

Situación de la Rabia en Chile

Antecedentes y Perspectivas



Gobierno
de Chile

Carlos Pavletic Brevis

Médico Veterinario

Encargado de Zoonosis

División de Políticas Públicas y Promoción

Subsecretaría de Salud Pública

Ministerio de Salud

Contenido



Antecedentes

Programa Nacional de Control de Rabia

Logros del Programa

Perspectivas



Rabia en Chile

Hitos



1835

Charles Darwin publicó: "que no era la primera vez que se declara la hidrofobia en valles de Chile y se ordena matar perros vagabundos"

1879

El Dr. Pedro Videla hace la primera comunicación de rabia clínica en humanos en Chile.

1896

se implanta el primer centro de vacunación antirrábico humano.

1929

Comienza el diagnóstico de rabia y registros de los animales positivos en Chile.

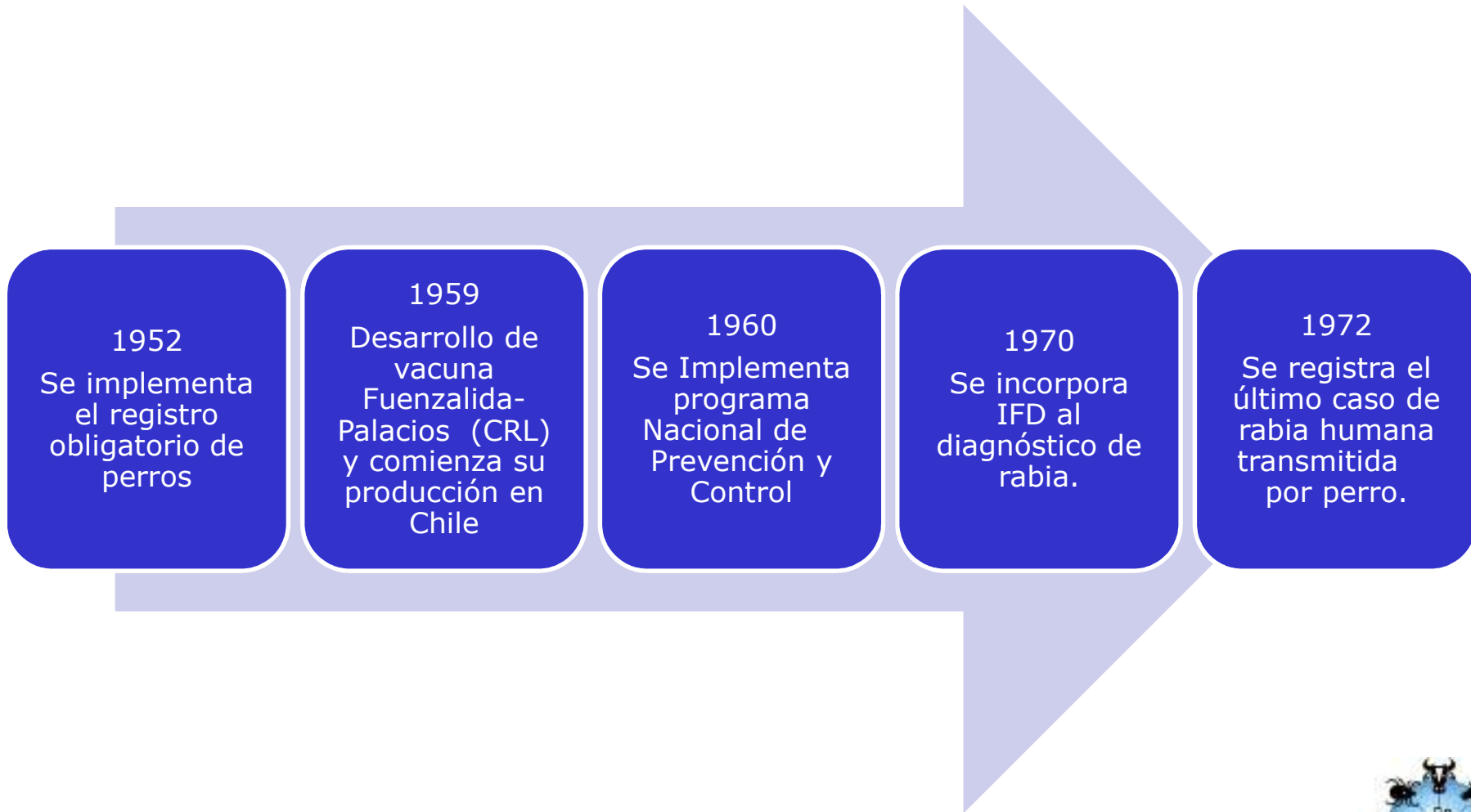
1929

Se descentraliza la vacunación antirrábica humana.



