Alajuela. Ingresó el 21 de noviembre de 1967, con los diagnósticos de: Rabia, Bronconeumonía; Deshidratación.

HISTORIA CLINICA

Niña que dos meses antes de su ingreso fue mordida por un perro en cuyo cerebro se demostró la presencia de corpúsculos de Negri, siendo también positiva por Rabia la inoculación al ratón. Siete días antes de su ingreso, se observa irritable, temerosa, con insomnio, presentando espasmos al escuchar el menor ruido. Tres días después presenta eritema en la región de cicatriz de la mordedura, espasmos faríngeos y aerofobia. En este momento se inicia la aplicación de vacuna antirrábica.

EXAMEN FISICO

Temperatura de 39° C. Pulso 160 x minuto. Frecuencia respiratoria de 28 x minuto, presión arterial de 110/90 mm Hg. Se observa sialorrea moderada, soporosa, con pobre respuesta a estímulos, arreflexia, con estertores gruesos en ambos campos pulmonares. Una radiografía del tórax revela infiltrados de aspecto bronquítico. Un leucograma mostró leucocitosis de 25,500 con 80 segmentados, 2 bandas 17 linfocitos y 1 monocito. Fueron normales: el líquido cefalorraquídeo, orina, así como fondo de ojo practicados. Durante la hospitalización presentó fiebre los dos primeros días; ptosis palpebral al segundo día e hipotomía muscular con arreflexia ósteotendinosa al tercer día. TRATAMIENTO: Fenobarbital, Robaxin, Soluciones hidratantes. FALLECE el 24 de noviembre de 1967.

La autopsia revela necrosis de la corteza cerebral, corpúsculos de Negri y Lisa de predominio en cerebelo; infiltrado mononuclear y necrosis con disminución de celularidad de asta anterior de la médula. Los diagnósticos anatomopatológicos fueron: Rabia, neumonitis y mordedura de perro en rodilla izquierda (suturada).

CASO N° 2

M. CH. S. Edad: 9 años y 9 meses, sexo femenino, Procedente de Tibás. Ingresó el 13 de enero de 1968 con diagnóstico de RABIA.

HISTORIA CLINICA

Niña que 67 días antes de su ingreso fue mordida en la espalda por un perro. Quince días antes de su ingreso presenta: insomnio, irritabilidad, crisis convulsivas con cianosis, fiebre, delirio, confusión mental, sed intensa acompañada de rechazo al agua (hidrofobia), sensación de muerte próxima e hiperacusia (molestia a los ruidos).

EXAMEN FISICO

Temperatura de 38.3° C. Pulso 120 x minuto. Frecuencia respiratoria 25 x minuto. Presión arterial 130/100 mm Hg. Peso 20.900 kg. Talla 1.2 m. Niña consciente, irritable, con lenguaje coherente, aerofobia e hidrofobia, espasmos musculares y faríngeos, con convulsiones espontáneas así como provocadas al soplarle o mostrarle agua. Durante su hospitalización evolucionó con: sialorrea, convulsiones tó-

nico-clónicas, alucinaciones, vómitos y fiebre. Fallece el 18 de enero de 1968. La autopsia reveló: corpúsculos de Negri en corteza cerebral y cerebelo. Diagnóstico; anatomopatológico: ENCEFALITIS RABICA.

CASO Nº 3

M. M. G. Edad 10 años. Sexo: Femenino. Procedencia: Hatillo. Ingresó: el 20 de febrero de 1968 con diagnóstico de: Intoxicación por ajos.

HISTORIA CLINICA

Niña que 3 ó 4 meses antes de su ingreso fue mordida en la cara por un perro callejero, presentando desde entonces vómitos espontáneos. Pocas horas antes de llegar al Hospital presenta: mirada fija, sialorrea, agresividad "simulando querer morder a las personas", flaccidez y parálisis.

EXAMEN FISICO

Frecuencia cardíaca: 130 x minuto, frecuencia respiratoria 40 x minuto Se encuentra soporosa, conaerofobia, atonía muscular, con midriasis y nistagmus bilateral, bradipnea, ruidos cardíacos apagados, aliento oloroso a ajos. Se aprecia una cicatriz bajo el párpado inferior derecho y sialorrea marcada. Un leucograma muestra: 13.500 leucocitos con el metamielocito, 10 bandas, 60 neutrófilos, 24 linfocitos, además 5 monocitos. El líquido cefalorraquídeo normal. Tratamiento: Soluciones hidroelectrolíticas. Fallece el 21 de febrero de 1968.

CASO Nº 4

V. B. A. Edad: 12 años. Sexo Masculino. Procedencia: Palmichal de Acosta. Ingresó el 10 de setiembre de 1968 con el diagnóstico de: Síndrome neurológico en estudio: RABIA.

HISTORIA CLINICA:

Niño que 45 días antes fue mordido por perro en antebrazo derecho. Tres días antes de su ingreso presenta: dolor en antebrazo derecho y dificultad para la deglución. Dos días después se agrega: agresividad, trastornos de la efectividad y sialorrea. FALLECE el mismo día, aproximadamente cinco minutos después de su hospitalización. La autopsia médico-forense: RABIA.

