

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

Nota informativa

14.01.2016

*Guinea Conakry : Amb data 29/12/2015 l'OMS va declarar el país lliure d'Ebola després de complir-se 42 dies sense cap cas confirmat
<http://www.afro.who.int/en/media-centre/pressreleases/item/8252-end-of-ebola-transmission-in-guinea.html>

Sierra Leone : Amb data 07/11/2015 l'OMS va declarar el país lliure d'Ebola després de complir-se 42 dies sense cap cas confirmat.
<http://www.afro.who.int/en/sierra-leone/press-materials/item/8140-statement-on-the-end-of-the-ebola-outbreak-in-sierra-leone.html>

Subdirecció general de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

- El nombre total de casos **als països on hi ha hagut transmissió intensa** (Guinea Conakry, Libèria i Sierra Leone) és de **28.601 casos (15.215 confirmats)** amb **11.300 defuncions**, la qual cosa representa un increment de 0 casos **confirmats**, respecte l'actualització del 30/12/2015.
- La distribució de la totalitat de casos es mostra a la figura 1:

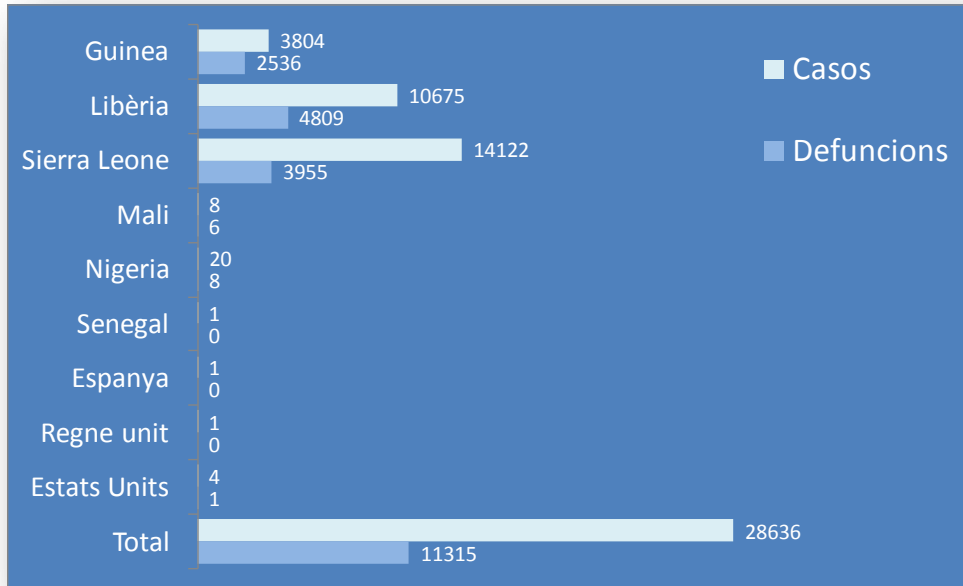


Figura 1. Nombre total de casos en els 3 països endèmics de l'Àfrica Occidental i els països on hi ha hagut transmissió local.

Adaptat de: WHO: Ebola Response Roadmap Situation Reports (dades actualitzades a 06/01/2016 Disponibles a <http://apps.who.int/gho/data/view ebola-sitrep ebola-summary-latest?lang=en>)

A Guinea Conakry després de passar un període de 42 dies posteriors a la negativitat del darrer cas confirmat sense que hagin aparegut casos, l'OMS va declarar el país lliure d'Ebola amb data 29 de desembre. El país entrar ara en el període de 90 dies de vigilància intensificada per tal d'evitar un rebrot de la malaltia que conclou el 31 de març.

A Libèria, on amb data 20 de novembre, el Ministeri de Salut de Libèria va notificar la confirmació de tres casos circumscrits a una família de Monròvia, la situació es manté estable. Les investigacions apunten, com a origen del brot familiar, a una re-emergència del virus Ebola en algun individu infectat prèviament. En aquest sentit s'estan elaborant plans nacionals a les zones afectades per atendre aquelles persones que han sobreviscut a la infecció per virus Ebola. Amb data 14 de gener es donarà per finalitzada la transmissió persona-persona després que han transcorreguts 42 dies des del segon resultat negatiu del darrer cas.

Els casos corresponents a les darreres setmanes Libèria es mostren a la figura 2.

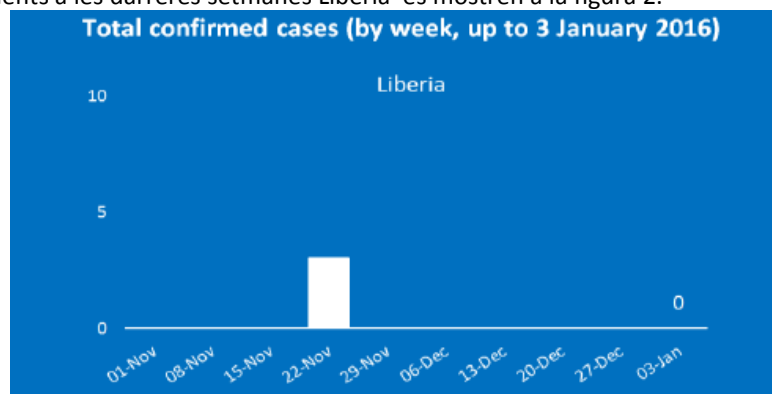


Figura 2. Evolució del nombre de casos a Guinea Conakry i Sierra Leone la darrera setmana.

Dades actualitzades a 06/01/2016. Font : [WHO: Ebola Response Roadmap Situation Reports](http://apps.who.int/gho/data/view ebola-sitrep ebola-summary-latest?lang=en)

A Sierra Leone, amb data del 7 de novembre, l'OMS va declarar el país lliure de la malaltia i ara es troba dins del període de 90 dies de vigilància intensificada fins el 5 de febrer per evitar un rebrot.

La distribució dels casos es mostra a les figures 3 i 4 amb el nombre de casos i els dies sense casos de les diferents demarcacions dels països amb transmissió activa.

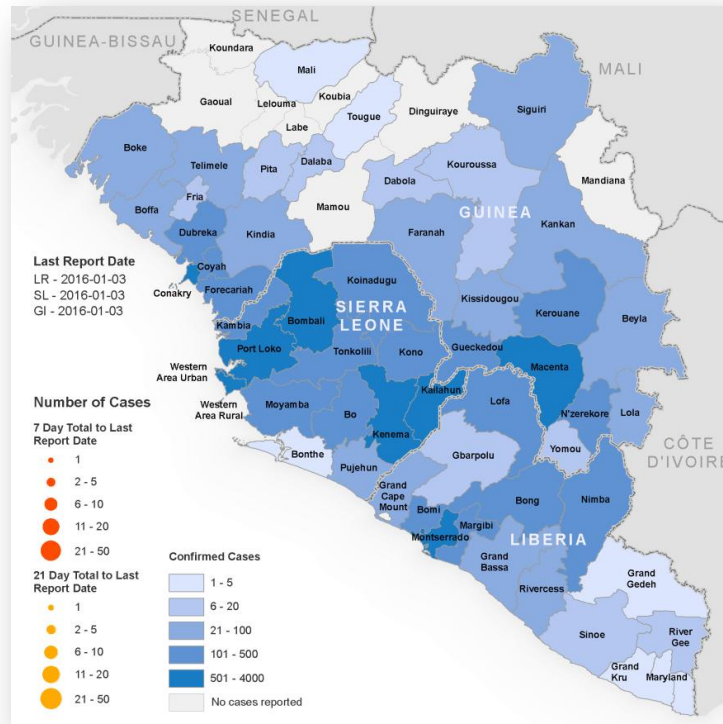


Figura 3. Distribució geogràfica del total i dels nous casos confirmats. Mapa adaptat de: Ebola virus disease outbreaks (06/01/2016) Font: [WHO: Ebola Response Roadmap Situation Reports](http://WHO:Ebola Response Roadmap Situation Reports)

