



VIRUS DEL ÉBOLA

Desde hace unos meses escuchamos con frecuencia la preocupación mundial por la enfermedad del Ébola; enfermedad identificada desde hace 38 años en África y que en este momento despierta una alerta mundial.

Muchos se preguntan qué sucedió con un evento mortal desde hace casi cuatro décadas. Probablemente la aparición del VIH-SIDA a inicio de los años ochenta en Estados Unidos, pudo desviar la atención y enfocar la investigación hacia esta última enfermedad.

La enfermedad del virus del Ébola (*Ebolavirus*), es una enfermedad febril hemorrágica descubierta en 1976, año en que aparecen dos brotes por este virus, uno en Sudán y otro en República Democrática del Congo. Según la OMS, hasta diciembre de 2013 se han presentado 23 brotes con 2388 casos, incluyendo 1590 defunciones, para una letalidad del 66,5%.

El brote actual de esta enfermedad inició en diciembre de 2013, en Guinea y se ha extendido a países de África Occidental, como Liberia, Nigeria y Sierra Leona. El 23 de marzo de 2014, la OMS, publica en su sitio web la información oficial sobre la notificación de un brote por esta enfermedad que hasta el mes de noviembre de 2014 presentaba 14.068 casos y 5147 fallecidos, para una letalidad del 36,5%.

Durante este brote, también se presentaron casos importados en Mali, España, Estados Unidos e Italia. El virus del ébola, que recibe su nombre por el río Ébola en República Democrática del Congo, sitio en donde fue identificado, es un filovirus de la familia *Filoviridae* y género *Filovirus* RNA negativo. A esta familia pertenecen el género ébolavirus, con 5 especies, que se denominan de acuerdo con el país en donde fueron descubiertos: *Tai Forest ebolavirus*: Tai Forest Virus (TAFV), *Reston ebolavirus* (RESTV), *Sudan ebolavirus* (SUDV), *Zaire ebolavirus*: *Ebolavirus* (EBOV), *Bundibugyo ebolavirus*, virus: *Bundibuyo virus* (BDBV).

A través del tiempo se han identificado diferentes brotes en animales, como el de 1994, por EBOV y TAFV, en chimpancés y gorilas. También, en Filipinas, el RESTV ha causado brotes en monos de cría. Diferentes publicaciones describen que, en los años 1989, 1990 y 1992 este virus fue detectado en monos importados a Estados Unidos y en 1992 en monos importados a Italia desde Filipinas. De igual manera, a partir de 2008, el virus RESTV se ha detectado en varios brotes en cerdos en Filipinas y en la República Popular de China.

Investigaciones realizadas consideran la probabilidad de que el primer caso presentado en un humano haya sucedido por manipulación con alguno de los animales infectados con el virus: chimpancés, gorilas, monos, antílopes murciélagos frugívoros o puercoespines.

Uno de los aspectos importantes es el período de incubación del Ébolavirus, que se estima entre 2 y 21 días antes de desarrollar la infección. A partir de la aparición de la enfermedad, las personas infectadas pueden complicarse y morir entre el día 6 y el 16, por su alta virulencia, o pueden comenzar a recuperarse entre los días 6 y 11. La tasa de letalidad por este virus es una de las más altas, ya que puede estar entre el 24 y el 90%, dado por el rápido deterioro hepático y renal.

Aunque los pacientes que se recuperan generalmente no son infecciosos después de la convalecencia, el virus se ha aislado en mucosas en los 33 días posteriores a la aparición de los síntomas y hasta los 61 días después en el semen.

En los primeros días, los síntomas de esta enfermedad suelen ser inespecíficos: fiebre, dolor muscular, dolor de cabeza que requieren un diagnóstico diferencial con enfermedades como: malaria, leptospirosis, salmonelosis, dengue, fiebre amarilla. Sin embargo, la semiología clínica acompañada de un adecuado interrogatorio epidemiológico orientado al conocimiento de procedencia, contactos con personas infectadas, itinerarios de vuelos, etc., permitirá la identificación oportuna y la toma de decisiones frente al manejo clínico y la implementación de medidas de control.

En cuanto al tratamiento que en este momento se brinda a los enfermos con Ébola, éste es de soporte, y se suministra para reducir la letalidad. Consiste en rehidratación, cuidado intensivo. Un posible tratamiento específico está determinado por anticuerpos monoclonales que tienen una disponibilidad limitada, además de su escasa información sobre seguridad y eficacia. De igual manera, se está desarrollando una vacuna y otros fármacos que se encuentran en etapas tempranas de estudio.

Actualmente, la OMS, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud cuentan con información y lineamientos para la vigilancia, identificación y control ante un posible caso de Ébola en Colombia. La articulación intersectorial, la adecuada preparación, y la permanente comunicación entre los diferentes sectores, que de alguna u otra forma intervienen en el proceso de identificación, atención y seguimiento a posibles casos y contactos serán fundamentales.

De esta forma, Colombia ha venido preparándose ante una eventual llegada del virus, por algún caso importado. La monitorización de posibles casos inicia desde el mismo momento en que las personas provenientes de países en donde ha habido casos, pretendan salir de su país. Controles que se hacen en los puntos de inmigración de países de origen y migración de países como Colombia, realizan una detección de cualquier viajero que provenga de ese continente y particularmente de países donde existe circulación del virus.

Por último, otro de los aspectos definitivos para el abordaje a las personas con la enfermedad del virus del Ébola y evitar su diseminación, es la *bioseguridad*. El uso correcto de elementos de protección personal y el cumplimiento de protocolos de asepsia y antisepsia son claves para el manejo y control de ésta y otras enfermedades infecciosas.

La repetición, la práctica, la concentración y concientización para el desarrollo de actividades de bioseguridad en el manejo clínico y epidemiológico, deben ser la exigencia en cualquier servicio de salud, y es finalmente la primera barrera que tendrá el virus.

LUIS FERNANDO FUERTES VALENCIA
Comité Asesor Revista Universidad y Salud
Editor Invitado
Instituto Nacional de Salud - Bogotá, Colombia