

La Fiebre del Ébola: una zoonosis mortal

Sanid. mil. 2019; 75 (4): 191-192, ISSN: 1887-8571

Cuando la medicina humana casi había dado por superadas las enfermedades infecciosas y parasitarias en el mundo desarrollado, desde hace cuatro décadas nuevos agentes patógenos –más de cuarenta– han hecho aparición reclamando su funesto protagonismo.

El punto de inflexión lo marcó el VIH, que supuso un verdadero revulsivo en la percepción social de la enfermedad infecciosa, pero no vino sola. Siglas como SARS, EEB, MERS... y nuevas denominaciones: fiebre hemorrágica Crimea-Congo, fiebre de Lassa, fiebre de Marburg, virus Nipah, fiebre del Ébola... son ya familiares entre los miembros de la comunidad científica y en los medios de comunicación.

En la actualidad las enfermedades emergentes siguen aumentando, aunque a un ritmo menor entre los humanos que en el mundo animal; una de las últimas, en rumiantes, es el virus Schmallenberg, detectado en la ciudad alemana del mismo nombre. Estas patologías, junto con las enfermedades reemergentes, han marcado sin duda una nueva era en el devenir de la salud pública.

Muchas son enfermedades víricas –ya dijo alguien que el siglo XXI sería el siglo de los virus–, pero otras son de origen bacteriano, que reemergen con inusitada furia, o que muestran una nueva y total resistencia a los antibióticos hasta hoy utilizados.

Según la OIE, la Organización Mundial de Sanidad Animal, el 60% de los patógenos humanos son de origen animal y el 75% de las enfermedades animales emergentes pueden transmitirse a los humanos. El ritmo de aparición de estas patologías parece que marca una tendencia constante en el tiempo.

Respecto a la enfermedad por el virus del Ébola, hoy todos sabemos que se trata de un proceso morboso muy grave, a menudo mortal en el ser humano. El virus se detectó por vez primera en 1976, en dos brotes simultáneos ocurridos en Nzara (Sudán del Sur, muy cerca de la frontera con el país donde se situó el otro foco epidémico) y Yambuku (República Democrática del Congo, antiguo Zaire). La aldea en que se produjo el segundo de ellos se encuentra en una zona selvática exuberante próxima al río Ébola, un subafluente del río Congo, que da nombre al virus. Muy recientemente, a primeros de mayo de 2019, nueve meses después del brote aparecido en la República Democrática del Congo, ya se habían superado las 1.000 víctimas mortales, y aún no está controlado.

Se estima que el reservorio natural del virus en la naturaleza son unos murciélagos de tamaño grande, de la familia *Pteropodidae*, que se utiliza en muchas partes de África como carne de caza. Estos megaquirópteros forman un suborden de murciélagos conocidos como «zorros voladores», por el parecido de su morro al de este carnívoro de la familia de los cánidos, y también

es denominado murciélago de la fruta, ya que son eminentemente frugívoros. Se encuentran en las regiones subtropicales de África, Asia y también en Oceanía. Algunas especies superan el kilogramo de peso y alcanzan casi 140 cm de envergadura. Hace unas décadas, algunos investigadores emitieron la hipótesis de que estos animales tenían parentesco evolutivo con los primates, –descendientes a su vez de un mismo grupo de mamíferos arbóreos– en base al estudio de ciertas características anatómicas de la retina y el mesencéfalo, siendo estas diferentes al resto de mamíferos. Posteriores trabajos en biología molecular parecen descartar esta hipótesis.

Hoy día está establecido que el virus del Ébola se introduce en las poblaciones humanas por contacto estrecho con órganos, fómites, sangre y líquidos corporales de animales infectados que se han encontrado muertos o enfermos en la selva. Hay constancia de su presencia en los chimpancés, colobos rojos (en 1994 infectaron a muchos chimpancés al ser cazados y devorados por estos), gorilas (epidemia en 2003 en la Reserva de Fauna de Losi, en República del Congo), monos (mono verde africano *Cercopithecus aethiops*, de Uganda –causante de la llamada fiebre de Marburg, de 1967– *Cynomolgus* –*Macaca fascicularis*–, portador del virus Ébola Reston de Filipinas, menos patógeno para humanos, los cefalofinos (unos pequeños antílopes africanos), y también puercoespines, cerdos...

El consumo de carne de estos animales es muy frecuente en amplias zonas de África, Guinea, Sierra Leona, Liberia... Incluso desecados o momificados, constituyen una importante forma de contagio, sobre todo durante su manejo y una preparación inadecuada.

La lista no está cerrada, dado que aún no se ha establecido el papel que pueden desempeñar algunas especies domésticas en la transmisión de la enfermedad, como es el caso de los perros, e incluso la posibilidad de que este animal sea infectado por personas enfermas. Recordaremos que en octubre de 2014, como consecuencia de la aparición de un caso en Madrid en una auxiliar de enfermería, que afortunadamente superó la enfermedad, se procedió a sacrificar al perro de la familia sin la autorización del dueño y sin haberse realizado cuarentena ni estudio serológico del animal; esta manera de proceder, criticada por algunos especialistas, impidió estudiar el estado y, en su caso, la actividad del virus en este animal doméstico, que es muy frecuente en las aldeas africanas, muchos de ellos asilvestrados.

Sin embargo, todas estas especies animales sufren la enfermedad de manera semejante al ser humano, por lo que no pueden constituir un reservorio natural para este filovirus. La comunidad científica considera que al menos tres especies de estos quirópteros constituyen el verdadero nicho de este terrible patógeno en la naturaleza. El virus Ébola mata muy rápido y no hay evidencias de que se transmita por el aire.

Estudios recientes muestran que el virus de Ébola ha coexistido con los murciélagos durante al menos 25 millones de años, y algunas especies de quirópteros han desarrollado mecanismos

Recibido: 8 de octubre de 2019

Aceptado: 16 de diciembre de 2019

doi: 10.4321/S1887-85712019000400002

EDITORIAL

de protección frente al patógeno, manteniendo así un equilibrio natural huésped-hospedador.

Para la prevención es de vital importancia manejar todos estos animales con mucha precaución, utilizando prendas protectoras y evitando el consumo de carne cruda o poco cocinada de los mismos. Como es conocido, la transmisión interhumana se produce por contacto directo a través de las membranas mucosas y soluciones de continuidad cutánea con material infectado. La demora persistente en la detección de nuevos casos humanos, y el hecho de que aproximadamente un tercio de los infectados fallecen fuera de los centros de tránsito o de tratamiento de la enfermedad, junto con la falta de control de los movimientos de la población, suponen un serio riesgo de propagación del virus.

Quince meses después del comienzo de la epidemia en el noreste de la República Democrática del Congo, el brote ha afectado ya a más de 3.000 personas y ha provocado 2.000 muertes, estando fuera de control en tres provincias. Por otro lado, siguen produciéndose muchos casos que se detectan tras el fallecimiento, multiplicando el riesgo de contagios, es lo que se denomina «transmisión oculta». En las últimas semanas se vienen produciendo unos 11 nuevos casos al día, algunos han sido detectados en la frontera con Uganda.

El brote de Ébola de 2014-2016 en África Occidental fue el más extenso y complejo desde que se descubrió el virus en 1976.

Hubo más casos y más muertes en este brote que en todos los demás juntos. Además, se extendió a diferentes países: empezó en Guinea y después se propagó a través de las fronteras terrestres a Sierra Leona y Liberia.

Según la OMS, los niveles de riesgo locales o nacionales siguen siendo muy altos, afortunadamente no ocurre lo mismo a nivel mundial, que continúan siendo bajos. Se consideran también riesgos adicionales la larga duración del brote actual, el cansancio del personal de respuesta, y la presión constante sobre los recursos limitados. A pesar del gran esfuerzo de sensibilización de las poblaciones de las zonas afectadas, aún existe resistencia a la vacunación; por otra parte, la dificultad de los accesos y la violencia de grupos armados en el norte del Congo, tienen un efecto negativo en el control de la epidemia. Dos de los cinco tratamientos experimentales probados han demostrado una alta eficacia en la curación en aquellos que los han recibido en una fase temprana de la enfermedad. Hasta la fecha se han realizado más de 200.000 vacunaciones.

Juan Alberto Galán Torres.

Coronel veterinario (Retirado).

Doctor en Veterinaria. Especialista en Microbiología,

Higiene y Sanidad Ambiental.

dvmgalan@hotmail.com