

RABIA HUMANA EN EL HOSPITAL REGIONAL "CAYETANO HEREDIA"

LUIS JUAN URIBE URIBE.

Siendo la Rabia Humana una enfermedad infecciosa aguda del sistema Nervioso Central, mortal (1) (2) (3) (4) (6) (12), dramática en su sintomatología y habiéndose presentado en la Región de Salud Nor-Occidental (Dpto. Piura - Tumbes - Lambayeque - Cajamarca) desde 1965 a 1979, 50 casos de Rabia Humana.

Mientras que a partir de 1980 a la fecha, la Región de Salud Piura-Tumbes (Dpto. Piura-Tumbes) se registraron 12 casos.

Es que tengo interés de hacer conocer los casos de Rabia Humana que se han atendido en el Hospital Regional "Cayetano Heredia" de Piura desde su apertura en Agosto 1974 hasta Mayo 1982. Durante este lapso se han atendido 16 pacientes con Rabia, cuyos diagnósticos han sido confirmados por métodos de Seller, Inoculación y Anticuerpos fluorescentes. Algunos de estos casos han impactado a la comunidad, creando una situación de angustia en la familia y en el sector comunidad que los rodea y a lo cual no han sido ajenos al personal Profesional y Auxiliar del Sector Salud que tienen a su cargo la atención de los pacientes. Cabe de hacer mención en el presente Trabajo la falta de Educación Sanitaria de la mayoría de los pobladores, que se evidencia al no seguir el tratamiento adecuado a pesar de sospecharse del diagnóstico del animal agresor en la mayoría de los casos.

De todo esto se deduce que para hacer un buen control de la enfermedad se necesita contar con el adecuado apoyo técnico administrativo y la aplicación de las normas legales establecidas, ya que las actividades de control, tales como vacunación a personas expuestas, vacunación de canes, reducción de la población canina, etc., son difícilmente aplicadas y muchas veces la comunidad las rechaza.

METODOLOGIA

El estudio se efectuó en forma retrospectiva, para lo cual se recopiló la información de las Historias Clínicas de los pacientes atendidos desde Agosto 1974 a Mayo 1982 en los servicios de Medicina y Pediatría del Hospital Regional

"Cayetano Heredia" de Piura. En un gran porcentaje de ellos he tenido la oportunidad de atenderlos y evolucionarlos.

- 1.- EDAD.- Se le ha agrupado en décadas con el fin de ver su prevalencia.
- 2.- SEXO.- Se le considera para ver su real incidencia.
- 3.- OCUPACION.- Se tomó en cuenta diferentes alternativas ocupacionales en relación con el sexo y la edad.
- 4.- ESTADO CIVIL.- Para ver las repercusiones en el seno familiar, se consideró el Soltero, Casado y viudo.
- 5.- PROCEDENCIA.- Se consideró el lugar donde el paciente sufrió el contacto, que la mayoría de las veces coincidió con el lugar de residencia habitual e igualmente en caso de no haber antecedente de contacto se consideró el lugar de residencia habitual del paciente.
- 6.- ANIMAL CAUSANTE DEL CONTACTO.- Se consideró el animal que fue causante del contacto Epidemiológico en los casos que hubo tal dato. En los casos que no hubo quedo sin contacto conocido.
- 7.- NATURALEZA DEL CONTACTO.- Se ha adoptado la terminología recomendada por el Comité Expertos de O.M.S. en rabia, se incluyeron dos alternativas (1) (2) (3) (12).
 - I) LAMEDURA: Se consideró así todo contacto con la piel intacta o a las erosiones o arañazos en la piel con o sin erosiones en las mucosas.
 - II) MORDEDURA.
- 8.- UBICACION.- Se consideró por la clasificación en sectores tal como: Extremidad Cefálica, Miembro Superior, Miembros inferiores
- 9.- PERIODO DE INCUBACION.- Se consideró como tal, al lapso comprendido entre el momento del contacto y la aparición del primer síntoma o signo sea o no patognomónico de la enfermedad.
- 10.- PERIODO DE EVOLUCION CLINICA.- (Tiempo de enfermedad al ingresar y duración del cuadro en el servicio).

Es el lapso transcurrido entre el inicio, sintomatología y el fallecimiento del paciente.
- 11.- SINTOMATOLOGIA.- Dado por los síntomas dados por el paciente y los signos encontrados.

