

# LA RABIA EN CABALLOS, 2 CASOS CLÍNICOS

Rafael Serrano Romero

Clínica Veterinaria Pintos

C/ Gral. Pintos 16 52005 Melilla Tfno. 952678117

Como todos sabemos la rabia es la zoonosis viral conocida más antigua; cuya importancia radica en una letalidad cercana al 100%.

El virus es RNA, de la familia Rhabdoviridae, género lyssavirus. De 130 a 240 por 65 a 80 nm; con forma de bala.

La envoltura esta constituida por una capa de lípidos cuya superficie contiene cinco proteínas estructurales; la G (glicoproteínas) que alterna con proteínas M1 y M2 (proteína matriz) en la nucleocápside se encuentra la proteína N (nucleoproteína), NS(nucleocápside) y L (transcriptas). La glicoproteína es el mayor componente antigénico responsable de la información de anticuerpos neutralizantes, que son los que contiene inmunidad.

Mediante técnicas de anticuerpos monoclonales y secuenciación genética se han detectado, siete genotipos de lyssavirus que afectan a mamíferos; pero solo a tres de ellos( 1,5y6) tiene importancia en nuestro entorno.

La rabia se transmite por contacto directo a través de la mordedura o contacto directo de mucosas o heridas con saliva del animal infectado; también se ha documentado su contagio a través del transplante corneal de donador muerto infectado por rabia y no diagnosticado o por aerosol en cuevas contaminadas con guano de murciélago y en personal de laboratorio; no obstante, no se ha documentado su transmisión por mordedura de humano a humano, el virus se ha aislado de la saliva de los pacientes con rabia. Este virus también se a identificado en sangre, leche y orina; no se a documentado transmisión transplacenteria .

El virus se excreta en el animal infectado durante cinco días previos a la manifestación clínica aunque en el modelo experimental este período puede manifestarse hasta por catorce días antes de la aparición de la enfermedad. El período de incubación varía de cinco días a un año, con un promedio de veinte días. Existe alguna evidencia de replicación local del virus en las células musculares en el sitio de las heridas; sin embargo, es posible que el virus se disemine al sistema nervioso central sin previa replicación viral, a través de los axones, hasta el encéfalo, a una velocidad de 3mm/hora(en el modelo animal), con la replicación exclusivamente en el tejido neuronal. La rabia se manifiesta por un período prodrómico que dura de dos a diez días con signo y síntomas inespecíficos como cansancio, cefalea, fiebre, anorexia, náuseas, vómitos y parestesias en el sitio de la herida seguido de dificultad para la deglución, hidrofobia entre el 17% y 50% de los caso, desorientación, alucinaciones visuales y olfatorias, crisis convulsivas focales o generalizadas, periodo de excitabilidad y aerofobia. En el veinte por ciento de los casos aproximadamente la rabia puede manifestarse como

una parálisis flácida; estas manifestaciones clínicas, son seguidas por un período de coma y eventualmente el fallecimiento en la gran mayoría de los casos.

Según fuentes del instituto de salud Carlos III en territorio peninsular solo se han dado casos de rabia en quirópteros; en Ceuta se han dado casos en perros y gatos, en Melilla en perros y gatos y en 1987 y 2002 en ambos casos en caballos (ver tabla)

<b>Años</b>	<b>Península e Islas</b>	<b>Ceuta</b>	<b>Melilla</b>	<b>Total</b>
<b>1995</b>	0	0	6 (5 perros, 1 gato)	6
<b>1996</b>	0	1 perro	0	1
<b>1997</b>	0	0	5 (4 perros , 1 <b>caballo</b> )	4
<b>1998</b>	0	3 perros	4 perros	7
<b>1999</b>	4 murciélagos agresores	0	3 perros	7
<b>2000</b>	5 murciélagos agresores	0	2 perros	7
<b>2001</b>	0	0	9 perros	9
<b>2002</b>	1 murciélago agresores	0	5(4 perros, 1 <b>caballo</b> ) *	6
<b>TOTAL</b>	10	4	34	48

\* Datos oficiales al no haber terminado el año

Los dos casos de rabia en caballos, constituyen un fondo de saco epidemiológico, y su presentación es sumamente rara, se describen a continuación:

• **1er CASO (MAYO 1997):**

El animal, un caballo castrado de raza Española, nacido en Enero de 1989 se encontraba estabulado en un Box individual con abrevadero independiente.

Según manifestaciones de su propietario, después de 10 días sin montarlo el domingo 4 de mayo lo sacó a pasear notando que el équido estaba algo más fuerte de lo normal.

El miércoles 7 de Mayo anduvo el animal suelto un par de horas por la mañana fuera de la cuadra y no se le notó nada extraño; al día siguiente (Jueves 8 de Mayo), por la mañana el animal bebió y comió con normalidad el primer pienso,

pero a las 12 del mediodía el dueño fue avisado que el caballo mordía y presentaba cierta agresividad.

El propietario se presentó en la cuadra a las 15 horas y al ir a acariciar al animal, este le mordió en la axila, "el animal no se dejaba tocar".

A las 15.40 horas después de ser avisado para que atiende al caballo, me presento en la cuadra observando en el animal una gran excitabilidad; sin embargo evitaba el enfrentarse a las personas (estaba algo tímido) y solo cuando era intensamente acosado arremetía e intentaba morder.

Se apreciaba ya un intenso prurito en el lado izquierdo de la cara y en el ollar del mismo lado que hacía que se rascase intensamente contra el pesebre.

Parecía que el animal intentaba comer aunque con cierta dificultad, llevándose el pienso hacia el lado derecho de la boca; asimismo también quería beber metiendo la boca en el abrevadero.

