

6 Chile

El último caso de rabia humana transmitida por perros en Chile data de 1972.

FIGURA 2. Casos de rabia humana transmitida por perros, Chile, 2001-2003.



Situación epidemiológica

El Programa Nacional de Control de la Rabia, vigente desde los años sesenta, logró alcanzar su objetivo mayor — la prevención de la rabia humana — mediante la inmunización de las personas expuestas y un fuerte componente de educación comunitaria. Además, consiguió interrumpir el ciclo de transmisión controlando la rabia canina, principal fuente de infección para el hombre, con campañas masivas de vacunación antirrábica y control selectivo de la población canina.

Los casos de rabia humana han seguido una tendencia decreciente íntimamente relacionada con la reducción de la rabia en perros. A partir de 1972 hasta 2003, el país se mantuvo libre de la rabia humana transmitida por el perro y esta situación se mantenía en el año 2004 (figuras 1 y 2). En 1996 se registró un caso humano transmitido por fauna silvestre.

La rabia en animales domésticos se presentó ocasionalmente en el período de 1990 a 2003: en 1990, con 2 perros positivos; en 1994, con 3 perros; en 1996 y 1997, con un perro, y en 2000, un gato. Los secuenciamientos genéticos de los virus aislados de esos casos mostraron que todos ellos se originaron en variantes víricas de murciélagos insectívoros. Esto demuestra que desde 1990 se encuentra interrumpida la circulación

de virus rábico de variedad canina y, en consecuencia, que la rabia canina se ha eliminado en el país.

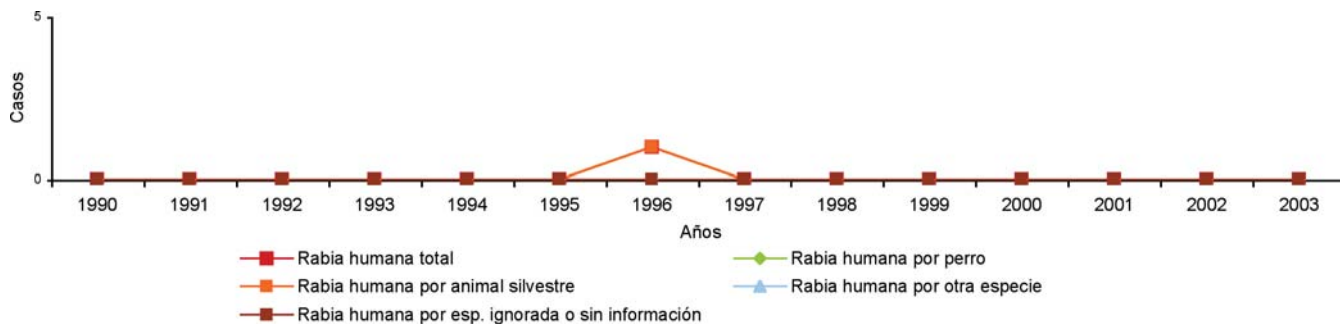
Fue a partir de 1985 que en Chile se diagnosticó por primera vez rabia en murciélagos y comenzó la vigilancia epidemiológica activa de esa especie. Se identificaron murciélagos positivos a la rabia entre las regiones III y XII del país. Se observó además que el virus circula también entre los quirópteros insectívoros de la región I.

Estos antecedentes muestran la existencia de un ciclo silvestre de rabia en Chile, a partir del cual eventualmente se originan casos de rabia en animales domésticos e incluso en el hombre, como ocurrió en 1996, con una muerte por infección rábica transmitida por murciélago. Frente a esta situación epidemiológica, el Programa Nacional de Prevención de la Rabia en el Hombre y los Animales ha consolidado su estrategia de mantenimiento para eliminar la rabia canina, prevenir la rabia humana y continuar la vigilancia epidemiológica de la rabia silvestre.

Acciones de control

El objetivo principal del Programa Nacional actual es evitar la rabia en las personas mediante la prevención, la vigilancia y el control oportunos de los focos de rabia animal. Las acciones se dirigen al tratamiento de las personas expuestas al riesgo, actividades de promoción

FIGURA 1. Tendencia de la rabia humana por especie agresora, Chile, 1990-2003.



Fuente: OPS de 1990 a 2000 y ministerios de salud de los países de la Región de 2001 a 2003.

de la salud y educación sanitaria y medidas de control ambiental, que incluyen: la vacunación preventiva de especies susceptibles (principalmente los caninos y felinos); control selectivo de la población canina en las áreas de riesgo; control de focos, y vigilancia epidemiológica de especies susceptibles.

La inmunización de personas expuestas se realiza de acuerdo con las normativas vigentes, que implican el tratamiento local (desinfección) de la mordedura tras aplicación del tratamiento antirrábico específico. Puede observarse que la mediana del tratamiento a nivel nacional (46%) es superior a la mediana de la Región (21,6%) (figura 3).

Cabe destacar la incorporación de vacunas de cultivo celular a los esquemas de tratamiento pre y postexposición, por su mayor potencia y menor riesgo de reacciones adversas. A nivel nacional, 1.170 unidades de salud ofrecen tratamiento a personas en riesgo, que en promedio (de 2001 a 2003) fue un puesto de salud con tratamiento antirrábico para cada 11.603 personas (rango de 4.887 a 21.494).

Las campañas de vacunación antirrábica de caninos y felinos se limita actualmente al control de focos de rabia. La definición de un área focal para intervención se basa en la detección de un caso probable o confirmado de rabia y obedece al análisis de los factores de riesgo ambientales existentes. La obligatoriedad de la vacunación antirrábica de las mascotas caninas, felinas y de otras especies animales susceptibles de interés epidemiológico es de responsabilidad del propietario, fomentando así la tenencia responsable de mascotas. Para los tres años de 2001 a 2003, el número anual promedio de perros vacunados ascendió a 53.040.

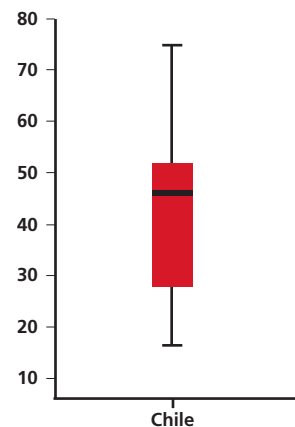
El Instituto de Salud Pública de Chile cumple las funciones de centro de diagnóstico y laboratorio de referencia de la rabia humana y

animal del sistema de salud del país, así como es el centro de observación animal para la región metropolitana.

Las muestras para el diagnóstico son remitidas por los servicios de salud del país. El número de muestras caninas enviadas para diagnóstico de laboratorio durante el período de 2001 a 2003 alcanzó en promedio las 1.302 muestras anuales, cifra que representa 0,05% de la población canina estimada. Nueve de las 13 regiones superaron el 0,01% de muestras enviadas, considerado como mínimo para la vigilancia epidemiológica de la rabia (figura 4). La prueba de diagnóstico oficial en el país es la inmunofluorescencia directa y la confirmación de los casos se realiza por aislamiento viral en ratones lactantes. Como apoyo al diagnóstico se han implementado las técnicas de identificación antigénica por inmunofluorescencia Indirecta de anticuerpos monoclonales y la identificación genética por secuenciamento.

El Programa propone mantener la ausencia de casos de rabia humana transmitida por el perro, en función

FIGURA 3. Distribución del porcentaje de personas tratadas en relación a las atendidas, por unidad de primer nivel geopolítico, Chile, 1990-2003.



de una estrategia de acción que incorpore la vigilancia epidemiológica activa, la tenencia responsable de mascotas y la racionalización de los recursos, particularmente los relacionados con el tratamiento de personas expuestas, en el marco de una amplia integración interinstitucional e intersectorial y de fortalecimiento de los programas sanitarios en áreas de frontera internacionales.

FIGURA 4. Porcentaje de muestras caninas enviadas en relación a la población canina, por unidad de primer nivel geopolítico, Chile, 2001-2003.

