

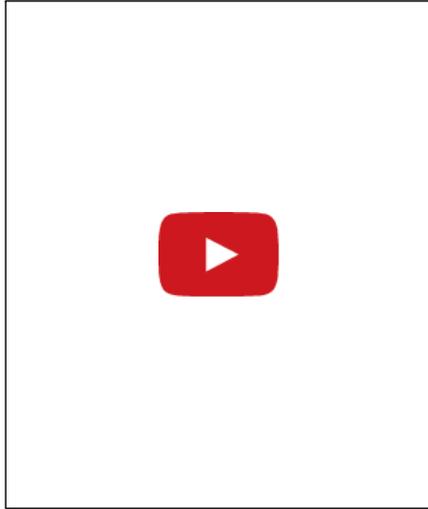
NOTICIAS / EPIDEMIA EN ÁFRICA

¿Por qué es tan letal el virus ébola?

GONZALO LÓPEZ SÁNCHEZ / MADRID

DÍA 12/01/2015 - 13.00H

Un brote «sin precedentes» se extiende por Guinea Conakry, Sierra Leona y Liberia. Se han registrado al menos 8.235 muertes y 20.747 casos



CDC

Médicos Sin Fronteras ve necesario realizar un «despliegue masivo de recursos» para controlar el brote

El brote de ébola que surgió en 2013 en el África occidental sigue extendiéndose por Guinea, Sierra Leona y Liberia. Los medios para contenerlos son insuficientes, según Médicos Sin Fronteras (MSF), uno de los organismos internacionales que se encarga de su contención sobre el terreno, y, según la OMS, su propagación se está acelerando. De momento, se han registrado al menos **8.235 muertes y 20.747 casos**. Los afectados se encuentran en múltiples lugares, muchos de ellos de difícil acceso. Además, de momento, hay cuatro casos y un muerto en Estados Unidos, un caso en España, ocho casos y seis muertes en Malí y, desde el 29 de diciembre, un caso en Reino Unido, después del retorno al país de una trabajadora sanitaria que trabajaba como voluntaria en Sierra Leona. Por otro lado, **la OMS dio por finalizado el brote en Senegal y en Nigeria** después de que transcurrieran 42 días sin que aparecieran nuevos contagios. Por último, el brote paralelo en República Democrática del Congo (RCD), que se saldó con 66 casos y 49 muertes, también fue dado por finalizado.

MSF alerta de la necesidad de destinar más recursos (donaciones aquí) para contener el brote, y el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), encargado de monitorizar y controlar la epidemia, habla de un **brote «sin precedentes** por el número de casos y la dispersión geográfica».

Dada la amplitud del brote, recomienda no viajar a Liberia, Sierra Leona ni Guinea salvo que se trate de un viaje esencial. Al mismo tiempo, aconseja a los viajeros que vayan a Nigeria y RCD que tomen precauciones.

El viernes 8 de agosto, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** decretó el estado de emergencia sanitaria internacional. Recomendó realizar restricciones de viajes de personas susceptibles de estar contaminadas e incluir análisis de sangre. Y el día 11 de agosto, el organismo de Naciones Unidas dio el **visto bueno para utilizar medicamentos experimentales** en el brote.

Con este propósito, se está poniendo a punto la producción del suero experimental ZMapp, un remedio que ya ha sido utilizado para tratar a misioneros y personal humanitario occidental. Y están estudiándose otras alternativas, como el TKM y un tratamiento para el «hermano gemelo» del ébola, el virus marburgo. Por otra parte, la **búsqueda de vacunas para**

evitar los contagios y proteger tanto a la población como al personal médico continúa en marcha. De momento hay dos tipos de vacunas que ya están siendo probadas en personas voluntarias.

Según la OMS, desde el descubrimiento del virus ébola en 1976 se han documentado en torno a 1.850 casos de fiebres hemorrágicas, de los que más de 1.200 fueron mortales. De octubre 2001 a diciembre de 2003, varios brotes de ébola del subtipo Zaire fueron reportados en Gabón y la República del Congo, con un total de 302 casos y 254 muertes.

La Organización Mundial de la Salud trabaja junto a otros organismos (CDC, MSF, UNICEF, IFRC, el Banco Mundial, Instituto Pasteur de Dakar, «Save the Children», Plan Guinea y otros) para contener el brote de ébola. Varios países, como Estados Unidos, Gran Bretaña y Alemania, han anunciado el envío de suministros y efectivos militares para colaborar en la contención.

¿Cómo es el virus ébola?

Forma parte de la familia de los «filovirus», virus con estructura filamentososa. Causa una fiebre hemorrágica severa, una enfermedad con una letalidad de hasta el 90% e infecta el endotelio capilar y varios tipos de células inmunes, según el virólogo **Jose Antonio López Guerrero**.

Hay cinco especies de ébola diferentes. Todas ellas **reciben su nombre de un río cercano** al epicentro del primer brote, en República Democrática del Congo. Por su lugar y año de descubrimiento, se conocen como Sudán y Zaire (1976), Reston (1989), Costa de Marfil (1994) y Bundibugyo (2007).

