



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba
e-mail: ciipk@ipk.sld.cu

ISSN- 2490626

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

Índice:

Alerta epidemiológica en cuba ante el brote de Ébola por virus Bundibugyo en África, 2026".....	73
Tablas:.....	79

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA EN CUBA ANTE EL BROTE DE ÉBOLA POR VIRUS BUNDIBUGYO EN ÁFRICA, 2026".

Autor: José Ramón García Cortina

Departamento de Epidemiología. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri".

Introducción:

La enfermedad por el virus del Ébola, anteriormente llamada enfermedad hemorrágica del Ébola, es una enfermedad infecciosa grave y a menudo mortal que **afecta a los seres humanos** y se puede propagar entre humanos por transmisión de persona a persona.^(1, 2) Es una enfermedad zoonótica y se sospecha que los murciélagos frugívoros son el reservorio natural.⁽³⁾

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), el 16 de mayo del 2026, a través del 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).⁽⁴⁾

Antecedentes:

En 1975 un joven viajero, luego de recorrer extensamente Rhodesia, debió internarse en un hospital de Sudáfrica, donde murió víctima del Marburg. Este minibrote se extendió a un compañero de viaje y a una enfermera, quienes felizmente sobrevivieron.⁽²⁾

En 1976, casi simultáneamente se presentaron casos parecidos, en dos regiones del continente africano (en **Zaire** y **Sudán**). El primer episodio afectó a 318 personas en la actual República Democrática del Congo, con una letalidad de 90%. El segundo, en la zona sur de Sudán, registró 250 casos y una letalidad promedio de 60%, aunque en la región más afectada llegó a 80%.⁽²⁾ La mayor diseminación del virus se produjo en forma intrahospitalaria, por contacto persona a persona y por la reutilización de agujas contaminadas.

EBOV es la especie más letal y la que ha originado la mayoría de los brotes registrados.^(1, 6, 7)

El período de incubación varía entre 2 y 21 días.^(1, 3, 6)

Transmisión

El virus puede transmitirse a la población humana, cuando las personas mantienen contacto estrecho con órganos, sangre, secreciones u otros líquidos corporales de animales infectados, como murciélagos frugívoros, chimpancés, gorilas, monos, antílopes o puercoespines hallados enfermos o muertos en la selva.^(1, 3, 6)

La transmisión entre personas se produce por contacto directo a través de lesiones en la piel o de las mucosas, con: sangre, saliva, sudor, orina, heces, vómitos, leche materna y semen^(6, 7) de personas enfermas o fallecidas por ébola; y objetos o superficies contaminados por líquidos o secreciones corporales de un enfermo de ébola o de alguien que haya fallecido por esta enfermedad.⁽¹⁾ También puede propagarse mediante objetos contaminados, como ropa, sábanas, agujas, jeringas o equipo médico que haya estado en contacto con una persona enferma. (Los supervivientes de sexo masculino pueden transmitir la enfermedad a través del semen hasta por año y medio)⁽⁷⁾ Las personas no transmiten el virus mientras no presenten síntomas, y siguen siendo infecciosas mientras haya virus en su sangre. El ébola no se transmite por el aire, el agua, los alimentos ni por picaduras de insectos.^(6, 8)

Los trabajadores de la salud y familiares que cuidan pacientes infectados son considerados grupos de alto riesgo debido al contacto cercano con fluidos corporales, cuando no se han cumplido estrictamente las precauciones contra las infecciones.^(1, 3, 6)

El control de los brotes se basa en un conjunto de intervenciones:

⚠ el tratamiento sintomático intensivo de los pacientes,

⚠ la prevención y el control de infecciones,

⚠ la vigilancia de la enfermedad y el rastreo de contactos,

⚠ los servicios de laboratorio, las prácticas funerarias dignas y sin riesgos,

⚠ la vacunación (si procede) y la movilización social.⁽¹⁾

Clínica:

Desde el punto de vista clínico, puede resultar difícil distinguir el ébola de otras enfermedades infecciosas como: el paludismo, la fiebre tifoidea, la shigelosis, la meningitis y otras fiebres hemorrágicas víricas, ya que los síntomas son similares en la fase inicial de la enfermedad.⁽¹⁾

