

PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN (PPE) EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO

<p>EVALUACIÓN INICIAL</p>	<p>A toda persona que haya sido evaluada tras una exposición ocupacional o no ocupacional, <u>con independencia de que se realice PPE</u> o no, debe ofrecérsele un plan de seguimiento clínico y analítico, información y apoyo psicológico. Teniendo en cuenta que la exposición al VIH se puede acompañar de la exposición a otras enfermedades que comparten las mismas vías de transmisión (VHB, VHC, otras ITS...), valorar y ofertar profilaxis frente a tétanos y virus del papiloma.</p> <p>Derivar <i>directamente</i> al sujeto para ser visto en la Consulta de Pediatría (Dra. María Penín), en un plazo máximo de 72 horas <u>si se inicia en Urgencias profilaxis VIH</u>. Si no seguimiento en Atención Primaria.</p>
<p>PROFILAXIS VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Debe iniciarse precozmente, a ser posible en las primeras 6 horas, y siempre antes de las 72 horas, tras la exposición. • Determinar serología urgente para el VIH en la persona expuesta. • Para indicar la profilaxis se requiere que: <ul style="list-style-type: none"> ○ La serología frente al VIH en la persona expuesta sea negativa ○ La exposición haya tenido lugar en las últimas 72 horas • Indicaciones de profilaxis: <ul style="list-style-type: none"> ○ Establecer la indicación e iniciar la profilaxis en el sujeto expuesto, previa explicación al mismo y a su tutor y dejando constancia en la historia clínica, siempre que en el sujeto fuente de la exposición se dé alguna de las circunstancias siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Agresor sexual - Sujeto con infección VIH conocida y no cumple criterios de intransmisibilidad - Considerar en sujeto desconocido para la infección VIH <ul style="list-style-type: none"> • Exposición sexual* • Pinchazo percutáneo con exposición a sangre u otros fluidos potencialmente infectantes • Mordeduras humanas con solución de continuidad en la piel y presencia de sangre • <u>No</u> está indicada la profilaxis si el riesgo de exposición es despreciable o nulo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Exposición a orina, secreciones nasales, saliva, sudor o lágrimas (si no contienen sangre visible) ○ Exposición a sangre u otras secreciones sobre piel íntegra

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cualquier tipo de exposición a paciente con infección VIH, que recibe tratamiento antirretroviral activo, <i>con viremia indetectable durante al menos 6 meses</i>, especialmente si se puede confirmar dicha condición de indetectable en las horas siguientes a la exposición ○ Pinchazo accidental con aguja abandonada (sí valorar profilaxis de hepatitis B) ● Si se decide instaurar la profilaxis, proporcionar al sujeto expuesto > 12 años y > 35 kg un kit de medicación antirretroviral (Raltegravir 1.200 mg + Emtricitabina/Tenofovir disoproxil fumarato 1 comp, cada 24 horas), ya preparado para 3 días. 																
<p>PROFILAXIS VIH < 12 AÑOS</p>	<p>Tenofovir Comprimidos 123, 163, 204 mg 17-22 kg: 123 mg c/24 h. 22-28 kg: 163 mg c/24 h. 28-35 kg: 204 mg c/24 h. >35kg: 245 mg c/24 h (puede administrarse Emtricitabina/Tenofovir de 1 comp c/24 h.)</p> <p>O</p> <p>Zidovudina jarabe 10 mg/ml, caps 100, 250 y 300 mg 4-9 kg(12 mg/kg/dosis cada 12h) 9-30 kg (9 mg/kg/dosis cada 12h) >30kg (300 mg cada 12h)</p> <p>+</p> <p>Emtricitabina solución oral 10 mg/ml: 6 mg/kg/dosis c/24h. Dosis máxima: 240 mg c/24 horas. A partir 33 kg caps 200 mg cada 24 horas (puede administrarse Emtricitabina/Tenofovir 1 comp c/24 h. en >35kg)</p> <p>+</p> <p>Raltegravir < 25 kg (comp masticables 25 y 100 mg)</p> <table border="1" data-bbox="674 1107 1440 1410"> <thead> <tr> <th>Peso (kg)</th> <th>Dosis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3-6</td> <td>25 mg/12 horas</td> </tr> <tr> <td>6-10</td> <td>50 mg/12 horas</td> </tr> <tr> <td>10-14</td> <td>75 mg/12 horas</td> </tr> <tr> <td>14-20</td> <td>100 m g/12 horas</td> </tr> <tr> <td>20-28</td> <td>150 mg/12 horas</td> </tr> <tr> <td>28-40</td> <td>200 mg/12 horas</td> </tr> <tr> <td>>40</td> <td>300 mg/12 horas</td> </tr> </tbody> </table>	Peso (kg)	Dosis	3-6	25 mg/12 horas	6-10	50 mg/12 horas	10-14	75 mg/12 horas	14-20	100 m g/12 horas	20-28	150 mg/12 horas	28-40	200 mg/12 horas	>40	300 mg/12 horas
Peso (kg)	Dosis																
3-6	25 mg/12 horas																
6-10	50 mg/12 horas																
10-14	75 mg/12 horas																
14-20	100 m g/12 horas																
20-28	150 mg/12 horas																
28-40	200 mg/12 horas																
>40	300 mg/12 horas																

