



ACTUALIZACIÓN ENFERMEDAD DEL ÉBOLA causada por el virus BUNDIRUGYO, República Democrática del Congo y Uganda, ante alerta epidemiológica de OPS del 21/05/2026

La Enfermedad por Virus Ébola constituye una amenaza sanitaria de alto impacto y baja probabilidad para la Provincia de Mendoza.

Al momento de emisión de la presente alerta no se registran casos sospechosos ni confirmados en Argentina.

El riesgo de introducción de casos se considera bajo; sin embargo, debido a la gravedad clínica de la enfermedad, la posibilidad de importación asociada a viajeros internacionales y la necesidad de medidas especiales de bioseguridad, se dispone el fortalecimiento de las capacidades provinciales de vigilancia, preparación hospitalaria y respuesta rápida.

1- SITUACIÓN INTERNACIONAL:

Alerta Epidemiológica OPS: Enfermedad del Ébola causada por el virus Bundibugyo en la República Democrática del Congo y Uganda -21 de mayo del 2026¹:

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. El 15 de mayo del 2026, el Instituto Nacional de Investigación Biomédica de Kinshasa confirmó enfermedad por virus Bundibugyo. 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 (ESPII) en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

Esta es la máxima categoría de alerta sanitaria que puede declarar la OMS bajo el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) y lo hace cuando un evento representa un riesgo sanitario para otros países y requiere una respuesta coordinada

¹ 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.

internacional. En el caso actual del brote por virus Bundibugyo la OMS declaró ESPII por el crecimiento del brote, la expansión geográfica, la movilidad internacional, el riesgo de transmisión intrahospitalaria y la ausencia de vacunas específicas aprobadas para esta cepa.

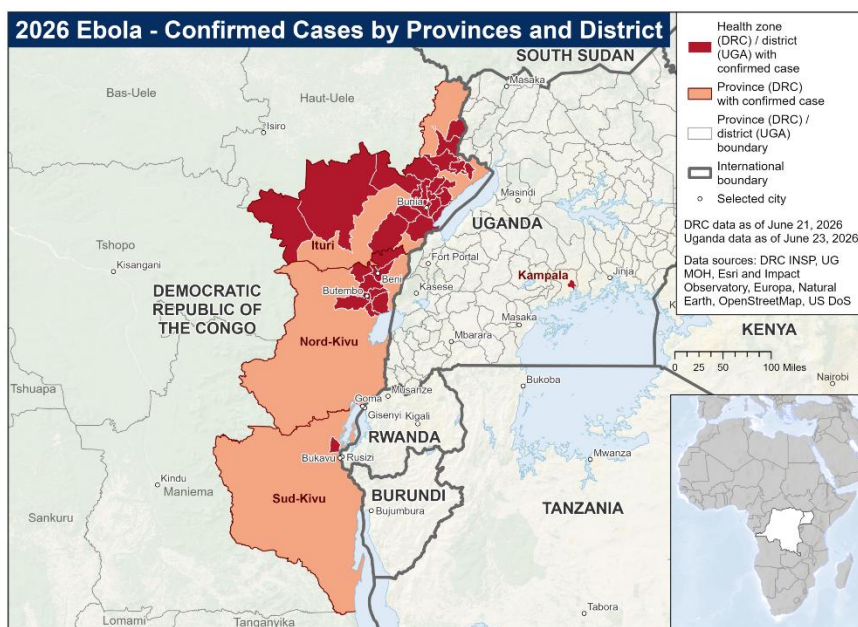
Página del CDC, 24/06/2026²:

Hasta el 22 de junio del 2026, la República Democrática del Congo había confirmado más de 1.000 casos, lo que convierte a este brote de ébola en el segundo más grande registrado hasta la fecha.

Se trata de una situación que evoluciona rápidamente y el número de casos está sujeto a cambios.

