



Estado: CHIHUAHUA
Jurisdicción Sanitaria: EL FUERTE
Ficha técnica del caso

a) Localización del caso:

Año: **2011**
Municipio: **URIQUE**
Localidad: **CASA COLORADA**

b) Fechas de:

La agresión: **10/01/2011**
De defunción: **14/02/2011**

c) Especie agresora

Por perro: **No**
Por otra: **Si**
Cual: **ZORRILLO**

d) Técnicas utilizadas y fecha de reporte:

IFD: SI
Nombre del Laboratorio: **InDRE**
Fecha de Reporte: **28/02/2011**

ACMO: No

Variante antígeno:
Fecha de reporte:
InDRE:
CDC:

PCR: No

Secuencia:
Fecha de reporte:
InDRE:
CDC:

**Solo evidencia clínico-
epidemiológicas:**

Por qué :

Observaciones: **Paciente masculino agredido en oreja derecha mientras dormía en su domicilio, los padres no demandan la atención médica de la brigada médica móvil por temor a que se vacunara al menor. Inicia sintomatología el 8 de febrero (hipertermia, malestar general, hiperirritabilidad, respiración irregular, ansiedad, hidrofobia y aerofobia), es trasladado al Hospital Rural No. 12 de IMSS en el Fuerte, donde es valorado por el servicio de urgencias y referido al Hospital General de Los Mochis, evolución tórpida, , eventos convulsivos, el 13 de febrero TAC de cráneo normal, LCR sin datos de infección, falla renal y hepática, acidosis metabólica e hipercalcemia, desorientación, agitación psicomotriz y sialorrea discreta, irritabilidad a los ruidos y a la luz. Falleció el 14 de febrero, con Dx en certificado de defunción folio No. 110565666, Encefalitis viral, el cual será rectificado con el diagnóstico de Encefalitis viral rábica por el Hospital General de Los Mochis, se careció de la muestra de encéfalo del paciente.**