

ABORDAJE DEL PACIENTE CON MORDEDURA DE PERRO



Dra. Melissa Fontalvo Acosta

Tutorizado Dr. Alcalá

Colaboración Servicio Medicina Preventiva

Objetivos

- Revisar actuaciones sistemáticas a realizar ante las mordeduras de perros en niños

- Determinar indicación de:
 - Profilaxis antirrábica y antitetánica

 - Profilaxis antibiótica

 - Cierre primario de la herida

 - Marco legal

Epidemiología

- Las mordeduras representan alrededor del 1% de las consultas de los servicios de Urgencias Pediátricas:
 - ▣ Las mordeduras de perro son las más frecuentes (80-90%)
 - Son causadas por animales domésticos relacionados con la víctima
 - Infrecuente la agresión por un animal vagabundo (<6%)

Epidemiología

□ Los niños son los principales afectados en todos los grupos de edad:

■ Edad entre 5-9 años

■  > 

■ Región anatómica:

■ Cabeza y Cuello: <9 años

■ Brazos y piernas, particularmente la mano derecha

Manifestaciones clínicas

□ Abrasiones



□ Heridas punzantes



Manifestaciones clínicas

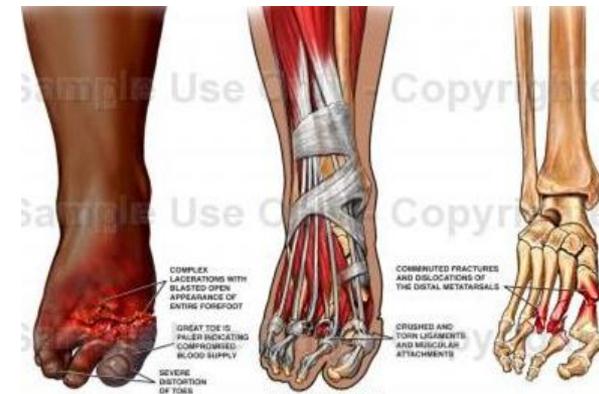
Laceraciones superficiales o profundas



Avulsión de tejido



Por Aplastamiento



Puntos claves a considerar durante la historia clínica

- ❑ Circunstancias en las que tuvo lugar la mordedura
- ❑ Tiempo transcurrido desde el evento
- ❑ Estado del animal:
 - ❑ Vacunación
 - ❑ Estado clínico en el momento del ataque
 - ❑ Procedencia (extranjero)
- ❑ Paciente inmunocomprometido:
 - ❑ Esplenectomizado
 - ❑ Terapia corticoidea
 - ❑ Diabético

Puntos claves a considerar durante la historia clínica

- Antibioterapia reciente (especialmente Oxacilina y Eritromicina)
- Posibilidad de examen y seguimiento clínico del animal durante 10 días
- Localización de la herida
- Importancia del ataque:
Grave → cuando compromete cabeza, cara, cuello y/o dedos o cuando haya mordeduras múltiples.

Manejo inicial

LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO DE LA HERIDA

Probablemente, el procedimiento más eficaz en la prevención de la rabia **reduce el riesgo de contagio hasta en un 90%**

- Irrigar con un volumen abundante de solución salina estéril con jeringas de irrigación de alta presión durante **5 minutos** (si es posible 15 minutos)
- Uso de soluciones yodadas



Manejo inicial

- **EXCEPCIÓN:** Heridas punzantes, NO deben ser irrigadas hacia el interior, NO se deben abrir para exponer el trayecto de la herida
- Puede ser necesario el uso de anestésicos locales para facilitar el lavado

Manejo inicial

- Retirar todo tipo de cuerpo extraño
- Desbridamiento del tejido desvitalizado
- Desbridamiento quirúrgico si cumple una de las siguientes:
 - ▣ Heridas extensas o profundas
 - ▣ Afección ósea o articular



Heridas en cabeza y cuello

- Afectan principalmente: Mejilla, labios y nariz
- Exanguinación tras trauma de la carótida es la causa mas común de muerte
- Las heridas en cara o cráneo **es necesario la inmovilización con un collar cervical**
- Bajo umbral para realizar pruebas de imagen. Incluso la realización de TAC



Cierre Primario: SI O NO

- Aspecto controvertido
- Los factores a considerar son:
 - ▣ Tipo herida
 - ▣ Tamaño
 - ▣ Localización y profundidad
 - ▣ Presencia de infección establecida
 - ▣ Tiempo transcurrido
 - ▣ Posibilidad de deformidad estética



Cierre Primario

Se podrá suturar:

Después del tratamiento local adecuado de la herida
y suturas laxas:

Heridas clínicamente no infectadas

Menos de 12 horas

No localizadas en manos ni pies

Todas las heridas en cara (evitar cicatrices antiestéticas)

