

ACTUACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA ANTE LA SOSPECHA DE UN CASO DE ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA (EVE)

(Actualización a 1 de septiembre de 2014. Las modificaciones introducidas con respecto al documento anterior, de 18 de agosto, se reseñan en color rojo para facilitar su lectura).

La enfermedad del Ébola es una enfermedad grave, a menudo mortal, causada por el virus del mismo nombre.

Reservorio:

Se considera que los murciélagos frugívoros, son posiblemente los huéspedes naturales del virus del Ébola en África.

Aunque los primates no humanos han sido una fuente de infección para las personas, se cree que no son el reservorio del virus, sino huéspedes accidentales, como los seres humanos.

Mecanismo de Transmisión:

El virus se transmite a través del contacto directo con sangre u otros fluidos corporales (saliva, orina, secreciones, semen, heces, leche materna y órganos), de personas infectadas, vivas o muertas. También se puede contraer la enfermedad a través del contacto directo con sangre u otros líquidos corporales de animales salvajes, vivos o muertos, como monos, antílopes selváticos y murciélagos.

Es importante tener en cuenta la transmisión por contacto sexual sin protección, con hombres enfermos o en fase de recuperación, ya que el virus permanece en el semen hasta siete semanas después de que se estos se hayan recuperado de la enfermedad.

Clínica:

Tras un periodo de incubación de 2 a 21 días, desde la exposición al virus, la enfermedad puede declararse con aparición súbita de fiebre (mayor de 38,3 °C), debilidad intensa y dolores musculares, cefalea y odinofagia, lo cual va seguido de vómitos, diarrea, erupciones cutáneas, disfunción renal y hepática y, en algunos casos, hemorragias internas y externas.

Los pacientes son contagiosos a partir del inicio de la sintomatología y mientras el virus esté presente en la sangre y las secreciones.

Diagnóstico:

Las infecciones por el virus del Ébola pueden diagnosticarse mediante distintas pruebas de laboratorio:

- prueba de inmunoadsorción enzimática (ELISA);
- pruebas de detección de antígenos;
- prueba de seroneutralización;
- reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR);
- aislamiento del virus mediante cultivo celular.

La manipulación de muestras de los pacientes infectados suponen un importante riesgo biológico, por lo que deben realizarse por personal entrenado y en condiciones de máxima contención biológica.

Tratamiento:

No hay vacuna contra la EVE. Se están probando varias, pero ninguna está aún disponible para uso clínico. Tampoco hay ningún tratamiento específico, aunque se están evaluando nuevos tratamientos farmacológicos.

Los casos graves requieren cuidados intensivos. Los enfermos suelen estar deshidratados y necesitar rehidratación por vía intravenosa u oral con soluciones que contengan electrolitos.

RIESGO DE INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL ÉBOLA Y CÓMO EVITARLA

El riesgo de infección por el virus del Ébola es extremadamente bajo, incluso si vive en zonas afectadas o ha viajado a ellas, siempre que no haya estado expuesto a líquidos corporales de una persona o un animal infectados, ya estén vivos o muertos.

El contacto con líquidos corporales incluye el contacto sexual sin protección con los pacientes durante las siete semanas siguientes a su restablecimiento.

El virus del Ébola no se transmite a través del aire, contrariamente al de la gripe.

En todos los brotes ocurridos desde el año 1976, en el que se produjo el primer brote por este virus en África, no se ha producido ningún caso importado de Ébola en Europa, con excepción de la repatriación del religioso procedente de Liberia, que se ha realizado con las máximas medidas de seguridad.

El contacto fortuito en lugares públicos con personas que aparentemente no están enfermas no transmite la enfermedad. Los afectados no transmiten el virus antes de mostrar síntomas.

Los mosquitos no transmiten el virus del Ébola.

Definición de Caso

Para poder considerar un caso como sospechoso, éste debe cumplir los siguientes criterios clínicos y epidemiológicos:

Criterio clínico

Paciente que cumple una de las siguientes condiciones:

- Fiebre elevada (>38,3°C) y manifestaciones hemorrágicas (exantema o petequias, epistaxis, hemoptisis, hematemesis, melenas o cualquier otra evidencia de sangrado, externo o interno).
- Fiebre elevada (>38,3°C) y al menos 2 de los siguientes síntomas: mialgias, cefalea, odinofagia, vómitos, **diarrea**.

Criterio epidemiológico

El paciente debe cumplir 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 casos de EVE. (Guinea Conakry, Sierra Leona, Liberia y ciudad de Lagos en Nigeria).
- Contacto con un caso (en investigación o confirmado) o con sus fluidos corporales/muestras biológicas.

