

VOLUMEN 2

EJERCER LA MEDICINA

ENFOQUE PRÁCTICO

SOBREVIVIR AL AÑO RURAL

David Fajardo Granados
Juan Martínez Buitrago
Diego Martínez Albarracín
Diana Pardo Rey
Nanette Fajardo Granados
Miguel Pareja Cajiao
Andrés Isaza Restrepo
EDITORES ACADÉMICOS





Universidad del
Rosario

Ejercer la medicina: enfoque práctico

Ejercer la medicina: enfoque práctico. Sobrevivir al año rural. Volumen 2

Resumen

Este libro expone el abordaje diagnóstico y terapéutico de distintas patologías, basadas en la evidencia científica y la experiencia médica, en las instituciones prestadoras de salud de primer nivel de complejidad, y en especial, las que se encuentran ubicadas en el área rural, de difícil acceso o zonas dispersas de Colombia. También incluye recomendaciones para la identificación temprana de criterios de remisión a centros de nivel mayor de complejidad o valoración por respectivo médico especialista, según el caso clínico. Este libro está compuesto por veintiséis capítulos escritos por médicos internos, estudiantes de último año del pregrado de medicina, editados y apoyados por la asesoría de médicos especialistas médico-quirúrgicos y docentes de la Universidad del Rosario.

Este volumen está dirigido a médicos que próximos a realizar el año de Servicio Social Obligatorio, año rural, y para quienes ya se encuentren en el ejercicio del mismo; así como al personal de la salud que se encuentre en centros de atención de salud en zonas apartadas o niveles de baja complejidad de atención, ya que incluye recomendaciones para el tratamiento de situaciones del área clínica cardiovascular, quirúrgica, toxicológica, psiquiátrica, pediátrica, ginecológica, administrativa, medicina forense y enfermedades tropicales, las cuales se encuentran con frecuencia en la práctica clínica del área rural colombiana.

Palabras clave: manual práctica médica, medicina clínica, medicina rural, servicios de salud rural.

Practicing medicine: A pragmatic approach. How to survive the rural year. Volume 2

Abstract

This book describes the diagnostic and therapeutic approach of different pathologies, based on scientific evidence and medical experience in health care institutions of first-level complexity and especially those located in rural, difficult-to-access, or geographically dispersed areas of Colombia. It also includes recommendations for the early identification of referral criteria to centers of higher complexity level or for assessment by specialist physicians, depending on the clinical case. This book consists of twenty-six chapters written by medical interns and final-year undergraduate medical students and edited and advised by medical-surgical specialists and professors at the Universidad del Rosario.

This volume is aimed at medical doctors who are about to carry out their obligatory social service year—the rural year—, those who are already

practicing the profession, as well as health personnel working in health care centers in remote areas or low levels of care complexity, since it seeks to provide recommendations for the treatment of clinical situations in areas such as cardiovascular, surgical, toxicological, psychiatric, pediatric, gynecological, administrative, forensic medicine, and tropical diseases, which are frequently found in clinical practice in rural Colombia.

Keywords: medical practice manual, clinical medicine, rural medicine, rural health services.

Citación sugerida / Suggested citation

Fajardo Granados D, Martínez Buitrago JS, Martínez Albarracín D, Pardo Rey D, Fajardo Granados N, Pareja Cajiao M, Isaza Restrepo A. editores académicos. *Ejercer la medicina: enfoque práctico. Sobrevivir al año rural*. Volumen 2. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario; 2021.
<https://doi.org/10.12804/urosario9789587846874>

Ejercer la medicina: enfoque práctico Sobrevivir al año rural

Volumen 2

DAVID FAJARDO GRANADOS
JUAN SEBASTIÁN MARTÍNEZ BUITRAGO
DIEGO MARTÍNEZ ALBARRACÍN
DIANA PARDO REY
NANETTE FAJARDO GRANADOS
MIGUEL PAREJA CAJIAO
ANDRÉS ISAZA RESTREPO
—*Editores académicos*—

Ejercer la medicina: enfoque práctico. Sobrevivir al año rural. Volumen 2 / David Fajardo Granados, Juan Sebastián Martínez Buitrago, Diego Martínez Albarracín... [y otros 4]. - Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2021.

xiv, 250 páginas: ilustraciones.
Incluye referencias bibliográficas.

