
GAZETA MICROBIOLÓGICA

BOLETÍN INFORMATIVO SOBRE MICROBIOLOGÍA CENTRO DE ANÁLISIS CLÍNICA ROTGER

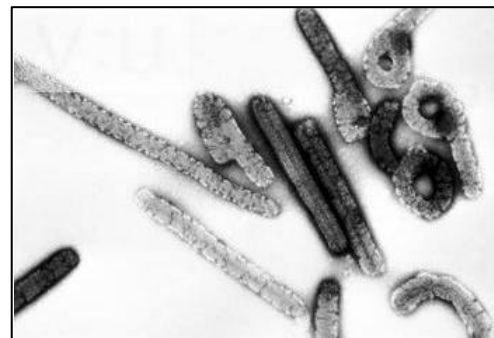
Número 1. Mayo 2005

Fiebre hemorrágica de Marburg

Actualmente está ocurriendo una epidemia de Fiebre Hemorrágica de Marburg en Angola con una mortalidad superior al 90%.

El virus

Se trata de un virus RNA de forma tubular, que pertenece a la familia Filoviridae. Junto con las cuatro especies conocidas del virus Ebola son los únicos miembros conocidos de esta familia.



Electronmicrofotografía de partículas del virus de Marburg (Fuente: CDC)

Su historia

El virus fue identificado por primera vez en 1967, al ocurrir brotes aislados simultáneos de la enfermedad en Alemania (Marburg y Frankfurt) y en Belgrado (Yugoslavia, hoy Serbia). Los primeros infectados habían estado en contacto con monos verdes africanos importados de Uganda (y/o sus tejidos) para trabajos de investigación y preparación de vacunas con el virus de la poliomielitis. Resultaron afectadas 32 personas entre trabajadores de los laboratorios, personal médico y familiares, y murieron siete. Desde entonces han ocurrido otros cinco brotes, el más grave de los cuales se desarrolla en la actualidad en Angola.



Año	País	Origen aparente	Casos	Fallecidos (%)	Historia
1967	Alemania/ Yugoslavia	Uganda	32	7(21)	Brotes simultáneos relacionados con monos africanos
1975	Johannesburgo (Sud=África)	Zimbabwe	3	1(33)	Un hombre falleció. Su compañera de viaje y una enfermera del hospital enfermaron pero se recuperaron tras tratamiento intensivo de soporte.
1980	Kenya	Kenya	2	1(50)	Falleció un hombre que había visitado la cueva de Kitum en Kenya. Uno de los médicos que le trató en Nairobi enfermó, pero se recuperó.
1987	Kenya	Kenya	1	1(100)	Un joven danés de 15 años falleció a los 11 días del inicio de los síntomas a pesar del tratamiento intensivo. Nueve días antes del inicio del cuadro había visitado la cueva Kitum en el Parque Nacional del Monte Elgon.
1998/2000	República Democrática del Congo	Durba (Congo)	154	128 (83)	Se trataba de trabajadores de las minas de oro de Durba. Se detectó algún caso en la vecina ciudad de Watsa.
2004/2005	Angola	Provincia de Uige, Angola	266 (a 22 de Abril de 2005)	244(92) (a 22 de Abril de 2005)	El brote se inició en Octubre/04 en Uige. Los casos detectados en otras provincias se han relacionado con el brote de Uige.

Su ambiente

El virus Marburg ha sido identificado en zonas restringidas al este y sur de Africa: Uganda, oeste de Kenya y Zimbabwe. Los casos conocidos se han presentado como casos aislados, brotes o verdaderas epidemias. La evolución típica es el inicio en caso índice que disemina la infección a un núcleo de personas cercanas y/o miembros del personal sanitario. Parece que la principal vía de transmisión de la enfermedad requiere contacto directo con la sangre o con fluidos corporales (orina, saliva...) de la persona enferma.

No se conoce el reservorio animal. Dos personas infectadas en 1980 y otra de 1987 habían viajado mucho por la zona y habían visitado la misma cueva de Kenya. El lugar fué investigado en profundidad, tomando muestras de numerosos animales (mamíferos, artrópodos...). No se encontró el virus en ninguna de las muestras recogidas.

Como se transmite

No se conoce el huésped animal desde el que el virus pasa al hombre. Sin embargo se sabe que el hombre infectado puede transmitirlo a otras personas. La mayoría de los casos de contagio entre personas han ocurrido cuando el contacto es cercano, frecuentemente en el hospital. Se piensa que tanto gotitas de fluidos corporales como el contacto directo persona/persona o a través de objetos contaminados con sangre o tejidos son las principales fuentes de contagio.

Los síntomas de la enfermedad

Tras 5-10 días de incubación comienza un cuadro de fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y mialgias. A los cinco días del inicio puede aparecer un rash maculopapular en tronco (pecho, espalda, abdomen) junto con náuseas, vómitos, diarrea, dolor de pecho y abdomen. El cuadro se agrava con pancreatitis, pérdida de peso, delirios, alteraciones hepáticas y, finalmente, fallo multiorgánico.

La clínica es similar a la de otras enfermedades comunes en la zona como malaria o fiebre tifoidea, por lo que su diagnóstico puede no ser fácil, sobre todo si se trata de un caso aislado.

El diagnóstico

El diagnóstico definitivo se hace mediante técnicas de serología (ELISA IgM), biología molecular (PCR) o aislamiento del virus mediante cultivos celulares.

El tratamiento

No hay un tratamiento específico. El tratamiento intensivo dirigido a mantener las constantes vitales es lo único que se puede hacer en la actualidad: balance de electrolitos, oxigenación, presión arterial, transfusiones...

Actualmente están apareciendo conflictos con los métodos de curación tradicionales a los que acuden los familiares ante el fracaso, en muchos casos, de la medicina convencional.

Las secuelas

Tras la recuperación pueden quedar secuelas como orquitis, hepatopatía, alteraciones neurológicas (mielitis transversa) o problemas de visión (uveítis).

Mortalidad

Muy elevada. La epidemia que existe actualmente en Angola tiene una mortalidad de más del 90 por ciento.

Personal de riesgo

Trabajadores con contacto estrecho con primates (humanos o no). Esto incluye a trabajadores de laboratorios, personal sanitario, y los familiares que cuidan a los enfermos.

Prevención

No se conoce la transmisión inicial desde el animal huésped original a la persona.

La prevención de la transmisión secundaria persona/persona consiste en medidas estrictas de aislamiento: guantes, máscaras, esterilización de materiales equipo y excreciones del paciente.

No será posible un mejor conocimiento de la Fiebre Hemorrágica de Marburg hasta que se conozca la identidad y ecología del reservorio animal.

Más información en: <http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/spb/mnpages/dispages/marburg.htm>