

# Casos de rabia humana y canina en Bolivia. Riesgo ante el traslado de caninos y felinos hacia Argentina.

DIREPI \ ALERTA N°

# 8

Semana Epidemiológica: 38  
Notificador : Dirección de Epidemiología  
Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles  
26 de septiembre de 2011  
A82  
Área de Zoonosis – Dirección de Epidemiología y ProNaCEI

Fecha de Alerta  
Código CIE - 10  
Redacción informe

Ante la notificación de un brote de rabia canina y humana en el Estado Plurinacional de Bolivia y teniendo en cuenta: (i) Que un solo caso de rabia canina puede ser determinante de la re-emergencia de la enfermedad y de casos humanos de rabia (ii) Que se produce movimientos de personas y animales desde y hacia Bolivia y Argentina ; el Ministerio de Salud de la Nación alerta a las autoridades de salud de las provincias para fortalecer las acciones que contribuyan a incrementar la cobertura de vacunación antirrábica en caninos y felinos principalmente en zonas de riesgo y a fortalecer la vigilancia de accidentes rábicos para aplicar medidas de control en forma oportuna.

## 1. SITUACIÓN EN ARGENTINA

En la década del sesenta la Argentina presentaba una compleja situación con doce provincias con transmisión de rabia canina.

Es en 1976 cuando la enfermedad adquiere mayor magnitud y gravedad con 15 casos de rabia humana y 5594 casos de rabia canina en Ciudad de Buenos Aires, el Gran Buenos Aires y en 12 provincias argentinas del centro y norte del país. A raíz de tal situación se fortalece el Programa de Control de Rabia tomando medidas de

intervención basadas en vacunación masiva de animales, eliminación de reservorios sin dueño y sin control, vigilancia epidemiológica, educación para la salud y promoción comunitaria. Se logra entonces reducir las provincias afectadas.

### 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.

**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.

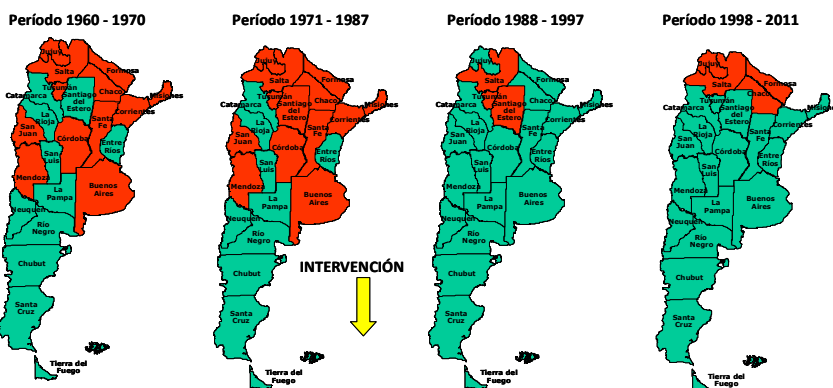
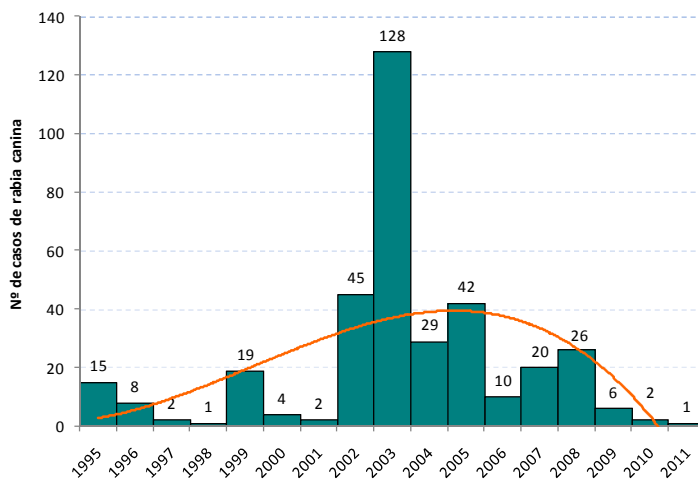


Figura 1: Evolución histórica de rabia urbana en la República Argentina según provincias. 1960-2011.

