



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DOCENCIA

VIRUS DEL EBOLA

El virus del ebola, instalado desde marzo 2014 en Africa, ha sido responsable de más de 2000 personas infectadas y superan 1200, las muertes por este virus hemorrágico. Entre las víctimas, se encuentran varios enfermeros y la Dra. Ameyo Stella Adadevoh, quien fuera la médica que asistió al norteamericano Patric Sawyer, víctima fatal también, de este patógeno.

Hay preocupación en la OMS, quienes han recomendado medidas de prevención más extremas para evitar el contagio y la diseminación.

España y algunos países próximos o con flujo alto de viajes a áreas afectadas, mantiene el alerta.

Pareció importante transmitir el reconocimiento de una colega, que en el desempeño de su profesión, se convierte en víctima fatal. Es importante ante esta, como en cualquier otra infección, que en nuestro rol no se olvide el cumplimiento de estrictas medidas de prevención de contacto.

Introducción

A fines de la década del setenta, fue detectado por primera vez el virus del ébola en el continente Africano. Este virus origina en el humano, una enfermedad **febril hemorrágica** de curso agudo, grave y a menudo mortal.

El agente etiológico pertenece a la familia de los Filoviridae (filovirus) que comprende cinco especies distintas, denominaciones otorgadas acorde a los diferentes lugares en los que fue hallado:

- 1) Ebolavirus- Bundibugyo
- 2) Ebola- Zaire
- 3) Ebola- Reston (encontrado en Filipinas y China)
- 4) Ebola- Sudan
- 5) TallForest

Las dos primeras especies junto con el ébola Sudan, han sido responsables de grandes brotes

Forma de Transmisión

- 1) El ser humano se infecta por **contacto directo** con fluidos provenientes de animales enfermos. Los murciélagos, monos (chimpancés, gorilas) y antílopes han sido encontrados muertos, como consecuencia de haber sido afectados por el ébola, convirtiéndose en fuentes de contagio
- 2) Contagio por transmisión de **persona a persona** en contacto con mucosas o áreas con disrupción de la piel. Sangre y secreciones, son vehículos del virus, describiéndose también el contagio **a través** de objetos inanimados contaminados
- 3) En las costumbres tribales, al morir un miembro de la tribu, es acompañado por un cortejo fúnebre próximo al cadáver. Los integrantes se contagian con facilidad. Es

de destacar, que el virus **perdura vivo** en el semen durante **7 semanas** en el paciente que sobrevive a la infección

- 4) Las precauciones para el personal de Salud, deberán **ser estrictas.**, no solo para los profesionales que asistieron a pacientes, sino también para aquello que estuvieron en contacto con fluidos de pacientes/animales infectados

Es destacable el hecho que el virus RESTV fue hallado en personas que tuvieron contacto con monos infectados y permanecieron asintomáticos, de donde se postula que pareciera existir, virus con menor virulencia y capacidad de contagio

Clínica

Período de Incubación: En general, es de siete días, aunque puede extenderse a dos semanas

Signos y Síntomas

La enfermedad es de curso agudo, se inicia con fiebre alta, de aparición brusca, gran debilidad y dolores musculares. Hay faringo-amigdalitis dolorosa y cefalea de magnitud variable.

Luego de este cuadro inicial, aparecen vómitos, artralgias (la lumbalgia es frecuente). Hay escalofríos y diarrea.

Se observa astenia, malestar general y el paciente se presenta con estado nauseoso.

La aparición de hemorragias internas y/o externa se evidencian más tardíamente.

Hay conjuntivitis con hemorragias conjuntivales importantes. Se observa epistaxis y otorragia. El edema de piel y mucosas, produce sensación de dolor cutáneo. Hay erupciones diseminadas y cuando aparecen elementos vesiculares, presentan contenido hemático. En los genitales externos, femeninos y masculinos, hay edema con aumento del tamaño y dolorimiento. La mucosa palatina, está eritematosa y con dolor.

En cuadros muy severos, se presenta síndrome de coagulación diseminada (CID), shock y coma

Exámenes de Laboratorio

El laboratorio revela leucopenia y trombocitopenia con elevación de las transaminasas.

El perfil hemático de coagulación, tiene relevancia como factor predictivo de evolución.

Los exámenes complementarios para evaluar la funcionalidad de parénquimas, son realizados en forma secuencial.

Laboratorio Específico

Se realizan pruebas serológicas, valorando la seroconversión en dos muestras apareadas, tomadas al inicio y en la evanescencia del cuadro clínico

Conducta Terapéutica

En la mayoría de los casos, los pacientes deben ser hospitalizados, dada la progresión de la infección y la severidad del cuadro, el área requerida es la Unidad de Cuidados Intensivos.

Al no existir tratamiento específico, las medidas son de sostén para la prevención y/o del shock. Se realiza la reposición de pérdidas hemáticas, que son de menor envergadura que la **pérdida de agua y electrolitos**

Pronóstico

Alrededor del 90% de los pacientes, van al óbito. El pronóstico empeora, cuando el shock no se revierte en las primeras horas y resulta, la causa de muerte

Complicaciones

Alopecia y cambios sensoriales

Prevención

- 1) Evitar el viaje a áreas endémicas
- 2) Personal de salud ante la sospecha de tener que asistir a un paciente sospechoso de padecer ébola, debe extremar las medidas de contacto. Considerar la prevención máxima antes de manipular fluidos corporales.
- 3) Limpieza de objetos inanimados

Posibilidades Futuras

Ensayos terapéuticos, especialmente con factor recombinante inhibidor del factor VIIa/factor tisular fueron realizados con distintas especies de animales y pudieran ser considerados a futuro, con suficiente pruebas de eficacia y seguridad. Del mismo modo debería ser considerada la opción vacunal

Sitios Recomendados de lectura

*Organización Mundial de la Salud

* Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU- Institutos Nacionales de Salud

* The Lancet –Vol 362- December 13, 2003 1953-1957

