

RECOMENDACIONES AL VETERINARIO CLÍNICO SOBRE LA ENFERMEDAD DE LA RABIA.

La rabia es una enfermedad de amplia distribución mundial que afecta a un gran número de animales tanto domésticos como salvajes. Además, se considera una de las zoonosis más importantes a tener en cuenta por las autoridades sanitarias por sus fatales consecuencias, ya que en ausencia de tratamiento conduce a la muerte.

Afortunadamente, existe tratamiento profiláctico preexposición con vacuna y postexposición combinando la vacuna y la inmunización pasiva. No obstante, la mejor forma de impedir la enfermedad es evitar la exposición y si esto no es posible, aplicar rápidamente el tratamiento específico tras la exposición a un riesgo.

Aunque la mayoría de los países europeos tienen prácticamente erradicada la rabia canina y vulpina, se siguen declarando algunos casos en animales y humanos.

España se encuentra libre de rabia en mamíferos desde el año 1978. Únicamente en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla dada su localización geográfica próxima a zonas endémicas, se diagnostican esporádicamente casos importados de rabia en perros. En los últimos años se ha presentado este nuevo riesgo a través de la importación ilegal de animales en periodo de incubación procedentes del norte de África.

Asimismo, es conveniente recordar que los quirópteros pueden actuar como reservorios de rabia. En Europa se ha comprobado la presencia de dos Lyssavirus asociados a rabia en diferentes especies de quirópteros: El European Bat Lyssavirus tipo 1 (EBLV-1) y el tipo 2 (EBLV-2), de los cuales el primero de ellos se ha detectado con frecuencia en murciélagos en España. De hecho, el número de casos en murciélagos ha ido aumentando progresivamente desde mediados de los ochenta. Afortunadamente el ciclo de la rabia en quirópteros no se cruza con el de la rabia en mamíferos, por lo que la transmisión de rabia de murciélagos a mamíferos terrestres es ocasional. Sin embargo, consideramos importante recordar que la rabia en murciélagos constituye también un potencial problema de salud pública ya que dichos virus pueden ser mortales para los mamíferos terrestres y para el hombre.

Con motivo de la elaboración del "Plan nacional de Contingencia de la rabia en animales domésticos", se estima oportuno recordar a los veterinarios clínicos la necesidad

de tomar conciencia sobre la enfermedad y la necesidad de comunicar su sospecha a las autoridades competentes de acuerdo a la Ley 8/2003 de sanidad animal.

Así mismo, conviene recordar la necesidad de realizar un diagnóstico diferencial y tomar las precauciones adecuadas por parte del veterinario clínico ante un animal sospechoso de rabia. Y recordar que los animales infectados por Lyssavirus, únicamente se pueden diagnosticar de forma definitiva mediante análisis de laboratorio en un centro autorizado para tal fin.

Del mismo modo y como propuesta de mejora en la vigilancia de la enfermedad, nos parece importante recordar a los veterinarios clínicos que, en las eutanasias practicadas en su clínica veterinaria, se pregunte al dueño sobre la existencia de antecedentes de mordedura por parte del animal a eutanasiar en los 15 días anteriores, y valorar en caso afirmativo, la existencia de algún otro motivo de sospecha de la enfermedad (antecedentes de viajes, contactos con otros animales....), en cuyo caso, debería contactar con las autoridades sanitarias de la Comunidad Autónoma a fin de proceder al envío al laboratorio de una muestra para su estudio.

Finalmente, recordamos brevemente, las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en caso de contacto con un animal sospechoso o confirmado de rabia o **con un animal agresor que no se encuentre localizable**.

De acuerdo a la OMS, existen 3 categorías de contacto de la persona con el animal:

- Categoría I: Tocar/alimentar animales sin que exista agresión o lamidos sobre piel intacta. En estos casos no hay exposición y por tanto no es necesario tratamiento.
- Categoría II: Arañazos menores y erosiones leves sin sangrado, o lamidos sobre heridas y/o mordisqueos sobre heridas que no atraviesen la piel. En estos casos se recomienda vacunar y limpieza exhaustiva de la herida.
- Categoría III: Mordiscos o arañazos transdérmicos únicos o múltiples, así como contaminación de membranas mucosas con saliva, así como toda exposición a murciélago. En estos casos se recomienda la limpieza exhaustiva de la herida junto con la infiltración de inmunoglobulinas IM alrededor y el uso de vacuna, siempre valorando las circunstancias de la agresión y situación epidemiológica.

En caso de haberse iniciado la vacunación en una persona tras un contacto con animal sospechoso de Rabia, ésta podrá suspenderse transcurridos 21 días de observación del animal sospechoso, si no posee sintomatología o si los resultados del laboratorio confirmar que el animal es negativo. **Se ha pasado de 14 a 21 días de observación, a la luz de los conocimientos científicos actuales.**

En cuanto al protocolo de vacunación humana preventivo:

De acuerdo a los manuales de la OMS y para personas que vayan a estar sometidas a riesgo de contagio, se recomienda utilizar tres dosis de vacuna los días 0,7 y 28, vía IM en la zona del músculo deltoides del brazo, seguido de una cuarta dosis que será administrada transcurrido un año.

Las posteriores dosis de mantenimiento serán aplicadas teniendo en cuenta su respuesta serológica. Para las personas que manipulen murciélagos o animales sospechosos de rabia se recomienda una vigilancia serológica anual.

Sintomatología rabia en animales domésticos:

1. Perros:

La sintomatología comienza por el estado prodrómico, que dura 2-3 días, aunque a menudo pasa desapercibido por el propietario del perro. Se caracteriza por un cambio repentino del comportamiento.

Trás el estado de prodromos, podemos encontrar dos síndromes: rabia furiosa o rabia muda. Hay animales que pueden alternar ambas formas. La muerte sobreviene tras 3-7 días finalizada la etapa prodrómica.

Forma furiosa: el animal se muestra intranquilo, permaneciendo sentado o tumbado en un sitio y, si es confinado, se mueve incesantemente. Las pupilas están dilatadas, hay pérdida del reflejo corneal, el animal permanece alerta, y puede lanzarse a objetos imaginarios. Hay un cambio en la fonación, emitiendo aullidos roncós. Puede mostrar insensibilidad al dolor. Los barrotes de las jaulas, o cualquier objeto que se encuentre, son mordidos, y a menudo el animal aparece con hocico lacerado y con heridas en las

enciás. Si el animal tiene espacio, corre sin control. Tiene un apetito distorsionado, ingiriendo piedras, tierra, et,. Puede presentar fotofobia e hidrofobia. En 1-4 días, esta sintomatología es sustituida por ataxia progresiva, convulsiones y parálisis ascendente.

Forma muda: el perro permanece quieto, y solamente muerde cuando es provocado. Puede esconderse y la mirada alerta que se observa en la forma furiosa también aparece aquí. Hay parálisis y temblores musculares. Un signo característico tardío es la parálisis de la mandíbula y la lengua, que cuelga de la boca. Hay hipersalivación y el perro es incapaz de comer y beber. En contraste con la rabia humana, la hidrofobia es un signo raro en el perro y otros animales. La parálisis va en ascenso y la muerte sobreviene unos días después, normalmente a causa de la parálisis de los músculos respiratorios.

2. Gatos:

Normalmente, la sintomatología es similar a la de los perros, aunque se observa con más frecuencia la forma furiosa. El estado de prodromos dura más de 24 horas y la forma furiosa, de 1-4 días. Los gatos rábidos a menudo tienden a esconderse, desde donde atacan ferozmente cuando son descubiertos. Sus pupilas están dilatadas. Dorso arqueado y las garras en profusión. Maúllan continuamente y este maullido llega a ser ronco.

Según progresa la enfermedad hacia la fase paralítica, aparece una marcada incoordinación, seguida de posterior parálisis. Los músculos de la cabeza llegan a paralizarse y el animal pronto cae en coma y muere.

3. Caballos:

Los signos clínicos en el caballo son muy variables y pueden ser fácilmente confundidos con otras enfermedades que afecten el sistema nervioso, como malformación vertebral cervical, u otras enfermedades víricas. Hay tres formas de rabia en el caballo: la furiosa (o forma cerebral), la muda (o forma del tallo del encéfalo) y la paralítica o de la médula espinal. La ausencia de agresividad en caballos no excluye la rabia.

Los signos incluyen cólico y cojera, pero en la mayoría de los casos, muestran hiperestesia, fiebre, ataxia y paresia. La ataxia y paresia normalmente empiezan en los cuartos traseros y progresan cranealmente. Es común la pérdida de tono anal y de la cola. La enfermedad progresa con un estado de depresión y coma antes de la muerte.

En la forma furiosa, los periodos de agresividad y excitación se alternan con periodos de relativa calma. Estos caballos se muestran inquietos, con la mirada fija, o mueven las orejas o labios superiores hacia delante y hacia atrás constantemente, y salivan excesivamente. Puede haber una intensa excitación sexual. Pueden rechinar los dientes y relinchar, como si manifestaran un gran dolor y mostrar signos de cólico agudo. Pueden saltar con increíble furia si perciben alguna amenaza o, por el contrario, refrenarse. Pueden morder a otros animales u objetos. A menudo, muerden o se restriegan en el sitio de mordedura, causándose auto-mutilaciones. La rabia equina progresa rápidamente y a los cinco días de la aparición de los primeros signos, el animal muere.

4. Vacuno:

Según la mayoría de los casos notificados, el periodo de incubación oscila entre las 2 semanas y los 6 meses. El curso de la enfermedad comprende entre 3 y 7 días. Inicialmente, hay depresión y cese de la producción láctea. Parálisis de los músculos de la garganta, con rechinar de dientes y exceso de salivación, que puede conducir a un diagnóstico falso de obstrucción esofágica. Los mugidos pueden tener un tono bajo. También se ve incrementada la excitación sexual. Algunos animales desarrollan fases furiosas, y pueden atacar a otros animales u objetos; cargan, embisten y también muerden. Otros animales muestran una breve excitación. Sucumbe sobre las extremidades y cae frecuentemente. Finalmente, son incapaces de levantarse, entran en coma y mueren.

