



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS – HOSPITAL DE CLINICAS
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE INFECCIONES
SAN LORENZO – PARAGUAY
ciihfcm@hotmail.com.py



GUÍA DE MANEJO ANTE ACCIDENTES DE EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

Departamento de Control de Infecciones
Hospital de Clínicas
Facultad de Ciencias Médicas

MARZO 2022

Disponible en la página web: <https://www.med.una.py/index.php/hospital-hc/dpto-de-control-de-infecciones-hospitalaria-2/control-de-infecciones>



Revisión última: **año 2013**

Actualización: **marzo 2022**

Dra. Rebeca Guerin, Infectóloga Clínica
Jefa de Dpto de CIIH

Dra. Sara Amarilla, Infectóloga Pediátrica
Médica del Dpto de CIIH

Prof. Lic. Nora Pitta, Lic. En Enfermería
Enfermera Supervisora Dpto de CIIH

Lic. Osvaldo Arrúa, Lic. En enfermería
Enfermero Jefe Dpto de CIIH

Prof. Lic. Irma Riquelme, Lic. En enfermería.
ECI-Dpto de CIIH

Lic. Mónica García
Enfermera Dpto de CIIH

Aprobación por:

Puesta en vigencia por la Dirección del Hospital en fecha:...../...../.....



MANEJO ANTE ACCIDENTES DE EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

Son aquellos que suceden durante la actividad laboral y que implican una exposición a sangre y/o fluidos corporales potencialmente contaminados con agentes transmisores de infecciones, como Hepatitis B, Hepatitis C, Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

MANEJO GENERAL

1. Primeros auxilios:

- En caso de herida punzocortante o salpicadura de sangre u otro fluido con riesgo de transmisión de VIH, sobre piel dañada, **LAVAR** el área expuesta inmediatamente con agua y jabón; No utilice ningún abrasivo ni presión sobre el sitio. Cúbralo si sangra.
- En caso de salpicadura de sangre u otro fluido riesgo de transmisión de VIH, en el ojo, LIMPIE la zona con delicadeza, pero a fondo, con agua corriente o solución fisiológica, al menos durante 15 minutos, manteniendo el ojo abierto.
- En caso de salpicadura de sangre u otro fluido riesgo de transmisión de VIH, en mucosa oral o nasal, escupa la sangre o el fluido de inmediato y enjuague la boca repetidas veces con agua, suene la nariz y limpie la zona afectada con agua o solución fisiológica. NO use un desinfectante.

2- **Referencia:** En caso de accidente ocupacional, el personal de salud debe **acudir inmediatamente al SERVICIO DE EMERGENCIAS ADULTOS**, donde el médico de guardia lo atenderá. El médico de guardia completará la ficha de accidente laboral que se encuentra en el botiquín de la Sala de Urgencias e iniciará acciones para obtener información de la fuente con la cual se ha producido el accidente.

a) Fuente conocida;

- El médico de guardia debe completar el pedido de análisis de laboratorio para **VIH** que se encuentra en el botiquín de la sala de urgencias para la persona-fuente. En la sala de donde proviene la fuente se debe **tomar una muestra de sangre de esta persona-fuente y enviar al Laboratorio Central inmediatamente** para testar VIH por medio de un **TEST Rápido (disponible durante las 24 hs en el Laboratorio Central del Hospital de Clínicas)**. El resultado del análisis **TEST Rápido** será entregado antes de la hora al personal de salud accidentado y este debe llevarlo al médico tratante inmediatamente (el profesional de guardia que atendió el caso). **La ficha de notificación del accidente debe ser remitida con la muestra para la recepción de la misma.**
- El médico debe realizar pedido de análisis de sangre para **Hepatitis B** (antígeno de superficie, anticore IgM), **Hepatitis C** (anticuerpo IgM-IgG) y **VIH** (ELISA) a la persona expuesta y la persona-fuente, que se remitirá a **Hemocentro (Banco de Sangre)**. Los resultados serán entregados al Dpto. de Control de Infecciones Intrahospitalarias.

b) Fuente desconocida;



- El médico de guardia solicitará serología del personal expuesto para Hepatitis B, Hepatitis C y VIH, se remitirá a Hemocentro del Hospital de Clínicas. En este caso, la fuente es desconocida, por ende la ficha de notificación del accidente debe ser remitida con la muestra de la persona expuesta para la recepción de la misma.

