).
- Actualmente, el único tratamiento es el plasma inmune de convaleciente, que debe administrarse dentro de los primeros 8 días de evolución de la enfermedad y reduce la letalidad del 15-30% al 1%.

Donación de plasma

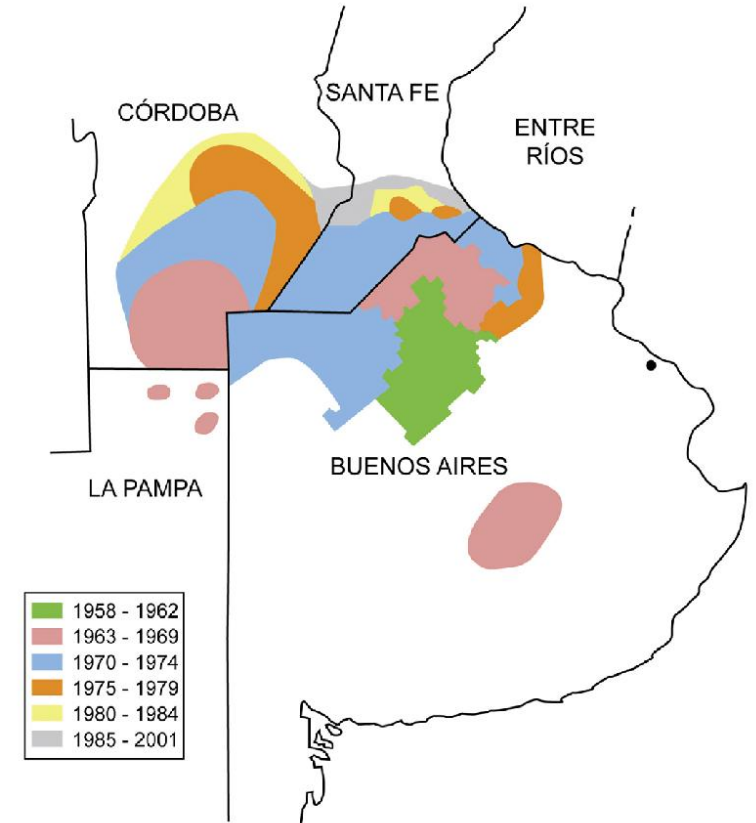
Se convoca a todas aquellas personas que padecieron FHA en el pasado y se recuperaron a comunicarse con los teléfonos de contacto para coordinar una posible donación de plasma inmune para el tratamiento de los casos sospechosos que tengan indicación del mismo. Asimismo, se insta a los equipos de salud a promover activamente la donación de plasma entre los pacientes recuperados.

Gráfico 4. Síntomas reportados en casos confirmados de FHA. Argentina. SE 01 a SE 37. Año 2025. (n=48).



FHA evolución histórica

- Desde principios de 1950, la fiebre hemorrágica argentina (FHA) se ha reconocido como un problema importante de salud pública en ciertas áreas agrícolas de la Argentina.
- Ocurre en un área que abarca partes de las Provincias de Buenos Aires, La Pampa, Santa Fe y Córdoba.
- En 1965 un grupo de investigadores de CEMIC y del Instituto «Dr. Carlos G. Malbrán» se instaló en la ciudad de Pergamino, para realizar estudios sobre la Fiebre Hemorrágica Argentina.
 - En 1978 se creó el Instituto Nacional de Estudios sobre Virosis Hemorrágicas (INEVH), con la misión de diseñar, organizar, implementar y coordinar las acciones tendientes al control y prevención de la Fiebre Hemorrágica Argentina:
- ✓ Programa Nacional de lucha contra la FHA, mediante convenios con las cuatro provincias.
- ✓ Se generó una red de diagnóstico, servicios, docencia, investigación y educación (registro de casos notificados desde 1965).

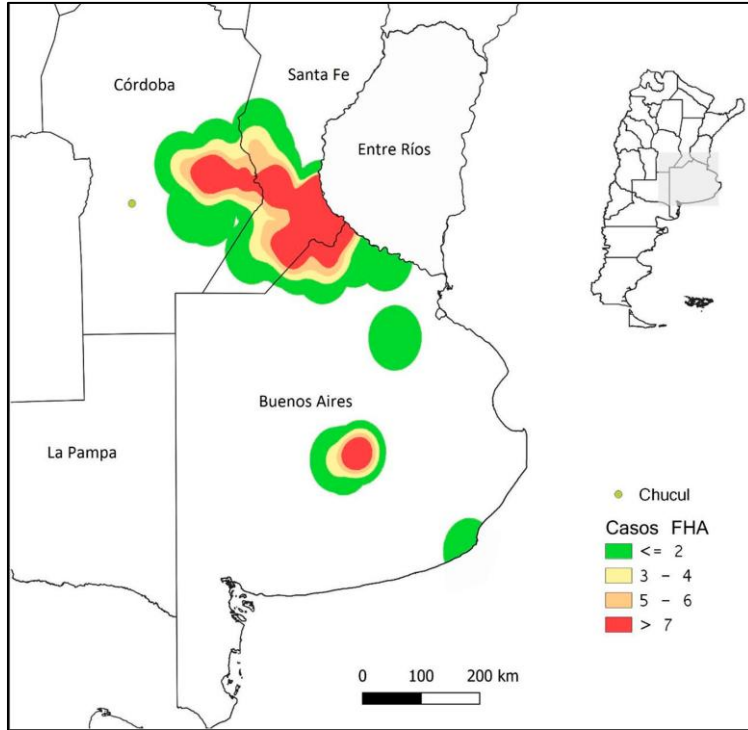


FHA evolución histórica

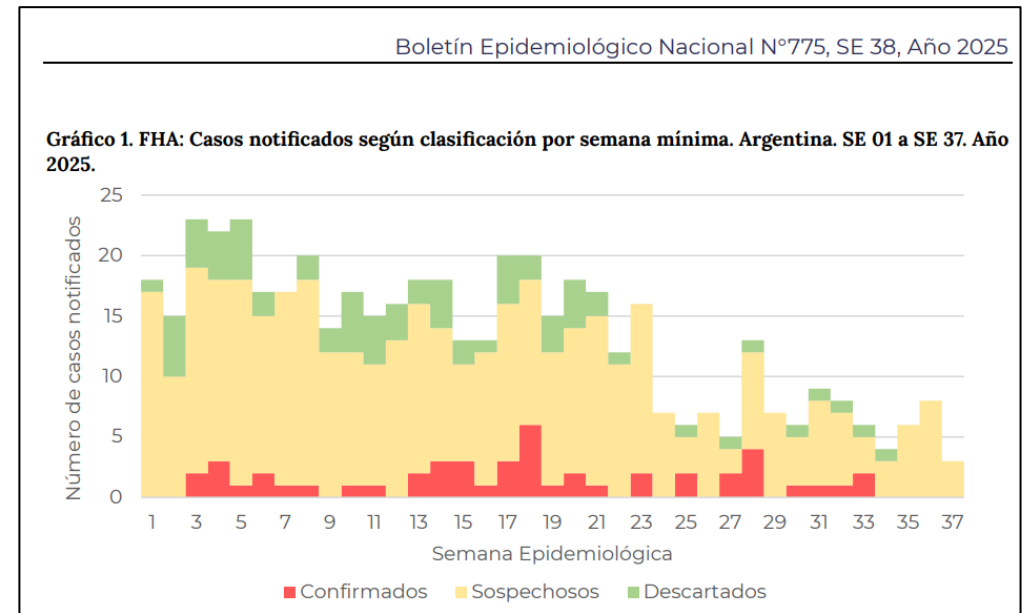
- En el **1992**, la institución se transforma en Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas (INEVH), con la misión de extender su accionar hacia otras enfermedades virales de impacto regional y nacional.
- En **1994**, luego de la desaparición física de su fundador es designado como «Julio I. Maiztegui»
- En **1985**, el INEVH fue designado Centro Colaborador de la OMS/OPS en Fiebres Hemorrágicas Virales y Arbovirosis.
- Las acciones del INEVH se priorizan hacia las enfermedades virales emergentes, con especial énfasis en las transmitidas por vectores y roedores: **1) Fiebre Hemorrágica Argentina y otros Arenavirus; 2) Hantavirus; 3) Dengue, Fiebre Amarilla y otros arbovirus; 4) Producción de inmunobiológicos de importancia estratégica.**
- Este último programa está ejecutando el Proyecto de Producción Nacional de la primera vacuna disponible en el mundo contra un Arenavirus: la vacuna Candid # 1 contra la Fiebre Hemorrágica Argentina.



