



PROTOCOLO DE PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN DE RABIA EN CENTROS ASISTENCIALES. OCTUBRE 2012

Introducción

La rabia humana aparece generalmente tras una mordedura de animal portador del virus y con una probabilidad menor tras arañazos que atraviesen la dermis o al entrar la saliva en contacto directo con la mucosa o con heridas cutáneas abiertas.

El periodo de incubación oscila normalmente entre las 4 y las 12 semanas aunque en ocasiones excepcionales puede llegar hasta varios años. En más del 90% de los pacientes el cuadro comienza en el primer año tras la exposición. El riesgo de contraer la rabia, después de una mordedura oscila del 5% al 80%, dependiendo de: a) especie animal agresora, b) gravedad y localización de la herida, c) infectividad de la saliva animal, d) cantidad de inóculo, e) tipo de cuidados con la herida, f) factores del huésped, y g) tipo de virus. El cuadro clínico puede ser del tipo de encefalomielitis o paralítico. Salvo casos anecdóticos, la letalidad de la enfermedad es del 100%: la más alta de entre todas las enfermedades infecciosas.

Epidemiología

En los últimos años se han venido constatando en Europa occidental una serie de hechos que han cambiado el panorama de la enfermedad: a) amplia distribución geográfica de virus rábico en distintas especies de murciélagos con casos registrados de fallecimientos en humanos y en animales domésticos tras la mordedura del quiróptero, b) transmisión por transplante de órganos, c) importación de perros rábicos desde zonas enzoóticas del norte de África con paso ocasional por España, y d) incremento de los casos de rabia tras mordeduras de mamíferos en países endémicos.

Nuestro país permanece libre de rabia en mamíferos terrestres desde 1978 excepto en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.



Indicaciones y pautas de vacunación

Profilaxis postexposición en no vacunados con anterioridad. **La decisión de indicar y proporcionar inmunoprofilaxis postexposición es una responsabilidad de Salud Pública.** Se debe iniciar el tratamiento precozmente, aunque debido a los dilatados periodos de incubación es posible iniciarlo aún meses o años después de la exposición.

A la hora de indicar la profilaxis, habrá que valorar:

- a) El tipo de exposición.
- b) La epidemiología de la rabia en la zona y el tipo de animal. En la España peninsular e insular las mordeduras por **murciélago** suponen una indicación clara de inmunoprofilaxis. Las mordeduras por **perros, gatos, hurones, mofetas, zorros** y otros carnívoros precisan de una valoración cuidadosa, excepto en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla donde se iniciará inmunoprofilaxis. También merecen especial consideración las mordeduras por cualquier mamífero ocurridas en países endémicos de rabia (perros, **monos** y gatos, especialmente). Las mordeduras de ardilla, hámster, cobayas, ratones, ratas, conejos y liebres no requieren inmunoprofilaxis ya que no son reservorios del virus y no hay constancia de transmisión a humanos.
- c) Las circunstancias del incidente, y
- d) La disponibilidad del animal agresor para observación y su estado de vacunación antrrábica (un animal vacunado frente a la rabia con regularidad es muy poco probable que esté rábico).

Una vez realizada la indicación, la profilaxis antirrábica debe incluir tres elementos fundamentales:

- Manejo de la herida. **Es imperativa la limpieza de la herida con suero salino irrigado con jeringa, desbridación, lavado con agua y jabón durante 15**



minutos y aplicación posterior de betadine, alcohol de 40%-70% o Cetrimida al 0.15%. Este tratamiento de la herida es, probablemente, el procedimiento más eficaz en la prevención de la rabia. Se evitará en lo posible la sutura de la herida.

- Administración de inmunoglobulina específica para neutralizar localmente al virus.
- Vacunación antirrábica.

Se revisará, y actualizará en su caso, el estado de la vacunación antitetánica según protocolos del CISNS (http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/TetanosDifteria_2009.pdf) y se valorará la administración de antibióticos profilácticos.

Profilaxis postexposición en vacunados con anterioridad.

Debe incluir limpieza y lavado de la herida, profilaxis antitetánica y pauta de vacuna antirrábica que variará según esté completa o incompletamente vacunado.

Protocolo de actuación ante una mordedura sospechosa

Ante una mordedura de animal potencialmente rábico se procederá tal como se ha expuesto anteriormente y se derivará el primer día laborable posterior a la mordedura al Servicio de Prevención de la Dirección General de Salud Pública (Ronda de Levante 11. Murcia. Tfno: 968365699) donde se valorará, junto al Servicio de Veterinaria, la pertinencia de la administración de inmunoprofilaxis.

Aquellos interesados pueden acceder a información complementaria en: Navarro Alonso JA, Bernal González PJ. Rabia. Manual de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría. 2012