

Alerta Epidemiológica Enfermedad del Ébola causada por el virus Bundibugyo en la República Democrática del Congo y Uganda 21 de mayo del 2026

Considerando la evolución reciente de la situación del Ébola en la República Democrática del Congo y Uganda, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) comparte orientaciones técnicas actualizadas para apoyar a los Estados Miembros en la preparación y el diagnóstico de laboratorio, las medidas de prevención y control de infecciones, y el manejo clínico de los casos.

Resumen de la situación en África (1-2)

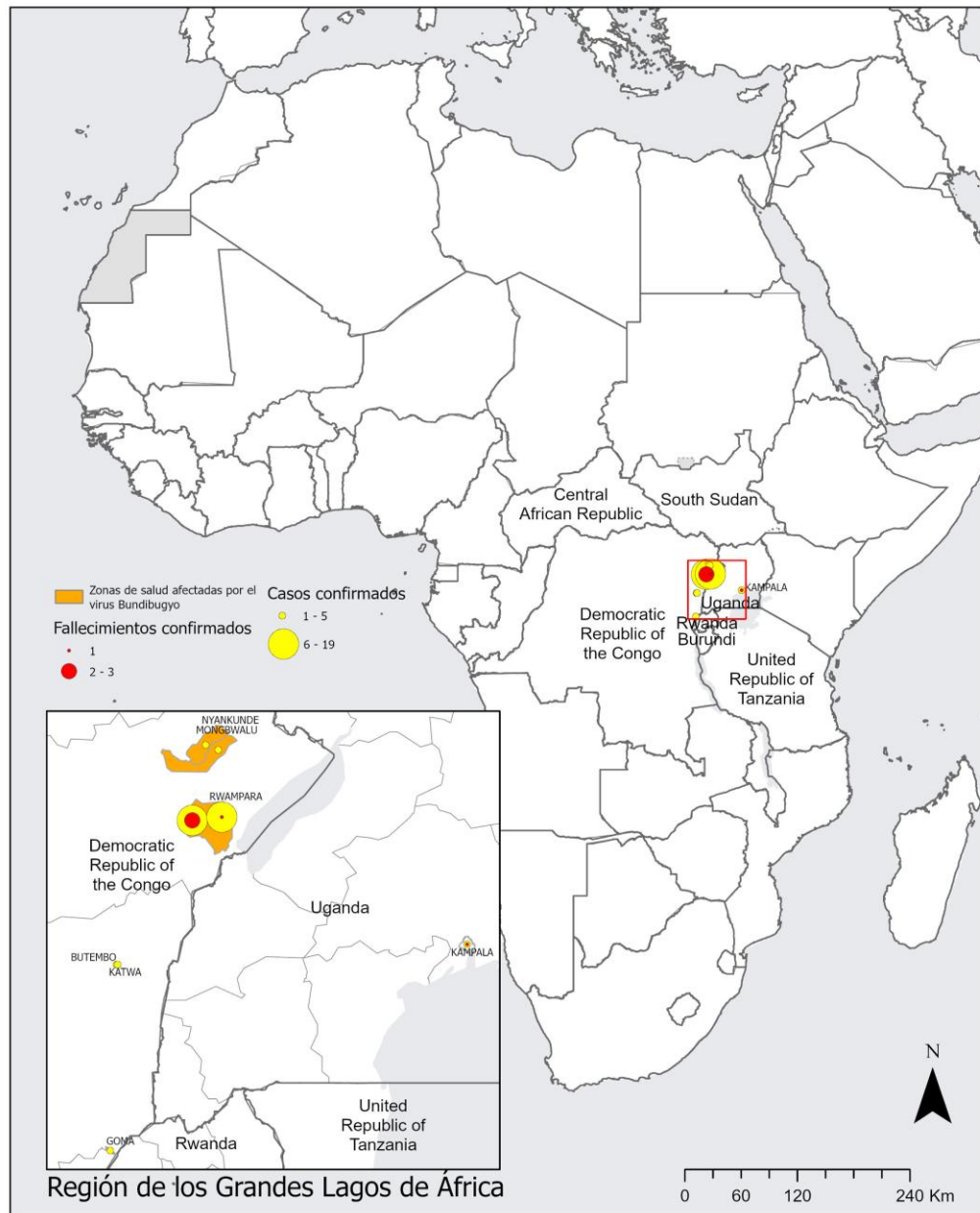
El 5 de mayo del 2026, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue alertada sobre un brote de enfermedad desconocida con alta mortalidad en la zona de salud de Mongbwalu, provincia de Ituri, República Democrática del Congo, incluyendo defunciones entre trabajadores de salud. El 15 de mayo del 2026, el Instituto Nacional de Investigación Biomédica de Kinshasa confirmó enfermedad por virus Bundibugyo en 8 muestras analizadas; ese mismo día, el Ministerio de Salud declaró oficialmente el 17.º brote de enfermedad por Ébola en el país. El 16 de mayo del 2026, el Director General de la OMS determinó que el brote constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

Al 18 de mayo del 2026, se habían notificado 516 casos sospechosos, incluidas 131 defunciones sospechosas, en siete zonas de salud de dos provincias de la República Democrática del Congo. De estos, 33 casos y cuatro muertes han sido confirmados: Rwampara (19 casos confirmados, 3 muertes confirmadas), Bunia (6 casos confirmados, 1 muerte confirmada), Nyankunde (4 casos confirmados) y Mongbwalu (1 caso confirmado), en la provincia de Ituri; y Butembo (1 caso confirmado), Goma (1 caso confirmado) y Katwa (1 caso confirmado), en la provincia de Kivu del Norte. La mayor carga de casos sospechosos continúa registrándose en la provincia de Ituri.

