

HOJA INFORMATIVA

FIEBRE HEMORRÁGICA DEL ÉBOLA*

El virus del Ébola pertenece a la familia de los Filoviridae (filovirus), y comprende cinco especies distintas: Zaire, Sudán, Bundibugyo, Costa de Marfil y Reston. Las tres primeras se han asociado a importantes brotes en África, con una elevada tasa de mortalidad (25%–90%).

TRANSMISIÓN

El virus del Ébola se transmite por contacto directo con sangre, secreciones y otros líquidos corporales, así como órganos o tejidos, de personas infectadas. El periodo de incubación es de 2 a 21 días. El virus puede propagarse en entornos como los centros de salud si el paciente no está aislado y el personal sanitario convenientemente protegido, o en funerales y entierros, en los que parte de cortejo puede manipular el cadáver. En algunos países se han documentado también casos de infección humana asociados a la manipulación de chimpancés, gorilas y antílopes infectados.

SÍNTOMAS

La enfermedad suele manifestarse con la aparición súbita de fiebre, debilidad intensa, dolor de músculos, cabeza y garganta, síntomas habitualmente seguidos por vómitos, diarrea, petequias, insuficiencia renal y hepática, y en algunos casos hemorragia interna y externa.

DIAGNÓSTICO

Se realiza mediante análisis de muestras de sangre en laboratorios especializados. La manipulación de las muestras supone un peligro biológico extremo y solo se realiza en condiciones de máxima contención biológica. Existen también nuevas técnicas mediante métodos no invasores, con análisis de muestras de saliva y orina, y análisis de muestras no activas que permiten diagnósticos de laboratorio rápidos.

TRATAMIENTO Y VACUNACIÓN

No existe por el momento un tratamiento curativo específico contra el virus. El único tratamiento que puede ofrecerse al paciente son cuidados intensivos paliativos, que pueden tener un impacto positivo en su recuperación. Más concretamente, el tratamiento de soporte o sintomático (por ejemplo para hacer frente a la deshidratación) puede reducir su sufrimiento y maximizar las posibilidades de recuperación. Existen varias vacunas prometedoras en proceso de desarrollo, pero no están aún listas para su utilización en terreno.

CONTENCIÓN

En los centros de salud, los casos sospechosos deben mantenerse estrictamente aislados del resto de pacientes, al tiempo que se identifica y realiza seguimiento de las personas con las que hayan podido estar en contacto: estas últimas son sometidas a un control estricto, con toma de temperatura dos veces al día y hospitalización inmediata y en aislamiento en caso de aparición de fiebre. Estas medidas incluyen al personal sanitario que haya estado en contacto directo con algún paciente infectado o material contaminado.

La protección del personal sanitario es esencial, en especial el que realice procedimientos invasores como la colocación de un catéter intravenoso, o el que manipule sangre y otros fluidos. Todos los empleados de los hospitales deben utilizar trajes integrales de protección biológica: bata, guantes, máscara y gafas. El equipo de protección no desechable no debe reutilizarse a menos que se haya esterilizado debidamente. De la misma forma, deben esterilizarse las prendas de vestir o la ropa de cama de los pacientes infectados.

Asimismo, la población de las comunidades afectadas debe ser informada sobre la naturaleza de la enfermedad y sobre las medidas de contención que se implanten, incluyendo las relativas a la manipulación de cadáveres en los entierros.

ANTECEDENTES

El virus del Ébola se identificó por primera vez en 1976 en una provincia ecuatorial occidental del Sudán y en una vecina región del Zaire (actual República Democrática del Congo), después de que se registraran epidemias en las áreas de Nzara y Yambuku, respectivamente. Desde entonces, se han documentado unos 1.850 casos y más de 1.200 fallecimientos.

RESERVORIO NATURAL

El reservorio natural del virus parece encontrarse en los bosques pluviales africanos y en algunas áreas del Pacífico Occidental. Aunque gorilas, chimpancés, monos y antílopes han sido fuente de contagio a seres humanos, no se cree que estos sean el reservorio sino que estos animales resultan infectados por el reservorio natural: algunos indicios apuntan a los murciélagos, pero, a pesar de los extensos estudios realizados hasta la fecha, el ciclo de transmisión natural no se ha determinado aún con certeza.

* Basada en información de la Organización Mundial de la Salud (OMS), diciembre de 2011.