

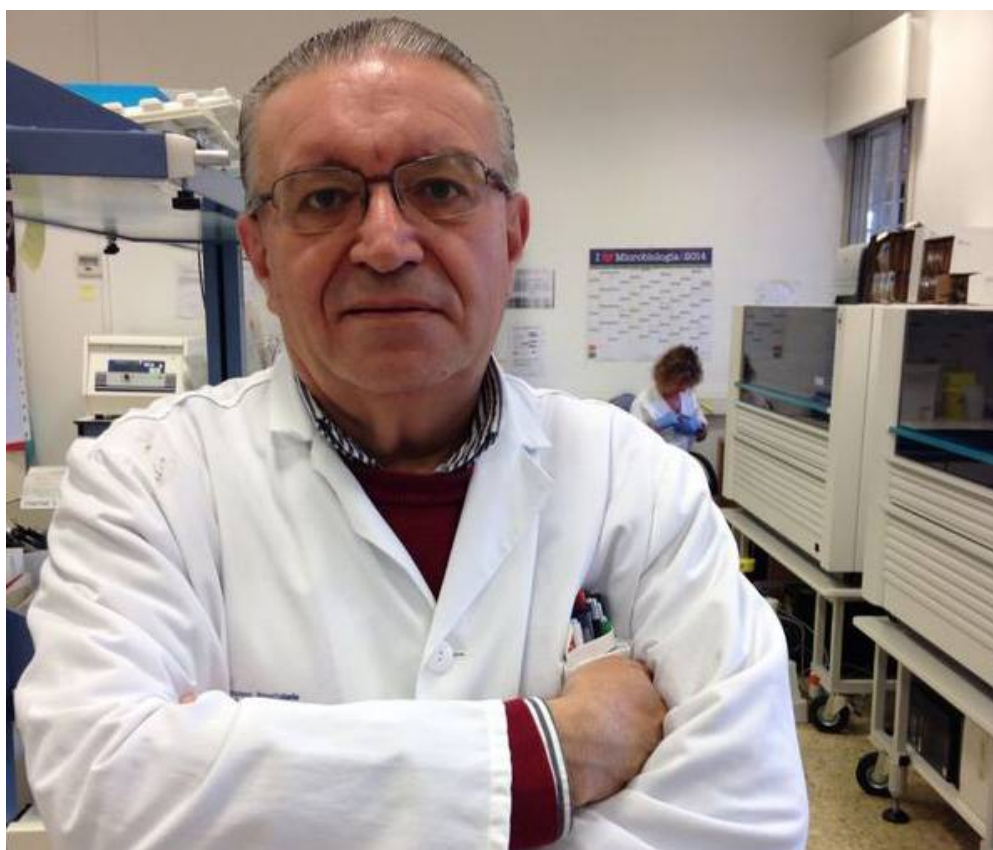
JUAN GARCÍA COSTA, ESPECIALISTA EN ENFERMEADES VÍRICAS IMPORTADAS

“El riesgo de un brote de ébola en Europa es nulo”

El responsable del Laboratorio de Microbiología del Complejo Universitario Hospitalario de Orense explica a Sinc por qué el ébola se ha extendido por el oeste de África desde que se detectaron los primeros casos en febrero. Según este médico virólogo, miembro de la Red Europea de Enfermedades Víricas Importadas (ENIVD, por sus siglas en inglés), aunque no es imposible que algún paciente infectado llegue al Viejo Continente, aquí es descartable el avance del virus.

Verónica Fuentes

15/4/2014 11:45 CEST



Juan García Costa. / JG

¿Por qué es tan letal el ébola?

Porque el virus entra al torrente sanguíneo y logra tener acceso al resto del

cuerpo. Es lo que se llama una viremia masiva. Afecta a todos los órganos del paciente y al endotelio vascular, lo que origina un sangrado tanto interno como externo y un fallo multiorgánico. Esto, unido a las malas condiciones sanitarias de las áreas afectadas, provoca su altísima tasa de mortalidad.

La tasa de mortalidad tras el contagio es del 60-90% según la literatura médica

¿Se puede luchar contra el virus?

Se pueden emprender actuaciones preventivas para controlar la transmisión. También deben tomarse medidas restrictivas sobre los grupos poblacionales de riesgo, los turistas de regreso de las zonas afectadas, el personal sanitario en contacto con el brote y los pacientes con síntomas (a los que hay que realizar un seguimiento médico si están en zonas fuera del origen del brote), los pasajeros y el personal expuestos en vuelos que hayan tenido relación con la zona afectada.

¿Cuáles son las probabilidades de sobrevivir a la infección?

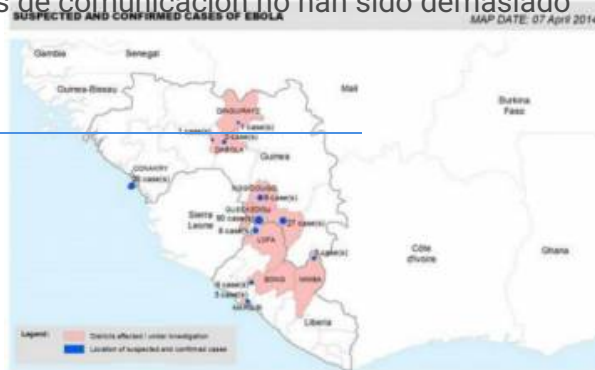
La tasa de mortalidad tras el contagio es del 60-90% según la literatura médica. Los datos a fecha de 8 de abril eran de 151 casos sospechosos y confirmados en Guinea con 95 fallecimientos (aproximadamente una tasa del 63%). Pero no podemos dejar de contextualizar estas cifras: la zona geográfica afectada posee un nivel sociosanitario muy bajo y sin apenas medios con los que combatir el brote. Además, a esto se añade la dispersión geográfica, una característica de todos los brotes de ébola, que aparecen diseminados en un mismo espacio temporal y algunos a cientos de kilómetros de los otros.