5. Ovino:

El período de incubación está entre 20 días y 4 meses. El curso de la enfermedad dura entre 3 y 25 días.

Normalmente, ocurren varios casos en un rebaño, fruto de un ataque de un predador rabioso. Hay un periodo de excitación, durante el cual los animales afectados se mueven incesantemente, hay hipersalivación, rechinar de dientes, caída de lana, embisten a otras ovejas u objetos. Los carneros muestran excitación sexual. Pueden emitir balidos roncantes. La etapa de excitación es seguida de depresión, debilidad en aumento, parálisis y coma. Normalmente, mueren a las 72 horas de aparición de los signos clínicos.

6. Cerdos:

Permanecen apartados en lugar oscuro, con temblores. Pero pueden salir corriendo y morder si son provocados. Roen y restriegan el hocico más de lo normal. Emiten un gruñido roncante. Pueden alternarse periodos de intensa actividad y de depresión. La cerda puede matar a los lechones. A todo esto le sigue incoordinación y parálisis.

ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE RABIA PARA ANIMALES SOSPECHOSOS

DATOS DEL ANIMAL

Especie: Perro Gato Otro animal doméstico Citar: _____

Animal salvaje Citar: _____

Si se trata de perro o gato:

Identificación electrónica: _____

Fecha de nacimiento: _____

Vacunas: NO

SI Fecha última vacuna antirrábica: _____

Tipo de vacuna, dosis y nº de lote(1): _____

¿Se ha realizado la serología? NO SI Título: _____

Hábitat (lugar en el que vive): interior (hogar)

Exterior Acceso de otros animales: _____

Otros⁽²⁾: Especificar _____

DATOS DEL PROPIETARIO, PERSONA O CENTRO DE PROCEDENCIA

Nombre y Apellidos: _____

DNI: _____, Domicilio: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Teléfono de contacto: _____ Profesión: _____

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Hábitos del animal⁽³⁾: _____

Antecedentes de viajes: NO SI Citar país⁽⁴⁾ _____

Contacto con otros animales: NO

SI Citar especie: _____

¿Ha permanecido fuera de su entorno habitual ?⁽⁵⁾ _____

Posibles agresiones o mordeduras a otros animales o personas:

¿Ha agredido a alguien? SI NO

¿A quien? _____

¿En respuesta a estímulo- agresión previa? SI NO

¿En otras circunstancias? Detallar: _____

⁽¹⁾ Indicar toda la vacunación: RABIA, moquillo, hepatitis, parvovirusis.....

⁽²⁾ Núcleo zoológico, guardería, perrera, reala, centro de recogida.....

⁽³⁾ Compañía, callejero, pastor, caza, otros.....

⁽⁴⁾ Países de riesgo: norte de África, Ucrania, Bielorrusia, Rusia, países UE con riesgo (VER ENLACES DE PÁGINAS WEB AL FINAL DEL DOCUMENTO)

⁽⁵⁾ Hábitos nocturnos de caza, comportamiento sexual estacional.....

DATOS CLÍNICOS (ANAMNESIS Y EXAMEN CLÍNICO)

Anamnesis⁽⁶⁾: Preguntas al responsable del animal para la detección de los síntomas en animales domésticos descritos anteriormente.

Antecedentes clínicos anteriores: Citar: _____

Sintomatología clínica:

● Síntomas generales: Citar: _____

Fecha de inicio de los primeros síntomas: _____

Síntomas neurológicos: Citar: _____

Fecha de inicio de los primeros síntomas: _____

● Otra sintomatología: Citar: _____

Pruebas complementarias:

Análisis clínicos: NO SI Resultados: _____

Pruebas complementarias⁽⁷⁾: NO SI Citar: Resultados:

Tratamientos previos:

Citar: _____

Valoración clínica:

● Diagnóstico definitivo⁽⁸⁾: _____

Tratamiento:

Citar: _____

Respuesta: _____ Curación: SI NO

- En caso de no descartar la rabia:

Fecha de comunicación a los Servicios Veterinarios Oficiales

Sacrificio del animal: NO SI Fecha de sacrificio: _____

Remisión de muestras al LNR:

Fecha de toma de muestras: _____

Fecha envío: _____

Resultado: _____

⁽⁶⁾ Principales síntomas clínicos en distintas especies

⁽⁷⁾ Radiografías, ecografías, electrocardiograma.....

⁽⁸⁾ Diagnóstico definitivo basado en pruebas laboratoriales.

DATOS DEL DECLARANTE

Fecha de realización de la encuesta epidemiológica: _____

Veterinario Oficial al que se declara la sospecha: _____

Centro de Trabajo: _____ Localidad: _____

Teléfono de contacto: _____

En _____, a _____ de _____ de 201

Fdo:

ENLACES

OMS: <http://www.who.int/rabies/rabnet/en/>

Boletín Rabia Europa: <http://www.rbe.fli.bund.de/>