

INFORMES ESPECIALES

RABIA SILVESTRE EN HUMANOS, LAS PALMERAS - INAMBARI, MADRE DE DIOS

Albina Díaz¹

La rabia es una enfermedad causada por un RNA virus, que de manera casi uniforme produce una encefalitis fatal, tanto en los seres humanos como en otros mamíferos. Sigue siendo una de las causas virales de muerte más comunes en el mundo en vías de desarrollo.

En el Perú, en los dos últimos años se han registrado dos casos fatales confirmados de rabia humana, ambos en Puno. Esta es una zona endémica de rabia urbana; en el 2004 hubo 17 casos de rabia animal, 16 en el 2005 y 8 en el 2006. En zonas rurales de la selva de nuestro país, es común el reporte de mordeduras de murciélagos a humanos, sin embargo, hay muchos casos fatales sospechosos de rabia que no logran ser confirmados por laboratorio debido a las dificultades para el acceso a los servicios de salud.

La DIRESA Madre de Dios y la Dirección General de Epidemiología han informado sobre un brote de síndrome febril agudo con manifestaciones neurológicas en la localidad de Palmeras, distrito Inambari, provincia Tambopata, departamento Madre De Dios, S.E. 51 de 2006 a la S.E. 01 de 2007. Fueron cinco los casos, quienes presentaron un cuadro febril con manifestaciones neurológicas con compromiso del sensorio, convulsiones y parestesias. Cuatro de ellos fallecieron en el Hospital Santa Rosa y el quinto falleció camino al hospital. Tres de los casos son un grupo familiar (padre, madre e hija) dentro de los cuales los padres tuvieron antecedentes de mordedura por murciélago;

así mismo, existe el antecedente que en la localidad estaba circulando el virus de la rabia a fines de diciembre pues SENASA hizo el diagnóstico en un bovino.

De los casos reportados, se han recibido en el INS muestras de cerebro y LCR de tres pacientes. Se han usado las técnicas de inmunofluorescencia directa para las muestras de cerebro e inmunofluorescencia indirecta para las muestras de LCR. Los tres casos han sido confirmados como rabia (Tabla 1).

Junto con las muestras de los casos, se ha recibido la muestra de cerebro de un mono procedente de Madre de Dios, Provincia de Tambopata, distrito Las Piedras, localidad Sudadero. Aparentemente este mono había mordido a otras personas. La prueba de inmunofluorescencia directa fue positiva para rabia, por lo que tendríamos otro foco activo de esta enfermedad en Madre de Dios.

Cabe señalar que diversas variables afectan el riesgo de rabia y la tasa de desarrollo de enfermedad clínica. El inicio de la enfermedad puede semejar cualquier otra infección viral y difícilmente se diagnostica clínicamente en las fases tempranas de la enfermedad.

Tabla 1. Casos de rabia humana en Madre de Dios, 2007.

Paciente	Resultados inmunofluorescencia	
	Cerebro	LCR
RLH	Positivo	---
EQO	---	Positivo
CTQ	Positivo	Positivo

¹ Centro Nacional de Salud Pública. INS. Lima, Perú.

Tabla 2. Presentación clínica de la rabia humana

Estadio	Tipo (% de casos)	Duración (% de casos)	Hallazgos asociados
Periodo de incubación		< 30d (25%) 30 – 90 d (50%) de 90d a 1 año (20%) >1 año (5%)	Ninguno
Pródromos y síntomas respiratorios		2 – 10 días	Parestesias o dolor en el sitio de la herida, fiebre, malestar general, anorexia, náuseas y vómitos
Enfermedad neurológica aguda	Rabia furiosa (80%)	2 – 7 días	Alucinaciones, conducta grotesca, ansiedad, agitación, mordedura, hidrofobia, trastornos autónomos, síndrome de secreción inadecuada de la hormona antidiurética
	Rabia paralítica (20%)	2 – 7 días	Parálisis flácida ascendente
Coma		0 – 14 días	
Muerte			

Los síntomas iniciales son fiebre, cefalea, malestar general y alteraciones del tracto respiratorio superior y tracto gastrointestinal. Los síntomas neurológicos iniciales pueden incluir cambios sutiles en la personalidad y área cognoscitiva y parestesias o dolor cerca del área de exposición. Las infecciones de la rabia humana se dividen en dos formas: furiosa (encefáltica) y paralítica (muda). La forma furiosa se presenta con hidrofobia, delirio y agitación. Cerca de la quinta parte de los pacientes pueden presentar la forma paralítica. La distinción patogénica entre los dos tipos de rabia no es clara; no parece estar basada en diferencias virológicas ni antigénicas. En cualquiera de las dos formas, la evolución de los síntomas lleva entre 2 y 14 días antes de que sobrevenga el coma. La muerte ocurre a los 18 días promedio después del comienzo de los síntomas, pero la variación es amplia (Tabla 2).

En zonas como Madre de Dios es importante la vacunación de las personas mordidas

por murciélagos y su estricto seguimiento. La especie de murciélago más frecuentemente asociada a rabia silvestre es el *Desmodus rotundus*, habiéndose registrado una tasa de mordeduras de hasta 98% en otros brotes. Por las características ecológicas de la amazonía no es posible una acción contra estos vampiros, sin embargo es posible evitar las mordeduras mediante el uso de barreras físicas.

Referencias bibliográficas

1. Plotkin S. Rabies. Clinical Infectious Diseases 2000; 30: 4 – 12.
2. Mandell, Douglas y Bennett. Enfermedades infecciosas, principios y prácticas. 5.ª edición, 2002.
3. Lopez A, Miranda P, Tejada E, Fishbein DB. Outbreak of human rabies in the peruvian jungle. Lancet. 1992 Feb 15;339(8790):408-11.