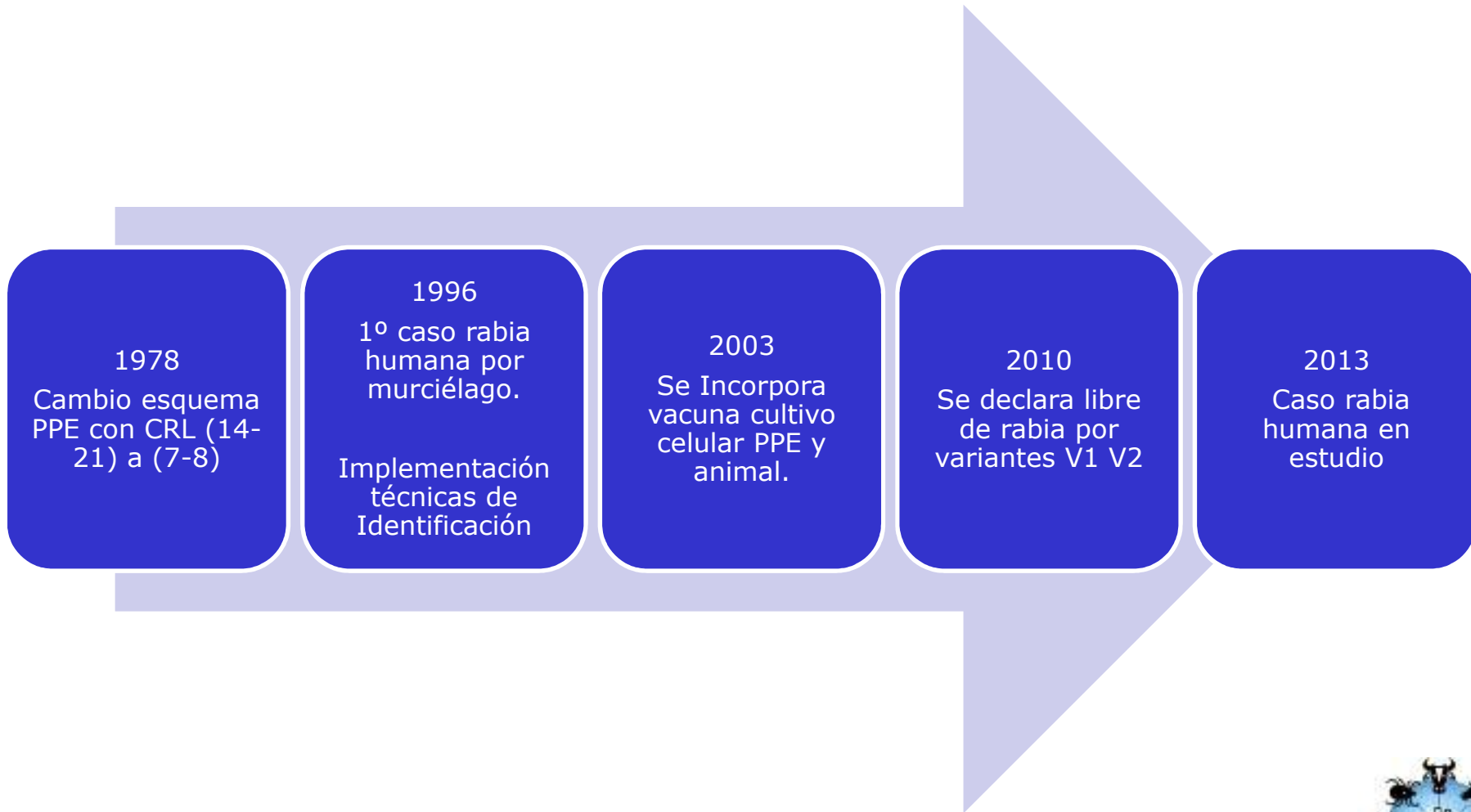
Rabia en Chile

Hitos



Rabia en Chile

Hitos





Programa Nacional de Control de Rabia

Programa de Prevención y Control

- Personas
- Reservorios



Programa Nacional de Control de Rabia



Personas:

- Educación comunitaria
- Disponibilidad y acceso a tratamiento y biológicos

Reservorios

- Vacunación canina en todo el territorio, con cobertura útiles (1960 -1985)
- Obligación de los dueños de vacunar; Salud vacuna como estrategia de control de focos (desde 1990)
- Retiro de perros desde las calles y funcionamiento de centros de rescate (1974)
- Vigilancia de Murciélagos sospechosos
- Vigilancia de animales mordedores, sospechosos y susceptibles
- Reforzamiento del laboratorio de diagnóstico

