

Brot de febre hemorràgica pel virus Ebola a diversos districtes de Guinea Conakry, Sierra Leone i Libèria*

Nota informativa

03.09.2015

* **Libèria : Amb data 03/09/2015 l'OMS declara Libèria lliure d'Ebola per segona vegada després de complir-se 42 dies sense cap cas confirmat.**

<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ebola-transmission-over-liberia/en/>

- El nombre total de casos **als països on hi ha hagut transmissió intensa** (Guinea Conakry, Libèria i Sierra Leone) és de **28.102 casos (15.193 confirmats)** amb **11.290 defuncions**, la qual cosa representa un increment de 97 casos (**3 confirmats**), respecte l'actualització del 26/08/2015.
- La distribució de la totalitat de casos es mostra a la figura 1:

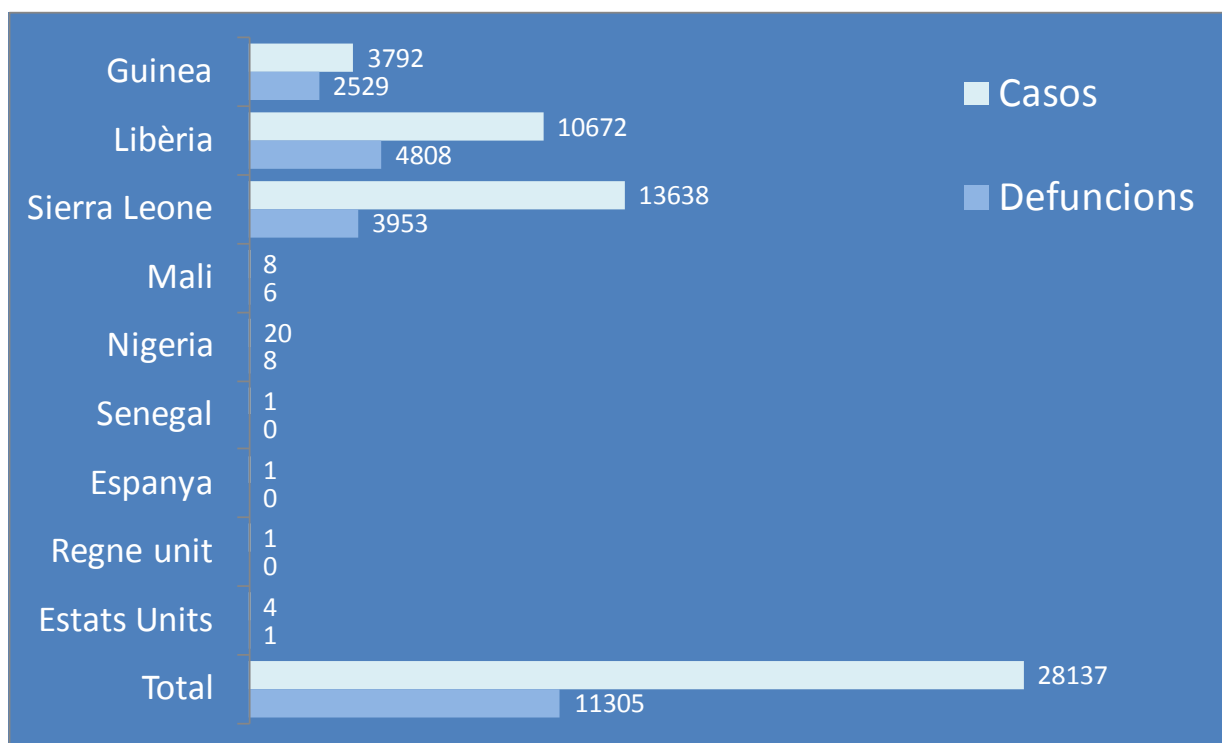


Figura 1. Nombre total de casos en els 3 països endèmics de l'Àfrica Occidental i els països on hi ha hagut transmissió local. Adaptat de: [WHO: Ebola Response Roadmap Situation Reports](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ebola-transmission-over-liberia/en/)

No s'ha notificat cap cas a Libèria, on tots els contactes ja han finalitzat el període de seguiment. Amb data 03/09/2015 l'OMS declara Libèria lliure d'Ebola per segona vegada després de complir-se els 42 dies sense cap cas confirmat. Libèria entra ara en un període de 3 mesos de vigilància reforçada per evitar un nou rebrot.

