

Boletín especial sobre rabia Humana Información, datos estadísticos y medidas para prevenirla

Durante la semana 3 el INS Instituto Nacional de Salud reporto un caso de rabia Humana de Cundinamarca, lo anterior se convierte en una alerta para el país y así mismo para del departamento de Caldas, en razón a este caso se realiza el presente boletín informando datos estadísticos registrados en el mundo y en el país, además se realiza unas recomendaciones dadas por organismos internacionales

Rabia Humana en el mundo

Antecedente: En el año 1880 el trabajo realizado por el Dr. Louis Pasteur identifico el virus de la rabia lyssavirus OIE (1). La rabia humana es una de las enfermedades más antiguas del mundo, es muy conocida como una enfermedad de los mamíferos carnívoros, que apareció al mismo tiempo que los animales. Tal vez por su cuadro clínico tan impresionante, esta enfermedad ha sido ampliamente descrita, tanto por los grandes historiadores de la antigüedad, como por la literatura médica en las distintas épocas.

Cifras: La (OMS) Organización Mundial de la Salud, menciona que la rabia humana, Es una enfermedad prevenible mediante vacunación que afecta a más de 150 países y territorios, afirma además que la gran mayoría de los casos fatales de rabia humana, los perros han sido la fuente de infección, contribuyendo a hasta el 99% de todas las transmisiones de rabia a humanos, el 40% de las personas mordidas por animales presuntamente rabiosos son menores de 15 años, Cada año más de 15 millones de personas en todo el mundo reciben la vacuna tras una mordedura; de este modo se previenen cientos de miles de muertes anuales por rabia. (2)

Otros datos de esta organización apuntan a que en el 99% de los casos humanos, el virus de la rabia es transmitido por perros domésticos. Esta enfermedad está presente en todos los continentes, excepto en la Antártida, pero más del 95% de las muertes humanas se registran en Asia y África. (2)

La rabia es una enfermedad desatendida de poblaciones pobres y vulnerables cuyas muertes raramente se notifican y que no disponen o no tienen fácil acceso a las vacunas humanas y a las inmunoglobulinas. La rabia aparece sobre todo en comunidades rurales remotas, y los niños de 5 a 14 años son víctimas frecuentes. (2)

El costo medio de la profilaxis tras la exposición a la rabia puede suponer gastos catastróficos para las poblaciones pobres: unos US\$ 40 en África y US\$ 49 en Asia, donde el ingreso diario medio es de US\$ 1–2 por persona. (2)

Por otro lado la OIE, Organización Mundial de Sanidad Animal, la rabia cada año causa la muerte de alrededor de 75.000 personas, en su mayoría niños, en los países en desarrollo, también afirma que Más del 95% de los casos de rabia en el hombre se deben a mordeduras de perros infectados, afecta todo sobre todo a niños, esta enfermedad afecta a 2 de cada 3 países, cada 10 minutos en el mundo muere una persona por rabia. **A diferencia de otras enfermedades, disponemos de todas las herramientas necesarias para erradicarla.** (3,4)

PERIODO DE INCUBACIÓN: aunque el periodo de incubación de la rabia es variable, se considerará que es hasta de seis meses. En cuanto al período de infecciosidad de perros, gatos y hurones, se estimará que comienza diez días antes de la aparición de los primeros signos clínicos. (3)

Vacunar el 80% de los caninos ayuda a erradicar la enfermedad en el hombre, vacunas a los perros tiene un costo 10 veces menor que la profilaxis humana (3)

La OIE refiere signos clínicos de rabia en animales:

- cambios repentinos en el comportamiento y parálisis progresiva conducente a la muerte.
- En algunos casos, sin embargo, un animal puede morir rápidamente sin haber mostrado signos clínicos significativos.

Se establecen dos tipos de rabia en animales

Rabia furiosa Los animales pueden estar ansiosos, altamente excitables y/o agresivos con periodos intermitentes de depresión, pueden mostrar súbitos cambios del comportamiento y atacar sin provocación. A medida que progresa la enfermedad, son comunes la debilidad muscular, la pérdida de coordinación y las convulsiones. La parálisis progresiva conduce a la muerte.

