



## PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE MORDEDURAS O AGRESIONES DE ANIMALES (TRATAMIENTO POST-EXPOSICIÓN)

### 1. INTRODUCCIÓN

España se encuentra libre de rabia terrestre desde el año 1978, únicamente en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla se dan, de forma esporádica, casos importados de rabia en perros. Nuestra proximidad geográfica con países endémicos de rabia ha determinado la necesidad de disponer de un “*Plan de Contingencia para el Control de la Rabia en Animales domésticos en España*” que recoge las directrices para combatir la posible entrada de la enfermedad en España y su diseminación.

El “*Plan de Contingencia para el Control de la Rabia en Animales domésticos en España*” no es de aplicación en la detección de rabia en quirópteros cuyas directrices de actuación están recogidas en el documento “*Zoonosis rábica en quirópteros- Manual de buenas prácticas y manejo de los murciélagos*”. Ninguno de estos documentos recoge las pautas de actuación en la evaluación de las agresiones de animales ni establece los casos en los que es requerido un tratamiento postexposición motivo por el que se ha elaborado este protocolo.

### 2. DEFINICIONES

- **Caso posible:** animal que ha estado en contacto con un caso probable.
- **Caso probable:** animal que haya estado en contacto con un caso confirmado y/o tenga sintomatología clínica compatible. A la hora de valorar la sintomatología se tendrán en cuenta los antecedentes de viaje a países en los que la rabia es endémica, la posibilidad de importación ilegal y las mordeduras por murciélago.
- **Caso sospechoso:** bajo este término, se engloban los casos posibles y los probables
- **Caso confirmado:** animal con confirmación por laboratorio
- **Evaluación previa o valoración inicial tras una agresión:** Consistirá en el cotejo de la documentación e identificación del animal, la comprobación de su situación vacunal respecto a la rabia y el examen del animal, así como una breve entrevista a su propietario o responsable y con la persona agredida, para valorar los factores que motivaron la agresión y los posibles cambios de carácter del animal.
- **Observación animal:** Aislamiento preventivo del perro o gato durante un periodo de 14 días (se recomienda alargarlo a 20 días a la luz de los conocimientos científicos). Para animales salvajes, la recomendación general es el envío al laboratorio de una muestra (si el cadáver está disponible) y de forma excepcional un aislamiento preventivo del periodo que se considere oportuno en función de la especie animal y de las circunstancias, de forma que quede separado y se pueda monitorizar su evolución durante este periodo
- **Exposición a la rabia:** Será consecuencia siempre de la pérdida de continuidad de la piel, causada por los dientes de un animal rabioso o por contaminación de raspaduras, abrasiones o membranas mucosas con saliva de un animal enfermo, así como cualquier exposición provocada por quirópteros (contactos II y III establecidos por la OMS). Se trata en todos los casos de una emergencia clínica, por lo que la asistencia sanitaria no debe demorarse.



### **3. CONSIDERACIONES GENERALES**

A los efectos de aplicación del presente protocolo y con carácter previo a la adopción de medidas oportunas deben advertirse una serie de consideraciones generales:

- Se recomienda que todos los animales agresores localizados (susceptibles de transmitir la rabia y que causen lesiones que hayan podido contaminarse con su saliva) sean sometidos a evaluación inicial y a una valoración previa.
- Se recomienda no vacunar a los animales agresores, ya que esta operación puede alterar el periodo de observación,
- Se recomienda no sacrificar a los perros y gatos antes de concluir dicho periodo, a menos que experimenten signos compatibles con la rabia. Si por razones de bienestar animal, se realizara la eutanasia del animal, se recomienda el envío de una muestra al laboratorio<sup>1</sup> para su análisis.
- El aislamiento preventivo del perro o gato durante el periodo de observación estipulado se podrá realizar en el domicilio del propietario o responsable del animal (en animales sanos y/o vacunados), siempre que el propietario se responsabilice de ello. En su defecto, se podrá llevar a cabo en una Perrera municipal o Centro de protección Animal. Siempre que concurren circunstancias epidemiológicas relevantes, así como procedencia de viajes de zonas endémicas (a excepción de animales identificados y vacunados de acuerdo al Reglamento (CE) nº 998/2003 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de mayo de 2003, por el que se aprueban las normas zoonitarias aplicables a los desplazamientos de animales de compañía sin ánimo comercial) o importación ilegal, se recomienda realizarla en Perrera o centro de protección.
- Se recomienda que el perro o gato retenido permanezca aislado de personas y otros animales durante la fase de observación, en condiciones higiénico-sanitarias, fisiológicas y etológicas acordes a su especie, facilitándole una alimentación adecuada y acceso permanente al agua.
- Toda sospecha de caso de rabia humana y/o animal se considera de notificación obligatoria urgente y deberá ser comunicada en menos de 24 horas a las autoridades sanitarias. Una vez identificado el caso se recogerá toda la información referente al mismo a través de la encuesta epidemiológica

Los datos de número de observaciones realizados constituyen un indicador de calidad del sistema de vigilancia epidemiológica de enorme importancia. Dado nuestro carácter de puente entre África y el resto de Europa y los antecedentes de paso ilegal de animales infectados, nuestros indicadores de vigilancia son seguidos con especial atención por el resto de los Estados miembros de la UE. Por esta razón, las autoridades sanitarias de las CCAA deberían llevar un registro minucioso del número de observaciones realizadas y declararlo periódicamente a la Administración Central.

### **4. INMUNIZACIÓN PREVIA A LA EXPOSICIÓN**

Con motivo de la elaboración del "Plan de Contingencia para el control de la Rabia en animales domésticos", se elaboró una nota informativa donde se recordaba la necesidad de

---

<sup>1</sup> De acuerdo a lo establecido en el ANEXO III "TOMA DE MUESTRAS Y REMISION AL LABORATORIO" del Plan de Contingencia para el control de la rabia en animales domésticos:  
[http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/zoonosis\\_no\\_alim.htm](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/zoonosis_no_alim.htm)



ofrecer la vacunación antirrábica al personal que presente un elevado riesgo potencial de contacto con animales rabiosos o con el virus de la rabia, donde se ha de incluir:

- Al personal de laboratorios que trabaje con virus rábico.
- Al personal cuya actividad laboral implique el manejo de animales domésticos o salvajes sospechosos de rabia.
- Al personal que manipule quirópteros, ya sea de forma habitual o esporádica.
- Se podrán valorar los casos de viajes a zonas endémicas en función de la labor que se vaya a realizar, siempre de acuerdo con las recomendaciones de la OMS.

Protocolo de vacunación: (de acuerdo a los manuales de la O.M.S.).

Consistirá en tres dosis de vacunas los días 0, 7 y 21 ó 28, vía IM en la zona del músculo deltoides del brazo. En niños menores de dos años en la zona anterolateral de la pierna y nunca en el glúteo.

Las posteriores dosis de mantenimiento serán aplicadas exclusivamente a personas que continúen en riesgo de exposición teniendo en cuenta su respuesta serológica. Para el personal que trabaja en laboratorios se recomienda vigilancia serológica cada seis meses. Para las personas que manipulen murciélagos o animales sospechosos de rabia se recomienda la vigilancia serológica cada dos años..

Procedimiento a seguir en función del resultado serológico:

- En caso de que el nivel de anticuerpos antirrábicos sea menor que 0,5 UI/ml debe administrarse una dosis y efectuar un posterior control serológico a partir de los 15 días de la vacunación (interrumpiendo mientras tanto su trabajo de exposición al riesgo)
- En caso de que el nivel de anticuerpos sea mayor o igual a 0,5 UI/ml se recomienda realizar un control serológico según la frecuencia que corresponda a su grupo de riesgo.

Aquellas personas cuya respuesta inmunitaria sea débil (inferior a 0,5 UI/ml) a pesar de haber sido correctamente vacunadas, deberían eludir su exposición frente a los Lyssavirus.

Hay que recordar que en el hipotético caso de llegar al nivel 1, 2 o 3 de alerta en el Plan, el tiempo mínimo para inmunizar al grupo de riesgo que manipula animales o virus sería de 36 días aproximadamente, por lo que no estaríamos a tiempo de dar una respuesta adecuada.

