

# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**MEDICINA HUMANA**

**CATEDRATICO: DRA. MONICA GORDILLO RENDON**

**ALUMNO: JOSE CARLOS CRUZ CAMACHO**

**SALUD PUBLICA II**

**MAPA CONCEPTUAL MANEJO DE LA RABIA**

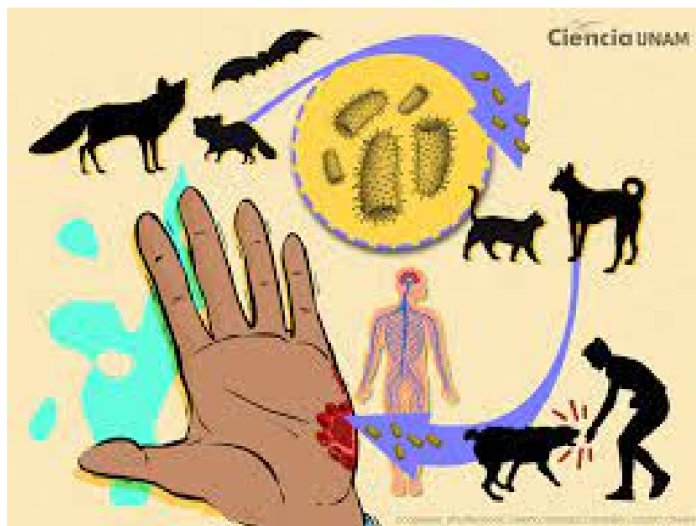
**SEGUNDO SEMESTRE**

## POR CONTACTO

el contacto con cualquier tipo de animal silvestre o algún animal desconocido, particularmente si mordieron o rasguñaron al paciente, debería acudir con un profesional de atención médica o un profesional de salud pública para determinar su riesgo de rabia o de otras enfermedades.

## CURACIONES BASICAS Y ESPECIFICAS

se hace el lavado corecto de la herida, se procede a desinfectar con un aticeptico como: alcohol etílico, clorhexidina, povidona, tintura de yodo, agua oxigenada y merbromina.



## AGRESION DEL ANIMAL

cuando el paciente es atacado por un animal de forma espontanea

## ¿QUE SE HACE EN ESTOS CASOS?

se le explica al paciente el tipo de procedimiento que se le realizara se lava la herida profundamente pero teniendo en cuenta que se encuentran tejidos en las zonas afectadas.

## VALORCION

se valora si el en el lugra de la herida se puede suturar o no.

# MANEJO DE LA RABIA

## EVOLUCION

se aplica la vacuna del tetano, con un analgesico y un antibiotico

## PRIMERA INSTANCIA

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

## SEGUNDA

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.

## TERCERA

Las heridas deben tratarse de inmediato. La terapia con vacuna y con suero (cuando este último fuera necesario) debe instituirse de inmediato. 9 Cuando se sospecha rabia, la iniciación del tratamiento no debe aguardar los resultados del diagnóstico de laboratorio ni la observación de perros agresores. 9 El embarazo y la lactancia no son nunca contraindicaciones para el TEP.

## ATENCIÓN NO ESPECIFICA

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.

## POST-EXPOSICION

## TRATAMIENTO DE LA HERIDA

Esquema de vacunación (vacunas que cumplan con los requisitos de OMS) ¾ Una dosis en los días 0 y 3. ¾ 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.

que recibieron tratamiento pre- o post-exposición con vacunas de potencia no comprobada, o ¾ a quienes no se les detecten títulos de anticuerpos neutralizantes antirrábicos aceptables.

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) ¾ Tres dosis de vacuna en los días 0, 7 y 28. ¾ 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). ¾ Se están estudiando regímenes alternativos para la vacunación preventiva de recién nacidos y de niños de zonas de alta endemicidad