



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín del Hospital Clínico**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de Ciencias Médicas**. Este tiene el propósito de evidenciar la evolución del contenido y poner a disposición de nuestra audiencia documentos académicos originales que han impulsado nuestra revista actual, sin embargo, no necesariamente representa a la línea editorial de la publicación hoy en día.

RABIA HUMANA Y ANIMAL

Dr. Francisco Quesney L.

Una consulta que con cierta frecuencia se le plantea al médico, especialmente en los meses de verano, es qué debe hacerse cuando una persona, usualmente un niño, ha sido mordido por un perro.

Surgen inmediatamente dos ideas encontradas. Por una parte, la posibilidad de la trasmisión de rabia y la casi certeza de que si ella se desarrolla, tendrá un desenlace fatal. Por otro lado, la molestia que ante una alarma exagerada significaría someter a la persona mordida, al "temible" tratamiento antirrábico ( 14 a 21 inyecciones ).

Desde luego, el médico puede eludir la responsabilidad de una decisión, refiriendo el caso a la autoridad sanitaria ( epidemiología ) correspondiente. Sin embargo, ello no siempre es material u oportunamente posible. Además e independiente de que se refiere o no el caso es conveniente que sepa hacer y que pueda explicar el por qué a los parientes del afectado, ya que de su cooperación inmediata puede depender la vida de una o más personas.

Para ayudar al médico a tomar una decisión razonada, es conveniente revisar someramente el problema que

plantea rabia. No se intentará aquí tratar los aspectos clínicos ni anatomopatológicos de la enfermedad, ya que cuando se llega a esa altura de la evolución cualquier decisión es ya supérflua. Sólo se dará una visión del problema actual en Chile.

La rabia es una zoonosis (enfermedad propia de todas las especies animales de sangre caliente) que se trasmite por inoculación directa traumática de saliva contaminada a tejidos lesionados, ya sea por mordedura o previamente dañados por otro trauma. En los animales, se presenta como una enzootia (equivalente a una endemia en el hombre) con brotes epizooticos (equivalente a brotes epidémicos en el hombre). El ser humano es susceptible a la enfermedad y la adquiere, en forma accidental, cuando es mordido por un animal rabioso; sin embargo desde el momento que el hombre usualmente no anda a mordiscos con sus semejantes, prácticamente no hay transmisión humana. No existe tampoco una relación estadísticamente demostrada entre la magnitud del problema animal y la rabia humana, ya que esta última deriva más del contacto del hombre con los animales que del problema animal mismo. En EE.UU. es donde el control del perro vago ha sido efectivo y el perro con dueño está mayoritariamente vacunado, la rabia está casi limitada a los excursionistas, que como parte de su amor por la vida silvestre, se dejan morder por zorros, coyotes y otros animales salvajes, en donde la rabia es altamente prevalente e incontrolable. En cambio en Chile, el 79 % de los animales con rabia, son perros y no es necesario ser un aventurado excursionista para que lo muerda un perro en plena Avda. Bernardo O'Higgins.

En Chile la rabia mostró una tendencia ascendente, con brotes epidémicos quinquenales hasta alcanzar un máximo en 1960, año en que se notificaron 629 casos de rabia animal y 6 casos de rabia humana, todos fatales.

Desde entonces, las medidas drásticas de control aplicadas por la autoridad sanitaria han disminuído considerablemente la magnitud del problema.

En todo el decenio 1965 - 1974 se registró un total de 467 casos de rabia de los cuales 369 ( 79 % ) fué canina; 56 ( 12 % ) fué borina; 16 ( 3 % ) fué felina y 5 casos fueron humana.

En 1974 hubo sólo 7 casos de rabia en el país, ninguno humano y estuvieron concentrados a la provincia de Cautín y a la ciudad de Santiago.

Vistas así las cosas, rabia parece ser una enfermedad cuya erradicación está próxima.

Sin embargo el problema potencial subsiste y radica básicamente en la población canina. Al respecto, no existen datos de todo el país, pero en la Provincia de Santiago existen actualmente 623.000 perros con una relación hombre : perro = 6.5 : 1. El 90 % de ellos son vagos.

