GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

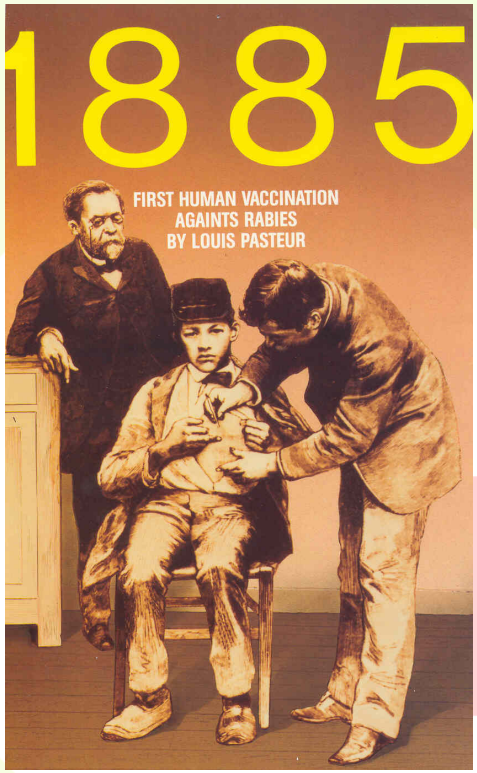
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

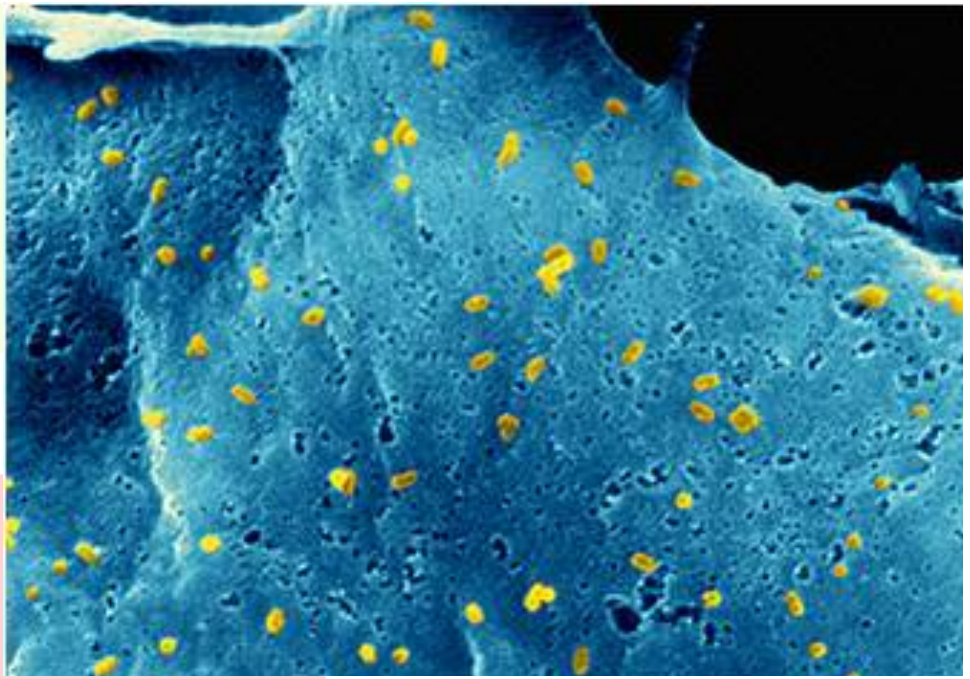
"Taller Regional para la atención de Personas Agredidas Expuestas a Rabia"

