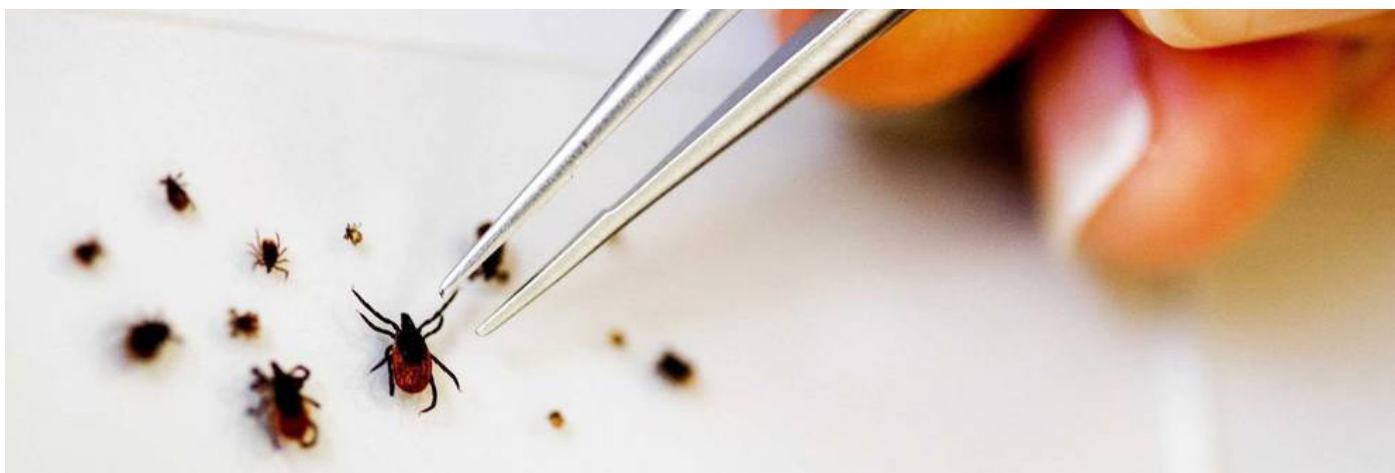


# SALUD LABORAL

nº 431

## Lo que debes saber de la *Fiebre Hemorrágica* de Crimea-Congo



La fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC) es una enfermedad muy extendida causada por un virus (Nairovirus) de la familia Bunyaviridae transmitido por garrapatas. Este virus causa graves brotes de fiebre hemorrágica viral, con una tasa de letalidad del 10%-40%. La FHCC es endémica en África, los Balcanes, Oriente Medio y Asia, en aquellos países situados por debajo de los 50° de latitud norte, que es el límite geográfico de la garrapata que constituye su vector principal.

### TRANSMISIÓN

El virus de la FHCC se transmite a las personas ya sea por la picadura de garrapatas o por contacto con la sangre o tejidos de animales infectados durante o inmediatamente después de la matanza.

Puede haber transmisión entre seres humanos en casos de contacto estrecho con sangre, secreciones, órganos u otros líquidos corporales de personas infectadas. También se producen infecciones nosocomiales como consecuencia de la mala esterilización del equipo médico, la reutilización de agujas y la contaminación de los suministros médicos.

### SIGNOS Y SÍNTOMAS

La duración del periodo de incubación depende del modo de contagio del virus. Después de la picadura de garrapata, la fase de incubación es generalmente de uno a tres días, con un máximo de nueve días. El periodo de incubación tras el contacto con sangre o tejidos infectados es normalmente de cinco o seis días, con un máximo documentado de 13 días.

Los síntomas comienzan de forma súbita, en forma de fiebre, mialgia (dolor muscular), mareo, dolor y rigidez de cuello, lumbago, cefalea, irritación de los ojos y fotofobia (hipersensibilidad a la luz). Puede haber náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal y dolor de garganta al principio, seguidos de bruscos cambios de humor y confusión. Al cabo de dos a cuatro días, la agitación puede dar paso a somnolencia, depresión y debilidad, y puede aparecer dolor abdominal.

Otros signos clínicos posibles son taquicardia (aumento del ritmo cardiaco), adenopatías (inflamación de los ganglios linfáticos), y erupción petequeal (erupción por hemorragia cutánea) en mucosas internas, por ejemplo en la boca y la garganta, y en la piel.



Normalmente hay signos de hepatitis, y los pacientes muy graves pueden sufrir un rápido deterioro renal, o insuficiencia hepática o pulmonar repentina después del quinto día de enfermedad.

La tasa de mortalidad asociada a la FHCC es de aproximadamente un 30%, y la muerte sobreviene durante la segunda semana. Entre los pacientes que se recuperan, la mejoría comienza generalmente al noveno o décimo día tras la aparición de la enfermedad.

## DIAGNÓSTICO

Para diagnosticar este tipo de enfermedades, el especialista realiza un examen exhaustivo si el paciente ha viajado a zonas de riesgo donde estén activos estos virus y, sobre todo, si la persona ha padecido fiebre durante las tres semanas posteriores a haber realizado el viaje.

El diagnóstico en sí se realiza por detección del genoma viral mediante diferentes técnicas como el cultivo de virus o el estudio de la tasa de anticuerpos en el organismo. Para hallar la presencia de estos virus se emplean análisis de sangre, pero también se pueden obtener resultados por análisis de la orina o de secreciones faríngeas.

## TRATAMIENTO

El tratamiento general de sostén contra los síntomas es la principal opción ante esos casos.

Se ha utilizado el antiviral Ribavirina para tratar la infección, con efectos claramente beneficiosos. Tanto la preparación oral como la intravenosa parecen eficaces.

## REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIÓN HUMANA

Actualmente no hay ninguna vacuna segura y eficaz ampliamente disponible para uso humano.

A falta de vacuna, la única manera de reducir la infección humana es la sensibilización sobre los facto-

res de riesgo y la educación de la población acerca de las medidas que pueden adoptarse para reducir la exposición al virus.

**Las recomendaciones de salud pública deberían centrarse en varios aspectos:**

- Reducción del riesgo de transmisión de garrapatas al ser humano:
  - usar ropa protectora (manga larga, pantalones largos);
  - usar ropa de color claro para poder detectar fácilmente las garrapatas adheridas a ella;
  - usar acaricidas autorizados (productos químicos que matan las garrapatas) en la ropa;
  - aplicar repelentes autorizados en la piel y la ropa;
  - examinar regularmente la ropa y la piel en busca de garrapatas y, en caso de encontrar alguna, eliminarla de forma segura;
  - procurar eliminar o controlar las infestaciones por garrapatas en los animales y en los establos y graneros;
  - evitar las zonas en que abundan las garrapatas, y las estaciones en que están más activas.
- Reducción del riesgo de transmisión de los animales al hombre:
  - usar guantes y otro tipo de ropa protectora durante la manipulación de los animales y de sus tejidos en las zonas endémicas, sobre todo durante la matanza y el despiece y en los procedimientos de sacrificio realizados en mataderos o en el hogar;
  - someter a los animales a cuarentena antes de llevarlos al matadero o tratarlos sistemáticamente con plaguicidas dos semanas antes de la matanza.
- Reducción del riesgo de transmisión entre personas en la comunidad:
  - evitar el contacto físico próximo con personas infectadas por el virus de la FHCC;
  - usar guantes y equipo de protección al atender a los enfermos;
  - lavarse siempre las manos después de cuidar o visitar a los enfermos.

Fuente: OMS: <http://www.who.int/es/>

*Imma Badia Camprubí*  
Secretaria de Acció Sindical  
y Salut Laboral de FEUSO

