VEINTE AÑOS SIN RABIA CANINA Y HUMANA. BUENOS AIRES Y GRAN BUENOS AIRES, ARGENTINA

Oscar P. Larghi

El 27 de abril de 2004, el Departamento de Control de Zoonosis Urbanas, Ministerio de Salud de la Provincia de Bs. As, en Avellaneda, festejó – en el aniversario del último caso de rabia canina de la provincia – los veinte años sin casos en especies terrestres. Este éxito se logró después de que, en 1976, se produjeran en el área casi 5000 casos de rabia animal y más de 15 casos humanos.

Si bien la erradicación de la rabia en áreas con poblaciones de miles de habitantes se había logrado, incluso antes de la invención de la vacuna por Louis Pasteur (1), la eliminación de la rabia canina en ciudades del tamaño de B. Aires y su conurbano, con más de 10.000.000 de habitantes, no tenía precedentes en la historia de esta enfermedad.

En aquel año y ante la proximidad del Campeonato Mundial de Fútbol de 1978, las autoridades sanitarias nacionales decidieron iniciar un programa de control de la rabia urbana en el país. El mismo fue coordinado por el Jefe de la Unidad de Zoonosis del Ministerio de Salud de la Nación, Dr. Nestor Juan, preparado para Buenos Aires y su área metropolitana por los directores del Instituto Pasteur de la ciudad de Buenos Aires (hoy Instituto de Zoonosis Luis Pasteur), Dr. Adolfo Fernández Munilla, y de la Dirección de Control de Zoonosis Urbanas, Dr. Juan Carlos Arrosi, y ejecutado por los centros antirrábicos de la Capital y de la veintena de partidos que constituyen el Gran Buenos Aires.

Las actividades más importantes del programa fueron (2): 1. Educación para la salud, en la que se puso énfasis en la tenencia responsable de las mascotas, su cuidado y su vacunación, evitándose los aspectos dramáticos de la enfermedad; 2. vacunación anual del 70-80 % de la población canina en el tiempo más corto posible

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

(tres meses en este programa), con un control previo de calidad de las vacunas. Por recomendación de consultores del ex-OPS/OMS Centro Panamericano de Zoonosis, se dispuso que no era necesario que los organismos oficiales produjeran toda la vacuna necesaria pero que tenían la obligación de controlar su calidad, sea cual fuera su origen; 3. implementación de un eficiente sistema de vigilancia epidemiológica de la enfermedad, mientras que 4. el control de la población canina fuera complementario.

Para la inmunización de los animales se emplearon vacunas de cerebros de ratones (CRL) (3) y de ratas (4) lactantes adquiridas. La vacunación se realizó casa por casa o por puestos fijos, inmunizándose entre 1,5 y 1,7 millones de animales por año. Cuando las circunstancias lo requerían, se realizaba vacunacion perifocal de las zonas donde se produjeran casos de rabia.

La eliminación de perros callejeros tuvo baja prioridad. El porcentaje de eliminación de la población estimada fue del 1,5 al 12%, mucho menor que los que generalmente se recomienda. El personal a cargo de esta tarea recibió educación para la salud, en la que se enfatizó la necesidad de evitar la imagen de “matadores de perros”, para no crear resistencia al programa, entre los pobladores del área.

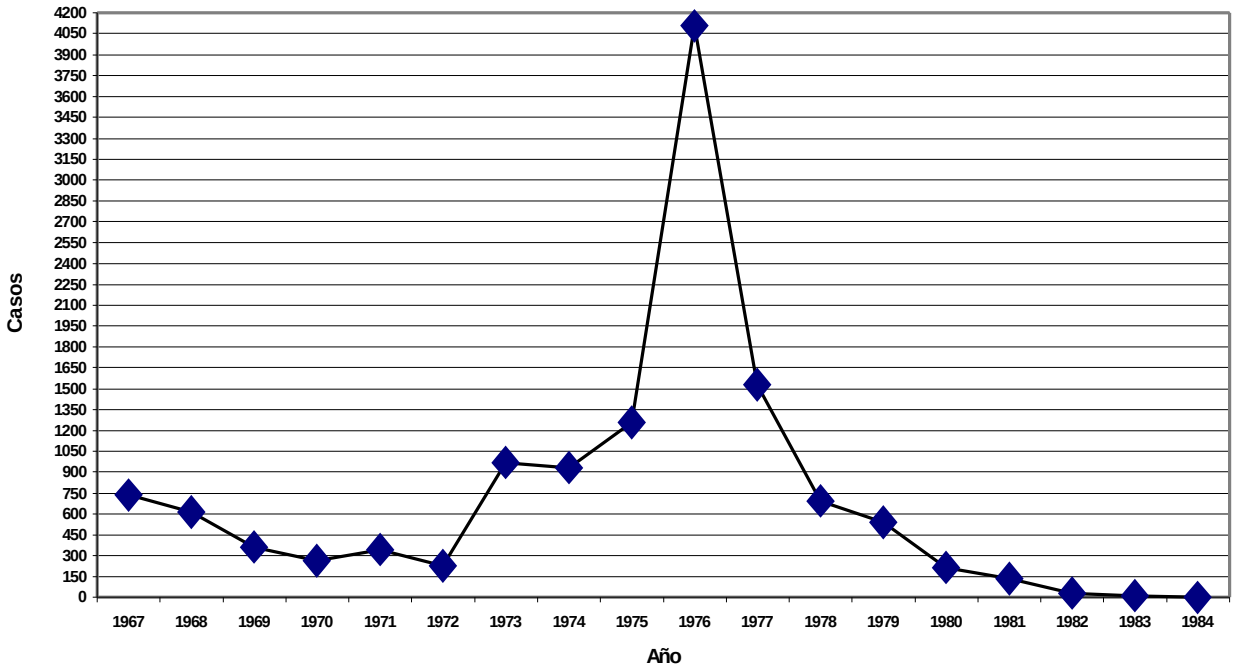
Las actividades de inmunización y de reducción de la población canina estuvo a cargo de los funcionarios de los organismos antirrábicos, con la colaboración de alumnos de las facultades de veterinarias de las universidades de Buenos Aires y de La Plata. Además, se contó con la colaboración de las fuerzas armadas y de seguridad .

