



Enfermedad por el virus de Marburgo (EVM)

Last update: 2022-06-14

Informaciones claves

Para comprender mejor la terminología de salud pública que se muestra en esta herramienta (ej. ¿Qué es una definición de caso? o ¿Qué es un agente infeccioso?), consultar nuestra [página Conceptos básicos de epidemiología y salud pública](#).

Importancia

Se han notificado brotes y casos esporádicos de enfermedad por el virus de Marburgo (EVM) en Angola, República Democrática del Congo, Kenia y Sudáfrica (en una persona que había viajado recientemente a Zimbabue) y en Uganda. En 2008, se notificaron dos casos distintos en viajeros que visitaron una cueva habitada por una colonia de murciélagos *Rousettus* en Uganda. En 2021 hubo un caso confirmado por primera vez en Guinea que coincidió con un brote de Ébola. La tasa de letalidad de la EVM es de un 50 por ciento, mientras que durante los brotes, la tasa de letalidad ha variado del 24 al 88 por ciento, dependiendo de la cepa del virus y de la gestión de casos. La atención médica temprana con rehidratación y el tratamiento sintomático mejora las probabilidades de supervivencia. Las personas pueden contraer la EVM a través del contacto directo con un animal infectado (zoonosis) o con una persona enferma o fallecida a causa de esta enfermedad.

?

Definición de caso

Una **definición de caso** es un conjunto de criterios uniformes utilizados para definir una enfermedad en términos de la vigilancia de la salud pública. Esto permite a los funcionarios de la salud pública clasificar y contar los casos de manera sistemática.

The following are standard case definitions to allow national health authorities to interpret data in an international context. However, during an outbreak case definitions may be adapted to the local context and the Red Cross Red Crescent should use those agreed/established by national health authorities. NB: Consider that during community-based surveillance,

*Las siguientes son definiciones de caso estándar para ayudar a las autoridades sanitarias nacionales a interpretar los datos en el contexto internacional. Sin embargo, durante un brote, puede que las definiciones de caso sean adaptadas al contexto local y la Cruz Roja/Media Luna Roja deba usar esas definiciones acordadas/establecidas por las autoridades sanitarias. Nota: Tener presente que durante la vigilancia comunitaria, los **voluntarios** deben usar definiciones de caso amplias y simplificadas (conocidas como definiciones de caso comunitarias) para reconocer la mayoría de los casos, proporcionar información*

relevante sobre los riesgos, llevar a cabo las acciones apropiadas e incentivar a las personas a buscar atención sanitaria. Otros actores, como los **trabajadores sanitarios** y los **investigadores** que estén estudiando la causa de la enfermedad, pueden utilizar definiciones de caso más específicas que pueden requerir su verificación mediante una prueba de laboratorio.

Las definiciones de caso de la enfermedad por el virus de Marburgo son las mismas que para la enfermedad por el virus del Ébola.

Vigilancia de rutina

Caso sospechoso: Enfermedad con aparición súbita de fiebre y ausencia de respuesta al tratamiento habitual para la fiebre en la zona y al menos uno de los siguientes signos: diarrea sanguinolenta, hemorragia gingival, hemorragia cutánea (púrpura), hemorragia ocular y sangre en la orina.

Caso confirmado: Caso sospechoso con confirmación por laboratorio (anticuerpo IgM, reacción en cadena de la polimerasa (PCR) o aislamiento viral).

Vigilancia comunitaria sistemática

Caso de alerta: Enfermedad con aparición súbita de fiebre y ausencia de respuesta al tratamiento habitual para la fiebre en la zona O con al menos uno de los siguientes signos: hemorragia, diarrea sanguinolenta, sangre en la orina O cualquier muerte repentina.

Si la Cruz Roja/Media Luna Roja está llevando a cabo una vigilancia comunitaria, la definición de caso para la comunidad debe ser acordada con las autoridades sanitarias pertinentes.

Información sobre definición de caso de la

OMS:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/146397/WHO_EVD_CaseDef...

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/marburg-virus-disease>

Factores de riesgo

- El contacto con una persona enferma puede transmitir la enfermedad cuando las precauciones para el control de la infección no se siguen de manera estricta.
- También están en riesgo las personas que acuden a funerales o entierros en los que hay contacto directo con el cuerpo de la persona fallecida, así como las personas que llevan a cabo las ceremonias funerarias y las que preparan los cuerpos.
- La estancia prolongada en minas o cuevas habitadas por colonias de murciélagos frugívoros.
- Comer carne de animales salvajes que no está bien cocida y se consume durante un brote.
- Preparar carne de animales salvajes durante un brote.
- Las prácticas sexuales no seguras implican riesgos adicionales. La OMS recomienda a los hombres supervivientes de la EVM la práctica del sexo seguro durante 12 meses desde la aparición de los síntomas o hasta que se haya analizado el semen en laboratorio dos veces, y ambos resultados sean negativos para el virus de Marburgo.
- Los espacios en condiciones de hacinamiento donde no es posible evitar el contacto físico entre personas favorecen la transmisión de persona a persona.
- La falta de acceso a instalaciones de saneamiento y las prácticas de saneamiento e higiene inadecuadas.

Tasa de ataque

La **tasa de ataque** es el riesgo de contagiarse de una enfermedad durante un período de tiempo determinado (por ejemplo, durante una epidemia).

- Cerca del 23 por ciento en familiares que duermen en la misma habitación del paciente.
- Un 81 por ciento entre las personas que proporcionan atención sanitaria directa cuando las precauciones para el control de la infección no se siguen de manera estricta.

Grupos con mayor riesgo de enfermedades graves (más vulnerables)

- Bebés y niños pequeños.
- Personas mayores con un sistema inmunitario débil.
- Personas inmunodeprimidas como las que están recibiendo quimioterapia, han recibido algún trasplante o viven con VIH/SIDA.
- Personas con enfermedades crónicas como insuficiencia renal, cáncer, enfermedades hepáticas o pulmonares y diabetes.

?

Agente infeccioso

Los **agentes infecciosos** son las bacterias, los virus, los hongos, los priones o los parásitos. Cuando una enfermedad es causada por un agente o sus productos infecciosos se le denomina enfermedad infecciosa.

Virus de Marburgo.

?

Reservorio / Huésped

Un **reservorio de agentes infecciosos** es un organismo vivo o materia en el que (o sobre el que) vive y/o se reproduce un agente infeccioso. Los reservorios pueden ser humanos, animales y el medio ambiente.

Un **huésped susceptible** es una persona que corre el riesgo de infectarse. El nivel de susceptibilidad depende de la edad, el sexo, el origen étnico y los factores genéticos, especialmente la inmunidad. También intervienen otros factores que afectan la capacidad del individuo de oponer resistencia a la infección o de limitar la capacidad de causar infecciones.

Una **zoonosis** es una enfermedad infecciosa que ha pasado de un animal a un humano.

Zoonosis:

- Reservorio: murciélagos frugívoros (*Rousettus aegyptiacus*.)
- Huéspedes: primates no humanos, monos, cerdos, humanos.

?

Modos de transmisión

La categorización de los **modos de transmisión** varía entre distintas organizaciones. Además, algunos agentes infecciosos se pueden transmitir de diversos modos. A continuación se muestra una lista orientativa para comprender mejor las enfermedades incluidas en este sitio web.

Transmisión de contacto:

- Contacto cercano con sangre, secreciones, órganos y fluidos corporales de personas infectadas y con objetos como sábanas contaminadas con los fluidos infectados.
- Contacto con los cuerpos de personas fallecidas durante las ceremonias funerarias o de entierro.
- Contacto con murciélagos frugívoros y probablemente con simios y monos.

Transmisión sexual:

- Contacto sexual con un hombre que se haya recuperado de la EVM en un período de hasta 12 meses después de la recuperación.

Transmisión indirecta:

- Transmisión a través del contacto con objetos (como agujas y jeringas) que hayan sido contaminados con sangre u otros fluidos corporales de una persona enferma de EVM, o a través del contacto con el cuerpo de una persona fallecida de EVM.

?

Período de incubación

El **período de incubación** es el intervalo entre la exposición inicial al agente infeccioso y el primer síntoma de la infección. Es un período de horas o días que puede variar según la enfermedad.

De cuatro a ocho días (con una variación de 2 a 21 días).

?

Período de transmisibilidad

El **período de transmisibilidad** es el intervalo de tiempo en el que una persona infectada puede transmitir la enfermedad a otros individuos susceptibles.

Las personas permanecen infectadas mientras su sangre contenga el virus. Los pacientes recuperados ya

no transmiten el virus una vez que se les ha hecho una prueba de laboratorio con resultado negativo, y pueden regresar a casa o ser transferidos a un hospital. El semen puede ser contagioso por un lapso de 12 meses tras la recuperación del paciente. Existen informes de casos que revelan que el virus de Marburgo puede persistir en los ojos de algunas personas que ya se han recuperado de la enfermedad, así como en la leche materna de mujeres lactantes o en el líquido amniótico de mujeres embarazadas. Esto puede suponer una gran amenaza porque el virus puede resurgir muchos meses después de que haya acabado la epidemia y provocar otro brote. Se deben llevar a cabo más estudios para confirmar estos hallazgos.

Síntomas y signos clínicos

- La enfermedad comienza bruscamente, con escalofríos, fiebre alta, dolor de cabeza intenso, dolores musculares, náuseas, vómitos y diarrea, seguidos progresivamente de diarrea acuosa aguda, dolor abdominal y calambres.
- En algunas ocasiones aparece erupción y/o hemorragia cutánea, nasal, vaginal y/o gingival, y sangre al vomitar y en las heces.
- En casos graves los pacientes presentan confusión, irritabilidad y agresividad.

Otras enfermedades con síntomas y signos clínicos similares

Otras fiebres hemorrágicas (enfermedad por el virus del Ébola, fiebre del Valle del Rift, fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, fiebre de Lassa, dengue, fiebre amarilla) y malaria, fiebre tifoidea, sarampión y meningitis.

Diagnóstico

- Prueba de inmunoabsorción enzimática (ELISA).
- Prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR).
- La confirmación de anticuerpos IgM mediante ELISA puede usarse para confirmar un caso de EVM a los pocos días de la aparición de los síntomas.

Vacuna o tratamiento

Consultar las directrices apropiadas a nivel local o internacional para el manejo clínico. Todo tipo de procedimiento clínico, incluida la administración de un tratamiento o una vacuna debe ser efectuado por un profesional de la salud.

- Se requiere el aislamiento inmediato de los casos probables y confirmados de EVM.
- Estos casos requieren también una atención médica intensiva, puesto que los pacientes suelen necesitar suero intravenoso o rehidratación oral con soluciones que contengan electrolitos.
- Todavía no existe ningún tratamiento específico o vacuna contra la EVM.

Inmunidad

Existen dos tipos de inmunidad:

- **La inmunidad activa** se produce cuando la exposición a un patógeno causa que el sistema inmunológico produzca anticuerpos contra esa enfermedad.

- **La inmunidad pasiva** se produce cuando a una persona se le proporcionan anticuerpos contra una enfermedad en lugar de que los produzca su propio sistema inmunológico.

No hay información disponible.

¿Cuáles son las intervenciones más efectivas para la prevención y el control?

Los voluntarios de la Cruz Roja pueden participar en las actividades que se mencionan en la siguiente lista. Cabe destacar que las actividades propuestas no constituyen una lista exhaustiva de todas las actividades de prevención y control de la enfermedad.

- Informar sobre los riesgos de la enfermedad o la epidemia, no solo compartiendo información sobre las medidas de prevención y mitigación, sino motivando a las personas para que tomen decisiones informadas, adopten cambios de comportamiento positivos y mantengan la confianza en la respuesta de la Cruz Roja/Media Luna Roja. Esto incluye la identificación de rumores e información errónea sobre la enfermedad —que son frecuentes durante las emergencias sanitarias— para que sean manejados de forma eficaz. Los voluntarios deben usar las técnicas de comunicación más apropiadas al contexto, desde redes sociales hasta interacciones cara a cara.
- Actividades relacionadas con la educación y la participación comunitaria para motivar la adopción de medidas de prevención:
 - Evitar el contacto físico con pacientes o personas que puedan tener la EVM.
 - Cuarentena o hacer un seguimiento diario de los contactos cercanos.
 - Mantener la distancia social en las comunidades.
 - Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón en las comunidades.
 - Uso de preservativos por parte de hombres supervivientes de EVM.
- Aislamiento de pacientes confirmados en unidades de tratamiento. Los casos sospechosos no deben ser atendidos en el domicilio, sino que se deben derivar inmediatamente a un centro sanitario. Durante el traslado de pacientes, el personal sanitario debe usar equipos de protección personal.
- Uso de equipos de protección personal por parte del personal sanitario mientras esté atendiendo a los pacientes y por parte de las personas que manejan entierros seguros y dignos
- Actividades de movilización social, comunicación de riesgos, participación comunitaria y promoción de la higiene en las comunidades para motivar la adopción de medidas de prevención. La población debe estar bien informada sobre la naturaleza de la enfermedad, sus síntomas y signos, y los comportamientos de riesgo. Se deben motivar los comportamientos positivos hacia la búsqueda de atención médica y explicar dónde buscar ayuda (dando a conocer también el funcionamiento de los centros de tratamiento) para prevenir más contagios y evitar el estigma de la enfermedad en la comunidad.
- Seguimiento de contactos y monitoreo.
- Entierros seguros y dignos y desinfección de viviendas e instalaciones sanitarias en las que ha habido casos positivos dentro del período de transmisibilidad del virus.
- La transmisión del virus de animales a humanos se puede reducir mediante el uso de ropa apropiada y cocinando bien los productos de origen animal antes de consumirlos (se debe evitar comer carne cruda).

- Actividades para mejorar las prácticas de prevención y control de las enfermedades (PCE) en las instalaciones sanitarias locales y en los servicios de curanderos tradicionales, que incluyan pero no se limiten al cribado de pacientes, la gestión adecuada de residuos, las prácticas apropiadas para lavarse las manos y la capacitación en PCE.
- Vigilancia comunitaria sistemática.
- Apoyo psicosocial y salud mental para pacientes, supervivientes, familiares y equipos de respuesta.

Intervenciones que NO son recomendadas porque no están basadas en datos probados

- Rociar con cloro a las personas es una práctica que se usaba en el pasado en las epidemias de fiebres hemorrágicas (como en la epidemia de Ébola), pero no hay datos que prueben que es una medida eficaz para el control de un brote. De hecho, se ha documentado en África Occidental que la exposición deliberada al cloro durante el brote de Ébola tuvo efectos nocivos sobre la salud de las personas y causó afecciones respiratorias, cutáneas o en los ojos. Otro efecto negativo de esta práctica es crear una falsa sensación de seguridad; en algunas culturas, también puede generar miedo y resistencia no solo al rociado con cloro, sino a otras medidas necesarias para las actividades de respuesta a un brote.

Características de la epidemia, indicadores y metas de la Cruz Roja Media Luna Roja

La tabla siguiente muestra los datos que debemos recabar de las autoridades sanitarias y los actores no gubernamentales relevantes para entender el desarrollo y las características de la epidemia en un país específico y un área de intervención determinada. La segunda tabla incluye una lista de indicadores sugeridos para el monitoreo y la evaluación de las actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja; los términos de los indicadores pueden adaptarse al contexto específico. Los valores previstos para un indicador determinado pueden variar enormemente de un contexto a otro; por este motivo los coordinadores deben definirlos sobre la base de la población específica, el área de intervención y la capacidad de los programas. Excepcionalmente, algunos de los indicadores que se muestran en este sitio web pueden incluir valores previstos si estos han sido aceptados como un indicador a nivel mundial; por ejemplo, "80% de los individuos que durmieron la noche anterior bajo mosquiteros tratados con insecticidas (MTI)" es un indicador utilizado por la Organización Mundial de la Salud para el uso de los MTI en todo el mundo.

Características y desarrollo de la epidemia
Número de nuevas áreas sanitarias afectadas
Número de casos confirmados y probables de EVM
Tasa de letalidad

Actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja

Consultar [este documento](#) para conocer el conjunto de indicadores clave sugeridos para las operaciones de respuesta a fiebres hemorrágicas virales como la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) y la enfermedad por el virus de Marburgo (EVM). La selección de los indicadores se debe basar en: el pilar que sostiene la respuesta de un brote determinado; las necesidades específicas del contexto; y la capacidad de llevar a cabo las correspondientes actividades de monitoreo. El documento cubre distintas actividades en áreas como entierros dignos y seguros, apoyo psicosocial y salud mental, participación comunitaria y rendición de cuentas a la comunidad, prevención y control de enfermedades y seguimiento de contactos.

Ver también:

- Para los indicadores de Participación comunitaria y rendición de cuentas a la comunidad (CEA) en acciones ECV, ver: IFRC *CEA toolkit (Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators)*. Disponible en: <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>
- IFRC. (2020). *Safe and Dignified Burial: An Implementation Guide for Field Managers*. Disponible en: <https://www.ifrc.org/document/safe-and-dignified-burial-implementation-guide-field-managers>

Impacto en otros sectores

Área	Relación con la enfermedad
WASH	Puesto que el virus se transmite a través del contacto directo con fluidos infectados, el correcto manejo de los fluidos corporales de las personas enfermas y las buenas prácticas de higiene son muy importantes para disminuir las tasas de transmisión.
Seguridad alimentaria	Evitar la manipulación y el consumo de carne de animales salvajes es fundamental para prevenir cualquier infección que se podría transmitir a través de estos animales, como el virus de Marburgo. Es probable que las familias de personas en aislamiento, los supervivientes de EVM y las familias de las personas fallecidas por este virus requieran apoyo para su seguridad alimentaria.
Nutrición	La malnutrición aumenta el riesgo de gravedad de la enfermedad.
Refugio y asentamientos (incluidos los artículos para el hogar)	Las instalaciones de saneamiento en buen estado, como instalaciones apropiadas para lavarse las manos, son muy importantes para disminuir el riesgo de transmisión. El seguimiento de contactos es indispensable y puede resultar muy difícil en espacios superpoblados. El aislamiento de los casos confirmados requiere instalaciones exclusivas para ese propósito o apoyo a las instalaciones sanitarias ya existentes para crear espacios de aislamiento seguros y dignos para los pacientes de EVM que estén separados de los pacientes de otras enfermedades.

Área	Relación con la enfermedad
Apoyo psicosocial y salud mental	<p>La enfermedad por el virus de Marburgo es una enfermedad poco conocida sin tratamientos específicos disponibles, lo cual afecta la salud mental de los pacientes y sus familiares, y del personal sanitario y de respuesta. Entre los aspectos psicológicos y emocionales están el miedo al estigma, la ansiedad, la depresión y la preocupación sobre los efectos de la enfermedad, así como el trastorno de estrés postraumático.</p> <p>El aislamiento, el seguimiento de contactos y la distancia social en las comunidades afectadas son situaciones que causan estrés entre sus miembros y pueden requerir apoyo psicosocial para las personas que hayan tenido experiencias relacionadas con la EVM.</p>
Educación	<p>La falta de agua corriente segura o de aseos básicos en las escuelas puede aumentar el riesgo de transmisión en las zonas donde se están desarrollando brotes de EVM. Los niños corren el riesgo de contraer la enfermedad cuando van a la escuela, o de perder clases si se quedan en casa por causa de la enfermedad. Sin embargo, las escuelas y los centros educativos tienen un papel fundamental en educar a niños, jóvenes y adultos sobre los riesgos de transmisión y las medidas de prevención. Cabe destacar que las escuelas y otros centros dedicados a la infancia y la adolescencia pueden ofrecer un espacio importante para motivar, movilizar y sensibilizar a la población sobre temas de educación sanitaria. Con apoyo, confianza, y un apropiado desarrollo de sus capacidades, los jóvenes pueden fomentar eficazmente la adopción de medidas preventivas durante una epidemia y son los más indicados para movilizar a otros jóvenes.</p>
Medios de vida	<p>La EVM produce un descenso de la producción, ya que es probable que las personas enfermas no puedan trabajar a causa de la enfermedad, la recuperación o el aislamiento. Puede que los contactos cercanos de la persona enferma deban hacer cuarentena o sean estigmatizados. Esto puede ocasionar una pérdida de ingresos debido a la inactividad laboral y el desvío de recursos para tratamientos médicos.</p> <p>Debido al estigma de la EVM, muchas personas deciden no visitar establecimientos en los que trabajan personas que se han recuperado de esta enfermedad, como restaurantes y tiendas, por el temor infundado de contraer la EVM a través del contacto con la persona superviviente. Como resultado, muchas personas que han sobrevivido pierden sus medios de vida.</p>

Recursos:

- Kuthyar, S., Anthony, C. L., Fashina, T., Yeh, S., & Shantha, J. G. (2021). World Health Organization High Priority Pathogens: Ophthalmic Disease Findings and Vision Health Perspectives. *Pathogens (Basel, Switzerland)*, 10(4), 442. <https://doi.org/10.3390/pathogens10040442>
- OMS. (2021). *Enfermedad por el virus de Marburgo. Datos y cifras*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/marburg-virus-disease>