

DÍA MUNDIAL CONTRA LA RABIA

28 de setiembre



Dr. Victoria Frantchez

Prof. Adj de la Cátedra de Enfermedades Infecciosas
Facultad de Medicina, UDELAR.

28 de Setiembre 2021



**Cátedra de
Enfermedades Infecciosas**
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA • FACULTAD DE MEDICINA

Prof. Dr. Julio Medina

5 puntos prácticos sobre la Rabia

1 Rabia mundial en números:

- 1 muerte cada 9 minutos.
- 59.000 muertes al año.
- 40% de los casos son en niños menores de 15 años.
- 3,7 millones de años de vida ajustados por discapacidad perdidos por año.
- Más del 99% de los casos de rabia son mortales.
- 99% de los casos de rabia humana en regiones endémicas son por perros.
- Alcanzaría con vacunar al 70% de los perros de zonas endémicas para eliminar la rabia humana.
- La mayoría de los casos se localizan en Asia y África, donde las vacunas posteriores a las mordeduras no siempre están disponibles ya que el costo promedio del tratamiento posterior a la exposición es de alrededor de 40 dólares en África y de 49 dólares en Asia. Dado que el ingreso diario promedio en estos países es de 1 a 2 dólares, ese gasto puede ser casi imposible de cubrir para las familias.

2 Transmisión:

- La transmisión de rabia por perros es responsable de la mayoría de los casos de rabia humana en las zonas endémicas.
- En zonas no endémicas cobran importancia otros animales de vida silvestre, siendo los principales implicados como reservorio y transmisión los murciélagos y especies de carnívoros silvestres.
- En nuestro país si bien no existen casos diagnosticados de rabia humana desde hace más de 50 años, el contacto con animales potencialmente transmisores de rabia sigue siendo un importante problema de salud pública. Desde 2007, existen casos de rabia parálítica en ganado en Rivera, Artigas y Tacuarembó, apareciendo primero el murciélago vampiro *Desmodus rotundus* como reservorio y transmisor para luego ser detectado el virus rábico en murciélagos insectívoros en otros departamentos incluido Montevideo (también en zonas urbanas).

3 Enfermedad:

Se trata de una encefalitis aguda, puede presentarse como rabia "furiosa" o "paralítica", siendo casi invariablemente mortal una vez que se presentan signos clínicos. El período de incubación de la mayoría de casos es de 1 a 3 meses pero puede llegar a 12 meses. Luego de la exposición, el primer síntoma

puede ser el dolor neuropático en el sitio de la mordedura para luego instalar la encefalitis generalmente unos 7 días después. La muerte generalmente ocurre dentro de los 2 a 3 días de la hospitalización.

4 Profilaxis Post Exposición a animales potencialmente transmisores:

- En abril 2018 la OMS realiza un documento de posición que reemplaza las recomendaciones de 2010 sobre el uso de vacunas antirrábicas centrándose en la viabilidad programática, la simplificación de esquemas y la rentabilidad.
- El riesgo de la exposición depende de varios factores: localización, profundidad y gravedad de la/s mordedura/s y cantidad y genotipo de virus inoculado.
- Siempre se acompañará la profilaxis post exposición de un adecuado manejo de la herida que debe incluir la limpieza y el lavado de la herida y la profilaxis antitetánica.
- La vacuna utilizada en nuestro país es Verorab®, vacuna inactivada. Ya que la rabia es letal, en la profilaxis post-exposición y tras una exposición de alto riesgo, no existe ninguna contraindicación, lo que incluye a niños menores de 1 año, embarazadas e inmunodeprimidos. Las reacciones más comunes son dolor e induración en el punto de inoculación. A nivel sistémico, pueden aparecer cefalea, exantemas, mialgias y artralgias. Aproximadamente en el 6 % de los que reciben refuerzos se observa, entre los 2 y los 21 días posteriores, una reacción por complejos inmunes, que se manifiesta clínicamente con urtica-

ria generalizada y síntomas sistémicos que no suelen ser graves.

El tipo de exposición determinará la conducta:

- Si el animal mordedor es un perro o un gato:
 - » Solo en estas especies el mordido debe realizar la observación del animal mordedor, cuando ello es posible, durante un plazo de 10 días a partir de la fecha de la lesión.
 - » Cuando no es posible observar al animal (por ej. cuando se desconoce su paradero o se trata de un perro callejero) se considerará una mordedura de riesgo por defecto y se recomienda iniciar la profilaxis. En este caso se administran tres dosis de vacuna anti-rábica en los días 0-3-7 y una cuarta dosis entre los 14 y 28 días. En caso de que la persona posea vacunación preexposición aplicada en el último año, se administran dos dosis a los 0 y 3 días. En todos los casos se debe iniciar la serie lo antes posible, considerándose idealmente oportuno hasta 25 días después de la mordedura.

- Si el animal mordedor es un animal silvestre:

- » Toda mordedura (o arañazo) por animales silvestres se considera de riesgo de transmisión de rabia hasta demostración de lo contrario (ej. murciélagos, zorros, monos) y se recomienda iniciar la profilaxis. Los roedores no se incluyen como animales de riesgo. En caso de duda respecto a otros animales, consultar al Departamento de Vigilancia en Salud.
- » Toda persona mordida por un animal silvestre carnívoro o que sin protección haya estado en contacto con un murciélago, debe recibir el esquema de vacunación postexposición completo. Se administran tres dosis en los días 0-3-7, y una cuarta dosis entre los 14 y 28 días. Además, deberá ser tratada con inmunoglobulina antirrábica lo an-

tes posible, hasta 7 días después de iniciada la vacunación. Se aplica una única dosis de 20 UI/kg de inmunoglobulina. Las personas que posean vacunación pre exposición en el último año no requieren inmunoglobulina y deben recibir dos dosis de vacuna antirrábica a los 0 y 3 días.

Datos prácticos en Uruguay:

- » La vacunación anti-rábica postexposición es gratuita y administrada por la Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa (CHLA-EP) en todo el país. Consultar ubicación de vacunatorios y horarios de atención al teléfono: 2400 1444 o correo electrónico: chlaep@adinet.com.uy / web: www.chlaep.org.uy
- » En Montevideo se administra en el vacunatorio del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

5 Profilaxis Pre-exposición:

La vacunación pre-exposición está recomendada para aquellas personas que por sus actividades se exponen en forma frecuente al riesgo de infección por el virus rábico como:

- Personal de laboratorio de diagnóstico
- Producción e investigación del virus rábico
- Personal que actúa en actividades de campo en zonas con circulación de virus rábico entre los animales, veterinarios, etc.

La profilaxis preexposición incluye dos dosis de vacuna antirrábica en un esquema de 0 y 7 días (en inmunocompetentes). Solo aquellas personas con riesgo continuo o frecuente de exposición deben recibir dosis periódicas de refuerzo según la titulación de anticuerpos neutralizantes del virus de rabia, si estuviera disponible. De no contar con dicha titulación



se recomienda refuerzo de 1 dosis al año de la pri-movacunación y luego cada 3 años.

No es gratuita, por lo que el empleador o usuario deben hacerse cargo del costo.

La vacunación pre-exposición también está recomendada para aquellas personas que

viajarán a zonas de rabia urbana y canina endémica. Se valorarán en la consulta pre viaje actividades a realizar, potenciales riesgos y disponibilidad de vacunación e inmunoglo-

bulinas en el lugar de destino si ocurriese un accidente. No es gratuita, por lo que el viajero debe hacerse cargo del costo.



Bibliografía:

1. WHO position paper: Rabies vaccines, 20 APRIL 2018, No 16, 2018, 93, 201–220. Disponible en: <http://www.who.int/wer>
2. Guía Nacional de Vacunación en Situaciones Especiales. MSP, División Epidemiología, Unidad de Inmunizaciones. 2018. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Vacunacion%20en%20situaciones%20especiales.pdf>
3. Seguimiento de la persona mordida, prevención de la rabia. MSP 2020. Disponible en: <https://www.gub.uy/tramites/seguimiento-persona-mordida-prevencion-rabia>
4. Manual de vacunas de la Asociación Española de Pediatría. 2020. Disponible en: <https://vacuna-saep.org/documentos/manual/cap-34#10>
5. Ross RS. Rabies: Prevention strategies for travellers. MMW Fortschr Med. 2020 Jun;162(11):53-58. doi: 10.1007/s15006-020-0576-7.



Cátedra de Enfermedades Infecciosas

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA • FACULTAD DE MEDICINA

Prof. Dr. Julio Medina



Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"
Piso 16. Av. Italia, S/N.
Montevideo, 11600. Uruguay.



clinfec@fmed.edu.uy



+598 2 4876981



@Infectologia_uy



/infectologia.edu.uy



www.infectologia.edu.uy