

Enfermedad por virus del Ébola. Preparación Argentina ante la potencial recepción de casos.

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

Semana Epidemiológica: 32
Notificador : Dirección de Epidemiología
Ministerio de Salud de la Nación
Fecha de Alerta 7 de agosto de 2014

Considerando la situación epidemiológica actual de la Enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en el África Occidental, desde el Ministerio de Salud de la Nación se insta a las provincias a fortalecer la vigilancia ante la potencial introducción del virus en el territorio nacional. Este documento muestra las acciones requeridas para la prevención, control, vigilancia y coordinación multisectorial para una adecuada y efectiva acción frente al riesgo sanitario que implica la introducción del virus en nuestro país.

1. INTRODUCCIÓN

La Enfermedad por el virus del Ébola (EVE), anteriormente conocida como Fiebre hemorrágica por Ébola, es una patología severa y con frecuencia fatal para seres humanos y primates no humanos.

Durante los brotes epidémicos del África se han descripto tasas de letalidad del 50% al 90%¹.

No existe un tratamiento aprobado específico, ni una vacuna disponible para el uso humano o animal.

Ante la situación epidemiológica actual de EVE en el África Occidental, la Argentina adopta las recomendaciones de la OPS-OMS en su documento "Enfermedad por el virus del Ébola, implicaciones de la introducción en las Américas", del 6 de agosto de 2014.

En función de ello se informa sobre la situación actual, las medidas previstas ante la potencial aparición de casos en Argentina, y se insta a las autoridades de salud de las provincias a adoptar las medidas necesarias para enfrentar la eventual presentación de casos en su jurisdicción.

2. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN ÁFRICA OCCIDENTAL²

En marzo de 2014³ se notificó la propagación de un brote epidémico de la EVE en Guinea, extendiéndose *a posteriori* a los países de Liberia y Sierra Leona. Esta propagación se atribuye a varios factores que han dificultado la contención del brote, entre ellos, la alta circulación transfronteriza de personas.

Enfermedad por el virus del Ébola

El virus del Ébola causa en el ser humano la enfermedad homónima (EVE) perteneciente al grupo de las fiebres hemorrágicas virales.

Agente infeccioso: El género *Ebolavirus* es, junto con los géneros *Marburgvirus* y *Cuevavirus*, uno de los tres miembros de la familia *Filoviridae* (filovirus). El género *Ebolavirus* comprende cinco especies distintas: *Bundibugyo ebolavirus* (EBOV-B); *Zaire ebolavirus* (EBOV-Z); *Reston ebolavirus* (EBOV-R); *Sudan ebolavirus* (EBOV-S); *Tai Forest ebolavirus* (EBOV-TF). Las especies EBOV-B y EBOV-Sse han asociado a grandes brotes de EVE en África, al contrario de las especies EBOV-Ry EBOV-TF. La especie EBOV-R, encontrada en Filipinas y China, puede infectar al ser humano, pero hasta sólo se han registrado casos de infección asintomática.

Transmisión: El virus del Ébola se introduce en la población humana a través de la transmisión humano-animal. Posteriormente, se propaga en la comunidad mediante la transmisión de persona a persona por contacto directo con fluidos y/o secreciones corporales, a través de las membranas mucosas o de soluciones de continuidad de la piel.

La infección del personal sanitario al tratar a pacientes con EVE se observó ante contacto estrecho sin precauciones estrictas para el control de la misma.

Reservorio: Existe participación de los primates no humanos (gorilas, chimpancés, monos) y murciélagos en la cadena de transmisión a los humanos, a través del contacto estrecho o manipulación de los mismos. En África se involucraron también antílopes selváticos y puercos espines.

Período de incubación: Oscila entre 2 y 21 días, con un promedio de 8 a 10 días. No existe riesgo de transmisión durante el período de incubación

Período de transmisibilidad: Comienza con la fase febril. La transmisibilidad aumenta con las etapas del cuadro, en tanto el virus esté presente en sangre y secreciones. Se ha aislado el virus de Ébola en líquido seminal 7 semanas posteriores al restablecimiento clínico del paciente. **Susceptibilidad:** Las personas de cualquier edad son susceptibles.

