

ÁREA **1** **EPIDEMIOLOGÍA**

MÓDULO **1.1** **Vigilancia Epidemiológica**

UNIDAD

1.1.10

**Manual de
Vigilancia
Epidemiológica
de la Rabia y
Pautas de
Tratamiento
Antirrábico**

1

Epidemiología

2

**Programas
De Salud**

3

**Salud
Ambiental**

INDICE

INTRODUCCIÓN	3
1.- CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD	4
¿Qué es la rabia?	4
¿Quien tiene mayor riesgo de enfermar por rabia?	4
¿Cómo se trasmite la rabia?	4
2. DEFINICIÓN DE CASO DE RABIA HUMANA	4
Resumen de las principales manifestaciones clínicas	4
3. INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA:	5
4. MEDIDAS DE CONTROL	5
4.1 Vacunación canina:	5
4.2 Control de foco (anexo N° 6) control antirrábico	5
4.3 Normas y Procedimientos para la Atención de Foco de Rabia Urbana (6
4.4. Educación para la Salud	7
5.- RECOMENDACIONES PREVIAS PARA LA APLICACIÓN DEL TRAT	7
5.1 Inmunización pre-exposición:	7
5.2 Tratamiento local de las lesiones.	8
5.3 Inmunización post-exposición	8
5.4 Tratamiento después de la exposición de personas que hayan sido va	9
5.5 Pruebas a realizar	10
6.-DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO:	11
Inmunofluorescente.	11
Biológico.	11
7. ENVÍO DE MUESTRAS	11
ANEXO N° 2	12
ANEXO N° 4	13
anexo N° 3	16
anexo N ^a 9	16

INTRODUCCIÓN

Considerando la importancia de la rabia animal por sus repercusiones en la salud pública y en la economía del país, es de vital importancia la aplicación de un programa de vigilancia epidemiológica de esta enfermedad, permitiendo permanecer alertas y poner en práctica medidas de prevención y control en el ámbito de esta Zoonosis.

Un sistema efectivo de vigilancia epidemiológica de la rabia, debe establecer las siguientes actividades:

- Dirigir acciones tendientes a recolectar los datos necesarios para dar a conocer la importancia de esta enfermedad en el país, y en consecuencia está obligada a:
- Registrar los datos obtenidos
- Analizarlos estadísticamente
- Valorar epidemiológicamente los datos estadísticos para establecer:
- Estudios de situación de esta enfermedad en el país.

Determinación de áreas afectadas, para definir sitios de penetración, establecimiento, forma de difusión y extensión que presenta la enfermedad.

Aplicar el estudio pertinente para la determinación de las prioridades con respecto a la salud humana.

De acuerdo a las situaciones estudiadas se realizará el programa de prevención y control a nivel nacional, regional y local.

1.- CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD

¿Qué es la rabia?

Es una enfermedad mortal producida por el virus de la rabia (LYSAVIRUS)

¿Quien tiene mayor riesgo de enfermarse por rabia?

- ❖ Los niños por estar más directamente relacionado afectivamente con los animales.
- ❖ Los adultos por su relación doméstica y labores en el área urbana y rural.
- ❖ Todos los animales, sobre todo los perros que pueden contagiar al hombre sin distinción de edad, raza y género.

¿Cómo se transmite la rabia?

La transmisión puede ser directa e indirecta.

Directa: por mordeduras, rasguños, lameduras y por manipulación de un animal que presente el virus de la rabia.

Indirecta: por Aerosoles

2. DEFINICIÓN DE CASO DE RABIA HUMANA

- ❖ Caso sospechoso de rabia humana. Es toda persona que presenta como cuadro clínico, síndrome neurológico agudo compatible con encefalitis con predominio de signos de hiperactividad (rabia furiosa) o de síndrome paralítico (rabia muda), generalmente seguido de insuficiencia respiratoria, que progresa hacia el coma y la muerte con antecedentes o no de exposición a la infección al virus rábico.
- ❖ Caso confirmado: Caso sospechoso en que se demuestre infección por virus rábico a través del estudio por laboratorio o caso sospechosos con antecedentes de exposición a animal rabiosos confirmado por laboratorio
- ❖ Caso por accidente post- vacunal: Es todo paciente que presenta un cuadro neurológico posterior a tratamiento antirrábico o que recientemente haya recibido vacunación antirrábica.
- ❖ Conducta frente a un caso sospechoso de rabia humana o accidente post vacunal: *Todo caso sospechoso de rabia humana o accidente post-vacunal debe ser referido a un hospital, donde debe ser internado preferentemente en la unidad de terapia intensiva. Debe recolectarse material para diagnóstico de laboratorio. Si el paciente esta vivo pueden*

Unidad 1.1.10.- MANUAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA RABIA Y PAUTAS DE TRATAMIENTO ANTIRRABICO

usarse impresiones corneales, raspado de mucosa lingual, tejido bulbar de folículos y cortes cutáneos congelados. En caso de muerte tomar muestra de encéfalo. Cuando el paciente haya recibido suero y vacuna antirrábica debe anotarse el número del respectivo lote de los productos, nombre del laboratorio productor y fecha de vencimiento. Todo caso sospechoso debe ser inmediatamente notificado por la vía más rápida al nivel local, regional y éste al nivel nacional. El caso será incluido en el informe semanal de enfermedades notificables. De inmediato debe procederse a realizar la investigación epidemiológica y llenado de la ficha correspondiente.

3. INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA:

La investigación epidemiológica debe realizarse en todo caso notificado, debidamente documentado en la ficha epidemiológica, aplicando las medidas preventivas en animales y personas expuestas al riesgo de infección.

Los datos son obtenidos generalmente en el hospital donde el paciente fue hospitalizado, además de la información suministrada por los familiares en el domicilio y vecinos.

La investigación epidemiológica debe sustentarse en:

- 3.1. Caracterización clínica del caso.
- 3.2. Certificación de la recolección del material y su envío para el laboratorio.
- 3.3. Confirmación del diagnóstico del caso humano.
- 3.4. Antecedentes del animal agresor, a través de su historia clínica, datos de laboratorio y características de las circunstancias en que se produjo la agresión.
- 3.5. Investigación del foco para identificar otros casos sospechosos y expuestos al riesgo, humanos y animales.
- 3.6. Revisión de la ficha de tratamiento antirrábico humano correspondiente al caso, constituye una valiosa fuente de información para el investigador en caso de que la vacunación haya sido iniciada o completado el esquema.

4. MEDIDAS DE CONTROL

4.1 Vacunación canina:

La vacunación canina debe ser adecuadamente planificada y coordinada. Una población animal urbana estará convenientemente protegida cuando se alcance un mínimo de 80% de inmunización. En áreas endémicas cada animal mayor de 15 días de nacido debe recibir anualmente una dosis de vacuna antirrábica. Es importante estimar periódicamente la población canina, teniendo en cuenta que de acuerdo a las características locales y regionales su renovación total puede darse en 3 ó 4 años. Las campañas de vacunación antirrábica animal deben ser ejecutadas, con la participación activa de la comunidad y de los organismos públicos existentes en el municipio. Su coordinación deberá ser conducida por las autoridades de Salud.

4.2 Control de foco (anexo N° 6) control antirrábico.

La población debe ser orientada, en el sentido de comunicar a los servicios de salud la existencia de animales sospechosos de rabia lo que permitirá la captura del animal y adopción de medidas de control del foco que incluirán entre otras:

- Identificación de las personas agredidas y contactos del animal sospechoso de rabia.
- Identificación de animales en el domicilio mordidos por el animal sospechoso de rabia.

Unidad 1.1.10.- MANUAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA RABIA Y PAUTAS DE TRATAMIENTO ANTIRRABICO

- Captura, sacrificio, recolección y envío de muestra al laboratorio.
- Vacunación de perros y gatos en el área del foco.

4.3 Normas y Procedimientos para la Atención de Foco de Rabia Urbana (Veterinaria).

- Definición:

FOCO.- Es el área geográfica delimitada, donde ocurre un caso confirmado de rabia, caso sospechoso ó contacto identificado un caso confirmado o sospechoso.

PERIFOCAL: Es el área geográfica alrededor del foco. Si no se conoce el recorrido del animal enfermo, se considerará el área que este dentro de 1 Km de radio del caso. Si se tratara de animal menor de tres (03) meses de edad, se considerará 500 metros de radio. En el área rural se considerará el área que esté dentro de 3 Km del radio del caso, obedeciendo esta medida a lo disperso de la población humana.

- Medidas a tomar en el:

A. FOCO.

a.1.- Realizar la investigación epidemiológica en las primeras 24 horas de la notificación de la sospecha.

a.2.- La investigación deberá ser exhaustiva, y tomar el tiempo necesario a fin de identificar la fuente de infección y rastrear todos los contactos humanos y animales.

a.3.- Identificar y eliminar los contactos animales no vacunados y de más de un (1) año de haber sido vacunado.

a.4.- Revacunar contra la rabia al animal contacto, que tenga vacunación vigente (1 año) y observarlo durante los siguientes 30 días.

a.5.- Remitir muestra (encéfalos) para laboratorios de todos los animales eliminados, en forma inmediata, para el respectivo diagnóstico.

a.6.- Identificar y remitir al Centro de Salud correspondiente todos los contactos humanos, para la debida atención médica.

a.7.- Realizar actividades de promoción social, en todos los casos:

- ❖ Efectuar reuniones con dueños de los animales y demás residentes el mismo día de la investigación, para informarles sobre el caso, chequear las informaciones disponibles, recomendar y discutir las medidas a adoptar.
- ❖ Distribuir material informativo impreso (trípticos, folletos, afiches y otros).
- ❖ Informar a las autoridades civiles y sanitarias sobre la ocurrencia de los hechos.
- ❖ Dictar charlas informativas sobre la rabia en las escuelas.
- ❖ Preparar y difundir información para los medios de comunicación

B. PERIFOCAL

b.1.- Implementar equipos de atención de emergencias con suficiente personal capacitado e insumos necesarios.

b.2.- Vacunar masivamente a toda la población de animales domésticos susceptibles, casa por casa, en un período no mayor de 48 horas.

b.3.- Identificar a los animales vacunados en (b.2) con placas, a fin de evitar que sean eliminados en el operativo de sacrificio de perros callejeros.

b.4.- Eliminar a los animales callejeros y posterior envío de muestras de todos estos animales al laboratorio.

b.5.- Si se constatará que el porcentaje de animales vacunados en las vacunaciones anteriores (masivas) no es mayor de un 30%. Organizar una jornada de vacunación antirrábica masiva, en un período no mayor de diez (10) días. Dicha vacunación deberá abarcar un área mayor que la perifocal.

Unidad 1.1.10.- MANUAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA RABIA Y PAUTAS DE TRATAMIENTO ANTIRRABICO

- b.6.- Restringir la movilización (tanto de ingreso como de egreso) de animales susceptibles durante sesenta (60) días después del último caso de rabia. Los animales que ingresen al área deberán estar vacunados contra la rabia.
- b.7.- Recomendar a los propietarios que eviten la salida de sus animales a la calle.
- b.8.- Realizar actividades de promoción social en todos los casos:
- ❖ Efectuar reuniones con la comunidad afectada, el mismo día de la investigación, para informarles sobre el caso, chequear las informaciones disponibles, recomendar y discutir las medidas a adoptar.
 - ❖ Distribuir material informativo impreso (trípticos, folletos, afiches y otros).
 - ❖ Informar a las autoridades civiles y sanitarias sobre la ocurrencia de los hechos.
 - ❖ Dictar charlas informativas sobre la rabia en las escuelas.
 - ❖ Preparar y difundir información para los medios de comunicación

4.4. Educación para la Salud.

- ❖ Esta actividad estratégica es de gran importancia ya que toda la comunidad debe participar activamente en el programa de control y erradicación de esta zoonosis. El programa debe comprender conocimientos elementales de qué hacer en caso de ser mordido o agredido por un animal sospechoso de rabia; cómo reconocer a un animal rabioso y cómo puede colaborar con el programa, igualmente la importancia de interrumpir la cadena de transmisibles de la rabia, vacunando los perros que son los principales reservorios domésticos.
- ❖ Motivar a los miembros de la comunidad para que tengan mayores conocimientos sobre la rabia, y las condiciones de su región con respecto a la enfermedad.
- ❖ Lograr sensibilizar a la población sobre la importancia de acudir inmediatamente al médico ante cualquier tipo de agresión ocasionada por un animal.
- ❖ Destacar los aspectos referidos a las condiciones apropiadas en que deben mantenerse los perros y gatos domésticos, es decir que la vacunación antirrábica no es suficiente si se deja el perro suelto y con libertad para vagar, ya que de esta manera está en grave riesgo de ser atacado por un animal rabioso.
- ❖ En el proceso de educación de la comunidad es de gran importancia establecer actividades de promoción, orientadas a lograr que se comprendan la gravedad del problema de la rabia, enfatizando que se trata de una enfermedad mortal y que no existe tratamiento una vez que aparecen los primeros síntomas.
- ❖ Desde el punto de vista del tratamiento antirrábico, es de vital importancia que todos los individuos tomen conciencia acerca de la necesidad de la vacunación y la aplicación del tratamiento completo, incluyendo los refuerzos correspondientes.
- ❖ Informar convenientemente a las organizaciones de masas, instituciones, organismos y población las disposiciones sanitarias vigentes sobre la profilaxis y control de la rabia.
- ❖ Informar a la comunidad sobre las razones del control de perros callejeros.
- ❖ Preparar y difundir información para los medios de comunicación

5.- RECOMENDACIONES PREVIAS PARA LA APLICACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIRRÁBICO.**5.1 Inmunización pre-exposición:**

Las personas que por razones de sus actividades están expuestas permanentemente al riesgo de infección por el virus rábico tales como: médicos veterinarios; profesionales y auxiliares de laboratorios de virología y anatomía patológica para rabia; estudiantes de medicina, medicina veterinaria, biología, técnico agrícola y otras profesiones afines; o personas

Unidad 1.1.10.- MANUAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA RABIA Y PAUTAS DE TRATAMIENTO ANTIRRÁBICO

que por su trabajo manipulan animales domésticos o salvajes, y otros sujetos que ocasionalmente puedan quedar expuestos a causa de una determinada situación epidemiológica, deben ser protegidos mediante una inmunización previa a la exposición.

La inmunización preventiva consiste en tres inyecciones de una vacuna antirrábica de suficiente actividad antigénica que, en caso de ser C.R.L (tejido nervioso), se aplicará una dosis con intervalo de cinco días (0, 5 y 10) hasta completar las tres dosis; y en el caso de ser vacuna de cultivo celular será una dosis los días 0, 7 y 28, hasta completar las tres dosis.

En ambos casos se recomienda la revacunación anual. Al mes de administrar la última dosis, se debe tomar una muestra de sangre para conocer los niveles de anticuerpos rábicos desarrollados por el individuo (anticuerpos neutralizantes) que deberán ser iguales o mayores a 0,5 UI/ml (1:25) para ser considerado satisfactorio.

También el refuerzo está sujeto al nivel de los anticuerpos circulantes arriba mencionado.

