

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO CERRO

TÍTULO:

Rabia humana.

PRESENTACIÓN DE UN CASO

AUTORAS.

➤ MSc. Dra. Migdalia Socarrás León
Esp. Medicina General integral
Profesora Asistente
Cuba

➤ Dra. María Teresa Cárdenas Mederos
Esp. Medicina General integral
Profesora Asistente
Cuba

ASESOR.

➤ Dr. Armando Luis Vázquez Pérez
Médico Veterinario. Esp. en Zoonosis
C.P.H.E.M. La Habana. Cuba

2019

RESUMEN

La **rabia** o **hidrofobia** es una [enfermedad aguda infecciosa viral](#) del [sistema nervioso central](#) ocasionada por un virus que causa [encefalitis](#) aguda con una letalidad cercana al 100 %. Es la [zoonosis](#) viral conocida más antigua. El virus de la rabia se encuentra difundido en todo el planeta y ataca a mamíferos, tanto domésticos como salvajes, incluyendo también al [ser humano](#). **OBJETIVOS** conocer todo el proceso de la enfermedad hasta su desenlace, caracterizar los riesgos de esta enfermedad así como confeccionar planes educativos para el control y prevención de la rabia. **PRESENTACIÓN DE UN CASO**, Se trata de un caso de **Rabia Humana** en un joven técnico medio en veterinaria. No hubo percepción del riesgo por parte del mismo, conociendo la sintomatología de la enfermedad, a lo que estuvo expuesto durante su vida laboral por lo que fallece. **CONCLUSIONES** La rabia es un virus que puede ser transmitido a cualquier mamífero. Los [vectores](#) de transmisión más comunes son perros y gatos en zonas urbanas o rurales y murciélagos en zonas silvestres. El virus se presenta comúnmente en el [sistema nervioso](#) o en la [saliva](#) del animal afectado. Se sugiere vigilancia activa en la población a través de programas educativos, así como actualización a médicos, enfermeras y personal de la salud sobre la transmisión de esta enfermedad, haciendo énfasis en sus síntomas y signos.

Palabras Claves: Hidrofobia o Rabia.

INTRODUCCIÓN

La **rabia** o **hidrofobia** es una [enfermedad aguda infecciosa viral](#) del [sistema nervioso central](#) ocasionada por un virus que causa [encefalitis](#) aguda con una letalidad cercana al 100 %. Es la [zoonosis](#) viral conocida más antigua.

El [virus de la rabia](#) pertenece a la familia [Rhabdoviridae](#), género [Lyssavirus](#) tipo 1, tiene forma de bala o bastoncillo y mide entre 130 y 240 por entre 65 y 80 [nm](#). Este virus consta de una sola cadena de [ARN](#). Su envoltura está constituida por una capa de [lípidos](#) cuya superficie contiene cinco proteínas estructurales: la G (glicoproteína) que alterna con proteínas M1 y M2 (proteína matriz); y las proteínas N (nucleoproteína), NS (nucleocápside) y L (transcriptasa). La glicoproteína es el mayor componente [antigénico](#), responsable de la formación de [anticuerpos](#) neutralizantes que son los que confieren [inmunidad](#). No obstante, es posible que participen otros mecanismos en la protección contra la enfermedad. ¹⁻²

El virus de la rabia se encuentra difundido en todo el planeta y ataca a mamíferos, tanto domésticos como salvajes, incluyendo también al [ser humano](#). Se encuentra en la saliva y en las secreciones de los animales infectados y se inocular al hombre cuando animales infectados lo atacan y provocan en el hombre alguna lesión por mordedura. Además el virus puede ser transfundido también cuando un individuo que tiene algún corte en la piel (vía de entrada del virus) tiene contacto con las secreciones salivales de un animal infectado.

Las enfermedades zoonóticas tienen una relevante incidencia en la salud del hombre, constituyendo un importante reservorio, en Cuba, a diferencia de otros países, existe un programa dirigido a vigilar la rabia, por lo que es muy importante la notificación de casos de manera completa. En este sentido hay que destacar que aunque el número de casos es relativamente reducido, se sabe que la letalidad de la enfermedad es alta, además del impacto psíquico y emocional, el sufrimiento y la ansiedad de las personas mordidas ante el temor de contraer la enfermedad, y de severos daños económicos que causa por las horas/hombres perdidas en los tratamientos antirrábicos, así como los gastos en el control de los vectores. ³⁻⁴

La OPS es la organización internacional de salud pública más antigua del mundo. Colabora con sus países miembros para mejorar la salud y la calidad de vida de los pueblos de las Américas. Es también la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). ⁵⁻⁶

La Alianza para el Control de la Rabia (ACR) colabora con los gobiernos, los expertos en veterinaria, salud pública y educación, y con las comunidades para elaborar políticas y modelos destinados a eliminar la rabia en las zonas más afectadas por la enfermedad. La misión de la Alianza es eliminar la mortalidad humana debida a la rabia y aliviar la carga de esta enfermedad en poblaciones animales, especialmente en los perros.⁷

El Día Mundial de la Rabia, celebrado cada año el 28 de septiembre, fue iniciado por la Alianza en el 2007 a fin de crear una oportunidad mundial para aumentar el número de personas que se suman a la prevención de la rabia.⁸

En Cuba antes del triunfo de la revolución la atención de la Rabia era prácticamente nula. El día 1 de abril de 1935 se crea la Comisión de Profilaxis de la Enfermedad, realizándose el 27 de mayo la Primera Campaña Nacional de Vacunación y Saneamiento Canino. En 1962 se puso en vigor el Programa Nacional de Control de Rabia, el cual fue revisado y actualizado en 1980.⁹⁻¹⁰⁻¹¹

Con los cambios introducidos en el Programa se ha logrado brindar una mejor atención médica a las personas mordidas por animales, lográndose reducir significativamente los índices de tratamientos completos e incompletos en los lesionados a la medida que se fue incrementando la observación de los animales agresores.

Asimismo, con el incremento sostenido de la vacunación y saneamiento canino, es desplazado el perro a partir de 1982 como la especie más afectada de Rabia. La vigilancia, unido a las principales acciones de prevención y control, han reafirmado en el transcurso de estos años a la mangosta como el principal reservorio de la enfermedad en el país.¹²⁻¹³

Estos cambios producidos, así como la ausencia de casos de Rabia en el hombre transmitida por animales domésticos, han permitido que Cuba alcanzara y mantenga la condición de País Libre de Rabia Urbana.¹⁴

Es por ello que presentamos un caso ocurrido de fallecimiento por rabia humana en un joven técnico medio en veterinaria con el objetivo de conocer todo el proceso de la enfermedad hasta su desenlace destacando las deficiencias encontradas por parte del paciente conocedor de la rabia y el Sistema Nacional de Salud como eslabones fundamentales en la no percepción del riesgo, por lo que ayudaremos a ampliar los conocimientos sobre estudios de caracterización de riesgos, y facilitaremos la conformación de planes de promoción y prevención de la enfermedad.

OBJETIVOS

General:

- Conocer el proceso de la enfermedad Hidrofobia hasta su desenlace.

Específicos:

- Caracterizar los riesgos de esta enfermedad.

- Confeccionar planes educativos para el control y prevención de la rabia.

PRESENTACIÓN DE UN CASO:

El día 6 de Junio del 2013 se notificó por vía telefónica un caso presuntivo de Hidrofobia que tenía antecedentes de haber sido mordido por un perro y de tener riesgo ocupacional. Lo ingresan en la UCI del Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri. Ese mismo día se visita al paciente para entrevistarlo:

Paciente: Raúl Monzón Boza 27 años.

Dirección: Cerro. La Habana.

Profesión: Técnico Medio en Medicina Veterinaria.

