



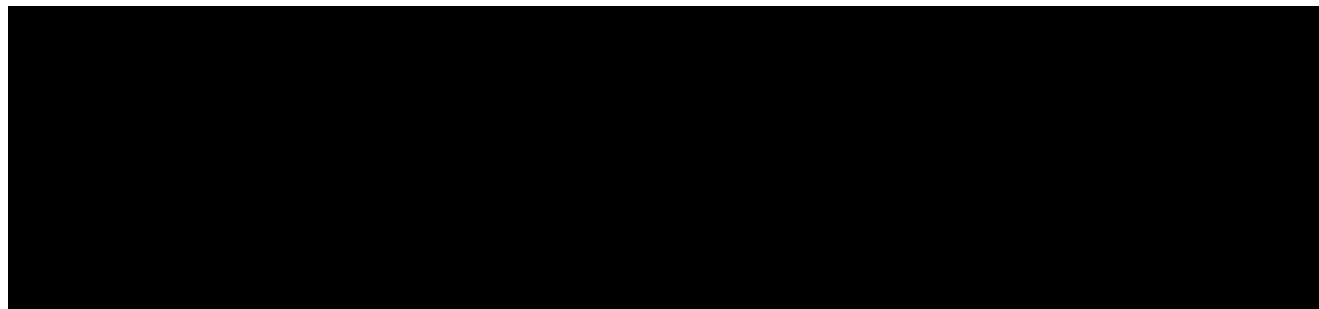
Publicado el 31/03/2018 Actualizado el 01/04/18 - 00:22



PRESS

En enero saltó la alarma. La fiebre hemorrágica de Lassa se extendía por Nigeria como la pólvora. Ya ha contagiado a 400 personas y matado a 100 en el mayor brote acontecido hasta el momento. Los casos sucedidos en dos meses superan con creces los ocurridos en todo el año anterior. La pesadilla de la epidemia mundial de ébola palpita en los pensamientos de los expertos en enfermedades infecciosas. Los centros especializados de todo el mundo tienen los focos dirigidos hacia este país del oeste de África.





*Esto es lo que se siente al ponerse un traje de seguridad para cuidar pacientes con enfermedades altamente contagiosas. Visitamos la Unidad de Aislamiento de Alto Nivel del Hospital Universitario de La Paz. Vídeo: M.V. y A.V.*

El ébola dio una lección al mundo. El brote de 2014 fue el más grande que se ha registrado de esta fiebre hemorrágica. Murieron 11.300 personas y contagió a 28.000. Puso en guardia a las agencias de salud pública de todo el planeta. Desde entonces muchas adaptaron sus políticas y protocolos a la posibilidad de un nuevo brote de una enfermedad altamente contagiosa y grave, como el Hospital Universitario La Paz. Su Unidad de Aislamiento de Alto Nivel (UAAN) se remodeló tras el brote fatal.

La unidad, situada en la sexta planta del Hospital Carlos III, fue un punto clave de la crisis sanitaria en Europa. Ahí se atendió a los dos misioneros infectados repatriados de África, Miguel Pajares y Manuel García Viejo. En estas instalaciones se produjo el primer caso de contagio en España de una de sus enfermeras, Teresa Romero, que sobrevivió. “No sabemos qué pudo pasar. Probablemente sucedió con la retirada del traje, que es el momento más crítico”, hipotetiza José Ramón Arribas, jefe de Sección de Enfermedades Infecciosas y coordinador de la Unidad. “Para contagiarse de ébola hay que entrar en contacto con heces o sangre. Eso sí, con muy pocas partículas puede suceder un contagio”, puntualiza.

El traje de protección es sofocante. Quitárselo tras haber estado en contacto con un enfermo en la habitación de aislamiento es una tarea extremadamente complicada. “Los trajes traspiran poco y al salir de la habitación estás fatigado por el trabajo”, describe Vanesa Sánchez Arroyo, supervisora de Enfermería de la unidad mientras me indica cómo retirarme

la asfixiante capucha sin que mi piel toque ni un milímetro de la parte externa.

Previamente me ha ayudado a ponerme el traje. “Hay que ponérselo siempre junto a un compañero para que compruebe que no hay nada mal colocado”, explica Sánchez. Es un buzo amarillo, con doble guante de nitrilo, perneras selladas con cinta aislante, capucha, mascarilla y gafas. La sensación al llevarlo es de ensimismamiento y la percepción del exterior se vuelve opaca.

El traje se retira frente a un espejo en una esclusa de paredes de cristal situada entre la habitación del enfermo y el área general de la unidad. “Desde el otro lado del cristal a través de un intercomunicador un compañero te va cantando las maniobras de retirada del traje para que no te olvides de nada”, describe.



La enfermera Teresa Romero, la primera persona contagiada por ébola en España, con sus compañeros de la UAAN. A la derecha Vanesa Sánchez EUROPA PRESS

En Nigeria los casos de Lassa están bajando, pero la vigilancia no ha disminuido un ápice. “Estamos investigando qué ha sucedido para que tanta gente se haya infectado con el virus. Hasta que no comprendamos las causas de la rápida expansión el brote seguirá siendo una prioridad”, ha indicado el doctor Chikwe Ihekweazu, director del Centro de Control de Enfermedades de Nigeria (NCDC).



## No ha mutado en uno más virulento, por lo que las incógnitas sobre su rápida difusión se han multiplicado

Si el país africano no hubiera fortalecido el NCDC a raíz del brote de ébola, la fiebre Lassa también podría haberse ido de las manos. Han construido laboratorios de diagnóstico, han aumentado la plantilla de 30 médicos a 130, entre los que figuran especialistas en epidemiología y microbiólogos. Hasta el momento se han **infectado 16 trabajadores sanitarios nigerianos** y 4 han muerto tras entrar en contacto con los enfermos.

Los humanos se contagian normalmente a través de alimentos contaminados en contacto con heces u orina de rata común africana. Entre humanos también se contagia por fluidos corporales. El 80% de las personas infectadas no tiene síntomas o son tan generales que se pueden confundir con muchas otras patologías, como fiebre, dolor de cabeza y debilidad general. Del resto muchos desarrollan síntomas graves, incluidas hemorragias internas que pueden matarles. No hay vacuna, solo tratamiento para paliar los síntomas. Los brotes de Lassa suceden con regularidad en África Occidental, sin embargo el brote actual no tiene precedentes. El análisis del genoma del virus ha revelado que no ha mutado en uno más virulento, por lo que las incógnitas sobre su rápida difusión se han multiplicado.

En España existen otras 6 unidades de aislamiento, creadas a raíz de la crisis de ébola, donde se tratan enfermedades de alto riesgo, como las fiebres hemorrágicas y nuevas gripes, que suponen un peligro para la salud pública y el personal sanitario. Están en el Hospital de Donostia, Hospital

Clínico en Barcelona, Hospital La Fe en Valencia, Hospital Virgen del Rocío en Sevilla, Hospital Nuestra Señora de la Candelaria en Canarias y Gómez Ulla en Madrid.

“La mejor forma de evitar que los brotes terminen afectando a otros países es ayudar al país de origen. Estas unidades sirven para contener las epidemias cuando están empezando. No si la epidemia está declarada”, subraya Arribas. Por eso, desde los primeros casos los sanitarios del NCDC se pusieron manos a la obra en busca del origen del brote y a **localizar a las cerca de 4000 personas que habían entrado en contacto con los enfermos** para monitorizarles durante 21 días, el tiempo máximo de incubación de la enfermedad. Han hecho campañas informativas y movilizado a los principales líderes de las pequeñas comunidades.

La unidad madrileña ya se ha activado más de 20 veces. Además de los tres casos de ébola, ha acogido un caso de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, que transmiten las garrapatas *Hyalomma*, distintas a las que parasitan a los perros. Los hospedadores son cabras, ovejas, caballos, cerdos o burros. Desde hace escasos años hay contagios en la península Ibérica por el cambio climático. Las garrapatas llegaron a bordo de algún ave migratoria venida de África y se encuentran cómodas en este nuevo clima más suave. La época de contagio empieza ahora, en abril, y se prolonga hasta octubre. Están pendientes de la llegada de posibles nuevos casos.

**FUTURO**

### La fiebre hemorrágica que llegó con el cambio climático

El verano pasado enseñó sus zarpas por primera vez en España. La fiebre hemorrágica Crimea Congo consumía el hígado de un anciano de Madrid. El agresivo virus vivía refugiado en[...]

Cuando se activa esta unidad del Carlos III se bloquea una entrada para que los pacientes entren directamente desde la ambulancia por un ascensor exclusivo. Toda la actividad está coreografiada, sigue un protocolo muy estricto. En 375 metros cuadrados hay dos habitaciones de aislamiento y un laboratorio donde se hacen los análisis de las muestras del paciente con personal entrenado que lleva puestos el equipo de protección individual.

“Es una unidad de biocontención, está diseñada para que lo que entra no pueda salir”, anota el doctor. La presión de las habitaciones es negativa. Hay menos presión en la habitación para que cualquier partícula viaje siempre de fuera hacia dentro del habitáculo y nunca hacia fuera. El aire sale de la habitación a través de filtros HEPA (de alta eficiencia) que retienen cualquier partícula. Las habitaciones tienen las esquinas redondeadas para facilitar la limpieza.

### Virus ocultos en los aviones

Los humanos nos movemos por el planeta cada vez más rápido. En cuestión de horas podemos trasladarnos de una punta del globo a otra usando el avión. Por el momento ningún enfermo de la fiebre de Lassa ha llegado a Europa en este último brote, pero sí lo ha hecho en ocasiones anteriores a través de viajeros. “En menos de 24 horas puedes estar en cualquier punto del mundo, es un tiempo menor al de incubación de una enfermedad”, señala el doctor. El barco, que se presupone más lento, tampoco da tregua, los viajes transcontinentales son más cortos que el periodo típico de incubación de los virus. Hoy en día ya no es posible detectar a un enfermo antes de que desaparezca en la inmensidad del destino. Podemos llevar un virus en nuestro interior y sin saberlo dispersarlo por el mundo.

El último brote de ébola alcanzó una dimensión nunca antes conocida porque comenzó en un pueblo de Guinea en la frontera con Liberia y Sierra Leona. El rápido movimiento transfronterizo de la población hizo el resto. Los brotes anteriores siempre habían ocurrido en aldeas remotas. Allí rugía el virus y allí colapsaba. En alguna ocasión infectaba a miembros de otras aldeas, que se contagiaban en el funeral.

De igual manera, el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) que surgió en 2002 en China se dispersó en tan sólo dos meses por medio planeta. Llegó al sudeste asiático y a Norteamérica en los pulmones de hombres y mujeres que viajaban. En 2009 surgió la nueva cepa H1N1 del virus de la gripe. Apareció en cerdos en México, saltó a humanos con tal maestría genética que es capaz de contagiarse entre nosotros. Afectó a unas 36.000 personas en 76 países de todos los continentes en escasos dos meses y medio.



## **El SARS que surgió en 2002 en China se dispersó en tan sólo dos meses por medio planeta**

El zika viajó desde su lugar de origen, Uganda, a Asia, desde dónde dio el gran salto en 2007 viajando hasta los confines de Oceanía, a Micronesia, donde enfermó a más de 8000 personas en la minúscula isla Yap. Desde esa

isla se expandió a la Polinesia francesa y atacó a miles de ciudadanos en 2014. Hace un par de años llegó a un paraíso que no conocía: la zona cálida y húmeda del continente americano. Su expansión allí se catalogó como “explosiva”.

El virus del chikungunya ha estado viajando por el mundo de igual manera que el zika. De África saltó a Asia, de ahí a Europa. En 2013 dio la zancada hasta la isla francesa San Martín, ubicada en el Caribe. El virus hizo las américas y ya son más de un millón y medio los contagiados.

Las enfermedades infecciosas ya no tienen fronteras. Hoy su territorio es el mundo entero. Los científicos, viendo la agilidad de la expansión, preparan con templanza una estrategia para afrontar la llegada del **temido y aún desconocido *big one***.

Publicado en: [CIENCIA](#), [SALUD](#)

---

#### TE PUEDE INTERESAR



La dirección de RTVE: Moncloa tenía un precio, por Casimiro



Indignación entre los trabajadores de RTVE al sentirse



Mensajería por carretera, el coste ambiental de tus compras online