Si ocurre algún accidente o lesión posterior a la aplicación del tratamiento, solamente será necesario aplicar dos dosis cuando el esquema aplicado fue con vacuna de cultivo celular o tres dosis para el esquema con CRL (tejido nervioso).

5.2 Tratamiento local de las lesiones.

El procedimiento más eficaz de protección es la eliminación del virus rábico, en el punto de infección por medios físicos o químicos. Todos los casos de mordeduras o arañazos de animales sospechosos a transmitir rabia (perros, gatos, murciélagos y otros) en el hombre deben recibir inmediatamente tratamiento local, iniciando un lavado minucioso de la herida usando jabón u otro detergente, y abundante agua de chorro, (no usar alcohol) en lo posible. No se recomienda suturar ó cerrar la herida, salvo que sea inevitable.

- ❖ Si está indicado el tratamiento con suero antirrábico, una porción de este se instilará cuidadosamente dentro de la herida e infiltrándolo a su alrededor.
- ❖ Aplicar cuando esté indicado toxoide tetánico, antibióticos u otros medicamentos contra infecciones distintas a la rabia.

5.3 Inmunización post-exposición

El largo período de incubación que se observa en la mayoría de los casos de rabia humana permite establecer una inmunización profiláctica posterior a la exposición.

La decisión de iniciar un tratamiento antirrábico después de la exposición, es uno de los problemas más difíciles con que se enfrenta el médico. En tal sentido habrá que tener en cuenta los siguientes factores:

- a.) Naturaleza de la exposición.
- b.) Presencia de rabia en la zona de donde procede el animal en cuestión.
- c.) Estado clínico del animal.
- d.) Si se puede disponer del animal para su observación o para ensayos de laboratorio.

La conducta a seguir ante el accidente de mordedura depende de las características de ésta, es decir, si se trata de una mordedura grave o leve.

Mordeduras graves.

Son aquellas producidas en la cabeza, cara, cuello, dedos de las manos y pies, así como también las mordeduras múltiples ó ocasionadas por animales salvajes. Ejemplo: murciélago, zorro entre otros.

Mordeduras leves.

Son aquellas mordeduras ocurridas en brazos, antebrazos, piernas y tronco.

Cuando la persona es mordida deben considerarse dos aspectos principales (anexo n° 10):

- a) En el caso de perros o gatos no observables (animales desaparecidos, callejeros, muertos sin examen), cuando se confirme que son rabiosos o cuando se trata de una lesión inferida por un animal salvaje, se debe proceder de la siguiente forma:

“Si la mordedura es grave se debe aplicar suero seguido de una dosis diaria de vacuna por siete días consecutivos y un refuerzo a los diez días.

Si la mordedura es leve se aplicará la vacuna que consiste en una dosis diaria por siete días consecutivos, sin necesidad de aplicar suero.”

- b) En caso de perros o gatos controlables, éstos deben ser observados por un período mínimo de diez días, y se procederá de la siguiente manera:

b.1) Si el animal en el momento de la exposición está sano y la mordedura es leve, no se aplica vacuna ni suero; en caso de que el animal durante los diez días de observación muestre síntomas compatibles con rabia y/o se demuestre por laboratorio, se debe proceder a la vacunación, a razón de una dosis por siete días consecutivos.

b.2.) Si en el momento de la mordedura el animal presenta signos compatibles con rabia y la mordedura es leve, no se aplica suero, pero se comienza a vacunar, siendo su vía de administración sub-cutánea.

Esta vacunación se puede suspender si el animal no muere.

En el anexo n° 10 se observan las alternativas que se le pueden presentar al médico tratante, en casos de mordeduras de animales sospechosos de rabia.

Cuando se utilizan vacunas elaboradas en cerebro de ratón lactante (Fuenzalida-Palacios) se utiliza el esquema mencionado de siete dosis a razón de una dosis diaria, más un refuerzo a los diez días en caso de mordeduras graves (anexo n° 11).

En caso de usar vacunas en cultivos celular se administran cinco dosis (una por día) en los días 0,3,7,14 y 21, se puede administrar además una dosis de refuerzo facultativa a los noventa días. La vía de aplicación es la intramuscular.

5.4 Tratamiento después de la exposición de personas que hayan sido vacunadas:

Nunca se prescindirá del tratamiento local de las heridas.

Una persona que presente anticuerpos (título mayor ó igual 1:25 vacunación anterior) y se vea nuevamente expuesta al riesgo de contraer la enfermedad solo requerirá una dosis de refuerzo.

Si la exposición es grave y se dude de la actividad de la vacuna o de la eficacia de las pautas de inmunización que se han empleado, se examinará la conveniencia de administrar más dosis de refuerzos de prueba de anticuerpos en el paciente. (los títulos recíprocos iguales o superiores a 25 (disolución 1:25 por la prueba de seroneutralización son considerados como respuesta inmune satisfactoria).

Estas recomendaciones se seguirán dentro del año de la vacunación inicial.

Una persona que haya sido vacunada, antes o después de una exposición, cuando se encuentre de nuevo expuesta no será tratada con inmunización pasiva general (inmunoglobulina o suero).

