

VIGILANCIA CLINICO-PREVENTIVA DE LOS VACUNADOS CONTRA LA RABIA EN BARCELONA, DURANTE LOS ULTIMOS AÑOS*

Dres. J. JUVANET SORT y B. RODRIGUEZ ALONSO-CUEVILLAS

LA motivación de nuestra comunicación es simplemente exponer a ustedes unos datos de observación que vienen a completar, como el doctor Soler Dopff ha indicado, el symposium realizado por esta ilustre Academia el año 1958 sobre vacunación antirrábica.

Entonces se propugnó una nueva técnica vacunal pensando en una mayor inocuidad de su aplicación y en la misma garantía de eficacia.

Nuestra labor es simplemente estadística y objetiva, presentando a ustedes el resumen de las observaciones de las personas vacunadas contra la rabia por la técnica de Semple durante seis años.

En nuestra comunicación no nos referiremos a las ventajas o inconvenientes de dicha técnica y método vacunal, pues mucho mejor que nosotros podríamos ilustrarnos sobre este punto, distinguidos académicos y profesores presentes en la sala. Simplemente nuestro Instituto de Medicina clínica preventiva desde enero de 1959 a diciembre de 1964 ha revisado todas aquellas personas que durante este período

de tiempo nos han sido remitidas por el departamento antirrábico del Laboratorio Municipal; no podemos olvidar en estos momentos, pues sería falta de gratitud inexcusable agradecer la magnífica colaboración prestada por el doctor J. Vives Sabater. A todas estas personas se les ha sometido a un estudio para detectar su estado de salud y específicamente controlar los posibles efectos de dicha vacunación sobre el organismo no en el sentido inmunizante, sino en el sentido de noxa sobre el ser vivo.

Nuestra aportación, pues, a esta Academia será muy pobre desde el punto de vista estrictamente científico, pero sí que creemos que puede tener interés como ejemplo de actuación sanitario-preventiva. No vamos a exponer novedades patogénicas ni profilácticas de la vacunación antirrábica; solamente comunicaremos a ustedes lo que vimos y observamos en un grupo de 802 personas a las cuales les fue aplicada dicha vacunación.

Simultáneamente, ya que no les podremos presentar cifras concre-

* Comunicación presentada en la Sesión del día 12-I-65.

tas sobre el desarrollo de anticuerpos en las personas vacunadas, les mostraremos el censo de casos de hidrofobia y de accidentes postvacunorrábicos registrados en el Instituto Neurológico Municipal, institución que por tradición ciudadana es la única que recoge y trata a la inmensa mayoría de estos enfermos, y aquí también es obligado agradecer la colaboración prestada por dicha institución especialmente por su director doctor Belarmino Rodríguez Arias y sus colaboradores doctores C. Lamote de Griñón y A. Pons Clotet.

* * *

Durante estos seis años se han observado 802 casos de personas vacunadas contra la rabia en el Laboratorio Municipal. Creemos que se trata de un número de observaciones suficiente para poder llegar a una conclusión sobre la peligrosidad de la vacunación antirrábica por técnica de Semple, más todavía si pensamos que estos casos, aunque no son la totalidad de los vacunados en el Laboratorio Municipal, sí que nos consta que están incluidos todos aquellos que han despertado la más ligera sospecha de intolerancia o el más ligero síntoma.

La primera labor a realizar en el grupo encartado es hacer un ligero estudio de las condiciones sociológicas de los individuos del grupo, estudio que es lástima que no pueda profundizarse por caer fuera de los fines de nuestra comunicación.

Se trata de un grupo heterogéneo formado por 802 personas a las que únicamente une el hecho de estar en curso de vacunación antirrábica.

Socialmente, aunque no podemos dar datos concretos, existe una gran mayoría perteneciente a los estratos más inferiores de la sociedad.

Geográficamente hay una preponderancia ciudadana y dentro de ella una inmensa mayoría de los barrios extremos de la ciudad.

Culturalmente se trata de un grupo de índice bajo.

Profesionalmente no se ha observado ninguna tendencia manifiesta, solamente en el sentido de los trabajos industriales inferiores parece existir una cierta inclinación.

Decíamos al principio que era una lástima que este estudio sociológico no pudiera ser completo, ya que nos permitiría conocer las circunstancias sociales más propicias para sufrir las lesiones por animales, y así, junto a nuestro estudio de salud, ampliaría notablemente nuestros conocimientos.

* * *

Refiriéndonos ya concretamente sobre el estudio de salud realizado sobre este grupo observamos (figura 1):

Se ve claramente relativo equilibrio entre los sexos con mayoría masculina 438 por 364.

