

# Adenopatía en profilaxis antirrábica preexposición

01/09/2006

Respuesta del Experto a ...

Adenopatía en profilaxis antirrábica preexposición

## Pregunta

Estimados compañeros, Desde un servicio de medicina preventiva nos surge la siguiente consulta sobre vacuna antirrábica. Se trata de una persona que va a viajar a Thailandia para la realización de un viaje de aventuras de 2 meses de duración. Desde Sanidad exterior se le hacen las recomendaciones de vacunación y se procede a administrarle la 1ª dosis de hepatitis A + hepatitis B y la 1ª dosis de vacuna antirrábica en el servicio de Preventiva.

Al proceder a la administración de la 2ª dosis de antirrábica el paciente refiere a las 2-3 horas de la administración dolor intenso en región supraclavicular y autopalpación de adenopatía del tamaño de una avellana. Explorado en dicho servicio de medicina preventiva días después, se sigue palpando la adenopatía supraclavicular del mismo tamaño, indolora. Posponen todas las vacunaciones previstas.???

Les sugerimos que descarten patología orgánica concomitante (se están llevando a cabo diferentes estudios en estos momentos).

Revisada bibliografía sobre efectos adversos de vacuna antirrábica no encuentro nada relacionado, la asociación temporal es muy breve, se trata de una sólo adenopatía, no hay ninguna sintomatología general, ni otros hallazgos de interés y se trata de una primovacunación frente a rabia.

Me gustaría saber si os parece que puede haber relación entre ambos eventos.

VICTORIA NARTALLO PENAS

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA GALICIA. Sección de Enf. Inmunoprevenibles

**Respuesta del Dr. José Antonio Navarro (28 de marzo de 2005)**

Tal como nos expone, la mayor parte de la escasa bibliografía sobre efectos adversos tras la vacunación antirrábica con HDCV, PDEV, PCEC o PVRV, refiere reacciones locales en el 30-74% de los receptores, reacciones sistémicas en el 5-40%, y reacciones de hipersensibilidad en el 6% de lo que reciben recuerdos. No obstante, una publicación (1) se hace eco de otra (2) en la que se comenta que de 289 niños menores de 15 años que recibieron profilaxis postexposición con vacuna HDCV, 29 (10%) presentaron adenopatía regional, que también se evidenció en adultos.

Respecto de la vacuna PVRV, un estudio de seguridad en 434 niños tailandeses de 5 a 13 años, citado también en la referencia bibliográfica número 1, mostró un porcentaje de aparición de adenopatías tras 891 inyecciones intramusculares de la vacuna del 3.0%, especialmente tras la primera dosis (3).

Por todo ello, quizás si pudiera tener relación la vacuna con el caso que nos comenta. Respecto a la continuación de la pauta de vacunación, evidentemente habrá que sopesar el riesgo que puede correr el individuo en el viaje, teniendo en cuenta que la rabia tiene una letalidad próxima al 100% y que el riesgo de rabia en zonas rurales de Tailandia es alto. Una adenopatía tras la primera dosis de vacuna en pauta de pre-exposición en situación de alto riesgo, una vez descartadas causas ajenas a la misma, no contraindicaría, a mi juicio, la administración de las dos dosis restantes.

(1) Lang J, Plotkin S. Rabies risk and immunoprophylaxis in children. *Advances in Pediatric Infectious Diseases* 1998;13:219-255

(2) Ajjan A, Strady A, Roumiantzeff M et al. Effectiveness and tolerance of rabies-postexposure treatment with human diploid cell rabies vaccine in children. In: Kuwert G, Merieux C, Kaprowski H (eds): *Rabies in the tropics*. Berlin, Springer-Verlag, 1985

3) Sabchareon A, Chanthavanich P, Satapron P et al. Rabies vaccination in Thai children. Presented at the Sixth Annual Meeting on Research in Advances Toward Rabies Control in the Americas, Mérida, Mexico, Oct 24-27, 1995: 58-59