

Enfermedad por Virus Ébola (EVE). Contexto: Brote iniciado en Guinea Conakry

(Desde la página web del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias se hará un seguimiento de la alerta en el siguiente enlace: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/alertActu.htm>)

PROCEDIMIENTO DE ACTUACION FRENTE A CASOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS EBOLA (EVE)

Resumen adaptado de documento elaborado por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad (CCAES)

Contiene:

- Información clínica y virológica
- Definición de caso
- Clasificación de los casos
- Notificación de caso y circuito de caso tras detección
- Diagnóstico de infección por el virus Ébola
- Prevención y control de la infección en los centros sanitarios
- Tratamiento de los casos en investigación o confirmados
- Definición y manejo de contactos
- Recomendaciones al alta del paciente. Manejo Post-mortem de los casos. Medidas de control del medio ambiente
- Distribución de funciones (incorporado 2 de septiembre 2014)
- Modelo información a contactos (incorporado 2 de septiembre 2014)
- Bibliografía

INFORMACIÓN CLÍNICA Y VIROLÓGICA

Agente

El Ébola es un virus del género Ebolavirus miembro de la familia Filoviridae (filovirus), junto con el género Marburg virus y el Cueva virus. El género Ebolavirus se compone de cinco especies diferentes identificadas en brotes en primates humanos y no humanos: Bundibugyo (BDBV), Zaire (EBOV), Sudán (SUDV), Reston (RESTV) y Tai Forest (TAFV). En este brote en Guinea, los resultados del estudio de secuenciación han mostrado una homología del 98% con el virus Ébola Zaire notificado en 2009 en la provincia occidental de Kasai de la República Democrática del Congo. Esta especie de virus Ébola se ha asociado con brotes con una elevada tasa de letalidad.

Los virus del género Ebolavirus pueden sobrevivir en fluidos o en materiales desecados durante varios días. Se inactivan con radiación ultravioleta y gamma, calentamiento durante 60 minutos a 60°C o hirviendo durante 5 minutos. Son susceptibles al hipoclorito sódico y a desinfectantes. La refrigeración o congelación no inactiva estos virus.

Manifestaciones clínicas

La EVE es una enfermedad hemorrágica febril que comienza de forma brusca con fiebre, dolor muscular, debilidad, dolor de cabeza y odinofagia. Evoluciona con vómitos, diarrea, fallo renal y hepático, exantema máculo papular al 4º o 5º día y síntomas hemorrágicos que pueden ser en forma de hemorragias masivas internas y externas. En el estadio final, los pacientes desarrollan un fallo multiorgánico que progresa hacia la muerte o la recuperación a partir de la segunda semana de evolución.

Periodo de incubación

El periodo de incubación es de 2 a 21 días y la tasa de letalidad es del 50-90%. No existe ninguna opción profiláctica (vacuna) o terapéutica disponible.

Mecanismo de transmisión

La transmisión se produce mediante:

- Contacto directo con sangre, secreciones u otros fluidos corporales, tejidos u órganos de personas vivas o muertas infectadas.
- Contacto directo con objetos que se han contaminado con fluidos corporales de los pacientes.
- Transmisión por contacto sexual: puede darse hasta 7 semanas después de la recuperación clínica.
- Además, la transmisión a los humanos también puede ocurrir por el contacto con animales vivos o muertos infectados (monos, chimpancés, antílopes y murciélagos).

El inicio de la transmisibilidad está relacionado con la viremia y con la aparición de los primeros síntomas.

Los pacientes asintomáticos no transmiten la infección.

La transmisibilidad se incrementa a medida que evoluciona la enfermedad.

DEFINICIÓN DE CASO

Criterio clínico

Paciente que cumple la siguiente condición:

- Fiebre elevada (>38,3°C) y manifestaciones hemorrágicas (exantema o petequias, epistaxis, hemoptisis, hematemesis, melenas o cualquier otra evidencia de sangrado, externo o interno).
- o
- Fiebre elevada (>38,3°C) y al menos 2 de los siguientes síntomas: mialgias, cefalea, odinofagia, vómitos, diarrea.

Se debe descartar cualquier otra causa de enfermedad febril y/o de diátesis hemorrágica (por ejemplo, malaria, fiebre amarilla, dengue, fiebre de Lassa, rickettsiosis o leptospirosis)

Criterio de laboratorio

- Detección de ácido nucleico viral en muestra clínica.

Criterio epidemiológico

Al menos uno de las siguientes antecedentes de posibles exposiciones durante los 21 días previos al inicio de síntomas:

- Estancia en una de las áreas donde ha habido casos de EVE
- Contacto con un caso (en investigación o confirmado) o con sus fluidos corporales/muestras biológicas.

Las áreas definidas como afectadas por la OMS son Guinea Conakry, Liberia, Sierra Leona y Lagos en Nigeria. Las áreas están sujetas a modificación dependiendo de la información dada por la OMS
Consultar actualizaciones de áreas afectadas en

- http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fevers/Pages/index.aspx
- <http://www.who.int/csr/don/archive/disease/ebola/en/>

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS

- Caso en investigación: Paciente que cumple el criterio clínico y el epidemiológico.
- Caso confirmado: Caso confirmado por laboratorio.
- Caso descartado: Caso en el que se descarta la causa de infección por virus de Ebola debido al juicio clínico, investigación epidemiológica o porque se confirma otro agente infeccioso que explica el caso.

NOTIFICACIÓN DE CASO (CUALQUIER CLASIFICACIÓN). CIRCUITO TRAS DETECCIÓN

Comunicación a efectos de vigilancia epidemiológica: La notificación de caso al servicio de Epidemiología o a la Unidad Insular de Epidemiología correspondiente se realizará según se explica en el apartado "Procedimientos" de la web www.epidemiologia.caib.es, utilizando y enviando cumplimentado –con la información de que se disponga- el protocolo de notificación (disponible en www.epidemiologia.caib.es).

Circuito del caso:

- Se comunicará con urgencia al servicio 061 para manejo y traslado.
- El 061 deberá organizar cualquier traslado del caso.
- El 061 contactará con la persona de referencia de cada hospital para organizar el traslado tras una primera valoración.
- Hospitales i personas de referencia:
 - H. Son Espases: Jefe de guardia (servicio de urgencias)
 - H. Mateu Orfila: Responsable de la Guardia de urgencias
 - H. Can Misses: Internista de guardia

DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR EL VIRUS ÉBOLA

Toma de muestras. Tipo de muestras.

- Sangre: de fase aguda de la enfermedad (a ser posible antes de pasados 7 días desde el inicio de síntomas). No centrifugar. Sangre anticoagulada con EDTA: 1 vial de 5 ml

Se tomará una muestra a todo caso en investigación. Una vez confirmado, se requerirán dos muestras negativas, con un intervalo de al menos 48 horas, para dar de alta al paciente.

La viremia puede tardar hasta 3 días desde el inicio de los síntomas en ser detectable. Por ello, en caso de antecedente de una exposición de riesgo y si la primera muestra se tomó antes de estos tres días y fue negativa, se recomienda enviar una segunda muestra (*). Si el paciente llevaba más de tres días sintomático cuando se tomó la primera muestra, no es necesario mandar una segunda muestra.

(* CDC. Interim Guidance for Specimen Collection, Transport, Testing, and Submission for Patients with Suspected Infection with Ebola Virus Disease. Agosto 2014.)

Método de envío

- Las muestras de casos en investigación se enviarán con una empresa de transporte como material biológico de categoría B.
- Las muestras de seguimiento de un paciente previamente confirmado se enviarán como material de categoría A.

Tiempo de respuesta.

- El tiempo de respuesta del CNM es de 24h para cualquier tipo de muestra.

En caso de resultado positivo, el remanente de muestra enviado será remitido al laboratorio de referencia europeo para confirmación mediante aislamiento del virus

En caso de enfermedad que afecte preferentemente a un órgano, consultar con el laboratorio de Referencia.

Las muestras deben mantenerse refrigeradas a 4°C. El envío al laboratorio de referencia del Centro Nacional de Microbiología (ISCIII) debe hacerse también a 4°C. Se debe contactar con el CNM previo al envío de las muestras.

Datos de contacto:

Área de Orientación Diagnóstica
Centro Nacional de Microbiología
Instituto de Salud Carlos III
Carretera Majadahonda-Pozuelo, km 2
28220 Majadahonda-Madrid-ESPAÑA
Tfo: 91 822 37 01 - 91 822 37 23- 91 822 3694
607 189 076
CNM-Área de Orientación Diagnóstica <cnm-od@isciii.es>

Se utilizará la aplicación informática GIFI, siguiendo los siguientes pasos:

Entrar en "Peticiónes"

Pinchar en "Brotes y Alertas"

En el código de brote, utilizar el siguiente código genérico: 1090/14

En la siguiente pantalla, en el desplegable buscar: "Ébola España"

Se seguirán las instrucciones para el envío y tipo de muestras, así como para solicitar su estudio; todo ello de acuerdo con los permisos establecidos para los responsables de las comunidades autónomas. La toma, embalaje y envío de muestras deberán realizarse atendiendo a las normas de bioseguridad establecidas para patógenos de alto riesgo .

