

## TRATAMIENTO ANTIRRÁBICO EN EL HOMBRE

Por el Dr. BENJAMIN D. BLOOD

*Jefe, Sección de Salud Pública Veterinaria, Oficina  
Sanitaria Panamericana*

Constituye un baldón para la civilización del Siglo XX que continuemos confrontando el problema de la rabia. Salvo raras excepciones, se ha hecho muy poco en todo el mundo para dominar esa enfermedad que puede ser totalmente erradicada. Sin embargo, hasta que sean desarrolladas con todo éxito campañas antirrábicas de carácter local, nacional e internacional, tanto el médico como el funcionario de salubridad continuarán confrontando el problema de cómo tratar los casos de exposición humana. De acuerdo con Sellers,<sup>4</sup> dichos profesionales se hallan frente a dos responsabilidades: "Uno es el procedimiento relativamente sencillo de administrar vacuna antirrábica a las personas cuya exposición consiste en una rasgadura de la piel causada por los dientes de un animal, confirmado o sospechoso de rabia. La segunda y mayor responsabilidad es el problema psicológico de la "rabifobia" cuyas víctimas sobrepasan a las que realmente necesitan protección." Los temores, horrores y supersticiones de los individuos expuestos, aumentados por una superabundancia de consejos oficiosos de amigos, frecuentemente conducen a un estado de pánico mental antes de que pueda examinarlos el médico. En tales circunstancias, éste debe mantener su ecuanimidad personal y no dejarse influir por la aprensión del enfermo.

El tratamiento antirrábico no es inofensivo; en realidad, el peligro de parálisis post-vacunal es mucho mayor que el de la rabia en las personas que no han sido mordidas. El tratamiento, probablemente, ha causado más muertes que la misma rabia, cuando se ha administrado a personas indirecta o remotamente expuestas.<sup>4</sup> Los estudios estadísticos comprensivos demuestran que la tasa de casos de accidentes neuromusculares entre las personas tratadas asciende aproximadamente a uno por 3,000. Remlinger<sup>2</sup>, sin embargo, opina que la verdadera incidencia es mucho más elevada de lo que aparece en la información publicada debido: (1) a lo imperfecto de la pesquisa de los casos tratados; (2) puede atribuirse la parálisis a otras causas, por ej. sífilis, alcohol e influenza; y (3) los casos pueden ser ocultados por los funcionarios encargados de la notificación.

Se desconoce la etiología exacta de la parálisis post-vacunal. Sin embargo, van Rooyen and Rhoads<sup>6</sup> y compendiado ciertos hechos resultantes de la observación colectiva realizada por muchos trabajadores durante prolongados períodos de tiempo. Los accidentes tienden a ser más frecuentes cuando se emplea vacuna viva o atenuada, que con vacuna muerta; éstos pueden ocurrir en personas que han recibido tratamiento antirrábico y que no han tenido contacto alguno con el virus de

la rabia. Ocurren casi por igual en todas las clases de personas tratadas, mordidas o no, independientemente del grado de riesgo. El comienzo de la enfermedad no guarda relación constante con la fecha de la mordida, sino más bien con la fecha en que se inicia el tratamiento. En los animales la parálisis puede seguir a las inyecciones de tejido nervioso normal. Los aspectos patológicos de esos accidentes paralíticos no semejan los de la rabia, ni se hallan corpúsculos de Negri.

La parálisis rara vez aparece antes de la décima o duodécima inyección; usualmente se presenta sin síntoma alguno anterior. Es posible que la víctima no experimente síntoma alguno inusitado durante las primeras 10 ó más inyecciones, y después se le presenten de repente entorpecimiento y dolores agudos en las extremidades, dolores abdominales, náuseas, vómitos, y debilidad general, seguidos en uno o dos días por parálisis, que usualmente comienza en, o se limita a, las extremidades inferiores. Los trastornos en el funcionamiento de los músculos del esfínter son síntomas constante. La mortalidad puede exceder del 50%.<sup>3</sup>

La administración de vacuna antirrábica a las personas que en realidad han sido mordidas o recibido rasguños por medio de los dientes de animales confirmados o sospechosos de rabia, es un procedimiento relativamente sencillo y justificado, toda vez que el peligro de la rabia es definitivamente mayor y más grave que los malos efectos de la vacuna. Sin embargo, para las exposiciones que no consisten en mordeduras verdaderas, el peligro de las complicaciones del tratamiento excede en mucho al de la rabia. La mayor parte de las situaciones creadas por la exposición humana, pueden ser manipuladas con seguridad si el asesor médico aplica el siguiente procedimiento:

#### TRATAMIENTO LOCAL DE HERIDAS POR MORDEDURA

Si una persona ha sido mordida por un animal sospechoso de rabia, la herida deberá ser atendida lo antes posible. El objeto del tratamiento local es eliminar o inactivar cualquier virus que haya sido depositado en la herida. Puede resultar necesario acudir a la cirugía para poner al descubierto la profundidad de las heridas punzantes. Aunque el ácido nítrico fumante ha sido el tratamiento clásico durante muchos años, existen pruebas de que una irrigación perfecta con solución de jabón suave al 20% es completamente efectiva.<sup>5</sup> La cauterización con ácido nítrico tiene la desventaja de ser bastante dolorosa, y que puede producir infecciones bacterianas debido a su acción destructiva en los tejidos. Usualmente la cicatrización es lenta y pueden quedar cicatrices dolorosas. Su empleo se halla especialmente limitado en casos de heridas en la cabeza. La irrigación con solución jabonosa o con grandes cantidades de agua corriente, caliente, sirven para diluir o eliminar físicamente la saliva infectiva, sin las desventajas de la cauterización.

