

Evaluación del riesgo para España de la epidemia de fiebre hemorrágica por el virus de Ébola en África Occidental

31 de julio de 2015

Antecedentes

La **Enfermedad por Virus Ébola (EVE)** es una enfermedad hemorrágica aguda que se suele caracterizar por la aparición súbita de fiebre, debilidad intensa y dolores musculares, de cabeza y de garganta, lo cual va seguido de vómitos, diarrea, erupciones cutáneas, disfunción renal y hepática y, en posibles hemorragias internas y externas. En el estadio final, los pacientes desarrollan un fallo multiorgánico que finalmente puede acarrear la muerte. El periodo de incubación es de 2 a 21 días y la letalidad es del 50-90%. El inicio de la transmisibilidad está relacionado con la viremia y con la aparición de los primeros síntomas. La transmisión del virus se produce fundamentalmente por contacto con sangre, secreciones u otros fluidos corporales, tejidos u órganos de personas vivas sintomáticas o muertas por la enfermedad. Se ha observado transmisión de madres con EVE a sus bebés, sin embargo, el mecanismo de transmisión (ya sea a través de embarazo y el parto, la leche materna o el contacto cercano con la madre con el Ébola, que podría incluir el contacto con otros fluidos corporales) no está claro. Se ha aislado el virus Ébola en semen hasta 82 días después del inicio de síntomas y una vez curado el paciente y se ha identificándose identificado material genético (ARN) del virus hasta 199 días después del inicio de síntomas. El ARN del virus de Ébola también se ha detectado en el líquido vaginal de una mujer 33 días después de la aparición de los síntomas aunque los virus vivos nunca han sido aislados a partir de fluidos vaginales. Con estos datos limitados, no se sabe por cuánto tiempo el virus persiste típicamente en los fluidos vaginales, o si puede transmitirse por vía sexual de mujeres a hombres.

El 22.03.2014 el Ministerio de Sanidad de Guinea Conakry notificó a la OMS un brote de EVE, que se extendió posteriormente a zonas fronterizas de Liberia y Sierra Leona. En agosto del 2014, la epidemia de Ébola en África Occidental fue declarada **Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)** por la Directora General de la OMS, tras sostener reuniones con el Comité de Emergencia convocado bajo los lineamientos del Reglamento Sanitario Internacional. Este comité consideró que la situación del brote en África Occidental constituía un 'evento extraordinario' porque existía un riesgo de propagación a otros países debido a la virulencia del virus, el patrón de transmisión y la fragilidad del sistema sanitario en los países afectados siendo esencial una respuesta internacional coordinada.

Guinea, Liberia y Sierra Leona han experimentado una transmisión intensa y generalizada pero otros siete países han diagnosticado también casos de EVE (Mali, Nigeria, Senegal, EEUU, España, Reino Unido e Italia). Mali, notificó un total de 8 casos de EVE, fue declarada libre de EVE el 18 de enero de 2015. Senegal comunicó un caso importado y Nigeria un total de 20 casos, incluyendo 8 fallecidos. En estos países, los brotes finalizaron respectivamente el 17 y 20 de octubre 2014. En EEUU, el 30 de septiembre se identificó un caso importado de EVE, procedente de Liberia, que falleció. Posteriormente se produjeron dos casos secundarios en trabajadores sanitarios que atendieron al caso índice, los cuales se recuperaron. El 23 de octubre se notificó el cuarto caso de EVE en EEUU, en un trabajador sanitario, cooperante, que regresó de Guinea Conakry el 17 de octubre y que también se recuperó de la enfermedad. Todos los contactos de los casos completaron los 21 días de seguimiento sin desarrollar la enfermedad. En el Reino Unido se confirmó un caso de EVE el 29 de diciembre 2014 y el 7 de marzo de 2015 la OMS consideró al Reino Unido país libre de EVE. Italia notificó el 12 de mayo un caso de EVE en un cooperante sanitario que desarrolló síntomas a los 3 días de haber regresado a Italia, procedente de Sierra Leona. El 10 de junio el caso fue dado de alta. El 20 de julio la OMS declaró a Italia "país libre de Ébola".