Cuando se presentan reacciones alérgicas graves se procederá al tratamiento con anti-histamínicos y se continuará el esquema con una vacuna de cultivo celular.

5.5 Pruebas a realizar

Prueba de sensibilidad y de alto riesgo

Antes de inyectar el suero hay que investigar si el paciente ha presentado en alguna ocasión manifestaciones alérgicas y si en el pasado ha recibido inyecciones de suero de cualquier tipo.

Independientemente del resultado de este estudio, antes de la inyección del suero se tendrá que practicar una prueba de sensibilidad (cutánea u oftálmica).

Prueba cutánea.

Inyectar por vía intradérmica 0,1 ml. de suero diluido 1:100 con solución fisiológica. En los sujetos con una historia de alergias se tendrá que reducir la dosis a 0,05 ml. de suero diluido a razón de 1:1000 también por vía intradérmica. Como testigo se inyecta en la misma forma y en un sitio comparable, un volumen igual de solución fisiológica. Después de treinta minutos se lee el resultado: la reacción positiva (sensibilidad) se caracteriza por la aparición de una pápula con eritema circunscrito con o sin pseudópodos. La zona testigo debe permanecer normal o presentar una reacción mínima sin pápulas o pseudópodos.

Prueba oftálmica:

Instilar una gota de suero diluido con solución fisiológica a razón de 1:10 en el saco conjuntival inferior de un ojo y como testigo una gota de solución fisiológica en el otro ojo. La reacción positiva (sensibilidad) se manifiesta después de 10-30 minutos y se caracteriza por lagrimeo y enrojecimiento de la conjuntiva. Estos síntomas pueden aliviarse instilando una gota de solución base de adrenalina. El ojo testigo debe permanecer en condiciones normales.

Una vez determinado que no hay antecedentes de estados alérgicos así como de anteriores aplicaciones de suero y que los resultados de las pruebas de sensibilidad son negativos, podrá inyectarse toda la dosis de suero. Después de esta inyección el paciente deberá permanecer bajo control médico directo por lo menos media hora.

Durante las pruebas de sensibilidad y la inyección de toda la dosis de suero, se debe tener al alcance de la mano una jeringa con 1 ml. de epinefrina al 1:1000 y un lazo hemostático para su empleo en caso de que sea necesario.

Desensibilización:

En caso de positividad de una prueba de sensibilidad, se aplica el procedimiento denominado comúnmente de desensibilización. Las siguientes dosis de suero en las soluciones indicadas a continuación, se inyectan a intervalos de quince minutos, siempre que no se presenten reacciones.

- a.) 0,05 ml. de suero antirrábico diluido 1:20 por vía subcutánea.
- b.) 0,1 ml. de suero antirrábico diluido 1:10 por vía subcutánea.
- c.) 0,3 ml. de suero antirrábico diluido 1:10 por vía subcutánea.
- d.) 0,1 ml. de suero antirrábico no diluido por vía subcutánea.
- e.) 0,2 ml. de suero antirrábico no diluido por vía subcutánea.
- f.) 0,5 ml. de suero antirrábico no diluido por vía subcutánea.
- g.) La dosis restante por vía intramuscular.

Si después de aplicadas una de estas inyecciones se produce reacción, se tendrá que esperar una hora y luego se repetirá la última dosis, o sea, la que produjo reacción.

Se debe tener cuidado de que la aguja no penetre en un vaso sanguíneo.

6.-DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO:

Inmunofluorescente.

La prueba de anticuerpos fluorescentes bien ejecutada es superior a todas las demás por su rapidez y precisión.

Pueden efectuarse la lectura a la media hora de recibida la muestra. Con su resultado, positivo o negativo, no se requiere recurrir a otro método para confirmar o descartar la infección, a excepción de que el material investigado no esté en óptimas condiciones.

Biológico.

La inoculación de ratones lactantes es la prueba biológica más susceptible, pero dado al prolongado período de incubación del virus, se requiere observar a los animales como mínimo 21 días para poder concluir el diagnóstico.

Esta prueba puede ser más rápida si se combina con la inmunofluorescencia, para lo cual se requiere inocular un grupo mayor de ratones e irlos sacrificando a partir del cuarto día de inoculados y examinar sus cerebros por microscopia fluorescente.

Histológico

Con el método histológico de tinción de Sellers podrán encontrarse los Corpúsculos de Negri a nivel del Asta de Amón y a veces en la corteza cerebelosa y cerebral.

A la media hora ya puede darse el resultado, si es negativo debe recurrirse a otro método de diagnóstico.

En la actualidad no se recomienda esta prueba, porque no es definitiva y tiene baja sensibilidad diagnóstica, ya que con frecuencia da resultados falsos negativos.

7. ENVÍO DE MUESTRAS

Si se tiene sospecha de que un animal tiene rabia hay que capturarlo, aislarlo y mantenerlo en vigilancia por espacio de 10 días, con la finalidad de que se desarrolle la enfermedad y llegue hasta su muerte; ya que el sacrificio antes de este tiempo disminuye la exactitud del diagnóstico del laboratorio.