■ Áreas libres  
■ Áreas con transmisión de rabia canina

Fuente: Zoonosis – Msal

**Figura 2: Número de casos de rabia canina. 1995-2011. Argentina. N= 360**



En los últimos 12 años se han registrado 360 casos de rabia canina. Durante los años 2002 a 2005 se produjo un brote de rabia en las provincias de Jujuy (San Salvador de Jujuy, Palpalá y La Quiaca) y Salta (Tartagal, Aguaray, Mosconi, Salvador Mazza y Salta capital).

En el último quinquenio, los casos de rabia canina fueron virus rábico variante 1 (V1) en Jujuy y Salta y variante 2 (V2) en Chaco y Formosa.

**Fuente: Zoonosis - MsaI** A la semana epidemiológica 37 de 2011, se registró un caso de rabia canina en la provincia de Formosa, en el paraje Colonia Alto Alegre.

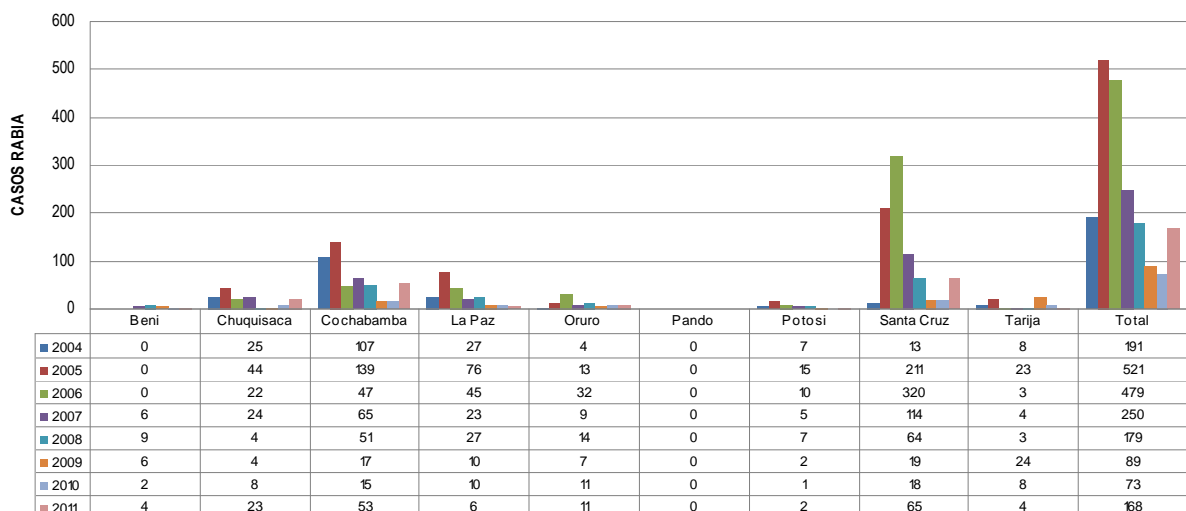
Las coberturas de vacuna antirrábica en caninos y felinos durante el 2011 varían del 74 al 90% en Municipios de altos riesgo.

En el año 2008 se produjo el último caso de rabia humana, se trató de un niño que falleció en San Salvador de Jujuy, al no recibir tratamiento post-exposición adecuado tras ser mordido por un perro con rabia (V1).

Desde 2009, Argentina cuenta con un stock de insumos; esto es, vacunas antirrábicas humanas (de cultivo en líneas celulares) y gammaglobulina antirrábica humana para el uso en caso de necesidad, administradas por el ProNaCEI y que este distribuye a los Ministerios de Salud de todas las jurisdicciones para cubrir la demanda de los respectivos efectores públicos.

