

# BOLETÍN DE ACTUALIZACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL DE IACS



Reedición 2016

## PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN

Número 12

### ME SALPIQUÉ, ME PINCHÉ, QUÉ HAGO?

El riesgo global luego de una exposición percutánea ha sido estimado entre 0,3% (CDC) a 0,5% (OMS). Este riesgo es menor en el caso de exposición mucosa (0,09%) o salpicadura en piel (0%).

Materiales considerados con potencial de infectar: Sangre, Tejidos, Secreciones genitales (incluido semen), Líquidos pericárdico, pleural, peritoneal, cefalorraquídeo, amniótico, sinovial o fluidos con sangre visible.

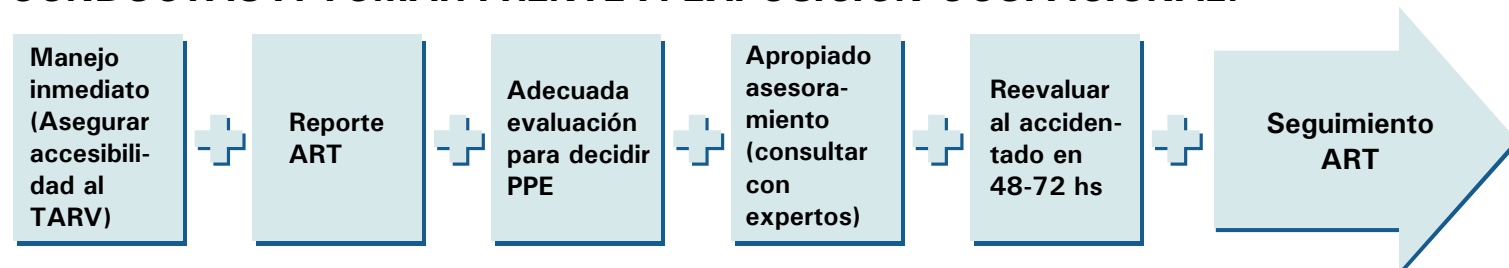
La exposición ocupacional al HIV depende de la gravedad de la herida

- SUPERFICIAL: raspón superficial, sin aparición de sangre.
- MODERADA: penetración en la piel y aparición de sangre.
- PROFUNDA: pinchazo profundo o herida con o sin sangrado.

El riesgo estará aumentado en las siguientes situaciones:

- Herida profunda
- Sangre visible sobre el dispositivo que provocó la herida
- Un dispositivo ubicado previamente en una vena o arteria del paciente fuente
- Un paciente fuente que falleció por SIDA dentro de los 60 días posteriores a la exposición.

### CONDUCTAS A TOMAR FRENTE A EXPOSICIÓN OCUPACIONAL:



### Manejo inmediato de la exposición ocupacional

#### PERCUTÁNEA

Lavar con agua y jabón la zona, sin lastimarla, ni realizar maniobras bruscas de compresión.  
Herida cortante: irrigar con abundante solución salina estéril y antisepsia  
Si es necesario, reparación quirúrgica

#### MUCOSA

Nasal y oral: abundante agua limpia  
Ojos: irrigados con solución salina estéril o agua limpia no menos de 10 minutos

#### CUTÁNEA

Lavado inmediato con agua y jabón no menos de 10 minutos

## Conducta frente a la exposición

Rápido reporte del accidente laboral  
 Adecuada evaluación de las características del mismo para decidir PPE  
 Apropiado asesoramiento  
 Seguimiento del accidente laboral

## CATEGORIZACIÓN DEL ACCIDENTE PARA DECIDIR PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN (PPE)

### Exposición ocupacional al HIV: Heridas percutáneas

#### CLASIFICACIÓN DEL RIESGO, SEGÚN TIPO DE EXPOSICIÓN

		Lesión cortopunzante con agujas hueca utilizada en vena o arteria o corte con objeto filoso manchado con sangre y corte profundo.	Exposición a mucosas o piel lesionada con gran volumen o por tiempo prolongado. Lesión con aguja maciza o rasguño superficial.	Exposición a mucosas o piel lesionada con volumen escaso o tiempo corto.
Fuente	VIIH +	Fuertemente recomendado profilaxis pos exposición.	Recomendado profilaxis pos exposición.	Recomendado no profilaxis pos exposición.
	Desconocida	Fuertemente recomendado profilaxis pos exposición	Recomendado profilaxis pos exposición	Recomendado no profilaxis pos exposición

### Elección de las drogas para la profilaxis post exposición

La duración de la profilaxis será 4 (cuatro) semanas. En lo posible iniciarla entre las dos y setenta y dos horas de producido el accidente. Suspendir si la fuente es negativa.

#### INTI<sub>s</sub>

- TDF/FTC (300/200 mg) 1 comprimido por día.
- TDF + 3TC (300 + 300 mg), 1 comprimido por día.
- AZT 300 mg + 3TC 150 mg. Un comprimido cada 12 horas (en caso de no disponer de los anteriores).

#### ASOCIADO A IP

- LOPI/r (800 mg/200 mg), 2 comprimidos dos veces al día  
o ATV/r (300 mg/100 mg), 1 cápsula de ATV + 1 comprimido ritonavir 100 mg por día.
- RALTEGRAVIR 400 mg cada 12 horas (solo cuando no disponga de los anteriores).

#### INNTIS

- Efavirenz, 600 mg. al acostarse (un comprimido)

## **Seguimiento de trabajadores de la salud expuestos a fuente conocida o sospechosa HIV (+)**

### SEGUIMIENTO DEL TRABAJADOR y CONTROLES DE LABORATORIO

Test de ELISA para HIV: basal, 6 semanas y 4 meses (si se dispone de test de ELISA de 4º generación). En caso de no contar con ese método, el seguimiento se hará a las 6, 12 semanas y 6 meses.

Anticuerpos para hepatitis B y C.

Hemograma, hepatograma y función renal: basal, 2 y 4 semanas.

Ofrecer inmunización para hepatitis A y B si no la hubiere recibido.

Si seroconvirtiera para HCV se recomienda un control de HIV a los 12 meses.

Todas las personas que reciben tratamiento deben firmar "Consentimiento informado".

Ofrecer apoyo psicológico.

Recomendar medidas de protección con su pareja, especialmente las primeras 6 a 12 semanas y que el accidentado se abstenga de donar sangre y/o tejidos hasta el final del control.

Si el personal accidentado se expuso a un paciente fuente que tiene coinfección con virus de Hepatitis C, la recomendación es prolongar estas conductas por 12 meses.

Precauciones: evitar donar sangre u órganos, lactancia o embarazo, sobre todo las primeras 6 a 12 semanas.

Si se prescribe PPE advertir de posibles toxicidades, interacciones con otras drogas y la importancia de adherencia.

### PPE A LA MUJER EXPUESTA EMBARAZADA

Se deben tener en cuenta los mismos criterios que para la no embarazada para decidir PPE. Se le deben informar tanto los riesgos de infección para ella y el bebé así como los efectos adversos de las drogas.

El nivel de los antirretrovirales alcanzados en la leche materna varía, por ejemplo alcanza altos niveles con lamivudina (3TC) y bajos con IP y tenofovir (TDF).

La administración de un régimen de 3 drogas ARVs ha demostrado una reducción en el riesgo de transmisión con mínima toxicidad, por lo tanto la lactancia no constituye una contraindicación absoluta para el uso de PPE, cuando esta es necesaria. Se considerará en cada caso particular la necesidad de interrumpir la misma.



**En caso de accidente punzo cortante o exposición a sangre o fluidos orgánicos puede consultar en Infectología adultos, 1º piso "D" de lunes a viernes de 8 a 14 hs. Fuera de ese horario, realice la consulta en la guardia de clínica médica.**