


I.- OBJETIVOS


- ✓ Activar los mecanismos de alerta repuesta frente a la presencia de probable brote de Rabia Humana Silvestre en la localidad de Alto Picha, Distrito de Megantoni, Provincia de La Convención de la Región Cusco; para orientar las acciones de prevención de casos de rabia silvestre y control de probable brote.
- ✓ Disminuir el riesgo potencial de presencia de Rabia Humana Silvestre en el ámbito de los EESS de Camana y Puerto Huallana de la Microred Kamisea, y todos los ámbitos donde existe la presencia de vampiros potenciales transmisores de Rabia Humana Silvestre.

II.- ANTECEDENTES Y SITUACION ACTUAL

ANTECEDENTES.-



La Rabia es una zoonosis producida por un virus que pertenece a la Familia Rhabdoviridae y Género Lyssavirus. Todas las especies de mamíferos son susceptibles a la infección del virus rábico, sin embargo, sólo unos pocos son importantes como reservorios responsables de su transmisión en la naturaleza.



La transmisión viral se presenta principalmente a través de la mordedura de animales, existiendo 2 ciclos de transmisión, uno urbano cuyo reservorio es el perro y otro silvestre, en el cual están involucrados diferentes mamíferos silvestres entre carnívoros y quirópteros. En el Perú como en Latinoamérica, el reservorio principal de la rabia silvestre es el murciélago hematófago o vampiro *Desmodus rotundus*.

En el Perú, durante el periodo de 1994 al 2003, se intensificaron las estrategias de control de la rabia humana urbana, evidenciado por un marcado descenso en los casos de rabia humana, como respuesta a la disminución de los casos de rabia canina.

Entre los años 1996 y 2012, se notificaron a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica 126 casos de rabia, el 84% (106 casos) fueron de transmisión silvestre y 20 casos fueron transmitidos por mordedura de canes.

En el año 2013, se reportaron seis casos de rabia silvestre, en Loreto, Amazonas, Cajamarca y Ayacucho.

La **rabia humana transmitida por murciélagos**, se ha presentado como brotes aislados y esporádicos, con pocos casos, debido a una mayor accesibilidad a los servicios de salud, permitiendo una intervención oportuna y atención de las personas. La Rabia Humana Silvestre como la Urbana, constituye un grave problema de Salud Pública, toda vez que esta enfermedad tiene una letalidad que llega hasta el 100%.

En la Región Cusco, las zonas donde en las últimas 3 décadas, se han presentado brotes de rabia, corresponde a zonas boscosas rurales de las provincias de La Convención, Paucartambo y Quispicanchi en sus distritos fronterizos con los departamentos de Madre de Dios, Ayacucho y Puno.

De acuerdo a los antecedentes, la DIRESA Cusco en el año 1996 ha reportado ocho casos confirmados de rabia silvestre humana, en el año 1998 reportó un caso de Rabia Silvestre Humana Silvestre procedente de la localidad de Camana en la MicroRed Kamisea (Provincia de La Convención). Durante el 2005 y 2006 se presentaron brotes aislados de rabia silvestre en bovinos en los distritos de Marcapata (Quispicanchis) y Echarate (La Convención). El 2012, se reportaron 3 casos probables de RHS en el ámbito de la localidad de Camana, habiéndose confirmado uno de ellos por laboratorio.

La localidad de Alto Picha es una comunidad bastante inaccesible, esta ubicada a 1 día en peque peque de la localidad de Puerto Huallana, y esta se encuentra a 6 horas de viaje en bote desde Kirigueti. A Kirigueti se llega en un viaje de aproximadamente 2 días (primero el viaje de Quillabamba a Ivochote por vía terrestre que dura 9 horas, y luego de Ivochote a Kirigueti por vía fluvial que dura entre 8 a 9 horas aproximadamente); de ahí que para la intervención se optará por el helicóptero como medio de transporte.

La investigación se realizará en las localidades de Camana, Mayapo y Puerto Huallana, que son atendidas sanitariamente a través del Puesto de Salud de Puerto Huallana y Puesto de Salud de Camana.