Ocupación laboral: Técnico Medio en la Clínica Central de Veterinaria "Carlos III".La Habana.

Antecedentes epidemiológicos:

Las ultimas mordeduras que recibió el fallecido fueron de dos perros, uno el día 29 de mayo de 2013 en la mano izquierda entre el dedo pulgar e índice y el otro hacía más de 15 días, y un gato hacia aproximadamente 60 días. Además en entrevistas realizadas a familiares, vecinos y propietarios de perros tratados por el fallecido se pudo constatar que él era lesionado con mucha frecuencia por los animales que le llevaban a tratar y no lo comunicaba a su médico de familia. Todos los eventos fueron en su casa, fuera del horario de trabajo.

En visitas realizadas se localizaron las direcciones de los últimos animales lesionadores: el perro que lesiono el día 29/5/13 los propietarios lo habían botado el día 10/6/13 (14 días después de la lesión) por presentar convulsiones y tos, este perro era la mascota de un lactante y se decidió aplicar tratamiento antirrábico completo al niño por tener contacto con el animalito, el resto de los convivientes no refirieron contacto. El segundo canino que mordió hacía más de 15 días, se visitó y se encuentra en perfecto estado. Cuando visitamos los dueños de la gata se pudo evidenciar que el felino mordió al fallecido en la manipulación cuando la sacrificaban y nos comunicó de otro veterinario que también la medicamento, se le comunico al médico de familia y el área de salud. El sacrificio del felino se decide porque hacia alrededor de 7 días que lo estaban tratando y no evolucionaba satisfactoriamente, el día del sacrificio estaba muy irritable, tenía sialorrea, parálisis del tren posterior, no comía ni tomaba agua, síntomas compatible con la rabia. Además se evidenció la presencia de murciélagos en los alrededores de la casa por las huellas de deyecciones en las paredes exteriores del inmueble, y el testimonio de los vecinos,

elemento importante a la hora de valorar la posible fuente de infección del felino por ser el murciélago reservorio natural de la rabia y el gato uno de los depredadores de esa especie.

Historia de la enfermedad y evolución:

Día 1 de junio de 2013 amanece con un dolor intenso en miembro superior izquierdo por lo que acude al Hospital. C. J. Finlay diagnosticándole Epicondilitis, inmovilizándole con férula la extremidad, a pesar de esta conducta continúa con el dolor y decide asistir de nuevo al hospital esta vez lo hace el día 3 de junio al Hospital Ortopédico Fructuoso Rodríguez, porque persiste la molestia y deciden la inmovilización pero desde la muñeca hasta por encima del codo.

Día 5 de junio vuelve al hospital ortopédico Fructuoso Rodríguez porque los dolores se reflejan en ambas extremidades superiores y deciden inmovilizarle los dos brazos, además comienza con fiebre de 38C° intermitente y cefalea. Impresión diagnóstica: Epicondilitis y Tendinitis en ambos Miembros Superiores.

Día 6 de junio se agudiza el proceso presentando vómitos, pérdida de la sensibilidad de los dedos en los miembros superiores y falta de coordinación, así como contractura muscular del lado izquierdo por lo que se decide su ingreso en el IPK, con el diagnóstico de sospecha de rabia por el cuadro clínico y los antecedentes de su ocupación laboral. En la noche se le entrega al intensivista de guardia el tratamiento antirrábico completo (inmunoglobulina y vacuna) para que se le sea aplicado de inmediato por la sospecha de rabia.

Día 7 de junio se le aplica tratamiento antirrábico (inmunoglobulina y 1ra dosis de la vacuna). Se mantienen los síntomas, sigue con incoordinación y cuando se le ofrece alimento lo mastica pero teme tragarlo, se muerde la lengua, le pedimos que trague y logra tragar su propia saliva pero teme ingerir los alimentos y el agua. Se le hace la punción lumbar para examinar líquido cefalorraquídeo el cual es analizado en el laboratorio de Virología del IPK tomándose muestra para PCR en el líquido y en la saliva resultando ser en ambas negativa.

Día 8 de junio en la mañana fallece por paro cardiorrespiratorio. Diagnóstico presuntivo Hidrofobia.

Los órganos se conservan en refrigeración en el departamento de Anatomía Patología del IPK para ser estudiados y el cerebro se investiga en el laboratorio de rabia de la institución. Se orientó estudiar las muestras en los laboratorios de Leptospira y

Micología y realizar otros estudios en dependencia de lo que orienten los hallazgos histopatológicos.

Día 10 de junio se confirma el diagnóstico pos mortem Rabia Humana, entonces se comienzan a realizar las acciones, cabe destacar que estuvimos ante un evento desconocido pues en Cuba hacía más de 60 años que no se reportaba casos de muerte por Hidrofobia. (9)

Acciones a tomar de inmediato:

1. Control de foco a través de la búsqueda activa de contactos intra y extradomiciliarios y valorar aplicación de tratamiento, determinando el número y el tipo de contacto con el fallecido.
2. Discusión en área de salud sobre el caso (Policlínico Cerro).
3. Levantamiento del universo de trabajadores de veterinaria en la provincia, en la clínica veterinaria y categoría ocupacional.
4. Revisar la vacunación antirrábica canina en la zona de residencia y actualizarla.
5. Incrementar la vigilancia de rabia en el área.
6. Audiencia sanitaria en el área de salud y en el municipio.
7. Hacer levantamiento de la situación laboral en las clínicas veterinaria de Carlos III e infanta.
8. Elaborar una circular conjunta Instituto de Medicina Veterinaria -MINSAP dando indicación de que hacer cuando los trabajadores de veterinaria recibe alguna lesión por cualquier especie animal.
9. Inspección en conjunto con la Inspección Sanitaria Estatal y Salud Ambiental.
10. incrementar la captura canina en el municipio.

Acciones tomadas:

1. Se han realizaron audiencias sanitarias en todos los consultorios y las áreas Cerro y Plaza de la Revolución.
2. Se entregaron a las vicedirectoras de Higiene y Epidemiología plegables con el tema de la rabia en las áreas Cerro y Plaza.
3. Saneamiento diario en el área con el carro de captura. Se recogieron 11 caninos y 5 se enviaron al laboratorio de rabia de ellos 3 resultaron negativos (2 pendientes)
4. El día 13 en reunión de GBT se le comunico a la Vicedirectora Municipal de Higiene y Epidemiología.

5. Se comenzó la vacunación canina el lunes 17 de junio.
6. Se discutió el fallecido con todos los médicos y enfermeras del área del Cerro.
7. Se aplicó tratamiento antirrábico con Inmunoglobulina y vacuna a toda persona que tuvo contacto con las excreciones y secreciones del fallecido, así como los contactos con la gata y el perro lesionador.

Relación de los 23 tratamientos que se aplican:

Contactos intradomiciliarios: 5 personas

Contactos extradomiciliarios: 8 personas

Personal del IPK: 10 personas

CONSIDERACIONES

Para la definición de caso y sospecha clínica es imprescindible la asociación entre la agresión por un animal potencialmente transmisor de rabia y una zona de ocurrencia de la enfermedad en personas y animales. La mejor estrategia de prevención de los casos humanos es a través de la vacunación de animales domésticos, principalmente los perros y la oportuna y adecuada profilaxis a personas expuestas al riesgo de la rabia.¹⁵

CONCLUSIONES

- La rabia es un virus que puede ser transmitido a cualquier mamífero. Los [vectores](#) de transmisión más comunes son perros y gatos en zonas urbanas o rurales y murciélagos en zonas silvestres.
- No hubo percepción del riesgo por parte del paciente conociendo la sintomatología de la enfermedad en animales y a lo que estuvo expuesto durante su vida laboral.
- El virus se presenta comúnmente en el [sistema nervioso](#) o en la [saliva](#) del animal afectado.

RECOMENDACIONES

- Realizar campañas periódicamente para la vacunación contra la rabia en animales afectivos (caninos y gatos fundamentalmente).
- Actualizar mediante cursos y talleres de superación a todo el personal médico y otros trabajadores del sector incluyendo técnicos y veterinarios sobre esta enfermedad mortal.
- Dispensarización y control sistemático de todos los trabajadores que de una forma u otra tengan que ver con el cuidado y tratamiento de animales afectivos en clínicas veterinarias u otros centros destinados al trabajo con animales.
- Vigilancia activa en la población a través de programas educativos. Así como actualización a médicos, enfermeras y personal de la salud sobre la transmisión de esta enfermedad, haciendo énfasis en sus síntomas y signos.
- Proponer al IMV-MINSAP la recogida sistemática de perros callejeros para evitar la posible transmisión de la enfermedad.
- Lograr sensibilizar a la población sobre importancia de acudir inmediatamente al médico ante cualquier tipo de mordida ocasionada por un animal.
- Resaltar el riesgo que aún subsiste para la transmisión de la Rabia a través de mordeduras de perros y gatos, así como la gravedad de las lesiones ocasionadas por mangostas y murciélagos, especies con las que deben evitarse todo tipo de contacto.
- Enfatizar sobre la factibilidad objetiva para la tenencia de perros y gatos, así como la responsabilidad que se contrae ante la sociedad en el cuidado, reproducción, beneficios y perjuicios que pudieran ocasionar los mismos.
- Fomentar en la población los hábitos higiénicos y sanitarios que deben prevalecer en la relación con los animales de compañía.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1. Rabia. En: Wikipedia. La enciclopedia libre [citado 10 Dic 2019]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Rabi2019>
2. <http://www.paho.org/panaftosa>. 2016
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Guía Práctica. Controles de foco en la Atención Primaria de Salud. La Habana: MINSAP, Dirección Nacional de Epidemiología [citado 10 Dic 2019]; 2019. Disponible en: <http://files.sld.cu/sida/files/2019/01/programa-de-control-de-focos.pdf>
4. <http://www.facebook.com/PAHOWHO>. 2015
5. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Alerta epidemiológica. Rabia. 2015 [citado 10 Dic 2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/vigilancia/files/2015/06/rabia-12-de-junio-2015.pdf>
6. Centro de Desarrollo Territorial Holguín – UCI. Ecured Portable v1.5. 2012
7. Global Alliance for Rabies Control <http://rabiesalliance.org/> 2016
8. [#DiaMundialRabia](http://twitter.com/ops). 2012
9. Programa Nacional de Prevención y Control de la Rabia. Pérez González, Raúl Tercera versión. 1 de agosto 1997.
10. Historia Clínica Individual. Consultorio Médico # 10. Policlínico Universitario Cerro. Junio 2013.
11. Rabiesblueprint.com. [GARC Global Alliance for Rabies Controlhttp://www.rabiesblueprint.com/](http://www.rabiesblueprint.com/) 2015.
12. Pelegrino Callis Georgia Lucila, OdioZoon Ana Bubaire, Reyes Mediaceja Reinaldo, Duconger Castellanos, Rosa Delia. Reemergencia de la rabia animal a partir de 2007 en el municipio de Santiago de Cuba. MEDISAN vol.21 no.8 Santiago de Cuba ago. 2017
13. Rabia. 2016 [citado 10 Dic 2019]. Disponible en: <http://www.cuidateplus.com/enfermedades/viajero/rabia.html>
14. Ramírez Vázquez, Heidy .[Ni el VIH, la rabia o paludismo: ¿Sabes cuál es el virus más letal para los humanos?septiembre 19/2017 \(bohemia.cu\)](http://www.bohemia.cu)
15. Reyes González, Dra. María Elena. [La Rabia es completamente prevenible. junio 12/ 2015 \(OPS/OMS\)](http://www.opsoms.org)

