



Licenciatura en Medicina humana

Nombre del alumno:

Dania Alejandra Vázquez Ponce

Docente:

Dr. Francisco Calderón Hernandez

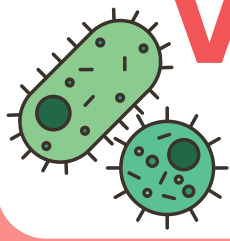
Asignatura:

Epidemiología

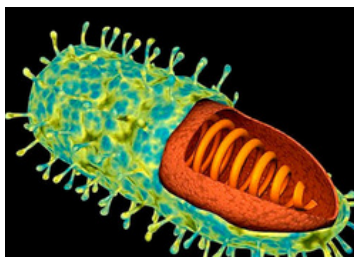
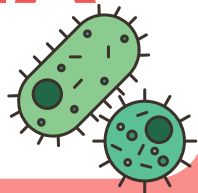
Actividad:

Infografía de el virus de la rabia

2ºA



VIRUS DE LA RABIA



La rabia es una zoonosis que se transmite generalmente al ser humano por la mordedura de un animal rabioso y causada por el virus de la rabia, un RNA virus no segmentado, no codificante y de una sola cadena que pertenece a la familia Rhabdoviridae. Cada reservorio animal alberga diferentes variantes del virus de la rabia.



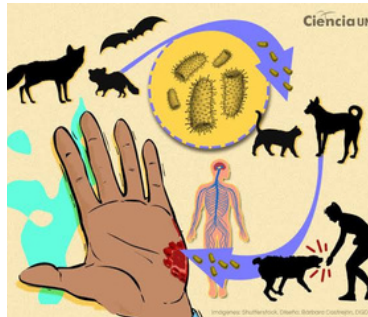
Epidemiología

En todo el mundo la rabia canina produce alrededor de 55 000 fallecimientos humanos cada año, la mayor parte de ellos en Asia y África.

- En Estados Unidos y en la mayor parte de los demás países ricos en recursos, la rabia canina endémica se ha eliminado pero persiste en murciélagos, mapaches, zorrillos y zorros.
- Los murciélagos (sobre todo los de pelo plateado y los pipistrela orientales) producen la mayoría de los casos humanos en Norteamérica.

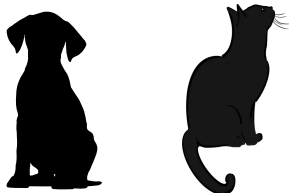
factores de riesgo

- 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.



Patogenia

- Periodo de incubación: Puede durar desde unos días hasta >1 años, pero por lo general es de 20-90 días.
- El virus se une a los receptores de acetilcolina nicotínicos postsinápticos y se disemina en sentido centrípeto a lo largo de los nervios periféricos hacia el SNC con una velocidad aprox. 250 mm/día.
- El establecimiento de la infección en el SNC va acompañado de la diseminación centrífuga a lo largo de los nervios periféricos hacia los demás tejidos, y de ahí que el virus sea excretado en la saliva de los animales rabiosos.
- El dato patológico más característico en el SNC es el cuerpo de Negri, una inclusión citoplásmica eosinofílica que consta de proteínas del virus de la rabia y RNA viral.



Diagnóstico



Serología (ELISA, RFFIT)

Detecta anticuerpos antirrábicos en suero o LCR. Útil en fases tardías o en personas vacunadas.

Inmunofluorescencia directa (FAT)

Se aplica a biopsias de piel (foliculos pilosos del cuello cabelludo) o tejido cerebral post mortem. Detecta antígenos virales. Es la prueba más utilizada y confiable.

Cuerpos de Negri (histopatología)

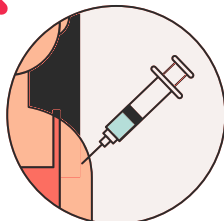
Inclusiones citoplasmáticas en neuronas, visibles en tejido cerebral. Poco sensible, uso limitado.

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.



Tratamiento



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, (br) Manejo en UCI. (br) Protocolo de Milwaukee (experimental)

No existe tratamiento antiviral eficaz. El pronóstico es extremadamente desfavorable.



Harrison: Principios de Medicina Interna, 21ª Edición.

Bibliografia

- 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. Lo <https://www.cdc.gov/rabies/index.html>