

PROFILAXIS POSTEXPOSICION



**COMISION DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
HCSA. MIRANDA DE EBRO
ENERO 2010**

PPEO. GESIDA 2009

La mejor forma de prevenir la transmisión ocupacional es evitar la exposición. Para ello se debería promover, en cada institución, la asignación de recursos para:

- 1. Educación y entrenamiento de todo el personal en las precauciones universales que se deben seguir en cualquier situación en que una persona pueda entrar en contacto con líquidos potencialmente contaminados.*
- 2. Disponibilidad de los materiales necesarios para actuar como barrera, así como contenedores de material desechable potencialmente contaminado.*
- 3. Garantizar el asesoramiento y la asistencia las 24 horas del día con disponibilidad de diagnóstico serológico en menos de 2 horas.*
- 4. Facilitar el acceso a la medicación en los casos necesarios en los plazos establecidos*
- 5. Establecer los protocolos de seguimiento adecuados.*
- 6. Disponer de profesionales encargados de la atención y seguimiento de los casos de EO (Servicios de Medicina Preventiva y/o Salud Laboral y en su ausencia, profesionales cualificados para realizar esta labor).*
- 7. Establecer criterios de notificación centralizada para crear un registro y valorar la eficacia de las intervenciones.*

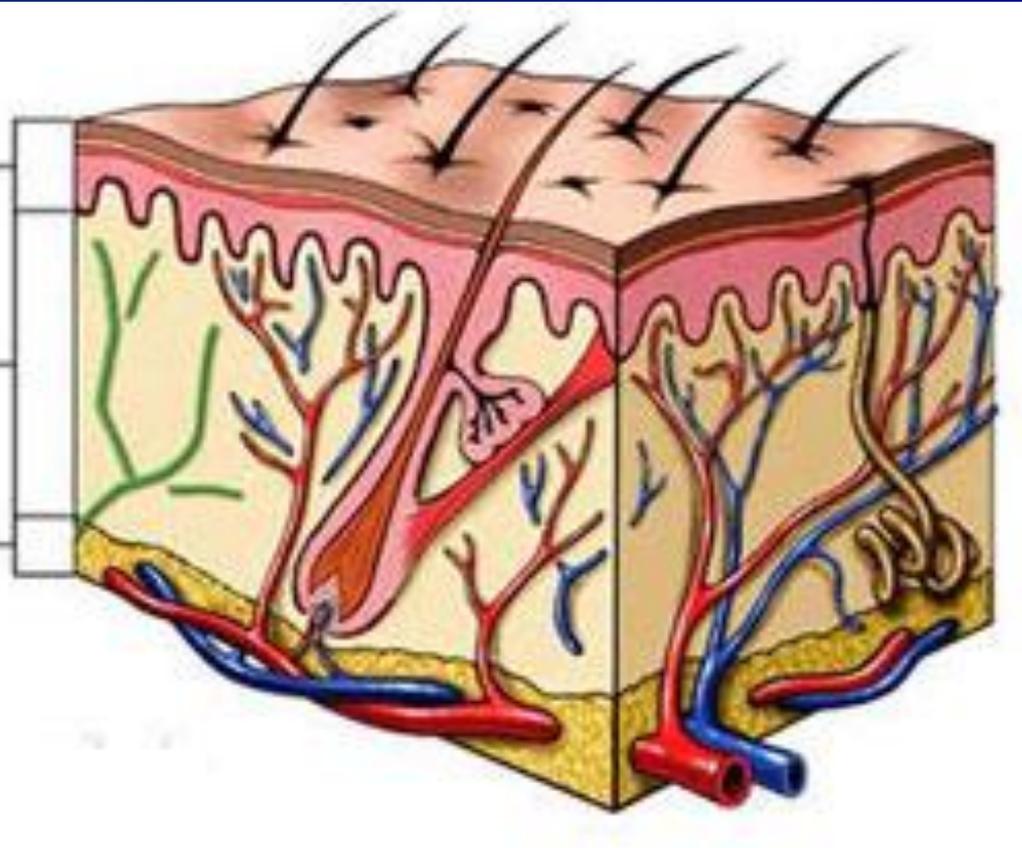
PPE



- **Tratamiento: muy eficaz**
- **¿Prevención?:**
 - **2.500.000 casos nuevos /año.**
 - **100.000 en países desarrollados**
- **La reducción del riesgo puede requerir otras estrategias.**
- **Profilaxis Post-exposición**
- **Profilaxis Pre-exposición**

Uso en HIV(-) de fármacos eficaces en HIV(+) para prevenir la infección.

VENTANA DE ACTUACION



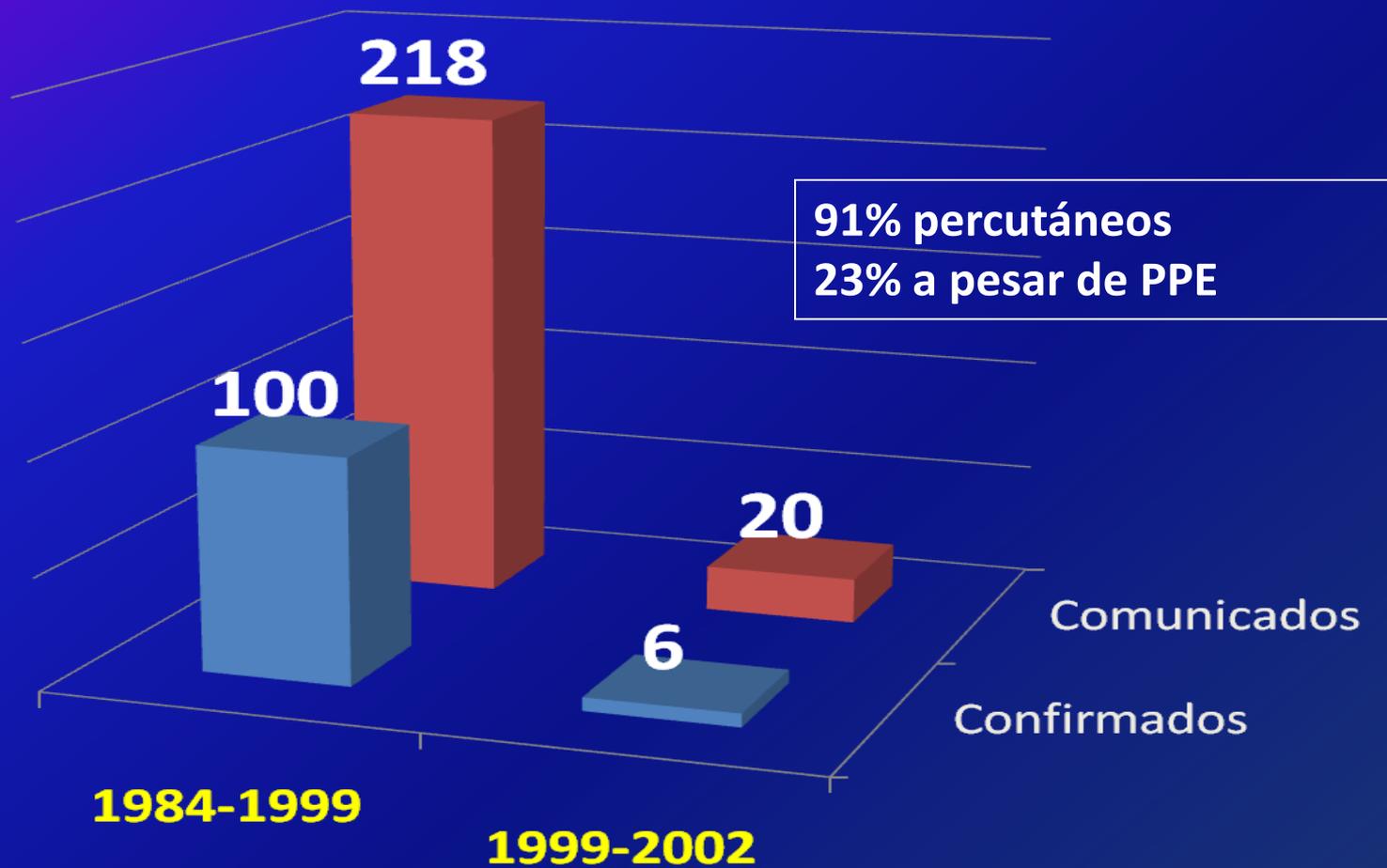
INOCULO EFICAZ

ESTANCAMIENTO
24 horas

LINFATICOS
48-72 horas

VIREMIA
5 DÍAS

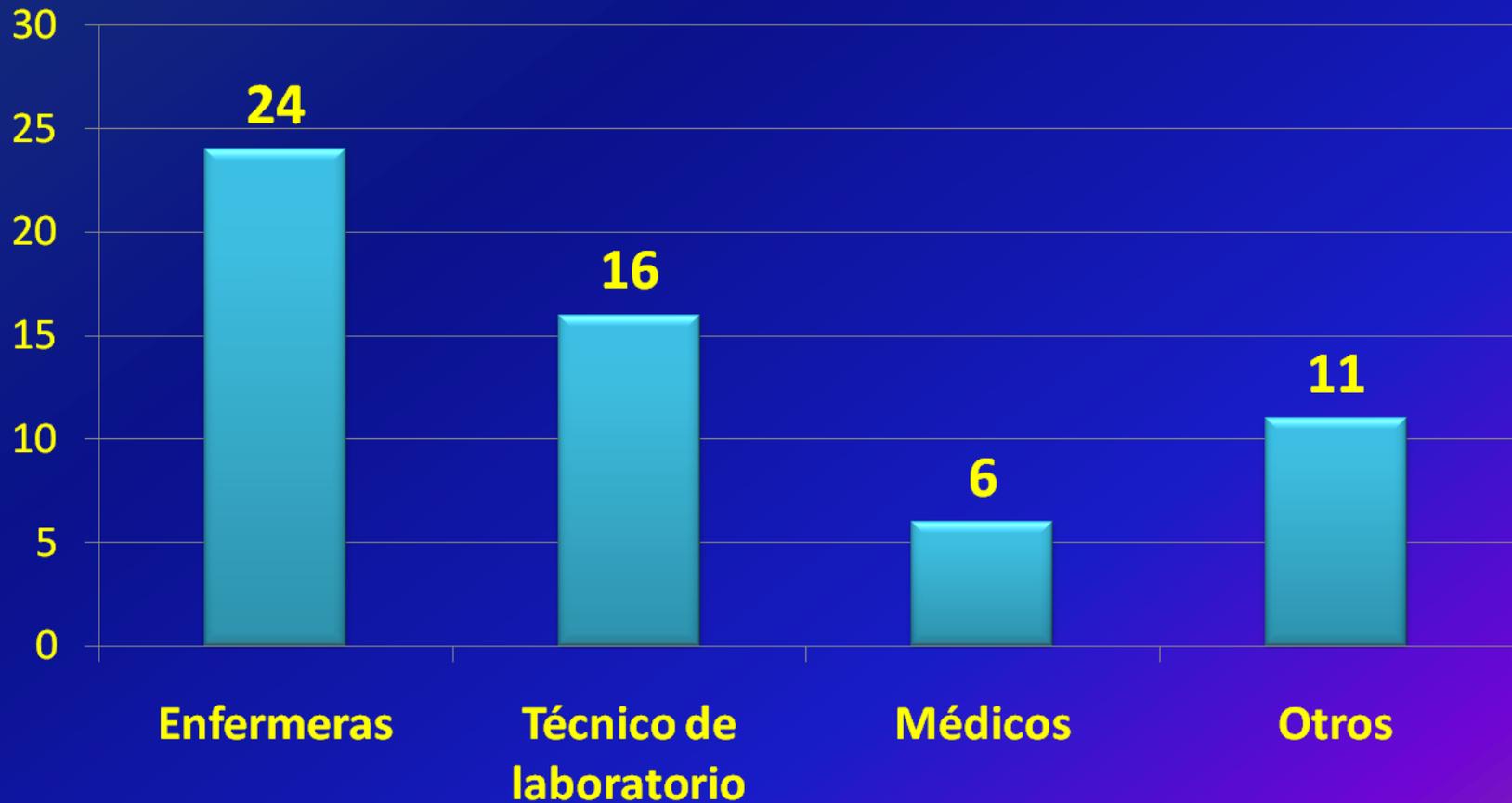
Transmisión del VIH en el medio sanitario



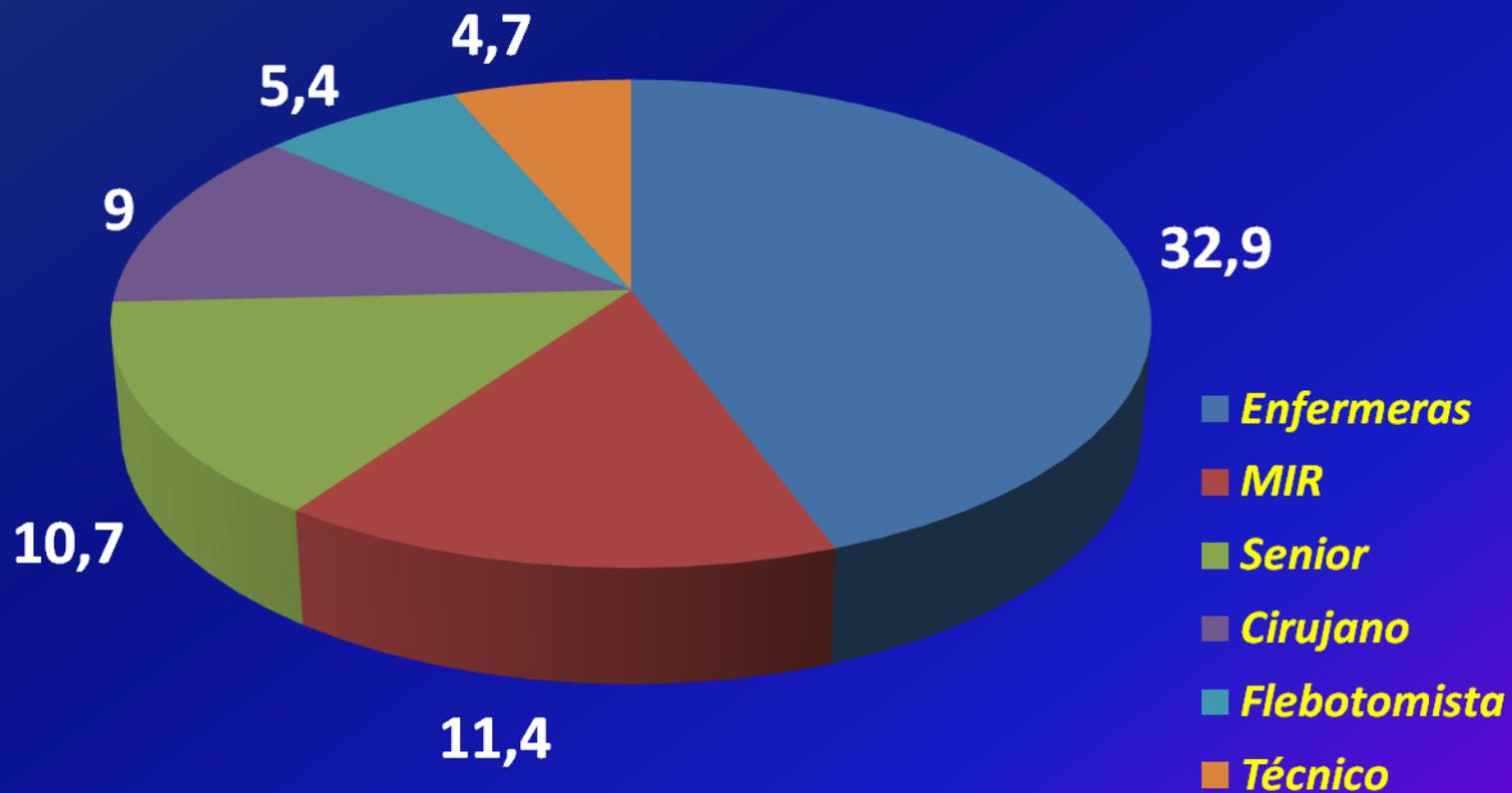
57 SEROCONVERSIONES CONFIRMADAS (HASTA 2004)

