



**REPÚBLICA DE GUINEA ECUATORIAL**  
**Ministerio de Sanidad y Bienestar Social**  
**Comité Nacional de Emergencias Sanitarias**

**COMUNICADO OFICIAL Nº 3**  
**ACTUALIZACIÓN DE SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA POR FIEBRE**  
**HEMORRÁGICA DE MARBURGO**

**Período del informe: 13 de febrero-21 de marzo 2023**

**I. RESUMEN DE LA EPIDEMIA**

En el contexto del continente africano hay dos brotes de la enfermedad de Marburgo activos, el de Guinea Ecuatorial, declarado el día 13 de febrero; y el día 21 de marzo se declaró en Tanzania otro brote de fiebre hemorrágica de Marburgo con 8 casos positivos, entre los cuales hay 5 fallecidos y 3 vivos. Se está siguiendo atentamente las características de este nuevo brote ya que Tanzania tampoco había registrado casos del virus de Marburgo anteriormente.

Tras el informe del día 13 de febrero con 1 caso positivo y 8 casos sospechosos y siguiendo las instrucciones del Comité Político, se instaló el Comité de Mando multisectorial integrado por los departamentos de

*M...*

Interior, Seguridad, Defensa, Asuntos Sociales, MINSABS y los organismos internacionales (OMS, UNICEF, CDC África, CDC Atlanta, OCEAC, Cruz Roja y la Brigada Médica Cubana).

A raíz de la declaración de la alerta epidemiológica se movilizaron expertos internacionales para el reforzamiento de los equipos locales de respuesta al evento epidemiológico.

Se establecieron los 7 pilares de respuesta que son: Coordinación operativa; Vigilancia epidemiológica; Manejo de casos; Laboratorio; Prevención y Control de Infecciones/ Entierro Digno y Seguro; Comunicación de riesgos y participación comunitaria; y Logística.

Se comenzó la investigación epidemiológica en todos los poblados afectados, el seguimiento de contactos, formaciones en manejo de casos, sensibilizaciones en los poblados y formaciones en prevención y control de infecciones en los hospitales y clínicas.

El día 1 de marzo se instaló el laboratorio de campo para la detección del virus de Marburgo en el hospital de Ebebiyin con el apoyo de CDC Atlanta, y se capacitó a técnicos nacionales del laboratorio de Baney para procesar las muestras recogidas. El día 10 de marzo se inició el procesamiento de 22 muestras que se habían recogido desde el 7 de febrero hasta el día 10 de marzo. Son muestras de fallecidos sospechosos, de personas sospechosas que presentaban síntomas y de personas que habían estado en contacto con fallecidos sospechosos durante este periodo.

Entre el 11 y el 20 de marzo se confirman 8 casos nuevos en el laboratorio de Ebebiyin (6 fallecidos, 1 vivo y 1 no identificado).

Mona

Con estos 8 casos positivos, y sumando el primer caso positivo del 13 de febrero, se eleva el cómputo total de casos positivos a 9. De estos, hay 4 casos de Bata, 2 casos de Evinayong y 3 casos de Ebibeyin.

Al confirmarse los casos en Bata el día 16 de marzo, se instala el centro de operaciones de emergencia en esta ciudad, con la activación de los 7 pilares para contener el brote.

El día 20 de marzo se confirmaron dos casos positivos de sanitarios procedentes de Evinayong. Se le toma la muestra post-mortem al primer caso porque presentó un cuadro sospechoso de fiebre hemorrágica por virus de Marburgo. Al segundo caso se le toma la muestra por ser contacto directo del primer caso ya que trabajaban juntos en el mismo centro sanitario.

A día 21 de marzo, hay focos en Ebibeying (donde quedan 16 días de vigilancia), en Nsoc- Nsomo (donde se han cumplido 42 días sin casos hoy 22 de marzo), en Bata (donde quedan 40 días de vigilancia) y en Evinayong (donde quedan 40 días de vigilancia); hay riesgo epidemiológico en Mongomo (donde quedan 40 días de vigilancia) debido al fallecimiento de un caso positivo procedente de Evinayong. El total de casos positivos desde el comienzo de la epidemia es de 9, entre los cuales hay 7 fallecidos, 1 vivo y 1 no identificado.

## II. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

A 21 de marzo de 2023, la situación epidemiológica es de 9 casos positivos confirmados por laboratorio, de los cuales 7 están fallecidos, 1 está vivo y 1 está no identificado.

