
4.15. RABIA

CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD

La rabia es una encefalomielitis vírica aguda, casi siempre mortal. El cuadro suele ir precedido por una sensación de angustia, cefalea, fiebre, malestar general y alteraciones sensoriales indefinidas, que a menudo guardan relación con el sitio de la lesión provocada por el animal; a veces la parestesia en el lugar de la lesión es el único síntoma prodrómico. La enfermedad evoluciona hasta la aparición de paresia o parálisis, con espasmo de los músculos de la deglución lo que provoca miedo al agua (hidrofobia); después se presentan delirio y convulsiones. Sin intervención médica, el cuadro suele durar de dos a seis días o un poco más. Por lo general, la muerte sobreviene a consecuencia de parálisis respiratoria.

AGENTE CAUSAL

Está producida por un virus RNA de la familia Rhabdoviridae, género Lyssavirus. Además del genotipo 1 constituido por el virus clásico y virus vacunales, existen otros seis genotipos distintos de Lyssavirus que afectan a distintos mamíferos: virus de los murciélagos europeos 1 (EBL1), virus de murciélagos europeos 2 (EBL2), virus Duvenhage, virus Mokola, virus de murciélagos de Laos, y virus de murciélagos australiano.

MODO DE TRANSMISIÓN

Todos los animales de sangre caliente pueden ser reservorios de la enfermedad. La saliva del animal enfermo es el vehículo de infección. El virus no penetra en piel intacta por lo que es necesario herida o laceración para su inoculo.

El contacto de saliva con mucosas también es efectivo para la transmisión. La transmisión persona a persona es hipotéticamente posible, aunque solo se ha descrito en trasplantes.

Casi todos los casos de rabia humana son secundarios a mordeduras por perro. En España (península e islas) no existe rabia en animales salvajes terrestres desde 1978 pero sí se ha constatado circulación de Lyssavirus europeo de murciélagos (EBLV-1) entre los quirópteros de distintas especies en España.

El período de transmisibilidad sólo se conoce claramente en la especie canina, el virus aparece en saliva entre tres y cinco días antes de aparecer los síntomas clínicos y durante el curso de la enfermedad. En el resto de los mamíferos no se conoce con exactitud el periodo infectivo. En quirópteros se ha descrito la diseminación de virus durante semanas en animales aparentemente sanos.

PERIODO DE INCUBACIÓN

En el caso de la rabia humana, el período de incubación por lo general es de dos a ocho semanas, pero puede ser muy variable (desde diez días hasta varios años), dependiendo de la dosis de virus inyectado, tipo y lugar de la herida (más corto si la herida está cercana al sistema nervioso central).

CARACTERÍSTICAS DE LAS VACUNAS

Las vacunas disponibles actualmente en el mundo son las preparadas en cultivos celulares (CCVs, Cell culture vaccines). Son vacunas inocuas y bien toleradas. Son vacunas compatibles entre sí, por lo que una pauta iniciada con una vacuna se puede completar con otra vacuna.

VACUNAS DISPONIBLES

ANTÍGENO	NOMBRE COMERCIAL	LABORATORIO
Virus de la rabia	RABIPUR®	Bavarian Nordic

FORMA DE ADMINISTRACIÓN

Intramuscular (IM)

LUGAR ANATÓMICO

Deltoides o en niños pequeños (<2 años), en la zona anterolateral del muslo.

PAUTA VACUNAL

TIPO DE VACUNACIÓN		PAUTA*
PRE-EXPOSICIÓN	Inmunocompetentes	Dos dosis: día 0 y día 7
	Inmunocomprometidos	Tres dosis: día 0, día 7 y entre el día 21 y 28
POST-EXPOSICIÓN** No vacunados previamente	Inmunocompetentes	Cuatro dosis: día 0, día 3, día 7 y entre el día 14 y 28 También es válida: día 0 dos dosis y las otras dos dosis el día 7 y entre el día 21 y 28
	Inmunocomprometidos	Cinco dosis: día 0, día 3, día 7, día 14 y día 28
POST-EXPOSICIÓN** Vacunados previamente	Inmunocompetentes	Dos dosis: día 0 y día 3
	Inmunocomprometidos	Cuatro dosis: día 0, día 3, día 7 y entre los días 21 y 28

* El primer día de administración de la pauta es el día 0 y los demás corresponden a día desde el día 0.

** La actuación post-exposición incluye además de la vacunación, la administración de inmunoglobulina antirábica el día 0. Ver protocolo rabia <https://www.euskadi.eus/informacion/protocolos/web01-a2gaixo/es/>

CONSERVACIÓN

Entre 2-8 °C. No congelar. Almacenar protegidas de la luz.

INDICACIONES

Como profilaxis pre-exposición: personas que viajen a países endémicos, personas con relación habitual con murciélagos, trabajadores que manipulen virus de la rabia o tengan contacto con murciélagos.

Como profilaxis post-exposición: personas que han estado en contacto con un animal con riesgo de presentar rabia (El territorio español está libre de rabia excepto en los murciélagos) o que provenga de un país endémico

Consultar el protocolo de rabia <https://www.euskadi.eus/informacion/protocolos/web01-a2gaixo/es/>

CONTRAINDICACIONES

Las contraindicaciones y precauciones generales de todas las vacunas.

INTERACCIONES CON OTROS FÁRMACOS

Ninguna

EFFECTOS ADVERSOS

Locales en el punto de inyección, cefalea, mareo, erupción, cansancio, fiebre.

BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolo de Vigilancia de Rabia. Departamento de Salud. Gobierno Vasco. 5 de marzo de 2018.
2. Vacunación frente a rabia y evaluación de respuesta inmune en humanos. Aprobado por la Comisión de Salud Pública en la reunión mantenida el 17 de junio de 2022. Disponible en <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/documentos-tecnicos.htm>
3. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Madrid, 2013.
4. ORDEN de 30 de septiembre de 2022, de la Consejera de Desarrollo Económico, Sostenibilidad y Medio Ambiente, por la que se regula la vacunación antirrábica obligatoria de la especie canina en la Comunidad Autónoma de Euskadi.
5. Morbidity and Mortality Weekly Report. Agam K. Rao, MD; Deborah Briggs, PhD et al. Use of a Modified Preexposure Prophylaxis Vaccination Schedule to Prevent Human Rabies: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2022.
6. World Health Organization. Weekly epidemiological record. Rabies vaccines: WHO Position Paper 2018 – April 2018. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272371/WER9316.pdf?ua=1>