En cuanto a la edad (fig. 2), observamos que las zonas más elevadas de la gráfica recaen en la juventud e infancia, sin excluir las

ANTECEDENTES:
AFECCIONES INFECCIOSAS NO VIRICAS

<i>Amigdalitis</i>	120
<i>Infecciones pulm. no específicas</i>	60
<i>Tosferina</i>	48
<i>Tuberculosis pulmonar</i>	38
<i>Gonococia</i>	35
<i>Tifoidea</i>	32
<i>Escarlatina</i>	20
<i>Sífilis</i>	12
<i>Otitis supurada poliartráguada</i>	12
<i>Reumatismo</i>	8
<i>Paludismo</i>	7
<i>Difteria</i>	7
<i>Infecciones cutáneas</i>	5
<i>Nefritis</i>	3
<i>Tifus exantemático</i>	2
<i>Melitensis</i>	2
<i>Tuberculosis vertebral</i>	1
<i>Peritonitis tuberculosa</i>	1

6

edades maduras con gran descenso en la vejez; el grupo se extiende desde un año a noventa años.

Humanamente, pues, el grupo ofrece suficiente diversidad para poder sacar alguna conclusión.

Un factor que nos interesaba conocer era los antecedentes vacunales y séricos del grupo (fig. 3); en ellos, con el margen de error que implica una anamnesis por muy bien realizada que esté, observamos una gran mayoría de antecedentes vacunales contra la viruela y a mucha distancia las vacunas antipoliomielíticas, diftérica y tífica y sueroterapia antitetánica; a mucha mayor distancia vacunas anteriores de BCG y rabia.

DATOS DE
EXPLORACION Y ANAMNESIS GENERAL

<u><i>Trastornos Nutritivos</i></u>	
<i>Déficit alimenticio</i>	365
<i>Obesidad</i>	75
<u><i>Trastornos Endocrinos</i></u>	
<i>Hipertiroidismo</i>	5
<i>Addisonismo</i>	1
<u><i>Trastornos Digestivos</i></u>	
<i>Gastralgias</i>	89
<i>Úlcus gástrico</i>	32
<i>Hemorroides</i>	18
<u><i>Trastornos Circulatorios</i></u>	
<i>Lesiones cardíacas</i>	53
<i>Hipertensión</i>	43
<u><i>Trastornos Respiratorios</i></u>	
<i>Bronquitis crónicas</i>	32
<u><i>Trastornos Genitales</i></u>	
<i>Hipospadias</i>	1
<u><i>Trastornos Dermatológicos</i></u>	
<i>Psoriasis</i>	2
<i>Eczemas</i>	18
<u><i>Trastornos Nerviosos</i></u>	
<i>Parkinsonismos</i>	6
<i>Parálisis periféricas</i>	4
<i>Esclerosis senil</i>	2

7

Otro dato que era preciso conocer para valorar debidamente el grado de salud del grupo era la investigación por anamnesis de las enfermedades víricas anteriormente sufridas (fig. 4); aquí observamos una gran abundancia de sarampión y gripe, seguidas a distancia de otras afecciones.

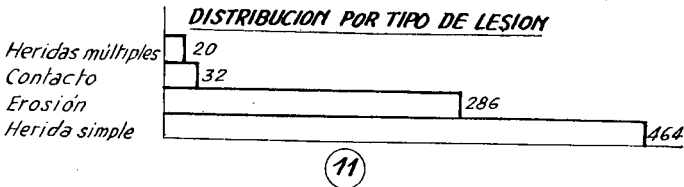
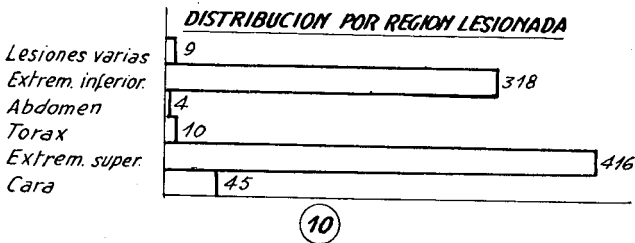
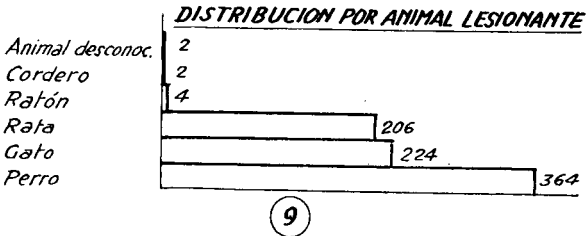
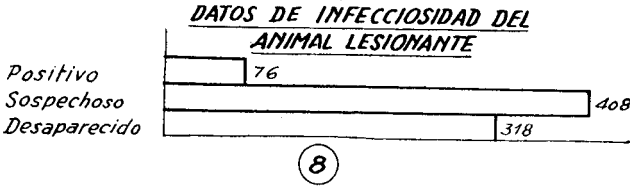
También interesaba conocer los antecedentes tóxicos del grupo encartado, salvando, como es lógico, las deficiencias por ocultación clásicas en este tipo de interrogatorio (fig. 5); entendemos por tóxico el tabaco, cuando sobrepasa los 30 cigarrillos diarios, y el alcohol cuando adquiere hábito.

