

2015-01-01

Ébola: ¿tenemos por qué preocuparnos?

Andrés Páez Martínez

Universidad de La Salle, Bogotá, apaez@unisalle.edu.co

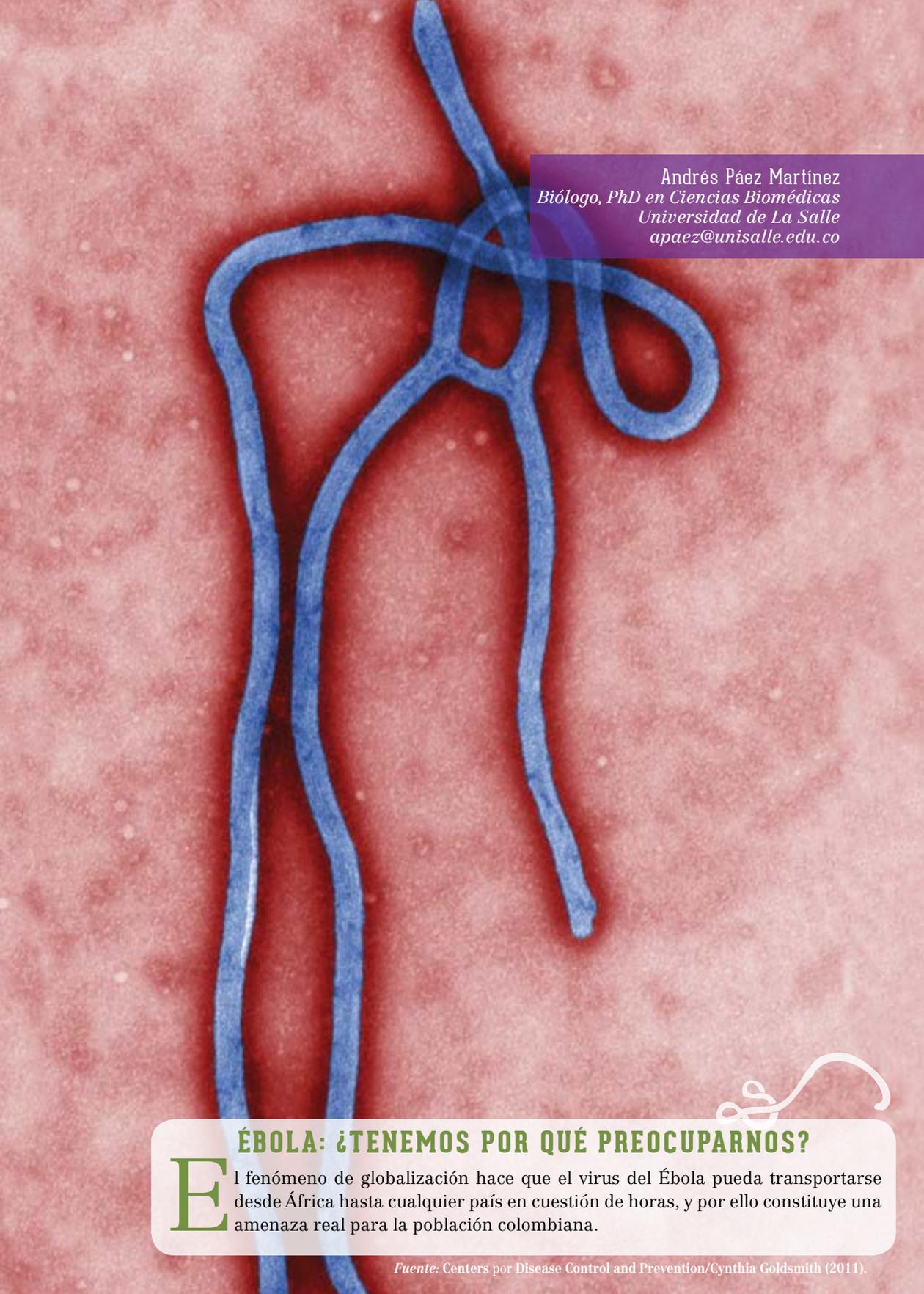
Follow this and additional works at: <https://ciencia.lasalle.edu.co/bi>

Citación recomendada

Páez Martínez, Andrés (2015) "Ébola: ¿tenemos por qué preocuparnos?," *Biodiversidad Colombia*: No. 5 , Article 3.

Disponible en:

This Artículo de Divulgación is brought to you for free and open access by the Revistas descontinuadas at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Biodiversidad Colombia by an authorized editor of Ciencia Unisalle. For more information, please contact ciencia@lasalle.edu.co.



Andrés Páez Martínez
Biólogo, PhD en Ciencias Biomédicas
Universidad de La Salle
apaez@unisalle.edu.co

ÉBOLA: ¿TENEMOS POR QUÉ PREOCUPARNOS?

El fenómeno de globalización hace que el virus del Ébola pueda transportarse desde África hasta cualquier país en cuestión de horas, y por ello constituye una amenaza real para la población colombiana.

Fuente: Centers for Disease Control and Prevention/Cynthia Goldsmith (2011).

La fiebre hemorrágica del Ébola (figura 1) fue descrita por primera vez en 1976, cuando se identificaron los primeros casos y las epidemias a orillas del río Ébola, en la actual República Democrática del Congo, en África central (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1978a y 1978b). Posteriormente se registraron epidemias de la enfermedad en países del occidente de África, como Sudán, Zaire, Gabón, Costa de Marfil, Congo, Uganda y la República Democrática del Congo, donde la letalidad estuvo entre 53 % y 87 % (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2015a y 2015b).



Figura 1. Virus del Ébola visto en el microscopio electrónico

Fuente: The Vector (<http://njitvector.com/2014/10/the-ebola-paranoia/>).

RESERVORIO

...

Especies de vertebrados que se infectan con el virus y mantienen su ciclo de vida.

El virus del Ébola tiene su ciclo de vida en ecosistemas silvestres del centro y el occidente de África, donde animales como murciélagos, primates, puercoespines, gacelas y antílopes son reservorios y transmisores (figura 2). Generalmente, las epidemias del Ébola en humanos se inician por contacto con algún animal que se encuentre infectado con el virus y, frecuentemente, por el consumo de su carne. Una vez exista una persona infectada, la propagación del virus se da mediante la transmisión de persona a persona por contacto directo o por contacto con elementos contaminados. De esta manera,

el manejo de pacientes en centros de salud, clínicas y hospitales ha sido una frecuente forma de infección del personal médico y sanitario. En África es muy frecuente el contagio de personas que asisten a funerales de fallecidos por el virus.



Figura 2. Ciclos de transmisión del virus del Ébola en la naturaleza

Fuente: elperiodico.com (s.f.).

El periodo de incubación del virus del Ébola en humanos (comprendido desde el momento de la entrada a la persona hasta el momento de aparición de la enfermedad) oscila entre 2 y 21 días. Los signos clínicos típicos de la enfermedad son fiebre, debilidad intensa y dolores musculares, de cabeza y de garganta, lo cual va seguido de vómitos, diarrea, erupciones cutáneas, falla renal y hepática y, en algunos casos, hemorragias internas y externas (figura 3). Los resultados de laboratorio clínico muestran disminución del número de algunas células sanguíneas como leucocitos y plaquetas, así como elevación de las enzimas hepáticas.

Los pacientes infectados con el Ébola pueden transmitir el virus durante el periodo de enfermedad por contacto directo o por contacto con semen hasta 61 días después de haber superado la enfermedad. Esta última forma de transmisión constituye una seria amenaza para personas sanas que tienen relaciones sexuales con personas también sanas, pero que son portadoras del virus.

Actualmente no existe tratamiento clínico específico para pacientes infectados con el Ébola, aunque existen algunas metodologías clí-



Figura 3. Paciente infectado con el virus del Ébola

Fuente: El blog de Dietética Casa Pià (<http://blog.casapia.com/que-es-el-ebola/>).

nicas que están en prueba (Geisbert, 2014; Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2015b). Tampoco existe vacuna con licencia aprobada, aunque su diseño y desarrollo ya está en marcha. Las personas infectadas con el Ébola deben ser confinadas totalmente en hospitales de alto nivel y con capacidad de aislamiento de pacientes, para evitar que usuarios sanos contraigan la enfermedad. Los infectados también deben recibir las atenciones médicas que les permitan mitigar el dolor, la deshidratación y la pérdida de sangre.

LA ACTUAL EPIDEMIA DEL ÉBOLA

A finales de enero del 2015, la OMS informó en su boletín epidemiológico que los países con transmisión activa del virus del Ébola son Guinea, con aproximadamente 2873 casos y 1880 muertes; Liberia, con 8524 casos y 3636 muertes, y Sierra Leona, con 10.400 casos y 3159 muertes (figura 4).

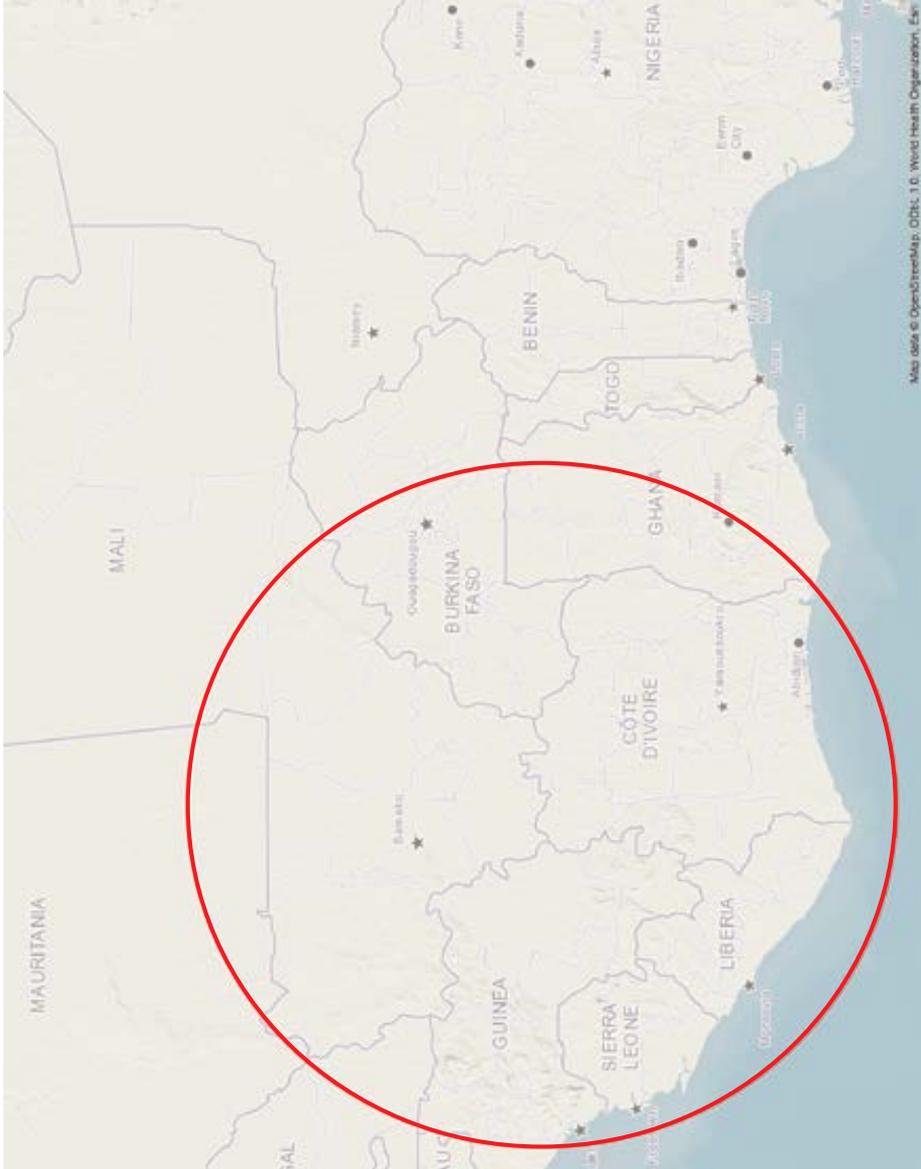


Figura 4. Países de África occidental

Fuente: Adaptado de World Health Organization. Global Ebola Response Monitoring and Mapping System (<https://maps.who.int/MapGallery>).

La epidemia del Ébola también presentó casos detectados en otros países (los que se conocen como *casos importados*), como España (un caso), Inglaterra (un caso), Senegal (un caso) y Estados Unidos (cuatro casos y una muerte). En total, a finales de enero del 2015, la epidemia del Ébola había dejado 21.832 personas infectadas y 8690 muertes, para una letalidad del 39,8 %. Lo más alarmante es que no se observa aún una tendencia decreciente en el número de casos, lo que indica que la epidemia está todavía fuera de control (figura 5).

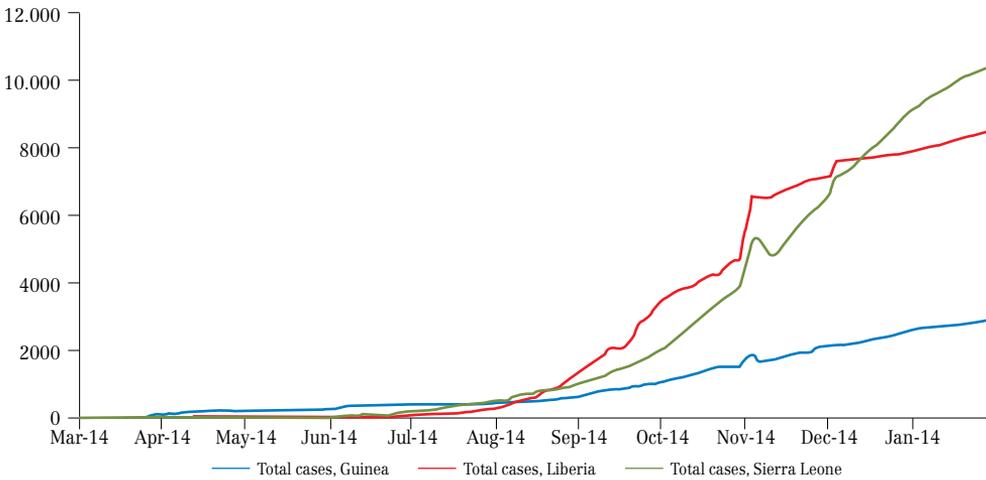


Figura 5. Acumulativos del total de casos del Ébola en Guinea, Liberia y Sierra Leona

Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (<http://www.cdc.gov/>).

¿CONSTITUYE EL VIRUS DEL ÉBOLA UNA AMENAZA PARA LA POBLACIÓN COLOMBIANA?

Sí, efectivamente. La inmensa epidemia que está ocurriendo en África occidental y el actual fenómeno de globalización —con su consecuente alto flujo de viajeros entre países y continentes— hacen que, de no tomarse las medidas suficientes, en cualquier momento una persona infectada con el virus del Ébola desembarque en Colombia, en cuyo caso el virus puede fácilmente propagarse entre la población y causar una epidemia de gravísimas consecuencias. Una epidemia del Ébola puede colapsar al país y afectar gravemente su sistema de salud, su economía y la calidad de vida de sus habitantes, por variadas razones.

Generalmente, lo primero que ocurre es el pánico entre la población, lo cual lleva a un desabastecimiento de alimentos y medicamentos. Solo para mencionar algunos aspectos, la gente preferirá estar encerrada en la vivienda y no salir por el temor de infectarse, lo cual afectará el sector de transporte de pasajeros; muchos estudiantes dejarán de ir a estudiar en colegios y universidades; muchos empleados decidirán no ir a trabajar y vivir temporalmente de sus ahorros; inmediatamente, el turismo nacional y la entrada de turistas extranjeros se reducirán a su mínimo.

¿CUÁLES SON LAS POLÍTICAS PARA EVITAR QUE EL ÉBOLA SE PROPAGUE EN TERRITORIO COLOMBIANO?

La OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han lanzado alertas a los países del continente americano, entre estos Colombia, para intensificar las acciones y evitar la llegada del Ébola desde el continente africano (Instituto Nacional de Salud de Colombia, 2014; Ministerio de Salud de Colombia, 2014). Todas estas acciones parten de una premisa cierta: cualquier persona infectada con el Ébola es la principal fuente de contagio para personas sanas y, al mismo tiempo, es la principal amenaza para los países que todavía no presentan circulación del virus.

Por lo anterior, todas las acciones están dirigidas a detectar de manera rápida a personas infectadas con este virus, para inmediatamente proceder a su aislamiento total y tratamiento clínico en algún hospital de alto nivel. La detección rápida de personas infectadas debe ocurrir en tres momentos:

- a) *En el país de origen y antes de tomar viaje hacia Colombia.* En este punto se lleva a cabo la detección de personas posiblemente infectadas originarias de países donde se hayan confirmado casos de Ébola. A los consulados colombianos en todo el mundo se envió una encuesta para evaluar información que permita abordar a personas que estén tramitando visas para viajar a Colombia, con el fin de conocer y evaluar la posibilidad de que ellas hayan contraído el virus del Ébola. De confirmarse, no se les permitirá hacer el viaje.

- b) *En los puntos de entrada a Colombia (puertos marítimos, fluviales, aéreos y terrestres).* El personal de inmigración en Colombia está capacitado para detectar personas infectadas con el virus del Ébola. Este proceso se efectúa en el momento de la entrevista al inmigrante, con la solicitud de responder una serie de preguntas definidas en un cuestionario. De comprobarse que algún inmigrante puede estar infectado con el virus, será trasladado a un hospital que tenga capacidad de aislamiento total, a fin de efectuar el correspondiente tratamiento clínico.
- c) *Dentro de territorio colombiano.* Si una persona infectada con el virus del Ébola no es detectado en los puntos anteriores, es probable que consulte al médico por su enfermedad. En dicho caso, el personal médico debe estar muy bien preparado para hacer las preguntas de rigor, particularmente las relacionadas con su viaje reciente a países de África occidental. De obtenerse respuesta afirmativa por parte del paciente, este deberá ser direccionado a un hospital que tenga capacidad de aislamiento total para efectuar el correspondiente tratamiento clínico.

¿CUÁLES SON LOS CRITERIOS PARA DETECTAR UNA PERSONA POSIBLEMENTE CONTAGIADA CON EL VIRUS DEL ÉBOLA?

Se debe sospechar que una persona está infectada con este virus cuando presente fiebre de más de 38 °C en adultos y mayor a 37,5 °C en niños entre 0 y 12 años, y que en los últimos 21 días cumpla con alguna de las siguientes condiciones:

- a) Haber tenido contacto con alguna persona sospechosa o confirmada de estar infectada con el Ébola.
- b) Haber estado en los últimos 21 días en un país con transmisión confirmada de Ébola.
- c) Haber manipulado directamente murciélagos o primates no humanos en un país con transmisión del Ébola. Se denomina *paciente sospechoso* a toda persona que cumple con estos criterios (Instituto Nacional de Salud de Colombia, 2014; Ministerio de Salud de Colombia, 2014).

¿CÓMO SE CONFIRMA QUE UNA PERSONA ESTÁ INFECTADA CON EL VIRUS DEL EBOLA?

Se confirma que una persona está infectada con el virus cuando es un paciente sospechoso, pero además tiene positivos los resultados de exámenes de laboratorio confirmatorios para esta infección. Estos exámenes, aunque pueden haber sido realizados en cualquier país, incluyendo Colombia, necesariamente deben haber sido confirmados en los laboratorios del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Atlanta, Estados Unidos (Instituto Nacional de Salud de Colombia, 2014; Ministerio de Salud de Colombia, 2014; Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2015b).

En Colombia, el personal de salud capacitado hará la toma de la muestra del paciente y su envío al Laboratorio de Virología del Instituto Nacional de Salud, en Bogotá, desde donde la muestra será enviada directamente al Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, con previa comunicación escrita. Es una directriz de la OMS y la OPS que ningún país en el continente americano (exceptuando Estados Unidos) almacene muestras de pacientes con infección confirmada por virus del Ébola, por lo cual estas deben ser incineradas, dado el inmenso riesgo de contagio y la amenaza de bioterrorismo que representan.

¿QUÉ SE DEBE HACER CON LAS PERSONAS QUE ESTUVIERON EN CONTACTO CON UNA PERSONA INFECTADA CON EL VIRUS DEL ÉBOLA?

Haber estado en contacto con un enfermo de Ébola no necesariamente significa que se haya contraído la infección; sin embargo, implica un grave riesgo de infección. Los contactos se clasifican en *de alto riesgo* y *de bajo riesgo*.

Los contactos de alto riesgo se definen como personas con alguna de las siguientes condiciones:

- a) Haber tenido contacto con sangre o fluidos de un paciente infectado.

- b) Haber participado en la realización de exámenes de laboratorio mediante el procesamiento de sangre o fluidos corporales de un paciente infectado, sin el equipo de protección apropiado o sin precauciones estándares de bioseguridad.
- c) Haber estado en contacto directo con un cadáver de persona infectada y sin haber tenido la protección adecuada (Instituto Nacional de Salud de Colombia, 2014; Ministerio de Salud de Colombia, 2014).

Los contactos de bajo riesgo se definen como personas a las que, sin portar el equipo de protección adecuado, han estado a una distancia de un metro o superior de un paciente con Ébola en hogares, en centros de salud o en la comunidad (Instituto Nacional de Salud de Colombia 2014, Ministerio de Salud de Colombia 2014).

Los contactos de alto riesgo deben ser vigilados diariamente por la Secretaría de Salud Departamental o Distrital durante los 21 días posteriores a la fecha de contacto. La vigilancia implica registrar la temperatura corporal dos veces al día e indagar sobre la aparición de síntomas sospechosos. Sin embargo, no se requiere restricción de movimientos o trabajo. En caso de presentarse fiebre o deterioro del estado de salud, la persona deberá ser direccionada a un hospital que tenga capacidad de aislamiento total, para efectuar el correspondiente tratamiento clínico (Instituto Nacional de Salud de Colombia, 2014; Ministerio de Salud de Colombia, 2014).

Los contactos de bajo riesgo deben ser vigilados pasivamente luego de una valoración del riesgo. La vigilancia debe consistir en mantener comunicación con la persona e indagar sobre su estado de salud por un periodo de 21 días (Instituto Nacional de Salud de Colombia, 2014; Ministerio de Salud de Colombia, 2014).

RECOMENDACIONES

Se recomienda no viajar a países de África occidental mientras no sea controlada totalmente la epidemia en esta región; pero si fuera absolutamente inevitable tener que hacerlo, es mejor evitar las multitudes y aglomeraciones en lugares públicos o medios de transporte masi-

vos. Al regresar a Colombia es necesario responder certeramente las preguntas que se le harán en el consulado colombiano antes del viaje, así como en inmigración en el punto de entrada al país. Si se siente enfermo dentro del periodo de 21 días contados a partir de su llegada a Colombia, debe acudir inmediatamente a consulta médica e informar al médico de su reciente viaje a África occidental (Instituto Nacional de Salud de Colombia, 2014; Ministerio de Salud de Colombia, 2014).

Para mayor información, consulte las siguientes páginas web de la OMS y del Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC):

- <http://www.who.int/csr/disease/ebola/es/>
- <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/>

A mediados de junio de 2015, al cierre de la edición de este artículo, la OMS informó en su boletín que los países con transmisión activa del virus del Ébola eran únicamente Guinea, con aproximadamente 3677 casos y 2440 muertes, y Sierra Leona, con aproximadamente 12.932 casos y 3917 muertes. La transmisión del virus del Ébola en Liberia se detuvo y el total de casos en este país fue de 10.666 con 4806 muertes. En total, el número de casos en estos tres países ha sido de 27.275 con 11.163 muertes.

REFERENCIAS

- Centers por Disease Control and Prevention/Cynthia Goldsmith. (2011). *Ebola virus virion* [#10816]. Centers for Disease Control and Prevention's Public Health Image Library. Recuperado de https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3AEbola_virus_virion.jpg
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2015a). *Cronología de los brotes*. Recuperado de <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/history/chronology.html>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2015b). *Vacuna y tratamiento*. Recuperado de <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/treatment/index.html>

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2015c). *Diagnóstico por laboratorio*. Recuperado de <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/diagnosis/index.html>
- elperiodico (s.f.). El Ébola. Recuperado de <http://www.elperiodico.com/es/graficos/sociedad/brote-ebola-4970/>
- Geisbert, T. W. (2014). Ebola therapy protects severely ill monkeys. *Nature*, 514, 41-43. 1-2. Doi: 10.1038/Nature13746.
- Instituto Nacional de Salud (2014). *Lineamientos de vigilancia en salud pública y de laboratorio del virus del Ébola en Colombia*. Recuperado de <http://www.ins.gov.co/Noticias/Documentacion%20bola/Lineamientos%20de%20vigilancia%20Ébola%202014.pdf>
- Ministerio de Salud de Colombia (2014). *Lineamientos de vigilancia en salud pública y de laboratorio del virus del Ébola en Colombia*. Recuperado de <http://www.ins.gov.co/Noticias/Documentacion%20bola/Lineamientos%20de%20vigilancia%20Ébola%202014.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (1978a). Ebola haemorrhagic fever in Sudan 1976: Report of an International Convention. *Bulletin of the World Health Organization*, 56(2), 247-270.
- Organización Mundial de la Salud (1978b). Ebola haemorrhagic fever in Zaire 1976: Report of an International Convention. *Bulletin of the World Health Organization*, 56(2), 271-293.