Cierre Primario

Heridas con alto riesgo de infección que no deben suturarse

- ❑ Heridas por aplastamiento
- ❑ Heridas punzante
- ❑ Mordeduras en pies y manos
- ❑ Heridas de gatos y humanos
- ❑ Heridas en inmunocomprometidos

Profilaxis antibiótica

No hay una eficacia evidente del uso de antibióticos en la profilaxis primaria

INDICACIONES DE ANTIBIOTERAPIA PROFILÁCTICA

- Toda herida que se realiza sutura primaria
- Heridas punzantes
- Heridas profundas, especialmente si afectan hueso, tendones o articulaciones
- Heridas por aplastamiento
- Desbridamiento quirúrgico
- Heridas en manos, muñeca, cara y genitales
- Heridas >12 horas de evolución
- Pacientes con inmunosupresión
- Todas la heridas por gato o humanos

Profilaxis antibiótica



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN TRAS EXPOSICIÓN

POTENCIAL AL VIRUS DE LA RABIA

Revisado en diciembre de 2016 por el Servicio de Medicina Preventiva

Profilaxis antitetánica

- Todas las mordeduras son tetanígenas

Antecedentes de vacunación	Herida limpia		Herida tetanígena	
	Td	Gamma-globulina	Td	Gammaglobulina (a)
<3 dosis o desconocido	Completar vacunación	No	Completar vacunación	Sí (b)
3-4 dosis	1 dosis (sólo si la última dosis fue hace más de 10 años)	No	Poner un refuerzo sólo si la última dosis fue hace más de 5 años	Sólo en heridas de alto riesgo (c)
>4 dosis	No	No	Poner un refuerzo sólo si la última dosis fue hace más de 10 años y según cómo sea la herida	Sólo en heridas de alto riesgo (c)

(a) en inmunodeprimidos y UDVP con herida tetanígena, administrar siempre gammaglobulina

(b) dosis de gammaglobulina = 250 UI (se administrarán 500 UI en: heridas de más de 24 horas de evolución, paciente con peso >90 kg, heridas con alto riesgo de contaminación o infectadas, quemaduras y fracturas)

(c) Heridas de alto riesgo: heridas contaminadas con gran cantidad de material que puede contener esporas y/o con grandes zonas de tejido desvitalizado

