



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA

BOLETÍN Nº 12  
OCTUBRE DE 2.010

Consejo de Redacción: Ana Isabel Rivas Pérez; Mauricio Vázquez Cantero  
Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Consejería de Sanidad y Consumo  
Carretera de San Amaro nº 12. Ceuta. 51.001  
Tfno: 856200239; Fax: 956513971; E-mail: [boletin@ceuta.es](mailto:boletin@ceuta.es); [www.ceuta.es/sanidad](http://www.ceuta.es/sanidad)

Edita: Consejería de Sanidad y Consumo  
Imprime: Sociedad Cooperativa Imprenta Olimpia  
I.S.S.N.: 1988-8899  
Depósito Legal: CE. 95-2007

## SUMARIO:

- **Análisis del Programa de Vigilancia de la Rabia en Ceuta durante los años 2006 a 2009.**
- **Detección precoz de la Infección por VIH: Pruebas rápidas de VIH. Determine VIH-1/2 Ag/Ab Combo.**

## ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA RABIA EN CEUTA DURANTE LOS AÑOS 2006 A 2009

Rivas Pérez, A. I.\*; Barrientos Reyes, Mª D.\*; Benarroch Benarroch, R.\*; Moreno Bernal, R.\*; Iglesias Cote, Mª C.\*; Castrillejo Pérez, D.\*\*  
\* Consejería de Sanidad y Consumo de la Ciudad Autónoma de Ceuta  
\*\*Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Ciudad Autónoma de Melilla

## INTRODUCCIÓN

La España peninsular está libre de rabia terrestre desde 1978. Sin embargo, en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla se dan, de forma esporádica, casos importados. La proximidad de Marruecos, país con rabia endémica y frontera natural terrestre con ambas ciudades posibilita esta circunstancia.

A pesar de la implantación del programa de vacunación antirrábica obligatoria y gratuita para perros, gatos y hurones, y el programa de vigilancia de la rabia, periódicamente se detectan en nuestra ciudad casos de rabia animal, los últimos han sido uno en 2007 y otro en 2009, ambos en perros vagabundos.

En la asistencia en el Servicio Antirrábico de la Consejería de Sanidad y Consumo a personas agredidas por animales, la pauta usada si no se puede documentar el estado vacunal del animal o la vacunación es incompleta es la profilaxis post-exposición (pauta Zagreb): dos dosis de vacuna intramuscular en región deltoidea el día de la asistencia, la tercera dosis a los 7 días y la cuarta a los 21. Al mes se procede a la extracción y remisión de suero al Centro Nacional de Microbiología para titulación (IgG frente a virus rabia), considerándose protector 0,5 UI/ml.

La inmunización pasiva se realiza, cuando se precisa, con gammaglobulina antirrábica a dosis de 20 UI/Kg de peso por vía intramuscular o, según la localización y gravedad de la herida, en sus proximidades.

La Consejería de Sanidad y Consumo de la Ciudad Autónoma de Ceuta se responsabiliza de la adquisición de las vacunas y gammaglobulinas usadas tanto en el Servicio Antirrábico como en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario del Ingesa, lo cual supone una inversión anual de aproximadamente 18.000 euros.

El servicio veterinario realiza la búsqueda del animal agresor, identificación, documentación del estado vacunal y puesta en observación si procede.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL:

Conocer las características de las personas agredidas por animales que acuden al Servicio Antirrábico de la Consejería de Sanidad y Consumo de Ceuta durante los años 2006 a 2009.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir las variables de sexo y edad de las personas agredidas.
- Conocer la especie y estado de vacunación del animal agresor.
- Revisar las pautas de actuación tras exposición.
- Realizar propuestas de mejora.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza estudio descriptivo retrospectivo de las asistencias en el servicio antirrábico desde el año 2006 hasta el año 2009. Los datos proceden de la encuesta epidemiológica del Servicio Antirrábico.

