

COMUNIDADES	Eru. mano, pie, boca		Eru. Meningo. cefalea		Fiebre Tifoides		Gripe		Hepatitis A		Hepatitis B		Infección Gramocóccas		Mononucleosis infect.		Paradidite		Sífilis		TIACC		Tuberculosis respiratoria		Varicela		VH		Meningitis vírica	
	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO		
Galicia							1	19																						
Asturias								16																						
Cantabria																														
País Vasco								8																						
La Rioja								9																						
Castilla y León								41																						
Navarra								5																						
Aragón								1																						
C. Valenciana																														
Cataluña								7																						
Madrid								20																						
Castilla-La Mancha								10																						
Extremadura																														
Murcia								9																						
Andalucía								27																						
Baleares								2																						
Canarias								32																						
Ceuta																														
Melilla								1																						
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	1	207	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

\* Este se reflejan las enfermedades de las que se ha notificado al menos un caso

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LAS FUERZAS ARMADAS

INSTITUTO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA DEFENSA  
"CAPITAN MEDICO RAMON Y CAJAL"  
Glorieta del Ejército s/n 28047 Madrid  
Teléfono: 914222428

VOL. 19 N° 225 julio 2012

## INDICE

- Fiebre Hemorrágica de Marburg en Uganda. Págs 1, 2 y 3.
- Casos declarados EDO junio 2012. Pág. 4.

## FIEBRE HEMORRÁGICA DE MARBURG EN UGANDA

El 19 de octubre de 2012, el Ministerio de Salud de Uganda informó en un comunicado de prensa que, desde el cuatro del mismo mes, cuatro personas de la misma familia habían muerto con sospecha de fiebre hemorrágica de Marburgo. El 21 Octubre de 2012, el Ministerio de Salud de Uganda declaró a la OMS el brote confirmado de Fiebre Hemorrágica de Marburg en el Condado de Kitumba, distrito de Kabale en el Sudoeste del país. Las muestras de 3 casos fueron positivas para virus Marburg según el Uganda Virus Research Institute (UVRI).

Se trata de una *fiebre hemorrágica viral muy grave y altamente mortífera*, provocada por un virus de la misma familia que el causante de la fiebre hemorrágica del Ébola. Estos virus figuran entre los agentes patógenos más agresivos que se conocen para el ser humano. Ambas enfermedades son raras, pero pueden causar brotes espectaculares por su alta mortalidad.

### EVALUACIÓN DEL RIESGO DE LA OMS

- **Impacto grave para la salud pública.** Los brotes de fiebre hemorrágica de Marburgo pueden tener un serio impacto para la salud pública debido al potencial riesgo de propagación, y a la elevada letalidad (hasta 80%). Requieren generalmente apoyo externo.

- **Inusual o inesperado.** Las fiebres hemorrágicas virales son enfermedades de especial importancia en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), y los brotes son infrecuentes. En Uganda, en el año 2007 se identificó un brote de fiebre hemorrágica de Marburgo con 3 casos y una muerte y en el 2008 dos casos en turistas (en los que hasta la fecha se desconoce la fuente de exposición, aunque ambos visitaron cuevas donde había murciélagos).
- **Propagación internacional de la enfermedad.** En la actualidad, el riesgo de propagación internacional se considera bajo.
- **Interferencias con viajes o comercio internacional.** Actualmente, la OMS no recomienda restricciones a los viajes o al comercio.

### HISTORIA NATURAL Y CUADRO CLÍNICO

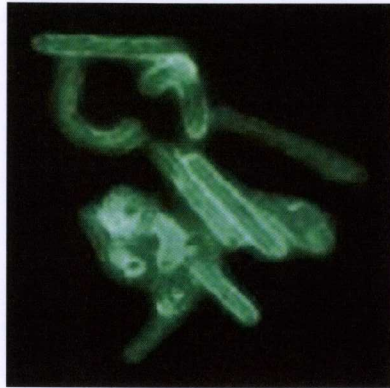
**Distribución geográfica.** El reconocimiento inicial de la enfermedad, se produjo a raíz de un gran brote con dos focos declarado en Marburgo, Alemania, y Belgrado, en la antigua Yugoslavia, en 1967. El brote se asoció a trabajos de laboratorio realizados con monos verdes africanos (*Cercopithecus aethiops*) importados de Uganda. Posteriormente se han declarado otros brotes y casos

Edita





esporádicos en Angola, la República Democrática del Congo, Kenya, Sudáfrica (en una persona que había viajado hacia poco a Zimbabwe) y Uganda.



VIRUS MARBURG

**Agente causal.** Marburgvirus, de la familia Filoviridae.

**Transmisión.** La transmisión del virus de persona a persona requiere un contacto estrecho con el enfermo. No hay transmisión durante el periodo de incubación. El contagio se produce por contacto con sangre u otros líquidos corporales (heces, vómitos, orina, saliva y secreciones respiratorias), con alta concentración de virus, especialmente cuando estos líquidos contienen sangre. Se puede producir transmisión a través del semen, donde se ha detectado el virus hasta siete semanas después de la curación clínica.

Los pacientes se vuelven más contagiosos a medida que progresa la enfermedad. El contacto estrecho con un paciente grave, durante la asistencia domiciliar u hospitalaria, y ciertas prácticas funerarias son vías de infección frecuentes. Cuando la transmisión se produce a través de material de inyección contaminado o por pinchazo accidental con una aguja, la enfermedad resulta más grave, el estado del paciente se deteriora rápidamente y es posible que la letalidad sea mayor. Ha habido también transmisión del virus de Marburg en casos de manipulación de animales salvajes enfermos o muertos infectados (monos y murciélagos fruteros).

**Período de incubación.** Entre 3 y 9 días.

**Vulnerabilidad.** Los seres humanos son vulnerables a esta infección a cualquier edad, pero la mayoría de los casos se han registrado en adultos.

**Cuadro clínico.** La enfermedad causada por el virus de Marburgo, comienza súbitamente con cefalea y malestar intensos. Las mialgias son síntomas frecuentes. Por lo general, el primer día aparece fiebre alta, seguida por un debilitamiento progresivo y rápido. Alrededor del tercer día, comienza una diarrea líquida profusa, acompañada de dolor abdominal y cólicos, náuseas y vómitos. La diarrea puede durar una semana. Según se ha descrito, en esta fase de la enfermedad, los pacientes presentan un aspecto "fantasmal", con ojos hundidos, rostro inexpresivo y letargo extremo. Muchos pacientes presentan manifestaciones hemorrágicas graves entre el quinto y el séptimo día, y en los casos mortales suele producirse algún tipo de hemorragia, generalmente en múltiples localizaciones. Durante la fase aguda de la enfermedad, los pacientes presentan continuamente fiebre alta. En los casos mortales, el paciente suele fallecer entre ocho y nueve días, generalmente tras un shock hemorrágico.

**Métodos de prevención y control.** No hay ninguna vacuna ni tratamiento específico para esta enfermedad. La tasa de letalidad es muy variable, desde el 25% en el primer brote asociado a un laboratorio en 1967, hasta más del 80% en la República Democrática del Congo de 1998 a 2000, o incluso más en el brote que dio comienzo en Angola a finales de 2004.

**Control del paciente, de los contactos y del ambiente inmediato:**

a) Aislamiento de los enfermos:

- \* Evitar el contacto persona a persona con los enfermos.
- \* Higiene de manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica antes y después del contacto con enfermos o superficies del entorno.

**Uso de equipo de protección personal:** guantes, bata, mascarilla y gafas protectoras

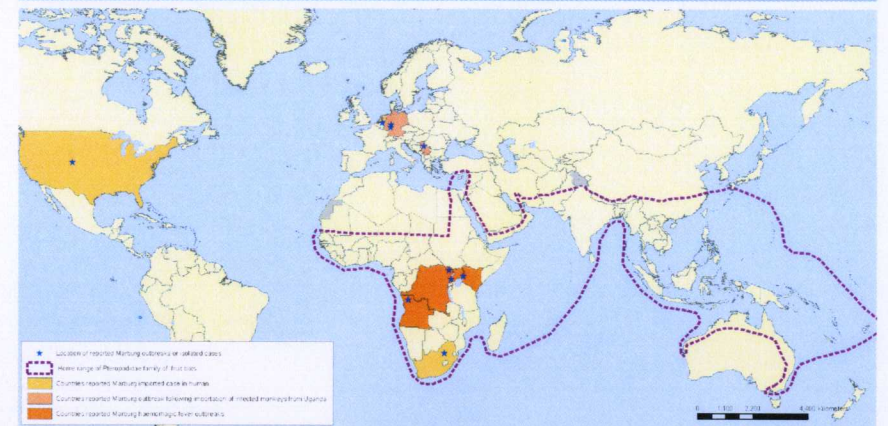
- \* Higiene respiratoria: cubrir nariz y boca con pañuelo desechable al toser o estornudar.
- \* Eliminación correcta de residuos.
- b) Limpieza y desinfección con solución de hipoclorito de sodio al 0,5% de excrementos, orina, esputo y sangre. Así como de todos los objetos con los que hayan estado en

contacto los enfermos.

c) Investigación y Vigilancia de los contactos: personas que hayan vivido o atiendan al enfermo o hayan tenido contacto fortuito en las 3 semanas previas al comienzo de la enfermedad.

**Medidas Internacionales:** notificación al país del que provienen los casos y a los países receptores de la posible exposición por viajeros infectados.

Geographic distribution of Marburg haemorrhagic fever outbreaks and fruit bats of Pteropodidae Family



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data source: Global Alert and Response Department, World Health Organization. Map Producer: Public Health Information and Geographic Information Systems, World Health Organization.

World Health Organization  
© WHO 2009. All rights reserved.