Finalmente, en relación a los an-

tedentes, investigamos las afecciones infecciosas no víricas pasadas (fig. 6); como pueden ustedes ver, es extremadamente variable y abundante.

Presentados ya los antecedentes del grupo, pensamos que sería inte-

resante conocer las taras y enfermedades no infecciosas sufridas anteriormente (fig. 7). En este sentido procuramos resumir y agrupar los diversos signos y síntomas observados. Destaca un notable número de casos de déficit alimenticio, considerando como tal signos de raquitismo y dietas hipoproteicas, en muchos casos debidas a mala educación alimenticia. Todos estos síntomas ya existían anteriormente a la vacunación. Damos gran valor a estos hallazgos, pues indi-



resante conocer las taras y enfermedades no infecciosas sufridas anteriormente (fig. 7). En este sentido procuramos resumir y agrupar los diversos signos y síntomas observados. Destaca un notable número de casos de déficit alimenticio,

considerando como tal signos de raquitismo y dietas hipoproteicas, en muchos casos debidas a mala educación alimenticia. Todos estos síntomas ya existían anteriormente a la vacunación. Damos gran valor a estos hallazgos, pues indi-

Seguidamente nos interesamos por los datos referentes al animal lesionado. Primeramente vimos la infecciosidad del animal lesionado.

te (fig. 8), observándose una gran mayoría de animales sospechosos y desaparecidos, pero con un lote relativamente numeroso de animales positivos.

En esta otra figura (9), observarán ustedes los tipos de animales lesionantes, viéndose, como es lógico, un gran predominio entre los animales domésticos, perro y gato, pero observándose un nivel muy elevado de ratas, problema que nos llevaría a múltiples deducciones de carácter higiénico; en cifras poco importantes existen los ratones, corderos y animales desconocidos.

En cuanto a la parte lesionada (figura 10), comprobamos una inmensa mayoría de lesiones producidas en extremidades; a continuación, a gran distancia, lesiones en cara, tórax, lesiones múltiples y abdomen.

Finalmente, pensamos que sería interesante, para conocer los tipos de agresión, observar las clases de lesiones producidas (fig. 11), constatándose una gran mayoría de heridas simples o mordeduras, seguidas de una cifra muy respetable de simples erosiones o arañazos, y cifras mucho más pequeñas de contactos y heridas múltiples con grandes atricciones.

* * *

Estudiadas, pues, las características humanas del grupo, los antecedentes vacunales y séricos y los antecedentes patológicos de los individuos del grupo, juntamente con los antecedentes patológicos y los

datos de exploración de enfermedades anteriores a la vacunación, la valoración del animal lesionado y las lesiones producidas, estamos en condiciones de poder llegar a unas conclusiones referentes al grupo estudiado.

1.º Nos hallamos ante un grupo suficientemente heterogéneo para poder servir de testigo.

2.º Es un grupo humano en unas condiciones de salud más bien precarias habiendo sufrido injurias infecciosas, vacunales u orgánicas en notable proporción, pudiendo, por tanto, decir que existe una cierta tendencia receptiva frente a nuevas noxas que se les presenten.

3.º Los animales atacantes son suficientemente diversos y su positividad también, para poder valorar los efectos de la infección rábica y de las reacciones postvacunorrábicas ocasionadas por estos animales al grupo encartado.

4.º Los tipos de lesiones y las partes del cuerpo atacadas son también suficientes para poder dar por válidos los resultados.

Hasta aquí los resultados del estudio del grupo en cuestión y seguidamente el doctor Rodríguez Alonso comentará ante ustedes los hallazgos aparecidos en este grupo en el curso de la vacunación anti-rábica imputables en principio a dicha vacunación, asimismo los accidentes postvacunorrábicos que se han presentado en este grupo.

