

CASOS EDO CORRESPONDIENTES AL MES DE JUNIO DE 2010 (1)

COMUNIDADES	Eruosis		Enfermedad Meningocócica		Gripe		Hepatitis A		Hepatitis B		Hepatitis víricas, otras		Hepatitis C		Tuberculosis respiratoria		Fiebre G		Sarampión		Fiebre Tifoidea		Vencida	
	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO
GALICIA					12														1				1	2
ASTURIAS																								1
CANTABRIA																								
PAIS VASCO							1	1																
LA RIOJA																								
CASTILLA Y LEÓN																								
NAVARRA																								
ARAGON																								2
C. VALENCIANA																								1
CATALUÑA																								
MADRID																								1
CASTILLA LA MANCHA																								
EXTREMADURA	1																							
MURCIA																								4
ANDALUCÍA																								1
BALEARES																								
CANARIAS																								
CEUTA																								1
MELILLA																								1
TOTAL	1				12			1	1															11

1) Datos no incluyen las notificaciones de los que se ha notificado al menos un caso.

CURS



INSTITUTO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA DEFENSA  
"CAPITÁN MÉDICO RAMÓN Y CAJAL"  
Glorieta del Ejército s/n 28047 Madrid

NIPO: 076-10-027-2

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LAS FUERZAS ARMADAS

INSTITUTO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA DEFENSA  
"CAPITÁN MÉDICO RAMÓN Y CAJAL"  
Glorieta del Ejército s/n 28047 Madrid  
Teléfono: 914222428

VOL. 17 Nº 201 julio 2010

**INDICE**

- Prevención de la rabia. Págs. 1, 2 y 3.
- Casos declarados EDO enero 2010. Pág. 4.

## PREVENCIÓN DE LA RABIA

### INTRODUCCIÓN

La rabia es una encefalomielitís vírica aguda, casi siempre mortal, producida por un rabdovirus del género *Lyssavirus*. Su reservorio natural es un grupo de especies de carnívoros y murciélagos. En los países en desarrollo el perro sigue siendo el reservorio principal, las mordeduras de perros domésticos rabiosos son la causa del 99% de las muertes de humanos por rabia en el mundo.

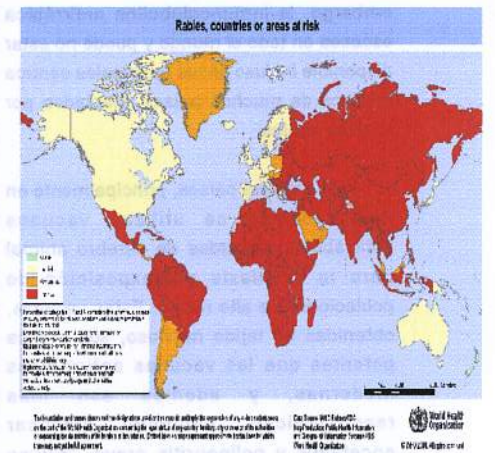
La transmisión se produce por la saliva del animal rabioso, impregnada de virus, que se introduce por una mordedura o rasguño (o, muy rara vez, por una lesión reciente en la piel o a través de las mucosas intactas). Excepcionalmente, la rabia se puede transmitir por inhalación de aerosoles que contienen virus o por trasplante de órganos infectados.

El período de incubación es de 3 a 8 semanas; en raros casos puede ser de apenas 9 días hasta 7 años<sup>1</sup>.

### DISTRIBUCIÓN

La distribución de la rabia es mundial, en más de 100 países y territorios la rabia es enzoótica en las poblaciones animales. La mayor parte de las muertes humanas por rabia, que se estiman en 55.000 anuales, se producen en Asia y África. Sólo

en la India, se calcula que se producen 20.000 muertes por año (2 por 100.000 habitantes); en África, se calcula que la cifra es de 24.000 (o 4 por 100.000 habitantes). Si bien todos los grupos de edad se pueden ver afectados, la rabia es más frecuente en los menores de 15 años; un 30%-50% de la profilaxis postexposición se administra a niños entre 5 y 14 años<sup>2,3</sup>.



## PROFILAXIS

La prevención de la rabia en humanos consiste en un conjunto de intervenciones, entre ellas la profilaxis postexposición de las personas posiblemente expuestas, la inmunización preexposición de las personas con riesgo de exposición frecuente, el control de la infección en animales que sirven de reservorio (sobre todo los perros domésticos) y el control de la población de perros vagabundos.

La vacunación frente a la rabia se puede aplicar como profilaxis pre y postexposición. Las vacunas usadas son las mismas, pero el régimen de administración difiere según el tipo de aplicación. La inmunoglobulina antirrábica (IGR) se utiliza sólo en la profilaxis postexposición. Actualmente, las vacunas antirrábicas modernas (en cultivo celular o en huevo embrionado) están disponibles en los principales centros urbanos de la mayoría de los países en desarrollo. Sin embargo, la inmunoglobulina antirrábica escasea en todo el mundo y puede no estar disponible incluso en los principales centros urbanos de muchos países infectados por la rabia canina.

En algunos países, principalmente en Asia, todavía se utilizan vacunas antirrábicas derivadas de cerebro animal para la profilaxis postexposición de poblaciones de alto riesgo. Estas vacunas, obtenidas en tejido nervioso, son menos potentes que las vacunas antirrábicas modernas, y además son más reactogénicas, pudiendo provocar encefalitis y polineuritis grave, incluso mortal.

Las vacunas derivadas de cultivos celulares de uso internacional contienen

virus que han sido inactivados tras su proliferación en cultivos celulares o en huevos embrionados. La inmunogenicidad y la eficacia de estas vacunas han sido demostradas en estudios con animales de laboratorio y evaluaciones clínicas en humanos. Estas vacunas provocan una respuesta de anticuerpos en más del 99% de los vacunados, tanto en las pautas preexposición como en la profilaxis postexposición, además son bien toleradas, y producen escasos efectos adversos tanto locales como sistémicos<sup>2,3</sup>.

La vacunación preexposición, consiste en tres dosis completas, por vía intramuscular, de la vacuna de la rabia producida en cultivo celular o huevo embrionado los días 0, 7 y 21-28. Se recomienda a las personas con alto riesgo de exposición, como el personal de laboratorio que trabaja con virus rábico, veterinarios, manipuladores y técnicos especialistas de animales, así como otras personas que viven o viajan a zonas donde la rabia es endémica.

En una zona endémica, si se produce una mordedura por un animal u otro contacto por animal potencialmente rabioso, puede ser necesaria la profilaxis antirrábica postexposición.

La profilaxis postexposición recomendada según el tipo de exposición se resume en la tabla 1.

Los factores que hay que tomar en cuenta para decidir si se comienza la profilaxis

Tabla 1. Profilaxis postexposición recomendada según el tipo de exposición.

Categoría	Tipo de contacto con un presunto o confirmado animal rabioso doméstico o salvaje o un animal no disponible para su observación	Tipo de exposición	Profilaxis postexposición recomendada
I	Tocar o alimentar animales Lametonos sobre piel intacta	Ninguna	Ninguna, si se dispone de historia clínica fiable
II	Mordisqueo en piel descubierta Arañazos o excoriaciones menores sin hemorragia	Leve	Administrar la vacuna inmediatamente. Suspender el tratamiento si el animal permanece sano durante un período de observación de 10 días o si se comprueba, mediante técnicas diagnósticas adecuadas en un laboratorio fiable, que el animal está libre de rabia
III	Mordeduras o arañazos transdérmicos simples o múltiples, lametonos, lametonos sobre piel lesionada Consumación de membrana mucosa por saliva (ej. lametonos) Exposiciones u murciélagos	Grave	Administrar inmunoglobulina y vacunas antirrábicas inmediatamente. Suspender el tratamiento si el animal permanece sano durante un período de observación de 10 días o si se comprueba mediante técnicas diagnósticas adecuadas en un laboratorio fiable, que el animal está libre de rabia

Disponible en: Viajes Internacionales y Salud.

<http://www.mspes.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/docs/CAPITULO-6.pdf>

postexposición son la probabilidad de que el animal involucrado esté rabioso, la categoría de la exposición (I-III), las características clínicas del animal y el hecho de que esté localizable para la observación o las pruebas de laboratorio. En los países en desarrollo, en la mayoría de las ocasiones, los datos sobre la vacunación del animal agresor no se deben tener en cuenta para decidir no administrar tratamiento profiláctico.

El tratamiento local de la herida de forma inmediata es fundamental para prevenir la infección. Se debe realizar un enérgico lavado y enjuagado de la herida con jabón o detergente y agua, o agua sola durante 15 minutos como mínimo. Después del lavado se aplicará etanol (70%) o yodo o polividona yodada. Se deberá administrar IGR en todas las exposiciones de categoría III (la dosis de IGR humana es de 20 UI/kg de peso corporal). No debe administrarse cuando hayan transcurrido más de 7 días desde que se inició la vacunación postexposición con la vacuna antirrábica de cultivo celular o de huevo embrionado.

Para la inmunización activa en la profilaxis postexposición en personas no vacunadas previamente, se recomiendan dos posibles pautas por vía intramuscular:

- La pauta de cinco dosis (pauta Essen) se administra los días 0,3, 7,14 y 28 en el músculo deltoides\*.
- La pauta Zagreb o pauta "2-1-1": se administran 2 dosis el día 0 (una en el músculo deltoides derecho y otra en el izquierdo) y una dosis los días 7 y 21 en el músculo deltoides.

\*Según las últimas recomendaciones del CDC<sup>4</sup> se reducen a cuatro las dosis de vacuna antirrábica postexposición, los días 0,3, 7 y 14.

En personas previamente vacunadas (que hayan recibido una serie completa de vacuna antirrábica de cultivo celular o de huevo embrionado), la pauta en la profilaxis postexposición son dos dosis de recuerdo, los días 0 y 3 (preferiblemente, la primera dosis en el momento de la exposición y la segunda dosis, tres días después).

Como la rabia es una enfermedad mortal, no existen contraindicaciones para la profilaxis postexposición después de un contacto de alto riesgo, incluidos lactantes y mujeres embarazadas.

La rápida administración postexposición de las vacunas modernas, unida a las medidas adecuadas de tratamiento de la herida y la administración de la IGR, es eficaz casi en el 100% de los casos para prevenir la rabia, incluso después de una exposición de alto riesgo. Sin embargo, la demora en el inicio del tratamiento o el incumplimiento del tratamiento profiláctico puede causar la muerte, especialmente cuando hay lesiones graves en la cabeza, el cuello o las manos, o múltiples heridas.

<sup>1</sup>Rabia. El control de las enfermedades transmisibles. David L. Heymann, pp. 542-544.  
<sup>2</sup>HUMAN AND ANIMAL RABIES. International travel and health. 2010 Edition. OMS. Accedido el 29 de marzo de 2010. Disponible en <http://www.who.int/rabies/en/>  
<sup>3</sup>Documento de posición de la OMS sobre la vacuna antirrábica. Weekly epidemiological record-Relevé épidémiologique hebdomadaire, diciembre de 2007; N°49/50: 425-436.  
<sup>4</sup>Use of a Reduced (4-Dose) Vaccine Schedule for Postexposure Prophylaxis to Prevent Human Rabies. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR 2010; Vol 59 N° RR-2.