



**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Vice-Ministerio de Salud Colectiva
Programa Nacional de Control de Rabia
Centro Antirrábico Nacional**

**GUÍA DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS
AGREDIDAS POR ANIMALES**

2013
República Dominicana

Ministerio de Salud Pública

Dr. Lorenzo Wilfredo Hidalgo

Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Rafael Schiffino Peralta

Vice-Ministro de Salud Colectiva

Consuelo Mendoza,

Dirección de Guía, MSP.

Cruvianka Pol,

Dirección De Normas, MSP

Pura Guzmán,

Dirección de Normas, MSP.

AUTORES:

Brett Petersen, MD, MPH

Consultor del Centro Colaborador de Rabia de OPS/OMS, CDC, Atlanta, EEUU

Martin Vilorio, DVM, MPH

Director General Programa Nacional de Control de Rabia,

Margarita Ventura, DVM

Sub-Directora Programa Nacional de Control de Rabia,

Yajaira Valerio, MD, MPH

Epidemióloga Programa Nacional de Control de Rabia,

Patricia Valerio, DVM, MPH

Epidemióloga Programa Nacional de Control de Rabia,

Fiordaliza Guzmán

Encargada del Departamento de Enfermería

Programa Nacional de Control de Rabia

OPS:

F. Rosario Cabrera Tejada, DVM, MPH

Coordinación Editorial

DIAGRAMACIÓN:

Zeinulabedin Allana Batista, TEC. INFORM.

Programa Nacional de Control de Rabia, Centro Antirrábico Nacional

GRUPO REVISOR

Tulio S. Castaño V.

Chabela Vargas

Norma Fabián

Cecilia Abreu

Josefina Fernández

Lilian de los Santos

Joaquina Rosario

Ramón Santana

Mercedes Jiménez

José García

Altagracia Méndez

Elina Díaz

Santo Domingo, República Dominicana, Septiembre 2013

GLOSARIO

Enzoótica: Ocurrencia de una enfermedad o trastorno en una población de animales en la frecuencia esperada en un determinado período de tiempo.

Población diana: Es el grupo de personas a la que va dirigida dicho estudio.

Exposición Grave: Mordeduras localizadas en cara, cabeza, cuello o pulpejo de dedos de las manos y pies, por animales domésticos con o sin sospecha de rabia. Mordeduras profundas o desgarradas, mordeduras múltiples, mordeduras ocasionadas por animales desconocidos, mordeduras por perros y gatos que mueren durante los siguientes quince días de la exposición, mordeduras por animales con diagnóstico laboratorio de rabia, mordeduras por animales silvestres susceptibles de rabia (murciélagos, mangostas, etc.), contacto de heridas recientes o mucosas con saliva de animal diagnosticado con rabia.

Exposición Leve: Son mordeduras ocasionadas por perros o gatos que no presentan signos o sospecha de rabia y cuya lesión sea única y superficial localizada en cualquier parte del cuerpo que no sea cara, cabeza, cuello o en el pulpejo de los dedos de las manos y de los pies.

Animal rábico: Animal en periodo de incubación.

Animal mordedor: Animal que muerde, que agrede.

Reservorio: Se refiere al hospedador de largo plazo de un patógeno que causa una enfermedad infecciosa.

Urgencia médica: Es una lesión o enfermedad que plantea una amenaza inmediata para la vida de una persona y cuya asistencia no puede ser demorada.

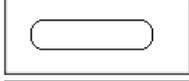
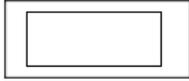
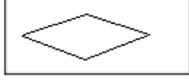
Emergencia médica: Es una enfermedad o lesión repentina que necesita tratamiento inmediato.

Espeleólogo: Es la persona que explora y estudia la formación, el origen y la naturaleza de las cavidades naturales subterráneas del suelo terrestre, su fauna y flora.

