

# **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**



## **AUTORIDADES**

### **Ministra de Salud Pública**

Dra. María Julia Muñoz

### **Sub-Secretario de Salud Pública**

Dr. Miguel Fernández Galeano

### **Director General de la Salud**

Dr. Jorge Basso

### **Sub-Director General de la Salud**

Dr. Gilberto Rios Ferreira

### **Dirección Programa Prioritario ITS/SIDA**

Soc. María Luz Osimani

## **EQUIPO TÉCNICO**

### **Autores:**

Chiparelli, Héctor (1)

Dutra, Anibal (2)

González Banfi, Alicia (3)

Mansilla, Mariela (4)

Mogdasy, M. Cristina (5)

Visconti, Ana (6)

## **CARGOS Y GRADOS ACADÉMICOS**

(1) - Jefe de Unidad de Virología – Servicio Nacional de Laboratorio de Salud Pública (M.S.P.).

Ex-Prof. Agdo. Depto. de Bacteriología y Virología. Fac. de Medicina (UDELAR).

(2) - Médico Infectólogo. Ex-Prof. Adj. de Clínica de Enfermedades Infecciosas. Fac. de Medicina (UDELAR). Adj. a la Dirección del Hospital Pasteur (M.S.P.).

(3) - Médico Pediatra. Policlínica de Infectología, Banco de Previsión Social (B.P.S.). Integrante del Comité de infecciones del B.P.S. Pediatra Honoraria Policlínica de Infectología. Centro Hospitalario Pereira Rossell. Asesor Temporario de O.P.S.-O.M.S. en Pediatría.

(4) - Médica Infectóloga / Internista. Servicio de Enfermedades Infecto Contagiosas (ASSE, MSP). Médica Infectóloga del Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay (CASMU). Medicina Preventiva / Coordinadora Comité de Infección Intrahospitalaria. Ex-Prof. Adj. de Enfermedades Infecciosas de Facultad de Medicina (UDELAR).

(5) - Médica Especialista en Microbiología, Especialista en Enfermedades Infecciosas. Médico Infectólogo del PPITS / SIDA (MSP). Asesor Temporario de O.P.S.-O.M.S. en Laboratorios de Microbiología y Control de Infecciones. Ex-Prof. Adj. de Bacteriología y Virología. Fac. de Medicina (UDELAR).

(6) - Médica Ginecóloga Centro Materno Infantil de VIH/SIDA Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR). Representante en CONASIDA - MCP por INAU.

Grupo de Trabajo para la elaboración de un Consenso de guías de práctica clínica de VIH/SIDA (Ordenanza Ministerial 288/13.04.2005).

## *Índice*

Prólogo	
I.-Introducción .....	5
II.-Definiciones.....	5
III.-Prevención Post Exposición Ocupacional de la Infección VIH .....	6
IV.- Situaciones Especiales .....	8
V.-Prevención Post Exposición Ocupacional de la Infección por Hepatitis B (VHB) .....	9
ANEXOS .....	11
Anexo 1: Flujograma de decisión según resultados de serología del paciente fuente. ....	11
Anexo 2: Tipo de PPE de acuerdo al Tipo de Exposición.....	12
Anexo 3: Flujograma de decisión según resultados de serología de personal accidentado. ...	13
Bibliografía. ....	14

## *Prólogo*

A la vez que se promueve internacionalmente la estrategia de Cuidados para la Seguridad de los Pacientes, la seguridad de los trabajadores de la salud sigue siendo también un tema relevante a nivel mundial.

La actividad laboral en el área de la salud viene adquiriendo según la evidencia, una trascendente importancia social, que podríamos resumir en aquella frase de “quién cuida a los cuidadores”. Lo primero que debemos reconocer es que, en general los trabajadores de la salud nos cuidamos poco y basta referirse a las evidencias en términos de mortalidad de las profesiones de la salud, sus causas y las edades comprometidas. Inciden muchas variables, una de ellas da cuenta de que, en materia de formación que recibe el trabajador de la salud orientada a promover cuidados que hagan de su actividad una práctica lo más segura posible, esta es ciertamente escasa, discontinua y sin evaluación periódica.

El trabajador de la salud en cuanto aprende a protegerse, protege a los demás.

Tal es el caso de la aplicación de los principios establecidos en las prácticas vinculadas a la bioseguridad. Las mismas existen, pero son poco conocidas y en la medida que su difusión no se realiza en forma sistemática y sujeta a evaluaciones, es de suponer que en la práctica su aplicación queda reducida según grupos de interés y motivaciones por el tema. Sin perjuicio que la capacitación continua es una preocupación de las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, el propio Ministerio de Salud Pública en el marco de su responsabilidad rectora, orientada a los cambios que el Sistema de Salud viene operando, propone esta nueva actitud más activa y generadora de hechos y eventos que la jerarquicen. Un ejemplo es ésta nueva Publicación que se refiere a la profilaxis post exposición accidental ocupacional a sangre y fluidos corporales en trabajadores de la salud

Si bien los criterios y medidas de bioseguridad, tendientes a evitar la exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales, siguen siendo la principal herramienta para minimizar los accidentes que puedan tener riesgo de adquirir infecciones por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Hepatitis B y Hepatitis C ; los trabajadores de la salud tienen que estar capacitados para que en el caso de producirse una exposición ocupacional, poder atender esta situación y brindar una profilaxis oportuna y eficaz

Este material que estamos presentando entonces, es el resultado de la experiencia acumulada de grupos de técnicos. Técnicos que se han venido capacitando en la temática, que ha tenido ya versiones y presentaciones previas con participación de muchos profesionales del ámbito clínico, académico nacional e internacional así como funcionarios y colegas del Programa Prioritario de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA. Esperemos que éste material entonces , sea de utilidad.

Vaya a todos los participantes en éste trabajo el agradecimiento por el esfuerzo realizado.

*Dr. Jorge Basso  
Director General de Salud*

## I. - Introducción

Las medidas tendientes a evitar la exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales, siguen siendo la principal herramienta para minimizar los accidentes que puedan representar un riesgo para la adquisición de infecciones transmitidas por estas vías, fundamentalmente, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Hepatitis B y Hepatitis C. (1-7). Estas medidas incluyen los Procedimientos de Buenas Prácticas Clínicas que incluyen las Precauciones Standard, para lo que se debe disponer de los adecuados recursos instrumentales y físicos, educar al personal de salud y dar buena información al paciente, de modo que las tareas se desarrollen en un ámbito laboral sin sobresaltos.

*De producirse una exposición ocupacional a sangre o fluidos corporales, se está ante una emergencia médica para la que el personal sanitario tiene que estar técnicamente preparado, además de contarse con los recursos necesarios para brindar una profilaxis oportuna y eficaz, siendo éste el objetivo de estas Guías*

Para la prevención pre-exposición de la infección por el Virus de la Hepatitis B (VHB) existe la vacunación anti Hepatitis B que es obligatoria para el personal que ingresa a trabajar al Sector Salud en nuestro país, lo cual minimiza el riesgo de contraer la infección. No existe profilaxis específica para la infección por el Virus de la Hepatitis C (VHC) por vía de vacunas ni por medicación.

*Tampoco existe vacuna específica anti VIH. La administración precoz de un plan antirretroviral (ARV) ha probado ser eficaz en disminuir el riesgo de la infección post accidental por el VIH (7-11)*

Por lo cual nos ocuparemos en primer lugar de la profilaxis post exposición accidental ocupacional por VIH y luego por VHB, aunque en la práctica éstas deben ser encaradas simultáneamente, así como la determinación del estado serológico para VHC como se observa en los anexos 1 y 3.

## II. - Definiciones

**Material potencialmente infeccioso (MPI):** se refiere a sangre y fluidos corporales en los que se considera que pueden representar riesgo ocupacional (líquido cefalorraquídeo,

líquido sinovial, líquido pleural, líquido peritoneal, líquido pericárdico y líquido amniótico), tejidos e insumos médicos, equipamiento o superficies ambientales contaminadas con dichos fluidos.

Otros fluidos corporales, como orina, materias fecales, sudor, saliva, expectoración, lágrimas y vómitos se consideran MPI de bajo riesgo, excepto que contengan sangre visible.

Las secreciones genitales, si bien se consideran MPI en situaciones de contacto sexual, no existen evidencias que las impliquen como riesgo potencial ocupacional para los trabajadores de la salud.

**Trabajador de la Salud (TS)**, se refiere a toda persona que participa en el equipo asistencial de manera directa o en tareas de apoyo, que lo puedan exponer a MPI, lo cual incluye personal médico y de enfermería, personal odontológico, hemoterapeutas, laboratoristas, autopsistas, fisioterapeutas, practicantes, parteras y personal de áreas no asistenciales que puedan potencialmente tener contacto con MPI, como ser: personal de limpieza, tisaneras, mantenimiento y de acompañamiento del paciente.