Distribución por profesión

Nº seroconversiones

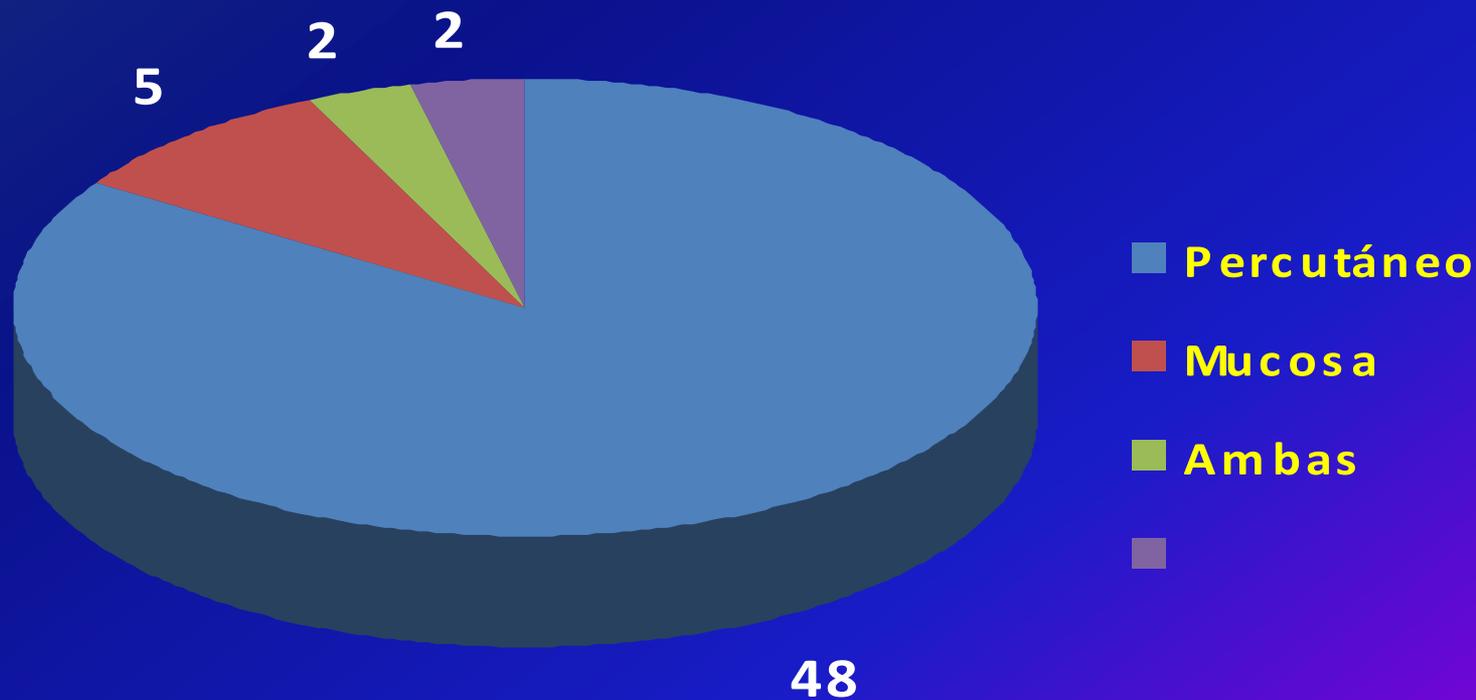


RIESGO DE TRANSMISION DEL HIV POR PROFESION (%)



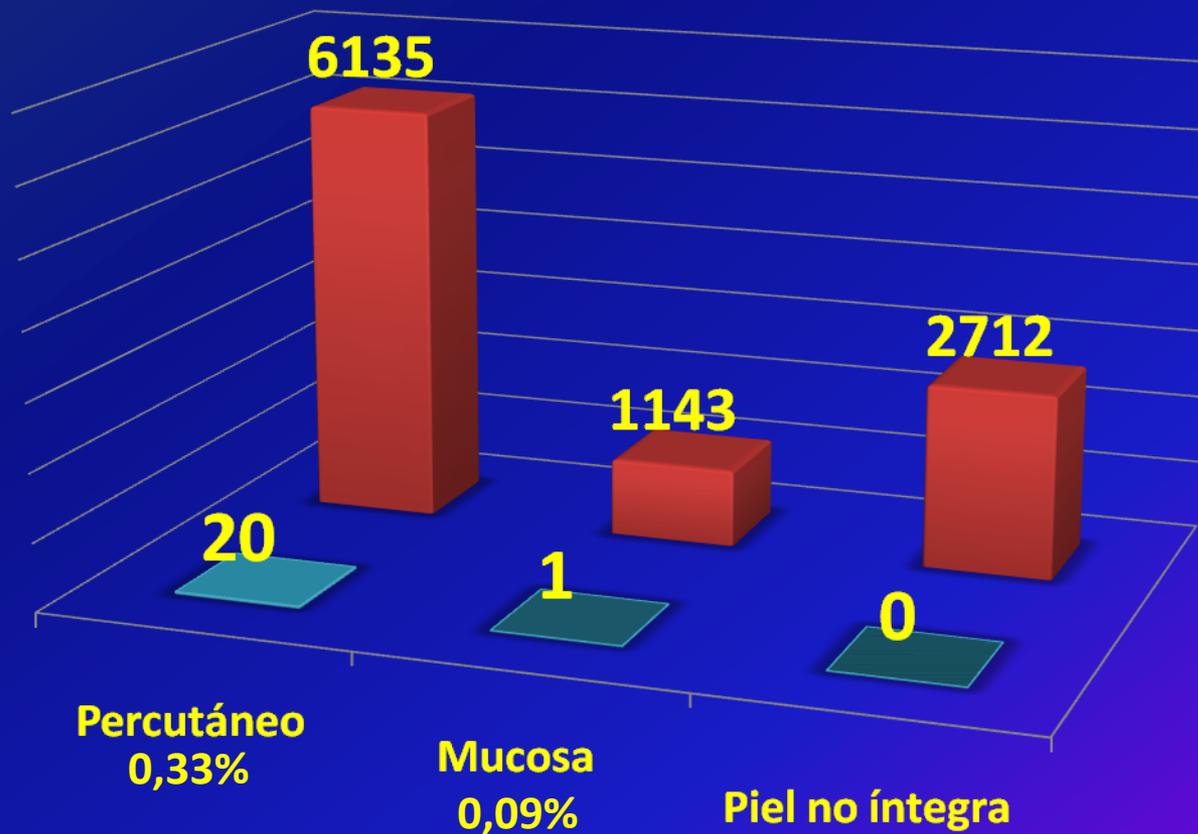
57 CASOS DOCUMENTADOS HASTA 2004.

Tipo de exposición.



