

Revisado por: Oficina de Planeamiento Estratégico

Fecha: 04/11/2024

Elaborado por: Departamento de Medicina (Área de Medicina de Enfermedades Infecciosas y tropicales)

Fecha: 16/10/2024



Documento Técnico:
“GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO DE RABIA HUMANA EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ”

HOSPITAL SAN JOSÉ – CALLAO

Carmen de la Legua Reynoso – Callao

Perú – 2024



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
1. FINALIDAD	4
2. OBJETIVOS	4
2.1. Objetivo General	4
2.2. Objetivos Específicos	4
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN	4
4. BASE LEGAL	4
5. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	5
6. CONTENIDOS	5
6.1. Aspectos Técnicos Conceptuales (Definiciones Operativas)	5
6.2. Consideraciones Específicas	5
6.3. Clasificación de la Exposición	6
6.4. Características de la Herida por Mordedura	7
6.5. Profilaxis Antirrábica Humana Post Exposición	8
6.6. Esquema de Vacunación Post Exposición	8
7. RECOMENDACIONES	9
8. ANEXOS	10
9. BIBLIOGRAFÍA	10



**“Año del Bicentenario de la Consolidación de Nuestra
Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas
Batallas de Junín y Ayacucho”**



INTRODUCCIÓN

La rabia humana es una enfermedad viral grave que afecta el sistema nervioso central y es causada por el virus de la rabia. La transmisión de la rabia se da principalmente a través de la saliva de animales infectados, generalmente mediante mordeduras. Los perros son responsables del 99% de los casos de transmisión a humanos. Otros animales que pueden transmitir la rabia incluyen gatos, murciélagos, zorros, mapaches y zorrillos. Las manifestaciones clínicas de la rabia se dan posterior al periodo de incubación que corresponde ser de 2 a 3 meses, pero puede variar de una semana a un año. Los primeros síntomas son similares a los de la gripe, como fiebre, dolor de cabeza y malestar general. A medida que la enfermedad progresa, pueden aparecer síntomas más graves como: Ansiedad y confusión, Alucinaciones, Hidrofobia, aerofobia, Parálisis parcial. El diagnóstico de la rabia en humanos es complicado antes de que aparezcan los síntomas clínicos. Una vez que los síntomas se manifiestan, la enfermedad es casi siempre mortal. El tratamiento inmediato después de una posible exposición incluye: Lavado minucioso de la herida con agua y jabón, administración de inmunoglobulina antirrábica, vacunación post exposición. Y como medidas de prevención es fundamental que se pueda lograr mediante: Vacunación de mascotas, especialmente perros; evitar el contacto con animales salvajes, educación sobre cómo evitar mordeduras de animales.

El impacto Global de la rabia es importante ya que es una enfermedad que afecta a más de 150 países y territorios, principalmente en Asia y África y se estima que causa alrededor de 59,000 muertes al año en todo el mundo.

La OMS y sus asociados en todo el mundo pretenden poner fin a las muertes humanas debidas a la rabia transmitida por perros mediante el enfoque mundial de «Una sola salud» basado en la vacunación masiva de estos animales, el acceso a la profilaxis post exposición, la formación del personal de salud, la mejora de la vigilancia y la prevención de las mordeduras mediante la sensibilización de la población.



“Año del Bicentenario de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”



GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA ADAPTADA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS EXPUESTAS AL VIRUS RÁBICO EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ

1. FINALIDAD

Establecer las medidas sanitarias integrales en la atención de las personas expuestas al Virus Rábico en el Hospital San José.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Establecer las medidas sanitarias en la atención de personas expuestas al Virus Rábico que acuden al Hospital San José.

2.2. Objetivos Específicos

- Uniformizar los criterios clínicos y técnicos para la adecuada y oportuna atención de las personas expuestas al Virus Rábico.
- Establecer los criterios para la administración de profilaxis antirrábica y antitetánica en personas expuestas al Virus Rábico.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía es una adaptación de la norma técnica de salud NTS N° 131-2017/MINSA/DGIESP, que es de alcance nacional. Esta adaptación tiene alcance a todos los servicios involucrados en la atención de personas expuestas al Virus Rábico que acuden al Hospital San José.

4. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Resolución Ministerial N.° 1176-2023-MINSA, Modificar los numerales 6.2.1 y 6.2.4 de la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia, Prevención y Control de la Rabia Humana en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 797-2019-MINSA que aprueba la "Guía Técnica para la investigación y control de foco de rabia urbana"
- NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP, "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia, Prevención y Control de la Rabia Humana en el Perú"
- Consulta de Expertos de la OMS sobre la Rabia-2018
- Resolución Ministerial N.° 351-2015-MINSA Directiva Sanitaria N° 065 - MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Zoonóticas, Accidentes por Animales Ponzosñosos y Epizootias"



5. PROCESO O PROCEDIMIENTO PARA ESTANDARIZAR

Se busca que se haga homogéneo las atenciones de pacientes que acuden al Hospital para el diagnóstico y tratamiento de los accidentes por rabia humana en el Hospital San José. Se debe considerar estas codificaciones siguientes:

- **MORDERURA DE PERRO O ATAQUE DE PERRO:** CIE-10W54
- **MORDERURA DE GATO O ATAQUE DE GATO:** CIE-10: W55

6. CONTENIDOS

(CONSIDERACIONES GENERALES)

6.1. Aspectos Técnicos Conceptuales (Definiciones Operativas)

- **Accidente por Mordedura de Animales:** Evento que resulta de la mordedura y contacto con la saliva de animales que ocasiona una solución de continuidad en la piel o mucosa, y que represente un riesgo de transmisión de infecciones. La infección más importante es la rabia humana.
- **Animal Sospecho de Rabia (Perro):** Animal (perro) con cambio de conducta que se esconde en lugares oscuros o muestra intranquilidad, posteriormente se torna agresivo, con tendencia a morder objetos y todo lo que se mueve, hay sialorrea, alteración del ladrido por parálisis de músculos laríngeos y cuerdas vocales, el animal tiende a fugar de su domicilio, luego sobreviene incoordinación muscular, parálisis de las extremidades posteriores y muerte. Con un tiempo no mayor a 10 días. Algunas veces el cuadro clínico solo muestra síntomas de parálisis y muerte.
- **Observación del Animal Agresor:** Es la observación del animal agresor realizado por un médico veterinario o personal capacitado para determinar si es sospechoso o presenta signos clínicos de rabia. El periodo de observación es de 10 días, tomando el día de la exposición como el día cero. Es independiente del estado de vacunación.
- **Vacuna de Cultivo Celular (VCC):** Son las que utilizan cultivos celulares para la propagación del virus, tales como células diploides humanas (células embrionarias de fibroblastos) o de origen animal como las vacunas producidas en células VERO (células de riñón de mono verde africano) y vacunas preparadas en células primarias de embrión de pollo.
- **Suero Antirrábico (Inmunoglobulinas):** Suero heterólogo elaborado con suero de equinos hiperinmunizados. Se realiza la administración de suero antirrábico hiperinmune (transferencia pasiva de anticuerpos) con la finalidad de dar una protección inmediata pero temporal. La dosis es de 40UI por Kg de peso por vía intramuscular. Presentación: frascos de 1000UI en 5cc (200UI/1cc).

6.2. Consideraciones Específicas

- **Atención de la Herida por Mordedura o Ataque de Perro:** Toda



“Año del Bicentenario de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”



persona que acude por mordedura de perro deberá ser atendida inicialmente en tópico de cirugía dentro del Servicio de Emergencia.

Se realizará el lavado de la(s) herida(s) durante 10 minutos aproximadamente con abundante agua y yodopovidona espuma u otro antiséptico viricida. Es el paso más importante para reducir la carga viral del virus rabia y la contaminación bacteriana en el lugar de la mordedura.

De ser necesaria la sutura de la herida, esta debe quedar floja y con puntos de afrontamiento, sin suturar el TCSC para facilitar el drenaje.

Se recomienda la sutura primaria de una herida por mordedura, cuando está localizada en la cabeza y la cara.

De estar indicado el suero antirrábico, en la medida de lo posible aplicarlo antes de proceder a la sutura. La inmunoglobulina debe ser infiltrada alrededor de la herida, se recomienda esperar 15 a 30 minutos para permitir la difusión del suero en los tejidos.

Las mordeduras en los dedos de la mano o del pie, en el lóbulo de la oreja o área nasal, pueden infiltrarse con suero de manera segura teniendo cuidado de no ejercer excesiva presión por el riesgo de causar un síndrome compartimental.

Se aplicará inmunización antitetánica según el estado vacunal del paciente, se indicará antibióticos vía oral con cobertura para bacterias anaerobias como amoxicilina / ácido clavulánico o clindamicina en caso de alergia a penicilinas, y otros cuidados de la herida según indicación del cirujano.

Según la severidad del caso se podrá indicar la hospitalización.

No se recomienda la restricción de alimentos, o la indicación de una dieta en particular solo por motivo del accidente de mordedura o ataque de perro.

El médico que realiza la atención, llenara correctamente la ficha epidemiológica de reporte de la mordedura, además de sello y firma.

El seguimiento de la herida (curación y retiro de puntos) se realizará de forma ambulatoria en el Tópico de cirugía.

Al alta, se enviará al área de admisión a fin de obtener atención ambulatoria en consultorio externo de Infectología dentro de las 72 horas posteriores a la atención por emergencia.

6.3. Clasificación de la Exposición

Para los efectos de determinar el riesgo de rabia urbana, esta se determina en base a 2 criterios importantes: la condición del animal mordedor y las características de la mordedura. Las exposiciones se clasifican en:



“Año del Bicentenario de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”



- **Exposición Sin Riesgo:** No hay contacto directo con la saliva del animal o no hay lesión con piel intacta. La exposición a la sangre, orina, heces, leche no constituyen riesgo de transmisión de rabia.
- **Exposición Leve:** Mordeduras o arañazos ocasionados por el animal (perro) sin síntomas ni sospecha de rabia, que ocasionen lesiones generalmente únicas y superficiales localizadas en cualquier parte del cuerpo a excepción de las lesiones en cara, cabeza, cuello, genitales y pulpejo de dedos de manos y pies.
- **Exposición Grave:** Cuando se presenta por lo menos una de las siguientes condiciones:
 - ✓ Mordeduras o arañazos ocasionados por animales (perros) sin síntomas o sospecha de rabia cuyas lesiones se encuentren localizadas en cara, cabeza, cuello, genitales y pulpejo de dedos de manos y pies.
 - ✓ Mordeduras profundas o desgarradas.
 - ✓ Mordeduras múltiples.
 - ✓ Cualquier tipo de mordedura o arañazo por animales (perro) sospechoso de rabia.
 - ✓ Cualquier tipo de mordedura o arañazo por el animal (perro) no localizado o desconocido.
 - ✓ Mordedura o arañazo por animales (perro) que mueren durante los 10 días de la observación animal agresor.
 - ✓ Cualquier tipo de mordedura por animal silvestre (mono, zorro, murciélago, etc.)
 - ✓ Cualquier tipo de mordedura o arañazo por animal (perro) con diagnóstico de laboratorio confirmado de rabia.
 - ✓ Contacto con la saliva del animal (perro) sospechoso o confirmado de rabia con heridas abiertas recientes o con las mucosas.

6.4. Características de la Herida por Mordedura

- **Localización de la Herida:** Aquellas heridas que ocurren en regiones próximas al sistema nervioso central como cara, cabeza, cuello o en aquellos sitios anatómicos con importante inervación como genitales y pulpejos de dedos de manos y pies son considerados graves porque facilitan la circulación viral a través de los nervios. El lamido de la piel integra no se considera de riesgo.
- **Profundidad de la Herida:** Las heridas derivadas de los accidentes pueden ser clasificadas en: superficiales (sin sangrado) y profunda (con sangrado) por lo que se considera que atravesaron la dermis (tránsdemicas). Las heridas profundas además de aumentar la exposición al virus de la rabia, ofrecen dificultad de asepsia.
- **Extensión y número de las heridas:** Debe observarse la extensión de la lesión y si es única o múltiple, para establecer si existe una puerta de entrada o varias.



6.5. Profilaxis Antirrábica Humana Post Exposición

La rabia es siempre letal sino recibe tratamiento oportuno. La prevención, es importante y se realiza a través de la inmunización antes y después de una exposición potencial al virus de la rabia (sospecha de rabia en el animal agresor) o confirmada (animal agresor positivo a rabia por laboratorio).

La prescripción y manejo del tratamiento antirrábico es responsabilidad del médico tratante.

En el Perú la vacunación antirrábica se realiza vía intramuscular e intradérmica. Se utiliza la vacuna antirrábica del cultivo celular (VCC) y el suero antirrábico (inmunoglobulina).

No existen contraindicaciones para el tratamiento antirrábico.

La vacuna antirrábica humana no está contraindicada en ninguna etapa del embarazo (no es embriotóxica, ni teratogénica) o en el periodo de lactancia.

Todas las exposiciones evaluadas que representen un riesgo de rabia requieren inmediatamente profilaxis post exposición.

Si el animal sospechoso es identificado debe ser puesto en observación clínica hasta el décimo día después de ocurrido el accidente. En caso que el animal muera durante ese periodo, proceder a la obtención de muestra encefálica.

En las exposiciones graves provocadas por animales (perros) conocidos y sin signos de rabia, requieren solo vacunación antirrábica hasta el quinto día de la mordedura, suspendiéndose la profilaxis si el perro culmina el periodo de observación clínica y no presenta síntomas durante los 10 días.

La profilaxis debe completarse si el animal sospechoso no está disponible para la observación (perro desconocido o huido).

El estado de vacunación del animal (perro) agresor, no debe ser tomado en cuenta para la decisión de profilaxis del paciente.

6.6. Esquema de Vacunación Post Exposición

- **Con Vacuna Antirrábica:** Esquema estándar de OMS, se administran 5 dosis (los días 0, 3, 7, 14 y 28) por vía IM en la región deltoidea (brazos). En los niños menores de 2 años en la cara externa del muslo. Y por vía intradérmica, en los adultos y niños mayores a 2 años (tercio medio de la región deltoidea del brazo y muslos).
- **Con Suero Antirrábico (Inmunoglobulinas):** Está indicado en casos como:

- ✓ Mordeduras localizadas en cara, cabeza, cuello, genitales y



“Año del Bicentenario de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”



pulpejos de dedos de manos y pies producidas por animal (perro) sospechoso de rabia.

- ✓ Mordeduras múltiples, profundas o desgarradas producidas por animal (perro) sospechoso de rabia.
- ✓ Mordeduras ocasionadas por animales huidos o desconocidos localizadas en cara, cabeza, cuello, genitales y pulpejos de dedos de manos y pies según situación epidemiológica local.
- ✓ Mordeduras ocasionadas por animales silvestres (mono, zorro, murciélago, etc.) localizadas en cara, cabeza, cuello, genitales y pulpejo de dedos de manos y pies, múltiples o profundas.

Cualquier tipo de mordedura o arañazo por animal confirmado de rabia, así como contacto de su saliva con heridas recientes o mucosas.

El suero debe ser aplicado, sea cual fuere el intervalo transcurrido entre el momento de la exposición y el comienzo del tratamiento y por única vez en la vida del paciente.

En caso se necesita la aplicación del suero antirrábico debe realizarse en un centro hospitalario bajo estricta vigilancia médica y con todos los insumos y equipos necesarios para resolver un posible shock anafiláctico u otra reacción adversa (enfermedad del suero y el fenómeno de Arthus).

El suero debe infiltrarse alrededor y dentro de las heridas, hasta donde sea anatómicamente posible, lo restante debe administrarse vía intramuscular en la región glútea en dosis única. Pudiendo dividir la aplicación en ambos glúteos.

La administración del suero antirrábico será de 40 UI por Kg de peso corporal vía IM.

La presentación del frasco viene regularmente de 1000 UI en 5 ml.

Si no se dispone del suero al inicio del esquema de tratamiento, este aún puede ser administrado hasta el día siete de la vacunación (hasta la 3ra dosis de VCC).

