

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

9 diciembre de 2014

Antecedentes

La **Enfermedad por Virus Ébola (EVE)** es una enfermedad hemorrágica que comienza con fiebre, dolor muscular, debilidad, dolor de cabeza y garganta. Evoluciona con vómitos, diarrea, exantema, síntomas de diátesis hemorrágica, fallo renal y hepático y posible hemorragia masiva interna y externa. En el estadio final, los pacientes desarrollan un fallo multiorgánico. El periodo de incubación es de 2 a 21 días y la letalidad es del 50-90%. Durante el periodo de incubación no se transmite la infección. 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.

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. Aunque a finales de abril, tras la aplicación de las primeras medidas de control, el número de casos nuevos descendió, posteriormente se produjo una resurgencia del brote. Este brote en África Occidental se ha convertido en la epidemia de EVE de mayor magnitud que se ha producido hasta la fecha. Actualmente los **países con transmisión extendida e intensa** son Guinea Conakry, Liberia y Sierra Leona. En estos países la epidemia no está controlada y continúa la notificación diaria de nuevos casos y muertes.

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 las reuniones de los días 6 y 7 de agosto del Comité de Emergencia convocado bajo el 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, por lo que era esencial una respuesta internacional coordinada.

En la declaración como ESPII, las recomendaciones temporales para impedir la diseminación internacional del virus afectan fundamentalmente a los países con transmisión extendida, Guinea Conakry, Liberia y Sierra Leona. El resto de los Estados deben elaborar recomendaciones para minimizar los riesgos de exposición en caso de viaje a los países afectados; deben estar preparados para detectar, investigar o tratar un posible caso de EVE; deben informar a la población sobre la situación y facilitar la repatriación de cualquier ciudadano que pueda haber estado expuesto al virus.

En otros países se ha producido una **transmisión localizada**. Senegal notificó un caso importado y Nigeria un total de 20 casos, incluyendo 8 fallecidos, pero en ambos países la OMS declaró el brote de EVE finalizado tras haberse cumplido los 42 días (dos periodos de incubación) desde que se obtuvo la segunda muestra negativa a EVE del último caso confirmado. 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 ha recuperado de la enfermedad. Todos los contactos de los casos han completado los 21 días de seguimiento.

España notificó el primer caso de transmisión secundaria de EVE fuera de África Occidental el día 6 de octubre y, tras haber transcurrido 42 días desde la negativización del virus, el día 2 de diciembre el país ha sido declarado libre de transmisión de EVE. En España se han llevado a cabo dos repatriaciones de ciudadanos españoles con EVE. 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 era un trabajador sanitario que fue repatriado el 22 de septiembre de Sierra Leona, y que 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 han finalizado el periodo de seguimiento sin desarrollar síntomas. El 21 de noviembre se repatrió a una médico cooperante que trabajaba en un centro de tratamiento de Médicos Sin Fronteras en Bamako (Mali), tras tener un incidente durante la atención a un paciente confirmado de EVE en este país. Se encuentra asintomática hasta la fecha pero, al ser considerada un contacto de alto riesgo, ha sido ingresada en el Hospital La Paz-Carlos III y ha sido puesta en cuarentena preventiva para su seguimiento estrecho.

Tras la segunda y tercera reunión del Comité de Emergencia del 22 de septiembre y el 23 de octubre, la Directora General de la OMS declaró que la epidemia continuaba constituyendo una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.

Evaluación del riesgo

En Guinea, Liberia y Sierra Leona, el número total de casos sigue aumentando, si bien, la incidencia parece que se está estabilizando en Guinea y, estabilizando o incluso descendiendo en Liberia. En Sierra Leona, sin embargo, la situación no parece tan optimista ya que los casos continúan en ascenso e incluso, pueden superar al número global de casos de Liberia. La transmisión en los 3 países se está produciendo tanto en la comunidad como en los centros sanitarios. Asimismo, las capitales de los tres países, Conakry, Monrovia y Freetown respectivamente, se han visto afectadas, lo que pone de manifiesto que la transmisión en las comunidades urbanas y periurbanas, densamente pobladas, constituye un patrón de transmisión importante que junto con algunas resistencias de la comunidad a modificar determinados hábitos, como la práctica de entierros seguros o la oportuna búsqueda de atención sanitaria, están contribuyendo a crear una situación que está siendo difícil de controlar.

