

7° CONGRESO ARGENTINO DE INFECTOLOGIA PEDIATRICA
1° JORNADAS DE ENFERMERIA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA

MESA REDONDA MANEJO INFECTOLOGICO DE PACIENTES EN SITUACIONES ESPECIALES

MANEJO DE CONTACTOS
COMO? CUANDO? A QUIEN?
MARIANA ELENA LANZOTTI
PEDIATRA INFECTOLOGA



MANEJO DE CONTACTOS COMO? CUANDO? A QUIEN?

A tener en cuenta:

Tipo de Contacto

Actividades

Sus contactos

Tiempo de exposición

Tipo de exposición

Duración de la exposición

Inmunizaciones previas

Estado inmunológico

MANEJO DE CONTACTOS COMO? CUANDO? A QUIEN?

MEDIDAS GENERALES

- EXCLUSION DE JARDIN MATERNAL O ESCUELA
- LAVADO DE MANOS

MEDIDAS ESPECIFICAS

INFECCIONES TRANSMITIDAS POR...

Vía respiratoria	Vía fecal-oral	Vía directa	Contacto de sangre y secreciones
ADENOVIRUS VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO PARAINFLUENZA INFLUENZA VARICELA RUBEOLA SARAMPION ERITEMA INFECCIOSO PAPERAS <i>Haemophilus influenzae b</i> <i>Neisseria meningitidis</i> <i>Bordetella pertussis</i>	<i>Escherichia coli</i> <i>Shigella sp</i> <i>Salmonella sp</i> <i>Campylobacter sp</i> Hepatitis A Rotavirus Enterovirus Oxiuriasis Giardiasis <i>Cryptosporidium sp</i>	<i>Staphylococcus aureus</i> Estreptococo B hemolítico grupo A Herpes simple Pediculosis Sarna	Hepatitis B HIV

INFECCIONES TRANSMITIDAS POR VIA RESPIRATORIA

- ADENOVIRUS
- VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO
- PARAINFLUENZA
- INFLUENZA
- VARICELA
- RUBEOLA
- SARAMPION
- ERITEMA INFECCIOSO
- PAPERAS
- *Haemophilus influenzae b*
- *Neisseria meningitidis*
- *Bordetella pertussis*

Influenza

En la situación epidemiológica actual la quimioprofilaxis a la **población general no** esta indicada.

Esta indicada dentro de las 48 hs del contacto con una persona con influenza en los siguientes casos:

- Pacientes con alto riesgo de padecer complicaciones de influenza dentro de las 2 semanas de haber recibido la vacuna.
- Pacientes con alto riesgo de padecer complicaciones de influenza que no hubieran recibido la vacuna.
- Inmunosuprimidos.
- Brote en institución cerrada.

RECOMENDACIONES NACIONALES DE MANEJO DE INFLUENZA, 2013.

Recomendaciones sobre el uso de antivirales para Influenza. Argentina 2014.



Influenza

RECOMENDACIONES SOBRE USO DE ANTIVIRALES PARA INFLUENZA ARGENTINA, 2014

Medicamentos antivirales para tratamiento o quimioprofilaxis de influenza

Oseltamivir				
Grupo etario	Tratamiento 5 días	Quimioprofilaxis 7 días	Efectos adversos	
Niños menores de 3 meses	No se recomienda, excepto en situaciones críticas			
Niños ≥ 3 meses – 11 meses				
Niños ≥ 12 meses Niños mayores de 1 año y adultos	≤15 kg	30 mg VO cada 12 hs	30 mg VO cada 24 hs	Nauseas, vómitos dolor abdominal, dispepsia. La toma del medicamento con alimentos disminuye estos efectos adversos. De manera ocasional, se ha relacionado con convulsiones, con fusión o conducta anormal durante el curso de la enfermedad, particularmente entre niños y adolescentes.
	16-23 kg	45 mg VO cada 12 hs	45 mg VO cada 24 hs	
	24-40 kg	60 VO cada 12 hs	60 VO cada 24 hs	
	>40 kg	75 VO cada 12 hs	75 VO cada 24 hs	
Zanamivir				
Grupo etario	Tratamiento 5 días	Quimioprofilaxis 7 días	Efectos adversos	
Niños mayores de 7 años y adultos	10 mg (dos inhalaciones de 5 mg) cada 12 hs		Reacciones alérgicas, diarrea, náuseas, tos, dolor de cabeza, broncoespasmo, molestias nasales y garganta, hiperreactividad bronquial. No está recomendado su uso en pacientes con antecedentes de asma o de enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	
Niños mayores de 5 años y adultos ¹⁰	No recomendado para menores de 7 años	10 mg (dos inhalaciones de 5 mg) cada 24 hs		

¹⁰ Zanamivir está aprobado para el tratamiento de la influenza en adultos y niños a partir de los 7 años de edad y para la prevención de la influenza en adultos y niños a partir de los 5 años

Influenza

- La quimioprofilaxis disminuye pero no elimina el riesgo de padecer Influenza.
- El tratamiento temprano es una alternativa a al quimioprofilaxis.
- La misma debe ser indicada cuando los antivirales pueden iniciarse dentro de la 48 hs de la ultima exposición.
- Su uso indiscriminado aumenta la posibilidad de resistencia a la medicación.

