



RABIA

Forma de bala de fusil y es neurotóxico familia Rhabdoviridae

zoonosis viral endémica se caracteriza por una encefalitis progresiva aguda de carácter letal

Epidemiología reservorios, todos los mamíferos son susceptibles pero pocos son reservorios carnívora y quiroptera

Mecanismo de transmisión penetración del virus contenido a la saliva, mordedura en 97% casos

Vigilancia epidemiológica estricta, de reporte inmediato

Patogenia

Inoculación: transcutánea, epidérmica, digestiva, respiratoria por trasplante de órganos

Replicación viral Primero: músculo estriado Segundo: ganglio espinal posterior

Traslación centripeta invasión de las neuronas centrales

Traslación centrifuga invasión de las neuronas periféricas

Periodo Prodrómico

Cuando el virus ingresa al SNC inespecífico : fatiga, malestar, anorexia, cefalea, irritabilidad depresión, cambios de conducta náuseas, vómitos , dolor abdominal

Periodo de estado fase de excitación fase parálitica

Técnica de rutina inmunofluorescencia directa 3 prueba biológica 28 días

Diagnóstico

laboratorio: Antígeno vírico en el SNC a la piel, detección de genoma

Cuerpos de inclusión intracitoplasmáticos consistentes de nucleocápside vírica Corpúsculos de Negri

Dx de rabia POSTMORTEM cerebro, cerebelo, médula

Dx de rabia INVIVO suero, saliva, LCR; biopsia de piel y nuca

Tratamiento

Herida

Con agua jabonosa, abundante 15min enjuagar con solución salina

Secado con gasas, limpieza, antibióticos vacunación antitetánica

Office of Regulatory Support

Tratamiento farmacológico

Ciprofloxacino 500mg oral tab c/12hrs por 7 días

Amox/ac.Clav 500/125 oral C/8 x 7 días

dicloxacilina 500mg oral c/6hrs x 7 días

Eritromicina 500mg oral C/6 x 7 días

Vacunas antirrábicas dependiendo del tipo de exposición leves y graves