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN EN LOS CENTROS SANITARIOS ANTE UN CASO EN INVESTIGACIÓN O CONFIRMADO

Las precauciones adecuadas para el manejo de los pacientes en investigación o confirmados de EVE incluyen las precauciones estándar, precauciones de contacto y precauciones de transmisión por gotas. Nota: La transmisión por gotas se origina por diseminación de gotas de gran tamaño (mayores de 5 micras).

Medidas ante un caso en investigación o confirmado:

- **Comunicación urgente** a todas las personas/servicios que vayan a estar implicadas en el manejo del paciente o de sus muestras.

- **Transporte** del paciente, cuando sea requerido:

- El transporte del paciente se realizará en una ambulancia especialmente preparada, con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente.
- El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar equipo de protección individual adecuado, el cual se detalla en el apartado 3.2.
- El hospital de destino deberá ser informado previamente.
- Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo y a la gestión de los residuos producidos.

- **Implantación inmediata de las medidas de control de infección:**

Aislamiento estricto del paciente

- Los casos en investigación o confirmados deben usar mascarilla quirúrgica desde su identificación y durante el transporte y la hospitalización
- Los casos en investigación o confirmados se deberán ingresar en habitación individual con puerta cerrada con acceso restringido a personal esencial para la atención y cuidado del paciente, en una zona poco transitada. Se debe establecer un registro de las personas que entran en la habitación.
- Se debe utilizar instrumental médico de uso exclusivo o si es reutilizable aplicar las técnicas de esterilización adecuadas.
- Los equipos, instrumental, vajilla etc., utilizados por el paciente se desinfectarán adecuadamente inmediatamente después de su uso o se desecharán siguiendo la gestión adecuada de los residuos.
- Evitar cualquier procedimiento que pueda producir aerosoles. La ropa de vestir y de cama del enfermo no debe ser manipulada ni aireada para evitar la emisión de aerosoles.

Medidas de protección de personas en contacto con casos en investigación o confirmados

- Adherencia estricta a las prácticas universales de control de infección.
- Asegurar que todas las personas que van a estar en contacto con el paciente, o con sus fluidos o secreciones, utilicen equipo de protección individual (EPI) de contacto: Mascarilla quirúrgica, guantes dobles, bata desechable impermeable de manga larga que cubra la ropa hasta los pies o equivalente, calzado impermeable o cobertura equivalente, gorro y máscara facial o gafas. Cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles o cuando el manejo del paciente así lo requiera usar mascarilla con respirador FFP2.
- Estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del EPI.
- Cualquier procedimiento que pueda conllevar contacto con sangre u otros fluidos, secreciones o excreciones del paciente, o producción de aerosoles, debe realizarse bajo estrictas condiciones de protección.

- Control de la infección durante el procesamiento de muestras

- Durante el proceso de obtención de la muestra clínica del paciente se deben usar las precauciones descritas anteriormente para el control de la infección. Las muestras extraídas al paciente deben ser introducidas en bolsas de plástico selladas, correctamente etiquetadas, en un contenedor a prueba de fugas y enviadas directamente a la zona de manipulación de muestras de laboratorio. No enviar a través de tubos neumáticos.
- Se debe informar al personal de laboratorio de la naturaleza de las muestras antes de ser enviadas. Las muestras deben permanecer en custodia del personal de laboratorio designado hasta completar el estudio. Las pruebas de laboratorio deberían limitarse a las mínimas imprescindibles para diagnóstico y seguimiento del paciente.
- Las muestras clínicas para determinaciones microbiológicas se deben procesar en una cabina de seguridad biológica clase II utilizando prácticas con nivel de bioseguridad tipo 3.
- El riesgo asociado al manejo de muestras biológicas durante los procedimientos de bioquímica y hematología habituales se considera muy bajo. En todo caso, el manejo de estas muestras deberá ser realizado por el personal estrictamente necesario y se deberán utilizar las precauciones de control de la infección descritas anteriormente.
- La limpieza de rutina y los procedimientos de desinfección se pueden utilizar para los analizadores automatizados; estos deben ser desinfectados después de su uso según las recomendaciones del fabricante o utilizando una dilución de 1:100 de hipoclorito sódico preparada recientemente u otros desinfectantes de uso habitual autorizados (ver documento "Lista desinfectantes de uso habitual autorizados")

TRATAMIENTO DE LOS CASOS EN INVESTIGACIÓN O CONFIRMADOS

No existe un tratamiento específico frente a la EVE. Ante la sospecha de EVE se debe iniciar tratamiento intensivo de soporte, con mantenimiento del equilibrio del balance de fluidos y electrolitos, volumen circulatorio y presión arterial. Están contraindicadas las inyecciones intramusculares, la aspirina, los antiinflamatorios no esteroideos y las terapias anticoagulantes. Es importante minimizar el uso de procedimientos invasivos que pueden provocar el sangrado excesivo del paciente.

