

ALERTA EPIDEMIOLOGICA

31 de mayo 2018

Reporte de casos de rabia canina en el Noroeste (NOA) del país: provincia de Salta.

Ante la confirmación, por variante 1, de dos casos de rabia canina en la provincia de Salta en la SE 20 y SE 21. Teniendo en cuenta que un solo caso de rabia canina puede ser determinante para la re-emergencia de la enfermedad y que los animales domésticos son una fuente permanente de riesgo de infección para animales y humanos, el Ministerio de Salud de la Nación insta a las autoridades de salud de las provincias a: 1) fortalecer la cobertura de vacunación antirrábica en caninos y felinos; 2) reforzar la vigilancia de rabia animal y; 3) fortalecer la vigilancia epidemiológica de accidentes potencialmente rábicos con el objetivo de aplicar las medidas adecuadas y oportunas de control.

1. SITUACIÓN ACTUAL

En la semanas epidemiológicas (SE) 20 y 21 del año 2018 se reportaron dos casos de rabia canina por variante 1.

La Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud recibió el alerta a través del SIVILA desde el laboratorio del Instituto de Zoonosis Luis Pasteur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires confirmando el aislamiento de virus rábico, variante antigénica 1, de rabia canina en la localidad de Salvador Mazza, provincia de Salta.

Actualmente en la región de las Américas, se registran casos humanos precedidos por casos caninos. Ante la situación epidemiológica en la región y en particular en el estado Plurinacional de Bolivia que cursa con una epidemia de rabia canina y humana, es prioritario mejorar la vigilancia epidemiológica, prevención y control.

Rabia humana-animal

La rabia es una encefalomiелitis vírica aguda e incurable; los síntomas clásicos en el humano incluyen manifestaciones de hiperexcitabilidad creciente, con fiebre, delirios y espasmos musculares involuntarios generalizados y/o convulsiones que evolucionan a un cuadro de parálisis con alteraciones cardiorrespiratorias, presentación de coma y evolución al óbito en un período de 5 a 7 días. En Argentina se registran principalmente cinco variantes de virus rábico: variantes 1 y 2 (canina), variante 3 (murciélago hematófago) y variantes 4 y 6 (murciélagos insectívoros).

Agente infeccioso: Virus de la rabia (familia *Rhabdoviridae*, género *Lyssavirus*).

Reservorio: en el ciclo urbano los principales reservorios y fuentes de infección son los perros y los gatos. Existen otros reservorios silvestres (cánidos salvajes y vampiros y murciélagos frugívoros e insectívoros).

Modo de transmisión: la rabia se transmite por la inoculación de virus contenido en la saliva de un animal infectado principalmente por mordedura y más raramente por rasguño o lamido de mucosas. En América Latina es común la transmisión de vampiros y murciélagos insectívoros infectados a los animales domésticos y al hombre.

Período de incubación: Muy variable. Por lo general de 3 a 8 semanas y rara vez hasta 7 años, con una media de 45 días en el hombre y 10 días a 2 meses en el perro. El período de incubación está estrechamente ligado a localización y gravedad de la mordedura, arañazo, etc., del animal infectado, proximidad de troncos nerviosos, distancia al cerebro y cantidad de partículas virales inoculadas.

Período de transmisibilidad: En perros y gatos la eliminación del virus por saliva comienza 2 a 5 días antes de aparecer los síntomas clínicos y persiste durante toda la evolución de la enfermedad. La muerte del animal ocurre en una media de 5 a 7 días posteriores a la aparición de síntomas. Estudios realizados en murciélagos demuestran que podrían albergar virus por largos períodos sin sintomatología.

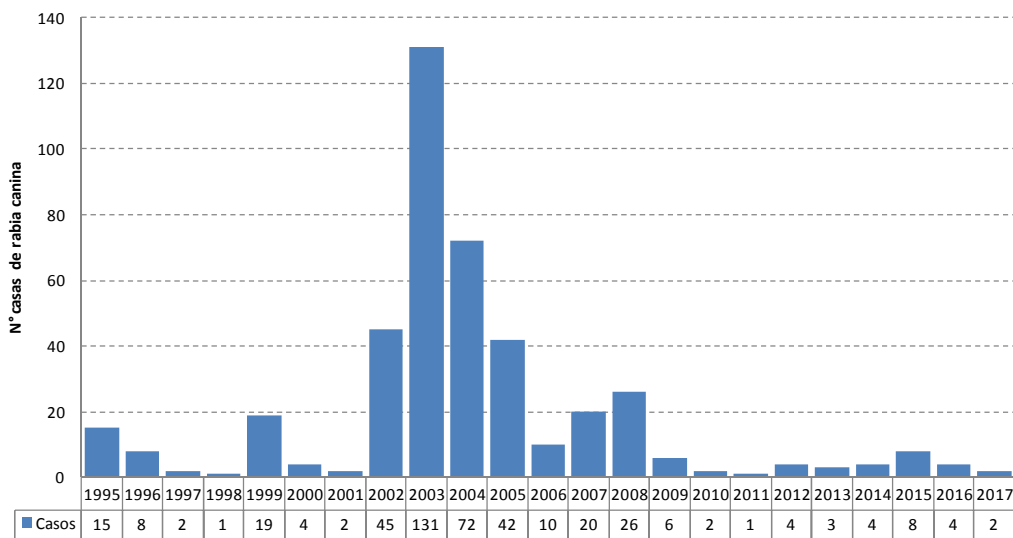
Figura 1. Localización de caso de rabia canina, Salvador Mazza, provincia de Salta. Argentina, 2018.