## 2. SITUACIÓN EN BOLIVIA

**Figura 3: Número de casos de rabia canina a la SE 35. Bolivia, período 2004 al 2011.**

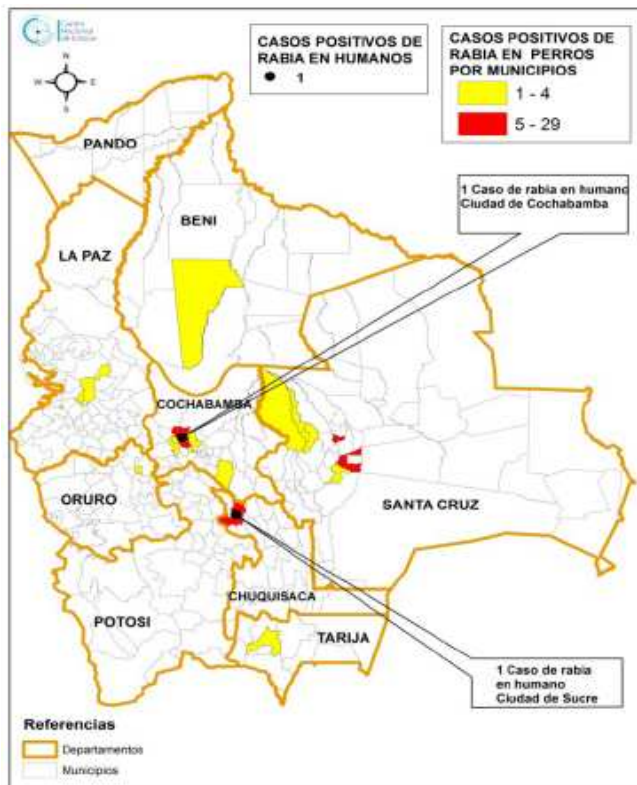


**Fuente: Zoonosis - MSyD**

La situación epidemiológica a la SE 35, registra 168 casos confirmados por laboratorio de Rabia en perros; existe un incremento con relación a la gestión 2010 a expensas de los departamentos de Santa Cruz, Cochabamba y Chuquisaca.

Con relación a los casos de rabia humana se confirmaron 2 casos: 1 Cochabamba (Municipio Cercado) y 1 en Chuquisaca (Municipio de Sucre), además se registraron 6 casos sospechosos.

**Figura 4: Número de casos de rabia humana y canina por Municipio. Bolivia, del 01/01 al 9/09/2011.**



Fuente: Epidemiología - MSyD

En la figura 4 se observa la distribución espacial de los casos de rabia canina y humana según Municipios. Las ciudades más afectadas son Cercado, Quillacollo, Tiquipaya, Sucre, Santa Cruz de la Sierra, Montero.

Las coberturas de vacunación de perros y gatos registradas durante el presente año, son del 55% en Santa Cruz al 95% en Chuquisaca.

### 3. RIESGO PARA LA SALUD HUMANA

Ante la presente situación y teniendo en cuenta que, a pesar de la cobertura de vacuna antirrábica animal en ejemplares domésticos, existen poblaciones sin control en algunas regiones de nuestro país, especialmente en zonas densamente pobladas urbanas y periurbanas con déficit de saneamiento, y que existe un constante tránsito de personas hacia y desde países afectados que pudieran traer consigo animales de compañía infectados por el virus de la rabia, hay riesgo permanente de su reintroducción. Esto define al área como “vulnerable”. Por otra parte, un animal rabioso que circule en un área vulnerable puede tornarla en “receptiva”, esto es, que infecte en forma secundaria a otros ejemplares. Un área receptiva constituye una amenaza para la salud humana. La rabia humana se previene eficazmente mediante el manejo adecuado de las heridas, la administración de vacuna y, en situaciones precisas, la gammaglobulina específica. Sin estas medidas, puede tener lugar la infección y enfermedad. Esta no tiene tratamiento útil y debe considerarse uniformemente letal.

Teniendo en cuenta estos considerandos, se recuerda que:

- Debe evitarse la importación de animales de compañía sin cumplir con los requisitos en vigor para tal fin.
- Los animales de compañía no vacunados contra la rabia y que hubiesen sido recogidos de la vía pública, pueden ser potenciales transmisores para el ser humano.

- Se debe vacunar los animales de compañía con la vacuna antirrábica una vez al año de por vida.
- Se debe evitar el contacto de las mascotas con animales sueltos abandonados.
- En caso de accidentes (en especial, pero no en forma excluyente, con perros y gatos) debe consultarse al médico para que, según surja de cada situación, se proceda a la administración del tratamiento adecuado.