DEFINICIÓN Y MANEJO DE CONTACTOS

- Registro de los contactos

- Se debe establecer un registro de los contactos, tanto sanitarios como familiares/convivientes, del caso en investigación o confirmado.

Definición contactos

- Se define **contacto de alto riesgo**: aquel que ha tenido contacto físico directo con un paciente sintomático o con su sangre, orina o secreciones, o relaciones sexuales sin uso de preservativo con un paciente enfermo o en las 7 semanas posteriores a su recuperación; o con sus ropas, ropa de cama o fómites contaminados con sangre, orina o fluidos del paciente; ha atendido al paciente o manejado sus muestras sin las medidas de protección correctamente utilizadas (contactos familiares, enfermeros, personal de laboratorio, de enfermería, de ambulancia, médicos y otro personal); ha tenido contacto con el cadáver de una persona fallecida por EVE o con ropa o fómites del cadáver o ha tenido contacto con un animal infectado con enfermedad por virus Ébola, su sangre, fluidos corporales o su cadáver.
- **Contacto de bajo riesgo**: personal que ha tenido contacto directo con el paciente, con sus fluidos corporales o con cualquier otro material potencialmente contaminado, en el transcurso de la atención sanitaria, pero que ha usado apropiadamente el equipo de protección personal.
- **Contacto sin riesgo**: Contacto ocasional (coincidencia en un mismo espacio), pero sin contacto físico directo con el paciente ni con sus fluidos corporales ni con otro material potencialmente infeccioso.

Manejo de contactos

Ante un caso que cumpla criterios de caso en investigación se iniciará la identificación y seguimiento de contactos, que será interrumpida si se descarta el caso tras el diagnóstico de laboratorio.

Actuación para los **contactos de alto riesgo**:

- Vigilancia activa supervisada durante los 21 días posteriores a la última fecha de exposición posible a la infección.
- Registrar 2 veces al día la temperatura e investigar la presencia de cualquier síntoma sospechoso, contactando diariamente para detectar precozmente la presencia de signos o síntomas de enfermedad.
- No se requiere restricción de movimientos o trabajo. Se recuerda que no hay transmisibilidad en el periodo de incubación. Sin embargo, ante el riesgo de iniciar síntomas entre 48 horas y 21 días tras la exposición de riesgo se recomienda que los contactos de alto riesgo de un caso confirmado no realicen viajes de larga duración en medios de transporte públicos en este periodo.
- Si se presenta un aumento de T^a por encima de 38,3°C en ese periodo de tiempo (21 días), deberán contactar de forma urgente con la persona/institución responsable de su seguimiento o como alternativa con el 061. Estos sujetos serán considerados y tratados como casos en investigación hasta que se disponga de los resultados de laboratorio.

Actuación para los **contactos de bajo riesgo**:

- Vigilancia pasiva durante los 21 días posteriores a la última fecha de exposición posible a la infección, indicando que se tomen la temperatura diariamente y que ante la presencia de fiebre por encima de 38,3°C, contacten con la persona/institución que se les indique como responsable de su seguimiento o como alternativa con el 061.
- Se contactará con el contacto en la fecha prevista como final de autovigilancia para verificar situación.

Actuación para los **contactos sin riesgo**:

- No se requiere seguimiento.

Ante una sospecha de EVE con ocasión de un viaje en avión, de acuerdo a las guías del ECDC para la valoración del riesgo de enfermedades transmisibles en aeronaves, se procederá a identificar a las siguientes personas que han compartido el vuelo con el caso índice:

- Viajeros o tripulación que haya tenido un contacto directo corporal con el caso.
- Viajeros sentados en un radio de +1/-1 asiento (en todas direcciones). Si estaba sentado en el asiento del pasillo, se identificará a los 3 pasajeros sentados al otro lado del pasillo, en la misma fila y en la de delante y atrás.
- La tripulación que haya atendido el área donde estaba sentado el caso índice.
- El personal de limpieza encargado de esta tarea en el área donde estaba sentado el caso índice.

Se les informará de la sospecha, se recogerá la información para establecer contacto individual con ellos. Una vez se conozcan los resultados de laboratorio se les informará de éstos y, en caso de ser positivos, se establecerá el seguimiento de contactos correspondiente.

RECOMENDACIONES AL ALTA DEL PACIENTE

Se requerirán dos muestras negativas, separadas al menos por 48 horas para poder dar de alta al paciente.

El semen puede permanecer infectivo hasta 7 semanas después de su recuperación, por lo que se recomienda a los hombres evitar las relaciones sexuales durante al menos 7 semanas tras el alta o hacer uso del condón si mantienen relaciones sexuales durante ese periodo.