Recomendaciones sobre el uso de antivirales para Influenza. Argentina 2014.

Varicela



Se debe tener en cuenta:

- La probabilidad de que la persona expuesta sea susceptible.
- La probabilidad de que esta exposición sea significativa y provoque infección
- La probabilidad de que esa infección sea de riesgo pudiendo presentar complicaciones.

RED BOOK, 27ª edición.

Varicela

Exposición

- **Contactos familiar continuo** (la varicela se presenta en alrededor del 85% de los contactos susceptibles)
- **Contacto estrecho** (más de una hora) **en colegios o salas de juegos.**
- **Contacto en el hospital cuando comparten habitaciones:**
 - Varicela en la misma habitación o en camas adyacentes en pabellones.
 - Zóster: Contacto íntimo.
- **Recién nacidos:** Comienzo de varicela en madre desde cinco días o menos antes del parto hasta 48 horas después; la IGVZ no está indicada si la madre solo tuvo herpes zóster.

Profilaxis post exposición a varicela

Las personas expuestas susceptibles a la varicela deben recibir lo siguiente, según corresponda:

- Vacuna contra la varicela antes del quinto día de la exposición: inmunocompetentes o brotes en poblaciones cerradas.
- Gammaglobulina específica contra varicela zóster (IGVZ): una dosis hasta 10 días (preferentemente 96 hs) después de la exposición para quienes tuvieran contraindicación de recibir la vacuna contra la varicela y corrieran alto riesgo de complicaciones. Si IGVZ no estuviera disponible, puede utilizarse gammaglobulina de pool, hasta 96 horas después de la exposición.
- Aciclovir por vía oral.

www.cdc.gov/mmwr/pdf/ww/mm6228.pdf

Normas Nacionales de Inmunización, Argentina. 2012



Recomendaciones de inmunoglobulina para varicela zóster

Pacientes inmunocomprometidos: La IGZV debe indicarse a pacientes inmunocomprometidos sin evidencia de inmunidad después de la exposición directa a personas con varicela o zóster diseminado:

- Pacientes con inmunodeficiencias primarias y adquiridas
- Pacientes con neoplasias
- Pacientes que reciben tratamiento inmunosupresor
- Neonatos de madres con varicela periparto
- Neonatos prematuros expuestos: se recomienda administrar la IGZV a nacidos con más de 28 semanas de gestación expuestos y de cuyas madres se carezca de evidencia confiable de varicela.
- Los prematuros expuestos de menos de 28 semanas de gestación o peso menor de 1000 mg al nacer deberán recibir la IGZV, más allá de los antecedentes de varicela materna.
- Mujeres embarazadas: mayor riesgo de varicela grave y complicaciones.
- La IGZV está recomendada para embarazadas expuestas sin evidencias de inmunidad. No previene la viremia ni la infección fetal ni el síndrome de varicela congénita. Solo se indica para prevenir las complicaciones inherentes a ella.

PRIORIDADES PARA LA INCORPORACION DE VACUNAS AL CALENDARIO NACIONAL.

Recomendaciones de la Sociedad Argentina de Pediatría

Normas Nacionales de Inmunización, Argentina, 2012.

Personas sin evidencia de inmunidad, con contraindicaciones para recibir vacuna y alto riesgo de enfermedad grave y complicaciones

La administración de IGZV es efectiva dentro de las 96 horas posteriores a la exposición (idealmente dentro de las 48hs) y hasta los 10 días. La duración de la protección es de, al menos, tres semanas.

Eficacia esperable: 85%.

Las personas susceptibles no vacunadas, deberán volver a recibir la IGZV si se re expusieran después de este lapso de tiempo estimado de protección.

Los pacientes que reciben inmunoglobulina endovenosa (IGIV) en forma mensual (400 mg/kg) están protegidos, si la dosis anterior les hubiera sido administrada hasta tres semanas antes de la exposición.

PRIORIDADES PARA LA INCORPORACION DE VACUNAS AL CALENDARIO NACIONAL.

Recomendaciones de la Sociedad Argentina de Pediatría

www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm6228.pdf

Gammaglobulinas contra varicela disponibles

Nombre	Vía	Dosis
IGVZ especifica	im	125 UI cada 10 Kg Max 625 UI
IG especifica (Varitec)	iv	1 ml/Kg (goteo lento)
Gamaglobulina de pool	iv	400 mg/Kg

Exposición hospitalaria a la varicela

- Identificación del personal de salud y de pacientes expuestos que no tuvieran evidencia de inmunidad.
- Vacunación de todos los que carecieran de antecedentes de inmunidad y no tuvieran contraindicaciones para vacunarse.
- Administración de IGVZ según las recomendaciones. En caso de que no estuviera disponible, debe indicarse la IGIV.
- Alta precoz de los pacientes expuestos susceptibles; si no fuera posible, deben tomarse medidas de aislamiento desde el día 8° al 21° a partir de la exposición con el caso índice. Para las personas que recibieron gammaglobulina el aislamiento debe prolongarse 28 días.
- Aislamiento respiratorio estricto de pacientes internados con varicela durante todo el período vesiculoso y alta hospitalaria a la mayor brevedad posible.

A todo paciente que hubiera recibido IGVZ debe administrársele después vacuna según edad si no hubiera contraindicaciones al respecto. No obstante, esta práctica debe postergarse hasta 5 meses después de la administración de la inmunoglobulina. La vacunación no es necesaria si el paciente desarrollara varicela aun después de la administración de la inmunoglobulina.

Profilaxis post exposición a varicela

- ACICLOVIR

Profilaxis con aciclovir (80 mg/kg/día), 4 veces al día durante 7 días, en dosis máxima de 800 mg, comenzando a partir del 7° a 9° día post exposición.

Para los individuos de riesgo susceptibles, adultos y niños, en quienes la vacuna estuviera contraindicada o se hubiera llegado tarde con la indicación de la misma. (adolescentes y adultos, pacientes que reciben AAS como tratamiento crónico, enfermedades de la piel o pulmonares crónicas, segundo caso intrafamiliar).

PRIORIDADES PARA LA INCORPORACION DE VACUNAS AL CALENDARIO NACIONAL.

Recomendaciones de la Sociedad Argentina de Pediatría

Red Book, 27ª edición.

Inmunoprofilaxis *contra sarampión*

Cuidado de las personas expuestas

Empleo de vacuna

La vacuna administrada dentro de las 72 horas de la exposición al sarampión puede prevenir o modificar el curso de la enfermedad. Si la exposición no produce infección, la vacuna inducirá protección contra exposiciones ulteriores al virus del sarampión. La vacunación es la intervención de elección para controlar los brotes de sarampión.

Normas Nacionales de Vacunación, Argentina, 2012

Prioridades para la incorporación de vacunas al calendario. Recomendaciones de la Sociedad Argentina de Pediatría.

Inmunoprofilaxis *contra sarampión*

Cuidado de las personas expuestas

Empleo de gammaglobulina

A toda persona susceptible, dentro de los 6 días pos exposición.

Dosis recomendada es 0,25 ml/kg, administrada por vía intramuscular; en inmunocomprometidos, la dosis es de 0,5 ml/kg (con una dosis máxima de 15 ml). Confiere inmunidad transitoria por 3 semanas.

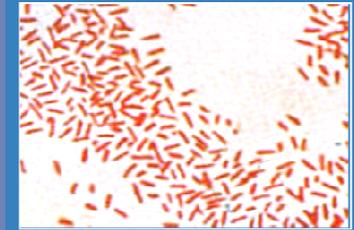
Indicaciones

- contactos susceptibles de un paciente con sarampión, cuando no puede utilizarse la vacuna como bloqueo, ya sea porque transcurrieron más de 72 horas de la exposición o porque el contacto tiene contraindicación para la vacunación.
- Menores de 6 meses, inmunocomprometidos y embarazadas.

Para aplicar la dosis de vacuna correspondiente al calendario, deberá observarse un intervalo de 5 meses, si la dosis hubiera sido de 0,25 ml/kg, o de 6 meses, si hubiera sido de 0,5 ml/kg.

Los pacientes que reciben con frecuencia gammaglobulina endovenosa en dosis de 100-400 mg/kg están protegidos, si la exposición ocurre dentro de las 3 semanas después de la administración.

Todas las personas con infección por VIH expuestas a sarampión, tanto sintomáticas como asintomáticas, deben recibir profilaxis con gammaglobulina en dosis de 0,5ml/kg, independientemente de los antecedentes de vacunación.



Haemophilus influenzae b

La vacunación anti-*Hib* se considera completa cuando se hubiera administrado:

- al menos una dosis de vacuna a los 15 meses de vida, o después
- o 2 dosis entre los 12 y 14 meses de vida
- o una serie primaria de 2 a 3 dosis antes de los 12 meses, más una dosis de refuerzo a los 12 meses o después.

La profilaxis debe ser iniciada tan pronto como sea posible, puesto que la mayor parte de los casos secundarios en los contactos familiares aparecen en la primera semana que sigue a la hospitalización del caso índice.

La quimioprofilaxis se realiza con rifampicina.

- *Dosis* 20 mg/kg/día (dosis máxima: 600 mg) por vía oral, una dosis diaria, durante 4 días.

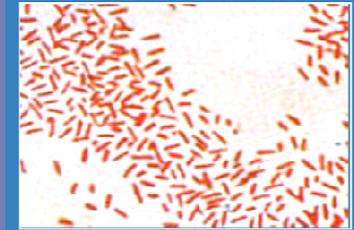
Para lactantes menores de un mes, la dosis es de 10 mg/Kg/día.

Para adultos cada dosis es de 600 mg/día.

Red Book, 27^a edición

Normas Nacionales de Vacunación, Argentina, 2012

Haemophilus influenzae b



INDICACIONES DE QUIMIOPROFILAXIS PARA CONTACTOS CON CASO INDICE DE ENFERMEDAD INVASORA

- Todos los contactos domiciliarios
 - convivientes con por lo menos un contacto menor de 4 años no vacunado o incompletamente vacunado.
 - conviviente con un niño menor de 12 meses que no recibió la serie primaria.
 - conviviente con un niño inmunosuprimido, independientemente de su estado de inmunización.
- Contactos de jardines maternos donde ocurrieron 2 casos o mas de enfermedad invasora dentro de los 60 días.
- Caso índice antes del alta hospitalaria, si es menor de 2 años o convive y fue tratado con un esquema distinto a cefotaxima o ceftriaxona.

RED BOOK, 27^a edición.

Cuidado de personas expuestas a enfermedad invasiva por *Neisseria meningitidis*

CONTACTO: toda persona que comparte con el caso índice más de 4 horas diarias durante los 5 días anteriores a la aparición del caso.

Observación cuidadosa

Los contactos familiares, laborales, escolares y de jardines maternos o de infantes que desarrollan una enfermedad febril deben ser sometidos a una rápida evaluación médica.

Quimioprofilaxis

Los convivientes y contactos íntimos de la persona con enfermedad invasiva, sean esporádicos o en un agrupamiento o un brote, tienen un riesgo más elevado y deben recibir profilaxis lo antes posible, preferentemente dentro de las 24 horas del diagnóstico del caso índice y no más tarde de las 2 semanas de exposición.

Red Book, 27ª edición

Normas Nacionales de Vacunación, Argentina, 2012

Tabla 3: Indicaciones de quimioprofilaxis antimeningocócica de acuerdo con el riesgo de exposición

Convivientes

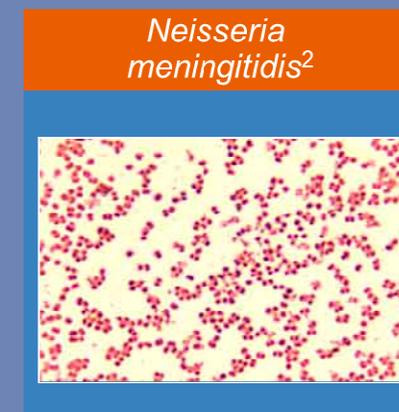
- Los convivientes y contactos íntimos
- Contacto en jardín maternal o de infantes en los 5 días anteriores
- Exposición directa a secreciones del caso índice (besos, compartir cepillo de dientes o utensilios) en los 7 días anteriores
- Dormir o comer con frecuencia en la misma vivienda que el caso índice en los 7 días anteriores
- Pasajeros sentados al lado del caso índice en vuelos que duren más de 8 horas

En el personal de salud

- Reanimación boca a boca sin protección
- Realización de maniobra de intubación endotraqueal sin uso de precauciones respiratorias

Red Book, 27ª edición

Normas Nacionales de Vacunación, Argentina, 2012



Niesseria meningitidis

Tabla 4: Esquemas antibióticos para la quimioprofilaxis

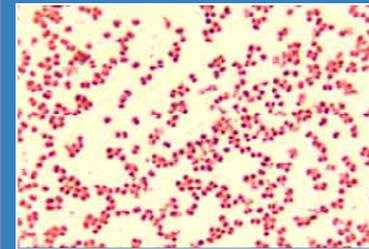
Droga	Edad	Dosis	Duración	Precauciones
Rifampicina	Menor de 1 mes	5 mg/kg/dosis cada 12 horas	2 días	Puede interferir con la eficacia de anticonceptivos orales, algunos anticonvulsivantes y anticoagulantes. Tiñe de color naranja todos los humores, incluso las lentes de contacto blandas.
	Mayor de 1 mes	10 mg/kg/dosis cada 12 horas (max 600mg/dosis)		
	Adultos	600mg dosis cada 12 horas		
Ceftriaxona	Menores de 15 años	125 mg vía intramuscular	Única dosis	Se puede disminuir el dolor en el sitio de inyección con solvente de indoloro (lidocaína 1%).
	Mayores de 15 años	250mg vía intramuscular		

Neisseria meningitidis

RECORDAR

El caso índice también debe recibir profilaxis antibiótica antes del alta del hospital si la enfermedad no hubiera sido tratada con cefalosporinas de tercera generación (ceftriaxona o cefotaxima).