La reducción de los casos de rabia de 1976 a 1985, debida a las actividades del programa del Gran Buenos Aires se presentan en la Fig 1, la que demuestra la efectividad de un programa bien preparado y bien desarrollado.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

Fig. 1

CASOS DE RABIA ANIMAL, PRE Y POST PROGRAMA DE CONTROL, GRAN BUENOS AIRES



Como consecuencia del control de la rabia canina, el tratamiento antirrábico de personas mordidas en esta última área, durante ese período, se redujo de 45.500 a 13.300. Una estimación del ahorro en costo de la vacunación y de las horas/hombre perdidas supera los U$S 18.000.000.

Por otra parte, los responsable del programa Dres. Fernández Munilla y Arrosi, conjuntamente con funcionarios del ex–OPS/OMS Centro Panamericano de Zoonosis, en base a la alta potencia de la vacuna CRL, demostraron que se podía reducir su tratamiento de 17-21 dosis a 10 (5). Esta comprobación fue otra **primera vez** en la historia de la rabia que permite reducir el riesgo de las reacciones neurológicas post-vacunales y el ahorro de este valioso reactivo. Así mismo, estos estudios fueron los antecedentes para reducir aún más las dosis del tratamiento con las vacunas modernas, más potentes e inócuas.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

Los ciudadanos del área metropolitana de Buenos Aires y las autoridades sanitaria deben tener en cuenta que los 20 años sin rabia terrestre no significan que la enfermedad esté erradicada. Desde 1964 se diagnostican en el área murciélagos no hematófagos rabiosos (6,7). En EEUU se ha comprobado que entre 53% (8) y 88% de los casos autóctonos de rabia en seres humanos está relacionado con este tipo de murciélagos y la gran mayoría no tiene historia de mordeduras. En nuestro país, los casos humanos de rabia producidos en la última década se debieron a ataques de vampiros y ocurrieron en las provincias del norte, donde se encuentra el hábitat de esos quirópteros (9). Se tiene registro de 8 casos producidos por esos vectores desde 1964 y en varios de ellos hubo error de diagnóstico, tanto clínico como de laboratorio

Estos hechos debieran tenerse en cuenta en la educación para la salud que se imparte a profesionales y a la población general. Los murciélago que vuelan de día o que entran en habitaciones iluminadas están enfermos y la probabilidad de que tengan rabia es muy alta. Por ello deben manipularse con guantes gruesos y enviarse a los laboratorios de diagnóstico de la rabia. Las personas expuestas deben recibir tratamiento de las heridas (primariamente, lavado con abundante jabón) y vacunación.

También debe enfatizarse la vacunación antirrábica anual de los perros, a partir de los 3 meses de edad, para evitar que se produzcan brotes como los que se presentan actualmente en Jujuy y Salta, debidos a una deficiente inmunización de esos animales,

Referencias

1. Pasteur L. Méthode pour prévenir la rage aprés morsure. C R Acad Sci **101**: 765-772, 1885.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

2. Larghi OP, JC Arrosi, J Nakajata-A, A Villa-nova. Control of urban rabies. En: Rabies. Campbell JB, KM Charlton (Eds). Kluwer Academic Publishers, Boston. 1988. p. 407-422.
3. Fuenzalida E, R Palacios. Un método mejorado para la preparación de la vacuna antirrábica. Bol. Inst. Bact (Chile). **8**: 3-10, 1955.
4. Karacujumcan MK, BM Pariz, VD Solov'ev. Suckling rat brain vaccine. En: Laboratory techniques in rabies. Kaplan MM, H Koprowsky (Eds). World Health Organization, Geneva. 1973. p. 213-215.
5. Held JR, E Fuenzalida, H Lópes-A, JC Arrosi, NOR Poles, A Scivetti. Inmunización humana con vacuna antirrábica de cerebro de ratón lactante. Bol Of San Panamer. **72**: 565-575, 1972.
6. Gury-D F, CA Mena-S, OP Larghi. Rabia en murciélagos no hematófagos. En: Temas de zoonosis y enfermedades emergentes. Seijo AC, OP Larghi, MO Espinosa y cols (Eds). Asociación Argentina de Zoonosis, Buenos Aires, 1968. p. 344-347.
7. Gury-D F, CA Mena-S. Rabia en murciélagos insectívoros de la Argentina. En: Temas de zoonosis II. Cacchione RA, R Durlach, OP Larghi. Asociación Argentina de Zoonosis, Buenos Aires, 2004. p.135-138.
8. Noah DL, CL Drenzek, JS Smith, y col. 1998. Epidemiology of human rabies in the United States, 1980 to 1996. Ann Intern Med. 128: 922-930, 1998.
9. Larghi OP, H Delpietro. Casos de rabia humana trasmitida por murciélagos, Argentina. En: Temas de zoonosis II. Cacchione RA, R Durlach, OP Larghi. (Eds). Asociación Argentina de Zoonosis, Buenos Aires, 2004. p.135-138.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com