1. Práctica médica. 2. Medicina clínica - Manuales. 3. Medicina rural - Manuales. 4. Servicios de salud rural. I. Fajardo Granados, David. II. Martínez Buitrago, Juan Sebastián. III. Martínez Albarracín, Diego. IV. Pardo Rey, Diana. V. Fajardo Granados, Nanette. VI. Pareja Cajiao, Miguel. VI. Isaza Restrepo, Andrés. VII. Universidad del Rosario. VIII. Título.

610 SCDD 20

Catalogación en la fuente - Universidad del Rosario. CRAI

DJGR

Abril 12 de 2021

Hecho el depósito legal que marca el Decreto 460 de 1995



© Editorial Universidad del Rosario
© Universidad del Rosario
© Varios autores

Editorial Universidad del Rosario
Carrera 7 No. 12B-41, of. 501
Tel: 2970200 Ext. 3112
editorial.urosario.edu.co
Primera edición: Bogotá D.C., 2021

ISBN: 978-958-784-685-0 (impreso)
ISBN: 978-958-784-686-7 (ePub)
ISBN: 978-958-784-687-4 (pdf)
<https://doi.org/10.12804/urosario9789587846874>

Coordinación editorial: Editorial Universidad del Rosario
Corrección de estilo: María Mercedes Villamizar
Diseño de cubierta: César Yepes y Luz Arango
Diagramación y desarrollo Epub: Precolombi EU, David Reyes

Impreso y hecho en Colombia
Printed and made in Colombia

Los conceptos y opiniones de esta obra son responsabilidad de sus autores y no comprometen a la Universidad ni sus políticas institucionales.

Los recursos financieros para la edición y publicación de este libro fueron asumidos en su totalidad por la Universidad del Rosario.

El contenido de este libro fue sometido al proceso de evaluación de pares para garantizar los altos estándares académicos. Para conocer las políticas completas visitar: editorial.urosario.edu.co

Todos los derechos reservados. Esta obra no puede ser reproducida sin el permiso previo escrito de la Editorial Universidad del Rosario.

Contenido

Introducción

Andrés Isaza Restrepo

Accidente rábico

Diana Pardo Rey

Pablo Sarria

Javier Yesid Pinzón Salamanca

No exposición

Tratamiento

Exposición leve

Tratamiento

Exposición grave

Tratamiento

Presentación clínica

Vacunación antirrábica

Inmunoglobulina antirrábica

Inmunoglobulina heteróloga

Inmunoglobulina homóloga

Prueba de sensibilidad

Notificación

Referencias

Ejercicio forense en el *rural*: un caso muy difícil

Andrés Felipe Ocampo Arias

Mario Alberto Hernández Rubio

Referencias

Maltrato infantil: una sospecha diagnóstica para el médico rural

María Alejandra Moreno Bermeo
Javier Guillermo Díaz Amaya

Referencias

¿Cómo enfrentar una unidad básica en el Servicio Social Obligatorio?

David Eduardo Fajardo Granados
Nelson Durán Ochoa
Nelson Durán González

Referencias

Enfoque práctico para la prevención de la resistencia a los antibióticos

Daniel A. Jaramillo-Calle
Julián H. Ramírez Urrea

Paso 1. Vacunación

Recomendaciones

Paso 2. Uso adecuado de catéteres

Recomendaciones

Paso 3. Trate el agente patógeno adecuado

Recomendaciones

Paso 4. Consulte a los expertos

Recomendaciones

Paso 5. Controle el uso de los antimicrobianos

Recomendaciones

Paso 6. Conozca y use datos locales

Recomendaciones

Pasos 7 y 8. Trate la infección, no la contaminación ni la colonización

Recomendaciones

Paso 9. Sepa rechazar la vancomicina

Recomendaciones

Paso 10. Retire los antimicrobianos si la infección se cura o es poco probable

Recomendaciones

Paso 11. Aísle el agente patógeno

Recomendaciones

Paso 12. Rompa la cadena de contagio

Recomendaciones

[¿Cómo evitar el uso inadecuado de antibióticos por parte de los pacientes?](#)

[¿Cómo elegir el antibiótico adecuado?](#)

[Lecturas recomendadas](#)

[Referencias](#)

[Reanimación del paciente séptico](#)

Lorena Pabón Duarte

Paola Constanza Tiusabá Rojas

Germán Alberto Devia

[Definiciones de sepsis](#)

[Epidemiología](#)

[Metas y objetivos en las primeras seis horas de reanimación](#)

[Marcadores de hipoperfusión tisular](#)

[Manejo primario del paciente con sepsis](#)

[Primer pilar del tratamiento: tratamiento de la infección](#)

[Terapia antimicrobiana empírica](#)

[Segundo pilar del tratamiento: terapia de soporte](#)

[Hemoderivados](#)

[Oxígeno suplementario/ventilación mecánica](#)

[Control metabólico](#)

[Trombopprofilaxis y gastroprotección](#)

[Anexo 1. Algoritmo de la reanimación del paciente con sepsis](#)

[Referencias](#)

[Enfermedades de transmisión sexual](#)

Dayana Rocío Acosta Cárdenas

Lida Lorena Cubides Villamil

Jaime Ariel Ramos Pinzón

[Introducción](#)

[Síndrome de descarga vaginal](#)

[Vaginositis](#)

[Infección candidiásica](#)

[Vaginitis](#)

[Síndrome de descarga uretral](#)

[Descarga uretral gonocócica](#)

[Descarga uretral no gonocócica](#)

[Síndrome de infección cervical](#)

[Síndrome de úlcera genital](#)

[Úlcera genital por *Treponema pallidum*](#)

[Úlcera genital por *Haemophilus ducreyi*](#)

[Úlcera genital por virus de herpes simple tipo 2](#)

[Enfermedad pélvica inflamatoria](#)

[Referencias](#)

[Leishmaniasis](#)

Juan Camilo Barrios Torres

Doris Salgado

[Referencias](#)

[Malaria](#)

Juan Camilo Barrios Torres

Doris Salgado

[Referencias](#)

[La fiebre del chikunguña](#)

Daniela Parra Correa

Laura Parra Correa

Carol Zárate Ardila

Ángela María Pinzón Rondón

Fidel Leonardo Ospina Navarro

[Definición](#)

[Virus](#)

[Epidemiología](#)

[Vectores: *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*](#)

[Ciclo de transmisión del virus](#)

[Enfermedad aguda](#)

[Manifestaciones clínicas atípicas](#)

[Diagnóstico](#)

[Tratamiento](#)

[Conclusiones](#)

[Referencias](#)

[Manifestaciones dermatológicas más frecuentes en la consulta de los médicos en Servicio Social Obligatorio, abordaje por casos clínicos](#)

Laura I. Jaramillo Cárdenas

Evelin F. Benavides Rivero
Ángela C. González Puche

[Introducción](#)

[Caso clínico n.º 1](#)

[Caso clínico n.º 2](#)

[Caso clínico n.º 3](#)

[Caso clínico n.º 4](#)

[Caso clínico n.º 5](#)

[Caso clínico n.º 6](#)

[Caso clínico n.º 7](#)

[Caso clínico n.º 8](#)

[Conclusiones](#)

[Referencias](#)

[Manejo del evento cerebrovascular isquémico agudo en urgencias en el Servicio Social Obligatorio](#)

Pablo Fernando Sánchez Quiñones
Daniel Vega Montañez

[Definiciones y conceptos generales](#)

[Epidemiología y factores de riesgo](#)

[Manifestaciones clínicas](#)

[Tratamiento oportuno](#)

[Generalidades](#)

[Manejo prehospitario](#)

[Evaluación y diagnóstico de la emergencia aguda: siempre tener en cuenta los tiempos de manejo](#)

[A todos los pacientes: soporte agudo inicial \(7\).](#)

[Candidatos a tratamiento de reperfusión \(10\).](#)

[No candidatos a tratamiento de reperfusión \(fuera de la ventana o >24 horas\): manejo de soporte \(10\).](#)

[Remitir \(7\).](#)

[Referencias](#)

[Delirium: abordaje y manejo](#)

Eduarth Amador Reyes
Jessica Soto Beltrán
Juan Mauricio Pardo

[Introducción](#)

[Epidemiología](#)
[Factores](#)
[Diagnóstico y monitoreo](#)
[Tratamiento](#)
[Conclusión](#)
[Referencias](#)

[Crisis hipertensiva](#)

Yeison Hernando Vila Díaz
John Jairo Botello Jaimes
Dora Inés Molina de Salazar

[Introducción](#)
[Pseudocrisis hipertensiva](#)
[Urgencia hipertensiva](#)
[Emergencia hipertensiva](#)
[Conclusiones](#)
[Referencias](#)

[Intoxicación aguda por alcohol etílico. Un enfoque práctico para el Servicio Social Obligatorio](#)

María Paula Jiménez Herrera
Ana María Henao Yepes
Pilar Acosta

[Enfoque inicial](#)
[Tratamiento](#)
[Complicaciones](#)
[Referencias](#)

[Enfoque práctico del paciente sobreanticoagulado](#)

Mariana Gaviria Carrillo
María del Mar Rodríguez González
Camilo Cortés

[Introducción](#)
[Factores de riesgo](#)
[Identificación del paciente sobreanticoagulado](#)
[Tratamiento del paciente sobreanticoagulado](#)
[Paciente asintomático o sangrado menor con anticoagulante cumarínico](#)

[Paciente asintomático o sangrado menor con anticoagulantes no
cumarínicos](#)

[Paciente con sangrado mayor](#)

[Referencias](#)

[Síndrome de dificultad respiratoria en neonatos y lactantes](#)

Andrea Angulo Casalis

Lizeth Johana Castelblanco Coy

Javier Pinzón

[Introducción](#)

[Fisiopatología](#)

[Factores de riesgo](#)

[Cuadro clínico y diagnóstico](#)

[Tratamiento](#)

[Prevención](#)

[Conclusión](#)

[Referencias](#)

[Urgencias oftalmológicas](#)

Juliana María Sánchez Pabón

Luis Ricardo Soto Araque

Humberto Torres Cañón

[Trauma ocular](#)

[Trauma ocular contundente con fractura del piso de la órbita e
hifema traumático](#)

[Signos y síntomas](#)

[Tratamiento](#)

[Fractura de órbita](#)

[Ruptura del globo ocular](#)

[Tratamiento \(1\).](#)

[Cuerpo extraño superficial](#)

[Signos y síntomas](#)

[Tratamiento \(3\).](#)

[Cuerpo extraño que causa herida penetrante](#)

[Tratamiento \(3\).](#)

[Quemaduras químicas](#)

[Tratamiento \(1\).](#)

[Técnica de vendaje ocular](#)
[Glaucoma agudo de ángulo cerrado](#)
[Signos y síntomas](#)
[Tratamiento \(4\)](#)
[Remisión urgente al oftalmólogo](#)
[Referencias](#)

[Bases de urología para el médico rural](#)

Laura Ximena Zuluaga Jiménez
David Salomón Juliao Caamaño
Javier Salgado
Patricio Valero

[Introducción](#)
[Parafimosis](#)
[Tratamiento](#)
[Prepuciotomía de urgencia](#)
[Bloqueo peneano](#)

[Fimosis](#)
[Tratamiento](#)
[Balanitis y balano-postitis](#)
[Tratamiento](#)
[Orquiepididimitis](#)
[Varicocele](#)
[Retención urinaria aguda](#)
[Cateterismo uretral](#)
[¿Qué hacer ante el retiro accidental de una sonda?](#)
[Conclusión](#)
[Referencias](#)

[Amenaza de parto pretérmino](#)

Víctor Raúl Cáceres Niño
Orlando Álvarez Bayona
Álvaro Uribe Gil

[Introducción](#)
[Referencias](#)

[Distocia de hombros: reto clínico en el Servicio Social](#)

[Obligatorio](#)
Henry Mauricio Chaparro Solano

Jaime Ariel Ramos Pinzón

[Introducción](#)

[Referencias](#)

[Trauma de tórax cerrado y paso del tubo de tórax](#)

Juan Camilo Arboleda Mera

Juan Camilo Parra Corvacho

Jorge Wladimir Peñafiel Ruíz

[Introducción](#)

[Descompresión torácica mediante inserción de aguja y paso de tubo de tórax](#)

[Toracentesis con aguja](#)

[Toracostomía cerrada](#)

[Referencias](#)

[Fracturas abiertas, manejo inicial en el Servicio](#)

[Social Obligatorio](#)

Leonardo Alberto Moreno Rodríguez

Gustavo Becerra Suárez

[Introducción](#)

[Puntos claves para llevar al rural](#)

[Referencias](#)

[EPOC exacerbado, manejo práctico en el servicio de urgencias](#)

Diego Camilo Martínez Albarracín

Juan Mauricio Pardo Oviedo

[Introducción](#)

[Exacerbación de la EPOC](#)

[¿Cómo reconocerlo?](#)

[Estratificar](#)

[Tratamiento](#)

[Referencias](#)

[Infecciones de tejidos blandos](#)

Daniela Salazar Moreno

Juan Luis Vélez Leal

Andrés Isaza Restrepo

[Piodermitis](#)

[Impétigo y ectima](#)

[Indicación de remisión para manejo en mayor nivel de
complejidad](#)

[Foliculitis, forúnculos, carbuncos](#)

[Erisipela](#)

[Celulitis](#)

[Abscesos cutáneos](#)

[Fascitis necrotizante](#)

[Signos, síntomas, anamnesis](#)

[Etiología](#)

[Diagnóstico](#)

[Tratamiento](#)

[Referir](#)

[Referencias](#)

[Electrocardiograma: conceptos básicos y cómo entenderlos en la enfermedad](#)

Camilo Andrés Jiménez

Juan Sebastián Martínez

Yhojan Alexis Rodríguez

Rafael Eduardo Vargas

[Electrocardiografía en síndrome coronario agudo](#)

[Definición universal de infarto agudo del miocardio \(4\)](#)

[Electrocardiografía en trastornos de la conducción av y bloqueos de
rama](#)

[Trastornos de la conducción av](#)

[Bloqueo auriculoventricular de primer grado](#)

[Bloqueo auriculoventricular de segundo grado](#)

[Bloqueo auriculoventricular de tercer grado](#)

[Bloqueos de rama](#)

[Criterios del bloqueo de rama izquierda \(8\)](#)

[Criterios del bloqueo de rama derecha \(8\)](#)

[Referencias](#)

Introducción

Después de algún tiempo de transcurrida la segunda versión del Congreso Nacional de Internos Universidad del Rosario-Méderi, ponemos a disposición de los estudiantes de ciencias de la salud, de los próximos médicos rurales, de quienes brindan atención primaria en salud, médicos familiares, y en general de aquellos que atienden pacientes en contextos de recursos limitados, los contenidos tratados en el mismo, ajustados con el propósito de servir como libro de consulta.

En correspondencia con los propósitos y el desarrollo del congreso, encontrarán aquí algunos temas no contemplados en el primer volumen de *Ejercer la medicina: un enfoque práctico. Sobrevivir al año rural*, publicado en 2017. Como en ese primer volumen, los temas que se abordan son reflejo de los intereses e inquietudes de estudiantes de medicina de último año, es decir, de quienes están a punto de iniciar su desempeño profesional, y en general abordan los motivos de consulta más frecuentes que enfrentarán, algunas situaciones de urgencia que no admiten espera o problemas clínicos a los que, dadas las particularidades demográficas y geográficas de sus lugares de formación, no se ven expuestos durante su entrenamiento. Así, algunos representan situaciones con las cuales no es fácil familiarizarse en ciudades como Bogotá u otras que albergan universidades con facultades

de medicina, pero que son de probable ocurrencia en ciertas áreas rurales de nuestro país.

En coherencia con los objetivos del primer volumen, la propuesta ofrece enfoques prácticos, concisos y de fácil consulta para abordar los problemas seleccionados, con especial consideración de la normatividad de nuestro sistema de salud y de las dificultades y limitaciones que podrían encontrar como médicos que se desempeñan en contextos con recursos limitados. Los capítulos contienen breves justificaciones para su inclusión, bien sean de orden epidemiológico, por las precisiones que exige su manejo o la relevancia que tienen las conductas iniciales adoptadas. El planteamiento pretende ser esquemático, pero hace énfasis en las precauciones requeridas para la atención, en el alcance de los procesos de diagnóstico y las posibilidades de manejo en los contextos mencionados, en consideraciones respecto a cuándo y cómo referenciar pacientes, y en las dosis de medicamentos disponibles y autorizados por el sistema.

Se abordan temas relevantes para el médico rural a los que, con seguridad, no se ha expuesto durante su formación, como la administración de un puesto de salud. A este respecto, se exponen brevemente los recursos mínimos que el médico debe exigir al iniciar su práctica, la normatividad que lo cubre, los programas que debe atender, sus indicadores y su articulación con el resto del sistema. O, alrededor de la presentación del caso de una autopsia con propósitos forenses, se exponen las consideraciones, precauciones y errores más frecuentes y la normatividad que debe tener en cuenta para ejercer una responsabilidad a la que como estudiante solo tiene acceso en un módulo teórico práctico durante su formación, pero que reviste serias implicaciones legales para el médico y

para la administración de justicia en un país que aún presenta una tasa significativa de muertes violentas. El capítulo dedicado al maltrato infantil presenta un resumen de los signos que le deben hacer sospechar, identificación que, además de sus implicaciones médicas y legales, obliga a tomar decisiones que pueden representar la vida o la muerte o graves secuelas para los niños de la comunidad bajo responsabilidad del médico.

Igualmente, se presenta un enfoque práctico de enfermedades infecciosas propias de nuestros climas más tropicales, como la leishmaniasis, la malaria y el chikunguña, que complementan la revisión sobre el dengue contenida en el primer volumen. Así mismo, hay capítulos que tratan y presentan con ilustraciones algunas de las enfermedades dermatológicas más comunes, enfermedades de transmisión sexual o urgencias oftalmológicas comunes, entidades cuyo aspecto visual resulta definitivo para el diagnóstico. También se exponen el manejo de los accidentes rápidos, una cuidadosa revisión sobre el enfoque diagnóstico y el tratamiento de las infecciones de los tejidos blandos y conceptos fundamentales para el uso racional de los antibióticos. Otros abordan el manejo de las urgencias obstétricas y urológicas, los eventos cerebrovasculares, las crisis hipertensivas, las fracturas abiertas o la intoxicación etílica, entre otros.

Cabe resaltar que los autores de cada capítulo de este libro son estudiantes que cursaban en su momento los dos últimos semestres de los programas de Medicina de la Universidad del Rosario, así como internos de la Universidad de Antioquia, de la Universidad de La Sabana, de la Universidad Surcolombiana, de la Universidad de Caldas, y de la Universidad de Pamplona que aceptaron la invitación a participar en el proyecto. Esta peculiaridad,

poco frecuente en nuestro medio, expresa el carácter nacional que se les dio desde un comienzo al congreso y a la publicación. Constituye un ejemplo de conformación de redes de trabajo y colaboración interinstitucional protagonizada por estudiantes de medicina, y quizá una semilla para emprendimientos aún más significativos en el futuro próximo. Con seguridad, en la mayoría de los casos, se trata de sus primeras publicaciones, esfuerzo que solo es comprendido en todas sus dimensiones cuando se emprende una experiencia real como esta, y que representa un aprendizaje valioso para el propósito de una educación integral, requisito para avanzar de manera analítica y crítica en la construcción de conocimiento.

Desde la perspectiva pedagógica, es igualmente relevante mencionar la colaboración entre los estudiantes, autores y sus docentes, quienes, a modo de tutores del trabajo para los diferentes capítulos, debieron poner en juego su experiencia alrededor del tema a tratar. Además de orientar hacia la calidad y pertinencia los contenidos, los resultados de su interacción representan el potencial de una estructura educativa menos jerárquica, en la que los diferentes actores de la comunidad académica trabajan como pares, más o menos avanzados, para la construcción de conocimientos menos librescos, más flexibles y significativos. Es de esperar que experiencias de colaboración como estas ayuden a destrabar las barreras que representan las jerarquías tradicionales y la verticalidad de su relacionamiento en el mundo académico.

Son entonces varios los objetivos ya cumplidos alrededor de este proyecto, el presente libro constituye un producto final que esperamos que cumpla su propósito en el campo de la práctica clínica, como un aporte más de la colección Sanar de la Editorial Universidad del Rosario. La

exposición impresa de este trabajo representa un logro para sus autores, pero el ejercicio empático de imaginar su uso en contexto nos hace soñar con su disponibilidad *online* y con la posibilidad más inmediata de retroalimentación e interacción con nuestros lectores.

Andrés Isaza Restrepo

Profesor titular de carrera

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad del Rosario

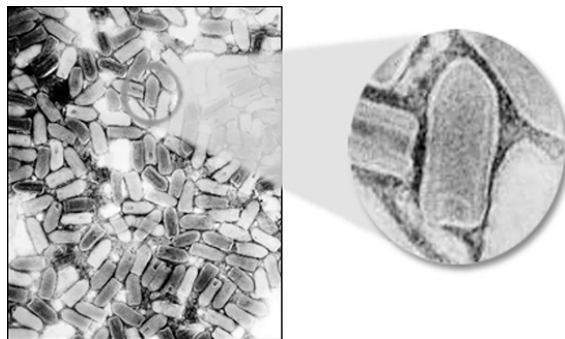
Accidente rábico

DIANA PARDO REY^{*}

PABLO SARRIA^{**}

JAVIER YESID PINZÓN SALAMANCA^{***}

El accidente rábico es una zoonosis fatal, con alta morbimortalidad, caracterizada por un cuadro clínico de encefalomielitis aguda de tipo viral, transmitida principalmente por mordeduras de animales, generada por el virus de la rabia (ver [figura 1](#)) y otros del tipo *Lyssavirus* (1).



[Figura 1. Virus de la rabia](#)

Fuente: Tomado de (2).

La importancia de esta entidad radica en su amplia distribución a nivel mundial, donde cada hora se tratan mil personas y muere una persona cada 15 minutos, de ellas el 80 % procede de zonas rurales de países en vías de

desarrollo, son población infantil y adolescente. En el territorio colombiano, la zona norte del país se encuentra enmarcada como territorio de alto riesgo; y el resto del país se considera riesgo intermedio. Arauca, Cesar, Guaviare, Vichada, Magdalena y Córdoba son los departamentos con más municipios con exposición al virus de la rabia, y la especie agresora presentada con mayor frecuencia es el murciélago (3, 4).

El virus pertenece a la familia *Rhabdoviridae* y el género *Lyssavirus*, es un virus ARN cuya glicoproteína es el mayor componente antigénico. Su transmisión, ya que el virus se encuentra contenido en la saliva del animal infectado, se presenta a través de mordeduras, arañazos y lameduras de mucosa o piel lesionada. En algunos casos, se puede transmitir por vía respiratoria, en ambientes con altas concentraciones del virus, a pacientes con trasplante de órganos (3).

Hay diferentes reservorios, dependiendo de la zona en donde se presente, en zonas urbanas son los perros y gatos, en las rurales son principalmente bovinos y equinos, mientras que en áreas boscosas lo son murciélagos, zorros y zorrillos (3).

Es importante destacar que hay dos puntos de partida en el ciclo de vida del virus, el ciclo rural y el urbano, esto dependiendo de los reservorios ya mencionados. Posterior al inóculo viral, este se disemina vía hematógena alcanzando las diferentes vías neuronales y dirigiéndose al sistema nervioso central y a otros órganos, dentro de estos cobran especial importancia las glándulas salivales, donde presenta alta carga viral, favoreciendo la transmisión del mismo (4).

El accidente rábico es una situación de notificación obligatoria. A continuación se presentan algunas

definiciones importantes para poder llenar la ficha de manera adecuada.

Agresión animal: es toda herida o lesión causada por mordedura, rasguño o arañazo, cualquiera que sea su número, extensión o profundidad, en cualquier parte del cuerpo de una persona, ocasionada por un animal potencialmente transmisor de rabia (4).

Contacto con animal: es todo contacto de mucosa o piel (lesionada o no) de una persona con saliva, material biológico o de necropsia, procedente de un animal potencialmente transmisor de rabia (4).

Contacto con humano: es todo contacto de mucosa o piel (lesionada o no) de una persona con saliva, secreciones bucofaríngeas, material biológico o de necropsia, superficies óseas en contacto con tejido nervioso, procedentes de humanos con diagnóstico confirmado o probable de rabia (4).

Un caso se define según la probabilidad de penetración y replicación del virus rábico en el organismo de una persona que ha sufrido una lesión por un animal potencialmente transmisor de rabia, independiente si fue por agresión, de manera accidental o a través de necropsias.

A continuación se presenta cada situación con su respectivo tratamiento (4).

No exposición

Mordedura, lamedura o arañazo ocasionado por:

- Animal doméstico vacunado.
- Observable, sin signos ni síntomas en el momento de la agresión.
- Contacto de saliva o tejido nervioso con piel intacta.

- Pequeños roedores.
- Consulta después de diez días y se encuentre sano.

Tratamiento

- Lave la herida con abundante jabón (detergente) durante cinco minutos, con agua a chorro hasta garantizar la absoluta limpieza de la lesión (realizar tres veces).
- También puede lavarse con soluciones yodadas, alcohol o agua oxigenada.
- No se deben suturar las heridas a menos que sea imprescindible, como por ejemplo en caso de que sea en la cara o no se logre controlar la hemostasia, en caso tal, se debe realizar mediante puntos separados previo a la administración de suero antirrábico, con el fin de evitar la sobreinfección con anaerobios.
- Siempre debe administrarse profilaxis antitetánica.
- Tratar infecciones bacterianas en caso de que sea necesario.

Exposición leve

- Mordedura única en área cubierta del cuerpo (tronco, miembro superior o inferior).
- Lamedura de piel lesionada, arañazo.
- Animal doméstico no observable.

Tratamiento

- Manejo de la herida igual a lo indicado en “No exposición”.
- Se debe aplicar la vacuna antirrábica.

Exposición grave

Es toda mordedura, arañazo, lamedura de mucosa o piel lesionada ocasionados por:

- Animal con rabia confirmada (pruebas de laboratorio).
- Signos o síntomas compatibles con virus de la rabia (agresividad, sialorrea, ansiedad).
- Mordeduras múltiples y lamedura de mucosa causada por un animal no observable.
- Animal salvaje, silvestre, grandes roedores.
- Contacto directo de piel lesionada o de la mucosa oral o conjuntiva con material de necropsia animal con rabia.
- Exposición sin protección de vías respiratorias o conjuntivas a altas concentraciones de virus rábico.
- Mordedura en cabeza, cara, cuello y dedos sin importar el número ni profundidad de dicha lesión.

Tratamiento

- Realizar manejo de la herida.
- Aplicación de vacuna e inmunoglobulina antirrábica según los esquemas mencionados a continuación.

Presentación clínica

La presentación clínica del accidente rábico se ha descrito en cuatro fases diferentes (5).

1. Asintomática: corresponde al periodo de incubación del virus, oscila entre 10 y 60 días.
2. Prodrómica: primeros síntomas de carácter inespecífico (astenia, adinamia, cefalea y fiebre), con una duración de 2 a 10 días.
3. Neurológica: se puede presentar ansiedad, confusión, insomnio, convulsiones, alucinaciones, con una duración de 2 a 7 días.
4. Coma y muerte: 1 a 10 días.

Vacunación antirrábica

Para iniciar el esquema de vacunación antirrábica deberán conocerse los antecedentes de exposición al virus que ha presentado la persona, así se procederá de la siguiente manera (5).

1. Expuesto al virus sin esquema previo: se inicia el esquema de vacunación el mismo día que se presentó la exposición al virus de la rabia, y se continuará los días 3, 7, 14 y 30 hasta cumplir con las cinco dosis dispuestas.
En caso de personas expuestas al virus y que presenten difícil acceso a los centros de salud, se ha propuesto un esquema acortado o esquema de Zagreb, el cual se administra así: día 0 (2 dosis), el día 7 (1 dosis) y entre el día 21 y el día 30 (1 dosis).
2. Expuesto al virus con esquema previo hace menos de un año: deberá constatarse el grado de exposición (leve o grave) y a partir de este iniciar un nuevo esquema así (5):

- Exposición leve: una dosis única el mismo día de la exposición.
- Exposición grave: tres dosis los días 0, 7 y 28 posteriores a la exposición.

Expuesto al virus con esquema previo hace más de un año: independientemente del grado de exposición (leve o grave) se debe iniciar un nuevo esquema de vacunación así (5):

- Exposición leve: tres dosis los días 0, 7 y 28 posteriores a la exposición.
- Exposición grave: tres dosis los días 0, 7 y 28 posteriores a la exposición.

Inmunoglobulina antirrábica

La administración de inmunoglobulina antirrábica es el pilar fundamental en el manejo de la exposición grave, su uso tiene sustento en el paso de anticuerpos de forma pasiva, para ejercer inmunidad contra el virus. Deben tenerse en cuenta las siguientes premisas antes de iniciarlo (5):

1. Dar la inmunoglobulina antirrábica una vez en la vida a la misma persona.
2. Iniciar junto a esquema de vacunación o hasta el séptimo día posterior a la exposición, nunca debe iniciarse después de la tercera dosis de la vacuna.
3. Siempre realizar prueba de sensibilidad.

Inmunoglobulina heteróloga

Se encuentra disponible en frascos en concentraciones de 200 a 400 UI/ml, la dosis es de 40 UI/kg (5).