**Exposición accidental de riesgo (ER)**: se refiere a situaciones donde MPI entra en contacto directo con tejidos ya sea por punción transcutánea a través de piel sana o a través de piel previamente erosionada o por contacto con mucosa, fundamentalmente ocular. Estas incluyen por ej: penetración en tejidos del operador de aguja con sangre fresca que fue utilizada para acceso vascular de paciente, corte con hoja de bisturí con sangre reciente de paciente.

La situación de agujas macizas de sutura involucra un riesgo menor al anterior, debido a menor inóculo.

El riesgo se evalúa de acuerdo al estado del paciente fuente y al tipo de accidente ocurrido.

### **En cuanto al estado del paciente fuente, considerar:**

#### **Serología VIH (+):**

- **De bajo riesgo:** paciente asintomático y con Carga Viral < 1000 copias/ml.
- **De alto riesgo:** paciente sintomático, en etapa SIDA, cursando primoinfección VIH, o con Carga Viral > 1000 copias/ml

**Serología VIH desconocida:** considerar prevalencia según población de pertenencia.

**Serología VIH (-):** no se considera de riesgo.

En cuanto al tipo de accidente ver Cuadro 1.

### **CUADRO 1: CLASIFICACIÓN DE LOS TIPOS DE EXPOSICIÓN OCUPACIONAL EN RELACIÓN A LA NECESIDAD DE PPE**

Tipo	Nombre	Descripción
A	Manifiesta	Penetración en tejido subcutáneo con elemento cortante o punzante contaminado recientemente con MPI de fuente VIH + o salpicadura ocular o bucal, con MPI de fuente VIH +.
B	Probable	Salpicadura o contacto en piel no intacta de MPI de fuente VIH +
C	Incierta	Idem a A pero de fuente con estado VIH no conocido *
D	Sin riesgo	Idem a A o B de fuente con estado VIH (-)

*\*Puede ser porque la persona ya no es accesible para establecer su serología. En caso de que el paciente fuente pueda ser analizado para VIH, pasará a tipo A o D*

*Los pinchazos con agujas “abandonadas” deben dejar de existir siempre que se cumpla con las Normas de Bioseguridad y Precauciones Standard en el trabajo y debe estar incorporada la necesidad de un descarte seguro de tales elementos punzantes por las personas que manipulan este tipo de material. En caso de producirse éste, si se conoce que fue utilizada recientemente, rever si se puede recomponer su probable procedencia, (ej: se sabe de que sala procede y en quienes pudo ser utilizada) de ser así, proceder como anteriormente y estudiar con serología a los pacientes de esa sala. De estar abandonada desde tiempo anterior, no se considera aplicable la PPE en estas situaciones, ya que el VIH si está presente se inactiva al desecarse la sangre.*

**En cuanto a la serología de la persona accidentada**, se extraerá una muestra de sangre inicial para valorar el estado serológico y actuar de acuerdo al Anexo 3.

### **III. - Prevención Post Exposición Ocupacional de la Infección VIH**

**Profilaxis post-exposición ocupacional (PPE):** es el conjunto de medidas tendientes a minimizar el riesgo de infección en la persona accidentada luego de producido un accidente ocupacional de las características anteriormente definidas.

**Cuando hacerla:** es imprescindible su aplicación en los tipos de exposición laboral A, B, o C hasta que se conozca el resultado del estudio serológico para el VIH del paciente fuente, el que debe implementarse rápidamente. Si el paciente fuente resulta que está infectado se mantiene como en A, de ser negativo se suspende. Esto debe ser explicitado al TS accidentado para favorecer su adhesión a la PPE.

En C se valorarán factores en el paciente fuente que aumentan las probabilidades de riesgo de infección, así como valorar la prevalencia nacional y de las poblaciones asistidas en ese centro.

**Tiempo para el inicio:** La PPE debe iniciarse a la mayor brevedad posible, en un lapso no mayor de 6 horas, para la categoría A, concomitantemente con la extracción de una muestra de sangre del TS accidentado para establecer su serología basal.

**Duración:** La duración de la administración de PPE no está científicamente establecida ya que es muy difícil y no ético establecer ensayos clínicos para determinarlo. La evidencia actual según experiencia animal así como en comunicaciones de tratamientos en exposiciones post ocupacionales, muestra que mantener 4 semanas de tratamiento es lo recomendado.(12)

**Tipo de medicación:** Las drogas antirretrovirales (ARV) en combinación, son la medicación recomendada para la PPE. Existen actualmente 5 familias de ARV: inhibidores nucleosídicos de la transcriptasa reversa (INTR), inhibidores no nucleosídicos de la transcriptasa reversa (INNTR), inhibidores nucleotídicos de la transcriptasa reversa (InTR) inhibidores de la proteasa (IP), inhibidores de la fusión ( IF). Todos ellos pueden presentar intolerancia y/o reacciones adversas. Por lo cual se debe valorar la selección de la medicación por su mecanismo de acción y sus potenciales toxicidades y tolerancia. La selección del tratamiento ARV en estas Guías se aplica cuando el paciente fuente es virgen de tratamiento ARV o cuando lo re-

cibe con buena respuesta virológica (Carga Viral indetectable) e inmunológica (recuento de linfocitos CD4 por encima de 300 cel/ml). Para lo cual se utiliza una asociación de 2 ARV de la familia INTR asociado o no a 1 de la familia INNTR o IP de acuerdo a la siguiente Tabla.

**TABLA 1 MEDICACIÓN ACONSEJADA PARA PPE**

Estado del paciente fuente	Tipo de PPE
HIV+ que no recibió ARV por buen control de su infección y CV < 1000 copias/ml	2 INTR: <b>AZT + LAMIVUDINA (3TC)</b>
HIV + que recibe 1er plan y tiene buen control de la infección y CV indetectable *	2 INTR: <b>AZT + LAMIVUDINA (3TC)</b>
HIV + que recibió más de 1 plan y CV indetectable **	2 INTR + INNTR o IP: <b>AZT+ 3TC + EFV*** o LPV/r o SQV/r</b>
HIV + recibiendo plan y con CV alta **	2 INTR + INNTR o IP: <b>AZT+ 3TC + EFV*** o LPV/r o SQV/r</b>
HIV (-)	No PPE o suspender si se inició.
<i>* Por debajo del límite de detección de la técnica con que se realiza el seguimiento.</i>	
<i>**Si no demora el inicio de la PPE consultar con Especialista, si no iniciar con triple plan propuesto</i>	
<i>***Contraindicación de EFV: embarazo, convulsiones, antecedentes neurológicos o psiquiátricos</i>	

*Frente a un accidente de los tipos A, B o C (al menos hasta que el paciente fuente sea ubicado y se aclare si está infectado o no) se debe iniciar PPE con el tratamiento básico, y revalorar la situación si existen otros elementos que no pudieron ser evaluados en los momentos posteriores al accidente.*

**TRATAMIENTO BÁSICO**

Zidovudina/Lamivudina - 1 comp. cada 12 horas

Efavirenz\* 600 mg. - 1 comp. cada 24 horas

*\* Contraindicación: antecedentes neurológico o psiquiátricos o mujeres en edad genésica o embarazadas. En esas situaciones usar Lopinavir/Ritonavir 200/50 - 3 cápsulas cada 12 horas.*

*Si se tolera mal la triterapia ARV continuar por lo menos con biterapia con AZT/3TC, en las situaciones en que la PPE está indicada.*

**TABLA 2. LISTADO DE MEDICAMENTOS POSIBLES DE SER USADOS EN PPE**

Medicamento	Presentación	Dosis diaria	Familia
Zidovudina ( ZDV o AZT)	Comp 300 mg	1 comp cada 12 hs	INTR
<b>Zidovudina/Lamivudina</b>	Comp 300/150 mg	1 comp cada 12 hs	INTR
Stavudina (D4T)	Comp 40 mg	1 comp cada 12 hs	INTR
Didanosina ( DDI)	Comp 100 mg	>60 k 200 mg c/12 hs	INTR
		< 60 k 100 mg c/ 12 hs	INTR
<b>Efavirenz*</b>	Comp 600 mg	1 comp cada 24 hs	INNTR
<b>Lopinavir/ritonavir</b>	Caps 200/50 mg	3 caps cada 12 hs	IP
Indinavir + ritonavir	Comp 400/100 mg	2 comp + 1 comp cada 12 hs	IP
Saquinavir + ritonavir	Comp 500/100 mg	2 comp + 1 comp cada 12 hs	IP
<i>*No usar en mujeres en edad fértil ni en personas con antecedentes neurológicos o psiquiátricos.</i>			

De los medicamentos listados, en la Tabla 1 se señala en negrita aquellos aconsejados para ser usados de primera elección.

