

Enfermedad por Virus Ébola (EVE).

(Contenido procedente y adaptado del documento "Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de EVE", CCAES, aprobado por la CSP el 16 de junio de 2015 con actualización 10 de agosto de 2018).

Preámbulo y objetivo de los protocolos. Información Clínica y Viroológica.

El Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de EVE (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad), en el que se basan los documentos adaptados y difundidos desde la Dirección General de Salud Pública (Conselleria de Salut),

ha sido elaborado por:

Ponencia de Alertas de Salud Pública y Planes de Preparación y Respuesta
Ponencia de Salud Laboral.

y revisado por:

Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene
Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica
Asociación Española de Pediatría
Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos
Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias
Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo AEEMT
Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario ANMTAS
Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo SEMST
Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública SESLAP
Sociedad Española de Epidemiología
Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria
Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo - Centro Nacional de Medios de Protección
Organizaciones Sindicales y Organizaciones Profesionales

PREAMBULO

Este protocolo, nace del protocolo de vigilancia de fiebres hemorrágicas víricas de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica de 2013. El objetivo es garantizar la detección y el diagnóstico precoz de un posible caso de Enfermedad por Virus Ébola (a partir de ahora EVE) con el fin de adoptar las medidas de prevención y control adecuadas para proteger la salud de la población, así como la de los trabajadores expuestos.

El protocolo está adaptado a las recomendaciones de los Organismos Internacionales y de la Unión Europea y tiene en cuenta la legislación sanitaria y laboral española. En la redacción de las diferentes versiones han participado la Ponencia de Alertas de Salud Pública y Respuesta Rápida y la Ponencia de Salud Laboral, así como diferentes Sociedades Científicas. Este protocolo ha sido analizado y aprobado por la Comisión de Salud Pública y ratificado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Al igual que todas las acciones de salud pública y protocolos nacionales de vigilancia, control y respuesta, este documento está dirigido a todos los servicios sanitarios independientemente del tipo de actividad o de la titularidad de los mismos; pública o privada.

En España el riesgo de aparición de EVE, está fundamentalmente asociado a la importación de la enfermedad por viajeros internacionales. Por ello, los Servicios de Sanidad Exterior cuya tarea consiste en la vigilancia y control de puntos de entrada, tienen una gran relación con la aplicación del protocolo.

Este protocolo recoge una información básica sobre la EVE y su agente causal, definiciones de caso en investigación de aplicación en el territorio nacional, procedimientos de notificación a nivel nacional, método de diagnóstico de infección por virus Ébola, medidas de prevención y control de la infección en los centros sanitarios donde se reciban pacientes en investigación o confirmados de EVE, estudio y manejo de contactos de riesgo, recomendaciones al alta de los pacientes y manejo post-mortem de los casos.

Dadas las características y la gravedad de la EVE, son de especial importancia las medidas de protección de los trabajadores, en especial de aquellos que manejen casos confirmados. La aplicación correcta de estas medidas

y el uso de los Equipos de Protección Individual propuestos en este protocolo requieren un proceso previo de entrenamiento y el establecimiento de los procedimientos de supervisión permanente de todas las actividades que se realicen en torno a los casos con el fin de minimizar los riesgos para el personal.

A su vez, el hecho de identificar los equipos de protección individual como una de las medidas preventivas, no debe entenderse que es en detrimento de las medidas de organización de la actividad y de adopción de medidas de protección colectivas y restantes obligaciones que, de la aplicación de la normativa se desprendan y a las que se deben conceder la importancia y prioridad que les corresponde y que se debe abordar tanto desde la perspectiva de la protección de la salud de los trabajadores como de la dimensión de la protección de la salud de la colectividad, fundamento este de la salud pública.

Por otro lado, ya desde la planificación de la actividad de un centro sanitario se hace necesaria una cooperación y coordinación efectiva entre todos los actores con el fin de garantizar que todos los trabajadores, con independencia de su vínculo laboral, reciban la información y las instrucciones adecuadas, en relación con los riesgos existentes en el centro de trabajo y con las medidas de protección y prevención correspondientes, así como sobre las medidas de emergencia a aplicar.

Las Comunidades Autónomas y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla deben garantizar la adaptación de este protocolo a su realidad administrativa, integrando en la respuesta todos los procedimientos y protocolos relacionados con la gestión de pacientes con enfermedades infecciosas graves, incluyendo por ejemplo desde la normativa de residuos hasta la del ámbito laboral.

Tanto el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en su papel de coordinador, como las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas deben implementar las acciones necesarias para la correcta divulgación y observancia de este protocolo entre todos los servicios sanitarios, independientemente del tipo de actividad o de la titularidad de los mismos.

1. JUSTIFICACIÓN DE LA ACTUALIZACIÓN DEL PROTOCOLO

Desde que fue descrita por primera vez en África en 1976, se han sucedido diversos brotes esporádicos de EVE, la mayoría en África. Entre 2014-2016 tuvo lugar el brote conocido más extenso, que se inició en Guinea y se propagó a Liberia y Sierra Leona (28.610 casos, letalidad 39%). Hubo casos esporádicos en siete países más: Italia, Mali, Nigeria, Senegal, España, Reino Unido y Estados Unidos.

El 8 de mayo de 2018 la República Democrática del Congo (RDC) notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la existencia de un brote activo de EVE en el área sanitaria de Bikoro, provincia de Equateur. Se trata del noveno brote de EVE en RDC desde su detección en 1976.

Mbandaka (capital provincial), un centro urbano ubicado en las principales rutas fluviales, aéreas y terrestres de la zona, aumenta el riesgo de propagación tanto dentro del país como hacia los países vecinos. Sin embargo, dada la rápida respuesta de la OMS y otros socios internacionales, las probabilidades de expansión internacional más allá de los países limítrofes son muy reducidas. El riesgo de que pueda aparecer algún caso en España se considera extremadamente bajo.

