

Notas de campo

Brote de enfermedad del Ébola causado por el virus de Bundibugyo, República Democrática del Congo y Uganda, Mayo de 2026

Delayo L. Zomahoun, MD1,2; Mary Adetunke Boyd, MD1,3,4;
Margaret A. Honein, PhD1; Joel M. Montgomery, PhD1,4;
Emily Zielinski-Gutierrez, DrPH1; Elissa Meites, MD1,4;
Athalia Christie, DrPH1; Satish K. Pillai, MD1,4;
Respuesta de los CDC al ébola, 2026

Este informe fue publicado en línea el 5 de junio del 2026 como un adelanto del MMWR.

La enfermedad por el virus de Bundibugyo (BVD, por sus siglas en inglés) es un tipo de enfermedad del Ébola, una fiebre hemorrágica viral grave y a menudo mortal (1). El virus de Bundibugyo se identificó inicialmente en el 2007, cuando causó un brote en Uganda con 149 casos presuntos y 37 muertes (2). Un brote de enfermedad por el virus de Bundibugyo en la República Democrática del Congo en el 2012 dio lugar a 56 casos confirmados por laboratorio y 17 muertes (3). El 15 de mayo del 2026, los ministerios de salud de la República Democrática del Congo (RDC) y de Uganda declararon brotes de enfermedad por el virus de Bundibugyo. Al 2 de junio, se han notificado un total de 378 casos confirmados y 63 muertes confirmadas.

Investigación y resultados

Características de los pacientes

Los primeros conglomerados de casos de enfermedad por el virus de Bundibugyo se identificaron en trabajadores de la salud en la República Democrática del Congo, cuyos signos y síntomas incluían fiebre aguda, vómitos, diarrea y, en algunos casos, sangrado (4). Al 2 de junio, se han notificado un total de 378 casos confirmados (363 en la República Democrática del Congo y 15 en Uganda) y 63 muertes confirmadas (62 en la República Democrática del Congo y una en Uganda), principalmente en adultos de 18 a 49 años, con casos distribuidos de manera aproximadamente equitativa entre mujeres y hombres. El brote en Uganda ha involucrado principalmente a viajeros que llegaban desde la República Democrática del Congo, con transmisión secundaria a trabajadores de la salud.

Hallazgos de laboratorio

Los análisis de laboratorio realizados por el [Instituto Nacional de Investigación Biomédica de la República Democrática del Congo](#) confirmaron la identificación del virus de Bundibugyo (especie *Orthoebolavirus bundibugyoense*). La [secuenciación inicial](#)

[del genoma](#) concordó con un salto interespecífico nuevo (es decir, transmisión del virus de su reservorio natural a un animal intermediario) a partir de un hospedador zoonótico desconocido.

Transmisión y tratamiento

Según la evidencia de otros brotes de la enfermedad por el virus del Ébola, es probable que el virus de Bundibugyo se transmita a través del contacto directo con los líquidos corporales de las personas infectadas (por ejemplo, sangre, vómito, heces, orina, lágrimas, sudor, saliva, leche materna, líquido amniótico, secreciones vaginales o semen). Se anticipa que el periodo de incubación oscile entre 2 y 21 días, y se considera que los pacientes son más infecciosos en las etapas avanzadas de la enfermedad y después de la muerte, cuando las concentraciones del virus en los líquidos corporales son altas (1). El tratamiento consiste en atención médica de apoyo; no se ha aprobado ningún medicamento o vacuna contra la enfermedad por el virus de Bundibugyo.

La exposición a la enfermedad por el virus de Bundibugyo entre personas de los Estados Unidos

Tras presentar síntomas, un trabajador de la salud de los Estados Unidos que estaba en la República Democrática del Congo obtuvo un resultado positivo por el virus de Bundibugyo y fue trasladado a Alemania para que recibiera tratamiento. Otras seis personas de los Estados Unidos (trabajadores de la salud y sus contactos cercanos) que tuvieron [exposiciones de alto riesgo](#) a la enfermedad por el virus de Bundibugyo en la República Democrática del Congo fueron trasladados a Alemania y Chequia para su vigilancia. No se han notificado casos de enfermedad por el virus de Bundibugyo en los Estados Unidos. Esta actividad fue revisada por los CDC, no se consideró investigación, y se realizó conforme con las leyes federales aplicables y las políticas de los CDC.*

Conclusiones y medidas preliminares

El 17 de mayo del 2026, los CDC iniciaron una respuesta de salud pública de emergencia para apoyar la preparación de los Estados Unidos, la respuesta internacional al brote y la coordinación de la respuesta de salud pública de los Estados Unidos. Ese mismo día, la Organización Mundial de la Salud determinó que este brote constituía una emergencia de [salud pública de importancia internacional](#). El 18 de mayo, el Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos y los CDC

*45 C.F.R. part 46, 21 C.F.R. part 56; 42 U.S.C. Sect. 241(d); 5 U.S.C. Sect. 552a; 44 U.S.C. Sect. 3501 et seq.

Resumen**¿Qué se sabe ya sobre este tema?**

El virus de Bundibugyo ha causado dos brotes previos de enfermedad del Ébola en la República Democrática del Congo (RDC) y Uganda.

¿Qué se agrega con este informe?

En mayo del 2026 se identificó un gran brote de la enfermedad por el virus de Bundibugyo en la República Democrática del Congo (RDC) y Uganda. Al 2 de junio, se han notificado un total de 378 casos confirmados y 63 muertes confirmadas. No se han notificado casos en los Estados Unidos.

¿Cuáles son las consecuencias para la práctica de salud pública?