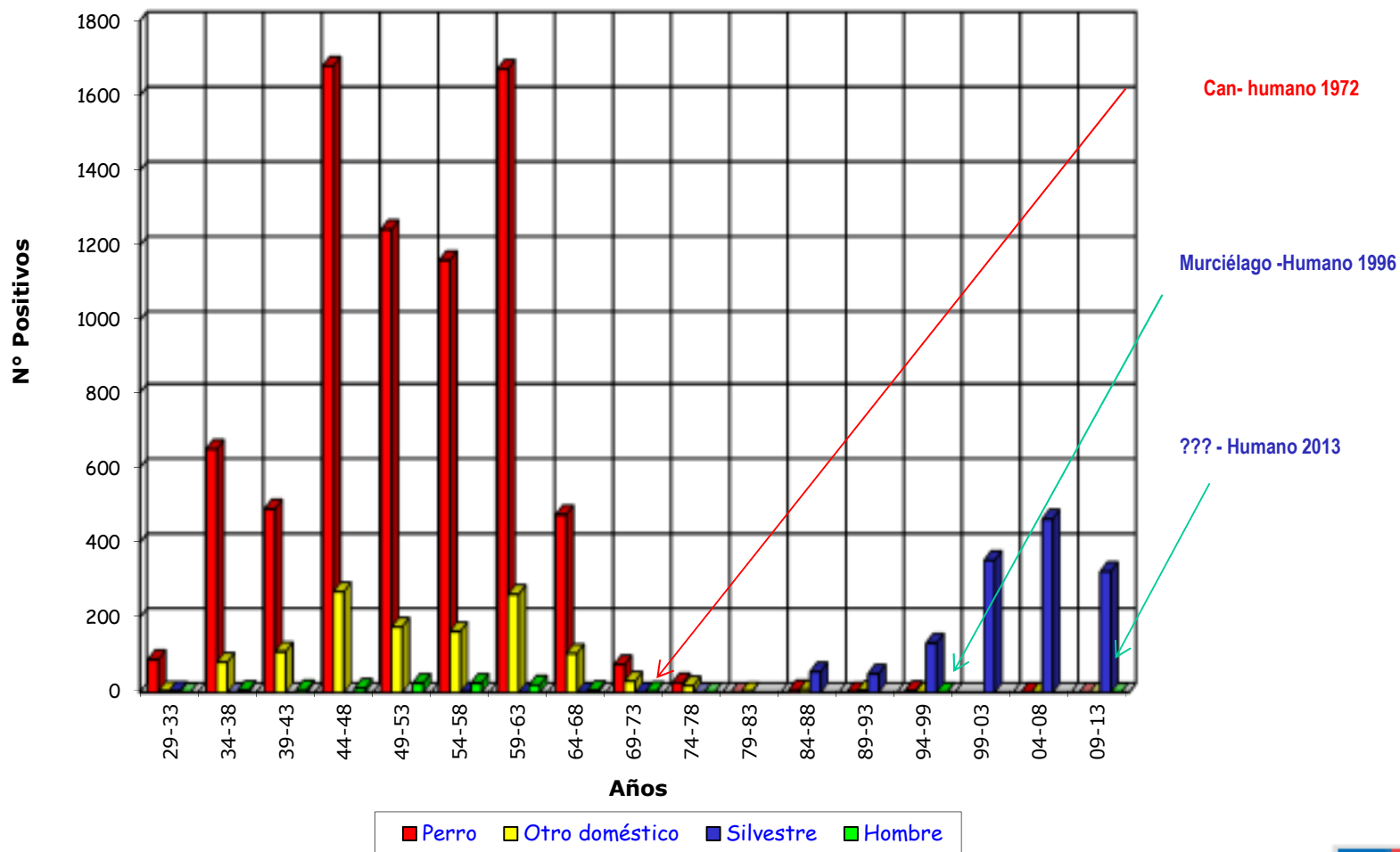


Resultados del Programa



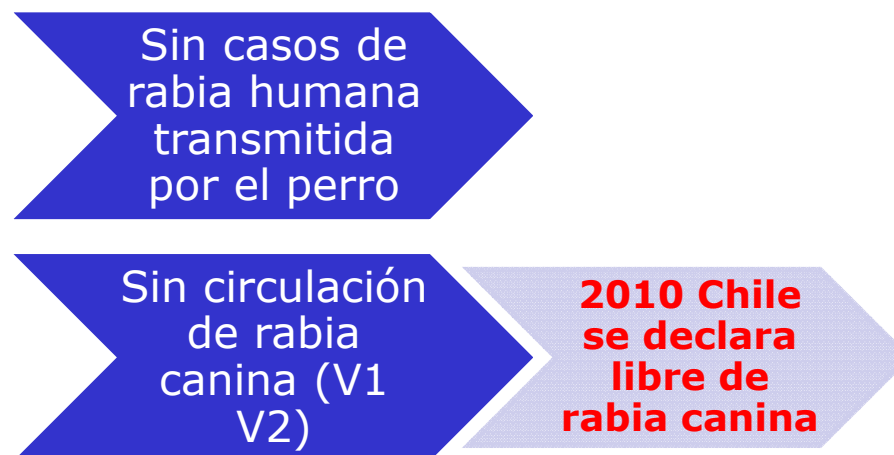
Casos de Rabia por Especie

Chile 1929-2013



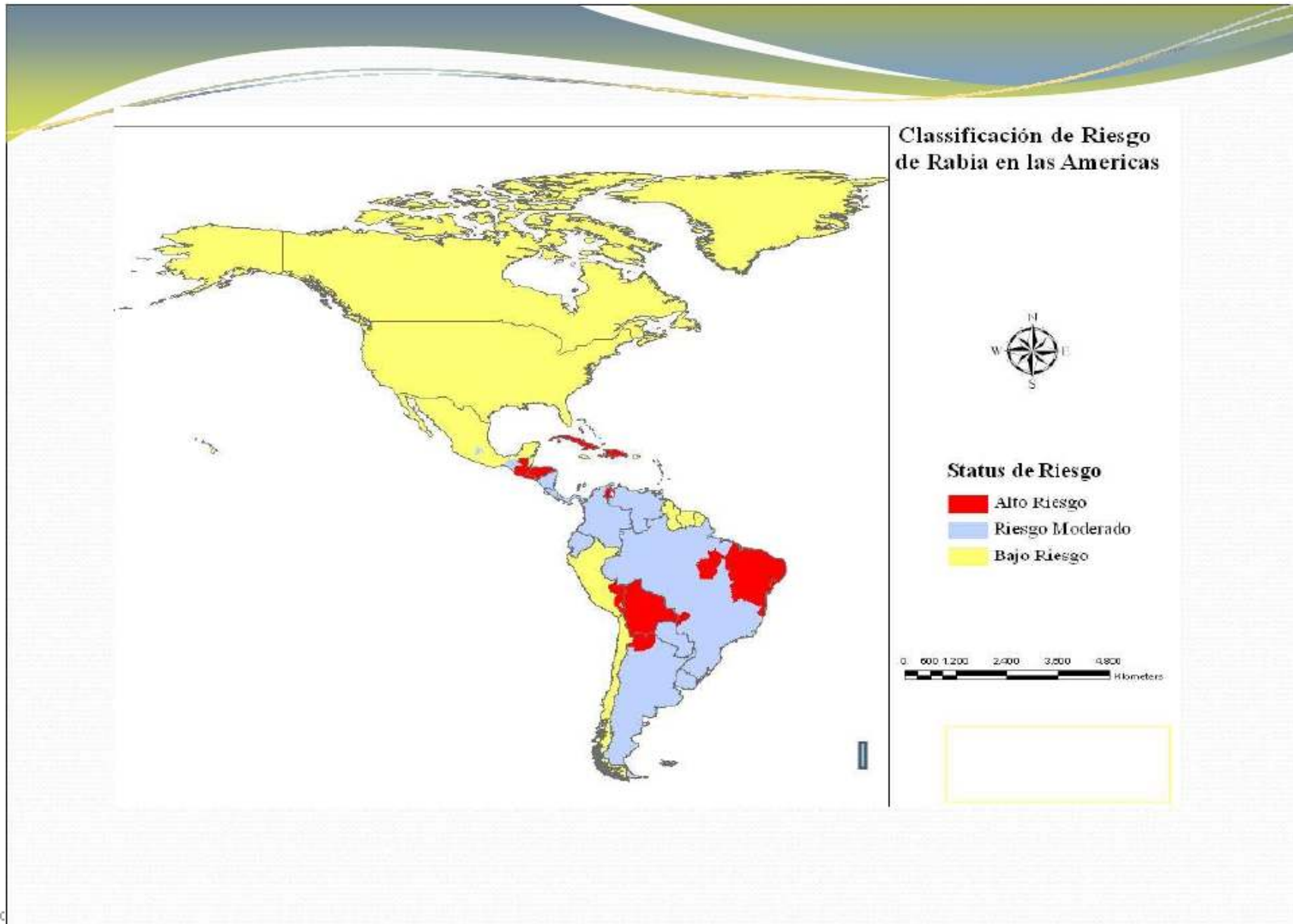


Logros del Programa



Perspectiva

Factores de Riesgo a Considerar





Un Logro