Una vez muerto el animal este es decapitado y su cabeza es depositada en un envase o bolsa plástica gruesa, debe colocarse en una cava con suficiente hielo, ya sea húmedo o seco, en este caso se usa cuando el envío de la muestra se realiza de zonas lejanas al laboratorio.

Otra forma de enviar la muestra, es tomando porciones grandes de tejido nerviosos (corteza cerebral. Asta de Amón y cerebelo) y sumergirla en una solución glicerizada al 50%, la cual se prepara: 50% de solución salina fisiológica estéril y 50% de glicerina químicamente pura.

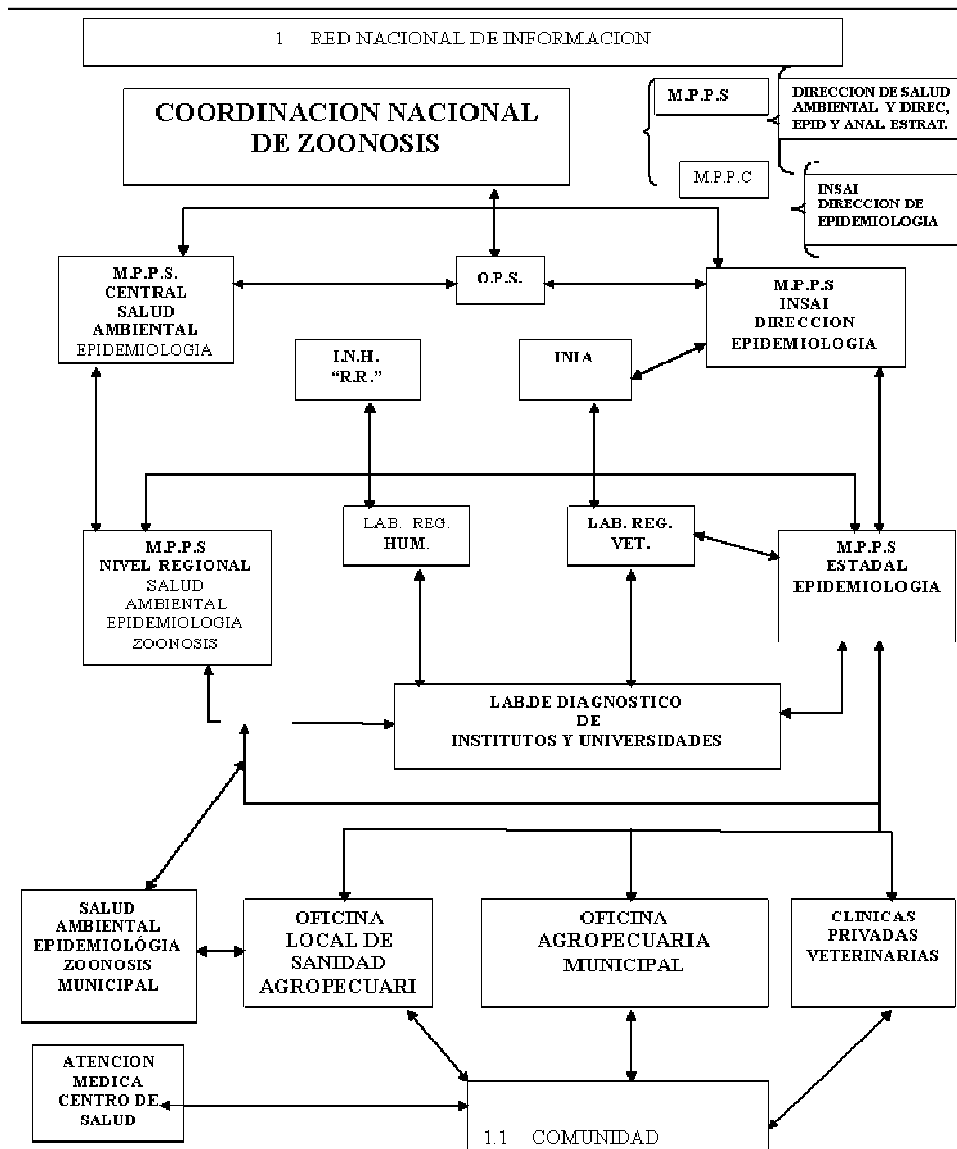
Unidad 1.1.10.- MANUAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA RABIA Y PAUTAS DE TRATAMIENTO ANTIRRABICO

La muestra debe estar bien identificada y acompañada con sus respectiva ficha epidemiológica que contengan los siguientes datos: propietario, dirección o finca, remitente, especie, raza, edad, sintomatología, municipio, estado; si estuvo en contacto con otros animales, si mordió a alguien, si el animal murió o se sacrificó y los antecedentes de vacunación(anexo n°. 3).

9. Extracción del Cerebro Animal:

Se debe tomar todas las precauciones necesarias, tales como es el uso de bata, guantes quirúrgicos, tapa boca, a fin de evitar una posible infección en personas que manipulan directamente las muestras.

ANEXO N° 2



ANEXO N° 4

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD DIRECCION DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA
COORDINACIÓN NACIONAL DE ZONOSIS
ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE

N° _____ Fecha _____ de _____ de 2000.