Rabia muda o parálítica Los animales con esta forma de rabia pueden mostrarse deprimidos o inusualmente dóciles. A menudo sufrirán de parálisis, generalmente de la cara, garganta y cuello, lo que se manifiesta por expresiones faciales anormales, babeo e incapacidad para tragar. La parálisis puede afectar al cuerpo, en primer lugar a las patas traseras y después se extiende rápidamente a todo el cuerpo con coma y muerte subsecuentes.

La OIE menciona que los signos y síntomas en humanos pueden ser: pueden incluir fiebre o dolor de cabeza. A medida que progresa la enfermedad, pueden presentarse otros síntomas como confusión, depresión, somnolencia, agitación o parálisis de la cara, la garganta y el cuello. La parálisis progresiva suele conducir a la muerte. (3,4)

Boletín # 6
Semana Epidemiológica -No 6 de 2017
(4 al 11 de febrero)

Rabia Humana en el país

Año 2003 a semana epidemiológica 44: se presentó un caso en un menor de 13 años que fue agredido por un gato en el municipio de Quipile, departamento de Cundinamarca. La variante aislada fue la 8, propia del zorrillo, **Informe INS de primer semestre 2016 (5)**

Año 2004 entre mayo y junio: se notificaron 14 casos de rabia humana 3 en el departamento de Chocó en menores entre los 3 y 12 años por agresiones ocasionadas por murciélagos. La variante aislada fue la 3 propia del vampiro. **Informe INS de primer semestre 2016 (5)**

Año 2005 en las semanas epidemiológicas 4 y 6, procedentes del departamento del Chocó se notifican tres casos más de rabia en humanos en menores de edad. **Informe INS de primer semestre 2016 (5)**

Año 2006 a semana 44, el distrito de Santa Marta, notifica un caso probable de rabia humana transmitida por perro, en un joven de 29 años. En la semana epidemiológica 47 se notifica un nuevo caso de rabia humana procedente de la misma zona, en un menor de 14 años de edad, confirmado por los laboratorios de virología y patología del INS por las técnicas de inmunofluorescencia directa (IFD) e histopatología. Para estos casos la variante aislada fue la 1 propia del perro. **Informe INS de primer semestre 2016 (5)**

Año 2017 a semana 3, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá notificó un caso probable de rabia humana, procedente de la vereda Guasimal, municipio de Tena, departamento de Cundinamarca, el cual fue confirmado por el Laboratorio de Virología del Instituto Nacional de Salud, mediante técnica de inmunofluorescencia directa (IFD) positiva; en la semana epidemiológica 05 por estudio histopatológico que reportó encefalitis aguda Diencefalo Mesencefalo y Bulbar con numerosos cuerpos de Negri en neuronas de Purkinje del cerebelo; en la semana 06 por prueba biológica positiva para variante atípica 1 procedente de murciélago hematófago; y por inmunohistoquímica para antígeno rábico que resultó fuertemente positiva con numerosos cuerpos de Negri en neuronas de Purkinje del cerebelo. **Boletín (INS) Instituto Nacional de Salud semana 6-2017 (6)**

Rabia Humana en el Departamento de Caldas

En el año 1990 se presentó un caso de rabia humana en una niña de 9 años en el municipio de Aguadas, vereda El Edén, la menor al tratar de separar un gato que estaba agrediendo una gallina fue mordida en el pulgar izquierdo un 28 de noviembre, la madre de la menor castigo al animal y este murió a los tres días, muerte que fue normal para la familia pensando que se dio por el castigo del animal, el 5 de diciembre la niña consulto por malestar, no mencionaron el antecedente de agresión del gato, el médico le diagnosticó un cuadro viral, y dio tratamiento para este, el 8 de diciembre la

menor hace la primera comunión y esa noche es llevada al Hospital del municipio, la menor empezó a presentar rigidez de nuca y rigidez en el brazo izquierdo, el médico ve la herida en el pulgar que es muy pequeña, pregunta que ocurrió, la familia informa de la agresión y del final del gato, el médico sospecha de rabia humana, realizan todas las actividades correspondientes y finalmente la niña muere el 12 de diciembre y posteriormente el caso se confirma.

Se explica que dos meses antes del caso se visitó la vereda para la vacunación de perros y gatos y el gato en mención no fue llevado a vacunar. **Posterior a ese caso en el departamento no se han presentado casos de rabia humana.** Información suministrada por el técnico de saneamiento del municipio de Aguadas Caldas (7)

Medias de control según la OIE

- Vigilancia y notificación de casos sospechosos de rabia en los animales
- Programas de vacunación de los animales domésticos
- Investigación de la dinámica, vacunas y mecanismos eficaces de administración para poblaciones específicas
- Programas de control de la rabia en los animales salvajes, vacunación incluida (captura/vacunación/liberación o suministro de vacunas orales)
- Programas de control poblacional y de vacunación de las poblaciones de animales vagabundo (8)

Hechos Clave para la erradicación de la rabia según la OIE

Los países europeos que han puesto en práctica programas eficaces de control de la rabia en los animales salvajes con campañas de vacunación oral han logrado erradicar la enfermedad de la fauna silvestre (Suiza 1999; Francia 2000; Bélgica y Luxemburgo 2001; República Checa 2004)

En varios países en vías de desarrollo donde la rabia es endémica se aplican programas de control de la población y/o de vacunación oral de animales domésticos y vagabundos. (8)

Recomendaciones de la OIE ante una mordedura por cualquier animal

- Lavar inmediatamente con agua y jabón cualquier herida de mordedura o cualquier superficie expuesta
- Informar del incidente a un médico o al servicio de emergencia del hospital.
- El riesgo de transmisión de la rabia debe evaluarse basándose en el carácter del encuentro, la especie del animal involucrado, la prevalencia de la rabia en la zona, la evaluación de la vacunación y del estado clínico del animal y su disponibilidad para las pruebas de diagnóstico.

- Los grupos ocupacionales regularmente en contacto con los animales, por ejemplo, los veterinarios, oficiales de control pecuario y guardabosques, deben obtener protección mediante la vacunación previa a la exposición. El personal de los mataderos, en particular en las zonas endémicas, debe tomar medidas para prevenir la infección por la saliva, la glándula salival y el tejido nervioso de los animales infectados.
- La infección no se transmite por consumo de carne de un animal rabioso. (8)

El Código Sanitario para los Animales Terrestres de la OIE en el capítulo 7.7, propone un control para la población de perros vagabundos, en el cual establece unas responsabilidades y competencias en el artículo 7.7.4, estas se describen tal cual lo expresa esta organización (8)

Responsabilidades y competencias

Autoridad veterinaria: La autoridad veterinaria es responsable de aplicar la legislación en materia de sanidad y bienestar de los animales en coordinación con otros organismos e instituciones gubernamentales competentes. Aunque el control de enfermedades zoonóticas endémicas como la rabia o las infestaciones parasitarias (por ejemplo por *Echinococcus* spp.) requiere el asesoramiento técnico de la autoridad veterinaria, en la medida en que la sanidad animal y ciertos aspectos de la salud pública son de su competencia, la organización y/o supervisión de los programas de control canino pueden ser responsabilidad de organizaciones no gubernamentales u organismos oficiales distintos de la autoridad veterinaria. (8)

Otros organismos oficiales: Las responsabilidades de otros organismos gubernamentales dependerán de los riesgos concretos que puedan surgir y de la finalidad y naturaleza de las medidas de control de la población canina que se apliquen.

