

Profilaxis Postexposición No Ocupacional El Tiempo es Oro



Dra. Liliana E. Lima
Infectóloga, Pediatra
Mendoza

Para evitar heridas con objetos cortopunzantes:

- Mantenga fuera de su alcance los objetos puntiagudos o cortantes.
- Coloque herramientas, cuchillos y tijeras con las puntas hacia adentro de los cajones
- No use platos ni vasos rotos o desportillados para comer ni beber.
- Evite las plantas puntudas y espinosas.
- No deje vidrios rotos en ventanas ni en puertas.
- Mantenga en lugar seguro herramientas y elementos de jardinería.
- Prevenga posibles infecciones en caso de heridas, vacunándolos contra el tétano.

- Las heridas se provocan cuando un objeto filoso o punzocortante llega a nuestro organismo y nos causa una lesión.
- Esta lesión puede ser de diversa magnitud
- Debemos lavar perfectamente con agua y jabón
- Las heridas incisas, suelen sangrar abundantemente
- Las heridas contusas con los tejidos desgarrados, cicatrizan con mayor dificultad.
- Los cortes puntiformes pueden tener orificios relativamente pequeños, pero a veces son profundos y causan daños graves a los tejidos subyacentes.

- La mayoría de los cortes son leves y no requieren atención médica.
- Si la víctima tiene una herida profunda y sucia, puede ser necesaria la vacunación antitetánica.
- La limpieza es muy importante en la curación de todas las heridas para el pronto y evitar infecciones
- No se recomienda el uso de alcohol, tintura de yodo, dentro de una herida, ya que puede dañar los tejidos y tardar el alivio

Accidentes cortopunzantes no ocupacionales

- ▶ Las injurias percutáneas que resultan de pinchazos con agujas descartadas en la vía pública, constituyen, un motivo de consulta, en las guardias de emergencias.
- ▶ El pinchazo "adquirido en la comunidad", se clasifica dentro de la exposición no ocupacional; al igual que la exposición sexual y la inyección de drogas endovenosas.
- ▶ El miedo al contagio y la angustia que trae aparejado este accidente acompañan la consulta de niños y adultos
- ▶ Cuando ocurre un accidente de este tipo, la consulta es directamente la necesidad o no "de PPenó"

Clasificación del accidente según el Riesgo

- ➔ **a) Riesgo leve:** accidente superficial, sin sangre visible en el instrumento o con aguja sólida (de sutura).
- ➔ **b) Riesgo grave:** accidente con aguja acanalada, profundo con sangre evidente o con dispositivo que estuvo colocado en un vaso sanguíneo.



Exposición Accidental a patógenos que pueden transmitirse por sangre

Una exposición accidental a sangre ,percutánea por un accidente cortopunzante, exposición de mucosas, entraña el riesgo teórico de transmitir infecciones crónicas como: *HEPATITIS B, HIV, HC,HTLV I, Enf. De Chagas.*

Menos frecuentemente HA, Salmonelosis,yersiniosis, brucelosis

EL RIESGO DE TRANSMISION ES MAXIMO SI EL ACCIDENTE ES CORTOPUNZANTE

El riesgo de transmitir a través de mucosas y piel es bastante inferior

Recomendaciones

Ocurrida una exposición a sangre

➤ Caracterice el accidente

identidad de la fuente

del afectado,

tipo de exposición

hora del suceso

➤ Infórmese de las posibles infecciones crónicas o agudas en curso del paciente fuente.



Recomendaciones

Ocurrida una exposición a sangre

- Determine de inmediato, si no hubiera antecedentes positivos, el estado serológico del paciente fuente contra **hepatitis B (HBsAg), VIH (ELISA anti VIH) y hepatitis C (ELISA anti VHC)**.
- Simultáneamente determine el estado serológico actual del afectado contra VHB , VHC y VIH



Porcentajes de transmisión

VIRUS

Porcentaje (%)

Virus de la Hepatitis B

6 – 30 %

Virus de la Hepatitis C

1,2 – 6 %

VIH

0,25 – 0,4 %



Profilaxis Post- exposición no ocupacional (PPeno)

Se llama así al acto de exponer (se) una persona al contacto con fluidos potencialmente contaminados con **VIH, VHB**
o **VHC**, fuera de situaciones ocupacionales.