LEVANTADA POR
(NOMBRE) _____

FIRMA _____

MED. VET.

FIRMA _____

MED. JEFE _____

FIRMA _____

1.1 OTROS DATOS
COMPLEMENTARIOS

Anexo N° 10

INDICACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE LAS PERSONAS EXPUESTAS AL RIESGO DE CONTRAER RABIA.

de acuerdo con el Cuarto Informe del Comité de Expertos en Rabia. 1960, Series de Informes Técnicos de la O.M.S.)

Este plan es aplicable aún cuando el animal mordedor haya sido vacunado previamente.

TIPO DE LA EXPOSICIÓN	CONDICIONES DEL ANIMAL MORDEDOR		TRATAMIENTO RECOMENDADO (Nota: Se debe administrar tratamiento local (2)).
	En el momento de la exposición	Durante el período de observación de diez días	
contacto sin	Rabioso		Ninguno
contacto directo con la piel.	Rabioso		Ninguno
	a.) sano	a) sano	Ninguno
	b.) Sano	Signos clínicos de rabia, muerte o rabia comprobada por el laboratorio (1)	Comenzar la vacunación en cuanto se observen los primeros signos de rabia del animal o si muere.
	c.) Signos indicativos de rabia.		Comenzar la vacunación inmediatamente. Suspender el tratamiento si el animal sigue normal el 5° día de la exposición.
contacto indirecto con la piel o sin las de las mucosas.	d.) Rabioso, exterminado, escapado o desconocido.	Sano	Ninguno
mordeduras de la cabeza, o cuello.	a.) Sano	Sano	Ninguno
	b.) Sano	Signos clínicos de rabia, muerte o rabia comprobada por el laboratorio (1)	Comenzar la vacunación a los primeros signos de rabia del animal o si muere.
	c.) Signos indicativos de rabia.	Sano	Comenzar la vacunación inmediatamente. Suspender el tratamiento si el animal sigue normal el 5° día de la exposición.
	d.) Rabioso, exterminado, escapado o desconocido		Comenzar la vacunación inmediatamente
	e.) Cualquier mordedura de zorro, murciélago y otro animal silvestre.		Suero inmediatamente seguido de vacuna
mordeduras de la cabeza, o cuello.	a.) Sano	sano	Suero inmediatamente no vacunar mientras el animal este normal.
	b.) Sano	Signos clínicos de rabia, muerte o rabia comprobada por el laboratorio (1)	Suero inmediatamente; comenzar la vacunación al primer signo de rabia en el animal o si muere.
	c.) Signos indicativos de rabia	sano	Suero inmediatamente seguido de vacuna; se puede suspender la vacuna si el animal sigue normal al 5° día de la exposición.
	d.) Rabioso, escapado, exterminado e.) Cualquier mordedura de animal silvestre		Suero inmediatamente, seguido de la vacuna.

Unidad 1.1.10.- MANUAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA RABIA Y PAUTAS DE TRATAMIENTO ANTIRRABICO

ANEXO N° 11

ESQUEMA REDUCIDO DE VACUNACION ANTIRRÁBICA EN EL HOMBRE CON VACUNA DE CEREBRO DE RATON LACTANTE

PARTE I.			
Conducta en el caso de perros y gatos NO OBSERVABLES . (animales desaparecidos, callejeros, muertos sin examen) cuando se confirme que son rabiosos o cuando se trate de una lesión inferida por un animal salvaje.			
TIPO DE EXPOSICION C.R.L.	SUERO	VACUNA	
GRAVE (*)	SI	7+1	
LEVE	NO	7	
(*) Animal salvaje es siempre grave			
PARTE II.			
Conducta en el caso de perros y gatos que pueden SER OBSERVADOS .			
ANIMAL	EXPOSICION	SUERO	VACUNA C.R.L.
5° SANO	GRAVE	SI	Vacunar- Suspender al Día si continua sano
	LEVE	NO	NO
5° CON SINTOMA SOSPECHOSO DE RABIA	GRAVE	SI	7+1
	LEVE	NO	Vacunar- Suspender al Día si continua sano
El refuerzo se aplicará al décimo día de la 7° dosis.			

ANEXO N° 7

CONSIDERACIONES GENERALES DE VACUNAS ANTIRRÁBICAS DE USO HUMANO.

TIPO DE VACUNA		PRESENTACION	CONSERVACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	OBSERVACIONES	REACCIONES
TEJIDO NERVIOSO	Elaborada en Encéfalo de Ratón Lactante (Fuenzalida Palacios)	Líquida	+2°C a +8°C (Nevera No congelar)	2 ml. Independiente de la edad y peso	Sub-Cutanea. No se recomienda aplicar en la región glútea.	La vacuna no tiene contraindicación (embarazo, enfermedad, aplicación de otros tratamientos), siempre que sea posible, se recomienda la interrupción de tratamientos con Corticoides o Inmunosupresores e iniciar el esquema de vacunación.	Las reacciones, adversas más comunes son reacciones locales (dolor y eritema). Reacciones alérgicas sistemáticas. (Urticarias) y más raramente ocurren reacciones neurológicas (Mielitis, Polirradiculitis y otras)
	CULTIVO CELULAR	Elaborada en Cultivos de Células Diploides Humanas	Liofilizada acompañada de diluyente.	+2°C a +8°C (Nevera No congelar)	1 ml. Independiente de la edad y peso		
	Elaboradas en Cultivos de Células Continúas (Vero).	Liofilizada acompañada de diluyente.	+2°C a +8°C (Nevera No congelar)	0.5 ml. Independiente de la edad y peso	Intra muscular ó Sub-cutánea		

•ANEXO N° 8
PROFILAXIS DE RABIA EN HUMANOS
UTILIZACIÓN DE VACUNAS EN TRATAMIENTO ANTIRRABICO
PRE-EXPOSICION.