<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ebola-transmission-over-liberia/en/>

Per tercera setmana consecutiva el nombre de casos nous confirmats es manté en 3, 2 a Guinea, Conakry i un a Sierra Leone.

Els dos casos de Guinea pertanyen a la zona de Ratoma, a la capital Conakry. Un dels casos és una nena de 9 mesos que no estava identificada com a contacte de cap cas conegut. Va iniciar símptomes a les afores de Conakry (Dubreka) i posteriorment la família la va traslladar a Ratoma on va morir.

Dels 410 contactes que estaven en seguiment amb data 30 d'agost, 289 es troben a Conakry, 26 a Dubreka i 95 a Forecariah.

El cas confirmat a Sierra Leone és el primer en un període de 2 setmanes. Es tracta de un cas identificat post-mortem que residia al poblat de Sella Kafta de Tonko Limba que pertany a la regió de Kambia. Kambia, on no hi ha hagut cap cas notificat en un període de 48 dies, és una regió fronterera

amb la prefectura de Forecariah (Guinea). S'han identificat 48 contactes que estaran en seguiment durant els 21 dies establerts.

L'assaig d'eficàcia en fase 3 de la vacuna VSV-ENOV s'ha estès de Guinea a Sierra Leone per tant als contactes associats amb el cas de Kambia se'ls hi oferirà la vacuna. La resta de contactes associats a d'altres cadenes de transmissió a Sierra Leone ja han completat el període de seguiment sense que hagi aparegut cap altre cas.

Els casos corresponents a la darrera setmana es mostren a la figura 2.

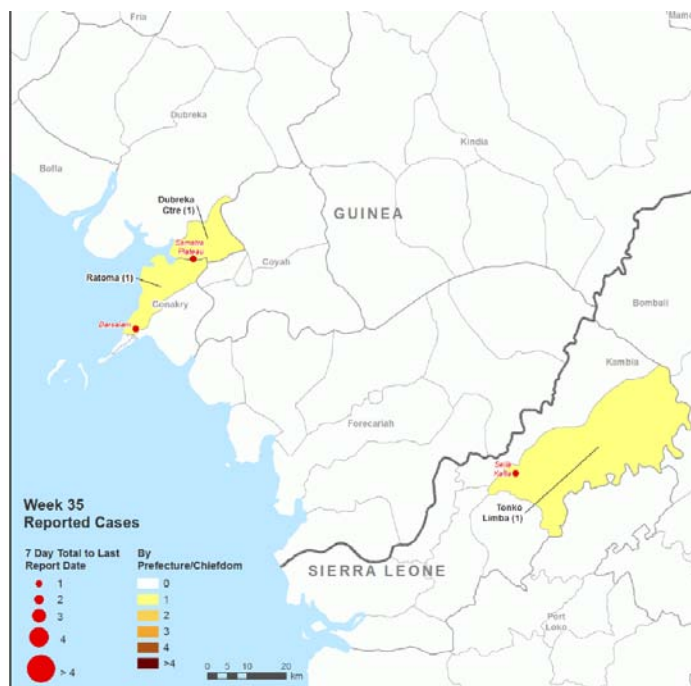
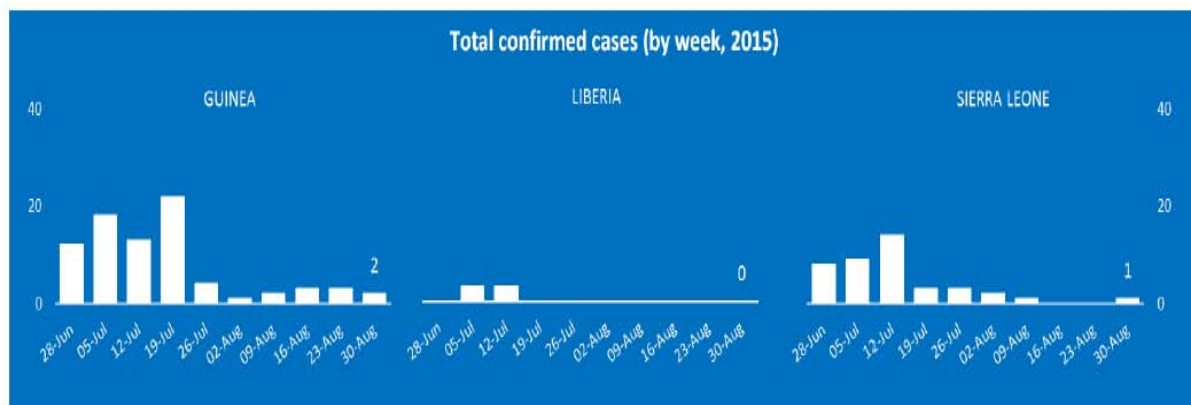


Figura 2. Evolució del nombre de casos a Guinea Conakry , Sierra Leone i Libèria la darrera setmana. 26 d'agost 2015. Font : [WHO: Ebola Response Roadmap Situation Reports](#)

La distribució i evolució dels casos es mostra a les figures 3, 4 i 5

Figura 3. Evolució del nombre de casos a Guinea Conakry, Sierra Leone i Libèria. A 2 d'agost 2015. Font : [WHO: Ebola Response Roadmap Situation Reports](#)



La situació epidemiològica amb data 03/09/2015 és la següent:

- **Guinea Conakry: (2 casos sospitosos confirmats)** 3.792 casos (3.338 confirmats, 452 probables i 2 sospitosos), dels quals 2.528 han mort.
- **Sierra Leone: (1 cas confirmat nou)** 13.638 casos (8.698 confirmats, 287 probables i 4.553 sospitosos) dels quals 3.953 han mort.
- **Libèria: (0 casos confirmats nous)** 10.672 casos (3.157 confirmats, 1.879 probables i 5.636 sospitosos), dels quals 4.808 han mort.
- No s'ha registrat cap cas nou en professionals sanitaris. El nombre de casos acumulats és de **881 casos** (378 a Libèria, 307 a Sierra Leone, 196 a Guinea) amb 513 defuncions.
- **En total: 28.102 casos (15.193 confirmats) dels quals 11.290 han mort.** També s'han identificat 20 casos a Nigèria, 4 als Estats Units, 8 a Mali, 1 a Senegal, 1 a Espanya i 1 al Regne Unit amb un total de 15 defuncions. <http://apps.who.int/gho/data/view ebola-sitrep ebola-summary-latest?lang=en>

