

MORDEDURAS POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA 2011-2017

Entre las múltiples enfermedades transmitidas por animales, la rabia sigue ocupando un lugar preeminente por ser mortal y evitable si se toman las medidas pertinentes tras una exposición de riesgo. Está causada por virus de la familia *Rhabdoviridae*, género *Lyssavirus*, que agrupa distintas especies que a su vez conforman 3 filogrupos. El filogrupo 1 acoge tanto al virus de la rabia clásico (RABV) como a diversos *Lyssavirus* como el EBLV1 y el EBLV2.

El RABV, es la especie-tipo del género, responsable de la rabia llamada terrestre y transmitida casi esencialmente por perros. Los *Lyssavirus* EBLV1 y EBLV2 tienen especial relevancia en nuestro medio por ser transmitidos por los murciélagos insectívoros europeos. El escaso número de casos de transmisión a persona o a otros mamíferos a pesar de estar ampliamente distribuidos por el continente, sugiere poca eficiencia en la transmisión de estos virus fuera de los murciélagos. Pese a todo, los *Lyssavirus* del filogrupo 1 poseen cierta similitud antigénica entre ellos. Esto les da posibilidad de producir el cuadro patológico de la rabia por una parte y por otra permite la inmunoprofilaxis activa y pasiva con las mismas vacunas e inmunoglobulinas utilizadas para el virus RABV.

En España (península e islas) no existe rabia en animales salvajes terrestres desde 1978 (brote de Málaga). Incluso las autoridades sanitarias de Gibraltar, que hacen seguimiento continuo de la salud de los monos del Peñón, han certificado últimamente (julio de 2018) la ausencia de rabia en los mismos. No ocurre lo mismo en las ciudades españolas del norte de África (Ceuta y Melilla) que debido a la permeabilidad que existe en sus fronteras con Marruecos, esporádicamente presentan casos de rabia en animales domésticos (perros y gatos), con su potencial riesgo de transmisión a humanos. Por el contrario, cada vez se aíslan más variedades de virus en los murciélagos potencialmente transmisores de rabia (virus Lleida) y se comunican más eventos relacionados con estos quirópteros o con otros animales. Las actividades deportivas (escalada, espeleología...) y los viajes al extranjero han aumentado la incidencia de estos eventos.

El objetivo de este informe es describir y analizar las mordeduras por animales potencialmente transmisores de rabia en Andalucía en el periodo 2011-2017.

MATERIAL Y MÉTODO:

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se consultaron los registros de las declaraciones relacionadas con la sospecha de rabia en RedAlerta del SVEA entre los años 2011-2017 sondeando el evento "Rabia" (EDO 33) y el evento "Enfermedades emergentes, brotes y otras alertas" (EDO 99) que recoge las agresiones por animales. Éstas últimas fueron divididas a su vez en dos tipos: "Mordedura o ataque de perro" y "Mordedura por murciélago y otros mamíferos". Se cuantificaron por sexo, edad, animal del contacto, provincia y año de declaración.

RESULTADOS

Sólo consta un evento "Rabia" (EDO 33). Corresponde a un caso de 2015 en una inmigrante asiática residente en Almería que había sido agredida por un perro en su país de origen. Se trató de una sospecha clínica que no se confirmó con posterioridad.

Bajo el evento "Enfermedades emergentes, brotes y otras alertas" (EDO 99), se han contabilizado en el periodo 2011-2017, 133 agresiones por animales de las que 19 correspondían a "Mordedura o ataque de perro" y 114 a "Mordedura por murciélago y otros mamíferos": 108 correspondieron a murciélagos y 8 a otros animales (5 a monos, 2 a gatos y 1 a zorro).

Las 19 **mordeduras o ataque de perro** se distribuyeron homogéneamente entre hombres y mujeres (10 y 9 respectivamente) siendo la edad media de 31,5 años (DS 16,6). La provincia que mayor declaración efectuó fue Sevilla (13) seguida de Málaga (4), Jaén y Cádiz (1 respectivamente).

