



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE PROFILAXIS ANTIRRÁBICA

Servicio de Prevención y Protección de la Salud
Dirección General de Salud Pública y Adicciones

Abril 2023

ÍNDICE

1.- INTRODUCCION	4
2.- PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN	5
3.- PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UNA MORDEDURA SOSPECHOSA...	6
4.- PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN	7
5.- PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN EN CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES	12
5.1.- Gestantes.....	12
5.2.- Personas con inmunosupresión.....	12
6.- DATOS TÉCNICOS DE LA VACUNA ANTIRRÁBICA RABIPUR®	13
6.1.- Composición	13
6.2.- Contraindicaciones y precauciones	13
6.3.- Efectos adversos	14
6.4.- Administración y conservación de la vacuna	14
7.- DATOS TÉCNICOS DE LAS INMUNOGLOBULINAS ESPECÍFICAS	15
7.1.- Composición	15
7.2.- Contraindicaciones	15
7.3.- Efectos adversos	16
7.4.- Administración y conservación de la inmunoglobulina.....	16
8.- REGISTRO DE DOSIS	17

1.- INTRODUCCION

La rabia humana aparece tras una mordedura de un animal infectado por el virus y con una probabilidad mayor tras lesiones que atraviesen la dermis o al entrar la saliva en contacto directo con la mucosa o con heridas cutáneas abiertas.

El periodo de incubación oscila normalmente entre las 4 y las 12 semanas aunque en ocasiones excepcionales puede llegar hasta varios años. En más del 90% de los pacientes el cuadro comienza en el primer año tras la exposición. El riesgo de contraer la rabia, después de una mordedura oscila del 5% al 80%, dependiendo de: a) especie animal agresora, b) gravedad y localización de la herida, c) infectividad de la saliva animal, d) cantidad de inóculo, e) tipo de cuidados con la herida, f) factores del huésped, y g) tipo de virus. El cuadro clínico puede ser del tipo de encefalomiелitis o paralítico. Salvo casos anecdóticos, la letalidad de la enfermedad es del 100%: la más alta de todas las enfermedades infecciosas.

En España la vacunación frente a rabia no es una vacunación sistemática y, por lo tanto, no está incluida en el calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida. España se encuentra libre de rabia terrestre desde el año 1978, únicamente en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla se dan, de forma esporádica, casos importados de rabia en perros. Sin embargo, existen determinadas circunstancias en las que se recomienda la administración de esta vacuna, antes de la exposición al virus (profilaxis preexposición) o después (profilaxis postexposición). En la Región de Murcia, la administración de profilaxis antirrábica preexposición relacionada con riesgo por estancia en zonas de alta endemia, en aquellas personas que tienen indicación de la misma, se gestiona a través de Sanidad Exterior; el resto de indicaciones de profilaxis preexposición debido a riesgo profesional sí que se gestionan a través de Salud Pública.

2.- PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN

La profilaxis preexposición se recomienda a aquellas personas que tienen un riesgo de exposición al virus de la rabia. Aunque no elimina la necesidad de tratamiento adicional tras la exposición al mismo, simplifica el tratamiento ya que, en general, elimina la necesidad de administrar inmunoglobulina (con la excepción de las personas inmunodeprimidas) y disminuye el número de dosis a administrar.

Para determinar si es necesaria esta profilaxis es necesario previamente realizar una evaluación del riesgo de exposición al virus. La vacunación se recomendará para aquellas personas en las que se determine que existe un riesgo alto de exposición. Los grupos profesionales en los que se recomienda la profilaxis preexposición son:

1. Personal de laboratorio que trabaja con el virus de la rabia.
2. Personal de ciertas unidades asistenciales que pueden atender a enfermos positivos (especialmente en Ceuta y Melilla).
3. Personas cuya actividad laboral implique una alta probabilidad de contacto con animales vectores de rabia:
 - a. Zoólogos.
 - b. Geólogos.
 - c. Veterinarios.
 - d. Trabajadores de zoológicos.
 - e. Espeleólogos.
 - f. Conservacionistas (anilladores de murciélagos).
 - g. Personal de centros de protección animal y laceros, fundamentalmente los que trabajan con animales potencialmente susceptibles a presentar rabia (animales salvajes, murciélagos, mofetas, mapaches, etc).

Se recomienda la administración intramuscular¹ de dos dosis de 1 ml (0 y 7 días). Se administrarán tres dosis (0, 7 y 21-28 días) en personas con inmunosupresión y en aquellas personas que, tras evaluación del riesgo individualizada, Salud Pública lo estime conveniente. Además, en personas con inmunosupresión la respuesta inmunológica puede no ser la esperada, por lo que debe valorarse la realización serología de control y/o la administración de dosis adicionales.

Múltiples estudios demuestran que la respuesta inmune proporcionada en la mayoría de la población es predecible y duradera en el tiempo a partir de los 14 días tras la vacunación. Por ello, de manera general, no se recomienda la administración de dosis de recuerdo. Sin embargo, si existe exposición continuada se recomienda la determinación de anticuerpos neutralizantes cada 6-24 meses (según la evaluación del riesgo) y la administración de una dosis de recuerdo si los títulos de anticuerpos caen por debajo de 0,5 UI/ml.

3.- PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UNA MORDEDURA SOSPECHOSA

Ante una mordedura de un animal potencialmente rábico se contactará telefónicamente el primer día laborable posterior a la mordedura al Servicio de Prevención y Protección de la Salud de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones (968362249, 968366811, 968362282 o 968357409) o al Departamento de Zoonosis (968368954), donde se valorará la pertinencia de la administración de profilaxis postexposición.

Desde el Programa de Vacunaciones, tras contacto telefónico con la persona mordida por parte del personal de enfermería y realización de una encuesta inicial, se realizará por parte de un facultativo el informe pertinente con la pauta de profilaxis postexposición en VACUSAN a través del módulo de Solicitudes.

¹ También se podrá administrar por vía intradérmica (0,1 ml/dosis) con una pauta de dos dosis/día los días 0 y 7, con la excepción de personas con inmunosupresión o que estén en tratamiento con cloroquina como profilaxis de malaria. Esta opción de administración puede ser de utilidad también en caso de problemas de suministro de vacuna.

Con el informe realizado, se procederá a la citación del paciente por parte del personal de enfermería del Servicio, siempre que sea posible el mismo día, para entrega del informe y dispensación de las vacunas, así como inmunoglobulina en caso de que estuviese indicada. Durante la dispensación, se recomendará al paciente la asistencia a su centro de salud o al puesto de vacunación de Servicios Municipales de Salud del Ayuntamiento de Murcia (Tfno 968247062) para la administración de la vacuna e inmunoglobulina, en los casos en que esté indicada.

4.- PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN

La profilaxis preexposición frente a la rabia no elimina la necesidad de profilaxis postexposición, sino que, simplifica el tratamiento tras la exposición al virus. La decisión de indicar y proporcionar profilaxis postexposición es una responsabilidad de Salud Pública. Se debe iniciar el tratamiento precozmente, aunque debido a los dilatados periodos de incubación es posible iniciarlo aún meses o años después de la exposición.

A la hora de indicar la profilaxis, habrá que valorar:

- a) El tipo de exposición.
- b) La epidemiología de la rabia en la zona y el tipo de animal. España, tanto peninsular como insular, ha estado libre de rabia terrestre desde el año 1978, a excepción del caso de rabia importado de Marruecos declarado en junio de 2013. Ceuta y Melilla comunican casos esporádicos de rabia en perros, gatos y caballos. El *Lyssavirus* europeo de murciélagos (EBLV-1) está circulando entre los murciélagos de distintas especies y se ha detectado en varias zonas de España. Además, se ha descrito un nuevo *Lyssavirus* en un murciélago de cueva (*Miniopterus schreibersii*) de Lérida. De acuerdo con lo anterior, es posible la aparición de casos humanos esporádicos por mordedura de murciélago o en Ceuta o Melilla por

mordedura de perro. También merecen especial consideración las mordeduras por cualquier mamífero ocurridas en países endémicos de rabia (perros, monos y gatos, especialmente). Las mordeduras de ardilla, hámster, cobayas, ratones, ratas, conejos y liebres no requieren inmunoprofilaxis ya que no son reservorios del virus y no hay constancia de transmisión a humanos.

- c) Las circunstancias del incidente.
- d) La disponibilidad del animal agresor para observación y su estado de vacunación antrrábica (un animal vacunado frente a la rabia con regularidad es muy poco probable que esté rábico).

En base a dicha evaluación se categorizará el tipo de riesgo y el tratamiento a administrar.

Independientemente de la evaluación del riesgo, en todos los casos se lavará minuciosamente la herida con agua y jabón tan pronto como sea posible. El lavado de la herida por sí solo reduce la probabilidad de rabia en más de un 90%. Así mismo, se deben lavar las mucosas que hayan estado expuestas a la saliva del animal. Se aplicará antiséptico cuando sea posible. Además, se valorará la necesidad de tratamiento antibiótico y/o profilaxis antitetánica según protocolo regional disponible en <https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/50645-vata-julio-2014.pdf>.

Una vez que se ha decidido que hay que administrar profilaxis postexposición, esta se administrará lo más pronto posible tras la exposición. Pero, como el periodo de incubación de la rabia puede ser prolongado, hay que valorar su administración aun cuando no se haya administrado inmediatamente.

El número de dosis de vacuna a administrar o la administración de inmunoglobulinas dependerá de la situación inmunológica de la persona:

1. **Personas sin profilaxis preexposición.** En estas personas se valorará el tipo de herida. Si presenta pequeñas mordeduras en piel no cubierta o abrasiones sin sangrado o contacto con saliva (categoría II) se administrará

vacuna frente a rabia y, si presenta una o varias mordeduras transdérmicas o arañazos, contaminación de membranas mucosas con saliva, etc. (categoría III), además se administrarán inmunoglobulinas. En personas con inmunosupresión se administrarán siempre inmunoglobulinas.

En relación a la vacuna, en personas inmunocompetentes se administrarán cuatro dosis intramuscular (im)² (0, 3, 7 y 14-28 días o dos dosis el día 0 y una dosis los días 7 y 21-28). En personas con inmunosupresión se administrará una quinta dosis im entre los días 21-28, y se realizará serología de control a las 2-4 semanas de la primera dosis.

El día 0 es el día que se administra la primera dosis, no necesariamente el día de exposición. Se recomienda iniciar la pauta postexposición tan pronto como sea posible.

En caso de administrar dos dosis de vacuna el día 0 se administrarán en lugares anatómicos diferentes.

Nunca deben administrarse la vacuna y la inmunoglobulina con la misma jeringa ni en el mismo lugar.

La pauta de inmunoglobulina es la administración de 20 UI/kg de peso corporal. Debido al riesgo de posible interferencia con la producción de anticuerpos tras la vacunación, no se debe aumentar la dosis recomendada de inmunoglobulina antirrábica ni repetirla.

- 2. Personas con antecedente de profilaxis preexposición.** En estas personas solo se recomienda la administración de dos dosis im³ de vacuna frente a rabia (0 y 3 días) dependiendo de las circunstancias de la agresión y de la localización geográfica. No se recomienda la administración de inmunoglobulinas.

² También se podrán administrar las dosis por vía intradérmica con pauta de dos dosis (0,1ml/dosis) cada día los días 0, 3 y 7.

³ También se podrán administrar por vía intradérmica dos dosis (0,1ml/dosis) cada uno de los días 0 y 3; o 4 dosis el día 0 (en lugares anatómicos distintos).

En personas con inmunosupresión, si hay riesgo importante de exposición (categoría III), se administrarán cuatro dosis (0, 3, 7, 14-28 días) e inmunoglobulinas en todos los casos. A las 2-4 semanas después de la primera dosis administrada se recomienda la realización de serología para evaluar la respuesta inmune y la necesidad de dosis adicional.

En general y como para cualquier vacuna, si se retrasa algún intervalo entre las dosis, no es necesario iniciar la pauta de nuevo. Se continuará hasta que se hayan administrado todas las dosis recomendadas reajustando la pauta de administración para que se apliquen los intervalos mínimos entre dosis. Se recomienda completar la pauta de vacunación con la misma vacuna, sin embargo, en la Región de Murcia, se dispone únicamente de la vacuna Rabipur® para las pautas que se inicien, así como para completar las pautas iniciadas en otros países.

Si la administración de la inmunoglobulina antirrábica se retrasara por alguna razón, ésta debe administrarse como máximo ocho días después de la administración de la primera dosis de vacuna.

Tabla 1. Tipos de profilaxis postexposición según la evaluación del tipo de contacto con un animal de riesgo

CATEGORÍA	PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN	INMUNOGLOBULINA	COMENTARIOS
I (Tocar un animal o alimentarlo)	No	No	Lavar superficies que hayan estado expuestas

II (Pequeñas mordeduras en piel no cubierta o abrasiones sin sangrado o contacto con saliva)	No profilaxis preexposición: Vacunación con 4 dosis ^a	No ^b	Lavado minucioso de la zona expuesta durante 10-15 minutos con agua y jabón y aplicar antiséptico
	Profilaxis preexposición previa: Vacunación con 2 dosis	No ^b	Lavado minucioso de la zona expuesta durante 10-15 minutos con agua y jabón
III (Una o varias mordeduras transdérmicas o arañazos, contaminación de membranas mucosas con saliva, etc)	No profilaxis preexposición: Vacunación con 4 dosis ^a	Sí	Lavado minucioso de la zona expuesta durante 10-15 minutos con agua y jabón
	Profilaxis preexposición previa: Vacunación con 2 dosis ^a	No ^b	Lavado minucioso de la zona expuesta durante 10-15 minutos con agua y jabón

^aEn personas con inmunosupresión se administrarán 5 dosis si no ha recibido profilaxis preexposición previamente o 4 dosis si sí la han recibido y se realizará serología de control a las 2-4 semanas para valorar la administración de dosis adicional.

^bEn personas con inmunosupresión se administrarán inmunoglobulinas siempre.

5.- PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN EN CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

5.1.- Gestantes

La vacuna frente a rabia y las inmunoglobulinas pueden administrarse de manera segura en embarazadas y mujeres que dan lactancia materna. No hay evidencia acerca de que la vacuna esté asociada a malformaciones fetales u otros efectos adversos durante el embarazo. El embarazo no es una contraindicación para la administración de profilaxis postexposición cuando es necesario. El riesgo de rabia después de una exposición siempre supera al riesgo de recibir la vacuna.

5.2.- Personas con inmunosupresión

Las personas inmunocomprometidas, como profilaxis postexposición, se recomienda hacer hincapié en el lavado de la herida. Además, si hay riesgo importante de exposición, se administrarán cuatro dosis im (0, 3, 7, 14-28 días) e inmunoglobulinas si ha recibido previamente profilaxis preexposición, o cinco dosis (0, 3, 7, 14 y 28 días) si no ha recibido profilaxis preexposición.

La respuesta inmunológica en este grupo de población puede no ser la esperada, por lo que se debe valorar la realización de serología de control y/o la administración de dosis adicionales.

En profilaxis postexposición, a las 2-4 semanas tras la primera dosis administrada se recomienda la realización de serología para evaluar la respuesta inmune y la necesidad de dosis adicional.

6.- DATOS TÉCNICOS DE LA VACUNA ANTIRRÁBICA RABIPUR®

6.1.- Composición

La vacuna antirrábica Rabipur® es una vacuna inactivada que incluye la cepa Flury LEP producida en células embrionadas de pollo purificadas.

Dentro del listado de excipientes constan: trometamol, cloruro sódico, edetato disódico, L-glutamato potásico, poligelina, sacarosa y agua para preparaciones inyectables. Esta vacuna, por tanto, contiene residuos de poligelina, proteínas de pollo (p. ej., ovoalbúmina), albúmina de suero humano y puede contener trazas de neomicina, clortetraciclina y anfotericina B.

6.2.- Contraindicaciones y precauciones

Teniendo en cuenta el desenlace prácticamente siempre mortal de la rabia, no hay ninguna contraindicación cuando está indicada la profilaxis postexposición, incluido el embarazo.

Los sujetos que se considera que corren el riesgo de presentar una reacción de hipersensibilidad grave a la vacuna o a alguno de los componentes de esta, deben recibir una vacuna antirrábica alternativa si se dispone de un producto adecuado.

Se ha notificado la asociación temporal de encefalitis y síndrome de Guillain-Barré con el uso de Rabipur®. El uso de corticoides para tratar reacciones adversas como estas puede inhibir el desarrollo de la inmunogenicidad frente al virus de la rabia. Antes de tomar la decisión de interrumpir la inmunización, se debe considerar concienzudamente el riesgo de que un paciente desarrolle la rabia.

6.3.- Efectos adversos

Las reacciones adversas que se notificaron con mayor frecuencia fueron dolor en el lugar de inyección (30-85%) o induración en el lugar de inyección (15-35%). La mayoría de las reacciones en el lugar de inyección no fueron graves y se resolvieron entre las 24 y 48 horas siguientes a la inyección.

Tras la vacunación con Rabipur® pueden ocurrir reacciones de hipersensibilidad leves, incluyendo exantema cutáneo (10%) y urticaria (1-10%). Estas reacciones son normalmente leves y, por lo general, se resuelven en pocos días.

Tras la vacunación con Rabipur®, se pueden producir reacciones anafilácticas, incluyendo el shock anafiláctico. Estas reacciones alérgicas sistémicas son muy raras, pero clínicamente graves y potencialmente letales.

6.4.- Administración y conservación de la vacuna

La vacuna se administra por vía intramuscular, preferiblemente en el músculo deltoides a partir de 2 años, mientras que en menores de esta edad se recomienda emplear la región anterolateral del muslo. En personas con muy poca masa muscular en el deltoides, o por otra razón que impida la inyección en esa zona, la vacunación puede realizarse en el muslo, en el tercio medio del músculo vasto lateral externo. No se administrará en el glúteo ya que puede proporcionar una menor respuesta inmune.

La vacuna se debe administrar con precaución en individuos con trombocitopenia o con un trastorno hemorrágico. En personas con alteraciones de la coagulación la vacuna se puede administrar por vía subcutánea profunda para reducir el riesgo de sangrado y mantener presión en el punto de inyección durante dos minutos.

Si está indicada la inmunoglobulina antirrábica además de la vacuna Rabipur®, deberá administrarse en un sitio anatómico distante de la vacunación.

Se presenta en forma de viales con polvo y disolvente para solución inyectable que, tras la reconstitución presentan un volumen de 1 ml. Se almacenará entre +2 y +8°C y no debe congelarse.

Es posible coadministrar esta vacuna con otras vacunas inactivadas. Las vacunas concomitantes deben administrarse siempre en lugares de inyección separados y, preferiblemente, en miembros contralaterales. La vacuna no se debe mezclar en la misma jeringa con otros productos farmacéuticos.

7.- DATOS TÉCNICOS DE LAS INMUNOGLOBULINAS ESPECÍFICAS

7.1.- Composición

Imogam Rabia® es la inmunoglobulina antirrábica humana ≥ 150 UI/ml (Concentración en proteínas humanas 100 a 140 g/l de las cuales al menos el 90% es IgG. Inmunoglobulina antirrábica específica: 150 a 300 UI/ml).

Berirab P® es la inmunoglobulina antirrábica humana ≥ 150 UI/ml (Concentración en proteínas humanas 100 a 170 mg/ml de las cuales al menos el 95% es IgG. Inmunoglobulina antirrábica específica: ≥ 150 UI/ml).

Dentro del listado de excipientes de ambas inmunoglobulinas constan: glicina, cloruro de sodio y agua para preparaciones inyectables.

7.2.- Contraindicaciones

Debido al riesgo mortal asociado a la rabia, no hay contraindicaciones a la administración de ninguno de los dos productos disponibles de inmunoglobulina antirrábica.

7.3.- Efectos adversos

Los efectos adversos descritos en ficha técnica de ambos productos estos presentan una frecuencia muy rara de aparición. Entre ellos se encuentran hipotensión, taquicardia, náuseas o vómitos, reacción local, fiebre o escalofríos, así como reacciones de hipersensibilidad, entre los que se incluye como reacción más grave el shock anafiláctico.

7.4.- Administración y conservación de la inmunoglobulina

Ambas inmunoglobulinas se administran por vía intramuscular. Si la administración intramuscular de la inmunoglobulina está contraindicada (trastornos de la coagulación), la inyección puede administrarse por vía subcutánea. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que no existen datos de eficacia clínica que apoyen la administración por vía subcutánea. La inmunoglobulina no se debe administrar por vía intravenosa debido al riesgo de shock.

Antes de usar, se debe poner el producto a temperatura ambiente o corporal. Posteriormente se debe extraer la dosis que se va a administrar usando una jeringa graduada y estéril. El color de cualquiera de los productos puede variar desde incoloro a amarillo pálido hasta marrón claro. No se deben usar las soluciones que están turbias o presentan depósitos.

La dosis completa de inmunoglobulinas, o tanto como sea anatómicamente posible (pero evitando un posible síndrome compartimental), se administrarán dentro o lo más cerca posible de la(s) herida(s) o sitio de exposición, y en el mismo momento en que se administra la primera dosis de la vacuna (día 0). Si se requiere un gran volumen de dosis (>2 ml para niños hasta 20 kg o >5 ml para personas a partir de este peso), se recomienda administrarlo en dosis divididas en diferentes sitios. En caso de que no haya herida obvia, haya muchas

pequeñas heridas o la exposición sea a través de aerosoles, como en exposición a murciélagos se administrará la inmunoglobulina por vía intramuscular en el lugar anatómico más próximo al lugar de exposición, en la medida en que sea anatómicamente factible. En caso de exposición de mucosas sin herida, además de la administración intramuscular, se podrá considerar el enjuague con inmunoglobulina.

El paciente debe permanecer vigilado al menos 20 minutos después de la administración. Ante la sospecha de una reacción alérgica o de tipo anafiláctico se debe interrumpir inmediatamente la administración. En el caso de shock, deben seguirse las pautas médicas estándares para el tratamiento de shock.

Raramente, la inmunoglobulina antirrábica humana puede inducir una caída de la presión sanguínea asociada a una reacción anafiláctica, incluso en pacientes que hayan tolerado previamente el tratamiento con inmunoglobulina humana.

En el caso de que no se cumpla la dosis y/o el método de administración, se han observado ineficacias del tratamiento y muertes relacionadas con la rabia.

El producto Imogam Rabia® presenta en forma líquida en viales de 2 ml, mientras que Berirab P® se presenta en forma de jeringas precargadas de 2 ml (al menos 300 UI) o 5 ml (al menos 750 UI). Ambos productos se almacenarán entre +2 y +8°C y no deben congelarse. Conservar el producto en el embalaje exterior para protegerlo de la luz.

8.- REGISTRO DE DOSIS

Al objeto de que quede constancia de la recepción de la profilaxis antirrábica a todos los vacunados se les registrará los datos de la vacuna administrada en su historia clínica en OMI-AP para su volcado en el Registro de Vacunaciones de la Región de Murcia o directamente en VACUSAN (Sistema de información del

Registro Regional de Vacunaciones). Además, los centros de salud deberán remitir los datos de la tarjeta verde para comprobación del correcto registro.

De cada uno de los productos administrados (vacuna e inmunoglobulina en caso de que precisase de administración de ésta), los datos de registro son:

- Vacuna:

- OMI-AP: Dado que la única vacuna disponible actualmente es Rabipur®, el código de registro de producto es el **35** con código de laboratorio GSK (GSK), registrando en el campo correspondiente el lote y el número de orden de la vacuna administrada como 35-1, 35-2, 35-3, 35-4 o 35-5 en función del número de dosis que la persona reciba.
- VACUSAN: Código de producto **35GSK**, con número de orden correspondiente a la dosis administrada y el lote de la vacuna administrada en cada una de las dosis.

- Inmunoglobulina:

- OMI-AP: Código de registro de producto es el **35P** con código de laboratorio **SAN** (Sanofi) en caso de que el producto administrado sea **Imogam Rabia®** o el mismo código de producto pero con el código de laboratorio **CBE** (CSL Behring) en caso de que la inmunoglobulina administrada sea **Berirab P®**, registrando en el campo correspondiente el lote. Dado que la inmunoglobulina se administra en una única ocasión, el código de registro siempre será 35P-1 con laboratorio SAN o CBE en función del producto.
- VACUSAN: Código de producto para Imogam Rabia® **SIMR**, mientras que será **BBER** para Berirab P®, registrando asimismo el número de orden 1 y el lote del producto administrado.