Uganda notificó dos casos importados confirmados, incluida una defunción, en Kampala; ambos casos estuvieron vinculados a viajes desde la República Democrática del Congo. El primer caso falleció el 15 de mayo del 2026, tras lo cual se inició la investigación y el seguimiento de 47 contactos identificados. No se han identificado vínculos epidemiológicos entre los dos casos. Al 18 de mayo de 2026, no se había identificado transmisión local en Uganda.

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica Enfermedad del Ébola causada por el virus Bundibugyo en la República Democrática del Congo y Uganda, 21 de mayo del 2026. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026.

Figura 1: Casos confirmados de enfermedad por virus del Ébola Bundibugyo en la República Democrática del Congo y Uganda, al 18 de mayo de 2026



© Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud 2026. Todos los derechos reservados. Las denominaciones empleadas y la presentación del material en estos mapas no implican la expresión de opinión alguna por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud en cuanto a la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona, ni de sus autoridades, ni en cuanto a la delimitación de sus fronteras o límites. Las líneas punteadas y discontinuas en los mapas representan líneas fronterizas aproximadas sobre las que aún no existe un acuerdo pleno.

Elaboración de mapas:
Departamento de Emergencias en Salud de la OPS (PHE)
Unidad de Información sobre Emergencias de Salud y Evaluación de Riesgos (HIM)

Fuente: Adaptado de los datos de la Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por el virus del Ébola Bundibugyo, República Democrática del Congo y Uganda. Informe externo semanal de situación n.º 01, 18 de mayo de 2026, modificado por la Organización Panamericana de la Salud. Disponible en inglés en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b6e1e783-91c3-43c8-ab90-16ceaa9948f0/content>

Orientaciones para los Estados Miembros

La presente Alerta Epidemiológica tiene como finalidad poner a disposición de los Estados Miembros orientaciones actualizadas sobre diagnóstico de laboratorio, prevención y control de infecciones (PCI) y manejo clínico en el contexto de la situación del Ébola en la República Democrática del Congo y Uganda.

Diagnóstico de laboratorio (3-10)

El diagnóstico de la enfermedad por virus del Ébola se basa principalmente en la detección molecular (RT-PCR) en muestras de sangre total de pacientes sintomáticos, ya que la viremia es detectable desde el inicio de los síntomas. Sin embargo, puede requerirse una segunda muestra si la primera se recolecta demasiado temprano. La recolección de muestras debe ser realizada exclusivamente por personal capacitado, utilizando estrictamente equipo de protección personal (EPP) completo (incluyendo guantes dobles, protección facial, bata impermeable y mascarilla). Todos los insumos necesarios deben prepararse con antelación, y debe garantizarse el etiquetado adecuado y el registro completo de la información clínica y epidemiológica.

Dado que el virus del Ébola es un patógeno de alto riesgo para infección adquirida en el laboratorio, se recomienda que las muestras sean enviadas a un laboratorio de referencia Regional. Si se decide realizar la detección molecular a nivel nacional tras una evaluación estricta del riesgo, las muestras deben ser previamente inactivadas bajo condiciones de bioseguridad con nivel de contención 3 (BSL-3 o cabina nivel 3), antes de su posterior manipulación segura. Estas medidas son esenciales para garantizar la seguridad del personal, la integridad de la muestra y la confiabilidad de los resultados diagnósticos.

Algoritmo para el manejo de muestras sospechosas de enfermedad por virus del Ébola (EVE) ¹