Los ministerios de salud de la República Democrática del Congo y de Uganda informan lo siguiente:

Gráfico N°1: Mapa de las zonas afectadas por el ébola-CDC



² <https://www.cdc.gov/ebola/situation-summary/index.html>

Tabla N°1: Casos Ébola Confirmados y Probables Reportados al 23/06/2026

CASOS ÉBOLA REPORTADOS*

DRC (As of June 21, 2026)

Confirmed cases 1048

Confirmed deaths 267

Probable cases NA

Probable deaths NA

Uganda (As of June 23, 2026)

Confirmed cases 20

Confirmed deaths 2

Probable cases 1

Probable deaths 1

Totals

Confirmed cases 1068

Confirmed deaths 269

Probable cases 1

Probable deaths 1

*La investigación de casos adicionales continúa y se espera que el número de casos cambie. El Ministerio de Salud de la RDC no incluye los casos probables en sus informes oficiales. Los casos sospechosos y las muertes sospechosas en la RDC se han excluido temporalmente del recuento a la espera de las investigaciones en curso y la estandarización de los datos. El Ministerio de Salud de Uganda no incluye los casos sospechosos en sus informes oficiales.

2- ENFERMEDAD DEL VIRUS BUNDIBUGYO (EVB)

Es una forma grave y a menudo mortal de la enfermedad del Ébola causada por el virus Bundibugyo, perteneciente al género *Orthoebolavirus*.

Reservorio probable

Es una zoonosis, se sospecha que los murciélagos frugívoros son su reservorio natural.

La infección humana se produce por contacto directo con la sangre o las secreciones de animales silvestres infectados, como murciélagos o primates no humanos.



Formas de transmisión interhumana

La transmisión ocurre por contacto con una persona sintomática

- contacto directo
- contacto con sangre o fluidos corporales
- contacto con ropa o sábanas
- haber dormido en el mismo domicilio que el caso
- contacto físico directo con el fallecido durante el funeral

También por contacto con material biológico de un paciente en el laboratorio sin uso de EPP adecuado.

El riesgo aumenta significativamente en atención sanitaria sin medidas de bioseguridad, colocación o retiro incorrecto de EPP, procedimientos con exposición a fluidos y demora en el reconocimiento clínico.

No existe evidencia de transmisión aérea sostenida en condiciones naturales. Sin embargo, durante procedimientos generadores de aerosoles se recomienda protección respiratoria reforzada.

El periodo de incubación es entre dos y 21 días, y las personas no son contagiosas hasta la aparición de los síntomas.

Los síntomas iniciales, pueden aparecer repentinamente y son inespecíficos: fiebre, fatiga, malestar general, dolor muscular, dolor de cabeza y dolor de garganta; lo que dificulta el diagnóstico clínico y puede retrasar la detección. Estos síntomas progresan posteriormente a síntomas gastrointestinales: vómitos, diarrea, dolor abdominal, disfunción orgánica (insuficiencia hepática y renal) y, en algunos casos, manifestaciones hemorrágicas.

Las tasas de letalidad en los dos últimos brotes, notificados en Uganda y en la República Democrática del Congo en 2007 y 2012, fueron del 30 % y del 50 %, respectivamente.

El control de la enfermedad, depende de la identificación rápida de casos, el aislamiento y la atención médica, el rastreo de contactos, los entierros seguros y una sólida participación comunitaria, ya que actualmente no existen vacunas ni tratamientos específicos aprobados.



Los países de las Américas no están actualmente afectados por el ébola y el riesgo para la región sigue siendo bajo, pero la preparación es la principal herramienta para garantizar una respuesta óptima y oportuna.

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO

→ Según la OMS:

Se considerará caso sospechoso a toda persona que presente **fiebre aguda** asociado a uno de los siguientes: cefalea intensa, mialgias, vómitos, diarrea, dolor abdominal, o manifestaciones hemorrágicas

+

Antecedente de posible exposición en los **21 días** previos al inicio de los síntomas: viaje o estancia en zona con transmisión activa de Ébola.

→ Según el Manual de Normas y procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria- Versión 1.2 (Marzo 2026) MSAL:

Caso sospechoso:

Toda persona que presente o haya presentado fiebre

y

alguno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:

- ✓ Contacto con caso de EVE en los 21 días previos a la aparición de síntomas.
- ✓ Antecedente de viaje a regiones con transmisión activa de virus del Ébola durante los 21 días previos a la aparición de síntomas.
- ✓ Contacto directo con restos humanos o muestras de laboratorio recolectadas de casos sospechosos de EVE durante los 21 días previos a la aparición de los síntomas



DIAGNÓSTICO LABORATORIO:

Ante un caso sospechoso se debe tomar muestra de sangre, idealmente tras 48 hs. del inicio de síntomas, para poder realizar RT-PCR en ANLIS-Malbrán (laboratorio de referencia), acompañar de ficha epidemiológica.

En fallecidos hisopado bucal.

La toma de muestras debe realizarse con bioseguridad estricta, utilizando EPP completo, material previamente preparado y triple embalaje para el transporte.

Toda derivación deberá coordinarse previamente con Epidemiología y el Laboratorio Núcleo.

3- MEDIDAS ANTE UN CASO SOSPECHOSO

✓ IDENTIFICAR

Detectar precozmente antecedentes epidemiológicos y síntomas compatibles.

✓ AISLAR

Implementar aislamiento inmediato:

- Habitación individual.
- Limitar contactos.
- Aplicar precauciones recomendadas.

✓ INFORMAR

Notificar de forma urgente a:

- Dirección de Epidemiología Calidad y Control de Gestión,
- SNVS,
- Autoridades hospitalarias.

Todo caso sospechoso de Ébola deberá ser tratado bajo medidas estrictas de aislamiento de contacto, según las normas y recomendaciones emanadas de la autoridad sanitaria (manejo clínico, transporte terrestre, estudios de laboratorio, medidas de bioseguridad y control de infecciones, uso de equipos de protección personal).



Ante un caso que cumpla criterios de caso sospechoso o confirmado de Ébola, o viajeros fallecidos sin causa aparente con historia clínica compatible con EVE y antecedentes epidemiológicos, se deberá proceder a ***la identificación y monitoreo de contactos, aun cuando el diagnóstico confirmatorio esté pendiente.***

El monitoreo será interrumpido si se descarta el caso.

MONITOREO DE CONTACTOS:

Deberá realizarse según el riesgo al que hubiera estado expuesto, según las siguientes situaciones:

Actuación para los contactos de alto riesgo ³

- Vigilancia activa supervisada durante los 21 días posteriores a la última fecha de exposición posible a la infección
- Registrar 2 veces al día la temperatura e investigar la presencia de cualquier síntoma sospechoso, contactando diariamente para detectar precozmente la presencia de signos o síntomas de enfermedad.
- Si durante el período (21 días), se presenta un aumento de T° por encima de 38°C y/o cualquier síntoma, deberán contactar por teléfono de forma urgente con la persona/institución responsable del seguimiento, sin desplazarse de su residencia,

³ Exposiciones de alto riesgo

Contacto percutáneo (es decir, mediante perforación de la piel), de las membranas mucosas (por ejemplo, ojos, nariz o boca) o de la piel con sangre u otros fluidos corporales de una persona con una fiebre hemorrágica viral confirmada o sospechada

Contacto físico con una persona que tiene una VHF confirmada o sospechada, sin el uso del equipo de protección personal (EPP) recomendado.

Proporcionar atención médica a un paciente con una fiebre hemorrágica viral (FHV) confirmada o sospechada sin utilizar el equipo de protección personal (EPP) recomendado o experimentar una violación de las precauciones de control de infecciones que resulte en el potencial de contacto percutáneo, de las membranas mucosas o de la piel con la sangre u otros fluidos corporales de un paciente con una FHV.

Contacto físico (sin usar el equipo de protección personal recomendado) con el cuerpo de una persona que murió de fiebre hemorrágica viral confirmada o sospechada, o cualquier cadáver en un área con un brote declarado de fiebre hemorrágica viral, o experimentar una violación de las precauciones de control de infecciones mientras se manipula dicho cadáver.

Vivir en el mismo hogar que una persona con fiebre hemorrágica viral confirmada o sospechada mientras esa persona presentaba síntomas.



para evitar nuevos contactos. **Estos sujetos serán considerados y tratados como casos en investigación hasta que se disponga de los resultados de laboratorio.**

- Puede hacerse un seguimiento similar a aquellas personas en situación de vulnerabilidad según defina la autoridad sanitaria.
- Aislamiento: Se recomienda que los contactos de alto riesgo permanezcan voluntariamente en su hogar durante todo el período de seguimiento. Se le solicitará evitar viajes y lugares públicos o eventos masivos.

Actuación para los contactos de bajo riesgo o contactos potenciales:

- No se requiere seguimiento activo de contactos estrechos.
- El riesgo de infección a terceros es mínimo.
- Se indicará una vigilancia pasiva durante los 21 días posteriores a la última exposición al caso, indicando la toma de temperatura diaria, durante 21 días. Ante la presencia de fiebre o cualquier síntoma de enfermedad, deben contactar telefónicamente a la persona/institución responsable del seguimiento.

La aparición de probables infecciones por el virus del Ébola constituye un acontecimiento de notificación obligatoria a la autoridad internacional competente, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional.

4- RECOMENDACIONES A LOS EFECTORES DE SALUD

- **Reforzar anamnesis epidemiológica de viajeros.**
- Capacitar personal de guardia y triage.
- Revisar disponibilidad de EPP.
- Actualizar circuitos internos de aislamiento.
- Garantizar mecanismos rápidos de notificación.
- Realizar simulaciones operativas.

Se encuentra en proceso de aprobación el “PLAN PROVINCIAL PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE CASO SOSPECHOSO DE ÉBOLA” (las recomendaciones del punto 5 son preliminares).



5- PREPARACIÓN HOSPITALARIA

Acciones requeridas a los establecimientos

Los efectores deberán:

- verificar disponibilidad de habitaciones de aislamiento;
- identificar referentes institucionales;
- revisar protocolos de PCI;
- verificar disponibilidad de EPP;
- capacitar equipos asistenciales;
- incorporar personal de limpieza en las capacitaciones;
- realizar ejercicios de simulación.

6- HOSPITALES DE REFERENCIA

Hospitales de referencia provincial

- Hospital Central.
- Hospital Notti.
- Hospital Schestakow.

La derivación deberá coordinarse previamente con Epidemiología.

MENSAJES CLAVE

- ✓ El riesgo para Mendoza es bajo.
- ✓ No existe transmisión comunitaria en Argentina.
- ✓ La detección precoz es la principal medida de control. **Investigar antecedente de viajes.**
- ✓ Todo caso sospechoso debe ser identificado, aislado y notificado inmediatamente.
- ✓ La protección adecuada del personal sanitario es prioritaria.
- ✓ La preparación del sistema sanitario es la principal herramienta para minimizar el riesgo.



7- BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Ebola Virus Disease. 2025–2026.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alertas y actualizaciones epidemiológicas sobre Enfermedad por Virus Ébola.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Infection Prevention and Control Recommendations for Hospitalized Patients with Ebola Virus Disease.
- CDC. Identify, Isolate, Inform: Emergency Department Evaluation and Management for Ebola Virus Disease.



Gobierno de la Provincia de Mendoza
"Año del 90° Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia"

Nota

Número:

Mendoza,

Referencia: EBOLA-Actualizacion Junio 2026

A: Fabiana Fiore (MODERNIZACION#MSDSYD),

Con Copia A:

De mi mayor consideración:

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 10 pagina/s.

Sin otro particular saluda atte.