12. CRITERIO UTILIZADO PARA EL DIAGNOSTICO.-

Los criterios empleados fueron el clínico, con la confirmación etiológica posterior por los métodos de Seller, Inoculación y anticuerpos fluorescentes.

13. TRATAMIENTO PREVENTIVO.- Se tomó las pautas establecidas por la O.M.S.**RESULTADOS Y CONSIDERACIONES**

1.- **EDAD.-** La edad de los pacientes varía entre los 3 años y los 77 años. Siendo cinco de ellos menores de 10 años, cuatro en la segunda década y cinco mayores de 50 años, un solo caso en la tercera década de la vida. Lo que se explica la mayor incidencia en ambos extremos de la vida, por ser los niños más susceptibles al virus (2) y a las características de sus juegos (12). En los mayores por motivo de deambular por el vecindario.

2.- **SEXO.-** En nuestra casuística no hay mayor diferencia en relación al sexo, ya que ocho casos fue en mujeres y ocho en varones, en otros reportes se manifiesta mayor incidencia en varones (2) (12) por pasar mayor tiempo fuera de su domicilio. Así mismo se nota que en los menores de 10 años se presentó tres casos en cada sexo, en la segunda década dos en cada sexo, en cambio en los mayores de 50 años si fueron más frecuentes en varones cuatro casos y mujeres (1) un caso. En los primeros años se explicaría porque no hay mayores diferencias en relación a los juegos en ambos sexos; en cambio en los mayores de 50 años hay diferenciación en relación a sus quehaceres.

3.- **OCUPACION.-** Aquí se evidencia que es mucho más frecuente entre los escolares con seis casos y en los que se ocupaban en los quehaceres de la casa con siete casos, en los escolares se explica por la exposición frecuente y en los que tenían quehaceres del hogar por proceder zonas rurales y urbano marginales donde hay una gran población canina.

En los otros 3 casos: dos eran agricultores y uno empleado que fue mordido al atrapar a un perro sospechoso.

4.- **ESTADO CIVIL.-** Se encontró que en el grupo de solteros hubo diez casos (Pero hay que tener en cuenta que de estos seis eran escolares), luego en cinco casos eran casados y en un caso era viudo. Esto nos da una idea de las hondas repercusiones que han traído en el grupo familiar.

5.- **PROCEDENCIA.-** La mayoría de los pacientes procedían de zonas rurales en diez casos, luego siguieron los de la zona urbano-marginal y urbano con igual número de casos.

Las zonas rurales prevalecen la gran población canina y la poca educación sanitaria del poblador.

6.- **ANIMAL CAUSANTE DEL CONTACTO.-** En 14 casos el perro fue el causante del contacto y dos casos se ignora el probable contacto.

En nuestro país casi el 91% de los casos el perro es el contacto (10) (12).

7.- **NATURALEZA DEL CONTACTO.-** En once pacientes fue por mordida de perro y en tres casos (3) fue por lamadura de perro. En uno de estos casos nos pone de manifiesto la poca educación sanitaria de nuestros pobladores, ya que se hacía lamer la cara posterior a afeitarse.

8.- **UBICACION DE LA ZONA DE CONTACTO.-** De los pacientes mordidos 11 total: 4 fueron en los miembros inferiores, 2 en miembros superiores, uno de ellos en la extremidad cefálica y en cuatro no se especificó localización de mordedura. Aquí hay que evidenciar que el

paciente que fue mordido en la extremidad cefálica fue el que tuvo el período de incubación más corto de 20 días a pesar de haber recibido inmunización (vacunas) a partir del cuarto día, habiendo recibido 13 dosis al presentarse los síntomas.

De los pacientes con lamadura, en uno fue la extremidad cefálica, uno en miembros inferiores y en uno no se especifica localización.

9.- **PERIODO DE INCUBACION.-** De los catorce casos que hubo contacto, el período más corto fue de 20 días y el más prolongado de 6 meses.

El período de incubación de 1 caso fue menor de un mes en seis casos fue de 1 a 2 meses cinco casos de 2 - 4 meses y en dos casos de 4 a 6 meses. Habiéndose presentado los períodos más prolongado en un paciente mordido y en otro que sufrió escoriaciones en miembros inferiores. Hay que poner en evidencia que el período de incubación en el paciente que se hacía lamer la cara fue de 3 meses.

10.- **PERIODO DE EVOLUCION CLINICA.-** Ha variado entre 16 horas y 16 días. En dos pacientes ha sido menor de 24 horas en ocho pacientes fue de 2 - 5 días, en cuatro pacientes de 11 - 16 días.

Haciendo notar que el paciente que tuvo el período de incubación más corto, tuvo una evolución clínica de cinco días.

11.- **SINTOMATOLOGIA.-** La sintomatología hallada fue dentro de los datos manifestados en la literatura médica (1) (4) (5) (6), tales como fiebre, fotofobia, obnubilación, cefalea, excitación psicomotriz, irritabilidad, vómitos, alucinaciones, hidrofobia, temor generalizado, convulsiones, solo un paciente evolucionó como un accidente cerebro vascular con hemiplejía y otro como una meningitis con rigidez de nuca y Kerning.

12.- **CRITERIO UTILIZADO PARA DIAGNOSTICO.-** En los 16 casos se hizo el diagnóstico definitivo por los métodos de Seller e Inoculación hasta 1980, luego se agregó la prueba de Anticuerpos Fluorescentes.

13.- **TRATAMIENTO PREVENTIVO.-** De los 16 pacientes en 15 de ellos no se realizó ninguna prevención y 1 se hizo prevención incompleta según criterio O.M.S. Lo que pone en evidencia una vez más la poca educación sanitaria de nuestros pobladores.

CONCLUSIONES

1. La Rabia Humana es una enfermedad mortal que representa un problema de Salud en la región Piura-Tumbes.
2. En la población expuesta se encuentra un bajo nivel de Educación Sanitaria.
3. La frecuencia ha sido mayor en la primera y segunda década de la vida y después de la quinta década de la vida con igual frecuencia en ambos sexos.
4. El período de incubación de la enfermedad ha variado entre los 20 días y los seis meses.
5. La evolución clínica de los pacientes ha variado entre 16 horas y 16 días.
6. En la mayoría de los casos el animal causante del contacto fue el perro con mayor incidencia en zona rural y urbano marginal.
7. La sintomatología presentada ha sido la clásica a excepción de dos pacientes que presentaron un cuadro de hemiplejía y meningitis respectivamente.

H.C.	E D A D	SEXO	OCUPACION	E. CIVIL	PROCEDENCIA	T. INCIUBAC.	Localización - Tipo Contacto - Animal	FECHA
11611	77 años	M.	Su casa	Viudo	K. 50 Pan. N.	3 meses	Mordido - Perro	12/1974
13489	13 "	F.	Escolar	Soltera	Urb. San José	2 "	Lamedura - perro	01/1975
33154	18 "	M.	Escolar	Soltero	Sullana	No antec. de Expos.		11/1975
45180	07 "	M.	Escolar	Soltero	Vice	3 meses	Mordido en Anteb. Izquierdo - Perro	05/1976
49591	75 "	F.	Su casa	Casada	P. Nuevo C.	No antec. de Expos.		07/1976
49734	53 "	M.	Agricultor	Casado	La Unión	3 meses	Lamedura en cara Razurada - Perro	07/1976
68046	10 "	F.	Escolar	Soltero	Piura	1 mes	Mordido en P. Izd. Perro	07/1977
108622	57 "	F.	Su casa	Casada	Cura Mori	3 meses	Mordido mano derecha Perro.	03/1980
99041	22 "	F.	Su casa	Soltero	La Arena	2 meses	Mordido en pie Izq. - Perro	08/1979
111382	05 "	M.	Escolar	Soltero	Chulucanas	2 meses	Mordido tobillo Izq. - Perro	05/1980
6366	03 "	F.	Su casa	Soltera	Talarita	20 días	Mordido nariz - Perro	08/1980
116195	08 "	F.	Escolar	Soltero	La Unión	2 meses	mordido - perro	09/1980
124647	03 "	M.	Su casa	Soltero	Sullana	3 meses	Mordido - Perro	04/1981
131861	20 "	F.	Su casa	Casada	Tambogrande	6 meses	Escoriación de pie derecho - Perro	09/1981
144052	17 "	M.	Empleado	Soltero	Urb. Piura	1 mes	Mordido - pierna derecha - perro	05/1982
144348	65 "	M.	Agricultor	Casado	Pachas	6 meses	Mordido - Perro	05/1982
Historia Clínica	T. Enfermedad al ingreso	Sexo	Duración en Hosp.	Sintomatología	Tratamiento			
11611	05 días		2 hrs.	Fotofobia - Obnubilación Kerning y Brudzinsky (-) Rigidez nuca	Hidratación - Sedantes			
13489	03 "		6 H. 30 m.	Fiebre - Cefalea - Excitación Psicomotriz - Fotofobia - Sialorrea Diaforesis - Hidrofobia	Hidratación - Sedantes			
33154	?		3 H. 35 m.	Irritabilidad - Ansiedad - Vómitos - Excitación Psicomotriz - Disfagia	Hidratación - Sedantes			
45180	02 días		5 hrs.	Astenia - Incoherente - Excitación Psicomotriz Ataxia Diaforesis - Hidrofobia	Hidratación			
49591	03 días		2 días	Disnea - Disfagia - Hidrofobia - Desorientado	Hidratación - Sedantes			
49734	02 días		2 días	Disfagia - Excitación Psicomotriz - Desorientado - Hidrofobia	Hidratación - Sedantes			
68046	12 hrs.		4 hrs.	Alucinaciones - Excitación - Hidrofobia	Hidratación - Sedantes			
99041	05 días		3 días	Ataxia - Ansiedad - Hidrofobia - Sialorrea	Hidratación - Sedantes			
108622	09 días		3 días	Cefalea - Lumbalgia - Disfagia - Fiebre - Hemiplejía Izquierda	Hidratación			
111382	02 días		1 día	Sensación febril - Ansiedad - Irritabilidad - Disfagia	Hidratación - Sedantes			
63666	03 días		2 días	Fiebre - Inapetencia - Tremor generalizado - Ansiedad - Alucinaciones	Hidratación - Sedantes			
116195	07 días		9 días	Antec. - Vacunado 4to. día mordido - 13 dosis Depresión - Excitación - Ataxia - Sialorrea - Alucinaciones - Incoherente	Hidratación - Sedantes			
124647	07 días		9 días	Irritable excitado - Fotofobia - Hidrofobia	Hidratación - Sedantes			
131861	05 días		2 días	Cefalea - Irritabilidad - Excitable - Sialorrea - Fotofobia - Hidrofobia	Hidratación - Sedantes			
144052	03 días		2 días	Excitación - Sialorrea - Convulsiones - Hidrofobia	Hidratación - Sedantes			
144348	04 días		3 días	Excitabilidad - Tremor generalizado - Hidrofobia	Hidratación - Sedantes			

8. En todos los casos se hizo el diagnóstico post-mortem por los métodos de Seller, Inoculación y Anticuerpos Fluorescentes.

RECOMENDACIONES

1. Realizar coordinaciones intrasectoriales, intersectoriales para la aplicación de los programas antirrábicos.
2. Buscar la participación de la comunidad en los programas.
3. Realizar reuniones conjuntas de Epidemiólogos, Biólogos, Profesional Médico Asistencial y Profesionales de la Salud a nivel hospitalario.
4. Obligatoria adopción de las normas técnicas para el control de la rabia.
5. Ampliar la red de Laboratorios para el diagnóstico de la enfermedad con personal capacitado.
6. Sugerir al Ministerio de Salud Pública que coordine con las universidades Nacionales y Extranjeras para la creación de Residentados Médicos en Epidemiología, ya que la especialidad de Epidemiología aunque parezca paradójico es la que menos importancia se le ha dado hasta la fecha en el país.

BIBLIOGRAFIA

1. Trat. Medicina Interna - Cecil - Loeb - 1964 - Págs. 49-53
2. Boletín de O.P.S. - Vol. LXXVII No. 3 - Set. 1974 - Pág. 199-210
3. Educación para la Salud - Guía para Maestros No. 1 La Rabia O.P.S. - 1969
4. Diagnóstico Clínico y tratamiento - Marcus - A. Krupp - Milton J. Chatton - 1931 - Págs. 948-949.
5. Tratado de Medicina Interna - Harvey - 1978
6. Medicina Interna - Harrison - 4ta. Edición Pág. 1097
7. Curso Internacional y Mesa Redonda sobre Rabia - Oct. 1980 - Piura.
8. Primera Reunión del Comité Conjunto. Acuerdo Sanitario Perú - Ecuador - Piura - Junio 1975.
9. Organización Mundial de la Salud - Comité de expertos en Rabia en Quinto Informe - Ginebra 1960
10. Control de la Rabia en la ciudad de Lima - 1969 - Bullon - L.F. Tesis Master.
11. Control de las enfermedades transmitibles en el hombre O.P.S. 1972
12. Boletín de la O.P.S. - Vol. - 92 - No. 4 - Abril 82