*Neisseria meningitidis*²



Bordetella pertussis

Medidas de control de caso sospechoso de tos convulsa. Contactos familiares y otros contactos cercanos



Inmunización

- Los contactos familiares y otros contactos cercanos de pacientes con tos convulsa menores de 7 años de edad, a los que se les hubiera aplicado por lo menos 4 dosis de vacuna con componente *pertussis*, deben recibir una dosis de refuerzo de cuádruple o DTP, según corresponda, a menos que hubieran recibido una dosis en los últimos 3 años.
- Los contactos estrechos no vacunados o incompletamente vacunados menores de 7 años que no estuvieran vacunados o que hubieran recibido menos de 4 dosis de vacuna con componente *pertussis* deben continuar la vacunación de acuerdo con el calendario. A los niños que recibieron su tercera dosis 6 o más meses antes de la exposición y son menores de 7 años, se les debe aplicar la cuarta dosis en ese momento (cuádruple o DTP, según corresponda).

Quimioprofilaxis

Administrar a todos los contactos familiares y otros contactos cercanos de cualquier caso sospechoso, cualquiera sea la edad o el estado inmunitario. Se debe observar estrechamente la aparición de síntomas respiratorios de todas las personas durante 14 días después de la interrupción del contacto.

Normas Nacionales de Vacunación, Argentina, 2012

Tabla 2: Quimioprofilaxis para contactos de casos de Bordetella pertussis (contactos del núcleo familiar y otros contactos cercanos, más allá de su estado de vacunación) LACTANTES Y NIÑOS

Droga	Dosis	Vía	Duración
Eritromicina	Lactantes y niños: 40-50 mg/kg/día, cada 6 horas. Dosis máxima: 2 g/día	oral	14 días
Claritromicina	Lactantes > 1 mes y niños: 15mg/kg/día en 2 tomas. Dosis máxima: 1 g/día.	oral	7 días
azitromicina	Lactantes < 6 meses de edad: 10 mg/kg/día, cada 24 horas. Lactantes y niños > 6 meses de edad: 10 mg/kg (dosis máxima: 500 mg), el primer día, seguido de 5 mg/kg/día (dosis máxima: 250 mg), del segundo al quinto día.	oral	5 días

Tabla 2: Quimioprofilaxis para contactos de casos de Bordetella pertussis (contactos del núcleo familiar y otros contactos cercanos, más allá de su estado de vacunación) ADOLESCENTES Y ADULTOS

DROGA	DOSIS	VIA	DURACION
Eritromicina	2 g/día en 4 tomas	Oral	14 días
Claritromicina	1 g/día en 2 tomas	Oral	7 días
azitromicina	500 mg en única dosis el primer día; 250 mg en una toma diaria, desde el segundo al quinto día.	oral	5 días

INFECCIONES TRANSMITIDAS POR VIA FECAL ORAL

- *Escherichia coli*
- *Shigella sp*
- *Salmonella sp*
- *Campylobacter sp*
- Hepatitis A
- Rotavirus
- Enterovirus
- Oxiuriasis
- Giardiasis
- *Cryptosporidium sp*

Hepatitis A

Profilaxis postexposición

- *Vacuna contra la hepatitis A para la profilaxis postexposición.* La vacuna contra la hepatitis A, con o sin la administración simultánea de gammaglobulina, puede inducir concentraciones protectoras de anticuerpos antes del período de incubación habitual de treinta días de la infección por hepatitis A.
- *Neonatos hijos de madres infectadas por VHA.* La transmisión perinatal de este virus es rara. Algunos expertos aconsejan administrar gammaglobulina (0,02 ml/kg) al lactante si los síntomas de la madre hubieran comenzado entre dos semanas antes y dos después del parto. La enfermedad grave en lactantes sanos es infrecuente.

Hepatitis A

Inmunoprofilaxis

Inmunoglobulina de pool (Ig)

La inmunoglobulina se administra por vía intramuscular profunda, dentro de las dos semanas posteriores a la exposición al virus de la hepatitis A.

Posee una eficacia mayor del 85% para prevenir la infección sintomática.