Manifestaciones clínicas: La EVE es una enfermedad aguda grave que se caracteriza por la súbita aparición de fiebre, debilidad general, mialgias y cefalea, seguida de faringitis, vómito, diarrea y erupción maculopapulosa. En las formas graves, la diátesis hemorrágica suele acompañarse de insuficiencia hepática y renal, hasta disfunción de órganos múltiples. Los hallazgos de laboratorio incluyen linfocitopenia, trombocitopenia, elevación de las enzimas hepáticas, y de los niveles de urea y creatinina en fase de insuficiencia renal.

Diagnóstico diferencial: Paludismo, Fiebre tifoidea, shigelosis, cólera, leptospirosis, peste, rickettsiosis, fiebre recurrente, meningitis, hepatitis y otras fiebres hemorrágicas virales.

Diagnóstico laboratorio: El diagnóstico definitivo de infección por virus del Ébola se realizará por distintas pruebas: ELISA, detección de antígenos, pruebas de neutralización, RT-PCR, o por aislamiento del virus mediante cultivo celular. Las muestras de los pacientes suponen un peligro biológico, por lo que deben realizarse en condiciones de máxima contención biológica.

Tratamiento: Sintomático y de sostén. Los casos graves requieren cuidados intensivos. No existe tratamiento específico al momento.

Prevención: Precauciones estándares y en el contacto directo con el paciente, limpieza del ambiente con pacientes sintomáticos con EVE, manejo de residuos en el ámbito hospitalario, disposición segura de cadáveres.

¹ OMS: Ébola virus Disease. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>

² OMS: Ebola virus Disease Update – West Africa. Actualización 6 de agosto de 2014. Disponible en: <http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/epidemic-a-pandemic-alert-and-response/outbreak-news/4240-ebola-virus-disease-west-africa-6-august-2014.html>

³ Ebola virus Disease outbreak response plan in West Africa. Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/evd-outbreak-response-plan-west-africa-2014.pdf?ua=1>

Tabla 1 – Número de casos y defunciones de Enfermedad por el virus del Ébola en Guinea, Liberia, Nigeria y Sierra Leona, al 4 de agosto de 2014. (Datos provisionales sujetos a modificación)⁴

País	Casos	Defunciones
Guinea	495	363
Liberia	516	282
Nigeria	9	1
Sierra Leone	691	286
Total	1711	932

3. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

La principal vía de introducción del virus al país es el ingreso de viajeros virémicos desde zonas con transmisión activa.

Si bien en nuestro país no se dispone de vuelos directos con los países donde se ha documentado la transmisión de EVE, la introducción del virus del Ébola en el territorio puede darse a través de viajeros internacionales, preferentemente por vía aérea. Por tanto, ante la situación epidemiológica actual del brote de EVE en África Occidental, son justificados los esfuerzos de preparación y fortalecimiento de la vigilancia para la eventual introducción de casos aislados de EVE en nuestro país.

Las principales intervenciones para enfrentar la situación actual de EVE consideran:

- I. Vigilancia epidemiológica
- II. Toma y derivación de muestras para diagnóstico por laboratorio
- III. Respuesta a la emergencia: Planificación de los servicios de salud
- IV. Prevención y control de infecciones
- V. Atención del paciente
- VI. Comunicación social y participación comunitaria

I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDAD POR EL VIRUS DEL ÉBOLA (EVE)

Objetivo general

- Captar y notificar oportunamente los casos sospechosos de EVE
- Minimizar los efectos de la posible introducción del Virus del Ébola en el territorio argentino.
- Disminuir el riesgo de diseminación posterior del virus.

Definiciones y clasificaciones de caso de ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ÉBOLA⁵:

CASO SOSPECHOSO

Todo paciente que haya presentado fiebre (mayor a 38°C) y alguno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:

- Contacto con caso confirmado de EVE en los 21 días anteriores a la aparición de síntomas;
- Antecedente de viaje a regiones con circulación confirmada de virus del Ébola durante los 21 días previos a la aparición de síntomas;
- Contacto directo con muestras de laboratorio recolectadas de casos sospechosos de Enfermedad por virus del Ébola durante los 21 días previos a la aparición de los síntomas.

⁴ La información actualizada sobre la situación del evento se encuentra disponible en <http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/epidemic-a-pandemic-alert-and-response/outbreak-news.html>

⁵ Adaptado a la situación epidemiológica local, a partir del documento de OMS: "Case definition recommendations for Ebola or Marburg Virus Diseases", disponible en <http://who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-case-definition-contact-en.pdf>

CASO CONFIRMADO

Todo paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso y presente resultados de laboratorio positivos para virus del Ébola, sea por detección de virus ARN por Reacción en Cadena de la Polimerasa por Transcriptasa Reversa (RT-PCR) o por detección de anticuerpos IgM contra virus del Ébola.

CASO DESCARTADO

Todo paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso y presente resultados de laboratorio negativos para virus del Ébola, sea por detección de virus ARN por Reacción en Cadena de la Polimerasa por Transcriptasa Reversa (RT-PCR), o por detección de anticuerpos IgM contra virus del Ébola.

Sistema de Notificación e Información:

El sistema oficial de notificación e información para la vigilancia es el SNVS en sus módulos clínico (C2) y laboratorial (SIVILA).

Vigilancia clínica

1. Se notificará a través del módulo C2 de forma inmediata y nominal todo caso sospechoso de **“Enfermedad por virus Ébola”** en el establecimiento donde el paciente fue asistido. Se completarán los campos mínimos solicitados: Fecha de inicio de síntomas, de consulta, DNI, Sexo, Edad, lugar de contagio. En este momento se disparará un correo electrónico de alerta a los referentes.
2. Se comunicará en forma inmediata a la autoridad sanitaria que corresponda por la vía más rápida existente.

Vigilancia por laboratorio

1. Se notificará en ficha individual a SIVILA a través del Grupo: ENFERMEDAD POR VIRUS EBOLA/Evento: **“Enfermedad por virus Ébola”** toda vez que el laboratorio obtenga o reciba una muestra proveniente de un caso sospechoso de EVE. El sistema emitirá un correo de alerta ante cada caso y resultado.
2. Se informarán los sucesivos resultados de las pruebas diagnósticas a través del mismo sistema.

Todo caso compatible de EVE, evento inusual asociado a infección por virus del Ébola o caso confirmado de EVE, deberá ser notificado a través de estas vías formales a las autoridades de salud pública, y de allí a la comunidad internacional a través de los canales establecidos por el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), dado que el evento es considerado inusual para las Américas.

Búsqueda, identificación y seguimiento de contactos

Se define como tal a toda persona que haya tenido contacto con el virus del Ébola en los 21 días anteriores a la aparición de los síntomas, en al menos una de las siguientes formas:

- Haber dormido en la misma casa del enfermo.
- Haber tenido contacto físico directo con el paciente durante la enfermedad.
- Haber tenido contacto físico directo con el cadáver.
- Haber tenido contacto con sangre o fluidos corporales del enfermo.
- Haber tocado la vestimenta o ropa de cama.
- Haber sido amamantado por una mujer enferma (para niños lactantes).

Los contactos deben ser identificados y seguidos.

II. TOMA Y DERIVACIÓN DE MUESTRAS PARA DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO

El virus del Ébola está clasificado como patógeno de riesgo Grupo 4, por lo que requiere ser manipulado en un nivel de bioseguridad equivalente (BSL-4).

- a) La muestra de elección es sangre o suero obtenido en forma estéril y mantenido a 4°C.

- b) La muestra deberá ser tomada por personal de salud entrenado, extremando las medidas de bioseguridad, y con equipo de protección adicional (guantes, barbijo, protectores oculares, camisolín descartable).
- c) Se destaca que la confirmación de infección por virus del Ébola sólo puede ser realizada en pacientes que ya han desarrollado síntomas. La misma no es posible durante el período de incubación.
- d) Las muestras deben enviarse refrigeradas, en triple embalaje, dentro de recipientes impermeables y cerrados, y por un servicio de transporte rápido, siendo el remitente el responsable de la bioseguridad durante el traslado. El Ministerio de Salud dispone del transporte aéreo a través de la empresa *Jet Paq*, administrada en cada jurisdicción por el Coordinador Jurisdiccional de Redes de Laboratorios.
- e) La muestra debe ser acompañada por la ficha clínico-epidemiológica correspondiente.
- f) Las muestras deberán ser remitidas de acuerdo a los lineamientos de la Red Nacional de Dengue y otros Arbovirus.
- g) Las muestras deberán canalizarse a través de la Coordinación Jurisdiccional de Redes de Laboratorios.