Los filovirus

Son virus de ARN (en vez de ADN) que están representados fundamentalmente por el virus ébola (del que se conocen cinco especies) y por el virus marburgo, del que se conoce una especie. El marburgo es endémico de regiones áridas de África y el ébola de bosques lluviosos africanos. En 2011 se descubrió la existencia del primer filovirus europeo, cuando se encontró en los cadáveres de murciélagos muertos en la Cueva del Lloviu, Asturias.

Hasta el momento, se han producido 10 brotes de marburgo y 26 de ébola en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud.

¿Cuál es la letalidad del virus?

Es un virus muy letal pero con una capacidad de dispersión no muy elevada. En los **brotes de fiebre hemorrágica del ébola**, la tasa de letalidad ha variado, dependiendo del tipo de virus, entre el 25% y el 90%. Precisamente esta agresividad disminuye el alcance de la transmisión. En el actual brote, la letalidad del virus varía entre los países pero se cree que sitúa en torno a un valor medio del 60-70%, según la OMS.

¿Cómo se diagnostica?

Las infecciones por el virus ébola solo pueden diagnosticarse definitivamente mediante distintas **pruebas de laboratorio**, de ahí que pase algún tiempo entre la aparición de los primeros casos y la identificación del virus. Estas pruebas solo deben realizarse en **condiciones de máxima contención biológica**.

Consisten básicamente en la detección de los anticuerpos que el organismo genera contra el virus mediante una técnica llamada ELISA («Enzyme-Linked Immuno Sorbent Essay») o bien en la detección del material genómico del virus por medio de la **reacción en cadena de la polimerasa (PCR)**.

¿Cuáles son las características del brote?

El actual brote de Guinea se corresponde con la **variedad ébola-Zaire**, la más virulenta, y asociada con una tasa de mortalidad de hasta el 90%. Además, es la primera ocasión en la que este virus **aparece en el Oeste del continente africano**, según el **doctor Juan García Costa**, miembro del ENIVD (Red Europea para el Diagnóstico de Enfermedades Virales «Importadas»), un organismo encargado de estudiar, controlar y prevenir las enfermedades virales de importación.

Según las organizaciones humanitarias que están sobre el terreno, una serie de circunstancias se convirtieron en el **caldo de cultivo ideal para la gran extensión de esta epidemia**, como el trasiego incesante de personas, la aparición de la infección en zonas remotas y de difícil acceso, el desconocimiento de la población y la debilidad de los sistemas sanitarios.

Un estudio publicado a finales de agosto en la revista «Science» analizaba el genoma del virus que se extendió por Sierra Leona y Guinea durante los meses de mayo y abril. Según los investigadores, estos avances podrían servir para mejorar el diagnóstico y el diseño de armas contra la infección.

¿Cuál es el origen?

El origen del brote es desconocido, como ha ocurrido en todos los casos anteriores, pero se sabe que en esta ocasión el virus ébola procede de un solo humano que entró en contacto **con un animal infectado**. Se sospecha que tres especies de murciélagos de la fruta son huéspedes naturales de este virus.

Este virus fue descubierto en 1976 en un brote ocurrido en República Democrática del Congo.

¿Qué medidas se están tomando?

Una de las principales preocupaciones de la OMS es **evitar que la infección llegue se expanda por una gran ciudad**. Por ello, la prevención se centra en controlar al personal médico y en interrumpir la circulación de personas en las zonas afectadas. Entre los problemas que se plantean para controlar estos brotes están el contacto tan íntimo que hay entre las personas y los animales en estas regiones, la desconfianza de las personas hacia el personal sanitario y el desconocimiento del modo de transmisión del virus y la forma de evitar contagiarse.

Los países afectados están controlando el tráfico de pasajeros en los aeropuertos, han cerrado algunos pasos fronterizos, han dado vacaciones a los funcionarios no esenciales, han puesto en cuarentena las zonas afectadas e incluso algunos han movilizado al ejército para ayudar en las medidas de contención. El objetivo es restringir el trasiego de personas para frenar la expansión.

Desde la OMS, se está regularizando el modo de enterrar a los fallecidos, se están construyendo nuevas instalaciones para acoger a los afectados y analizar las muestras, se está trabajando en concienciar a la población acerca de los riesgos, se está centralizando la respuesta a nivel regional y se está reforzando la protección del personal sanitario.

Los países occidentales están tomando medidas para controlar a los viajeros procedentes de los países afectados y poder hacerles un seguimiento en caso de necesidad. Algunos además están haciendo **controles de temperatura en los aeropuertos**, en busca de síntomas. Sin embargo, la efectividad de esta medida está en entredicho puesto que los pacientes contagiados pueden atravesar los controles aunque aún no tengan fiebre.

¿Podría extenderse por Europa?

El riesgo de un brote en la UE es bajo. Actualmente se está controlando el tráfico de personas en las zonas de riesgo, incluyendo turistas de regreso, visitas de familiares o laboratorios que trabajan en el brote. Desde este jueves 31 de julio, El CDC estadounidense recomienda no hacer viajes no esenciales a Liberia, Nueva Guinea o Sierra Leona.