MANEJO POST-MORTEM DE LOS CASOS

- Si se sospecha enfermedad por virus Ébola en un fallecido, no se debe realizar autopsia, dada la elevada carga viral de los fluidos corporales.
- El contacto con los cadáveres de personas fallecidas por una enfermedad por virus Ébola debe limitarse a personal entrenado. No se deben realizar procedimientos de preparación del cuerpo del difunto; el cadáver deberá ser trasladado en un féretro sellado y a ser posible previamente incluido en una bolsa de traslado impermeable, con el fin de que disminuya su manipulación. Finalmente deberá ser incinerado.

MEDIDAS DE CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE

- El personal del hospital de limpieza y los manipuladores de ropa deben usar el EPI adecuado al manipular o limpiar el material o superficies potencialmente contaminadas.
- Las superficies, los objetos inanimados contaminados o equipos contaminados deben ser desinfectados con un desinfectante de uso hospitalario o con una dilución de 1:100 de hipoclorito sódico (lejía) de uso doméstico.
- La ropa contaminada debe ser colocada en doble bolsa con cierre hermético o en el contenedor de bioseguridad para ser incinerada o seguir los protocolos de seguridad elaborados por el hospital.

DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONES

Servicio 061

- Aplicación de medidas de control de la infección en su ámbito.
- Recepción de avisos de casos compatibles con cumplimiento de la definición de caso.
- Verificar el cumplimiento de la definición de caso vigente.
- Notificación resumida de caso (identificación nominal y hospital de destino): Al Servicio de Epidemiología o la Unidad de Epidemiología de Ibiza o Menorca.
- Contactar con el hospital de referencia que corresponda para concertación de traslado de caso.
- Organizar traslado al hospital de referencia que corresponda.
- Colaboración en la identificación de contactos en su ámbito de actuación.
- Verificar el cumplimiento de la definición de contacto.
- Notificación de "contactos del ámbito sanitario": A la Unidad de Salud Laboral que corresponda.
- Notificación de "contactos del ámbito no sanitario" (pendientes de asignar EAP para seguimiento): Al Servicio de Epidemiología o la Unidad de Epidemiología de Ibiza o Menorca.

EAP (Servicio de Salud)

- Aplicación de medidas de control de la infección en su ámbito.
- Verificar el cumplimiento de la definición de caso vigente.
- Aplicación de protocolos y circuitos internos.
- Estrategia de contención hasta traslado.
- Aviso de detección de caso para traslado a hospital de referencia: Al 061.
- Notificación de caso: Al Servicio de Epidemiología o la Unidad de Epidemiología de Ibiza o Menorca.
- Derivar demandas telefónicas de atención domiciliaria en el supuesto de detectar compatibilidad con cumplimiento de la definición de caso: Al 061.
- Colaboración en la identificación de contactos.
- Verificar el cumplimiento de la definición de contacto.
- Asignar categoría de contacto según clasificación.
- Notificación de "contactos del ámbito sanitario": A la Unidad de Salud Laboral que corresponda.
- Notificación de "contactos del ámbito no sanitario": Al Servicio de Epidemiología o la Unidad de Epidemiología de Ibiza o Menorca. Notificación de inicio y final de seguimiento.
- Recepción de comunicación de asignación de contactos a su zona: Desde Servicio de Epidemiología o Unidad de Epidemiología de Ibiza o Menorca.
- Indicaciones de vigilancia a "contactos del ámbito no sanitario".
- Seguimiento telefónico o presencial de los "contactos del ámbito no sanitario" con residencia habitual en su zona de salud.

Hospital de referencia

Mallorca. Hospital Universitario Son Espases (HSE)
 Eivissa. Hospital Can Misses
 Menorca. Hospital Mateu Orfila

- Aplicación de medidas de control de la infección en su ámbito.
- Aplicación de protocolos y circuitos internos.
- Concertación telefónica –con 061- para traslado y recepción de caso.
- Verificar el cumplimiento de la definición de caso vigente.
- Servicio de Medicina Preventiva/ unidad designada por Dirección Médica: Notificación completa de caso. Al Servicio de Epidemiología o la Unidad de Epidemiología de Ibiza o Menorca.
- Servicio de Medicina Preventiva / unidad designada por Dirección Médica: Envío diario de información sobre el caso (evolución, aspectos diagnósticos, etc.), al Servicio de Epidemiología o la Unidad de Epidemiología de Ibiza o Menorca.
- Colaboración en la identificación de contactos.
- Verificar el cumplimiento de la definición de contacto.
- Asignar categoría de contacto según clasificación.