Se recomienda por tanto trasladar esta necesidad a todo el personal de riesgo en el ámbito de su competencia y en el caso de rechazo se recomienda la firma de un consentimiento informado. Se recomienda igualmente proponer a las autoridades encargadas de expedir licencias de manipulación de murciélagos que condicionen éstas a la vacunación o a la presencia demostrada de títulos protectores de anticuerpos (> 0.5 UI/ml) en el año anterior a la solicitud, o bien a la firma de consentimiento informado en caso de rechazo.

## **5. VALORACIÓN DEL RIESGO DE LA EXPOSICIÓN**

La aplicación de tratamiento post exposición tras una agresión se fundamentará en la valoración del riesgo de la exposición en cada situación concreta, considerándose los siguientes factores:



- Tipo de contacto o naturaleza de la exposición
- Gravedad de la exposición
- Características del animal agresor.
- Comportamiento del animal
- Circunstancias epidemiológicas.

### **5.1. Tipo de contacto o naturaleza de la exposición**

(En este apartado, se siguen las recomendaciones de la OMS)

#### **5.1.1 Contacto sin riesgo de infección o Tipo I de la OMS**

Las personas con cualquiera de estos contactos, no requieren, con independencia de las características del animal agresor (a excepción de quirópteros), profilaxis postexposición antirrábica:

- Agresiones en las que no se hayan producido lesiones en la piel, ni lameduras o heridas.
- Exposición accidental en el curso de la vacunación a los animales con una vacuna antirrábica de virus vivo atenuado.

No se realizara ningún tipo de actuación siempre que se disponga de datos fidedignos de las circunstancias de la exposición.

#### **5.1.2 Contactos Tipo II de la OMS**

- Mordisqueo de la piel desnuda, arañazos superficiales sin romper la piel, lamidos en heridas abiertas o en vías de cicatrización.
- Casos análogos a los del Tipo I en ausencia de información fiable.

#### **5.1.3 Contactos Tipo III de la OMS**

- Mordedura única/múltiple o arañazo profundo independientemente de su localización.
- Lamido de membranas mucosas.

Esta clasificación no hace distinciones entre mordeduras en zonas cubiertas o descubiertas, ya que una mordedura a través de la ropa puede ser grave y permitir la entrada de saliva en la herida pese a la misma.

- En este apartado se incluye cualquier *exposición a quirópteros*.

En ambos casos (contactos tipo II y III de la OMS), se recomienda un adecuado tratamiento de la herida y profilaxis postexposición inmediata.

### **5.2. Gravedad de la exposición**

Esta se graduará de acuerdo al tipo de exposición descrito, extensión y localización anatómica de las lesiones como leve, moderada, grave y múltiple.

### **5.3. Características del animal agresor**

Se valoraran los aspectos indicados a continuación:

5.3.1. Susceptibilidad a rabia de la especie del animal.

5.3.2. Síntomas clínicos del animal

5.3.3. Estado vacunal.

5.3.4. Disponibilidad del animal para observación o estudio en el laboratorio.

#### **5.4. Comportamiento del animal**

- Mordeduras con causa aparente y, por tanto, provocadas, ocasionadas por un animal en defensa propia, de su territorio o alimento, para protección de su cría, reacciones a malos tratos, animales heridos, etc.
- Mordeduras sin causa aparente, producidas por animales que muerden en ausencia de una provocación específica o como reflejo de la alteración de su comportamiento habitual.

#### **5.5. Circunstancias de la exposición**

5.5.1. Presencia de rabia en la zona donde se produjo el contacto de la que procede el animal en cuestión. A estos efectos, todo el territorio nacional debe de considerarse endémico para rabia en murciélagos.

