



PAUTAS DE ACTUACIÓN PARA LA PROFILAXIS DE TÉTANOS EN HERIDAS¹

Antecedente de vacunación	Herida Limpia		Herida potencialmente tetanígena ^a	
	Vacuna (Td)	IGT ^b	Vacuna (Td)	IGT ^b
<3 dosis o desconocida	Sí (completar primovacunación)	No	Sí (completar primovacunación)	Sí
3 o 4 dosis	No (si hace más de 10 años desde la última dosis, administrar una dosis)	No	No (si hace más de 5 años desde la última dosis, administrar una dosis)	No^c
5 o más dosis	No	No	No (si hace más de 10 años de la última dosis, valorar la administración de una dosis adicional en función del tipo de herida)	No^c

***Pacientes inmunodeprimidos** y **UDVP** recibirán una dosis de IGT ante heridas potencialmente tetanígenas, independientemente del estado de vacunación.

^a**Herida potencialmente tetanígena:** heridas o quemaduras con un importante grado de tejido desvitalizado, herida punzante (particularmente donde ha habido contacto con suelo o estiércol), las contaminadas con cuerpo extraño, lesiones cutáneas ulceradas crónicas (especialmente en diabéticos), fracturas con herida, mordeduras, congelación, aquellas que requieran intervención quirúrgica y que esta se retrasa >6 horas, y aquellas que se presenten en pacientes que tienen sepsis.

^b**IGT:** inmunoglobulina antitetánica. Se administrará por vía intramuscular en un lugar anatómico diferente a la vacuna. En general se administran 250UI. Si han transcurrido >24h, personas de >90kg de peso, heridas con alto riesgo de contaminación o en caso de quemaduras, fracturas, o heridas infectadas, se administrarán 500UI.

^cAquellas heridas potencialmente tetanígenas contaminadas con gran cantidad de material que puede contener esporas y/o que presente grandes zonas de tejido desvitalizado (heridas de alto riesgo), recibirán una dosis de inmunoglobulina.

1. Recomendaciones de utilización de vacunas dT. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Marzo 2017. Ministerio de Sanidad.
Autores: Dr. Kevin Bliet Bueno, Dr Daniel Troncoso. Aprobado por la Comisión de Infecciones