Dado que en la actualidad la confirmación se realiza en centros colaboradores de la OMS, las muestras deberán ser enviadas al INEI – ANLIS “Carlos G. Malbrán”, intermediador entre aquellos y el lugar de toma de muestras. El material deberá ser categorizado como Infeccioso categoría A (según normas IATA⁶).

III. RESPUESTA A LA EMERGENCIA: PLANIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Los pacientes que cumplan con la definición de caso sospechoso pueden ser detectados en diferentes niveles de atención del sistema de salud o en puntos de entrada, en los que deberán ser manejados aplicando las precauciones estándares para el control de infecciones.

El paciente debe ser transferido y manejado en los establecimientos de salud designados a tal fin. Los mismos deben cumplir con las condiciones de aislamiento por contacto, provisión adecuada de equipos de protección personal, y personal de salud capacitado en prevención y control de infecciones.

Ante el arribo de casos sospechosos al país, el Ministerio de Salud de la Nación ha dispuesto las siguientes medidas:

- Serán aislados y evaluados según el plan de contingencia del punto de entrada.
- Serán trasladados, cumpliendo con las medidas de protección adecuadas, a alguno de establecimientos nacionales designados a la fecha: Hospital Militar Central “Cirujano Mayor Dr. Cosme Argerich”, Hospital El Cruce “Néstor Carlos Kirchner” y Hospital de Pediatría “Juan Garrahan”.

En el mismo sentido se insta a las provincias a identificar y definir los establecimientos de salud que cumplan con las condiciones para el manejo adecuado de casos y que informen dicha decisión al Ministerio de Salud de la Nación (Dirección de Epidemiología). Se sugiere considerar eventualmente aquellos establecimientos que ya fueron identificados para aislamiento de pacientes durante la pandemia por influenza y/o utilizados para aislamiento de pacientes con tuberculosis mutirresistente.

IV. PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES⁷

La vía principal de transmisión persona a persona se produce a través del contacto directo o indirecto con fluidos corporales y hemáticos. La transmisión se produce en tanto y en cuanto no se implementan medidas de prevención y control de infecciones. No está demostrada la transmisión aérea.

Deberán considerarse:

- Precauciones estándares habituales con todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico.
- Limpieza del ambiente hospitalario y del hogar con pacientes sintomáticos compatible con EVE.

⁶ International Air Transport Association – (IATA)

⁷ La información detallada sobre las medidas de prevención y control está disponible en el documento emitido el 6 de agosto de 2014 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), [“Enfermedad por el virus del Ébola, implicaciones de la introducción en las Américas”](#)

- Manejo de residuos en el ambiente hospitalario.
- Control de infecciones en aeronaves.
- Disposición segura de cadáveres.

V. ATENCIÓN DEL PACIENTE

En la actualidad, se carece de tratamiento específico, por lo que el soporte clínico es crítico. De requerirlo, deberán ser asistidos en cuidados intensivos, con aislamiento estricto. La duración del aislamiento se definirá en cada caso particular, según la evolución clínica y los resultados de laboratorio.

VI. COMUNICACIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA⁸

Se requiere una estrategia comunicacional específica que genere líneas de acción que posibiliten reducir al máximo el impacto sanitario y social derivado de esta problemática. En este sentido, deberán considerarse acciones para:

- Desarrollar un plan de comunicación social y participación del equipo de salud y las instituciones para mejorar las actitudes y prácticas profesionales vinculadas con la prevención y el control de infecciones.
- Establecer estrategias de comunicación de riesgo según el escenario epidemiológico, para la información y preparación de la población ante la aparición de casos de EVE.

⁸ Documento emitido el 6 de agosto de 2014 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), [“Enfermedad por el virus del Ébola. implicaciones de la introducción en las Américas”](#)