

*PROTOCOLO DE
ACTUACIÓN ANTE
ACCIDENTES
BIOLÓGICOS*

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA

Area de gestión Sanitaria Norte de Almería

MEDIDAS INMEDIATAS TRAS EL ACCIDENTE

Se realizarán las siguientes acciones:

.- **Accidentes percutáneos** (pinchazos, cortes...):

- a) Retirar el objeto con el que se ha producido el accidente.
- b) Limpiar la herida con agua corriente sin restregar, permitiendo a la sangre fluir libremente durante 2-3 minutos bajo el agua corriente. Inducir el sangrado si es necesario (sobre todo si se trata de piel no intacta).
- c) Desinfectar la herida con povidona yodada, clorhexidina o alcohol, que son efectivos, tienen poder virucida frente al VIH, VHB y VHC. No emplear lejía (que es un desinfectante cáustico de suelos y superficies).
- d) Cubrir la herida con un apósito impermeable.

.- **Salpicaduras de sangre o fluidos a piel:**

Lavado con agua y jabón.

.- **Salpicaduras de sangre o fluidos a mucosas:**

Lavado con agua corriente, suero fisiológico o agua estéril abundante.

Todos los accidentes deberán ser comunicados lo antes posible al Servicio de Medicina Preventiva. Durante los fines de semana, festivos, turnos de tarde o noche se deben notificar al Supervisor de Guardia e iniciar las actuaciones correspondientes:

- analíticas al accidentado y a la fuente de la exposición accidental (paciente).
- administración de inmunoglobulinas antihepatitis B o profilaxis postexposición al VIH, lo que debe realizarse precozmente, y bajo supervisión de los facultativos del Servicio de Urgencias (según protocolo).
- información por escrito a Medicina Preventiva por parte del Supervisor de Guardia.

ACTUACIONES A REALIZAR Y SEGUIMIENTO DEL PROFESIONAL ACCIDENTADO

1. - Obtención de una muestra de sangre del inóculo del paciente y de la persona afectada.
2. - Determinación serológica **urgente** en ambos sueros, si no se conoce previamente de:
 - Anti-VIH. (en 1 hora)
 - Ag HBs. (en 1 hora)
 - antiHBs.
 - Anti-HBc.
 - Antihepatitis C. (en 1 hora)
 - Transaminasas

ACTITUD POSTEXPOSICIÓN CON RIESGO DEL VHB

El riesgo de sufrir una hepatitis B tras exposición percutánea en una persona no vacunada es del 20-40% cuando la exposición es con sangre HBsAg (+) y HBeAg (+) y del 6% cuando la exposición es con sangre HBsAg (+) y HBeAg (-).

SITUACIÓN DEL EXPUESTO	FUENTE	RECOMENDACIÓN
No vacunado y con marcadores negativos	HBsAg (+)	a) 1 dosis IGHB ¹ . b) 1ª dosis vacuna recombinante VHB Continuar dosis vacunales: 1, 2 y 12 meses.
	HBsAg (-)	a) 1ª dosis vacuna recombinante VHB b) Continuar dosis vacunales: 1 y 6 meses.
	Desconocida	a) 1ª dosis vacuna recombinante VHB. b) Continuar dosis vacunales: 1 y 6 meses. c) Si hay sospecha de alto riesgo ² de la fuente: actuar como si fuera HBsAg (+).
Vacunado y antiHBs(+) o no vacunados con marcadores positivos	HBsAg (+)	a) Si el receptor tiene suficiente título antiHBs (+) o es HBsAg(+): ninguna. b) Si el título es bajo: aplicar una dosis vacunal de recuerdo, excepto los que tienen HBsAg (+).
	HBsAg (-)	Ninguna.
	Desconocida	Ninguna, valorar dosis vacunal de recuerdo excepto los que tienen HBsAg (+).
Vacunado completo sin respuesta antiHBs	HBsAg (+)	a) 1 dosis IGHB. Tras un mes, 2ª dosis de IGHB. b) Dosis vacunal de recuerdo.
	HBsAg (-)	Ninguna
	Desconocida	Si hay sospecha de alto riesgo de la fuente: actuar como si fuera HBsAg (+).
Vacunado completo o incompleto, sin valoración antiHBs.	HBsAg (+)	Extracción de sangre y valorar antiHBs: <u>si es negativo</u> aplicar 2 dosis de IGHB con un intervalo de un mes, más dosis vacunal de recuerdo; <u>si es positivo</u> , ninguna.
	HBsAg (-)	Ninguna
	Desconocida	Extracción de sangre y valorar antiHBs: <u>si es negativo</u> aplicar 2 dosis de IGHB con un intervalo de un mes, más dosis vacunal de recuerdo; <u>si es positivo</u> , ninguna.

¹ IGHB: Inmunoglobulina antihepatitis B. Dosis = 0,06 ml/kg. IM. Administrar en las primeras 24 horas. Disponible en el Servicio de Farmacia.

² Alto riesgo: inmigrantes, ADVP, varones homosexuales, convivientes.

ACTITUD POSTEXPOSICIÓN CON RIESGO DEL VHC

El riesgo de infección tras una exposición percutánea con sangre de un paciente con el VHC oscila entre el 1 y el 10%.

En el caso de la hepatitis C, no disponemos de vacuna y la gammaglobulina no es eficaz, ya que no contiene anticuerpos protectores. La prevención de la infección, por tanto, radica en extremar las precauciones para evitar pinchazos, cortes o salpicaduras de sangre.