A continuación, se muestran las tablas de distribución de los casos confirmados y sospechosos por distribución geográfica.

*Moz*

## 1. DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS POR LUGAR DE PROCEDENCIA A 21 DE MARZO

Caso confirmado es aquel caso confirmado por el laboratorio.

CASOS CONFIRMADOS	LUGAR	OBSERVACIONES
<b>7 fallecidos</b>	3 Bata 2 Ebebiyin 2 Evinanyong	1 fallecido de Evinayong muere en Mongomo. 1 fallecido de Evinanyong muere en Bata.
<b>1 vivo</b>	1 Bata	Está siendo tratada en el Hospital Regional de Bata
<b>1 desconocido</b>	Ebibiyin	

## 2. CASOS SOSPECHOSOS A DÍA 21 DE MARZO (ESPERANDO RESULTADOS)

Toda persona viva o muerta que presenta 3 de los síntomas objeto de vigilancia y que se encuentra en la zona de riesgo, o que han estado en contacto con casos probables o confirmados que presentan un solo síntoma, todas las muertes naturales que ocurren de manera repentina e inexplicable en la comunidad, y cualquier persona con sangrado inexplicable.

DISTRITO	SOSPECHOSOS
BATA	1
MONGOMO	1
EVINAYONG	4
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>

*Mor*

### 3. CONTACTOS SEGUIDOS A 21 DE MARZO

Personas que tuvieron contacto con algún fallecido probable, o con un caso sospechoso, o con un caso confirmado.

DISTRITO	EN SEGUIMIENTO HOY	ACUMULADOS
EBEBIYIN	245	477
NSOC-SOMO	0	159
MONGOMO	20	29
EVINAYONG	14	14
BATA	28	28
<b>TOTAL</b>	<b>307</b>	<b>459</b>

### 4. ALERTAS A 21 DE MARZO

Alertas de casos sospechosos que se están investigando o han sido investigadas

DISTRITO	EN SEGUIMIENTO HOY	ACUMULADA
EBIBIYIN	0	15
MONGOMO	1	2
BATA	1	3
EVINANYONG	4	4
MALABO	0	5
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>29</b>

*Moa*

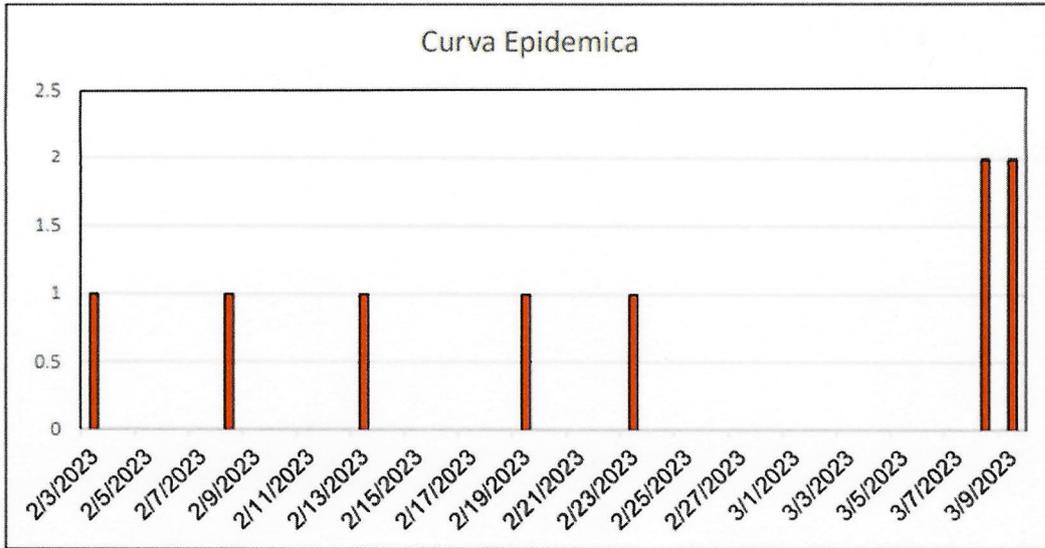


Gráfico 3: Curva epidémica de los casos positivos de la epidemia de Marburgo en GE (actualizada al 21 de marzo de 2023)

- según las investigaciones, los casos se relacionan según la cadena de transmisión siguiente. Esta cadena está actualizada a fecha de 16 de marzo del 2023.

### Leyenda

#### Caso

Caso probable
Caso sospechoso fallecido
Caso sospechoso vivo
Caso confirmado por RT-PCR
Cas confirmado por serología (IgG o IgM)

Trabajador de salud  
 Curandero

Caso fallecido

Se recogió una muestra de hisopos orales (saliva) de pacientes fallecidos sospechosos de estar infectados con el virus de Marburgo.  
 Se recogió una muestra de sangre. Se le puede utilizar para pruebas serológicas.

#### Ejemplo

Identificación	Nombre o ID
Clasificación epi	Confirmado o sospechoso o probable
Sexo	F o M
Edad	n años
FIS	Fecha de inicio de síntomas
Estado actual	fallecido o vivo
FC	Fecha de consulta
FF	Fecha de fallecimiento
Lugar fallecimiento	Lugar (comunidad o centro sanitario)
Enlace epi	Describir la relación con el caso que ha transmitido
Distrito	Nombre del distrito de <b>detección</b>
Numero de contactos:	n contactos identificados

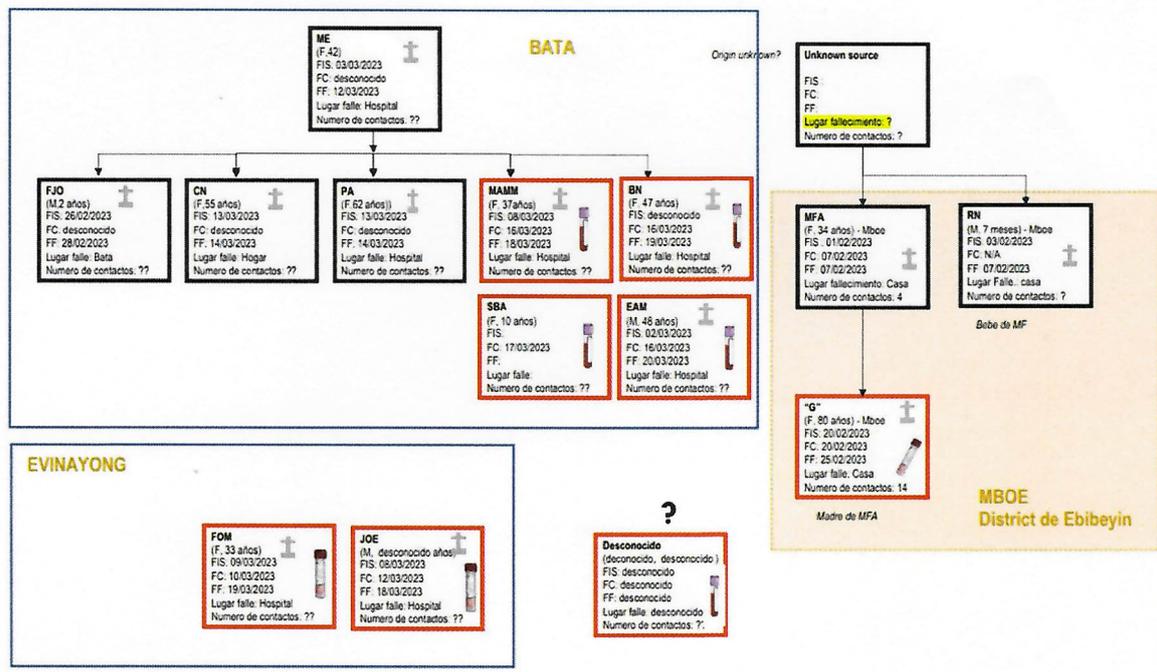
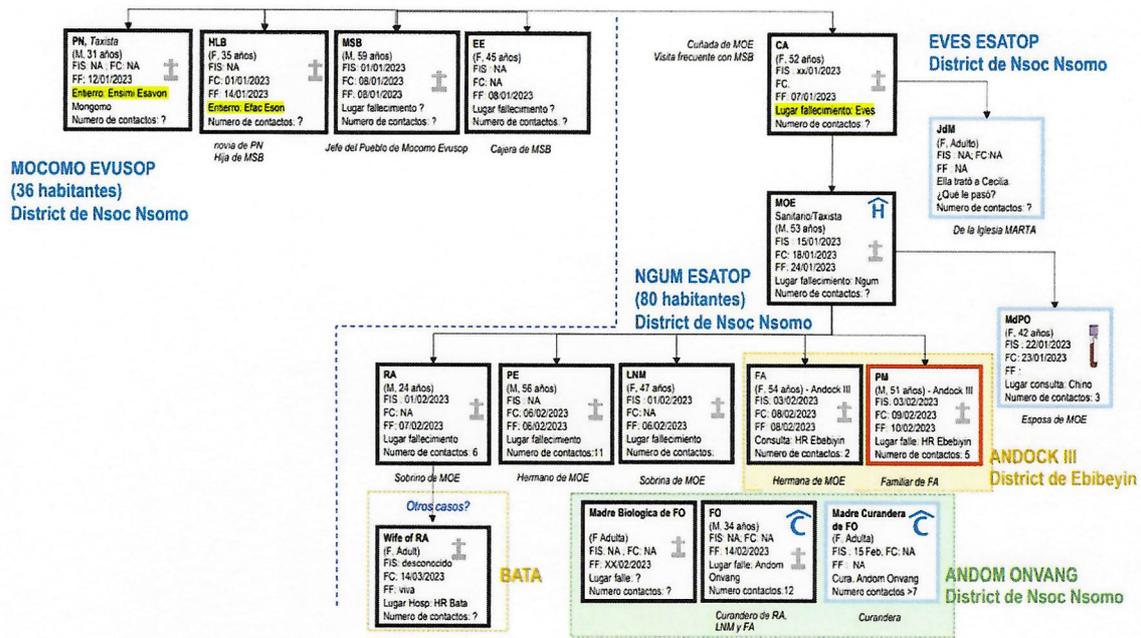
#### Relaciones

Vinculo epidemiológica  
 Contacto seguimiento y conocido  
 Contactos identificados

#### Contexto de transmisión

- En un centro sanitario
- Durante un tratamiento de un curandero
- En un funeral o con una persona fallecida
- En la familia o al hogar
- Amigos o colegas
- Barrio
- Viajar a una zona contaminada
- Contexto desconocido

M52



### III. INTERVENCIONES REALIZADAS

Se describen a continuación las intervenciones realizadas en cada uno de los 7 pilares de la respuesta.

#### 1. COORDINACIÓN

1. Restricción de movimientos de la población en Kie-Ntem y Mongomo
2. Instauración del Equipo de coordinación de Mando con enfoque multisectorial y la participación de organismos internacionales.
3. Establecimiento de los 5 equipos distritales operativos de respuesta que están preparados para coordinar la respuesta a nivel distrital a través de los 7 pilares. (Ebibiya, Bata, Mongomo, Nsocsomo y Evinayong).
4. Movilización de fondos a nivel local y a nivel internacional.
5. Desarrollo de reuniones diarias de coordinación técnica y multisectorial.
6. Reuniones de abogacía y sensibilización con los presidentes de las comunidades, líderes religiosos y curanderos.
7. Distribución de víveres a las comunidades y familias afectadas.
8. Supervisiones diarias de la respuesta por pilares.

#### 2. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

1. Definición de caso para el brote de fiebre hemorrágica del virus de Marburgo.
2. Creación de los equipos de vigilancia y formación de 27 rastreadores en Ebibiya; 50 rastreadores para la comunidad, 20 rastreadores para centros sanitarios y 5 supervisores en Bata; y 24 rastreadores en Mongomo.
3. Instalación del número de teléfono de alerta para notificaciones por parte de la población.

*Mona*

4. Creación de la base de datos de confirmados, sospechosos y contactos.
5. Rastreo diario de contactos
6. Instauración de un equipo de investigación de casos liderados por epidemiólogos.
7. Instaurado el equipo de recepción de alertas que atiende las llamadas de la comunidad y de los centros sanitarios.
8. Instauración del equipo de investigación de alertas, que se desplaza al lugar de la alerta, analiza el caso y valida o desestima la alerta.
9. Instauración de un equipo de búsqueda activa de casos en las comunidades de riesgo y establecimientos de salud.
10. Reforzamiento de la vigilancia en los puntos de entrada en las fronteras de Guinea Ecuatorial con otros países (Gabón y Camerún).
11. Formación de líderes comunitarios, líderes religiosos, curanderos, maestros y sanitarios para la notificación de casos sospechosos de la comunidad en Ebibeyin, Mongomo, Nsoc-Nsomo, Evinanyong y Bata.

### 3. MANEJO DE CASOS

1. Creación de dispositivos de triaje en los hospitales de Ebibeyin, Nsoc-Somo, Bata, Mongomo y Evinayong.
2. Elaboración y adopción de protocolos de manejo de pacientes (diagnóstico y tratamiento).
3. Capacitación de 123 sanitarios distribuidos de la siguiente manera:
  - a. Mongomo: 42 sanitarios
  - b. Bata: 45 sanitarios
  - c. Ebebiyin: 21 sanitarios
  - d. Nsoc-somo: 15 sanitarios

Moz

4. Puesta en marcha de unidades de tratamiento en 5 distritos (Ebibeyin (1), Nsoc-somo (1), Mongomo (3), Bata (1)).
5. Dotación de medicamentos esenciales y de material sanitario en los centros de tratamiento.

#### 4. LABORATORIO

1. Instalación de un laboratorio de campo en el hospital de Ebibeyin con capacidad para procesar hasta 20 muestras al día.
2. Capacitación de 3 técnicos de laboratorio nacionales.
3. Procesamiento de **43 muestras** desde el comienzo de la epidemia en el laboratorio de Ebibeyin.
4. Formación de 2 técnicos para la toma de muestras

#### 5. PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES (PCI)

1. Dotación de insumos de protección personal.
2. Creación de 2 equipos, uno en Bata y otro en Ebibeyin, de Entierros Digno y Seguro (EDS) compuestos por 10 técnicos formados en medidas de PCI.
3. Señalización de zonas rojas y verdes en los hospitales
4. Capacitación de 161 sanitarios en medidas de PCI
  - a. Nsoc-somo: 25 sanitarios
  - b. Ebibeyin: 70 sanitarios
  - c. Mongomo: 66 sanitarios
5. Puesta en marcha de los incineradores en Ebibeyin y Mongomo

#### 6. COMUNICACIÓN DE RIESGOS Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

1. Creación de los equipos de movilización social en los distritos de Ebibeyin (con 11 comunicadores), Nsoc-somo (con 11

*Mua*

comunicadores), Mongomo (con 11 comunicadores), Bata (con 22comunicadores).

2. Creación e impresión de 28 pancartas, 10 mil afiches, 11 mil dípticos y colocación en Ebibeyin, Nsoc-somo y Mongomo.
3. Charlas de sensibilización en poblados, iglesias, mercados, centros escolares, supermercados y curanderías de los distritos afectados:
  - a. Ebebiyin: 147 charlas
  - b. Mongomo: 125 charlas
  - c. Nsoc-somo: 98 charlas
4. Acompañamiento de las familias con casos positivos y fallecidos por parte del equipo de comunicación.
5. Charlas de apoyo psicológico a los afectados y familias que lo necesitan.
6. Emisión de mensajes radiofónicos, televisivos y por SMS sobre la enfermedad de Marburgo.

## 7. LOGÍSTICA

1. Adquisición de materiales de protección individual
2. Reparto de víveres en 17 localidades.

**Primer reparto el día 1 de marzo a 287 familias en las siguientes localidades:**

- Mongomo: Efac Elasok (20 familias), Nñanam (30 familias)
- Ebebiyin: Andoc II (20 familias), Andoc III (21 familias), Mobue (24 familias), Adurelang (25 familias).
- Nsoc-Nsomo: Mokom Evusok (16 familias), Esandon Eves (17 familias), Ngum Esatop (40 familias), Eboho Esatop (27 familias), Aveiñ Nkom (20 familias), Abiere Esatop (27 familias).

**Segundo reparto el día 17 de marzo a 595 familias de las siguientes localidades:**

Moz

- Mongomo: barrio Manantial (57 familias).
- Ebebiyin: Andoc III (250 familias), Mboue (41 familias) Bibolayat (156), Andom onvang (28 familias).
- Nsoc-somo: Nsoc-somo I (46 familias), Mokom Evusok (6 familias)
- Bata: barrio Ngolo 9-2 (10 familias)
- Añisok: Mbamebeñ (1 familia):

#### IV. CONCLUSIONES

La situación epidemiológica actualmente se considera de riesgo alto debido:

1. El número de distritos afectados ha pasado de 2 (Ebebiyin y Nsoc-somo) a 4 (Bata y Evinayong).
2. El número de casos confirmados y fallecidos en Bata.
3. La tasa de mortalidad es muy alta de 9 casos confirmados hay 8 fallecidos y 1 vivo.
4. La elevada movilidad de la población de Bata a nivel nacional e internacional y la alta densidad de población que vive en Bata.

**MALABO a día 23 de marzo 2023**

**POR UNA GUINEA MEJOR**

**MITOHA ONDO AYECABA**



**EXCMO. MINISTRO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL.- MALABO**