



**Fernando Ailton Maldonado
Hernández**

Dr. Romeo Antonio Molina Román

Patologías quirúrgicas

Clínica quirúrgica

5° "C"

Comitán de Domínguez Chiapas a 06 de diciembre de 2024

Mordedura de mamíferos

Al hablar de mordedura de mamíferos podemos destacar que además de la lesión que es originada por la agresión de este grupo de animales, la rabia es una de las consecuencias que se pueden originar y que llega a ser potencialmente mortal si se desarrolla en el humano. Las mordeduras de animales son un problema importante de salud pública, en el año 1709 se registró la primera epizootia de rabia en perros callejeros de la ciudad de México, en 1968 se llevó a cabo la primera campaña de vacunación antirrábica canina masiva. En el año 2006 en México, se logra eliminar la transmisión del virus rábico del perro al humano. Del año 2006 a la fecha se acumulan 23 casos de rabia humana transmitidos por fauna silvestre, principalmente por murciélago (16), zorrillo (4), zorro (2) y uno más atípico por contacto con bovino, ocurrido en el estado de Jalisco en 2009. El 11 de noviembre de 2019, México se convirtió en el primer país del mundo en recibir la validación por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por haber eliminado la rabia transmitida por el perro como problema de salud pública. La rabia es una enfermedad zoonótica mortal que después del inicio de síntomas clínicos se presenta como una encefalomiелitis de curso agudo, se transmite con alta eficiencia a cualquier mamífero de reservorios infectados, principalmente carnívoros y murciélagos. En cuanto a su epidemiología, 2% de la población es mordida cada año. Más común en los hombres, tiene una incidencia pico entre los 18 y 78 años (mediana: 28 años). La OMS reporta que anualmente se reportan 59 mil muertes humanas por rabia transmitida por perro. Entre el 60-90 % de los casos es por mordedura de perro. El agente etiológico de la rabia es el virus de la rabia (RABV), que pertenece a la familia Rhabdoviridae y al género Lyssavirus; se trata de un virus de ARN monocatenario negativo que tiene forma de bala. Cualquier especie de mamífero no acuático es susceptible de enfermar y transmitir la enfermedad. El virus de la rabia tiene un periodo de incubación que, en México, varía de 6 a 249 días con un promedio de 69 días. La transmisión del virus de la rabia puede ser por mordedura, arañazo con colmillos, lameduras sobre la piel o mucosas con solución de continuidad; los primeros días el animal es asintomático, pero ya es infectivo. La probabilidad de infección aumenta de acuerdo en función de la cercanía de la lesión con el sistema nervioso central y del tamaño del inóculo. La

transmisión ocurre en el momento en que la saliva de los animales infectados (contiene el virus) entra en el cuerpo a través de las heridas o por contacto directo con las superficies mucosas, posteriormente el virus se replica en el musculo o tejido lesionado y llega a sistema nervioso central por los axones motores. El virus se multiplica en nervios sensores y motores que inervan el sitio de infección, el camino que sigue el virus del sistema nervioso periférico al central se denomina diseminación centrípeta (es una vía rápida). Los factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad pueden dividirse en aquellos que son atribuibles al paciente (riesgo ocupacional y estado de salud de la persona agredida) y en los factores de riesgo atribuibles al reservorio (estado de salud del animal). El primer síntoma clínico específico es el dolor neuropático en el sitio de mordedura, cuando el virus llega a sistema nervioso central adquiere el carácter de irreversible llevando casi siempre a la muerte del individuo dentro de los 7 a 10 días después de la primera señal. La rabia humana puede manifestarse en su forma furiosa (disfagia, dato patognomónico: Hidrofobia que consistente en espasmos inspiratorios de faringe y laringe combinados con una sensación de terror) o paralítica (Las parálisis son flácidas, arreflécticas, de curso ascendente). En caso de exposición, el lavado de la región afectada con abundante agua y jabón por 15 minutos es la primera medida preventiva que se debe realizar en la atención medica antirrábica tan pronto sea posible después de la exposición. Los pasos a seguir en caso de exposición son los siguientes: primero, el lavado extenso y minucioso de las heridas o del sitio expuesto al virus rábico, segundo, la administración inmediata de la Vacuna antirrábica humana (VAH), tercero, la aplicación inmediata de Inmunoglobulina antirrábica humana (IgAH) si está indicada (en caso de exposición de riesgo grave) y por ultimo, el seguimiento hasta la conclusión puntual del esquema de vacunación indicado. En caso de exposición cuando no se produce una herida, pero la saliva de los animales esta en contacto con las mucosas del humano, el lavado debe ser por instilación profusa con solución fisiológica estéril, durante 5 minutos, si está indicado, agregar IgAH. De acuerdo con la exposición de riesgo grave, sin antecedentes de VAH, el esquema es a 4 dosis VAH (días 0,3,7 y 14) más IgAH a 20 UI/KG de peso intra y perilesional el sobrante IM. Con antecedente de VAH el esquema es a 2 dosis en los días 0 y 3 y la IgAH no esta indicada. En la exposición de riesgo leve sin antecedente de VAH el esquema es el mismo que

en riesgo grave pero sin la administración de la IgAH. Con antecedente de VAH el esquema es a 2 dosis de VAH en los días 0 y 3.

Bibliografía

Salud/CENAPRECE, S. d. (2019). *Guía para la Atención Médica y Antirrábica de la Persona Expuesta al Virus de la Rabia*. México: CENAPRECE.