SITUACION ACTUAL.-

En el país en el presente año hasta la SE 45, se han reportado 11 casos confirmados de Rabia Humana Silvestre (RHS), procedentes de los departamentos de Loreto (05), Pasco (04) y San Martín (02). Loreto: Los 05 casos proceden de la Comunidad Nativa (CCNN) de Yankuntich, distrito de Morona, provincia Datem del Marañón y corresponden a 03 niños de 7 años, un adolescente de 13 y una mujer de 25 años, ocurrido entre la SE-05 y SE-07. Pasco: Los 04 casos notificados proceden del distrito de Puerto Bermúdez, provincia Oxapampa: 03 de la CCNN Santa Isabel de Neguachi (adultos de 20, 32 y 42 años) y el cuarto caso de la CCNN Sardiz (niño de 6 años). San Martín: Uno de los casos (varón de 51 años) procede del distrito de Pólvara, provincia Tocache y ocurrió en la SE 17- 2016; el otro caso fue notificado la SE 41 (varón de 23 años) procedente del Centro Poblado de Santa Cruz en el distrito de San José de Sisa, provincia El Dorado.

Con fecha 01 de diciembre del 2016, se notifica la presencia de un caso probable de Rabia Humana Silvestre atendido en el Hospital de Quillabamba, que procede de la localidad de Alto Picha (que corresponde al ámbito del Puesto de Salud de Puerto Huallana), del Distrito de Megantoni, Provincia de La Convención-Región Cusco. El caso corresponde a una persona del sexo masculino de 20 años de edad, militar de quien se conoce que pertenece a la Brigada N^o 33 (Base Venecia) en Kiteni, que refirió haber permanecido en la localidad de Alto Picha del 02 al 08 de noviembre y que fue mordido por un murciélago el 04/11/16 en el dedo anular de la mano derecha registrando a partir de esa fecha dolor local e inflamación y tomando sintomáticos para ello.

El día 10/11/16 él y un grupo de militares con la misma sintomatología mencionada líneas antes, acuden al Centro de Salud de Kiteni, donde se les administran analgésicos y la sintomatología remite. Para el día 30/11/16 acude el paciente al Hospital de Quillabamba con un cuadro clínico de 2 días de evolución caracterizado por cefalea, mialgias intensas a predominio en cuello y extremidades superiores, astenia y adinamia, se le administra la vacuna antirrábica post-exposición VERORAB 0.5ml I.M. (1 dosis), luego es hospitalizado en el Servicio de Medicina y debido a su evolución desfavorable solicita su alta voluntaria y es transferido al Hospital Militar en Lima y se encuentra actualmente a la espera de los resultados de sus exámenes e internado en la Unidad de Cuidados Intensivos de mencionado nosocomio.

Otro militar que estuvo con el paciente mencionado en el párrafo anterior tuvo sintomatología similar pero el 30/11/16 acude directamente a la Base Militar de Macamango en la ciudad de Quillabamba y de ahí es referido al Hospital Militar de la ciudad de Lima y se encuentra internado también en UCI a la espera de sus resultados por parte del INS.

Luego de la presentación de los casos y la discusión correspondiente, se tomo el acuerdo de desarrollar la intervención sanitaria, para lo cuál el equipo de intervención sanitaria conformada por especialistas representantes de la Dirección Regional de Salud Cusco y de la Red de Servicios de Salud La Convención, los que deberán de estar en la localidad de Alto Picha, para la investigación respectiva e intervención programada; éste equipo desarrollará acciones de promoción de la salud, prevención y control ante la potencial presencia de brote de Rabia Humana Silvestre.

III.- ACCIONES REALIZADAS.-

- Coordinación de acciones con los Directores, responsables de Vigilancia Epidemiológica, Estrategia Sanitaria de Zoonosis, Laboratorio, Promoción de la Salud, Comunicaciones, Medicamentos e Insumos del Ministerio de Salud, la DIRESA Cusco y de la Red de Servicios de Salud La Convención para implementar acciones de prevención y control ante la potencial presencia de brote de Rabia Humana Silvestre.
- Elaboración del plan de intervención frente a la potencial presencia de probable brote de Rabia Humana Silvestre en la Red de Servicios de Salud La Convención.
- Conformación de los equipos multidisciplinarios para implementar las acciones previstas ante la presencia de probable brote de Rabia Silvestre.
- Fortalecimiento de los establecimientos de salud de la Red de Servicios de Salud La Convención, especialmente de los EESS de la Microred Kamisea, garantizando la dotación de vacunas e insumos que permitan atender las acciones de prevención y control de la Rabia Humana Silvestre en la zona de probable brote.
- Fortalecimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica.
- Envío de vacunas antirrábicas disponibles a la Red de Servicios de Salud La Convención y de la DIRESA.

