

Por qué debemos vacunar contra el virus del ébola

20/12/2018

Situación mundial

El virus del Ébola se detectó por vez primera en 1976 en dos brotes simultáneos ocurridos en Nzara (hoy Sudán del Sur) y Yambuku (República Democrática del Congo). La aldea donde se produjo el segundo de ellos está situada cerca del río Ébola, que da nombre al virus.

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: Bundibugyo (BDBV), Zaire (EBOV), Reston (RESTV), Sudan (SUDV) y Taï Forest (TAFV). Las especies BDBV, EBOV y SUDV se han asociado a grandes brotes de EVE en África. El virus causante del brote en África Occidental en 2014 pertenece a la especie Zaire¹.

El brote de Ébola en África Occidental (primeros casos notificados en marzo de 2014) ha sido el más extenso y complejo desde que se descubrió el virus en 1976. Con un total de 28.616 casos y 11.310 muertes hasta el 16 de abril de 2016, este brote ha sido el de mayor envergadura y tuvo un número de afectados mayor que todos los brotes previos juntos³.

Los países más afectados (Guinea, Liberia y Sierra Leona) disponen de sistemas de salud muy frágiles, carecen de recursos humanos y de infraestructuras, y han salido recientemente de largos periodos de conflicto e inestabilidad. El 17 de marzo de 2016, la directora general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró Sierra Leona país libre de virus Ébola; Guinea Conakry fue declarada de

nuevo libre de virus Ébola el 1 de junio, y Liberia el 9 de junio de ese mismo año⁴.

El gobierno de la República Democrática del Congo declaró el 8 de mayo de 2018 un nuevo brote de EVE en Bikoro (provincia de Équateur), después de que las pruebas de laboratorio confirmaran dos casos. El ministerio de salud informó a la OMS de que las muestras de dos de cinco pacientes habían dado positivo para la EVE en pruebas realizadas en el Instituto Nacional de Investigaciones Biomédicas de Kinshasa. La OMS está colaborando estrechamente con el gobierno de la República Democrática del Congo para ampliar rápidamente sus operaciones y movilizar a los asociados siguiendo el exitoso modelo utilizado para responder a un brote similar de EVE registrado en 2017².

Situación en España

En España, la EVE es una enfermedad de declaración obligatoria. Su incidencia en nuestro medio es sumamente baja, pero su potencial gravedad justifica la necesidad de medidas de control y prevención. Por ello, el ministerio de sanidad puso en marcha el protocolo de actuación frente a casos sospechosos de EVE, que se activó por primera vez en junio de 2014. Desde entonces se han investigado 56 casos sospechosos de EVE, de los cuales 55 fueron negativos para el virus Ébola. El 6 de octubre de 2014 se notificó la detección de un caso de transmisión secundaria de EVE en España, en una trabajadora sanitaria que atendió a uno de los dos pacientes repatriados durante el brote en África Occidental. Se declaró a la paciente libre de infección el 21 de octubre^{5,6}.