Centro de Coordinación de
Alertas y Emergencias Sanitarias

INFORME DE SITUACIÓN

Informe de situación de la enfermedad por virus del Ébola en Uganda

5 de diciembre de 2022

Antecedentes y contexto

La enfermedad por el virus del Ébola (EVE) es una enfermedad viral grave, a menudo mortal en el ser humano, detectada por primera vez en 1976. Se han identificado cinco especies distintas en el género Ébolavirus. El brote de EVE de 2014-2016 en África Occidental que afectó principalmente a Guinea, Sierra Leona y Liberia ha sido hasta el día de hoy el más extenso y complejo con más de 28.600 casos y 11.325 muertos. Este brote fue causado por la especie Zaire (EBOV).

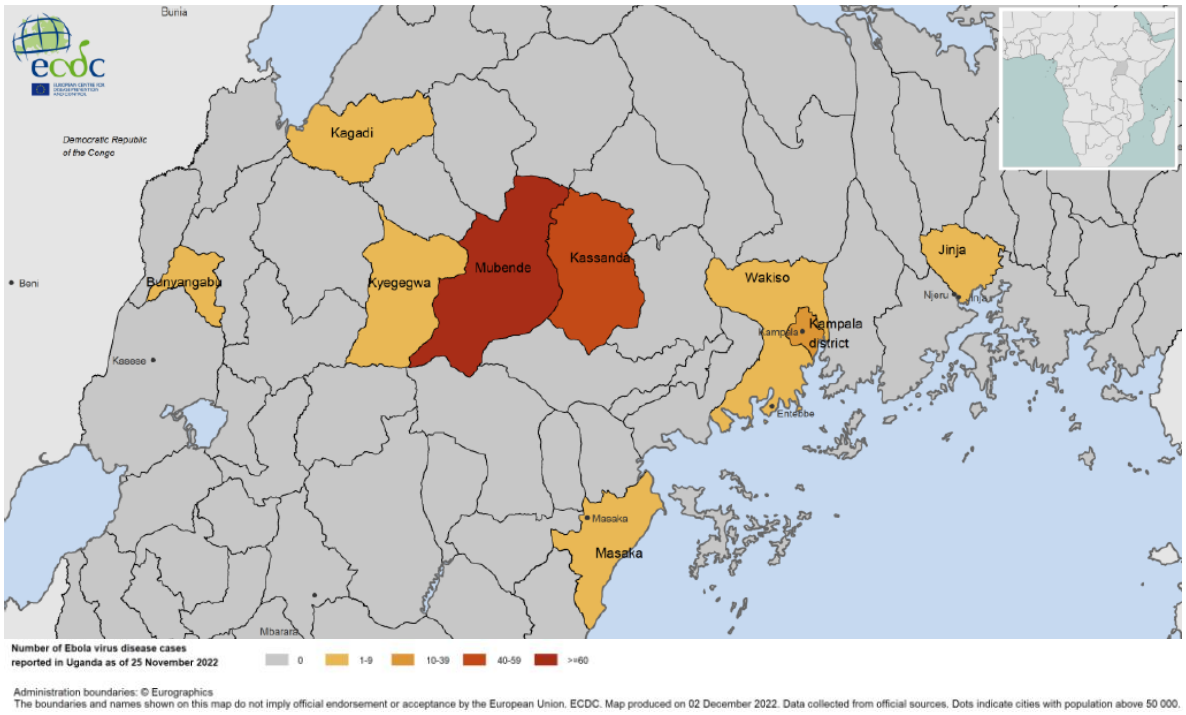
Detección del brote y situación actual en Uganda.

El 20 de septiembre de 2022, el Ministerio de Sanidad de Uganda, y la OMS, confirmaron un brote de EVE causado por ébolavirus Sudan (SUDV). El caso índice fue un varón de 24 años, residente en el subcondado de Madudu, en el distrito de Mubende.

A 28 de noviembre de 2022, se han confirmado 142 casos vinculados a este brote, incluidas 56 muertes, con una tasa de letalidad del 39%. Un nuevo caso notificado desde la semana anterior. Entre los casos, se han notificado al menos 19 trabajadores sanitarios (7 fallecidos). Además, se han registrado 22 fallecidos en personas vinculadas con un caso confirmado a los que no se les pudo tomar muestra. En lo que llevamos de brote, se han identificado 4 691 contactos, de los cuales el 81% ha completado el seguimiento de 21 días.

