

(Actualización) Aviso Epidemiológico

CONAVE /5/ 2014 / ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ÉBOLA

15 de octubre de 2014



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SEDENA
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL



SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA



SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO



DIF



Situación Epidemiológica de Enfermedad por Virus del Ébola (EVE)

Para: Todas la Unidades de Vigilancia Epidemiológica del País y los Centros Estatales de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional.

Estimados epidemiólogos, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) a través del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) informa sobre la situación epidemiológica de Enfermedad por Virus del Ébola (EVE).

Antecedentes:

El 26 de marzo del presente la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó sobre la ocurrencia de un brote de fiebre hemorrágica de Ébola en Guinea, con ocurrencia de 86 casos sospechosos, de los que once habían sido confirmados mediante PCR por el Instituto Pasteur de Lyon (Francia) y Dakar (Senegal), y por el Instituto de Medicina Tropical Bernhard-Nocht de Hamburgo (Alemania). El número de defunciones notificadas era de 62 (tasa de letalidad del 72%). Entre los fallecidos había cuatro profesionales sanitarios. Los casos eran residentes de los distritos del sudeste del país: Guékédou, Macenta y Kissidougou. Asimismo se investigaba sobre casos notificados en Liberia y Sierra Leona, a lo largo de la frontera con Guinea.

El 30 de marzo de 2014 Liberia notificó la ocurrencia de siete casos sospechosos con dos casos confirmados a EVE en personas que habían viajado a Guinea, en tanto que Sierra Leona notificó la ocurrencia de dos casos sospechosos, ambos fallecidos y con antecedente también de viaje a Guinea.

Enfermedad por Virus de Ébola

Es una enfermedad ocasionada por el virus Ébola que fue identificado por primera vez en 1976 en una aldea de la República Democrática del Congo, cerca del río Ébola de donde proviene su nombre.

Es causada por cuatro subtipos: Bundibugyo, Zaire, Sudan, y Taï Forest. Se caracteriza por presencia de fiebre, debilidad intensa, cefalea, mialgias y dolor de garganta, vómito, diarrea, exantema, disfunción renal y hepática, hemorragias y alta letalidad.

Es transmitida por el contacto con secreciones de animales o personas infectadas. Tiene un periodo de incubación de 2 a 21 días, en el cual las personas con el virus no son infectantes.

El diagnóstico debe basarse en la clínica, el antecedente epidemiológico de viaje y las técnicas de laboratorio específicas.

No existe tratamiento específico ni vacuna, el manejo de los casos se circunscribe a terapia de soporte, consistente en equilibrio de líquidos, monitoreo de saturación de oxígeno y presión arterial.



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

CONAVE /5/ 2014 / ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ÉBOLA

15 de octubre de 2014

(Actualización) Aviso Epidemiológico



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SEDENA
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL



SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA



SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO



DIF



CDI

COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

Las investigaciones retrospectivas señalaron que el brote inició el seis de diciembre del 2013 en un menor de la provincia de Guékédou, Guinea.

A partir del 1 de abril y de conformidad con la 10ª edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades, se utiliza la denominación de Enfermedad por Virus del Ébola (EVE), en vez de fiebre hemorrágica del Ébola.

Situación Epidemiológica

Al 15 de octubre de 2014 la OMS notifica un total de 8,997 casos con 4,493 defunciones, tasa de letalidad de 49.9% en la región de África Occidental causados por el subtipo Zaire (EBOV).

El país mayormente afectado es Liberia con 4,249 casos y 2,458 defunciones, seguido por Sierra Leona con 3,252 casos y 1,183 defunciones, Guinea con 1,472 casos y 843 defunciones, Nigeria con 20 casos y 8 defunciones, Senegal con un caso que visitó Liberia, España con 1 caso confirmado y Estados Unidos con dos casos confirmados y una defunción.

El 1 de octubre del presente año los CDC de Atlanta, E.U.A. identificaron el primer caso importado en un paciente proveniente de Liberia. Hasta el momento, se han identificado dos casos confirmados secundarios al caso importado, ambos, son trabajadores de la salud.

En Nigeria y Senegal los contactos detectados han completado los 21 días de seguimiento y no se han reportado más casos de EVE en estos países. Para considerar dar de alta un brote de EVE deben transcurrir 42 días (dos periodos de incubación de 21 días). Si la vigilancia no detecta nuevos casos.

Definiciones Operacionales de EVE

Caso Sospechoso:

Toda persona con fiebre y uno o más de los siguientes signos o síntomas: debilidad intensa, mialgias, cefalea, dolor de garganta, dolor abdominal, vómitos, diarrea, exantema, deterioro de la función renal o hepática, tos, disentería, gingivorragia, púrpura, petequias, hematuria o sangrado a otro nivel y, que durante los 21 días anteriores al inicio de los síntomas, haya estado en áreas con transmisión, o que haya tenido contacto con algún caso confirmado.

Caso Confirmado:

Todo caso sospechoso con resultado positivo a virus de Ébola mediante alguna de las siguientes pruebas de laboratorio específicas.

- Detección de ARN viral mediante RT-PCR en tiempo.
- Secuenciación del material genético del virus.

Caso descartado:

Todo caso en el que no se demuestre evidencia de la presencia de virus del Ébola por técnicas de laboratorio avaladas por el InDRE.

(Actualización) Aviso Epidemiológico



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

CONAVE /5/ 2014 / ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ÉBOLA

15 de octubre de 2014

En Senegal la OMS declarará el fin del brote de EVE el 17 de octubre y para Nigeria el 20 de octubre, si se cumplen los criterios establecidos previamente.

Actualmente se presenta otro brote de EVE en la República Democrática del Congo, causado por el subtipo Tai Forest (TAFV), sin relación con el brote que afecta a países de África Occidental.

Casos y Defunciones por EVE en África, 2014*

País	Casos	Defunciones	Letalidad (%)
África Occidental			
Liberia	4,249	2,458	58
Sierra Leona	3,252	1,183	36
Guinea	1,472	843	57
Nigeria	20	8	40
Estados Unidos	2	1	50
España	1	0	0
Senegal	1	0	0
África Central			
República del Congo	68	49	72

Fuente: Organización Mundial de la Salud. *Acceso al 15 de octubre

Recomendaciones de la OMS

El 8 de agosto del 2014 la OMS consideró la situación epidemiológica de EVE en África como un “evento extraordinario” que supone un riesgo de salud pública para otros países, por lo que se declaró como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).

Con el propósito de controlar la actual ESPII, la OMS emitió las siguientes recomendaciones:

- Medidas sostenidas para lograr la participación de la población.
- Reducir los movimientos de población en las zonas con transmisión intensa.
- Existencia de centros de tratamiento y laboratorios de diagnóstico confiables.
- Los casos de EVE y sus contactos no deben hacer viajes internacionales.
- Aislar y tratar inmediatamente los casos confirmados en centros terapéuticos específicos.



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



SEDENA

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL



SEMAR

SECRETARÍA DE MARINA



SEDESOL

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO



PEMEX

DIF



CDI

COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

(Actualización) Aviso Epidemiológico



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

CONAVE /5/ 2014 / ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ÉBOLA

15 de octubre de 2014



- Seguimiento diario de los contactos y restringir los viajes.
- Postergar las concentraciones multitudinarias en estados con transmisión de la EVE.
- Garantizar la seguridad y protección de los profesionales sanitarios.
- No deben prohibirse de forma generalizada el comercio ni los viajes.
- Proporcionar a los viajeros a zonas afectadas o de alto riesgo la información pertinente sobre los riesgos y las medidas para minimizarlos.
- Tener capacidad para detectar, investigar y atender casos de EVE.
- Proporcionar a la población información precisa y pertinente sobre el brote de EVE y las medidas para reducir el riesgo de exposición.
- Tener capacidad para la evacuación y repatriación de sus ciudadanos que hayan estado expuestos al virus del Ébola.

Situación Epidemiológica en México

A la fecha no se tiene ningún caso de Enfermedad por Virus del Ébola.

Recomendaciones:

A efecto de evitar la introducción y dispersión de virus de Ébola en el país se ha dado total cumplimiento a las recomendaciones de la OMS y se emiten las siguientes recomendaciones:

1. Capacitar al personal de salud en procedimientos de vigilancia epidemiológica de EVE, específicamente en la detección y seguimiento de casos, atención clínica y acciones de promoción, prevención y control.
2. Resaltar la importancia que tienen la notificación obligatoria del padecimiento y el cabal cumplimiento de los procedimientos específicos de vigilancia establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica y los Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica de EVE.
3. Ante la identificación de casos sospechosos de EVE :
 - **Verificar que el caso cumpla con la definición operacional de caso.**
 - Notificación inmediata de los casos al nivel técnico administrativo superior dentro de las primeras 24 horas de su conocimiento por los servicios de salud.
 - Mantener a la persona en un área de aislamiento e informar a las instancias correspondientes para que realicen el traslado del paciente a la unidad de salud designada bajo las condiciones de seguridad establecidas.
 - En la unidad de referencia y bajo los estándares de bioseguridad establecidos realizar:

(Actualización) Aviso Epidemiológico



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

CONAVE /5/ 2014 / ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ÉBOLA

15 de octubre de 2014

- ✓ El estudio de caso.
 - ✓ Toma de muestra de sangre y envío al laboratorio de referencia.
 - ✓ Seguimiento de caso hasta diagnóstico final.
 - Realizar el estudio y seguimiento de contactos
4. Ante la necesidad de viajar a las zonas con transmisión realizar las siguientes medidas de autocuidado de la salud.
 - Evitar el contacto con sangre y fluidos corporales de las personas infectadas.
 - No tocar utensilios o instrumentos que puedan haber estado en contacto con sangre o fluidos corporales de una persona infectada.
 - Evitar el contacto con animales que pudieran estar enfermos (monos, chimpancés, antílopes y los murciélagos silvestres).
 - Evitar contacto y manejo con cadáveres de humanos o animales que pudieran haber estado infectados.
 5. Mantenerse actualizado de la situación epidemiológica del EVE.
 6. Difundir esta información a todas las unidades de salud de su estado para orientar la detección y manejo adecuado de posibles casos, al Comité Estatal para la Vigilancia Epidemiológica (CEVE) y a las delegaciones estatales o regionales de las instituciones del Sector Salud.
 7. Dar seguimiento a las recomendaciones de este aviso epidemiológico a través de los Comités de Vigilancia Epidemiológica y las delegaciones estatales o regionales de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

El CONAVE agradece a todas las unidades de vigilancia epidemiológica el compromiso con la vigilancia y prevención de EVE.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SEDENA
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL



SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA



SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO



DIF



CDI
COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS