

**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).

**Tratamiento. Alta. Manejo postmortem. Medidas de control del entorno del paciente****1.- Tratamiento de los casos en investigación o confirmados**

No existe un tratamiento específico frente a la **EVE**. Ante la sospecha de **EVE** se debe iniciar tratamiento intensivo de soporte, con mantenimiento del equilibrio del balance de fluidos y electrolitos, volumen circulatorio y presión arterial. Están contraindicadas las inyecciones intramusculares, la aspirina, los antiinflamatorios no esteroideos y las terapias anticoagulantes. Es importante minimizar el uso de procedimientos invasivos que pueden provocar el sangrado excesivo del paciente.

Existen algunas alternativas sin eficacia clínica demostrada en humanos que han obtenido resultados positivos en modelos de infección con animales de experimentación: Plasma de Convaleciente, Anticuerpos monoclonales específicos (ZMApp), Antivirales (Favipiravir, Bricidofovir).

**2.- Recomendaciones al alta del paciente confirmado con enfermedad por virus Ébola**

El criterio de alta es responsabilidad de los servicios asistenciales que atiendan al paciente y debe realizarse de forma individualizada.

La OMS requiere dos muestras de sangre negativas, separadas al menos 48 horas, para poder dar el alta al paciente, que tiene que estar clínicamente asintomático. Sin embargo, a partir de los pacientes que han sobrevivido fuera de la zona epidémica en África, se está generando evidencia en la que se demuestra presencia del virus en otros fluidos (saliva, esputo, conjuntiva, heces, leche materna, orina o sudor) tras la negativización en sangre. La evidencia sobre la viabilidad de estos virus no es concluyente, por tanto, las medidas de aislamiento podrían estar justificadas hasta la negativización por PCR de todos los fluidos corporales (o cuando los cultivos sean negativos).

Se recomienda que los hombres que se han recuperado de EVE se abstengan de relaciones sexuales sin protección (uso correcto del condón) hasta que su semen haya resultado negativo por PCR para virus del ébola en dos muestras consecutivas. En caso de que no se hayan realizado las pruebas en el semen, deberán abstenerse de relaciones sexuales sin protección durante al menos 6 meses tras el inicio de síntomas.

Debido en parte a la demostración de persistencia de virus viable en leche materna durante al menos 15 días después del inicio de los síntomas, debería evitarse la lactancia al menos durante ese periodo. La OMS recomienda evitar la lactancia hasta que la leche materna haya resultado negativa por PCR para el virus Ébola en dos muestras tomadas a las 48 horas.

**3.- Manejo Post-mortem de los casos**

- Si se sospecha enfermedad por virus Ébola en un fallecido, no se debe realizar autopsia, dada la elevada carga viral de los fluidos corporales.
- El contacto con los cadáveres de personas fallecidas o en estudio por una enfermedad por virus Ébola debe limitarse a personal formado y entrenado. No se deben realizar procedimientos de preparación del cuerpo del difunto. Finalmente deberá ser incinerado (Ver documento: "*Manejo de cadáveres*").

#### **4.- Medidas de control del entorno del paciente**

- El personal del hospital de limpieza y los manipuladores de ropa deben usar el EPI adecuado al manipular o limpiar el material o superficies potencialmente contaminadas. (Ver documentos sobre protección de trabajadores)
- Las superficies, los objetos inanimados contaminados o equipos contaminados deben ser desinfectados con un desinfectante (Ver documento sobre limpieza de espacios)
- La ropa contaminada debe ser colocada en doble bolsa con cierre hermético o en el contenedor de residuos sanitarios del Grupo III para ser incinerada o esterilizado con autoclave. Es importante, evitar la generación de aerosoles al cierre de las mismas.