



1 Planificación y Coordinación	2 Vigilancia Epidemiológica	3 Prevención y Contención	4 Manejo de Casos	5 Comunicación de Riesgo
--	---------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------	------------------------------------



Tabla de contenido

Letalidad por EVE.....	3
Manejo de cadáveres.....	4
Disposición final de cadáveres.....	6
Bibliografía.....	7

ENFERMEDAD POR EL VIRUS DEL ÉBOLA (EVE) PROTOCOLO PARA MANEJO DE CADÁVERES Noviembre. 2014

Letalidad por EVE

Las tasas de letalidad de la EVE en brotes epidémicos bien estudiados en África han oscilado desde 50% hasta casi el 90%. Por ello ante la presencia de brotes o epidemias se espera que un número significativo de casos fallezca.

Con respecto al actual brote epidémico de Ébola que afecta desde diciembre del 2013 a algunos países de África Occidental, considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la más grave y la más compleja epidemia de Ébola en la historia, al 19 de octubre de 2014 presenta una letalidad de 49,25%.

Tabla 1. Casos, defunciones, letalidad y estatus de la actividad del brote de EVE. Hasta el 19 de Octubre de 2014

A NIVEL MUNDIAL		Casos:	10.002	Muertes:	4.926	Letalidad:	49,25 %
BROTOS EN ACTIVIDAD	PAISES	TOTAL	CASOS	MUERTES	LETALIDAD %		
AFRICA OCCIDENTAL		TOTAL	9936	4877	49,1		
	Intensa Transmisión Amplia Diseminación	Guinea	1.540	904	58,7		
		Liberia	4.665	2.705	58,0		
		Sierra Leona	3.706	1.259	34,0		
		sub total	9.911	4.868	49,1		
	Caso (s) iniciales o Transmisión Localizada	Nigeria **	20	8	40,0		
		Senegal **	1	0	0,0		
España (1)		1	0	0,0			
Estados Unidos (2)		3	1	33,3			
sub total	25	9	36,00				
República Democrática del Congo *	República Democrática del Congo	66	49	74,2			

Fuente: OMS. EBOLA RESPONSE ROADMAP UPDATE, 22 October 2014.

* Datos hasta el 20 de octubre

** La OMS los declaró libres de transmisión del virus Ebola - 17 octubre a Senegal y 19 octubre a Nigeria.

(1) El caso resulto negativo en dos muestras tomadas el 19 y 21 de octubre. 83 contactos están siendo monitoreados.

(2) 60 contactos han completado 21 días de observación. En total 112 contactos en Texas y 153 en Ohio están siendo monitoreados actualmente.

Las cifras de letalidad de esta enfermedad generan la necesidad de contar con protocolos para el manejo de cadáveres, ya sea que se conozca están infectados con el virus del Ébola, o con solo la sospecha de que haya muerto a causa del mismo.

En este contexto, un aspecto clave a considerar será el reconocimiento de la existencia de rituales y prácticas funerarias profundamente arraigadas en diferentes contextos culturales y religiosos que pueden propiciar la propagación de EVE.

Para lo concerniente a los aspectos propios de la vigilancia epidemiológica de la enfermedad, como agente causante, reservorios, vías de transmisión, definición de casos, periodo de incubación y de transmisibilidad, estudio de contactos, diagnóstico y notificación, remitimos al lector a la Guía de Vigilancia Epidemiológica elaborada por la Dirección General de Epidemiología del Ministerio del Poder Popular para la Salud correspondiente.

Manejo de cadáveres

- En manejo y disposición de restos de pacientes con EVE, o en quienes se sospechaba la infección por la misma, debe estar a cargo del personal designado, equipado, entrenado y supervisado por las autoridades nacionales de salud pública a fin de que realicen el manejo de cadáveres bajo las condiciones de bioseguridad establecidas.
- Durante la manipulación y disposición del cadáver, el personal deberá utilizar Equipo de Protección Personal (EPP) en todo momento el cual incluye doble pares de guantes, capucha, overol, batas impermeables, mascarillas, protectores oculares (preferiblemente con visor antiempañante) y zapatos cerrados.

Figura 1. Tarje recomendado para el manejo de cadáveres de casos de EVE



- No es necesario el uso de EPP por parte de las personas que conducen el vehículo que traslada los restos humanos.
- Debe garantizarse el estricto cumplimiento y supervisión de los pasos establecidos para el retiro y disposición de los EPP, sin obviar la implementación de las medidas universales.
- El cadáver debe mantenerse íntegro, limitando su manipulación.
- No se debe realizar la preparación tradicional del cadáver.
- No se retiraran catéteres o sondas.
- Queda terminantemente prohibido la realización de autopsias.
- Debido a la alta carga viral de los fluidos corporales, queda terminantemente prohibido la realización de cualquier procedimiento para la preparación del cadáver, incluyendo el embalsamamiento.
- En lo posible, el cuerpo debe ser roseado con hipoclorito al 0.5%, antes de colocarlo en una bolsa mortuoria resistente a la filtración de líquidos, aunque la OMS señala el uso de una bolsa, algunos recomiendan el empleo de doble bolsa mortuoria.
- Una vez que se ha colocado el cadáver en la bolsa, se debe rociar con un limpiador desinfectante simultáneo (peroxomonosulfato de potasio o solución de hipoclorito de sodio), de llegarse a emplear una segunda bolsa mortuoria, debe repetirse el rociado desinfectante.

Figura 2. Bolsas mortuorias para traslados de cadáveres resistentes a la filtración



- Mientras esté vigente la declaración de Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII), queda terminantemente prohibido el traslado

de cadáveres desde los países afectados, cumpliéndose con las restricciones usuales ante enfermedades infectocontagiosas.

- Todas las superficies que entraron en contacto con el cadáver deben ser desinfectadas, deben utilizarse sustancias recomendadas para inactivar los virus con envoltura, como la gripe, la hepatitis C y virus de Ébola como el hipoclorito al 0.5%.

Disposición final de cadáveres

- Una vez que el cuerpo se ha colocado en las bolsas mortuorias resistentes a la filtración de líquidos, rociadas con peroxomonosulfato de potasio o solución de hipoclorito de sodio, se procede a colocarla en un féretro.
- Acercar el cajón mortuario a la puerta exterior de la habitación y proceder a introducir el cuerpo dentro del mismo (fuera de la habitación del paciente).
- Sellar el féretro antes de ser sepultado.
- El cajón mortuario permanecerá cerrado hasta su sepultura la cual se efectuará tan rápido como sea posible.

Bibliografía

CDC Special Pathogens Branch. (2010). Ebola Hemorrhagic Fever Case Count and Location List. Ebola Hemorrhagic Fever Information Packet.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (2014). Guía de bolsillo para el manejo del virus del Ébola. Disponible en: <https://spsiqss.files.wordpress.com/2010/10/guia-de-bolsillo-para-el-manejo-del-virus-de-la-fiebre-del-c3a9bola-primera-edicion-3b3n-agosto-2014.pdf>

Ministerio de Salud Pública de Uruguay. Limpieza y desinfección de superficies hospitalarias, 2010. Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Limpiezahospitaldic2010.pdf>

OMS. El control de las enfermedades transmisibles. 2011.

OMS. Enfermedad del virus de Ébola: resumen y bibliografía. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2014_04_Ébola/en/

OMS. Enfermedades por el virus del Ébola, implicaciones de introducción en las Américas. 2014. Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/preparacion-respuesta-ebola-americas.pdf?ua=1>

Precauciones estándares en la atención de la salud OPS/OMS. Ayuda memoria. Control de Infección. Octubre 2007. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/10_EPR_AM2_E7_SPAN_HR.pdf

Recomendaciones provisionales de la OMS para el control de infecciones en la atención de pacientes con sospecha o confirmación de fiebre hemorrágica por Filovirus (Ébola, Marburg). Marzo de 2008. Disponible en: http://www.who.int/csr/bioriskreduction/interim_recommendations_filovirus.pdf?ua=1