



# GUÍA actualizada de la OMS de profilaxis antirrábica pre- y post-exposición, en humanos



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud



## Consideraciones generales sobre el tratamiento antirrábico post-exposición (TEP)

- ✓ La OMS promueve firmemente el uso de vacunas modernas (productos purificados preparados en cultivos celulares) para el TEP, que cumplen con los criterios de la OMS para la potencia, la inocuidad, y que se hayan evaluado satisfactoriamente en los seres humanos, en ensayos de campo bien diseñados;
- ✓ La OMS apoya la tendencia a abandonar completamente la producción de las vacunas de tejido nervioso;
- ✓ Los participantes de 14 países asiáticos en el 4º Simposio Internacional de la OMS / Fundación Mérieux sobre el Control de Rabia en Asia, reunidos en Hanoi, Vietnam, en marzo de 2001, emitieron una resolución instando, los países asiáticos que todavía producen vacunas de tejido nervioso, a discontinuar su producción para 2006.



# Consideraciones generales sobre el tratamiento antirrábico post-exposición (TEP)

El lavado/enjuagado, la desinfección inmediata de la herida y la administración rápida de inmunoglobulina purificada y vacuna moderna, según las modalidades descritas en estas normas, aseguran la prevención de la infección en casi todas las circunstancias.

## Tratamiento antirrábico post-exposición

- ✓ Es una emergencia y, como regla general, no debe retardarse o diferirse.
- ✓ Si se usan reactivos biológicos antirrábicos purificados y modernos, no tiene contraindicaciones.
- ✓ Debe aplicarse usando los regímenes de vacunación y las vías de administración que demostraron resultado seguro y eficaz.



# Consideraciones generales sobre el tratamiento antirrábico post-exposición (TEP)

**¡El tratamiento antirrábico post-exposición es una emergencia!**

- ✓ Las heridas deben tratarse de inmediato. La terapia con vacuna y con suero (cuando este último fuera necesario) debe instituirse de inmediato.
- ✓ Cuando se sospecha rabia, la iniciación del tratamiento no debe aguardar los resultados del diagnóstico de laboratorio ni la observación de perros agresores.
- ✓ El embarazo y la lactancia no son nunca contraindicaciones para el TEP.
- ✓ Las personas que se presentan para la evaluación y el tratamiento, aún meses después de haber sido mordidas, deben tratarse de la misma manera como si el contacto hubiera ocurrido recientemente.



# Consideraciones generales sobre el tratamiento antirrábico post-exposición (TEP)

## La postergación del tratamiento:

- ✓ ¡Una excepción en los países o las áreas con rabia endémica!
- ✓ Si la especie atacante tiene poca probabilidad de estar infectada de rabia, esperar el resultado de laboratorio si puede obtenerse en un plazo de 48 horas.
- ✓ Si el perro, al momento de la exposición, tiene más de un año de edad y un certificado de vacunación que indica que ha recibido al menos 2 dosis de una vacuna potente — la primera no antes de los 3 meses de edad y otra entre los 6 y 12 meses posteriores — observar el perro 10 días.
- ✓ Si el perro muestra cualquiera signo de la enfermedad durante el período de observación, urge que el paciente reciba tratamiento antirrábico completo post-exposición.



# Modalidades de tratamiento antirrábico post-exposición

## Tratamiento de herida:

- ✓ Debe ser inmediato.
- ✓ Es esencial, aunque la persona se presente mucho tiempo después de la exposición.
- ✓ Consiste en el lavado y enjuagado enérgico con agua y jabón, o solo con agua, desinfectando con etanol (700ml/l) o yodo (tintura o solución acuosa).

# Modalidades del tratamiento antirrábico post-exposición

Definición de la categoría de la exposición y el uso de los reactivos biológicos antirrábicos:

**Categoría III:** Mordeduras transdérmicas únicas o múltiples, arañazos o contaminación de las mucosas con saliva (lameduras) → *Usar inmunoglobulina más vacuna.*

**Categoría II:** Arañazos menores, abrasiones sin sangrado o lameduras en la piel dañada o mordisqueo de la piel erosionada → *Usar sólo vacuna.*

**Categoría I:** Tocar o alimentar animales o lameduras de piel intacta: → *No hay exposición; por consiguiente, no tratar si la historia es confiable.*

# Modalidades del tratamiento antirrábico post-exposición

## Administración de inmunoglobulina antirrábica (IGAR)

- ✓ **Infiltrado en la profundidad de la herida y a su alrededor**
  - Debe infiltrarse tanta IGAR como sea factible anatómicamente, alrededor de la herida.
  - El resto debe inyectarse por vía intramuscular en un sitio distante del de la inoculación de la vacuna; por ejemplo, en el muslo anterior.
- ✓ **Cantidades/volumen de IGAR: 20 IU/kg. para la IGAR humana o 40 UI/kg. para la equina**
  - No debe excederse la total dosis recomendada.
  - Si la dosis calculada es insuficiente para infiltrar todas las heridas, utilizar solución salina estéril para diluir 2 a 3 veces y permitir la infiltración minuciosa de todas las heridas.

# Modalidades de tratamiento antirrábico post-exposición

## Atención no específica

- ✓ Aplazar las suturas, si es posible; si es necesario suturar, asegurarse que la IGAR se ha aplicado localmente.
- ✓ Aplicar antimicrobianos y toxoide tetánico, si es necesario.

# Regímenes intramusculares de tratamiento antirrábico post-exposición

## Dos esquemas intramusculares para las vacunas modernas

- ✓ Las vacunas no deben inyectarse en la región glútea.
- ✓ El régimen clásico de 5 dosis intramusculares (régimen de “Essen”): debe administrarse en la región deltóidea una dosis de la vacuna los días 0, 3, 7, 14 y 28 o, en niños pequeños, en el área antero-lateral del músculo del muslo.
- ✓ Puede usarse, como una alternativa, el régimen 2-1-1. Se administran dos dosis en el día 0, en el músculo deltóideo de cada brazo. Además, una dosis en el músculo deltóideo en los días 7 y 21.

## Consideraciones generales sobre el tratamiento antirrábico, intradérmico, post-exposición

- ✓ Como estos regímenes requieren mucho menos vacuna que los intramusculares, el método es particularmente apropiado donde la vacuna y/o el dinero es escaso.



Las inyecciones intradérmicas reducen el volumen de vacuna requerida y sus costos se reducen de un 60 a un 80%.

# Consideraciones generales sobre el tratamiento antirrábico, intradérmico, post-exposición

- ✓ La decisión de aplicar los tratamientos económicos intradérmicos post-exposición depende de las dependencias gubernamentales que definen la política para la prevención de la enfermedad y el tratamiento antirrábico en sus países.
- ✓ Cuando se utiliza la vía intradérmica, deben tomarse precauciones que incluyen el adiestramiento del personal, las condiciones y la duración del almacenamiento de vacunas después de su reconstitución y el uso de jeringas de 1 ml y de agujas hipodérmicas cortas.



# Consideraciones generales sobre el tratamiento antirrábico, intradérmico, post-exposición

## Tres vacunas han resultado eficaces

1. Vacuna de células diploides humanas (HDCV) (RabivacMR)
2. Vacuna purificado de células VERO (PVRV) VerorabMR, ImovaxMR , Rabies veroMR, TRC VerorabMR
3. Vacuna purificada de células de embrión de pollo (PCECV) RabipurM

# Consideraciones generales sobre el tratamiento antirrábico, intradérmico, post-exposición

## Regímenes intradérmicos y vacunas recomendadas para usar esa vía

- ✓ Método intradérmico de los 8 sitios (8-0-4-0-1-1) para las vacunas HDC (RabivacMR) y RabivacTMP CECV (RabipurMR)
  - El régimen de los 8 sitios debe considerarse particularmente para situaciones de emergencia, cuando no se dispone de IGAR.
- ✓ El método intradérmico de los 2 sitios (2-2-2-0-1-1) para las vacunas PVRV (VerorabMR, ImovaxMR, de células vero, TRC (VerorabMR) y PCECV (RabipurMR).

# Regímenes de TEP intradérmico para las vacunas modernas

## Método intradérmico de 8 sitios ('8-0-4-0-1-8')

### Para uso con

- ✓ Vacuna de células diploides humanas (HDCV) (RabivacMR) y
- ✓ Vacuna de células de embriones de pollos purificada (PCECV) ( RabipurMR)

**Para ambas vacunas, usar 0.1 ml intradérmico, por sitio.**

# Regímenes de TEP intradérmico para las vacunas modernas

## Método intradérmico de 2 sitios ('2-2-2-0-1-1')

**El volumen intradérmico por sitio es:**

- ✓ 0.1 ml para PVRV (VerorabMR, ImovaxMR, Rabies veroMR, TRC VerorabMR);
- ✓ 0.2 ml para PCECV (RabipurMR); o, como opción,
- ✓ 0.1 ml para PCECV (RabipurMR): las autoridades sanitarias pueden considerar el uso de este volumen. **Esto no se aplica a otra marca de vacuna.**

## Requisitos de potencia para la vacuna antirrábica usada en tratamientos intradérmicos

- ✓ La potencia antigénica de todas las vacunas aprobadas por la OMS es similar y está muy por encima del valor mínimo de 2,5 UI/ampolla.
- ✓ Las autoridades nacionales no deben aumentar el requisito mínimo de potencia de la OMS para las vacunas antirrábicas humanas para uso intradérmico más allá de 2.5 UI (por única dosis intramuscular), a menos que la necesidad de un cambio se base en estudios clínicos o de campo.

## Requisitos de potencia para la vacuna antirrábica usada en tratamientos intradérmicos

- ✓ Para aprobar cualquier vacuna para el uso intradérmico, su potencia pasar la prueba de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos (NIH) y su inmunogenicidad y su seguridad deben demostrarse con el volumen concebido para los seres humanos.
- ✓ Los países que adopten un régimen de vacunación intradérmica de eficacia probada no necesitan repetir los estudios de inmunogenicidad en su propia población.

## Prospecto de las vacunas antirrábicas para uso intradérmico

El prospecto de las vacunas recomendadas por la OMS para uso intradérmico debe decir:

*“Esta vacuna tiene la potencia suficiente como para permitir su uso seguro en un régimen intradérmico recomendado por la OMS para el tratamiento post-exposición, en los países donde las autoridades nacionales hayan aprobado tal tratamiento”.*

# TEP en individuos con inmuno supresión

- ✓ Debe recalcar la importancia del tratamiento de las heridas.
- ✓ La IGAR debe administrarse profundamente en la herida, para todas las exposiciones.
- ✓ La vacuna debe administrarse siempre y no se recomienda reducir el número de dosis.
- ✓ Debe consultarse un especialista en enfermedades infecciosas con conocimiento sobre la prevención de la rabia.

## Intercambio de los tipos de vacunas y las rutas para el TEP

- ✓ No se recomienda el intercambio de vacunas antirrábicas modernas.
- ✓ Cuando no sea posible completar el TEP con la misma vacuna con que se inició, puede intercambiarse la vacuna por otra de las recomendadas por la OMS para ese propósito.
- ✓ Aún no se han realizado estudios sobre la inmunogenicidad de esquemas de tratamiento con intercambio de vacunas y sus vías de administración (por ejemplo, de intramuscular a intradérmico), durante el TEP.
- ✓ Esta práctica debe ser la excepción.



# TEP en personas vacunadas anteriormente

- ✓ Tratamiento local de la herida
- ✓ Esquema de vacunación (vacunas que cumplan con los requisitos de OMS)
  - Una dosis en los días 0 y 3.
  - La dosis puede ser intramuscular (1 ml o 0,5 ml según el tipo de vacuna) o una intradérmica de 0,1 ml por sitio. No es necesario aplicar IGAR.
- ✓ Sin embargo, debe aplicarse el tratamiento completo a las personas:
  - que recibieron tratamiento pre- o post-exposición con vacunas de potencia no comprobada, o
  - a quienes no se les detecten títulos de anticuerpos neutralizantes antirrábicos aceptables.

# Tratamiento antirrábico pre-exposición en personas con alto riesgo de exposición

- ✓ Personal de laboratorio, veterinarios, manipuladores de animales y oficiales de fauna silvestre.
- ✓ Pueden considerarse también a los recién nacidos y niños de zonas de alta endemicidad.
- ✓ Régimen (con vacunas que cumplan con los requisitos de la OMS)
  - Tres dosis de vacuna en los días 0, 7 y 28.
  - Dosis intramuscular ordinaria (0,5 ó 1 ml) o 0.1ml intradérmico (si la quimioprofilaxis antimalárica se aplica concurrentemente, las inyecciones intramusculares son preferibles a las intradérmicas).
  - Se están estudiando regímenes alternativos para la vacunación preventiva de recién nacidos y de niños de zonas de alta endemicidad.
- ✓ Sitio de inyección (nunca usar el área glútea para la aplicación de vacunas)
  - *Adultos:* el área deltóidea del brazo.
  - *Niños:* el área anterolateral del muslo aceptable.



# Control antirrábico pre-exposición en personas con alto riesgo de exposición

- ✓ A las personas que trabajan con el virus de rabia infeccioso,
  - ⇒ en laboratorios de diagnóstico,
  - ⇒ de investigación y
  - ⇒ de producción de vacunas,
  - se les debe tomar una muestra sérica cada seis meses.
  - Dar refuerzo cuando los títulos caiga debajo de 0,5 UI/ml.
- ✓ A otros profesionales (veterinarios, manipuladores de animales, oficiales de fauna silvestre) en riesgo permanente de exposición a la rabia se les debe
  - tomar una prueba cada año y
  - darles un refuerzo cuando los títulos caigan debajo de 0,5 UI/ml.