El 9 de mayo de 2015, la OMS declaró a Liberia "país libre de Ébola", después de transcurrir 42 días desde que el último caso confirmado por laboratorio fuese enterrado el 28 de marzo de forma segura. Sin embargo, el 29 de junio de 2015, el Ministerio de Sanidad de Liberia notificó un caso confirmado de Ébola en un joven fallecido de 17 años. Posteriormente se ha notificado cinco nuevos casos confirmados

de EVE, incluyendo dos fallecidos, todos contactos del primer caso. Aún se desconoce el origen de la fuente de infección de esta agrupación de casos, aunque por el momento se considera un brote separado del que finalizó el 9 de mayo. Desde el 12 de julio no se ha identificado ningún otro caso asociado a este nuevo brote.

Según los últimos datos publicados por la OMS, en Guinea Conakry, Sierra Leona y Liberia, el número total de casos acumulados probables, sospechosos y confirmados desde el comienzo del brote al 31 de julio, es de 27 860 casos y 11.281 muertes.

En España se llevaron a cabo dos repatriaciones de ciudadanos españoles con EVE, ambos trabajadores sanitarios. El primer caso, procedente de Liberia, llegó a Madrid el 7 de agosto y permaneció en tratamiento en condiciones estrictas de aislamiento hasta su fallecimiento el 12 de agosto. El segundo caso fue repatriado el 22 de septiembre de Sierra Leona, y falleció tres días más tarde. El 6 de octubre se notificó la detección del primer caso de transmisión secundaria de EVE en España, en una trabajadora sanitaria que atendió al segundo paciente repatriado. La paciente fue ingresada en el Hospital La Paz-Carlos III en condiciones de estricto aislamiento. El día 21 de octubre se declaró a la paciente libre de infección por virus Ébola al obtenerse dos PCR negativas, separadas por un intervalo de 48 horas, tras la retirada del tratamiento antiviral. Se identificaron 232 contactos, comunitarios y hospitalarios, en relación con este caso, que finalizaron el periodo de seguimiento sin desarrollar síntomas. La Organización Mundial de la Salud declaró a España "país libre de Ébola" el 2 de diciembre. Durante esta epidemia, el CCAES ha coordinado el seguimiento de los cooperantes desplazados al terreno de ONGs y Organizaciones Internacionales siendo las CCAA las encargadas de realizar su seguimiento desde los servicios de Salud Pública.

Evaluación del riesgo

La epidemia de fiebre hemorrágica por el virus Ébola en África Occidental es la de mayor magnitud y complejidad que se ha producido hasta la fecha.

En Guinea Conakry y Sierra Leona se mantiene la transmisión a fecha de este informe con una muy baja incidencia, entre 20 a 30 casos en el segundo trimestre del 2015 con una tendencia descendente en las últimas semanas de julio. Se ha hecho un progreso alentador en la lucha contra la epidemia pero esta no se podrá considerar acabada hasta que desaparezca el último caso. Actualmente los esfuerzos se dirigen a identificar y detener todas las cadenas de transmisión en los países afectados, prevenir la propagación de la enfermedad a los países vecinos y volver a activar los servicios de salud esenciales en los países afectados. El resurgimiento del brote del Ébola sigue siendo posible como resultado de una nueva transmisión desde un reservorio animal o la reintroducción a través de la importación de un caso infectado. Aunque es muy poco probable, la transmisión también es posible a partir de un caso recuperado que todavía aloja el virus del Ébola (a través fundamentalmente del contacto sexual). Por lo tanto, todos los casos EVE detectados en zonas libres de Ébola deben ser ampliamente investigados y las circunstancias que llevaron a la infección deben estar completamente dilucidadas. La identificación del nuevo brote confirmado en Liberia destaca la importancia de mantener una vigilancia activa en las zonas previamente afectadas para garantizar la detección oportuna de un posible resurgimiento de casos. Los médicos deben estar atentos cuando se trata de pacientes de Ébola recuperados, sobre todo en el manejo de fluidos y tejidos de sitios inmunes donde el virus viable puede "escondarse" mucho tiempo después de que el paciente se ha recuperado de la enfermedad y aun cuando mediante las muestras de sangre se consideren libre del virus. Hay una necesidad urgente de estudios que pueden generar mayor información sobre los efectos en la salud a largo plazo de EVE y mayor evidencia sobre el riesgo de transmisión del virus a través del contacto sexual y la exposición a otros fluidos humanos en los que el virus ha evitado el sistema inmunológico.

Dada la duración que está teniendo la epidemia y el hecho de que sigan produciéndose nuevos casos en las zonas afectadas es primordial seguir manteniendo un control riguroso en las fronteras y una estricta vigilancia hasta que toda la subregión del África occidental haya sido declarada libre de Ébola. Estas actividades requieren una estrecha colaboración transfronteriza y una aplicación eficaz de los planes de preparación ante el Ébola.

El riesgo de EVE importado en la UE y el riesgo de transmisión dentro de la UE tras una importación es mínima debido a la tendencia de baja intensidad de transmisión en Guinea y Sierra Leona y debido a la gama de medidas de reducción de riesgo desarrolladas y puestas en marcha por los Estados miembros y los países afectados. Sin embargo, siempre que la epidemia continúe, la posibilidad de que personas infectadas por el EVE lleguen a la UE por los vuelos directos o indirectos de los países afectados o en aviones de carga de mesa o los buques de pasaje persiste.

El riesgo de importación y transmisión del virus en España en relación a la epidemia de Ébola en África Occidental se considera muy bajo. El riesgo de aparición de casos importados está directamente asociado con la magnitud de la epidemia en África Occidental y las medidas aplicadas para controlarlo así como del número de personas que abandonen la zona (trabajadores sanitarios, militares, población civil,...) que ha disminuido considerablemente, además, el riesgo de transmisión del virus en España se asocia con la implementación de las medidas para la identificación y seguimiento de los contactos y con la rigurosa aplicación de las medidas de control de la infección en el supuesto de tuviéramos un caso importado .

A. Riesgo de importación a España

Hay dos vías probables de que aparezca un caso importado en España: o bien a través de los trabajadores humanitarios que regresen al país de origen; o bien a través de viajeros que vengan de los países afectados.

- a. **El riesgo de importación de un caso de Ébola a partir del retorno de un profesional sanitario o voluntario** no puede ser excluida aunque la actual transmisión de baja intensidad en las zonas afectadas reduce este riesgo. Los profesionales sanitarios y voluntarios que se desplazan a la zona de riesgo para participar en acciones de control del brote, tienen un riesgo mayor que la población residente de esos países de estar expuestos al virus. Es importante, por tanto continuar manteniendo las normas estrictas de control de la infección y ser muy riguroso con las medidas de protección personal para minimizar la exposición de los trabajadores sanitarios en el terreno, minimizar la probabilidad de infección y, con ello, la necesidad de estas repatriaciones.

Se ha establecido un mecanismo para el seguimiento de los profesionales sanitarios y voluntarios que procedan de países con transmisión del virus y hayan tenido una exposición de riesgo permitiendo la identificación precoz de un caso importado.

- b. **Los viajeros que van a las áreas afectadas por razones personales o laborales** tienen un riesgo de contacto con casos probables o confirmados muy inferior al reflejado en el apartado anterior. Sin embargo, dado que persiste la transmisión del virus en las zonas afectadas no se puede excluir la probabilidad de que retornen ciudadanos al territorio europeo con infección por virus Ébola. Las personas infectadas por EVE pueden llegar a territorio europeo a través de vuelos directos no comerciales o indirectos procedentes de los países afectados o a bordo de cargueros. En el momento de su entrada en territorio europeo pueden ser asintomáticos de forma que no serían detectados en los puntos de entrada o sintomáticos, porque desarrollen los síntomas durante el viaje. De acuerdo al Reglamento Sanitario Internacional si son sintomáticos deberán ser notificados en la declaración general de la aeronave (o en la declaración marítima de sanidad) de forma que las autoridades correspondientes puedan tomar las medidas oportunas en el momento de entrada en España.