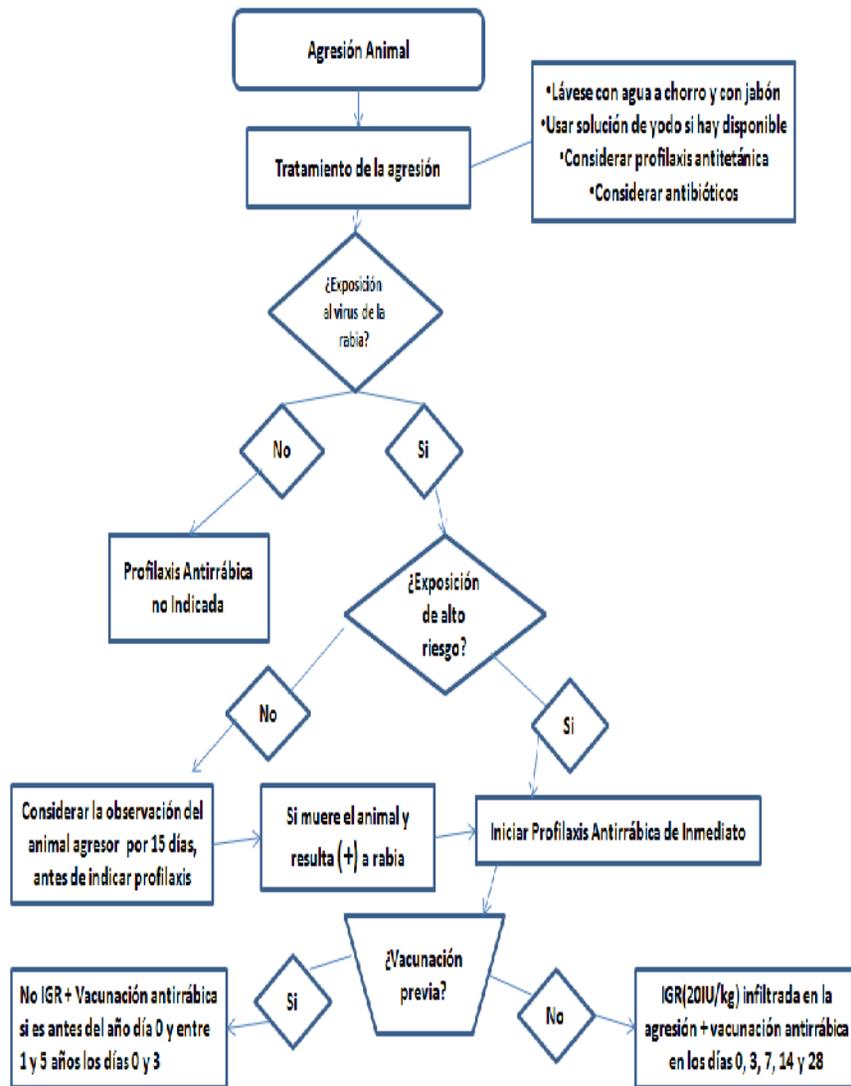
INDICE

Presentación	3
Introducción	4
Definición del problema	5
Marco teórico	5
Población Diana	6
Evidencia	
1. Procedimiento	6
1.1 Tratamiento de las agresiones	6
1.2 Evaluación de exposición al virus de rabia	7
1.3 Evaluación del riesgo de la exposición	8
1.4 Localización, evaluación y disponibilidad del animal agresor	9
1.5 Profilaxis post-exposición	11
1.6 Interrupción del esquema de profilaxis post-exposición	15
1.7 Escasez de vacuna o inmunoglobulina	
Antirrábica	16
1.8 Profilaxis pre-exposición	17
2. Farmacología	19
- Algoritmo sobre manejo de pacientes agredidos por animales	21
- Leyenda flujograma	22
- Glosario	23
- Bibliografía	24
- Teléfonos para consultas o notificaciones	24

LEYENDA FLUJOGRAMA

	Agresión animal
	Descripción del tratamiento general de la agresión del animal
	Demuestra la exposición al virus rábico, para la toma de decisiones Y compromiso Inmunológico
	Afirma o niega una situación.
	Tratamiento general del paciente por la agresión del animal

ALGORITMO SOBRE MANEJO DE PACIENTES AGREDIDOS POR ANIMALES



PRESENTACION

El ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, presenta la “Guía de Atención para personas Agredidas por Animales”, la cual consiste en una herramienta básica, para garantizar la eficacia de la atención profiláctica, para la prevención de la rabia en todas las personas que han recibido atenciones, mordeduras o lameduras por animales, mejorando el desempeño institucional, las capacidades y competencias del personal técnico, tendentes a fortalecer las Pautas de Actuación y Normas de Procedimientos que garanticen de manera íntegra los servicios de salud y prevención de la rabia Humana y Animal. Con la aplicación de la presente guía, avanzamos en procedimiento y practicas novedosas, basadas en la ciencia.

