

## Vigilancia epidemiológica

### Manejo hospitalario del paciente expuesto a rabia

Dr. Paulino A. Álvarez Navarro, Enfs. Angélica A. Porras Rojas, Enedina Gutiérrez Monroy, Rosalba Marín, Dras. Aurora González Rivera, Rosario Zavala Ayala, Hilda Hernández Orozco, Esther Lombardo Aburto

La prevención de las enfermedades por la administración de vacunas es una actividad prioritaria en México y en el mundo. En el caso de la rabia adquiere un carácter muy especial.

En el INP desde que inició sus actividades (6 noviembre 1970), se han aplicado los biológicos específicos contra la rabia, pero desde 1989, se actualizó el documento para el estudio clínico-epidemiológico de personas agredidas por un animal capaz de transmitir la rabia. En este informe, se hace una síntesis de esta experiencia.

Se estudiaron hasta el 31 de diciembre del 2002, 1,556 pacientes y 1,522 animales en 14 años consecutivos. Siempre se consideró que el animal agresor es el que inocula el virus y la persona lo recibe a través de la exposición.

En el estudio de caso se considera al animal el principal actor. Entre los datos que importa registrar están: identificación, estado de salud, vacunación contra la rabia, presencia de foco rábico; si falleció, el resultado de la necropsia y la seguridad de ponerse en observación activa. Con respecto al humano se registran: el tipo de agresión, sitio anatómico, tipo de exposición, motivo de agresión, lugar, antecedente de inmunización y el tratamiento aplicado.

El estudio debe concluir con el compromiso y aceptación de su seguimiento; deben firmar el familiar, y el responsable del programa. El resultado del estudio debe dar un conocimiento claro e integral del evento para que una vez analizado se tenga la base para decidir dos acciones:

1. Indicar la administración de los biológicos específicos o sólo la observación.

2. Vigilar en forma activa al animal agresor durante diez días.

Respecto a la lesión, siempre debe tratarse y recibir curaciones adecuadas hasta su resolución. Es muy importante

recordar que si el agresor, perro o gato, se pueden poner en observación por diez días no es necesario administrar la inmunización inmediatamente. En base a la información obtenida y la experiencia analizada, se toman en cuenta cuatro aspectos como guía para el manejo preventivo antirrábico: 1. *Identificación del animal.* 2) *Observación activa del animal.* 3) *Tipo de exposición.* 4) *Manejo inicial.*

1) *En la identificación del animal se consideran a) tipo de animal; b) si es propio o ajeno; c) callejero; d) desaparecido; e) estado de salud al agredir al momento de la entrevista; f) antecedente de foco rábico; g) vacunación del animal agresor.*

En nuestra experiencia de los 1,522 animales, sólo un caso (0.06%) no fue identificado. Se registraron 14 diferentes tipos de animales agresores: 1,373 (90.2%) perros; 58 (3.8%) gatos; 53 (3.5%) ratas; 10 (0.7%) hámster; ocho (0.5%) conejos; seis (0.4%) ardillas; tres (0.2%) hurones; dos, de cada uno, (0.1 %) murciélagos, puercos y tejones, uno, de cada uno, (0.06%) caballo, mono, león y tlacuache. De los 1,373 perros, 813 (59%) fueron criollos y 560 (41 %) de una gran variedad de razas. Las cinco más numerosas fueron: 76 (5.5%), bullterrier: 75 (5.4%) pastor alemán; 62 (4.5%) Rottweiler; 53 (3.8%) alaskan; 52 (3.7%) cocker spaniel.

2) *Observación activa del animal.* Hay tres posibilidades: a) El animal sí se puede poner en observación por diez días; b) no se puede asegurar; c) el animal desapareció. En este estudio de 1,259 (82.7%) pacientes, el animal fue considerado sano después de diez días de observación. En 146 (9.6%) pacientes el animal agresor desapareció. Cuarenta animales (2.6%) fallecieron sin ser estudiados. En 31 (2%) se tuvo estudio necrópsico que fue positivo. En 23 (1.6%) el estudio necrópsico fue negativo. Se canalizaron 13 (0.9%) pacientes. Diez (0.7%) dejaron de asistir para ser observados.

3) *Tipo de exposición.* En 20 (1%) casos se consideró que no hubo riesgo. En 314, (20%) que el riesgo fue leve. En 1,222 (79%) el riesgo fue grave.

Instituto Nacional de Pediatría S.Sa. (INP)

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: [www.revistasmedicasmexicanas.com.mx](http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx)

4) *Manejo inicial*. Se prescribieron biológicos antirrábicos, sólo en un caso (5%) para los catalogados sin riesgo. Se indicó vacuna antirrábica, a 171 (54%) de los de riesgo leve y a 875 (72%) de los de riesgo grave.

Se hizo el seguimiento de la indicación del esquema de vacunación antirrábica, con el criterio de esquema terminado cuando se aplicaron 14 dosis de vacuna Fuenzalida o cinco dosis de vacunas celulares (diploides, vero, embrión de pollo). En el 100% de los casos con exposición sin riesgo no se terminó el esquema indicado. Lo mismo pasó en el 85% de los casos con exposición de riesgo leve y en 79% de los casos de riesgo grave.

Con esta experiencia se ejemplifican las siguientes seis guías:

*Guía Caso A:* 1) Identificación del animal. 2) Observación activa del animal sano. 3) Tipo de exposición: Sin riesgo. 4) Manejo: Alta.

*Guía Caso B:* 1) Identificación del animal. 2) Observación activa: Sano. 3) Tipo de exposición: Riesgo leve. 4) Manejo Inicial: Vigilancia activa 10 días.

*Guía Caso C:* 1) Identificación del animal. 2) Observación activa: sano. 3) Tipo de exposición: Riesgo grave. 4) Manejo inicial: Vigilancia activa 10 días.

*Guía Caso D:* 1) Identificación del animal. 2) Observación activa: Enfermo. 3) Tipo de exposición: Riesgo Leve.

4) Manejo: Inicio de protección y confirmar o descartar rabia.

*Guía Caso E:* 1) Identificación del animal. 2) Observación activa: Desaparecido. 3) Tipo de exposición: Riesgo leve. 4) Manejo: Inicio de protección y confirmar o descartar animal desaparecido.

*Guía Caso F:* 1) Identificación del animal. 2) Observación activa: No. 3) Tipo de exposición: Riesgo grave. 4) Manejo: Inicio de protección con gammaglobulina y vacuna. Valorar posibilidad de encontrar al animal. En caso de un animal no identificado o desaparecido y silvestre con exposición de riesgo leve o grave, se debe iniciar la protección.

En nuestro análisis en 1,268 (81.5%) de 1,556 pacientes el animal fue sano; 131 (8.5%) desaparecieron; en 54 (3.5%) el estudio necrópsico fue positivo; 24 (1.5%) fallecieron sin estudio; en 21 (1.3%) el estudio fue negativo; 28 (1.8%) se canalizaron; 13 (0.8%) no regresaron; 17 (1.1%) no tuvieron exposición.

De los 1,556 (100%) pacientes, en 1,047 (67.3%) se indicó esquema antirrábico y de ellos sólo 210 (20%) terminaron esquema de 14 o 5 dosis de vacuna antirrábica (Fuenzalida o vacunas celulares)

Fuente: Manual para la Vigilancia Epidemiológica del Sarampión. Secretaría de Salud.