

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ALERTA EPIDEMIOLOGICA

Alerta ante la identificación de caso de rabia humana en la Provincia de Arequipa

CODIGO: AE – DEPI N° 006 - 2023

I. OBJETIVOS:

- Alertar a las IPRESS de la DIRESA JUNIN, la presencia de caso de rabia humana en la Provincia de Arequipa y el riesgo latente de transmisión
- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica.
- Reforzar la vigilancia, prevención y control de rabia urbana.



II. SITUACION ACTUAL:

La Gerencia Regional de Salud Arequipa informa que se ha diagnosticado un caso de rabia humana transmitida por perro en la provincia de Arequipa, hecho confirmado por el Instituto Nacional de Salud(INS).

El caso corresponde a una persona de sexo femenino de 54 años de edad, que vive en el distrito de Chiguata quien el pasado 15 de julio fue mordida por un perro desconocido y no acudió a ningún establecimiento de salud. La paciente actualmente se encuentra internada en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, recibiendo la atención medica que el caso amerita. La GERESA a través de la MR Chiguata y en coordinación con las autoridades competentes, viene realizando las acciones respectivas en la localidad antes indicada.

En la **REGION JUNIN** el último caso de rabia canina fue en el 1999 y último caso de rabia humana 1997. A la fecha no se reporta casos.



III. RECOMENDACIONES:

1. Vigilancia epidemiológica:

- **Fortalecer la vigilancia epidemiológica basada en la definición de caso** comprendida en la directiva sanitaria Nro. 065-MINSA/DGE V.01.

Definición de caso de RABIA HUMANA:

Caso probable: Paciente con síndrome neurológico agudo (encefalitis) dominado por formas de hiperactividad seguido de síndromes paralíticos que progresan hacia el coma y muerte, por insuficiencia respiratoria, entre 4 y 10 días después de la aparición del primer síntoma. Con antecedente de mordedura, arañazo o contacto con un animal sospechoso de rabia u otra condición de exposición (trasplantes, riesgo ocupacional, transmisión vertical). **El período de incubación** puede variar desde 10 días hasta 312 días, generalmente es de 30 a 90 días, con un tiempo promedio de 50 días.

Caso confirmado: Caso probable que es confirmado por laboratorio mediante los resultados positivos de las pruebas de inmunofluorescencia directa (IFD), cultivo celular, inoculación en ratones o RT-PCR. Una prueba positiva en el caso post mortem, de cualquiera de estos exámenes, es concluyente de rabia.





En el caso sospechoso de rabia ante mortem, son necesarios al menos dos resultados positivos para confirmar el caso. Los resultados negativos no descartan el caso.

Contacto de rabia: Es la persona o animal cuya piel con solución de continuidad o mucosas ha estado en contacto con la saliva de un animal o persona infectada con rabia, lo que conlleva a un riesgo de transmisión.

Definición de caso de RABIA ANIMAL:

Caso probable de rabia canina: Perro con cambio de conducta que se esconde en lugares oscuros o muestra intranquilidad, posteriormente se torna agresivo, con tendencia a morder objetos y todo lo que se mueve, hay sialorrea, alteración del ladrido por parálisis de músculos laríngeos y cuerdas vocales, el animal tiende a fugar de su domicilio, luego sobreviene incoordinación muscular, parálisis de las extremidades posteriores y muerte. Con un tiempo de enfermedad no mayor a 10 días. Algunas veces el cuadro clínico solo muestra síntomas de parálisis y muerte.

Caso confirmado de rabia canina:

Un resultado positivo de cualquiera de las pruebas confirma el caso: IFD, inoculación en ratones, cultivo celular, RT-PCR y secuenciamiento genético

Epizootias: Se notificará la muerte de reservorios de la rabia, mamíferos domésticos y silvestres, susceptibles a la infección del virus rábico.

- Intensificar la vigilancia epidemiológica en todos los establecimientos de salud a fin de realizar la identificación, notificación e investigación oportuna de los casos sospechosos o confirmados y su atención adecuada.
- Todo caso probable debe ser notificado en el sistema NOTI web, bajo responsabilidad del jefe del establecimiento o quien haga sus veces.
- La ficha clínico epidemiológica que se llena en la atención del paciente (original), deberá ser enviada a la dirección de epidemiología de la DIRESA, una copia deberá quedarse en el EESS y la otra copia acompañada de la muestra deberá ser enviada al Laboratorio Referencial (comprobar la legibilidad de las copias).
- Notificar como evento de manera inmediata, todo brote o epidemia en el sistema SiEpi brotes de acuerdo a la Directiva Sanitaria 047-MINSA/DGE.V.01.

