

## **ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N° 04 – DRSC/DEIS–DE-2007.**

### **BROTE DE RABIA BOVINA TRANSMITIDA POR MURCIÉLAGOS HEMATÓFAGOS EN LAS COMUNIDADES DE SAMANIATO Y LOS ANGELES, RED DE SALUD KIMBIRI – PICHARI, DISTRITO: KIMBIRI, PROVINCIA: LA CONVENCION, DPTO: CUSCO. 22 DE MAYO DEL 2,007.**

#### **INTRODUCCIÓN:**

El rabdovirus, es un virus ARN, endémico en una gran extensión del mundo, excepto la Antártida y algunas Islas (Reino Unido, Australia). El reservorio es animal. Se transmite a través de la saliva, por mordeduras, luego de la exposición al virus rábico, se multiplica en las fibras musculares, llega por transporte axonal hasta el cerebro, donde vuelve a proliferar, y nuevamente alcanza por transporte axonal la periferia. Produce una encefalomiелitis difusa, aunque más intensa en el asta de Ammon, ganglios basales, núcleos craneales y corteza cerebelosa. Son patognomónicos los cuerpos de negri (inclusiones eosinófilas compuestas por un gran número de partículas víricas). El periodo de incubación oscila entre 1 semana y varios meses, dependiendo del lugar de la distancia entre el lugar de la mordedura y el S.N.C, y otros factores, los síntomas iniciales son inespecíficos, como síndrome febril pseudogripal, dolor o parestesias en el lugar de la mordedura (aunque hace tiempo esté ya curada). Poco después empiezan los Síntomas del SNC, con irritabilidad y ansiedad, o apatía y somnolencia. El paciente progresa a un estado de excitabilidad con violentos espasmos faríngeos y laríngeos al intentar deglutir, o por el ruido del agua u otros estímulos; es incapaz de pasar de saliva y babea. Presenta episodios, con una duración de minutos a horas, de desorientación, agitación y alucinaciones asociados con convulsiones. Entre estos episodios el enfermo está consciente, ansioso y aterrorizado por lo que le sucede. En la evolución presenta meningismo, movimientos involuntarios, signos de afectación de pares craneales, coma y fallece por una parálisis respiratoria.

Hay una forma poco frecuente de Rabia denominada **paralítica**, que se caracteriza por una paresia progresiva y simétrica que se inicia en el lugar de la mordedura, sin la fase previa de excitabilidad y espasmos musculares, la lesión predominante en esta forma es una mielopatía necrotizante.

El diagnóstico de sospecha es clínico-epidemiológico y el definitivo es el aislamiento del virus. El pronóstico es siempre mortal. El tratamiento después de una mordedura por un animal en el que sospecha o confirma que padece de rabia es la profilaxis post exposición durante el periodo de incubación, mediante la inmunización pasiva y activa. No existe una terapéutica antivírica específica. Los individuos con alto riesgo de contagio elevado (manipuladores de animales salvajes que pueden tener el virus) pueden recibir profilaxis pre exposición.

En el Perú, durante la década anterior (1,994-2,003), se incrementaron las estrategias de control de la rabia humana urbana, lo que trajo como resultado el marcado descenso de casos de rabia en humanos, como una consecuencia directa de las campañas de vacunación canina, debidamente fundamentadas y ejecutadas. En cambio respecto a la Rabia Humana silvestre, transmitida por murciélagos, presenta brotes cada vez más frecuentes, de manera aislada, con pocos casos, debido a una mayor accesibilidad a los servicios de salud, hecho que permite intervenir y atender oportunamente a las personas.

La rabia silvestre como urbana constituye un grave problema de salud pública, toda vez que esta enfermedad tiene una letalidad de hasta el 100%.

En el Departamento del Cusco, los brotes de rabia se iniciaron en zonas rurales y aisladas de la provincia de la convencion, paucartambo y quispicanchis en sus distritos fronterizos con los departamentos de Madre de Dios fundamentalmente y Puno.