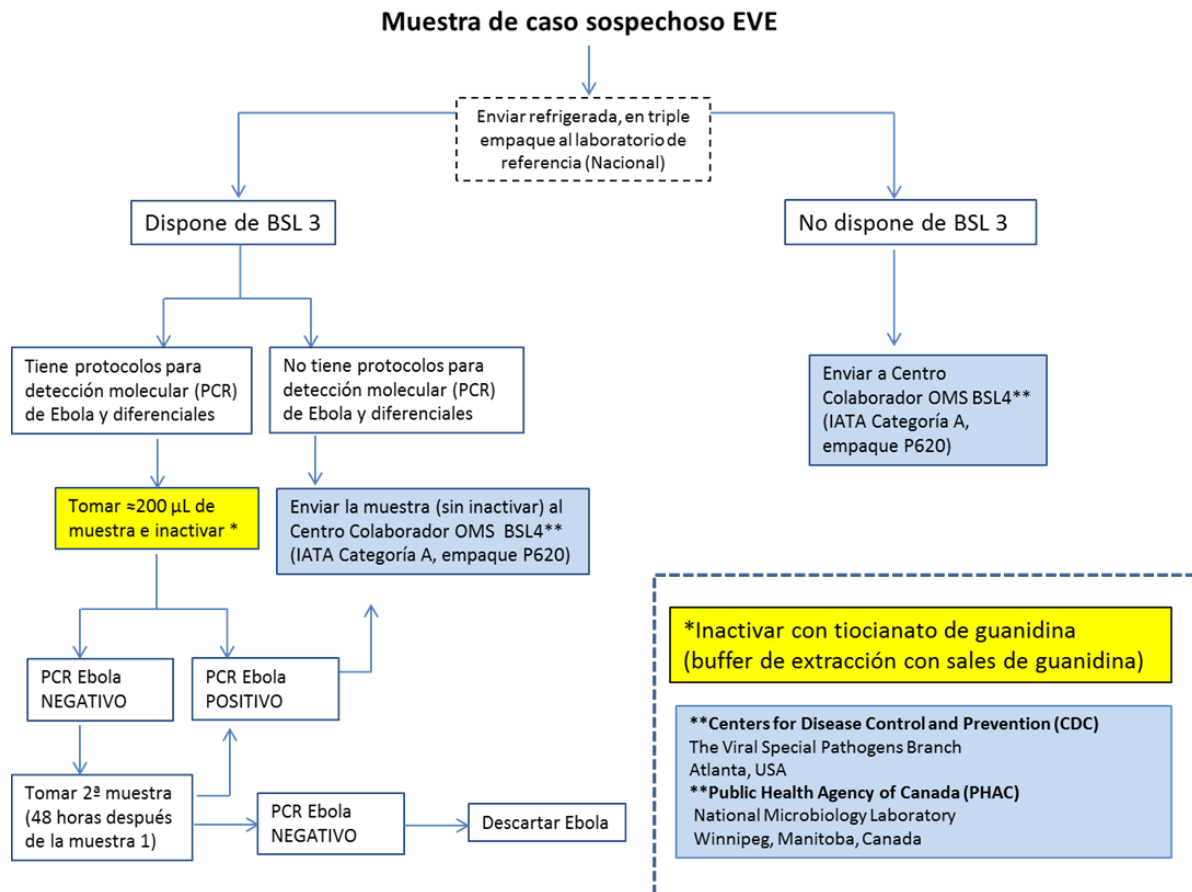
Dado que las manifestaciones iniciales del EVE pueden ser inespecíficas, la única manera de establecer la etiología de un caso sospechoso será a través de una prueba de laboratorio. Sin embargo, las muestras obtenidas de pacientes con sospecha de EVE representan un alto riesgo biológico. Por este motivo, para poder realizar ensayos diagnósticos (detección molecular por RT-PCR), o determinaciones bioquímicas y hematológicas (para seguimiento y manejo clínico del paciente), las muestras deberán someterse a un **proceso de inactivación** en un **laboratorio con nivel de bioseguridad BSL-3**. Una vez inactivadas, las muestras podrán manipularse de forma segura en laboratorios con nivel de bioseguridad BSL-2. En consecuencia, los países que no dispongan de laboratorios BSL-3 deberán garantizar el envío de las muestras a un Centro Colaborador de la OPS/OMS (CC OPS/OMS), cumpliendo la reglamentación vigente para el transporte de sustancias infecciosas de Categoría A, de acuerdo con las normas de la Asociación Internacional de Transporte Aéreo (IATA por sus siglas en inglés).

Aunque la detección preliminar mediante técnicas moleculares puede realizarse en laboratorios BSL-2 una vez inactivada la muestra, la confirmación final de los primeros casos identificados en un país o territorio deberá efectuarse en un CC OPS/OMS. Asimismo, debido a que el virus del Ébola está clasificado como un patógeno del Grupo de Riesgo 4, cualquier

¹ Tanto el algoritmo como las recomendaciones propuestas pueden estar sujetos a modificaciones posteriores en función de los avances en el conocimiento sobre la enfermedad y el agente etiológico.

procedimiento que implique manipulación de virus viable, como el aislamiento viral, requiere obligatoriamente instalaciones con nivel de bioseguridad BSL-4.

Figura 2. Algoritmo para el manejo de muestras sospechosas de enfermedad por virus del Ébola (EVE)



Fuente: Adaptado de Organización Panamericana de la Salud. Algoritmo para el manejo de muestras sospechosas de Enfermedad por Virus Ébola (EVE). Washington, D.C.: OPS; 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/algoritmo-para-manejo-muestras-sospechosas-enfermedad-por-virus-ebola-eve>

Selección, recolección y envío de muestras

Tipo de muestra:

- La detección viral sólo es posible en pacientes sintomáticos. **No se debe tomar muestra a contactos sanos.**
- Una vez iniciados los síntomas, la viremia alcanza un punto máximo alrededor del día 6 y puede ser detectable hasta el día 15 (aproximadamente). Sin embargo, muestras tomadas durante los días 1-2 tras el inicio de síntomas, pueden resultar negativas aún en individuos infectados. Por esta razón, si la sospecha clínica y epidemiológica persiste, se debe tomar una segunda muestra con al menos 48 horas de diferencia teniendo en cuenta la dinámica infecciosa.

