

## Rabia Humana: Reporte de un caso en el Cuzco

Dr. José Castro Quiroz (\*), Lic. Carolina Cerna Silva (\*\*), Tec. Victoria Gutiérrez (\*\*\*)

### RESUMEN

Por primera vez en el historial epidemiológico del Cuzco a mediados del mes de mayo, se reporta un brote de Rabia Humana transmitida por murciélagos en la comunidad nativa de Camaná, cercana a la zona donde se explota el gas de Camisea, en el Cuzco. Inicialmente se diagnosticó la epidemia como de origen desconocido, por presentarse desde un inicio un factor de confusión. El brote ha permitido además corroborar las características clínico-epidemiológicas que presenta un brote de Rabia silvestre y por hematófagos.

**PALABRAS CLAVES:** Epidemióloga. Rabia silvestre.

### INTRODUCCIÓN

La Rabia es una zoonosis vírica conocida como enfermedad de la Hidrofobia y Lisa. Cuando es transmitida por murciélagos es un problema independiente de los ciclos infecciosos de otros mamíferos, resultando de interés epidemiológico sólo para el área geográfica de América Latina y las islas de Trinidad y Tobago.

Estudios anteriores han comprobado la existencia del *Lysavirus* en tres especies de murciélagos hematófagos (vampiros): *Desmonus rotundus*, *Diphilla ecaudata* y *Diaemus youngi*, habiéndose encontrado únicamente la primera especie en el Perú; su distribución abarca sin embargo en América un área que se extiende desde México hasta la parte central de Argentina (1).

Por el impacto social la Rabia silvestre se ha constituido en un problema de Salud Pública en la Amazonía Peruana, habiéndose reportado en el Perú desde 1968, año en que se aisló el virus rábico de un murciélago hematófago de Pampa Silva en el departamento de Junín; registrándose varios brotes epidemiológicos bovinos en nuestro país, tales como en Madre de Dios entre 1969-1989, Huánuco entre 1971-1972, Loreto entre 1970-1972, y Pasco en 1980. El hombre fue afectado en los episodios del Río Cenepa en 1982 y Río Santiago 1984, donde fallecieron 11 y 17 personas respectivamente, y luego en Ayacucho 1985 con 19 personas y Madre de Dios en 1987.

### HUMAN RABIES: REPORT OF A CASE IN CUZCO SUMMARY

For the first time in the epidemiologic history of Cuzco, at the middle of may, it is reported an outbreak of human rabies, transmitted by bats in the native community of Camaná, close to the zone where Camisea gas of Cuzco is exploited. Initially the epidemiologic diagnosis was of unknown origin, because there was a confusion factor since the beginning. The outbreak has permitted also to corroborate the clinic epidemiologic characteristics that the wild rabies by hematophagus presents.

**Key words:** Epidemiologic, Rabies

Los investigadores doctores Rodríguez y Málaga en 1986 (7) reconocieron el origen desmodino de los anticuerpos monoclonales y con ello el ciclo *Desmonus rotundus*, donde el ser humano estuvo presente en todos los brotes.

El caso del presente artículo constituye el primero detectado en la selva del Cuzco, en la comunidad nativa de Camaná, que está localizada en el distrito de Echarate, provincia de La Convención, perteneciente al Bajo Urubamba y ubicada a una altura de 227 m.s.n.m, colindante con los poblados de Camisea, Kirigueti y Sepahua, Pongo de Mainique y Tangoshiari. Esta comunidad tiene un clima tropical, con una temperatura media de 20°C oscilante entre los 42 y 17°C. A estas temperaturas bajas y de presentación brusca se les denomina **friajes**, las cuales se presentan estacionalmente desde los meses de abril a junio (8).

Con características ecológicas propicias para el desarrollo de esta especie (murciélagos) no se habían presentado sin embargo casos de Rabia silvestre en la zona. Su difícil acceso no permite las visitas frecuentes del sector salud. Se realiza vía aérea y fluvial, no existiendo medio regular de comunicación con las principales comunidades cercanas (como Kirigueti y Sepahua).

Según datos censales Camaná tiene una población de 358 personas, mayormente bilingües, cuyo dialecto nativo es el Machiguenga. Sus casas son construidas con madera

(\*) Escuela Nacional de Salud Pública

(\*\*) Instituto Nacional de Salud

de Pona, techo de palmeras y ubicadas muy próximas a los ríos, aproximadamente el 35% tiene casas semiconstruidas, con paredes laterales inexistentes o a medio hacer y el 40% del total de la comunidad vive cerca de una de las dos quebradas que surcan el pueblo. (Fig. 1)

El equipo de apoyo que viajó para detectar este brote se trasladó en helicóptero e instaló en la comunidad un radiotransmisor multibandas con frecuencias y horarios establecidos, dos veces al día, la calidad radial era variable, dependiendo de la turbulencia del clima.

