



Alerta Epidemiológica: Rabia

(30 agosto 2010)

En la semana epidemiológica (SE) 30 de este año, el Ministerio de Salud de Perú notificó la muerte de un caso confirmado de rabia humana transmitida por murciélago hematófago, en la comunidad nativa de Urakusa del distrito Nieva en la Provincia Condorcanqui del Departamento de Amazonas¹. En la SE 33 se notificó una nueva defunción, esta vez en la comunidad nativa de Suhapangkis del distrito de Cenepa en la misma provincia.

El primer caso es un niño de 4 años que fue mordido en la cabeza y que no recibió vacunación antirrábica. El segundo caso es un niño de 5 años que por razones culturales tampoco recibió vacunación antirrábica.

Actualmente un equipo se encuentra en la zona donde se está realizando la búsqueda activa y vacunación de personas expuestas a mordedura por murciélagos.

Este distrito tiene antecedentes de brotes de rabia humana silvestre en las comunidades nativas Cachiaco (2009), Kigkis (2009-2010) y Sumpa (2010).

Por otro lado, en la SE 30, Colombia notificó dos casos de rabia humana, uno en el municipio de Piedecuesta y otro en Lebrija, ambos en el departamento de Santander. Este departamento no ha tenido antecedentes de casos de rabia humana durante 10 años, hasta el 2008 y 2009 cuando se notificó un caso en cada año respectivamente. Se encuentra en investigación la variante que originó estos casos.

Los casos reportados en Colombia no tienen nexo epidemiológico alguno. El caso del municipio de Piedecuesta está asociado a murciélago y localizado en la zona norte mismo departamento, mientras que el caso de Enciso se encuentra en la zona sur oriental a 250 km de la capital y está vinculado a un gato.

Rabia (CIE-10 A82)

La rabia es una enfermedad zoonótica (transmitida al ser humano por los animales) causada por el virus de la rabia que pertenece a la familia *Rhabdoviridae* dentro del género *Lyssavirus*. Este virus infecta a animales domésticos y silvestres, y se transmite a las personas a través de un contacto estrecho con la saliva infectada (a través de mordeduras o arañazos).

El periodo de incubación es variable pero usualmente es de 3 a 8 semanas. Las primeras manifestaciones de la rabia son parecidas a la gripe (fiebre, cefaleas y fatiga); posteriormente se ven afectados el aparato respiratorio y los sistemas nervioso, central y digestivo progresando hacia la parálisis completa, seguida de coma y muerte en todos los casos.

Cuando los síntomas aparecen no hay tratamiento, y la enfermedad es casi siempre fatal. De ahí, la importancia de la profilaxis post-exposición.

¹ La comunidad nativa Urakusa, se encuentra ubicada al margen derecho de Río Marañón, tiene una población estimado de 828 habitantes y pertenece a la etnia Aguajun.

La Organización Panamericana de la Salud enfáticamente recomienda establecer estrategias para asegurar el acceso a la profilaxis de pre-exposición a las personas expuestas a mordeduras de vampiros y otros animales silvestres transmisores de la rabia, especialmente a aquellas que habitan o visitan las selvas tropicales de las Américas.

Se alienta a los países de la Región a seguir fortaleciendo las acciones de vigilancia e investigación de casos de agresiones a personas; y el monitoreo de la circulación viral. Así como a seguir con los esfuerzos intersectoriales de prevención y control para reducir el riesgo de aparición de casos humanos. Para las áreas de rabia humana transmitida por perros es muy importante mantener altas coberturas de vacunación canina.

Introducción

La rabia es una enfermedad prevenible a través de la vacunación, y es considerada un problema de salud pública en Asia y en África, en donde se estima que hay cerca de 55.000 defunciones anuales debido a la rabia, siendo en su mayoría los niños menores de 15 años los más afectados. La principal vía de transmisión es a través de mordeduras aunque también suelen haber otras.

En las Américas, la rabia humana transmitida por perros se encuentra en vías de eliminación aunque aun existe el riesgo en la población canina de varios países. La rabia persiste sobre todo en los animales salvajes. En los últimos años, la rabia de los murciélagos ha reaparecido como problema de salud pública en las Américas. En 2004, en Sudamérica murieron por primera vez más personas de rabia por exposición a animales salvajes, sobre todo murciélagos, que a perros. La ocurrencia de brotes de rabia humana transmitida por murciélagos hematófagos es cíclica por lo que es importante mantener la vigilancia y actuar preventivamente en las áreas de mayor riesgo.

Los casos de rabia humana tras la exposición a zorros, mapaches, mofetas, chacales y lobos salvajes son muy raros, al igual que el ganado los caballos y los ciervos que también pueden infectar y transmitir el virus a otros animales o al ser humano.

Diagnóstico laboratorial

El diagnóstico definitivo de la rabia debe ser confirmado por laboratorio. Por tener la rabia una alta tasa de letalidad, la bioseguridad es un parámetro importante cuando se trabaja con *Lyssavirus*.

Un laboratorio de nivel de bioseguridad 2 posee prácticas seguras y adecuadas para el diagnóstico de la rabia pero el personal de laboratorio debe ser vacunado con niveles apropiados de anticuerpos neutralizantes. Las muestras para el análisis deben de ser tomadas de acuerdo a las normas nacionales e internacionales vigentes para evitar exposiciones a riesgos. Las muestras deben estar refrigeradas de acuerdo al Manual de Transporte de sustancias infecciosas.

El diagnóstico se confirma por la técnica de anticuerpos fluorescentes que es un método rápido y sensible para diagnosticar rabia. La prueba se basa en el examen microscópico bajo luz ultravioleta de las secciones de tejido después de ser tratados con suero antirrábico o globulinas conjugadas con isotiocinato de fluoresceína. Las muestras de tejido de tallo cerebral, tálamo, hipotálamo, cerebelo e hipocampo son las recomendadas para aumentar la sensibilidad de la prueba.

Otra prueba confirmatoria es el aislamiento del virus en ratones o en cultivos celulares.

Recomendaciones

Hay vacunas seguras y eficaces para prevenir la rabia en los animales y en el ser humano antes y después de exposiciones sospechosas. La vacunación de los animales domésticos (principalmente los perros) y salvajes (zorros y mapaches, por ejemplo) ha reducido la frecuencia de la enfermedad en varios países desarrollados y en desarrollo.

La prevención de la rabia humana debe ser un esfuerzo comunitario en el que participen los servicios veterinarios y de salud pública. Las actividades de eliminación de la rabia centradas en la vacunación masiva de los perros están justificadas económicamente por los ahorros futuros en tratamientos profilácticos post-exposición de las personas.

Tratamiento post-exposición

La limpieza de la herida y la inmunización según las recomendaciones de la OMS tan pronto como sea posible tras un contacto sospechoso con un animal permite prevenir la aparición de la rabia en prácticamente el 100% de las exposiciones. El tratamiento recomendado para prevenir la rabia depende del tipo de contacto:

- Tipo I: persona con piel intacta que haya tocado o alimentado a animales sospechosos.
- Tipo II: persona con piel no intacta que haya sido lamida por animal sospechoso o contacto que haya producido pequeños arañazos, pero sin pérdida de sangre.
- Tipo III: persona que haya sufrido una o más mordeduras o arañazos, lametones en piel no intacta u otros contactos que interrumpen la continuidad de la piel, o que haya estado expuesta a murciélagos.

El tratamiento profiláctico de la rabia tras la exposición incluye la limpieza y desinfección de la herida o punto de contacto, seguida de la inmunización antirrábica lo antes posible en caso de exposición de tipo II o III. En caso de contacto de tipo III y en personas con sistema inmunitario debilitado deben administrarse inmunoglobulinas (anticuerpos) antirrábicas.

El embarazo, la edad extrema de la vida (infantes y ancianos) y la presencia de otras enfermedades, no son contraindicaciones para la aplicación de la profilaxis post-exposición.

En caso de exposición humana a animales sospechosos debe iniciarse de inmediato el tratamiento post-exposición y sólo debe detenerse si el animal es un perro, gato o hurón doméstico que siga permaneciendo sano al cabo de 10 días. 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 que la situación en la zona esté bien documentada.

Referencias bibliográficas

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 931.
3. Transport of infectious substances. Geneva. World Health Organization, 2004 WHO/CDC/CSR/LYO/2004.9.
4. Rabies vaccines WHO position paper. Weekly Epidemiological Record. No 49/50, 2007, 82, 425-434.
5. Informe de la 12va. Reunión de Directores de Rabia de Latinoamérica. Disponible en fos.panalimentos.org/redipra