**Resistencia a ARV en el paciente fuente:** Otro tipo de medicación queda sujeta a consulta con especialista cuando el paciente fuente es multitratado y se encuentra en resistencia. Se considera en resistencia a la medicación, si a pesar de recibir los ARV y presentar buena adherencia al tratamiento, tiene un resultado reciente de Carga Viral por encima de 1000 copias/ml y/o tiene realizado un Test de Resistencia que documente la misma.

**Medidas complementarias inmediatas:** Los accidentes corto-punzantes con MPI representan una situación de estrés para el accidentado y la premura de la consulta para dilucidar el riesgo, justifican que el accidentado dé prioridad a su atención personal siendo relevado por otra unidad en sus tareas por el tiempo que se estime necesario. Está implícito que de inmediato se realizarán los Primeros Cuidados de Urgencia especificados en el punto 1 de la contratapa.

**Soporte psicológico:** Los accidentes corto-punzantes con MPI representan una situación de estrés para la persona accidentada y el equipo de salud actuante también. Se brindará soporte psicológico al accidentado por profesionales entrenados para estas situaciones, con la finalidad de aclarar las dudas que surjan durante el período posterior al accidente y ayudar a mantener la adherencia a la medicación usada para la PPE. Esto ayuda a una mejor tolerancia a los ARV.

**Seguimiento:** Luego de realizada la serología inicial, en las situaciones en que se debe realizar la PPE, se realizará serología para VIH al primer mes, al tercer mes y al sexto mes del accidente. Si hay disponibilidad de ELISA de 4<sup>a</sup> generación se realizará la serología al primer mes y al segundo mes. También se hará seguimiento clínico semanal por la posibilidad de efectos adversos a la medicación.

#### ***IV.- Situaciones Especiales***

**Embarazo:** Si la accidentada es mujer embarazada y el accidente justifica el uso de PPE, se indica la medicación, (17) evitando el uso de Efavirenz (ver tablas 1 y 2). El uso de Indinavir en la embarazada está cuestionado por la posibilidad de hiperbilirrubinemia en el feto así como la combinación D4T y DDI. (13-17)

**Lactancia:** En caso de accidente en una mujer que está amamantando, se suspende la lactancia y se procede a administrar los ARV a la accidentada. La indicación de suspender la lactancia se debe a que si se produce una primoinfección se infecte el lactante también.

**TS con serología VIH positiva:** Si ya recibe medicación ARV, se mantiene. Si no, se aplica la misma conducta que en el no infectado.

#### ***V.-Prevención Post Exposición Ocupacional de la Infección por Hepatitis B (VHB)***

Se debe interrogar a la persona accidentada si recibió la vacuna anti hepatitis B en forma completa. Lo mismo debe hacerse con el paciente fuente. Con la muestra de sangre que se

extrae para la serología de VIH se solicitará la investigación del antígeno de superficie de la Hepatitis B (HBsAg) y de Anticuerpos anti Hepatitis C (VHC Ac) tanto para el accidentado como para el paciente fuente. Esto último se hará con fines documentales, aunque como ya adelantáramos, hasta el momento actual no existe profilaxis específica para VHC.

Si la persona accidentada recibió vacunación anti VHB, y no tiene documentado su nivel de anticuerpos específicos, se solicitará junto al resto de la paraclínica, anticuerpos anti antígeno de superficie de VHB (anti HBsAc) para conocer la respuesta a la vacuna y decidir sobre la elección del tipo de PPE. Si es factible tener dicho resultado en el día, se esperará al mismo para decidir refuerzo o no de vacuna anti VHB. De lo contrario se realizará refuerzo de vacuna y de acuerdo al resultado del título de anti HBsAc se completará o no con las siguientes dosis.

Los niveles de antiHBsAc que se consideran protectores son  $\geq 10$  UI / L.

Los criterios para aplicar la profilaxis según el tipo de accidente son los mismos que se explicitaron para VIH.

Para la PPE de VHB existe la Inmunoglobulina Hiperinmune de Hepatitis B (HBIG) y la Vacuna anti Hepatitis B, a usar según la siguiente tabla:

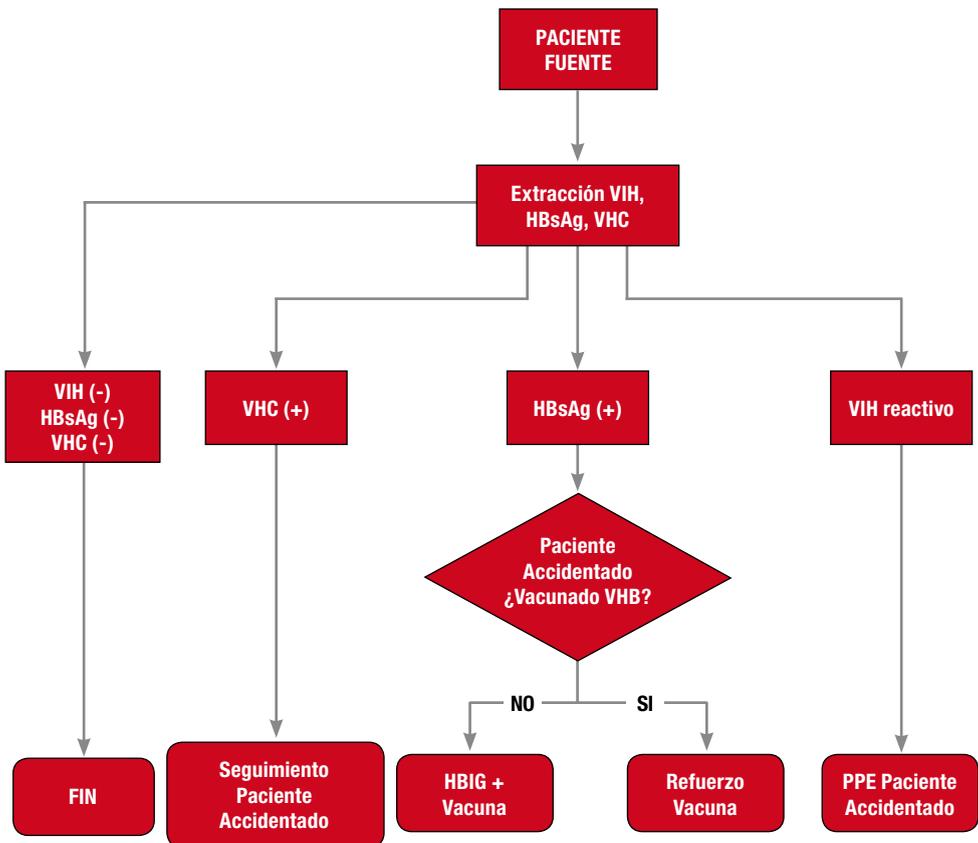
**TABLA 3**

Paciente fuente	Persona accidentada	Acciones
Vacunado y/o HBsAg (-)	Independiente de estado inmune	No PPE
HBsAg (+)	Vacunada	Refuerzo de vacunación **
HBsAg (+)	No vacunada o incompleta o sin Anti-cuerpos	HBIG * + 1ª dosis de vacuna anti VHB***
<i>* La dosis de HBIG es 0.06 ml/kg de peso o 5 ml para adultos. Si el TS recibió vacuna completa y no tiene título de anti HBsAc, repetir la dosis de HBIG al mes. (18)</i>		
<i>**Ver texto en párrafo anterior.</i>		
<i>***Se debe completar la vacunación en los plazos habituales para lograr la inmunización ulterior de la persona</i>		

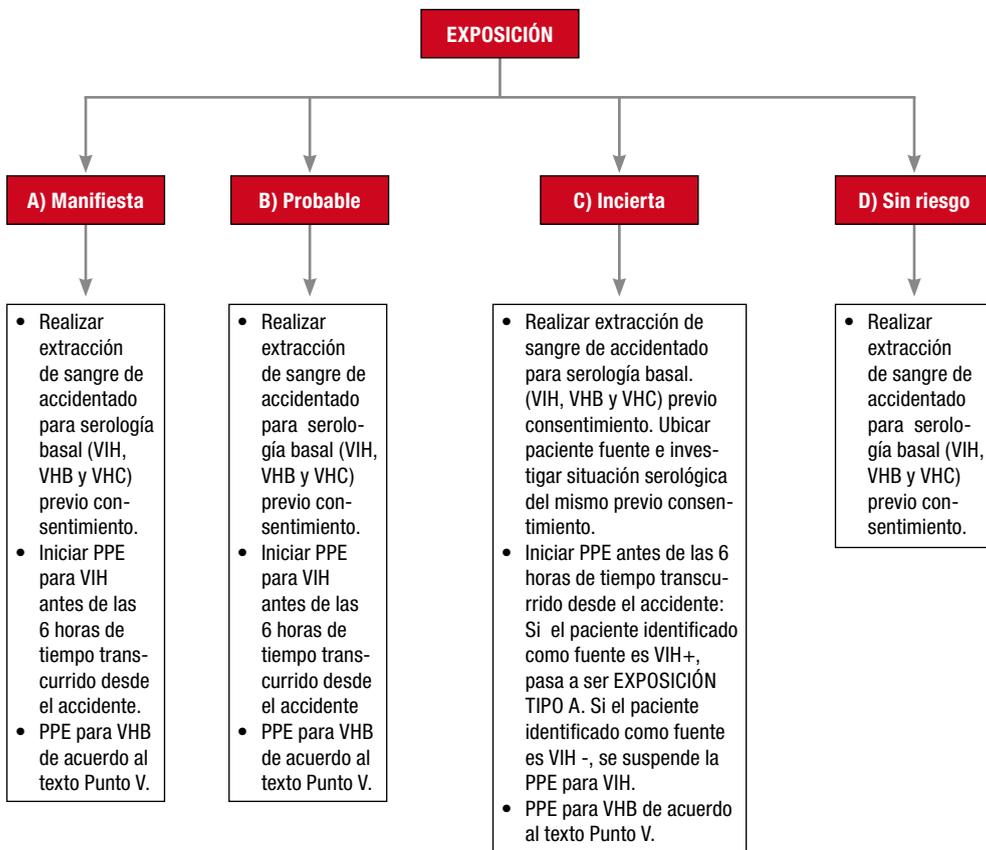
Cuando está indicado iniciar PPE de VHB, ésta se debe realizar dentro de las primeras 24 horas y de preferencia dentro de las primeras 12 horas. Las dosis de HBIG y de vacuna anti VHB, cuando está indicado el uso de ambos, se administran en forma simultánea, pero en localizaciones anatómicas diferentes, para evitar que se neutralice el antígeno que contiene la dosis de vacuna.

## ANEXOS

### ANEXO 1: FLUJograma DE DECISIóN SEGúN RESULTADOS DE SEROLOGÍA DEL PACIENTE FUENTE.



## ANEXO 2: TIPO DE PPE DE ACUERDO AL TIPO DE EXPOSICIÓN





## ***Bibliografía.***

1. Normas de Bioseguridad de la Prevención de Accidentes por Exposición a Sangre y Fluidos Corporales - Uruguay. Noviembre de 1997. M.S.P. Dirección General de la Salud
2. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007 From the Public Health Service, US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, June 2007.
3. CDC Workbook for Designing, Implementing, and Evaluating a Sharps Injury Prevention Program [http://www.cdc.gov/sharpsafety/wk\\_overview.html](http://www.cdc.gov/sharpsafety/wk_overview.html)
4. Como prevenir la Transmisión Ocupacional del VIH al personal del cuidado de la salud <http://www.cdc.gov/hiv/spanish/resources/factsheets/hcwprev.htm>
5. NIOSH Publication No. 2000-108: NIOSH Alert: Preventing Needlestick Injuries in Health Care Settings <http://www.cdc.gov/niosh/2000-108.html>
6. NIOSH: Safer Medical Device Implementation in Healthcare Facilities <http://www.cdc.gov/niosh/topics/bbp/safer/>
7. Información sobre las emergencias con pinchazos. NIOSH Instituto Nacional para la Seguridad y salud Ocupacional. [http://www.cdc.gov/spanish/niosh/topics/bbp\\_sp/emergnedl\\_sp.html](http://www.cdc.gov/spanish/niosh/topics/bbp_sp/emergnedl_sp.html)
8. CDC. Public Health Service statement on management of occupational exposure to human immunodeficiency virus, including considerations regarding zidovudine postexposure use. MMWR 1990; 39(noRR-1).
9. CDC. Case-control study of HIV seroconversion in health-care workers after percutaneous exposure to HIV-infected blood -- France, United Kingdom, and United States, January 1988-August 1994. MMWR 1995;44:929-33.
10. Tokars JI, Marcus R, Culver DH, et al. Surveillance of HIV infection and zidovudine use among health care workers after occupational exposure to HIV-infected blood. Ann Intern Med 1993;118:913-9.
11. Connor EM, Sperling RS, Gelber R, et al. Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. N Engl J Med 1994;331:1173-80.
12. Henderson David K, HIV Prophylaxis in the 21 st. Century. Emerg. Infect. Dis. Vol. 7, No. 2 Mar-Apr 2001 <http://www.cdc.gov/ncidod/eid/vol7no2/henderson.htm>
13. CDC Updated U.S. Public Health Service Guidelines for Management of Occupational Exposures to HIV: Recommendations for Postexposure Prophylaxis. MMWR 54 (RR09), 1 -17, September 30, 2005.
14. CDC Notice to Readers Update: Provisional Public Health Service Recommendations For Chemoprophylaxis After Occupational Exposure to HIV MMWR, June 07, 1996 / 45(22);468-472
15. CDC Notice to Readers: Updated Information Regarding Antiretroviral Agents Used as HIV Postexposure Prophylaxis for Occupational HIV Exposures MMWR 56(49); 1291 – 1292 Diciembre 14 2007:
16. Ministerio da Saude. Secretaria de Atenção a Saude. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Area Técnica de Saude do Trabalhador. Protocolo de Exposição a Material Biológico COSAT 2005.
17. Recomendaciones para el seguimiento y tratamiento de la infección por VIH. Sociedad Argentina de Infectología 2008.
18. Koziel, M.J., Siddiqui A.: Hepatitis B Virus and Hepatitis Delta Virus , pag 1864 en Mandel G.L., Bennett J.E., Dolin R.; Principles and Practice of Infectious Diseases 6 th Edition, 2005.