2. ANTECEDENTES DE RABIA CANINA EN ARGENTINA

Entre los años 1995 y 2017 se registraron en nuestro país 385 casos de rabia canina, los casos se registraron en las provincias de Jujuy, Salta, Chaco y Formosa por variante canina, como también en las provincias de Buenos Aires y Córdoba por variante murciélagos. Ver figura 2.

Figura 2. Número de casos de rabia en perro. Años 1995 a 2017. Argentina.



Fuente: Dirección de Epidemiología - MsaI

3. VIGILANCIA DE RABIA

Objetivos:

- Notificar en forma oportuna los casos desde la sospecha.
- Implementar de forma oportuna medidas de prevención y control a nivel individual y comunitario.
- Detectar oportunamente zonas de alto riesgo y brotes.

La rabia humana presenta una letalidad cercana al 100% y debido a la disponibilidad de medidas eficaces para su prevención, todo caso humano implica una falla del sistema de salud.

Definiciones y clasificaciones de caso de RABIA HUMANA:

1. Accidente potencialmente rábico (APR)

Toda persona con cualquier tipo de herida (mordedura, rasguño) o lamedura de mucosas o de piel herida, producida por animales con rabia confirmada o animales con sintomatología compatible, por animales silvestres (especialmente murciélagos, zorros, monos, coatíes) o por perros, gatos, hurones domésticos imposibles de observar o no vacunados.

2. Caso sospechoso de rabia humana

Toda persona con sintomatología compatible con rabia humana (excitabilidad, espasmos musculares generalizados, hidrofobia por espasmo de faringe, fonofobia, fotofobia, convulsiones, alteraciones sensoriales e hiperestesia o hipoestesia), con antecedente ignorado de exposición a virus rábico.

3. Caso probable de rabia humana

Caso sospechoso de rabia humana con antecedente de accidente potencialmente rábico.

4. Caso confirmado de rabia humana

Caso sospechoso o probable en que se demostró virus rábico a través del estudio por laboratorio:

- Diagnóstico antemortem

Uno ó más de los siguientes criterios:

*Detección de antígeno rábico por inmunofluorescencia directa en muestras de saliva, y/o biopsia de piel de nuca.

*Detección de antígeno viral por prueba biológica (en ratones o cultivo celular) en muestras de saliva y/o biopsia de piel de nuca.

*Detección de anticuerpos neutralizantes específicos para rabia en el suero o en el líquido cefalorraquídeo (LCR) de una persona sin vacunar.

*Detección de ácido nucleico del virus de la rabia por la reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR) o la PCR en tiempo real en muestras de saliva y/o biopsia de piel de nuca (ver Anexos 2 y 3)

- Diagnóstico postmortem

Uno o más de los siguientes criterios:

*Detección de antígeno viral por inmunofluorescencia directa en muestras del sistema nervioso central (SNC), especialmente tálamo, cerebro medio y la porción superior de la médula espinal.

*Detección de antígeno viral por prueba biológica (en ratones o cultivo celular) en muestras de SNC.

*Detección de ácido nucleico del virus de la rabia por la reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR) o la PCR en tiempo real en muestras del SNC.

5. Caso descartado de rabia humana

- a. Caso sospechoso o probable en el que se confirmó otro diagnóstico.
- b. Caso sospechoso o probable con muestras *post mortem* negativas para rabia en al menos dos de las técnicas descriptas.
- c. Caso sospechoso o probable con resultados de laboratorio negativos y con evolución favorable.

Es importante realizar un seguimiento médico periódico del APR para descartar potenciales fallos en la profilaxis post exposición.

La modalidad de la vigilancia del Sistema Nacional de vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) es:

- **Eventos:** Accidente Potencialmente Rábico (APR) y Rabia humana
- **Estrategias de vigilancia:** Clínica, Laboratorio y Epidemiología.
- **Modalidad de notificación:** Individual (Nominal)
- **Periodicidad de notificación:** Inmediata en caso de Rabia humana sospechoso, probable y confirmado; y de notificación semanal de APR.
- **Instrumentos de recolección de datos:** Formulario Único de Eventos notificables.