Las 114 **mordeduras por murciélago y otros mamíferos** han afectado a los hombres casi el doble que a las mujeres (75/39, ratio 1,9:1), estando la edad media para ambos en torno a los 42 años (DS 26). Desde 2014 se han estabilizado en casi 30 eventos al año y la provincia de Sevilla es la que más las ha notificado (80). Sin embargo, en sólo 6 declaraciones se especifica claramente la mordedura de murciélago, siendo los demás casos algún tipo de contacto con estos animales (roce, arañazo, contacto inespecífico...). Entre las mordeduras por otros mamíferos las producidas por monos (5) son las más declaradas y todas ellas están en relación con estancias en el extranjero (Tailandia, Marruecos). Las dos relacionadas con gatos se produjeron en Marruecos.

CONCLUSIONES

Las declaraciones por agresiones de perros durante el periodo 2011-2017 han sido escasas, y han afectado a personas más jóvenes (media 31,5 años) que las relativas a murciélagos y otros mamíferos (media 42 años). Mientras que no existen diferencias en cuanto al sexo en las producidas por perro, afectan doblemente a hombres en las producidas por murciélagos y otros mamíferos. Tienen distinta trascendencia. La probabilidad de transmisión de rabia por los perros es casi nula, toda vez que no existe rabia terrestre en la península debido esencialmente a la obligatoriedad de vacunación de estos animales. Las de murciélago, estabilizadas en torno a 30 casos anuales, son todas potencialmente transmisoras de rabia y se deben declarar y tratar todas sin excepción.

Tanto el personal sanitario como la población general debe ser consciente de la potencial gravedad de estos eventos para los que existe tratamiento específico tanto más eficaz cuanto más temprano (Anexo 1). Se deberían cumplimentar las declaraciones de forma más exhaustiva especificando claramente el tipo de agresión ya que no consta en la mayoría de los casos. Los centros de vacunación internacional y de información al viajero deben resaltar el riesgo de exposición a estos animales.

Agresiones por animales 2011-2017	Sexo			Total
	Hombre	Mujer		
Mordedura o ataque de perro	10	9		19
Mordedura por murciélago y otros mamíferos	75	39		114
Total general	85	48		133

Provincia	Años							Total general
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Almería							1	1
Cádiz				2	3	1	4	10
Córdoba		1	3	1	1	1	3	9
Granada				4	2	3	3	9
Jaén		1	3	2	1			7
Málaga				2	11	3	1	17
Sevilla	2	5	10	16	12	19	16	80
Total general	2	5	12	26	33	27	28	133

ANEXO 1: Profilaxis post-exposición de la rabia

Se plantea cuando ha existido una exposición de riesgo. El riesgo viene determinado por el tipo de contacto con el animal, de la siguiente forma:

TIPO DE CONTACTO	TRATAMIENTO POST-EXPOSICIÓN
TIPO I: Tocar o alimentar animales, sufrir lameduras sobre piel íntegra.	No es necesaria la profilaxis
TIPO II: Mordiscos en la piel desnuda, arañazos o abrasiones que no sangran.	Vacunación inmediata
TIPO III: Mordeduras o arañazos únicos o múltiples que perforan la dermis, contaminación de mucosas con saliva por lameduras, lameduras de lesiones cutáneas, cualquier exposición a murciélagos.	Vacunación inmediata y administración de inmunoglobulina humana

Pauta de vacunación antirrábica: Vacuna de células diploides humanas (HDCV) o PCECV para individuos de cualquier edad sin inmunización previa.				
VÍA	REGIÓN	DOSIS	Nº DOSIS	DÍAS
Intramuscular	Deltoides ¹	1,0 ml	5	0,3,7,14,28 (régimen Essen)*
Intramuscular abreviada (recomendada por ACIP)	Deltoides ¹	1,0 ml	4	0,3,7,14
Intramuscular abreviada	Brazos y deltoides ²	1,0 ml	4	0 (2 dosis), 7,21 ³ (Régimen Zagreb)

* Esta pauta ya no está recomendada por la OMS. Sin embargo recomienda una **pauta intradérmica abreviada** consistente en aplicar 2 dosis ID los días 0, 3 y 7. Consultar Rabies vaccines: WHO position paper-20 April 2018 disponible en : <http://www.who.int/wer/2018/wer9316/en/>

¹ En niños, región anterolateral del muslo. Nunca en glúteos (títulos de Acs neutralizantes más bajos).

^{2,3} Una dosis en el brazo derecho y otra en el izquierdo en el día 0, el resto en región deltoidea.

Para vacunación de individuos con inmunización previa así como para la administración de inmunoglobulina antirrábica, consultar el Protocolo de vigilancia y alerta por sospecha de rabia del SVEA o bien la Nota de síntesis de la OMS sobre vacunas antirrábicas de abril 2018 anteriormente citada.

Autores: Miguel Ángel Fernández García; Miguel Calderón Cid; Enric Durán Pla. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral.

Enlaces de Interés

- Información sobre la campaña de vacunación de gripe 2018-2019:

Recomendaciones del Sistema Nacional de Salud respecto a la vacuna frente a la gripe, temporada 2018-2019:

<https://bit.ly/2DSAo5p>

Vacunación frente a gripe en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones: <https://bit.ly/2y7iHcc>

- Tuberculosis. Avances en el control mundial de la tuberculosis. The Lancet.

<https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2818%2932361-4/fulltext>

- Cassell JA et al. Scabies outbreaks in ten care homes for elderly people: a prospective study of clinical features, epidemiology, and treatment outcomes. Lancet Infect Dis. 2018 Aug;18(8):894-902.

Estudio observacional prospectivo en que se describen clínica y epidemiológicamente **brotes de escabiosis notificados en residencias de ancianos** del SE de Inglaterra. Los autores concluyen que la presentación clínica de la enfermedad en ancianos tiene particularidades que hacen que el diagnóstico se retrase y esto hace más difícil el control de brotes. Del artículo se pueden extraer propuestas para incorporar a las guías actuales para el manejo de brotes institucionales de sarna. Enlace: <https://bit.ly/2KoGH3r>

Tabla de EDO

Enfermedades de Declaración Obligatoria por provincias. Semana 40/2018 y acumulado desde la semana 1/2018.

Datos provisionales.

EDO	Almería		Cádiz		Córdoba		Granada		Huelva		Jaén		Málaga		Sevilla		Andalucía	
	Sem	2018	Sem	2018	Sem	2018	Sem	2018	Sem	2018	Sem	2018	Sem	2018	Sem	2018	2017*	2018
Enf Meningoc.	0	6	0	9	0	5	1	7	0	5	0	1	0	10	0	16	39	59
Enf. Neumo. Inv.	0	5	0	35	1	10	0	52	0	8	0	17	2	66	0	116	252	309
Fiebre Q	0	1	0	12	0	0	0	2	0	4	0	2	0	9	0	23	65	53
Hepatitis A	1	67	1	35	0	20	0	24	2	54	0	11	0	55	1	85	1106	351
Hepatitis B	0	24	1	16	0	3	0	5	0	10	0	4	1	18	0	18	113	98
Hepatitis C	0	17	1	37	0	8	2	48	0	8	0	7	0	29	1	25	165	179
Infec. Gonoc.	0	17	2	66	2	22	4	101	0	12	0	16	1	131	1	234	596	599
Legionelosis	0	5	0	9	0	12	0	8	0	5	0	11	1	30	0	20	107	100
Leishmaniasis	0	2	0	1	0	5	0	2	0	1	1	5	0	4	0	4	28	24
Paludismo	3	23	0	3	0	0	1	3	0	2	0	4	0	7	0	5	89	47
Parotiditis	2	112	10	84	0	10	2	126	0	7	0	42	4	54	12	177	938	612
Sífilis	1	22	2	48	0	19	1	72	0	13	0	36	1	112	1	180	660	502
Tosferina	0	1	0	43	0	6	0	23	0	4	0	3	0	27	1	84	152	191
Tuberculosis	1	80	0	63	2	35	3	47	0	54	0	20	3	99	1	148	524	546

* Casos acumulados en el mismo periodo en 2017.

GRIPESemana 40/2018

En la semana 40/2018, el Sistema de Vigilancia Centinela de Gripe en Andalucía ha registrado dos casos sospechosos de gripe: uno del grupo de edad de 15 a 64 años y otro de 65 o más años. La tasa de incidencia es de 2,43 casos por 100.000 habitantes, por debajo del nivel basal (43,95 por 100.000 habitantes).

Semana	40
Médicos declarantes	58
Tasa incidencia gripe (x 10⁵)	2,43

Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. En la semana 40/2018, la actividad gripal en España se mantiene en niveles basales, con una tasa global de incidencia de gripe de 6,5 casos por 100.000 habitantes. Esta semana no se notifica ninguna detección viral centinela.

Vigilancia de la Gripe en Europa (ECDC): No se ha publicado aún el informe correspondiente.