IV.- ACCIONES MÁS IMPORTANTES A IMPLEMENTARSE.-

1. Investigación epidemiológica con:

- a. Búsqueda de casos humanos y animales.
- b. Búsqueda de contactos de los casos referidos.
- c. Búsqueda de personas expuestas al virus rábico (personas con antecedentes de mordedura o contacto con murciélagos en los 6 meses anteriores).
- d. Determinación del área focal (área de riesgo), haciendo un círculo con radio de 20 Km alrededor del lugar de presentación del caso.
- e. Definiciones de caso de rabia:
 - *Caso probable:* Todo caso que presenta síndrome neurológico agudo (encefalitis) dominado por formas de hiperactividad seguido de síndromes paralíticos que progresa hacia el coma y la muerte, generalmente por insuficiencia respiratoria entre 4 y 7 días después de la aparición del primer síntoma si no se administra un tratamiento intensivo. Puede existir o no el antecedente de mordedura o contacto con un animal presuntamente rabioso.
 - *Caso confirmado:* Todo caso probable que es confirmado por: Detección del virus rábico por inmunofluorescencia directa (IFD) en tejido cerebral (obtenido post mortem). Detección del virus rábico por IFD en biopsia cutánea o frotis corneal (obtenido ante mortem). Detección del virus rábico por IFD en biopsia cutánea o frotis corneal (obtenido ante mortem). Identificación de antígenos víricos por reacción en cadena de polimerasa (PCR) en tejido fijo obtenido post mortem o en un espécimen clínico (tejido cerebral o cutáneo, córnea o saliva).

2. Atención de personas expuestas:

- a. Tratamiento antirrábico de personas mordidas en los 6 meses anteriores de acuerdo a norma establecida.
- b. Tratamiento antirrábico de contactos.

3. No se recomienda la captura o eliminación de murciélagos hematófagos, por varios motivos:

- a. La rabia mata a los vampiros y reduce el tamaño de las colonias (control natural de la población).
- b. Capturar para buscar casos positivos en murciélagos como vigilancia ya no es útil, porque tienes casos en humanos o animales.
- c. Los sobrevivientes de las colonias de vampiros también estuvieron expuestos al virus rábico (la transmisión entre murciélagos también es por aerosoles dentro de los refugios) y es probable que tengan anticuerpos contra la rabia (algún grado de inmunidad).
- d. La eliminación de vampiros sobrevivientes, tendrá como consecuencia que otras colonias de vampiros sin rabia amplíen sus áreas de forrajeo (alimentación) no por migración sino por desplazamiento a más refugios libres.

- e. La introducción de individuos susceptibles puede prolongar la epizootia de rabia que usualmente es autolimitada.
- f. Destinar personal de salud para control selectivo de población de vampiros para una actividad no recomendable cuando se necesita personal para apoyar las actividades de vacunación.

4. Educación sanitaria de la población, acerca de la prevención y control de Rabia Humana Silvestre.

Más información técnica pueden tenerla, en la D.S. N° 065-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Zoonóticas, Accidentes por animales ponzoñosos y Epizootias", aprobado por la R.M. 351-2015/MINSA, publicado el 01 de julio del 2015 en el diario Oficial El Peruano. Y por la D.S. N° 072-MINSA/DGIESP-V.01, "Directiva Sanitaria para la Administración de la Vacuna Antirrábica Humana Pre exposición en poblaciones de áreas endémicas y expuestas al riesgo de Rabia Silvestre", aprobado por la R.M. 497-2016/MINSA, publicado el 13 de julio del 2016 en el diario Oficial El Peruano.

Dada la situación eco-epidemiológica del Posible Brote de Rabia Humana Silvestre, el aumento inusual de temperatura advertida por SENAMHI y habiéndose registrado mordedura de murciélagos en la zona más la compatibilidad clínica de los casos, se propone, la emisión de la Resolución Directoral que emita la Declaratoria de la Alerta Amarilla por parte de la Dirección de Prevención y Control de Emergencias y Desastres de la DIRESA Cusco en todos los EESS del Bajo Urubamba (MCR Kamisea), pertenecientes a la Red de Servicios de Salud La Convención.

En lo referente La presente alerta sanitaria es de estricto y fiel cumplimiento por parte de los Equipos de Gestión Sanitaria y el personal de las Redes de Servicios de Salud; de manera particular del Equipo de Gestión y personal de Salud de la Red de Servicios de Salud La Convención; y especialmente en las zonas de alto riesgo de probabilidad de brote de Rabia Humana Silvestre; y en el caso de los Hospitales en lo que corresponda; bajo responsabilidad administrativa sanitaria.

Cusco, 02 de diciembre del 2016.

