

RABIA

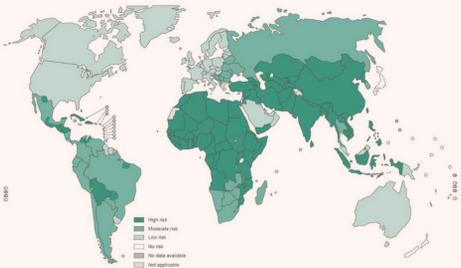


¿QUÉ ES?

Es una zoonosis, causada por un virus de la familia RHABDOVIRADE, género LYSSAVIRUS. En algunos países (**entre los que no se encuentra España**) puede ser un serio problema de salud pública, debido a su prevalencia y su gravedad clínica

SITUACIÓN DE LA RABIA EN EL MUNDO Y ESPAÑA

La rabia causan en el Mundo **59.000 muertes al año**



Asia y Africa registran el **95%** de muertes humanas

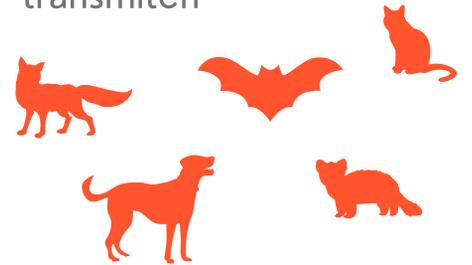
• Península Ibérica e Islas, **libres de Rabia Terrestre** desde **1978**
Nivel alerta 0

• Ante mordedura de perro de entrada **no necesario vacunar**. Si hay dudas llamar a epidemiología.

• Solo los murciélagos, tienen rabia endémica en España



• La eliminación de la enfermedad en el ser humano depende del control y la erradicación en los animales que la transmiten



Se transmite mediante la saliva de animales infectados. Ej. Mordedura de perros, mapaches, zorros, murciélagos y otros mamíferos salvajes

VALORACIÓN DEL RIESGO

1. Circunstancias o situación epidemiológica (Península Ibérica e islas sin rabia terrestre) **Nivel alerta 0**
2. Tipo de exposición y gravedad de la agresión
3. Características y comportamiento del animal agresor

TIPO DE EXPOSICIÓN

TIPO 1	Tocar, alimentar animales, sufrir lamedura sobre piel íntegra.
TIPO 2	Mordisqueo/ mordisco en la piel desnuda, arañazos o abrasiones que no sangran.
TIPO 3	Mordedura/arañazo que perfora la dermis, contaminación de mucosas con saliva, lameduras en lesiones cutáneas. Cualquier exposición a murciélagos

Tratamiento

No es necesario profilaxis



Vacunación



Vacunación



Inmunoglobulina humana

AGRESIÓN DEL ANIMAL

Animal con rabia confirmada, posible, probable, con antecedentes de viaje a zona endémica (3) o importado de forma ilegal.

Tratamiento en función de la categoría de exposición.

Agresión por murciélago

Tratamiento en función de la categoría de exposición

Agresión por perro, gato, hurón

Recordar: Península Ibérica e Islas, libres de Rabia Terrestre desde 1978.

Nivel alerta 0

Ante mordedura de perro de entrada no necesario vacunar. Si hay dudas llamar a epidemiología.

NO observación

Sano y vacunado **No tratar**
No localizable **No tratar (2)**

SI observación

- Resultado negativo: **No tratar**
- Resultado positivo: **tratamiento en función de la exposición(1)**

Agresión por otro mamífero

Ningún tratamiento salvo síntomas compatibles (2)

(1) Diferenciando si esta previamente vacunado o no, se administran 2 o 4 dosis y la inmunoglobulina. Se puede interrumpir con resultado de laboratorio negativo.

(2) A excepción de los territorios de Ceuta y Melilla (próximos a zonas endémicas). *Dado que hay áreas en Andalucía próximas a dichas zonas valorar el tipo de contacto, comportamiento / características del agresor, posible procedencia del animal.

(3) A excepción de los animales identificados y vacunados de acuerdo al Reglamento (CE) n° 998/2003 del Parlamento Europeo y del Consejo, del 26 de Mayo de 2003.

Los monos de Gibraltar, no tienen rabia según el último informe remitido por el Gobierno Británico en Agosto de 2018, ante una mordedura de mono no es necesario realizar tratamiento post-exposición de rabia.

ANTE UNA MORDEDURA:

- ▶ **LIMPIEZA DE LA HERIDA CON AGUA Y JABÓN MÍNIMO 10-15 MINUTOS**
- ▶ **EVALUACIÓN Y ACTUACIÓN MÉDICA:** tratamiento local de la herida. Valoración del riesgo
- ▶ **COMUNICACIÓN:** M. PREVENTIVA/EPIDEMIOLOGÍA. Valoración del riesgo. Declaración en red alerta si precisa profilaxis antirábica.
- ▶ **NOTIFICACIÓN DE LESIONES:** Envío a protección de la salud.
- ▶ **ACTUACIÓN VETERINARIA:** Observación del animal y vacunación.