Diversas encuestas establecen que el 14.5 % de la población canina es "MORDEDORA HABITUAL", es decir unos 90.000 perros. La vacunación antirrábica en perros alcanza, para todo el país, una cifra de 168.000 perros, que con ser considerable, deja una gran población expuesta al riesgo.

En síntesis, el problema está controlado en casi todo el país, sin embargo el riesgo potencial subsiste.

Fuera de estas características epidemiológicas generales, al decidir la conducta a seguir frente al paciente problema, hay que considerar dos elementos más.

a. La calidad del animal mordedor.

El animal se hace infectante ( saliva con virus ) pocos días antes de que aparezcan los síntomas de la enfermedad ( 4 - 7 días ), de tal modo que la observación del animal mordedor por un período, que por prudencia se ha establecido en 10 días, es el mejor método para saber si era contagiante o no. No existe rabia sub-clínica, ni portadores en animales infectados. Los exámenes de laboratorio ( examen del encéfalo del animal, inoculación en Cuy, etc. ) son más demorosos y no dan un 100 % de seguridad.

b. El sitio de la mordedura y la cuantía de las lesiones tisulares ocasionadas por ella.

El período de incubación en el hombre es variable, con un promedio de 42 días y un máximo de 100 días. La tasa de ataque secundario ( Enfermos de entre los mordidos ) es en promedio de más o menos 10 %.

Si la lesión es cuantiosa o está ubicada vecina al encéfalo ( cara, cuello, cabeza ) o en el tendón de Aquiles, disminuye el período de incubación y aumenta la tasa de ataque secundario. El efecto sobre el período de incubación es importante porque el tratamiento anti-rábico se basa en el hecho de que la vacuna induce una inmunidad en un lapso más breve que lo que demora en instalarse la encefalitis rábica, tras la mordedura.

Se establecen así, varias posibilidades:

1.- Lesión :

1.1. Mordedura:

1.1.1. Cabeza, cara, cuello, tendón Aquiles.

1.1.2. Tronco y extremidades.

1.2. Lamedura:

1.2.1. Piel sana

1.2.2. Piel previamente lesionada.

1.3. Contacto indirecto:

2.- Animal mordedor:

2.1. Rabioso en el momento de la mordedura.

2.2. Sano o aparentemente sano.

2.2.1. Observable por 10 días.

2.2.2. No observable.

Según la combinación de estas posibilidades en general se presentan las siguientes situaciones :

1.- Animal rabioso o no observable:

1.1. Mordedura en cabeza, cuello, etc., o con gran destrucción tisular: vacunación diaria hasta completar 21 dosis.

1.2. Mordedura en tronco o extremidades: vacunación diaria hasta completar 14 dosis.

1.3. Lamedura en piel excoriada : vacunación diaria hasta completar 10 dosis.

1.4. Contacto indirecto igual a 1.3.

2.- Animal aparentemente sano y observable:

2.1. Mordedura similar a 1.1. Iniciar la vacunación con 1 dosis diaria hasta completar la observación del animal. Si resulta sano, suspender. Si resulta enfermo continuar hasta completar 21 dosis.

2.2. Mordedura similar a 1.2. Iniciar la vacunación con 1 dosis cada 3 días hasta completar la observación. Si resulta sano, suspender. Si resulta enfermo, completar 14 dosis con 1 dosis diaria.

2.3. Lamedura. Iniciar la dosis cada 3 días hasta completar la observación. Si resulta sano, suspender. Si está enfermo, completar 10 dosis con 1 dosis diaria.

2.4. Contacto indirecto : Esperar 10 días de Observación y luego proceder como 2.3.

Los organismos internacionales recomiendan además el uso de suero antirrábico. Este sin embargo no existe en el país.

Las indicaciones generales procedentes modifican un tanto ( hacia menos ) los criterios internacionales

que son más severos. Ello en atención a la actual situación epidemiológica en el país. Por lo tanto es posible que la autoridad sanitaria local, a la que debe denunciarse todo caso de mordedura de perro u otro animal, a su vez los modifique basándose en la situación epidemiológica del momento en la localidad.

Un último elemento que conviene tener presente, es que las postas y servicios de urgencia, usualmente, junto con tratar la mordedura, colocan una dosis de vacuna antirrábica, independiente de las consideraciones anteriores.