



CASO RABIA* EN HUMANO TAMAULIPAS Municipio de Soto La Marina Ejido Ocho de Mayo



*Fuente confirmatoria: INDRE; Por Murciélago hematófago

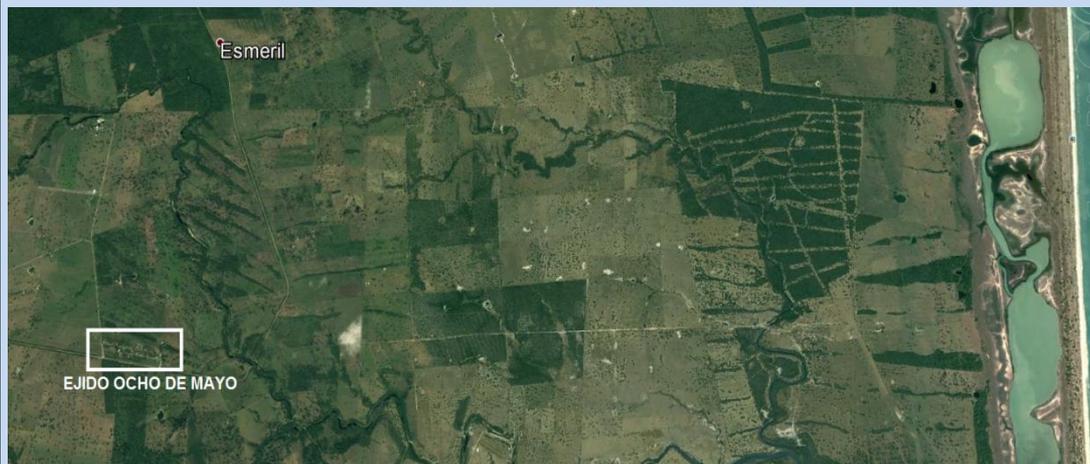
NOMBRE DEL CASO C. V. S.



AGRESION

Lugar donde se presentó el caso:

Ej. Ocho de Mayo, Municipio de Soto La Marina.



Fecha en que se dio la agresión:

5 de Septiembre de 2016





RESERVORIO QUE OCASIONA LA ENFERMEDAD



Lugar donde se inicia la acción de detección del caso





EVIDENCIA CLÍNICA INICIAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL IMSS PROSPERA 080
 Dirección: ANTONIO CASSO Y DIAZ MIRON
 SOTO LA MARINA
 NOTA MEDICA DE URGENCIAS

MÉXICO
 GOBIERNO DE LA FEDERACIÓN

Nombre del Jefe de Familia: _____ Agregado: _____
 Nombre del Paciente: _____ Agregado: _____ Género (M / F): _____
 Edad: 38 No. Cama: _____ Fecha: 08 /10/ 2016 Hora: 12.00
 Lugar de Procedencia: _____ Referencia (SI / NO) SI

TRIAGE: ROJO AMARILLO VERDE

RIESGO OBSTÉTRICO: _____ **ESTADO NUTRICIONAL** _____

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:
 ALERGIAS MEDICAMENTOSAS NEGADAS
 FRACTURA DE RADIO Y CUBITO IZQUIERDO HACE 7 MESES.
 MORDEDURA DE MURCIELAGO HACE 1 MES.
 RESTO NEGADO

MOTIVO DE CONSULTA:
 ACUDE A SRVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTA DEBILIDAD EN PIERNAS Y PARESTESIAS.

EXPLORACIÓN FÍSICA:
 EF. CONCIENTE REACTIVO, GLASGOW 15PTS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREFLEXICAS, BUENA COLORACION E HIDRATACION, ORL NORMAL, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPREISBLE PERISTLSIS PRESENTE NORMAL, SIN DATOS DE ABDOMEN AGUDO, EXTREMIDADES INTEGRAS CON DISMINUCION DE FUERZA MIEMBRO PELVICO FUERZA 2/5 MIEMBRO PELVICO IZQUIERDO 3/5 SENSIBILIDAD DISMINUIDA EN EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA.

REFIERE PACIENTE QUE LA DEBILIDAD HA IDO ASCENDIENDO EMPEZANDO EN PIERNA IZQUIERDA POSTERIORMENTE EN MUSLO IZQUIERDO DESDE HACE 7 DIAS, EL DIA DE AYER SE AGREGA DEBILIDAD EN MIEMBRO PELVICO DERECHO Y DISMINUCION DE LA SENSIBILIDAD EN ABDOMEN.

RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE:
 DEL DIA 06/10/2016 BH DENTRO DE PRAMETROS NORMALES HGB 14.1 ERITROCITOS 4.8 LEUCOCITOS 4.8 HTO 41.3 PLAQUETAS 231MIL SODIO 143.9 CLORO 106.6 BILIRRUBINA INDIRECTA 2MG/DL FOSFATASA ALCALINA 190 RELACION A/G 1 NITROGENO UREICO 9.35 ACIDO URICO 2.74

DIAGNOSTICO: MORDEDURA DE MURCIELAGO /PBLE GULLIAN BARRE/DESCASTAR RABIA
PRONOSTICO: LIGADO A EVOLUCIN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PROGRAMA IMSS-PROSPERA
EVIDENCIA DE TRANSFERENCIA HOSPITALARIA

HOSPITAL RURAL 080 SOTO LA MARINA, TAMPS.

NUMERO DE AFILIACIÓN-NOMBRE
TELEFONO

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

INTER CONSULTA AL SERVICIO	URGENCIAS
UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA: HOSPITAL GENERAL CD VICTORIA TAMPS	
UNIDAD QUE ENVIA: HRP #80	

DIAGNOSTICO DE ENVIO MORDEDURA DE MURCIELAGO
FECHA EN QUE SOLICITA LA INTER CONSULTA 08/10/2016 12.00

APP ALERGIAS MEDICAMENTOSAS NEGADAS
FRACTURA DE RADIO Y CUBITO IZQUIERDO HACE 7 MESES.
MORDEDURA DE MURCIELAGO HACE 1 MES
RESTO NEGADO

SV. FC. 82LPM FR 20RPM SAO2 98% PESO 82KG TEMP 36.4C TALLA 1.74M

ACUDE A SRVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTA DEBILIDAD EN PIERNAS Y PARESTESIAS.

EF. CONCIENTE REACTIVO, GLASGOW 15PTS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREFLEXICAS, BUENA COLORACION E HIDRATACION, ORL NORMAL, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPREISBLE PERISTLSIS PRESENTE NORMAL, SIN DATOS DE ABDOMEN AGUDO, EXTREMIDADES INTEGRAS CON DISMINUCION DE FUERZA MIEMBRO PELVICO FUERZA 2/5 MIEMBRO PELVICO IZQUIERDO 3/5 SENSIBILIDAD DISMINUIDA EN EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA.

REFIERE PACIENTE QUE LA DEBILIDAD HA IDO ASCENDIENDO EMPEZANDO EN PIERNA IZQUIERDA POSTERIORMENTE EN MUSLO IZQUIERDO DESDE HACE 7 DIAS, EL DIA DE AYER SE AGREGA DEBILIDAD EN MIEMBRO PELVICO DERECHO Y DISMINUCION DE LA SENSIBILIDAD EN ABDOMEN.

ANTECEDENTE DE MORDEDURA DE MUERCIELAGO HACE 1 MES (05/09/2016) APROX EN RODILLA IZQUIERDA TRATADA CON VACUNA DE CELULAS VERO DOSIS INICIAL EL DIA 07/10/2016

LABS DEL DIA 06/10/2016 BH DENTRO DE PRAMETROS NORMALES HGB 14.1 ERITROCITOS 4.8 LEUCOCITOS 4.8 HTO 41.3 PLAQUETAS 231MIL SODIO 143.9 CLORO 106.6 BILIRRUBINA INDIRECTA 2MG/DL FOSFATASA ALCALINA 190 RELACION A/G 1 NITROGENO UREICO 9.35 ACIDO URICO 2.74 CREATININA 0.47 GLUCOSA 110 COLESTEROL 183 TRIGLICERIDOS 76 LDH 0

SE ENVIA PARA COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA Y TRATAMIENTO SI ASI LO AMERITA



Fecha de primera consulta del paciente.
06/10/2016 (Hospital IMSS-Prospera. SLM.)

**Fecha de Inicio de
Tratamiento de vacunación
(células vero)
Día cero.**

octubre de 2016						
do	lu	ma	mi	ju	vi	sá
25	26	27	28	29	30	1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31	1	2	3	4	5

La falta de IgAH en el lugar, y siguiendo la “Guía para la atención médica y antirrábica de la persona expuesta al virus de la rabia” ésta se aplica dentro de los primeros 8 días de iniciado el Tratamiento grave. En el Hospital General de Cd. Victoria.

**Lugar y fecha con
seguimiento del Caso y
continuidad del tratamiento**

octubre de 2016						
do	lu	ma	mi	ju	vi	sá
25	26	27	28	29	30	1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31	1	2	3	4	5

**Entrada a Hospital General (HG), Cd, Victoria.
8/10/2016. Día 9/10/2016, aplicación de IgAH.**



LUGAR DONDE SE CONTINÚA EL TRATAMIENTO.



HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD VICTORIA

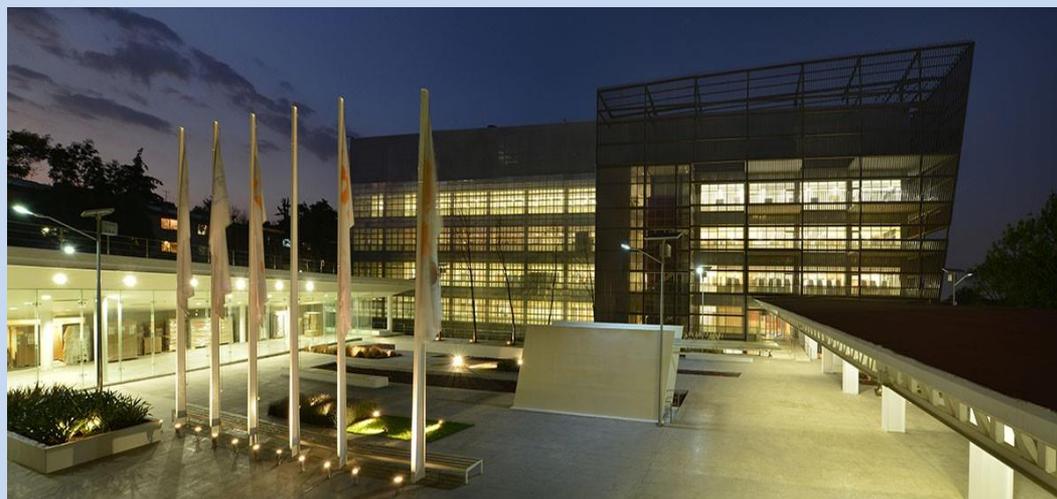
Seguimiento de la segunda dosis de Vacuna Antirrábica (del esquema de aplicación) Riesgo Grave 10/10/2016*.



*EL TRATAMIENTO DE CELULAS VERO NO SE CONCLUYÓ POR DEFUNCIÓN DEL PACIENTE

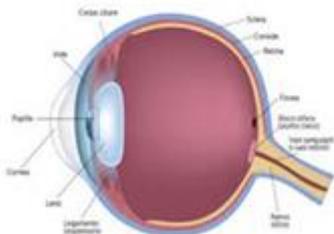


LUGAR DONDE SE REALIZA LA CONFIRMACIÓN DE LA ENFERMEDAD



MUESTRAS TOMADAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE CD. VICTORIA PARA ENVÍO AL INDRE

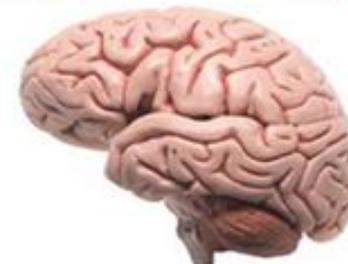
**Impronta de Cornea, fechas de toma y envío
11 y 17/10/16
Resultado: Negativo**



**Hisopo sublingual y saliva, fechas de toma y envío
11 y 17/10/16
Resultado: Negativo**



**Encefalo, fecha de toma y envío 19/10/16
Resultado: Positivo**





DIAGNÓSTICO

**CONFIRMACIÓN
DEL DIAGNÓSTICO
DE RABIA
21/10/2016
(INDRE)**

El día 20 de octubre se recibió la muestra de encéfalo (No. InDRE 2821) con diagnóstico de origen **POSITIVO** por parte del LESP Tamaulipas.

En el Laboratorio de Rabia del InDRE, los resultados obtenidos son a través de la caracterización antigénica: **Variante 11** (murciélago hematófago) RT-PCR **POSITIVO**.



Por la Jurisdicción XI (Padilla); se realizaron visitas en las cuales se aplicó la vacunación con (VAH) a 43 personas las cuales lo solicitaron a decir de ellos, por miedo a la presencia de murciélagos, a 5 personas se aplicó el esquema de riesgo leve, ya que tuvieron contacto cercano con el paciente.

ACCIONES PREVENTIVAS

También se revacunaron 173 perros y 10 gatos con cobertura al 100 antes del barrido, (IMSS-Prospera atiende esa área) al realizarse un cerco perimetral al caso de 10 km.

Por el Comité para el Fomento y Protección Pecuaria del Estado de Tamaulipas, se llevó a cabo la vacunación de 559 semovientes y la captura de murciélagos hematófagos, para identificación de rabia en laboratorio y aplicación de vampiricida.



EVOLUCIÓN DEL PACIENTE EN ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA

- **NOTA INFORMATIVA**
- **EVOLUCION DE CASO SOSPECHOSO RABIA HUMANA**

<p>19 de Octubre del 2016 NOMBRE: CVS EDAD: 36 años DOMICILIO: Ejido 8 de mayo MUNICIPIO: Soto la Marina Tam. ORIGINARIO: Tantoyuca Veracruz TRABAJO: Jornalero</p>	<p>ANTECEDENTE: Mordedura de Murciélago el día 05 de septiembre del 2016 en rodilla derecha, cursando su decimo día de estancia intrahospitalaria con problemas de polirradiculoneuropatia a descartar Rabia Paralitica VS sx de Guillian Barre Vs Mielitis transversa/neumonía asociada a ventilación mecánica/hipernatremia isoomolar hipovolemia/probable muerte encefálica síndrome poliúrico.</p>	<p>PADECIMIENTO ACTUAL: Sujeto no valorable, hoy con estabilidad hemodinámica, dependiente de apoyo vasopresor, poliuria, a febril, dependiente de ventilación mecánica en asisto control, mediante los siguientes signos vitales: SV TA 100/60 mmHg , FC 70LPM, fr 18 rpm T 36.5º C Sat 98%. EF: Con datos compatibles de muerte encefálica, Hoy con trastornos hidroelectroliticos, secundario a poliuria, se continuara con desmopresina y soluciones cristaloides. Se reporta como muy grave a las familiares.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Dr. Alejandro García Barrientos
Subsecretaria de Prevención
y Promoción de la Salud