#### INDICACIÓN PARA TRATAMIENTO DE VACUNA

Al decidir sobre el empleo de la vacuna en una persona que ha sido mordida, debe estudiarse primero la historia del animal, debiendo

considerarse como prueba de que el animal se halla potencialmente infeccioso, las siguientes circunstancias dentro del orden de categoría que se enumera:

(1) Que el animal esté clínicamente rábico a juicio de un profesional idóneo, aunque las pruebas subsiguientes de laboratorio no indiquen rabia.

(2) Que el cerebro del animal presente típicos corpúsculos Negri aunque el comportamiento clínico antes de la muerte no fuera verdaderamente sintomático de rabia.

(3) Que el animal desaparezca después de haber mordido, o no pueda ser positivamente identificado. (Los roedores y carnívoros salvajes caen usualmente dentro de esta categoría.)

(4) Que el animal haya mordido sin provocación y haya sido exterminado inmediatamente. (*Nota:* Es de suma importancia *no exterminar al animal*; deberá ser capturado y colocado en lugar de cuarentena seguro. Si tiene rabia, usualmente muere en pocos días, y con toda seguridad dentro del período de dos semanas. Si existe rabia en la colectividad, deberá consultarse a un veterinario respecto a si el perro mordedor presenta síntomas de rabia. Esto es importante, porque si el perro no presenta síntomas de rabia o no muere, es innecesario comenzar el tratamiento de vacunas. Ese procedimiento ahorrará muchos tratamientos innecesarios.)<sup>1</sup>

Si se llega a la conclusión que el animal en cuestión está rabioso o que no puede desecharse la sospecha de rabia, deberá dirigirse la atención a la naturaleza y necesidad de tratamiento antirrábico. Dicho tratamiento está indicado:

(1) Cuando existen heridas visibles en la piel, que se sabe o se sospecha haber sido causadas por los dientes del animal.

(2) Cuando las heridas han sido producidas a través de la ropa desgarrada por los dientes del animal.

(3) Cuando hay razones para sospechar que la saliva húmeda ha estado en contacto con una abrasión fresca, preexistente.

(4) Cuando la persona expuesta es un niño pequeño que ha estado en contacto directo con el animal y que todavía no puede dar testimonio seguro.

Antes de iniciar el tratamiento, el médico jamás dejará de preguntar respecto a tratamiento antirrábico anterior. Si el enfermo ha sido tratado en otra ocasión, prescindiendo del intervalo transcurrido, deberá evitarse la inmunización o limitarse a una pequeña serie menor de diez (preferiblemente cinco o seis) dosis. Aun así al menor signo de reacción sistémica, deberá discontinuarse el tratamiento inmediatamente. Aun las reacciones locales bien definidas, deben ser consideradas sospechosas.<sup>3</sup>

#### CONTRAINDICACIONES DE TRATAMIENTO ANTIRRÁBICO

(1) Cuando la exposición se limita al contacto de la saliva con la piel ilesa de cualquier parte del cuerpo, incluso la cara o la boca.

(2) Si la saliva estuvo en contacto con las heridas preexistentes, cubiertas con una costra intacta, o tiene más de 24 horas de duración.

(3) Si las dentelladas fueron hechas atravesando la ropa sin desgarrarla.

(4) Si la exposición se limita al manejo de objetos contaminados con saliva, a la ingestión de leche procedente de vacas o cabras rabiosas, o a la manipulación o caricias al animal infectado.

(5) Si la mordedura ha sido producida con anterioridad hasta de siete días a la observación de signos visibles de la enfermedad en el animal.

(6) Si el animal permanece normal por un período de una semana después de haber mordido.

El médico puede, naturalmente, encontrar el caso raro que no caiga dentro de las pautas corrientes, sin embargo, se cree que los principios básicos aquí establecidos servirán como guía para la manipulación de la mayoría de las exposiciones, ya sean reales o imaginarias. La vacuna antirrábica para los enfermos humanos es un arma defensiva excelente cuando se utiliza correctamente; usada sin discernimiento se puede convertir en arma mort al.

#### REFERENCIAS

- (1) Johnson, H. N.: Rabies, *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 48, 361-383 (1947)
- (2) Remlinger, P.: *Rep. Internat. Rabies Conf., Paris. League of Nations III, Health, C. H. III, Geneva (1927).*
- (3) Sellers, T. F.: Complications of Antirabic Treatment. *Jour. Med. Assoc. Georgia* 36, 30-35 (1947).
- (4) Sellers, T. F.: Rabies, The Physician's Dilemma. *Am. Jour. Trop. Med.* 28, 453-456 (1948).
- (5) Shaughnessy, H. J. and Zichis, J.: Prevention of Experimental Rabies. *Jour. Am. Med. Assn.*, 123, 528-533 (1943).
- (6) van Rooyen, C. E. and Rhodes, A. J.: *Virus Diseases of Man*, Thomas Nelson and Sons, New York, 1202 pp. (1948).

#### ANTI-RABIES TREATMENT IN MAN (*Summary*)

It is indeed a blot upon Twentieth Century civilization that we continue to face the problem of rabies. Yet until such time as local, national and international anti-rabies campaigns are developed with complete success, the individual physician or health officer will continue to be confronted with the problem of the management of human exposures.

Antirabies vaccine for human patients is an excellent tool when properly applied; injudiciously used, it becomes a lethal weapon. Comprehensive statistical studies have indicated the ratio of cases of neuroparalytic accidents among persons receiving antirabies treatment to be of the order of one per 3,000. The true ratio may well be greater, however, because of cases undetected, improperly diagnosed or purposely unreported.

The danger of treatment complications actually far exceeds that of rabies for exposures other than actual bites. Recommended procedures for local treatment of bite wounds, along with indications and contraindications for vaccine treatment, are presented to serve as a guide for handling human exposures—real or imaginary—to rabid animals.