

activación inmediata ante nuevas amenazas sanitarias, evitando los retrasos inherentes a la creación de estructuras de investigación ad hoc durante una crisis.

La importancia de disponer de este tipo de plataformas globales es fundamental. Las pandemias requieren respuestas coordinadas a escala internacional, y las redes de ensayos clínicos permiten acelerar el reclutamiento, mejorar la representatividad de las poblaciones estudiadas y garantizar la aplicabilidad global de los resultados. Asimismo, facilitan la armonización regulatoria, el intercambio de datos y la estandarización metodológica, aspectos esenciales para evitar la fragmentación de la evidencia.

Un aprendizaje clave derivado de la pandemia es que la investigación debe contemplarse como un proceso continuo que abarca tres fases. En la fase prepandémica, es esencial desarrollar infraestructuras estables, identificar antivirales potenciales y avanzar en plataformas de vacunas. Durante la fase pandémica, deben activarse ensayos adaptativos que permitan evaluar múltiples intervenciones en tiempo real. Finalmente, la fase postpandémica debe centrarse en el seguimiento a largo plazo, la caracterización de secuelas y el estudio de los síndromes postvirales.

En conclusión, la experiencia del NIH, desde el ACTT-1 hasta la consolidación de plataformas globales como STRIVE, ha redefi-

nido la investigación clínica en pandemias. Este modelo, basado en colaboración internacional, infraestructuras permanentes y diseños adaptativos, es esencial para garantizar respuestas rápidas, eficientes y basadas en evidencia ante futuras amenazas sanitarias.

## Bibliografía recomendada

- Beigel JH, Tomashek KM, Dodd LE, Mehta AK, Zingman BS, Kalil AC, et al. Remdesivir for the Treatment of COVID-19 - Final Report. *N Engl J Med.* 2020;383(19):1813-26. doi: 10.1056/NEJMoa2007764.
- Kalil AC, Patterson TF, Mehta AK, Tomashek KM, Wolfe CR, Ghazaryan V, et al. Baricitinib plus Remdesivir for Hospitalized Adults with COVID-19. *N Engl J Med.* 2021;384(9):795-807. doi: 10.1056/NEJMoa2031994.
- Angus DC. Optimizing the Trade-off Between Learning and Doing in a Pandemic. *JAMA.* 2020;323(19):1895-6. doi: 10.1001/jama.2020.4984.
- Currier JS, Moser C, Eron JJ, Chew KW, Smith DM, Javan AC, et al. ACTIV-2: A Platform Trial for the Evaluation of Novel Therapeutics for the Treatment of Early COVID-19 in Outpatients. *J Infect Dis.* 2023;228(Suppl 2):S77-S82. doi: 10.1093/infdis/jiad246.
- Lindsell CJ, Shotwell M, Anstrom KJ, Berry S, Brittain E, Harrell FE, et al. The statistical design and analysis of pandemic platform trials: Implications for the future. *J Clin Transl Sci.* 2024;8(1):e155. doi: 10.1017/cts.2024.514. Erratum in: *J Clin Transl Sci.* 2024;8(1):e177. doi: 10.1017/cts.2024.648.

## Marburgo y Ébola en África

**Diana Pou**

*Unidad de Salud Internacional Drassanes/Vall d'Hebron. Barcelona.*

Correspondencia:

Diana Pou

E-mail: [diana.pou@vallhebron.cat](mailto:diana.pou@vallhebron.cat)

Enf Emerg 2026;25(2):88-90  
doi: 10.18176/enfemerg.0024

El manejo de las epidemias de enfermedad por filovirus Ébola (EVE) o Marburgo (EVM), en África subsahariana constituye uno de los mayores retos por las características clínicas, epidemiológicas y antropológicas ligadas a la enfermedad.

Su abordaje en terreno exige una integración rigurosa de todos los actores que participan en la intervención: epidemiólogos, clínicos, veterinarios, microbiólogos, antropólogos e incluso psicólogos (Figura 1). Lejos de ser un problema exclusivamente biomédico, los brotes de filovirus ponen de manifiesto la inte-

racción entre sistemas de salud frágiles, dinámicas comunitarias complejas y respuestas internacionales a menudo tensionadas por limitaciones logísticas y culturales.

Pongamos de ejemplo la enfermedad producida por el virus Ébola (EVE).

Desde el punto de vista epidemiológico, se caracteriza por brotes explosivos con alta letalidad, generalmente iniciados por un evento zoonótico —frecuentemente asociado a murciélagos frugívoros como reservorio— y amplificados por transmisión

humano-humano a través de fluidos corporales (Figura 2). En ocasiones, el primer caso en humanos es en cazadores de murciélagos o primates infectados. En terreno, la identificación temprana del caso índice rara vez es posible, por lo que el control depende de estrategias de vigilancia sindrómica, rastreo de contactos y aislamiento rápido. La definición de caso debe adaptarse a la sensibilidad requerida en cada fase del brote, buscando el equilibrio entre sobrediagnóstico y riesgo de transmisión. En este contexto, la capacidad diagnóstica, basada en PCR en tiempo real, suele estar limitada por infraestructura, lo que obliga a establecer laboratorios móviles y circuitos de transporte de muestras con estrictas condiciones de bioseguridad.

El rastreo de contactos es, operativamente, el pilar del control epidemiológico. Sin embargo, en muchas regiones afectadas, las estructuras familiares extensas, la movilidad transfronteriza y la desconfianza hacia las autoridades dificultan la identificación completa de cadenas de transmisión. Es frecuente encontrar contactos ocultos o no declarados, especialmente cuando el aislamiento se percibe como una sentencia de muerte. Por ello, la vigilancia activa debe combinarse con estrategias de implicación comunitaria que favorezcan la transparencia y la cooperación.

En el plano clínico, la EVE presenta un espectro que va desde formas inespecíficas iniciales —fiebre, astenia, mialgias— hasta cuadros graves con afectación multiorgánica, coagulopatía y shock. En terreno, el diagnóstico diferencial incluye malaria, fiebre tifoidea, leptospirosis y otras fiebres hemorrágicas, lo que complica la toma de decisiones en fases tempranas. La gestión clínica se basa fundamentalmente en soporte intensivo: reposición de volumen, corrección de electrolitos, manejo del dolor y tratamiento de infecciones concomitantes. En los últimos años,

Figura 2.

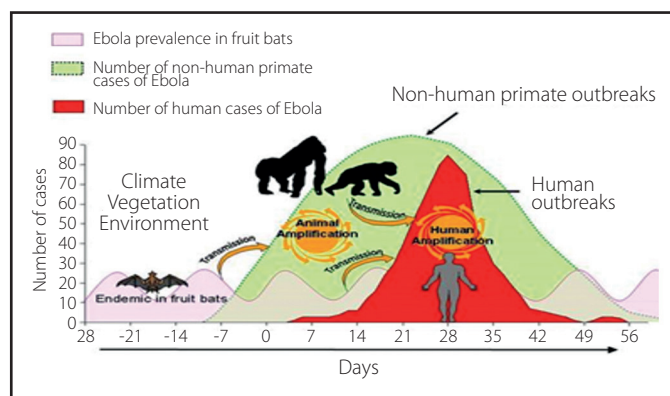
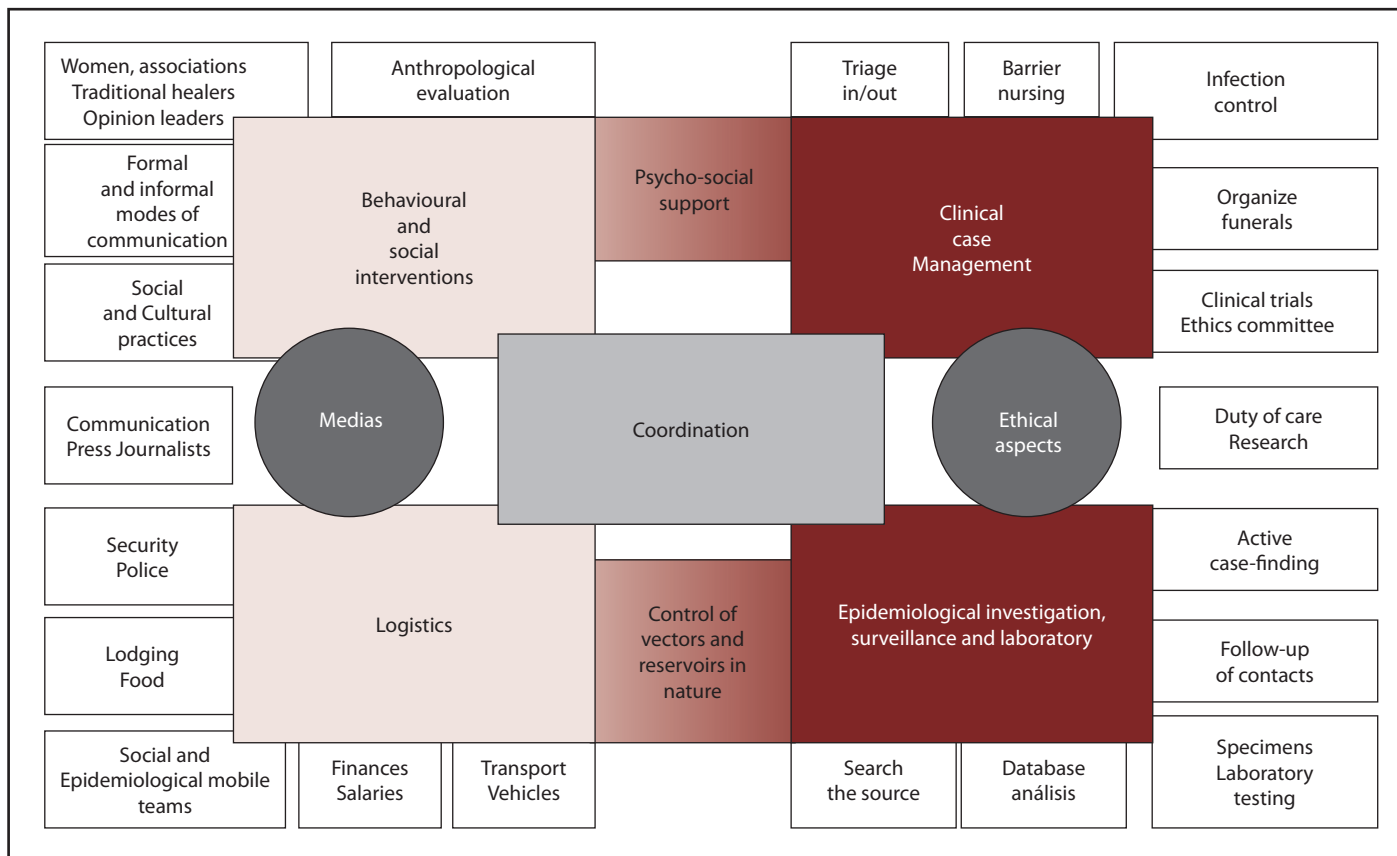


Figura 1.



iniciándose su uso en el brote de 2014 en África Occidental, el uso de terapias específicas como anticuerpos monoclonales ha demostrado mejorar la supervivencia, pero su disponibilidad en contextos rurales sigue siendo desigual.

El trabajo en unidades de tratamiento de Ébola (ETU) implica condiciones extremas: uso prolongado de equipos de protección individual (EPI), limitación del tiempo de contacto con pacientes, y una carga emocional considerable. Estas condiciones afectan tanto a la calidad asistencial como al bienestar del personal sanitario. La adherencia estricta a protocolos de control de infecciones es esencial, dado el alto riesgo de transmisión nosocomial. A su vez, la formación continua del personal local es clave para garantizar la sostenibilidad de la respuesta.

La dimensión antropológica es, con frecuencia, el factor determinante del éxito o fracaso de las intervenciones. Las prácticas funerarias tradicionales, que implican el contacto directo con el cuerpo del fallecido, han sido identificadas como eventos de superdiseminación en múltiples brotes. Sin embargo, la simple prohibición de estos rituales sin ofrecer alternativas culturalmente aceptables genera resistencia y ocultación de casos. La colaboración con líderes comunitarios y religiosos permite adaptar las prácticas funerarias de manera segura, manteniendo elementos simbólicos esenciales.

La percepción del sistema sanitario también influye decisivamente. En muchas comunidades, los centros de tratamiento son vistos con temor, asociados a alta mortalidad y separación familiar. Esto conduce a retrasos en la búsqueda de atención y a cuidados domiciliarios sin medidas de protección.

Asimismo, los factores socioeconómicos no pueden ignorarse. Las medidas de control —cuarentenas, restricciones de movimiento— tienen un impacto directo en la subsistencia diaria de las poblaciones afectadas. Sin mecanismos de apoyo, estas medidas son difíciles de sostener y pueden generar rechazo. La respuesta a un brote de Ébola debe, por tanto, integrar componentes de asistencia humanitaria, asegurando acceso a alimentos, agua y atención sanitaria básica no relacionada con el brote.

En conclusión, el manejo de las epidemias de Ébola en terreno requiere una aproximación multidisciplinar que trascienda la biomedicina. Es imprescindible comprender no solo la fisiopatología y el tratamiento, sino también las dinámicas epidemiológicas y los contextos culturales en los que se despliega la enfermedad. Solo mediante la integración de estos elementos es posible implementar intervenciones efectivas, sostenibles y respetuosas con las comunidades afectadas.

## Bibliografía recomendada

- World Health Organization (WHO). *Ebola virus disease: Key facts and outbreak response guidelines*. 2023.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *2014–2016 Ebola outbreak in West Africa: Epidemiology and transmission*. 2024.
- Mulangu S, Dodd LE, Davey RT Jr, Tshiani Mbaya O, Proschan M, Mukadi D, *et al*. A Randomized, Controlled Trial of Ebola Virus Disease Therapeutics. *N Engl J Med*. 2019;381(24):2293-303.
- Hewlett BS, Amola RP. Cultural contexts of Ebola in northern Uganda. *Emerg Infect Dis*. 2003;9(10):1242-8. doi: 10.3201/eid0910.020493.