



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4472 - A PROPÓSITO DE UN VIAJE...

M. Sánchez de Mora Parody<sup>a</sup>, A. Roldán Montero<sup>b</sup> y J. Silva Contreras<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Cuenca. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente de Cuenca. <sup>c</sup>Médico 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 encefalomiелitis 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<sup>a</sup> está indicada en personas con alto riesgo (profesionales/viajeros), y la 2<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> 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.