

Cómo luchar contra el Ébola



Patricia Volkow F. -

Ex jefe del departamento de Infectología, Instituto Nacional de Cancerología.

Ébola era una palabra casi desconocida para la mayor parte de la gente; hoy ocupa la atención mundial desplazando de los encabezados a otras noticias, sobre todo a partir del reporte del primer caso diagnosticado en los Estados Unidos hace apenas algo más de un mes y que produjo dos contagios en ese país. Hoy, Ébola es una palabra que genera temor y gran incertidumbre en relación al riesgo de contraer esa enfermedad, en la que fallece más de la mitad de las personas que se enferman.

El Ébola es considerada una de las enfermedades virales más virulentas y se presenta por brotes. Fue descrita por primera vez en 1976 en Zaire, hoy República Democrática del Congo; ese mismo año se reportó otra epidemia en Sudán. Debe su nombre al río Ébola, cercano a la aldea donde se describió por primera vez. De 1976 a la fecha se han descrito más de 20 brotes, pero ninguno de las dimensiones del que afecta hoy principalmente a tres países del oeste de África. El 21 de marzo del 2014 fue la primera notificación del ministro de Salud de Guinea, donde se inició la epidemia; para el 30 de marzo ya se habían notificado casos en Liberia y en mayo los primeros casos en Sierra Leona. El 18 de junio ya era considerado el brote más grande registrado en la historia de esta enfermedad. Se han reportado casos en otros países de África: Nigeria, Senegal y recientemente Mali, y el primer enfermo fuera de África, Richard Duncan, cuyo retraso en el diagnóstico confrontó al sistema de salud norteamericano. Se han contagiado hasta ahora solo tres personas fuera de África, dos en Estados Unidos y una en España, todos trabajadores de la salud que atendieron pacientes con Ébola que finalmente fallecieron.

Frente a lo que consideramos una amenaza, lo más importante es estar informados y guiarnos con los datos científicos y no con el miedo que este virus invoca: entender cuáles son los riesgos, y cómo sospechar que alguien puede tener Ébola. Se trata de una enfermedad viral que se trasmite a través del contacto con secreciones de personas enfermas: sangre, orina, vómito, semen o leche materna. Lo que hasta ahora se sabe es que, a diferencia de muchas enfermedades infecciosas, no se transmite hasta que la persona manifiesta los síntomas (principalmente la fiebre, que suele ser el que marca el inicio de la enfermedad). El riesgo de transmisión es mayor cuando el contacto es con personas graves o cadáveres de personas muertas por la infección, ya que en éstos la carga del virus en su sangre es muy alta. De ahí el riesgo elevado de infectarse que tiene el personal de salud que atiende a los enfermos graves en los hospitales si éstos no guardan las precauciones necesarias para evitar el contagio, como son el uso de overol y delantales de protección, goggles, mascarilla, doble guante y una rutina especial para ponerse y desvestirse en cada cambio el uniforme de protección utilizando líquidos desinfectantes, usualmente legía al 10%.

La enfermedad es de inicio súbito entre los dos y los 21 días después del contacto. Las manifestaciones son similares a las de muchas otras enfermedades infecciosas: fiebre, dolor de cabeza, dolores articulares y musculares, debilidad, náusea, vómito, diarrea y en los casos más graves hemorragias. El paciente se deshidrata, le baja la presión y empiezan a fallar los órganos vitales --como el hígado, el pulmón y los riñones--, lo que lo lleva a la muerte.

La Organización Mundial de la Salud ha planteado tres intervenciones centrales para controlar esta epidemia. Primero, la búsqueda exhaustiva de los casos y de sus contactos. Segundo, dar respuesta efectiva a los pacientes y a la comunidad afectada, que implica el tratamiento de los pacientes, el seguimiento y monitorización de todos los contactos por 21 días después de la exposición, y en caso de volverse a presentar, buscar de nuevo a todos los contactos. Tercero, intervenciones preventivas. Dentro de los hospitales, estableciendo un sistema de control de infecciones hospitalarias estricto. Y a nivel de las comunidades, para modificar los rituales funerarios y el contacto con lo muertos, que son usos y costumbres milenarios en esta región del mundo, así como evitar el contacto con carne de animales silvestres cazados o hallados muertos y con murciélagos, ya que se ha identificado al murciélago de la fruta como uno de los reservorios de este virus.

En México ya se ha establecido un programa con lineamientos operacionales de caso sospechoso, probable y confirmado, y el laboratorio de referencia para realizar la prueba para identificar el virus en sangre. Se han determinado las medidas y los sitios de aislamiento, así como las unidades de atención de los casos sospechosos o confirmados y la búsqueda y monitorización de los contactos.

Frente a una enfermedad para la cual al día de hoy no hay medicamentos capaces de curarla ni vacunas para prevenirla, tenemos que estar atentos a la información científica y los comunicados oficiales sobre el curso de la epidemia, a fin de entender el riesgo, evitar el pánico y contribuir a su control.