

Virus del Ébola: reflexiones sobre la reciente epidemia

Miguel Reina-Ortíz ^(1,2)
Vinita Sharma ⁽³⁾
Ricardo Izurieta ⁽²⁾
Ismael Hoare ⁽²⁾



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento - No comercial - Sin obras derivadas 4.0 International.

1 Centro de Biomedicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador.

2 Department of Global Health, College of Public Health, University of South Florida. Tampa, Florida, USA.

3 Department of Community and Family Health, College of Public Health, University of South Florida. Tampa, Florida, USA.

Correspondencia:

Dr. Miguel Reina-Ortíz

E-mail: mreina@health.usf.edu

Palabras clave: Enfermedades infecciosas, Enfermedades tropicales, Fiebre hemorrágica, Virus del Ébola, Epidemia, Salud pública.

Forma de citar este artículo:

Reina-Ortíz M, Sharma V, Izurieta R, Hoare I. Virus del Ébola: reflexiones sobre la reciente epidemia. Rev Med Vozandes 2014; 25: 3 - 4.

En los últimos meses el mundo asistió atónito al desarrollo de un nuevo episodio del drama épico en el que se ha convertido la lucha contra los microorganismos responsables de enfermedades infecciosas, las cuales muchas veces han acosado, diezmado y forzado la adaptación del ser humano. En esta ocasión debimos enfrentarnos a la amenaza de una enfermedad febril nacida de las entrañas de la jungla africana: la Enfermedad por el Virus del Ébola, como se llama actualmente. Es causada por un virus largo y delgado que se identificó por primera vez en el año 1976 en los alrededores del río Ébola, en la selva tropical de la República de Zaire ⁽¹⁾, como se conocía en aquellos tiempos a la República Democrática del Congo. Desde entonces, la enfermedad se presentaba de manera esporádica en brotes relativamente localizados tanto geográfica como temporalmente, sin llamar la atención internacional en sobre manera, a pesar de sus síntomas extremos. Entre estos síntomas se incluyen el inicio repentino de fiebre, malestar general, diarrea y vómitos, que pueden llegar a una etapa francamente hemorrágica con una alta tasa de letalidad (usualmente entre 30% - 90%) dependiendo de la cepa ^(1,2). Es precisamente esta alta mortalidad, aunada al desconocimiento del público general, lo que la convierte en una enfermedad misteriosa y capaz de causar pánico en latitudes distantes del epicentro donde la reciente epidemia alcanzó proporciones catastróficas. Sin embargo, es prudente desmitificar ciertas cosas al abordar la patología desde un punto de vista médico, científico y humanitario.

En primer lugar, vale la pena aclarar la magnitud de la reciente epidemia. Es la primera vez que un brote del virus del Ébola se transmitió tan rápidamente, infectando tantas personas (nunca antes había sobrepasado más de 500 pacientes entre sospechosos y confirmados) y trascendiendo las fronteras de varios países: a más de Guinea, Sierra Leona y Liberia (los tres países de África Occidental donde se concentra la epidemia), se detectaron casos relacionados en Nigeria, Senegal, Mali, Estados Unidos, España; y se repatriaron pacientes infectados a algunos otros países europeos.

Otra característica peculiar es que ha sido la primera vez que una epidemia se desarrolla en África Occidental, puesto que previamente se habían detectado casos en África Central y África Oriental ⁽³⁾.

Dado el gran número de personas infectadas y, como se dijo, la alta mortalidad asociada, el sufrimiento humano causado por la epidemia se volvió indescribible. Una epidemia que empezó en una remota comunidad rural en la triple frontera entre Guinea, Sierra Leona y Liberia, rápidamente se extendió a centros urbanos de mayor concentración poblacional, donde la enfermedad fácilmente se encendió como si fuera un polvorín ⁽²⁾. Las familias se vieron rotas y las relaciones propias de su cultura fueron grandemente afectadas, puesto que lo recomendado es no tener contacto cercano con el enfermo, lo cual se contraponen a ciertas prácticas culturales africanas de larga data ^(4,5). La población también se sintió impotente por la falta de recursos y la escasa ayuda gubernamental, al punto de incluso atacar a los equipos sanitarios que precisamente trataban de ayudarlos ⁽⁶⁾. En general, el panorama actual en estas regiones del planeta es preocupante. Los organismos internacionales parecían haber respondido con lentitud y hasta ahora probablemente no se logra recaudar ni los fondos ni el personal mínimo necesarios para hacer frente al brote epidémico y sus consecuencias. Incluso es lógico preguntarse ¿cómo en más de 30 años desde el descubrimiento de la enfermedad, no se han hecho avances realmente significativos en la prevención o manejo de la misma? En el otro editorial publicado en este ejemplar de la revista se plantea una respuesta sencilla: no resulta económicamente conveniente a las grandes compañías farmacéuticas invertir millones de dólares en una enfermedad rara y que afecta principalmente a personas de escasos recursos económicos, que no tendrían la capacidad de comprar los medicamentos ⁽⁷⁾. Es una lastimosa realidad.

Pero cabría preguntarnos (ciertamente y sin dejar de condolerlos en lo más mínimo por el gran sufrimiento de nuestros congéneres): ¿Cuál es la posibilidad real de que algún

momento nos enfrentemos con casos de enfermedad por el virus del Ébola en Ecuador? Y, si llegara a suceder, ¿estamos preparados? Responder a ambas preguntas es tarea difícil. Por una parte, Ecuador es un país que públicamente ha declarado una política de fronteras abiertas y libre movilidad humana como un derecho básico de todas las personas sin importar su origen. Esto se ha traducido en la eliminación del requisito de visado para todos los países del mundo, con la excepción de sólo diez naciones que no incluyen a las principalmente afectadas por el brote actual. Esto significa que personas de Guinea, Liberia y Sierra Leona, en teoría, pueden ingresar libremente al territorio nacional. Ahora bien, hay que entender que el hecho de que una persona sea originaria de esos países, no quiere decir necesariamente que sea portadora del virus, con lo cual la discriminación y segregación innecesarias, no tienen cabida en una sociedad moderna. Sin embargo, habrá que estar atentos en todos los niveles y no solamente en los aeropuertos, puertos y puntos fronterizos terrestres, puesto que se debe recordar que el virus del Ébola tiene un periodo de incubación de 21 días. Es decir, una persona puede ingresar al país sin síntomas y desarrollarlos varios días después, cuando ya no se encuentra en el aeropuerto, tal como ocurrió en el caso detectado en Dallas, EEUU^[8]. Por otra parte, aunque podemos considerar que Ecuador no

tiene vuelos directos con ninguna nación africana (lo que en teoría reduciría el riesgo), el país posiblemente carece de la infraestructura sanitaria, personal capacitado y protocolos de manejo ideales para este tipo de patologías severas con alta transmisibilidad.

La enfermedad por el virus del Ébola no es la primera fiebre que sale de África y que afecta a la humanidad. Esto no es de sorprender, puesto que entre los asentamientos humanos mas antiguos se catalogan a los que se encuentran en África. Se cree que muchas otras enfermedades febriles se generaron en este vasto continente, incluyendo: el paludismo^[9], el dengue^[1], la fiebre amarilla^[10] y la fiebre Chikungunya^[11]. Estas enfermedades en su momento inicial causaron temor y diezmaron poblaciones hasta que -sea naturalmente o gracias al desarrollo de nuevas tecnologías y del conocimiento más profundo- hemos llegado a conocerlas, prevenirlas y tratarlas mejor. De hecho, las enfermedades infecciosas han pasado de ser la primera causa de mortalidad, a una posición menos importante en los países desarrollados; mientras que en los países en vías de desarrollo se están haciendo avances importantes en su control. La enfermedad por virus del Ébola podríamos decir que es "nueva en el vecindario internacional" pero, si la historia sirve de indicio, debe esperarse que también pueda ser controlada. En la historia nuestros

encuentros con enfermedades infecciosas han sido repetitivos, pero así mismo de forma repetitiva, los médicos hemos aprendido a entenderlas mejor y, en muchos casos, a controlarlas oportunamente.

En resumen, con el antecedente de la reciente epidemia por el virus del Ébola, las autoridades gubernamentales y sanitarias deberán mantenerse con ojos vigilantes, no sólo en los puestos de entrada al país, sino también en las salas de emergencias de todos los hospitales y las unidades de servicios de salud (públicas y privadas). De igual manera, se deben establecer protocolos de diagnóstico oportuno, transferencia de pacientes, aislamiento y tratamiento de sostén intensivo; así como es fundamental capacitar suficiente personal sanitario para hacer frente a este tipo de procesos infecciosos. Para ello se deben equipar unidades especiales en las principales ciudades del país. Los ciudadanos, a su vez, en situaciones de este tipo, deben mantener la calma y ser constantemente informados a través de canales oficiales, incluso a fin de reportar cualquier caso sospechoso de manera inmediata. Estas recomendaciones tienen sentido, no solamente por enfermedades que pueden llegar importadas desde el extranjero, sino también ante la eventualidad de brotes que podrían aparecer en el país causados por otros microorganismos.

Referencias

- Guerrant RL, Walker DH, Weller PF. Tropical infectious diseases : principles, pathogens, and practice. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2011.
- Baize S, Pannetier D, Oestereich L, Rieger T, Koivogui L, Magassouba N, et al. Emergence of Zaire Ebola virus disease in Guinea. *N Engl J Med* 2014; 371: 1418 - 25.
- Chippaux JP. Outbreaks of Ebola virus disease in Africa: the beginnings of a tragic saga. *Journal Venom Anim Toxins Incl Trop Dis* 2014; 20: 44.
- Hewlett BS, Epelboin A, Hewlett BL, Formenty P. Medical anthropology and Ebola in Congo: cultural models and humanistic care. *Bull Soc Pathol Exot* 2005; 98: 230-36.
- Kunii O, Kita E, Shibuya K. [Epidemics and related cultural factors for Ebola hemorrhagic fever in Gabon]. *Nihon Koshu Eisei Zasshi [Japanese Journal of Public Health]*. 2001; 48: 853-59.
- Canadian Broadcasting Corporation, CBC. (Apr 5, 2014). Ebola clinic in Guinea evacuated after attack. Canadian Broadcasting Corporation. Retrieved from <http://www.cbc.ca/news/world/ebola-clinic-in-guinea-evacuated-after-attack-1.2599555>.
- Maldonado JC. La falta de vacuna contra el virus del Ébola: otro caso de las enfermedades abandonadas por la lógica de mercado. *Rev Med Vozandes* 2014; 25: 5-6.
- Gostin LO, Hodge JG Jr, Burris S. Is the United States Prepared for Ebola? *JAMA* 2014; 312: 2497-98.
- Cox FE. History of human parasitology. *Clin Microbiol Rev* 2002; 15: 595-612.
- McNeill JR. Yellow fever and geopolitics: environment, epidemics, and the struggles for empire in the American tropics, 1650-1900. *Hist Now (Christch)* 2002; 8 (2): 10-16.
- Lo Presti A, Ciccozzi M, Cella E, Lai A, Simonetti FR, Galli M, et al. Origin, evolution, and phylogeography of recent epidemic CHIKV strains. *Infec Genet Evol* 2012; 12: 392-98.