CASO Nº 5

B. S. CH. Edad: 2 años. Sexo: femenino. Procedencia: San Vito de Java. Ingresó el 21 de setiembre de 1968 con los diagnósticos de: 1) Cuadro neurológico en estudio; 2) Tétanos.

HISTORIA CLINICA:

Niño con seis días de evolución de abundante sialorrea, fiebre alta, sudoración profusa. Al día siguiente de su internamiento pre-

senta anorexia y contracciones en brazo y pierna derechas (movimientos rápidos y desordenados), acompañado de mirada fija. Veinticuatro horas más tarde presenta contracción de maseteros e inmovilidad.

EXAMEN FISICO

Fébril, en coma con contracciones pequeñas de miembros superiores, trismos, ausencia de reflejo corneal, hiporreflexia osteo-tendinosa. Ligeros signos meníngeos y pies en equino. Radiográficamente se demostró: dijuncción de suturas craneales. Un leucograma con: 19.600 leucocitos; 12 bandas; 68 segmentados; 15 linfocitos y 5 monocitos. Líquido cefalorraquídeo: Normal. Fondo de ojo: Borramiento bilateral de papila. Creatinina 10mg%. Natremia: 158 mEq/litro. Kalemia: 5 mEq/litro. Nitrógeno ureico: 32.3 mg%. CO₂: 9.51 mEq/litro. Evolucionó con convulsiones y trismos. Tratamiento: Plasma. Penicilina sódica, Cloranfenicol, Kanamicina, Fenobarbital, Aspirina. Fallece el 23 de setiembre de 1968. Diagnósticos finales: Estado comatoso. Septicemia. Deshidratación. Rabia.

CASO N° 6

H.P.C. Edad: 3 años. Sexo: femenino. Procedencia: San Vito de Java. Ingresó el 2 de setiembre de 1970 con el diagnóstico de: Hidrofobia.

HISTORIA CLINICA

Niña que fue mordida un mes antes de su ingreso por un perro en la región posterior de pierna izquierda. El perro falleció dos días después. Tres semanas después de ser mordida, la niña comienza a presentar fiebre y disfonía a lo cual se agregó dos días antes de su ingreso: rechazo al alimento, hiperactividad.

EXAMEN FISICO

Febril, normotensa, obnubilada, intranquila, con hidrofobia y aerofobia. Leucograma: 12.600 leucocitos, 2 bandas, 74 segmentados, 22 linfocitos, 2 monocitos. Líquido Cefalorraquídeo: Normal, así como examen de orina.

TRATAMIENTO:

Fenobarbital, soluciones electrolíticas, penicilina procaínica. Fallece el 10 de setiembre de 1970.

CUADRO N° 1

INCIDENCIA		
Año	Mes	N° de casos
1967	Noviembre	1
1968	Enero	1
	Febrero	1
	Setiembre	2
1970	Setiembre	1

CUADRO N° 2

Edad	N° de casos
2 años	2
3 años	1
9 años	1
10 años	1
12 años	1
TOTAL DE CASOS	6

CUADRO N° 3

Sexo	N° de casos
Femenino	4
Masculino	2
TOTAL DE CASOS	6

CUADRO N° 4

Procedencia	N° de casos
Cantón	
San José (Hatillo)	1
Acosta (Palmichal)	1
Tibás	1
Alajuela	1
Coto Brus (San Vito de Java)	2
TOTAL DE CASOS	6

CUADRO N° 5

Diagnóstico de ingreso	N° de casos
Rabia	4
Intoxicación por ajos	1
Tétanos	1

CUADRO N° 6

Localización de mordedura	N° de casos
Pierna izquierda	1
Antebrazo derecho	1
Espalda	1
Rodilla izquierda	1
Cara	1

CUADRO N° 7

Período de incubación	N° de casos
21 días	1
41 días	1
52 días	1
60 días	1
90 a 120 días	1
Ignorado	1

CUADRO N° 8

Sintomatología	N° de casos
1.— Irritabilidad	6
2.— Hidrofobia	4
3.— Aerofobia	4
4.— Fiebre	4
5.— Sialorrea	2
6.— Mirada Fija	2
7.— Hiperreflexia	2
8.— Convulsiones	2
9.— Dolor en sitio de mordedura	1

Los recursos con los que se ha contado hasta la fecha para realizar un diagnóstico son limitados y laboriosos, ya que por lo general son practicados en material post-mortem. Nosotros nos hemos basado en los siguientes puntos:

- Antecedentes de mordedura por animal comprobado o sospechoso, rabioso, en nuestro medio, casi siempre el perro.
- Cuadro clínico de encefalitis progresiva y fatal.
- Alteraciones en exámenes de laboratorio.

