

[Abordaje del paciente con mordedura de perro]



[Módulo Urgencias Pediátricas]

Autores:

Pedro Alcalá Minagorre y Melissa Fontalvo Acosta

Fecha de elaboración: Febrero 2017

Fecha de consenso e implementación: Febrero 2017

Fecha prevista de revisión: 2 años (o actualización previa relevante).

Nivel de aplicación: R1



INTRODUCCIÓN

Se estima que las mordeduras representan alrededor del 1% de las consultas de los Servicios de Urgencias Pediátricas, de las que aproximadamente un 80-90% son debidas a la mordedura de perro. La mayoría de las mordeduras son causadas por animales domésticos relacionados con la víctima siendo muy infrecuente la agresión por un animal vagabundo, que se estima en un 6%

Los niños son, en términos porcentuales, las principales víctimas de las mordeduras de perro, y la mayor incidencia se observa durante la primera infancia y la niñez. El riesgo de sufrir una lesión en la cabeza o el cuello es mayor en los niños que en los adultos, lo que se suma a la mayor gravedad de las lesiones, una mayor necesidad de tratamiento médico y mayores tasas de mortalidad

En términos generales el tratamiento va depender de la localización de la mordedura, del estado general de salud de la víctima, circunstancias en las que tuvo lugar la mordedura y de si el perro está vacunado contra la rabia.

España ha estado libre de casos autóctonos de rabia desde 1978. Únicamente en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla se dan, de forma esporádica, casos importados de rabia en perros. Además el adecuado lavado de la herida reduce el riesgo de contagio de rabia hasta un 90%.

El objetivo principal de este protocolo es recomendar un tratamiento general para las mordeduras de perros en niños, así como realizar una serie de apreciaciones sobre el cierre primario, el uso de antibiótico y la profilaxis antirrábica.

MORDEDURA DE PERRO¹

ABCD y si procede
estabilizar columna cervical

LAVADO DE LA HERIDA

- Irrigar con volumen abundante solución salina estéril con jeringas de alta presión con aguja del 19-20 y jeringa de 35ml durante 10-15 minutos. **CONTRAINDICADO** en heridas punzantes.
- Desbridamiento del tejido desvitalizado y retirar cuerpos extraños.
- Uso de soluciones yodadas.
- Podría ser necesario el uso de anestésicos locales

CONSIDERACIONES

LOCALIZACIÓN DE LA HERIDA

Cabeza y Cuello

NO

Continuar algoritmo

SI

- Inmovilización con collarín cervical
- Valorar imagen: TAC o Radiografía cervical/huesos propios de cara

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Radiografía:

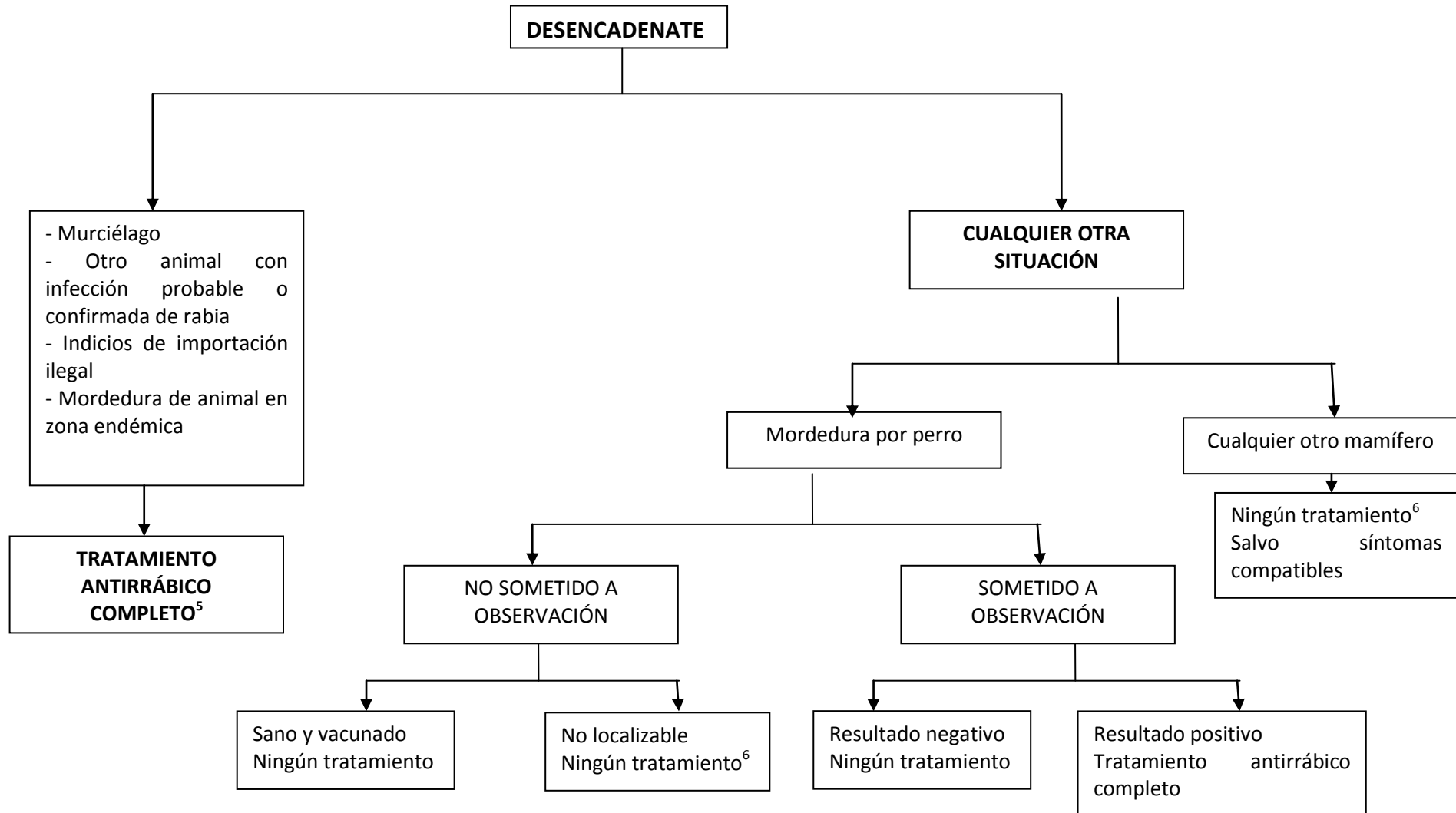
- Heridas profundas
- Muy extensas o próximas a articulaciones:

SUTURA PRIMARIA²

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA³

Inmunización antitetánica⁴

PROFILAXIS ANTIRRÁBICA



(1) Todo niño que haya sufrido una mordedura de perro debe ser remitido al servicio de Preventiva

(2) Se podrá suturar las heridas que cumplan los siguientes criterios 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)

(3) 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

NO ALÉRGICOS A LA PENICILINA	ALERGICOS A LA PENICILINA
Amoxicilina /clavulánico (50-60mg/kg/día)	Cefalosporina de espectro extendido o Trimetoprim sulfametoxazol + Clindamicina

(4) Todas las mordeduras son tetanigénicas y se ha de indagar sobre el estado de vacunación del agredido. La administración del toxoide o gammaglobulina tetánica dependerá del estado de vacunación y tipo de herida.

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

Enlace de interés: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-38#7>

(5) Profilaxis antirrábica:

- **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)

- **Uso de inmunoglobulina:**

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

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.

(6) No se aplicará tratamiento antirrábico a excepción de territorios que geográficamente tienen zonas endémicas próximas: Ceuta y Melilla

BIBLIOGRAFÍA

1. Aziz H, Rhee P, Pandit V, Tang A, Gries L, Joseph B. The current concepts in management of animal (dog, cat, snake, scorpion) and human bite wounds. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. 2015;78:641-648.
2. Morgan MPalmer J. Dog bites. *BMJ*. 2007;334:413-417.
3. Piñeiro Pérez R, Carabaño Aguado I. Manejo práctico de mordeduras en Atención primaria y en nuestro medio. *Rev Pediat Aten Primaria*. 2015;17:263-270
4. Protocolo de actuación ante mordedura o agresiones de animales (tratamiento post-exposición). Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad.