

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

**ALUMNA: ZURY ANGELITA
GONZÁLEZ SALAS**

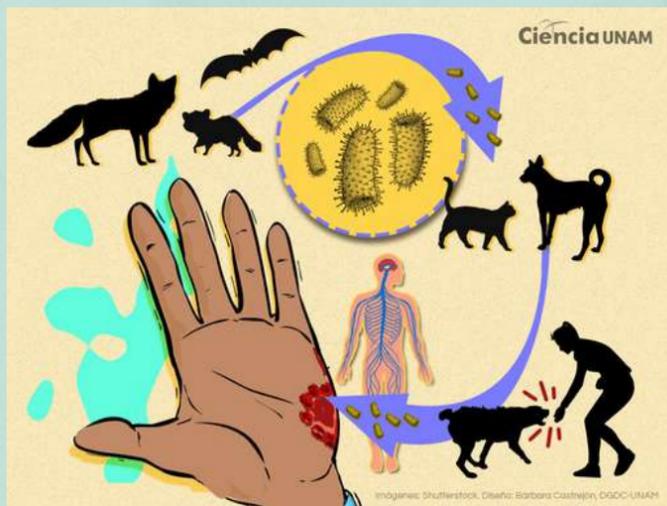
**DOCTOR: FRANCISCO
CALDERÓN HERNANDEZ**

MATERIA: EPIDEMIOLOGÍA

TEMA: RABIA

2 A MH

Infografía de RABIA

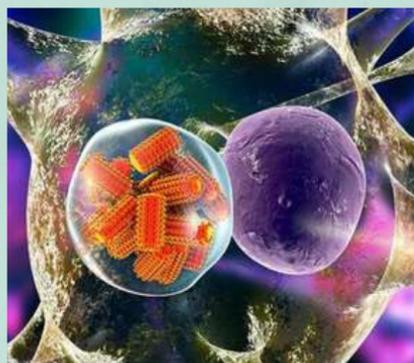


01 DEFINICIÓN

La rabia es una enfermedad infecciosa aguda de evolución rápida, que afecta el sistema nervioso central (SNC) en seres humanos y en animales y es causada por la infección por el virus de la rabia. La infección es transmitida normalmente de vectores animales. El trastorno muestra sus formas encefalítica y paralítica y suele culminar en la muerte.

02 ETIOLOGÍA

El virus de la rabia pertenece a la familia Rhabdoviridae. Dos géneros de la familia, Lyssavirus y Vesiculovirus contienen especies que causan la enfermedad en seres humanos. El virus de la rabia es un lyssavirus que infecta animales de diversas especies y ocasiona enfermedad neurológica grave cuando es transmitido a los seres humanos.

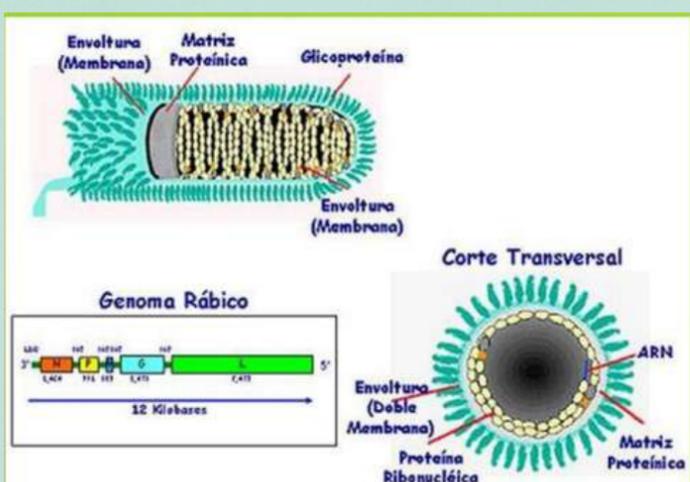


EPIDEMIOLOGÍA 03

La rabia es una zoonosis que afecta diversos animales en todo el mundo, con excepción de la Antártica y de algunas islas. El virus suele transmitirse a los seres humanos por la mordedura de un animal infectado. La rabia de perros es endémica en muchos países con pocos o escasos recursos y sigue siendo una amenaza para los seres humanos, particularmente en Asia y África; la rabia endémica de perros ha sido eliminada de Estados Unidos y en otros países con abundantes recursos. Los datos de vigilancia obtenidos en 2008 identificaron 6 841 casos confirmados de rabia en animales en Estados Unidos (incluido Puerto Rico); solamente 7% de los casos correspondió a animales domésticos, entre ellos 294 casos en gatos, 75 en perros y 59 en bovinos.

04 PATOGENIA

El periodo de incubación de la rabia por lo común es de 20 a 90 días pero en casos excepcionales puede ser de unos cuantos días o incluso ocurrir a >1 año. En gran parte de dicho periodo se piensa que el virus está presente en el sitio de inoculación o en un punto muy cercano. Este virus se propaga en sentido centripeto y para ello se vale de los nervios periféricos que cursan hacia el sistema nervioso central con una velocidad cercana a 250 mm/día y para ello se vale del transporte retrógrado axónico rápido hasta la médula espinal o tallo encefálico.



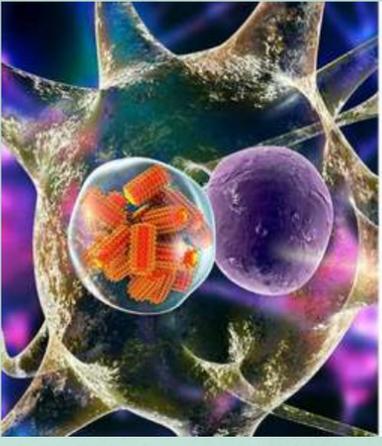
05 CUADRO CLÍNICO

En la rabia, el elemento al que hay que conceder la mayor importancia es la profilaxis después de la exposición, antes de que aparezcan síntomas o signos. El médico debe sospechar la presencia de la enfermedad con base en su cuadro inicial. En esta situación aparece en la forma de una encefalitis atípica con conservación relativa de la conciencia. A veces es difícil identificar a la enfermedad en etapas posteriores de su evolución clínica cuando ha culminado en el coma.

Se observan fases prodrómica, neurológica aguda y de coma que por lo común culminan en la muerte a pesar del tratamiento intensivo

06

DIAGNOSTICO



No se conoce un tratamiento establecido contra la enfermedad. Se han producido algunos "fracasos" terapéuticos con la combinación de antivíricos, cetamina y coma inducido, que se utilizaron en supervivientes sanos en quienes se detectaron durante el cuadro inicial anticuerpos contra el virus. Es importante solicitar la opinión de expertos antes de emprender medidas experimentales. En algunos pacientes posiblemente convenga una estrategia paliativa.

TRATAMIENTO

07

En Estados Unidos a menudo no se piensa en la posibilidad de rabia hasta una etapa relativamente tardía de su evolución clínica incluso si el cuadro inicial es típico. El médico debe tomar en consideración tal posibilidad en individuos cuyas manifestaciones iniciales son la encefalitis atípica o la parálisis flácida aguda que incluyen individuos en quienes se sospecha el síndrome de Guillain-Barré. En el país mencionado es frecuente que no exista el antecedente de una mordedura de animales. No es raro que en la rabia no surja el signo de hidrofobia. Una vez que el médico sospecha la existencia de la enfermedad habrá que realizar métodos de laboratorio específicos para ella para confirmar el diagnóstico. La biopsia de la piel depende de la demostración del antígeno viral en nervios cutáneos en la base de folículos pilosos, razón por la cual suelen obtenerse las muestras de la piel cabelluda en la nuca.

