

Epidemia por el virus de Ébola en países de África Occidental

15/10/2014

1.- Riesgo de la enfermedad de Ébola en Europa, incluida España:

La enfermedad del Ébola (EVE), plantea un nivel de riesgo muy bajo para la población de la Unión Europea, incluida España. No se han detectado casos en viajeros de regreso a Europa, procedentes de países afectados por el brote epidémico actual y en los brotes anteriores, (los primeros fueron en 1976). Hasta el momento actual nunca se ha producido ningún caso importado en Europa.

No obstante, ante la posibilidad remota de que un viajero contagiado de Ébola, procedente de los países afectados, entre en España durante el periodo de incubación o ya enfermo, o ante la situación muy excepcional de un caso accidental por la atención a un paciente ingresado en España, dados los procedimientos de vigilancia y control puestos en marcha, es muy improbable que exista transmisión o de producirse, sea autolimitada entre los contactos más directos.

Teniendo en cuenta la gravedad de la enfermedad, su periodo de incubación, de 2 a 21 días, una semana como más frecuente, es extremadamente improbable que viajeros, procedentes del área afectada, que lleguen por tierra o por mar a España puedan entrar antes de manifestar síntomas claros previos.

La capacidad de los medios de vigilancia epidemiológica puestos en marcha, la coordinación con Sanidad Exterior y los protocolos establecidos, son suficientes para interrumpir, en una fase temprana, cualquier posible transmisión.

2.- ¿Cuándo hay que sospechar un caso de Ébola?

Paciente que cumple la siguiente condición:

Fiebre > 38.6 °C* Y cualquiera de los siguientes:

- Cefalea intensa
- Vómitos, diarrea y dolor abdominal
- Cualquier forma de manifestación hemorrágica no explicada
- Fallo multiorgánico

* Para valorar la fiebre, se deberá tener en cuenta si es contacto de un caso confirmado y preguntar siempre si está tomando antitérmicos, está en situación de inmunodepresión o cualquier otra situación que pueda afectar a la temperatura corporal, como son los niños, ancianos, etc

O Una persona que murió de manera repentina y sin otra causa que lo explicara

Y ANTECEDENTE EPIDEMIOLÓGICO (condición necesaria):

Al menos uno de los siguientes antecedentes de posibles exposiciones durante los 21 días previos al inicio de síntomas:

- Estancia en una de las áreas donde ha habido transmisión de EVE¹.
- Contacto con un caso (en investigación o confirmado) o con sus fluidos corporales/muestras biológicas.

3.- ¿A quienes se consideran contactos de riesgo de un caso de Ébola?

A efectos del seguimiento y valoración epidemiológica, se considerarán los siguientes tipos de contacto:

- **Contacto de alto riesgo:**
 - o Contacto cercano (dentro de 1 metro), sin EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del EPI), con un caso confirmado² que estuviera tosiendo, vomitando, sangrando o que tuviera diarrea.
 - o Relaciones sexuales sin uso de preservativo con un caso confirmado en las 7 semanas posteriores a su recuperación.
 - o Contacto directo con ropas, ropa de cama o fómites contaminados con sangre, orina o fluidos de un caso confirmado, sin el EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del EPI).
 - o Herida percutánea (por ejemplo, con una aguja) o exposición de las mucosas a fluidos corporales, tejidos, o muestras de laboratorio de un caso confirmado⁶.
 - o Atención sanitaria a un caso confirmado o manejo de sus muestras sin el EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del EPI) (enfermeros, personal de laboratorio, de enfermería, de ambulancia, médicos y otro personal).
 - o Contacto con el cadáver de una persona fallecida por EVE o con ropa o fómites del cadáver, sin el EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del EPI).

1 Áreas afectadas: Guinea Conakry, Liberia, Sierra Leona, los Estados de Lagos y Rivers en Nigeria y la Provincia de Ecuador en República Democrática del Congo. (*Ver mapa en Anexo*). Una lista actualizada de las áreas afectadas se puede encontrar en la siguiente dirección:

http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fevers/EVDcasedefinition/Pages/Ebola-affected-areas.aspx

² Se incluirán también los casos en investigación que tengan un criterio epidemiológico de exposición de alto riesgo (haber tenido contacto con caso confirmado o sus secreciones o fluidos).

- Contacto directo con murciélagos, roedores o primates, su sangre, fluidos corporales o su cadáver o con carne de caza no cocinada en/de un área afectada.

Ante un caso de EVE identificado en un avión (ver apartado de Actuación ante un caso sospechoso de EVE en un avión) los contactos se considerarán de alto riesgo.

- **Contacto de bajo riesgo:**
 - Personal que usando adecuadamente y sin incidencias el EPI que ha tenido contacto directo con un caso confirmado, con sus fluidos corporales o con cualquier otro material potencialmente contaminado, en el transcurso de la atención sanitaria,
 - Persona que ha compartido espacios físicos cerrados en los que pueda haber fómites con restos biológicos de un caso confirmado, y que no cumpla criterios de contacto de alto riesgo (ej. asientos en sala de espera, la misma consulta, la misma ambulancia,...).
- El inicio de la transmisibilidad está relacionado con la viremia y con la aparición de los primeros síntomas.
- El seguimiento de los contactos de un caso sospechoso o confirmado se realizará según establece el protocolo, teniendo en cuenta el nivel del riesgo.

4.- Actuación de facultativos y otros profesionales de los centros sanitarios ante la sospecha de un caso.

Si se considera como posible diagnóstico la enfermedad por virus Ébola, se deben adoptar las siguientes medidas para control de la infección:

4.1.- Contención del paciente y familiares y medidas de protección personal.

- **Si el paciente está en su domicilio:** Debe permanecer en él hasta su traslado por el 061 al hospital de referencia Virgen del Rocío de Sevilla.
- **Si el paciente acude a un centro sanitario:**
 - Se le ubicará, hasta su evacuación, en una sala separada de otros pacientes, en una zona poco transitada manteniendo la puerta cerrada. El paciente deberá permanecer sólo, sin acompañantes. En el caso de pacientes pediátricos o

dependientes, al acompañante se le deberá aportar el equipo de protección. El acceso será restringido a personal esencial.

- Se informará con carácter urgente a todos los profesionales que puedan verse implicados en su atención
- Proporcionar al paciente y al acompañante, si lo hubiera:
 - o Mascarillas quirúrgicas bien ajustadas
 - o Bata desechable de manga larga.
 - o Guantes.
- No es preciso adoptar ninguna medida de protección con los acompañantes fuera de la habitación de aislamiento.
- Desde el inicio de la investigación los profesionales que lo atiendan deberán evitar el contacto directo sin el uso del equipo de protección individual (EPI) de contacto y gota, indicado en el *«Procedimiento de actuación frente a casos sospechosos y confirmados de enfermedad por virus de Ébola (EVE) en relación con el brote de África Occidental, v.03/09/14»* (Mascarilla quirúrgica, guantes dobles, bata desechable impermeable de manga larga que cubra la ropa hasta los pies, calzado impermeable o cobertura equivalente, gorro y máscara facial o gafas) y según la secuencia de uso que se establece en el *“Protocolo local de actuación ante caso con sospecha o confirmado de enfermedad por el virus de Ébola (EVE)”*.

Se debe mantener una estricta higiene de manos, antes y después del contacto con el paciente, y de la retirada del EPI, según se indica en el *“Protocolo de actuación ante caso con sospecha de Ébola (EVE)”*

- **NO se realizará ninguna actuación sanitaria ni se obtendrá ninguna muestra biológica, salvo que sea estrictamente imprescindible, fuera de los hospitales de referencia y de las habitaciones dispuestas para ello.**

4.2.- Contactar con Vigilancia Epidemiológica para valorar criterios epidemiológicos del caso antes de proceder a su traslado.

- Horario laboral (8-15 horas) llamada a epidemiología de Distrito o AGS (Atención Primaria) o Medicina Preventiva (Atención Especializada)
- Fuera de horario laboral y festivos: Llamar a la Red de Alertas de Salud Pública **(902.22.00.61)**

5.- Actuación de los profesionales del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de los Distritos, Áreas Sanitaria y Hospitales.

- Valorar que el paciente cumple los criterios epidemiológicos para clasificarlo como caso sospechoso.

Sólo cuando el paciente cumpla los **criterios clínicos y epidemiológicos de caso sospechoso**, Epidemiología (Distritos y Áreas Sanitarias) en Atención Primaria, Medicina Preventiva (Atención Especializada) y desde la Red de Alerta provincial (Fuera de horario laboral), deberán realizarse las siguientes actuaciones:

- **Declaración telefónica urgente de la alerta al SVEA** (En horario laboral al nivel provincial y este, también de manera urgente, al nivel central. Fuera de horario laboral, a la Red de Alerta de SP).
- Comunicación con la dirección del Centro para garantizar:
 - o Que el paciente está en una sala aislada con la puerta cerrada.
 - o La limpieza y desinfección de la sala cuando se traslade al paciente.
 - o Preparación de residuos y material desechable.
- **Alerta a DIRECCION PROVINCIAL EPES para TRASLADO del paciente al hospital de referencia**
- Realizar un registro de contactos según nivel de riesgo que incluya:
 - o Convivientes
 - o Personas en sala de espera con quien haya tenido contacto (ver listado de citas para comprobar si comparten sala de espera).
 - o Personal sanitario y no sanitario que haya atendido al paciente
 - o Personas que hayan entrado en la sala donde estuvo aislado el paciente.
 - o Otras personas con las que el caso en investigación o confirmado haya tenido contacto.
- Grabación de la alerta en la aplicación RedAlerta, adjuntado la encuesta epidemiológica cumplimentada.
- Seguimiento telefónico de contactos de bajo riesgo (cada 24 horas durante 21 días desde la última fecha de última exposición posible), mediante toma de temperatura corporal dos veces al día, así como investigar la presencia de cualquier síntoma sospechoso, para detectar precozmente la presencia de signos o síntomas de enfermedad.
- Seguimiento diario de cuarentena de contactos de alto riesgo: Recoger la información diaria de cada toma de temperatura supervisada y de cualquier incidencia que se produzca.

- Supervisar la limpieza y desinfección del domicilio y salas de centros sanitarios donde haya sido atendido un paciente con sospecha de EVE según se establece en ***“Procedimiento de limpieza de domicilios en casos de sospecha infección EVE”*** y ***“Procedimiento de limpieza de consultas de Atención Primaria, Hospitales no de referencia y habitaciones de aislamiento en Hospitales de referencia en caso de sospecha o confirmación de EVE”***.