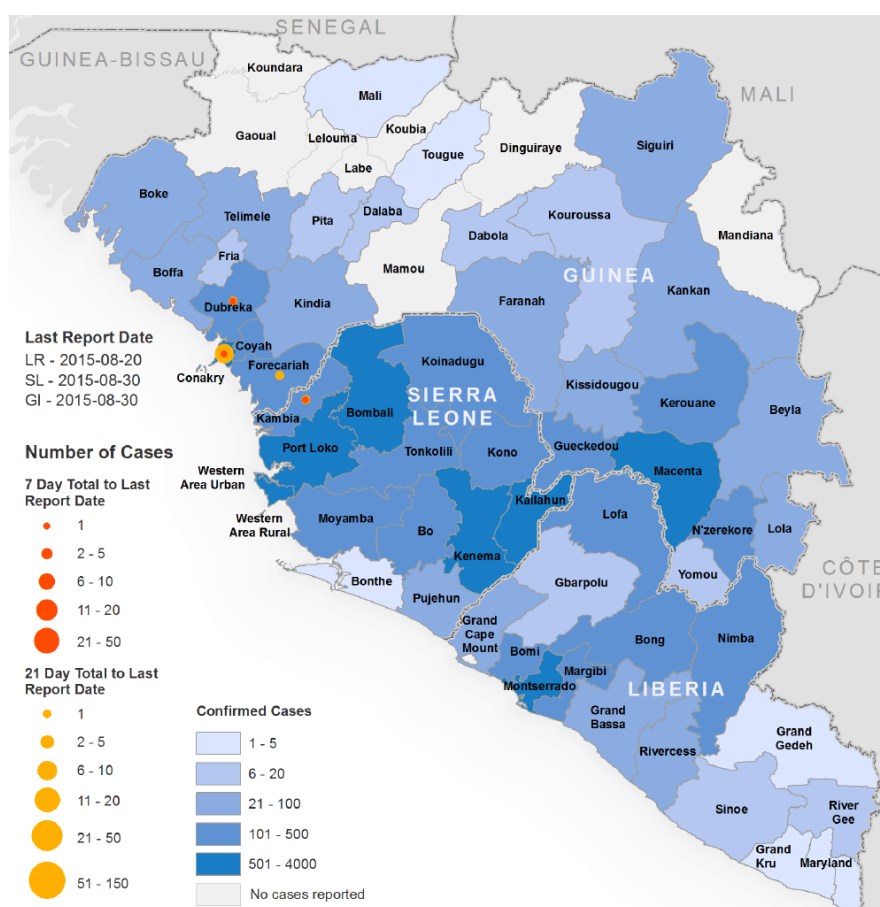


Figura 4. Distribució geogràfica dels casos confirmats totals i nous a Guinea, Sierra Leone i Libèria Mapa: Ebola virus disease outbreaks (26/08/2015): [WHO: Ebola Response Roadmap Situation Reports](http://www.who.int/emergencies/diseases/ebola-response-roadmap-situation-reports)

A la figura 5 es mostren els dies sense casos de les diferents marcacions dels tres països amb transmissió endèmica.

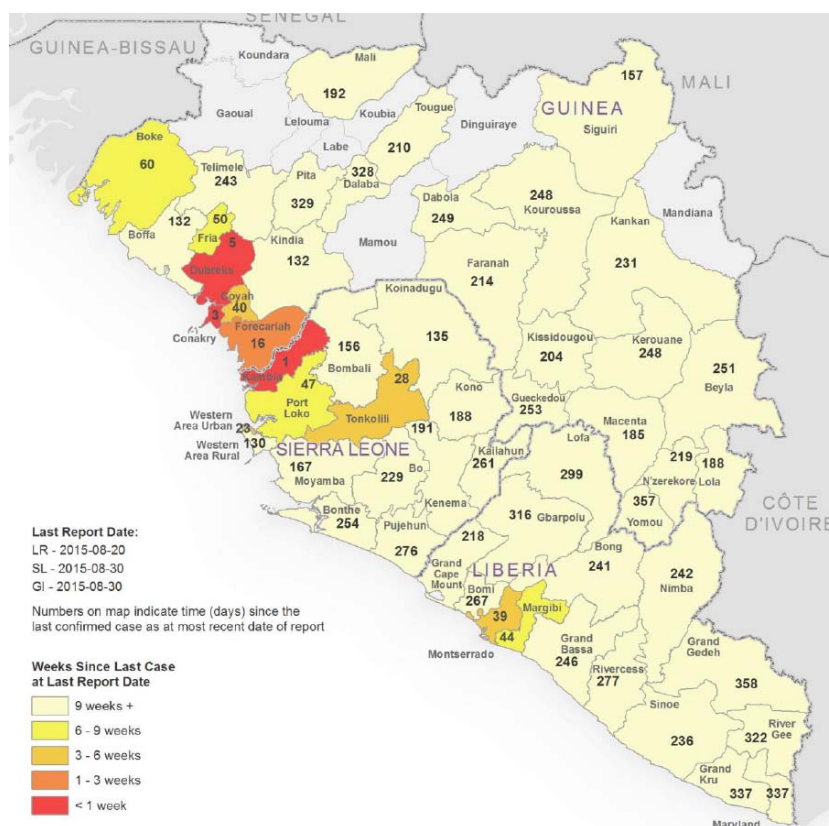


Figura 5. Distribució geogràfica dels casos confirmats segons dies de notificació de darrer cas. Mapa: Ebola virus disease outbreaks (26/08/2015): [WHO: Ebola Response Roadmap Situation Reports](http://www.who.int/emergencies/diseases/nipah-and-ebola/ebola-virus-disease-outbreaks)

