

Vacunación preexposición frente a la rabia en viajeros

Dr. José Uberos Fernández

Profesor Titular de Universidad acreditado.

Universidad de Granada

Ultima revisión: 18 de Julio de 2012

La rabia tiene una mortalidad del 100%, aunque puede ser eficientemente prevenida tras inmunización preexposición o postexposición. Se calcula que 50.000 personas mueren cada año de rabia en todo el mundo, de los cuales la mitad se registran en la India. Existe cierta controversia sobre si realizar o no vacunación preexposición sistemática frente a rabia a todos los viajeros a áreas de alta endemia. Quienes se oponen a la vacunación preexposición rutinaria generalmente argumentan que la vacuna es cara y son pocos los viajeros o trabajadores que fallecen de rabia. De acuerdo con WHO international travel and health book (1), la vacuna de la rabia se recomienda en viajeros a áreas endémicas de larga estancia en áreas rurales, especialmente cuando se asocia a actividades de camping, ciclismo o senderismo. Puede estar especialmente indicada en niños que tienen un riesgo mayor de ser mordidos por animales rabiosos; además la vacunación preexposición puede estar indicada en aquellos trabajadores o viajeros con difícil acceso a centros sanitarios locales. De acuerdo con las recomendaciones de expertos, la decisión de vacunar depende de 5 factores: grado de endemia de la zona, duración de la estancia en el país de destino, tipo de actividades al aire libre previstas, edad del viajero y posibilidad de acceso a un servicio sanitario adecuado en el país de destino.



Revisando la base de datos PubMed se pueden encontrar 22 casos de rabia documentados. La figura muestra el origen de los 22 casos de rabia importados en la última década, en rojo se muestran los casos importados a Europa y en negro USA.

El periodo de incubación en estos casos oscila entre 3 semanas y dos años, la mayoría de los casos se han relacionado con mordeduras de perros, a excepción de 1 caso relacionado con mordedura por murciélago. Las tasas de vacunación antirrábica antes del viaje varían según las series, aunque oscilan entre 12-31%. Según muchos autores el coste de la vacuna es un factor decisivo en estos bajos índice de vacunación. Por otro lado, es interesante comunicar que en los casos en que la profilaxis postexposición fue requerida, ni la vacuna ni la Ig estaban

disponibles o fueron administradas de forma inadecuada. La documentación existente indica que pocos viajeros reciben Ig específica en el país de origen (9%) y en algunos casos la reciben después de haber recibido en los países de origen la primera dosis de vacuna. Cuando el intervalo entre primera dosis de vacuna y administración de inmunoglobulina es superior a 7 días el beneficio de la vacuna puede verse disminuido, al dificultarse una adecuada respuesta inmunológica a la misma.

La reducción del coste de la vacunación preexposición frente a la rabia puede realizarse mediante varias vías, algunos estudios han demostrado la seguridad e inmunogenicidad de la vía intradérmica tanto para las vacunas purificadas de células VERO como para las vacunas de embrión de pollo, que son las recomendadas por la OMS en viajeros. La vacunación intradérmica es barata y podría ofertarse a los pacientes que no pueden costearse la vacunación tradicional. Este esquema de vacunación contempla la administración de dos dosis el día 1, dos dosis el día 7 y una quinta dosis entre los días 21 a 28. Los estudios existentes demuestran que la inmunidad resultante de la vacunación preexposición es duradera y que la administración de una dosis booster sin inmunoglobulina es suficiente cuando el accidente ocurre tras 5 años de la vacunación.

En opinión de P. Gautret y P. Parola (2), las guías actuales de vacunación preexposición frente a la rabia en viajeros deberían ser modificadas en el sentido de favorecer la vacunación de menores de 15 años donde se ha comprobado que el riesgo de contacto con animales rabiosos es mayor. La duración del viaje permite adoptar la profilaxis postexposición al volver a casa, en viajes con duración inferior a una semana, la opción de recibir la inmunoglobulina en el país de destino y completar la pauta postexposición al volver a casa es factible.

Dr. José Uberos Fernández
Hospital Clínico San Cecilio, Granada (Spain)

REFERENCIAS

- (1) World Health Organization. International travel and health. 1 ed. Geneve (Switzerland): WHO; 2010.
- (2) Gautret P, Parola P. Rabies vaccination for international travelers. *Vaccine* 2012 Jan 5;30(2):126-33.