La Temida Rabia

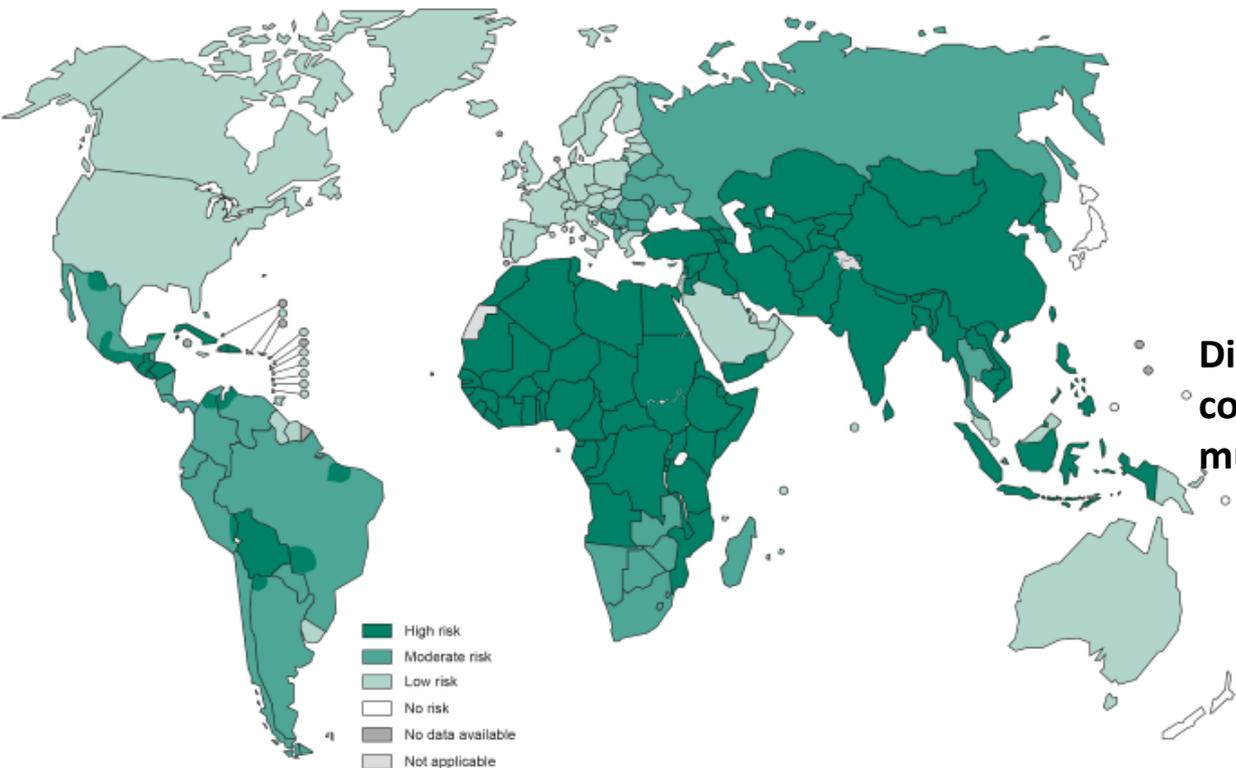


Le ha mordido un perro y vengo a que le ponga la vacuna de la rabia

- El riesgo de transmisión es de aproximadamente 20%
- Reduce el riesgo de contagio hasta un 90% con el adecuado manejo inicial
- La letalidad de la enfermedad es del 100 %, **la más alta** de entre todas las enfermedades infecciosas

La Temida Rabia

- España permanece libre de rabia en mamíferos terrestres desde 1978, excepto en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla



Distribución de niveles de riesgo de contagios humanos de rabia en el mundo.

Sociedad

Muere de rabia una mujer en Madrid

Contrajo la enfermedad en Marruecos donde le mordió un perro

Sociedad

≡ EL PAÍS 

SOCIEDAD

EDUCACIÓN SALUD CIENCIA MEDIO AMBIENTE IGUALDAD CONSUMO COMUNICACIÓN TECNOLOGÍA TV BLOGS TITULARES »

La rabia llegó vía Marruecos

El perro que atacó a varias personas pasó a España sin el análisis obligatorio sobre el grado de inmunización





MINISTERIO DE AGRICULTURA,
ALIMENTACIÓN Y MEDIO
AMBIENTE

MINISTERIO DE SANIDAD,
SERVICIOS SOCIALES E
IGUALDAD

MINISTERIO DE
ECONOMIA Y
COMPETITIVIDAD

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

Junio del 2013

La profilaxis post exposición se efectuará en función:

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

Nivel de alerta

- **Nivel de alerta 0:** territorio sin casos de rabia animal terrestre
- Nivel de alerta 1: detección de un caso de rabia con posibilidad de transmisión autóctona
- Nivel de alerta 2: aparición de casos secundarios en animales domésticos
- Nivel de alerta 3: extensión del foco de rabia a fauna silvestre
- Área de restricción (AR): área de riesgo definida por la autoridad competente tras la declaración del nivel de alerta 1 ó superiores. 2

TIPO DE CONTACTO

TIPO I: Tocar o alimentar animales, sufrir lameduras sobre la piel íntegra

TIPO II: Mordiscos en la piel desnuda, arañazos o abrasiones que no sangran

TIPO III: Mordeduras o arañazos únicos o múltiples que perforan la dermis, contaminación de mucosas con saliva por lameduras, lameduras de lesiones cutáneas, exposición a murciélagos

Manejo post exposición en nivel 0 territorial contacto 1 y2

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	No procede	Tratamiento completo (1) (3)
Murciélago	No procede	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

Pauta de Vacunación.

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

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

Uso de inmunoglobulina específica

- Se administrará si es posible en las primeras 24 horas postexposición, y siempre junto con la primera dosis de la vacuna
- La dosis recomendada es de 20 UI / Kg de peso (tanto en niños como en adultos), infiltrando la mayor cantidad posible localmente alrededor de la herida y el resto vía intramuscular en región glútea en dosis única

Profilaxis antirrábica en otros mamíferos

- Debe valorarse el riesgo de rabia ante toda mordedura de **perro, gato, hurón, mofeta, zorro salvajes**.
- En cambio, ardillas, hámsteres, cobayas, ratas, ratones, conejos o liebres no son reservorios del virus, y no hay constancia de transmisión del virus de la rabia por mordedura de estos a humanos

Marco legal

MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA

6016 *REAL DECRETO 287/2002, de 22 de marzo, por el que se desarrolla la Ley 50/1999, de 23 de diciembre, sobre el régimen jurídico de la tenencia de animales potencialmente peligrosos.*

Animales potencialmente peligrosos de la especie canina.

Pit Bull Terrier

Staffordshire Bull Terrier

American Staffodshire Terrier

Rottweiler

Dogo Argentino

Fila Brasileiro

Tosa Inu

Akita Inu



1. Licencia para la tenencia de animales potencialmente peligrosos:

- Certificado de capacidad física.
- Certificado de aptitud psicológica.

2. Medidas de seguridad

Para Finalizar...

- Todo niño que haya sufrido una mordedura de perro debe ser remitido al servicio de Preventiva
- Se realizará parte de declaración de mordedura al Centro de Salud Pública de Alicante



Si un perro es agresivo, al primero al que hay que estudiar es al dueño, no al perro

GRACIAS