Los pacientes que, por su afección de base (p. ej., enfermedad de Kawasaki), reciben inmunoglobulina endovenosa en dosis altas están protegidos contra la hepatitis A durante por lo menos seis meses.

Normas Nacionales de Vacunación, Argentina, 2012.

Hepatitis A

- *Personal y niños que concurren a guarderías y jardines de infantes.*

Debe realizarse IgM anti-VHA en los casos sospechosos de infección para descartar infección una vez pasada la enfermedad del caso índice.

Cuando se identifica un caso de infección por hepatitis, se recomienda aplicar gammaglobulina a los contactos menores de un año. A los de un año, o mayores, y adultos susceptibles, aplicarles la vacuna contra la hepatitis A

Si hubieran transcurrido más de 2 semanas de una exposición a un caso, no se administrará gammaglobulina.

Los receptores de gammaglobulina pueden regresar a la guardería o el jardín inmediatamente después de recibir la dosis de gammaglobulina.

Los niños y los adultos con hepatitis A deberán ser excluidos de la institución hasta 1 semana después del comienzo de la enfermedad.

Hepatitis A

Vacunación en instituciones educativas

Se puede utilizar la vacuna para contener un brote de hepatitis A. Su uso en el ámbito de los jardines de infantes, colegios o institutos de menores responde a la posibilidad de limitar un brote en la institución, como complemento de medidas básicas de higiene respecto a la provisión de agua, preparación de alimentos y adecuada eliminación de excretas.

Jardines maternas

- En salas de niños menores de 1 año: Cuando se presenta uno o más casos de hepatitis A, se recomienda la aplicación de gammaglobulina a todos los niños del jardín que compartan el área de cambio de pañales o de preparación de biberones.
- En salas de niños de 1 año o mayores: Se recomienda el uso de vacuna, dada la eficacia de la intervención, en niños que no hubieran sido vacunados con anterioridad.

Hepatitis A

Escuelas

Se debe valorar la situación epidemiológica local:

- Si se producen casos confirmados con lapso de tiempo mayor a 50 días entre el inicio de los síntomas entre uno y otro caso, se extremarán los cuidados de higiene personal y ambiental. No se debe indicar la aplicación de gammaglobulina ni de vacuna.
- Si ocurren 2 o más casos de alumnos o personal de un mismo grupo familiar que concurren a la misma escuela, solo se vacunará al grupo familiar.
- Si ocurren 2 o más casos entre niños o personal que concurren a la misma escuela (dentro del mismo período de incubación), o si se detectara la propagación de la enfermedad por la ocurrencia de uno o más casos secundarios, se vacunará a todo el turno o solo al grado, según corresponda.
- Cuando ocurren 2 o más casos en niños o personal de diferentes turnos, se deberá vacunar a todos en la institución.

INFECCIONES TRANSMITIDAS POR VIA DIRECTA

- *Staphylococcus aureus*
- Estreptococo B hemolítico grupo A
- Herpes simple
- Pediculosis
- Sarna

INFECCIONES TRANSMITIDAS POR CONTACTO DE SANGRE Y SECRESIONES

- Hepatitis B
- VIH

Hepatitis B

Recién nacidos de madre portadora de hepatitis

B (AgHBs positivo) Normas Nacionales de Vacunación, Argentina, 2012.



La transmisión de la infección puede evitarse en cerca del 95% de los hijos de madres con AgHBs positivo, con la inmunoprofilaxis temprana activa y pasiva del neonato. La vacuna contra la HB, aplicada dentro de las 12 horas del nacimiento, tiene gran eficacia para evitar las infecciones perinatales.

Los recién nacidos hijos de madre portadora de VHB (AgHBs positivo), incluidos los niños pretérmino o de bajo peso al nacer, deben recibir la vacuna de HB dentro de las 12 horas de vida y la gammaglobulina específica lo más precozmente posible. Después deben completar el esquema.

Una vez finalizado el esquema básico, estos niños deben ser testeados con anti-HBs cuantitativo y HBsAg a los 3 meses de aplicada la última dosis (9 meses de vida) y a los 18 meses de vida. No realizar estas determinaciones antes de los 9 meses de vida para no detectar anti-HBs que pudiera ser parte del concentrado de gammaglobulina contra HB administrado antes, y llevar al máximo la posibilidad de detectar infecciones tardías por VHB.

- AgHBs positivo: estudiarse a los 6 meses para determinar si están infectados (portadores crónicos). En ese caso, la aplicación de dosis subsiguientes de vacuna no está indicada.
- Anti-HBs cuantitativo: títulos menores de 10 mUI/ml y el AgHBs negativo: aplicar segunda serie de 3 dosis (esquema 0-1-6 meses) y nueva determinación de anti-HBs un mes después de la tercera dosis.
- Lactancia materna no está contraindicada en los hijos de madre con AgHBs positivo.