ANEXOS



<p>SECRETARIA DE SALUD CONSTANCIA DE VACUNACION ANTIERABICA 2016</p> <p>FOLIO: 0078926</p> <p>PROPIETARIO: Patricia Hernandez</p> <p>DOMICILIO:</p> <p>COLONIA: E-8 de Mayo</p> <p>MUNICIPIO: La Marina</p> <p>PERRO <input type="checkbox"/> GATO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE: Coco</p> <p>EDAD: 1 año RAZA: Cocolo</p> <p>COLOR: Blanco FECHA DE VAC: 12/10/2016</p> <p>LA VACUNA ES ANUAL Y GRATUITA</p>	<p>SECRETARIA DE SALUD CONSTANCIA DE VACUNACION ANTIERABICA 2016</p> <p>FOLIO: 0078927</p> <p>PROPIETARIO: Patricia Hernandez</p> <p>DOMICILIO:</p> <p>COLONIA: E-8 de Mayo</p> <p>MUNICIPIO: La Marina</p> <p>PERRO <input type="checkbox"/> GATO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE: Kira</p> <p>EDAD: 1 año RAZA: Cocolo</p> <p>COLOR: Cafe FECHA DE VAC: 12/10/2016</p> <p>LA VACUNA ES ANUAL Y GRATUITA</p>	<p>SECRETARIA DE SALUD CONSTANCIA DE VACUNACION ANTIERABICA 2016</p> <p>FOLIO: 0078928</p> <p>PROPIETARIO: Quetzilpe Vargas Acosta</p> <p>DOMICILIO: B. B. del Mayo</p> <p>COLONIA:</p> <p>MUNICIPIO: Soto La Marina</p> <p>PERRO <input type="checkbox"/> GATO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE: Jovén</p> <p>EDAD: 7 años RAZA: Cocolo</p> <p>COLOR: Marrón FECHA DE VAC: 12/10/2016</p> <p>LA VACUNA ES ANUAL Y GRATUITA</p>
<p>SECRETARIA DE SALUD CONSTANCIA DE VACUNACION ANTIERABICA 2016</p> <p>FOLIO: 0078923</p> <p>PROPIETARIO: Maria Zuriga</p> <p>DOMICILIO:</p> <p>COLONIA: E-8 de Mayo</p> <p>MUNICIPIO: La Marina</p> <p>PERRO <input type="checkbox"/> GATO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE: Coco</p> <p>EDAD: 2 años RAZA: Dlx. Hlcr</p> <p>COLOR: Pardo FECHA DE VAC: 12/10/2016</p> <p>LA VACUNA ES ANUAL Y GRATUITA</p>	<p>SECRETARIA DE SALUD CONSTANCIA DE VACUNACION ANTIERABICA 2016</p> <p>FOLIO: 0078924</p> <p>PROPIETARIO: Maria Zuriga</p> <p>DOMICILIO:</p> <p>COLONIA: E-8 de Mayo</p> <p>MUNICIPIO: La Marina</p> <p>PERRO <input type="checkbox"/> GATO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE: Soby</p> <p>EDAD: 1 año RAZA: Cocolo</p> <p>COLOR: Gris FECHA DE VAC: 12/10/2016</p> <p>LA VACUNA ES ANUAL Y GRATUITA</p>	<p>SECRETARIA DE SALUD CONSTANCIA DE VACUNACION ANTIERABICA 2016</p> <p>FOLIO: 0078925</p> <p>PROPIETARIO: Patricia Hernandez</p> <p>DOMICILIO:</p> <p>COLONIA: E-8 de Mayo</p> <p>MUNICIPIO: La Marina</p> <p>PERRO <input type="checkbox"/> GATO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE: Socolo</p> <p>EDAD: 1 año RAZA: Cocolo</p> <p>COLOR: Cafe FECHA DE VAC: 12/10/2016</p> <p>LA VACUNA ES ANUAL Y GRATUITA</p>