



# Fiebre hemorrágica Ébola

## ¿Miedo o solidaridad?

# E

L VIRUS ÉBOLA causa la fiebre hemorrágica, una enfermedad aguda caracterizada por fiebre alta, postración, artromialgias (dolor articular), dolor abdominal, cefalea y un rash cutáneo (manchas en la piel) que puede evolucionar a hemorragias mucocutáneas, gastrointestinales, y disfunción multiorgánica. Su elevada tasa de letalidad (50-90% según la especie), junto a la inexistencia de

tratamiento ni vacuna, hace que sea considerado un riesgo para la Salud Pública, además de un potencial agente de bioterrorismo.

El género Ebolavirus tiene cinco especies: Bundibugyo, Zaire, Reston, Sudan y Tai Forest. El virus Ébola se adquiere por contacto con animales infectados, principalmente monos, aunque los murciélagos frugívoros son posiblemente los hospedadores naturales del virus en África. El virus se propaga de persona a persona, por contacto directo con sangre u otros líquidos corporales, o por contacto con materiales contaminados.

Este virus se detectó por vez primera en Nzara (Sudán) y Yambuku (RD Congo), una aldea a la orilla del río Ébola. Desde entonces se han producido brotes periódicamente en aldeas remotas de África central que apenas han trascendido a los medios de comunicación. Hasta este año se habían producido al menos dieciséis epidemias en diversos países (Sudán, Congo, Gabón, Costa de Marfil y Uganda). Es decir, que en determinadas zonas del planeta, a pesar de que tengamos dificultades para localizarlas en los mapas, el Ébola es parte del día a día como para nosotros pudiera ser un resfriado común.

La diferencia del brote actual es que es el mayor registrado, ya que es la primera vez que se afectan simultáneamente varios países en África Occidental, y que es la primera vez en que estamos trasladando a pacientes fuera de África. Además esta variante del virus ha acumulado más de 300 mutaciones en su genoma a lo largo de este brote, lo cual probablemente haya constituido una ventaja adaptativa para aumentar su transmisibilidad.

La pregunta es por qué no hemos hecho caso a las casi veinte epidemias anteriores. Quizá la respuesta sea porque nunca hemos sentido el miedo de pensar en la posibilidad real de que este virus afecte a nuestros familiares o amigos. Independientemente de esto, debemos poner en contexto las cifras. Desde 1976 se han producido aproximadamente unas cinco mil muertes debidas al virus Ébola. Sin embargo, cada año fallecen más de un millón de personas en el mundo debido a la malaria, todos los años mueren casi 75.000 niños por tuberculosis, y cada hora fallecen en el mundo 14 niños debido al sarampión a pesar de que disponemos de una vacuna segura y eficaz.

No obstante, parece claro que ante una eventual llegada del virus a Europa no tendríamos una especial dificultad para con-

trolarlo. Nuestros hospitales están dotados no sólo para asegurar unas medidas de aislamiento suficientes sino también para brindar a estos pacientes un soporte médico adecuado. Por esto, creo que es una frivolidad preocuparnos de si el Ébola va a traspasar nuestras fronteras cuando miles de personas conviven con el virus en África. Cómo vamos a frenar esta epidemia si el personal sanitario tiene que reutilizar sus equipos de protección individual porque no tiene de repuesto. Cómo vamos a asegurar la contención del virus si no hay ni siquiera lejía para desinfectar las zonas o equipos que se utilizan diariamente. Cómo no vamos a tener una tasa de letalidad del 60% si no hay hospitales suficientemente dotados ni de personal ni de medios básicos. Cómo vamos a frenar la diseminación del virus si la mayor parte de población riesgo desconoce las cuestiones básicas sobre la transmisión. Esto que parece fácil de lograr en nuestro medio es misión imposible en el resto del planeta donde 2.600 millones de personas ni siquiera cuentan con los servicios mínimos de saneamiento de agua. El mejor virólogo de Sierra Leona, el Dr. Sheik Umar Khan ha sido probablemente una de las personas que más ha luchado tanto en el laboratorio como a pie de campo por ayudar a los enfermos de Ébola. Falleció en África el pasado 29 de julio a los 39 años de edad infectado por este virus y sin posibilidad alguna de tratamiento. La reflexión que creo que debemos hacer es si este brote de Ébola, que nos llega día a día a través de los medios de comunicación, nos importa porque tenemos miedo de que este mortífero virus llame a las puertas de nuestras casas, o nos importa porque vemos cómo para esta enfermedad, igual que para otras muchas en África, aún no se dispone de medidas eficaces que consigan paliar el sufrimiento de los habitantes de las zonas más desfavorecidas del planeta. Necesitamos la ayuda de la comunidad científica mundial y de las compañías farmacéuticas para frenar el avance de esta enfermedad que puede poner en jaque a la ya desfavorecida economía africana. Y desde luego, si alguien debe tener miedo de este virus no somos nosotros, los que verdaderamente deben temer al Ébola son los cientos de niños que han quedado o van a quedar huérfanos en África debido a esta mortal epidemia que, según la OMS, afectará a más de veinte mil personas durante este año.

**José Luis del Pozo León** es consultor del Área de Enfermedades Infecciosas Clínica Universidad de Navarra.