

# ALGORITMO DE NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE PERSONAS MORDIDAS

## MANEJO DE LAS LESIONES EN EL CENTRO DE SALUD

1. La herida debe ser lavada con abundante agua y jabón con clorhexidina; posteriormente irrigar en la herida solución salina fisiológica (NaCl 9‰) estéril.
2. En caso de necrosis es imprescindible debridar y asear cuidadosamente, clasificar el tipo de herida y su extensión y, de sospecharse un compromiso articular u óseo, efectuar radiografías.
3. Evaluar la necesidad de sutura caso a caso. Las heridas profundas, lacerantes, localizadas en la mano, con más de 8 horas de evolución, y en pacientes con factores de riesgo, tienen una mayor probabilidad de infectarse, con una frecuencia que va entre 15 y 20%

5. La profilaxis antimicrobiana está indicada en presencia de heridas profundas, y/o localizadas en mano y en aquellas que requieren cirugía.

Antibiótico de elección en manejo ambulatorio: amoxicilina-clavulánico  
Duración: 3 a 5 días dependiendo de condiciones y evolución de la herida  
Alternativa: clindamicina

**RECUERDE:** realizar profilaxis antitetánica cuando corresponda (revisar historia vacunal y características de la herida)

## NOTIFIQUE EL CASO AL DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EN SALUD

Evento de Notificación Obligatoria del Grupo A – (notificación inmediata por la vía más rápida disponible) según Decreto 41/012.

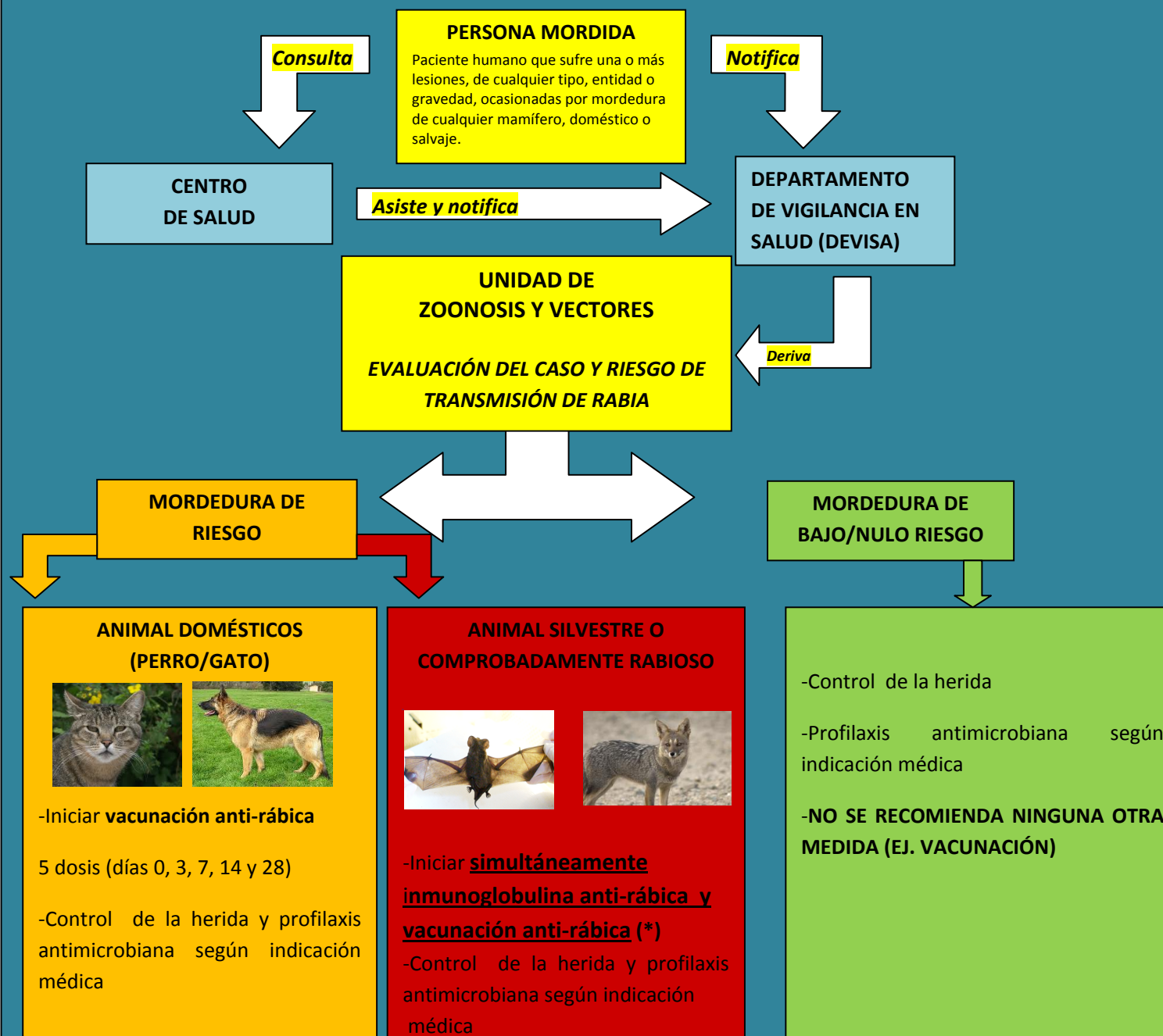
## VÍAS DE NOTIFICACIÓN:

Tel.: 24091200

Fax.: 24085838

E-mail: [vigilanciaepi@msp.gub.uy](mailto:vigilanciaepi@msp.gub.uy)

Online: [www.msp.gub.uy](http://www.msp.gub.uy)



## VACUNACIÓN ANTI-RÁBICA:

La vacunación anti-rábica post-exposición es gratuita y administrada por la Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa (CHLA-EP) en todo el país. Consultar ubicación de vacunatorios y horarios de atención: Tel. 2400 1444 / e-mail: [chlaep@adinet.com.uy](mailto:chlaep@adinet.com.uy) / web: [www.chlaep.org.uy](http://www.chlaep.org.uy)  
**Por consultas respecto a inmunizaciones** (contraindicaciones, reacciones adversas): Unidad de Inmunizaciones – División Epidemiología. Tel. 24080280. E-mail: [inmunizaciones@msp.gub.uy](mailto:inmunizaciones@msp.gub.uy)

## EVALUACIÓN DEL RIESGO DE TRANSMISIÓN DE RABIA

La rabia determina un cuadro de extrema gravedad en humanos. **La letalidad reportada es cercana al 100%.**

La evaluación del animal mordedor implica determinar el riesgo de que esté enfermo por rabia.

Se realiza de acuerdo a la especie, a través de la búsqueda, observación o estudio de laboratorio del animal mordedor.

### A) PERROS y GATOS

Solo en estas especies se recomienda realizar la observación del animal mordedor, cuando ello es posible, durante un plazo de 10 días a partir de la fecha de la lesión, así el animal parezca sano en ese momento, existiera una razón aparente para la agresión o tenga vacuna antirrábica al día.

Cuando no es posible observar al animal (por ej. cuando se desconoce su paradero o se trata de un perro callejero) se considerará una mordedura de riesgo por defecto

### B) ANIMALES SILVESTRES

Toda mordedura (o arañazo) por animales silvestres se considera de riesgo de transmisión de rabia hasta demostración de lo contrario (ej. murciélagos, zorros, monos). Los roedores NO se incluyen como animales de riesgo. En caso de duda respecto a otros animales, consultar a la Unidad de Zoonosis y Vectores.

### Mordedura de riesgo

- Al 10º día el perro o gato mordedor ha fallecido o es inubicable.
- Animal fallecido estudiado en el DILAVE con resultado positivo para virus rábico.
- Animal silvestre: **siempre**

### Mordedura de bajo/nulo riesgo

- Perro/ Gato: Al 10º día el animal se encuentra vivo
- Y
- No presenta signos de la enfermedad.