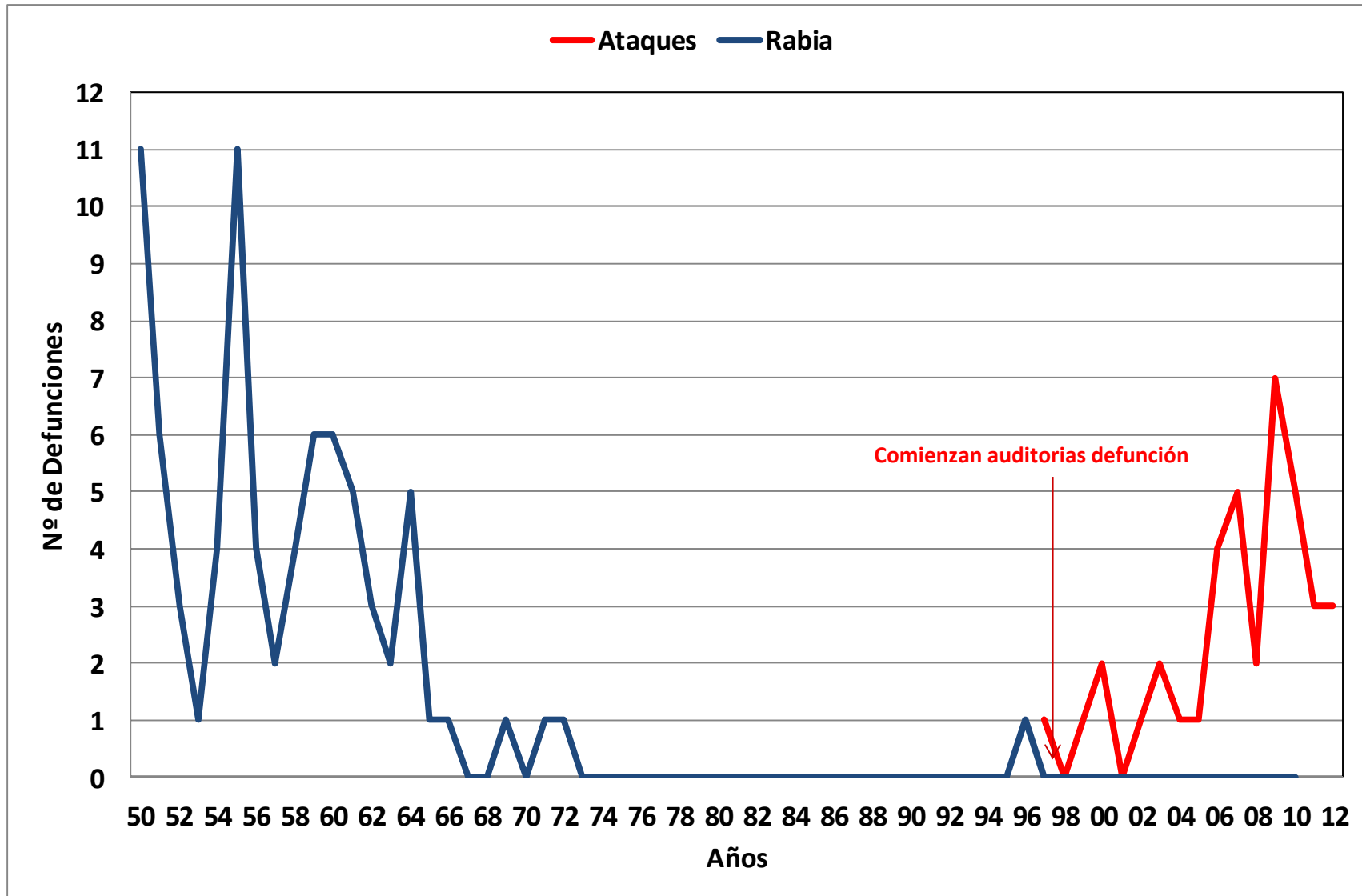
Hoy en Chile no mueren personas a causa de rabia transmitida por el perro

Un hecho

Hoy en Chile mueren personas a causa de ataques por perros



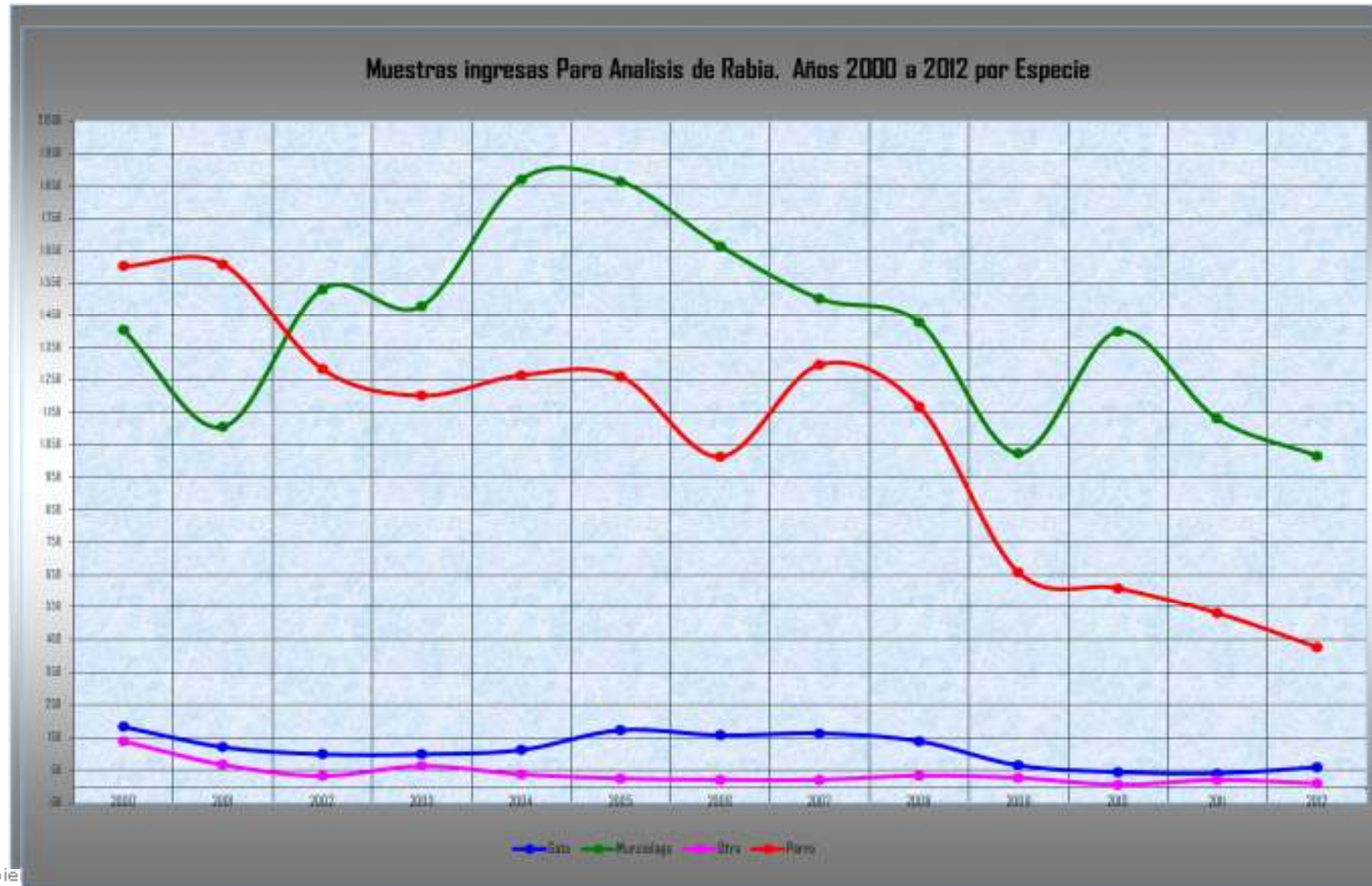
Defunciones por rabia y ataques de perros en Chile 1950 - 2012