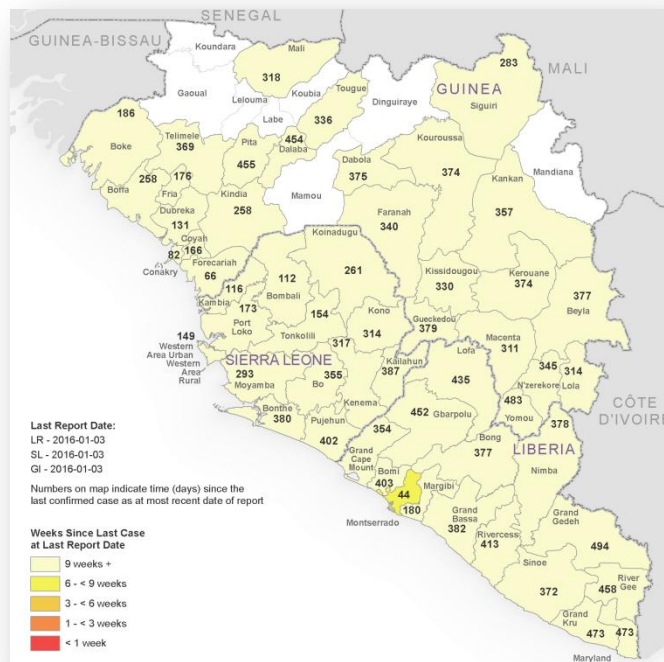


Figura 4. Distribució geogràfica dels casos confirmats segons dies transcorreguts de la notificació del darrer cas. Mapa adaptat de: Ebola virus disease outbreaks (06/01/2016) Font: [WHO: Ebola Response Roadmap Situation Reports](http://WHO:Ebola Response Roadmap Situation Reports)

La situació epidemiològica amb data 06/01/2016 és la següent:

- **Guinea Conakry: (0 casos confirmats nous)** 3.804 casos (3.351 confirmats, 453 probables i 0 sospitosos), dels quals 2.536 han mort.
- **Sierra Leone: (0 casos confirmats nous)** 14.122 casos (8.704 confirmats, 287 probables i 5.131 sospitosos) dels quals 3.955 han mort.
- **Libèria: (0 casos confirmats nous)** 10.675 casos (3.160 confirmats, 1.879 probables i 5.636 sospitosos), dels quals 4.809 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.

En total: 28.636 casos dels quals 11.315 han mort.

<http://apps.who.int/gho/data/view ebola-sitrep ebola-summary-latest?lang=en>

- 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.

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 pel National Institute 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 el mes de juliol a grups de contactes de casos confirmats ha resultat altament efectiva.

Per a 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>

Una altra 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. El 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:

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,2015 [Interim Advice on Sexual Transmission of Ebola Virus Disease](#) ; WHO Oct 14th,2015 [Persistent virus in people recovering from 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 demostrada. Diversos estudis han mostrat que s'aïllen virus en semen fins a 82 dies i material genètic fins a 9 mesos 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. Són necessàries més investigacions al respecte , però en aquest moment i basant-se en l'evidència , l'OMS recomana que:

- Tots els supervivents i les seves parelles sexuals han de rebre consell i informació en relació a pràctiques sexuals segures amb utilització de preservatiu, fins a obtenir 2 resultats negatius en les proves realitzades en el semen.
- Als homes supervivents se'ls oferirà la prova en semen als 3 mesos de l'inici de símptomes. Aquells que resultin positius, hauran de repetir la prova cada mes fins a obtenir 2 proves consecutives negatives en el termini de una setmana.
- Si l'home no s'ha fet cap prova, haurà de mantenir relacions sexuals amb preservatiu durant 9 mesos des de l'inici de símptomes. Aquest termini es podrà modificar conforme es disposi de dades més concloents.
- 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 9 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, mal de cap i gola. Evoluciona amb vòmits, diarrea, rash, fallida renal i hepàtica, i possible hemorràgia massiva interna i externa. A l'estadi final, els pacients desenvolupen una fallida multiorgànica.

Avaluació del 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 país afectat 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](#)
- WHO [interim guidance on Ebola in pregnancy](#)

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 \(GAR\).](#)