* * *

Cuando una persona es agredida por un animal que se sabe positivamente que es rabioso (estudios clínico e histológico pertinentes y previos), la vacuna antirrábica se impone a todo trance, pues en caso contrario, la posibilidad de contraer la hidrofobia es casi segura y con ello el obitus en las condiciones de máxima tragedia.

A veces, el animal causante de la agresión ha desaparecido o bien se le ha aplastado la cabeza (frecuente en las ratas), por lo que el examen histológico del cerebro de los mismos no es posible realizarlo y con ello confirmar un diagnóstico de certeza. En estos casos también debe procederse a la aplicación de la vacuna, pues el riesgo que se correría pudiera ser fatal para el lesionado.

Existe, en definitiva, una tercera posibilidad de vacunación y es la denominada «por complacencia» y siempre a instancia e insistencia del paciente, aún estando casi seguros de la inocuidad de la agresión. Es por aquello de ¿y si sucede lo peor?

La vacuna, pues, ha de reunir las máximas condiciones de garantía y eficacia.

Sin embargo, en ocasiones, la vacuna es francamente lesiva para el sistema nervioso del inoculado, provocando en el mismo distintos síndromes, ya periféricos, ya centrales (polineuritis, síndrome de Landry, meningoencefalitis, etc.),

que en algunos casos son de pronóstico infausto.

De lo expuesto se colige y deduce que a la eficacia y garantía de la vacuna debe sumarse la inocuidad, ya que, a veces, sería peor el remedio que la propia enfermedad.

El Instituto Antirrábico Municipal de Barcelona venía utilizando hasta 1958 la vacuna tipo Högyes y solamente en casos esporádicos la técnica de Semple, con preferencia en aquellas personas físicamente delicadas o con procesos patológicos importantes.

A partir de dicha fecha, la vacuna empleada en forma sistemática es la segunda y fue como corolario de unas conclusiones a que se llegaron en esta Real Academia de Medicina a raíz del Symposium que se celebró sobre el tema que nos concierne.

La justificación de dicho cambio de técnica vacunal viene corroborado por los cuadros y gráficos estadísticos que detallamos, siquiera sea brevemente, pues los números son más sugestivos que cualquier explicación.

En la figura 12 se exponen los signos y síntomas generales de la casuística explorada y que interpretamos más como una reacción inespecífica que específica. También nos referimos, en la misma, a los signos y síntomas nerviosos, esto sí y en el peor de los casos, como imputables a la acción vacunal antirrábica. Todas estas alteraciones desaparecieron al finalizar la vacunación.

Hay que hacer constar dos accidentes de consideración, aunque se recuperaron totalmente, en el transcurso de estos cinco últimos años.

La figura 13 es suficientemente demostrativa del descenso del número de casos de accidentes postvacunales desde el cambio de la técnica vacunal. Claro está que las condiciones higiénico-cultural-económico-sociales de los vacunados no eran las mismas en el año 1940 que en 1960, pongo por caso. Sin embargo, existe un brote rábico en

1956 con una cuña ascendente de accidentes postvacunales, de ellos 4 obitus difícilmente explicables sólo por las condiciones anteriormente enumeradas.

Por último, y como colofón, veamos la gráfica 14, en la que observamos también un descenso de los casos de hidrofobia, siendo ya, por fortuna, inexistente a partir del año 1959, dato del todo halagüeño y que prevé un futuro en el que la enfermedad será, si no desconocida, por lo menos casi infrecuente. De ello todos nos alegraremos.

Discusión. — El doctor P. Domingo comenta el valor atribuido a los métodos vacunales y afirma que los de tipo Semple se emplean, regularmente, en casi todos los países. Señala, luego, las ventajas e inconvenientes que tienen los de tipo Högyes, que han de merecer tan sólo un recuerdo histórico. Los datos estadísticos presentados en los esquemas por los disertantes, parecen concluyentes al respecto.

El doctor R. Dargallo Hernández hace constar que, antes del año 1959, ya recurría en casos especiales a la vacuna tipo Semple. Cree que la desaparición, por ahora, de los accidentes neurológicos postvacunorábicos se debe —singularmente— a la mejoría de las condiciones higiénicas, alimenticias y sociales de los enfermos tratados durante los dos últimos lustros, si se cotejan con las de la época mala de la postguerra. Asimismo, la lucha contra la epizootia rábica en la calle parece más efectiva e igualmente la vigilancia sanitaria de los perros. Lo prueba si más no, a su juicio, la incidencia menor de vacunados, actualmente.

Los disertantes, al responder a las objeciones formuladas, insisten en considerar más inocua, sin disminución de su eficacia, la vacuna tipo Semple.