#### **4. 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 del mismo por el tiempo establecido según el contexto epidemiológico y la investigación respectiva de los posibles contactos de perro enfermo o sospechoso, con otros animales o personas y el territorio donde se haya desplazado.
- En el caso de animales en contacto con el perro enfermo, debe establecerse el estado de vacunación. En caso que acredite certificado vigente de vacuna antirrábica, revacunarlos y mantenerlos en observación durante un tiempo mínimo de 30 días según el contexto epidemiológico.
- Observar a todos los animales contactos que no estén vacunados e instruir a los propietarios sobre las medidas que han de seguir en caso que el animal enferme o muera.
- Una vez identificados los contactos humanos, todos ellos deben ser remitidos al Centro de Salud, donde sean informados de la situación y reciban el tratamiento necesario cuando sea preciso.
- Aplicación casa por casa de la vacuna antirrábica a todos los perros y gatos de la región, incluyendo aquellos animales que hayan sido vacunados.

#### **5. VIGILANCIA DE RABIA**

**Definiciones y clasificaciones de caso de rabia humana:**

##### **CASO SOSPECHOSO DE ACCIDENTE POR MORDEDURA O CONTACTO INFECTANTE PRESUNTAMENTE A VIRUS RÁBICO:**

Persona con mordedura o lamedura de mucosa o herida producida por un animal silvestre (especialmente murciélago), perros y gatos imposibles de observar (muertos o desaparecidos), animales silvestres domesticados (monos, coatí, otros), o por animales sospechosos o rabiosos.

##### **CASO PROBABLE**

Todo enfermo que presente un cuadro clínico neurológico con antecedentes de exposición a infección por el virus rábico.

-Diagnóstico clínico: Se establece cuando un cuadro clínico presenta signos y síntomas característicos de rabia con el antecedente o no de mordedura, rasguño o lamedura de mucosa producida por animal rabioso, murciélagos u otros animales silvestres.

##### **CASO CONFIRMADO**

Es el caso probable en que se demostró virus rábico a través del estudio por laboratorio (aislamiento viral, inmunofluorescencia, PCR)

## Definiciones y clasificaciones de caso de rabia animal:

### CASO SOSPECHOSO

Todo animal proveniente de un área enzoótica de rabia o de una zona donde esté ocurriendo un brote o expuesto a mordedura de animal silvestre, con manifestaciones clínicas compatibles con la enfermedad.

### CASO CONFIRMADO:

- Criterio de laboratorio: animal con manifestaciones clínicas compatibles con rabia y que presente IFD, EB y PCR positivas/EB positiva/IFD y PCR positiva.

- Criterio clínico epidemiológico: animales provenientes de áreas endémicas o donde esté ocurriendo un brote y que presenten un cuadro clínico compatible con rabia sin confirmación por laboratorio.

## 6. TOMA Y ENVÍO DE MUESTRA:

a) Cualquier animal sospechoso de rabia fallecido 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, debe enviarse refrigerados dentro de recipientes impermeables y cerrados. Deberá enviarse por un servicio de transporte rápido, siendo el remitente 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) Si no es posible enviar las muestras inmediatamente, deben conservarse a -20C o menor temperatura.

## 7. RED DE LABORATORIOS DE RABIA

### Referentes Nacionales

- DILAB – SENASA

Lic. Susana RUSSO - Jefa del Departamento de Rabia y Pequeños Animales

E-mail: [srusso@senasa.gov.ar](mailto:srusso@senasa.gov.ar)

M.V. Laura NOVARO - Sección de Diagnóstico

E-mail: [lnovaro@senasa.gov.ar](mailto:lnovaro@senasa.gov.ar)

Av. Sir A. Fleming 1653 (1640) Martínez, Buenos Aires. TEL. 011-4836-1114/1117/1121

- INEI-ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”

Bioq. Daniel M. CISTERNA - Servicio de Neurovirosis.

E-mail: [dcisterna@anlis.gov.ar](mailto:dcisterna@anlis.gov.ar)

Vélez Sarsfield 563 (1281) CABA. TEL. 011-4301-7428 TE. /FAX. 011-4302-5064

- Instituto de Zoonosis “Luis Pasteur”

M.V. Carlos MENA SEGURA - Departamento de Diagnóstico y Producción.

E-mail: [labcoordinador@yahoo.com](mailto:labcoordinador@yahoo.com)

Av. Díaz Vélez 4821 (1402) CABA. TEL. 011-4982-6666 Int. 144. FAX 011-4983-7300.

### **Laboratorios Jurisdiccionales:**

- **BUENOS AIRES**

División de Zoonosis Urbana. Dirección provincial de Medicina Preventiva. Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.