En general, el riesgo de infección para los **residentes o viajeros españoles a las áreas afectadas se considera bajo** si se siguen las recomendaciones emitidas por el Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación (MAEC) y por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) y el riesgo para la población española a partir de viajeros infectados se considera muy bajo ya que los países afectados realizan controles en viajeros a la salida tanto en puertos como aeropuertos, que permitan la detección de un posible caso, la relación comercial de España con estos países es escasa y se ha establecido un control en fronteras que permite la detección de un posible caso de infección. Además, el conjunto del Sistema Nacional de Salud está alertado sobre la posible aparición de casos para que se realice la identificación precoz de

estos casos y su aislamiento hasta que exista confirmación diagnóstica y en su caso iniciar el tratamiento. La transmisión limitada actual en Guinea (Conakry) y el Sierra Leona reduce más este riesgo.

B. Riesgo de transmisión en España tras una importación o evacuación de una persona infectada.

La transmisión secundaria a los contactos directos, familiares, sanitarios o en otros ámbitos, puede ocurrir, en los estadios iniciales de la enfermedad, a través de la exposición a los fluidos corporales (sangre, heces,..) antes de que se identifique la infección. Sin embargo, una vez confirmada ésta se aplicarán las medidas de aislamiento y el único grupo de riesgo son los profesionales sanitarios al cuidado del paciente.

- a. El riesgo de que el virus Ébola se propague como resultado de una **evacuación médica** controlada de un caso positivo para EVE y de que se generen cadenas secundarias de transmisión a partir de un caso repatriado **es muy bajo**. En la Unión Europea y en nuestro país en concreto existe una alta capacidad de identificar casos de transmisión secundaria, realizar test de laboratorio, aislar y tratar a los pacientes y realizar el estudio y seguimiento de contactos en caso de contactos de alto riesgo. La decisión de evacuar debe basarse en la probabilidad de que la persona expuesta esté infectada por el virus y debe tenerse en consideración los beneficios potenciales de la evacuación, el riesgo asociado a ésta y el riesgo de la tripulación encargada de la atención así como de la recepción.
- b. El riesgo de infección asociado a los **cuidados sanitarios** de un caso importado **es muy bajo** sin embargo, éste no se puede excluir. La carga viral de estos pacientes es alta y, por tanto, también el riesgo de transmisión, no obstante, las medidas de protección del personal sanitario que lo atiende son suficientes para prevenir la infección de dicho personal si se aplican de forma correcta. Ésta puede ser el resultado de un incidente en la aplicación estricta de las medidas de control de la infección durante la atención de un caso con EVE o, a la realización de ciertas maniobras que en situaciones graves pueden estar indicadas y que suponen un riesgo mayor de exposición para los trabajadores sanitarios.
- c. Otro riesgo derivado de la importación de un caso de EVE está asociado con la posibilidad infección a partir de donación de personas con antecedente de estancia en África Occidental o donación de sangre de convalecientes de la enfermedad por virus Ébola. El riesgo de exposición es mínimo ya que a este respecto existe una directiva europea en la que se excluye a residentes y viajeros de países afectados por el brote de EVE de la donación de sangre y se han publicado unas "Recomendaciones para la obtención de plasma de donantes convalecientes de la enfermedad del virus del Ébola (EVE)" y que se puede encontrar en el siguiente link: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/medicinaTransfusional/acuerdos/docs/Plasma_EVE.pdf

Las intervenciones dirigidas a **reducir el riesgo de transmisión a partir de un caso importado** en España deben dirigirse a reducir el tiempo que transcurre entre el inicio de síntomas y la implementación de las medidas efectivas para el control de la infección y asegurar que esas medidas se llevan a cabo de forma estricta y efectiva.

Conclusión

El riesgo de importación y transmisión del virus en España se considera muy bajo, si bien, no se puede excluir la importación de un caso mientras la epidemia en África Occidental se mantenga activa.