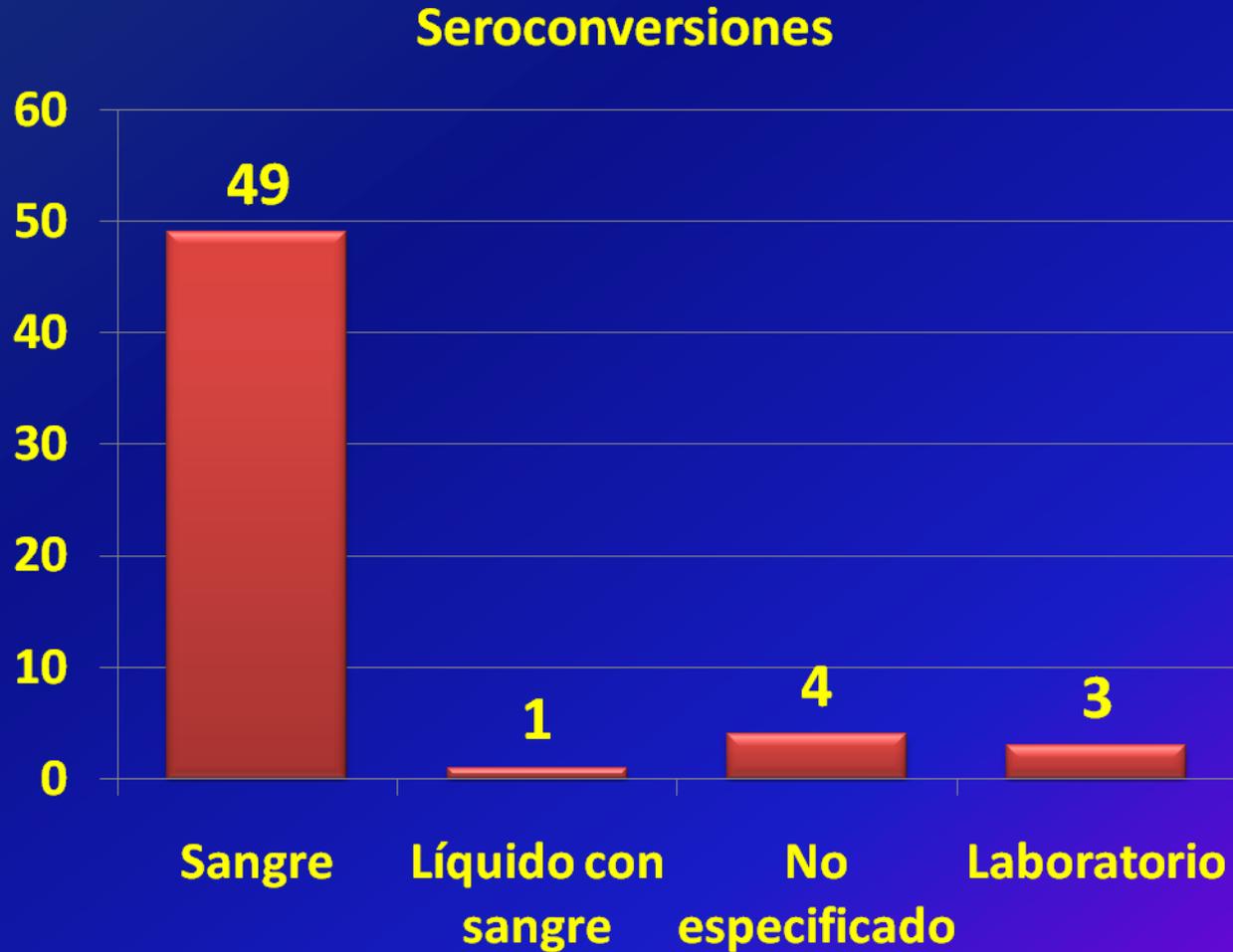
21 SEROCONVERSIONES HASTA 1991

Tipo de exposición y tasa de riesgo

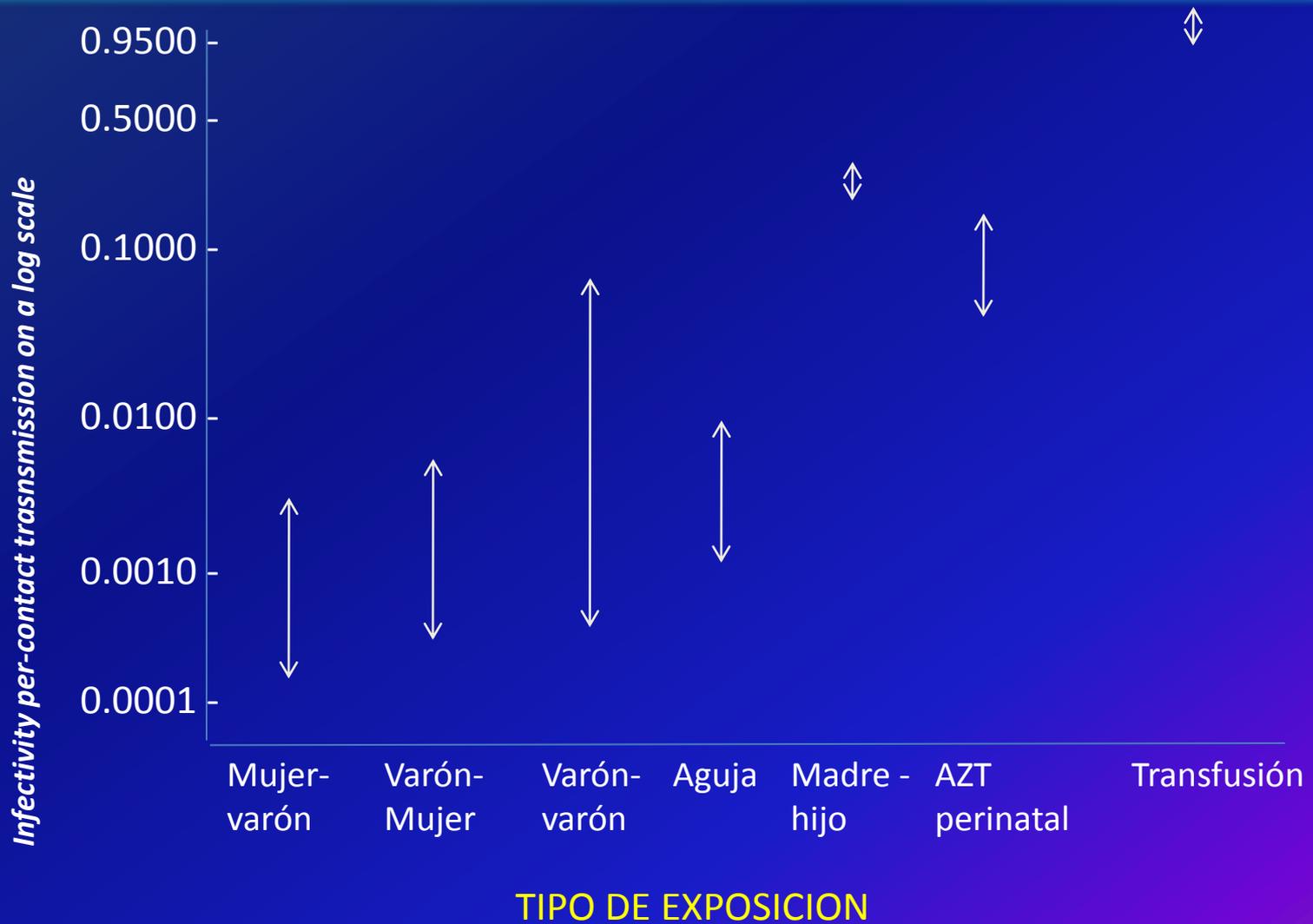


SEROCONVERSIONES CONFIRMADAS.

Origen de la contaminación



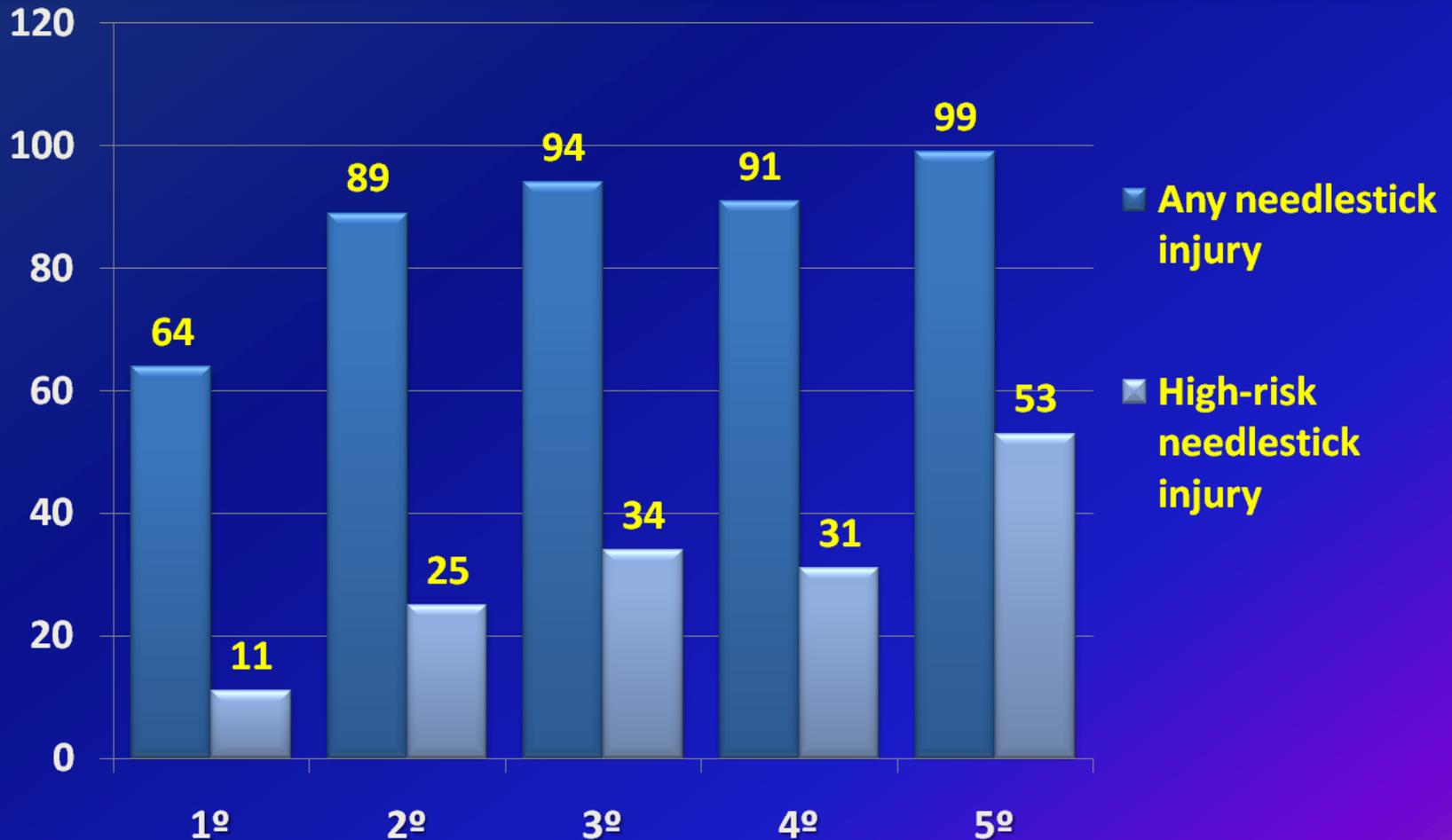
PROBABILIDAD DE INFECCION DE HIV POR CADA CONTACTO



Needlestick injuries, according to postgraduate year

YEAR OF TRAINING	Nº OF RESIDENTS	RESIDENTS WITH INJURY	MEAN Nº INJURIES PER RESIDENT
All years	699	582 (83%)	3,8
1	221	141 (64%)	1,5
2	141	125 (89%)	3,7
3	156	146 (94%)	4,1
4	102	93 (91%)	5,3
5	78	77 (99%)	7,7

Percentage of respondents who ever had any needlestick injury or High-risk needlestick injury, according to postgraduate year.



Factores de riesgo en accidentes percutáneos para transmisión del VIH.

Magnitud de la lesión	Penetrante en vaso sanguíneo Profundo con sangrado visible Superficial, sin sangrado espontáneo Erosión
Volumen transmitido	Aguja hueca con sangre visible Aguja maciza Bisturí, tijera...
Tiempo tras retirada	Inversamente proporcional
CVP en la fuente	Síntomas o fase aguda <> 1500 copias/ml
Uso de guantes	Reducción del 50% del riesgo
Tipo de fluido	Sangre Líquidos con sangre Secreciones genitales

Se considera que puede ser eficaz la comunicación de 50 copias/ml de VIH

Characteristics of injuries sustained in case patient and controls

RISK FACTOR	CASE PATIENT		CONTROLS		OR(IC95)	pVAL
	N°PATS	%RISK+	N°PATS	%RISK+		
Large gauge (<18) hollow bone needle	27	15	488	1,2	14(4,9-39)	0,001
Deep injury	33	52	675	6,8	15(8,0-26)	<0,001
Visible blood device	32	84	632	35	10(4,6-23)	<0,001
Artery or vein involving	33	73	669	31	5,9(2,9-12)	<0,001
Emergency procedure	33	12	661	2,4	5,6(2,0-16)	0,012
Use gloves	32	78	679	78	1,0(0,4-24)	1.0
AIDS in source patient	33	82	676	70	1,9(0,8-4,6)	0,18
Terminal illness in source patient	27	48	349	16	4,8(2,3-10)	<0,001
AZT PPE	33	27	679	36	0.7(0,3-1,4)	0,35

Factores de riesgo de seroconversión

Factor de riesgo	Odds Ratio	IC 95%
•Exposición profunda*	15	6 - 41
•Sangre visible*	6,2	2,2 - 21
•Dispositivo en arteria o vena*	4,3	1,7 - 12
•Paciente fuente con enfermedad avanzada*	5,6	2 - 16
•PPE con AZT*	0,19	0,06 - 0,52

Cardo DM et al. NEJM 1997;337:1485-90

Factores relacionados con el accidente:

- **Profundidad del pinchazo:**
 - Superficial (erosión)*
 - Profundidad intermedia (aparición de sangre)*
 - Profundo*
- **Tipo de material utilizado:**
 - Aguja hueca (mayor riesgo)*
 - Aguja maciza*
 - Bisturí, tijera.*
- **Sangre visible en el dispositivo.**
- **Existencia de factores de barrera**
 - La utilización de guantes disminuye el 50% el volumen inyectado*
 - Piel y mucosas intactas*
- **Tipo de fluido al que se ha expuesto el trabajador.**
 - Mayor potencial infeccioso:**
 - Sangre, Semen, Secreciones vaginales*
 - Potencial infeccioso desconocido (a menos que contenga sangre visible)*
 - LCR, Líquidos serosos, Líquido amniótico*
 - Menor potencial infeccioso: (a menos que contenga sangre visible):**
 - Vómitos, Heces, Saliva, Sudor, Lágrimas, Orina, Esputo*

Recomendaciones de Actuación Inmediata en la exposición ocupacional frente a VHB, VHC, VIH.

- Exposición percutánea Sangrado y lavado con agua corriente y jabón
- Contaminación cutánea Lavado con agua y jabón
- Contaminación mucosa Lavado con agua
- Ojos Irrigar con agua limpia, suero fisiológico, agua estéril o colirio de povidona yodada al 10%

Pueden Utilizarse productos tópicos como:

- *Gluconato de Clorhexedina*
- *Povidona Yodada*

Por su posible efecto antiviral frente a virus hepatotropos (VHB y VHC)

No se Recomienda la aplicación de agentes cáusticos (Lejía para desinfección de la piel), ni maniobras agresivas.

PROFILAXIS POST-EXPOSICION. A FAVOR Y EN CONTRA

- *La prevención debe realizarse con las medidas primarias.*
- *No se conoce la incidencia exacta de transmisión.*
- *Sólo hay datos del uso de AZT.*
- *Riesgo de aumentar Resistencia.*
- *El diseño de PPE no tiene por qué ser el mismo de TAR.*
- *Toxicidad, ansiedad...*
- *Coste /Efectividad.*

- ✓ *Pero los accidentes se siguen produciendo.*
- ✓ *Se debe reconocer que no es despreciable.*
- ✓ *Ha mejorado mucho la farmacia.*
- ✓ *No se ha confirmado; es dudoso.*
- ✓ *Hay datos a favor de politerapia, dosis y duración de la PPE.*
- ✓ *Pocos efectos secundarios.*
- ✓ *Asumible. PERSONALIZAR.*

4000 Sanitarios a los que se les indicó PPEO:

- *57% no completó o no inició el tratamiento.*
- *7% recibió un tratamiento que no estaba indicado.*

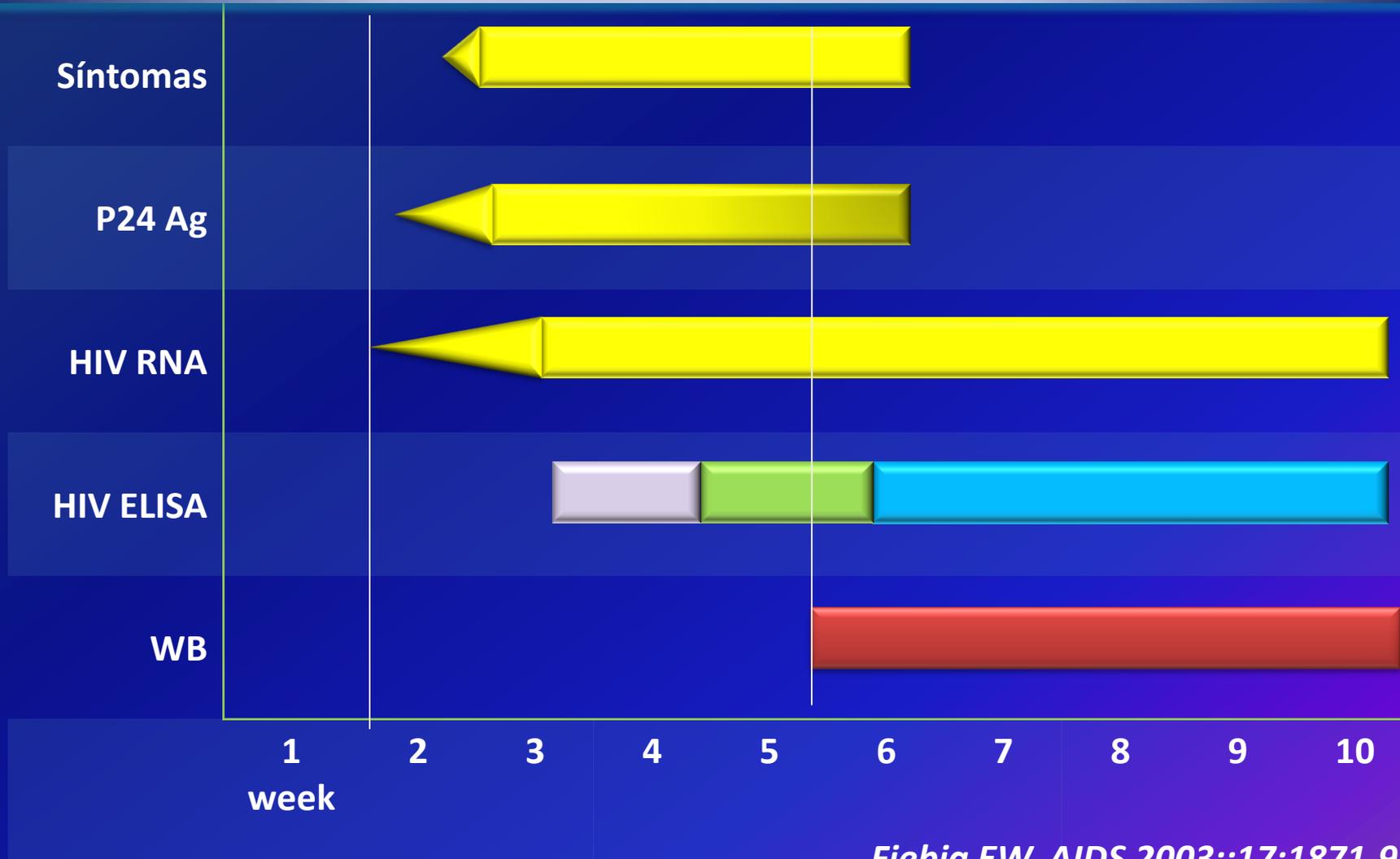
Bassett IV. Clin Infect Dis 2004; 39: 395-401

AZT PPE

	CASO	CONTROL	P
INICIO DE AZT < 4 h DEL ACCIDENTE	89%	67%	0,28
COMPLETAN 4 SEMANAS DE PPE	44%	66%	0,28
RECIBEN > 1000 mgr AZT/DIA	75%	78%	1.0

***PPE con AZT reduce la infección un 81% (IC95%: 48-94)
Profilaxis en gestante con AZT eficaz en un 67%.***

Time to HIV detection for various generations of diagnostic test.



Laboratory tests generally recommended for PPE

	During treatment			Follow-up		
	Baseline	Síntomas	4-6 week	12 week	24 week	
HIV x ELISA	+	+	+	+	+	
Hgma, Bq, liver function	+	+				
CVP		+				
Anti HBs	+					
HBsAg	+					
Anti VHC	+		+	+	+	
VHC RNA		+	+	+	+	
Test for sex infections	+	+		+		

RECOMENDACIONES GENERALES PARA PPEO FRENTE A VIH (GESIDA 2009)

	RIESGO MUY ALTO	RIESGO ALTO	RIESGO BAJO
	Gran volumen y CVP >1500 cml	Gran volumen o CVP >1500 cml	Ninguna de las dos
PERCUTANEO	Recomendar	Recomendar	Ofrecer
MUCOSA	Ofrecer	Ofrecer	NO
PIEL NO INTEGRRA	Ofrecer	Ofrecer (*)	NO
	SANGRE	LIQUIDOS CON SANGRE	OTROS LIQUIDOS

(*) Contacto prolongado, área extensa, piel muy lesionada y CVP elevada.

GUIA PARA INDICACION DE PPEO. CDC & Health Service USA

ESTADO VIH

	VIH (+)		Desconocido	VIH (-)
	Asintomático y < 1500 cml	Sintomático, fase aguda o >1500 cml		
PERCUTANEA				
Leve	PEP 2	PEP 3	Valorar PEP 2	No ofrecer
Severa	PEP 3	PEP 3	Valorar PEP 2	No ofrecer

MUCOSA / PIEL NO INTEGRAS

Riesgo bajo	Valorar PEP 2	PEP 2	Valorar PEP 2	No ofrecer
Riesgo alto	PEP 3	PEP 3	Valorar PEP 2	No ofrecer

MMWR 2001;50:1.52

PROFILAXIS POST-EXPOSICION. Efectos adversos.

4000 Sanitarios a los que se les indicó PPEO:

- **57% no completó o no inició el tratamiento.**
- **7% recibió un tratamiento que no estaba indicado.**

Bassett IV. Clin Infect Dis 2004; 39: 395-401

401 pacientes NO sanitarios:

- **78% completaron PPENO sin problemas**
 - **TAR con AZT + 3TC.**
- **No hubo efectos adversos**

Kahn JO. J Infect Dis 2001; 183: 707-14

ART course among patients in PEP study

	Drug regimen					Total
	AZT+3TC	ddl+d4T	AZT+3TC+ NFV	ddl+d4T+ NFV	Other	
	n=351	n=31	n=8	n=5	n=2	N=397
Completed 4 weeks	267(76)	29(94)	6((75)	5(100)	2(100)	309(78)
Completed but changed	3(1)	0	0	0	0	3(<1)
Discontinued Tar	47(13)	1(<1)	0	0	0	47(12)
<i>For toxicity</i>	27(8)	0	-	-	--	27(7)
<i>Source not infected</i>	10(3)	0	-	-	-	10(3)
<i>Preference participant</i>	6(2)	1(<1)	-	-	-	7(2)
<i>Participant HIV+</i>	4(1)	0	-	-	-	4(1)
Lost to follow-up	34(10)	1(<1)	2(25)	-	-	37(10)

EXPOSICION OCUPACIONAL. ACTITUD ANTE TRANSMISION VHB

FUENTE	RECEPTOR	ACTITUD
VHB (+)	<i>Vacunado. AntiHBs > 10 mU/ml</i>	NADA
	<i>Vacunado. AntiHBs < 10 mU/ml</i>	Gamma 0,06 ml/kgr + Vacuna 0,1,2
	<i>Vacunado. AntiHBs desconocido</i>	Gamma + Determinar AntiHBs
	<i>Vacunación incompleta</i>	Gamma + Completar vacuna
	<i>No respondedor (6 dosis)</i>	Gamma basal y a los 30 días
	<i>No vacunado</i>	Gamma + Vacuna 0,1,2
VHB (-)	<i>Vacunado. AntiHBs > 10 mU/ml</i>	NADA
	<i>Vacunado. AntiHBs desconocido</i>	Determinar AntiHBs
	<i>No vacunado</i>	Vacunar 0,1,2
VHB (?)	<i>Vacunado. AntiHBs > 10 mU/ml</i>	NADA
	<i>Todas las demás posibilidades</i>	Actuar como si fuente VHB (ñ)

Tipos teóricos de exposición no ocupacional

- *Sexual (práctica consentida).*
- *Violación*
- *Transfusión de sangre o hemoderivados*
- *Accidentes con agujas u objetos cortantes*
- *Contacto con fluidos o tejidos infectados*
- *Mordedura*
- *Transmisión perinatal y lactancia*

No obstante, en la práctica la transmisión no ocupacional del VIH ocurre casi siempre por vía sexual o parenteral.

Riesgo de transmisión del VIH tras una exposición a una fuente infectada. Datos aceptados hasta 2006.

Tipo de exposición	Riesgo estimado de transmisión del VIH (%)
•Transfusión de sangre (una unidad)	90-100
•Recepción anal	0.1-3.0
•Recepción vaginal	0.1-0.2
•Penetración vaginal	0.03-0.09
•Penetración anal	0.06
•Sexo oral-genital receptivo	0-0.04
•Pinchazo percutáneo con aguja	0.3 [0.2-0.5 IC95%]
•Compartir material de inyección	0.67
•Exposición mucosa	0.09 [0.006-0.5 IC95%]

RIESGO DE TRANSMISION DEL VIH TRAS EXPOSICION A UNA FUENTE INFECTADA. Datos Diciembre 2009.

	RIESGO ESTIMADO (%)	
	Fisher 2006	Landovitz 2009
<i>Transfusión de sangre</i>	90-100	
<i>Recepción anal sin protección</i>	0,1-3,0	1-30
<i>Recepción vaginal sin protección</i>	0,1-0,2	0,1-10
<i>Inserción anal sin protección</i>	0,06	0,1-10
<i>Inserción vaginal sin protección</i>	0,033-0,09	0,1-1
<i>Sexo oral</i>	0,4	0,1-1
<i>Pinchazo percutáneo</i>	0,3	0,1
<i>Compartir equipo de inyección</i>	0,67	0,67
<i>Exposición mucosa o piel no íntegra</i>	0,09	0,09
	Fisher 2006	Landovitz 2009

Fisher M. *STD&AIDS* 2006;17:81-93
 Landovitz RJ. *NEngJMed* 2009;361:1768-75

Evaluación del riesgo de infección GESIDA 2009

	APRECIABLE 0,8 – 3%	RIESGO BAJO 0,05 – 0,8%	MINIMO 0,01 – 0,05%	RIESGO NULO <0,01%
VIA SEXUAL FUENTE VIH (+)	<i>Recepción anal con eyaculación sin protección</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Recepción vaginal con eyaculación - Recepción anal o vaginal sin eyacular - Penetración anal o vaginal* - Sexo orogenital con eyaculación* 	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo oral sin eyaculación* - Sexo oro genital femenino 	
VIA SEXUAL FUENTE VIH (?)		<ul style="list-style-type: none"> - Recepción anal con eyaculación 	<ul style="list-style-type: none"> -Recepción anal o vaginal sin eyacular - Penetración anal-vaginal - Sexo oral 	<ul style="list-style-type: none"> - Caricias - Masturbación - Contacto de secreciones con piel íntegra
VIA PARENTERAL	<ul style="list-style-type: none"> •Compartir equipo •Pinchazo profundo o con sangrado 	<ul style="list-style-type: none"> -Uso de jeringuilla de origen desconocido - Pinchazo superficial - Contacto abundante sangre con mucosas 	<ul style="list-style-type: none"> - Compartir filtro algodón... - Pinchazo superficial 	

Evaluación del riesgo de transmisión del VIH en medio no sanitario en base al riesgo cuantificado estimado en las guías recientes

FUENTE VIH(+) CONFIRMADA

FUENTE VIH POSIBLE

RIESGO 0,1-30% Recomendar PEP 2-3	Recepción anal con eyaculación Recepción traumática Compartir equipos IV Pinchazo profundo	Pinchazo profundo Sangre visible Uso reciente
RIESGO 0,1-10% Recomendar PEP 2-3	Recepción anal sin eyacular Sexo vaginal Oral con eyaculación Pinchazo superficial	Recepción anal con eyaculación Equipo de origen desconocido Mucosa o piel no íntegra
RIESGO 0,1-1% Valorar PEP 2	Sexo oral sin eyaculación	Recepción anal sin eyaculación Recepción vaginal Penetración anal o vaginal Sexo oral Compartir cucharilla...
RIESGO NULO	Besos caricias, secreciones en piel no íntegra...	

EXPOSICION NO OCUPACIONAL A VHB

FUENTE	CONTACTO	ACTITUD
HBsAg(+)	Vacunado	Vacuna. 1 dosis de refuerzo
	Vacunación incompleta	Gamma + Completar vacuna
	No vacunado	Gamma + Vacuna 0,1,2
HBsAg(?)	Vacunado	
	Vacunación incompleta	Completar vacunación
	No vacunado	Vacunar 0,1,2
HBsAg(-)		No precisa PPE pero recomendar vacunación.

Exposición sexual o percutánea, mucosa o piel no íntegra con sangre o fluidos que contienen sangre.

PPENO. Otras consideraciones

- ✓ **Tétanos.** Actuación conforme a normativa habitual.
- ✓ **Prevención de ETS y su transmisión:**
 - **Exploraciones analíticas. Test rápidos.**
 - **Valorar Chlamydia, Trichomonas, Gonococo y Sífilis.**
 - **Informar y administrar con presencia física:**
 - **Ceftriaxona 125 mgr IM**
 - **Metronidazol 2 gr VO**
 - **Azitromicina 1gr VO**

Evaluación del riesgo de transmisión no ocupacional del VIH

- **Agresión sexual (violación):** al ser el acto sexual traumático implica la posibilidad de laceración de la mucosa y, por tanto, de transmisión del VIH.

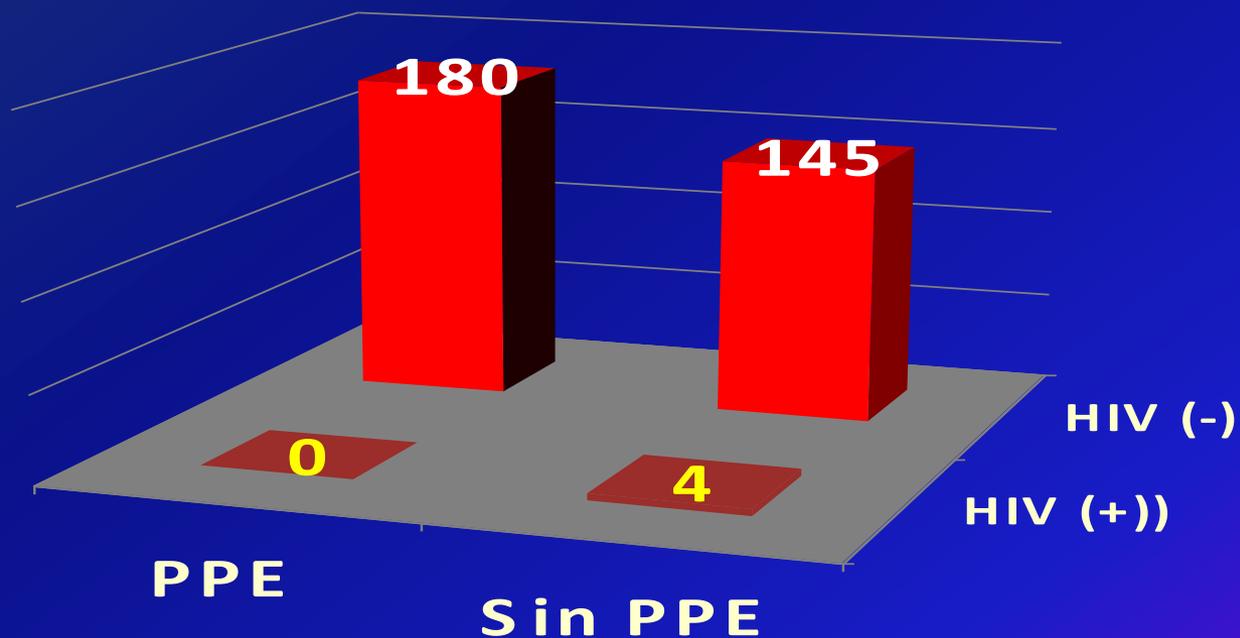
- **Infectividad del individuo fuente:** cargas virales elevadas o signos de infección avanzada (cifra baja de linfocitos CD4 o enfermedades defintorias de sida) así como la existencia de infección aguda incrementarían la probabilidad de transmisión.

- **Presencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) o de heridas o lesiones en el área genital expuesta.**

- **Aparición de sangrado o menstruación.**

En el caso de una mujer en edad fértil que haya tenido un contacto sexual de riesgo debe considerarse siempre la posibilidad de embarazo para poder adoptar medidas contraceptivas en caso necesario

PPENO EN MUJERES VICTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL



PPE iniciada antes de 72 horas y mantenida 28 días
Seroconversión en no tratadas: 2,7%

CONSIDERACIONES PREVIAS A LA PPENO

- ✓ *Asegurarse de que se trata de una exposición excepcional.*
- ✓ *La eficacia de la PPENO se reduce a partir de las 72 h de la exposición.*
- ✓ *La PPENO no asegura protección por lo que debe extremarse la prevención primaria hasta confirmar resultados.*
- ✓ *Siempre hay conflictos: EXTREMAR INFORMACION Y RELLENAR CC.II.*
- ✓ *Seguimiento estrecho con o sin PPE. PROGRAMA INTEGRAL*
- ✓ *Valorar diagnóstico, profilaxis y tratamiento de las ETS.*
- ✓ *Inmunizar y vacunar frente a VHB y tétanos si procede.*
- ✓ *Descartar gestación.*

Almeda. Euro Surveill 2004;9:35-40.

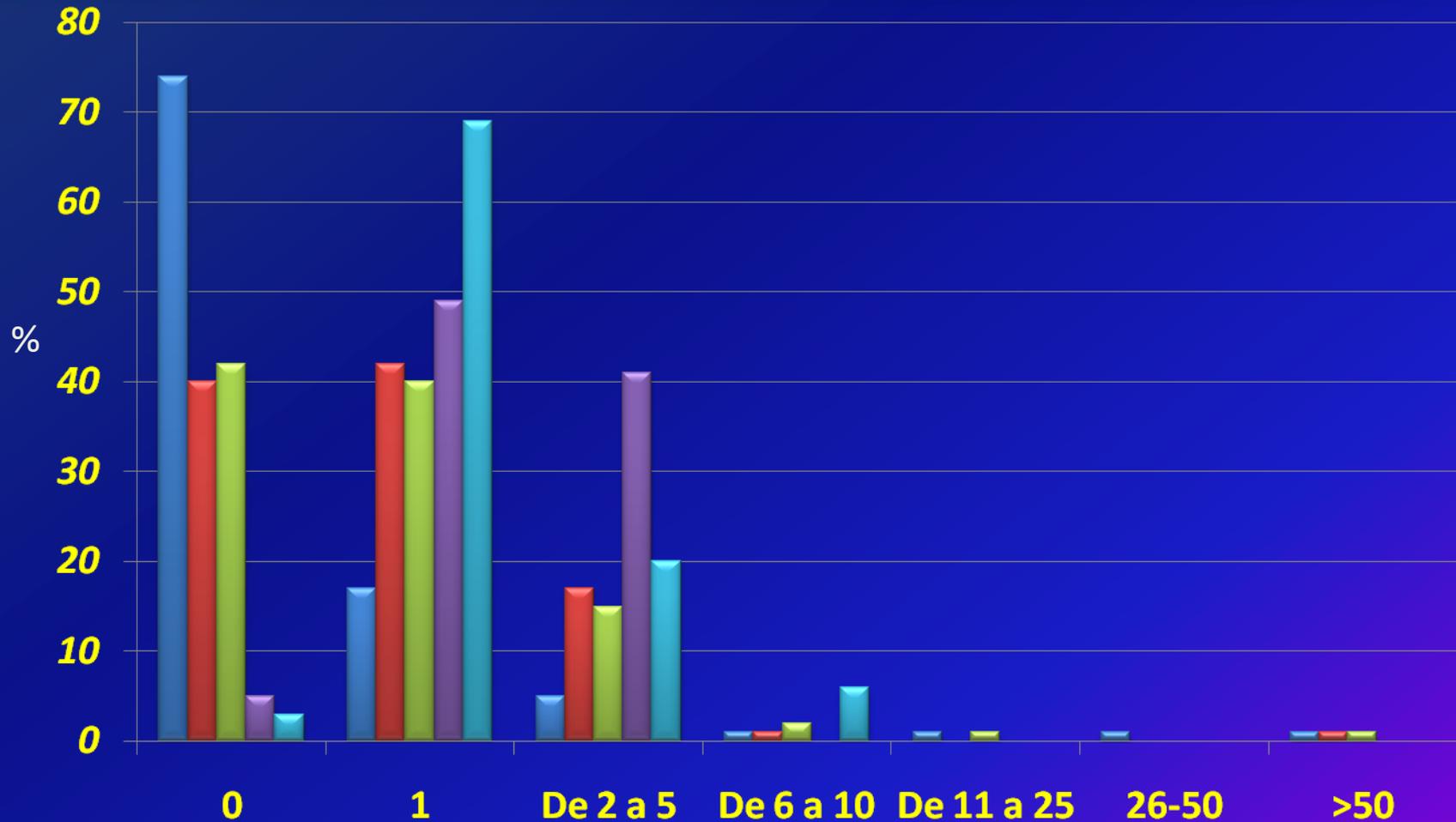
MMWR 2005; 54 (RR-2):1-17

Katz MH. Curr HIV/AIDS Rep 2004;1:159-165.

PPENO. Reflexiones

- *En los últimos años la vía sexual se ha confirmado como la más habitual en el origen de la infección de los nuevos afectados.*
- *La mayoría de los nuevos pacientes no pertenecen a “grupos de riesgo” sino que han realizado “prácticas de riesgo”.*
- *Gran parte de los contactos sexuales de riesgo son esporádicos.*
- *El uso de preservativo debe seguir siendo una recomendación habitual pero tal vez no la única.*
- *No debemos renunciar a evitar la seroconversión en estos pacientes.*

Número de contactos sexuales sin protección en los 3 meses anteriores a la PPENO (y tipo de relación).