Ante una nueva exposición a virus rábico dentro de los 12 meses de finalizada la inmunización anterior con un esquema completo pre o post exposición de vacuna de cultivo celular (VCC) debidamente registradas: se aplicará 2 dosis de refuerzo vía IM (los días 0 y 3). El suero antirrábico no está indicado.

Ante una nueva exposición con vacunación incompleta o posterior al año debe aplicarse un nuevo esquema de vacuna antirrábica.

7. RECOMENDACIONES

Se recomienda la adherencia a la presente guía de práctica clínica para uniformizar los criterios de actuación en beneficio del paciente.



“Año del Bicentenario de la Consolidación de Nuestra
Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas
Batallas de Junín y Ayacucho”



8. ANEXOS

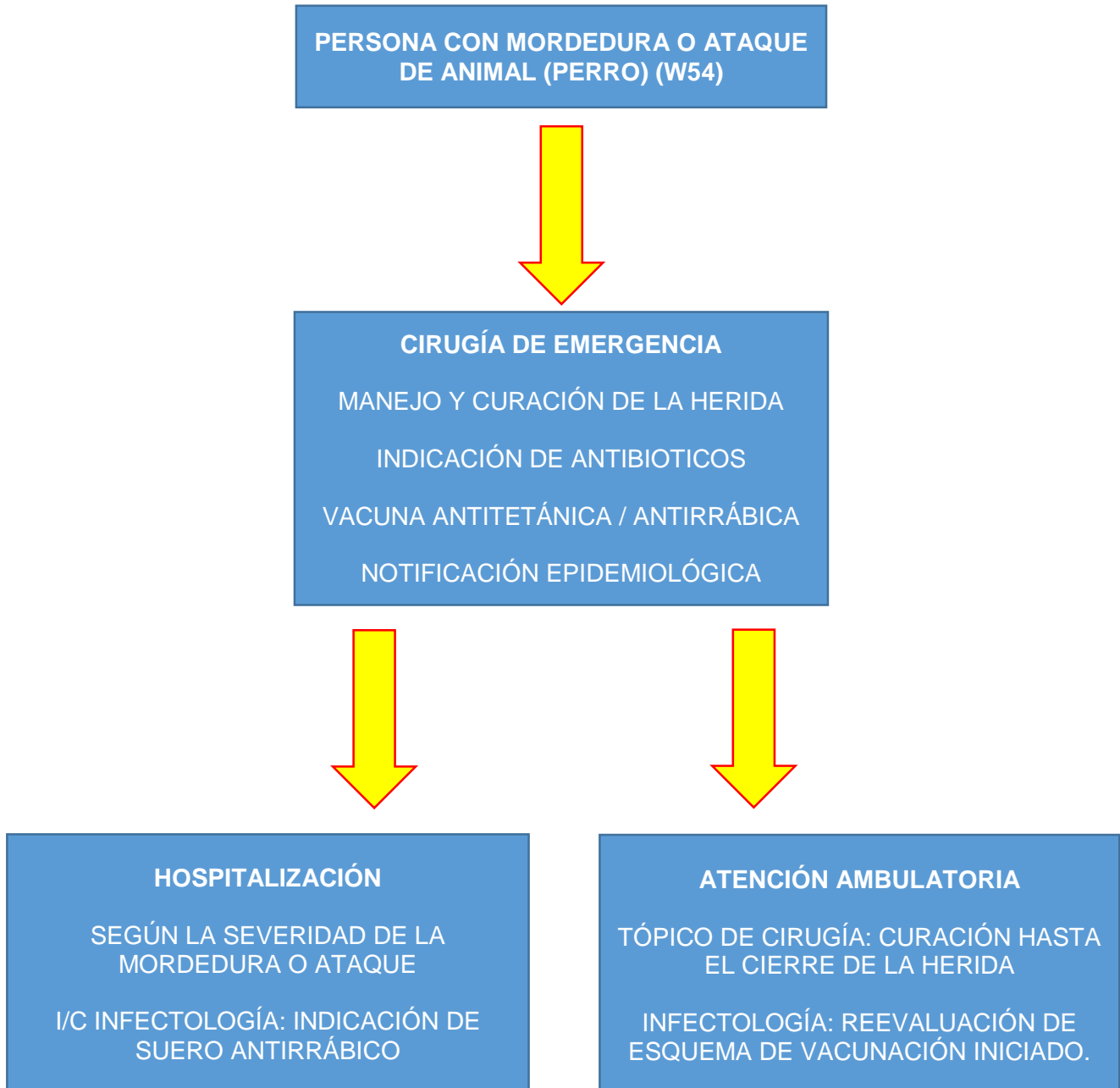
- ✓ Anexo 1: FLUJOGRAMA
- ✓ Anexo 2: RESUMEN DE MANEJO Y TRATAMIENTO SEGÚN EXPOSICIÓN