Si se cumple el criterio clínico y epidemiológico se considerará como “**Caso en Investigación**”, debiendo adoptar todas las medidas de precaución por contacto.

El caso en investigación pasará a ser “**Caso Confirmado**” cuando se confirme la presencia del virus Ébola por pruebas de laboratorio.

Si no se cumplen los criterios clínicos y epidemiológicos y han transcurrido más de 21 días desde la posible exposición (periodo de incubación), podemos descartar una EVE, debiendo estudiar otras posibles causas de enfermedad febril y/o de diátesis hemorrágica, como malaria, fiebre amarilla, fiebre de Lassa, fiebre tifoidea, rickettsiosis o leptospirosis, muy frecuentes en estos países.

SITUACIÓN ACTUAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID

SOSPECHAS DE ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA ATENDIDAS POR LA RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID. (Del 7 al 31 de agosto de 2014).

Desde el pasado jueves 7 de agosto, en que llegó a la Comunidad de Madrid procedente de Liberia un caso repatriado de enfermedad por el virus de Ébola, se han recibido 18 alertas en las que ha sido necesario comprobar el cumplimiento de los criterios de definición de caso. En los casos con cumplimiento del criterio clínico y epidemiológico es necesario investigar el criterio de laboratorio.

Además del caso importado inicial en que se confirmó el diagnóstico, se han enviado al Laboratorio de Referencia Nacional muestras de otros 2 enfermos. En ambos casos los resultados microbiológicos descartaron la sospecha inicial de EVE, resultando ser diagnosticados en un caso de malaria y en otro de neumonía comunitaria.

En el siguiente enlace de la Intranet puede consultar información actualizada sobre la situación de la Enfermedad por virus de Ébola:

<https://saluda.salud.madrid.org/atencionprimaria/informacionalertasaludpublica/Informacion%20de%20alertas.pdf>

ACTUACIÓN ANTE LA SOSPECHA DE UN CASO EN ATENCIÓN PRIMARIA

La probabilidad de que un paciente infectado por el virus Ébola sea visto en Atención Primaria es muy baja, por no decir nula, pero no así el que puedan acudir pacientes atemorizados por el solo hecho de haber estado de viaje por África, o en contacto con ciudadanos de ese continente.

Para decir que la probabilidad es muy baja nos basamos en que:

- De los 4 países afectados por EVE, solo Nigeria (Lagos) tiene 4 vuelos semanales a Madrid. **No existen vuelos directos con los otros 3 países afectados y las compañías aéreas que operaban en ellos, con la excepción de las líneas aéreas marroquíes, han empezado a cancelar temporalmente sus vuelos, por lo que resulta cada vez más difícil llegar o salir de estos países por avión.**
- Lagos, con más de 21 millones de habitantes, **a 28 de agosto de 2014 tiene 17 casos confirmados y 5 fallecidos, todos ellos contactos de un único caso índice, importado en julio desde Liberia, por lo que la transmisión del virus en Nigeria parece estar contenida.**
- Desde que el pasado día 8 de agosto de 2014 la OMS declarase que el brote de enfermedad por virus del Ébola en África Occidental constituye una Emergencia de salud pública de importancia internacional, en los aeropuertos y puertos marítimos de los países afectados se controla la temperatura de todos los pasajeros y no se permite embarcar a quienes presenten fiebre.
- En fase asintomática el enfermo no transmite el virus, por lo que el resto del pasaje puede estar tranquilo.
- Los pilotos de aeronaves deben comunicar a la torre de control y ésta a Sanidad Exterior, los casos de enfermedad que puedan detectarse entre el pasaje. En caso detectarse un enfermo procedente de alguno de los países afectados éste es aislado en el primer aeropuerto de escala o destino y evaluado por sus facultativos que lo derivarán, si cumple los criterios de “caso” al centro sanitario de referencia establecido en su protocolo, tomando nota de los posibles contactos para su seguimiento. Lo mismo ocurre en los viajes marítimos.
- Todos los viajeros procedentes de Nigeria con destino Madrid reciben instrucciones escritas en distintos idiomas, recomendando que en caso de aparecer fiebre mayor de 38,3 °C en los 21 días siguientes al vuelo, lo comuniquen al SUMMA 112 a través del teléfono 061, quien le pone en contacto con el epidemiólogo de salud pública para evaluar el caso y derivarlo o no al centro hospitalario definido por protocolo.

Ante un paciente en consulta o en su domicilio, lo primero que debemos comprobar es si se cumplen los criterios clínico y epidemiológico, si no cumple ninguno o solo uno de ellos podemos descartar una infección por el virus de Ébola, salvo que no hayan transcurrido aún los 21 días de incubación desde el posible contacto, en cuyo caso se recomendará al paciente que no realice viajes de larga distancia y se mida la temperatura diariamente hasta finalizar este periodo. En caso de aparecer fiebre elevada (> de 38,3 °C) deberá permanecer en su domicilio y llamar al 061 para que le pongan con Salud Pública quien le dará las instrucciones a seguir.

Si pese a la escasa probabilidad existente, un individuo solicitase asistencia médica en Atención Primaria y cumplierse los criterios clínicos y epidemiológicos, podrían darse dos situaciones:

A) El paciente es atendido por el profesional sanitario en su domicilio:

- El personal sanitario evitará todo contacto físico con el paciente mientras no disponga de medios de protección, y comunicará inmediatamente el caso, vía telefónica, al 061 que le pondrá en contacto con Salud Pública.
- Seguirá las indicaciones que le dé el epidemiólogo tras valorar los datos clínicos y epidemiológicos.

Ante una solicitud telefónica de atención a domicilio por fiebre de más de 38,3 °C el personal sanitario, **antes de acudir, deberá valorar telefónicamente si el paciente cumple o no los criterios clínico y epidemiológico**, y en caso de cumplirlos contactará con Salud Pública (a través del tel. 061), que será quien decida si se considera o no como “caso en investigación”. Si se considera como “Caso” será el mismo epidemiólogo de Salud Pública quien solicite al SUMMA 112 el transporte sanitario adecuado para el traslado del paciente desde su domicilio al centro hospitalario, evitando así que el personal sanitario de Atención Primaria corra el riesgo de una exposición al virus. En caso contrario, si Salud Pública descarta la sospecha de “Caso”, el personal sanitario podrá realizar la atención domiciliaria como lo haría habitualmente.

B) El paciente es atendido por un profesional sanitario en la consulta del Centro de Salud:

- A partir del momento en que el sanitario compruebe que el paciente cumple los criterios clínicos y epidemiológicos se evitará todo contacto físico con él, adoptando medidas de precaución por contacto.
- Se dotará al paciente de una mascarilla quirúrgica, **que hará de barrera en caso de tos, estornudos o vómito, evitando así salpicaduras a distancia.**
- El personal sanitario que vaya a tratar con el paciente será el mínimo necesario. Se evitará el acceso de familiares y de todo personal no imprescindible.
- **Se hará un registro de todo el personal que haya tenido contacto con el paciente que se remitirá a Salud Pública para su seguimiento posterior a través de los servicios de Prevención de Riesgos Laborales del SERMAS.**
- Se aislará al paciente en la sala de consulta en la que se le ha recibido.
- Comunicará inmediatamente el caso, vía telefónica, al 061 que le pondrá en contacto con Salud Pública.
- Seguirá las indicaciones que le dé el epidemiólogo tras valorar los datos clínicos y epidemiológicos.
- Si el epidemiólogo lo considera como “caso en investigación” dará instrucciones al SUMMA 112 para su traslado en ambulancia al ámbito Hospitalario según protocolo.

- Evacuado el paciente se clausurará con llave la consulta o sala en la que haya permanecido, colgando en su puerta un cartel prohibiendo el acceso de toda persona hasta nueva orden. **En el caso de no disponer de cerradura con llave se cerrará la puerta y se pondrán por fuera suficientes tiras de embalar, cruzando la puerta de marco a marco, que eviten una entrada accidental. Esto se hará con todas las puertas, interiores y exteriores, que puedan dar acceso a esta sala.**
- El Centro de Salud pondrá la incidencia en conocimiento de su Dirección Asistencial.
- Salud Pública notificará la atención del caso a los Servicios Centrales (SSCC) de la Gerencia de Atención Primaria. **Si por laboratorio se descarta la sospecha, epidemiología comunicará al centro sanitario el resultado para que se vuelva a utilizar la sala o consulta que hasta ese momento debe encontrarse cerrada para toda persona, incluidos todos los trabajadores del Centro.**
- Si el laboratorio de referencia (Centro Nacional de Microbiología) confirma el caso (los resultados se obtienen en un máximo de 24 hrs.), Salud Pública lo comunicará a SSCC que enviará un equipo de limpieza y desinfección, **debidamente equipado, al Centro de Salud y dará aviso a la empresa de retirada de residuos para que acuda, sin que sea preciso que desde el Centro de Salud se realice ninguna gestión al respecto.**

