

Rincón médico

¿Con rabia?

Dra. Luz Elena Navares Moreno

La rabia es una zoonosis –enfermedad transmitida al ser humano por los animales-, causada por un virus que afecta a los animales domésticos y salvajes, y se propaga - por mordeduras o arañazos- a las personas a través del contacto con la saliva infectada.

La rabia está presente en todos los continentes, excepto en la Antártida, pero más del 95% de las muertes humanas se registran en Asia y África. Una vez que aparecen los síntomas, la enfermedad es casi siempre mortal.

La rabia es una enfermedad escasamente atendida en poblaciones pobres y vulnerables, en las que rara vez se notifican las muertes. Ocurre principalmente en comunidades rurales aisladas, donde no se toman medidas para prevenir la transmisión de la enfermedad de los perros a los humanos.

Manifestaciones clínicas

El periodo de incubación de la rabia suele ser de 1 a 3 meses, pero puede oscilar entre menos de una semana y más de un año. Las primeras manifestaciones son la fiebre, que a menudo se acompaña de dolor o sensación inusual o inexplicada de hormigueo, picor o quemazón en el lugar de la herida.

Conforme el virus se propaga por el sistema nervioso central se produce una inflamación progresiva del cerebro y la médula espinal que acaba produciendo la muerte.

La enfermedad puede adoptar dos formas. En la primera, la rabia furiosa, con signos de hiperactividad, excitación, miedo al agua (hidrofobia) o al aire (aerofobia); la muerte se produce a los pocos días por paro cardio-respiratorio. La otra forma, la rabia parálitica, representa aproximadamente un 30% de los casos humanos y tiene un curso menos dramático y generalmente más prolongado que la forma furiosa. Los músculos se van paralizando gradualmente, empezando por los más cercanos a la mordedura o arañazo. El paciente va entrando en coma lentamente, y acaba por fallecer. A menudo la forma parálitica no se diagnostica correctamente, lo cual contribuye a la sub-notificación de la enfermedad.

Diagnóstico

No se dispone de pruebas para diagnosticar la infección por rabia en los humanos antes de la aparición de los síntomas clínicos; y a menos que haya signos específicos de hidrofobia o aerofobia, el diagnóstico clínico puede ser difícil de establecer. La rabia humana se puede confirmar en vida y pos-mortem mediante diferentes técnicas que permiten detectar virus enteros, antígenos víricos o ácidos nucleicos en tejidos infectados (cerebro, piel) y también en orina o saliva.

Transmisión

Las personas se infectan por la mordedura o el arañazo profundos de un animal infectado. Los perros son los principales huéspedes y transmisores de la rabia, principalmente en Asia y África. En los Estados Unidos y Canadá, los murciélagos son la fuente más frecuente de

infección en los casos mortales de rabia. La rabia del murciélago se ha convertido recientemente en una amenaza para la salud pública en Australia, América Latina y Europa Occidental. Sin embargo, en estas regiones el número de muertes ocasionadas por rabia transmitida por murciélagos es menor en comparación con las provocadas por mordeduras de perros infectados. Los casos mortales en humanos por contacto con zorros, mapaches, zorrillos, chacales, mangostas y otros huéspedes carnívoros salvajes infectados son muy raros.

También puede haber transmisión al ser humano en caso de contacto directo de material infeccioso (generalmente saliva), con mucosas o heridas cutáneas recientes. La transmisión de persona a persona por mordeduras es teóricamente posible, pero nunca se ha confirmado.

Aunque es raro, también puede con traerse la rabia por trasplante de órganos infectados. La ingestión de carne cruda o de otros tejidos de animales infectados no es fuente de infección humana.

Tratamiento post-exposición

La profilaxis post-exposición (PPE) consiste en:

1. Tratamiento local (limpieza) de la herida, iniciado tan pronto como sea posible después de la exposición, para eliminar el virus de la rabia con métodos químicos o físicos. Por lo que se debe proceder rápidamente al tratamiento local de todas las mordeduras y arañazos que puedan estar contaminados por el virus de la rabia, con el lavado inmediato y concienzudo de la herida durante un mínimo de 15 minutos con agua y jabón, detergente e *isodine* que matan al virus de la rabia.
2. Aplicación de una vacuna antirrábica potente y eficaz conforme a las recomendaciones de la OMS.
3. Administración de inmunoglobulina antirrábica, si está indicado. Es decir, se deberá aplicar en casos de mordeduras graves, heridas desgarradas, únicas o múltiples, en cabeza, cuello o dedos, ocasionados por perros o animales salvajes, después de la exposición sospechosa a la rabia, en países de alto riesgo con individuos no inmunizados (junto con la vacuna de la rabia).

El tratamiento eficaz inmediatamente después de la exposición, puede prevenir la aparición de los síntomas y la muerte. Los médicos y las instituciones de la salud conocen los protocolos para el tratamiento.

Profilaxis post-exposición

Es necesaria la vacunación en todos los casos de exposición de tipo I o II en los que se evalúe que existe riesgo de que la persona desarrolle la enfermedad. Este riesgo es mayor si:

- El mamífero agresor es de una especie que se sabe sirve de reservorio o vector de la rabia;
- El animal tiene mal aspecto o su conducta es anormal;
- La saliva del animal ha contaminado una herida o mucosa;
- La mordedura no fue el resultado de una provocación;
- El animal no está vacunado.

Prevención

La rabia es prevenible mediante vacunación. Sin embargo, la estrategia más rentable de prevención de la rabia humana es eliminar la rabia canina mediante la vacunación de los perros.

Se dispone de vacunas seguras y eficaces para la inmunización preventiva. Se recomienda la vacunación de los viajeros que pasen mucho tiempo al aire libre, particularmente en zonas rurales, y realicen actividades como ciclismo, acampadas o senderismo, y también de los viajeros o expatriados cuya estancia en zonas con riesgo importante sea prolongada. También se recomienda la inmunización preventiva de las personas que tienen ocupaciones de alto riesgo, como los trabajadores de laboratorio que trabajan con virus de la rabia y otros lisa-virus vivos, y las personas que realizan actividades que puedan ponerlas en contacto directo, por razones profesionales u otras, con murciélagos, animales carnívoros y otros mamíferos de zonas afectadas por la rabia.

Tipo de contacto con un animal presuntamente rabioso	Medidas profilácticas post-exposición
Tipo I – tocar o alimentar animales, lamedura sobre piel intacta	Ninguno
Tipo II - mordisco en piel expuesta, arañazo o erosión leves, sin sangrado	Vacunación y tratamiento local de la herida, de inmediato
Tipo III – mordeduras o arañazos transdérmicos (uno o más), lameduras en piel lesionada; contaminación de mucosas con saliva por lamedura; contacto con murciélagos.	Rápida vacunación y administración de inmunoglobulina antirábica; tratamiento local de la herida

Datos y cifras

- En la actualidad la rabia está presente en más de 150 países y territorios.
- Cada año mueren por esta enfermedad más de 55.000 personas, principalmente en Asia y África.
- El 40% de las personas mordidas por animales que supuestamente portan la rabia son menores de 15 años.
- En la gran mayoría de los casos fatales de rabia humana, los perros han sido la fuente de infección
- La limpieza de la herida y la inmunización en las horas siguientes al contacto con un animal presuntamente rabioso pueden evitar la aparición de la enfermedad y la muerte.
- Cada año más de 15 millones de personas en todo el mundo reciben tratamiento profiláctico pos-exposición con la vacuna, para prevenir la enfermedad. Se calcula que de este modo se previenen cientos de miles de muertes anuales por rabia.