LA RABIA: ¿UN PROBLEMA DE ACTITUD?

Autores:

Hochstatter García Ingrid (1); Arteaga Vera Fulvio (2).

(1) Master en Salud Pública, especialidad en Salud Familiar y comunitaria, Médico Responsable de Zoonosis SEDES Chuquisaca, Docente de Prácticas de Bacteriología Facultad de Medicina. Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca.
(2) Especialista en Salud Pública. Master en Salud Pública. Candidato a Doctor en Salud Pública. Docente Asignatura de Salud Pública I en la Facultad de Medicina de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca. Director Hospital Universitario "San Francisco Xavier"

.

Recepción: 30/Agosto/2011 *Aceptación: 2/octubre/2011*

RESUMEN.-

La rabia es una enfermedad reemergente y desatendida por la falta de conocimiento en la población especialmente cuando las personas han sufrido un accidente rábico.
El presente trabajo es de tipo cuantitativo, descriptivo, longitudinal retrospectivo historico. El objetivo principal es poder determinar que la enfermedad de la rabia es un problema serio en nuestro país y sobre todo en la ciudad de Sucre debido a que las estadísticas demuestran el aumento de los casos de rabia canina a partir del año 2005, que fue la última epidemia de casos reportados y en las gestiones 2010 y 2011 donde el incremento es muy notorio y con fatales consecuencias como son los fallecimientos de 3 niños.
El análisis de la información que se va generando en cada uno de los servicios de salud debe contribuir en solucionar este problema de salud pública de manera conjunta con la comunidad.

PALABRAS CLAVE:

Rabia, Lyssavirus, epidemiología de la Rabia, Zoonosis, Sucre, prevención de la rabia canina y humana, enfermedad reemergente.

SUMMARY

The Rabies is a re-emerging disease unattended due the lack of knowledge in the population, especially when people have had an accident rabies.
This work is a quantitative, descriptive, longitudinal historical retrospective investigatión. The main objective is to determine that the disease of rabies is a serious problem in our country and especially in the city of Sucre because statistics show the increase in cases of canine rabies from 2005, which was the recent epidemic of reported cases. Furthermore, in 2010 and 2011 the increase in cases is evident, with the inevitable result of three children who died.
The analysis of the information that is generated in each of the health services, should help in solving this public health problem in conjunction with the community.

KEY WORDS:

Rabies, Lyssavirus, Rabies epidemiology, Zoonoses, Sucre, prevention of canine and human rabies, re-emerging disease.

INTRODUCCIÓN

Las frases como: "…la rabia es MORTAL, no tiene cura. ¡Vacuna a tu mascota!..."; "… si en verdad amas a tu mascota, vacúnalo gratis contra la rabia canina, solo depende de ti…"y "…los animales vacunados están protegidos contra la rabia…"; se han comenzado a mostrar de manera más insistente, esto debido a que la rabia canina y humana, se está convirtiendo en un problema que la sociedad ha comenzado a manifestar de manera más persistente debido a los fallecimientos de niños que se han presentado en nuestra región durante los primeros meses de este año.

La revisión bibliográfica realizada nos muestra que la rabia es una enfermedad zoonótica, infecto contagiosa, que penetra al organismo a través de una mordedura de un animal rabioso y que puede presentarse en casi todos los mamíferos domésticos y silvestres, incluyendo al hombre. Es causada por un virus que tiene forma de bala y mide de 130 a 240 por 65 a 80 nanómetros, que tiene una distribución mundial y es más común en los países en vías de desarrollo como el nuestro.

Este microorganismo produce una encefalitis viral aguda, progresiva e incurable debido a que una vez instalado el cuadro clínico es mortal, es producida por un virus ARN de la familia Rhabdoviridae, del género Lyssavirus. (1,2).

La importancia de esta enfermedad radica en la letalidad que muestra en los animales y en el ser humano. Los principales transmisores de este patógeno son: Perros, Gatos, Murciélagos, Animales silvestres, que a través de: Mordedura, arañazo, lamido, Aerosoles, Trasplantes de órganos de personas infectadas puede ser transmitido al ser humano. (1,2).

Existen diferentes Genotipos del virus de la Rabia y son:

- *Genotipo I Virus de la rabia "clásica", cepas "calle" vacunales. Hombre, carnívoros, herbívoros, quirópteros.*
- *Genotipo II Lagos Bats como Murciélagos frugívoros, gatos y perros.*
- *Genotipo III Mokoda virus hombre, musarañas, gatos, perros, roedores.*
- *Genotipo IV Duvenhage virus hombre, murciélagos, insectívoros.*
- *Genotipo V European bats virus 1 y 2 hombre murciélagos insectívoros.*
- *Genotipo VI Australian bats virus. Hombre, murciélagos insectívoros. (3).*

La literatura aún demuestra que el virus de la rabia sobrevive al almacenamiento a 4°C durante semanas y a -70°C durante años. (1).

Propiedades Físico-Químicas del Virus de la Rabia

El siguiente Cuadro 1 se puede observar las características más importantes que tiene el virus:

Cuadro 1

Muy sensible	Sensible	Resistente	Indiferente
Bicloruro de mercurio Ácidos fuertes (ácido nítrico) Bases fuertes (hidróxido de sodio)	Luz solar Luz ultravioleta Calor Éter sulfúrico Formalina Alcohol etílico Detergentes Aniónicos (jabones) Bases de amonio cuaternario (cloruro de benzalconio) Agua jabonosa al 20%	Fenol (dependiendo de la concentración) Antibióticos Quimioterápicos	Anestésicos locales • Novocaína o lidocaína Antihistamínicos • Clorhidrato de difenhidramina Tranquilizantes • Clorhidrato de clorpromazina •Benzodiacepinas

MANUAL DE NORMAS RABIA MIN. SALUD

Existen dos ciclos de rabia: el urbano y el selvático (silvestre), los cuales pueden relacionarse en un solo ciclo de transmisión, cuando las especies silvestres portadoras del virus entran en contacto con especies domésticas o con el humano.

Los mamíferos reservorios son los Carnivora y los Chiroptera, pero a nivel mundial los perros representan el principal riesgo para la salud. La transmisión viral ocurre por la mordedura de un animal; si el virus es depositado dentro de la herida, existe un camino centrípeto al sistema nervioso central; pero cuando el virus comienza a multiplicarse, la puerta de salida más importante son las glándulas salivales.

Archivos Bolivianos de Medicina • Vol. 15 • Nº 83 • Enero - Junio 2011 • Nº de Páginas 88 • ISSN 0004-0525

La principal vía de transmisión es la transcutánea o percutánea, en el sitio, se multiplica y pasa al sistema nervioso (septineuritis) a través de los nervios periféricos musculares, pasan a los ganglios espinales posteriores de la médula y al cerebro, de este se dispersa a las neuronas vecinas.

Dentro del Período Clínico podemos mencionar:

- *PERIODO DE INCUBACION prolongado (promedio 42 días)*
- *PERIODO PRODROMICO, 2 a 5 días, fiebre, mialgias, cefalea, dolor retroocular, al final dolor de garganta, vómitos intranquilidad, insomnio e irritabilidad.*
- *PERIODO DE ESTADO, 2 a 7 días, fase de excitación, contracción dolorosa de los músculos faringo-laringeos frente al agua, por lo que no traga su saliva y se escurre por la boca (crisis hidrofóbica), aerofóbia y fotofobia. Contracciones musculares intercostales dificultan la respiración, excitaciones psíquicas: logorrea, verborragia, gritos y agresiones contra sí mismo, crisis maniacas, coma profundo y muerte. (1,2,3).*

Pruebas de Laboratorio que se deben realizar

Examen de saliva, Liquido Cefalorraquídeo o cornea para la prueba de inmunoflurescencia.

- *Detección de anticuerpos específicos por neutralización o cultivo celular, en paciente que nunca ha sido vacunado contra la rabia.*
- *Aislamiento del virus a través de la prueba biológica en ratones de 21 días*

Todos los anteriores elementos nos permitirán definir exactamente el posible CASO que estamos tratando en nuestros servicios.

Y como parte muy importante dentro del manejo clínico se encuentra los siguientes puntos importantes:

DEFINICIÓN DE CASO

Caso sospechoso:

Todo paciente que presenta cuadro clínico compatible con encefalitis rábica, con o sin antecedentes de lesión por animal sospechosos de Rabia.

Caso confirmado:

Todo paciente con cuadro clínico compatible de encefalitis rábica asociado a antecedentes de contacto con piel erosionada o agresión por animal fallecido por rabia o caso clínico confirmado por laboratorio.