SITUACIONES:

. Si la fuente es positiva:

Pedir serología anti-VHC en el accidentado, si es negativa realizar controles serológicos y transaminasas cada 3 meses (a los 3 meses, 6 meses y 12 meses).

. Si la fuente es negativa:

No se toma ninguna medida, a no ser que la fuente sea de alto riesgo y pueda estar en un periodo ventana (ADVP, hemodiálisis, pinchazo de alto riesgo...) en cuyo caso se actuaría como si la fuente fuese positiva.

. Si la fuente es desconocida:

Se actúa como si fuese positiva.

ACTITUD POSTEXPOSICIÓN CON RIESGO DEL VIH

A) El riesgo de infección por el VIH tras ***exposición percutánea*** con sangre VIH positiva es en promedio del 0,3%. Dicho riesgo es superior ($> 0,3\%$) en el caso de que la exposición se produzca con importante volumen de sangre y/o con sangre con alta carga viral (elevada viremia), es decir: lesión profunda (pinchazo profundo con una aguja hueca de gran diámetro); sangre visible en el instrumento causante del accidente; si el instrumento previamente ha estado situado en la arteria o vena del paciente VIH (+); si el paciente VIH (+) muere como resultado del SIDA en los 60 días postexposición, SIDA terminal o pacientes con síndrome retroviral agudo.

En caso de punción accidental es importante considerar el tipo de instrumento con el que se ha producido el accidente, así los instrumentos huecos (agujas) son más peligrosos que los instrumentos cortantes, siendo también importante su diámetro y el mecanismo de producción del accidente. También hay otros factores que influyen, como el uso de guantes dobles que protegen más que el guante único.

B) El riesgo de ***exposiciones de piel y mucosas*** es menor ($< 0,1\%$ o un 0,1% respectivamente) y también depende del volumen de sangre, la cantidad de virus que contenga, área y tiempo de exposición, y que existan lesiones abiertas en el área expuesta. Por último, el peligro de contagio por otros fluidos orgánicos no contaminados con sangre es menos relevante, y totalmente irrelevante en el caso de fluidos escasamente relacionados con el compartimento plasmático (sudor, lágrimas, saliva, orina o heces).

La profilaxis postexposición al VIH debe **administrarse de forma precoz**, a ser posible en las **primeras horas tras el accidente**, teniendo en cuenta los cuadros adjuntos. Los fármacos se encuentran disponibles en el Servicio de Farmacia.

Si la serología inicial es negativa se realizarán nuevas determinaciones durante un periodo de al menos 6 meses (a las 6 semanas, 3 meses y 6 meses)

PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN AL VIH (PPE). LESIONES PERCUTÁNEAS

TIPO DE EXPOSICIÓN	FUENTE ORIGEN	PROFILAXIS
<i>Exposición parenteral poco grave, menos severa</i> (aguja sólida, herida superficial..).	<ul style="list-style-type: none"> • VIH positivo con infección asintomática o carga viral baja. 	Recomendar PPE con 2 drogas: AZT + Lamivudina. Combivir®
	<ul style="list-style-type: none"> • VIH positivo con infección sintomática, SIDA, seroconversión aguda o carga viral alta conocida. 	Recomendar PPE con 3 drogas: AZT + Lamivudina +Indinavir
	<ul style="list-style-type: none"> • Fuente desconocida 	En general, no se justifica PPE
<i>Exposición parenteral grave</i> (aguja hueca de gran calibre, pinchazo profundo, sangre visible en el material o aguja usada en arteria o vena del paciente)	<ul style="list-style-type: none"> • VIH positivo con infección asintomática o carga viral baja. 	Recomendar PPE con 3 drogas: AZT + Lamivudina +Indinavir
	<ul style="list-style-type: none"> • VIH positivo con infección sintomática, SIDA, seroconversión aguda o carga viral alta conocida. 	Recomendar PPE con 3 drogas: AZT + Lamivudina +Indinavir
	<ul style="list-style-type: none"> • Fuente desconocida 	En general, no se justifica PPE.

PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN AL VIH (PPE). EXPOSICIONES A MEMBRANAS MUCOSAS Y PIEL NO INTACTA

TIPO DE EXPOSICIÓN	FUENTE ORIGEN	PROFILAXIS
<p align="center"><i>Mucosa/piel lesionada con escaso volumen de sangre y tiempo corto</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • VIH positivo con infección asintomática o poca carga viral. 	Considerar PPE con 2 drogas: AZT + Lamivudina. Combivir®
	<ul style="list-style-type: none"> • VIH positivo con infección sintomática, SIDA, seroconversión aguda o carga viral alta conocida. 	Recomendar PPE con 2 drogas: AZT + Lamivudina. Combivir®
	<ul style="list-style-type: none"> • Fuente desconocida 	En general, no se justifica PPE
<p align="center"><i>Mucosa/piel lesionada con gran volumen de sangre y/o tiempo prolongado</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • VIH positivo con infección asintomática o poca carga viral. 	Recomendar PPE con 2 drogas: AZT + Lamivudina. Combivir®
	<ul style="list-style-type: none"> • VIH positivo con infección sintomática, SIDA, seroconversión aguda o carga viral alta conocida. 	Recomendar PPE con 3 drogas: AZT + Lamivudina + Indinavir
	<ul style="list-style-type: none"> • Fuente desconocida 	En general, no se justifica PPE