

¿Es posible que se presente un brote del virus de ébola en nuestra región?

Elmer E. Huerta, MD, MPH

Past President, American Cancer Society;
Director, Cancer Preventorium Washington
Cancer Institute at Washington Hospital Center;
Condensado y adaptado para
Galenus de blog en *El Comercio*



En África está ocurriendo el episodio más grave en la historia del virus del ébola. Esta enfermedad viene provocando pánico entre la gente mal informada del planeta entero, especialmente en los Estados Unidos, a donde ha llegado evacuado –pero caminando con sus propios pies– el primer paciente norteamericano con la enfermedad y que, según reportes, está mejorando.

La villa de Yambuku, en la región de Bumba en el Congo, en África, está ya en la historia de la salud pública porque allí se produjo en 1976 el primer brote conocido de lo que se vino a llamar la fiebre hemorrágica de ébola.

La triada causante de la enfermedad

Es importante conocer la historia de esta enfermedad ya que es un clásico ejemplo de la triada causal de las enfermedades infecciosas (desde un simple resfrío, al SIDA, la malaria o el dengue). Al conocer esa triada podremos concluir si la enfermedad en cuestión –el ébola– podría producirse en otra región del mundo. La triada del ébola está constituida por:

1. El virus ébola o agente que causa la enfermedad;
2. El huésped primario –el animal– que aloja al virus (se cree que es el murciélago africano de la fruta); y
3. El medio ambiente: las precarias condiciones de vida en Yambuku, que hicieron que el ser humano se convirtiera en huésped secundario del virus.

Relato histórico

Lo que sigue es un resumen del relato que hizo el Dr. Peter Piot, médico y microbiólogo belga, hoy Director de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, acerca de lo que vivió en 1976, cuando fue enviado a Yambuku para indagar por qué morían tantas personas allí. Su relato al *Financial Times* es impresionante. Dice que todo empezó cuando llegó a su laboratorio en Amberes la muestra de sangre de una monja belga que murió en Yambuku por una fiebre que, se pensaba, era fiebre amarilla. Cuando se supo que cientos de personas murieron por esa enfermedad, él fue enviado a Yambuku.

Para llegar a Yambuku hay que volar a Kinshasa, la capital, de allí tomar un vuelo precario de tres horas a Bumba y luego viajar durante unas cinco horas en carro en medio de la selva. Sus 60 000 pobladores viven en las peores condiciones sanitarias que podamos imaginar y tienen costumbres tribales muy arraigadas, entre las cuales están alimentarse de cualquier animal que se pueda cazar, y cuidar a sus enfermos en casa, manipulando sus vómitos, diarreas y orina a mano limpia, sin protección. Si el enfermo muere, las mujeres de la familia preparan el entierro, llorando y abrazando al cadáver y lavando cada parte del cuerpo sin ninguna protección.

El primer caso en 1976

En agosto de 1976, el profesor Lokela, Director de escuela, salió con un grupo de misioneros a la zona norte del pueblo. Al regresar, cayó muy enfermo con vómitos, diarreas severas y sangrado bucal, nasal y rectal, y fue atendido en el pequeño hospital por las monjas belgas. Todos pensaron que era malaria. Este pequeño hospital trabajaba en condiciones muy precarias y las monjitas recibían solo cinco jeringas con sus agujas para todo el día; dado el gran número de enfermos que atendían, tenían que reusar una y otra vez sus jeringas. Ellas se dieron cuenta de que muchos otros pacientes empezaron a caer enfermos con síntomas muy parecidos a los del profesor Lokela y, pensando que tenían fiebre amarilla y sin facilidades para atenderlos, los enviaron a sus casas a recuperarse. El profesor Lokela falleció a los pocos días, atendido por su esposa. De acuerdo con la tradición, su cuerpo fue lavado por ella y preparado para el entierro por su madre, su suegra y su cuñada. A los pocos días, ellas enfermaron y su madre y la suegra fallecieron.

Pronto aparecieron cientos de casos de esa rara y mortal enfermedad incluyendo a las monjas, y se desató el pánico. Pidieron ayuda y así llegó, en octubre, el Dr. Piot con un grupo de científicos. Ellos determinaron que el brote se había desarrollado por la escasez de recursos y la falta de conocimientos y que, inclusive, las monjitas habían

contribuido con el uso de las agujas sucias. Iniciaron una cuarentena estricta y el brote desapareció, luego de 318 casos con 280 muertos (¡mortalidad del 88%!).

Muy alta mortalidad del virus

Lograron aislar de las muestras de sangre un nuevo virus en forma de hilo (filovirus), al que se bautizó como ébola por el nombre del río que corre al norte de Yambuku y que fue el lugar visitado por el profesor Lokela antes de enfermarse. Después se supo de otro brote, en Sudan, en junio de 1976, producido por otra variedad del virus ébola, pero el brote más estudiado fue el de Yambuku. Luego se han producido cerca de 20 brotes de ébola, en el mismo país y en zonas limítrofes. El brote que empezó en febrero de 2014 en Guinea es el primero que ha cruzado fronteras en África, afectando también a Liberia y Sierra Leona. Este brote ha producido más de mil casos y cientos de muertes, siendo su mortalidad del 56%. Además a causado mayor impacto por el contagio de dos voluntarios norteamericanos, que han sido trasladados bajo muy estrictos protocolos de seguridad.

Vías de transmisión y riesgos regionales

El virus ébola no se trasmite por la tos ni por el estornudo como el virus de la gripe o el resfrío. Para que el virus se contagie es necesario un contacto muy íntimo con los vómitos, diarreas, sangre, saliva y semen del enfermo, o con jeringas y agujas con su sangre. Esto ocurre con paupérrimas condiciones de higiene. Después de este repaso de la epidemiología de la fiebre de ébola, nos podemos preguntar: *¿pueden ocurrir un brote o una epidemia de llegar la enfermedad a alguna casa en América?*

Al no tener al huésped (el murciélago de la fruta), el virus ébola no tendría dónde “mantenerse” en la región, por lo que para “sobrevivir” tendría que estar infectando a decenas, cientos o miles de personas, pasando de persona a persona, situación que no ha ocurrido ni en África, que tiene lamentablemente una de las peores condiciones higiénicas del mundo. Dadas las características sanitarias de la región de las Américas (y por más limitadas que sean en ciertas zonas), no pensamos que pueda ocurrir. Recordemos que el virus no se trasmite por el aire, sino por un contacto muy cercano con los vómitos, diarreas, orina y saliva de los enfermos. ¿En cuántas casas de nuestra América se manejan estos a manos limpias sin ningún tipo de protección? Probablemente, eso todavía ocurre en pocas zonas muy pobres, pero la posibilidad


de que un enfermo de ébola llegue a esas regiones desde el África pobre es muy remota.

Si nos ponemos en el caso de que el ébola llegara a una familia de clase media o inclusive baja, ese caso sería llevado de inmediato a un hospital que, con la publicidad que se ha dado a este virus, estaría preparado en cualquier país para aislarlo. Recordemos que el Dr. Piot controló el primer brote con una simple cuarentena.

Y en un exceso de imaginación, de llegar un caso de ébola a un hospital de cualquier ciudad, sabemos que en ninguno se manipulan las heces, sangre, orina de los enfermos a manos limpias y sin usar protección. La fiebre del ébola es una enfermedad de la extrema pobreza y de la falta de higiene, condiciones que si bien están presentes en muchas regiones de América Latina, donde en algunas escuelas y centros médicos los baños públicos no tienen jabón, agua limpia ni papel, no pensamos que esto sea suficiente como para causar un brote de la enfermedad.

Comentario

Por todo lo dicho, las opiniones negativas e insultantes que se están dando ante el traslado del médico enfermo a un hospital en Atlanta solo están basadas en la ignorancia, ya que ese paciente es el más aislado del mundo.

La parte más triste del relato del Dr. Piot es que, en celebración de sus 65 años de vida, acaba de regresar a Yambuku por primera vez desde 1976 y parece que fue ayer cuando dejó el lugar pues no ha cambiado nada: la pobreza, la falta de recursos y el abandono por parte del Estado siguen como hace 38 años. 

Nota del editor:

Este artículo, además de destacar aspectos epidemiológicos e históricos, pone énfasis en la muy alta mortalidad que causa el virus de ébola, pero en la baja probabilidad de contagio cuando hay condiciones de higiene y salud aceptables. Es también importante mencionar que quienes no mueran deberán, luego de permanecer sin síntomas, ser instruidos para tomar medidas preventivas con el fin de evitar el contagio a través del contacto inmediato, relaciones sexuales, etc., durante el tiempo que los expertos y las investigaciones recomienden.