### Datos de la persona agredida

Nombre y Apellidos

Fecha de Nacimiento

Domicilio

Teléfono

Día de la agresión

Día de la asistencia

Dosis anteriores de vacuna antirrábica

Fármacos que toma en la actualidad

Antecedentes patológicos

### Datos del animal agresor

Especie Raza Edad

Nº censo

Vacunado contra la rabia: Si No No puede determinarse

Presentaba síntomas nerviosos en el momento de la agresión:

Si No

### Datos del Propietario del animal

Nombre y Apellidos

Domicilio

Teléfono

### Tipo de agresión

Arañazo Mordedura Otros

Directamente A través de la ropa o calzado

Afecta a piel Afecta a mucosas

Superficial Profunda

Localización Número

TRATAMIENTO PRESCRITO AL AGREDIDO
<u>Profilaxis post-exposición</u>
<i>Pauta A: Inmunización activa</i>
Fechas de la vacunación
Lote y caducidad
Fecha de extracción y remisión de suero
Resultado de titulación
Prescripción de dosis adicionales
<i>Pauta B: Inmunización activa y pasiva</i>
Fechas de la inmunización
Lote y caducidad
Fecha de extracción y remisión de suero
Resultado de titulación
Prescripción de dosis adicionales

Observaciones

- Se crea una base de datos en Epiinfo versión 3.3.5 con las siguientes variables:

Nº de encuesta

Año

Sexo: 1 varón, 2 mujer

Edad: <4 años, 5-14, 15-24, 25-59, >60

Animal agresor: Perro, Gato, Otro, Desconocido

Estado vacunal del animal agresor: Correcto, No documentado, No localizado

Tratamiento iniciado

Tratamiento finalizado

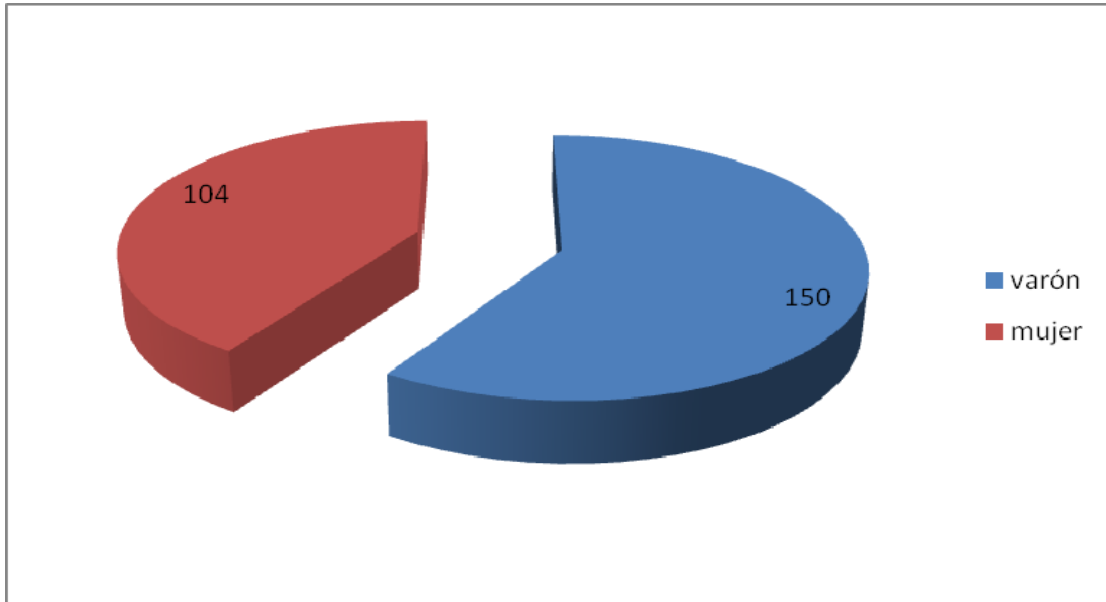
La representación gráfica de las tablas de frecuencias se realiza en Excel.