5.5.2 Antecedentes ciertos o sospecha de importación ilegal.

5.5.3 Antecedentes de viaje a zona endémica (a excepción de animales identificados y vacunados de acuerdo a Reglamento (CE) nº 998/2003 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de mayo de 2003, por el que se aprueban las normas zoonómicas aplicables a los desplazamientos de animales de compañía sin ánimo comercial)

5.5.4 Antecedentes de contacto con un caso probable o confirmado de rabia.

### **6. ACTUACIONES TRAS LA EXPOSICIÓN**

#### **6.1 Nivel de alerta 0 del Plan de Contingencia (sin casos de rabia)**

□ *Agresiones por perro y gatos :*

*a) Animal localizable y disponible para la observación.* Se reseñan tres posibilidades:

- Si el animal se encuentra vivo y sano en el momento de la localización, se realizará una valoración inicial tras la cual se decidirá si se somete a observación. No se iniciará tratamiento salvo que se informe de un diagnóstico clínico presuntivo de rabia durante los pertinentes 14-20 días de observación o existan datos epidemiológicos que sugieran la importación ilegal o antecedentes de viaje a zona endémica (a excepción de los animales identificados y vacunados de acuerdo a Reglamento (CE) nº 998/2003 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de mayo de 2003, por el que se aprueban las normas zoonómicas aplicables a los desplazamientos de animales de compañía sin ánimo comercial o en cualquier caso si el animal está vacunado en territorio nacional). En estos casos, la profilaxis se iniciará sin esperar confirmación del Laboratorio. Si el diagnóstico es negativo, se podrá interrumpir la inmunización con independencia de la fase en la que se encuentre.
- Si el animal está vivo pero manifiesta signos clínicos compatibles con la rabia en el momento de la agresión, se establecerá la profilaxis postexposición con carácter de urgencia, que podrá ser interrumpida si el laboratorio confirma un diagnóstico negativo.
- Si el animal es localizado muerto o fallece durante el periodo de observación con síntomas diferentes a los de la rabia, solo se iniciará el tratamiento tras la confirmación del laboratorio.

*b) Animal no localizable ni disponible para la observación*

Las actuaciones quedaran supeditadas a las circunstancias de la agresión y datos particulares disponibles: síntomas clínicos de rabia, indicios de importación ilegal o viaje a zona endémica (a excepción de los territorios que geográficamente tienen zonas endémicas próximas: Ceuta y Melilla, donde se recomienda siempre la profilaxis post exposición).



□ *Exposiciones a quirópteros*

Se iniciará el tratamiento postexposición de manera inaplazable. Siempre que sea posible se procederá a su captura, sacrificio (adoptando las preceptivas medidas de seguridad y bienestar animal) y posterior remisión del cadáver al laboratorio. No existe periodo de observación alguno como criterio válido aplicable para suspender la vacunación. El tratamiento podrá interrumpirse tras informe negativo del laboratorio

□ *Agresiones por otros mamíferos)*

A los efectos de aplicación del presente protocolo, no se consideraran de riesgo alto salvo que las pruebas de laboratorio digan lo contrario o haya indicio de importación ilegal o presenten clínica compatible. No se recomienda observación antirrábica, dado que se desconoce para cada especie a considerar las formas clínicas del proceso y el periodo de incubación en condiciones naturales.

Se valorarán las circunstancias de la agresión, su procedencia y la sintomatología clínica del animal. Si por alguna circunstancia el cadáver del animal estuviera disponible, se enviaría al laboratorio para su análisis. En caso de que el animal no esté disponible para el análisis, no se aconseja el tratamiento, salvo indicios de importación ilegal o translocación accidental desde zonas endémicas.

### **6.1 Nivel de alerta 1 o superiores**

Se actuará según el esquema anterior, **pero cualquier mamífero susceptible a la rabia se considerará procedente de zona endémica a efectos de valoración de riesgo.**

## **7. TRATAMIENTO TRAS EXPOSICIÓN DE RIESGO**

En las personas, la prevención de la infección es prioritaria pues se puede decir que actualmente no tiene tratamiento aunque se ha ensayado, con relativo éxito un tratamiento sintomático en los Estados Unidos

Los componentes fundamentales de la profilaxis postexposición son:

1. Tratamiento local de la herida, que deberá iniciarse en todos los casos tan pronto como sea posible tras la exposición.
2. Aplicación de vacuna antirrábica e inmunoglobulina antirrábica humana, cuando este indicado en base a la valoración del riesgo realizada.

