

Ébola: epidemia sin control

El 21 de marzo de 2014, el Ministerio de Sanidad de Guinea, notificó a la Organización Mundial de la Salud sobre un brote de virus Ébola en las regiones de Gueckedou, Macenta y Kissidougou en la zona boscosa al sureste de Guinea y luego en ciudad capital Conakry (1). Las muestras de sangre recolectadas de los primeros casos fueron procesadas en el Instituto Pasteur de Lyon, Francia y resultaron positivas para el virus Ébola Zaire. El 30 de marzo, el Ministerio de Sanidad de Liberia reportó los primeros casos y para el 25 de mayo se reportaron los primeros casos en Sierra Leona, África. De esta manera, el virus se propagó rápidamente, convirtiéndose en la epidemia más grande de enfermedad por virus Ébola (EVE) hasta la fecha.

El virus Ébola es uno de los tres miembros de la familia Filoviridae, género Ébolavirus, que incluye cinco especies distintas (Zaire, Bundibugyo, Reston, Sudan y Tai Forest). Los filovirus son virus de ARN no segmentado, con envoltura y una morfología filamentosa característica que le confiere el nombre a la familia. Los primeros casos de fiebre hemorrágica por filovirus fueron reportados en 1967 en Alemania y en la antigua Yugoslavia, siendo el agente causal identificado como virus Marburg. Casos similares de fiebre hemorrágica se describieron en 1976 en brotes al sur de Sudan y posteriormente al norte de Zaire, actual República Democrática del Congo (RDC). El agente causal identificado, desconocido para ese momento, fue denominado virus Ébola, haciendo referencia a un pequeño río ubicado al noroeste de la RDC (2).

La actual epidemia por virus Ébola (Zaire), corresponde al brote epidémico número 25 causado por el virus. Se han reportado 17145 casos de Ébola y 6070 defunciones (hasta el 3 de diciembre 2014). Ha afectado a 8 países, incluyendo 1 caso en España, 4 en Estados Unidos de Norteamérica y seis países africanos (Guinea, Liberia, Sierra Leona, Mali, Nigeria y Senegal). La tasa de letalidad es cercana al 72% en los tres países más afectados (Sierra Leona, Liberia, Guinea). Adicionalmente, 622 trabajadores de la salud han sido víctima de la EVE, de los cuales 346 han fallecido (3).

El reciente brote de enfermedad por virus del Ébola ha mostrado un comportamiento muy distinto a los brotes anteriores, ya que ha cobrado la vida de más personas que todas las epidemias anteriores combinadas, afectando prácticamente todo el territorio de tres países, incluyendo áreas rurales, urbanas y ciudades capitales. Se ha mantenido y propagado por cerca de un año y continua causando estragos en África occidental, donde nunca se había registrado un brote de Ébola. Sin embargo, a pesar de la magnitud del actual brote epidémico, las manifestaciones

clínicas y duración de la enfermedad, la tasa de letalidad y su transmisibilidad son similares a brotes previos. Por lo que es poco probable que las consecuencias de esta epidemia, sean atribuidas únicamente a las características biológicas del virus. Es posible que se deba a la combinación de múltiples factores como un sistema de salud poco funcional, la indiferencia o falta de apoyo internacional, movilizaciones de las poblaciones, aumento en la densidad poblacional, costumbres locales que pueden exacerbar la morbilidad y mortalidad y a la resistencia de las comunidades con un largo historial de desconfianza hacia cualquier intervención extranjera, luego de años de conflictos armados. Pero quizás lo más importante, es que el virus Ébola haya alcanzado el punto en el cual pueda establecerse como una infección endémica en África Occidental, debido a una respuesta global inadecuada y tardía (4). En este sentido, tomó cerca de 5 meses y más de 1000 muertes para que fuera declarada una emergencia de salud pública y dos meses adicionales para recibir ayuda humanitaria.

A pesar del progreso alcanzado en los últimos años en relación a la vigilancia epidemiológica, manejo de información en tiempo real y accionar con base a la información disponible, sería ingenuo pensar en que la vigilancia por sí sola permitirá controlar los eventos, se debe aprender a actuar más eficientemente.

Según palabras del científico alemán, Peter Piot, quien descubrió el virus Ébola "...No se trata solamente de una epidemia, esto constituye una catástrofe humanitaria. No solo se necesita personal de salud, sino también expertos en logística. Una epidemia así, desestabiliza regiones completas. Solo puedo esperar que podamos controlarla. Realmente nunca pensé que pudiera llegar a ser tan mala"

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ebola virus disease outbreak response plan in West Africa. Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/evd-outbreak-response-plan-west-africa-2014.pdf?ua=1>
2. Feldman H. Ebola haemorrhagic fever. *Lancet*. 2011; 377(9768): 849–862.
3. World Health Organization. Ebola Response roadmap update Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144806/1/roadmapsitrep_3Dec2014_eng.pdf?ua=1
4. Farrar JJ, Piot P. The Ebola Emergency — Immediate Action, Ongoing Strategy. *N Engl J Med*. 2014; 371: 1545-1546.

Germán González M.

Co-Editor Salus

Departamento de Microbiología. Escuela de Ciencias Biomédicas y Tecnológicas, FCS. Universidad de Carabobo