Tras apreciar estos síntomas, y ante la sospecha de que se tratase de rabia, se procedió a aislar el animal evitando el paso de personas no autorizadas a las cuadras y comunicando el caso a los compañeros de sanidad.

Por la noche alrededor de las 22.00 horas el animal parecía algo más tranquilo, pero al acosarlo intentaba arremeter contra la puerta de la cuadra. Al día siguiente, viernes a las nueve de la mañana al abrir el Box nos encontramos un animal aún más excitado, con sudoración en espalda, pérdida moderada de la estabilidad en ambas extremidades anteriores, por lo que al resbalar le costaba mantenerse en pie; babeo; excitabilidad aumentada, intentando morder puertas y atacando a personas con extremidades delanteras y boca; no comía, no bebía y al parecer no veía bien ó le molestaba la luz.

Este cuadro fue aumentando durante la mañana con movimiento de los belfos, como si tuviese un prurito interior, mostrando los dientes y babeando por entre los labios, mirando a su alrededor, cambiando de sitio a cada instante, con la vista inquieta, el sudor cubría todo el cuerpo, y al intentar cerrar la puerta superior de la cuadra arremetía contra ella con la cabeza, que estaba totalmente hinchada sobre todo alrededor de los ojos debido a los intensos golpes contra la pared del box.

El animal no presentaba signos como:

- Ingestión de objetos extraños.
- Hiperexcitabilidad sexual, priapismo.
- Ronquera.

- Fenómenos paralíticos del tercio posterior.
- Automutilación.

Al volver a las 16.00 horas el animal apareció muerto posiblemente debido a los golpes en la cabeza o parálisis respiratoria.

Como consecuencia del lamentable estado en que quedó todo el cuerpo del animal era imposible determinar el punto de inoculación (mordedura), del virus.

Se procedió a seccionar la cabeza para su envío y estudio por los servicios de sanidad de Málaga detectándose los cuerpos de inclusión de Negri en el Asta de Ammon.

### •2º CASO (OCTUBRE 2002):

El pasado día 19 de Octubre, nos informaron que un caballo estabulado en un centro deportivo de Melilla presentaba un comportamiento extraño a juicio de los cuidadores y monitores de la escuela de equitación.

Al presentarnos en el centro a las 11 horas, el caballo de nombre "Palenque" Hispano- árabe, nacido el 21 de Febrero de 1995, de capa castaña, con número de T.S.E. 0372054, presentaba hipersudoración, así mismo informaron que el día anterior, tuvo que ser retirado de la tanda de clases de equitación por estar continuamente relinchando y algo alterado.

A la inspección visual el animal presentaba:

- Ligera excitabilidad ante estímulos externos como ruidos o gestos.
- Contracciones de los ollares, rítmicas y muy superficiales.
- Ligera ataxia locomotora de las extremidades anteriores, circunstancia que pudo ser apreciada al tener que cambiar al animal de box. El animal circunstancialmente resbalaba con las patas anteriores, volviendo a ponerse de pie no sin cierta dificultad.
- Sudoración profusa y continua, más intensa por la mitad anterior del cuerpo.
- Contracciones de los grupos neuromusculares del hombro (región deltoidea).
- El animal presentaba disminución de la ingesta de alimentos y agua (aunque tenía hambre y sed), la deglución era retardada en principio y ausente en últimas fases, llenándose la boca de

alimentos y saliendo al exterior al no poder tragarlos (esa fue la circunstancia que indujo a sospechar de un caso clínico de rabia).

- Ausencia de agresividad hacia las personas, aunque no hacia los objetos, intentando morder en reiteradas ocasiones las puertas metálicas de la cuadra, si bien estaba asustadizo y en alerta ( las orejas estaban continuamente hacia atrás).

Ante estas circunstancias y sospechando que se pudiese tratar de un caso de rabia se procedió a aislar el animal en un box individual, alejado en la medida de lo posible del resto de efectivo y evitando en todo momento el contacto fortuito con personas.

Se visito al animal durante el sábado 19 y el domingo 20, comprobando la evolución clínica y no apreciando en ningún momento agresividad, aunque si aumentaban palpablemente las dificultades deglutorias, así como las heridas y erosiones en la cara y la cabeza producidas por continuos roces con las paredes al perder la estabilidad con las extremidades anteriores.

El lunes 21 de Octubre murió el animal a las 13.15 horas, efectuándosele la extracción del encéfalo, el cual presentaba una intensa hiperemia, remitiéndose por los servicios veterinarios del Área de Sanidad de la Delegación del Gobierno de Melilla al laboratorio Provincial de Málaga, dando positivo el día 24.

## **CONCLUSIÓN:**

La rabia es una de esas enfermedades que obviamente los clínicos de la Península ven ciertamente lejana y que raramente cuentan con ella entre sus posibles diagnósticos; pero ciertamente para los que trabajamos en Melilla ó Ceuta no solamente es probable sino a veces frecuente dada la dificultad del control del paso de animales del vecino Marruecos a través de la extensa línea fronteriza que rodea nuestras ciudades.

Ciertamente los Veterinarios de este lado del Mediterráneo, constituimos, un filtro para la entrada de todos esos procesos morbosos que, o no se presentan o se dan escasamente en el resto de España.

## **Bibliografía:**

- R.J. Astorga “La rabia: Revisión sobre aspectos zoonóticos y policía sanitaria” Información veterinaria Julio / agosto 2002.
- Instituto de Salud Carlos III, Boletín Epidemiológico Semanal, 2002 Vol. 10 nº 11/109-120