Tractament Post-Exposició per a Personal sanitari amb contactes de risc

Investigadors del Regne Unit han dut a terme un estudi sobre la profilaxis post-exposició (PPE) de personal sanitari exposat al virus d'Ebola. L'estudi publicat aquesta setmana a *The Lancet Infectious Diseases* ([http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(15\)00228-5](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(15)00228-5)) per Jacobs et al. remarca la necessitat de avaluar de forma sistemàtica els treballadors sanitaris després d'una exposició accidental al virus d'Ebola. Els investigadors descriuen un algorisme d'avaluació de risc i l'administració d'antivirals, entre els quals es troba el favipiravir, com a mesura de PPE. Cap dels vuit sanitaris estudiats va emmalaltir, inclosos dos amb exposició accidental amb agulles emprades amb malalts confirmats de FHVE.

Vacunes experimentals contra l'Ebola

Després que l'OMS acceptés que el perfil de seguretat de les dues vacunes candidates sembla acceptable, amb data 1 de febrer es van iniciar a Monròvia els assaigs clínics experimentals amb les dues vacunes. Aquest és el primer estudi d'efectivitat vacunal en el context del brot, tot i que l'acceleració en la disminució de casos podria dificultar la valoració de l'impacte de la vacuna. Es tracta

d' un estudi en fase 2/3, patrocinat per la National Institutes of Health (NIH) que preveu l'allistament d' uns 27.000 voluntaris sans inclosos en grups d'alt risc com ara personal sanitari, equips d'enterraments i altres col·laboradors. Les proves d'efectivitat vacunal realitzades a Libèria a finals de gener amb la participació d' uns 9.000 voluntaris per grup (vacuna ChAd3, VSV-EBOV, i placebo) passen a la tercera etapa.

A Sierra Leone i Guinea, s'ha dut a terme assaigs amb un disseny diferent i a menor escala incorporant només els cercles de contactes de casos confirmats. A Guinea, els primers resultats de la vacuna VSV-EBOV administrada al mes de juliol a grups de contactes de casos confirmats ha resultat altament efectiva. Per més informació : Agnandji, S.T. et al. Phase 1 Trials of rVSV Ebola Vaccine in Africa and Europe — Preliminary Report. Disponible a <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1502924>

Un altre línia de recerca està treballant amb una vacuna d'administració per via inhalada (HPIV-3/EboGP) que utilitza un virus parainfluenza 3 (HPIV-3) com a vector, es troba en fase 1. La gran avantatge d'aquesta vacuna és que la seva administració no precisa de personal sanitari. El resum complet de vacunes en estudi es pot trobar a . Font : WHO Ebola vaccines, therapies, and diagnostics disponible a http://www.who.int/medicines/emp_ebola_q_as/en/

Recomanacions sobre la transmissió sexual del virus Ebola

WHO. May 8th [Interim Advice on Sexual Transmission of Ebola Virus Disease](#)

La via de transmissió sexual del virus Ebola d'homes a dones, és molt probable tot i que no està del tot demostrat. Diversos estudis han demostrat que s'aïllen virus en semen fins a 82 dies i material genètic fins a 199 dies després de l'inici de símptomes. També s'ha identificat ARN viral, no virus viu, en fluid vaginal de una dona 33 dies després de l'inici de símptomes. Calen més dades i recerca al respecte , però per ara i basant-se en la evidència , l'OMS recomana que:

- Tots els supervivents i les seves parelles sexuals han de rebre consell i informació al respecte pràctiques segures amb utilització de preservatiu, fins que el semen doni 2 resultats negatius.
- Els homes supervivents se'ls oferirà la prova en semen als 3 mesos de l'inici de símptomes. Aquells que donin positiu , hauran de repetir la prova cada mes fins a obtenir 2 proves consecutives negatives en el termini de una setmana.
- Si no s'ha fet cap prova, haurà de mantenir relacions sexuals amb preservatiu durant 6 mesos des de l'inici de símptomes. Aquest termini es podrà modificar conforme es tinguin dades més conclouents.
- Mantenir estricta higiene de mans amb aigua i sabó immediatament després de tenir contacte amb semen.

