

NORMAS DE ACTUACION EN EXPOSICIONES NO OCUPACIONALES

Actualización julio 2015

EXPOSICIÓN NO OCUPACIONAL: es el contacto con sangre o fluidos potencialmente infecciosos fuera del ámbito laboral, como por ejemplo la exposición sexual sin protección o con fallo de la misma, la exposición parenteral en usuarios de drogas intravenosas con material contaminado, la exposición mucosa, pinchazos accidentales o mordeduras. **(Puede afectar a los trabajadores sanitarios).**

La principal fuente de contagio es la vía sexual. Se considerará relación de riesgo siempre que no se haya utilizado preservativo, se rompa o utilice de forma inadecuada.

LÍQUIDOS BIOLÓGICOS RIESGO: Sangre, semen y secreciones vaginales.

FUENTE: En todos los casos en que sea posible se actuará al igual que en personal sanitario con determinación de ag_VHBs VHB, VHC y VIH (con determinación de la carga viral y estado inmunológico en este último).

Se deberá comenzar la Profilaxis post-exposición en las primeras 72 horas siendo recomendable antes de las 6 horas.

Considerar profilaxis postexposición frente VIH en:

VIA INOCULACION	MATERIAL	FUENTE
exposición de recto, vagina, ojos, boca u otras membranas mucosas, piel no intacta o contacto percutáneo	Líquidos biológicos riesgo	<ol style="list-style-type: none"> fuente VIH positiva o desconocida. hombre que tiene sexo con hombres (HSH), usuario de drogas por vía parenteral (UDVP), trabajador del sexo, agresor sexual, antecedentes de ingreso en centros penitenciarios un individuo procedente de un país con una prevalencia de VIH superior al 1% (Haití, Bahamas, Jamaica, Belice, Trinidad y Tobago, Estonia, Rusia, Tailandia y África subsahariana).

Las siguientes circunstancias elevan el riesgo de transmisión: Relación sexual anal receptiva, Violencia en relación sexual, ETS, sangrado activo, menstruación, fuente de riesgo (ver tabla anterior y VIH con carga viral >200).

Se recomienda la PPE frente al VIH a las víctimas de agresión sexual cuando:

- | | |
|--|---|
| 1. exista exposición significativa, definida como contacto directo de semen, fluidos vaginales o sangre del asaltante con vagina, pene, ano o boca de la víctima aunque no exista daño macroscópico visible. | 2. casos de rotura de la integridad de la piel o membranas mucosas de la víctima si han entrado en contacto con sangre, semen o fluidos vaginales del asaltante, así como en mordeduras que presenten sangre visible. |
|--|---|

OTRAS PROFILAXIS DIFERENTES A VIH, VHB, VHC

En el caso de las exposiciones sexuales de riesgo (sin preservativo) , valorar:

	FUENTE	PACIENTE
DETERMINACIONES	Clamidia, sífilis, gonococo y tricomonas. Determinación VHB (postvacunación), VHC y VIH(carga viral y CD4)	Clamidia, sífilis, gonococo y tricomonas. Determinación VHB (postvacunación), VHC y VIH Test de embarazo. *VHA, tétanos (estado vacunal)
TRATAMIENTOS	Según resultados	Dosis única**: Ceftriaxona 250 mg/im + metronidazol 2 gr v.o. + azitromicina 1 gr. v.o Valorar Anticonceptivos de emergencia

*VHA, tetanos: **En caso de exposición percutánea**

*** Disponible Kit de profilaxis antibiótica en paritorio. En la aplicación de Farmatools se puede prescribir por “PROFI. CEFTRI 250 mg+METRO 2 g+AZIT 1 g”

RIESGO FRENTE A VHB

PACIENTE INÓCULO	PERSONAL SANITARIO	
	NO VACUNADO	VACUNADO
Ag HBS+ Ag HBS desconocido	Gammaglobulina específica 0,06 ml/kg IM*	Determinar titulación antiHBs Si < 10 UI revacunar
Ag HBS -	Iniciar pauta de vacunación	Si >10 UI de antiHBS NADA

*Administrar en las 24-72 horas tras la inoculación concomitantemente con 1 dosis vacuna anti-VHB en deltoides diferente. Extraer previamente sangre para determinación de marcadores

RIESGO FRENTE A VHC

PACIENTE INÓCULO	PERSONAL SANITARIO
*VHC ⁺ o desconocido**	Determinación de anti VHC basal*
VHC -	NADA**

*Seguimiento con determinación a los 3 y 6 meses

**No existe QP eficaz frente a exposición frente a inóculo positivo VHC. Si se produce seroconversión el tratamiento precoz mejora el pronóstico de la posible hepatitis contraída.

RECOMENDACIONES DE PROFILAXIS CON ANTIRRETROVIRALES EN CASO DE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL CON INÓCULO VIH

Se recomienda profilaxis antirretroviral cuando la exposición sea significativa

TIPO DE EXPOSICIÓN	MECANISMO	RIESGO
Percutánea	pinchazo y/o corte con agujas y/o instrumental	SIGNIFICATIVO
Membrana mucosas y/o conjuntiva	Salpicaduras con fluidos biológicos infectantes	SIGNIFICATIVO
Piel no íntegra	Contacto o salpicadura en caso de abrasión, cortes, heridas, eczema, etc	SIGNIFICATIVO
Piel íntegra	Contacto	NO SIGNIFICATIVO

FLUIDOS CORPORALES IMPLICADOS EN EXPOSICION

FLUIDOS CON RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • SANGRE • EXUDADOS DE QUEMADURAS O LESIONES CUTANEAS • LIQUIDO: pleural, pericárdico, amniótico, cefalorraquideo, peritoneal, sinovial. • LECHE MATERNA • SEMEN • SECRECIONES VAGINALES • TEJIDOS Y ÓRGANOS NO FIJADOS • SALIVA EN INTERVENCIONES DENTALES (probablemente contaminada con sangre aunque no sea visible) • CUALQUIER FLUIDO CONTAMINADO CON SANGRE
FLUIDOS SIN RIESGO* Excepto contaminación con sangre visible	<ul style="list-style-type: none"> • ORINA • VÓMITOS • LAGRIMAS • HECES • SALIVA

Documento de Consenso sobre Profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños. Marzo 2015. Obtenido en <http://www.seimc.org/contenidos/gruposdeestudio/gesida/dcientificos/documentos/2015/gesida-guiasclinicas-2015-Profilaxispostexposicion-VIH-VHC-VHB.pdf> [consultado: 26 junio 2015].