## RESULTADOS

Se producen un total de 254 agresiones en los años estudiados, con una media de 63.5 agresiones al año, de las cuales un 67,3% necesita profilaxis post-exposición. La media anual de tratamientos iniciados en el periodo estudiado es de 42,75. De ellos se finalizan el 90,64%.

La relación según sexo de personas agredidas es 1,44:1 varón/mujer.

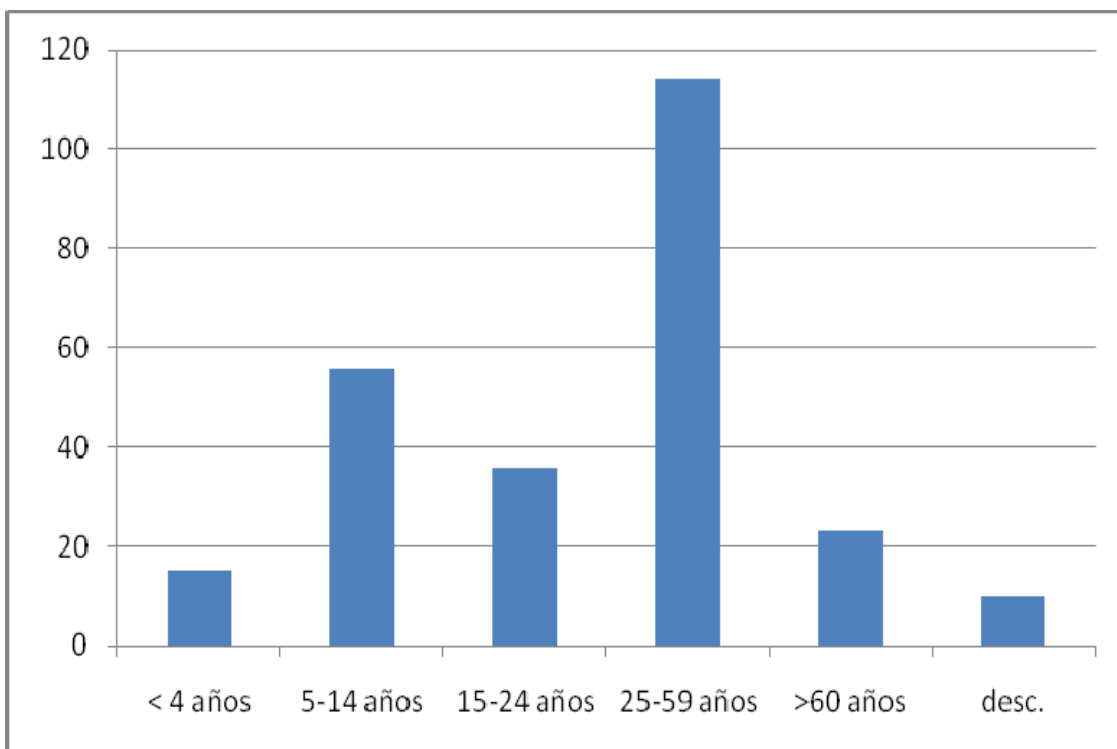
Gráfica 1: N° de agresiones según sexo de personas agredidas que acuden al Servicio antirrábico de Ceuta 2006/09



Fuente: Servicio Antirrábico. Elaboración propia

El grupo de edad más afectado es el de 25 a 59 años con un 44,88%, le sigue el de 5 a 14 años con un 22,04%, y el tercero es el de 15 a 24 años con un 14,17%.

