



## CARTA AL EDITOR

### ¿Qué hacer en urgencias ante una mordedura canina con sospecha de rabia? A propósito de un caso<sup>☆</sup>

#### What can be done in the emergency department in the case of a bite from a dog with suspected rabies?

Sr. Editor:

España era, desde 1978 hasta 2013, un país libre de rabia canina. El pasado 1 de junio, un perro que tuvo que ser abatido por la policía mordió a varios niños y un adulto en Toledo. La necropsia del animal fue positiva para rabia<sup>1</sup>.

Los viajes de la población a lugares endémicos del virus y el transporte de animales entre países con alto riesgo de transmisión hacen que los Sistemas de Alerta en Salud Pública deban estar permanentemente activados. En la actualidad, no existe consenso acerca de la obligatoriedad y la periodicidad de la vacunación antirrábica en animales entre las diferentes comunidades autónomas<sup>2</sup>.

La principal puerta de entrada al sistema sanitario de las agresiones por animales son los Servicios de Urgencias. La correcta anamnesis del afectado, la evaluación epidemiológica del accidente y la exploración física de la herida facilitarán la identificación de situaciones potencialmente peligrosas tanto para el paciente, como para la población general. Estos elementos deben tenerse en cuenta desde la primera consulta, tanto si la lesión es reciente como antigua, independientemente de la zona geográfica donde se produjera.

Presentamos el caso de una niña de 5 años que acudió al Servicio de Urgencias Pediátricas de nuestro hospital, remitida desde su centro de salud, por mordedura de perro 3 semanas antes. La madre refería que el accidente se había producido en Cochabamba (Bolivia) y que hacía 48 h le habían comunicado que el animal agresor falleció con diagnóstico de sospecha de rabia. La niña presentaba el calendario vacunal infantil andaluz correcto para su edad,

así como inmunización frente a hepatitis A y fiebre amarilla por haber viajado a zona endémica. No se contempló la profilaxis antirrábica preexposición antes del viaje. Según la madre, la niña se encontraba asintomática.

Desde Urgencias de Pediatría, se comunicó al Servicio de Medicina Preventiva, que evaluó las características epidemiológicas del accidente y realizó la exploración física de la paciente. Se tuvo en cuenta lo siguiente:

1. Descripción del animal: perro doméstico con dueño reconocido. Escasos cuidados higiénicos y vacunales.
2. Lugar del acontecimiento: en el campo.
3. Descripción de la mordedura:
  - Localización: costado izquierdo.
  - Tipo de herida: superficial, erosiva, escaso sangrado.
  - Mecanismos barrera: una prenda de ropa íntegra (camiseta).
  - Situación desencadenante: el animal se encontraba acostado durmiendo. De forma no intencionada, la niña le pisó una pata y entonces tuvo lugar la defensa y agresión.
  - Actuación inmediata: limpieza con agua, barro y hojas.

En cuanto a la exploración física, la niña presentaba buen estado general. Peso 26,5 kg. Exploración normal por órganos y aparatos. Se observaban en el costado izquierdo 2 puntos hiper Cromáticos, cerrados y sin signos de infección. No alteraciones perilesionales ni otros aspectos llamativos. La paciente no presentaba dolor a la palpación ni limitación a la movilización activa ni pasiva de la región afectada.

Tras valorar la situación y la paciente, no existía indicación para la realización de pruebas complementarias urgentes.

Las características del accidente y la exploración física de la herida indicaban inicialmente un riesgo bajo de transmisión de rabia. Sin embargo, no era posible descartar el contagio por la falta de seguimiento del animal y el desconocimiento de la causa oficial de muerte. Además, a través de la Organización Mundial de la Salud, pudo comprobarse que Bolivia, y concretamente la región de Cochabamba, presentaban rabia endémica<sup>3,4</sup>.

Por tanto, con lo expuesto anteriormente, se consideró el caso como de alto riesgo de contagio y se inició el protocolo de profilaxis postexposición. Se administró la inmunoglobulina humana (20 UI/kg), la mitad perilesional y la otra mitad

<sup>☆</sup> Presentación en congresos: II Congreso Nacional de la Sociedad Andaluza de Medicina Preventiva y Salud Pública. Málaga, 2012. ¿Podemos olvidarnos de la rabia humana en España? Cabrera Castro NA, Fernández-Prada M, Navarro Moreno E, Almagro Nieves D, Guillén Solvas J.

en el deltoides, así como la primera dosis de la vacuna en una zona distal a la inmunoglobulina (deltoides contralateral). Fue dada de alta para completar la pauta de 5 dosis de vacunación desde Atención Primaria<sup>5</sup>. Posteriormente, se envió serología al Centro Nacional de Microbiología, confirmando los anticuerpos antirrábicos.

El caso clínico presentado aconteció cuando España se encontraba totalmente libre de rabia canina. No obstante, la epidemiología del accidente prevaleció por encima de otras consideraciones a la hora de tomar la decisión de vacunar a la paciente. El escenario actual remarca la necesidad de una profunda y más sistemática vigilancia del virus en nuestro medio, para lo que es fundamental la labor de los pediatras. Estos profesionales reciben con frecuencia a niños con lesiones por animales y, por tanto, su concienciación sobre el proceso es especialmente relevante. La notificación de las lesiones por animales desde los dispositivos de Urgencias a los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública es clave para la correcta observación del animal y la vigilancia epidemiológica del virus.

## Bibliografía

1. Efe. España, en alerta tras el primer caso de rabia canina desde 1978. *El Mundo*. Jueves 13 de junio del 2013; Salud [consultado 23 Jun 2013]. Disponible en: <http://www.webcitation.org/6He7Ygvj6>
  2. Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente, Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad, Ministerio de Economía y competitividad. Plan de contingencia para el control de la rabia en animales domésticos en España. Madrid: noviembre del 2012. Revisión 2. [consultado 23 Jun 2013]. Disponible en: [http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/zoonosis/Plan\\_contingencia\\_control\\_rabia\\_nov\\_2012.pdf](http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/zoonosis/Plan_contingencia_control_rabia_nov_2012.pdf)
  3. Estado plurinacional de Bolivia Ministerio de Salud y Deportes. Norma nacional de profilaxis para rabia humana y animales domésticos. Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes; 2012. Serie de Documentos Técnicos-Normativos: 268.
  4. World Health Organization [sede web]. Ginebra: World Health Organization; 2013 [consultado 23 Jun 2013]. Essential rabies maps. Disponible en: <http://www.webcitation.org/6He8B2aHE>
  5. World Health Organization. Weekly epidemiological record [monografía en Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2010 [consultado 23 Jun 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/wer/2010/wer8532.pdf>
- M. Fernández-Prada<sup>a,\*</sup>, N.A. Cabrera Castro<sup>a</sup>,  
D. Almagro López<sup>b</sup> y D. Almagro Nieves<sup>c</sup>
- <sup>a</sup> *Unidad de Gestión Clínica Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España*
- <sup>b</sup> *Fundación de Progreso y Salud, IAVANTE Universidad de Granada, Granada, España*
- <sup>c</sup> *Unidad de Gestión Clínica Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud, Distrito Sanitario Granada-Metropolitano, Granada, España*
- \* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [mariafdezprada@gmail.com](mailto:mariafdezprada@gmail.com)  
(M. Fernández-Prada).