

Una enfermedad desconocida provoca decenas de muertes en RD Congo

El brote empezó con tres niños que fallecieron tras comer murciélago

JOSEP CORBELLA
Barcelona

Ha aparecido una "enfermedad desconocida en la República Democrática de Congo [que] presenta un riesgo de salud pública significativo", ha informado la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su último boletín epidemiológico semanal sobre África. Tiene una mortalidad elevada y una evolución rápida, que puede llevar a la muerte en menos de 48 horas. La OMS advierte que "es necesaria ayuda urgente" para contener la enfermedad.

Dónde ha aparecido. Se han detectado dos brotes en zonas rurales del noroeste del país. El primero se ha identificado a partir de la muerte, entre el 10 y el 13 de enero, de tres niños menores de cinco años que se habían comido un murciélago muerto en el pueblo de Boloko. El segundo, con muchos más casos, se notificó el 9 de febrero en el pueblo de Bomate. No se ha identificado ningún vínculo entre los dos brotes, separados por más de 200 kilómetros, más allá de que los síntomas y la gravedad de la enfermedad son parecidos en los dos pueblos.

Cuántas muertes ha causado. Se registraron 431 casos y 53 muertes hasta el 16 de febrero, última fecha con datos actualizados, lo que representa una mortalidad del 12,3%. La gran mayoría, 419 casos y 43 muertes, se han producido en pocos días en Bomate. En el primer brote, iniciado en Boloko y que no se da por concluido, se registraron 12 casos y 8 muertes entre el 10 y el 27 de enero.

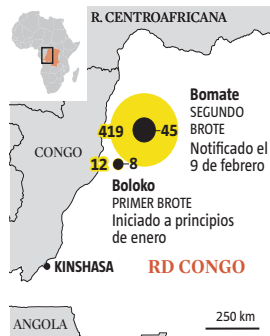
Cuáles son los síntomas. En el brote inicial de Boloko, los síntomas han sido los característicos de una fiebre hemorrágica como el ébola: fiebre, cefalea, dolor muscular, dolor abdominal, diarrea, fatiga y sangrado por la nariz, por los ojos



Trabajadores sanitarios se equipan para actuar en un brote de ébola en República Democrática de Congo

Dónde ha aparecido la enfermedad

● Casos ● Muertes



FUENTE: OMS

LA VANGUARDIA

y en forma de vómito. En el brote más grande, el de Bomate, donde la mitad de las muertes se produjeron en las primeras 48 horas tras el inicio de los síntomas, el informe epidemiológico de la OMS no refiere pérdidas de sangre, pero la

elevada mortalidad y la rápida evolución de la enfermedad también es característica de las fiebres hemorrágicas. Otros síntomas adicionales detallados en Bomate son escalofríos, sudoración, tos, secreción nasal y rigidez del cuello.

Cuál es la causa. "La causa exacta sigue siendo desconocida", informa la OMS. Se han analizado con PCR 18 muestras procedentes de los dos brotes. Todas han dado negativo por los virus del ébola y de Marburgo, los dos causantes principales de fiebres hemorrágicas en África. El hecho de que los primeros casos se produjeran en niños que habían comido murciélago sugiere que la causa más probable es un virus, por lo menos en el brote de Boloko. Por ahora, la OMS mantiene abiertas las hipótesis tanto de una infección (causada por un agente biológico como un virus) como de una intoxicación (causada por un agente no biológico).

Cómo se transmite. Al no conocerse la causa de la enfermedad, no se ha podido aclarar todavía cuál es el mecanismo de transmisión de la misma.

¿Puede extenderse a otros países? En la provincia de Ecuador de República Democrática de Congo, "la situación presenta un riesgo de salud pública significativo", advierte la OMS. La dimensión del brote de Bomate y los pocos recursos disponibles para contenerlo hacen temer que el número de casos y de muertes aumente de manera importante en las próximas semanas. La OMS advierte que "los centros de salud están desbordados" y que "la dificultad de acceso a la región y la insuficiencia de los recursos sanitarios" complican aún más la situación. Como no se conoce el agente causante de la enfermedad ni el mecanismo de transmisión, aún no es posible evaluar el riesgo de que se extienda más allá de la región actualmente afectada.

Orriols propone revisar una ordenanza para prohibir el velo en las escuelas

REDACCIÓN Barcelona

La alcaldesa de Ripoll, Sílvia Orriols, quiere modificar la ordenanza de civismo para prohibir el velo islámico en las escuelas por razones de "seguridad" y de "discriminación". Eso es lo que planteó en el pleno municipal el pasado martes, después de que no prosperara la moción de censura al descargarse Junts de la negociación para pactar un gobierno alternativo con ERC y PSC. Otra propuesta es prohibir jugar a pelota en la calle. A petición de los grupos de la oposición, la votación se aplazó. A pesar de las advertencias sobre la falta de legalidad de esta norma, expresadas por ERC, la líder de Aliança Catalana argumentó que los consistorios "sí tienen potestad para aprobar ordenanzas y, en todo caso, una vez aprobadas los tribunales ya dirán si son de derecho o no".

Esta propuesta coincide con la última ratificación de reglamento interno de tres institutos de Parla (Madrid) que prohíben el uso del velo. Ayer, un centenar de personas, convocadas por el Sindicato de Estudiantes, se concentraron en protesta por esta decisión.

La organización estudiantil denunció "un ataque a la libertad religiosa y a los derechos fundamentales". Por su parte, la Asociación de Directores de Institutos de Madrid calificó la protesta de "ataque a la independencia y al carácter laico de los centros". El reglamento actual fue validado por los órganos de los institutos en el 2020 para formar "relaciones basadas en la igualdad" y en la "laicidad". En el 2024, la última versión fue avalada por el claustro y el consejo escolar. La Consejería de Educación de Madrid apoya la "autonomía de centro" para decidir.

Los especialistas piden cribados hepáticos a los bebedores de alcohol de cualquier edad

CELESTE LÓPEZ
Madrid

"Hace unos años, encontrar a una persona menor de 30 años con cirrosis era algo excepcional, hoy no lo es en absoluto y cada vez lo va a ser menos si no le ponemos remedio". El presidente de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AE-EH), Manuel Romero, expresa así su preocupación por la creciente prevalencia de la hepatitis relacionada con el consumo de alcohol, cuya prevalencia se

ha disparado en España y con un impacto cada vez mayor a edades tempranas. También por el "hígado graso" (esteatosis hepática metabólica), ligado a la obesidad y la diabetes tipo 2, una patología que afecta a tres de cada diez españoles.

La hepatitis relacionada con el consumo de alcohol se extiende por Europa, la región con mayor consumo de alcohol del mundo, con una ingesta media de 9,2 litros de alcohol (puro) al año, y España es uno de los mayores consumidores de Europa. A los especialistas les preocu-

pan los patrones de consumo de los jóvenes, que son, además, los más peligrosos, pues conjugan un mayor riesgo con una menor percepción del mismo. Así, por ejemplo, los efectos de la práctica del *binge drinking* (ingesta de grandes cantidades de alcohol en pocas horas), tan común en los jóvenes en fines de semana, pueden ser más perjudiciales para la salud hepática que un consumo moderado. Sin embargo, cada vez está más extendida la falsa convicción de que un consumo puntual, aunque desmesurado, tiene menos riesgos,

explica Romero.

Por ello, la AEEH ha aprovechado la celebración de su 50.º congreso nacional, que se celebra en Madrid, para recomendar un cribado de enfermedades hepáticas a todas las personas que, con independencia de la edad, presenten factores de riesgo, como consumo habitual de alcohol, diabetes u obesidad.

Y es que, insisten, uno de cada cinco españoles se encuentra en riesgo de padecer una enfermedad del hígado y las patologías relacionadas con este órgano representan ya la tercera causa de muerte prematura en España.

Tanto el hígado graso como la hepatitis por alcohol han desplazado ya a las hepatitis virales como principal causa de cirrosis, cáncer de hígado e indica-

ción de trasplante hepático, provocando con ello un descenso acusado en la edad de la población afectada por patologías hepáticas y, en consecuencia, la dedicación de mayor gasto y

Los atracones de alcohol de fin de semana disparan la cirrosis en los jóvenes menores de 30 años

mayores recursos por parte del sistema sanitario. De ahí que los especialistas incidan en que el cribado por factores de riesgo está respaldado también por razones de coste-eficacia.