	<p>>25kg se puede administrar también como alternativa comp duros 400 mg cada 12h</p> <p>TODOS LOS COMPRIMIDOS DE DEBEN TOMAR CON COMIDA Y PUEDEN TRITURARSE</p>
<p>PROFILAXIS HEPATITIS B</p>	<p>Según estado vacunal (administrar lo antes posible, preferible < 24 horas y no eficaz después de 7 días) <u>Fuente HBsAg + o desconocido</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - No vacunado: IGHB (1 dosis)+ vacuna HB (3 dosis, 0-1-6 meses) - Vacunado con respuesta desconocida: <ul style="list-style-type: none"> o AntiHBs > o = 10 mU/ml: nada o AntiHBs < 10 mU/ml: IGHB (1 dosis) + vacuna HB (1 dosis). Si en 1-2 meses antiHBs < 10 mU/ml continuar vacunación 2 dosis restantes. - Vacunado no protegido (antiHBs < 10 mUI/ml 1-2 meses después de la última dosis de vacuna) <ul style="list-style-type: none"> o IGHB (1 dosis) + vacuna HB (3 dosis) - Vacunado no protegido tras dos pautas completas: <ul style="list-style-type: none"> o IGHB 2 dosis separadas 1 mes
<p>PROFILAXIS ANTIBIÓTICA</p>	<p><u>Profilaxis de otras ETS en agresiones sexuales:</u> En general en los niños se recomienda tratamiento dirigido previa recogida de muestras adecuadas en lugar de terapia empírica (valorar individualmente)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si > 45 kg: <ul style="list-style-type: none"> o Ceftriaxona 500 mg im dosis única o Metronidazol 2 gr v.o. (en caso de mujeres) o Azitromicina 1 gr. v.o. o doxiciclina 100 mg cada 12 horas durante 7 días - Si < 45 kg: <ul style="list-style-type: none"> o Ceftriaxona 25-50 mg/kg/dosis única (máx 500 mg im) o Si > 8 años doxiciclina 100 mg cada 12 horas vo 7 días. Si < 8 años eritromicina 50 mg/kg/día cada 6 horas 14 días o Metronidazol 15 mg/kg/día 3 veces al día durante 7 días (en caso de mujeres) - Test de embarazo en exposición sexuales y valorar anticoncepción de urgencia - Contactar con Sº de Ginecología y forense de guardia para la toma de muestras y exploración ginecológica

*Se estima que en términos generales el riesgo de adquirir la infección por VIH por cada 10.000 exposiciones sexuales es de 138 infecciones en el coito anal receptivo, 11 infecciones en el coito anal insertivo, 8 infecciones si se trata de coito vaginal receptivo y de 4 infecciones en el coito vaginal insertivo. Se considera que el riesgo de infección es bajo cuando la exposición es de sexo oral.

Tabla 8: Cronograma de seguimiento

	Basal	Según síntomas	Semanas			
			2	4-6	12	24*
Serología VIH	✓	✓		✓	✓	✓
Análítica general	✓	✓	✓	✓		
CVP del VIH		✓				
Serología VHB	✓			✓	✓	✓
Serología VHC	✓			✓	✓	✓
VHC RNA		✓				
Despistaje ITS	✓				✓ (Sífilis)	
Embarazo	✓			✓		

Bibliografía:

Fichas medicación antirretroviral de uso en Pediatría-Enero 2022. www.seipweb.es

<http://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/02/gesida-guiasclinicas-2015-Profilaxispostexposicion-VIH-VHC-VHB.pdf>

<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/38856>

<http://gesida-seimc.org/documento-de-consenso-sobre-diagnostico-y-tratamiento-de-las-infecciones-de-transmision-sexual-en-adultos-ninos-y-adolescentes-marzo-2017/>

[www.guia-abe.es/temas-clinicos-abuso-sexual-\(prevención-de-las-infecciones-de-transmision-sexual\)](http://www.guia-abe.es/temas-clinicos-abuso-sexual-(prevención-de-las-infecciones-de-transmision-sexual))

www.vacunasae.org/documentos/manual/cap-9#4

www.cdc.gov/std/tg2015/sexual-assault.htm

Autores. María Penín (Servicio de Pediatría)

Aprobado por la Comisión de Infecciones y Política de Antibióticos