Recomendaciones

- Mantener el compromiso de la comunidad internacional en las actividades de respuesta frente a la epidemia.
- Seguir las recomendaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación, y evitar los viajes innecesarios a los países afectados. En caso de extrema necesidad, identificar centros sanitarios en la zona en los que se pueda asegurar una atención sanitaria en buenas condiciones de seguridad además de viajar con un seguro médico que cubra la evacuación médica en caso necesario.
- Mantener las normas básicas de higiene y evitar el contacto directo con la sangre, órganos u otros fluidos corporales de un paciente o un cadáver, así como con objetos que pudieran estar contaminados por esos fluidos y evitar todo contacto con animales enfermos o muertos en las áreas afectadas.
- Informar a los viajeros que proceden de las zonas afectadas sobre la necesidad de comunicar la posible exposición a un caso de EVE, la presentación clínica de la enfermedad y cuáles son las acciones que deben tomar en caso de aparición de cualquier síntoma.
- Identificar de forma precoz los casos en investigación y activar y aplicar de forma inmediata el Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus Ébola estableciendo el aislamiento hasta su confirmación diagnóstica
- Optimizar el manejo de estas situaciones mediante entrenamiento periódico de los profesionales sanitarios en el uso de los equipos de protección personal (EPP), realización de prácticas, supervisión y monitorización del paciente y del profesional durante las maniobras de colocación y retirada del EPP.
- Identificar con rapidez todos los contactos de un caso de EVE, incluyendo a los trabajadores sanitarios que atienden al paciente y monitorizar de forma activa la aparición de síntomas durante los 21 días posteriores a la exposición así como, en caso de desarrollo de síntomas, proceder a su aislamiento, confirmación diagnóstica y cuidados.
- Garantizar la comunicación e información sobre la epidemia a la población y a los profesionales de la salud sobre los riesgos asociados

Medidas de salud pública

- a. Para la detección precoz de algún viajero con EVE procedente de los países afectados:
 - Aplicar el Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus Ébola elaborado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en colaboración con la Ponencia de Alertas, Planes de Preparación y Respuesta, el Instituto de Salud Carlos III y las Sociedades Científicas y difundido a la red asistencial de las Comunidades Autónomas por parte de los servicios de Salud Pública.
 - Los servicios de Sanidad Exterior en los puntos de entrada exigen la Declaración General de Aeronave y la Declaración Marítima de Sanidad a todos los aviones y buques que procedan de los países afectados.
 - Continuar la difusión mediante carteles y notas informativas a viajeros que lleguen a España procedentes de un país afectado en vuelos intermedios con escalas.
 - Coordinación de la red de hospitales de diagnóstico de casos sospechosos de EVE y la de tratamiento de casos confirmados de EVE.

- Curso de Formación de formadores para la Enfermedad por Virus Ébola en España con participación del Instituto de Salud Carlos III y la Escuela Nacional de Sanidad.
- b. Para reducir el riesgo para los residentes españoles y viajeros a los países afectados:
- Seguir las recomendaciones dadas a través del Ministerio de Asuntos Exteriores. (<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/ebola/home.htm>) para los residentes españoles y viajeros en los países afectados.
 - Actualización del documento publicado en la web de preguntas y respuestas para información al ciudadano.
 - Continuar el seguimiento de los cooperantes sanitarios que se desplazan a la zona de riesgo para participar en acciones de control de la epidemia.
- c. Para garantizar la coordinación nacional e internacional:
- Comunicaciones permanentes con los ministerios implicados en la respuesta, los consejeros de sanidad que integran la Comisión de Salud Pública, los miembros de la Ponencia de Alertas, Planes de Preparación y Respuesta de las comunidades autónomas y de la Ponencia de Salud Laboral, la Organización Mundial de la Salud, el Centro Europeo de Control de Enfermedades y la Comisión Europea (a través del EWRS y del Comité de Seguridad Sanitaria).
 - Coordinación con el Comité especial para la Gestión del Ébola presidido por la Vicepresidenta del gobierno.
 - Actualización permanente de la información sobre Ébola en la web del MSSSI. Se suministra la información actualizada para ciudadanos y profesionales con los enlaces internacionales de interés. <http://infoebola.gob.es>

Bibliografía

1. Organización Mundial de la salud. Sitio de Información de Eventos. Reglamento Sanitario Internacional.
2. European Center for Disease Prevention and Control. ECDC fact sheet: Ebola and Marburg fever: ECDC.
3. ECDC. Outbreak of Ebola haemorrhagic fever in Guinea. Rapid Risk Assessment. [Junio 2015](#).
4. World Health. Ebola haemorrhagic fever - Global Alert and Response (GAR). 2014 [Internet]. Available from: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/>.
5. Organización Mundial de la salud: Sexual and reproductive health. Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/ebola-virus-semen/en/>