DESCRIPCIÓ DE LA FEBRE HEMORRÀGICA PER VIRUS EBOLA

La malaltia pel virus de l'Ebola és una malaltia hemorràgica febril. El virus d'**Ebola** pertany al **gènere *Ebolavirus*** i és un dels tres membres de la família Filoviridae (filovirus), junt amb el gènere *Marburgvirus* i el *Cuevavirus*.. El gènere *Ebolavirus* es compon de cinc espècies diferents: Bundibugyo (BDBV), Zaire (EBOV), Sudan (SUDV), Reston (RESTV) i Tai Forest (TAFV). Els 3 primers s'han associat amb brots a l'Àfrica, mentre que RESTV i TAFV no. En l'actual brot de Guinea Conakry, els resultats de l'estudi de seqüenciació han mostrat una homologia del 98% amb el virus d'Ebola Zaire notificat el 2009 a la província occidental de Kasai de la República Democràtica del Congo. Aquesta espècie de virus d'Ebola s'ha associat amb brots amb una elevada taxa de letalitat (2).

La **transmissió del virus** es produeix per contacte directe amb sang i/o fluids corporals d'un pacient malalt i simptomàtic i és més freqüent en les últimes setmanes de la malaltia(2). Una altra forma de transmissió és per contacte sexual sense protecció amb homes fins a 3 mesos després de l'inici de símptomes.

El **període d'incubació** de la malaltia és de 2 a 21 dies i la taxa de letalitat és del 50-90%. No existeix cap opció profilàctica (vacuna) o terapèutica disponible.

La **clínica** comença de forma brusca amb febre, dolor muscular, debilitat, maldecap i gola. Evoluciona amb vòmits, diarrea, rash, fallida renal i hepàtic, i possible hemorràgia massiva interna i externa. A l'estadi final, els pacients desenvolupen una fallada multiorgànica.

Avaluació de risc

Aquest esdeveniment es considera de gran rellevància per a la salut pública ja que la febre hemorràgica pel virus d'Ebola s'associa a brots de gran magnitud i d'elevada letalitat (2). És un esdeveniment inusual i inesperat. L'any 2013 no hi va haver cap brot de febre hemorràgica a l'Àfrica i l'últim brot notificat va ocórrer el novembre de 2012 a Uganda (4). Fins ara no s'havia notificat cap brot a països de l'Àfrica Occidental, tanmateix el països afectats comparteixen condicions ambientals d'altres països on sí que s'han detectat brots anteriorment.

El risc d'extensió internacional d'aquest tipus de virus és molt baix.

A Europa i, en concret, a Espanya, tenint en compte la forma de transmissió de la malaltia i l'escassa relació amb el país, el risc d'aparició de casos importats es considera molt baix. Tanmateix, no es pot descartar l'arribada d'algun cas, per la qual cosa els professionals de salut pública i els clínics han d'estar alerta davant pacients procedents de zones on està tenint lloc el brot i presenten febre i altres símptomes clínics compatibles. Existeix també la possibilitat que personal sanitari d'origen espanyol

desplaçat als districtes afectats tingués una exposició de risc i/o desenvolupés símptomes clínics compatibles i fos traslladat al nostre país.

Mesures de Salut Pública

L'ASPCAT ha elaborat diversos documents (veure altres documents d'interès pg. 7) amb recomanacions per a la prevenció de l' infecció del personal sanitari en contacte amb casos confirmats o sospitosos de febre hemorràgica per virus d'Ebola, procediment d'actuació davant la possible aparició d'un cas sospitós de malaltia per virus d'Ebola basat en el protocol de vigilància i control aprovat per la Comissió de Salut Pública el juliol de 2013 així com consells per a viatgers.

