



## **NOTA INFORMATIVA: “RECOMENDACIONES AL VETERINARIO CLÍNICO SOBRE LA ENFERMEDAD DE LA RABIA”**

La rabia es una enfermedad de amplia distribución mundial que afecta a un gran número de animales tanto domésticos como salvajes. Además, se considera una de las zoonosis más importantes a tener en cuenta por las autoridades sanitarias por sus fatales consecuencias, ya que en ausencia de tratamiento conduce a la muerte. Afortunadamente existe tratamiento profiláctico preexposición con vacuna y postexposición combinando la vacuna y la inmunización pasiva. No obstante, la mejor forma de impedir la enfermedad es evitar la exposición y si esto no es posible aplicar rápidamente el tratamiento específico tras la exposición a un riesgo.

Aunque la mayoría de los países europeos tienen prácticamente erradicada la rabia canina y vulpina, se siguen declarando algunos casos en animales y humanos.

España se encuentra libre de Rabia en mamíferos desde el año 1978. Únicamente en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla dada su localización geográfica próxima a zonas endémicas, se diagnostican esporádicamente casos importados de rabia en perros. En los últimos años se ha presentado un nuevo riesgo a través de la importación ilegal de animales en periodo de incubación procedentes del norte de África en países indemnes.

Asimismo, es conveniente recordar que los quirópteros pueden actuar como reservorios de rabia. En Europa se ha comprobado la presencia de dos Lyssavirus asociados a Rabia en diferentes especies de quirópteros: el European Bat Lyssavirus tipo 1 (EBLV-1) y el tipo 2 (EBLV-2), de los cuales el primero de ellos se ha detectado con frecuencia en murciélagos en España. De hecho, el número de casos en murciélagos ha ido aumentando progresivamente desde mediados de los ochenta. Afortunadamente el ciclo de la rabia en quirópteros no se cruza con el de la rabia en mamíferos, por lo que la transmisión de rabia de murciélagos a mamíferos terrestres es ocasional. Sin embargo, consideramos importante recordar que la rabia en murciélagos constituye también un potencial problema de salud pública ya que dichos virus pueden ser mortales para los mamíferos terrestres y para el hombre.

Los animales infectados por Lyssavirus únicamente se pueden diagnosticar de forma definitiva mediante análisis de laboratorio en un centro autorizado para tal fin.



Con motivo de la elaboración del "Plan de Contingencia para el control de la rabia en animales domésticos", se estima oportuno recordar a los veterinarios clínicos la necesidad de tomar conciencia sobre la enfermedad y la necesidad de comunicar su sospecha a las autoridades competentes de acuerdo a la Ley 8/2003 de sanidad animal.

Asimismo, conviene recordar la necesidad de realizar un diagnóstico diferencial y tomar las precauciones adecuadas por parte del veterinario clínico ante un animal sospechoso de rabia.

Del mismo modo y como propuesta de mejora en la vigilancia de la enfermedad, nos parece importante recomendar a los veterinarios clínicos que, en las eutanasias practicadas en su clínica veterinaria, se pregunte al dueño sobre la existencia de antecedentes de mordedura por parte del animal a eutanasiar en los 15 días anteriores, y valorar en caso afirmativo, la existencia de algún motivo de sospecha de la enfermedad (antecedentes de viajes, contactos con otros animales,..), en cuyo caso, debería contactar con las autoridades sanitarias de la Comunidad Autónoma a fin de proceder al envío al laboratorio de una muestra para su estudio.

Finalmente, recordamos brevemente, las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en caso de contacto con un animal sospechoso o confirmado de rabia o con un animal agresor que no se encuentre localizable.

De acuerdo a la OMS, existen 3 categorías de contacto de la persona con el animal:

- Categoría I: Tocar/alimentar animales sin que exista agresión o lamidos sobre piel intacta. En estos casos no hay exposición y por tanto no es necesario tratamiento.
- Categoría II: Arañazos menores y erosiones leves sin sangrado, o lamidos y/o mordisqueos sobre heridas que no atraviesen la piel. En estos casos se recomienda vacunar (4 o 5 dosis IM en la zona deltoidea) y limpieza exhaustiva de la herida.
- Categoría III: Mordiscos o arañazos transdérmicos únicos o múltiples, o lamidos sobre las mismas, así como contaminación de membranas mucosas con saliva, así como toda exposición a murciélago. En estos casos se recomienda la limpieza exhaustiva de la herida junto con la infiltración de inmunoglobulinas IM alrededor y el uso de vacuna (4 o 5 dosis IM en zona deltoidea), siempre valorando las circunstancias de la agresión y situación epidemiológica.



En caso de haberse iniciado la vacunación en una persona tras un contacto con animal sospechoso de rabia (posible o probable de acuerdo a las definiciones contempladas en el Plan de Contingencia para el control de la rabia en animales domésticos), ésta podrá suspenderse transcurridos 14 días de observación del animal sospechoso si no posee sintomatología o si los resultados del laboratorio confirman que el animal es negativo.

En cuanto al protocolo de vacunación preventivo:

De acuerdo a los manuales de la OMS y para personas que vayan a estar sometidas a riesgo de contagio, se recomienda utilizar tres dosis de vacuna los días 0, 7 y 28, vía IM en la zona del músculo deltoides del brazo, seguido de una cuarta dosis que será administrada transcurrido un año.

Las posteriores dosis de mantenimiento serán aplicadas teniendo en cuenta su respuesta serológica. Para las personas que manipulen murciélagos o animales sospechosos de rabia se recomienda una vigilancia serológica anual.