Según la información disponible, hay siete distritos afectados en Uganda: Jinja, Kampala, Kassanda, Kyegegwa, Masaka, Mubende y Wakiso. El Ministerio de Sanidad de Uganda refiere la existencia de transmisión en Kampala, donde se han registrado 18 casos que incluyen un fallecido. De estos casos, 13 están vinculados al mismo caso índice. Bunyangabu y Kagadi no han reportado ningún caso desde el 21 y 24 de septiembre respectivamente, han transcurrido dos periodos de incubación completos y se han retirado de la lista de distritos afectados.

Figura 1. Distribución geográfica de las zonas con casos confirmados de EVE en Uganda.



Evaluación del riesgo

Según la evaluación rápida de riesgo del ECDC del 9 de noviembre, la probabilidad de exposición a SUDV entre ciudadanos de la UE/EEE que viven en o viajan a las áreas afectadas de Uganda es muy baja, el impacto poblacional de la enfermedad es bajo, y el riesgo actual para ellos es bajo.

En España y resto de países de la UE/EEE la ruta más probable de introducción del virus es a través de personas infectadas provenientes de áreas afectadas y que viajen a la UE/EE, o a partir de la evacuación médica de casos. La probabilidad de transmisión secundaria dentro de la UE/EEE, así como, la aparición de cadenas sostenidas de transmisión es muy baja debido a que, probablemente, los casos serían identificados y aislados rápidamente y se implementarían medidas adecuadas para realizar el seguimiento. El impacto para los ciudadanos de la UE/EEE que viven en la UE/EEE se considera bajo y, en general, el riesgo actual para los ciudadanos de la UE/EEE se considera muy bajo.

Actuaciones en Uganda y a nivel internacional

El 15 de octubre, el presidente de Uganda impuso un confinamiento de 21 días en los distritos de Mubende y Kassanda para contener el brote de EVE. Las medidas incluyen un toque de queda nocturno, el cierre de lugares de culto y entretenimiento, y la restricción del movimiento dentro y fuera de los dos distritos.

El gobierno de Uganda está llevando a cabo vigilancia comunitaria y búsqueda activa de casos. Se ha establecido un laboratorio móvil in situ, en Mubende, y se están realizando actividades de comunicación de riesgos en todos los distritos afectados. El Centro africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (África CDC), la OMS, la Red mundial de alerta y respuesta

ante brotes (GOARN) y otros actores han desplegado equipos en Uganda para apoyar la coordinación de la respuesta. El ECDC está monitorizando la situación y está elaborando una evaluación rápida del riesgo que se publicará próximamente.

El 24 de octubre Merck anunció una donación de 100.000 vacunas experimentales frente al virus Ébola especie Sudán, con el fin de evaluar la eficacia de la vacuna en contactos primarios de casos de EVE en los 29 días posteriores al contacto. La OMS ha iniciado un proceso para identificar candidatos frente al virus Ébola especie Sudán causante del actual brote de EVE en Uganda. El 24 de noviembre, según indica el Disease Outbreaks News, los expertos recomiendan que los tres candidatos dispuestos deben estar incluidos en el ensayo clínico que se realizará en Uganda: VSV-SUDV de Merck/IAVI, ChAd3-SUDV de Sabin y biEBOV de Oxford/Jenner.

Actuaciones en España

El CCAES está monitorizando la situación diariamente a través de actividades de inteligencia epidemiológica. Se está llevando a cabo la revisión de los protocolos existentes de actuación y gestión de casos, junto con una reevaluación de las capacidades sanitarias y hospitalarias para el manejo de posibles casos importados de EVE, incluyendo la coordinación con la Red de Unidades de Aislamiento de Alto Nivel. Así mismo, se ha establecido contacto con las diferentes organizaciones no gubernamentales (ONGs) para disponer de información actualizada sobre los profesionales sanitarios 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 estos profesionales una vez están de regreso a España.