Hepatitis B

Contactos sexuales recientes con personas con infección por hepatitis B (AgHBs positivo y/o HBe Ag circulante)

Las personas no vacunadas anteriormente deben recibir en forma inmediata una sola dosis de gammaglobulina contra HB y, en forma simultánea, comenzar el esquema de vacunación.

La aplicación de gammaglobulina contra HB tiene una eficacia del 75% cuando se administra dentro de los 14 días del último contacto sexual.

En el caso de personas vacunadas con respuesta inmune confirmada no se requiere tomar ninguna conducta activa.

Normas Nacionales de Vacunación, Argentina, 2012.



Hepatitis B

Tabla 4: Recomendaciones para la profilaxis postexposición* contra hepatitis B por exposición a sangre o fluidos corporales, en personas sin riesgo ocupacional

Tipo de exposición Exposición percutánea (p. ej., pinchazo) o de mucosa a sangre o fluidos corporales Contacto sexual o compartir agujas Víctima de abuso sexual/violación	Persona no vacunada o con esquema incompleto	Persona con esquema completo
Fuente AgHBs** positivo	Administrar esquema de vacuna contra la HB e inmunoglobulina HB (IgHB).	Respondedor conocido: sin conducta activa Respondedor desconocido: dosar Anti-HBs si ≥ 10 mUI/ ml sin conducta activa, si ≤ 10 mUI/ml administrar esquema de vacuna contra la HB e inmunoglobulina HB (IgHB).
Fuente cuyo estado AgHBs es desconocido	Administrar esquema de vacunas contra la HB	Sin conducta activa

Profilaxis de hepatitis B en el personal de salud

Normas Nacionales de Vacunación, Argentina, 2012.

- En el personal de salud que realiza procedimientos invasivos, las pruebas serológicas postvacunación necesitan efectuarse solo una vez, entre 1 y 2 meses después de que la serie de la vacunación contra la HB haya sido completada.
- Si el resultado de la prueba anti-HBs cuantitativa realizada un mes después de la primera serie de la vacuna contra HB demostrara protección (>10 mIU/ml), no se indican más pruebas serológicas.

Los estudios demuestran que las respuestas adecuadas a la serie de 3 dosis de la vacuna contra la HB proporcionan memoria inmunológica a largo plazo, lo que otorga protección prolongada (a menos que la persona tiempo después padeciera alguna enfermedad inmunosupresora crónica).



Hepatitis B

Tabla 3: Recomendaciones para la profilaxis contra hepatitis B postexposición percutánea en personas con riesgo ocupacional

Persona expuesta	Fuente AgHBs (+)	Fuente AgHBs (-)	Fuente no testeada o desconocida
No vacunado o con esquema incompleto	Administrar gammaglobulina contra HB (IgHB) e iniciar o completar esquema de vacunación	Iniciar o completar esquema de vacunación	Iniciar o completar esquema de Vacunación
Con esquema de vacunación completo y:			
Anticuerpos protectores (anti-HBs ≥ 10 mUI/ml)	No tratamiento	No tratamiento	No tratamiento
No respondedores Anti-HBs negativos (<10 mUI/ml) después de dos esquemas de vacunación	IgHB: dos dosis con intervalo de un mes entre ellas	No tratamiento	Si es una fuente de alto riesgo conocida, tratar como si la fuente fuera AgHBs positivo
Anti-HBs negativos (<10 mUI/ml), después de un esquema de vacunas	IgHB: una dosis e iniciar revacunación (2.a serie de tres vacunas)	No tratamiento	
Título de Anti-HBs desconocido en individuo correctamente vacunado	Realizar anti-HBs cuantitativo y del individuo expuesto y actuar según los Títulos		Realizar anti-HBs cuantitativo del individuo expuesto y actuar según los títulos

Profilaxis de hepatitis B en el personal de salud

Normas Nacionales de Vacunación. Argentina, 2012.

- El personal de salud inmunocompetente que alguna vez hubiera presentado resultados cuantitativos protectores del anti-HBs no debe ser revacunado.
- Si el resultado de la prueba realizada un mes después de la primera serie de la vacuna contra la HB fuera menor de 10 mIU/ml, debe repetirse la serie de vacunación y volver a efectuarse la serología un mes después de concluida esta.
- Si el personal de salud tuviera una exposición de riesgo, y tuviera testeo serológico para hepatitis B, se debe proceder según los resultados.
- En el caso en que se indicara profilaxis con gammaglobulina específica contra hepatitis B y la vacuna contra la HB, se solicitará la serología (antiHBs cuantitativo) de 3 a 6 meses después de la vacunación.