En este contexto, son considerados fluidos potencialmente infecciosos la sangre, el semen, las secreciones vaginales, la leche materna y las secreciones rectales.

TRATAMIENTOS COMPLEMENTARIOS

- Antibióticos Profilácticos o terapéuticos, de acuerdo a la presencia de signos de infección en cuyo caso debe tomarse cultivo previo.
 - Están indicados en las heridas con más de 6 a 8 h de exposición, heridas contaminadas o sucias, o comunicadas con vía aérea o digestiva
- Debe elegirse el antibiótico profiláctico de acuerdo a flora bacteriana local y modificarlo según el resultado del cultivo si lo hubiese.

Escenarios de la exposición accidental

- Si la sangre es **HBsAg (+)** y el afectado susceptible, administre a la brevedad inmunoglobulina hiperinmune específica e inicie vacunación
- Si la sangre es **VHC (+)** proceda a un seguimiento serológico del afectado, no existen medidas preventivas para esta circunstancia



Criterios de hospitalización

1) Factores del paciente:

- Edades extremas. - Ruralidad. - Lesiones o Patologías graves asociadas.

2) Factores de la herida:

- Heridas complejas.
- Pérdida tisular.
- Heridas penetrantes.
- Heridas a colgajo.
- Alto grado de contaminación

Profilaxis del tétanos

CATEGORÍA ÚLTIMA

CUNA

da limpia

da sucia

	1	2	3	4
	< 5 años	5-10 años	> 10 año	
Nada	Nada	Nada	Refuerzo	
Nada	Refuerzo Toxoide	Refuerzo Toxoide	Refuerzo Toxoide	

**Nunca
o desconocido**

Esquema completo
Toxoide

Esquema completo más
Ig antitetánica



Riesgo de contraer HIV

Desde los inicios de la infección por el VIH, la exposición accidental a sangre y otros fluidos biológicos contaminados por el VIH y otros virus transmisibles como el virus de la hepatitis B y hepatitis C han ocurrido en forma constante y siguen siendo una de las probables vías de transmisión de la infección.

TIPO DE EXPOSICION

RIESGO ESTIMADO DE TRANSMISION DEL VIH (%)

Transmisión 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%]

- A pesar de la falta de evidencia sobre la eventual eficacia y efectividad de la PEno, pero teniendo en cuenta su plausibilidad biológica, el empleo de fármacos antirretrovirales (ARV) en determinadas exposiciones accidentales o esporádicas se ha empezado a considerar una práctica clínica habitual, para evitar el desarrollo de la infección.
- Iniciar antes de transcurridas 72 h de la exposición, administrándose las dosis diarias adecuadas durante 4 semanas
- Actualizarse periódicamente.

Escenarios de la exposición accidental

A- con sangre o fluido contaminado de paciente conocido VIH (+)

B- con sangre o fluido de un paciente no clasificado

C- con fuente desconocida

D- con sangre o fluido de paciente fuente VIH (-) negativo



Ppeno, que tener en cuenta

- El carácter excepcional de la exposición,
- El tiempo transcurrido desde ésta,
- Riesgo de infección según el tipo de exposición
- La información disponible de la fuente de contagio.
- La incidencia de portación en la población

Escenarios de la exposición accidental

A. Paciente conocido VIH (+) según clínica y CV

Clase 1: paciente VIH (+) asintomático con CV < 1500 copias /ml.

Clase 2: paciente VIH (+) sintomático en fase aguda CV >1500 copias /ml.

B. Paciente fuente no clasificado

- Si resulta (+) se continuará con la PPE con ARV por cuatro semanas
- Si el resultado es (-) para el VIH se suspenderá la PPE con ARV indicada

- **Si la fuente sigue siendo desconocida para el VIH, se indicará la PPE con ARV por 4 semanas.**



Escenarios de la exposición accidental

C. En caso de fuente desconocida - **Proceder como si fuera un paciente VIH(+)** aplicando la PPE

D. Con paciente fuente VIH (-) - No indicar PPE - Suspender PPE si se inicio, al obtener el diagnóstico



Nivel de evidencia en Ppeno HIV

Si se establece un paralelismo con la investigación de la profilaxis en el medio sanitario después de una exposición de riesgo, los resultados más robustos desde el punto de vista del diseño de investigación que se han obtenido sobre el efecto protector de la AZT provienen de un estudio de casos y controles en profesionales sanitarios que habían tenido una exposición percutánea a sangre procedente de pacientes VIH + .

Las recomendaciones deben considerar, la falta de evidencia, basada en estudios randomizados, placebo control, estudios clínico experimentales, de Ppe, y tampoco son de fácil diseño que genere datos concluyentes

PPE , virus HIV

- Zidovudina (**AZT**) + Lamivudina (**3TC**) y un **IP**, según caracteres de la exposición y estado clínico/virológico del paciente fuente)
- Tiempo 4 semanas
- Implemente el seguimiento serológico del afectado durante 6 a 12 meses.
- Si la exposición a sangre consistió en contacto con mucosas o piel, deberá **ofrecer** la profilaxis al afectado teniendo presente que la toxicidad de los fármacos podría superar al eventual beneficio.

Although there are no studies that directly demonstrate the efficacy of nPEP, there are data to support its biologic plausibility, including animal studies of prophylaxis following exposure to simian immunodeficiency virus (SIV) and HIV-2,⁸⁻¹⁰ efficacy data from mother-to-child transmission studies,¹¹ and a case-controlled study of occupational exposure.¹² A number of observational studies have been designed to assess the feasibility and potential efficacy of nPEP programs. Initial published reports from San Francisco, Boston, and Brazil have demonstrated the feasibility of such programs in high-risk populations.¹³⁻¹⁵ Cost-effectiveness analyses have suggested that nPEP is cost-effective in high-risk exposures such as receptive anal sex with an HIV-infected partner or a partner of unknown HIV status.^{16,17} However, a 2008 survey of emergency departments in New York State showed that implementation of these guidelines in New York State is not optimal.¹⁸

a conscious effort was made to weigh both the medical and psychological benefits and risks of medical intervention in the context of a potential HIV exposure

For persons presenting with wounds or needlestick injuries, the site should be washed with soap and water, avoiding irritation of the skin. The wound should not be “milked” or squeezed. Squeezing the wound may promote hyperemia and inflammation at the wound site, potentially increasing systemic exposure to HIV if present in the contaminating fluid



Novedades de PPenno

Nuevos criterios médicos como las guías de New York en conjunto con el Comité de Infectología del Johns Hopkins, recomiendan

Tenofovir + Emtricitabine* más Raltegravir como terapia preferencial inicial en Ppenno, por la excelente tolerabilidad, probada potencia, y fácil administración.

Zidovudine no es actualmente recomendada, en Ppenno, porque se cree que no tiene una clara ventaja en la eficacia sobre tenofovir mientras que tiene una significativa ventaja sobre los efectos adversos

Si la Fuente es HIV negativa, pero ha estado en riesgo de adquisición del HIV, test de carga viral, Deben ser realizados y la terapia Ppenno continuada hasta que el resultado esté disponible



Inicio de PPe consideraciones para iniciar la profilaxis

- ▶ El tiempo ideal para iniciar la profilaxis con ARV es en las primeras 2 hs. y dentro de las 36hs, e inclusive se puede instaurar hasta 72 hs. de ocurrido el hecho. –
- ▶ La medicación debe ser decidida en forma consensuada entre el médico y el paciente.
- ▶ Se debe iniciar la terapia con tres fármacos antirretrovirales para exposiciones ocupacionales al VIH de alto riesgo –
- ▶ Una vez iniciada la PPE y si a las 72 horas se confirma que la fuente es VIH negativo se debe suspender la PPE.
- ▶ Si la recomendación de iniciar PPE es rechazada por la persona que sufrió la exposición, la decisión debe ser documentada en el expediente médico.

Seguimiento serológico post exposición al HIV

- Recomendaciones de testeo de HIV, de personas expuestas, ha cambiado.
- Acepte o no la persona la profilaxis debe realizarse seguimiento con test de HIV, a las 4 semanas y 12 semanas.
- Test negativos HIV a las 12 semanas, excluye razonablemente la infección HIV
- Test rutinarios a los 6 meses post exposición, no son recomendados

POR SU ATENCION MUCHAS GRACIAS

