

Universalización de la atención al ébola

Nuria Martín Cardenal

Revista original: N Engl J Med 2019;380(15):1389

En ausencia de vacunas o terapias efectivas, la respuesta al brote del ébola se ha centrado en los principios básicos de la salud pública: identificar y aislar a los pacientes confirmados, y seguimiento de los contactos de dichos pacientes, con rápido aislamiento si muestran signos de enfermedad.

Sin embargo, las estrategias para proteger a las comunidades susceptibles no siempre han resultado beneficiosas. Habitualmente se empleaban medidas básicas como hidratación oral y acetaminofen. El brote de 2013-2016 en África Occidental supuso una evolución en la atención médica, recibiendo los pacientes sueroterapia parenteral, antibióticos y antimaláricos, observándose una tendencia a la baja en los índices de mortalidad. El progreso en la atención de los pacientes no sólo era posible, sino que era esencial para mejorar sus resultados.

El hecho de debatir los cuidados básicos para pacientes con ébola parece incongruente con los principios fundamentales de la atención clínica, ya que el manejo de otras infecciones potencialmente letales se basan en enfoques combinados como resucitación de volumen, control electrolítico, administración de oxigenoterapia y antiinfecciosos.

Durante el inicio de la epidemia de ébola en África Occidental, un equipo de expertos de la OMS logró mejores resultados con la terapia de tratamiento intensiva. Sin embargo, no estuvo exento de riesgos, ya que algunos factores dificultan la prestación de este nivel de atención, como el aumento de la proporción de pacientes respecto a los sanitarios, el limitado número de trabajadores con experiencia o la indecisión a la hora de realizar procedimientos que pudiesen poner en peligro a los trabajadores.

En contraste, el manejo de los pacientes infectados de ébola en países con recursos sanitarios era muy diferente, con niveles de cuidados mayores y realización de procedimientos de riesgo. Sólo 5 pacientes de los 27 tratados en Europa o Estados Unidos fallecieron, lo que supone un 18.5% de la mortalidad, frente al 40-70% observado en África Occidental. Pese a que los pacientes de Estados Unidos y Europa recibieron terapias experimentales en investigación, se piensa que la atención integral con reposición de volumen, monitorización continuada y mantenimiento electrolítico, tuvieron mayor impacto en los índices de letalidad.

Aunque hay desafíos logísticos para llevar este nivel de atención continuada a los lugares donde se originan los brotes de ébola, existen algunas innovaciones que suponen un progreso, como por ejemplo el sistema CUBE implantado en Congo, una sala de portátil de paredes transparentes que permite la observación continuada del paciente.

Tras la epidemia de ébola en África Occidental, se declaró una emergencia de salud pública mundial, considerando amenazas globales a las enfermedades infecciosas emergentes de naturaleza tropical. Deben existir unos estándares de manejo del ébola que eliminen las diferencias que dictan la desigualdad en la atención médica. El estándar de cuidados más altos no es una aspiración, sino que es posible alcanzarlo y en futuros brotes inevitables debemos proporcionar estos cuidados a todos los enfermos.