Los cuatro pasos de la evaluación de la profilaxis post-exposición (PEP) ante riesgo de transmisión de VIH

1. ¿El tipo de material biológico es de riesgo para la transmisión del VIH?
2. ¿El tipo de exposición es de riesgo para la transmisión del VIH?
3. ¿El tiempo transcurrido entre la exposición y la atención es menor de 72 horas?
4. ¿La persona expuesta no es reactiva para el VIH en el momento de la atención?

Si la respuesta a estas preguntas es SI, la PEP para el VIH está indicada.

Existe un quinto punto a tener en cuenta, el estado serológico de la persona-fuente.

1. Tipo de Material Biológico

Si en la exposición están involucrados materiales biológicos infectantes en la transmisión del VIH se recomienda la PEP.

Cuadro 2. Tipo de material biológico

<i>Exposición con riesgo de transmisión del VIH</i>	<i>Exposición sin riesgo de transmisión VIH (a)</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Sangre • Semen • Fluidos vaginales • Líquidos de serosa (peritoneal, pleural, pericárdico) • Líquido amniótico • Líquido cefalorraquídeo • Líquido articular • Leche materna 	<ul style="list-style-type: none"> • Sudor • Lágrima • Heces • Orina • Vómitos • Saliva • Secreciones nasales • Esputo

(a) La presencia de sangre en esas secreciones convierte a estos materiales en potencialmente infectante, lo que puede justificar el uso de PEP.

Fuente: Profilaxis Post-exposición Ocupacional y No Ocupacional en relación con el VIH, VHB. PRONASIDA. MSPYBS. 2021.

2. Tipo de Exposición

Existen exposiciones con riesgo de infección e involucrados en la transmisión del VIH. Así, el tipo de exposición constituye una situación en la que la PEP puede estar recomendada. Las exposiciones percutáneas son más eficientes en la transmisión del VIH que las mucosas, 0,3% (0,2 a 0,5%) frente a 0,09% (0,006 a 0,5%), siendo incluso menor cuando el contacto es con piel no intacta.

Cuadro 3. Riesgo de transmisión según el tipo de exposición

<i>Exposición con riesgo de transmisión del VIH</i>	<i>Exposición sin riesgo de transmisión del VIH</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Percutánea. • Membranas mucosas. • Cutáneas con piel no íntegra. • Mordedura con presencia de sangre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cutánea en piel íntegra. • Mordedura sin presencia de sangre.

Fuente: Profilaxis Post Exposición Ocupacional y No Ocupacional en relación con el VIH, VHB. PRONASIDA. MSPYBS. 2021.



3. Tiempo Transcurrido entre la Exposición y la Atención

La primera atención después de la exposición al VIH es una urgencia. La PEP debe iniciarse lo más precozmente posible, teniendo como límite las 72 horas posteriores a la exposición. No hay beneficio de la profilaxis con antirretrovirales (ARV) después de 72 horas de exposición. En los casos en que la atención ocurre después de 72 horas de la exposición, ya no está indicada la profilaxis ARV. Sin embargo, si el material y el tipo de exposición son de riesgo, se recomienda un seguimiento serológico, además de orientar sobre la vacunación contra VHB.

4. Estado Serológico de la Persona Expuesta

La indicación o no de PEP dependerá del estatus serológico para el VIH de la persona expuesta, que siempre debe ser evaluado en situaciones de exposiciones consideradas de riesgo:

- Si el test de VIH es reactivo: la PEP no está indicada. La infección por el VIH ocurrió antes de la exposición que motivó la atención y la persona debe ser encaminada a un Servicio de Atención Integral (SAI) del VIH para acompañamiento clínico e inicio de la terapia antirretroviral.
- Si el test de VIH es no reactivo: la PEP está indicada, pues la persona expuesta es susceptible al VIH.
- Si el resultado es discordante (primer test rápido reactivo y el segundo no reactivo), no se puede confirmar el estado serológico de la persona expuesta. Se recomienda hacer pruebas confirmatorias (Western Blot o Carga viral) para el VIH. La decisión de iniciar o no la profilaxis debe ser evaluada según criterio clínico y en conjunto con la persona expuesta.

Es un derecho de la persona rechazar la PEP u otros procedimientos indicados después de la exposición (por ejemplo, la recolección de exámenes serológicos y de laboratorio). En estos casos, se sugiere el registro en la historia clínica, documentando el rechazo y explicando que en la atención se suministra la información sobre los riesgos de la exposición, así como la relación entre el riesgo y el beneficio de las intervenciones.

5. Estado Serológico de la Persona-Fuente

Si es posible se debe realizar el test rápido (TR) de VIH a la persona fuente, siempre bajo consentimiento informado. No se debe retrasar ni condicionar la atención de la persona expuesta a la presencia de la persona-fuente:

- Si TR reactivo: la PEP está indicada para la persona expuesta. Si el estado serológico de la fuente era previamente desconocido, la persona-fuente debe ser comunicada individualmente sobre los resultados de la investigación diagnóstica y encaminada para acompañamiento clínico e inicio de la terapia antirretroviral.
- Si TR no reactivo: la PEP no está indicada. Sin embargo, la PEP puede indicarse cuando la persona de origen tiene antecedentes de exposición de riesgo en los últimos 30 días, debido a la posibilidad de resultados falsos negativos durante el período de ventana inmunológica.
- Si el estado es desconocido: evaluar caso por caso. Si el tipo de accidente es de riesgo indicar PEP. En los casos de accidentes con una fuente desconocida (por ejemplo, aguja en basura común, lavadero, colector de material punzante) o fuente conocida con serología desconocida (por ejemplo, persona que falleció o que no se presenta al servicio de prueba), la decisión sobre la PEP debe individualizarse. Si el tipo de accidente es de riesgo indicar PEP.



- Si el paciente-fuente es conocido portador del VIH no es necesario repetir pruebas diagnósticas en el mismo.

Cuadro 4. Recomendaciones generales de PEPO, con paciente fuente VIH positivo o desconocido

Tipo de exposición	Tipo de material	Recomendación
Percutánea	Sangre*	Recomendar PEP
	Riesgo muy alto	Recomendar PEP
	Riesgo alto	Recomendar PEP++
Mucosas	Riesgo no alto	Recomendar PEP++
	Líquido que contiene sangre, otros líquidos potencialmente infectantes # o tejidos	Recomendar PPE++
	Otros líquidos corporales no infectante	No recomendar PEP
Piel alto riesgo&	Sangre	Valorar individualmenteφφ
	Líquido que contiene sangre, otros líquidos infecciosos # o tejidos	Valorar individualmenteφφ
	Otros líquidos corporales no infectantes	No recomendar PEP
Piel alto riesgo&	Sangre	Valorar individualmenteφφ
	Líquido que contiene sangre, otros líquidos potencialmente infectantes # o tejidos	Valorar individualmenteφφ
	Otros líquidos corporales no infectantes	No recomendar PEP

* Riesgo muy alto se define como accidente con gran volumen de sangre (pinchazo profundo con aguja utilizada en acceso vascular del paciente) y con carga viral VIH elevada.

Riesgo alto se define como accidente con alto volumen de sangre o accidente con sangre que contiene carga viral VIH elevada.

Riesgo no alto aquel accidente en el que no se da exposición a gran volumen de sangre ni a sangre con carga viral VIH elevada (pinchazo con aguja de sutura de paciente con carga viral baja o indetectable).

incluye semen, secreciones vaginales, LCR y líquidos sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico y amniótico.

& contactos cutáneos de alto riesgo cuando se trata de líquidos con carga viral VIH elevada, el contacto es muy prolongado, el área es extensa ó hay zonas de piel no íntegra.

++ cuando la carga viral es indetectable se puede considerar no realizar PEP porque el riesgo de transmisión es muy bajo (indetectable e igual a intrasmisible).

φφ valorar individualmente cada caso. En general recomendar PEP. Cuando la carga viral es indetectable se puede considerar no realizar PEP porque el riesgo de transmisión es muy bajo (indetectable e igual a intrasmisible).

Fuente: Profilaxis PostExposición Ocupacional y No Ocupacional en relación con el VIH, VHB. PRONASIDA. MSPYBS. 2021



PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN PARA VIH

Si el paciente expuesto tiene indicación de inicio de ARV, el médico indicará profilaxis con 3 fármacos, según disponibilidad podría ser:

TENOFOVIR 300 MG/LAMIVUDINA 300 MG/ DOLUTEGRAVIR 50 MG

o

TENOFOVIR 300MG /LAMIVUDINA 300 MG / EFAVIRENZ 400 MG

POSOLOGÍA: 1 Comprimido cada 24 hs.

El profesional entregará la medicación para tres días, suficiente para que dé tiempo al accidentado a consultar en un Servicio de Atención Integral del PRONASIDA, donde se proveerá la cantidad necesaria de medicación para realizar la profilaxis post-exposición de 4 semanas (28 días) en caso de ser necesario y según evaluación acorde a las normativas nacionales.

Gestación

La PEP frente al VIH está indicada en cualquier momento durante el embarazo siempre que haya existido exposición significativa. Los beneficios que aporta la PEP para el producto superan ampliamente los riesgos del TARV en cualquier momento de la gestación. Respecto a la profilaxis de VHB se debe actuar según protocolo de actuación en la población general.

Las mujeres que estén amamantando

Deben ser orientadas sobre los posibles riesgos de transmisión del VIH por la leche materna en el raro caso de que llegaran a infectarse. En estas situaciones, se deben orientarlas hacia la interrupción temporal de la lactancia. Durante el período de ventana inmunológica, se puede realizar extracción y descarte de la leche. Examen de control con pruebas serológicas de 4ta generación (detectan múltiples anticuerpos e incluso proteínas del propio virus tales como el antígeno p24) en la 4ta semana después del inicio de la PEP con resultado VIH no reactivo autoriza la reintroducción de la lactancia materna.

EVALUACIÓN ANTE HEPATITIS B Y HEPATITIS C

En caso de resultado de HBsAg (Antígeno de superficie Hepatitis B), HBcAc (Anticore Hepatitis B) y/o VHC Ac (Anticuerpo Hepatitis C) reactivos, comunicar inmediatamente al Departamento de Control de Infecciones al número corporativo vía telefónica o Whatsapp: **0962 440 003 o 0974 853 189**.

FICHAS DE NOTIFICACIÓN

La enfermera del Dpto. de Control de Infecciones Intrahospitalarias, diariamente acudirá al LABORATORIO CENTRAL Y A HEMOCENTRO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS para retirar las fichas de notificación de accidentes de exposición ocupacional. Este Departamento se encargará de comunicar al Dpto. de Bienestar de personal (encargados de la consejería y apoyo psicológico) y al Consultorio de Personal (encargados del seguimiento del paciente) para seguimiento de los pacientes.



TODAS LAS MEDIDAS A TOMAR SE HARÁN SIEMPRE CON EL CONSENTIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD QUE SUFRIÓ LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL. ES OBLIGATORIEDAD DEL MÉDICO DEL SERVICIO OFRECER TODAS LAS MEDIDAS DE PRECAUCIÓN.

SIEMPRE SE GUARDARÁ LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS RESULTADOS.

CUALQUIER RETARDO EN LA COMUNICACIÓN, REALIZACIÓN Y RESPUESTA A UNA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL SIGNIFICA OPORTUNIDADES PERDIDAS EN INICIO PRECOZ DE PROFILAXIS/TRATAMIENTO Y POR LO TANTO DISMINUCIÓN DE LA EFICACIA DE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS.



ACCIDENTE DE EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

Lavar la herida

Acudir inmediatamente al Servicio de Emergencias Adultos

Donde el Médico de Guardia / tratante debe:

1. Llenar la ficha de notificación de accidente de exposición ocupacional
2. Evaluar la lesión y el riesgo del accidente de exposición
3. Hacer pedido de Test Rápido VIH para la persona-fuente **al Laboratorio Central del Hospital**
4. Hacer pedido de Anti HCV, HBsAg, HBcAc y HIV a la persona-fuente y al personal expuesto para **Hemocentro**
5. Explicar al accidentado las recomendaciones ante un accidente de exposición ocupacional, la importancia de la adherencia y el seguimiento.
6. Recibir el resultado de análisis solicitados y tomar medidas de acuerdo al resultado para inicio de profilaxis para VIH.
7. **Comunicar cualquier inconveniente o duda al Dpto. CIIH**
8. Ante resultado positivo de Hepatitis B o C comunicar inmediatamente al Dpto. de CIIH

LABORATORIO CENTRAL

Muestra de sangre de la persona-fuente para *Test Rápido de HIV*, se recepcionará con el pedido de análisis y **la ficha de notificación**

HEMOCENTRO

Muestra de sangre de la **fuente y la persona expuesta** para *testar HBsAg, Anti HCV, HBcAc, HIV* y **la ficha de notificación** (en caso de fuente desconocida).

Iniciar profilaxis para VIH
Según resultado y evaluación de riesgo

En caso de indicación de profilaxis antirretroviral (ARV), personal expuesto debe firmar **hoja de consentimiento informado ***

Entregar KIT de ANTIRRETROVIRALES (ARV) **

Evaluar seguimiento.

Para el análisis de las muestras:

1. **Lunes a Domingo 24 hs:** Para *Test rápido VIH* para paciente fuente y personal expuesto. Remitir a **LABORATORIO CENTRAL** del Hospital de Clínicas.
2. **Lunes a Viernes 07:00 hs a 17:00 hs:** para análisis de *VIH, Hepatitis B y C*, remitir a **HEMOCENTRO** (Banco de Sangre) donde será procesado inmediatamente.
3. **Lunes a Viernes 17:00 hs a 07:00 hs, sábados y Domingos:** para análisis de *VIH, Hepatitis B y C* remitir a **UNIDAD DE MEDICINA TRANSFUSIONAL**, será guardada la muestra y procesada en horario habilitado de Hemocentro.

* Dejar archivada la hoja firmada de consentimiento informado en el Bibliorato del Servicio de Emergencias Adultos.

** El kit está compuesto de 3 comprimidos de ARV, corresponde 1 comprimido cada 24 hs, debe consultar para continuar la profilaxis post-exposición y realizar seguimiento en el **Servicio de Atención Integral del VIH**, que se encuentra en el **Instituto de Medicina Tropical** o en el **Hospital General de San Lorenzo (Hospital de Calle'i)**.



Bibliografía:

1. Profilaxis PostExposición Ocupacional y No Ocupacional en relación con el VIH, VHB. PRONASIDA. MSPYBS. 2021
2. Manual de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias. MSPBS. 2017. Disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/files/paginas/Manual_IAAS.pdf
3. Guía Preventiva De Recomendaciones Para Trabajadores(as) Sanitarios en manejo de material cortopunzante. Instituto De Salud Pública. Ministerio De Salud. Gobierno De Chile. Disponible en: https://www.senferdialt.cl/sites/default/files/library/Guia_Preventiva_Cortopunzantes%20MINSA.pdf
4. Guía de Bioseguridad para los Profesionales Sanitarios. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. 2015. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiabioseg1.pdf>
5. Prevención Y Control De Infecciones Asociadas A La Atención De La Salud. Recomendaciones Básicas. Organización Panamericana de la Salud. 2017. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-tecnicas-investigacion-5602&alias=40356-prevencion-control-infecciones-asociadas-a-atencion-salud-recomendaciones-basicas-2018-356&Itemid=270&lang=es