

Preguntas y Respuestas Manejo de casos y manejo clínico– Enfermedad por el virus del Ébola (EVE)

A continuación se ofrece un listado de preguntas y respuestas sobre manejo de casos y manejo clínico de Enfermedad por el virus del Ébola. Estas preguntas y respuestas complementan lo publicado en diferentes documentos y guías, los cuales están disponibles en www.paho.org/ebola

1. **¿Cuáles son las manifestaciones iniciales de la EVE?**

Las primeras manifestaciones del Ébola son inespecíficas, y por lo general se inician con fiebre, cefalea, debilidad, dolor de garganta, dolor generalizado. Por esta razón es esencial obtener una historia detallada de viaje del paciente para evaluar el riesgo. A menudo existe una superposición entre los síntomas iniciales y más avanzados. Los pacientes no siempre desarrollan todos los signos y síntomas.

Por ello, para la detección de casos sospechosos importados se insiste en la necesidad indagar sobre la historia de viaje del paciente y conectar esta información con la sintomatología que presente el paciente (aunque estas sean las manifestaciones iniciales, inespecíficas).

2. **¿Cuál es el tiempo promedio de enfermedad en este último brote?**

Todavía no existen datos disponibles sobre el tiempo promedio de la enfermedad en el brote actual.

Por estudios realizados en otros brotes, se conoce que la duración desde el comienzo de los síntomas hasta el fallecimiento es de 9 días (DRC, 1995) o de 8 días (Uganda, 2000). En los sobrevivientes, desde el inicio de los síntomas hasta el final de la infectividad son 10 días (DRC 1995 y Uganda 2000).

Todos los valores indicados son promedios. Esta información se actualizará en la medida que se cuente con más datos sobre el brote actual.

Referencia: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2870608/pdf/S0950268806007217a.pdf>

3. **¿Hay características distintas de la enfermedad en niños?**

Existen diferencias tanto en las manifestaciones clínicas como en el desenlace clínico. Respecto a las manifestaciones, las más frecuentes son fiebre (100%), astenia (75%), pérdida de apetito (70%), náusea /vómito (70%), tos (65%), diarrea (60%) y dolor de cabeza (50%). Las manifestaciones hemorrágicas son menos frecuentes que en los adultos (16% de los casos). Los síntomas gastrointestinales y respiratorios fueron frecuentes, mientras que los signos de afectación del sistema nervioso central

(desorientación, convulsiones, entre otras) fueron poco frecuentes.

La tasa de letalidad de los pacientes pediátricos (40%) es menor que la de los adultos. Pero los niños menores de 5 años tienen una letalidad mayor, probablemente relacionada con la transmisión de mayor carga viral por el contacto directo con sus padres.

Referencia: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2141551/pdf/AFHS0102-0060.pdf>

4. ¿Hay consideraciones particulares para las embarazadas con EVE? ¿Y para el bebé nacido de una madre con EVE?

En las series de casos publicadas, se describe que las embarazadas infectadas con el virus de Ébola tienen un mayor riesgo de aborto, así como un mayor riesgo de sangrado grave, por lo que su mortalidad por EVE es ligeramente más elevada que la de la población general.

En el caso de que una madre lactante desarrolle EVE, la recomendación más importante es la suspensión inmediata de la lactancia materna, e intentar mantener al bebé separado de la madre, atendido por otras personas, para evitar la infección del bebé. Las personas que cuidan al bebé deben estar entrenadas y preparadas para el manejo de casos sospechosos, dado que se considera el bebé como un contacto. En caso de desarrollo de síntomas por parte del bebé, se deberá proceder de inmediato como ante cualquier caso sospechoso.

5. Establecimientos designados: ¿Qué debe tener la sala de aislamiento (condiciones mínimas)?

La dirección / gerencia del hospital debe designar un área / habitación de aislamiento que cumpla con los requerimientos mencionados a continuación. De preferencia, deben ser habitaciones individuales. Nunca han de compartir habitación los pacientes sospechosos con los confirmados. Si existen **varios casos confirmados**, es posible situarlos en la misma habitación, siempre que se cumplan los requerimientos mencionados abajo.

- El hospital debe determinar los profesionales que pueden acceder a la sala / unidad/ área/habitación de aislamiento.
- El área debe estar claramente señalizada.
- Debe constar de los siguientes elementos:
 - Antesala para colocarse y sacarse el EPP, equipada con:
 - Pileta e insumos para higiene de las manos
 - EPP en número suficiente para el uso diario, que no falte cuando se necesita
 - Bolsa para colecta de residuos hospitalarios
 - Bolsa para colecta de la ropa del paciente
 - Bolsa para descarte de EPP utilizado
 - Bolsa para recolección de equipos utilizados por el paciente
 - Baño de uso exclusivo del paciente.
 - Sala o habitación adecuadamente ventilada (En pautas internacionales, corresponde a 12 recambios de aire por hora).

6. ¿Cómo se realiza el traslado hasta el cuarto de rayos X?

El paciente no se debe trasladar dentro del hospital. Si se requiere alguna exploración complementaria (radiografía, ecografía, etc.), se debe movilizar el equipo portátil hasta el área de aislamiento.

Una vez finalizado el procedimiento, la parte del equipo que está en contacto con el equipo debe ser protegida o en su defecto desinfectada una vez utilizada.

Referencias

- Mupere E, kaducu OF and Yoti Z. *Ebola haemorrhagic fever among hospitalized children and adolescent in nothern Uganda: Epidemiologic and clinical observations. African Health Sciences Vol 1, No2. December 2001. Disponible en:* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2141551/pdf/AFHS0102-0060.pdf>
- Legrand J, Grais R, Boelle P, Valleron A, and Flahault A. *Understanding the dynamics of Ebola epidemics. Epidmeiol. Infect. (2007) 135, 610-621. Disponible en* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2870608/pdf/S0950268806007217a.pdf>