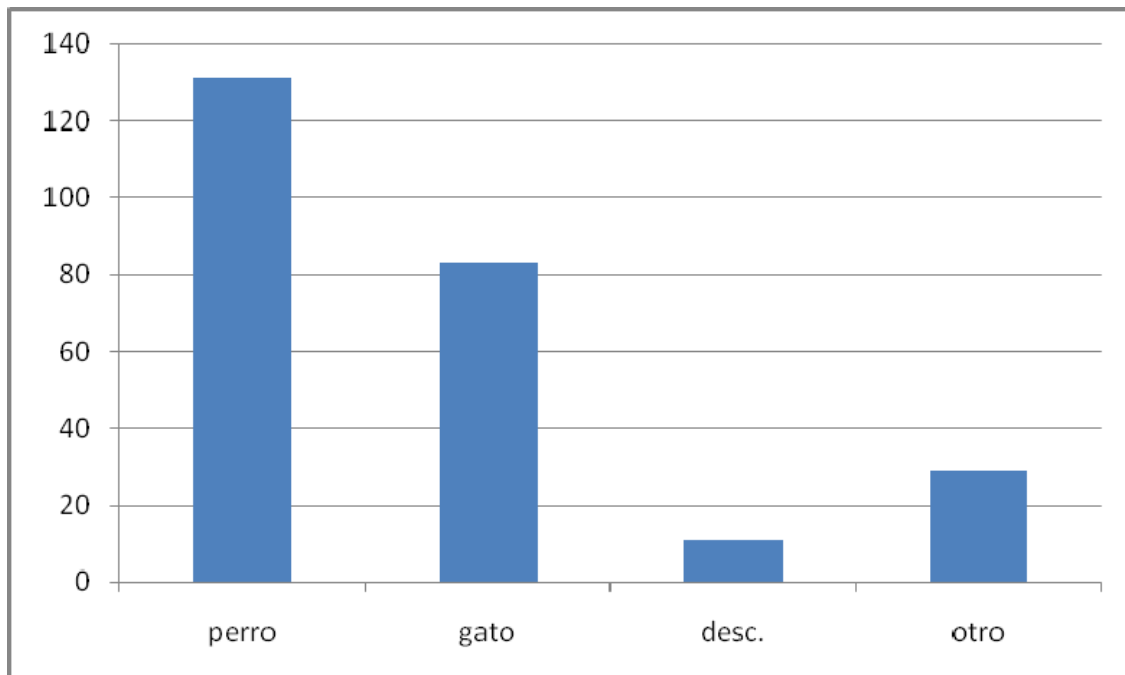
Gráfica 2: N° de agresiones según edad de personas agredidas que acuden al Servicio antirrábico de Ceuta 2006/09



Fuente: Servicio Antirrábico. Elaboración propia

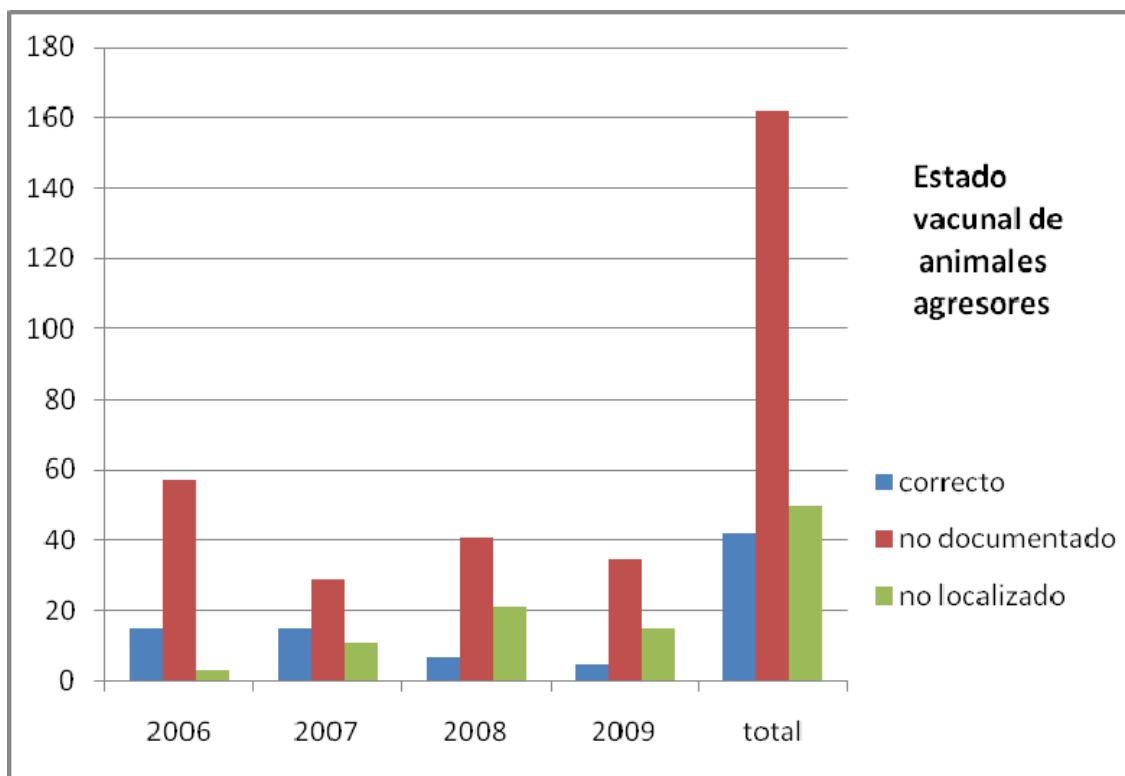
Los animales agresores más frecuentes han sido perros (51,57%), de ellos sólo en el 25,19% existe constancia documental de vacunación correcta, y gatos (32,37%) con sólo un 7,2% de vacunación correcta.

