

INTRODUCCIÓN

Es una encefalomiелitis aguda ocasionada por un virus. Está producida por un virus de la familia *Rhabdoviridae*, género *Lyssavirus* con seis genotipos distintos que afectan a mamíferos. El genotipo 1 es de distribución mundial y en él están incluidas las distintas variedades de virus rábico clásico como virus de zorros, virus de murciélagos hematófagos e insectívoros americanos, distintas cepas vacunales (virus fijo), etc. Todos los animales de sangre caliente pueden ser reservorios de la enfermedad. En Europa, el principal reservorio es el zorro y otros pequeños carnívoros salvajes. También se han aislados virus EBL1 y EBL2 en murciélagos insectívoros.

La transmisión se produce por contacto con la saliva del animal enfermo, aunque el virus no penetra en piel intacta por lo que es necesario herida o laceración para su inoculación. Se ha descrito transmisión aérea por aerosoles con gran cantidad de virus. El contacto de saliva con mucosas también es efectivo para la transmisión. La transmisión persona a persona es hipotéticamente posible aunque sólo se ha descrito en casos de trasplantes de cornea. El período de transmisibilidad sólo se conoce claramente en la especie canina, el virus aparece en saliva entre 3 y 5 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.

El período de incubación por lo general es de 2 a 8 semanas, pero puede ser muy variable (10 días hasta varios años), dependiendo de la dosis de virus inyectado, tipo y lugar de la herida.

La rabia clínicamente produce un cuadro de encefalomiелitis aguda que en 2-4 días evoluciona en tres fases (melancólica, de excitación y furiosa) y sin tratamiento específico con inmunoterapia lleva a la muerte, ya que no actualmente existe ningún antiviral eficaz.

En el Estado Español (península e islas) no existe rabia en animales salvajes terrestres desde 1978, aunque Ceuta y Melilla presentan casos de rabia en

animales domésticos (perros y gatos), debido a la permeabilidad que existe en sus fronteras con el reino de Marruecos. En 1987 se diagnosticó el primer caso de rabia en murciélagos insectívoros y desde entonces se han notificado 7 casos en estos quirópteros.

INDICACIONES

Aunque la vacunación pre-exposición no elimina la necesidad de terapia adicional ante la exposición al virus de la rabia, es beneficiosa dado que elimina la necesidad de IG antirábica y reduce el número de dosis adicionales de vacuna. Por lo tanto, como medida preventiva la vacuna estaría indicada en:

- Personal laboral que realiza actividades con riesgo de contacto con el virus de la rabia: veterinarios, cuidadores de animales, centros de protección de animales o trabajadores de zoológicos o personal de laboratorio que trabaja con virus rábico.
- Viajeros con destino a países con rabia endémica para estancias de larga duración, con posible exposición a animales y acceso difícil a la asistencia sanitaria.

Los componentes esenciales para la quimioprofilaxis antirábica post-exposición son el tratamiento de las heridas y, para las personas no vacunadas previamente, la administración tanto de inmunoglobulina antirábica como de vacuna. Las personas mordidas por animales infectados de rabia o sospechosos deben comenzar cuanto antes la profilaxis post-exposición.

EFICACIA E INMUNOGENICIDAD

Es una vacuna muy eficaz. Diferentes estudios indican que una dosis de gammaglobulina antirábica y cinco dosis de vacuna cultivada en células diploides humanas (HDCV), la utilizada en nuestro medio, en un período de 28 días induce una buena respuesta inmunológica. Los ensayos clínicos llevados a cabo con RVA (vacuna antirábica absorbida) o PCEC (vacuna cultivada en células de embrión de pollo purificadas) han demostrado una inmunogenicidad equivalente a la de la HDCV.

ADMINISTRACIÓN Y PAUTAS DE VACUNACIÓN

Pauta pre-exposición: tres dosis por vía intramuscular de 1 ml. de vacuna HDCV en los días (0), (7), (21 ó 28). Si existe exposición continuada se recomienda la determinación de anticuerpos neutralizantes cada 6 ó 24 meses (según caso), y la administración de una dosis de recuerdo si los títulos son menores de 1 UI/mL por ELISA o < 1/32 por test de RFFIT. En viajeros a países de alta endemia se puede utilizar la pauta: dos dosis por vía intramuscular de 1

ml vacuna HDCV en los días (0) y (28), esto es con intervalo de 4 semanas y una dosis intramuscular de recuerdo a los 6 ó 12 meses.

Pauta post-exposición (tras contacto con animal sospechoso): tratamiento local de la herida, lavado y desinfección con amonio cuaternario o en su defecto alcohol de 70°, no suturar la herida y realizar profilaxis antitetánica y antimicrobiana. Después se considerará cada caso individualmente para aplicar en su caso inmunoprofilaxis específica activa/pasiva según se expone en el anexo 11.

VACUNAS DISPONIBLES

<i>Nombre comercial</i>	<i>Laboratorio</i>
Vac antirrábica Pasteur Merieux	Aventis Pasteur MSD

REACCIONES ADVERSAS

De tipo local, dolor, enrojecimiento e hinchazón, aparecen a las 24-48 horas tras la administración.

Otras reacciones sistémicas cefaleas, náusea, vértigo menos frecuentes. Excepcionalmente reacciones alérgicas graves o S. Guillain Barré.

Las vacunas HDCV, rara vez producen reacciones adversas.

ADMINISTRACIÓN SIMULTÁNEA CON OTRAS VACUNAS

Los antipalúdicos con fosfato de cloroquina u otros antimaláricos de similar estructura química no deben administrarse simultáneamente a la vacuna antirrábica si esta se da de forma intradérmica, dado que se inhibe la respuesta inmune a la vacuna. Por lo tanto la vacuna deberá administrarse por vía IM en caso de darse simultáneamente.

CONTRAINDICACIONES, PRECAUCIONES E INDICACIONES ESPECIALES

Dada las consecuencias de la exposición al virus de la rabia, la inmunoprofilaxis es prioritaria aún con el riesgo de efectos secundarios. Así, el embarazo no constituye contraindicación en la profilaxis postexposición si está indicada. Las reacciones locales o sistémicas leves, no contraindican continuar con la vacunación. En inmunocomprometidos y en corticoterapia de altas dosis, tras la aplicación completa, hay que valorar título de Ac. neutralizantes.

ALMACENAMIENTO Y MANEJO DE LA VACUNA

Conservación refrigerada entre + 2°C y + 8°C, sin congelar.