## **TELÉFONOS DE CONTACTO**

### **PROGRAMA PRIORITARIO**

#### **ITS/SIDA - MSP**

408 8296

402 2424

### **SERVICIO DE ENFERMEDADES**

#### **INFECTO CONTAGIOSAS (ASSE - MSP)**

487 1000

487 1194

### **BANCO DE SEGUROS DEL ESTADO**

901 4871 al 75 internos 527 y 528

# Conducta a seguir cuando ocurre un accidente de exposición a sangre y/o fluidos corporales potencialmente contaminados (VHB, VHC, VIH)

## 1.

### > PRIMEROS CUIDADOS DE URGENCIA

#### Pinchazos y heridas:

- Lavar inmediatamente la zona cutánea lesionada con abundante agua y jabón
- Permitir el sangrado de la herida o de la punción accidental
- Desinfectar con alcohol etílico al 70%

#### Contacto con mucosas (ojos, boca, fosas nasales):

- Lavar abundantemente con agua o suero fisiológico

## 2.

### > NOTIFICAR EL ACCIDENTE OCUPACIONAL LABORAL

- Avisar al supervisor inmediato para que registre el accidente y dar el pase al servicio de urgencia del Banco de Seguros del Estado (BSE), si le corresponde.

## 3.

### > BUSCAR RÁPIDAMENTE ASESORAMIENTO CON EL MÉDICO DE REFERENCIA

- El médico de referencia deberá evaluar el riesgo de transmisión. Nunca debe hacerlo el propio accidentado
- Realizar el test rápido del VIH al «paciente fuente», previo consentimiento:
  1. Si éste es negativo, el accidentado no recibirá tratamiento
  2. Si éste es positivo, realizar el test rápido al accidentado y si éste test fuera negativo, iniciar el tratamiento antiretroviral aconsejado para el accidente laboral
- De desconocerse la «fuente», el médico de referencia, según la valoración del tipo de accidente, procederá o no al tratamiento aconsejado para el accidente laboral.

## 4.

### > SI SE SABE QUE EL «PACIENTE FUENTE» TIENE SEROLOGÍA POSITIVA PARA VIH O SU TEST RÁPIDO RESULTA POSITIVO, Y EL ACCIDENTADO TIENE UN TEST NEGATIVO, ESTÁ INDICADO INICIAR TRATAMIENTO AL ÚLTIMO.

- En caso de decidirse realizar tratamiento con antiretrovirales, el mismo deberá iniciarse antes de 6 horas de ocurrido el accidente (preferentemente antes de las 2 horas)
- Seguimiento evolutivo de la infección VIH del accidentado:
  - Test del VIH. Por el método Elisa de 4ª generación al 1º y 2º mes.
- **Control de Hepatitis:** interrogar si el accidentado está vacunado. Extraer muestra de sangre al accidentado para estudiar los marcadores de Hepatitis B y anticuerpos para la Hepatitis C. El uso de la inmunoglobulina específica para profilaxis de Hepatitis B se hará antes de las 48 horas posteriores al accidente y se administrará la primera dosis de vacuna para la Hepatitis B en los no vacunados.

### NOTIFICACIÓN DEL CASO:

A la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del MSP, dentro de las primeras 24 horas de producido el accidente.

Teléfono: 409 12 00 / Fax: 400 86 99

Por consulta o mayor información llamar al Servicio de Enfermedades Infecciosas-ASSE-MSP

Teléfonos: 487 10 00, 487 11 94, 480 00 62 o al Programa Prioritario de ITS/SIDA. Teléfonos: 0800 7432, 402 24 24.