Los síntomas iniciales, que pueden aparecer de forma repentina incluyen: fiebre, fatiga, cansancio, malestar general, dolor muscular, cefalea y dolor de garganta, que pueden progresar a síntomas gastrointestinales (vómitos, diarrea, dolor abdominal), erupciones cutáneas y signos de deterioro de las funciones renal y hepática. En algunos casos, se pueden presentar manifestaciones hemorrágicas,⁽¹⁾ que no son un síntoma tan frecuente y aparecer en fases más avanzadas de la enfermedad. También puede producirse sangrado en los puntos de punción de la piel con agujas.⁽¹⁾ La afectación del sistema nervioso central puede provocar confusión, irritabilidad y agresividad.⁽⁶⁾

Diagnóstico de laboratorio:

La confirmación de que una persona está infectada por Orthoebolavirus se obtiene mediante los siguientes métodos de diagnóstico:

Λ La prueba de reacción en cadena de la polimerasa con retro transcripción (RCP-RT); en muestras de sangre total de pacientes sintomáticos es la prueba molecular principal.

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).⁽⁴⁾

Todas las muestras biológicas no inactivadas deberían envasarse utilizando el sistema de triple envasado para su transporte, tanto internacional como nacional.⁽¹⁾

Estas medidas son esenciales para garantizar la seguridad del personal, la integridad de la

Todos los insumos necesarios deben prepararse con antelación, y debe garantizarse el etiquetado adecuado y el registro completo de la información clínica y epidemiológica.

Se recomienda que las muestras sean enviadas a un laboratorio de referencia Regional.

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. muestra y la confiabilidad de los resultados diagnósticos.⁽⁴⁾

Otros métodos:

Λ ensayo de inmunoadsorción enzimática (ELISA) para detectar anticuerpos;

Λ pruebas de detección de antígenos;

Λ aislamiento del virus en un cultivo celular.

La OMS ha publicado un flujograma para el manejo de muestras de casos sospechosos.

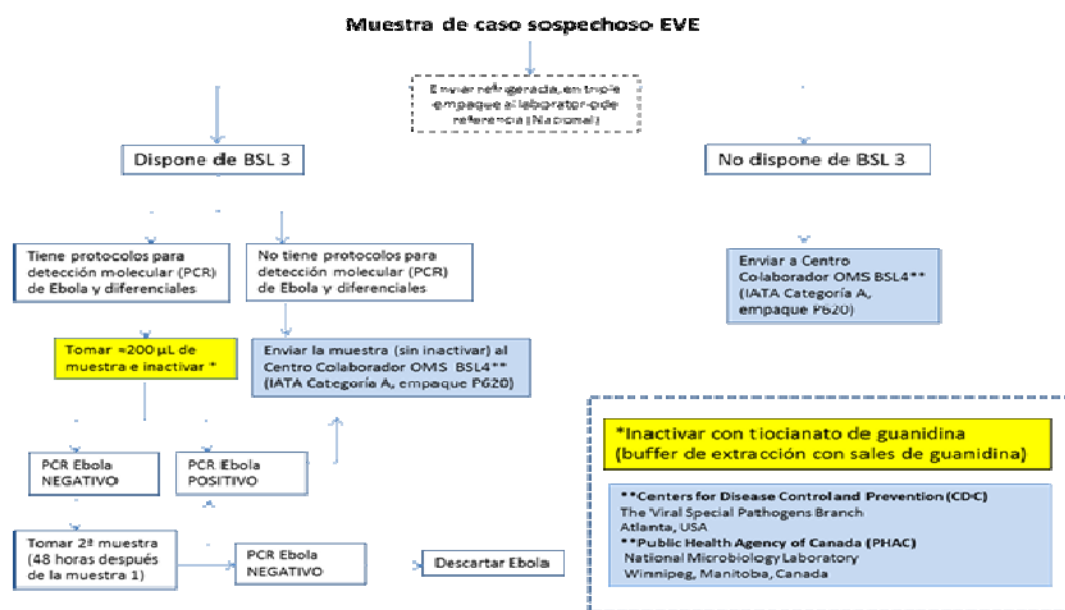


Figura 2. Algoritmo para el manejo de muestras sospechosas de Enfermedad por Virus Ébola (EVE). Washington, D.C.: OPS; 2026.⁽⁴⁾

Fuente: Organización Panamericana de la Salud.