TIPO DE VACUNA	TRATAMIENTO	VIA DE ADMINISTRACION	CONTRA INDICACIONES
A.) VACUNA TEJIDO NERVIOSO (FUENZALIDA PALACIOS)	3 Dosis con intervalo de cinco días entre una y otra dosis (0, 5 y 10)	Sub- cutánea	Ninguna
B.) VACUNA CULTIVO CELULAR	3 Dosis los días 0, 7 y 28. (una en el día 0, siguiendo otra en el día 7, y la otra en el día 28)	Intra- muscular	Ninguna

ANEXO N° 9
PROFILAXIS DE RABIA EN HUMANOS
UTILIZACIÓN DE VACUNAS EN TRATAMIENTO ANTIRRABICO
POST-EXPOSICION.

TIPO DE VACUNA	INDICACIONES	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	CONTRAINDICACIONES
A.) VACUNA TEJIDO NERVIOSO (FUENZALIDA PALACIOS)	Siete (7) dosis a razón de una dosis diaria más un refuerzo a los diez días.	2 cc. Sub-cutánea, independiente de la edad y peso.	Ninguna
1.B.) VACUNA CULTIVO CELULAR (Para uso en caso de reacciones adversas a la vacuna Fuenzalida Palacios ó cuando se requiera Inmunidad a corto plazo).	Cinco (5) dosis a razón de una dosis los días 0, 3, 7, 14 y 21.	1)Vacuna Cultivo Celular Diploide. 1 ml. vía intra muscular ó sub-cutánea. 2)Vacuna Cultivo Celular Células Vero. 0,5 ml. vía Intramuscular ó sub-cutánea.	Ninguna

ANEXO: 4-

<p>DATOS DE DIAGNOSTICO: A) Clínico veterinario () Fecha / / 2001 B) Laboratorio ()</p> <p>Protocolo N° _____ Oficio N° _____ fecha / / 2001.</p> <p>PROCEDIMIENTO DE LABORATORIO Pruebas Directa (R) _____ Fecha: _____ Biológica (R) _____ Fecha: _____ Otros métodos _____</p> <p>MATERIAL INVESTIGADO: 1) Encéfalo () _____ 2) Glándulas salivares () _____ 3) Otras muestras: _____ Enviada al Laboratorio de _____ fecha _____ Procedente de (Localidad) _____ Municipio _____ Distrito _____ Estado _____</p> <p>CARACTERISTICAS DISTINTIVAS:</p> <p>ESPECIE ANIMAL _____ Raza _____ Sexo () _____ Edad _____ Color _____ Tamaño _____</p> <p>Dueño: (nombre) _____ Dirección: _____</p> <p>ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS Adquirido o procedente de _____ en fecha _____</p>	<p>Tiempo de permanencia en el hogar _____ Domicilio anterior _____ Conducta de tendencia del animal _____ Fuente probable de infección: _____ fecha: _____ Vacunado _____ Fecha última de vacuna recibida contra la rabia () () () Laboratorio Productor _____ Lote N° _____ Fecha de vencimiento _____</p> <p>SINTOMATOLOGIA. (Refiérase a otros datos, instructivo) Fecha de los primeros síntomas: _____</p> <p>() Eliminados Fecha de la muerte: _____ por _____</p> <p>() Enfermedad, Lugares recorridos por el animal durante los doce (12) días antes de manifestarse los primeros síntomas: _____ Otros sitios anteriores _____ OTROS</p> <p>ANIMALES ATACADOS O CONTACTOS (ver instructivo)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CANTIDAD</th> <th>MEDIDAS TOMADAS</th> <th>FECHA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>PERSONA ATACADAS O CONTACTO (ver instructivo).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CANTIDAD</th> <th>MEDIDAS TOMADAS</th> <th>FECHA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>ACCION SANITARIA APLICADA EN EL FOCO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N° de Capturado</th> <th>fecha</th> <th>N° de Eliminados</th> <th>fechas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>Anexar: Planillas de vacunación de animales y croquis.</p>	CANTIDAD	MEDIDAS TOMADAS	FECHA				CANTIDAD	MEDIDAS TOMADAS	FECHA				N° de Capturado	fecha	N° de Eliminados	fechas				
CANTIDAD	MEDIDAS TOMADAS	FECHA																			
CANTIDAD	MEDIDAS TOMADAS	FECHA																			
N° de Capturado	fecha	N° de Eliminados	fechas																		