Dado que se han descrito periodos de incubación extraordinariamente prolongados, los pacientes susceptibles de recibir tratamiento antirrábico se someterán al mismo con independencia del tiempo transcurrido desde que se produjo la exposición. Al respecto del citado tratamiento conviene tener presente la importancia de estas cuatro circunstancias:

- Tratamiento local de las lesiones adecuado
- Rapidez en la aplicación del tratamiento de inmunoprofilaxis.
- Uso de la inmunización pasiva con inmunoglobulina antirrábica humana.
- Utilización de esquemas óptimos (completos) de vacunación.

## **Tratamiento local de la herida**

El profesional de atención primaria deberá proceder al tratamiento local de la herida con independencia del tiempo transcurrido desde la agresión, adquiriendo su máximo valor terapéutico cuando es aplicado de forma inmediata tras la misma.

Se ha demostrado que esta medida inicial de profilaxis antirrábica reduce marcadamente la probabilidad de infectarse por el virus de la rabia, al eliminar o inactivar el virus inoculado en el punto de infección por métodos físicos o químicos.

El tratamiento local de la herida abarcará todas las zonas lesionadas e incluirá una serie de actuaciones que se desarrollaran del siguiente modo:

- Lavado exhaustivo de la herida bajo un fuerte chorro de agua y limpieza con jabón durante un periodo aproximado de cinco minutos, retirando todo tipo de cuerpos extraños y zonas desvitalizadas.
- Aclarado de la herida con agua abundante para eliminar todas las partículas restantes de jabón.
- Aplicación de un desinfectante mediante irrigación, entre los que cabe citar el alcohol etílico (40-70%) y la tintura o solución acuosa yodada (10%).
- No deberá suturarse la herida salvo que sea inevitable por razones de estética o conservación de los tejidos. Las suturas quedaran laxas y no interferirán la salida libre de sangre y líquidos de drenaje. Se valorará la necesidad de infiltrar inmunoglobulina antirrábica humana.
- En aquellas heridas susceptibles de contaminación, y con objeto de prevenir infecciones secundarias a la mordedura, se podrán administrar antibióticos de amplio espectro.
- Se aplicara profilaxis antitetánica, de acuerdo a los antecedentes de vacunación del individuo.

El tratamiento post-exposición se plantea cuando ha existido una exposición al riesgo. La decisión de iniciar el tratamiento (profilaxis) y determinar cual se realizará, se recomienda de acuerdo con valoración del riesgo planteada en este documento. La profilaxis post-exposición impide el establecimiento de la infección y consiste en el tratamiento local de la herida seguido del tratamiento inmunológico específico. Únicamente la combinación de tratamiento local e inmunológico preciso asegura la protección frente a la rabia.

La inmunización debe comenzar lo antes posible después de la exposición, siendo la pauta de vacunación la recomendada de acuerdo a las 3 categorías de la OMS:

Las exposiciones de categoría I no exigen profilaxis. En caso de exposición de categoría II es necesaria la vacunación inmediata y en caso de exposición de categoría III se recomienda la vacunación inmediata y la administración de IgR.

La profilaxis post exposición se puede interrumpir si se comprueba, mediante pruebas de laboratorio apropiadas, que el animal sospechoso no está rabioso o, en el caso de perros y gatos domésticos, que el animal permanece sano durante un periodo de observación de 14 días (la OMS fija este periodo en 10 días y el Plan de contingencia para el control de la rabia recomienda 20 días).

En España se utilizan vacunas en cultivo celular, de una potencia mínima de 2.5 UI/ml. Estas vacunas se consideran seguras e inmunógenas.



**Tabla 1. Pauta de vacunación antirrábica: Vacuna de células diploides humanas (HDCV) o PCECV:**

VÍA	REGIÓN	DOSIS	Nº DOSIS	DÍAS
Intramuscular	Deltoides <sup>1</sup>	1,0 ml.	5	0, 3, 7, 14, 28 (Régimen Essen)
Intramuscular abreviada (recomendada por ACIP)	Deltoides <sup>1</sup>	1,0ml	4	0,3,7,14
Intramuscular abreviada	Brazos y deltoides <sup>2</sup>	1,0 ml.	4	0 (2dosis), 7, 21 <sup>3</sup> (Régimen Zagreb)

(1) En niños en la región antero lateral del muslo. Nunca en glúteos (títulos Ac neutralizantes más bajos)

(2,3) Una dosis en el brazo derecho y otra en el izquierdo en el día 0, y el resto en región deltoidea.