Lo normal es que el ministerio u otro organismo responsable de la salud pública asuman la dirección de las operaciones y tengan potestad legislativa para luchar contra las enfermedades zoonóticas. A veces el control de los perros vagabundos en relación con otro tipo de riesgos para la salud humana (por ejemplo, presencia de perros vagabundos en la calle o ataques de perros en zonas habitadas) también será competencia del organismo responsable de salud pública, pero lo más frecuente es que de esos aspectos se ocupen las autoridades gubernamentales locales u otros organismos responsables de seguridad y protección pública que actúen en el plano estatal, provincial o municipal. Los organismos de protección ambiental podrán hacerse cargo de los problemas de control de los perros vagabundos cuando éstos representen un peligro para el medio (por ejemplo, control de perros asilvestrados en los parques nacionales, prevención de ataques de perros a la fauna silvestre o transmisión de enfermedades a los animales silvestres) o cuando, por falta de controles ambientales. Las poblaciones de perros vagabundos empiecen a constituir una amenaza para la salud humana o a

dificultar el acceso a instalaciones de recreo. Por ejemplo, los organismos de protección ambiental podrán promulgar y aplicar medidas para impedir que los perros accedan a los residuos o a las aguas residuales de origen humano. (8)

Veterinarios del sector privado: El veterinario privado tiene la responsabilidad de asesorar a los propietarios o cuidadores de perros que le pidan consejo o tratamiento para un perro. Su función puede revestir importancia en materia de vigilancia sanitaria porque puede ser el primero en advertir que un perro padece una enfermedad de declaración obligatoria como la rabia. Ante un caso sospechoso de rabia o de cualquier otra enfermedad de declaración obligatoria que afecte a un perro, el veterinario privado habrá de seguir el procedimiento marcado por la autoridad veterinaria para tratar y notificar tales casos. Otra función importante del veterinario privado (a menudo en colaboración con la policía y/o las autoridades locales) es la de ocuparse de casos de negligencia que puedan generar problemas con perros vagabundos o desatendidos.

El veterinario privado, que posee las competencias necesarias, normalmente intervendrá en los programas de sanidad canina y las medidas de control de la población de perros, practicando pruebas de detección, administrando vacunas o efectuando labores de identificación, guarda de perros en ausencia del propietario, esterilización, eutanasia, etc. Por ello es muy importante la comunicación recíproca entre el veterinario privado y la autoridad veterinaria, que suele pasar por una agrupación profesional de veterinarios. Incumbe a la autoridad veterinaria establecer los mecanismos apropiados para esta acción. (8)

Organizaciones no gubernamentales: Las organizaciones no gubernamentales (ONG) pueden ser colaboradores valiosos para los Servicios Veterinarios, pues ayudan a informar y sensibilizar a la población y a obtener recursos para contribuir de modo práctico a la concepción y correcta aplicación de los programas de control de perros. Además, pueden aportar su conocimiento de la población canina local y del modo en que los propietarios ejercen de tales, además de su saber hacer en la manipulación y guarda de perros y la aplicación de programas de esterilización. Junto con los veterinarios y las autoridades, también pueden contribuir a educar al público en materia de propiedad responsable de un perro. (8)

Administraciones locales: Las administraciones locales son responsables de muchos servicios y programas relacionados con la salud, la higiene y el interés público dentro de su jurisdicción. En buen número de países el ordenamiento jurídico otorga competencias a los organismos públicos locales en relación con una serie de temas de salud pública, higiene y protección ambientales o actividades de inspección y aplicación de las normas. (8)

En muchos países incumbe a los organismos públicos locales la responsabilidad de desarrollar y hacer cumplir la legislación sobre propiedad de los perros (registro, microchips, vacunación, uso de correa, abandono, etc.), control de perros vagabundos (captura y alojamiento) y reducción de los problemas que causan en su jurisdicción. Normalmente cuentan para ello con el asesoramiento de una

administración de nivel superior (nacional o estatal/provincial) que dispone de personal especializado en salud pública y sanidad animal. La colaboración con los veterinarios del sector privado (por ejemplo en programas de esterilización y vacunación de perros vagabundos) y las ONG es una característica habitual de los programas de control canino. Con independencia del ordenamiento legislativo, para controlar a los perros vagabundos es indispensable contar con la colaboración de las administraciones locales. (8)