FHA: Epidemiología

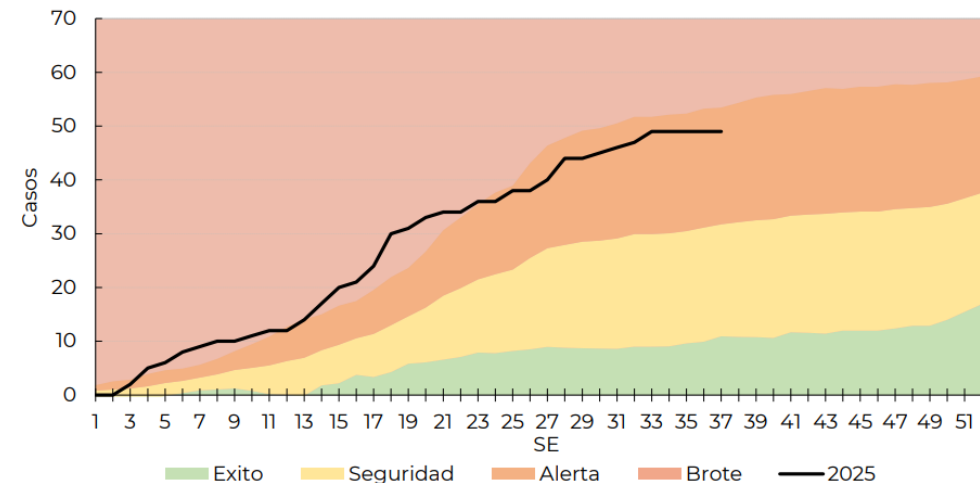


En los últimos 10 años se observó una expansión hacia el noroeste y reemergencia en áreas geográficas después de 15-20 años sin registro de casos.



- En 2025: de los 49 casos confirmados corresponden 18 a residentes de Buenos Aires, 16 a Santa Fe y 15 a Córdoba.

Gráfico 2: Corredor endémico acumulado de Fiebre Hemorrágica Argentina. Periodo 2020 a SE 37/2025.



Considerando la tendencia de los últimos 5 años, los casos acumulados de FHA se encuentran por encima de lo esperado

FHA: desarrollo de la vacuna Candid #1

- Su desarrollo es el resultado de un proyecto internacional que involucró al Ministerio de Salud de la Nación, al Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas: INEVH (Dr. Julio Maiztegui), a la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS) y al United States Army Medical Research Institute of Infectious Diseases (USMRIID).
- En **1985**, la FDA y la Subsecretaría de Regulación y Control de la Argentina autorizaron el inicio de los ensayos clínicos en voluntarios humanos (EEUU-Argentina), con vacuna del instituto Salk (EEUU).
- Entre **1988-1990** la eficacia de la Candid # 1 para la prevención de la FHA fue estimada en un **95,5%**.
- Entre **1991 y 2003** se vacunó a más de 250,000 adultos con alto riesgo de adquirir FHA y se confirmaron los hallazgos previos de seguridad, inmunogenicidad y eficacia.
- El INEVH de Pergamino desarrolló el proyecto de producción nacional de la Candid #1 y entre **2005 y 2006** demostró la equivalencia entre ambas vacunas.



FHA: Vacuna Candid #1

- El propósito de la estrategia de vacunación con **Candid #1** es reducir la morbilidad y la letalidad de la enfermedad en población que reside o transita el área endémica de la FHA.
- Desde el año **2007** la vacuna Candid #1 se encuentra incorporada al Calendario Nacional de Vacunación con un esquema de única dosis a partir de los 15 años para personas que residan o desarrollen actividades en el área endémica de la enfermedad y no hayan recibido vacuna Candid #1 anteriormente.
- Se debe tener en cuenta que la protección se alcanza un mes después de la vacunación.

CENTRO DE STOCK CANDID #1