Fisiopatología de la encefalitis rábica humana

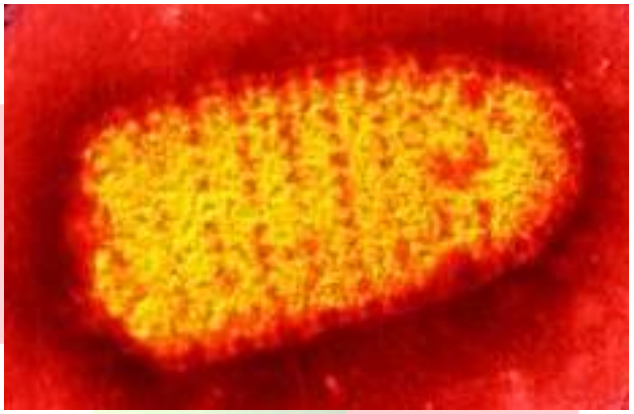
Dr. Alberto J. Contreras Galindo
Responsable de la Atención al Humano en Rabia y otras Zoonosis

- La rabia tiene la tasa de mortalidad más alta, que cualquier otra enfermedad infecciosa conocida.





- La rabia tiene la tasa de mortalidad más alta, que cualquier otra enfermedad infecciosa conocida.
- Síndrome neurológico agudo caracterizado por una encefalomielitis primaria, difusa, aguda y progresiva con signos clínicos variados de hiperactividad (furiosa) o de parálisis (paralitica) que avanza al coma y la muerte.



- La rabia tiene la tasa de mortalidad más alta, que cualquier otra enfermedad infecciosa conocida.
- Síndrome neurológico agudo caracterizado por una encefalomielitis primaria, difusa, aguda y progresiva con signos clínicos variados de hiperactividad (furiosa) o de parálisis (paralitica) que avanza al coma y la muerte.

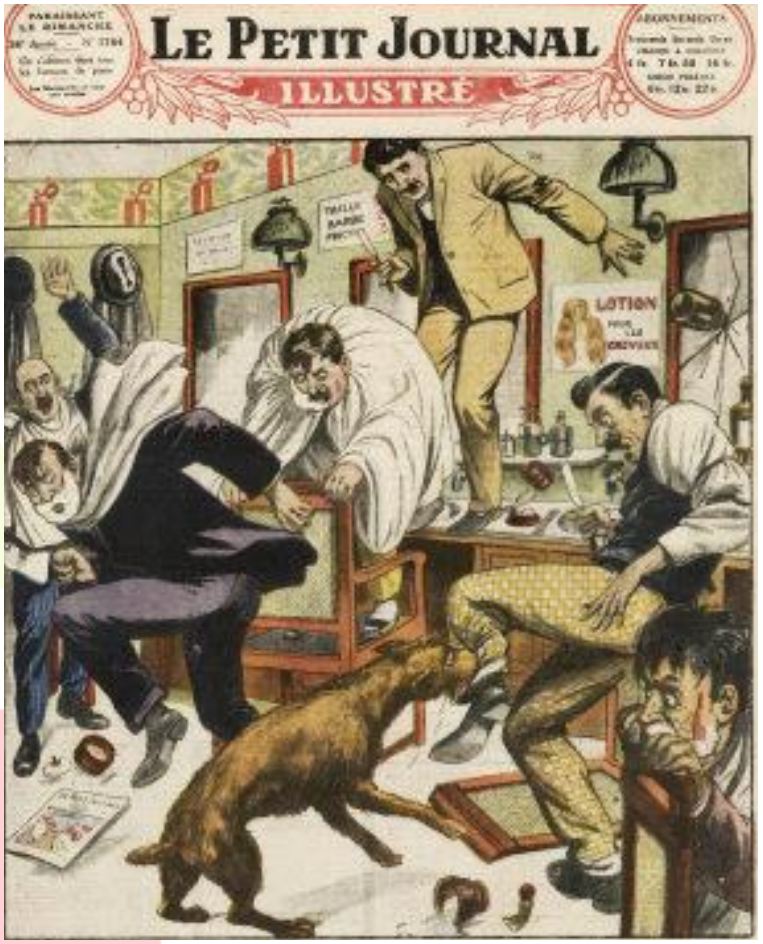
- Definiciones operacionales
  - **Sospechoso**: Persona agredida con manifestaciones clínicas de la enfermedad.
  - **Probable**: Caso sospechoso con el antecedente de contacto o agresión con animal con rabia confirmada por clínica o laboratorio.
  - **Confirmado**: Caso sospechoso o probable confirmado por laboratorio.

Historia Natural de la enfermedad

Agresión

Virus es incapaz de traspasar piel intacta.

Penetra a través de la piel con solución de continuidad o mucosas intactas



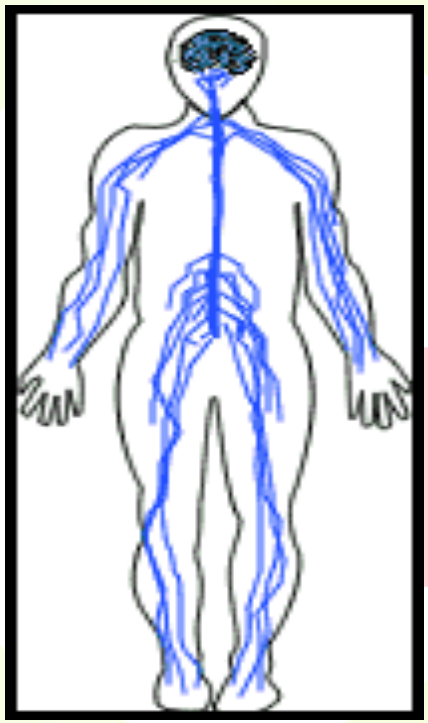
Periodo Incubación

de 20 a 60 días

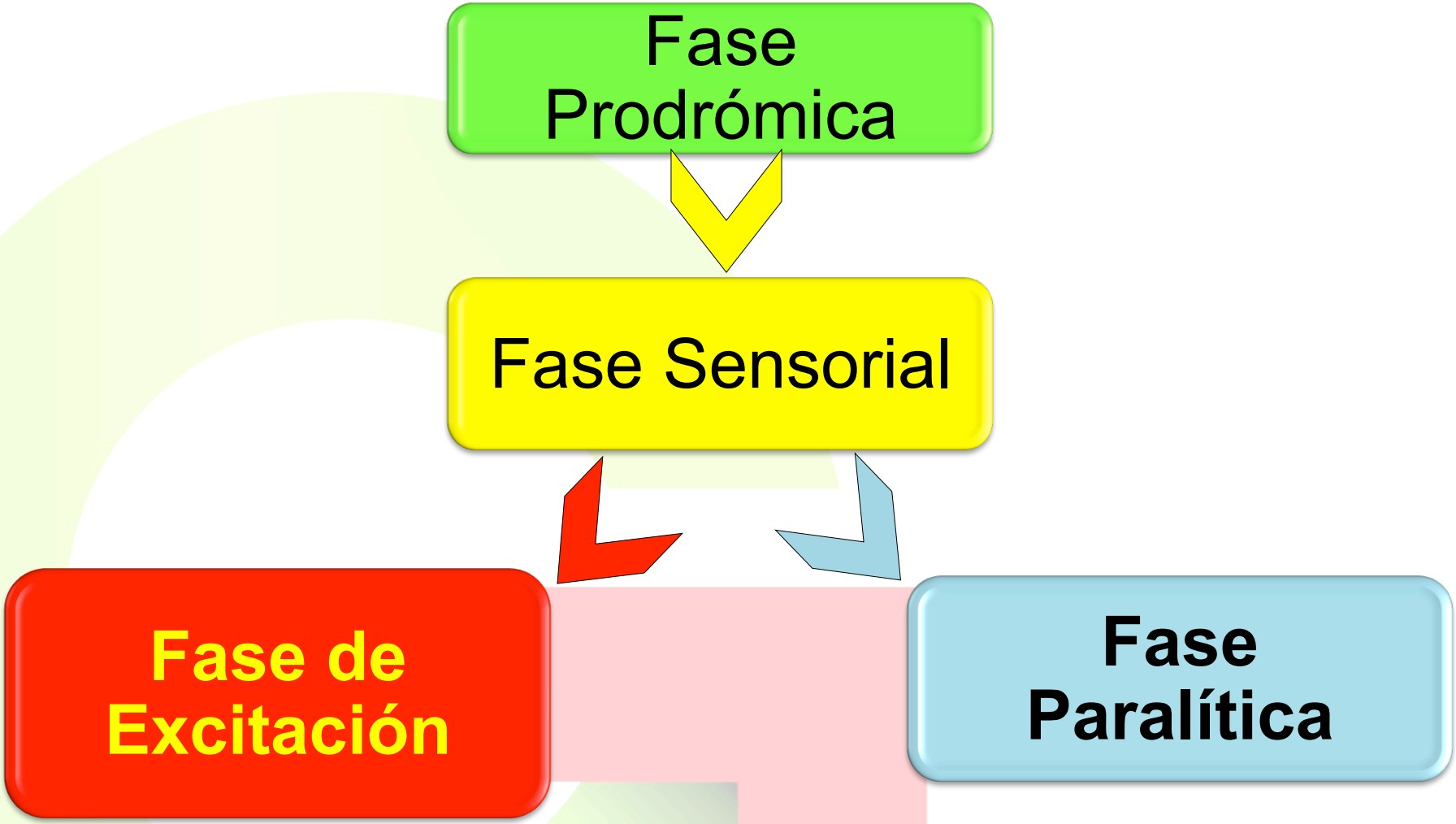
Inervación del sitio + **Proximidad al SNC** + **Cantidad de inóculo** = **PERIODO DE INCUBACION**