- Notificación de “contactos del ámbito sanitario” a la Unidad de Salud Laboral que corresponda.
- Servicio de Medicina Preventiva/ unidad designada por Dirección Médica: Notificación de “contactos del ámbito no sanitario” (pendientes de asignar EAP para seguimiento) : Al Servicio de Epidemiología o la Unidad de Epidemiología de Ibiza o Menorca.
- Laboratorios de Microbiología (excepto HSE): Coordinación con Laboratorio de Microbiología de referencia (HSE) para gestión /investigación de muestras.

Laboratorio de Microbiología de referencia (hospital Son Espases).

- Coordinación con servicios clínicos del hospital Son Espases para gestión / investigación de muestras..
- Coordinación con laboratorios de los otros hospitales de referencia para gestión / investigación de muestras.
- Coordinación con el Servicio de Epidemiología para gestión de muestras (aplicación informática GIPI).
- Coordinación con Centro Nacional de Microbiología para gestión / investigación de muestras.
- Identificación de contactos en su ámbito.
- Verificar el cumplimiento de la definición de contacto.
- Asignar categoría de contacto según clasificación.
- Notificación de contactos: A la Unidad de Salud Laboral que corresponda.

Otros centros sanitarios de la red pública y privada

- Aplicación de medidas de control de la infección en su ámbito.
- Verificar el cumplimiento de la definición de caso vigente.
- Aplicación de protocolos y circuitos internos.
- Estrategia de contención hasta traslado.
- Aviso al 061 de detección de caso para traslado a hospital de referencia.
- Identificación de contactos.
- Verificar el cumplimiento de la definición de contacto.
- Asignar categoría de contacto según clasificación.
- Notificación de “contactos del ámbito sanitario” a la Unidad de Salud Laboral que corresponda.
- Notificación de “contactos del ámbito no sanitario” (pendientes de asignar EAP para seguimiento): Al Servicio de Epidemiología o la Unidad de Epidemiología de Ibiza o Menorca.

Unidades de Salud Laboral

- Recepción de notificaciones de “contactos del ámbito sanitario”: Desde el 061, hospitales y cualquier ámbito sanitario.
- Verificar el cumplimiento de la definición de contacto.
- Verificar categoría de contacto según clasificación.
- Notificar los inicios y finalizaciones de seguimiento de contacto: al Servicio de Epidemiología o la Unidad de Epidemiología de Ibiza o Menorca.
- Indicaciones de vigilancia a contactos.
- Seguimiento telefónico o presencial de los contactos.

Servicio de Epidemiología (SE)- Unidad de Epidemiología de Ibiza o Menorca.

- Recepción de notificaciones de caso.
- SE: Comunicación de casos y contactos al Centro Nacional de Epidemiología y al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias.
- Recepción de actualización sobre caso (evolución, aspectos diagnósticos, etc.).
- Recepción de los inicios y finalizaciones de seguimiento de contacto.
- Recepción de notificaciones de contacto pendientes de asignación de EAP de seguimiento.
- Asignación de centro de seguimiento (EAP) de “contactos del ámbito no sanitario” y comunicación al EAP.
- Coordinación de seguimiento de contactos.
- SE: Coordinación con Laboratorio de Microbiología de referencia (hospital Son Espases) para gestión de muestras.
- Difusión de información en el ámbito sanitario.
- Actualización / adecuación de procedimientos y de distribución de funciones.

MODELO INFORMACION A CONTACTOS

(Nota: Este documento es un simple modelo con la información esencial a transmitir. En todo caso, los contenidos y formas se adaptarán al contacto.)

Tras las indagaciones realizadas en relación a un caso de Enfermedad por virus Ébola (EVE) le comunicamos lo siguiente:

MENSAJES PARA CONTACTOS DE “ALTO RIESGO”
<ul style="list-style-type: none"> - Usted cumple los criterios de “contacto de ALTO RIESGO” de un <u>caso de EVE</u>, es decir, usted ha tenido contacto directo con un paciente con síntomas, o con su sangre, orina, etc... (<u>ver definición de “contacto”</u>). - Hay que considerar la posibilidad de contagio por el hecho de no haber usado la protección durante el contacto con el enfermo. - Siguiendo los protocolos de actuación vigentes, es preciso que se le realice una vigilancia activa y supervisada hasta 21 días desde el último contacto que tuvo usted con el enfermo. (Los 21 días responden a que es el período de incubación máximo. Si después de 21 días usted no ha presentado síntomas, hay seguridad de que no se ha contagiado). - Durante este período es necesario medir la temperatura dos veces al día y nosotros debemos hacer un seguimiento de estas mediciones. <u>Debemos concertar si estas mediciones se las hace usted o nosotros</u> pero es importante que diariamente tengamos verificación de estas mediciones y de los resultados de las mismas. Al mismo tiempo, este contacto diario que tengamos nos servirá para asegurar que no presenta usted otros síntomas sospechosos. - Si durante este período de vigilancia usted presenta una temperatura por encima de 38,3 °C o alguno de los síntomas que le detallaré (<u>ver “definición de caso”</u>), no debe moverse de su domicilio y debe llamar inmediatamente al 061, comunicar que es usted un contacto en período de vigilancia y explicar los síntomas que tiene. - La persona que le atienda le hará preguntas dirigidas a establecer la probabilidad de que esté usted iniciando la enfermedad. - Mientras usted no presente fiebre u otros <u>síntomas de los que le he detallado</u>, usted puede hacer vida totalmente normal. Esto es porque la enfermedad se transmite a partir del momento en que hay síntomas, pero no antes. - Aún así y como medida adicional de seguridad es recomendable que usted evite realizar viajes de larga duración en medios de transportes públicos durante el periodo de vigilancia. Esta sería la única limitación a tener en cuenta mientras permanezca sano. - Además de la presencia de síntomas, la transmisión precisa de un contacto estrecho y muy directo con líquidos corporales de la persona enferma. Este virus no se transmite por el aire. - Si por cualquier motivo (pej.. que el caso con el que contactó usted se descartara por pruebas de laboratorio), recibirá nuestra comunicación de que se suspende la vigilancia.
MENSAJES PARA CONTACTOS DE “BAJO RIESGO”
<ul style="list-style-type: none"> - Usted cumple los criterios de “contacto de BAJO RIESGO” de <u>un caso de EVE</u>, es decir, usted ha tenido contacto directo con un paciente con síntomas, o con su sangre, orina, etc... (<u>ver definición de “contacto”</u>). - A pesar de haber usado ciertas medidas de protección durante este contacto debemos considerar la posibilidad de que se haya contagiado. - Siguiendo los protocolos de actuación vigentes, es preciso que usted se realice auto-vigilancia hasta 21 días desde el último contacto que tuvo usted con el paciente. (Los 21 días responden a que es el período de incubación máximo. Si después de 21 días usted no ha presentado síntomas, hay seguridad de que no se ha contagiado). - Durante este período de vigilancia, usted debe tomarse diariamente la temperatura. - Si usted presenta fiebre por encima de 38,3°C o alguno de los síntomas que le detallaré (<u>ver “definición de caso”</u>), no debe moverse de su domicilio y debe llamar inmediatamente al 061, comunicar que es usted un contacto en período de vigilancia y explicar los síntomas que tiene. - La persona que le atienda le hará preguntas dirigidas a establecer la probabilidad de que esté usted iniciando la enfermedad. - Una vez finalizado este período de seguimiento, contactaremos con usted para asegurar que no ha ocurrido ninguna incidencia y dar por finalizada la vigilancia. - Mientras usted no presente fiebre u otros síntomas <u>de los que le he detallado</u>, usted puede hacer vida totalmente normal. Esto es porque la enfermedad se transmite a partir del momento en que hay síntomas, pero no antes. - Además de la presencia de síntomas, la transmisión precisa de un contacto estrecho y muy directo con líquidos corporales de la persona enferma. Este virus no se transmite por el aire. - Si por cualquier motivo (pej.. que el caso con el que contactó usted se descartara por pruebas de laboratorio), recibirá nuestra comunicación de que se suspende la vigilancia.

BIBLIOGRAFÍA

Organización Mundial de la salud. Sitio de Información de Eventos. Reglamento Sanitario Internacional.

WHO. Global Alert and Response. Ebola virus [Internet]. 2014. Available from:
<http://www.who.int/csr/don/archive/disease/ebola/en/>

European Center for Disease Prevention and Control. ECDC fact sheet: Ebola and Marburg fever: ECDC.

CDC. Interim Guidance for Managing Patients with Suspected Viral Hemorrhagic Fever in U. S. Hospitals. 2005.

CDC. Infection Prevention and Control Recommendations for Hospitalized Patients with Known or Suspected Ebola Hemorrhagic Fever in U.S. Hospitals [Internet]. Available from:
<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/infection-prevention-and-control-recommendations.html>

WHO Geneve. Interim Infection Control Recommendations for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus (Ebola, Marburg) Hemorrhagic Fever. BFP(EPR/WHO. 2008.

ALERTAS EN SALUD PÚBLICA DE ACTUALIDAD



La función principal del [CCAES](#) es coordinar la gestión de la información y respuesta ante situaciones de alerta o emergencia sanitaria nacional o internacional que supongan una amenaza para la salud de la población.