Perspectiva Factores de Riesgo a Considerar



Reducción de muestras caninas para vigilancia



Perspectiva

Factores de Riesgo a Considerar



Perspectiva

Factores de Riesgo a Considerar



Percepción de Riesgo

Desconocimiento de los Equipos Asistenciales

Inadecuada aplicación de normas y protocolos



CONCLUSION



La Rabia canina se encuentra eliminada y persiste la rabia en murciélagos

Existe riesgo de reintroducción por la situación internacional y la población descontrolada de perros

- Contar con una norma que posibilite el control efectivo de los perros en la calle
- Desarrollar sistemas eficaces de control de ingreso de animales susceptibles.
- Desarrollar alianzas estratégicas con otros actores para mejorar la vigilancia de rabia en perros

Formular un plan de contingencia para abordar el eventual reingreso de rabia canina al territorio

Necesidad de actualización y perfeccionamiento de los equipos asistenciales



Caso de Rabia Quilpué



Paciente, sexo masculino, 24 años, residente en Quilpué

Hospitalizado en UCI del H. G. Fricke

- grave
- intubado
- sedado
- con pick febriles
- presión arterial elevada

Sin antecedentes mórbidos informados por la familia

Sin antecedentes de mordeduras ni vacunaciones antirrábicas anteriores

Sin antecedentes de contacto con murciélagos





Antecedentes cronológicos

17-07-2013:

- Mordido por jauría de perros callejeros, mientras transitaba en moto en la cercanías de su hogar, sector de Plaza Arturo Prat de Quilpué (“Plaza Vieja”). Acude a urgencia de Clínica Privada, en donde le administran 1ª dosis de vacuna antirrábica

19-07-2013

- Asiste a Consultorio del Sistema público de Quilpué, donde le habrían suspendido VAR y se indican profilaxis antitetánica

29-07-2013

- comienza con cuadro de cefalea, somnolencia, vómitos y posteriormente disartria y compromiso de conciencia progresivo, afebril





Antecedentes cronológicos

30-07-2013

- mantiene cefalea, somnolencia e inapetencia. Se agregan fotofobia y dolor para abrir los ojos

31-07-2013

- mantiene cefalea y se agrega tenesmo vesical

01-08-2013

- ingresa a Clínica Los Carrera con cuadro de retención urinaria. Se le diagnostica Prostatitis. Presenta náuseas y vómitos

02-08-2013

- Vigil, sin posibilidad de marcha, desorientado en tiempo, afasia de expresión y tetraparesia esporádica, alimentación escasa pero bebe abundante líquido





Antecedentes cronológicos

04-08-2013

- trasladado UCI del H. G. Fricke, en donde se mantiene intubado, sedado, grave.
- Notificación a SEREMI de Salud Valparaíso
- **Envío de la muestra de LCR al ISP**

06-08-2013

- ISP informa resultado LCR RIFFT 0.5 U.I. Se informa positiva para Rabia.





Antecedentes cronológicos

08-08-2013

- Segunda muestra de LCR 2.5 U.I. (RIFFT)
- Muestra de suero sanguíneo 31.7 U.I. (RIFFT)
- Muestra Saliva Inmuno Fluorescencia Directa Negativo
- Muestra biopsia cuero cabelludo IFD Negativa

14-08-2013

- Tercera muestra de LCR 3,27 U.I. (RIFFT)
- Muestra de Suero Sanguíneo 53 U.I. (RIFFT)

17-08-2013

- Cuarta muestra de LCR 4.4 U.I. (RIFFT)
- Muestra Suero Sanguíneo 70 U.I.(RIFFT)