De acuerdo a los antecedentes, la DIRESA Cusco reportó en 1,996; 08 casos confirmados de Rabia Silvestre Humana, en 1,998; 01 caso de rabia Silvestre Humana procedente de la microrred Kamisea (Provincia de la Convencion) y en los años 2,004, 2,005 y 2006 presento brotes aislados de Rabia Silvestre en Bovinos en los distritos de Marcapata (Quispicanchis) y Echarati (La Convencion). Actualmente presenta 1 brote de Rabia Silvestre Bovina en la Red Kimbiri-Pichari, motivo de la presente alerta

### **CARACTERIZACION DEL BROTE:**

En las Semanas Epidemiológicas N° 15 y 16 del 2,007, SENASA notifica al CLAS Santa Rosa y a la Red de Salud San Francisco, la muerte de 12 bovinos con cuadro compatible con Rabia silvestre, distribuidos en las comunidades de Marintarí, Santa Rosa, La Unión y Unión Mejorada. Distrito: Santa Rosa, Provincia: La Mar, Departamento: Ayacucho, muertes producidas entre las Semanas Epidemiológicas 09 y 16, el personal de SENASA tomó muestra de cerebro a 3 de los bovinos, los mismos que fueron remitidos a Lima, 02 de estas muestras fueron reportadas como positivas a Rabia por IFD, quedando pendiente el resultado de la tercera muestra (25/04/07). A la fecha no se ha reportado casos de rabia en humanos y todas las personas que estuvieron en contacto y manipularon a los bovinos muertos, han iniciado esquema vacunal antirrábico desde el 22/04/07.

Con fecha 21/04/07, La Red de Salud San Francisco, notifica a la Red de Salud Kimbiri – Pichari, la situación presentada a nivel de las comunidades referidas, ubicadas en la margen izquierda del Río Apurimac, y colindantes con las comunidades de Samaniato, Ángeles y Progreso, ubicadas en la margen Derecha del Río Apurimac, jurisdicción de la Red de Salud Kimbiri, Prov: La Convención, Dpto: Cusco.

El 25/04/07, Personal del C.S. Kimbiri, se constituye, en la zona de riesgo y verifica la presencia de 02 ganados bovinos con cuadro compatible con rabia silvestre, en las comunidades de Samaniato y Ángeles, procediendo a sacrificar a ambos animales y tomarles la respectivas muestras de cerebro, se inicia las acciones inmediatas de coordinación con la población y autoridades locales así como la búsqueda de personas mordidas encontrándose de inicio 06 niños mordidos por murciélagos a nivel de cabeza y cuello en la Comunidad de Samaniato, los mismos que iniciaron de inmediato el esquema vacunal correspondiente, el personal de la Red de Salud Kmbiri – Pichari ha iniciado las acciones correspondientes para el control del brote.

A la fecha de elaboración de la presente alerta el número de ganado bovino muerto por cuadro compatible con rabia silvestre se ha incrementado a 30.

### **UBICACIÓN Y VIAS DE ACCESO:**

La Red Kimbiri-Pichari, se encuentra Ubicada en la Margen derecha del Río Apurimac, punto de referencia que delimita la frontera entre los Departamentos de Cusco y Ayacucho, componentes importantes del VRAE, es accesible desde la Ciudad del Cusco por 2 vías: A través de carretera por la vía Abancay-Andahuaylas-Ayacucho, viaje que toma entre 20 a 22 Hrs, de Ayacucho a La localidad de San Francisco- Kimbiri (7 Hrs). La otra forma de acceder a este Valle es la Vía aérea Cusco-Lima-Ayacucho, y por vía terrestre Ayacucho-San Francisco-Kimbiri, es la más usada por los Equipos de Supervisión y Capacitación de la DIRESA-Cusco, por que demanda menos tiempo. Indicando que los Distritos de Kimbiri y Pichari pese a encontrarse en la Provincia de La Convención, no son accesibles a través de esta, por lo que se obliga a seguir las rutas ya descritas.