Equipos de Protección Individual (EPI)

En los próximos días la Gerencia de Atención Primaria va a repartir unos Kits de protección en sus Centros de Salud, que estarán a disposición de los profesionales de los Consultorios y SAR (si procede), y cuyo contenido consiste en: Guantes, Bata impermeable de manga larga, Mascarilla FFP2 y Gafas de protección ocular. El kit está diseñado para ofrecer protección por contacto (caso del Ébola) y frente a enfermedades de transmisión aérea al incluir una mascarilla FFP2 (para el ébola bastaría con una mascarilla quirúrgica), por lo que el kit, en caso necesario, puede ser utilizado también en la atención de pacientes con enfermedades respiratorias infectocontagiosas (Tuberculosis, Gripe A, Coronavirus,... etc). Si fuese necesario disponer de más kits, el centro deberá solicitarlos a su almacén de referencia.

Este documento sustituye al anterior, de fecha 18 de agosto de 2014, y se irá actualizando en función de las indicaciones que emanen del MSSSI (D.G. de Salud Pública).

Madrid, a 1 de Septiembre de 2014



Manuel Martínez Vidal

Subdirector de Promoción de la Salud y Prevención



Servicio Madrileño de Salud

Dirección General de
Atención Primaria



Dirección General de Atención Primaria

ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA (EVE) 2014 - BROTE EN ÁFRICA OCCIDENTAL (GUINEA, LIBERIA, SIERRA LEONA Y NIGERIA): RECOMENDACIONES PARA LOS VIAJEROS INTERNACIONALES

http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/ebola_Africa_2014.htm

En relación con el brote de Fiebre Hemorrágica por virus Ébola notificado el pasado 22 de marzo de 2014 en el África Occidental (Guinea –Conakry-, Liberia, Sierra Leona y Nigeria), se informa de lo siguiente:

- El riesgo de que los **turistas o viajeros que por motivos de trabajo** visitan áreas afectadas, se infecten con el virus del Ébola, y desarrollen la enfermedad después de regresar, **es extremadamente bajo**, incluso si la visita incluyó localidades en las que se han notificado casos. La transmisión de este virus requiere el contacto directo con sangre, secreciones, órganos u otros fluidos corporales de personas o de animales infectados o muertos, todas ellas exposiciones bastante improbables para el viajero medio,
- El riesgo para los **viajeros que visitan a amigos y familiares** en los países afectados es igualmente bajo, a menos que el viajero tenga contacto físico directo con una persona o animal enfermo o muerto infectado con el virus del Ébola. En tal caso, la localización del contacto debe confirmar su exposición y evitar una propagación ulterior de la enfermedad a través del seguimiento y el control del viajero expuesto,
- En el hipotético caso de que una **persona expuesta** al virus del Ébola, desarrollara síntomas y pudiera abordar un vuelo comercial o utilizar otro medio de transporte de regreso a su país de origen, se realizaría su evaluación médica y asistencia médica inmediata a su llegada, así como su aislamiento, -para evitar una transmisión adicional-, si así se considerara oportuno. Aunque el riesgo entre compañeros de viaje es muy bajo en esta situación, en tales circunstancias se recomendaría el seguimiento de contactos,
- Hay un riesgo para el caso referido a **trabajadores sanitarios y voluntarios o cooperantes** en las áreas afectadas y, sobre todo, en aquellos que participan en el cuidado de pacientes con EVE. Sin embargo, la implementación en este colectivo de medidas básicas de prevención frente a la infección, logra prevenir la enfermedad. El nivel de riesgo puede considerarse muy bajo a bajo, a menos que no se sigan dichas precauciones, por ejemplo, no usando el equipo de protección personal, pincharse con una aguja, etc.

Para aquellos **viajeros o residentes que se dirigen a las zonas afectadas**, el riesgo de infección se reduce al mínimo, cuando se advierten las siguientes medidas de precaución:

- Evitar el contacto con sangre o fluidos corporales de una persona o un cadáver infectado con el virus del Ébola,
- Evitar el contacto con animales silvestres/salvajes, vivos o muertos o de su carne cruda o poco cocinada,
- Evitar tener relaciones sexuales con una persona enferma o una persona que se ha recuperado de la EVE durante al menos 7 semanas,
- Evitar el contacto con cualquier objeto, como agujas, que se haya podido contaminar con sangre o fluidos corporales.