No procede realizar control de anticuerpos específicos post-tratamiento, ya que no existe ninguna pauta prevista para el supuesto de que no haya habido respuesta adecuada. Sin embargo, en pacientes inmunodeprimidos se recomienda hacer control a los quince días de la última dosis a fin de valorar la administración de una dosis adicional.

Si el paciente ha recibido profilaxis pre-exposición completa y/o existe constancia de una adecuada respuesta de inmunológica, la vacunación post exposición consistirá en la inoculación de una dosis de refuerzo vía intramuscular en el deltoides, o dos intradérmicas a días 0 y 3. No será necesario administrar inmunoglobulina para inmunización pasiva. Este régimen es también de aplicación en pacientes que puedan documentar haber recibido profilaxis post exposición con vacunas HDCV.

Cuando está indicada la administración de la inmunoglobulina (IgR), si es posible se inoculará en las primeras 24 horas, con un máximo de tiempo de 7 días con el fin de evitar posibles interferencias inmunitarias; junto con la primera dosis de vacuna antirrábica. Nunca se inoculará en la misma jeringuilla ni en la misma localización anatómica que la vacuna.

No se debe administrar a personas previamente vacunadas. La dosis recomendada es de 20 U.I./ Kg. infiltrando la mayor cantidad posible localmente alrededor de la herida, el resto vía intramuscular en región glútea en dosis única. En el caso de utilizar la IgR optaremos por la pauta Essen o la pauta de ACIP.

**Tabla 2: resumen de tto post-exposición en base a la categoría de contacto**

De acuerdo con los criterios de la OMS, la indicación de la profilaxis post-exposición, , depende del tipo de contacto o naturaleza de la exposición, de las características del animal agresor y de la inmunización previa del agredido. De la integración de dichos elementos a considerar, y teniendo en cuenta que los contactos de categoría I no precisan de tratamiento, surge la siguiente tabla orientativa a modo de resumen:





### Contacto categoría II y III de la OMS

Tipo de animal	Estado Salud Animal	Tratamiento
Animal Confirmado	No procede	Tratamiento completo
Animal probable, posible, o con indicios de importación ilegal, translocación accidental o antecedente de viaje a zona endémica	Cualquiera	Tratamiento completo (1) (3)
Murciélago	Cualquiera	Tratamiento completo (1)
Perro y gato doméstico sobre el que no concurren las anteriores circunstancias	Sano y Vacunado	Ninguno salvo cambios en el animal
Perro y gato doméstico sobre el que no concurren las anteriores circunstancias	No vacunado	Ninguno salvo observación con resultado positivo (2)
Animal no disponible que no es un murciélago sobre el que no concurren las anteriores circunstancias	No procede	Ninguno salvo que se revelen circunstancias que indiquen lo contrario (2)
Cualquier otro mamífero	Sano	Ninguno (2), salvo circunstancias que indiquen lo contrario o informe positivo del laboratorio

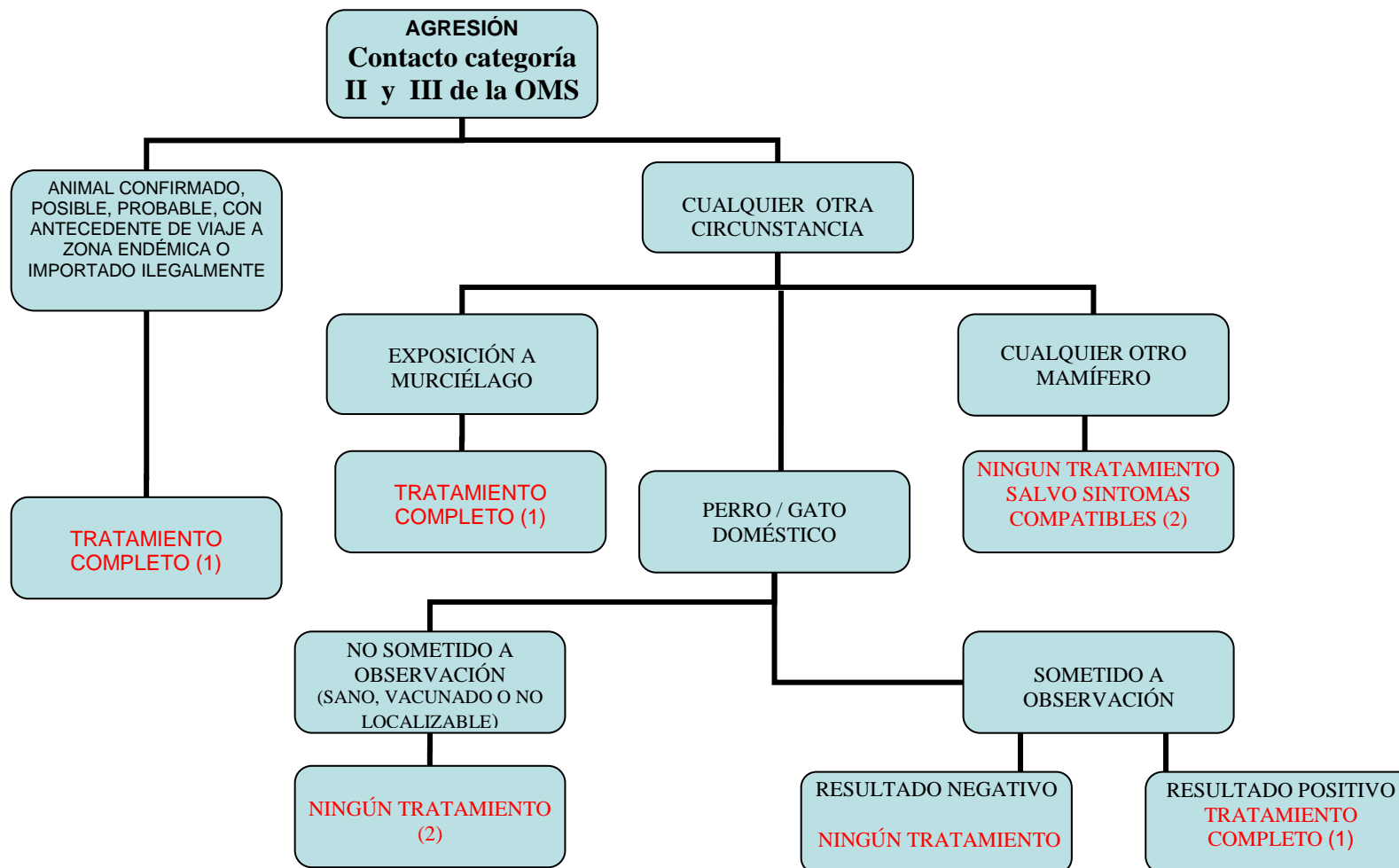
(1) Tratamiento completo: Diferenciando si está vacunado previamente o no. Se podrá interrumpir tras informe negativo del laboratorio

(2) A excepción de los territorios que geográficamente tienen zonas endémicas próximas: Ceuta y Melilla.

(3) A excepción de los animales identificados y vacunados de acuerdo a Reglamento (CE) nº 998/2003 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de mayo de 2003, por el que se aprueban las normas zoonosanitarias aplicables a los desplazamientos de animales de compañía sin ánimo comercial)



### ÁRBOL DE DECISIONES EN NIVEL DE ALARMA 0



(1) Diferenciando si está previamente vacunado o no (2 ó 5 dosis).

(2) A excepción de los territorios que geográficamente tienen zonas endémicas próximas: Ceuta y Melilla



## **7. ACTUACIÓN ANTE OBSERVACIÓN ANIMAL CUANDO SE ENCUENTRE IMPLICADO UN ANIMAL O PERSONA DE/EN UN PAÍS TERCERO**

De cara a unificar y armonizar la actuación ante la sospecha de rabia cuando se encuentre implicado un animal o persona procedente de un país tercero, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, ha decidido incluir un apartado al respecto en este protocolo.