Aún así, en caso de que el virus llegase a Europa, al tratarse de un virus que se contagia por contacto directo, solo durante la fase sintomática y teniendo en cuenta la existencia de mecanismos de control, sistemas sanitarios desarrollados y conocimiento acerca de la amenaza entre la población, **la difusión del virus se podría controlar**.

Para entrar en España, los viajeros que procedan de zonas de riesgo deben realizar una declaración sanitaria supervisada por los técnicos de Sanidad Exterior. Otro posible punto de entrada del ébola en España podría ser el de la **inmigración ilegal que entra a través de las ciudades de Ceuta y Melilla**, pero la duración del viaje que realizan estas personas desde sus países de origen es de meses e incluso años, por lo que normalmente la enfermedad ya habría dado la cara antes de llegar a España.

Además, «los trabajadores de los CETI y los servicios sanitarios están avisados de las acciones a tomar», según declaró **Fernando Simón**, director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad.

En 1967 se produjo en Europa un brote de un virus similar, el virus Marburgo, cuando un cargamento de chimpancés de Uganda extendió la fiebre hemorrágica por las ciudades alemanas de Fráncfort y Marburgo, y la capital serbia, Belgrado, causando 31 víctimas.

¿Qué enfermedad causa el virus ébola?

Este virus produce la llamada **fiebre hemorrágica del ébola**, una enfermedad vírica aguda grave que se caracteriza por la aparición súbita de fiebre, debilidad intensa y dolor de músculos, cabeza y garganta, asociada a vómitos, diarrea, erupciones cutáneas, disfunción renal y hepática y, en algunos casos, hemorragias internas y externas.

El periodo de incubación (intervalo desde la infección hasta la aparición de los síntomas) varía **de 2 a 21 días**.

¿Cómo se produce el contagio?

Ocurre a través del **contacto directo con sangre y secreciones** de animales o pacientes, ya estén vivos o fallecidos. Por ejemplo, las ceremonias de inhumación que se celebran en algunas aldeas africanas parecen estar relacionadas en el contagio, ya que algunos miembros del cortejo fúnebre entran en contacto directo con el cadáver. Además, cuando se producen estos brotes, y hasta que se toman las medidas de seguridad adecuadas, el personal sanitario suele contagiarse al tratar a pacientes infectados.

¿Qué precauciones se pueden tomar?

Los **medios sanitarios** deben utilizar guantes, mascarillas, gafas y trajes para no quedar expuestos al contacto directo con la sangre u otros fluidos. **Comenzó la epidemia y según el informe de la OMS del 24 de diciembre, se han producido 820 contagios y 488 muertes entre el personal sanitario.**

Una de las medidas más básicas entre la población es evitar el contacto con los afectados y los objetos que estos hayan tocado y, la siguiente, es **lavarse las manos con jabón** de forma frecuente. Se puede reducir el riesgo de transmisión desde animales a humanos **sacrificando e incinerando a los cadáveres infectados**, restringiendo el contacto con carne cruda de monos o simios infectados y evitando la exposición a murciélagos de la fruta.

¿Se puede tratar la enfermedad?

No existe ningún tratamiento o vacuna específicamente diseñados para luchar contra el ébola, aunque hay varias medidas en proceso de experimentación. De hecho, la mayoría de las enfermedades virales, como los catarros, carecen de vacuna o tratamiento eficaz.

Los enfermos de fiebre hemorrágica del ébola reciben un tratamiento inespecífico que consiste en la rehidratación por vía intravenosa u oral, con soluciones que contengan electrolitos, el control de la presión sanguínea, los antipiréticos para bajar la fiebre, suministro de factores de coagulación y otras medidas destinadas a compensar el fallo renal y hepático, entre otras.

¿Por qué no se ha creado una vacuna?

Muchos virus carecen de vacuna. En este caso se dan varias circunstancias que dificultan la investigación. Por una parte, la experimentación con animales es muy arriesgada y debería llevarse a cabo en laboratorios de máximo nivel de bioseguridad. Por otro, la letalidad del virus y las circunstancias socioeconómicas de los países afectados dificultan el seguimiento del bajo número de supervivientes, según **Juan García Costa**, del ENIVD.

La OMS denunció que la pobreza de los países afectados era la principal causa de que no hubiera vacuna y varios investigadores confirmaron que la falta de interés ralentizó varios proyectos de vacuna.

PORTADA SALUD SANIDAD ESTO ES VIDA GUÍA MÉDICA

FISIOTERAPIA | VÍDEOS | BLOGS | TESTIMONIOS



Nuevo LG 4G

Mira a lo grande, siente a lo grande. DESCÚBRELO.
www.lg.com



Solteros en tu ciudad

Juntamos PAREJAS afines a ti, gracias a nuestro test de afinidad.
www.eDarling.es

Consulta toda la programación de TV

cinema TV

Comentarios: