

cualquier paciente que la recibe debe ser vigilado estrechamente para detectar signos y síntomas de la varicela durante 28 días después de la exposición.

Sería posible administrar una segunda dosis si hubiera una nueva exposición después de 3 semanas de la administración de la primera.

Puede producir edema angioneurótico o shock anafiláctico en un 0,1%.

Si no se dispone de IGCVZ dentro de las 96 horas postexposición, se podría utilizar gammaglobulina intravenosa no específica (IVIg) (500 mg/kg- 1g/kg). La IVIg contiene altos títulos de IgG CVZ y los títulos de anticuerpos CVZ encontrados después de tratamiento con IGCVZ o IVIg son equivalentes.

### 1.3.5. Profilaxis postexposición del tétanos

En la tabla 3 se muestra la profilaxis posexposición en personas no vacunadas o insuficientemente vacunadas (que han recibido menos de 3 dosis de vacuna antitetánica), que presenten una herida tetanígena.

### 1.3.6. Profilaxis postexposición de la rabia

Está indicada después de un contacto por lamedura en piel no intacta o mucosa, mordedura o arañazo de un animal salvaje o doméstico sospechoso. La administración debe realizarse lo antes posible y preferiblemente en las primeras 24 horas después de la exposición.

TABLA 3

Pautas de actuación para la profilaxis antitetánica en heridas

Situación de vacunación	Herida limpia <sup>1</sup>	Herida tetanígena <sup>2</sup>	
	Vacuna Td	Vacuna Td	IGT <sup>3</sup>
No vacunado, menos de 3 dosis o situación desconocida	1 dosis (completar la pauta de vacunación)	1 dosis (completar la pauta de vacunación)	1 dosis en un lugar diferente de administración
3 o 4 dosis	No necesaria (1 dosis si hace más de 10 años desde la última dosis)	No necesaria (1 dosis si hace más de 5 años desde la última dosis)	Solo en heridas de alto riesgo <sup>4</sup>
5 o más dosis	No necesaria	No necesaria (si hace más de 10 años de la última dosis, valorar la aplicación de 1 única dosis adicional en función del tipo de herida)	Solo en heridas de alto riesgo <sup>4</sup>

**Notas:**

- (1) **Herida limpia:** las no incluidas en el apartado siguiente. No precisan IGT.
- (2) **Herida tetanígena:** herida o quemadura con un importante grado de tejido desvitalizado, herida punzante (particularmente donde ha habido contacto con suelo o estiércol), las contaminadas con cuerpo extraño, fracturas con herida, mordeduras, congelación, aquellas que requieran intervención quirúrgica y que ésta se retrasa más de 6 horas, y aquellas que se presenten en pacientes que tienen sepsis sistémica.
- (3) **IGT:** inmunoglobulina antitetánica. Se administrará en un lugar separado de la vacuna. En general se administra una única dosis de 250 UI por vía intramuscular. Si han transcurrido más de 24 horas, en personas con más de 90 kg de peso, en heridas con alto riesgo de contaminación o en caso de quemaduras, fracturas o heridas infectadas, se administrará una dosis de 500 UI. La protección que induce es inmediata, pero con una duración máxima de 4 semanas.
- (4) **Herida de alto riesgo:** aquella herida tetanígena contaminada con gran cantidad de material que puede contener esporas o que presente grandes zonas de tejido desvitalizado. En inmunodeprimidos (incluidos VIH) y usuarios de drogas por vía parenteral, se administrará una dosis de IGT en caso de herida tetanígena, independientemente del estado de vacunación.