

REEMERGENCIA DE LA RABIA EN EL PERÚ REEMERGENCE OF RABIES IN PERU

Ricardo López I^a

La rabia es una zoonosis viral de importancia en la salud pública debido al curso mortal de la enfermedad. Afecta a todos los mamíferos, presentándose en nuestro medio en dos ciclos de transmisión, un ciclo urbano donde el reservorio es el perro y otro silvestre cuyo reservorio es el murciélago. La transmisión de la enfermedad ocurre a través de la mordedura de un animal infectado o también por el contacto de la saliva con mucosa o una herida abierta.

La rabia urbana como problema de salud pública en nuestro medio ha venido decreciendo debido a las estrategias de campañas de vacunación masiva en caninos con vacuna suministrada por el Instituto Nacional de Salud (INS). Sin embargo, la rabia silvestre sí ha mostrado una tendencia creciente, presentándose de manera cíclica en algunas regiones y con brotes esporádicos nuevos en otras, y siempre con consecuencias fatales en humanos y animales. Actualmente nos encontramos ante dos situaciones de rabia de gravedad en el ámbito nacional. La primera de ellas, relacionada con rabia silvestre y que viene ocurriendo desde fines del 2006 y comienzos de este año. Y la segunda situación, que viene ocurriendo desde el año 2004 en el departamento de Lima, la cual tiene la manifestación de un brote de características *sui generis*.

En el caso de rabia silvestre, se presentan dos focos de rabia, uno en el departamento de Puno, provincia de Carabaya, distrito de Ayapata y localidad de Lechemayo con dieciocho casos humanos hasta febrero del 2007¹ y otro foco en Madre de Dios, donde se han presentado seis casos humanos en la provincia del Manú, distrito de Huetupe y localidad de Vuelta Grande². En el caso del departamento de Puno es la primera vez que se presenta un brote de tal gravedad existiendo solamente antecedentes de un caso de rabia en murciélago el año 2005 en el distrito de Ollachea³.

Sin embargo, Madre de Dios sí reporta antecedentes con 28 casos de rabia humana en el año 1989 en el distrito de Huetupe. Las personas fallecidas se dedicaban a labores de extracción de oro y minería principalmente y sufrieron la exposición por murciélagos hematófagos infectados con el virus rábico⁴.

Dentro de las personas fallecidas en este brote de rabia silvestre existieron tres pacientes que abandonaron el tratamiento por reacciones adversas o molestias debido a la vacunación antirrábica^{1,2}. Esta situación pone de manifiesto, nuevamente, la necesidad de vacunas de última generación y regímenes de vacunación más cortos y con menos reacciones adversas para lo cual se hace necesaria la producción nacional de vacunas en cultivo celular, que han mostrado ventajas al tener mayor potencia, ser liofilizadas y esquemas de vacunación más reducidos^{5,6}.

Entre los factores de riesgo frecuentemente mencionados para la presentación de estos brotes de rabia silvestre se tienen: presencia de murciélagos hematófagos, desconocimiento de la rabia silvestre, comunidades alejadas sin acceso a los servicios de salud, personas trabajando en áreas de difícil acceso buscando oro o colonizando, escasa población de ganado, viviendas desprotegidas, ampliación de frontera agrícola y presencia de maquinaria pesada⁷⁻⁹.

La presencia actual de brotes de rabia silvestre en nuestro medio causa preocupación, pero se le presta atención solamente cuando ocurren las fatalidades humanas. En este sentido, es fácil predecir que

¹ Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

^a Médico Veterinario.

ocurrirá nuevamente un brote de rabia silvestre que tomará más vidas humanas. Esta situación sólo podrá ser cambiada cuando se haga un esfuerzo multisectorial de los Ministerios de Educación, Vivienda, Trabajo y Agricultura junto con el de Salud para desarrollar un plan nacional conjunto de lucha contra la rabia silvestre, y concluyan por establecer una cultura de prevención contra esta enfermedad.

En lo relacionado a la rabia en la ciudad de Lima, esto viene sucediendo desde el año 2004, donde se ha presentado hasta la fecha 22 casos de murciélagos, siete monos, siete felinos y 18 canes positivos a rabia³. Es en el año 2004 que se reporta el primer caso de murciélago positivo a rabia de la ciudad de Lima, situación que nunca se dio anteriormente, pues se pensaba en la dificultad de infección de los murciélagos por la barrera natural de la cordillera de los Andes¹⁰; por lo tanto es necesario investigar, a través de estudios de migración y comportamiento, a estos mamíferos voladores hematófagos y no hematófagos para establecer que factores influyen su desplazamiento y transmisión del virus rábico y así poder tomar las medidas de prevención adecuadas.

A su vez, el brote de rabia canina en Lima, que se presenta en el 2004 luego de un silencio de seis años, no presenta las mismas características epidemiológicas que los brotes de años anteriores en Lima¹⁰. Si bien es difícil de comparar ambas situaciones debido a las coberturas actuales de protección antirrábica de la población canina, los sistemas de vigilancia y las acciones de control que se toman actualmente, generalmente estas epizootias debieran de presentarse sin comprometer a los animales silvestres (monos y murciélagos). Por último, información reciente de los estudios genéticos de las cepas virales aisladas de los casos de Lima, realizados tanto en el Laboratorio de Zoonosis Virales del INS, el CDC y el Instituto Pasteur de Brasil, identifican a un virus del tipo fijo, que sería un contaminante pero de origen desconocido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología.** Brote de rabia humana silvestre en la localidad de Lechemayo chico, distrito Ayapata, provincia Carabaya, departamento Puno, SE 04 2007. Bol Epidemiol (Lima) 2007; 16(3): 43-45.
2. **Gomez-Benavides J, Manrique C, Condori P.** Brote de rabia humana transmitida por murciélago *Desmodus rotundus* en la localidad de Vuelta Grande – Palmeras, distrito de Huepetuhe, provincia de Manu, DIRESA Madre de Dios, SE 51, 2006 a SE 01 2007. Bol Epidemiol (Lima) 2007; 16(2): 20-22.
3. **Instituto Nacional de Salud.** Rabia en el Perú 2004-2006. Bol Inst Nac Salud 2006; 12(11-12): 320-21.
4. **López A.** Presentación del brote epidémico de Choque, Madre de Dios (Perú). En: Reunión de consulta sobre la atención a personas expuestas a la rabia transmitida por vampiros. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 1991.
5. **Ormaeche M, Gomez-Benavides J.** Factores de riesgo para mordeduras por murciélagos hematófagos en el valle del río Apurímac. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2007; 24(1): 89-92.
6. **Briggs DJ, Banzhoff A, Nicolay U, Sirikwin S, Dumavibhat B, Tongswas S, et al.** Antibody response of patients after postexposure rabies vaccination with small intradermal doses of purified chick embryo cell vaccine or purified Vero cell rabies vaccine. Bull World Health Organ 2000; 78(5):693-98.
7. **Madhusudana SN, Sanjay TV, Mahendra BJ, Sudarshan MK, Narayana DH, Giri A, et al.** Comparison of safety and immunogenicity of purified chick embryo cell rabies vaccine (PCECV) and purified vero cell rabies vaccine (PVRV) using the Thai Red Cross intradermal regimen at a dose of 0.1 mL. Hum Vaccin 2006; 2(5): 200-204.
8. **Perú, Ministerio de Salud.** Norma Técnica de salud para la prevención y control de la rabia humana en el Perú: NTS N 052-MINSA/DGSP-V.01 R.M. 981-2006/MINSA. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2007.
9. **Schneider MC, Santos-Burgoa C.** Algunas consideraciones sobre la rabia humana transmitida por el murciélago. Salud Pública Mex 1995; 37: 354-62.
10. **Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología.** Situación actual de la rabia en el departamento de Lima: Rabia silvestre emergente en la costa peruana. Reintroducción de la rabia urbana en Lima Metropolitana, 2004 a noviembre 2006. Bol Epidemiol (Lima) 2006; 15(48): 744-46.

Correspondencia: Ricardo López Ingunza. Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

Dirección: Cápac Yupanqui 1400, Lima 11.

Teléfono: (511) 471-9920

Correo electrónico: rlopez@ins.gob.pe