

PROFILAXIS DE LA RABIA

Mª Yolanda Quintero Rodríguez
CM Salud Internacional
Centro de Profilaxis de la Rabia humana

ESTRATEGIAS VACUNALES (individuo susceptible)

En países libres de rabia:

Sólo se recomienda pre-exposición vacunal a personas con alto riesgo de exposición por motivos laborales o viajes.

PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN (sobre huésped susceptible)

- **Grupo I**: personal de laboratorio que trabaje con virus rábico, unidades asistenciales que puedan tratar enfermos de rabia o personal que maneje animales domésticos o salvajes en su actividad laboral

- **Grupo II**: viajeros con destinos a países endémicos

PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN (sobre huésped susceptible)

OMS

- 3 dosis de al menos 2.5 U.I. los días 0-7 y 21 ó **28** dadas por cualquier vía (España: NO intradérmica)

- Generan niveles de Ac protectores en el 100% de los casos y su protección dura entre 1,5 y 2 años en el 90% de los vacunados.

INDICACIONES DE LA PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN

OMS

- Hacer **control post-vacunación** (2-4 semanas) para ver la seroconversión (↑ 0,5 U.I./ml).

- **¿En quién?** En alto riesgo (personal de laboratorio, espeleólogos, ciertos viajeros, guardias forestales, veterinarios…).

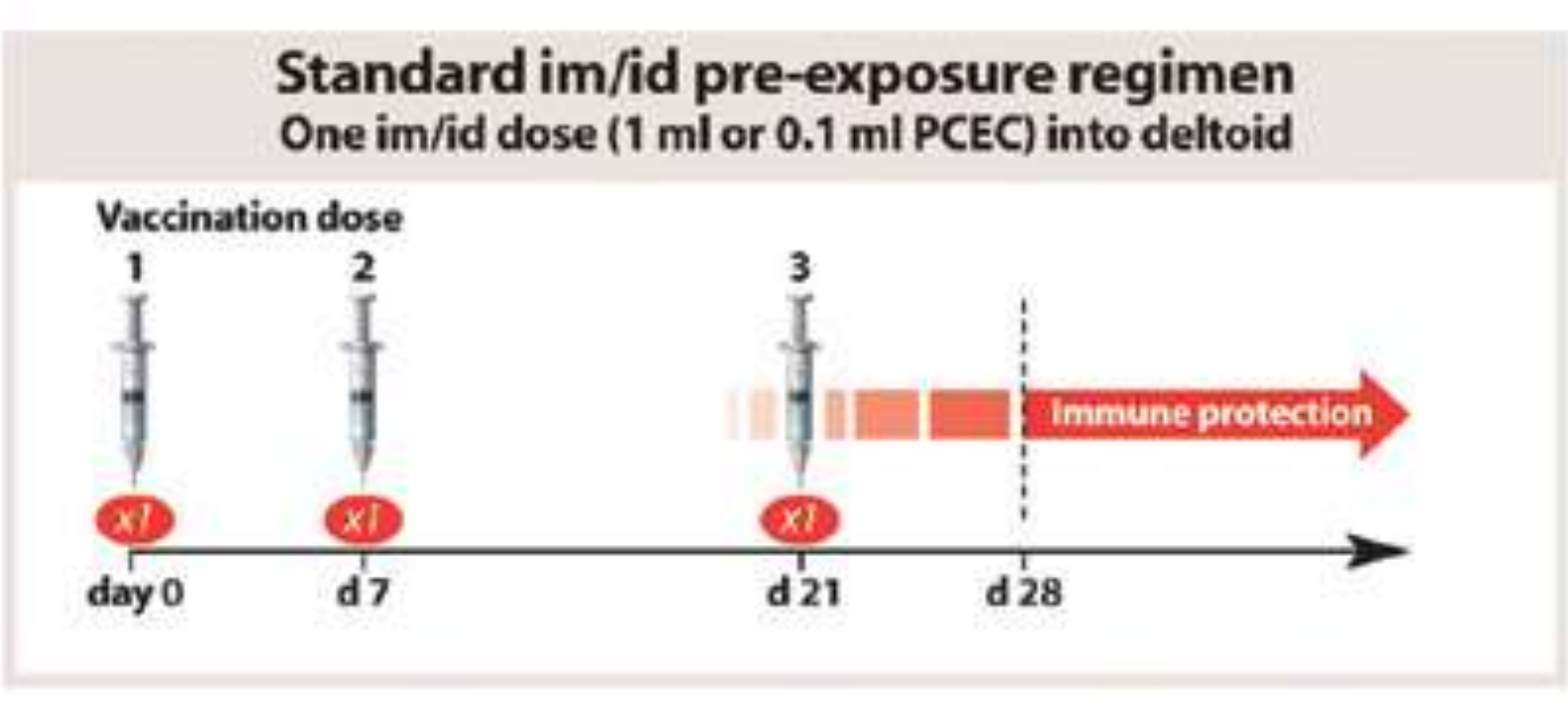
- Si hay **exposición continuada** o sospecha de virus rábico, se hace titulación cada 6-12 meses y se da una dosis de recuerdo si los títulos son ↓ 0,5 U.I./ml.





VACUNA ANTIRRÁBICA MERIEUX	VACUNA ANTIRRÁBICA RABIPUR
-Inactivada Cultivo células diploides humanas (no huevo)	-Inactivada Cultivos células fibroblásticas de pollo (trazas de huevo)
- Uso hospitalario	- Uso hospitalario
- Cepa Wispar Pickman Moore (animal)	- Cepa Flury LEP (humana)
- Beta-propiolactona	- Beta-propiolactona
- Liofilizada	- Liofilizada
- Albúmina humana y trazas neomicina	- Poligelina, sales, azúcar.
- 1 ml.	- 1 ml.
- Potencia: >2,5 U.I.	- Potencia: >2,5 U.I.
- Si intercambiable	- Si intercambiable
- No límite de edad	- No límite de edad

PAUTA VAC. PRE-EXPOSICIÓN.



PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN (sobre huésped susceptible)

- Sólo se da si ha ocurrido cualquier circunstancia que permita la introducción del virus rábico a través de soluciones de continuidad (piel y/o mucosas)

- **NO**: caricias, contacto con sangre, orina o heces.

PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN

Mordedura: penetración de la piel por los dientes.

El riesgo rábico depende de:

ANIMAL

- Ta… …os en la zona.
- Cep…
- Cor… …imal.
- Vol…
- Loc…



PERSONA MORDIDA

- Nú… …el lugar.
- Co… …il-colinérgicos-nicotínicos músculo-esqueléticos.
- **Estado general de salud (inmunodepresión, inmunizado…)**

TRATAMIENTO (profilaxis postexposición sobre individuo)

- Limpieza de la herida con agua y jabón.
- Extracción de cualquier objeto herida (desbridamiento).
- No suturar
- Administración de vacuna antirrábica y gammaglobulina (si procede)



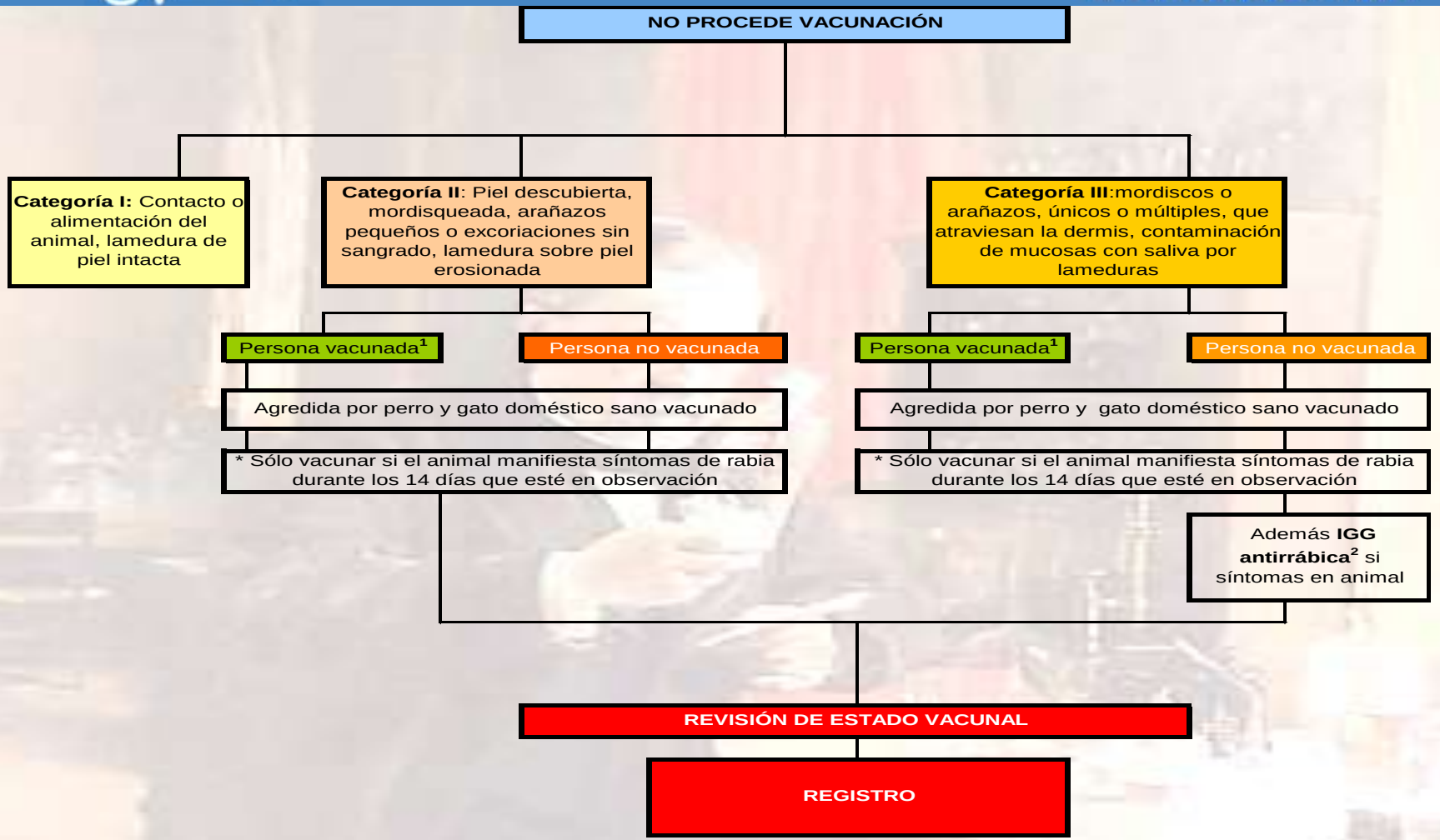
TRATAMIENTO LOCAL DE LA HERIDA

- El **lavado inmediato y enérgico** de la herida con agua y una solución jabonosa al 20 % → ↓ riesgo de contraer la rabia en aproximadamente el 90 % de los casos.

- Este lavado **debe efectuarse siempre**, incluso aunque haya transcurrido mucho tiempo desde el momento de la lesión.

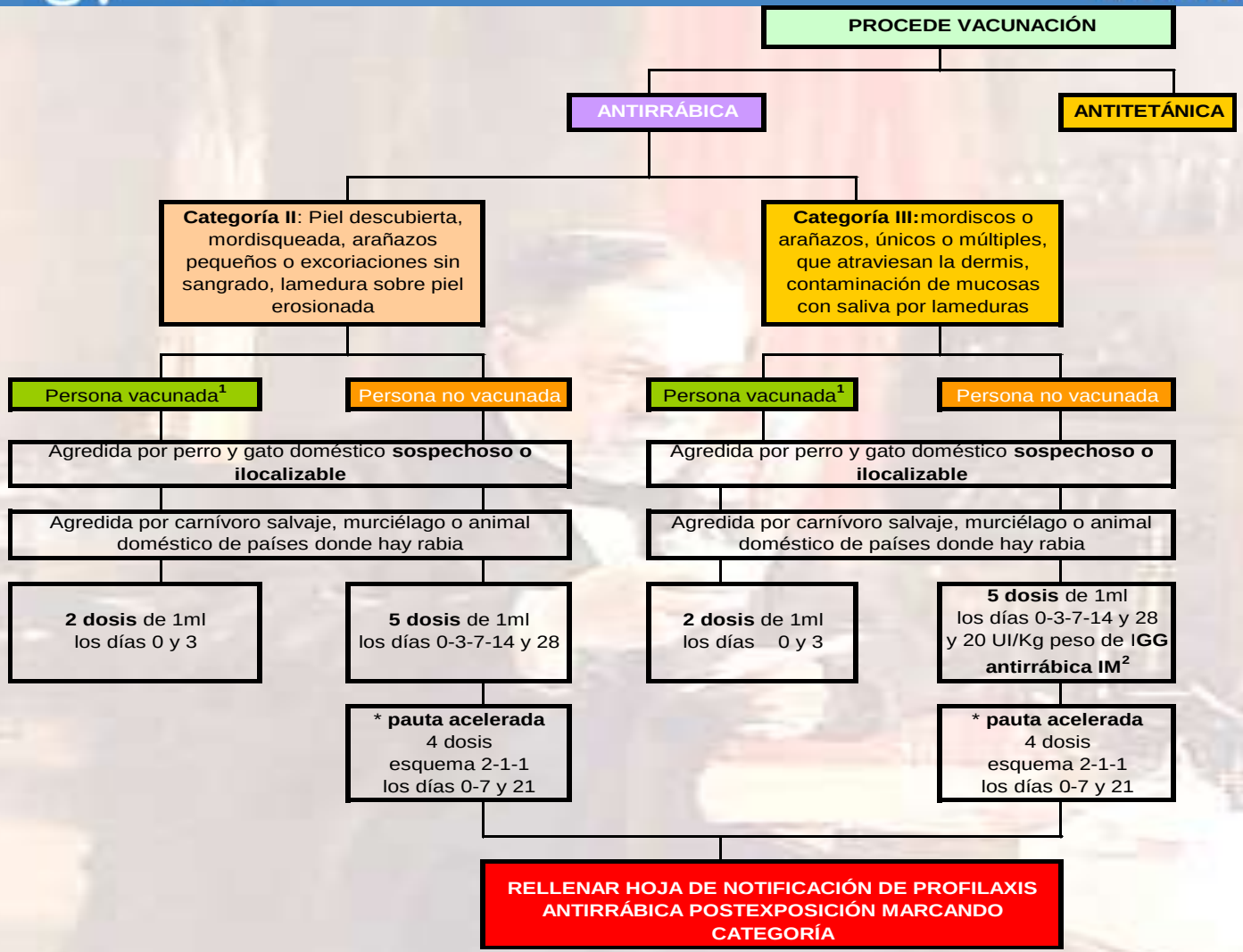
- **Profilaxis antitetánica**, antibióticos para controlar infecciones bacterianas o desbridamiento de la herida.

- La sutura primaria de la herida sin infiltración previa con inmunoglobulina puede acelerar la exposición del virus y su entrada en las terminaciones nerviosas. Por ello **se evitará la sutura primaria** y si es necesaria, se hará siempre después de la limpieza o desbridamientos adecuados e infiltración con inmunoglobulina.



(1) Los individuos que han recibido una pauta completa de inmunización en los últimos 2 años (si se han vacunado con Rabipur) ó 5 años (si se han vacunado con Vacuna Antirrábica Merieux), recibirán 2 dosis de recuerdo. A los individuos que hace más de 5 años (Vacuna Antirrábica Merieux) ó más de 2 años (Rabipur), se considerarán como no vacunados

(2) IMOGAM RABIA, 150 UI/ml. Se recomienda administrar preferentemente en el lugar de la mordedura, infiltrando cuidadosamente alrededor y profundamente. Cualquier resto se administrará intramuscularmente en lugar distante al de la vacuna. Inmunoglobulina y primera dosis de vacuna deben administrarse después de la exposición tan pronto como sea posible. Si el inicio del tratamiento se retrasa por alguna razón, la inmunoglobulina debe administrarse, independientemente del intervalo entre exposición y tratamiento, hasta 8 días después de la primera dosis de vacuna. Leer cuidadosamente las instrucciones de fabricante.


PROCEDE VACUNACIÓN
ANTIRRÁBICA
ANTITETÁNICA
Categoría II: Piel descubierta, mordisqueada, arañazos pequeños o excoriaciones sin sangrado, lamedura sobre piel erosionada
Categoría III: mordiscos o arañazos, únicos o múltiples, que atraviesan la dermis, contaminación de mucosas con saliva por lameduras
Persona vacunada[1]
Persona no vacunada
Persona vacunada[1]
Persona no vacunada
Agredida por perro y gato doméstico sospechoso o ilocalizable
Agredida por perro y gato doméstico sospechoso o ilocalizable
Agredida por carnívoro salvaje, murciélago o animal doméstico de países donde hay rabia
Agredida por carnívoro salvaje, murciélago o animal doméstico de países donde hay rabia
2 dosis de 1ml los días 0 y 3
5 dosis de 1ml los días 0-3-7-14 y 28
2 dosis de 1ml los días 0 y 3
5 dosis de 1ml los días 0-3-7-14 y 28 y 20 UI/Kg peso de IGG antirrábica IM[2]
* pauta acelerada 4 dosis esquema 2-1-1 los días 0-7 y 21
* pauta acelerada 4 dosis esquema 2-1-1 los días 0-7 y 21
RELLENAR HOJA DE NOTIFICACIÓN DE PROFILAXIS ANTIRRÁBICA POSTEXPOSICIÓN MARCANDO CATEGORÍA

INMUNIZACIÓN PASIVA (sobre huésped susceptible)

- Está indicada en todas las exposiciones de la **categoría III** de la OMS. Si es posible, se inoculará en las **primeras 24 horas**, junto con la primera dosis de vacuna rábica y hasta el octavo día desde el uso de la primera dosis de vacuna rábica.

- Es recomendable usar la homóloga (humana). En España sólo está disponible ésta. Se obtienen por fraccionamiento con etanol frío a partir de plasma de donantes humanos hiperinmunes.

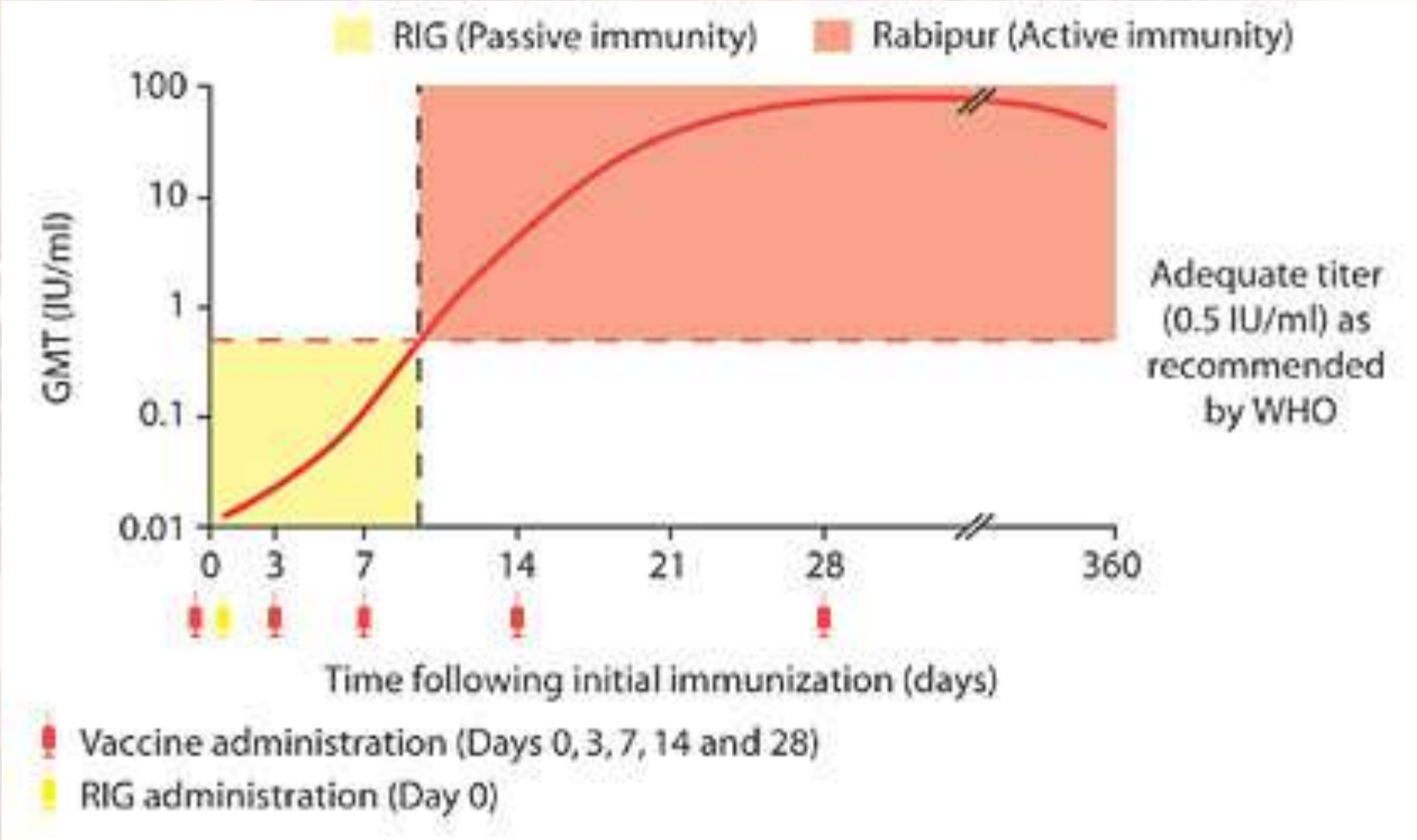


- Viales de 2 ml **(300 UI)**

- La dosis recomendada es de **20 U.I/Kg**. Se debe **infiltrar la mayor cantidad posible localmente alrededor de la herida** (si es anatómicamente posible). El resto, se administrará por vía intramuscular en región glútea en dosis única.

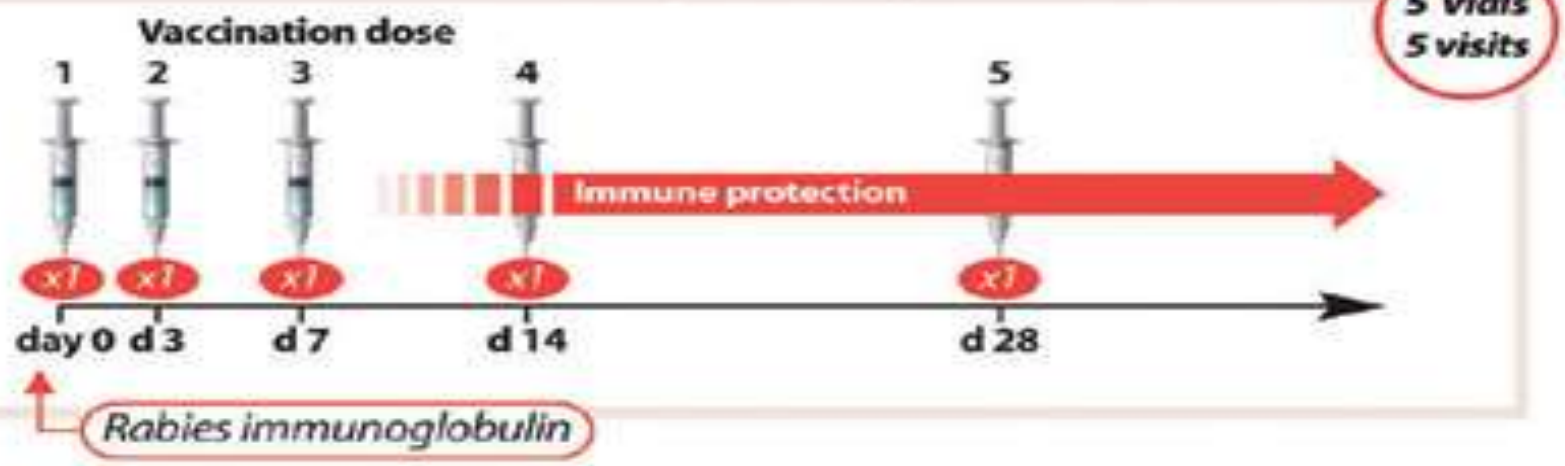
- Infiltración de la herida → **neutralizar el virus antes de que penetre en las terminaciones nerviosas periféricas** y estimular, además, la respuesta inmunitaria local mediada por linfocitos T antes de la aparición de anticuerpos circulantes inducidos por la vacuna 7-10 días más tarde.

GAMMAGLOBULINA ANTIRRÁBICA



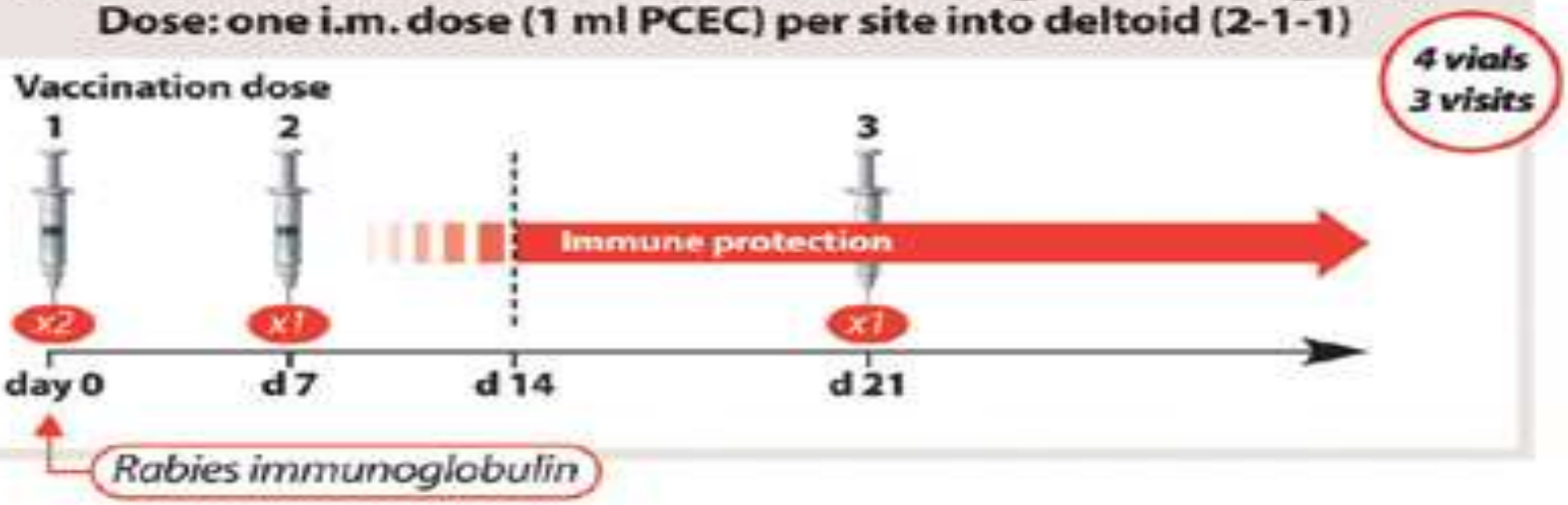
Standard WHO intramuscular regimen (Essen)

Dose: one i.m. dose (1 ml PCEC) into deltoid



Reduced multi-site intramuscular regimen (Zagreb)

Dose: one i.m. dose (1 ml PCEC) per site into deltoid (2-1-1)



Si el paciente ha recibido profilaxis pre-exposición y/o existe constancia de una adecuada respuesta de Ac, la vacunación post-exposición consistirá en la inoculación **de 2 dosis de refuerzo, los días 0 y 3.**


No sé yo si esto me conviene
MUCHAS GRACIAS