Propietarios de perros: La propiedad de un perro supone automáticamente que la persona acepta la responsabilidad del animal y su eventual progenie durante toda su vida o hasta que se le encuentre otro propietario. La persona debe hacer lo necesario para asegurar el bienestar del perro, lo que incluye sus necesidades conductuales, y protegerlo en lo posible de enfermedades infecciosas (mediante vacunación y control de parásitos, por ejemplo) y de episodios de reproducción no deseada (mediante la contracepción o la esterilización, por ejemplo). También debe dotar al animal de un dispositivo en el que venga claramente identificado como propietario (preferiblemente con una identificación permanente, como un tatuaje o microchip) y, si la legislación lo exige, registrarse en una base de datos centralizada. Debe adoptar asimismo todas las medidas razonables para evitar que el perro vagabunde sin control y cause problemas a la comunidad y/o deteriore el medio físico. (8)

En este código sanitario la OIE, establece unas medidas de control que se describen en el artículo 7.7.6 y que se transcriben en este boletín. (8)

Medidas de control

1. Pedagogía y legislación sobre la propiedad responsable
2. Registro e identificación de los perros (autorizaciones)
3. Control reproductivo
4. Captura y manipulación
5. Captura y devolución, adopción o liberación
6. Controles ambientales
7. Control del movimiento de perros en el plano internacional (exportación-importación)
8. Control del movimiento de perros dentro de un país (normas sobre el uso de correa o la presencia de perros vagabundos)
9. Reglamentación de la venta de animales
10. Reducción de la incidencia de mordeduras de perros
11. Eutanasia (8)

Referencias Bibliográficas

1. OIE, Organización Mundial de Sanidad Animal, Rabia, [Actualizado 2016] , [consultado 22 febrero de 2017], online: <http://www.oie.int/doc/ged/D13990.PDF>
2. Organización Mundial de la Salud, Rabia, Nota descriptiva Nro 99, [Actualizado, Marzo de 2016] , [consultado 22 febrero de 2017], online: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs099/es/>
3. OIE, Organización Mundial de Sanidad Animal, Portal de Rabia, [Actualizado, 28 de septiembre 2016] , [consultado 22 febrero de 2017], online: <http://www.oie.int/es/sanidad-animal-en-el-mundo/portal-sobre-la-rabia/>
4. OIE, Organización Mundial de Sanidad Animal, Portal de Rabia, Nadie debe morir de rabia [Actualizado, 28 de septiembre 2016] , [consultado 22 febrero de 2017], <http://www.oie.int/es/para-los-periodistas/editoriales/detalle/article/no-more-deaths-from-rabies/>
5. INS, Instituto Nacional de Salud, Informe del evento vigilancia integrada de la rabia humana hasta el periodo XI en Colombia 2016, [Actualizado, octubre 2016] , [consultado 22 febrero de 2017], online: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Informe%20de%20Evento%20Epidemiol%20gico/RABIA%20HUMANA%20PERIODO%20XI%202016.pdf>
6. INS, Instituto Nacional de Salud, (BES), Boletín Epidemiológico semanal, semana epidemiológica número 6 de 2017, [Actualizado, 17 de febrero 2017] , [consultado 22 febrero de 2017], online: <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiol%20gico/2017%20Boletn%20epidemiol%20gico%20semana%2006.pdf>
7. Entrevista al Técnico de saneamiento del municipio de Aguadas Caldas, el 28 de febrero de 2017
8. OIE, Organización Mundial de Sanidad Animal, Código sanitario para los animales terrestres, capítulo 7.7 , control de la población de perros vagabundos, [Actualizado, 23 de junio 2016] , [consultado 22 febrero de 2017], online: http://www.oie.int/index.php?id=169&L=2&htmfile=chapitre_aw_stray_dog.htm

Boletín Realizado por:

Carmenza Osorio Gómez
Daniela Blandón García
Carlos Lepineux Álzate
Natalia Andrea Álzate Bedoya
osorio_carmenza@yahoo.com

Revisado por:

Doctor Luis Fernando Rendón Villegas
rendonvillegas@gmail.com