

## Caso de raiva humana, não autóctone, no município de São Paulo – 2014

### *Case of human rabies, not autochthonous, in São Paulo city – 2014*

Wagner A. Costa, Ana Paula Miranda Mundim Pombo, Juliana Galera Castilho Kawai, Adriana Maria Lopes Vieira, Luciana Hardt Gomes

Instituto Pasteur

## INTRODUÇÃO

A raiva é uma das mais preocupantes zoonoses devido às suas consequências em termos de letalidade (aproximadamente 100%). Foi atendido em São Paulo um caso não autóctone de raiva humana, o que chama a atenção para a doença e reforça a necessidade de um olhar criterioso na avaliação de toda lesão decorrente de agressão animal. Apesar de não haver casos autóctones de raiva humana no Estado de São Paulo, notificados nos últimos anos, sabe-se que o vírus da raiva é circulante, pois existe registro de animais positivos. Este artigo objetiva apresentar o caso e enfatizar a necessidade de atenção para as situações de exposição ao risco de raiva humana.

### **Caso importado de Raiva Humana em São Paulo/SP**

No dia 1º de março de 2014, um menor com cinco anos de idade foi internado no município de São Paulo com suspeita de encefalite viral. Três dias antes da internação, no dia 26 de fevereiro, a criança apresentou febre e, no dia seguinte, dificuldade de deglutição e agitação quando entrava em contato com vento. Foi medicado com antibiótico e antitérmico, mas o quadro piorou gradativamente até que precisou ser internado devido à febre persistente, dificuldade de deambulação, confusão mental, agitação psicomotora, parestesia, alteração

da fala e piora da dificuldade de deglutição. Durante a internação, houve piora do estado geral e do quadro neurológico até o falecimento, no dia 18 de abril.

A família relatou que em janeiro de 2014 esteve em Oruro, na Bolívia, onde, no dia 12, a criança foi mordida por um cão, na face direita do rosto. No mesmo dia foi levada ao hospital, sendo feita a limpeza do ferimento e prescritos alguns medicamentos. Não recebeu profilaxia para raiva humana. Retornou para São Paulo no dia 2 de fevereiro.

O vírus da raiva foi identificado em amostras de folículo piloso e saliva por meio de técnicas moleculares realizadas no Instituto Pasteur. O sequenciamento genético mostrou linhagem genética do vírus isolada de cão, compatível com variante antigênica 1, que circula na Bolívia. O paciente também apresentou altos títulos de anticorpos neutralizantes do vírus da raiva no soro e no liquor.

### **Considerações**

A Organização Mundial da Saúde estima que entre 26.400 a 61.000 pessoas morrem por ano em decorrência da raiva. Nos países desenvolvidos, o morcego, independente da espécie e demais mamíferos silvestres, são os transmissores do vírus, enquanto que nos países em fase de

desenvolvimento o cão e o gato desempenham ainda papel fundamental. Existem algumas diferenças entre os vírus relacionadas ao animal transmissor, mas o desfecho da doença é o óbito na sua quase totalidade. A variante canina, por exemplo, classicamente é transmitida pela agressão de cão ou gato raivoso que causa ferimentos graves e facilmente perceptíveis, enquanto que a transmissão por morcegos é muito mais sutil e discreta havendo, inclusive, casos comprovadamente transmitidos por morcegos cujos sinais de lesão são ausentes. A variante de morcego também pode ser transmitida ao homem por cães, gatos, bovinos e outros mamíferos após serem infectados por morcegos.

No Brasil, desde 2013 até agosto de 2014, foram registrados 10 óbitos devido à raiva. Em cinco casos o vírus foi transmitido por cães, todos no Maranhão, três por saguis, no Piauí e Ceará, um em Minas Gerais, transmitido por morcego, e um no Mato Grosso, transmitido por cervídeo.

Em São Paulo, o último caso de raiva humana autóctone foi em 2001, ocorrido no município de Dracena. A doença foi causada por variante de morcego, mas a transmissão foi por gato. O último caso de raiva transmitido pelo cão, com variante canina, foi em 1996, em Ribeirão Preto. A variante canina não é isolada desde 1997, no entanto, a variante de morcego é encontrada em praticamente todo estado. Em 2013, 262 amostras analisadas pela rede estadual de laboratórios de referência para o diagnóstico da raiva foram positivas, a maioria de bovinos, morcegos não hematófagos e equinos.

A história do paciente, cujo caso foi relatado, é compatível com a doença causada pela variante canina, cujos sintomas clássicos são a aversão à água e ao vento. Destaca-se neste caso o período de incubação, 45 dias, de acordo com a faixa mais comum, de 15 a 60 dias, mas relativamente longo para um ferimento grave no rosto, e, também, a evolução arrastada, 52 dias desde os primeiros sintomas até o óbito.

Não existe nenhum tratamento comprovadamente eficaz para tratar a raiva após o início dos sintomas. Em 2004, um paciente, nos EUA, sobreviveu à doença com poucas sequelas, após ser tratado com coma induzido e fármacos antivirais. Este tratamento, conhecido como Protocolo de Milwaukee, foi administrado para vários outros pacientes sem mostrar bons resultados. Em 2008, foi indicado para um paciente em Recife/PE, que sobreviveu com sequelas, e gerou o Protocolo de Recife, prescrito para este paciente de São Paulo.

A vacina e o soro, desde que oportuna e corretamente administrados, continuam sendo as únicas ferramentas comprovadamente eficazes para prevenir a raiva humana e evitar o óbito.

## CONCLUSÃO

O desfecho do caso reforça a necessidade da vigilância e a importância do preparo da equipe de saúde na utilização de imunobiológicos em momento adequado, oportuno, seguindo critérios precisos e seguros, pois atualmente não se justifica a perda de vidas humanas decorrente de doença imunoprevenível.

## REFERÊNCIAS

- 1 World Health Organization: WHO Expert Consultation on Rabies. WHO technical report series 982. Geneva; 2013.
- 2 Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Normas técnicas de profilaxia da raiva humana. Brasília (DF), 2011.
- 3 Ministério da Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Protocolo para tratamento de raiva humana no Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde. 2009; 18 (4): 385-394.
- 4 Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. GT Raiva. Situação Epidemiológica da Raiva no Brasil. Brasília (DF), 2013.
- 5 Kotait, I. Past In: Raiva humana causada pela variante 3 Desmodus rotundus. Instituto Pasteur, São Paulo 7:3, 2003.
- 6 Willoughby RE Jr, Tieves KS, Hoffman GM, Ghanayem NS, Amlie-Lefond CM, Schwabe MJ, et al. Survival after treatment of rabies with induction of coma. The New England Med. 2005, 16: 352(24): 2508-14.
- 7 Plotkin, S A; Koprowski, H; Rupprecht, CE. Rabies Vaccine. In: Plotkin, A; Orenstein, W; Offit, P. ed. Vaccines. Philadelphia: Saunders/Elsevier, 2008. p. 687 - 714.
- 8 Bassin, SL; Rupprecht, CE; Bleck, TP Rhabdoviruses. In: Mandell, GL; Bennett, JE; Dolin, R. Principles and practice of infectious diseases. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2010. p. 2249-57.
- 9 Fishbein, D B. Rabies in humans. In Baer, G. M. ed. The natural history of rabies, 2nd edition. Boston: CRC Press, 1991. p. 519-49

**Correspondência/Correspondence to:**

[pasteur@pasteur.saude.sp.gov.br](mailto:pasteur@pasteur.saude.sp.gov.br)