Periodo Incubación

De 20 a 60 días



- 1ª replicación músculo peri-lesional (placa neuromuscular)
- Avanza por axones motores en los nervios periféricos
- En forma centrípeta avanza a una velocidad de 5-100 mm/día


Fase Prodrómica
Fase Sensorial
Fase de Excitación
Fase Paralítica

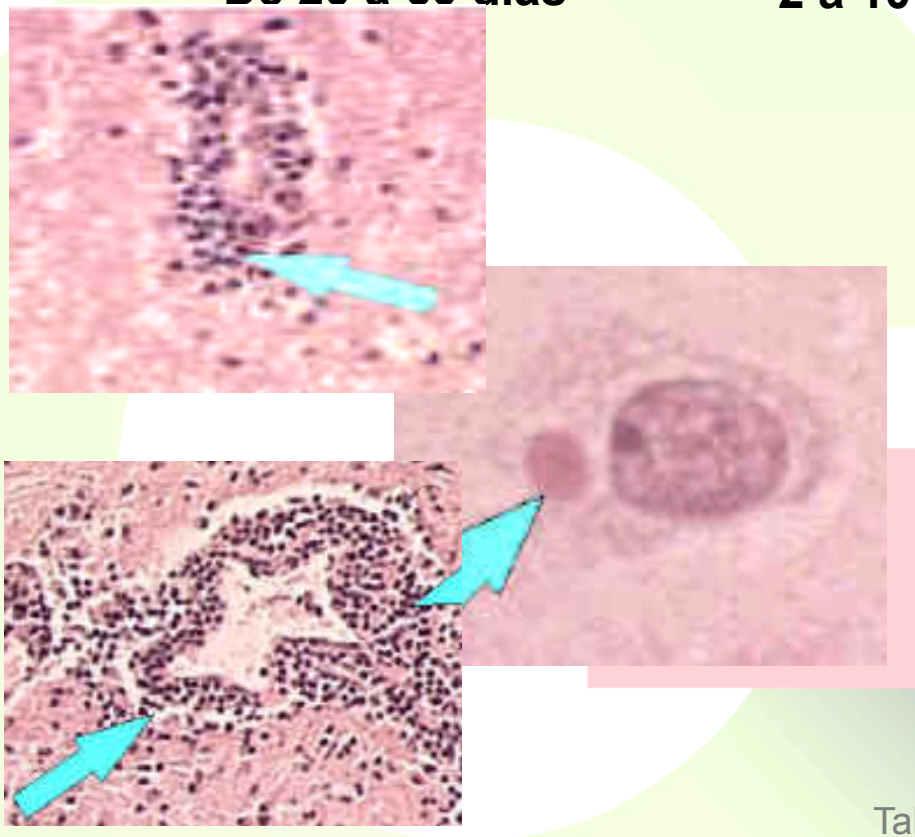
Fase Prodrómica

- Dolor neuropático
- Alteración sensibilidad
- ✓ Fiebre
- ✓ Dolor Epigástrico
- ✓ Infección respiratoria

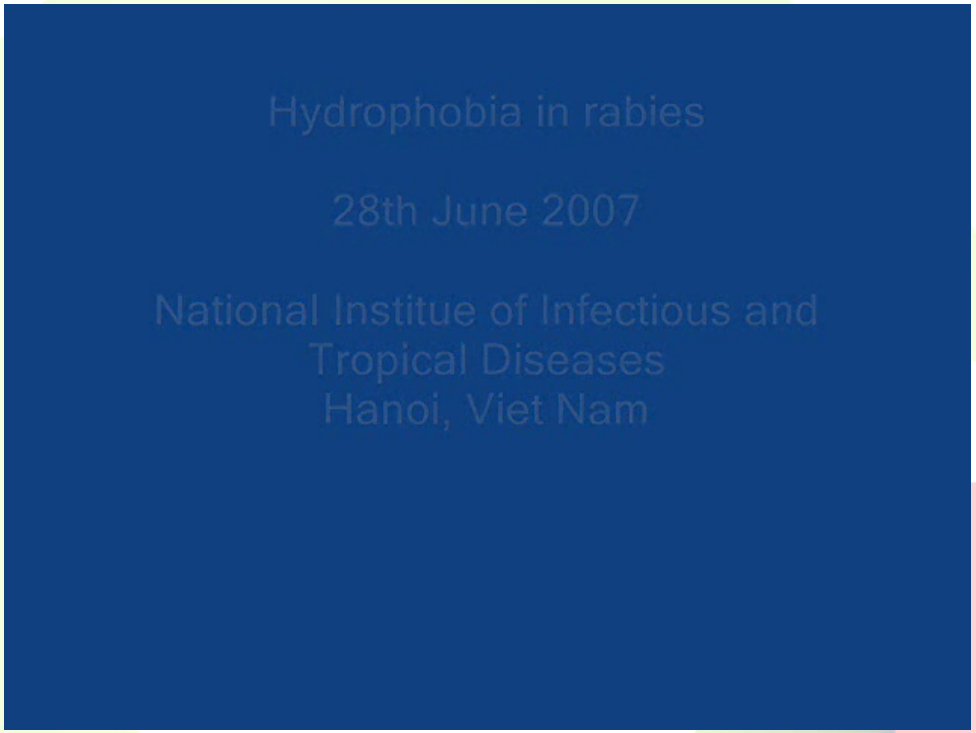
Fase Sensorial

- Cefalea
- Ansiedad
- Fiebre
- Faringitis
- Disfunción autonómica

Fase Neurológica



Encefalomielitis con infiltrado linfocitario perivascular, eosinofilos intra-citoplasmáticos; en neuronas del hipocampo o del cerebelo (cuerpos de Negri).



- Hidrofobia
- Aerofobia
- Fotofobia

Fase Paralitica

- ✓ Alucinaciones
- ✓ Insomnio
- ✓ Vértigo
- ✓ Cuadriparesias
- ✓ Espasticidad
- ✓ Rigidez de nuca
- ✓ ROT`s abolidos
- ✓ Babinski
- ✓ Brudzinski
- ✓ Convulsiones

- Alteración tallo cerebral
- Funciones autónomas
- Insuficiencia cardiaca
- Espasmos inspiratorios
- Coma
- Muerte

