

# Recomendaciones SEIMC

Sociedad Española de Enfermedades  
Infecciosas y Microbiología Clínica



**Decálogo SEIMC: claves científicas y gestión clínica ante el brote de enfermedad por virus Ébola Bundibugyo**

mayo de 2026

Ante el brote de enfermedad por virus Ébola causado por la especie Bundibugyo en República Democrática del Congo y Uganda, declarado por la OMS como **Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional**, el **Grupo de Estudio de Patología Importada-GEPI** de la **Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica-SEIMC** recuerda las siguientes claves para la comprensión, diagnóstico y abordaje de esta infección de alto impacto sanitario.

### **1. Bundibugyo no es Zaire: no todos los virus Ébola son iguales**

La enfermedad por virus Ébola agrupa infecciones causadas por distintas especies del género *Orthoebolavirus*. Aunque comparten gravedad clínica y potencial epidémico, existen diferencias relevantes en epidemiología, letalidad, disponibilidad de vacunas, tratamientos específicos y experiencia acumulada. En el brote actual, la especie implicada es Bundibugyo (clasificado dentro de la especie *Orthoebolavirus bundibugyoens*) para la que, a diferencia de virus Ébola Zaire, no existe actualmente una vacuna ni un tratamiento específico autorizados.

### **2. Es una emergencia internacional, pero no una emergencia pandémica**

La declaración de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional refleja la gravedad del brote, la incertidumbre sobre su magnitud real y el riesgo de expansión regional, especialmente en un contexto de movilidad transfronteriza, sistemas sanitarios tensionados y zonas con limitaciones de seguridad. Sin embargo, esta declaración no equivale a una emergencia pandémica ni debe traducirse en alarmismo para la población general en España.

### **3. La sospecha clínica debe integrar clínica, exposición y contexto epidemiológico**

El reconocimiento precoz exige una anamnesis epidemiológica detallada: estancia o tránsito por zonas afectadas, contacto con casos sospechosos o confirmados, participación en cuidados sanitarios, exposición a fluidos corporales, asistencia a funerales o contacto con entornos sanitarios con transmisión activa. La clínica inicial puede ser inespecífica y solaparse con malaria, fiebre tifoidea, arbovirosis u otras causas de fiebre importada; por ello, el juicio clínico experto es esencial para no retrasar diagnósticos alternativos tratables ni minimizar cuadros potencialmente graves.

### **4. La Microbiología Clínica es una pieza crítica de la respuesta**

La confirmación diagnóstica y la caracterización del brote requieren laboratorios preparados, circuitos seguros de toma y transporte de muestras, técnicas moleculares específicas y coordinación con laboratorios de referencia. Sin una Microbiología Clínica robusta, rápida y tecnificada, la respuesta clínica y epidemiológica pierde precisión: se retrasa la confirmación de casos, se dificulta la identificación de cadenas de transmisión y aumenta el riesgo de decisiones basadas en sospechas no confirmadas.

## **5. El manejo clínico requiere liderazgo experto en Enfermedades Infecciosas**

La enfermedad por virus Ébola puede evolucionar rápidamente hacia shock, fracaso multiorgánico, complicaciones hemorrágicas, alteraciones metabólicas graves y necesidad de soporte intensivo. Su manejo exige equipos con experiencia en enfermedades infecciosas graves, medicina crítica, microbiología, salud pública, prevención de riesgos laborales y logística hospitalaria.

En este contexto, los especialistas en Enfermedades Infecciosas son esenciales para integrar la sospecha epidemiológica, el diagnóstico diferencial, la gravedad clínica, la interpretación microbiológica y la coordinación asistencial. La respuesta ante patógenos de alto impacto no puede depender de circuitos improvisados ni de formación voluntarista: requiere profesionales reconocidos, entrenados y estructuralmente integrados en el Sistema Nacional de Salud.

## **6. El tratamiento específico es una deuda pendiente para Bundibugyo**

A diferencia de lo ocurrido con virus Ébola Zaire, para la enfermedad por virus Bundibugyo no hay actualmente vacunas ni terapias específicas autorizadas. El tratamiento se basa en soporte clínico intensivo, manejo precoz de complicaciones, corrección de alteraciones hidroelectrolíticas, soporte hemodinámico, tratamiento de coinfecciones y cuidados críticos cuando sean necesarios. Esta brecha terapéutica demuestra que la investigación no puede activarse únicamente durante las crisis: debe sostenerse en “tiempos de paz”, antes de que los brotes ocurran.

## **7. La protección de los profesionales sanitarios es un indicador de calidad de la respuesta**

La afectación de profesionales sanitarios en brotes de fiebre hemorrágica viral señala fallos potenciales en detección precoz, triaje, circuitos asistenciales, disponibilidad de equipos, formación o prevención de riesgos. En el brote actual se han comunicado fallecimientos entre trabajadores sanitarios, lo que refuerza la necesidad de formación específica, entrenamiento práctico, protocolos claros y unidades preparadas para la atención segura de casos sospechosos o confirmados.

## **8. Las restricciones generales de viaje y comercio no son la solución**

Las restricciones indiscriminadas de viaje o comercio no constituyen la herramienta central para controlar un brote de Ébola y pueden generar efectos contraproducentes: dificultar la llegada de equipos, suministros, personal sanitario, material diagnóstico y ayuda internacional; favorecer el estigma; e incentivar circuitos informales de movilidad menos trazables. La respuesta eficaz se basa en vigilancia epidemiológica, diagnóstico precoz, identificación de contactos, apoyo a los países afectados, comunicación transparente y fortalecimiento de los sistemas sanitarios locales. La OMS desaconseja restricciones generales de viaje o comercio con RDC y Uganda en el contexto actual.

### **9. La preparación se construye antes del brote: vacunas, tratamientos, diagnóstico y equipos**

El brote por Bundibugyo muestra con claridad las consecuencias de investigar solo cuando la emergencia ya está en marcha. La ausencia de vacunas y tratamientos autorizados frente a esta especie obliga a reforzar la investigación en plataformas vacunales, anticuerpos monoclonales, antivirales, diagnóstico rápido, modelos de evaluación clínica y redes internacionales capaces de activar ensayos durante brotes. La preparación frente a patógenos emergentes no es solo disponer de planes escritos: es sostener ciencia, laboratorios, unidades clínicas expertas y financiación estable cuando no hay titulares.

### **10. Reconocer la especialidad de Enfermedades Infecciosas es una necesidad estratégica para el SNS**

España dispone de profesionales altamente cualificados y de una red de hospitales con capacidad para responder ante enfermedades infecciosas de alto riesgo. Pero la respuesta frente a amenazas como Ébola, hantavirus, fiebre de Crimea-Congo, arbovirosis emergentes, infecciones importadas y resistencias antimicrobianas exige una estructura asistencial sólida, homogénea y reconocida.

La ausencia de reconocimiento oficial de la especialidad de Enfermedades Infecciosas en España es una anomalía difícil de justificar en el contexto actual. No se trata de una reivindicación corporativa, sino de una necesidad asistencial, científica y estratégica: garantizar que el SNS cuente con especialistas formados de manera reglada, con competencias definidas y capacidad de liderazgo clínico ante amenazas infecciosas emergentes y reemergentes. La seguridad sanitaria del país requiere Microbiología Clínica fuerte, Enfermedades Infecciosas reconocida y coordinación efectiva con Salud Pública.