Para ayudar a reducir el riesgo de una propagación continuada del virus de Bundibugyo —incluidas su posible propagación más allá de la República Democrática del Congo y Uganda o su importación a los Estados Unidos— es esencial la colaboración continua entre los CDC y colaboradores internacionales, así como la coordinación entre agencias gubernamentales de los Estados Unidos.

anunciaron nuevas [medidas de salud pública](#) que incluyeron restricciones temporales de entrada a los Estados Unidos. El 19 de mayo, los CDC emitieron una [advertencia de salud](#), iniciaron medidas de evaluación reforzadas en los aeropuertos y publicaron [directrices provisionales](#) para los departamentos de salud de los Estados Unidos que manejaban viajeros en sus jurisdicciones. Los CDC también emitieron un [aviso de salud para los viajeros sobre la República Democrática del Congo](#) de nivel 3 (reconsiderar los viajes innecesarios a las provincias con casos) y un [aviso de salud para los viajeros sobre Uganda](#) de nivel 2 (intensificar las precauciones).

Para reducir el riesgo de transmisión del virus de Bundibugyo en los Estados Unidos, los CDC están proporcionando [información de alcance y preparación para el público](#), [directrices clínicas para proveedores de atención médica](#), y directrices para colaboradores estatales, tribales, locales y territoriales sobre el [manejo de salud pública](#). Además, la [Red de Laboratorios de Respuesta](#) de los CDC está apoyando la capacidad de realización de pruebas de diagnóstico en más de 40 laboratorios de los Estados Unidos. Cuando sea necesario, los CDC ofrecen consultas clínicas para casos presuntos de ébola y evaluaciones de riesgo de exposición para las personas de los Estados Unidos que estén en el extranjero y regresando al país.

Para reducir el riesgo de propagación a otros países y regiones, los CDC están trabajando con colaboradores internacionales y sus oficinas en la República Democrática del Congo y Uganda al proporcionar asistencia con investigaciones epidemiológicas y rastreo de contactos, pruebas de laboratorio, gestión de datos, prevención y control de infecciones, vigilancia de salud fronteriza, y comunicación de riesgos y participación comunitaria.

Además, los CDC han trabajado con colaboradores internacionales para completar evaluaciones de preparación en países fronterizos.

Para apoyar la coordinación entre agencias del Gobierno de los Estados Unidos, los CDC lanzaron un panel de control sobre el ébola dentro del [Centro de Preparación y Respuesta Interagencial](#) —una plataforma segura de colaboración— y está proporcionando recomendaciones técnicas al [Departamento de Estado de los Estados Unidos](#) sobre pruebas diagnósticas de la enfermedad por el virus de Bundibugyo. Los CDC también están colaborando con la Administración de Preparación y Respuesta Estratégica y los Institutos Nacionales de la Salud para guiar las recomendaciones interagenciales sobre las contramedidas médicas para la enfermedad por el virus de Bundibugyo.

Este brote de enfermedad por el virus de Bundibugyo que está en curso se está produciendo en áreas geográficas que tienen una infraestructura de salud pública limitada y que se ven afectadas por conflictos armados, desplazamientos frecuentes de población y movimiento transfronterizo (5). El alcance del brote probablemente sea mayor que el que representan los datos disponibles y podría resultar difícil de contener y controlar.

Agradecimientos

Ministerio de Salud Pública, Higiene y Prevención, República Democrática del Congo; Ministerio de Salud, Uganda; personal de las oficinas en el país de los CDC; Subdivisión de Patógenos Virales Especiales, División de Patología y Microorganismos Patógenos de Graves Consecuencias, Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas Emergentes y Zoonóticas, CDC; miembros del personal de respuesta de los CDC al ébola, 2026.

Autora para la correspondencia: Elissa Meites, emeites@cdc.gov.

¹Respuesta de los CDC al Ébola, 2026, Atlanta, Georgia; ²oficina de los CDC en el país, Kinshasa, República Democrática del Congo; ³oficina de los CDC en el país, Kampala, Uganda; ⁴Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, Rockville, Maryland.

Todos los autores completaron y presentaron el formulario del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas para la divulgación de potenciales conflictos de intereses. No indicaron ningún potencial conflicto de intereses.

Referencias

1. Feldmann H, Sprecher A, Geisbert TW. Ebola. N Engl J Med 2020;382:1832–42 10.1056/NEJMra1901594. PMID:32441897 <https://doi.org/10.1056/NEJMra1901594>
2. Towner JS, Sealy TK, Khristova ML, et al. Newly discovered ebola virus associated with hemorrhagic fever outbreak in Uganda. PLoS Pathog 2008;4:e1000212 10.1371/journal.ppat.1000212. PMID:19023410 <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1000212>
3. Kratz T, Roddy P, Tshomba Oloma A, et al. Ebola virus disease outbreak in Isiro, Democratic Republic of the Congo, 2012: signs and symptoms, management and outcomes. PLoS One 2015;10:e0129333 10.1371/journal.pone.0129333. PMID:26107529 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0129333>

4. Mwamba D, Akilimali P, Mboussou F, et al. Bundibugyo virus disease outbreak in Ituri, Democratic Republic of the Congo. *Lancet* 2020;407:2367–9 10.1016/S0140-6736(20)01072-X. PMID:42214396 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)01072-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)01072-X)
5. Nanziri C, Ario AR, Ntono V, et al. Ebola virus disease preparedness assessment and risk mapping in Uganda, August–September 2018. *Health Secur* 2020;18:105–13 10.1089/hs.2019.0118. PMID:32324074 <https://doi.org/10.1089/hs.2019.0118>