- La muestra recomendada para el diagnóstico virológico es la de **sangre total** (5 mL, preferiblemente en tubo plástico con EDTA); sin embargo, suero o plasma también pueden ser utilizados para el diagnóstico.
- El hisopado bucal está indicado sólo para casos post-mortem o en situaciones donde la muestra de sangre sea imposible de obtener. Debe ser colectado en medio de transporte viral universal, únicamente por personal debidamente capacitado. La sensibilidad de la detección por laboratorio en este tipo de muestra es baja.
- La recolección de la muestra debe ser realizada únicamente por personal debidamente capacitado y garantizando el uso adecuado de todos los EPP. Las recomendaciones completas están disponibles en: Recomendaciones para la toma segura y manipulación apropiada de muestras potencialmente infecciosas con el Virus Ébola, disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-toma-segura-manipulacion-apropiada-muestras-potencialmente-1> (3)

Conservación de la muestra:

- La muestra puede mantenerse en condiciones de refrigeración (2 – 8°C) hasta por una semana (**Tabla 1**). Sin embargo, se recomienda el envío al laboratorio de referencia durante las primeras 48 horas tras la recolección.
- **No almacene muestras biológicas sin inactivar bajo condiciones BSL-2 por más tiempo del necesario para el envío.**

Tabla 1. Consideraciones sobre condiciones de almacenamiento

Tipo de muestra	Condiciones de almacenamiento
Sangre-EDTA/plasma o suero	≤ 24 horas: temperatura ambiente (hasta 25°C)
	1–7 días: 2–8°C
	> 7 días: -20°C o menor
	> 60 días desde la toma de muestra: -70°C
	Antes de la congelación (-20°C o -70°C), las muestras de plasma con EDTA y suero deben alicuotarse en tubos criogénicos. Deben evitarse los ciclos de congelación y descongelación, ya que pueden afectar la calidad de la muestra. La alicuota de la muestra debe realizarse únicamente en un laboratorio adecuadamente equipado.
Hisopados bucales en VTM o agua libre de nucleasas	≤ 24 horas: temperatura ambiente
	1–7 días: 2–8°C
	> 7 días: -20°C (o -70°C si está disponible)
	> 60 días desde la toma de muestra: -70°C
	Antes de la congelación (-20°C o -70°C), las muestras suspendidas en VTM o agua libre de nucleasas deben alicuotarse en tubos criogénicos. Deben evitarse los ciclos de congelación y descongelación, ya que pueden afectar la calidad de la muestra. La alicuota de la muestra debe realizarse únicamente en un laboratorio adecuadamente equipado. Los hisopos secos que no hayan sido resuspendidos en agua libre de nucleasas no deben congelarse.

Fuente: Adaptado de la Organización Mundial de la Salud. Diagnostic testing for Ebola and Marburg virus diseases, Interim guidance. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en inglés en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e209d826-5f3d-4ca8-b278-69254569e7ac/content>

Envío de la muestra al Laboratorio Nacional de Referencia y al CC OPS/OMS:

- De acuerdo al algoritmo, las muestras deberán ser enviadas al Laboratorio Nacional de Referencia, asegurando triple empaque y todas las medidas de bioseguridad pertinentes. Las recomendaciones completas están disponibles en: Recomendaciones para el embalaje y envío apropiado por vía terrestre, de muestras potencialmente infecciosas con el Virus Ébola, disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-embalaje-envio-apropiado-por-terrestre-muestras-potencialmente-1> (4)
- Para los envíos aéreos y al CC OPS/OMS, se debe cumplir estrictamente con las recomendaciones IATA para el transporte de sustancias biológicas **Categoría A**. La orientación completa está disponible en: Orientación sobre la reglamentación relativa al transporte de sustancias infecciosas, disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240089525> (5)
 - Triple empaque (caja certificada P620)
 - Certificado de expedidor vigente
 - Declaración de Bienes Peligrosos (DGD por sus siglas en inglés)
 - Factura aérea
- Se debe garantizar además la cadena de frío de la muestra. En caso de utilizar hielo seco, se deberá utilizar una caja térmica P954 (poliestireno espuma) con el etiquetado y marcación correspondiente. La orientación completa está disponible en: Orientación sobre la reglamentación relativa al transporte de sustancias infecciosas, disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240089525> (5)
- Antes de tomar y enviar la muestra, se debe contactar al CC OPS/OMS a través de la Oficina Regional de la OPS. Los CC OPS/OMS no recibirán muestras sin previa autorización.
- Para el envío de muestras al CC OPS/OMS, se debe garantizar la disponibilidad de una empresa transportadora (Courier o aerolínea civil). (6)
- **Las muestras enviadas al CC OPS/OMS deberán estar sin inactivar**. Sólo en condiciones especiales donde el transporte de sustancias infecciosas Categoría A sea imposible de realizar (agotadas las instancias pertinentes), se podrá considerar el envío de una muestra inactivada (categoría B o exenta), **previa** consulta con el CC OPS/OMS y la oficina regional de OPS.

Las orientaciones completas sobre aspectos relacionados a la inactivación de muestras potencialmente infecciosas con el virus del Ébola se encuentran disponibles en: <https://www.paho.org/es/documentos/procedimientos-generales-para-inactivacion-muestras-potencialmente-infecciosas-con-virus>

De igual manera, las recomendaciones para embalaje y envío apropiado por vía terrestre de muestras potencialmente infecciosas con el virus del Ébola se encuentran disponibles en: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-embalaje-envio-apropiado-por-terrestre-muestras-potencialmente-1> y las recomendaciones para la toma segura y manipulación apropiada de muestras potencialmente infecciosas con el virus Ébola están disponibles en: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-toma-segura-manipulacion-apropiada-muestras-potencialmente-1>.