<https://www.dge.gob.pe/notificar/adm/index.php?info=DENIED>

2. Dirección de intervenciones estratégicas en salud pública:

- Optimizar la organización de los servicios de salud, para garantizar la adecuada atención de los accidentes por mordedura y el control de los animales agresores.
 - Garantizar abastecimiento de biológicos.
 - Capacitación del personal de salud en manejo de protocolos de atención de personas mordidas por canes.
 - Garantizar la observación del 100% de los animales agresores conocidos.
 - Intensificar la vigilancia de rabia canina, en coordinación con gobiernos locales, con los sectores (educación, agricultura), servicios veterinarios entre otros.
 - Búsqueda activa y detección oportuna de casos de rabia canina.
 - Colecta de muestras de canes, atropellados, encontrados muertos, muertos por síndromes neurológicos en servicios veterinarios.





- Optimizar las acciones de vigilancia de rabia canina, para alcanzar número de muestras equivalente al 0.2% de la población estimada siendo 540 muestras anual para DIRESA JUNIN.
- Garantizar una adecuada investigación y control de focos de rabia, mediante la intervención de equipos y acciones integrales:
 - Búsqueda activa y tratamiento de personas expuestas (mordidas y contactos de casos)
 - Búsqueda activa de otros casos de rabia en animales.
 - Eliminación de animales expuestos.
 - Vacunación antirrábica canina.
- Garantizar adecuadas coberturas de vacunación antirrábica canina, considerando una estimación de población canina actual.



3. Laboratorio:

- Ante la sospecha de un caso se tomarán las muestras según cuadro adjunto: (directiva sanitaria Nro. 065-MINSA/DGE V.01.)

Especie	Momento	Muestra	Prueba
Humano	Ante mortem	Saliva, líquido cefalorraquídeo, suero, biopsia de piel de nuca	IFD(*),cultivo celular, inoculación en ratones RT-PCR(**)
Humano	Post-mortem	Masa encefálica: cerebro, cerebelo	IFD,inoculación en ratones, cultivo celular y RT-PCR
Animales	Post mortem	Masa encefálica	IFD,inoculación en ratones cultivo celular y RT-PCR

(*) Inmunofluorescencia directa
 (**) Reacción en cadena de la polimerasa con Transcriptasa inversa

- Las muestras serán enviadas con la ficha clínico epidemiológica de caso de rabia humana (directiva sanitaria Nro. 065-MINSA/DGE V.01.)
- Las muestras serán remitidas al laboratorio referencial.

4. Promoción de la salud:

- Fortalecer, en coordinación con gobiernos locales, la tenencia responsable de canes.
- Propiciar espacios de trabajo intersectorial para la prevención y control de la rabia humana y en animales.

5. Comunicaciones:

- Difusión masiva de mensajes a la población con la finalidad de asegurar la denuncia de mordeduras de canes, gatos y otros roedores y la búsqueda de atención oportuna de las personas expuestas (mordidos) , en los servicios de salud.





DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGIA
DIRESA

- Difusión de medidas preventivas de atención de accidentes por mordedura "lavado de herida con agua y jabón, ubicar al animal mordedor y atenderse en servicios de salud".

Los Directores de Redes, jefes de micro redes y establecimientos de salud deben difundir la presente alerta para su implementación en todos los establecimientos de salud en el ámbito de su jurisdicción.

Huancayo, 16 de octubre del 2023

ANEXO: Ficha clínico epidemiológica de caso de Rabia humana

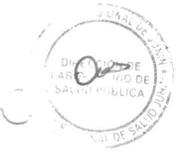


GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
[Signature]
C.B. Aldo Dennis Tineo Velita
COORDINADOR EJECUTIVO DE EPIDEMIOLOGIA
C.O.P. 45904

DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA
[Signature]
L.E. Dora García Inga
E.P.A. 34023



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
[Signature]
Maria Guadalupe Borrero Diaz
COORDINADORA EJECUTIVA DE SALUD PUBLICA
E.P.A. 34023



DIRECTIVA SANITARIA N° 065 - MINSA/DGE V.01.
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES ZOOINFECCIOSAS, ACCIDENTES POR ANIMALES PONZOÑOSOS Y EPIZOOTIAS

Anexo 9

Ficha Clínico Epidemiológica de caso de Rabia Humana

A) DATOS PERSONALES

1. Nombres y apellidos del propietario	2. Edad:	3. Sexo:	Masculino	Femenino
--	----------	----------	-----------	----------

Anexo 9

Ficha Clínico Epidemiológica de caso de Rabia Humana

A) DATOS PERSONALES			
1. Nombres y apellidos del propietario	2. Edad: _____	3. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
4. País de residencia:		<input type="checkbox"/> Rural	
Departamento:	Provincia:	5. Tipo de área <input type="checkbox"/> Urbana	
Distrito:	Ciudad/Localidad:		<input type="checkbox"/> Ignorada
B) DATOS DE LA EXPOSICIÓN			
Tipo de exposición: <input type="checkbox"/> Mordedura <input type="checkbox"/> Rasguño <input type="checkbox"/> Contacto <input type="checkbox"/> Ignorado Otra _____	7. Localización anatómica: (Marque todas las que apliquen) <input type="checkbox"/> Cabeza/Cara/Cuello <input type="checkbox"/> Pulpejo <input type="checkbox"/> dedos <input type="checkbox"/> Miembro superior <input type="checkbox"/> Tronco <input type="checkbox"/> Miembro inferior <input type="checkbox"/> Ignorado	8. Tipo de lesión <input type="checkbox"/> Única <input type="checkbox"/> Múltiple <input type="checkbox"/> Ignorada <input type="checkbox"/> Superficial <input type="checkbox"/> Profunda <input type="checkbox"/> Ignorada	
	9. Fecha de la exposición:		
	Día: _____ Mes _____ Año: _____		
	10. País donde ocurrió la exposición:		11. Tipo de Área
	Departamento:	Provincia:	
Distrito:	Ciudad/Localidad:	<input type="checkbox"/> Ignorado	



[Handwritten signature]



DIRECTIVA SANITARIA N° 065 - MINSA/DGE V.01.
 DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS, ACCIDENTES POR
 ANIMALES PONZOÑOSOS Y EPIZOOTIAS

26. ¿Se caracterizó el virus? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ignorado	27. Pruebas de caracterización viral: <input type="checkbox"/> Tipificación antigénica (Variante) _____ No se hizo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Análisis Filogenético (resultado) _____ Ignorado <input type="checkbox"/>
28. ¿Cuántas personas (personal médico, familiares, etc.) recibieron profilaxis antirrábica por exposición a este paciente?	
F) COMENTARIOS	
G) DATOS DEL INFORMANTE	
29. País:	30. Cargo:
31. Apellidos y Nombres:	32. Firma:
33. Entidad:	34. Fecha: ___ / ___ / ___



DIRECTIVA SANITARIA N° 065 - MINSADGE V.01.
 DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS, ACCIDENTES POR
 ANIMALES PONZOÑOSOS Y EPIZOOTIAS

C) DATOS DEL ANIMAL CAUSANTE DE LA EXPOSICIÓN

<p>12. Tipo:</p> <p>Perro <input type="checkbox"/></p> <p>Gato <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Otro Especificar:</p> <p><input type="checkbox"/> Desconocido</p>	<p>13. Condición del animal mordedor</p> <p><input type="checkbox"/> Huido</p> <p><input type="checkbox"/> Observado</p> <p><input type="checkbox"/> Ignorado</p>	<p>14. Tipo de diagnóstico en este animal:</p> <p><input type="checkbox"/> Clínico</p> <p><input type="checkbox"/> Laboratorio</p> <p><input type="checkbox"/> Ignorado</p>	<p>15. Método de diagnóstico</p> <p><input type="checkbox"/> I. F. D <input type="checkbox"/> inoculación</p> <p><input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Ignorado</p> <p>Especificar:</p>
---	---	---	--

D) DATOS DEL TRATAMIENTO

<p>16. ¿Se aplicó suero hiperinmune?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ignorado</p>	<p>17. Si se aplicó, indique</p> <p>Dosis: _____ U.I. Peso del paciente _____ Kg</p> <p>Fecha de aplicación:</p> <p>Día _____ Mes _____ Año _____</p>	<p>18. Tipo de suero:</p> <p><input type="checkbox"/> Homólogo <input type="checkbox"/> Heterólogo</p> <p><input type="checkbox"/> Ignorado</p>
---	---	---

19. ¿Se aplicó vacuna antirrábica? Fecha 1º dosis: día _____ mes _____ año _____

Sí No Ignorado Si se aplicó, indique número de dosis: _____ Fecha última dosis: día _____ mes _____ año _____

20. Tipo de vacuna:

CRL Cultivo celular Ignorado Otra _____

Fabricante: _____ Lote N°: _____

E) DATOS DE LA ENFERMEDAD

<p>21. Fecha de los primeros síntomas:</p> <p>Día: _____ Mes: _____ Año: _____</p>	<p>22. Fecha de la muerte:</p> <p>Día: _____ Mes: _____ Año: _____</p>	<p>23. Fecha del diagnóstico:</p> <p>Día: _____ Mes: _____ Año: _____</p>
<p>24. Tipo del diagnóstico:</p> <p><input type="checkbox"/> Clínico <input type="checkbox"/> Laboratorio <input type="checkbox"/> Ignorado</p>	<p>25. Método de diagnóstico de laboratorio</p> <p>I.F.D <input type="checkbox"/> Inoculación <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Otro _____</p>	

