



## Paquete Informativo: Ebola



La enfermedad por el virus del Ébola (EVE) o fiebre hemorrágica del Ébola (FHE), también conocida como **enfermedad del Ébola** o simplemente como **ébola**, es una enfermedad causada en el ser humano por el [virus del Ébola](#). Normalmente los síntomas comienzan entre los dos días y las tres semanas después de haber contraído el virus, con [fiebre](#), dolor de garganta, [dolores musculares](#), y [dolor de cabeza](#). Por lo general, siguen [náuseas](#), vómitos, y [diarrea](#), junto con fallo [hepático](#) y [renal](#). En ese momento, algunos pacientes empiezan a sufrir complicaciones [hemorrágicas](#).<sup>2</sup>

El virus puede contraerse por contacto con la [sangre](#) o los [fluidos corporales](#) de animales infectados (generalmente monos o [murciélagos de la fruta](#)).<sup>2</sup> No se ha documentado la transmisión aérea en el entorno natural.<sup>3</sup> Se cree que los murciélagos de la fruta son portadores del virus y pueden contagiarlo sin resultar afectados. Una vez que un ser humano resulta infectado, la enfermedad también puede contagiarse entre personas. Los supervivientes de género masculino pueden transmitir la enfermedad a través del [semen](#) durante casi dos meses. Con el fin de establecer un diagnóstico, por lo general se descartan antes otras enfermedades con síntomas parecidos, como la [malaria](#), el [cólera](#) y otras [fiebres hemorrágicas virales](#). Con el fin de confirmar dicho diagnóstico se hacen pruebas de sangre para detectar [anticuerpos](#), [ARNviral](#) o el propio virus.

La enfermedad es causada por cualquiera de las cinco especies de virus Ebola que han sido identificadas como: *Bundibugyo ebolavirus* (BDBV), *Reston ebolavirus* (RESTV), *Sudan ebolavirus* (SUDV), *Tai Forest ebolavirus* (TAFV) y *Zaire ebolavirus* (ZEBOV).

La prevención incluye la reducción del contagio de la infección de monos o cerdos al hombre. Una forma de llevarlo a cabo sería la verificación de la infección en dichos animales y su matanza y posterior eliminación de los cuerpos en caso de detección de la enfermedad. También sería de ayuda una adecuada cocción de la carne, así como llevar ropa protectora durante su manipulación, como llevarla también y [lavarse las manos](#) siempre que se esté cerca de alguien infectado. Las muestras de tejidos o fluidos corporales de pacientes infectados deben manipularse con especial precaución.

No se dispone de un tratamiento específico; los esfuerzos realizados para ayudar a los pacientes infectados consisten en administrarles bien [sales de rehidratación oral](#) (agua con azúcar y sal) o [fluidos intravenosos](#). No existe ninguna [vacuna](#) para esta enfermedad en la actualidad, aunque se están desarrollando diversas líneas de investigación.

La [tasa de mortalidad](#) de la enfermedad es elevada: con una frecuencia de fallecimientos de entre el 50% y el 90% de los infectados por el virus.

La infección por el virus del Ébola fue identificada por primera vez en [Sudán](#) y en la [República Democrática del Congo](#). La enfermedad aparece normalmente en brotes en las regiones tropicales del [África subsahariana](#). Entre 1976 (año en el que se detectó el virus por primera vez) y 2013 la [Organización Mundial de la Salud](#) reportó 1716 casos. es decir, resultaron infectadas menos de 1000 personas por año. Hasta 2014 los brotes de ébola solo habían afectado a regiones concretas de [África](#). A partir de la [epidemia de 2014 originada en África Occidental](#), se han producido contagios en otros continentes. El brote actual es el más virulento hasta la fecha, y está afectando a [Guinea](#), [Sierra Leona](#), [Liberia](#) y [Nigeria](#).

**Registro: 1**

**Título:** EL ÉBOLA.

**Fuente:** EL ÉBOLA. Medicina [Internet]. 2014, [citado 28, 2015]; 74(5): 421-422. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=99268104&lang=es&site=ehost-live>

**Registro: 2**

**Título:** Ébola: pánico con sentido.

**Fuente:** Puerto F, Dzul Rosado K, Lugo Caballero C, Zavala Castro J, González Martínez P. Ébola: pánico con sentido. Revista Biomedica [Internet]. 2014, [citado 28, 2015]: 107-109. Disponible

en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=100189968&lang=es&site=ehost-live>

**Registro: 3**

**Título:** Enfermedad por virus Ébola, una visión global.

**Fuente:** Menéndez J, Simón F, Barberán J. Enfermedad por virus Ébola, una visión global. Revista Española De Quimioterapia [ Internet]. 2014, [citado 28, 2015]; 27(4): 230-238: Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=100127167&lang=es&site=ehost-live>

**Registro: 4**

**Título:** Preparación de laboratorio para el diagnóstico de enfermedad por virus Ébola en Argentina.

**Fuente:** Martínez V, Bellomo C, Iglesias A. Preparación de laboratorio para el diagnóstico de enfermedad por virus Ébola en Argentina. Medicina. [Internet]. 2014, [citado 28, 2015]; 74(6): 506-507. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=100226357&lang=es&site=ehost-live>

**Registro: 5**

**Título:** RNA Viruses at the Forefront of Human Infections - HIV, Hepatitis C, and Now Ebola.

**Fuente:** Soriano V, Peña J. RNA Viruses at the Forefront of Human Infections -HIV, Hepatitis C, and Now Ebola. AIDS Reviews [Internet]. 2014, [citado 28, 2015]; 16(4): 246-247.Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=99757139&lang=es&site=ehost-live>

**Resumen:**

The article discusses RNA viruses and their contributions to the development of HIV infections, hepatitis C, and Ebola virus diseases. It explores the efforts to treat RNA virus-induced diseases through the advancement of antiretroviral therapy. It examines the outbreak of the Ebola virus in West Africa in 2014 and how it differs from HIV virus.

**Registro: 6**

**Título:** Ebola vaccine--an urgent international priority.

**Fuente:** Kanapathipillai R, Hena Restrepo A, Fast P, Wood D, Dye C, Moorthy V, [et al] Ebola vaccine--an urgent international priority. The New England Journal Of Medicine [Internet]. 2014, [citado 28, 2015]; 371(24): 2249-2251. Disponible

en:<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=25289888&lang=es&site=ehost-live>

**Registro: 7**

**Título:** Ebola virus disease cases among health care workers not working in Ebola treatment units--Liberia, June-August, 2014.

**Fuente:** Matanock A, Arwady M, Ayscue P, Forrester J, Gaddis B, De Cock K,[ et al.] Ebola virus disease cases among health care workers not working in Ebola treatment units--Liberia, June-August, 2014. MMWR. Morbidity And

Mortality Weekly Report [Internet]. (2014, Nov 21), [citado 28, 2015]; 63(46): 1077-1081. Disponible

en:<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=25412067&lang=es&site=ehost-live>

**Resumen:**

West Africa is experiencing the largest Ebola virus disease (Ebola) epidemic in recorded history. Health care workers (HCWs) are at increased risk for Ebola. In Liberia, as of August 14, 2014, a total of 810 cases of Ebola had been reported, including 10 clusters of Ebola cases among HCWs working in facilities that were not Ebola treatment units (non-ETUs). The Liberian Ministry of Health and Social Welfare and CDC investigated these clusters by reviewing surveillance data, interviewing county health officials, HCWs, and contact tracers, and visiting health care facilities. Ninety-seven cases of Ebola (12% of the estimated total) were identified among HCWs; 62 HCW cases (64%) were part of 10 distinct clusters in non-ETU health care facilities, primarily hospitals. Early recognition and diagnosis of Ebola in patients who were the likely source of introduction to the HCWs (i.e., source patients) was missed in four clusters. Inconsistent recognition and triage of cases of Ebola, overcrowding, limitations in layout of physical spaces, lack of training in the use of and adequate supply of personal protective equipment (PPE), and limited supervision to ensure consistent adherence to infection control practices all were observed. Improving infection control infrastructure in non-ETUs is essential for protecting HCWs. Since August, the Liberian Ministry of Health and Social Welfare with a consortium of partners have undertaken collaborative efforts to strengthen infection control infrastructure in non-ETU health facilities.

**Registro: 8**

**Título:** Response to importation of a case of Ebola virus disease--Ohio, October 2014.

**Fuente:** McCarty C, Basler C, Karwowski M, Erme M, Nixon G, Braden C, [et. al] Response to importation of a case of Ebola virus disease--Ohio, October

2014. MMWR. Morbidity And Mortality Weekly Report [Internet]. 2014, [citado 28, 2015]; 63(46): 1089-1091. Disponible

en:<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=25412070&lang=es&site=ehost-live>

**Resumen:**

On September 30, 2014, the Texas Department of State Health Services reported a case of Ebola virus disease (Ebola) diagnosed in Dallas, Texas, and confirmed by CDC, the first case of Ebola diagnosed in the United States. The patient (patient 1) had traveled from Liberia, a country which, along with Sierra Leone and Guinea, is currently experiencing the largest recorded Ebola outbreak. A nurse (patient 2) who provided hospital bedside care to patient 1 in Texas visited an emergency department (ED) with fever and was diagnosed with laboratory-confirmed Ebola on October 11, and a second nurse (patient 3) who also provided hospital bedside care visited an ED with fever and rash on October 14 and was diagnosed with laboratory-confirmed Ebola on October 15. Patient 3 visited Ohio during October 10-13, traveling by commercial airline between Dallas, Texas, and Cleveland, Ohio. Based on the medical history and clinical and laboratory findings on October 14, the date of illness onset was uncertain; therefore, CDC, in collaboration with state and local partners, included the period October 10-13 as being part of the potentially infectious period, out of an abundance of caution to ensure all potential contacts were monitored. On October 15, the Ohio Department of Health requested CDC assistance to identify and monitor contacts of patient 3, assess the risk for disease transmission, provide infection control recommendations, and assess and guide regional health care system preparedness. The description of this contact investigation and hospital assessment is provided to help other states in planning for similar events.