Control Ambiental

Investigación Epidemiológica y Ambiental

- Contactos humanos
- Contactos animales
- Nuevos casos

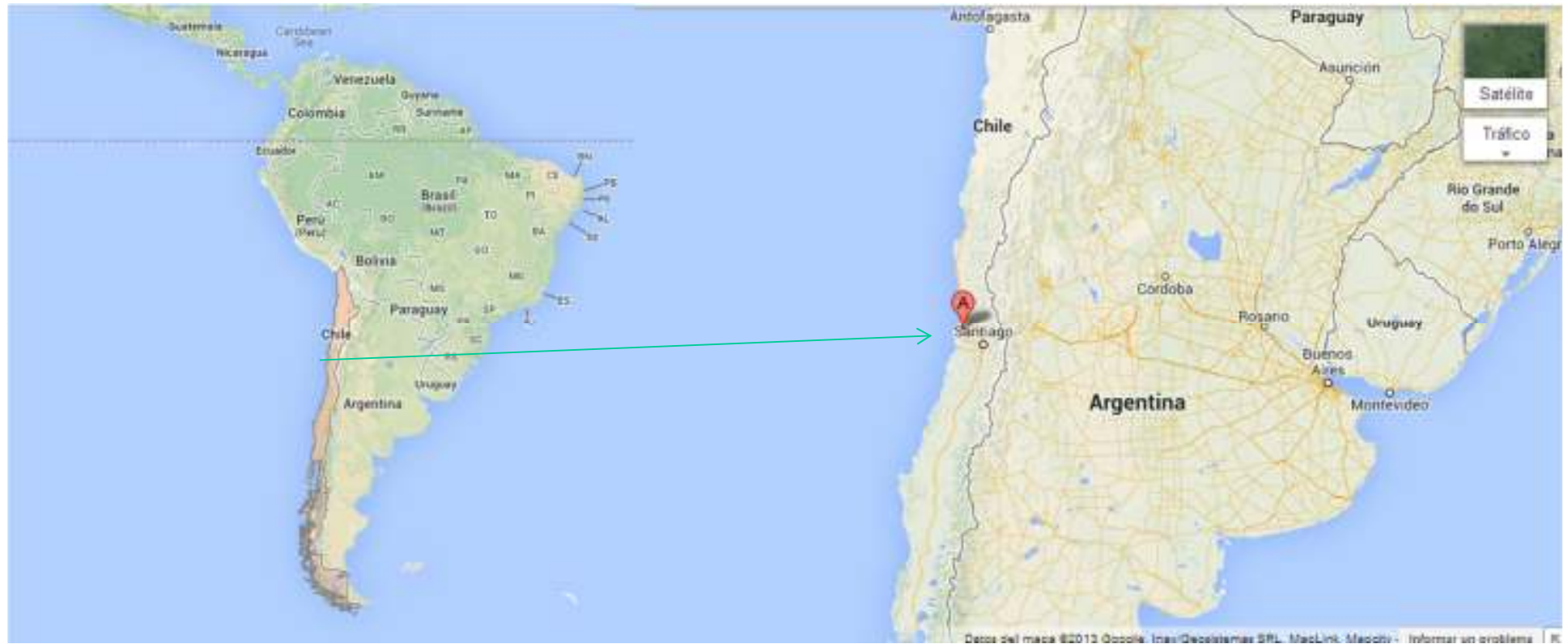
Reducción de reservorios susceptibles

- Vacunación de mascotas focal y perifocal
- Retiro-reubicación-eutanasia

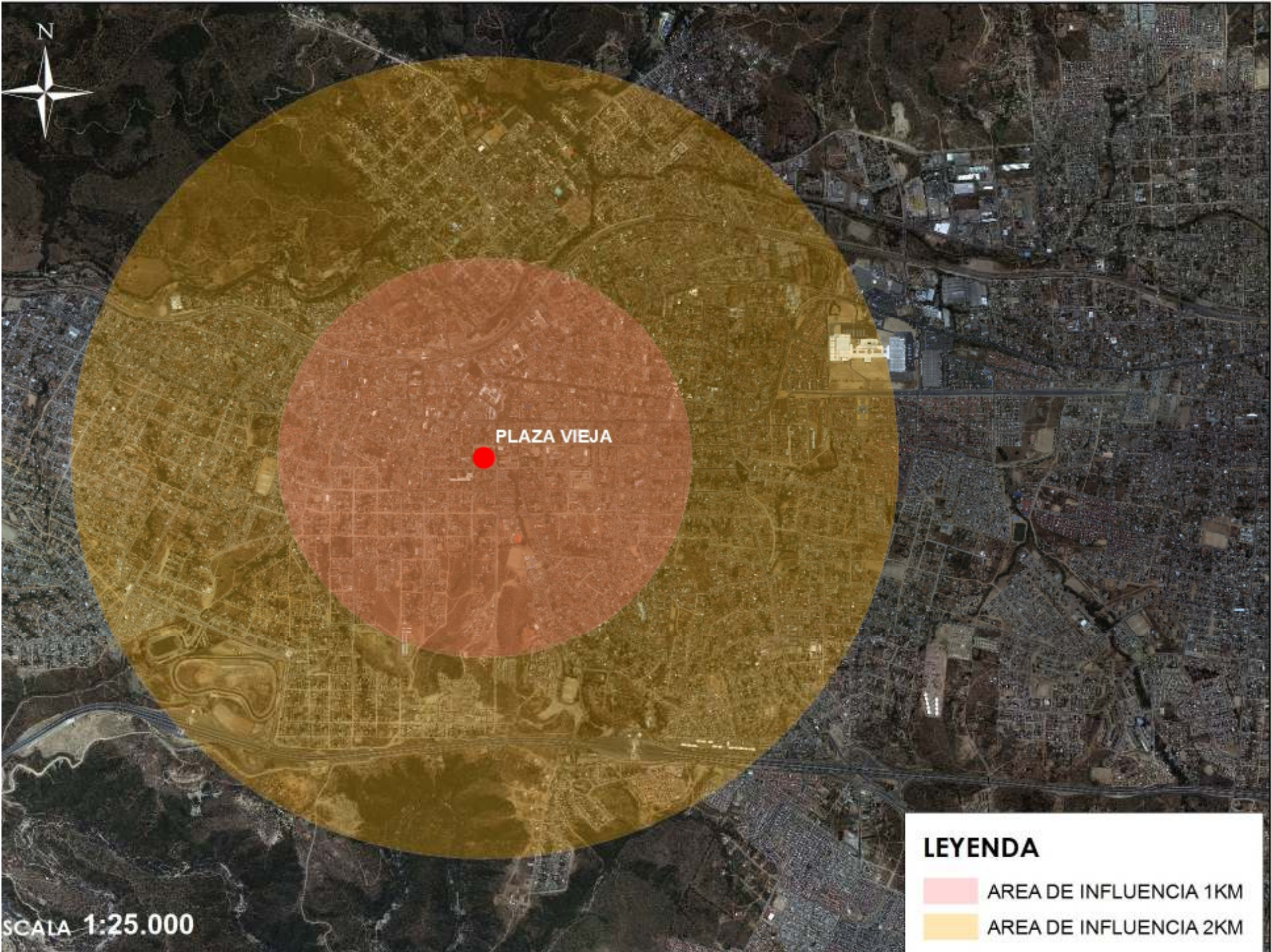
Promoción de la Salud

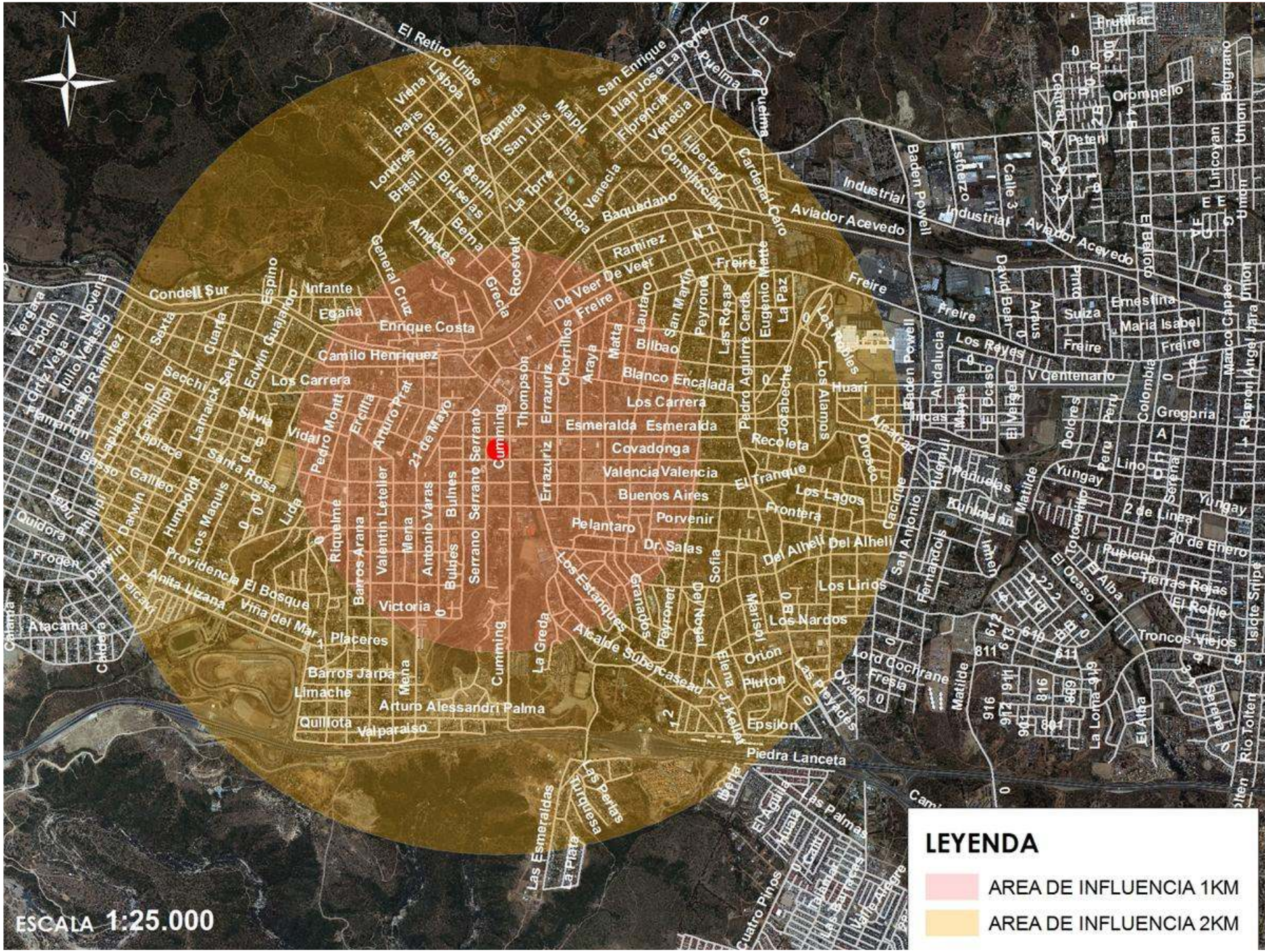
- Comunicación del Riesgo
- Educación Sanitaria
- Coordinación extrasectorial







