Leído. Libros, revistas e Internet

Publicado en Internet:
22-diciembre-2014

Fiebre hemorrágica por virus del Ébola 2014. Emergencia sanitaria

- Areas with Ebola community transmission. En: European Centre for Disease Prevention and Control [en línea] [actualizado el 21/11/2014, consultado el 11/12/2014]. Disponible en http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fevers/EVDcasedefinition/Pages/Ebola-affected-areas.aspx
- Ebola virus disease. En: World Health Organization [en línea] [consultado el 11/12/2014]. Disponible en www.who.int/csr/disease/ebola/en/
- Comisión de Salud Pública. Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus ébola (EVE). En: MSSSI [en línea] [actualizado el 26/11/2014, consultado el 11/10/2014]. Disponible en www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/ebola/docs/5.12.2014_Protocolo-Ebola.pdf
- Informe técnico de consenso de sociedades científicas sobre la enfermedad por virus Ébola en niños. En: Asociación Española de Pediatría [en línea] [actualizado el 27/10/2014, consultado el 11/12/2014]. Disponible en www.aeped.es/sites/default/files/documentos/informe_tecnico_ebola_seip-seup-secip-aepap-sepeap.pdf

Los primeros casos de infección por el virus del Ébola, que provoca fiebres hemorrágicas con alta mortalidad, tuvieron lugar en 1976 en zonas remotas y mal comunicadas de África Central. Desde entonces, a lo largo de 37 años ha habido pequeños brotes que han causado un total de unos 1500 fallecidos, lo que en ese lugar del mundo, con deplorables condiciones sanitarias y a lo largo de tan dilatado espacio de tiempo, se consideró poco relevante, aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) nunca dejó de supervisar y reportar los brotes en el intento de controlar su posible propagación.

En diciembre de 2013 la enfermedad afectó y mató a varios miembros de una familia en Guinea Conakry, pero no fue hasta marzo de 2014 cuando comenzó una propagación descontrolada en zonas rurales pero también urbanas en varios países del África occidental, con 17 145 casos registrados a 30 de noviembre 2014, de los cuales 6070 han muerto, lo que eleva la tasa de mortalidad al 72% (considerando tanto los casos hospitalizados como los que no lo fueron).

La epidemia continúa activa y su propagación se ha hecho exponencial; uno de los principales grupos de riesgo lo constituyen los cuidadores de los enfermos: 622 de los casos reportados corresponden a trabajadores sanitarios, de los que han fallecido 346.

A pesar de su gravedad, fuera de las zonas afectadas las noticias de la epidemia no han llegado a

calar en la opinión pública del mundo desarrollado hasta que no han llegado allí los primeros casos, verdaderamente muy pocos, y casi todos importados y afectando a sanitarios, que han sido tratados con todo el arsenal médico de occidente, logrando la supervivencia de varios de ellos.

La OMS mantiene la emergencia de salud pública mundial instruyendo a los países en la detección precoz de los casos y ayudando en el control más eficaz de los brotes incipientes mediante la promoción de una respuesta coordinada en todo el mundo, pero en los países más afectados, por primera vez en la historia, es la Organización de Naciones Unidas (ONU) la que ha tomado el mando de las acciones para asegurar su operatividad (United Nations Mission for Ebola Emergency Response [UNMEER]). En su web se puede obtener información actualizada.

En España, a raíz del único caso autóctono ocurrido en octubre, en que una sanitaria contrajo la enfermedad al manipular el cuerpo o los fómites de la habitación donde acababa de fallecer uno de los dos casos importados (ambos sanitarios repatriados una vez contraída la enfermedad en África), la opinión pública reaccionó con pánico, del que no se libraron muchos profesionales sanitarios, a pesar de la escasísima probabilidad de que la enfermedad se disemine en un entorno como el nuestro. La incertidumbre de cómo se produjo el contagio de la enfermedad indica que hay que ser muy cuidadosos con los protocolos de aislamiento según el grado de riesgo, pero la ausencia de casos secundarios, a pesar de que la paciente estuvo varios días con síntomas y haciendo una vida casi normal, demuestra que la contagiosidad precisa de unas determinadas condiciones de supervivencia del virus aún a valorar, pero parecen bajas por vía aérea y fómites que no hayan tenido un contacto reciente y no estén muy contaminados.

La evaluación del riesgo y las vías de contagio están en continua evaluación dada la escasa experiencia en esta enfermedad. Por ello es obligado que los que potencialmente podemos atender a enfermos o debemos informar a otros profesionales o a la población general estemos informados y al día del alcance del problema y de cómo abordarlo en cada caso, con serenidad y responsabilidad.

En nuestro país, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad publicó un documento, el *Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus Ébola (EVE)*, en el mes de septiembre que se ha ido revisando y actualizando a medida que se disponía de más datos, y que da instrucciones concretas sobre la actuación en diferentes contextos y las medidas de protección correspondientes. La última versión hasta la fecha es la del 26 de noviembre de 2014.

También disponemos de un excelente y, para los pediatras, extremadamente útil *Informe técnico de consenso de sociedades científicas sobre la enfermedad por virus* Ébola *en niños*, elaborado por la Asociación Española de Pediatría (AEP) y sus sociedades de especialidades potencialmente implicadas en el tratamiento de esta enfermedad (Sociedad Española de Infectología Pediátrica [SEIP], Sociedad Española de Urgencias de Pediatría [SEUP], Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [AEPap], Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos [SECIP] y Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria [SEPEAP]).