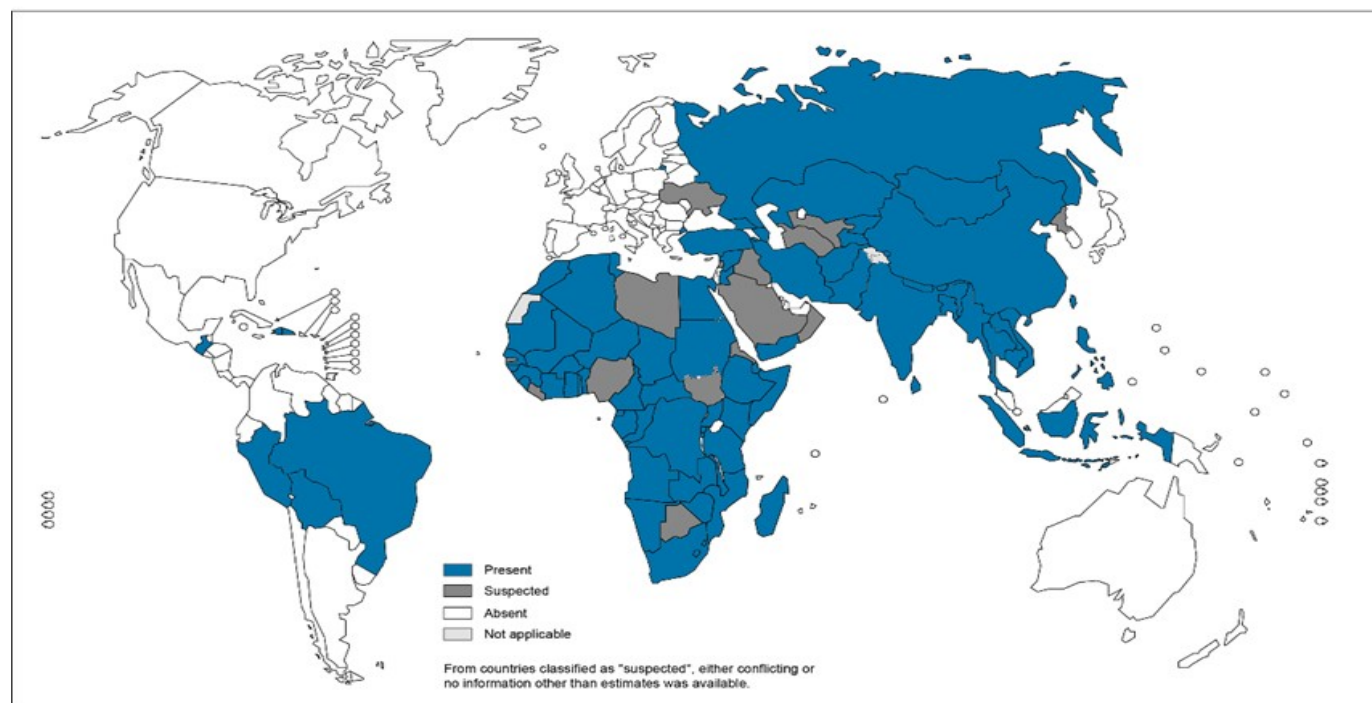




Persiste en todas las regiones del mundo excepto en la Antártida, siendo Bangla Desh, Bolivia, China, Ecuador, Etiopía, Méjico, India, Filipinas y Tailandia los países de mayor endemicidad (ver mapa).



Presence of dog-transmitted human rabies based on most recent data points from different sources, 2010-2014



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2015. All rights reserved

Data Source: World Health Organization  
Map Production: Control of Neglected  
Tropical Diseases (NTD)  
World Health Organization



En Europa occidental prácticamente ha desaparecido la transmitida por animales domésticos (perros y gatos), y ha disminuido enormemente la que afecta a animales salvajes, gracias a las campañas de vacunación oral de estos animales. Por el contrario, en Europa oriental, incluida Turquía, todavía se producen muchos casos de rabia en perros domésticos.

El riesgo de sufrir una mordedura potencialmente rabiosa en extranjeros que viven en países endémicos, se ha calculado en torno al 2% anual.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año se producen en el mundo unas 55.000 muertes por rabia, principalmente en países en desarrollo de África y Asia.

En España desde el año 1979, año que hubo un brote en Málaga, con 2 personas muertas y decenas de animales afectados, no se ha declarado ningún caso de rabia humana en la península. Ceuta y Melilla presentan esporádicamente casos de rabia en animales domésticos (perros), debido a la permeabilidad que existe en sus fronteras

con Marruecos, en el que esta enfermedad sigue presente.

La rabia humana transmitida por murciélagos ha cobrado mayor importancia epidemiológica y puede considerarse como un nuevo desafío en la región de América Latina.

**Mecanismo de transmisión:** la rabia se transmite por la saliva de los animales infectados, principalmente por mordedura o penetración de la saliva infectada a través de la piel no intacta (heridas), o incluso en la mucosa de la boca, cavidad nasal o los ojos: más del 95% de los casos humanos son debidos a mordeduras de perros infectados.

#### MANIFESTACIÓN CLINICA

Los primeros síntomas son la fiebre, malestar general, que suele acompañarse de dolor o parestesias en el lugar de la herida. Estos síntomas pueden durar varios días. A medida que el virus se propaga por el sistema nervioso central se produce una inflamación progresiva del cerebro y la médula espinal, que acaba produciendo la muerte.

El **periodo de incubación** suele ser de 1 a 3 meses, pero puede oscilar entre una semana y un año, dependiendo de factores como la localización del punto de inoculación y la carga vírica.

La enfermedad puede presentarse de dos formas. En la primera, **la rabia furiosa**, con signos de hiperactividad, excitación, hidrofobia y a veces aerofobia, la muerte se produce a los pocos días por paro cardiorrespiratorio. La otra forma, **la rabia paralítica**, los músculos se van paralizando gradualmente, empezando por los más cercanos a la mordedura, el paciente va entrando en coma lentamente y acaba por fallecer. A menudo esta forma no

se diagnostica correctamente, lo cual contribuye a la subnotificación de la enfermedad.

#### DIAGNÓSTICO

El diagnóstico debe basarse en resultados de laboratorio a través de al menos una de las siguientes pruebas, en una muestra de cerebro: aislamiento del virus; detección de antígenos víricos por el método de inmunofluorescencia directa; prueba biológica de inoculación en ratón.

La detección de genomas por RT-PCR es utilizada por la mayoría de los laboratorios de referencia en países desarrollados.

#### TRATAMIENTO

Lavar inmediata y minuciosamente las heridas al menos 15 minutos con agua y jabón, y enjuagarlas con agua diluida con solución de povidona yodada, ha demostrado disminuir el riesgo de infección bacteriana. La herida no debe suturarse, salvo que sea inevitable.

Actualmente la enfermedad no tiene tratamiento, por lo que la prevención de la infección es prioritaria.

#### MODO DE VIGILANCIA

La rabia es una enfermedad de declaración obligatoria y sometida a vigilancia especial por la OMS. En el ámbito de las FAS, está incluida en la Orden DEF/3385/2009 de 10 de diciembre, sobre enfermedades de declaración obligatoria. (BOD. N° 248, de 22 de diciembre de 2009).

#### MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN

Las medidas de control en países libres de rabia, se basan en el control y vacunación de animales domésticos, y en las personas la prevención se consigue a través de la profilaxis pre y post-exposición.

## VACUNACIÓN

En España se dispone de dos vacunas: Merieux® (de disponibilidad limitada) y Rabi-pur®, ambas de virus inactivados.

Se utilizan en dos situaciones:

1. **Profilaxis pre-exposición.** Se realiza mediante la administración de vacuna previa a la exposición, y está dirigida a personas con alto riesgo.

La vacunación pre-exposición no elimina la necesidad de una evaluación médica adicional tras una exposición a la rabia, sino que simplifica su manejo, al evitar la administración de inmunoglobulina y disminuir el número de dosis.

Se recomienda la vacunación a aquellos individuos que estén en elevado riesgo potencial de contacto con animales rabiosos, o con el virus de la rabia:

Personal de laboratorio que trabaje con virus rábico.

Personal cuya actividad laboral implique el manejo de animales domésticos o salvajes sospechosos de rabia.

Personal que manipule quirópteros, ya sea de forma habitual o esporádica.

A los **viajeros a áreas endémicas**, se recomienda la profilaxis pre-exposición y en general si no van a tener acceso a una asistencia sanitaria adecuada.

### Pauta de vacunación pre-exposición:

Consta de 3 dosis, los días 0, 7 y 21 ó 28. La política de administración de dosis de recuerdo variará en función del tipo de riesgo.

2. **Profilaxis post-exposición.** Debe considerarse la profilaxis antirrábica en cualquier incidente en el que haya ocurrido una exposición potencial al virus, excepto cuando no exista rabia en la población animal local. Consiste en el tratamiento local de la herida seguido del tratamiento específico (vacunación e inmunoglobulina según indicaciones). Únicamente la combinación de ambos tratamientos asegura la protección frente a la rabia.

Según la OMS, existen tres categorías de exposición, según el tipo de contacto con el animal supuestamente rabioso.

**Categoría I** Contacto con sangre, orina o heces de animales potencialmente rábicos. No es necesaria la profilaxis.

**Categoría II** Rasguños, arañazos y lameduras en piel no intacta o en mucosas de animales potencialmente rábicos. Es necesaria la vacunación inmediata.

**Categoría III** Las mordeduras de animales potencialmente rábicos. Se recomienda la vacunación inmediata y la administración de una dosis de inmunoglobulina. Se debe infiltrar la dosis completa (20 UI/Kg de peso) de inmunoglobulina antirrábica, alrededor de la herida, y la cantidad sobrante se debe administrar de manera intramuscular en cualquier lugar anatómico distinto del sitio de la vacuna.

### Pauta de vacunación post-exposición:

- Si no ha recibido la vacuna pre-exposición, es necesaria la vacunación. Existen 2 pautas:

- ◆ Zagreb: dosis, 2-1-1 (en los días 0,7 y 21)
- ◆ Tradicional Essen: es la usada en España. Una dosis los días 0,3,7,14 y 28.

Se administrará también inmunoglobulina en los casos que pertenezcan a la Categoría III.

- Si ha sido vacunado previamente se administrará 2 dosis de vacuna, los días 0-3. No se administrará la inmunoglobulina antirrábica.

Se revisará, y actualizará el estado de la vacunación antitetánica.

La inmunoglobulina antirrábica no interfiere con la respuesta a la vacuna y se administrará en lugar diferente al de la vacuna. Si se administra esta inmunoglobulina no se podrán administrar vacunas vivas parenterales (sobre todo triple vírica y varicela) hasta 4 meses después.

### Efectos adversos vacunación

Las reacciones más comunes son dolor e induración en el punto de inoculación. Pueden aparecer cefaleas, exantemas, mialgias y artralgias.

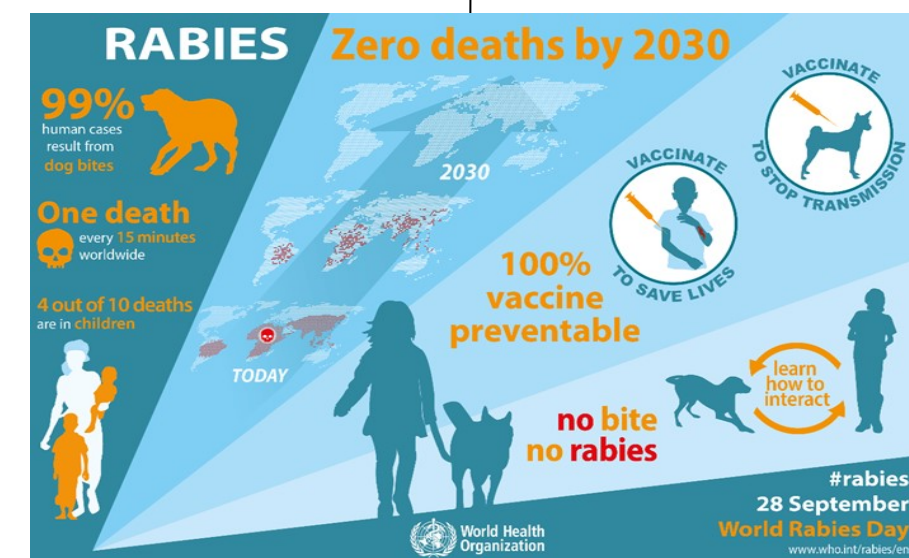
**En profilaxis pre-exposición**, supondrá una contraindicación:

- ◆ Las reacciones previas al principio activo o a cualquiera de sus componentes.
- ◆ En aquellos con alergia grave a las proteínas de huevo.
- ◆ En embarazadas y menores de un año se demorará la profilaxis.

En **profilaxis post-exposición** no tiene contraindicación alguna, si se considera riesgo de rabia, se debe vacunar siempre, extremando las precauciones en casos especiales.

### BIBLIOGRAFÍA

- 1.-E. Rodríguez Valín, L.P. Sánchez-Serrano, O. Díaz García, J.M. Berciano Rodríguez, J.E. Echevarría Mayo. RABIA ANIMAL EN ESPAÑA. SITUACIÓN EN 2012. Vol 21 núm. 3. 2013. <http://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/789/900>
- 2.- Centro para el control y la Prevención de Enfermedades (CDC). [https://www.cdc.gov/rabies/resources/acip\\_recommendations.html](https://www.cdc.gov/rabies/resources/acip_recommendations.html). Revisado el 11 de abril de 2017
- 3.-El Control de las Enfermedades Transmisibles. 18ª Ed. David L. Heymann, Ed.
- 4.-<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs099/es/>  
Revisado el 11 de abril de 2017
- 5.-[http://intra.mdef.es/portal/contenido\\_INET\\_Active/Contenidos/Organo\\_Central/Sanidad/s011113/Documentos/Centro%20de%20Vacunación%20Intenacional/Vacunas/Recomendaciones%20sobre%20rabia/INFORME%20RABIA%20Técnico\\_09003a99807bcaa6.pdf](http://intra.mdef.es/portal/contenido_INET_Active/Contenidos/Organo_Central/Sanidad/s011113/Documentos/Centro%20de%20Vacunación%20Intenacional/Vacunas/Recomendaciones%20sobre%20rabia/INFORME%20RABIA%20Técnico_09003a99807bcaa6.pdf)  
Revisado el 11 de abril de 2017



## SEMANA MUNDIAL DE VACUNACIÓN

2017

SI ERES PERSONAL SANITARIO

### LA PREVENCIÓN EMPIEZA EN TI

VACÚNATE POR TI, POR TODOS

1. Concíciate  
El personal sanitario tiene más riesgo de contraer y transmitir ciertas enfermedades inmunoprevenibles.

2. Actúa  
Vacunándote, proteges tu salud evitando algunas infecciones.

3. Vacúnate  
Como trabajador sanitario estarás evitando ser una fuente de transmisión para los pacientes, tus compañeros y otras personas de tu entorno.

4. Recuerda  
No solo los profesionales sanitarios deben vacunarse. También voluntarios y estudiantes, personal de mantenimiento, administrativos y cualquier otro trabajador del centro sanitario.

VACÚNATE POR TI, POR TODOS

## SEMANA MUNDIAL DE LA VACUNACIÓN 2017

La vacunación es una de las medidas preventivas más eficaces para disminuir la morbilidad y mortalidad de un gran número de enfermedades. Un hito importantísimo en la historia de la humanidad conseguido gracias a la vacunación, ha sido la erradicación de una enfermedad en nuestro planeta, como ha sido la viruela.

En el medio militar, la vacunación tiene una gran importancia para prevenir la enfermedad, no solo desde el punto de vista individual (tanto en territorio nacional como en zona de operaciones), sino también para evitar la aparición de brotes que podrían poner en peligro la operatividad, y para evitar la transmisión de enfermedades a la población susceptible al regreso de la misión.

Especial importancia tiene la vacunación en personal sanitario, como colectivo de mayor riesgo de contraer y transmitir algunas enfermedades y cuya conducta debe ser ejemplarizante para el resto de las personas.

**SERVICIO DE PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD  
INSTITUTO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA DEFENSA**