COSTE EFECTIVIDAD DE LA PPENO

Programa de PPENO a 401 pacientes con exposición sexual (recepción anal) o uso de drogas IV.

- *Coste de los fármacos: 1.222 \$.*
- *Coste total del programa: 450.970 \$.*
- *Infecciones HIV prevenidas (estimadas): 1.26.*
- *QALYs saved: 11.74*
- *Reducción de futuros costes por HIV: 281.323 \$.*
- *Relación coste/ utlidad: 14.449 \$/ QALY saved.*

CIRCUITO DE ACTUACIÓN ANTE UNA EXPOSICIÓN ACCIDENTAL OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO

Trabajador sanitario con exposición accidental ocupacional

Atención inmediata al accidentado en el lugar donde ha ocurrido la exposición

- ✓ Aplicar medidas locales sobre la zona de exposición
- ✓ Contactar con SUH y/o Médico de Guardia de Medicina Interna

- Tramitar detección de VIH, VHB y VHC en el paciente fuente si es necesario
- Valorar el riesgo de infección por VIH, VHB y VHC en el trabajador expuesto
- Iniciar la PPE al VIH y/o al VHB, si están indicadas.
- Remitir al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales el primer día laborable
- Si la PPE al VIH está indicada, remitir a la Consulta de Infecciosas/VIH del hospital de referencia el primer día laborable.

Consulta de Enfermedades Infecciosas/VIH:

- Valorar el riesgo de infección por VIH, VHB y VHC en el trabajador expuesto
- Iniciar, modificar o ajustar la PPE al VIH y/o al VHB si están indicadas
- Prescribir los antirretrovirales para completar la PPE
- Control y seguimiento del trabajador accidentado durante la PPE al VIH

GUIA DE ACTUACIÓN ANTE UNA EXPOSICIÓN ACCIDENTAL OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO

EN LA RED

- Planilla de recogida de datos.
- Guía de actuación.
- Bibliografía.
- Enlaces.
- Consentimientos informados.

PPEO y PPENO. Otras consideraciones

**VACUNACION ANTITETANICA NO
REALIZADA, INCOMPLETA O
DESCONOCIDA**

HERIDA LIMPIA:

**Comenzar o completar
vacunación**

HERIDA COMPLICADA:

**Inmunoglobulina
Vacunación**

**Ofrecer recuerdo de vacuna si
vacunación >5 años.**

PPE. Pautas recomendadas

TDF + FTC (Truvada ©)



+/-

LOPINAVER + RITONAVIR (Kaletra©)



ATAZANAVIR (Reyataz ©) + RITONAVIR (Norvir ©)



PPE. Pautas alternativas

- *Combivir (AZT + 3TC)*
- *Darunavir + Ritonavir.*
- *Atripla (TDF + FTC + EFV).*

- *Cualquier otra si la situación lo requiere.*

NORMOGRAMA DE ACTUACION EN CASO DE ACCIDENTE BIOLÓGICO EN EL HOSPITAL (1)

PASO -1

- *Extremar las precauciones.*
- *Las normas están para ayudar (si se cumplen).*
- *Sobre todo con pacientes de riesgo.*
- *Especialmente a las 5 de la madrugada.*
- *Directamente proporcional al cansancio, la demanda, el agobio...*
- *Siempre que pasa igual sucede lo mismo.*

NORMOGRAMA DE ACTUACION EN CASO DE ACCIDENTE BIOLÓGICO EN EL HOSPITAL (2)

PASO 1

- *Cuidados de la herida o salpicadura.*

- *Llamar inmediatamente al médico de guardia de SUH.*

- *Restringir el número de personas en la atención.*

- *No desplazarse.*

NORMOGRAMA DE ACTUACION EN CASO DE ACCIDENTE BIOLÓGICO EN EL HOSPITAL (3)

PASO 2

*Seguir y cumplimentar la **Guía de actuación.***

ACCIDENTADO:

- Evaluación del riesgo de la exposición.
- Evaluación de la situación inmunitaria previa:
 - VIH.
 - VHB.
 - VHC.
 - Tétanos.
 - Otros.

FUENTE:

- Evaluación de la situación serológica:
 - VIH.
 - VHB.
 - VHC.
- Actualizar si es preciso.

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

NORMOGRAMA DE ACTUACION EN CASO DE ACCIDENTE BIOLÓGICO EN EL HOSPITAL (4)

PASO 3

*Seguir y cumplimentar la **Guía de actuación.***

- **URGENTE:** Serología HIV de la fuente.
- **IMPORTANTE pero no urgente:** Serología VHB y VHC de la fuente.
- **UTIL:** Test de gestación.
- **DIFERIBLE:** Todo lo demás.
 - Obtener suero suficiente de accidentado y fuente.**
 - Asegurarse de que se tramitan correctamente (¿en mano?. El responsable de laboratorio está presente.)**
 - Seguir manteniendo confidencialidad (volantes)**

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

NORMOGRAMA DE ACTUACION EN CASO DE ACCIDENTE BIOLÓGICO EN EL HOSPITAL (5)

PASO 4

Decisión de realización o no de la PPEO.

- *Personalizada pero contrastada (No negociar).*
- *La pólvora está inventada hace siglos.*
- *Consensuada tras información adecuada.*
- *No diferir NUNCA la decisión.*
- *Siempre es posible volverse atrás pero nunca se recupera el tiempo perdido.*
- *Primera dosis en mano (SUH / Farmacia).*

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

NORMOGRAMA DE ACTUACION EN CASO DE ACCIDENTE BIOLÓGICO EN EL HOSPITAL (6)

PASO 5

Remitir a Consulta de Salud Laboral (siempre) y Medicina Interna (si PPEO).

- *Debe ofrecerse segundo nivel.*
- *Debe citarse en el primer hueco posible.*
- *Debería confirmarse de día y hora por escrito.*
- *Debería ofrecerse relevo en el puesto de trabajo.*
- *Nota a Jefatura de Guardia – Dirección médica.*

**CONSENTIMIENTOS
INFORMADOS**

NORMOGRAMA DE ACTUACION EN CASO DE ACCIDENTE BIOLÓGICO EN EL HOSPITAL (7)

PASO 6

Consulta de Medicina Interna

- *Valorar el riesgo de infección por VIH, VHB y VHC en el trabajador expuesto.*
- *Iniciar, modificar o ajustar la PPE al VIH y/o al VHB si están indicadas*
- *Prescribir los antirretrovirales para completar la PPE*
- *Control y seguimiento del trabajador accidentado durante la PPE al VIH .*

Consulta de Salud Laboral

- *Valorar el riesgo de infección por VIH, VHB y VHC en el trabajador expuesto.*
- *Valorar consulta con MINT .*
- *Seguimiento durante 6 -12 meses.*

CIRCUITO DE ACTUACIÓN ANTE UNA EXPOSICIÓN ACCIDENTAL NO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO

- *Atención inmediata al accidentado en el primer centro sanitario al que acuda.*
- *Aplicar medidas locales sobre la zona de exposición*
- *Remitir al Servicio de Urgencias del hospital de referencia (debe tener capacidad para dispensar antirretrovirales)*

Servicio de Urgencias del hospital de referencia de adultos o de pediatría:

- *Valorar el riesgo de infección por VIH, VHB y VHC de la persona expuesta*
- *Iniciar la PPE al VIH y/o al VHB, si están indicadas.*
- *Remitir a la Consulta de Infecciosas/VIH del hospital de referencia el primer día laborable*

Consulta de Enfermedades Infecciosas/VIH de adultos o de pediatría del hospital de referencia:

- *Valorar el riesgo de infección por VIH, VHB y VHC de la persona expuesta*
- *Iniciar, modificar o ajustar la PPE al VIH y/o al VHB si está indicado*
- *Prescribir los antirretrovirales para completar la PPE*
- *Control y seguimiento completo de la persona accidentada*

CIRCUITO DE ACTUACIÓN ANTE UNA EXPOSICIÓN ACCIDENTAL NO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO (2)

RECORDAR:

- *Valoración y tratamiento in situ de posibles ETS.*
- *Valoración de la situación vacunal frente a VHB y Tétanos.*
- *Descartar gestación.*

A TENER EN CUENTA:

- *El paciente no está obligado a ser sincero.*
- *El médico está obligado a ser eficaz.*
- *El paciente es posible que no vuelva a aparecer por el hospital.*

¡¡ CONSENTIMIENTOS INFORMADOS !!

Profilaxis para ETS

- **Ceftriaxona** 125 mgr IM/IV
- **Metronidazol** 2 gr VO
- **Azitromicina** 1g VO

- **Chlamydia**
- **Neisseria gonorrhoeae**
- **Trichomonas vaginalis**
- **Treponema pallidum**

*Administración con presencia física en SUH.
Valorar alternativas en alérgicos.*



GRACIAS

***... y tengan
mucho
cuidado ahí
fuera.***