

Protocolo de profilaxis

**Postexposición frente al
VIH**

Protocolo de profilaxis

Postexposición frente al VIH

Asepeyo, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 151

Autores

Micaela Morales

Médico adjunto especialista del Hospital Asepeyo Sant Cugat.

Josep Comellas

Jefe de servicio de Medicina Interna del Hospital Asepeyo Sant Cugat.

Alejo Erice

Médico jefe departamento del Hospital Asepeyo Coslada.

Versión 4 (enero 2019)

Diseño

Dirección de Comunicación.

www.asepeyo.es

Índice

Introducción	3
Accidentes con riesgo de exposición al VIH	
Fluidos biológicos potencialmente infecciosos	4
Pautas de profilaxis postexposición (PPE) para personas potencialmente expuestas al VIH	4
1. Momento de inicio y duración de la PPE	
2. Pautas de profilaxis	
3. PPE durante el embarazo y lactancia materna: pauta de profilaxis	5
4. Efectos secundarios	
5. Otras precauciones	
6. Interacciones medicamentosas	6
7. Controles	7
Bibliografía	7

Introducción

La forma más eficaz de evitar la exposición ocupacional al VIH es prevenir los accidentes con exposición a sangre y fluidos biológicos. Para ello, es esencial que los trabajadores que puedan tener contacto con sangre y fluidos biológicos (fundamentalmente -pero no exclusivamente- trabajadores en centros sanitarios) conozcan y cumplan rigurosamente las normas de protección establecidas para evitar este tipo de accidentes.

Pese a todo, los accidentes con exposición en sangre y fluidos biológicos ocurren a diario. Dependiendo de las circunstancias de cada caso (tipo de accidente, fluido biológico implicado, fuente), estos accidentes pueden tener como consecuencia la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) al trabajador accidentado.

Para prevenir esta transmisión se desarrolló un protocolo específico de aplicación exclusiva en nuestros hospitales de Asepeyo (Coslada y Sant Cugat), que se ha revisado y actualizado basándose en las recomendaciones de grupos nacionales e internacionales.

Accidentes con riesgo de exposición al VIH

Se consideran accidentes con riesgo de exposición al VIH cuando:

- La fuente es VIH positiva
- La fuente es desconocida pero el accidente ocurre en un entorno con alta prevalencia de infección por VIH

Los accidentes pueden ser por:

- 1) Lesiones percutáneas, pinchazo o corte con un objeto punzante o cortante, contacto accidental de mucosas o piel no intacta (exposición a piel agrietada, erosionada o con dermatitis) con sangre, tejidos u otros fluidos corporales potencialmente infecciosos.

En cuanto a las lesiones percutáneas, se consideran de mayor riesgo de transmisión del VIH:

- Accidentes con agujas u dispositivos cortantes visiblemente contaminados con sangre de la fuente
 - Accidentes con agujas que se han utilizado para venopunción o punción arterial
 - Accidentes en los que el pinchazo o el corte haya sido profundo
 - Accidentes con agujas huecas
 - La fuente de exposición está en una fase avanzada de infección por VIH y una carga viral plasmática > 1500 copias/ml
- 2) Cualquier contacto directo (sin barrera de protección) con altas concentraciones de VIH en el laboratorio.

- 3) Las mordeduras humanas también se consideran accidentes con riesgo de transmisión del VIH. Debe considerarse que pueden estar expuestos tanto el paciente mordido como el que ha inflingido la mordedura.

Fluidos biológicos potencialmente infecciosos

Se consideran fluidos biológicos con elevado potencial infeccioso, la sangre, cualquier fluido contaminado con sangre, tejidos, el semen y las secreciones vaginales. Otros fluidos potencialmente infectantes son: el líquido cefalorraquídeo, el líquido sinovial, el líquido pleural, el líquido peritoneal, el líquido pericárdico, el líquido amniótico y la leche humana.

Las heces, las secreciones nasales, la saliva, el esputo, el sudor, las lágrimas, la orina y el vómito no se consideran fluidos potencialmente infecciosos, a no ser que estén visiblemente contaminados con sangre.

Pauta de profilaxis postexposición (PPE) para personas potencialmente expuestas a VIH

Para establecer la indicación de profilaxis debemos conocer el tipo de exposición y solicitar, tras consentimiento informado, una prueba serológica rápida frente al VIH, el VHB y el VHC del trabajador y, si es posible, del paciente-fuente.