Dr. Daniel Simón - Director de la Institución.

E-mail: [zoonosisurbanas@yahoo.com.ar](mailto:zoonosisurbanas@yahoo.com.ar)

Italia 324 (1870) Avellaneda. Buenos Aires. TEL. 4201-5397 FAX. 4201-2698

- **BUENOS AIRES**

Laboratorio Central de Salud Pública. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

M.V. Alejandra Priani - Jefe del Departamento Antirrábico y Vacunas Virales.

E-mail: [antirrabico\\_lcsp@ms.gba.gov.ar](mailto:antirrabico_lcsp@ms.gba.gov.ar)

Av. 51 Nº 1120 (1900) La Plata. TEL. (0221) 4211142 / 4211357

- **CHACO**

Centro antirrábico y Laboratorio Regional de Diagnóstico de Rabia. Ministerio de Salud Pública

Dr. Ricardo Gerbaudo - Director de la Institución.

E-mail: [ricardo\\_gerbaudo@yahoo.com.ar](mailto:ricardo_gerbaudo@yahoo.com.ar)

Av. Julio Roca 1388 (3500) Chaco. TEL. /FAX. 03722-468658

- **CORDOBA**

División Rabia - Departamento de Zoonosis.

Dr. Juan Carlos Zallocco

E-mail: [zalloccojc@hotmail.com](mailto:zalloccojc@hotmail.com)

Santiago Cáceres 1885 (5016) Córdoba. TEL./FAX. 0351-4344112

- **CORRIENTES**

Laboratorio de Investigación y Diagnóstico de Rabia - Facultad de Ciencias Veterinarias UNNE.

Ministerio de Salud Pública de Corrientes-CONICET

Dra. Sandra E. Nuñez - Diagnóstico de Laboratorio.

E-mail: [inmuno@vet.unne.edu.ar](mailto:inmuno@vet.unne.edu.ar)

Sargento Cabral 2139 (3400) Corrientes. TEL./FAX.: 03783-425753/422669 int. 161

- **MENDOZA**

División Zoonosis, Reservorios y Vectores-Sección Veterinaria

Dr. Juan Manuel Tejada - Jefe de División.

E-mail: [divisionzoonosis@gmail.com](mailto:divisionzoonosis@gmail.com)

Coronel Rodríguez 1207-1209. Mendoza. TEL./FAX.: (0261) 4230440

- **SANTA FE**

División de Bioquímica, Farmacia y Droguería Central. Ministerio de Salud de Santa Fe.

Bioq. María Lili Dalla Fontana - Jefe del Laboratorio.

E-mail: [laboratoriocentral@arnetbiz.com.ar](mailto:laboratoriocentral@arnetbiz.com.ar)

Av. Blas Parera 8260 (3000) Santa Fe. TEL. 0342-4579238/9136 FAX. 0342- 4579227

- TUCUMAN

Instituto Antirrábico – Ministerio de Salud de Tucumán

Dr. Jorge Sterpino – Jefe de División Zoonosis

E-mail: [iantirrabico-tuc@hotmail.com.ar](mailto:iantirrabico-tuc@hotmail.com.ar)

Av. Mate de Luna 1935 – SM de Tucumán. TEL. 0381-4234294

- SALTA

Laboratorio Regional de SENASA

Dra. Silvia Cardozo - Directora Técnica.

E-mail: [jrlabnoanorte@senasa.gov.ar](mailto:jrlabnoanorte@senasa.gov.ar)

Vicente López 230 (4400) Salta. TEL. 0387-4210638

- MISIONES

Laboratorio Regional de SENASA

Dr. Roberto G. Russo - Jefe del Programa de Rabia

E-mail: [garusso@senasa.gov.ar](mailto:garusso@senasa.gov.ar)

Laboratorio Candelaria. Pringles s/n (3308) Misiones.TEL. (03752) 15359461

## 8. CONTACTO MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

**Área de Zoonosis de la Dirección de Epidemiología:**

[zoonosis@msal.gov.ar](mailto:zoonosis@msal.gov.ar)

**(011) 4379-9043**

**Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles:**

[inmunizacionesnacion@msal.gov.ar](mailto:inmunizacionesnacion@msal.gov.ar)

**(011) 4379-9018**