Gráfico N° 01: Epizootia de rabia bovina en el Valle del Río Apurímac y área de riesgo, Distrito de Santa Rosa, Provincia de La Mar, Departamento de Ayacucho, y Distritos de Kimbiri – Pichari Provincia La Convención Departamento de Cusco, SE 15 – 20 del año 2007



### SITUACION ACTUAL:

A la fecha 21/05/07, se tiene reportado la muerte de 30 ganados vacunos por cuadros compatibles con Rabia silvestre en el Distrito de Santa Rosa, Provincia: La Mar, Dpto: Ayacucho. De los cuales 08 fueron confirmados como positivos a rabia por SENASA, por el lado de la Red Kimbiri-Pichari, Prov: La Convención, Dpto: Cusco. Los 02 animales muertos con cuadro compatible con rabia bovina, ha sido confirmado por SENASA como positivo a rabia por IFD, con lo que queda plenamente confirmado la circulación del virus rábico en este valle. Desde el inicio de la Epizootia que motivó la intervención se han identificado personas mordidas por murciélagos del modo siguiente:

En la S.E. N° 16 El personal de la Red Kimbiri identificó a 4 personas mordidas por murciélagos, 03 en la comunidad de Samaniato y 01 en Lobo.

En la S.E. N° 17, 06 personas mordidas 05 en Samaniato y 01 en Chirumpiari.

S.E. N° 18, se reporta a 03 personas mordidas, 02 en Samaniato y 01 en Chirumpiari., Haciendo un total de 13 personas mordidas, producto de la búsqueda activa S.E. N° 19, 01 persona mordida en la Comunidad de Samaniato,

S.E. N° 20, 12 personas mordidas 09 corresponden a la comunidad de Samaniato, indicando que 01 de ellas fue mordida por un equino con signos de rabia, y 03 en la localidad de chirumpiari, evidenciandose que la zona de mayor riesgo es la Comunidad de Samaniato, y el grupo mas afectado es el de los niños; todos las personas mordidas han iniciado el esquema vacunal antirrábico correspondiente.

**RELACION DE PERSONAS MORDIDAS POR MURCIELAGOS RED DE SALUD KIMBIRI – PICHARI S.E. N° 16 – 20, 2,007.**

S.E	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	COMUNIDAD
16	F.Q.M	08 años	Samaniato
16	J.H.C	10 años	Samaniato
16	E.V.A	19 años	Samaniato
16	J.M.T	03 años	Lobo
17	K.A.H	09 años	Samaniato
17	Y.D.Q	09 años	Samaniato
17	L.C.H.S	04 años	Samaniato
17	W.H.V	22 años	Samaniato
17	R.R.R	13 años	Samaniato
17	L.M.G.H	07 meses	Chirumpiari
18	L.A.H.F	11 años	Samaniato
18	R.F.A	38 años	Samaniato
18	S.S.H	02 años	Chirumpiari
19	A.V.G	09 años	Samaniato
20	Y.R.Y	02 años	Samaniato.
20	D.Q.M	03 años	Samaniato
20	A.Y.M	05 años	Samaniato.
20	J.H.Q	53 años	Samaniato (Equino)
20	Y.S.R.	10 años	Samaniato.
20	R.A.Y	12 años	Samaniato
20	M.E.S	8 años	Samaniato
20	B.H.G	05 años	Samaniato
20	D.C.C	46 años	Samaniato.
20	Y.A.C	18 años	Chirumpiari
20	I.B.B	13 años	Chirumpiari
20	F.G.M	12 años	Chirumpiari.

Fuente: Unidad de Inteligencia Sanitaria Red de Salud Kimbiri-Pichari.

**POBLACION EXPUESTA AL RIESGO:**

Toda la poblacion de las comunidades de Samaniato, Angeles.

