

## Resumen del documento de posición de la OMS sobre las vacunas antirrábicas, 6 de agosto de 2010

En este documento se mencionan los adelantos más recientes en la esfera de las vacunas antirrábicas humanas, en particular los calendarios de vacunación; el documento reemplaza el documento de posición sobre este mismo tema publicado en el *Weekly Epidemiological Record* en diciembre de 2007.

La rabia es una zoonosis vírica de los mamíferos. Los perros rabiosos son la fuente predominante de la infección de los seres humanos, en quienes el virus de la rabia causa una encefalitis aguda progresiva que siempre causa la muerte. Cada año, la rabia causa aproximadamente 55 000 defunciones humanas, incluidos muchos niños de las zonas rurales de Asia y el África. Hay una enorme subnotificación de los casos de la enfermedad; se calcula que, si no se administra la profilaxis posterior a la exposición, unas 327 000 personas morirían de rabia cada año en el África y Asia.

En los países industrializados y en la mayor parte de los centros urbanos de América Latina la rabia humana está a punto de ser eliminada gracias a la vacunación de los perros domésticos y a la aplicación de otras medidas de control.

Se ha comprobado que las vacunas antirrábicas derivadas de cultivos celulares (VACC) son inocuas y eficaces para prevenir la rabia y se han administrado a millones de personas en todo el mundo. Todas ellas se pueden inyectar por vía intramuscular, pero algunas también se recomiendan para uso intradérmico porque de esta manera se utiliza una menor cantidad del producto biológico.

Cuando estas vacunas se utilizan con arreglo a las recomendaciones de la OMS, se alcanzan concentraciones de anticuerpos neutralizantes de  $\geq 0,5$  UI/ml prácticamente en el 100% de las personas vacunadas que están sanas; hasta la fecha no se han notificado casos de rabia en los pacientes que presentan tales concentraciones de anticuerpos.

Las vacunas derivadas de cultivos celulares son inocuas y generalmente se toleran bien; no obstante, entre un 35% y un 45% de los vacunados presentan eritema dolor o tumefacción leves y pasajeros en el sitio de la inyección, sobre todo cuando esta es intradérmica. En un 5% a un 15% de los vacunados se han observado eventos adversos pasajeros de carácter general como fiebre, cefalea, vértigo y síntomas del tubo digestivo. (Las viejas vacunas a base de tejidos nerviosos provocan reacciones adversas más graves y tienen menos capacidad inmunógena que las VACC; por lo tanto, la OMS recomienda suspender su producción y empleo.)

La *profilaxis anterior a la exposición* se recomienda para toda persona que tenga un riesgo constante, frecuente o aumentado de exposición al virus de la rabia, sea en la naturaleza, en su casa o por motivos de viaje o de su ocupación. Los niños que viven en zonas afectadas por la rabia o los que las visitan tienen un riesgo especial. La protección que confiere la profilaxis es duradera (al menos 10 años) y las dosis de refuerzo solo se recomiendan para las personas que por su ocupación tienen un riesgo de exposición constante o frecuente.

La indicación de la *profilaxis posterior a la exposición* depende del tipo de contacto con el animal presuntamente rabioso: categoría I: tocar o alimentar animales, sufrir lameduras sobre la piel íntegra; categoría II: mordiscos en la piel desnuda, arañazos o abrasiones que no sangran; y categoría III: mordeduras o arañazos únicos o múltiples que perforan la dermis, contaminación de mucosas con saliva por lameduras, lameduras de lesiones cutáneas, y exposición a murciélagos.

En las exposiciones de la categoría I no hace falta aplicar profilaxis; en las de la categoría II, se recomienda la vacunación inmediata; y en las de la categoría III, se recomienda la vacunación inmediata y la administración de inmunoglobulina antirrábica.

En el documento de posición se describen con pormenores las distintas pautas recomendadas por la OMS de profilaxis anterior y posterior a la exposición por vía intramuscular e intradérmica, el uso correcto de la inmunoglobulina antirrábica y otras medidas que deben observarse después de una posible exposición al virus de la rabia.