No obstante, ante el posible impacto de este brote se decide actualizar este protocolo de actuación.

2. INFORMACIÓN CLÍNICA Y VIROLÓGICA

- Agente

El Ébola es un virus del género Ebolavirus miembro de la familia Filoviridae (filovirus), junto con el género Marburg virus y el Cueva virus. El género Ebolavirus se compone de cinco especies diferentes identificadas en brotes en primates humanos y no humanos: Bundibugyo, Zaire, Sudán, Reston) y Tai Forest. En este brote en República Democrática de Congo se ha detectado el Zaire Ebolavirus, el mismo que causó los brotes notificados en 2017 y en 2009 en otras provincias mismo país y el del gran brote de África occidental de 2014-16. Esta especie de virus Ébola se ha asociado con una letalidad media del 40%.

Los virus del género Ebolavirus pueden sobrevivir en superficies secas varias horas y en fluidos está descrita una supervivencia de varios días a temperatura ambiente. Se inactivan con radiación ultravioleta y gamma, calentamiento durante 60 minutos a 60°C o hirviendo durante 5 minutos. Son sensibles al hipoclorito sódico y a otros desinfectantes. La refrigeración o congelación no inactivan estos virus.

- Manifestaciones clínicas

La EVE es una enfermedad hemorrágica febril que comienza de forma brusca con fiebre, dolor muscular, debilidad, dolor de cabeza y odinofagia. Evoluciona con vómitos, diarrea, fallo renal y hepático, exantema máculo papular al 4º o 5º día y síntomas hemorrágicos que pueden ser en forma de hemorragias masivas internas y externas. En el estadio final, los pacientes desarrollan un fallo multiorgánico que progresa hacia la muerte o la recuperación a partir de la segunda semana de evolución. El tratamiento es de sostén, sin que por el momento exista ninguna opción terapéutica específica eficaz. La mortalidad varía según diferentes factores. La especie más letal es Zaire Ebolavirus. Otro factor decisivo es el contexto y así, las mayores tasas de letalidad se asocian al retraso diagnóstico y la no disponibilidad o acceso a cuidados intensivos. Por último, los factores individuales del paciente que condicionan una mayor letalidad son la edad menor de 5 y mayor de 30 años, y la gestación.

Susceptibilidad

En principio cualquier persona es susceptible a la infección. Un estudio realizado en supervivientes de la epidemia de 1976 revela la persistencia de anticuerpos neutralizantes frente al virus en algunos de los pacientes 40 años después de la infección, lo cual podría indicar inmunidad frente al virus de por vida.

Existen vacunas en fase experimental que ya han sido utilizadas al final de la epidemia de EVE de África del Oeste en 2014-16 donde demostraron una alta eficacia.

- Periodo de incubación

El periodo de incubación es de 2 a 21 días (media 11-13 días).

- Mecanismo de transmisión

Se cree que existe un huésped natural del virus, probablemente el murciélago de la fruta, aunque aún no está demostrado. El virus pasaría a otros huéspedes, entre ellos los humanos, por contacto con sangre, secreciones, órganos u otros fluidos corporales de animales infectados, como murciélagos o primates no humanos.

La transmisión persona-persona se produce mediante:

- Contacto directo con sangre, secreciones u otros fluidos corporales, tejidos u órganos de personas vivas o muertas infectadas.
- Contacto directo con objetos que se han contaminado con fluidos corporales de los pacientes.
- Transmisión por contacto sexual: la persistencia del virus en semen tras la recuperación de los síntomas de EVE hace posible la transmisión por vía sexual. Se ha detectado material genético del virus en semen mediante PCR hasta 470 días después de recibir el alta médica. Los estudios muestran que el virus Ébola puede aislarse en semen hasta 82 días después del inicio de síntoma. En 6 mujeres se ha detectado por PCR material genético del virus en fluido vaginal 20-33 días después del inicio de síntomas. Hasta la fecha no se ha aislado virus vivo de fluidos vaginales. Aunque el riesgo de transmisión sexual a partir de un superviviente existe, se han documentado pocos casos.
- Lactancia materna: se ha detectado la presencia de virus en la leche materna hasta al menos 15 días después del inicio de los síntomas.
- El virus del Ébola se ha aislado en humor acuoso de un paciente con uveítis 14 semanas después del inicio de síntomas de EVE. En este mismo paciente, las muestras de exudado conjuntival y de lágrimas fueron negativas para el virus Ébola por lo que este hallazgo no parece que tenga implicaciones para el riesgo de transmisión comunitaria. Se deberán considerar los riesgos en caso de intervenciones de cirugía ocular.

El inicio de la transmisibilidad está relacionado con la viremia y con la aparición de los primeros síntomas. Durante el periodo de incubación, en el cual las personas infectadas están asintomáticas, no se detecta el virus en sangre ni en los fluidos corporales por lo que no se transmite el virus. La transmisibilidad comienza cuando se desarrollan los síntomas. La presencia del virus y su cantidad se incrementa a medida que evoluciona la enfermedad, y de ese modo también aumenta la transmisibilidad.

3.- OBJETIVO DE LOS PROTOCOLOS

Garantizar la detección y el diagnóstico precoz de un posible caso de EVE con el fin de adoptar de manera inmediata las medidas de control adecuadas para evitar la aparición de casos secundarios y proteger la salud de los trabajadores expuestos. La definición de caso y medidas a seguir propuestas en este protocolo están basadas en el protocolo de vigilancia de fiebres hemorrágicas de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en las recomendaciones actualizadas de los Organismos Internacionales y en lo establecido en la legislación laboral para los trabajadores con riesgo de exposición (Real Decreto 664/1997 de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo).