

Mi Universidad

MATERIA: EPIDEMIOLOGIA.

TEMA: RABIA.

NOMBRE DEL DOCENTE:

FRANCISCO CALDERON

HERNANDEZ.

NOMBRE DE LA ALUMNA:

Fernanda Guadalupe Quintas

Santos.

SEMESTRE: 2.

UNIDAD: 4.

RABIA

¿Qué es?

Enfermedad viral potencialmente mortal que afecta el sistema nervioso central de los mamíferos, incluyendo a los humanos. Transmitido a través de la saliva de animales infectados, generalmente por mordeduras o arañazos, y es casi siempre fatal una vez que aparecen los síntomas.

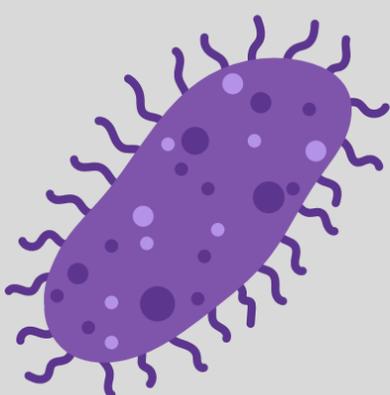


Epidemiología

- La rabia es una zoonosis viral mortal, presente en más de 150 países.
- Causa 59,000 muertes humanas al año, sobre todo en Asia y África.
- En América Latina, los casos han disminuido por campañas de vacunación, pero aún es endémica en algunas zonas rurales.
- El principal transmisor es el perro doméstico en países en desarrollo, y murciélagos en países desarrollados.

Factores de riesgo

- Mordeduras o arañazos de animales infectados (principalmente perros, gatos, murciélagos, zorros, mapaches).
- No vacunación de animales domésticos.
- Falta de acceso a tratamiento post-exposición.
- Profesiones en contacto con animales (veterinarios, biólogos, cuidadores).
- Vivir en zonas rurales con control deficiente de fauna silvestre.



Patogenia

- Virus de la rabia: género *Lyssavirus*, familia *Rhabdoviridae*.
- Entra por la piel tras mordedura → se replica en tejido muscular → migra por los nervios periféricos → llega al SNC.
- Causa encefalitis con degeneración neuronal.
- Luego viaja hacia glándulas salivales → aumenta transmisión por mordedura.
- Incubación: variable (días a meses), depende de la cercanía al SNC.



RABIA

Cuadro clínico

FASES:

1. Prodrómica (2-10 días):

- Fiebre, malestar, cefalea, parestesias en sitio de mordedura.

2. Neurológica:

- Forma encefalítica (80%): hidrofobia, aerofobia, agitación, confusión, alucinaciones.
- Forma paralítica (20%): debilidad, parálisis ascendente, similar a Guillain-Barré.

3. Coma y muerte en días, si no se trata a tiempo.



Diagnostico

- Clínico en la mayoría de los casos (antecedente de mordedura + síntomas neurológicos).
- Confirmación (solo en centros especializados):
 - Detección de antígenos virales en biopsia de piel, córnea o saliva.
 - RT-PCR en LCR o tejido.
 - Inmunofluorescencia directa.

Tratamiento

- NO existe cura una vez aparecen síntomas → letalidad >99%.
- Solo se puede ofrecer manejo de soporte.
- Lo más importante es la profilaxis post-exposición (PEP):
 1. Lavado exhaustivo de la herida.
 2. Aplicación de vacuna antirrábica (esquema de 4-5 dosis).
 3. En casos graves: inmunoglobulina antirrábica lo antes posible.
- En pacientes asintomáticos vacunados previamente, solo se requieren dosis de refuerzo.