TRATAMIENTO

***Debemos conocer**:*

- *Sitio de mordedura: grave si la mordedura es en cabeza, cuello, cara, y mano (pulpejo de dedos); se debe aplicar la vacuna + suero.*

Podemos también manifestar que aproximadamente la quinta parte de los enfermos muestran la rabia paralítica o "forma muda", donde la patogenia no ha sido totalmente aclarada y los cuidados generales se han reducido a sólo medidas paliativas; por tanto, el enfoque médico actual descansa principalmente en la prevención de la exposición y en las intervenciones antes del inicio clínico, debido a lo que se quiere es que no se produzca la muerte de la persona evitando que se establezcan los síntomas, a estos pacientes se les realiza un tratamiento con las vacunas CRL (Cerebro de Ratón Lactante tipo Fuenzalida y Palacios) que son elaboradas por el Laboratorio INLASA (Instituto Nacional de Laboratorios de Salud) en la ciudad de La Paz, y la vacuna de Cultivo Celular, estas vacunas se utilizan en pacientes que tienen efectos adversos a la vacuna CRL, también se utiliza inmunoglobulina Antirrábica Humana (IGRH) ó equina (IGER), esto de acuerdo al protocolo de atención de los centros que atienden este tipo de pacientes. (4).

ACTIVIDADES DE NOTIFICACIÓN Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICOS

a).- Notificación:

Es de notificación inmediata obligatoria, por el medio más rápido al nivel inmediatamente superior, se realiza el registro en la Historia clínica, en el cuaderno de consulta externa y en el formulario SNIS-302.

El personal de salud debe llenar la ficha epidemiológica y enviar una copia a la coordinación de Red.

b).- CONTROL DE FOCOS.

- *Foco Rábico. Todo caso clínico o confirmado de ´rabia en un tiempo y espacio limitados.*
- *Foco notificado.*
- *Foco Investigado*
- *Foco controlado, foco que después de ser intervenido, no ha presentado nuevos casos en 60 días. (4).*

La estadística y epidemiología de la Rabia a nivel Mundial menciona que:

- *Cada 15 minutos una persona muere de rabia en el mundo.*
- *Cada hora, 10.000 personas reciben tratamientos post exposición.*
- *Entre 40.000 y 70.000 personas son agredidas por perros que mueren de rabia.*
- *En África, 5.000 personas mueren por año.*
- *En Asia, cada año ocurren entre 35.000 y 55.000 casos de rabia humana*
- *En Europa, la rabia canina, se controló en la mayoría de los países, y los programas se orientan al control de la rabia silvestre. (5,6).*

En Bolivia

La Oficina de la Organización Panamericana de la Salud manifiesta que desde el año 1998 al 2007 se han presentado en promedio 333 casos de canes con el diagnostico de rabia con una desviación estándar de ± 42 casos; y en cuanto a los seres humanos en el mismo período de tiempo en promedio se han presentado 6 casos de rabia humana con una desviación estándar de ± 2 casos. (4).

Los casos de rabia canina del año 2011 y hasta la semana epidemiológica 19 muestran que Cochabamba (28), Santa Cruz (21) y Chuquisaca (16) con sus casos duplican e incluso triplican a los que se han presentado en el año 2010. (4).

Si nos referimos a casos de rabia humana Chuquisaca en el 2011 en su primer semestre tiene un caso más que el año pasado y Cochabamba un caso menos que en el 2010, siendo los únicos departamentos donde se han presentado en los seres humanos. (4).

La enfermedad de la rabia sigue siendo un problema muy grande y es uno de los principales problemas para las instituciones de salud responsables, a pesar de los esfuerzos de las actuales políticas de control y prevención de rabia humana originada por la rabia canina, la población de Sucre está expuesta a esta amenaza, Debido a que en estos últimos años se han incrementado el número de casos de rabia canina y este año se han reportado 3 muertes por rabia Humana convirtiéndose en un gran problema de salud.

Siendo la Rabia una de las enfermedades infecciosas con una de las tasas de mortalidad más alta y causada más frecuentemente por los canes, es una enfermedad desatendida por el desconocimiento de la población cuando se tiene una mordida de un can ó gato y por la actitud irresponsable de los dueños de estas mascotas de dejar en la calle a sus perros desprotegidos, que causan y provocan los accidentes rábicos en la población que transita por las calles, tampoco se debe dejar de lado a los perros denominados "vagabundos" que no tienen dueño, NO tienen la vacuna antirrábica y que deambulan por las calles de la ciudad con la posibilidad de contagiar a otros canes desprotegidos.