Definiciones y clasificaciones de caso de RABIA ANIMAL:

Definiciones de caso:

1. Caso sospechoso de rabia animal

Animal de especie susceptible de sufrir rabia que reúna una o más de las siguientes condiciones:

- Vivo o muerto con antecedente de sintomatología clínica compatible con infección rábica.
- Mordido por animal silvestre o animal confirmado de rabia.
- Muerto en la vía pública sin antecedentes, en zonas con circulación de virus rábico de variante terrestre.
- Que genera un accidente potencialmente rábico (APR)

2. Caso confirmado de rabia animal

Caso sospechoso que presenta resultado positivo en al menos una de las siguientes técnicas: inmunofluorescencia directa (IFD), ensayo biológico (EB) o transcriptasa reversa-reacción en cadena de la polimerasa (RT-PCR).

3. Caso descartado de rabia animal

- Caso con resultado negativo en dos técnicas.
- Caso sospechoso vivo que superó sin novedades el período de observación de 10 días (perro, gato y hurón doméstico).

La modalidad de la vigilancia del Sistema Nacional de vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) es:

- **Evento:** Rabia animal
- **Estrategias de vigilancia:** Clínica y Laboratorio
- **Para los eventos caso sospechoso o confirmado de rabia, notificación Individual.** Se debe notificar todo caso sospechoso de rabia al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) dentro de las 24hs., adelantar por la vía más rápida al área epidemiología y/o centro de zoonosis del municipio o a la Dirección de Epidemiología y/o Programa de Zoonosis de la provincia (si se trata de animales domésticos y silvestres) o al SENASA (si se trata de ADIE).
- **Periodicidad de notificación:** Inmediata
- **Instrumentos de recolección de datos:** Formulario Único de Eventos Notificables

TOMA Y ENVÍO DE MUESTRA:

Se deben realizar respetando las normas de bioseguridad (uso de barbijo, guantes, protección facial y ocular, camisolín, botas, etc)

- a) Todo animal fallecido que cumple los criterios de caso sospechoso de rabia deberá enviarse al laboratorio para ser examinado.
- b) La cabeza debe refrigerarse y enviarse al laboratorio. El resto del cuerpo debe incinerarse. Cuando los animales son pequeños, como los murciélagos pueden enviarse el cuerpo entero al laboratorio.
- c) La cabeza del animal, o su cuerpo en caso de ser pequeño, deben enviarse refrigerados dentro de recipientes impermeables y cerrados. Deberá enviarse por un servicio de transporte rápido y el remitente es el responsable de la bioseguridad durante el mismo.
- d) Debe acompañar el envío la ficha clínico-epidemiológica correspondiente.
- e) Debe comunicarse al laboratorio receptor el modo y vía de transporte del material.
- f) De no es posible enviar las muestras inmediatamente, deben conservarse a -20°C o menor temperatura.
- g) Las muestras deberán ser remitidas de acuerdo a los lineamientos de la Red Nacional de Laboratorios de Rabia.

5. CONTROL DE FOCO DE BROTE DE RABIA

Comprende todas las medidas realizadas en un área expuesta a la infección rábica y tiene por objetivo primordial evitar que se presenten nuevos casos.

- Identificación exacta del animal comprometido en el accidente rábico, el aislamiento adecuado por el tiempo establecido según el contexto epidemiológico y la búsqueda de los posibles contactos del perro enfermo o sospechoso con otros animales o personas y el territorio donde se haya desplazado.
- Aplicación de la vacuna antirrábica a todos los perros de la región casa por casa, incluyendo aquellos animales que hayan sido vacunados.
- Una vez identificados los contactos humanos, todos ellos deben ser remitidos al Centro de Salud, donde serán informados de la situación y recibirán el tratamiento adecuado cuando sea preciso.
- En el caso de animales mordidos o en contacto presunto con el perro enfermo, debe establecerse fehacientemente (mostrando los certificados) el estado de vacunación.
- En aquellos animales mordidos o contactos no vacunados oportunamente, se debe proceder a la eutanasia según las normas vigentes.

6. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- Vacunar obligatoriamente a perros y gatos a partir de los 3 meses de edad y revacunarlos anualmente. En caso de brote se pueden considerar otras pautas de vacunación.
- Evitar el contacto con perros y gatos, aunque sean de personas conocidas.
- Evitar el contacto con murciélagos, especialmente si están caídos o con signos de enfermedad.
- Ante una mordedura:
 - Lavar la herida con abundante agua y jabón.
 - No colocar alcohol ni otro desinfectante.
 - Concurrir rápidamente al centro de salud más cercano para ser atendido por el equipo de salud.
 - El profesional evaluará la necesidad de prescribir antibióticos, vacuna con componente antitetánico y tratamiento antirrábico específico.

El Ministerio de Salud de la Nación distribuye en forma gratuita vacunas antirrábicas de uso veterinario y profilaxis post exposición en humanos (vacunas y gammaglobulina humanas) a las provincias y municipios.

**Por consultas comunicarse a zoonosis@msal.gov.ar
o a los siguientes teléfonos (011) 4379-9043 / 0800-222-1002**