

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER SIN DEFENSA

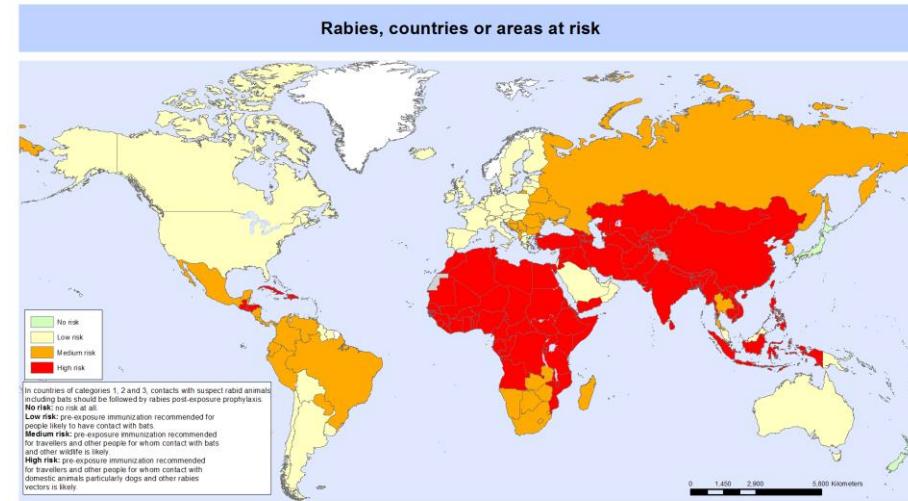
**Revisión de casos e indicaciones de profilaxis
antirrábica en un servicio de urgencias pediátricas**

García Barbero E, Carranza Ferrer J, Justo Vaquero P, Nieto Sanchez R. *Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.*

1. Introducción y objetivos

- La infección por el virus de la rabia es **infrecuente** en nuestro medio
- Relevante por su **potencial gravedad** y por el control existente debido a la **proximidad geográfica** con países endémicos
- Causa de muerte más frecuente de todas las zoonosis a nivel mundial
- La **mordedura de perro** constituye el principal mecanismo de transmisión y la **vacunación** de estos animales una estrategia fundamental en la prevención
- El 40% de todas las personas mordidas por animales sospechosos de rabia son **menores de 15 años**
- En España persiste riesgo en murciélagos, animales importados y viajeros

Conocer los aspectos importantes para la **clasificación del riesgo** de exposición al virus de la rabia, las **medidas profilácticas** postexposición y las **indicaciones de vacunación y administración de inmunoglobulina antirrábica**



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 and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: WHO Control of Neglected Tropical Diseases (NTD)
Map Production: Health Statistics and Information Systems (HSI)
World Health Organization

 World Health Organization
© WHO 2013. All rights reserved.



2. Métodos

1. En este trabajo se describen **tres casos con riesgo de exposición al virus de la rabia** atendidos en nuestro hospital en los años 2018 y 2019
2. Se revisaron de forma retrospectiva los pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias por **mordedura de animal u otro contacto de riesgo** y se seleccionaron aquellos que siguiendo la **clasificación de la OMS** precisaron una intervención mayor y el **inicio de la profilaxis antirrábica postexposición**
3. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas de los pacientes mediante el programa informático Jimena4

Contacto sin riesgo/ tipo I de la OMS	Sin lesiones en la piel, lameduras ni heridas Exposición accidental durante la vacunación (virus atenuado)
Contactos tipo II de la OMS	Mordisqueo de piel desnuda, arañazo superficial sin romper piel, lamidos de heridas abiertas Casos de tipo I en ausencia de información fiable
Contacto tipo III de la OMS	Mordedura o arañazo profundo Lamido de mucosas Exposición a quirópteros



3. Resultados



Caso 1 Niño de 11 años con antecedente de **mordedura de mono salvaje** en una mano en **Tailandia** 10 días antes que produjo **lesión superficial con sangrado escaso**, sin otra sintomatología asociada

E.F.: Mínima lesión costrosa (2-3 mm), superficial, sin otros hallazgos. Exploración neurológica normal.

Tratamiento: **Gammaglobulina antirrábica y vacunación**

Caso 2 Niño de 10 años que consulta por **mordedura de rata callejera** en las horas previas en un dedo de la mano

E.F.: **Herida de 0,5 cm que abarca epidermis** con sangrado escaso. Resto de la exploración normal

Tratamiento: Lavado con agua y jabón y aplicación de povidona yodada + administración de **vacunación antirrábica dadas las características de la herida**



Caso 3 Niño de 5 años que presenta **exposición cutánea a secreciones de murciélago** en las 48 horas previas, **sin lesiones en la piel ni contacto con mucosas**

E.F.: Sin alteraciones

Tratamiento: **Gammaglobulina y vacunación antirrábica**



Contacto sin riesgo/ tipo I de la OMS	No se requiere profilaxis antirrábica , con la <u>excepción de que el contacto sea con murciélago</u>
Contactos tipo II de la OMS	Adecuado tratamiento de la herida y profilaxis postexposición inmediata Vacunación inmediata
Contacto tipo III de la OMS	Adecuado tratamiento de la herida y profilaxis postexposición inmediata Vacunación + IgR

4. Conclusiones

- ✓ La rabia tiene una mortalidad cercana al 100%. La **vacunación de animales**, la **vigilancia epidemiológica** y la **profilaxis postexposición** constituyen los pilares fundamentales para evitar la infección.
- ✓ Dada la **situación geográfica** de España y los **antecedentes de paso ilegal de animales** infectados, nuestros indicadores de vigilancia son seguidos con especial atención por el resto de los Estados miembros de la UE
- ✓ Es necesario pensar en esta patología ante heridas de riesgo y conocer las pautas de actuación según las **circunstancias epidemiológicas**, el **tipo de contacto**, **características del animal** y **las lesiones producidas**