PROVINCIAS	DISTRITOS	ESTABLECIMIENTO	TOTAL
LA CONVENCION	VILCABAMBA	C.S. VILLA VIRGEN	1743
		P.S. VILLA QUINTIARINA	2141
	Total VILCABAMBA		3884
	QUIMBIRI	C.S. QUIMBIRI P.S. CHIRUMPIARI P.S. LOBO TAWANTINSUYO P.S. MAPITUNARI P.S. QUIMBIRI ALTO P.S. SAMANIATO P.S. UNION ROSALES	4976
			2125
			2459
			1528
			1068
			1165
	Total QUIMBIRI		14383
	PICHARI	C.S. PICHARI P.S. MANTARO P.S. NATIVIDAD P.S. OMayA P.S. OTARI P.S. PTO. MAYO P.S. QUISTO CENTRAL	7115
			2386
			1883
			1383
			607
1000			
Total PICHARI		15909	
TOTAL RED KIMBIRI PICHARI			34176

### **ACCIONES REALIZADAS FRENTE AL BROTE:**

1. Presencia del Equipo de Salud de la Red Kimbiri-Pichari en la Zona de Brote.
2. Verificación de la Situación en la zona de brote en Coordinación con SENASA del nivel local.
3. Elaboración y Ejecución de Plan de Intervención de parte de la Red Kimbiri-Pichari.
4. Notificación a la Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria y DESA de la DIRESA- Cusco.
5. Coordinación con la población y sus autoridades en las comunidades de riesgo, para tomar acciones y compromisos de participación frente al brote.
6. Implementación con el equipo básico para el trabajo de campo al personal de la Red Kimbiri-Pichari. (mallas, pastas vampiricidas, otros).
7. Búsqueda activa de personas mordidas en las comunidades de riesgo, con antigüedad de hasta 06 meses. Aplicando la Vigilancia Sindrómica, con la Siguiete definición de caso:
8. Síndrome Febril con manifestaciones neurológicas: Todo paciente febril con inicio agudo de alteración del sistema neurológico acompañado de los siguientes signos:
  - a. Deterioro agudo de la función mental (perdida de memoria, comportamiento anormal, estado reducido de conciencia).
  - b. Aparición aguda de parálisis.
  - c. Convulsiones.
  - d. Signos de irritación meníngea.
  - e. Movimientos involuntarios.
  - f. Otro síntoma grave que se crea que es una disfunción del sistema neurológico y enfermedad grave.
  - g. Ausencia de factores predisponentes conocidos en el paciente.
  - h. Todo caso debe ser notificado inmediatamente. En áreas con antecedentes de rabia silvestre primero se debe descartar esta enfermedad.
9. Inicio de esquema vacunal antirrábico de acuerdo a la Norma Nacional, a todas las personas mordidas por murciélagos.
10. Captura, identificación y aplicación de pasta vampiricida a murciélagos hematófagos, para el control de esta población.
11. Capacitación del personal de Salud local en actividades de prevención y control de la Rabia silvestre.
12. Actividades de Promoción de la Salud.
13. Dotación de 100 Frascos de Vacuna antirrábica CRL, a la Red Kimbiri-Pichari, para la vacunación de personas mordidas, material de difusión y otros.
14. Implementación de la Vigilancia de mordeduras de animales como evento de notificación obligatoria inmediata.

### **CONCLUSIONES:**

A la fecha 21/05/07, no se ha reportado casos de rabia silvestre en humanos, el sistema de vigilancia comunal implementado, así como las acciones de vacunación en ganado vacuno iniciado por SENASA El de personas mordidas que iniciaron esquemas vacunales antirrábicos, y el trabajo de campo que se viene llevando a cabo por el personal de la Red de Salud Kimbiri con la captura, identificación y aplicación de pasta vampiricida, para el control de esta epizootia, están produciendo resultados, esta pendiente una supervisión y monitoreo de este trabajo de parte de un equipo de la DIRESA- Cusco, con la finalidad de evaluar y monitorear estas actividades y así como la de reforzar la capacitación del personal de esta Red. De igual modo se a dado las indicaciones respectivas al ámbito de la Red La Convención, ante el riesgo potencial; dado los antecedentes epidemiológicos de constituirse en un próximo escenario de brote en el Bajo Urubamba (Micro Red Kamisea), a fortalecer su sistema de vigilancia para prevenir le presencia de casos en ganado vacuno y humanos.