

# 18 Paraguay

En Paraguay no se reportaron casos de rabia humana transmitida por perros en el 2001 y 2003 pero sí en el 2002.

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



## Situación epidemiológica

Entre 1990 y 2003 se registraron en Paraguay 48 casos de rabia humana; 41 casos transmitidos por perros (85,4%), 1 caso por mono (en 1993), 2 casos por gato (en 1998) y 1 caso por murciélago (en 2002) (figura 1). Con la excepción de 2001 y 2003, en los demás años se reportaron casos de rabia humana transmitida por perros, con un máximo de 9 defunciones en 1998. En 2002 ocurrieron 5 casos de rabia humana: en 4 personas del departamento de Alto Paraná, la rabia fue transmitida por perros y en 1 del departamento del Guairá, transmitida por murciélago (figura 2).

En el período de 2001 a 2003 se diagnosticaron clínicamente, sin confirmación de laboratorio, 98% de los casos de rabia humana. Los procedimientos de autopsia ante casos sospechosos de rabia no están establecidos como obligatorios.

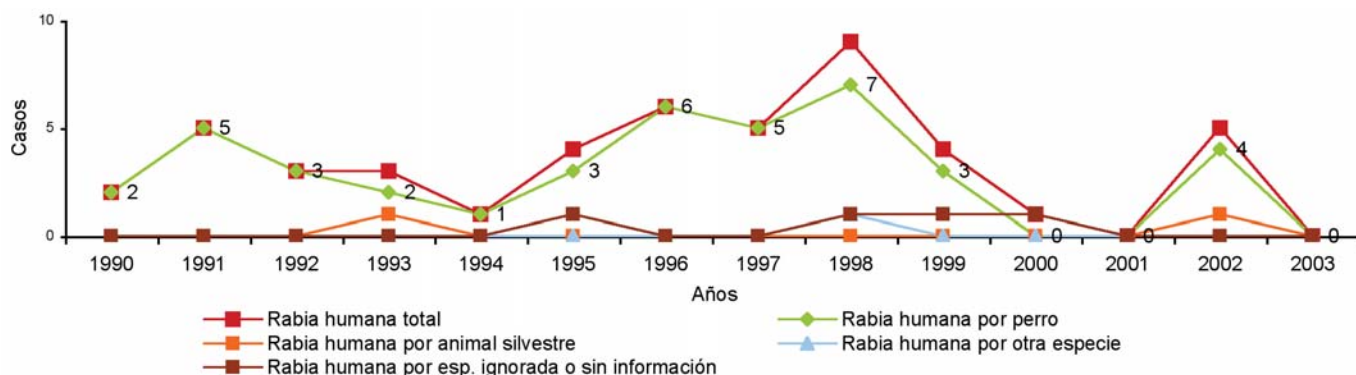
Entre 1990 y 2003 se registraron 3.772 casos de rabia canina. La rabia canina presentó un descenso desde 1997, cuando se reportaron 582 casos, hasta el 2003 con 6 casos.

## Acciones de control

Sólo existen datos sobre el número de personas atendidas por agresión de animales sospechosos de rabia en Asunción y el Departamento Central. Esos datos se encuentran en el Centro Antirrábico Nacional. En el resto del país se atienden las agresiones, pero no se notifican al Programa de Rabia, o se notifican de forma esporádica. En el Departamento Central se atendieron desde 2001 hasta 2003 un promedio de 12.704 personas al año, de las cuales, un promedio de 46,8% comenzaron el tratamiento postexposición, y 24% recibieron el tratamiento completo. La vacuna antirrábica para humanos que se utiliza es la Fuenzalida-Palacios. En el año 2000 se registró un caso de complicación posvacunal grave, que sobrevivió, pero con secuelas.

A partir del 2000, se fortalecieron las acciones del Programa de Control de Rabia, en el cual se incluyeron actividades para mejorar la vigilancia epidemiológica así como el sistema de control de los focos de rabia. Se atiende a 100% de los focos y el radio mínimo para delimitar el área focal se extendió de

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



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

500 a 3.000 metros de donde se localiza un caso. Igualmente se han introducido en el Programa las vacunas antirrábicas caninas producidas en cultivo celular y se ha mejorado la organización de las campañas de vacunación, aunque no se ha alcanzado todavía la meta trazada.

Como pocos departamentos informan sobre la cantidad de animales vacunados, las estimaciones de cobertura vacunal se basan en el número de vacunas entregadas. La cobertura vacunal así estimada a nivel nacional, fue de 55,7% con variaciones significativas entre los departamentos. Paraguari, Presidente Hayes, Canindeyú, Caaguazú, Caazapá, Amambay y Alto Paraguay presentaron las coberturas más bajas. El Departamento Central y Misiones mostraron coberturas estimadas más altas.

En Paraguay hay dos laboratorios de diagnóstico de rabia. En uno se realiza la prueba de inmunofluorescencia y prueba biológica, y en el otro, sólo la inmunofluorescencia. El país no cuenta con la tecnología para identificar la variante vírica. En algunas oportunidades se enviaron las muestras al Brasil, y se identificó así la variante 1, en casos de rabia transmitida por perros.

El promedio de muestras caninas enviadas a laboratorio para diagnóstico en relación a la población canina estimada del país fue de 0,06%, lo que puede considerarse una vigilancia epidemiológica regular con los criterios de este estudio. El departamento de Asunción y Central envían más de 0,1% de muestras, que se considera como una vigilancia excelente, mientras que los departamentos de Concepción, Misiones, Ñeembucú y San Pedro con menos de 0,01% pueden ser considerados como áreas silenciosas (figura 3). Uno de

los problemas principales es la insuficiencia de recursos financieros para los costos de envío, ya que los únicos laboratorios de diagnóstico se encuentran en el departamento Central.

Entre los puntos claves para la revisión del Plan Nacional de Control de la Rabia están: lograr mayor apoyo para el programa en la decisión política de eliminar la rabia urbana en todos los niveles, centrales y regionales; dar continuidad a la descentralización del tratamiento antirrábico; y mantener coberturas de vacunación canina de 80 %, así como establecer y mantener las articulaciones interinstitucionales e intersectoriales, con objeto de reforzar las actividades de control y vigilancia.

**FIGURA 3. Porcentaje de muestras caninas enviadas en relación a la población canina, por unidad de primer nivel geopolítico, Paraguay, 2001-2003.**