En este apartado se incluyen informes de alertas en salud pública de actualidad.

- **Alertas en salud pública activas:**
 - [Información sobre el brote de enfermedad por virus Ébola \(EVE\). Fecha de información inicial alerta 01.04.2014.](#)
 - [Brote de fiebre Chikungunya en la Región de las Américas. Evaluación Rápida del Riesgo para España. Fecha de información inicial alerta 01.01.2014.](#)
 - [Nuevo virus Gripe Aviar A \(H7N9\) en China. Fecha de información inicial alerta 01.04.2013.](#)
 - [Nuevo Coronavirus en Oriente Próximo. Fecha de información inicial alerta 24.09.2012.](#)
 - [Alertas por poliovirus salvaje a nivel mundial, año 2013-2014: Evaluaciones Rápidas de Riesgo.](#)

Si desea localizar información relacionada con el contenido de esta página, [utilice el buscador](#)

Traducir + Compartir Me gusta Descargar página actual en pdf Web temáticas Personaliza tus servicios RSS

Skip Ribbon Commands

Skip to main content

This website is part of the ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) network

Ebola and Marburg fevers

- [Contact](#)
- [Sitemap](#)
- [Links](#)

[Portal Home](#) > [English](#) > [Health Topics](#) > Ebola and Marburg fevers

Ebola and Marburg fevers

Ebola virus disease outbreak, West Africa

An outbreak of Ebola Virus Disease (EVD) with onset in December 2013 is still evolving in



Guinea, Liberia, Sierra Leone and Nigeria.

Gene sequencing of the virus causing the outbreak has demonstrated 98% homology with the Zaire Ebola virus last reported from an outbreak in 2009 in the Democratic Republic of Congo.

Case fatality ratios from previous outbreaks caused by this viral strain of the disease have been high.

Through both epidemiological updates and rapid risk assessments, ECDC provides updates on the impact of the disease and the risk to European public health.

EPIDEMIOLOGICAL UPDATES

- **Epidemiological update: Outbreak of Ebola virus disease in West Africa and Democratic Republic of the Congo**05 Sep 2014
- **Epidemiological update: Outbreak of Ebola virus disease in west Africa and Democratic Republic of the Congo**29 Aug 2014
- **Epidemiological update: Outbreak of Ebola virus disease in west Africa**22 Aug 2014
- **Epidemiological update: outbreak of Ebola Virus Disease in West Africa**14 Aug 2014
- **Epidemiological update: outbreak of Ebola virus disease in West Africa**08 Aug 2014
- **Epidemiological update: Outbreak of Ebola Virus Disease in West Africa**17 Jul 2014
- **Epidemiological update: Outbreak of Ebola Virus Disease in West Africa**02 Jul 2014
- **Epidemiological update: Outbreak of Ebola Virus Disease in West Africa**28 May 2014
- **Epidemiological update: Outbreak of Ebola virus disease in West Africa**14 May 2014
- **Epidemiological Update: Outbreak of Ebola Virus Disease in West Africa**25 Apr 2014
-

- **Epidemiological update: Outbreak of Ebola virus disease in West Africa** 11 Apr 2014

-

- **Epidemiological update: Outbreak of Ebola haemorrhagic fever in Guinea** 28 Mar 2014

RISK ASSESSMENTS

- **Outbreak of Ebola virus disease in West Africa - fourth update,** 3 September 2014 04 Sep 2014

- **Outbreak of Ebola virus disease in West Africa - third update,** 1 August 2014 04 Aug 2014

- **Rapid risk assessment: Outbreak of Ebola virus disease in West Africa** 10 Jun 2014

- **Rapid Risk Assessment: Outbreak of Ebola virus disease in West Africa,** 8 April 2014 09 Apr 2014

- **Rapid risk assessment: Outbreak of Ebola haemorrhagic fever in Guinea** 24 Mar 2014

PUBLIC HEALTH DEVELOPMENTS

-

Increased testing for Ebola Virus Disease to be expected

21 August 2014

Ebola haemorrhagic fever;

ECDC COMMUNICABLE DISEASE THREATS REPORT

- **Monitoring current threats, week 35/2014: ECDC Communicable Disease Threats Report (CDTR)02 Sep 2014**

- **Monitoring current threats, week 34/2014: ECDC Communicable Disease Threats Report (CDTR)25 Aug 2014**

- **Monitoring current threats, week 33/2014: ECDC Communicable Disease Threats Report (CDTR)18 Aug 2014**

[View all news](#)

EUROSURVEILLANCE ARTICLES



[View all Eurosurveillance articles](#)

FEATURED PUBLICATION



Annual Epidemiological Report 2013
Dec 2013

[See chapter 2.4 Emerging and vector-borne diseases](#)