VIH

- PROFILAXIS POST EXPOSICION OCUPACIONAL.
- PROFILAXIS POST EXPOSICION A ELEMENTOS CORTO PUNZANTES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES.

Profilaxis Postexposición Accidental a elementos punzo-cortantes, Dr Santiago Lopez Papucci. TIPs. Sociedad Argentina de Pediatría, 2012

Conducta ante la consulta por pinchazo con aguja en lugares públicos: el manejo del niño que consulta por un pinchazo con aguja

- Desinfección inmediata de la herida.
- Contención emocional al grupo familiar .
- Evaluación de la inmunización contra el tétanos..
- Evaluación de la inmunización contra hepatitis B.
- Evaluación de profilaxis para VIH.

Dado **el bajísimo riesgo** de adquisición del VIH por este medio **no está habitualmente recomendada la profilaxis** para esta infección.

Consideraciones puntuales de injuria profunda ó sangre visible en una aguja hueca en lugares donde existe alto riesgo epidemiológico de que la persona fuente sea portadora de VIH, siempre que hayan pasado menos de 72 horas desde el accidente: se les explicará al niño ó adolescente y la familia los beneficios potenciales de la profilaxis, cómo y cuándo tomarla, la duración, la importancia de lograr la mayor adherencia posible, los probables efectos colaterales y cómo manejarlos, así también cómo será el monitoreo posterior de laboratorio.

Recomendaciones para prevenir la exposición a agujas desechadas en lugares públicos:

- Los niños deben ser instruidos en la escuela y en la casa sobre los riesgos de alzar, jugar y agredir a compañeros con agujas halladas en la vía pública, centro de salud, escuela, club, comercios, etc.
- El pediatra de cabecera debe también tomarse un tiempo en alguna consulta para conversar con el niño y el adolescente sobre los riesgos de las infecciones virales transmitidas a través de la sangre, y cómo se las debe evitar.
- A fin de minimizar los accidentes con aguja en la vía pública se deben llevar adelante programas para la población usuaria de drogas intravenosas, ofreciendo el intercambio de agujas, así como también se deben limpiar frecuentemente los lugares públicos de mayor riesgo como los parques y plazas.

Lesiones por mordedura humana

Las injurias por mordedura humana son un motivo de consulta frecuente en pediatría, se ven especialmente entre niños atendidos en jardines maternos, de infantes y escolares. Los niños se muerden durante el juego ó las peleas; en la mayoría de los casos las lesiones que se producen son superficiales y no penetran la piel, no obstante generan preocupación en padres y docentes, debido al temor de que por ellas se transmitan el VIH y las hepatitis virales.

Profilaxis Postexposición Accidental a elementos punzo-cortantes, Dr Santiago Lopez Papucci. TIPs. Sociedad Argentina de Pediatría, 2012

Conducta ante la consulta por mordedura humana:

Si la integridad de la piel no ha sido rota, bastará con lavar la herida con agua y jabón y aplicar frío localmente.

Si la piel ha sido perforada (se visualiza sangre), se tomarán algunas medidas, que incluyen:

- Lavado cuidadoso de la piel con agua y un antiséptico.
- Evaluación de la inmunización contra el tétanos (Igual que en herida con aguja en lugares públicos).
- Profilaxis antibiótica en caso de herida profunda (amoxicilina clavulánico a 40 mg/Kg/día durante 5 días).
- Evaluación de la inmunización contra hepatitis B
- Evaluación de profilaxis para VIH

Profilaxis Postexposición Accidental a elementos punzo-cortantes, Dr Santiago Lopez Papucci. TIPs. Sociedad Argentina de Pediatría, 2012

Situaciones de catástrofes

- Leptospirosis
- Colera

Leptospirosis

PROFILAXIS DE LEPTOSPIROSIS CON DOXICICLINA

Niños mayores de 12 años, adolescentes y adultos

Cada comprimido es de 100 mg

La dosis es 200 mg (2 comprimidos) 1 toma semanal

SOLO se repetirá si permanecen las condiciones de riesgo

Niños de 8 a 12 años

La dosis es 100 mg (1 comprimido) 1 toma semanal

SOLO se repetirá si permanecen las condiciones de riesgo

La recomendación es indicar profilaxis a aquellas personas mientras

Permanecen en áreas de anegamiento o inundación

Realizan tareas de desmalezamiento o limpieza en áreas inundadas o anegadas

No se recomienda en embarazadas ni menores de 8 años



Cólera

- Medidas de saneamiento ambiental (agua segura, alimentos seguros, eliminación de excretas)
- Quimioprofilaxis masiva: no es aconsejable

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
PROFILAXIS DEL COLERA



Muchas gracias.....