1. Momento de inicio y duración de la PPE

Debe iniciarse lo antes posible, preferentemente en las primeras horas tras la exposición.

Aunque estudios animales demuestran que es menos efectiva cuando se inicia pasadas más de 72 horas después de la exposición, el intervalo de inicio de la PPE a partir del cual no se obtiene beneficio no está definido. Si se inicia más tarde, debe valorarse el riesgo/beneficio de tomar la medicación antirretroviral. El inicio de la PPE después de un intervalo largo tras la exposición (ejemplo: 1 semana) debe considerarse en accidentes con riesgo extremadamente alto de transmisión.

La duración del tratamiento debe ser de 28 días y debe interrumpirse si se confirma que el paciente-fuente es VIH negativo.

2. Pauta de profilaxis

Se recomienda un régimen que contenga tres o más drogas antirretrovirales para todas las exposiciones ocupacionales a VIH.

Régimen antirretroviral de elección

Tenofovir 300 mg + Emtricitabina 200 mg (Truvada®), 1 tableta al día

+

Raltegravir 400 mg (Isentress®), 1 comprimido cada 12 horas

3. PPE durante el embarazo y lactancia materna

La decisión de ofrecer PPE a una paciente embarazada o en periodo de lactancia materna debe basarse en las mismas consideraciones que a cualquier paciente con una exposición ocupacional a VIH. El riesgo de transmisión del VIH pone en riesgo no sólo a la madre, sino también al feto o al niño lactante, ya que la transmisión madre-hijo del VIH está marcadamente aumentada durante la infección aguda en el embarazo y la lactancia.

Se recomienda:

Tenofovir 300 mg + Emtricitabina 200 mg (**Truvada®**), 1 tableta al día

+

Raltegravir 400 mg (**Isentress®**), 1 comprimido cada 12 horas

4. Efectos secundarios

- Tenofovir: intolerancia digestiva, cefalea, fatiga, dolor abdominal, proteinuria
- Raltegravir: diarrea, náuseas, cefalea
- Emtricitabina: cefalea, intolerancia digestiva, exántema cutáneo, elevación CPK, anemia/neutropenia, lipodistrofia, acidosis láctica con esteatosis hepática

5. Otras precauciones

Con el fin de evitar transmisiones secundarias del VIH, durante 6-12 semanas después de la exposición se recomienda:

- Utilizar precauciones de barrera (preservativos) durante las relaciones sexuales
- No donar sangre, semen o tejidos
- Evitar el embarazo y, en la medida de lo posible, la lactación

6. Interacciones medicamentosas

	Raltegravir	Emcitabina/tenofovir
Ácido fusídico		
AINEs		
Antiácidos		
Acenocumarol/warfarina		
Apixaban		
Budesonida		
Claritromicina		
Dabigatran		
Dexametasona		
Diazepam		
Fentanilo		
Inhibidores de la bomba de protones		
Inhibidores de la recaptación de serotonina		
Metadona		
Morfina		
Metoclopramida		
Paracetamol		
Prednisona		
Ranitidina		
Rivaroxaban		



Apto



Precaución



Prohibido



No existe información

7. Controles

Analítica basal y a las 2 semanas de tratamiento:

- Hemograma
- Glucemia
- Función hepática
- Función renal
- Amilasa

Controles serológicos:

- Ag/Anticuerpos anti-VIH por ELISA
- Basal (el día del accidente), a las 6 semanas, a los 3 meses y a los 6 meses

Control en consulta externa de Medicina Interna el primer día de consulta, tras la primera visita en urgencias, y posteriormente a las dos semanas con los resultados de la analítica de control.

Bibliografía

1. Documento de consenso de GeSIDA/Plan Nacional sobre el SIDA respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (actualización enero/2013); *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2013; 602.e1-602.e98.
2. Updated US Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to Human Immunodeficiency Virus and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2013; 34(9): 875-892
3. Documento de consenso sobre profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* 2016; 34 (2): 79-146



ASEPEYO

MUTUA COLABORADORA CON
LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 151

Urgencias 24 h

900 151 000

Servicio de Atención
al Usuario

900 151 002

www.asepeyo.es