Tratamiento

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

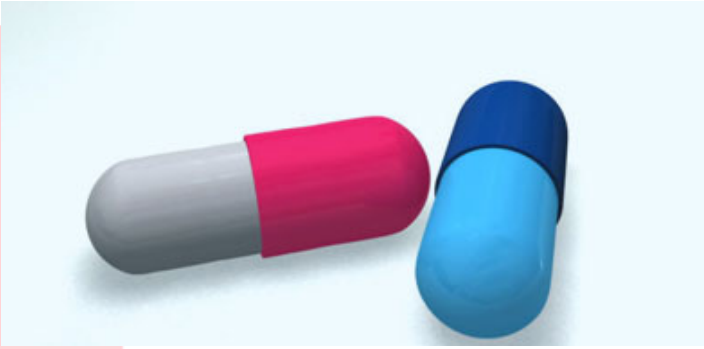
Survival after Treatment of Rabies with Induction of Coma

Rodney E. Willoughby, Jr., M.D., Kelly S. Tieves, D.O., George M. Hoffman, M.D., Nancy S. Ghanayem, M.D., Catherine M. Amlie-Lefond, M.D., Michael J. Schwabe, M.D., Michael J. Chusid, M.D., and Charles E. Rupprecht, V.M.D., Ph.D.

SUMMARY

We report the survival of a 15-year-old girl in whom clinical rabies developed one month after she was bitten by a bat. Treatment included induction of coma while a native immune response matured; rabies vaccine was not administered. The patient was treated with ketamine, midazolam, ribavirin, and amantadine. Probable drug-related toxic effects included hemolysis, pancreatitis, acidosis, and hepatotoxicity. Lumbar puncture after eight days showed an increased level of rabies antibody, and sedation was tapered. Paresis and sensory denervation then resolved. The patient was removed from isolation after 31 days and discharged to her home after 76 days. At nearly five months after her initial hospitalization, she was alert and communicative, but with choreoathetosis, dysarthria, and an unsteady gait.

- ✓ **Coma inducido** (ketamina, midazolam, fenobarbital)
- ✓ **Antivirales** (Rivabirina, y Amantadaina)
- ✓ **Ventilación** asistida
- ✓ Uso de **IgAH** a dosis altas



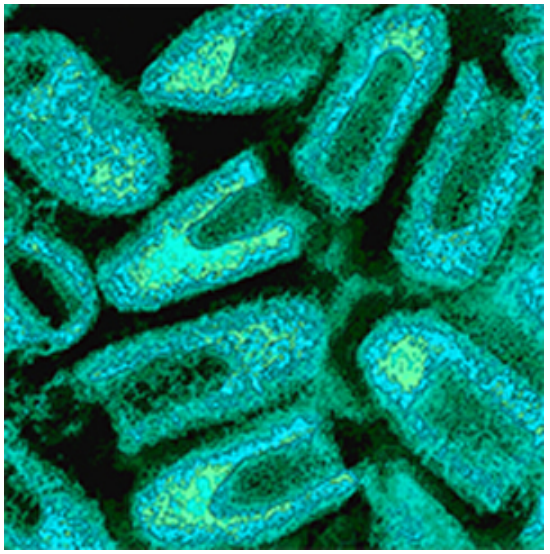
- atención en un Centro Hospitalario (aislado)
- Sedación adecuada
- Manejo intravenoso de benzodiacepinas (ansiedad y espasmos fóbicos)
- En etapa final, sedación profunda (barbitúricos, morfina).

Diagnóstico

- Documentar antecedente de agresión
- TAC RMN no significativa
- Citologia de saliva, LCR, foliculo piloso.
- Post mortem

Dx Diferencial

- Diversas encefalopatias (Zoster, Herpes, etc.)
- Sx Guillán Barré
- Malaria Cerebral
- Substancias de abuso
- Arbovirosis (garrapatas)



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

GOBIERNO QUE TRABAJA Y LOGRA
enGRANDE

ISEM

Taller “Atención de Personas Agredidas expuestas a Rabia”