## REPORTE DE CASO

En la semana epidemiológica 22 se reporta el caso del niño J.I.J.L de 5 años de edad, caracterizada por ser desde un inicio agudo, progresivo y de evolución letal en 6 días.

El niño presentó una historia natural de la enfermedad, caracterizada por tres fases claramente diferenciadas:

1. FASE PRODROMICA: De 3 días de duración, caracterizada por malestar general, otalgia, disfagia progresiva a los líquidos, cefalea intensa, fiebre de hasta 41°C y presencia de heridas múltiples en la cabeza y los pies.
2. FASE DE EXCITACION: De 2 días de duración, caracterizada por sialorrea y contracciones dolorosas ante la presencia de agua y corrientes de aire. Hiperexcitabilidad a la luz, orofaringe congestiva, anisocoria y midriasis izquierda, disociación pulso temperatura (FC: 170 y T: 37°C), trismo y progresivo balonamiento abdominal.
3. FASE PARALITICA: De 1 día de duración, caracterizada por rigidez de nuca y parálisis flácida ascendente, acompañada de delirio. No presentó convulsiones. Cianosis generalizada. La muerte sobrevino por paro respiratorio. (Fig. 2)

El estudio anatomopatológico realizado en el Instituto Nacional de Tanatología (Ex Morgue Central de Lima) reportó: «Congestión pulmonar generalizada en el lóbulo inferior derecho, presencia de secreciones espumoso grisáceas, palidez de hígado, páncreas y riñones, poliadenopatía mesentérica, cerebro congestivo», con lo que se precisó la muerte por asfixia severa.

El diagnóstico virológico confirmatorio se realizó a partir de una muestra de cerebro mediante la prueba de Inmunofluorescencia Directa, en el Instituto Nacional de Salud (INS).

Simultáneamente se evaluaron en total 62 cerebros de murciélagos recolectados durante el brote. Evaluados por la prueba de Inmunofluorescencia Directa (IFD), y por inoculación en ratones, con resultados negativos en ambos casos; reportándose la captura de dos *Desmonus rotundos* en el viaje de la tercera y última brigada.

**Otros casos.-** Del 14/04/96 al 15/05/96 se reportaron 6 casos de personas fallecidas en la misma

comunidad con signología similar a la del caso reportado. Cuatro de ellos eran niños.

Todos los fallecidos vivían en casas desprotegidas, cercanas a una de las quebradas colindantes y habían sido mordidos por murciélagos repetidamente desde el inicio del friaje.

Así mismo reportamos 162 casos, atendidos durante nuestro período de intervención, caracterizado por malestar general, fiebre alta y dolor de garganta en el 100% de ellos. El 30% presentó además otalgias y un 20% tenía disfagia a los alimentos sólidos. De esta población examinada el 80% eran niños.

Luego del examen clínico epidemiológico, se les diagnosticó cuadros respiratorios altos diversos (amigdalitis aguda supurada, faringoamigdalitis agudas, entre otras) en un 90% y cuadros respiratorios bronquiales y neumónicos en un 10%.

**Muerte de animales.-** Previa a nuestra intervención, se reportó la muerte de 8 toros tipo cebú: 2 (1991), 2 (1992), 3 (1993) y 1 (1994), todos mordidos por murciélagos y muertos luego de presentar signos de incoordinación de movimientos, postración y muerte.

En 1995 se reportó la muerte de 3 perros, con antecedentes de mordeduras de murciélagos y a comienzos del año 1996 se reportó la muerte de cerdos y gallinas, por esta misma causa.

## DISCUSIÓN

El caso reportado en la semana epidemiológica 22 fue un caso confirmado de Rabia Humana transmitida por murciélagos. El examen virológico de IFD es concluyente al respecto. Por lo que asumimos que los otros 6 casos fallecidos con antecedentes epidemiológicos y cuadro clínico similares, son parte de un brote epidémico de Rabia Humana transmitida por murciélagos y ocurrida en la comunidad nativa de Camaná.

Por teoría conocemos que los friajes ocasionan en el murciélago hematófago un estrés, más aún cuando les es difícil regular su temperatura corporal, hecho que origina que el virus rábico latente corporal, alcance el sistema nervioso central y le ocasione la enfermedad. En este nuevo estado, el murciélago hematófago, incrementa significativamente el índice de mordeduras en el ganado bovino, y de no encontrarlo ataca entonces al hombre (?). Acha menciona asimismo que las principales víctimas de los murciélagos suelen ser los bovinos, como ha sucedido en Canadá, en los EE.UU y América Latina (?).

Los habitantes de Camaná manifestaron que el FRIAJE de este año fue más intenso que el del año pasado. No pudiendo precisar si hubo o no el año pasado. Este año comenzó el friaje en el mes de abril y el murciélago hematófago no encontró ganado bovino vivo (el último dejó de

existir en noviembre de 1994). Por lo que consideramos que el ganado Cebú protegió a la comunidad desde 1991 hasta 1995.

Otro factor de riesgo fue que los habitantes tenían las casas desprotegidas ante este ataque (ver croquis de la comunidad). Sabemos que el *Desmonus rotundus* ataca al ser humano, en un radio de acción delimitado y de preferencia no más allá de las quebradas. Ataca en la oscuridad, incluso a la misma víctima y en el mismo lugar de la mordida inicial.

Según el Programa Nacional de Control de Zoonosis (PNCZ) (6), entre el 87 y 90% de mordeduras ocurren en cabeza y pies, predominantemente en niños, acaso por su poca capacidad de defensa ante las mordeduras.

La comunidad de Camaná fue atacada por el murciélago en las casas desprotegidas que no sobrepasaban el ala derecha de la quebrada (ver croquis) y las personas afectadas luego de las mordeduras sólo habían sido lavadas con agua y jabón; no recibiendo ningún tipo de inmunización (post-exposición). El PNCZ considera el incremento del índice de mordeduras este año en un 70%.

El hecho de estar presentándose muertes de personas en lapsos cortos y en la misma comunidad hizo sospechar a las autoridades locales la existencia de una epidemia, por lo que solicitaron apoyo técnico para determinar su etiología. La información recibida entonces originó el factor confusión que determinó que le llamen en un inicio «De etiología desconocida»; siendo el mismo por los cuadros respiratorios altos y que diagnosticamos en nuestra brigada en aproximadamente 162 casos y que clínicamente en un inicio hacían sospechar de ser similares.

Recordemos que se han reportado casos de sobrevivencia con diagnóstico de Rabia (6).

## CONCLUSIONES

El equipo de trabajo concluye que:

1. El caso presentado es de Rabia silvestre humana transmitida por murciélago hematófago (*Desmonus rotundus*). Asumiéndose que por los antecedentes similares epidemiológicos y la clínica compatible que ha existido un brote de Rabia en la comunidad de Camaná, con el saldo de 7 personas muertas a la fecha.
2. Es la primera vez que se reporta un brote de Rabia en humanos y en ganado bovino en la selva de Cusco.
3. Existió un FACTOR DE CONFUSION relacionado con procesos respiratorios altos, que se reforzó con la posibilidad de ser originado por un virus de origen desconocido, por la cercanía de Camisea y el impacto negativo que hubiera generado para la explotación del gas de la zona.

4. Se corroboró en la zona el rol protector del ganado bovino en los brotes epidémicos de rabia. Así como la relación existente entre el fenómeno del friaje y el incremento del índice de mordeduras y el alto factor de riesgo que constituye vivir en casas desprotegidas así como el grupo etario (infantil) durante un episodio de brote rábico.
5. Es muy probable que en los otros nichos ecológicos de la Selva Peruana donde aún no han sido reportados casos, la epidemia esté por presentarse.

## RECOMENDACIONES

1. Continuar con los métodos de control de foco, que incluya al ganado bovino en las comunidades de la selva peruana.
2. Continuar con el generoso apoyo de la Dirección General de Salud, la Dirección General de Zoonosis del MINSA, y de las personas para el control de los brotes en localidades de difícil acceso como Camaná.
3. Mantener una vigilancia Epidemiológica Activa en la zona del bajo Urubamba e intensificar las capacitaciones a las comunidades, previas a las épocas de friaje, así como el propiciar la protección de las casas desprotegidas.

Correspondencia: Dr. José Castro Quiroz  
Hospital III - Cuzco - IPSS

## BIBLIOGRAFÍA

1. ACHA, Pedro Zoonosis y Enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. Publicación científica N° 503. Washington 1992. pp. 502-526.
2. OMS Comité de expertos de la OMS sobre rabia. Octavo informe. Serie informes técnicos. Oficina de publicaciones. Ginebra 1992. 88 pp.
3. OPS Guía para el tratamiento de la Rabia en el hombre, Programa de Salud Pública Veterinaria. OPS/OMS. Publicación técnica N° 2. Colombia 1994. 113pp.
4. PISAC: Diagnóstico situacional en salud del Bajo Urubamba. Proyecto Integral de Salud a las comunidades de la selva. PISAC 1994. 86 pp.
5. Programa Nacional de Control de Zoonosis: Manual de técnicas y procedimientos para el control de rabia transmitida por murciélagos. MINSA. Lima 1993. 74 pp.
6. Programa Nacional de Control de Zoonosis: Normas para el control de la rabia MINSA. Lima 1987. 72pp.
7. Programa Nacional de Control de Zoonosis: Anales del seminario Nacional de Zoonosis y Enfermedades de Transmisión Alimentaria. Ceres. Editoras E.I.R.L. Lima 1989. 196 pp.
8. Revilla, colaborador es. En "Libro de Resúmenes del IV Congreso Peruano de Enfermedades Infecciosas y Tropicales". Mayo-Agosto 1995. Lima 34pp.