

Informe de situación

Brote de enfermedad por el virus del Ébola (especie Bundibugyo) en República Democrática del Congo y Uganda

Actualización 16 de julio de 2026, 14:30h

Principales cambios con respecto al informe anterior (10 de julio de 2026):

Se actualiza el número de casos, fallecimientos y regiones afectadas. Se incluyen dos nuevas provincias (Tshopo y Haut-Uélé), así como un segundo caso detectado en un ciudadano estadounidense trasladado a Alemania y el alta del último paciente en tratamiento en Uganda.

Antecedentes

La enfermedad por el virus del Ébola (EVE) es una enfermedad viral grave con alta letalidad en el ser humano, detectada por primera vez en 1976. Se han identificado seis especies distintas en el género *Orthoebolavirus*, de las cuales tres son conocidas por causar grandes brotes en humanos: virus del Ébola (*O. zairense*), del Sudán (*O. sudanense*) y de Bundibugyo (*O. bundibugyoense*). Hasta el momento ha sido el virus del Ébola (*O. zairense*) el causante de la mayoría de los brotes identificados en el continente africano.

El brote de EVE más extenso y complejo hasta el día de hoy fue el de 2014-2016 en África Occidental, causado por el virus del Ébola (*O. zairense*), que afectó principalmente a Guinea, Sierra Leona y Liberia, con más de 28.600 casos y 11.325 fallecimientos. El último brote de EVE en República Democrática del Congo (RDC) ocurrió en la provincia de Kasai entre el 4 de septiembre y el 1 de diciembre de 2025, causado por el virus del Ébola (*O. zairense*) y con un total de 64 casos (53 confirmados y 11 probables), incluyendo 45 fallecimientos.

La especie Bundibugyo ha causado dos brotes conocidos de EVE, en Uganda en 2007 y en RDC en 2012, con una tasa de letalidad que osciló entre el 30 y el 50%. El último brote causado por el virus de Bundibugyo ocurrió entre el 17 de agosto y el 26 de noviembre de 2012 en la provincia Oriental de RDC, con un total de 59 casos (38 confirmados y 21 probables), incluyendo 34 fallecimientos. Actualmente, a diferencia del virus del Ébola (*O. zairense*), no se dispone de vacuna ni tratamiento específico que ya haya sido autorizado para el virus de Bundibugyo.

Situación del evento en RDC y Uganda

Según los últimos datos oficiales publicados por el Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo (RDC) el 15 de julio, con información actualizada hasta el 14 de julio, en la RDC se han notificado 2.073 casos confirmados (1.863 en Ituri, 189 en Kivu del Norte, 14 en Haut-Uélé,

4 en Tshopo y 3 en Kivu del Sur) y 796 fallecimientos confirmados. Se está realizando seguimiento al 76,6% de los contactos de riesgo identificados.

En la actualidad, hay cinco provincias afectadas en RDC, incluyendo 45 zonas de salud. Ituri continúa siendo la provincia más afectada.

- Ituri: Ariwara, Aru, Aungba, Bambu, Boga, Bunia, Damas, Drodo, Fataki, Gety, Kambala, Kilo, Komanda, Lita, Lolwa, Logo, Mambasa, Mandima, Mangala, Mongbwalu, Nia-Nia, Nizi, Nyankunde, Rimba, Rwampara y Tchomia.
- Kivu del Norte: Beni, Butembo, Goma, Kalunguta, Katwa, Kyondo, Oicha, Mabalako, Masereka, Musienene y Vuhovi.
- Kivu del Sur: Miti-Murhesa.
- Tshopo: Makiso- Kisangani, Lubunga y Mangobo.
- Haut-Uélé: Wamba, Boma Mangbetu, Isiro y Pawa.

Kivu del Sur acumula 49 días sin registrar nuevos casos confirmados y mantiene la vigilancia para confirmar la interrupción de la transmisión.

El 10 de julio, las autoridades sanitarias de Estados Unidos notificaron un caso confirmado en un ciudadano estadounidense que trabajaba para una organización humanitaria en una zona afectada por el brote en la RDC. El paciente fue evacuado a Alemania el 13 de julio, donde actualmente recibe tratamiento en una unidad de aislamiento y tratamiento de alto nivel. Se trata del segundo ciudadano estadounidense diagnosticado en la RDC y trasladado a Alemania para recibir atención médica en el contexto de este brote.

Según los últimos datos oficiales publicados por el Ministerio de Salud de Uganda, se han notificado 20 casos confirmados, incluidos 2 fallecimientos. El último caso confirmado se notificó el 21 de junio y desde entonces no se han notificado nuevos casos. Al menos 5 casos están asociados a eventos de transmisión local y 15 presentan antecedentes recientes de viaje a la RDC. De los 9 casos con información detallada disponible, 8 se han detectado en Kampala y 1 en Wakiso.

El 16 de julio recibió el alta el último paciente que permanecía en tratamiento en Uganda, tras su completa recuperación. El país ha iniciado el periodo de 42 días antes de que el brote pueda declararse oficialmente finalizado en Uganda y mantiene la vigilancia activa.

Declaración de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional

Dada la situación, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) tras consultar a los países implicados, declaró el 16 de mayo de 2026 este brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), sin cumplir criterios de emergencia pandémica. En

dicha declaración se incluyen recomendaciones dirigidas principalmente a los países afectados y a los países limítrofes.

Evaluación de riesgo

Según la OMS, dada la incertidumbre sobre la dinámica del brote y las cadenas de transmisión existentes, los países fronterizos con la RDC presentan un riesgo elevado de transmisión puesto que el brote está ocurriendo en una región del país con gran flujo migratorio y actividad comercial próximo a Uganda y Sudán del Sur.

El CCAES está evaluando la situación diariamente a través de actividades de inteligencia epidemiológica. Considerando la información disponible en estos momentos, la probabilidad de riesgo de exposición e infección para las personas españolas que viajen o residan en las zonas afectadas es baja, siendo el personal sanitario y el resto de personas que se encuentran en la primera línea de la respuesta el grupo con mayor riesgo de exposición. La Evaluación Rápida del Riesgo publicada por el Ministerio de Sanidad el 28 de mayo se encuentra disponible en su página web:

https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/ebola/docs/20260528_ERR_ebola.pdf

La enfermedad por virus del Ébola en España es una enfermedad sujeta a vigilancia (<https://cne.isciii.es/es/servicios/enfermedades-transmisibles/enfermedades-a-z?start=f>). Si se detectasen casos importados en España, la probabilidad de transmisión secundaria en nuestro país se considera muy baja, ya que se dispone de la capacidad diagnóstica adecuada para detectar casos de manera precoz y para la implantación de medidas de control pertinentes. Además, España dispone de una Red de Hospitales para la atención a enfermedades infecciosas de alto riesgo (Red UATAN) que cuenta con la capacidad estructural, funcional y de profesionales con la formación adecuada para garantizar el tratamiento y la gestión de riesgos asociados a casos importados o repatriación esporádica. Para aquellas personas que se encuentren desplazadas en las zonas afectadas por organizaciones que llevan a cabo tareas de emergencia sanitaria, se dispone de un procedimiento de actuación para su seguimiento al retornar de zonas con brotes activos de fiebres virales hemorrágicas. El CCAES ha establecido contacto con las principales organizaciones no gubernamentales (ONG) para disponer de información actualizada sobre el personal sanitario y otros profesionales dedicados a la ayuda humanitaria que hayan sido o vayan a ser destinados a las zonas afectadas y establecer el seguimiento de estas personas a su regreso a España.

Recomendaciones sanitarias y medidas preventivas para personas que viajen a zonas afectadas

Actualmente se recomienda no viajar a las zonas afectadas por el brote. En caso de que el viaje sea inaplazable, consultar previamente con un [Centro de Vacunación Internacional](#) para recibir información sanitaria actualizada y recomendaciones específicas de prevención.

La subdirección de Sanidad Exterior del Ministerio de Sanidad ha publicado un documento con recomendaciones sanitarias para personas que tienen previsto viajar a la RDC y Uganda en relación con el brote disponible en este enlace: <https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadExterior/laSaludTambienViaja/notasInformativas/home.htm>

Las personas que regresen de zonas afectadas deben permanecer atentas a su estado de salud durante los 21 días siguientes al regreso. Si durante ese período presentan algún síntoma compatible con la enfermedad deben aislarse inmediatamente y contactar con el teléfono de emergencias 112, informando de la sintomatología y del viaje reciente. No deben acudir a urgencias ni a centros sanitarios sin previo aviso.