Por lo antes expuesto se espera que sea un instrumento operativo y funcional para el seguimiento y apoyo de las actividades profilácticas y de prevención de rabia Humana, desarrollada en el nivel correspondiente. Por lo cual se insta a los diferentes niveles de este Ministerio su fiel cumplimiento.

Dr. Rafael Schiffino Peralta
 Viceministro de Salud Colectiva
 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP), como organismo rector de la salud en la República Dominicana, es responsable de apoyar cuantas acciones sean necesarias para garantizar la provisión de cuidados de la salud de la población dominicana y migrantes en el país, de ahí los programas preventivos de la salud colectiva, entre ellos el Programa de Prevención y Control de Rabia.

De acuerdo a registros estadísticos, en el país se reportan anualmente en promedio 25,000 agresiones producidas por animales, de las cuales 90% son por animales domésticos (perros y gatos); estos mismos registros dan cuenta de que la región de las Américas, las mordeduras por perros aportan el 75% de los casos de las agresiones de los animales hacia los humanos, lo que significa que las agresiones de los animales constituyen un problema de salud pública, de ahí su importancia para las autoridades de este Ministerio, que desde el año 2005, mediante la Estrategia Nacional “Movilización” Tolerancia cero en caso de Rabia Humana, ha declarado enfermedad como prioritaria, y con esto la disposición ministerial de apoyar las iniciativas y estrategias tendentes a garantizar el tratamiento oportuno y de calidad todas las personas agredidas por animales, así como de inmunización acorde con las Normas Nacionales de Procedimientos.

Actualmente (2013), la vacuna que se está utilizando es la de células vero.

La inmunoglobulina antirrábica sirve para dar protección de inmediato con anticuerpos neutralizantes durante los 7-10 días en que el sistema inmunológico establece una respuesta. La inmunoglobulina antirrábica de origen humano se obtiene por concentración y fraccionamiento del plasma de personas previamente inmunizadas. Actualmente, la inmunoglobulina antirrábica que se utiliza es de origen humano; debe de observarse al paciente por media hora.

* El nivel mínimo aceptable de anticuerpos de neutralización del virus completo en una dilución de suero es 1:5 para la prueba rápida de inhibición de focos fluorescente (RFFIT). Una dosis de refuerzo debe administrarse si el título cae por debajo de este nivel.

Esquema de Vacunación Antirrábica Humana De Pre-Exposición

Cuadro No. 5

Tipo de vacunación	Ruta	Esquema
Vacunación primaria	Intramuscular	0.5ml aplicado en la región deltoidea, una dosis en los días 0*, 7, y 21
Dosis de refuerzo†	Intramuscular	0.5ml aplicado en la región deltoidea, una sola dosis en el día 0*

Fuente: CDC/OMS

*El día 0 es el día en que se administra la primera dosis de la vacuna.

†Personas en la categoría de riesgo continuo deben tener una prueba de titulación de anticuerpos cada 6 meses y personas en la categoría de riesgo frecuente deben tener una prueba de titulación de anticuerpos cada 2 años. Nivel mínimo aceptable es de anticuerpos de neutralización del virus completo en una dilución de suero 1:5 por la prueba rápida de inhibición de foco fluorescente. Una dosis de refuerzo debe administrarse si el título cae por debajo de este nivel.

FARMACOLOGÍA

Las vacunas contra la rabia son indicadas para la prevención de la rabia en niños y adultos. Las vacunas inducen una respuesta inmunológica activa que incluye la producción de anticuerpos neutralizantes del virus. La respuesta de anticuerpos requiere aproximadamente 7-10 días en desarrollarse y los anticuerpos neutralizantes en general persisten durante varios años. Un esquema de vacunación se inicia y finaliza normalmente con el mismo tipo de vacuna.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La presencia de rabia canina y silvestre representa al país una amenaza a la salud pública y requiere un guía de atención a personas agredidas por animales para la prevención de casos de rabia humana.

MARCO TEORICO

La rabia es una enfermedad zoonótica causada por un virus neurotrópico de ARN de la familia *Rhabdoviridae* y el género *Lyssavirus*, afecta a mamíferos de sangre caliente a través de la saliva y se transmite por mordeduras, lameduras y arañazos después que penetra al sistema nervioso central causando encefalomiелitis aguda, progresiva y mortal.

De acuerdo con informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante las últimas décadas, las subregiones de América Latina han experimentado reducciones en el número de casos de rabia humana y la mordedura por perro continúa siendo la principal fuente de transmisión para los humanos aportando más del 75% de los casos. La eliminación de rabia humana transmitida por perros en América Latina es una de las metas del milenio y una decisión tomada por los países miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Según datos de la OMS se estima que cada año más de 50,000 personas mueren de rabia y cerca de 8 millones reciben tratamiento antirrábico en el mundo.

En República Dominicana la rabia humana es una enfermedad objeto de vigilancia y control desde el 1961. Los componentes del programa incluyen vigilancia epidemiológica, atención de los casos humanos, vacunación de animales, información, comunicación, investigación y educación. La vigilancia de rabia animal se inicio desde el 1980.

POBLACIÓN DIANA

Esta guía se aplica para la atención de todas las personas agredidas por animales.

EVIDENCIA

La elaboración de este guía se apoya en las recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización de los Estados Unidos y de la Organización Mundial de Salud (OMS) cuyos procedimientos se basan en investigaciones científicas publicadas.

PROCEDIMIENTO

1.1 TRATAMIENTO DE LAS AGRESIONES

Todas las agresiones como: mordeduras, arañazos y lameduras deben lavarse profusamente con abundante agua a chorro y jabón y si está disponible con una solución de yodo. Se debe lavar el lugar afectado lo más rápido posible, tanto en el domicilio como en el consultorio, sin importar el tiempo transcurrido. Este procedimiento es imprescindible porque permite la reducción significativa del virus de la rabia en el lugar afectado.

Categorización de Riesgos para Vacunación de Pre-Exposición

Cuadro No. 4

Categoría de riesgo	Tipo de riesgo	Población típica	Recomendaciones
Continua	Presencia de virus constante, muchas veces en concentraciones altas. Es probable una exposición desconocida. Exposiciones de mordedura, no-mordedura y de aerosol.	Trabajadores de laboratorios de investigación de rabia; trabajadores de producción de biológicos de rabia.	Vacunación primaria. Prueba de titulación de anticuerpos cada 6 meses; una dosis de refuerzo si el título de anticuerpos es por debajo del nivel aceptable. *
Frecuente	Exposiciones usualmente episódicas, con una fuente conocida, pero también exposiciones desconocidas. Exposiciones de mordedura, no-mordedura, y de aerosol.	Trabajadores de laboratorios diagnósticos, espeleólogos, médicos veterinarios y sus ayudantes, trabajadores que laboran en control de animales o biólogos que laboran con faunas silvestres en áreas enzoóticas de la rabia. Personas que laboran con murciélagos.	Vacunación primaria. Prueba de titulación de anticuerpos cada 2 años; una dosis de refuerzo si el título de anticuerpos es por debajo del nivel aceptable. *
Infrecuente	Exposiciones casi siempre episódicas con una fuente conocida. Exposiciones de mordeduras y no-mordeduras.	Médicos veterinarios y trabajadores de control de animales que laboran con animales terrestres en áreas donde la rabia es poco frecuente. Estudiantes de medicina veterinaria. Viajeros a áreas donde la rabia es enzoótica y el acceso inmediato a servicios médicos y biológicos son limitados.	Vacunación primaria. No se recomienda prueba de titulación de anticuerpos ni una dosis de refuerzo.
Rara	Exposición siempre episódica con una fuente conocida. Exposiciones de mordeduras y no-mordeduras.	La población en general, incluyendo personas en áreas donde la rabia es epizoótica.	No vacunación.

Fuente: CDC/OMS

El tratamiento de las heridas y laceraciones debe incluir profilaxis antitetánica excepto en los casos que se conozca que el paciente ha sido inmunizado.

La indicación de antibióticos depende del criterio médico.

La sutura de las heridas causadas por mordeduras de animales debe evitarse en lo posible. Las heridas simples solo requieren desinfectarse y vendarse.

1.2 EVALUACIÓN DE EXPOSICIÓN AL VIRUS DE RABIA

En todos los casos de personas agredidas por animales, es necesario determinar si existe exposición al virus rábico.

Tipos de Exposición:

1. Mordedura – Es la exposición de alto riesgo más peligrosa y común.

Definición – Cualquier penetración de la piel por diente.

2. No-mordedura – Exposición, al virus rábico sin presencia de mordedura, raramente causa la rabia – es de bajo riesgo.

Definición – La contaminación de una herida abierta o abrasión (incluyendo un arañazo o rasguño) o mucosa con saliva u otro material infeccioso (por ejemplo tejido nervioso y aerosoles) de un animal rábico.

- Mordeduras de un animal altamente sospechoso o confirmado rábico
- Mordeduras graves (por ejemplo mordeduras en la cara, mordeduras profundas, o múltiples en cualquier parte del cuerpo)
- Mordeduras no provocadas

1.8 PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN

A las personas que dada la índole de su trabajo están expuestas al virus de rabia se les indica profilaxis pre-exposición.

Ejemplos de estas personas incluyen:

- Personal de laboratorio que labora en el diagnóstico de rabia
- Médicos veterinarios
- Biólogos que trabajan con fauna silvestre
- Personal de bioterios

Para la vacunación primaria de profilaxis pre-exposición, deben administrarse tres dosis de vacuna cultivo celular (0.5ml) en los días 0, 7, y 21.

No se debe administrar profilaxis pre-exposición si el paciente tiene fiebre o una enfermedad aguda: debe diferirse la vacunación.

Si es posible, el monitoreo de títulos de anticuerpos es indicado según la categoría de riesgo de exposición al virus de rabia.

La mayoría de las interrupciones en el esquema de vacunación no requieren reinicio de todo el esquema, si la interrupción es de pocos días, se puede seguir con la vacunación. Por ejemplo, si un paciente pierde la dosis programada para el día 7 y regresa para la vacunación en el día 10, la dosis del día 7 debe administrarse ese día y seguir con el esquema manteniendo el mismo intervalo entre las dosis. En este escenario, la última dosis se administraría el día 17 (o el día 31 en una persona con compromiso inmunológico).

1.7 ESCASEZ DE VACUNA O INMUNOGLOBULINA ANTIRRÁBICA

En situaciones en que las reservas de vacuna son limitadas, debe considerarse el uso de un esquema de vacunación con inyección intradérmica.

Para usar el esquema intradérmico actualizado tailandés, “2-2-2-0-2”, se administra una dosis de vacuna en un volumen de 0.1ml aplicado intradérmico en dos regiones diferentes de drenaje linfático, normalmente el brazo superior derecho e izquierdo, en los días 0, 3, 7, y 28. La vacuna aplicada intradérmica necesita producir una ampolla visible y palpable en la piel. Si se administra la vacuna subcutánea o intramuscular o si se sale la vacuna involuntariamente, debe aplicarse una dosis nueva intradérmica.

En situaciones en que las reservas de inmunoglobulina antirrábica son limitadas, debe usarse en casos de alto riesgo:

Contacto indirecto y actividades cotidianas (por ejemplo acariciar, alimentar, o manipular un animal) no constituyen riesgos, ni tampoco el contacto con sangre, orina, heces, y saliva con la piel intacta; por lo tanto, la profilaxis post-exposición no debe administrarse en estas situaciones.

El virus de la rabia se inactiva por desecación, radiación ultravioleta y otros factores ya que no persiste en el medio ambiente. En general, si el material sospechoso es seco, el virus puede ser considerado inactivado y sin riesgo de transmisión.

1.3 EVALUACIÓN DEL RIESGO DE LA EXPOSICIÓN

Para evaluar el riesgo se debe tomar en cuenta lo siguiente:

1. Tipo de exposición (la mordedura es de alto riesgo, la no-mordedura es de bajo riesgo)
2. Epidemiología de la rabia en animales en el área geográfica donde ocurrió la exposición (áreas de alta incidencia de animales positivos, es de alto riesgo)
3. La especie animal involucrada (únicamente los mamíferos de sangre caliente transmiten el virus de la rabia)
4. Estado de salud del animal agresor (comportamiento anormal o signos de enfermedad, es de alto riesgo)
5. Indicadores de que el animal agresor haya sido expuesto al virus de la rabia (la presencia de heridas o historia de exposición a un animal rábico indica alto riesgo)

6. Circunstancia de la exposición (una exposición provocada es de bajo riesgo)
7. Baja inmunidad del animal por parasitismo, mala nutrición y mal manejo de la vacuna
8. Animal con historial de agresiones
9. Animal desconocido es de alto riesgo

Debido a que la epidemiología y la patogenia de la rabia son complejas, no es posible tener recomendaciones específicas para todas las circunstancias posibles. Los médicos y personal de salud deben buscar apoyo y asesoría de los técnicos del Centro Antirrábico Nacional para la evaluación de riesgo o determinar la necesidad de profilaxis post-exposición en situaciones poco comunes.

1.4 LOCALIZACIÓN, EVALUACIÓN Y DISPONIBILIDAD DEL ANIMAL AGRESOR

Cuando sea posible, el animal agresor debe ser localizado para una evaluación por personal de salud de las direcciones de áreas y provinciales correspondientes.

Si el animal agresor es un perro o gato y está saludable y disponible, se debe aislar y observar durante 15 días. La observación del animal agresor se puede hacer por el dueño del animal, la persona agredida o un veterinario privado. Los animales que se encuentran vivos y saludables 15 días después de la agresión no tienen el virus. Cualquier enfermedad que se presente en el animal durante los 15 días de observación debe ser evaluada por un médico veterinario y reportada al centro de salud local.

* Estos esquemas se aplican para todas las edades, incluyendo niños y embarazadas.

† Cualquier persona con historia de vacunación completa de pre-exposición o de post-exposición con vacuna de tejido nervioso (por ejemplo de cerebro ratón lactante o CRL), debe re-iniciar el esquema completo de post-exposición con vacunas de cultivo celular.

§ La región deltoides es el único sitio aceptable de vacunación para adultos y niños mayores. Para los niños menores de un año la parte externa del muslo puede ser utilizada. Nunca se debe administrar la vacuna en la región glútea.

¶ El día 0 es el día que se administra la primera dosis de la vacuna.

DIFERENTES TIPOS DE VACUNAS ANTIRRABICA HUMANA EN CULTIVO CELULAR

Cuadro No. 3

Tipos de Vacunas	Cantidad de dosis y vacunas
1. Células Diploides Humanas	0, 3, 7, 14 y 28
2. Células Vero	0, 3, 7, 14 y 28
3. Células En Embrión De Pato	0, 3, 7, 14 y 28
4. Células En Embrión De Pollo	0, 3, 7, 14 y 28

Fuente: CDC/OMS

1.6 INTERRUPCION DEL ESQUEMA DE PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN

Es necesario apegarse al esquema de vacunación post-exposición. Después de iniciar la vacunación, los retrasos de pocos días para las dosis individuales no son significativos, pero se desconoce el efecto de interrupciones de semanas o más.

En caso de que el animal observado manifiesta signos de rabia, se debe iniciar profilaxis post-exposición de inmediato en todos los humanos expuestos. El animal debe ser sacrificado para realizar diagnóstico de laboratorio.

En los casos de agresiones por animales silvestres (**Mangostas** y **Murciélagos**), se debe iniciar profilaxis post-exposición de inmediato. En caso de poder tomar muestras del animal agresor y el diagnóstico de laboratorio es negativo a Rabia se suspende el tratamiento.

Esquema de Vacunación Antirrábica Humana Ante casos de Agresiones de Animales

Cuadro No. 2

Estado de Vacunación	Tratamiento	Esquema*
No historia de vacunación	Tratamiento de las agresiones	En todos los casos, lavar la herida con agua y jabón y si está disponible con una solución de yodo.
	Inmunoglobulina antirrábica humana (IGR)	Administrar 20IU/kg de peso. Si es posible administrar la mitad de la dosis alrededor de la herida y el resto intramuscular en un sitio fuera de la administración de la vacuna antirrábica. No debe utilizarse la misma jeringa. Debido a que la inmunoglobulina antirrábica puede suprimir la producción activa de anticuerpos, no debe administrarse más de la dosis recomendada. La inmunoglobulina antirrábica y la vacuna deben administrarse en dos sitios distintos del cuerpo.
	Vacuna antirrábica de cultivo celular	0.5ml aplicado intramuscular en la región deltoidea, una dosis en los días 0, 3, 7, 14 y día 28 en caso de compromiso inmunológico ¶.
Historia de vacunación previa	Tratamiento de las heridas	En todos los casos, lavar la herida con agua y jabón y si está disponible con una solución de yodo.
	Inmunoglobulina antirrábica (IGR)	No administrarse.
	Nuevas exposiciones antes del año de haber sido Vacunado. Antirrábica de Cultivo Celular	Aplicar 1 dosis de 0.5ml intramuscular en la región deltoidea, el día 0 ¶.
	Nuevas exposiciones entre 1 y 5 años de haber sido Vacunado. Antirrábica de Cultivo Celular	Aplicar 2 dosis de 0.5ml intramuscular en la región deltoidea, los días 0 y 3 ¶.

Fuente: CDC/OMS

El esquema de vacunación para profilaxis post-exposición es de cinco dosis de 0.5ml, equivalente a 2.5 IU (en algunas marcas de vacunas el volumen correspondería a 1 ml), administrada intramuscular en la región deltoidea en los días 0, 3, 7, 14 y 28.

Nota: Si hay una nueva exposición y el paciente tiene historia de vacunación completa de pre-exposición o de post-exposición con vacuna de cultivo celular, la IGR no está indicada y deben administrarse una dosis de refuerzo el día 0, intramuscularmente en la región deltoidea, si la agresión ocurrió antes del 1 año. Si la exposición es entre 1 y 5 años, aplicar 2 dosis en los días 0 y 3.

Si el paciente ha recibido vacuna de tejido nervioso (Vacuna de Cerebro Ratón Lactante o CRL), debe re-iniciar el esquema completo de post-exposición.

Recomendaciones y Procedimientos a seguir con los Animales agresores

Cuadro No. 1

Tipo de animal	Evaluación y disponibilidad del animal	Recomendación de profilaxis post-exposición
Perros y gatos	Saludable y disponible por 15 días de observación	No se debe iniciar profilaxis a menos que el animal tenga signos clínicos de la rabia. *
	Rabioso o sospechoso	Iniciar profilaxis inmediatamente.
	Desconocido, no localizable, o desaparecido (por ejemplo fugado o murió y lo botaron)	Iniciar profilaxis inmediatamente.
Animales silvestres (Mangosta/hurón, murciélagos u otros) †	Asumir que tiene rabia a menos que haya un diagnóstico de laboratorio negativo §	Iniciar profilaxis inmediatamente. Suspender profilaxis si los diagnósticos de laboratorio del cerebro son negativos.
Animales de Interés Económico (AIE) (bovino, caballo, cerdo, ovi-caprino). Mamíferos exóticos	Considerar casos individualmente	Consultar a técnicos del DPS/DAS correspondiente
Los roedores del país no transmiten rabia		En caso de agresiones por hámster, ratones, ratas, conejos y otros roedores pequeños no se requiere profilaxis post-exposición. Consultar a oficiales del Centro Antirrábico Nacional o autoridades de saneamiento ambiental

Fuente: CDC/OMS

- a) * Si durante los 15 días de observación el animal presenta síntomas de rabia, se debe iniciar profilaxis post-exposición de inmediato.
- b) * Heridas en: cabeza, cuello, palmas de las manos y de los pies, órganos sexuales y mamas aún sean producidas por un animal conocido se deben administrar 5 dosis (los días 0, 3,7, 14 y 28); en caso de que el animal no presente síntomas de rabia al 14avo. día, no aplicar la cuarta dosis, suspender el tratamiento y terminar la observación.

† La profilaxis post-exposición debe iniciarse tan pronto como sea posible después de haber sido expuesto a un animal silvestre. Si se logra capturar el animal se sacrifica y se envía la muestra para su diagnóstico; si el resultado es negativo a Inmunofluorescencia directa (IFI) se suspende el tratamiento.

§ Si el animal tiene signos clínicos compatibles con rabia durante la observación, debe ser sacrificado para hacer diagnósticos de laboratorio para confirmación.

1.5 PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN

El Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización de los Estados Unidos y la Organización Mundial de Salud (OMS) recomienda que la profilaxis para la prevención de rabia en humanos expuestos al virus debe incluir tratamiento oportuno de la herida acompañado de vacunación pasiva con inmunoglobulina antirrábica (IGR) y vacuna de cultivo celular. La administración de profilaxis post-exposición es una **URGENCIA MÉDICA**, no una emergencia médica. Debido a que la infección de la rabia es casi siempre mortal, no existe ninguna contraindicación de la profilaxis post-exposición. Se puede administrar profilaxis post-exposición a niños y también durante el embarazo y lactancia.

Después del tratamiento de la agresión, la profilaxis post-exposición ideal para personas sin historia de vacunación contra la rabia siempre incluye la administración de vacuna antirrábica. La producción de anticuerpos neutralizantes

empieza aproximadamente 7-10 días después de iniciado el esquema de la vacuna. La IGR sirve para brindar anticuerpos neutralizantes mientras el sistema inmunológico establece una respuesta contra el virus rábico durante 7-10 días.

Se recomienda administrar IGR una sola vez al iniciar la profilaxis antirrábica con una dosis de 20 IU por kilogramo de peso para IGR de origen humano (homóloga). La dosis completa de la IGR debe ser infiltrada directamente en la herida. En caso de agresiones graves o múltiples, debe diluir la IGR con solución salina si es necesario para crear un volumen suficiente para infiltrar todas las heridas. Si la IGR no está disponible al iniciar la vacunación, se puede administrar antes del día 7 después de iniciado el esquema de la vacuna. Después del día séptimo de iniciado el esquema de vacunación no se recomienda la aplicación de IGR, ya que se supone se inició la producción de anticuerpos neutralizantes de la vacuna de cultivo celular y el uso de IGR ya no es útil.

Se han reportado períodos de incubación de hasta más de 1 año en humanos. Por lo tanto, debe administrarse la profilaxis post-exposición sin importar el tiempo transcurrido de la exposición, a menos que la persona expuesta tenga síntomas o signos de rabia.

Se ha demostrado consistentemente que la administración de la profilaxis post-exposición a pacientes con rabia clínica es ineficaz.

BIBLIOGRAFÍA

® Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Título Original:

Guía de Atención para Personas Agredidas por Animales

Coordinación Editorial:

F. Rosario Cabrera Tejada, DVM, MPH – Consultora OPS/OMS

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Santo Domingo, Republica Dominicana, 2013

ISBN: 978-9945-436-55-6

Diseño e Impresión:

Damián J. Tactuk Terc – Impresos

Santo Domingo, Republica Dominicana

Segunda Edición

3,000 ejemplares

Impresos en Republica Dominicana

Septiembre, 2013

Colaboración: Organización Panamericana de la Salud (OPS),

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Comité de Expertos de la OMS Sobre Rabia. Primer reporte, Ginebra, Suiza 2004. OMS, Serie de Informes Técnicos 931.

El Control y Prevención de la Rabia Humana y Canina. Reporte de la Consulta de la Fundación de Bill & Melinda Gates / OMS, Annecy, Francia 2009. OMS.

La Prevención de la Rabia Humana – Los Estados Unidos, 2008. Recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización. MMWR 2008; 57(No.RR-3), CDC.

El Uso de un Esquema de Vacunación Reducido (4 Dosis) para la Profilaxis Post-Exposición para la Prevención de la Rabia Humana. Recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización. MMWR 2010; 59(No.RR-2), CDC.

Manual de Procedimiento para la Prevención, Control, y Vigilancia Epidemiológica de la Rabia. Ministerio de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, Centro Antirrábico Nacional. Santo Domingo, República Dominicana 2005.