El Centre d'Alertes i Emergències Sanitàries (CCAES) està informant de la situació del brot a la xarxa d'alertes (Autoritats de Salut Pública de les CCAA, altres departaments del MSSSI i del MAGRAMA). Es pot accedir a la informació actualitzada del brot en l'espai del CCAES de la pàgina web del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat (MSSSI)

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/ccaes/alertasActual/ebola/infProfesionales.htm>

La S. G. de Sanitat Exterior ha informat de l'exigència de la Declaració Marítima de Sanitat per a l'obtenció de la lliure circulació de tots els vaixells que procedeixin de Guinea Conakry i de Libèria. En l'àmbit de la UE no està autoritzada la importació de carn ni productes a base de carn procedents de cap dels països de les zones afectades.

No existeixen vols comercials entre Guinea Conakry, Libèria i Sierra Leone amb Espanya. Els aeroports han estat informats de la situació perquè avisin al Centre de Gestió de Xarxa d'AENA en cas que algun vol no comercial procedent d'aquests països tingui previst arribar a Espanya. En aquest cas Sanitat Exterior sol·licitaria la Declaració General d'Aeronau-DGA i valoraria la situació de les persones a bord. La S. G. de Sanitat Exterior envia les comunicacions d'alertes sanitàries internacionals i les seves successives actualitzacions a tots els centres de vacunació internacional dependents del MSSSI i dependents d'altres Administracions Públiques amb les recomanacions per a viatgers. A més, ha emès una nota informativa dirigida als residents espanyols a Guinea Conakry en la qual s'informa sobre els mecanismes de transmissió i s'ofereixen recomanacions per evitar la potencial exposició.

A primers de setembre el Comitè d'experts del Reglament Sanitari Internacional va ratificar que el brot actual d'Ebola constitueix una Emergència de Salut Pública d'Importància Internacional.

- **Considerant el mecanisme de transmissió de la malaltia i l'escassa relació amb les àrees on s'estan detectant les infeccions per virus Ebola, el risc d'aparició de casos importats a Catalunya es continua considerant molt baix.**
- **La infecció pel virus de l'Ebola representa un baix risc per a la població de la UE.**
- **L'OMS no fa cap restricció de viatge ni de comerç amb Guinea, Libèria o Sierra Leone. El Ministeri d'Afers Exteriors i Cooperació d'Espanya desaconsella viatjar a aquests països afectats i recomana als espanyols que es trobin en aquests països que evitin desplaçaments a les zones especialment afectades.**
- **En l'àmbit de la UE no està autoritzada la importació de carn ni productes a base de carn procedents de cap dels països de les zones afectades.**

Els documents elaborats per l'Agència de Salut Pública de Catalunya en referència al procediment d'actuacions davant un cas sospitós de FHVE i les recomanacions per al personal sanitari en contacte amb casos confirmats o sospitosos de FHVE són vigents per a qualsevol altre zona geogràfica on apareguin casos.

ALTRES DOCUMENTS D'INTERÈS SOBRE L'EBOLA:

http://canalsalut.gencat.cat/ca/home_professionals/temes_de_salut/ebola/

- [Procediment d'actuació davant casos sospitosos de febre hemorràgica per virus d'Ebola \(FHVE\)](#)
- [Recomanacions per al personal sanitari en contacte amb casos confirmats o sospitosos de Febre Hemorràgica pel virus de l'Ebola \(FHVE\)](#)
- [Brot de febre hemorràgica pel virus d'Ebola. Consells per al viatgers que arriben a Guinea, Libèria i Sierra Leone o que tornen d'aquests països](#)

Enllaços d'interès

1. [Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Alertas en Salud Pública](#)
2. [Organización Mundial de la salud. Sitio de Información de Eventos. Reglamento Sanitario Internacional.](#)
3. [European Center for Disease Prevention and Control. ECDC fact sheet: Ebola and Marburg fever: ECDC.](#)
4. [World Health. Ebola haemorrhagic fever - Global Alert and Response \(GAR\).](#)