Gráfica 3: N° de agresiones según animales causantes en Ceuta 2006/09



Fuente: Servicio Antirrábico. Elaboración propia

Gráfica 4: N° de agresiones según estado vacunal de animales agresores en Ceuta por años y total



Fuente: Servicio Antirrábico. Elaboración propia

El estado vacunal de los animales agresores es conocido aproximadamente en 1 de cada 5, bien porque no se pueden localizar, porque sean callejeros o porque los dueños no aportan la cartilla vacunal.

## CONCLUSIONES

- Aproximadamente 7 de cada 10 agresiones necesitan tratamiento, en correspondencia con el elevado número de animales agresores que no se pueden localizar o no se puede documentar su correcta vacunación.

La identificación del animal agresor resulta fundamental para la toma de decisiones terapéuticas, tanto si se trata de animal de compañía para determinar su estado vacunal, como aún más si se trata de animal callejero para su recogida y puesta en observación.

Hay que destacar el alto porcentaje de tratamientos finalizados, debido al exhaustivo seguimiento realizado de las personas agredidas a fin de garantizar la adecuada inmunización.

- La relación según sexo de personas agredidas es 1,44:1 varón/mujer, ello pueda deberse a la mayor proporción de varones que desarrollan actividades laborales en el entorno de animales no vacunados. Este hecho se corrobora por el grupo de edad más afectado, el de 25-59 años, que coincide con la edad media de ese colectivo laboral, seguido por los niños que pasan gran parte de su tiempo libre en jardines y otros lugares públicos donde en ocasiones se encuentran, sobre todo, felinos no vacunados.

- El bajo porcentaje de constancia de animales vacunados, la cuarta parte de los perros y sólo un 7% de los gatos, establece la necesidad de la realización de campañas orientadas a concienciar a la población en mejorar el estado sanitario de sus animales de compañía, así como a ejecutar políticas tendentes a aumentar el control de los animales sueltos existentes en la Ciudad, en especial aquellos que provienen de países limítrofes.

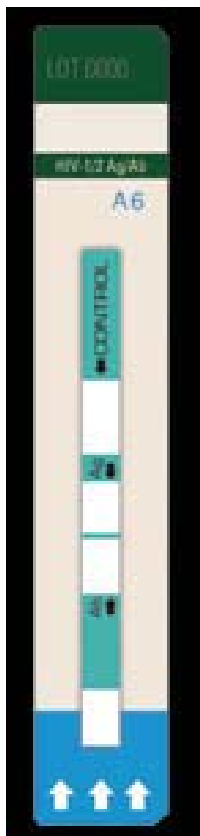
Al unísono, sería conveniente difundir entre la población un conocimiento que se aproxime a la realidad de la rabia, como enfermedad no erradicada y como posibilidad real en nuestro entorno, con la especificación de los posibles animales transmisores, los mecanismos de transmisión y la prevención.

- Se establece la necesidad de optimizar la cumplimentación de las encuestas epidemiológicas, como documento base en que se reflejen los datos tanto de los agredidos como de los agresores.

## DETECCIÓN PRECOZ DE LA INFECCIÓN POR VIH: Pruebas Rápidas de VIH. Determine VIH-1/2 Ag/Ab Combo

López Corrales, I  
DUE del Plan sobre SIDA  
Consejería de Sanidad y Consumo. Ciudad Autónoma de Ceuta.

**Determine<sup>®</sup> VIH-1 / 2 Ag / Ab Combo** es un revolucionario inmunoensayo de cuarta revolución, para la detección cualitativa simultánea del antígeno p24 del VIH, así como de los anticuerpos al VIH-1 y VIH-2 en suero, plasma y sangre total.



El antígeno p24 (Ag) se produce durante las primeras semanas de la infección por VIH y es detectable antes de que los anticuerpos (Ac) se produzcan, por lo que es un marcador ideal para ayudar al diagnóstico temprano del VIH.

**Determine<sup>®</sup> VIH-1 / 2 Ag / Ab Combo** es rápido y fácil de usar, entrega resultados fiables en tan sólo 20 minutos.

Al detectar tanto antígeno p24 y anticuerpos contra el VIH, **Determine<sup>®</sup> VIH-1 / 2 Ag / Ab Combo** ayuda a los profesionales sanitarios a realizar una detección precoz de la infección por VIH.

Se puede almacenar y utilizar en condiciones ambientales entre (2 ° C -30 ° C).

### Técnica:

#### Recogida de muestras por punción digital:

Antes de recoger una muestra por punción digital, colocar un tubo capilar con EDTA en una superficie limpia y seca.

1.- Recoger la muestra de la punta de los dedos corazón, anular o índice en adultos y niños mayores de 1 año.



2.- Utilizar una lanceta y desechar la primera gota con una gasa estéril.



3.- Mantener el dedo por debajo de la altura del codo y presionar suavemente a intervalos en la base del dedo, tocar con la punta del tubo capilar con EDTA la gota de sangre, evitando las burbujas de aire.

4.- Llenar el tubo capilar de EDTA hasta donde indica la señal.



5.- Depositar en la superficie absorbente y añadir una gota de tampón de arrastre.

6.- Esperar un mínimo de 15 minutos y leer el resultado.

### Interpretación de los resultados:

#### Positivo a Anticuerpos (dos barras: la de control y la de anticuerpos)

Tanto en la ventana de “control” como en la ventana de anticuerpos aparecen barras rojas. Cualquier tipo de tonalidad roja que pueda aparecer en la ventana de resultados del paciente se debe interpretar como un resultado positivo.

#### Positivo al Antígeno (p24) (dos barras: la barra de control y la de antígeno)

Aparece una barra de color rojo en la ventana de control y en la barra del antígeno. La presencia únicamente de una respuesta al antígeno indica que la infección se encuentra en una fase temprana. Se pueden proponer pruebas complementarias para hacer el seguimiento de la futura

detección de anticuerpos.

#### Positivo a Anticuerpos y positivo al Antígeno (tres barras: la barra de control, la de anticuerpos y la de antígenos)

Aparece una barra de color rojo en la ventana de control y en las barras de anticuerpos y antígenos.

#### Negativo (una barra)

Aparece únicamente una barra de color rojo en la ventana de control.

#### No valido (ninguna barra):

Si no aparece ninguna barra roja en la ventana de control del ensayo, el resultado no es valido y se debe repetir el análisis (aunque haya aparecido una barra roja en la ventana de resultados del paciente).

