



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/4140 - MORDEDURA DE MURCIÉLAGO: ¿INDICACIÓN DE VACUNA ANTIRRÁBICA?

A. Gómez Perera<sup>a</sup>, L. Gómez Perera<sup>b</sup>, V. García Fumero<sup>c</sup> y C. Perera Pérez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Ofra-Delicias. Santa Cruz de Tenerife. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio La Salud. Santa Cruz Tenerife. <sup>d</sup>Médico de Atención Primaria. Centro de Salud Orotava-Dehesa. Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 70 años asintomático que acude a Urgencias por presentar herida incisa en antebrazo derecho tras mordedura de murciélago en las 24 horas previas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Herida incisa en antebrazo derecho con dos lesiones puntiformes violáceas de 4 mm de diámetro y periferia eritematosa. Sin signos de sobreinfección. No dolorosa a la palpación. Se procede a lavado activo de la herida con solución jabonosa y aplicación posterior de povidona yodada.

**Juicio clínico:** Mordedura de murciélago.

**Diagnóstico diferencial:** Mordedura por otros animales.

**Comentario final:** España es un territorio libre de rabia, sin embargo, debido a nuestra cercanía geográfica a países donde la enfermedad es endémica se han detectado casos importados en perros, así como un caso en humanos en 2013. Al tratarse de una enfermedad con mal pronóstico y alta mortalidad pero prevenible, el Ministerio de Sanidad ha realizado un Protocolo de Actuación ante una posible exposición. En nuestro caso, dado que la lesión perfora la dermis, permitiendo la entrada de saliva del animal y siendo éste un animal salvaje del orden quirópteros, no disponible para su observación, se cataloga como contacto tipo III. Para ello el Protocolo recomienda la administración de vacuna antirrábica e inmunoglobulina humana, optándose por la pauta de 5 dosis (días 0, 3, 7, 14 y 28 posexposición). No se localizan vacunas antirrábicas disponibles en el momento de la detección del caso, completándose el transporte de la más cercana en las 12 horas posteriores al diagnóstico. Se administra vacuna de virus inactivados, cepa Flury LEP. Se contacta con la Consejería de Sanidad para dispensación y administración de las 5 dosis recomendadas. En nuestro caso no disponemos de inmunoglobulina humana, motivo por el que no se administra. Existe un gran desconocimiento acerca de las pautas de actuación ante un caso como este, que requiere una intervención inmediata e implica un seguimiento estrecho. El médico de Atención Primaria es el indicado para la detección, seguimiento y tratamiento de estos casos, evitando así el desarrollo de la enfermedad y su fatal desenlace.

## **Bibliografía**

-1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo de actuación ante mordeduras o agresiones de animales. Madrid, 2013.

**Palabras clave:** Rabia. Inmunización. Quiróptero.