- Animal procedente de un país tercero: En este apartado estarían incluidos los casos en los que un animal se encuentra en tránsito en nuestro país y agrede a un ciudadano español y abandona el país. Sólo en los casos en los que existe sospecha de rabia y cuando las circunstancias así lo aconsejen, las Comunidades Autónomas (CCAA en adelante), pueden solicitar el resultado de la observación completa del animal. Este requerimiento se realizará a través de la Subdirección General de Sanidad Exterior quien se encargará de contactar a las autoridades sanitarias del país de origen del animal agresor y de comunicar a la Comunidad Autónoma el resultado de la misma.

- Agresión a un ciudadano español en un país tercero: Dada la amplitud y ausencia de observación animal en determinados países, sólo en determinados casos excepcionales en los que un ciudadano español sea agredido por un animal sospechoso en un país tercero donde existe presencia de rabia, se realizará la solicitud de información a dicho país. En todos los casos, se realice observación animal o no, se recomienda la profilaxis post exposición inmediata a la persona agredida.

- Agresión a un ciudadano extranjero en nuestro país: Cuando una persona procedente de un país tercero, sea agredida en nuestro país por un animal sospechoso de transmitir la enfermedad. Las CCAA (bien sea a iniciativa propia, bien sea a instancia del país tercero), comunicarán el resultado de la observación animal a la Subdirección General de Sanidad Exterior quien se encargará de comunicar este resultado a las autoridades del país tercero de donde sea originaria la persona agredida.



## **BIBLIOGRAFÍA**

- Real Decreto 617/2007, de 16 de mayo, por el que se establece la lista de enfermedades de los animales de declaración obligatoria y se regula su notificación.
- Reglamento (CE) nº 998/2003 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de mayo de 2003, por el que se aprueban las normas zoonitarias aplicables a los desplazamientos de animales de compañía sin ánimo comercial.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. La zoonosis rábica en quirópteros: manual de buenas prácticas y manejo de los murciélagos. Informes, estudios e investigación 2008. [http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/zoonosis/Zoonosis\\_rabica\\_quiropteros.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/zoonosis/Zoonosis_rabica_quiropteros.pdf)
- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente, Ministerio de Economía y Competitividad: PLAN DE CONTINGENCIA PARA EL CONTROL DE LA RABIA EN ANIMALES DOMÉSTICOS EN ESPAÑA. [http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/zoonosis/Plan\\_contingencia\\_control\\_rabia.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/zoonosis/Plan_contingencia_control_rabia.pdf)
- PROTOCOLO DE CONTROL DA RABIA HUMANA. ACTUACIÓN ANTE UNHA TRABADA DE ANIMAL. Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública, Xunta de Galicia [http://www.sergas.es/MostrarContidos\\_N3\\_T01.aspx?IdPaxina=62082](http://www.sergas.es/MostrarContidos_N3_T01.aspx?IdPaxina=62082)
- Resolución de 24 de enero de 1994, de la Dirección General de Salud Pública y Consumo (Junta de Andalucía), por la que se dictan las normas relativas a la vigilancia epidemiológica para la prevención de la rabia Protocolo de actuación ante mordeduras de animales (Gobierno de Canarias) <http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=29fc47b3-0d69-11de-9de1-998efb13096d&idCarpeta=1f358add-07f8-11de-8a2d-f3b13531fc76>
- Protocolo de actuación frente a la mordedura de un animal, elaborado por el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.
- RABIA: ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES SANITARIAS. Oscar Sevillano Fernández. Dirección General de Ordenación e Inspección. Comunidad de Madrid. [http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DRabia\\_2010\\_UCM.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271614946444&ssbinary=true](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DRabia_2010_UCM.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271614946444&ssbinary=true)
- Rabies vaccines: WHO position paper. Weekly epidemiological record 2010; 85: 309-320. disponible en: <http://www.who.int/wer/2010/wer8532.pdf>
- Sánchez Serrano L. P.. Informe Rabia: profilaxis post exposición. ECDC: disponible en: [http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0906\\_MER\\_Expert](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0906_MER_Expert)
- WHO guide for Rabies Pre and Post-exposure Treatment in Humans. World Health Organization Department of Communicable Diseases Surveillance and Response.
- Advisory Committee on Immunization Practices: Use of a reduced (4-dose) vaccines schedule for postexposure prophylaxis to prevent human rabies. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR 2010; 59 (RR-2). Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5902.pdf>