La epidemia de EVE en África Occidental está teniendo una dimensión sin precedentes y está poniendo de manifiesto ciertas inconsistencias en la implementación de las medidas llevadas a cabo para controlarlo. La probabilidad de exposición a personas infectadas o enfermas en las áreas afectadas persiste dada la existencia de transmisión comunitaria, incluyendo la transmisión en zonas urbanas y que no todas las cadenas de transmisión son conocidas. Por eso, dada la duración que está teniendo la epidemia y el hecho de que sigan produciéndose nuevos casos en las zonas afectadas obliga a que se refuercen las medidas de control de la infección para asegurar la protección siempre que éstas se apliquen por personal adecuadamente entrenado y en centros sanitarios adecuados.

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,...) y, 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

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 es bajo**, sin embargo, esta posibilidad no puede ser excluida. 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. A medida que aumente la cooperación internacional en respuesta a la epidemia aumentará la probabilidad de repatriaciones y evacuaciones médicas de personal con antecedente de exposición a casos confirmados o exposición de riesgo a un caso de EVE.

Es importante, por tanto, mantener unas 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.

Igualmente, los profesionales sanitarios y voluntarios que no hayan tenido una exposición de riesgo en el ámbito de su trabajo pero que procedan de países con transmisión comunitaria, también pueden suponer un riesgo de importación del virus.

Para manejar el riesgo asociado a las actividades realizadas por estos profesionales se ha establecido, desde su llegada a España, un protocolo de vigilancia asociado al riesgo de exposición con el fin de identificar precozmente los primeros síntomas de infección.

- 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 una transmisión comunitaria aún no controlada en determinadas zonas no se puede excluir la probabilidad de que retornen ciudadanos al territorio europeo con infección por virus Ébola. La mayoría de los países europeos han realizado recomendaciones temporales a sus ciudadanos para que no realicen viajes no esenciales a los países afectados y algunas compañías aéreas han suprimido o reducido el número de vuelos procedentes de los países afectados para abordar y minimizar este riesgo.

España no recibe vuelos comerciales directos procedentes de Guinea Conakry, Liberia, Sierra Leona o Mali. Sin embargo, 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.

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, sin embargo, 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 y se deben adoptar todas las medidas necesarias para controlar la epidemia y evitar que el número de casos continúe aumentando así como su diseminación geográfica.
- 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 sospechosos 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:

- El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha informado favorablemente 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.
- Se han elaborado carteles y notas informativas con información para viajeros que lleguen a España procedentes de un país afectado en vuelos intermedios con escalas.

b. Para reducir el riesgo para los residentes españoles y viajeros a los países afectados:

- Se han elaborado recomendaciones para los residentes españoles y viajeros en los países afectados distribuidas a través del Ministerio de Asuntos Exteriores. (<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/ebola/home.htm>).
- Elaboración de documento de preguntas y respuestas para información al ciudadano y publicación en la web.
- Establecimiento de un Procedimiento de seguimiento de los cooperantes sanitarios que se desplazan a la zona de riesgo en colaboración con las ONG que operan en los países afectados 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).
- Creación de un 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 y creación de una página web específica. Se suministra la información actualizada para ciudadanos y profesionales con los enlaces internacionales de interés. <http://infoebola.gob.es>
- 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.

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. 2014.
4. World Health. Ebola haemorrhagic fever - Global Alert and Response (GAR). 2014 [Internet]. Available from: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/>.