Prevención y control de infecciones (PCI) (11-39)

La prevención y el control de infecciones son esenciales para mitigar la transmisión de la enfermedad por virus del Ébola y prevenir su amplificación a través de la transmisión asociada a la atención de salud. Deben implementarse estrictas precauciones estándar y basadas en la transmisión (p. ej., por contacto). Las recomendaciones deben adaptarse al contexto local e implementarse en todos los niveles del sistema de salud, incluidos hospitales de referencia, laboratorios y sistemas de transporte. Debe realizarse una evaluación integral del riesgo basada en las exposiciones y los antecedentes clínicos.

Los programas de PCI deben contar con el apoyo de equipos capacitados en PCI a nivel nacional, subnacional y de los establecimientos de salud, con una implementación alineada con los componentes básicos y los requisitos mínimos de PCI de la OPS/OMS. Las actividades de preparación, alistamiento, respuesta y recuperación deben incluir evaluaciones periódicas de las capacidades de PCI para identificar brechas operativas y fortalecer la respuesta ante brotes.

Precauciones estándar

Dado que los síntomas iniciales de la EVE pueden ser inespecíficos, las precauciones estándar deben aplicarse siempre de manera sistemática con todos los pacientes, independientemente del diagnóstico.

Las precauciones estándar incluyen:

- Higiene de manos.
- Manipulación y eliminación segura de objetos cortopunzantes.
- Uso adecuado del equipo de protección personal (EPP), basado en la evaluación del riesgo.
- Higiene respiratoria y etiqueta de la tos.
- Prácticas seguras de inyección.
- Limpieza y desinfección del equipo médico reutilizable.
- Limpieza ambiental y desinfección de derrames, superficies y áreas de atención al paciente.

Tamizaje y triaje

- El tamizaje debe implementarse utilizando:
 - Evaluación de síntomas.
 - Evaluación del riesgo epidemiológico.
 - Monitoreo de la temperatura.
 - Definiciones de caso estandarizadas.
- Siempre que sea posible, debe mantenerse un enfoque sin contacto y una distancia mínima de un metro entre la persona que realiza el tamizaje y la persona evaluada.
- Los casos sospechosos deben ubicarse inmediatamente en un área de aislamiento designada y manejarse de acuerdo con las rutas de referencia establecidas.
- Las áreas de triaje y tamizaje deben estar físicamente separadas, adecuadamente ventiladas y equipadas con:
 - Estaciones para higiene de manos.

- Suministros de equipo de protección personal (EPP): mascarilla médica, protección ocular —pantalla facial o gafas—, bata resistente a fluidos y un par de guantes.
- Recipientes para residuos infecciosos.

Las áreas de triaje deben estar físicamente separadas, claramente señalizadas, adecuadamente ventiladas y equipadas con estaciones exclusivas para higiene de manos, recipientes para residuos y áreas para colocación y retiro del EPP. Todo paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso debe ser ubicado inmediatamente en un área de aislamiento designada y manejado de acuerdo con las rutas de referencia establecidas.

Traslado de pacientes

- El traslado de pacientes con síntomas compatibles con EVE debe ser realizado por personal capacitado, utilizando vehículos dedicados al transporte de pacientes.
- Solo el personal esencial debe acompañar al paciente durante el traslado.
- El personal que brinde atención directa al paciente durante el traslado debe utilizar:
 - Guantes.
 - Batas impermeables.
 - Mascarillas médicas.
 - Protección ocular.
 - Calzado cerrado o botas.
- Los conductores no requieren EPP, a menos que se prevea contacto directo con el paciente.
- Después del traslado, los vehículos deben limpiarse con agua y detergente, seguido de desinfección con solución de cloro al 0,05% u otro desinfectante aprobado.

Establecimientos de salud y aislamiento

Los pacientes con síntomas compatibles con EVE pueden ser identificados en diferentes niveles del sistema de salud o en puntos de entrada, y deben ser manejados de inmediato aplicando precauciones estándar.

- Los pacientes deben ser referidos a establecimientos de salud designados que cuenten con:
 - Capacidad de aislamiento por contacto.
 - Suministros adecuados de EPP.
 - Personal capacitado en PCI.
- Siempre que sea posible, los pacientes deben ser manejados en habitaciones individuales.
- Las áreas de aislamiento deben garantizar un flujo unidireccional desde las áreas limpias hacia las áreas contaminadas e incluir:
 - Instalaciones sanitarias dedicadas.
 - Estaciones para higiene de manos.
 - Equipo dedicado para la atención del paciente.
 - Recipientes para residuos infecciosos.
 - Áreas claramente designadas para la colocación y el retiro del EPP.

- Los países deben identificar establecimientos designados de acuerdo con su organización geográfica y administrativa. Debe considerarse la infraestructura de aislamiento existente utilizada previamente.
- Los pacientes sospechosos y confirmados no deben compartir el mismo espacio mientras se espera la confirmación de laboratorio. Los pacientes con diferentes perfiles de riesgo epidemiológico o con posibles diagnósticos alternativos también deben permanecer separados.
- Se debe restringir el acceso de personal no esencial y visitantes a las áreas de alto riesgo. Cuando se permita el acceso de visitantes, este debe realizarse bajo condiciones controladas, con educación sobre las medidas de PCI y evitando el contacto físico directo.

Equipo de protección personal (EPP)

- El uso del EPP debe basarse en la actividad realizada y en el riesgo de exposición asociado.
- El personal involucrado en la atención directa o indirecta de pacientes con sospecha o confirmación de EVE debe utilizar:
 - Ropa médica.
 - Bata resistente a fluidos o mono/overol con cobertura de cabeza y cuello.
 - Delantal.
 - Mascarilla médica² con protección ocular.
 - Dos pares de guantes de nitrilo.
 - Calzado cerrado o botas de goma.
- Los respiradores (N95/FFP2/FFP3) deben utilizarse durante procedimientos generadores de aerosoles, de acuerdo con la evaluación del riesgo.
- Todo el personal debe recibir capacitación práctica basada en competencias, así como instrucción supervisada para la colocación y retiro del EPP.
- El EPP de un solo uso no debe reutilizarse. El EPP reutilizable debe someterse a procedimientos adecuados de descontaminación. El EPP nunca debe asegurarse con cinta adhesiva.
- Los procedimientos de colocación y retiro del EPP deben ser supervisados siempre por un observador capacitado o compañero. El retiro del EPP representa el mayor riesgo de autocontaminación y requiere el cumplimiento estricto de los protocolos, incluida la desinfección repetida de los guantes durante el retiro.
- No se debe rociar a las personas con cloro ni con desinfectantes durante el retiro del EPP ni en ningún entorno clínico.

Limpieza ambiental y gestión de residuos

- La limpieza ambiental debe incluir limpieza con agua y jabón, seguida de desinfección con solución de cloro al 0,5% u otro desinfectante aprobado.

² Se recomienda el uso rutinario de respiradores de alta eficiencia (N95, FFP2 o FFP3) durante la atención de pacientes clínicamente inestables, durante procedimientos invasivos o generadores de aerosoles, y en todos los casos confirmados de fiebre hemorrágica viral, considerando la posible necesidad de realizar procedimientos generadores de aerosoles de manera inesperada y con tiempo limitado para cambiar el EPP de forma segura, especialmente durante períodos prolongados de uso del EPP por parte del personal de salud.

- En todas las áreas de aislamiento debe disponerse de equipos de limpieza dedicados y sistemas de gestión de residuos.
- Todos los residuos infecciosos, incluidos los objetos cortopunzantes y materiales contaminados, deben manejarse de acuerdo con los protocolos nacionales para residuos con riesgo biológico. Los objetos cortopunzantes deben desecharse en contenedores resistentes a perforaciones y sellarse al alcanzar el 75% de su capacidad. Todos los residuos infecciosos, incluidos los objetos cortopunzantes y materiales contaminados, deben tratarse como residuos biopeligrosos y eliminarse conforme a los protocolos nacionales, incluida la incineración cuando corresponda.
- Debe evitarse el lavado manual de ropa de cama contaminada. La ropa de cama y la ropa del paciente deben colocarse en bolsas designadas antes de su transporte a las instalaciones de lavandería a través de circuitos dedicados.
- Si un paciente desarrolla síntomas en el hogar antes del aislamiento, el entorno domiciliario debe someterse a una limpieza y desinfección adecuadas. La ropa y la ropa de cama contaminadas con fluidos corporales deben eliminarse de forma segura o incinerarse conforme a los protocolos nacionales.
- Las superficies contaminadas con sangre o fluidos corporales deben limpiarse primero con agua y detergente y posteriormente desinfectarse con solución de cloro al 0,05% u otro desinfectante aprobado.
- El personal que realice actividades de limpieza debe utilizar EPP adecuado, incluidos guantes, batas o delantales y calzado cerrado.

Manejo seguro de cadáveres

El manejo seguro y digno de las personas fallecidas es esencial para prevenir la transmisión, respetando al mismo tiempo las prácticas culturales y religiosas.

El cuerpo debe permanecer intacto y su manipulación debe reducirse al mínimo. No debe realizarse embalsamamiento.

Los cuerpos deben desinfectarse utilizando una solución de cloro al 0,5%, colocarse en bolsas mortuorias impermeables, sellarse adecuadamente y trasladarse en ataúdes cerrados, de acuerdo con los procedimientos nacionales.

El personal involucrado en el manejo de cadáveres y en las actividades de entierro debe estar específicamente designado, capacitado, supervisado y equipado con EPP adecuado, incluyendo:

- Guantes.
- Cobertura para la cabeza.
- Overol o bata impermeable.
- Mascarilla médica.
- Protección ocular.
- Botas de goma o calzado cerrado.

Se recomienda el uso de guantes exteriores de alta resistencia para los equipos de entierro y el personal de servicios ambientales.

Manejo clínico

La atención de soporte general sigue siendo la piedra angular del manejo y debe iniciarse de manera oportuna. El manejo de la enfermedad por virus del Ébola (EVE) requiere el cumplimiento estricto de las medidas de prevención y control de infecciones, incluido el uso adecuado del equipo de protección personal. El tratamiento se basa principalmente en la atención de soporte orientada a mantener una función orgánica adecuada, por ejemplo, cardiovascular, respiratoria y renal, mientras el sistema inmunitario elimina la infección. Siempre que sea posible, los pacientes deben ser manejados en centros de tratamiento especializados por equipos multidisciplinarios capacitados. Se recomienda el inicio temprano de la atención de soporte, junto con una vigilancia clínica estrecha y el manejo oportuno de las complicaciones, para mejorar la supervivencia.

La atención de soporte debe centrarse en corregir las pérdidas de líquidos debidas a vómitos y diarrea, prevenir y manejar la hipovolemia y el choque, y corregir las alteraciones electrolíticas. La reposición de líquidos debe administrarse por vía oral o intravenosa según la gravedad clínica y los recursos disponibles; los pacientes en estado crítico pueden requerir líquidos intravenosos, monitoreo hemodinámico y soporte con vasopresores. Otras medidas deben incluir tratamiento sintomático, hemoderivados, apoyo nutricional y terapia de reemplazo renal cuando esté indicada. En casos de insuficiencia respiratoria progresiva, puede ser necesaria la ventilación mecánica invasiva, mientras que la ventilación no invasiva y el oxígeno de alto flujo deben evitarse generalmente debido al riesgo de generación de aerosoles. Debe considerarse la terapia antimicrobiana empírica en pacientes con evidencia clínica de sepsis bacteriana o coinfección.

La ventilación no invasiva y la oxigenoterapia de alto flujo deben evitarse generalmente debido al posible riesgo de generación de aerosoles. Cuando la intubación endotraqueal sea clínicamente inevitable, el procedimiento debe estar protocolizado y ser realizado por el proveedor con mayor experiencia, con el número mínimo de trabajadores de salud presentes, en una sala con ventilación adecuada, y utilizando como mínimo un respirador N95, FFP2 o FFP3 con prueba de ajuste, junto con el EPP completo recomendado para procedimientos generadores de aerosoles.

Existen terapias específicas para el virus del Ébola, especie Zaire, incluidos anticuerpos monoclonales, como REGN-EB3 y ansuvimab, que reducen la mortalidad cuando se utilizan junto con la atención de soporte. No existen terapias dirigidas aprobadas para la enfermedad por virus de Sudán. El diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno son determinantes clave de la supervivencia, mientras que una carga viral elevada, la deshidratación grave y la disfunción orgánica avanzada se asocian con peores desenlaces.

Las recomendaciones completas están disponibles en inglés en:

<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/clinical-care/en/>

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Ebola Bundibugyo Virus Disease Outbreak, Democratic Republic of the Congo & Uganda Weekly External Situation Report 01, 18 May 2026. Brazzaville: OMS; 2026. Disponible en inglés en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b6e1e783-91c3-43c8-ab90-16ceaa9948f0/content>

2. Organización Mundial de la Salud. La epidemia de la enfermedad del Ébola causada por el virus de Bundibugyo en la República Democrática del Congo y Uganda ha sido declarada emergencia de salud pública de importancia internacional. Ginebra: OMS; 2026. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-05-2026-epidemic-of-ebola-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo-and-uganda-determined-a-public-health-emergency-of-international-concern>
3. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones para la toma segura y manipulación apropiada de muestras potencialmente infecciosas con el Virus Ébola. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-toma-segura-manipulacion-apropiada-muestras-potencialmente-1>
4. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones para el embalaje y envío apropiado por vía terrestre, de muestras potencialmente infecciosas con el Virus Ébola. Washington, D.C.: OPS/OMS, 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-embalaje-envio-apropiado-por-terrestre-muestras-potencialmente-1>
5. Organización Mundial de la Salud. Guidance on regulations for the transport of infectious substances, 2023-2024. Ginebra: OMS; 2025. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240089525>
6. Organización de Aviación Civil Internacional. International Civil Aeronautics Organization e-Newsletter EB 2014/57. Montreal: OACI; 2014. Disponible en inglés en: http://www.phls.gov.bt/recent_reports/ebola/SLEB_2014_057_FULL_EN-EDENPROD-%23526093-v1.pdf
7. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Interim guidance for specimen collection, transport, testing and submission for patients with suspected infection with Ebola Virus Disease. Atlanta: CDC; 2014. Disponible en inglés en: <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/interim-guidance-specimen-collection-submission-patients-suspected-infection-ebola.html>
8. Organización Mundial de la Salud. How to safely collect oral swabs (saliva) from deceased patients suspected to be infected with Ebola or Marburg. Interim guidance. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en inglés en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/73d351ff-7c6b-49fa-b8c7-c1c3c93daa38/content>
9. Organización Mundial de la Salud. How to safely collect blood samples by phlebotomy from patients suspected to be infected with Ebola or Marburg. Interim guidance. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en inglés en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/502372ec-33fa-4ef5-ba12-371c24632eb5/content>
10. Organización Mundial de la Salud. Diagnostic testing for Ebola and Marburg virus diseases. Interim guidance. 20 de diciembre del 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en inglés: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e209d826-5f3d-4ca8-b278-69254569e7ac/content>
11. Organización Mundial de la Salud. Handbook for the Management of Public Health Events in Air Transport. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en inglés en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/26d62133-f6a5-4026-af23-631616915522/content>
12. Organización Mundial de la Salud. Infection prevention and control assessment framework at the facility level. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en inglés en: <https://iris.who.int/handle/10665/330072>

13. Merriam-Webster Incorporated. Merriam-Webster Dictionary [sitio web]. Encyclopædia Britannica [consultado el 21 de mayo del 2026]. Disponible en inglés en: <https://www.merriam-webster.com/>
14. Organización Mundial de la Salud. Decontamination and reprocessing of medical devices for health-care facilities. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en inglés: <https://iris.who.int/handle/10665/250232>
15. Organización Mundial de la Salud. Minimum requirements for infection prevention and control programmes. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en inglés en: <https://iris.who.int/handle/10665/330080>
16. Organización Mundial de la Salud. Decontamination and reprocessing of medical devices for health care facilities: aide-memoire. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en inglés en: <https://iris.who.int/handle/10665/364587>
17. Organización Mundial de la Salud y Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Ginebra: OMS; 2009. Disponible en inglés en: <https://iris.who.int/handle/10665/44102>
18. Organización Mundial de la Salud. The world health report 2006: working together for health. Ginebra: OMS; 2006. Disponible en inglés en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43432>
19. Organización Mundial de la Salud. Health Workforce-related terminology. Terminology work carried out by the WHO Language department at the request of the Health Workforce department. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/m/item/health-workforceterminology>
20. Organización Mundial de la Salud. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en inglés en: <https://iris.who.int/handle/10665/251730>
21. Organización Mundial de la Salud. Core competencies for infection prevention and control professionals. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en inglés en: <https://iris.who.int/handle/10665/335821>
22. Organización Mundial de la Salud. Infection prevention and control in the context of coronavirus disease (COVID-19): a living guideline, 13 January 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en inglés en: <https://iris.who.int/handle/10665/365576>
23. Organización Mundial de la Salud. Disease Outbreaks [sitio web]. Regional Office for the Eastern Mediterranean [consultado el 21 de mayo del 2026]. Disponible en inglés en: <https://www.emro.who.int/health-topics/disease-outbreaks/index.html>
24. Organización Mundial de la Salud. Transmission-based precautions for the prevention and control of infections: aide-memoire. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en inglés en: <https://iris.who.int/handle/10665/356853>
25. Organización Mundial de la Salud. Infection prevention and control guideline for Ebola and Marburg disease, August 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en inglés en: <https://iris.who.int/handle/10665/372261>
26. Organización Mundial de la Salud. Standard precautions: Waste management [sitio web]. OpenWHO.org; 2022 [consultado el 21 de mayo del 2026]. Disponible en inglés en: <https://openwho.org/courses/IPC-WM-EN>
27. Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas Emergentes y Zoonóticas de los CDC (Estados Unidos). División de Promoción de la Calidad de la Atención Médica, ICANEWG. Best practices for environmental cleaning in healthcare facilities: in resource-limited settings,

- Version 2. Ciudad del Cabo: Infection Control Africa Network; 2019. Disponible en inglés en: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/112055>
28. Organización Mundial de la Salud. Essential environmental health standards for health care. Ginebra: OMS; 2008. Disponible en inglés en: <https://iris.who.int/handle/10665/43767>
 29. Asociación Esfera. The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response, fourth edition. Ginebra: Sphere Association; 2018. Disponible en inglés en: <https://emergency.unhcr.org/sites/default/files/2024-01/Sphere-Handbook-2018-EN.pdf>
 30. Organización Mundial de la Salud. Safe management of wastes from health-care activities: a summary. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en inglés en: <https://iris.who.int/handle/10665/259491>
 31. Organización Mundial de la Salud. Ebola and Marburg virus outbreak toolbox [sitio web]. OMS; 2022 [consultado el 21 de mayo del 2026]. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/ebola-and-marburg-virus-outbreak-toolbox>
 32. Organización Mundial de la Salud. Framework and toolkit for infection prevention and control in outbreak preparedness, readiness and response at the national level. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en inglés en: <https://iris.who.int/handle/10665/345251>
 33. Organización Mundial de la Salud. Framework and toolkit for infection prevention and control in outbreak preparedness, readiness and response at the health care facility level. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en inglés en: <https://iris.who.int/handle/10665/361522>
 34. Organización Mundial de la Salud. Assessment tool on infection prevention and control minimum requirements for tertiary health care facilities. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en inglés en: <https://iris.who.int/handle/10665/374519>
 35. Organización Mundial de la Salud. Standard precautions: Injection safety and needle-stick injury management [website]. OpenWHO.org; 2020 [consultado el 21 de mayo del 2026]. Disponible en inglés en: <https://openwho.org/courses/IPC-IS-EN>
 36. Organización Mundial de la Salud, Centro de Ingeniería y Desarrollo del Agua. Technical notes on drinking water, sanitation and hygiene in emergencies. Ginebra: OMS; 2013. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation-and-health/environmental-health-in-emergencies/technical-notes-on-wash-in-emergencies>
 37. Organización Mundial de la Salud. A guide to the implementation of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy. Ginebra: OMS; 2009. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/i/item/a-guide-to-the-implementation-of-the-who-multimodal-hand-hygiene-improvement-strategy>
 38. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad por el virus del Ébola, preparación y respuesta para la introducción en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/Preparacion-respuesta-ebola-americas.pdf>
 39. Chertow DS, Bray M, Palmore TN. Treatment and prevention of Ebola and Sudan virus disease. UpToDate. Disponible en inglés en: <https://www.uptodate.com/contents/treatment-and-prevention-of-ebola-and-sudan-virus-disease>