En centros especializados se cuenta para completar el diagnóstico de Rabia, con método de anticuerpos fluorescentes para buscar el antígeno específico de la Rabia, en la saliva del paciente vivo. Recientemente, Schneider ha demostrado en animales de laboratorio inoculados con virus rábico, que cuando se inicia la diseminación viral durante el período de incubación, la primera evidencia de su presencia se encuentra en las células de descamación corneal. La prueba corneal se practica presionando un portaobjetos limpio en la córnea de ambos ojos, de tal forma que pueda obtenerse una impresión con gran número de células de descamación corneal. Las laminillas se dejan a temperatura ambiente durante veinte minutos, siendo posteriormente teñidas por el método directo de anticuerpos fluorescentes. La prueba es positiva cuando se encuentran partículas virales en las células de descamación corneal. Esta prueba tiene las ventajas de: poder ser realizada tanto en vida del animal como después de sacrificarlo, permitiendo el diagnóstico en vida de rabia en el humano, siendo de rápida y fácil realización. Es positiva tres a cinco días previos al inicio de las manifestaciones. Su negatividad prácticamente es excluyente de virus rábico en la saliva.

COMENTARIO:

La incidencia anual que encontramos en la presente revisión muestra que cuatro de los casos se presentaron en 1968, coincidiendo con la epizootia importante que afectó al País. (Anexo 2, cuadro N° 4). En todos nuestros casos, el animal mordedor fue el perro. En Estados Unidos la rabia en animales salvajes especialmente zorros, mofetas, murciélagos, constituye una fuente importante de exposición para el hombre y especies domésticas, incluyendo el perro. Para Habel y colaboradores, la mejor profilaxis después de exposición del hombre a la Rabia es: la combinación de una dosis de suero antirrábico seguida de 21 dosis diarias de vacuna, más dosis estimulantes de vacuna a los 10 y a los 20 días después de la última dosis diaria. En Thailandia, por motivos religiosos, no puede sacrificarse el perro o animal enfermo y se realizan experimentos que tienden a disminuir el reservorio canino y el vector mediante la prevención de la reproducción. Yasmuth y Cols utilizan un supresor ovárico, el Acetato de medroxy-progesterona, que actúa inhibiendo el ciclo de la hormona loteinizante (L.H.). En cinco de nuestros casos pudo confirmarse el diagnóstico de rabia anatomopatológicamente mediante el hallazgo de: necrosis de la corteza cerebral, corpúsculos de Negri y Lisa de predominio en cerebelo; infiltrado mononuclear y necrosis con disminución de celularidad de asta anterior de la médula. El Laboratorio mostró Leucocitosis en cinco casos, lo cual coincide con reportes de otros autores como Dubos. Un caso recibió tratamiento antirrábico. Todos recibieron terapéutica a base de: sedantes, soluciones hidratantes excepto un caso que falleció pocos minutos después de su ingreso al Hospital. Encontramos períodos de incubación de la enfermedad oscilando entre 21 y 120 días. Esto está de acuerdo con hallazgos de autores en que se señala para la hidrofobia períodos de incubación desde pocos días, hasta más de un año. Para Dubos, mientras más cercana al Sistema Nervioso se encuentre la mordedura, menor será el período de incubación. (Cuadro N° 7). El cuadro clínico variado, presenta una sintomatología frecuente constituyendo así: aerofobia, hidrofobia, y fiebre. (Cuadro N° 8). Debe señalarse que "dolor en el sitio de mordedura" señalado por algunos autores como muy frecuente, sólo estuvo presente en uno de nuestros casos.

RESUMEN:

Hemos hecho una revisión de la enfermedad de la Rabia en Costa Rica. Buscamos en los Archivos del Hospital Nacional de Niños y encontramos que entre noviembre de 1967 y setiembre de 1970, ingresaron seis casos de esta enfermedad mortal. Hacemos un resumen de cada historia clínica y apuntamos las características clínicas de cada caso y el tratamiento que se siguió para cada uno de ellos.

BIBLIOGRAFIA

- 1— CALDERON. Prado, Cifuentes, Kutz: Prueba corneal de Schneider en el Diagnóstico de Rabia. Bol. Médico del Hospital Infantil de México. Vol. XVII, Nº 6, Págs 827-830.
 - 2— CEREGHINO J., Osterud, Pinna, Holmes: Rabies: rare disease. Serious problem. Pediatrics, Vol. 45, Nº 5 mayo de 1970.
 - 3— HABEL: Rabia: Frecuencia e inmunización en Estados Unidos.
 - 4— LEGEZINSKIN: Rabia: Enciclopedia Médica.
 - 5— MARRANGHELLO. L.: La Rabia en la Meseta Central.
 - 6— MARRANGHELLO. L.: RABIA: Conferencias de Medicina.
 - 7— MIN. Salubridad Pública: Programa Nacional de Combate de la Rabia Canina.
 - 8— NELSON: Hidrocefalia.
 - 9— PACHECO y Piza: La Rabia invade Costa Rica. Acta Médica Costarricense, mayo de 1967.
 - 10— YASMUTH, Rowe et al: Ovarian Supresants in dogs: Pilot study of an aproach to rabies control. The Lancet, 1970: 1, 1312, 1315.
-