



Ana Freitas, MD, PhD. (Brasil)
Médica de Salud Pública del Servicio de Epidemiología del Instituto Emílio Ribas, São Paulo, Brasil.



Pasesa P.Q. Torrez, MD, PhD. (Bolivia)
Especialista en Pediatría por la Sociedad Brasileña de Pediatría (SBP). Miembro del Comité de Medicina del Viajero de la SBI y de la Comisión Directiva de la SLAMVI.



Tânia S.S. Chavés, MD, PhD. (Brasil)
Médica infectóloga, presidenta del Comité de Medicina del Viajero de la SBI.

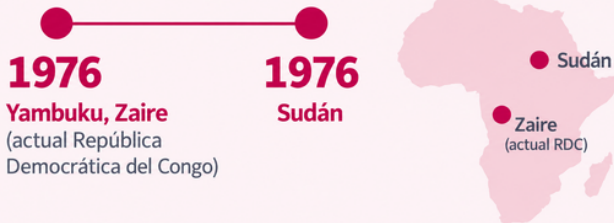
Ébola: del descubrimiento al brote de 2026

El viajero como centinela epidemiológico en el mundo actual

Origen y características

Los primeros brotes conocidos de ébola ocurrieron en 1976, en Yambuku, (Zaire) —actual República Democrática del Congo— y en Sudán. Las manifestaciones clínicas incluían fiebre, cefalea, dolor abdominal, diarrea, náuseas, vómitos, sangrado, lesiones orales y conjuntivitis. El Ébola pertenece a la familia Filoviridae. Son virus envueltos, con RNA monocatenario de sentido negativo, capaces de causar enfermedad grave, con inflamación sistémica, disfunción endotelial, coagulopatía y falla multiorgánica.

Línea de tiempo: primeros brotes



Tasas de letalidad en los primeros brotes

88%

Zaire (virus del Ébola)

280 muertes entre 318 casos.

53%

Sudán (virus del Ébola)

151 muertes entre 284 casos.

Transmisión



El ébola se transmite por contacto directo con la sangre y otros fluidos corporales de personas, animales infectados, vivos o muertos.

El virus no se propaga por el aire y, por lo general, no se transmite por la tos o estornudos.

Entierro seguro



Después de la muerte, el cuerpo sigue siendo altamente infeccioso. Las prácticas funerarias que implican lavar, tocar, besar o manipular el cadáver pueden favorecer la transmisión cuando no se adoptan medidas adecuadas de bioseguridad.

El entierro seguro y culturalmente respetuoso es fundamental para interrumpir la transmisión y fortalecer la confianza entre los equipos de salud y las comunidades afectadas.

Respuesta de Salud Pública



Durante el brote de Yambuku, se implementaron medidas como el aislamiento de pacientes, la cuarentena, la cooperación comunitaria, el cierre de hospitales y los entierros rápidos, humanizados y respetuosos de la cultura local.

El primer caso presentó síntomas entre el 1 y el 3 de septiembre de 1976, y el último ocurrió el 5 de noviembre del mismo año.



El ébola no se transmite por el aire. El contacto directo con sangre y otros fluidos corporales constituye la principal vía de transmisión.



SLAMVI

Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

NEWSLETTER BOLETÍN INFORMATIVO

Principales brotes y lecciones de África Occidental

Principales brotes de la enfermedad por el virus del Ébola en la República Democrática del Congo.

Año	Localización	Espécie viral	Casos	Muertes	% Letalidad (%)
1976	Yambuku	Zaire ebolavirus	318	280	88%
1977	Tandala	Zaire ebolavirus	1	1	100%
1995	Kikwit	Zaire ebolavirus	315	254	81%
2007	Mweka	Zaire ebolavirus	264	187	71%
2012	Isiro	Bundibugyo ebolavirus	57	29	51%
2014–2016	Varias localidades	Zaire ebolavirus	66	49	74%
2017	Bikoro, Iboko y Mbandaka	Zaire ebolavirus	54	33	61%

África Occidental, 2013–2016



28.616
casos



11.310
muertes



39,5%
letalidad

Número reproductivo básico (R0) en los primeros 9 meses:

Guinea
1,71

Liberia
1,83

Sierra Leona
2,02

Entierro seguro y digno



La OMS recomienda que los funerales sean realizados por profesionales capacitados, con la participación de la familia y el respeto a las prácticas culturales compatibles con la bioseguridad.



Los rituales que impliquen contacto directo con el cuerpo deben sustituirse por alternativas culturalmente aceptables.

Del caso índice a la confirmación

2 dic. 2013
probable infección

6 dic. 2013
muerte

Mar. 2014
confirmación de laboratorio

21 mar. 2014
brote oficialmente declarado



Bioseguridad, participación comunitaria y respeto cultural son los pilares inseparables del control del virus Ebola.



SLAMVI

Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

NEWSLETTER BOLETÍN INFORMATIVO

Situación epidemiológica en 2026

República Democrática del Congo (RDC), Uganda y Francia.

3.262
casos
RDC

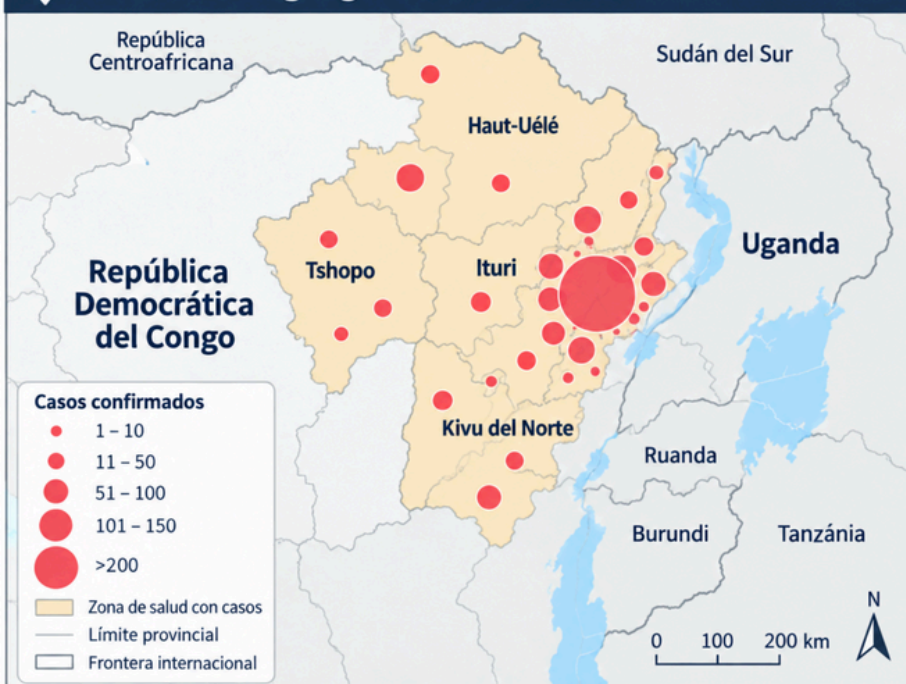
1.437
Muertes
RDC

44.1%
Letalidad
RDC

21 casos | 3 muertes
Uganda

Francia: 1 caso, sin muertes

Distribución geográfica de los casos



Fuente: Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por el virus de Bundibugyo en la República Democrática del Congo, Uganda y Francia. Informe semanal de situación externa 11. 13 de junio de 2026.

Ituri (RDC) concentra la transmisión

1.592 casos
(88,9%)

871 muertos
(85,9%)

Kivu del Norte, Haut-Uélé y Tshopo registraron:

199 casos
(11,1%)

143 muertos
(14,1%)



Uganda: cuenta regresiva

42 días

El último paciente confirmado recibió el alta el 16 de julio de 2026. El país se encontraba en el 10.º día de la cuenta regresiva necesaria para declarar el fin del brote.



Letalidad por grupo etario

< 1 año		65,9%
1 – 4 años		57,8%
5 – 9 años		42,2%
≥ 60 años		41,8%

De las 896 muertes confirmadas, el 17,4% ocurrió en menores de 5 años.



La transmisión permanece concentrada en Ituri, mientras que los grupos etarios mas jovenes presentan las mayores tasas de letalidad.



SLAMVI

Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

NEWSLETTER BOLETÍN INFORMATIVO

Virus de Bundibugyo y el primer caso importado en Europa

El papel de los viajeros como centinelas epidemiológicos de enfermedades emergentes



29,6%

letalidad entre mujeres

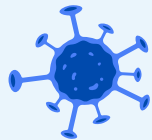


35,1%

letalidad entre hombres

La diferencia puede estar relacionada con la búsqueda tardía de atención médica, la dificultad de acceso a los servicios de salud, la intensidad de la exposición y factores ocupacionales, conductuales o clínicos.

Bundibugyo virus: lo que sabemos



1. Especie reconocida de Orthoebolavirus.
2. 2007 | Uganda: 113 casos.
3. 2012 | República Democrática del Congo: 62 casos.
4. Transmisión por contacto directo con fluidos corporales infectados.
5. Requiere diagnóstico oportuno, aislamiento de los pacientes, rastreo de contactos y manejo clínico de soporte.

Bundibugyo virus: lo que sabemos



La vacuna disponible contra *Zaire ebolavirus* no tiene eficacia demostrada contra *Bundibugyo virus*.



Actualmente, no existe una vacuna autorizada ni tratamiento antiviral específico para esta variante.

Primer caso importado en Francia



5 semanas
trabajo en Ituri
(médico)

Regreso
a Francia



Charles de Gaulle
comunicación a las
autoridades



Aislamiento y
unidad especializada



4 jul. 2026
alta tras dos análisis
de PCR negativos



Evalución individualizada del riesgo

Investigar: Itinerario de actividades realizadas. Contacto con personas enfermas. Contacto con sangre u otros fluidos corporales. Exposición en servicios de salud. Contacto con animales. Participación en funerales o manipulación de cadáveres.



Vigilancia después del retorno

Indicar el monitoreo clínico durante 21 días tras el regreso y la búsqueda inmediata de asistencia ante la aparición de síntomas compatibles.



La movilidad internacional de personas contribuye a la propagación de emergencias sanitarias. La detección oportuna en laboratorio y el aislamiento de los casos reducen el riesgo de transmisión.



Ébola y viajeros: cómo reducir el riesgo

Orientaciones antes, durante y después del viaje



El riesgo no es uniforme: depende principalmente del tipo de exposición.

El caso importado en Francia no indica transmisión comunitaria en Europa, pero refuerza la importancia de la detección de laboratorio rápida y oportuna, del aislamiento y del rastreo de contactos.

¿Quién presenta más riesgo?



Profesionales de la salud



Trabajadores de ayuda
humanitaria



Personas con contacto
directo con individuos
enfermos o fluidos
corporales.



Profesionales y familiares
involucrados en funerales
o en el manejo de
cadáveres



Antes de viajar

- Evitar viajes no esenciales a zonas de transmisión.
- Buscar orientación específica sobre el destino y las actividades previstas.



Durante el viaje

- Evitar el contacto con personas sintomáticas y sus fluidos corporales.
- No tocar objetos potencialmente contaminados ni cadáveres.
- Evitar el contacto con animales silvestres, vivos o muertos.
- No consumir ni manipular carne de caza.



Después del retorno

- Monitoreo clínico supervisado por el equipo de salud durante 21 días.
- Ante la presencia de fiebre u otros síntomas, aislarse y contactar de inmediato con un servicio de salud.
- Informar sobre el itinerario realizado y todas las posibles exposiciones.

EL ÉBOLA NO SE TRANSMITE POR EL AIRE

La transmisión ocurre generalmente por el contacto con fluidos corporales de personas enfermas y no se produce antes del inicio de los síntomas.



Comunidad y entierro seguro

El manejo de los cuerpos exige diálogo, transparencia y participación comunitaria. Las medidas sanitarias sin confianza pueden perder efectividad.



Ituri, mayo de 2026: protestas tras una controversia relacionada con un entierro.



Vacunación: una limitación importante



No hay una vacuna autorizada contra el virus de Bundibugyo.



Ervebo® (rVSV-ZEBOV) está indicada exclusivamente contra *Zaire ebolavirus*.



Los brotes de ébola permanecen concentrados en el África subsahariana, principalmente en las regiones central y occidental. Esta distribución está relacionada con la ecología natural de los ebolavirus, la interacción entre seres humanos y animales silvestres y los eventos de transmisión zoonótica.

Factores ambientales, la movilidad de la población, los conflictos y las dificultades de acceso a los servicios de salud pueden favorecer la amplificación de la transmisión tras la introducción del virus en la población humana.



La información clara, la evaluación individualizada del riesgo y la identificación rápida de síntomas protegen al viajero y a la comunidad.



Referencias:

- Breman JG, Heymann DL, Lloyd G, McCormick JB, Miatudila M, Murphy FA, et al. Discovery and Description of Ebola Zaire Virus in 1976 and Relevance to the West African Epidemic During 2013-2016. J Infect Dis. 2016 Oct 15;214(suppl 3): S93-S101. doi: 10.1093/infdis/jiw207.
- Checchi F, Eamer G, Katshitshi J, et al. Effect of a safe and dignified burial intervention on Ebola virus transmission in the eastern Democratic Republic of Congo, 2018-19: a propensity score analysis. Lancet Glob Health. 2025;13(9):e1617-e1626. doi:10.1016/S2214-109X(25)0
- World Health Organization. First meeting of the IHR Emergency Committee regarding the epidemic of Ebola Bundibugyo virus disease in the Democratic Republic of the Congo and Uganda 2026 – Temporary recommendations. <https://www.who.int/news/item/22-05-2026-first-meeting-of-the-ihc-emergency-committee-regarding-the-epidemic-of-ebola-bundibugyo-virus-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo-and-uganda-2026-temporary-recommendations>
- Ohimain EI, Silas-Olu D. The 2013-2016 Ebola virus disease outbreak in West Africa. Curr Opin Pharmacol. 2021 Oct; 60:360-365. doi: 10.1016/j.coph.2021.08.002. Epub 2021 Sep 16. PMID: 34537503.
- World Health Organization. Bundibugyo Virus Disease Outbreak Democratic Republic of the Congo, Uganda e France Weekly External Situation Report 11, Data as of 26 July 2026. Disponível em: <https://www.afro.who.int/health-topics/ebola-disease?format=html>, acessado em 05/08/206.
- Sullivan NJ. Bundibugyo Virus Disease in 2026 - Clinical and Public Health Responses. N Engl J Med. 2026 Jul 16;395(3):278-289. doi: 10.1056/NEJMra2607216. Epub 2026 Jun 24. PMID: 42341299.
- World Health Organization. Ebola disease caused by Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo & Uganda. Disease Outbreak News. 3 Jul 2026. https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON612?utm_source=chatgpt.com
- France. Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. Ebola: identification d'un 1er cas chez un médecin humanitaire de retour de mission en République démocratique du Congo (RDC). 24 juin 2026. https://sante.gouv.fr/actualites-presse/presse/communiqués-de-presse/article/ebola-identification-d-un-1er-cas-chez-un-medecin-humanitaire-de-retour-de?utm_source=chatgpt.com
- European Centre for Disease Prevention and Control. As first imported Ebola case is recorded in Europe, ECDC calls on EU Member States to continue investing in preparedness. Stockholm: ECDC; 24 Jun 2026. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/first-imported-ebola-case-recorded-europe-ecdc-calls-eu-member-states-continue>

Información periódica sobre el brote de BVD en la República Democrática del Congo y en Uganda (https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON612?utm_source=chatgpt.com)

Daily update: Epidemiological update on BVD outbreak in Democratic Republic of the Congo and Uganda

Published Weekly: Weekly External Situation Report on Ebola Bundibugyo Virus Disease Outbreak, Democratic Republic of the Congo | Uganda

Published Fortnightly: Disease Outbreak News | All Hazards Public Health Events, Ebola disease caused by Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo

Más información

Brote actual: declaraciones y situación

World Health Organization (3 July 2026). Disease Outbreak News: Bundibugyo Virus Disease, Democratic Republic of the Congo and Uganda. Disponível em <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak/news/item/2026-DON612>, acessado em 23/08/2026.