Nombre del alumno:

Gabriela Isabel Alegría Hernández

Docente:

Dr. Francisco Calderón Hernández

Materia:

Epidemiología

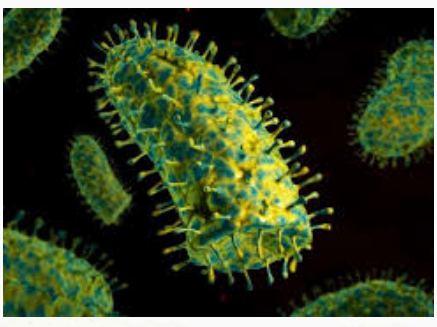
Infografía de la rabia

Grado: 2 Grupo: A

RABIA

Definición

Es una enfermedad infecciosa que afecta al sistema nervioso central en seres humanos y animales, causada por la infección del virus de la rabia, el cual se da por mordeduras de los vectores



Fact. de riesgo

1. Exposición a la saliva de un animal infectado
2. Ubicación geográfica:
3. Áreas con baja vacunación
4. Contacto con animales salvajes o callejeros
5. Visitar países o regiones donde la rabia es común sin tomar precauciones
6. Arañazos y lameduras en piel con heridas: Si la saliva infectada de un animal entra en contacto con un corte

Epidemiología

La rabia es una zoonosis que afecta a animales mamíferos en todo el mundo, con excepción de la Antártida y algunas Islas.

A nivel mundial se calcula que la rabia ocasiona 59,000 muertes de humanos, especialmente en Asia y África. La rabia para los países de escasos recursos es considerada una amenaza.

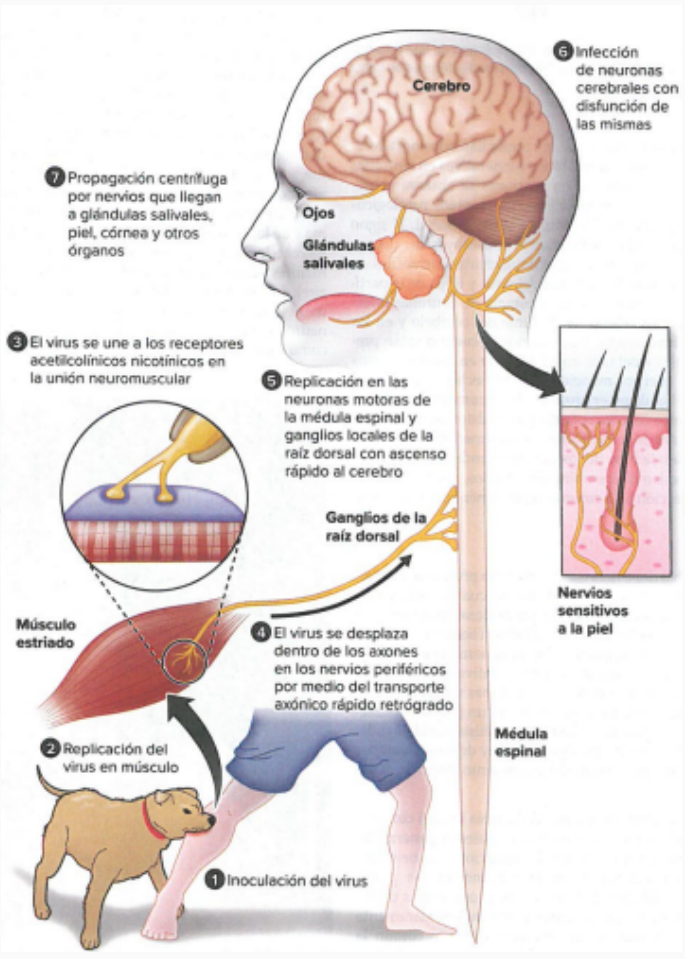
Datos obteniendo en 2019: 4690 casos confirmados en animales en Estados Unidos y Puerto Rico, 8.2% corresponden a animales domésticos, 245 de gatos, 66 en perros y 39 en vacas.

CUADRO CLÍNICO

Fases clínicas de la rabia		
FASE	**DURACIÓN TÍPICA**	**SÍNTOMAS Y SIGNOS**
Periodo de incubación	20 a 90 días	Ninguno
Pródromo	2 a 10 días	Fiebre, malestar general, anorexia, náuseas, vómitos, parestesias, dolor o prurito en el sitio lesionado
Enfermedad neurológica aguda		
Tipo encefalítico (80%)	2 a 7 días	Ansiedad, agitación, hiperactividad, comportamiento anormal, alucinaciones, disfunción del sistema autónomo, hidrofobia
Tipo paralítico (20%)	2 a 10 días	Parálisis flácida en extremidades que evoluciona y llega a la cuadriparesia con parálisis facial
Coma y muerte[a]	0 a 14 días	

[a] Rara vez el sujeto se recupera.

Patogenia



Diagnóstico

Tipo de prueba	Descripción
Inmunofluorescencia directa (FAT)	Se aplica a biopsias de piel (folículos pilosos del cuello cabelludo) o tejido cerebral post mortem. Detecta antígenos virales. Es la prueba más utilizada y confiable.
RT-PCR (reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa)	Detecta ARN viral en saliva, líquido cefalorraquídeo (LCR) o biopsia de piel. Alta sensibilidad.
Aislamiento viral	Cultivo del virus en líneas celulares a partir de muestras de saliva, LCR o tejido cerebral.
Serología (ELISA, RFFIT)	Detecta anticuerpos antirrábicos en suero o LCR. Útil en fases tardías o en personas vacunadas.
Cuerpos de Negri (histopatología)	Inclusiones citoplasmáticas en neuronas, visibles en tejido cerebral. Poco sensible, uso limitado.

Tratamiento

Etapa	Intervención	Comentarios
Antes de la exposición	Vacunación preexposición (3 dosis IM: días 0, 7 y 21 o 28)	Indicada en personas con alto riesgo (veterinarios, espeleólogos, personal de laboratorio).
Después de la exposición (sin síntomas)	Limpieza inmediata de la herida con agua y jabón. Inmunoglobulina antirrábica (RIG). Vacuna antirrábica (4 dosis IM: días 0, 3, 7 y 14)	La RIG debe infiltrarse en la herida si es posible. La vacunación debe iniciarse lo antes posible.
Después de la exposición (con síntomas)	Tratamiento de soporte intensivo. Manejo en UCI. Protocolo de Milwaukee (experimental)	No existe tratamiento antiviral eficaz. El pronóstico es extremadamente desfavorable.

BIBLIOGRAFÍA

- Harrison: Principios de Medicina Interna, 21ª Edición. McGraw-Hill Interamericana de España 1998.
- Farreras-Rozman: Medicina Interna, 14ª Edición. Ediciones Harcourt S.A. 2000.
- World Health Organization: WHO. (2024, 5 junio). Rabia. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rabies
- Rabies. (2024, 13 junio). Rabies. https://www.cdc.gov/rabies/index.html