¿Qué lo distingue de otras epidemias?

La diferencia estriba en que es un virus tremendamente patógeno con una altísima tasa de mortalidad. Además, el ébola ha sido protagonista de películas que han aumentado su aurea de enfermedad fatal. Sin embargo, considero que el tratamiento mediático del brote está siendo bastante

correcto. En general los medios de comunicación no han sido demasiado alarmistas.

En la actualidad, el problema no es el tiempo que se tarda en hacer el diagnóstico virológico (horas o días), sino el que se tarda en sospecharlo, comunicarlo y poner en marcha las medidas oportunas.



[Mapa de distribución de casos](#)

¿Cuánto tiempo se tarda en confirmar un caso de ébola?

Gracias a los nuevos métodos de diagnóstico molecular, el plazo se ha reducido mucho. Los primeros datos de una posible aparición de un brote fueron notificados sin más difusión el 9 de febrero de 2014 a escala local; los días 12 y 14 de marzo se declararon los primeros casos de fallecimiento y posteriormente se dio la alerta sobre el posible origen del foco. Inmediatamente, cinco o seis muestras se enviaron al Centro Nacional de Referencia en Fiebres Hemorrágicas del Instituto Pasteur de Lyon (Francia), donde se identificó como virus ébola homólogo a la cepa Zaire. En la actualidad, el problema no es el tiempo que se tarda en hacer el diagnóstico virológico (horas o días), sino el que se tarda en sospecharlo, comunicarlo y poner en marcha las medidas oportunas.

¿Dónde hay más riesgo de contagio del virus?

El mayor riesgo conocido se encuentra en las zonas donde ya se han declarados brotes, regiones que podríamos llamar endémicas aunque no cumplan exactamente esta definición. Se postula que el virus se mantiene en estado de latencia en animales salvajes, principalmente en monos, chimpancés y herbívoros de bosque; y su vector de transmisión pueden ser los murciélagos.

¿Por qué ha surgido ahora en esa parte de África?

Hasta el momento siempre se había presentado en el centro de África, pero en este caso el brote ha surgido en la zona oeste. El porqué se desconoce, como se desconoce el mecanismo de persistencia del virus fuera de los episodios agudos. Quedan muchas preguntas por resolver: ¿dónde se acantona, cómo se transmite, qué mecanismo origina su reactivación después de largos períodos de ausencia, por qué aparece en un mismo momento en zonas alejadas?

¿Y para cuándo una vacuna?

Desconozco si algún equipo está trabajando sobre el tema, aunque supongo que si hay alguno será en investigación básica. Las grandes dificultades de este tipo de patologías son su baja difusión, su aparición esporádica, su alta tasa de letalidad –que dificulta el seguimiento de los pacientes que han sobrevivido– y el bajo nivel económico y sanitario de las áreas afectadas.

¿Es posible que el ébola llegue a Europa?

En ciencia no se puede hacer una afirmación tajante. El riesgo de que algún paciente infectado llegue a Europa es muy bajo –sobre todo después de que el brote haya sido detectado–, pero no es imposible. En contra, tenemos la velocidad del transporte actual: en pocas horas se llega de Guinea a Europa. Por el contrario, el riesgo de un posible brote se puede considerar nulo porque no tenemos hospedadores ni vectores descritos que puedan contribuir a ello.

Anteriores epidemias de ébola

Año	País	Especie del virus	Casos	Defunciones	Tasa de letalidad
2012	República Democrática del Congo	Bundibugyo	57	29	51%
2012	Uganda	Sudán	7	4	57%

2012	Uganda	Sudán	24	17	71%
2011	Uganda	Ébola del Sudán	1	1	100%
2008	República Democrática del Congo	Ébola de Zaire	32	14	44%
2007	Uganda	Ébola Bundibugyo	149	37	25%
2007	República Democrática del Congo	Ébola de Zaire	264	187	71%
2005	Congo	Ébola de Zaire	12	10	83%
2004	Sudan	Ébola del Sudán	17	7	41%
2003 (Nov-Dic)	Congo	Ébola de Zaire	35	29	83%
2003 (Ene-Abr)	Congo	Ébola de Zaire	143	128	90%
2001- 2002	Congo	Ébola de Zaire	59	44	75%
2001- 2002	Gabon	Ébola de Zaire	65	53	82%
2000	Uganda	Ébola del Sudán	425	224	53%
1996	Sudáfrica (ex-Gabón)	Ébola de Zaire	1	1	100%

1996 (Jul-Dic)	Gabón	Ébola de Zaire	60	45	75%
1996 (Ene-Abr)	Gabón	Ébola de Zaire	31	21	68%
1995	República Democrática del Congo	Ébola de Zaire	315	254	81%
1994	Côte d'Ivoire	Ébola de Côte d'Ivoire	1	0	0%
1994	Gabón	Ébola de Zaire	52	31	60%
1979	Sudán	Ébola del Sudán	34	22	65%
1977	República Democrática del Congo	Ébola de Zaire	1	1	100%
1976	Sudán	Ébola del Sudán	284	151	53%
1976	República Democrática del Congo	Ébola de Zaire	318	280	88%

Derechos: **Creative Commons**

TAGS ÉBOLA | CONTAGIO | VIRUS | ÁFRICA |

Creative Commons 4.0

Puedes copiar, difundir y transformar los contenidos de SINC. [Lee las condiciones de nuestra licencia](#)