- ▶ Dado que se han descrito periodos de incubación extraordinariamente prolongados, los pacientes susceptibles de recibir tratamiento antirábico se someterán al mismo con independencia del tiempo transcurrido desde que se produjo la exposición.
- ▶ La profilaxis postexposición se puede interrumpir si se comprueba que el animal sospechoso no está rabioso.
- ▶ Los roedores no son reservorios de virus de rabia. Los pequeños roedores y lagomorfos raramente están infectados de rabia y no se conoce la transmisión a los humanos.



PROFILAXIS PRE - EXPOSICIÓN



Vacuna previa a la exposición, dirigida a personas con **alto riesgo de exposición:**

- En la península: espeleólogos
- Otros colectivos: veterinarios, viajeros a zonas endémicas y personas que manipulan murciélagos.

- Con indicación de administrar dosis de recuerdo cuando el título de anticuerpos es inferior a 0,5 UI/ml.
- Se administran por vía intramuscular en dos dosis de 1 ml. cada una días 0 y 7 (3 dosis en inmunodeprimidos 0,7 y 21-28).



PROFILAXIS POST - EXPOSICIÓN



ADMINISTRACIÓN INTRAMUSCULAR Ó INTRADÉRMICA

NO VACUNADOS

REGIÓN: DELTOIDES DOSIS: 1,0 ml IM N° DOSIS: 4 DÍAS: 0,3,7,14-28

En inmunodeprimidos administrar 5 dosis (0,3,7,14,28) e IG y serología de control a las 2-4 semanas

VACUNADOS

REGIÓN: DELTOIDES DOSIS: 1,0 ml IM N° DOSIS: 2 DÍAS: 0 Y 3

En inmunodeprimidos administrar 4 dosis (0,3,7,14) e IG y serología de control a las 2-4 semanas

GAMAGLOBULINA ESPECIFICA

REGIÓN: GLÚTEA DOSIS: 20 U.I./KG N° DOSIS: 1 DÍAS: 0 hasta día 7

Infiltrar la mayor cantidad posible alrededor de la herida y el resto vía intramuscular en región glútea.

NIÑOS



REGIÓN: Anterolateral del muslo.

Península Ibérica e Islas, libres de Rabia Terrestre desde 1978

Nivel alerta 0



Ante mordedura de perro de entrada **no necesario vacunar**. Si hay dudas llamar a epidemiología.



Solo los murciélagos, tienen rabia endémica en España



PROFILAXIS ANTITETÁNICA EN CASO DE HERIDAS



Antecedentes de vacunación	Herida limpia		Herida tetanigénica	
	Vacuna (Td)	IGT	Vacuna (Td)	IGT
< 3 dosis o desconocida	SI, completar vacunación	NO	SI, completar vacunación	SI
3 o 4 dosis	NO, solo administrar una dosis si hace más de 10 años de la última	NO	NO, solo administrar una dosis si hace más de 5 años de la última	NO
5 o más dosis	NO	NO	NO, si hace más de 10 años valorar una dosis adicional en función del tipo de herida	NO

En inmunodeprimidos y usuarios de drogas por vía parenteral, 1 dosis de inmunoglobulina en caso de heridas tetanigénicas, independientemente del estado de vacunación.

IGT: inmunoglobulina antitetánica. Se administrará en lugar separado de la vacuna. En general se administran 250 UI. Si han transcurrido más de 24 horas, en personas con más de 90 kg de peso, en heridas con alto riesgo de contaminación o en caso de quemaduras, fracturas o heridas infectadas, se administrará una dosis de 500 UI.

- ▶ Heridas tetanígenas: heridas o quemaduras con un importante grado de tejido desvitalizado, herida punzante (particularmente donde ha habido contacto con suelo o estiércol), las contaminadas con cuerpo extraño, fracturas con herida, **mordeduras**, congelación, aquellas que requieran intervención quirúrgica y que ésta se retrase más de 6 horas, y aquellas que se presenten en pacientes que tienen sepsis sistémica
- ▶ Aquellas heridas tetanígenas contaminadas con gran cantidad de material que puede contener esporas o que presente grandes zonas de tejido desvitalizado (heridas de alto riesgo) recibirán 1 dosis de inmunoglobulinas.

Bibliografía:

- Sistema de vigilancia epidemiológica de Andalucía (SVEA). Protocolo Rabia. Actualizado Agosto 2014. https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af95879cd0f3_rabia_2014.pdf
- Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. Información sobre Rabia. <https://www.mapa.gob.es/es/ganaderia/temas/sanidad-animal-higiene-ganadera/sanidad-animal/enfermedades/rabia/Rabia.aspx>
- Protocolo de vigilancia y alerta de Tétanos y Tétanos neonatal. Actualizado a marzo de 2012 https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af95879cd34d_p_TETANOS_2012.pdf
- https://apps.who.int/rabies/Global_distribution_risk_humans_contracting_rabies_2013.png?ua=1
- Protocolo de actuación ante mordeduras o agresiones de animales (tratamiento post-exposición). Ministerio de agricultura, alimentación y medio ambiente.
- https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/Vacunacion_Rabia.pdf