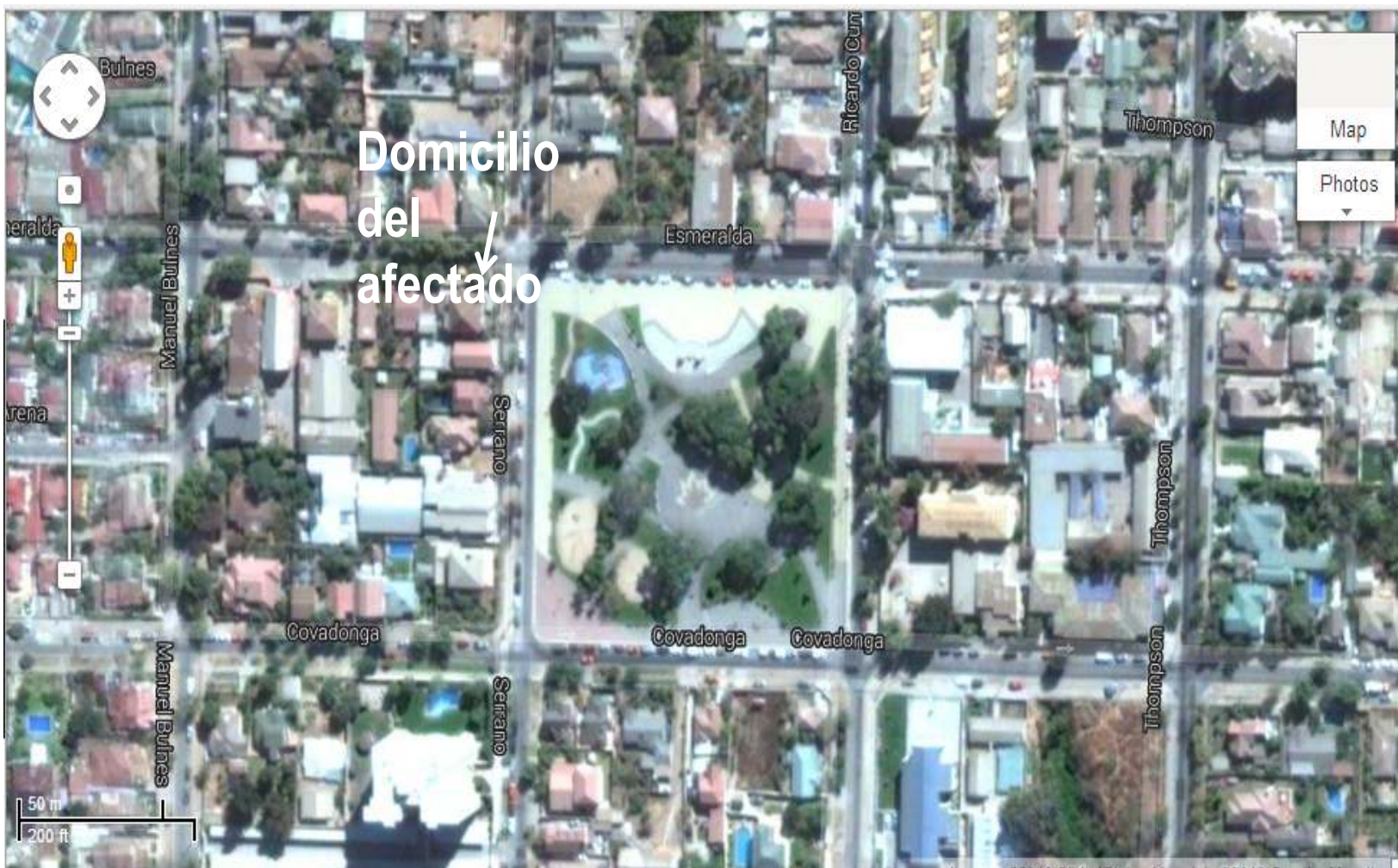


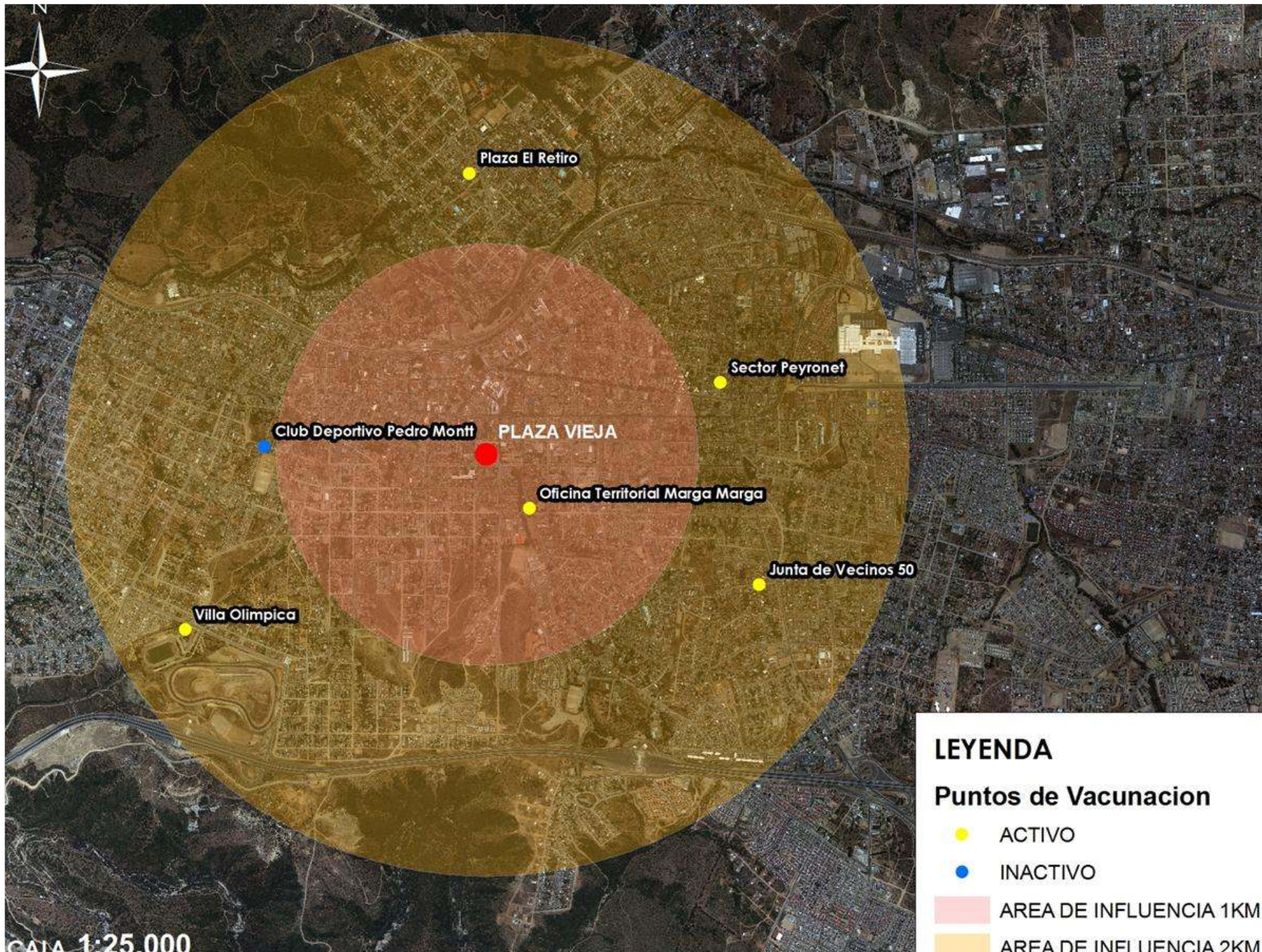


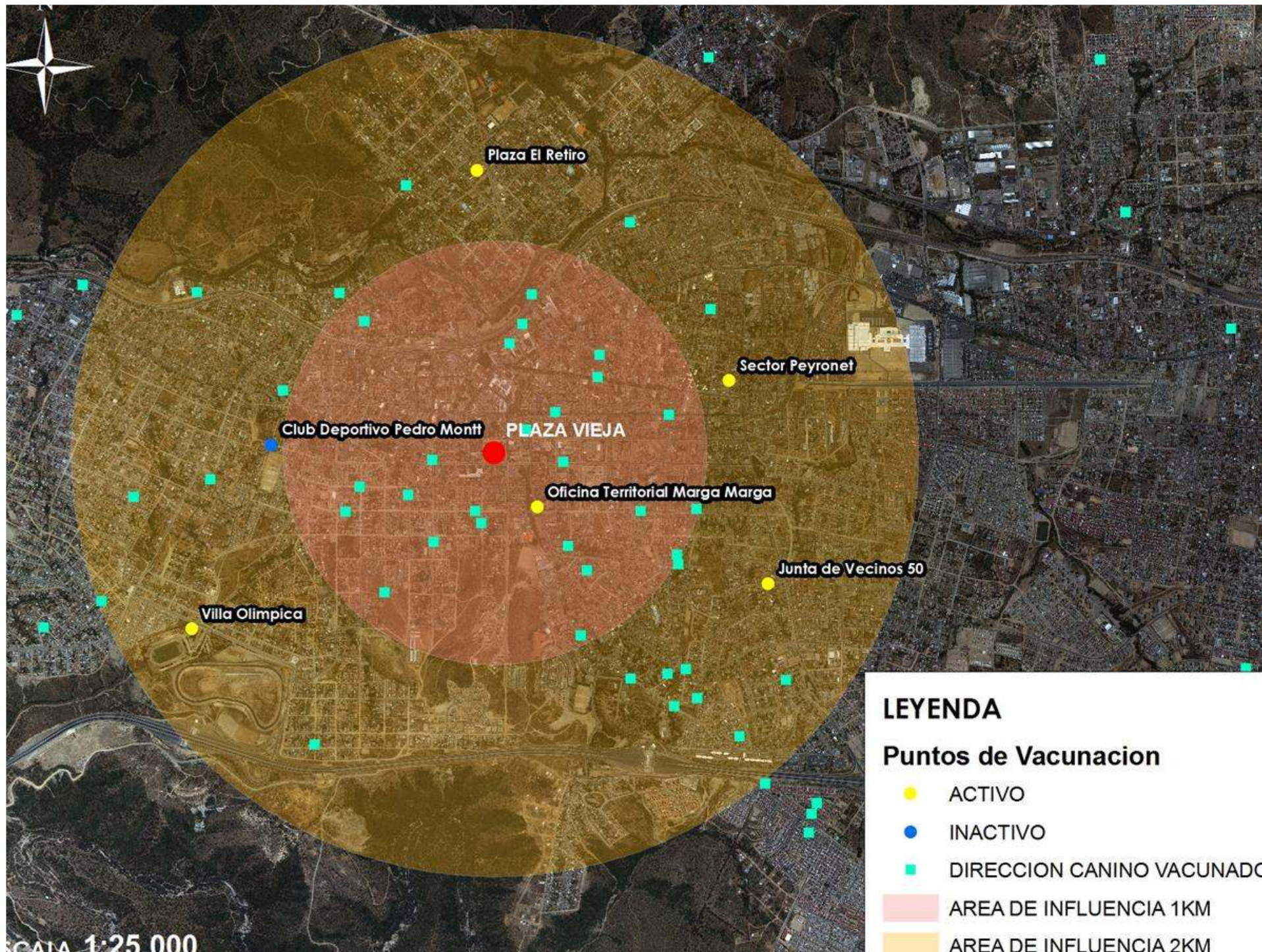
ESCALA 1:25.000

LEYENDA

- AREA DE INFLUENCIA 1KM
- AREA DE INFLUENCIA 2KM









Gracias