9. BIBLIOGRAFÍA

- NTS N° 131 “Norma Técnica de Salud para la vigilancia, prevención y control de la rabia humana en el Perú”. MINSA/2017/DGIESP.
- MINSA/797 “Guía Técnica para la Investigación y control de foco de rabia urbana”. PERÚ/MINSA/2019.
- Resolución Ministerial N° 176-2023 MINSA que modifica los numerales 6.2.1 y 6.2.4 de la NTS N° 131 – MINSA/2017/DGIESP.



Anexo 1: FLUJOGRAMA





**“Año del Bicentenario de la Consolidación de Nuestra
Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas
Batallas de Junín y Ayacucho”**



Anexo 2: RESUMEN DE MANEJO Y TRATAMIENTO SEGÚN EXPOSICIÓN

MANEJO Y TRATAMIENTO ANTIRRÁBICO POST EXPOSICIÓN				
TIPO DE EXPOSICIÓN EN RELACIÓN AL RIESGO DE RABIA	GRADO DE EXPOSICIÓN	CONDUCTA CON EL ANIMAL	TRATAMIENTO DE LA PERSONA	
			PASIVO (CON SUERO)	ACTIVO (CON VACUNA)
EXPOSICIÓN LEVE	Mordedura o arañazo por animales perro o gato, sin síntomas o sospecha de rabia, que ocasionen lesión generalmente única y superficial y no se encuentre en cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejos de dedos de manos y pies.	Control por 10 días del perro o gato	NO	Iniciar profilaxis antirrábica humana si el animal muere, desaparece o presenta sospecha de rabia dentro de los 10 días
EXPOSICIONES GRAVES	Mordedura o arañazo por animales perro o gato sin síntomas o sospecha de rabia, cuya lesión sea en cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples	Control por 10 días del perro o gato	NO	Iniciar profilaxis con dos dosis de vacuna antirrábica los días 0 – 3, realizar control y monitoreo del animal. <ul style="list-style-type: none"> •Suspender profilaxis si el animal se encuentra sano al término de la observación. •Si no es posible terminar el control (animal huido, muerto) o hay sospecha clínica de rabia, indicar según evaluación de riesgo. •Completar esquema con vacuna antirrábica (los días 7, 14, 28 o según esquema de recuperación). •Aplicar suero antirrábico humano hasta antes de aplicar la tercera dosis o séptimo día de iniciada la vacunación y completar vacunación.
	Cualquier tipo de mordedura o arañazo por animal sospechoso de rabia.	Control por 10 días del perro o gato	SI, si la lesión en cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples.	Esquema completo con vacuna antirrábica humana.
	Cualquier tipo de mordedura o arañazo por animal no localizado o desconocido.		Evaluar situación epidemiológica. SI, si lesión en cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples	Esquema completo con vacunación antirrábica humana. Suspender la vacunación si se localiza el animal y al termino del control esta aparentemente sano.
	Cualquier tipo de mordedura o arañazo por animal silvestre.	Obtención de muestra encefálica para laboratorio en lo posible.	SI, si lesión en cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples	Esquema completo con vacunación antirrábica humana.
	Cualquier tipo de mordedura o arañazo por animal confirmado de rabia (urbana o silvestre)		SI	Esquema completo con vacuna antirrábica humana
	Contacto con saliva del animal confirmado de rabia, con heridas recientes o con las mucosas.		SI	Esquema completo con vacuna antirrábica humana