Tratamiento:

El tratamiento consiste principalmente en atención de apoyo, que incluye:

- ☞ Rehidratación
- ☞ Administración de oxígeno
- ☞ Control de la presión arterial
- ☞ Tratamiento de infecciones asociadas
- ☞ Nutrición y alivio del dolor

La supervivencia se puede mejorar instaurando a tiempo un tratamiento sintomático intensivo, en particular mediante la rehidratación y el tratamiento de síntomas específicos. Si la atención médica empieza a tiempo, se pueden salvar muchas vidas.⁽¹⁾

Prevención:

En cuanto a la prevención, existen vacunas aprobadas contra la enfermedad causada por el virus del Ébola, entre ellas “Ervebo”, utilizada especialmente durante brotes y para proteger al personal sanitario; sin embargo, no existe actualmente una vacuna autorizada ni tratamiento específico contra el virus Bundibugyo; por ello, el conjunto de intervenciones indicadas anteriormente y la participación comunitaria son fundamentales para el control del brote.⁽¹⁾

Medidas de prevención

Las autoridades sanitarias recomiendan:

- 👤 Lavarse frecuentemente las manos
- 👤 Evitar contacto con sangre y fluidos corporales de personas enfermas
- 👤 No manipular objetos contaminados
- 👤 Evitar contacto con animales silvestres potencialmente infectados
- 👤 Aplicar medidas de aislamiento en casos sospechosos
- 👤 Utilizar equipo de protección personal en hospitales

Situación actual:

El 5 de mayo del 2026, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue alertada sobre un brote de

enfermedad 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, se 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.⁽⁴⁾

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.⁽⁴⁾ 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.⁽⁴⁾

La OMS ha señalado que el actual brote causado por el virus Bundibugyo, aunque no cumple con los criterios de una emergencia pandémica, los países que comparten fronteras terrestres con la RDC corren un alto riesgo de que se produzca una mayor propagación.⁽⁶⁾

Preocupación para Cuba:

En Cuba existe un sistema de vigilancia de enfermedades que tiene alcance nacional, con base en la Atención Primaria de Salud, en interrelación con los Programas Nacionales: del Médico y Enfermera de la Familia, Control Sanitario Internacional, Control de Enfermedades Zoonóticas y con mirada de Una Salud que funciona de forma coordinada desde los Consultorios del Médico y Enfermera de la familia, dispersos en todo el territorio nacional incluido los puntos de entrada al país, hasta el Minsap organismo rector y metodológico, encargados de identificar, diagnosticar y dar respuesta oportuna ante cualquier amenaza que pueda poner en riesgo la salud de la población. No obstante, existe la posibilidad de la introducción de esta enfermedad en el territorio nacional debido al flujo de turistas y estudiantes procedentes de los países afectados. Por otro lado, Cuba mantiene un constante intercambio con estos países africanos y muchos connacionales, visitan y prestan colaboración en esas regiones; por lo que debemos estar capacitados y alertas ante la posible llegada al territorio de esta enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la salud. Enfermedad por el virus del Ébola Ginebra, Suiza: 24 abr 2026; 2026 [Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ebola-disease>].
2. Infomed. Historia [Comunicación]. La Habana, Cuba: 27 may 2014; 2014 [Available from: <https://temas.sld.cu/ebola/historia/>].
3. Organización Mundial de la salud/Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad por el virus del Ébola Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud 2026 [Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-por-virus-ebola>].
4. Organización Mundial de la salud/Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica Enfermedad del Ébola causada por el virus Bundibugyo en la República Democrática del Congo y Uganda [Reporte]. Washington, D.C.: OPS/OMS: 21 may 2026; 2026 [Available from: https://www.paho.org/sites/default/files/2026/05/2026-mayo-20-phe-enfermedad-virus-bundibugyo-es_1.pdf].
5. Corona RR. Epidemia de ébola en África: experiencia médica cubana en esta emergencia sanitaria internacional (I). EduMeCentro. 2017;9(2):215-20 Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/edumecentro/ed-2017/ed172p.pdf>.
6. Velázquez JA. ¿Qué es el ébola y cómo se transmite? Síntomas, contagio y qué hacer ante alerta internacional de la OMS. 2026.
7. Wikipedia. Enfermedad por el virus del Ébola [Comunicación]. Estados Unidos: 8 jun 2025; 2025 [Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_por_el_virus_del_%C3%89bola].
8. MedlinePlus. Enfermedad por el virus del Ébola New York, USA: 13 dic 2025; 2025 [updated 12/13/2025. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001339.htm>].

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Hepatitis
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 28/02/26

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026 *
PINAR DEL RIO	-	-	10	-	23.25	23.25**
ARTEMISA	-	2	-	21	3.06	3.06**
MAYABEQUE	-	1	10	34	48.61	171.49
LA HABANA	50	32	338	287	95.57	86.22
MATANZAS	-	12	37	99	27.17	75.59
VILLA CLARA	3	4	41	32	67.59	55.00
CIENFUEGOS	-	-	-	-	-	-**
S. SPIRITUS	1	-	38	-	14.96	14.96**
CIEGO DE AVILA	-	-	-	45	2.35	2.35**
CAMAGÜEY	-	4	24	50	26.51	57.31
LAS TUNAS	-	3	6	16	12.83	35.21
HOLGUIN	-	-	3	2	0.65	0.44
GRANMA	2	-	4	-	3.68	3.68**
SANTIAGO DE CUBA	1	12	21	57	16.45	45.59
GUANTANAMO	-	6	3	22	6.54	48.90
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	1.34	1.34**
CUBA	57	76	535	665	31.80	40.98

FUENTE: EDO, PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES

* TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Algunos tipos de brotes notificados al SID. Cuba, hasta: 05/03/26

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTES ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Alimentos	-	-	3	-	0.03	-
Ciguatera *	-	-	-	-	-	-
Hepatitis viral **	-	-	7	11	0.07	0.12
EDA	-	-	2	-	0.02	-
IRA	1	2	2	6	0.02	0.06
Agua	-	-	-	-	-	-
Varicela	2	-	9	5	0.09	0.05

Fuente: Sistema de Información Directo. Tasa x 100 000 habitantes, acumulada y ajustada al período.

Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 28/02/26

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	._**
SHIGELLOSIS	-	-	11	11	0.53	0.55
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	2	-	0.03	0.03**
TUBERCULOSIS	42	14	205	200	11.08	11.20
LEPRA	4	4	20	15	1.30	1.01
TOSFERINA	-	-	1	-	0.01	0.01**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	2836	1984	19779	20155	1492.89	1577.23
M. MENINGOCÓCCICA.	1	-	2	-	0.09	0.09**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	._**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	27	6	177	57	10.57	3.53
MENINGITIS BACTERIANA	3	2	26	27	1.82	1.96
VARICELA	170	107	1189	747	54.06	35.22
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	37	66	37	66	31.80	40.98
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	1	-	1	0.06	0.06**
LEPTOSPIROSIS	-	-	4	2	1.04	0.54
SÍFILIS	183	118	1193	853	76.14	56.45
BLENORRAGIA	58	35	374	247	22.90	15.68
INFECC. RESP. AGUDAS	61926	47907	451904	432221	26521.62	26299.57

Fuente: EDO PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES.

*TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Comité Editor

DIRECTOR: Dr. Manuel E. Díaz González.	JEFES DE INFORMACIÓN:
EDITOR: DrC. Belkys Maria Galindo Santana.	MsC. Carlos Luis Rabeiro Martinez
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	DrC. Gilda Teresa Toraño Peraza Dra. Suset Isabel Oropesa Fernández

Teléfono; (53-7) 2807625 y 2553205 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633 Internet:

<http://instituciones.sld.cu/ipk>