

BROTE DE VIRUS ÉBOLA EN ÁFRICA

Desde el mes de febrero se viene notificando un brote de virus Ébola en Guinea Conakry y con menor incidencia e Mali, Sierra Leona y Liberia. A fecha 10 de abril, hay 157 casos con 101 fallecidos. En Guinea Conakry nunca se habían notificado casos humanos, como tampoco en los países del África Occidental. En 2013 no hubo ningún brote de fiebre hemorrágica en África y el último fue notificado en noviembre de 2012 en Uganda.

Brevemente, recordemos los rasgos más importantes de esta grave enfermedad, cuyo primer brote se produjo en la ciudad de Yambuku, al norte de Zaire, en 1976, siendo el primer enfermo un profesor nativo, al cual y debido a que presentaba fiebre alta, se le diagnosticó como malaria, con lo que sus síntomas fueron aumentando con múltiples vómitos, diarrea sanguinolenta, cefaleas, continuando después con sangrado por nariz, boca y ano y falleciendo en septiembre, tras dos semanas de aparecer los primeros síntomas.

Por el momento no existe vacuna disponible.

CONTAGIO:

Transmisión por contacto directo con líquidos corporales infectados, más frecuente en las últimas semanas de la enfermedad. Tiene un periodo de incubación de 2 a 21 días. Se cree que el portador del virus Ébola podría ser un tipo de murciélago de la fruta.

SÍNTOMAS:

Inicio de forma brusca con:

- Fiebre alta
- Mialgias
- Cefalea
- Debilidad generalizada
- Dolor de garganta
- Congestión conjuntival

Evoluciona con:

- Diarrea
- Vómitos
- Erupción rojiza en la piel.
- Posibilidad de hemorragias internas y externas.
- Fallo renal y hepático

TRATAMIENTO:

Es sintomático, de sostén, soporte cardiopulmonar y de medicina intensiva.

PRONÓSTICO:

Muy malo, con una tasa que va desde el 50 al 90%.

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, por medio de la Dirección General de Salud pública, Calidad e Innovación y a través de la Subdirección General de Sanidad Exterior, ha elaborado un documento de apoyo para todo su personal con el fin de que informen adecuadamente a los turistas, visitantes y residentes que vayan a estar un determinado espacio de tiempo en esos países. Considerándose para este personal que el riesgo es muy bajo, se señalan dos precauciones elementales y siete de tipo genérico.

PRECAUCIONES ELEMENTALES:

- 1) Evitar el contacto con los pacientes sintomáticos y/o con sus fluidos corporales.
- 2) Evitar el contacto con cadáveres y/o fluidos corporales de los pacientes fallecidos.

PRECAUCIONES GENÉRICAS

Son aquellas que también se utilizan para viajar a todos los países de África Occidental, pudiendo aplicarse, por lo tanto, para prevenir la infección por el Virus Ébola:

- 1) Evitar cualquier tipo de contacto directo con animales salvajes (incluyendo monos, antílopes de bosque, roedores y murciélagos), tanto vivos como muertos y el consumo de cualquier tipo de carne de caza.
- 2) La congelación o refrigeración no inactiva al virus Ébola.
- 3) Lavar y pelar las frutas y verduras antes de su consumo.
- 4) Practicar estrictamente "sexo seguro" y evitar tener relaciones sexuales sin protección con una persona infectada o una persona que se recupera de Enfermedad por Virus Ébola (EVE).
- 5) Seguir escrupulosamente las rutinas de lavado de manos.
- 6) Es necesario aconsejar en particular con respecto a evitar los hábitats idóneos de murciélagos como cuevas, refugios naturales o emplazamientos mineros.
- 7) Los viajeros procedentes de países afectados que desarrollen síntomas de la enfermedad en las tres semanas después de su regreso deben acudir a un centro sanitario y referir de su reciente viaje al médico.

NIVEL DE RIESGO:

- **Muy bajo o desconocido**
 - Contacto casual con un paciente febril
 - Contacto casual con individuos en cuidados ambulatorios o sometidos a autocuidados.

- **Bajo**
 - Contacto estrecho con un paciente febril.
 - Contacto estrecho con individuos sometidos a cuidados ambulatorios.
 - Contacto estrecho con individuos sometidos a autocuidados.
 - Individuos que realizan toma de muestras para el diagnóstico.
 - Individuos que realizan mediciones de la temperatura corporal o presión arterial.

- **Moderado**
 - Estrecho contacto -utilizando equipos de protección personal-, con pacientes que tosen o vomitan, tienen hemorragias nasales o diarreas.

- **Alto**
 - Contacto percutáneo
 - Punción con agujas.
 - Exposición de mucosas a sangre contaminada con el virus.
 - Fluidos corporales, tejidos o muestras de laboratorio de pacientes gravemente enfermos y positivos.
 - Contacto directo con la piel de un paciente.

CONSIDERACIONES GENERALES

- 1) Es poco probable, pero no imposible, que los viajeros infectados en los países con el brote puedan llegar a España, mientras transcurre el periodo de incubación de la enfermedad y se desarrolla la sintomatología.
- 2) Existe un bajo riesgo de transmisión en la fase precoz de los pacientes sintomáticos, incluso con exposición de alto riesgo.
- 3) El riesgo de transmisión aumenta con la progresión a etapas posteriores de la enfermedad con el aumento de los títulos virales.
- 4) Durante un brote en 2000 en Uganda, el factor de riesgo más importante fue el contacto directo y repetido con fluidos corporales de una persona enferma durante la prestación sanitaria.
- 5) En un estudio domiciliario, la transmisión secundaria solo se llevó a cabo si se produce contacto físico directo. No se informó de la transmisión sin este contacto directo.

- 6) El riesgo es mayor cuando la exposición tuvo lugar durante las últimas etapas de la enfermedad.
- 7) El contacto físico simple con una persona enferma parece no ser suficiente para contraer la infección por Ébola.
- 8) La transmisión por fomites altamente contaminados es aparentemente posible.
- 9) La OMS no recomienda que se apliquen restricciones a los viajes o al comercio internacional con los países implicados en el brote por Fiebre Hemorrágica por Virus Ébola.

Ante todo lo anterior, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, contempla los posibles escenarios:

- **Viajeros procedentes de países afectados y residentes SIN exposición:**
 - o **Turistas:** El riesgo de que se infecten durante el viaje a los países afectados y desarrollen la enfermedad después de regresar es extremadamente bajo, incluso si visitaron áreas donde existen casos. La transmisión requiere contacto directo con sangre, secreciones, órganos u otros fluidos corporales de personas o animales infectados muertos o vivos, improbables todas ellas para el turista medio. Para los viajeros que visitan a amigos y familiares, el riesgo es igualmente bajo, a menos que hayan tenido este tipo de contacto
 - o **Residentes:** En cuanto a los ciudadanos españoles que residan en los países afectados, el riesgo puede ser igualmente considerado como muy bajo, a menos que hayan estado directamente expuestos a fluidos corporales de personas o animales infectados vivos o muertos. Existe igualmente un riesgo de transmisión a través de contacto sexual sin protección con un paciente que se haya recuperado recientemente de la enfermedad.

- **Viajeros CON posible exposición:**
 - o En general, una persona sospechosa de haber estado expuesta al virus debe ser evaluada en función de su riesgo de exposición según los criterios establecidos en la tabla de nivel de riesgo.
 - Si el riesgo de exposición es bajo o moderado, debe ser tranquilizado y se le deberá solicitar que vigile su temperatura durante 21 días.
 - Si el riesgo de exposición se considera alto (por ejemplo un trabajador sanitario que se haya pinchado con una aguja), se deberá monitorizar su estado de salud de forma activa.

 - o En particular, existe un riesgo específico en trabajadores sanitarios, especialmente en aquellos involucrados en el cuidado de pacientes afectados de Ébola (voluntarios). Sin embargo, si el nivel de protección

recomendado para este tipo de situación es adecuado, es posible prevenir de manera eficaz la transmisión. Todo el personal sanitario local debe ser adecuadamente informado de la naturaleza de la enfermedad y de sus potenciales vías de transmisión.

- **Viajeros que presentan SÍNTOMAS compatibles con EVE en un medio de transporte internacional:**

En caso de tener conocimiento de un pasajero/tripulante sospechoso de padecer EVE a bordo de un avión o en un buque, se deberán adoptar de manera inmediata las siguientes medidas:

o **En el itinerario:**

- Separación del pasajero sintomático del resto de pasajeros como sea posible.
- Si es posible, ofrecerle una mascarilla quirúrgica que le cubra la nariz y la boca y mantenerla si la tolera.
- Limitar el contacto con el pasajero al mínimo necesario.
- Lavarse las manos tras cualquier contacto directo o indirecto con el pasajero.
- Notificación inmediata de las autoridades del aeropuerto/puerto de destino.
- Aislamiento inmediato de los pasajeros a la llegada.

o **Al arribo:**

- Establecimiento del procedimiento de actuación establecido por cada unidad de Sanidad Exterior, en lo que respecta a:
 - Caso Índice.
 - Contactos (Casual, Estrecho)

- En lo que respecta a las actuaciones en medios de transportes procedentes de países afectados, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, por medio de la Subdirección General de Sanidad Exterior, tiene establecidos unos criterios a cumplir por todas las unidades que de ella dependen, además, de evaluar diariamente la situación de la enfermedad y tener a todas las unidades perfectamente informadas de la evolución del brote.