De acuerdo al informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los casos de Rabia canina y humana reportados hasta la gestión 2007 (últimos datos reportados) donde se realiza una comparación de la situación actual que tiene esta enfermedad con los otros países de América Latina, muestran que Bolivia se encuentra en el segundo puesto con 3 casos, es decir el 16% de

Archivos Bolivianos de Medicina • Vol. 15 • Nº 83 • Enero - Junio 2011 • Nº de Páginas 88 • ISSN 0004-0525

rabia humana seguido de Perú con 11 casos con un 58% de rabia humana de un total de 19 casos reportados en la gestión 2007 a nivel de los países de Latinoamérica. Por otra parte, Bolivia se encuentra en el primer puesto de rabia canina con 264 casos, es decir tiene el 47%, seguido de Brasil con 35 casos (6%), y Venezuela con 14 casos (0,02%) en comparación de un total de 553 casos reportados en esa gestión en toda Latinoamérica. (5).

La situación de nuestro país según información del Ministerio de Salud y Deportes hace conocer que los casos reportados a nivel Bolivia desde la gestión 2010 hasta la semana 19 de la gestión 2011, muestra que los casos de rabia canina en Cochabamba alcanzaban a un número de 30 casos (28%), Santa Cruz con 31 casos (29%) y Chuquisaca con 21 casos (21%), en cambio los reportes de rabia Humana desde la gestión 2010 hasta el primer semestre del año 2011 han demostrado que en Chuquisaca se han reportaron 5 casos (56%), Cochabamba con 3 casos (33%) y Oruro con 1 caso (11%). (4).

En estos últimos años la Rabia canina y humana se ha incrementado en el Municipio de Sucre debido a la proliferación de perros callejeros vagabundos debido a que estos por no estar vacunados contra la rabia canina, empiezan con sus síntomas y van transportando el virus de la rabia y van infectando a los perros más susceptibles en este caso, perros que no cuentan con la vacuna.

Los casos que se han presentado de rabia humana han sido causados por mordeduras de perros que eran positivos a rabia canina (que fueron confirmados en su momento por laboratorio) y que estuvieron en contacto en algún momento con otros canes portadores de la misma enfermedad.

MATERIAL Y METODOS

Este trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, de tipo observacional, de carácter longitudinal retrospectivo histórico y nivel de análisis descriptivo. La información se extracto de documentos primarios e internos de los años 2005 al 2011 del Programa de Brotes – Rabia / Zoonosis dependiente de la Unidad de Epidemiología del Servicio Departamental de Salud Chuquisaca.

Se realizó una búsqueda bibliográfica por medio de libros específicos de Medicina, Manuales y Normas de Procedimientos del Ministerio de Salud y Deportes, se efectúo la recopilación de artículos de Internet a través de buscadores como el LILACS, MEDLINE con la asistencia del buscador específico PUBMED, IMBIOMED, la biblioteca SciELO y MDConsult. Se utilizo bibliografía de hasta 10 años como máximo, de los que se seleccionaron aquellos trabajos pertinentes para este estudio.

RESULTADOS

El Departamento de Chuquisaca tiene una población de 640770 habitantes de acuerdo a las proyecciones del Censo del Instituto Nacional de Estadística (INE 2001). Donde de acuerdo a datos del Servicio Departamental de Salud (SEDES CH. Censo de canes), se ha estimado una población de 139000 canes.

De acuerdo a la documentación revisada desde la gestión 2005 hasta la fecha, se ha podido observar la siguiente información que se presenta en el siguiente cuadro 2:

Cuadro 2.
NÚMERO DE ACCIDENTES RÁBICOS Y CASOS DE RABIA EN HUMANOS Y ANIMALES. GESTIONES 2005 A 2011.

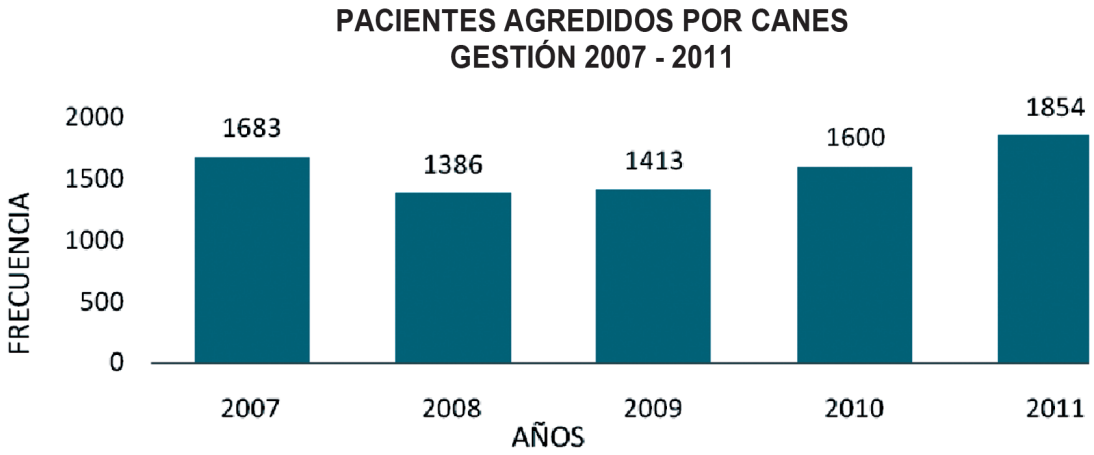
GESTIONES	Nº de Accidentes Rábicos	NÚMERO DE CASOS						
		Rabia canina	Rabia humana	Rabia en Gatos	Rabia en Bovino	Rabia en Cerdos	Rabia en Monos	Total
2005	1.541	55	2	3	0	0	0	60
2006	1.080	36	0	0	1	3	1	41
2007	1.683	30	3	0	0	0	0	33
2008	1.386	8	0	2	0	0	0	10
2009	1.413	8	0	0	1	1	0	9
2010	1.600	23	0	0	0	0	0	23
2011	1.854	21	3	0	0	0	0	24

PROGRAMA ZOONOSIS- RABIA SEDES CHUQUISACA

Debemos tomar en cuenta que la información que se tiene del 2011, está dada hasta el mes de Agosto y los datos advierten que el número de accidentes rábicos han sido mayores y los casos de rabia humana en especial son importantes a expensas del número de casos positivos que se observan en los canes.

Los primeros meses de la gestión 2011 se reportaron 3 casos de rabia humana en niños y é3stos no manifestaron la mordedura a sus padres y estos desconocían del hecho. La comparación que se realizo del municipio de Sucre con Bolivia, se observo claramente que Sucre y Cochabamba tienen el mayor porcentaje de casos de Rabia canina y Sucre el mayor porcentaje de Rabia humana, estos mismos datos se compara a Bolivia con los otros países de Latinoamérica y se observa que Bolivia es uno de los primeros países que tiene la rabia humana y canina.

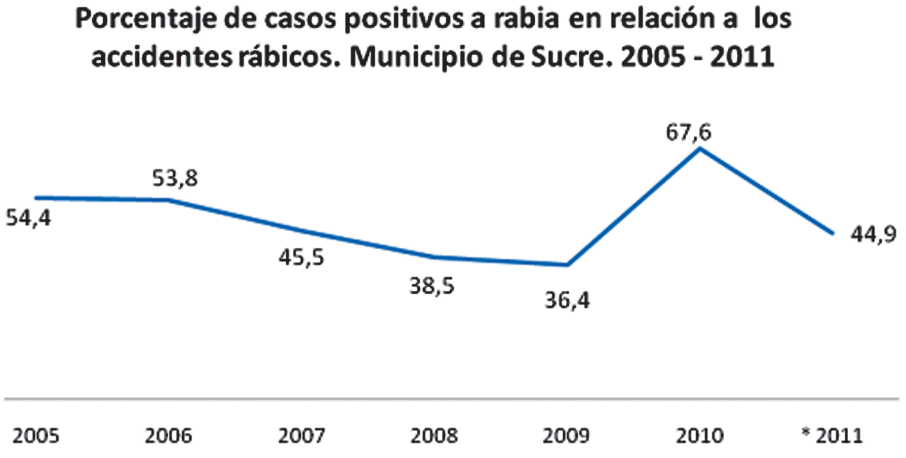
GRÁFICO 2.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Otro detalle importante que se debe tomar en cuenta del gráfico 2 es que están volviendo a incrementarse el número de personas agredidas por canes.

GRÁFICO 3

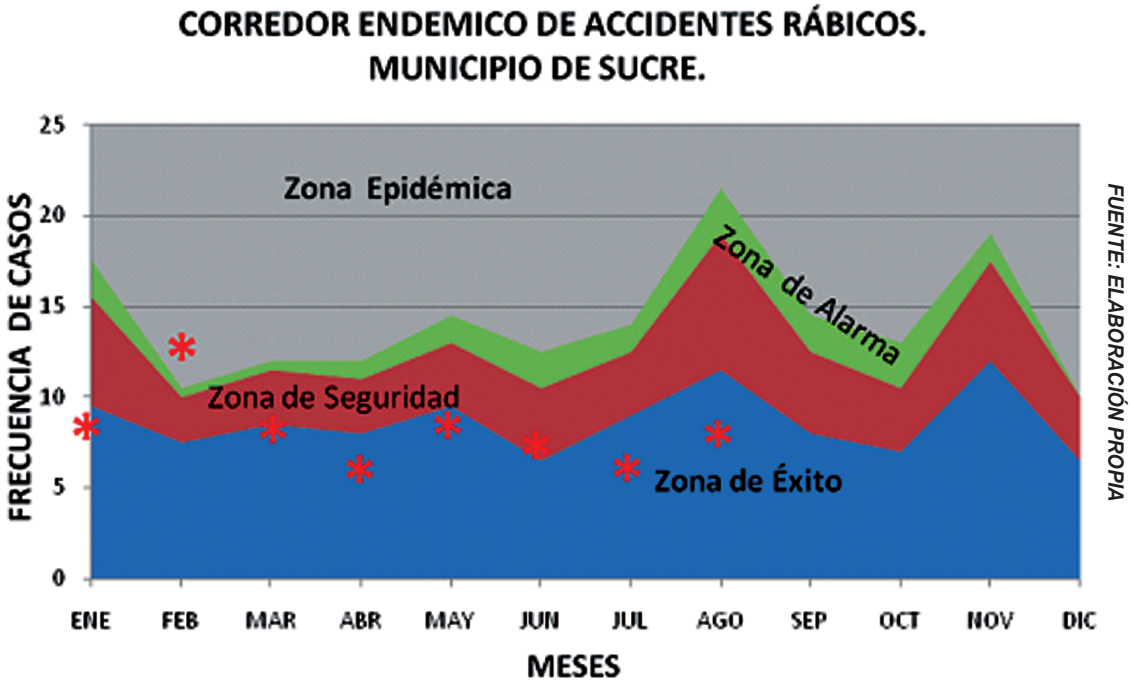


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Los porcentajes que se observan son por encima del 30% en el 2008 y 2009; más del 40% el 2007, y 2011 hasta Agosto; y más del 50% en el 2005, 2006, y 2010. Preocupa mucho la tendencia de esta información en especial por los datos del 2011 que pueden llegar a ser superiores a los del año anterior.

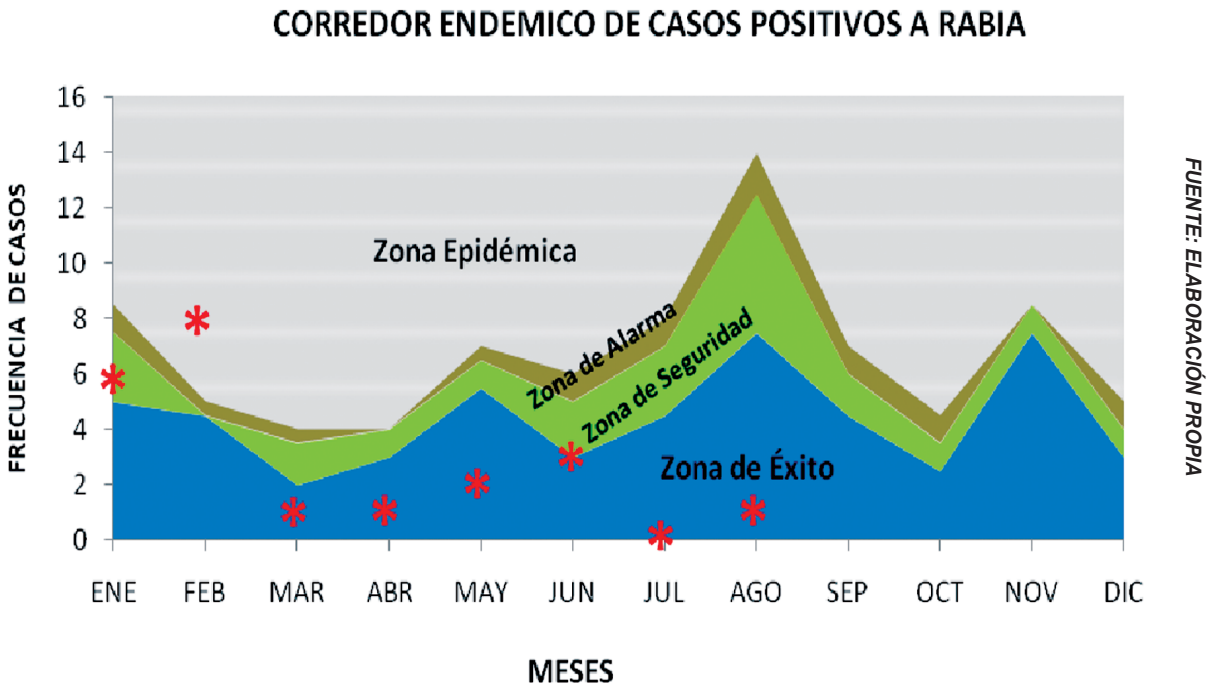
Archivos Bolivianos de Medicina • Vol. 15 • Nº 83 • Enero - Junio 2011 • Nº de Páginas 88 • ISSN 0004-0525

GRÁFICO 4



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

GRAFICO 5



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Ambos corredores nos muestran que en el mes de febrero se presento un brote epidémico de accidentes rábicos que muestran que van de manera conjunta con la positividad de estos casos que deberían haber sido tomados en cuenta siendo la característica de esta enfermedad la letalidad.

DISCUSIÓN

Con los datos obtenidos de Zoonosis, se puede concluir que la Rabia Humana originada por las mordeduras de canes en la ciudad de Sucre se presenta cada vez con mayor frecuencia, pero los esfuerzos para prevenir esta enfermedad se tratan de evitar desarrollando campañas que lastimosamente no son suficientes para eliminar los casos de rabia humana.

Los datos representan repuntes relacionados con el crecimiento de la población de Sucre y el crecimiento descontrolado de canes callejeros y vagabundos que son abandonados por personas que no pueden mantenerlos en su alimentación.

Varios autores manifiestan y coinciden que la Rabia ha vuelto a reemerger y pese a ser una patología conocida, no está pudiendo ser tratada con las consideraciones que el caso amerita, como la de contar con políticas de gobierno claras donde se tome en cuenta una dotación sostenible de vacunas para los canes, una capacitación constante del personal de salud que trata este tipo de enfermedad, leyes que regulen la tenencia de animales por los dueños y sanciones concretas frente a la irresponsabilidad de los mismos.

Se coincide también que se tiene que esperar en muchos países latinoamericanos a que se presente fallecimientos para querer hacer algo, sin haber tomado como prioridad en salud la promoción y prevención de este tipo de casos.

No solo esta enfermedad debe ser trabajada de manera muy persistente dentro del seno familiar, sino que es ahí donde debemos generar un cambio de actitud frente al estado de salud o enfermedad que pueda ser reflejado en la comunidad a través de sus indicadores.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Jawetz, Melnick , Adelberg. Microbiología Médica. ed. 18a. Mexico , Mexico: Editorial Manual Moderno; 2005. (p.571-577.)*
2. *Patrick R, Murray, Ken S. Rosenthal, Michael A, Pfaller. Microbiología Médica. ed. 6a. Barcelona,España: Editorial ELSEVIER; 2010.*
3. *Programa Zoonosis-Rabia. Epidemiología SEDES Chuquisaca.*
4. *Autor. Normas. 2011; [6 páginas].Disponible en: dirección URL. http://www.paho.org/Common/GetRowsMore.asp?OR=D&LV=3&TP=Rabia&KW=Documentos+claves+vigilancia+Rabia&Lang=S&MrSt=vigilancia%2C+documentos+claves&SideBar=%5CSPANISH%5CAD%5CDPC%5CVP%5C. Consultado agosto 28, 2011.*
5. *Autor. Rabia - Documentos Claves Vigilancia Rabia. [4 páginas]. Disponible en: dirección URL. http://siepi.panaftosa.org.br/Panel.aspx?Idioma=e Consultado agosto 28, 2011.*
6. *Autor. Rabia Metodología para la Evaluación: Eliminación de la Rabia Humana y Canina en América Latina. [4 páginas]. Disponible en: dirección URL. http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/VP/rabia-prog-elim-cd.htm. Consultado agosto 28, 2011..*