

AREA COMITÉ DE INFECCIONES

Protocolo accidente cortopunzante. (Actualización 2017)

Los trabajadores de la salud corren el riesgo de exposición ocupacional a patógenos contenidos en la sangre. Estos patógenos incluyen el virus de la hepatitis B (VHB), el virus de la hepatitis C (VHC), y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Protocolo de acción

En todos los casos realizar tratamiento adecuado de la herida e informar al trabajador y a la fuente.

Extraer sangre a el trabajador para conocer su estado serológico basal (VIH, Antígeno de Superficie VHB; si esta vacunado para VHB y no cuenta con Anticuerpo de superficie VHB solicitarlos; Anticuerpo VHC). Si la fuente es conocida informar a la fuente, solicitar consentimiento verbal y solicitar serología VIH, Antígeno superficie VHB, Anticuerpo VHC)

Prevención post exposición VIH

La profilaxis tiene indicación si la fuente es VIH positiva o es una fuente donde se desconoce el status serológico VIH. En fuentes VIH negativas no tiene indicación la profilaxis.

Tipo de exposición	Tipo de material	Recomendación
Percutánea	Sangre	Hacer profilaxis pos exposición
	Líquidos que contienen sangre u otros potencialmente infectantes	Hacer profilaxis pos exposición
	Otros líquidos no infectantes (heces, saliva, orina)	No hacer profilaxis
Mucosa	Sangre	Hacer profilaxis pos exposición
	Líquidos que contienen sangre u otros potencialmente infectantes	Hacer profilaxis pos exposición
	Otros líquidos no infectantes (heces, saliva, orina)	No hacer profilaxis
Piel de alto riesgo (grandes extensiones de sangrado, con contacto prolongado, piel no intacta.)	Sangre	Valorar individualmente
	Líquidos potencialmente infectantes	Valorar individualmente
	Otros líquidos no infectantes (heces, saliva, orina)	No hacer profilaxis

Como realizar la profilaxis post exposición:

1) Tiempo para el inicio de la terapia de prevención

Mayor brevedad posible, **primeras dos horas idealmente**, concomitantemente con la extracción de una muestra de sangre del accidentado para establecer su serología basal. Siempre debe realizarse antes de las 72 horas de presentado el accidente.

2) Duración

4 semanas

3) Tratamiento farmacológico

- > AZT/3TC (lamivudina/ Zidovudina)
 - 1 comprimido v/o cada 12 horas
- > LPV/ rit (Lopinavir / ritonavir)
 - 2 comprimidos v/o cada 12 horas

Explicar al paciente efectos adversos de la medicación fundamentalmente digestivos y advertir del no uso de productos migra mientras este bajo el tratamiento antirretroviral.

4) Seguimiento del trabajador

- > Control con infectólogo en policlínica para valorar tolerancia al TARV y seguimiento con serologías de control

Prevención Post Exposición de la Infección por Hepatitis B

Se efectuara teniendo en cuenta la serología del trabajador (Antígeno de Superficie VHB y Anticuerpo de Superficie VHB este último para evaluar si el trabajador esta inmunizado). Fuente desconocida se toma igual conducta que fuente positiva).

Una inmunización correcta para VHB es aquel trabajador que tiene tres dosis de vacuna VHB confirmado con documento de carnet de vacuna y anticuerpos de superficie mayores a 10 mU /ml. (En situaciones especiales que no cuenten con carnet de vacuna pero refieran haberlas recibido y presenten títulos de anticuerpos superficie mayores a 10 mU /ml se consideraran también adecuadamente inmunizados.

Serología VHB fuente	No vacunados o vacunados de forma incompleta	Inmunizados adecuadamente con respuesta adecuada (3 dosis de vacuna con anticuerpos superficie mayores a 10 mU /ml)	Inmunizados adecuadamente con respuesta inadecuada (3 dosis de vacuna con anticuerpos superficie menores a 10 mU /ml)	
Antígeno de superficie positivo o desconocido	Administrar una dosis de IGBVHB y completar esquema de vacuna VHB	Protegido no se realiza profilaxis	Si recibió dos serie de vacuna (6 dosis)	Si recibió una serie de vacuna (3 dosis)
			Administrar una dosis de IGBVHB y repetirla al mes	Administrar una dosis de IGBVHB + Completar nueva serie de vacunación (3 dosis más)
Antígeno de superficie VHB negativo	Completar esquema de vacunación VHB	Protegido no se realiza profilaxis	No precisa intervención	Administrar una dosis adicional de vacuna

IGBVHB: Inmunoglobulina hiperinmune hepatitis B

Cuando está indicado iniciar Profilaxis de VHB, ésta se debe realizar dentro de las primeras 24 horas y de preferencia dentro de las primeras 12 horas. Las dosis de Inmunoglobulina hiperinmune hepatitis B y de vacuna anti VHB, cuando está indicado el uso de ambos, se administran en forma simultánea, pero en localizaciones anatómicas diferentes, para evitar que se neutralice el antígeno que contiene la dosis de vacuna. La dosis de inmunoglobulina hiperinmune es 0.06 ml/kg de peso o 5 ml para adultos. (Contactar al personal de farmacia abierto las 24 hs para conseguir la inmunoglobulina)

Seguimiento serológico del trabajador:

- Inmunización correcta: Anticuerpos de superficie VHB igual o mayor a 10 mUI/mL
 - No requiere seguimiento.

- No vacunado, vacunación incompleta, no respondedor:
 - Antígeno superficie VHB, Anticuerpo de superficie VHB a las 6 semanas, 3 y 6 meses.
- Respuesta desconocida (1-2 meses post-vacunación):
 - Anticuerpo superficie VHB al momento del accidente mayor a 10 mUI/mL no seguimiento.
 - Anticuerpo de superficie menor a 10 mUI/mL igual que no vacunado.

Profilaxis post exposición VHC

- No se dispone de profilaxis post- exposición.
- **Seguimiento serológico del trabajador:**
 - **Fuente VHC negativo:** no requiere seguimiento.
 - **Fuente VHC positivo o desconocido:**
 - Control con infectólogo para seguimiento.

Bibliografía

- 1) Chiparelli, H; Dutra, A; González A; Mansilla, M; Mogdasy, M; Visconti, A. .INFECCIONES TRANSMITIDAS POR SANGRE Y FLUIDOS BIOLÓGICOS EN ÁREAS ASISTENCIALES GUIAS PARA LA PROFILAXIS POST EXPOSICION (PPE) ACCIDENTAL OCUPACIONAL A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES EN TRABAJADORES DE LA SALUD. Montevideo; Uruguay. Ministerio de Salud Pública; 2009.
- 2) Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. [MMWR Recomm Rep](#). 2005 Sep 30;54(RR-9):1-17.
- 3) POST-EXPOSURE PROPHYLAXIS TO PREVENT HIV INFECTION Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection. 2007
- 4) Documento de consenso sobre profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños. Gesida 2015

Elaborado por Dra Jimena Prieto Especialista Enfermedades Infecciosas

Revisado por Dra Rossina Serveto Presidenta CIH. Microbióloga.

Revisado por Dr Marcelo Acevedo CIH. Intensivista