

Dada la circulación del virus de rabia en varias áreas de la Región, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS) alienta a los Estados Miembros de la Región a seguir con los esfuerzos intersectoriales de prevención y control, para reducir el riesgo de aparición de casos humanos y que a la vez estén preparados para responder a eventuales casos de rabia humana disponiendo de la profilaxis post exposición, vacuna e inmunoglobulina antirrábicas.

## Resumen de la situación

En las Américas, la rabia humana transmitida por perros se encuentra en vías de eliminación. Desde la puesta en marcha del programa regional de eliminación de la rabia de origen canino en 1983, el número de casos humanos en la Región se ha reducido en un 95% al día de hoy.

En los últimos años la rabia transmitida por perros se detectó en Bolivia, Brasil, Guatemala, Haití, Perú y la República Dominicana. Los últimos casos se concentran en la periferia de ciudades y en zonas de frontera internacional y se relacionan con la pobreza y ambientes desfavorecidos donde la población de perros no siempre recibe vacunas y la provisión de la profilaxis post exposición es un reto logístico.

Aunque la mayor parte de los casos se notificaron de inmediato, la falta de prescripción de la profilaxis por parte de los servicios de salud que atendieron a los pacientes, fue el elemento común de los últimos casos de rabia humana transmitida por perros en la Región (finales de 2013 y hasta la fecha en 2014).

Por otro lado, en los últimos años la rabia humana transmitida por animales silvestres es considerada como un problema de salud pública en las Américas. Los reservorios animales más importantes de rabia silvestre en la Región son la mangosta (Cuba y la República Dominicana), murciélagos insectívoros y fructíferos (Chile), y los murciélagos hematófagos (Brasil, Ecuador y Perú). Brasil, Ecuador y Perú son los países de la Región que han notificado más casos de rabia humana de origen silvestre.

### Rabia (CIE-10 A82)

La rabia es causada por el virus de la rabia, de la familia *Rhabdoviridae* género *Lyssavirus*, que infecta a animales tanto domésticos como silvestres, y se transmite al ser humano a través de saliva infectada por el virus (a través de la piel y membranas mucosas, por mordeduras o arañazos).

El periodo de incubación es variable, pero suele ser de 3 a 8 semanas. Las primeras manifestaciones de la rabia son similares a la gripe (fiebre, cefalea y astenia). Luego afecta a los aparatos respiratorio y digestivo, y al sistema nervioso central, lo que progresa hacia la parálisis completa, coma y muerte en todos los casos.

Cuando aparecen los síntomas, la enfermedad es casi siempre fatal. De ahí la importancia de la profilaxis post exposición, tanto con la vacuna como con la inmunoglobulina de acuerdo con la gravedad que el caso requiera.

## Recomendaciones

La prevención de la rabia humana debe ser un esfuerzo conjunto en el que participen los servicios veterinarios y los servicios de salud pública. Hay vacunas seguras y eficaces para prevenir la rabia tanto en los animales como en los humanos, antes y después de la sospecha de exposición a la rabia.

A través de esta alerta, la OPS/OMS refuerza su recomendación de que los países de la Región continúen con sus esfuerzos para inmunizar a perros y que estén preparados para responder a eventuales casos de rabia humana disponiendo de la profilaxis post exposición (vacuna e inmunoglobulina antirrábicas) para cualquier emergencia que aparezca. La OPS/OMS recomienda:

- Realizar la vacunación masiva de perros hasta obtener niveles de inmunidad adecuados y sostenidos en el tiempo. Esta acción constituye la herramienta más eficaz y económica para el control y eliminación de la rabia humana transmitida por el perro. Se ha demostrado que la vacunación de los animales domésticos (perros y gatos) ha reducido la frecuencia de la enfermedad hasta su eliminación en países desarrollados y en vías de desarrollo.
- Sensibilizar a la población para asegurar la búsqueda de atención médica por parte de las personas expuestas y al personal de salud, para la adecuada prescripción por parte de los servicios de salud.
- Recordar a la población y al personal de salud que la limpieza de la herida y la inmunización tan pronto como sea posible tras un contacto con un animal sospechoso de padecer rabia, permite prevenir la aparición de la rabia en prácticamente el 100% de las exposiciones, según las recomendaciones de la OMS. La profilaxis post exposición no está contraindicada para embarazadas, infantes y ancianos o en quienes tengan alguna enfermedad.
- Iniciar de inmediato el tratamiento post exposición en caso de exposición humana, la cual solo puede detenerse si el animal agresor bajo observación durante un periodo (10 días en el caso de perros), no demuestra signos de rabia. Los animales sacrificados o que hayan muerto deben ser sometidos a pruebas de detección del virus, y los resultados deben enviarse a los servicios veterinarios y de salud pública competentes para la programación y ejecución de las actividades de control pertinentes en la zona donde ocurrió la exposición.

La OPS/OMS también quiere reiterar las recomendaciones formuladas en su Alerta Epidemiológica del 30 de agosto del 2010 y del 22 de diciembre del 2011, en cuanto a la necesidad de establecer estrategias para asegurar el acceso a la profilaxis pre exposición, para las personas más expuestas al riesgo de rabia, previa caracterización de áreas de riesgo; por ejemplo por mordeduras por murciélagos y otros animales silvestres transmisores de la rabia, especialmente las personas que habitan o visitan las selvas tropicales.

## Referencias

1. Rabia. Notas Descriptivas de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs099/es/index.html>
2. Reunión Consultiva de Expertos de la OMS sobre rabia. Primer Informe, 2005. WHO technical report Series 93. Disponible en ingles en: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_931\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_931_eng.pdf)
3. Transport of infectious substances. Geneva. World Health Organization, 2010 WHO/HSE/IHR/2010.8. Disponible en: [http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO\\_HSE\\_EPR\\_2008\\_10\\_ES.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO_HSE_EPR_2008_10_ES.pdf)
4. Rabies vaccines WHO position paper. Weekly Epidemiological Record. No. 32, 2010, 85, 309–320. Disponible en <http://www.who.int/wer/2010/wer8532.pdf>
5. Informe de la 13va. Reunión de Directores de Rabia de Latinoamérica, 2010. Disponible en: <http://fos.pandalimentos.org/LinkClick.aspx?fileticket=OguzqhFJDdc%3d&tabid=554&mid=1242&language=en-US>
6. Informe de la 10va. Reunión de Directores de Rabia de Latinoamérica, 2004. Disponible en: <http://bvs1.panaftosa.org.br/local/File/textoc/X-redipra-esp.pdf>
7. Boletín Epidemiológico No 1 y 2 del Ministerio de Salud de Ecuador: Brote de rabia humana, viernes 16 de diciembre de 2011. Disponible en: <http://www.msp.gob.ec/>
8. Guía actualizada de la OMS de profilaxis antirrábica pre y post exposición, en humanos. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/VP/rabia-oms-guia-tratar.pdf>
9. Rabia transmitida por murciélagos hematófagos en la Región Amazónica: RABIA TRANSMITIDA POR MURCIÉLAGOS HEMATÓFAGOS EN LA REGIÓN AMAZÓNICA: Consulta de Expertos, 10-11 octubre del 2006. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/vp/rabia-murcielagos.pdf>
10. Informe Final de la 14 Reunión de Directores de Programas Nacionales de Control de Rabia en América Latina (REDIPRA). 2013. Disponible en: <http://bvs1.panaftosa.org.br/local/File/textoc/REDIPRA14.pdf>
11. Informe sobre rabia en Uruguay de la OIE, abril 2014. Disponible en [http://www.oie.int/wahis\\_2/public/wahid.php/Reviewreport/Review?page\\_refer=MapFullEventReport&reportid=15054&newlang=es](http://www.oie.int/wahis_2/public/wahid.php/Reviewreport/Review?page_refer=MapFullEventReport&reportid=15054&newlang=es)
12. Reunión Consultiva de Expertos de la OMS sobre rabia: Segundo Informe 2013. WHO technical report series; N.º 982. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85346/1/9789240690943\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85346/1/9789240690943_eng.pdf?ua=1)