

CASOS EDO CORRESPONDIENTES AL MES DE MARZO DE 2011 ⁽¹⁾

Comunidades	Brucelosis		Escarlatina		Fiebre Tifoidea		Chupa		Hepatitis A		Hepatitis B		Hepatitis C		Periclitosis		Sifilis		Tuberculosis		Vericela		VH				
	C. MED. A. ANO. C.	MED. A. ANO. C.	MED. A. ANO. C.	MED. A. ANO. C.	MED. A. ANO. C.	MED. A. ANO. C.	MED. A. ANO. C.	MED. A. ANO. C.	MED. A. ANO. C.	MED. A. ANO. C.	MED. A. ANO. C.	MED. A. ANO. C.	MED. A. ANO. C.	MED. A. ANO. C.	MED. A. ANO. C.	MED. A. ANO. C.	MED. A. ANO. C.	MED. A. ANO. C.	MED. A. ANO. C.	MED. A. ANO. C.	MED. A. ANO. C.	MED. A. ANO. C.					
GALICIA								6														1	1				
ASTURIAS																											
CANTABRIA																											
PAIS VASCO								6																			
LA RIOJA								7																			
CASTILLA Y LEÓN								5	21																		
NAVARRA								2																			
ARAGON																											
C. VALENCIANA								2																			
CATALUÑA								5																			
MADRID								5	56				1	1	1												
CASTILLA LA MANCHA								3	3																		
EXTREMADURA																											
MURCIA								4	42																		
ANDALUCIA								7	70																		
BALEARES									3																		
CANARIAS								2	9																		
CEUTA																											
MELILLA									5																		
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	26	237	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	10	29	2	4	1	3	0	0

⁽¹⁾ Fuente: se reemplazan las cifras por cero en los cuadros en los que no se ha producido el número de casos.

Edita



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LAS FUERZAS ARMADAS

INSTITUTO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA DEFENSA
"CAPITÁN MÉDICO RAMÓN Y CAJAL"
Glorieta del Ejército s/n 28047 Madrid
Teléfono: 914222428

VOL. 18 Nº 210 abril 2011

INDICE

-Virus del Ébola en Uganda. Antecedentes, clínica y medidas de prevención. Págs.1,2 y 3
-Casos declarados EDO marzo 2011. Pág. 4.

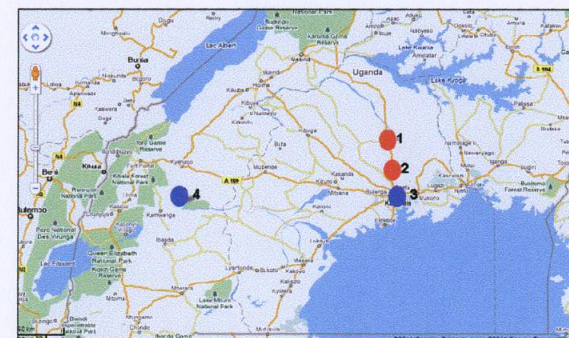
VIRUS DEL ÉBOLA EN UGANDA. ANTECEDENTES, CLÍNICA Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN

ANTECEDENTES

Según alerta emitida por Subdirección General de Sanidad Exterior del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad el 16 de mayo de 2011, una joven de 12 años de edad falleció en un hospital de la ciudad de Bombo, a 35 Km. al norte de Kampala, capital de Uganda, por una fiebre hemorrágica causada por el virus Ébola. La joven falleció el 6 de mayo y residía en el distrito de Luwero, 75 Km.

al norte de Kampala. Otras 30 personas, que han tenido contacto con el caso, están siendo estudiadas, aunque todavía no han desarrollado ningún síntoma de infección por el virus Ébola.

En el siguiente esquema se presentan el lugar de residencia y el hospital donde falleció la joven de 12 años, así como los lugares donde están desplegadas las fuerzas españolas.



● Lugar de Residencia (1) y Hospital en que falleció (2) ● Unidades de las FAG en Kampala (3) y Bihanga (4)

Éste es el tercer brote documentado de fiebre hemorrágica por virus Ébola en Uganda. Los dos anteriores se produjeron en 2007 en el distrito de Bundibugyo y en 2000 en el distrito de Gulu.

Los brotes producidos por este virus se caracterizan por:

- Elevada letalidad. La enfermedad es muy grave. Fallecen el 40%-90% de los afectados.
- Propagación limitada. Los brotes de más envergadura afectaron a un centenar de sujetos.
- Resultan infectados fundamentalmente los familiares y amigos cercanos de los enfermos, el personal sanitario y los enterradores.
- Eficacia de las medidas de control. Las medidas de protección logran detener la propagación del virus. Son fundamentales la educación sanitaria de la población, la adopción de medidas preventivas en los centros sanitarios, y el control de la transmisión durante los ritos funerarios.

EPIDEMIOLOGÍA

El virus del Ébola pertenece a la familia de los Filoviridae (filovirus), que reúne cinco especies diferentes: Zaire, Sudán, Costa de Marfil, Bundibugyo y Reston.

Las especies Zaire, Sudán y Bundibugyo han sido causantes de grandes brotes en África, con altas tasas de letalidad (25-90%), mientras que las especies Costa de Marfil y Reston, aunque pueden afectar al ser humano, no han causado ninguna muerte ni enfermedades graves.

Las infecciones por el Ébola subtipo Reston, se han detectado en el Pacífico occidental y son asintomáticas.

El reservorio del virus es desconocido. Parece ser que se relaciona con los bosques tropicales de África o el Pacífico.

Las primeras infecciones en humanos han sido resultado del contacto con chimpancés, gorilas, antílopes o puercoespines vivos o muertos. Estos animales, igual que el hombre, enferman y con frecuencia mueren, por lo que no deben ser el reservorio de la enfermedad.

Los murciélagos frugívoros no enferman al ser inoculados y su distribución se relaciona con la distribución de las regiones en que se producen brotes, por lo que podrían ser el reservorio de la enfermedad.

Periodo de incubación: entre dos y 21 días.

TRANSMISIÓN

- El virus del Ébola se transmite por contacto directo con la sangre, las secreciones, los órganos o cualquier líquido corporal de los enfermos.
- Se han producido infecciones en personas que trabajan o tienen contacto con chimpancés, gorilas o antílopes infectados. El Ébola Reston se ha transmitido por contacto con monos "cynomolgus"
- El personal sanitario que atiende a estos enfermos, tiene alto riesgo de infectarse si no se adoptan las medidas de prevención necesarias.
- Los ritos funerarios en los que los familiares y los enterradores tocan el cadáver, han sido un punto importante de propagación de la enfermedad.

CLÍNICA

La enfermedad se caracteriza por el inicio brusco de un cuadro de fiebre, debilidad intensa, dolor muscular, cefalea y dolor de garganta.

Son frecuentes los vómitos, la diarrea, el rash, la afectación hepática y renal y, en algunos casos, las hemorragias internas o externas.

Las pruebas de laboratorio muestran leucopenia, trombopenia y elevación de las enzimas hepáticas.

El diagnóstico se confirma mediante pruebas de laboratorio que deben ser realizadas tomando rigurosas medidas de protección.

TRATAMIENTO

- Tratamiento sintomático y de soporte
- No se dispone de vacuna en la actualidad.
- No se dispone de tratamiento específico.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

- Aislamiento de los pacientes.
- Precauciones universales en el manejo de los pacientes en aislamiento.
- Utilización de métodos de protección por el personal sanitario (guantes, batas, delantales, mascarillas, gorros y gafas de protección), para realizar técnicas de diagnóstico o invasivas:
 - ♦ La colocación de catéteres intravenosos

- ♦ El manejo de la sangre y las secreciones (heces, orina, saliva) del enfermo,
- ♦ La aspiración de secreciones
- ♦ Cualquier procedimiento quirúrgico.

- La manipulación y el contacto con las ropas del enfermo o con sus sábanas pueden causar la infección, por lo que se recomienda que sean desinfectadas.
- Se debe vigilar activamente a las personas que han tenido un contacto con la sangre, las secreciones o los órganos del enfermo. Se recomienda tomar dos veces al día la temperatura de estas personas. Si se detecta fiebre, hospitalizar y aislar inmediatamente.
- Es importante la educación sanitaria de las comunidades afectadas para prevenir la infección:

- o En las personas que cuidan a los enfermos
- o En el personal sanitario.
- o En las personas (enterradores y familiares) que participan en los ritos funerarios.

