



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/4472 - A PROPÓSITO DE UN VIAJE...

M. Sánchez de Mora Parody^a, A. Roldán Montero^b y J. Silva Contreras^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Cuenca. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente de Cuenca. ^cMédico Preventivista. Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 19 años sin antecedentes de interés, solicita recomendaciones previo viaje a Zambia. Refiere mordedura de mono 10 días antes en islas Phi-Phi (Tailandia). No consultó ni recibió profilaxis preexposición de rabia. En consulta se recomendó iniciar vacunación frente rabia y se niega.

Exploración y pruebas complementarias: Tres días después acude a urgencias por fiebre ($> 38^{\circ}\text{C}$) y cuadro catarral. Se inicia pauta de vacunación frente rabia, 4 dosis (días 0-3-7-14). La fiebre cedió sin complicaciones ni nueva sintomatología.

Orientación diagnóstica: La rabia es una encefalomielitis vírica aguda, transmitida por saliva de animal infectado. Clínica muy variada (inicia con malestar general hasta parálisis respiratoria). Mortal en la mayoría de los casos.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico se realiza por criterios clínicos/laboratorio. España es un país libre de rabia, pero los murciélagos se consideran sospechosos. El control de la enfermedad se basa en la profilaxis (pre-postexposición), la 1^a está indicada en personas con alto riesgo(profesionales/viajeros), y la 2^a cuando ha existido una exposición de riesgo, previo tratamiento local de la herida (lavado con agua y jabón, aclarado, desinfección).

Comentario final: La vacunación se basa en el grado de postexposición: GII: mordiscos, arañazos; GIII: heridas profundas, zonas muy inervadas, inmunodeprimidos, junto a Inmunoglobulina antirrábica (IGR) en GII (inmunodeprimidos) y GIII durante la 1^a semana. En España, las pautas de vacunación postexposición varían dependiendo la comunidad autónoma, este año la OMS crea recomendaciones postexposición en pacientes sin profilaxis diferentes a las actuales: intradérmicas 6 dosis: 0, 3 ,7 [2 dosis cada vez]; intramuscular 5 dosis: 0, 3, 7, 14-28 y 5 dosis: día 0 [2 dosis] 7 y 21 días. Nuestro paciente sufre mordedura de GIII en un país endémico, y aunque estaba indicada profilaxis postexposición e IGR, al no consultar a tiempo, no la recibió. Los viajeros generalmente tienen poca percepción del riesgo antes del viaje. A pesar de existir consultas de vacunación internacional más específicas, desde atención primaria podemos dar muchas recomendaciones para los viajeros y crear las pautas vacunales. Es necesario también actualizar y homogeneizar los protocolos en España frente a la Rabia, y seguir las recomendadas por la OMS.

Bibliografía

1. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. ISCIII; Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica; 2015; p. 509-18.
2. Organization WH. Rabies vaccines: WHO position paper, April 2018 - Recommendations. Vaccine. 2018;36(37):5500–3.

Palabras clave: Rabia. Vacunación. Viajero.