

***PROTOCOLO DE ACTUACIÓN
DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD
TRAS EXPOSICIÓN ACCIDENTAL
CON RIESGO BIOLÓGICO
EN ÁMBITO NO OCUPACIONAL***

Sumario

<u>1. INTRODUCCIÓN</u>	<u>3</u>
<u>2.- PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN NO OCUPACIONAL (PPENO)</u>	<u>3</u>
<u>3.- MODO DE PROCEDER TRAS ACCIDENTE CON RIESGO BIOLÓGICO EN ÁMBITO NO OCUPACIONAL</u>	<u>4</u>
<u>3.1.- PROFILAXIS FRENTE AL VIH</u>	<u>4</u>
<u>3.2.- PROFILAXIS FRENTE A OTRAS ITS Y/O TRATAMIENTO</u>	<u>7</u>
<u>4.- SITUACIONES ESPECIALES</u>	<u>8</u>
<u>4.1.- EMBARAZO</u>	<u>8</u>
<u>4.2.- AGRESIÓN SEXUAL</u>	<u>9</u>
<u>4.3.- PERSONAS MENORES DE EDAD</u>	<u>9</u>
<u>5.- ANEXOS</u>	<u>11</u>
<u>ANEXO I: MEDIDAS DE ACTUACIÓN INMEDIATA TRAS ARBIO</u>	<u>12</u>
<u>ANEXO II: DERIVACIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIA POR ÁREAS</u>	<u>13</u>
<u>ANEXO III: VALORACIÓN DEL RIESGO DE INFECCIÓN POR VIH SEGÚN EXPOSICIÓN</u>	<u>14</u>
<u>ANEXO IV.- RECOMENDACIONES DE PPENO FRENTE AL VIH</u>	<u>15</u>
<u>ANEXO V: INFORMACIÓN SOBRE QUIMIOPROFILAXIS FRENTE AL VIH</u>	<u>16</u>
<u>ANEXO VI: CONSENTIMIENTO INFORMADO PPE FRENTE AL VIH</u>	<u>18</u>
<u>ANEXO VII: PAUTAS DE QUIMIOPROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN FRENTE AL VIH CON ANTIRRETROVIRALES</u>	<u>19</u>
<u>ANEXO VIII: ACTUACIÓN ANTE AGRESIONES SEXUALES BASADA EN EL “PROTOCOLO ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO DE EXTREMADURA”</u>	<u>20</u>
<u>6.- FLUJOGRAMA: PPENO FRENTE AL VIH</u>	<u>21</u>
<u>7.- BIBLIOGRAFÍA</u>	<u>22</u>

1. INTRODUCCIÓN

Se define la **exposición accidental con riesgo biológico** (en adelante ARBio) como el contacto inesperado y no deseado con uno o varios fluidos potencialmente infectantes por vía parenteral, a través de lesión percutánea, por alteración de la integridad cutánea o a través de mucosas (boca, ojos, vagina y recto). No se consideran ARBio las salpicaduras en la ropa o sobre piel intactas.

La atención a un ARBio puede precisar de un estudio diagnóstico, quimioprofilaxis o inmunoprofilaxis postexposición cuando exista y estuviera indicada, tratamiento antibiótico empírico y/o específico si se diera el caso, y seguimiento médico.

Son considerados como fluidos potencialmente transmisores de agentes patógenos causantes de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual (en adelante ITS): la sangre, el semen, las secreciones vaginales, la leche materna y los líquidos cefalorraquídeo, pleural, peritoneal, pericárdico, amniótico y sinovial. No se consideran infecciosos el sudor, el esputo, la orina, las heces, el vómito, las secreciones nasales, la saliva ni las lágrimas y, por tanto, entrar en contacto con ellos no se considera accidente con riesgo biológico a menos que tengan sangre visible.

Con el objetivo de unificar el proceder en caso de exposición accidental a fluidos potencialmente infectantes, se establece el siguiente protocolo de actuación para atender a las personas expuestas en ámbito no ocupacional y, así, reducir la probabilidad de contraer la infección por VIH y otras ITS.

Este protocolo será revisado con carácter trienal por parte de la Oficina de Coordinación del VIH en colaboración con profesionales implicados en la atención a accidentes con riesgo biológico. No obstante, se podrá revisar antes de los tres años si se detectan problemas que puedan repercutir en la correcta atención de las personas expuestas.

2.- PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN NO OCUPACIONAL (PPENO)

Supone un ARBio no ocupacional todo contacto por vía sexual o percutánea, de manera accidental y fuera del ámbito laboral o perinatal, con sangre u otros fluidos biológicos potencialmente infectados de VIH u otro/s agente/s patógeno/s. Es el caso de relaciones sexuales sin protección, por fallo o mal uso de método barrera, inyección de drogas con materiales contaminados, pinchazos accidentales, exposición de mucosa y/o mordeduras. Las transfusiones de sangre también se consideran exposición de riesgo, aunque la transmisión por esta vía es casi inexistente hoy en día.

La causa de ARBio no ocupacional más frecuente es la sexual, siendo la anal receptiva la que conlleva mayor riesgo de infección. Este riesgo aumenta de manera importante en las relaciones sexuales violentas, cuando se padecen lesiones genitales y/o infecciones de transmisión sexual, si existe sangrado o menstruación durante la relación, y si la carga de agente/s patógeno/s en sangre u otro fluido es elevada.

3.- MODO DE PROCEDER TRAS ACCIDENTE CON RIESGO BIOLÓGICO EN ÁMBITO NO OCUPACIONAL

Se llevarán a cabo las **medidas de actuación inmediatas (Anexo I)**, recomendadas en caso de exposición accidental a sangre u otros fluidos potencialmente infectantes, para así minimizar el riesgo de infección por agente/s patógeno/s.

En el caso de que la persona expuesta no aplique estas medidas, los/as profesionales de la salud las llevarán a cabo en un primer momento de la atención. No obstante, en caso de agresión sexual, estas actuaciones se realizarán después de una primera valoración y exploración de la persona.

3.1.- PROFILAXIS FRENTE AL VIH

Cuando se produce un ARBio que entraña riesgo de infección por VIH, se considerará como una urgencia médica, por lo que la persona expuesta debe buscar **atención médica inmediata** y será atendida en los servicios de urgencias de cualquiera de los hospitales públicos de Extremadura recogidos en el **Anexo II**.

Así, en el caso de que una persona que ha sufrido un accidente con riesgo biológico en ámbito no ocupacional acuda a un centro de atención primaria, se le derivará al hospital más cercano donde puedan atender su caso para valorar si precisa profilaxis frente al VIH.

Y en el supuesto de que la persona expuesta se persone en las urgencias hospitalarias sin derivación desde atención primaria, siempre será atendida allí donde acuda, y se le extraerá muestra de sangre según se especifica en este protocolo, pero posteriormente se derivará donde proceda si se trata de una situación especial. (**Anexo II**)

Para dar una correcta atención a las personas que han sufrido un ARBio, los hospitales deben estar provistos de laboratorio de análisis clínicos donde se pueda realizar la prueba del VIH de manera urgente y dispondrá de fármacos antirretrovirales, por si fuera necesario iniciar profilaxis postexposición frente al VIH y así tratar de evitar la infección.

La profilaxis postexposición frente al VIH se considera una medida urgente y excepcional, que consiste en la toma de fármacos antirretrovirales durante 28 días y que debe iniciarse en las 24 horas posteriores a la exposición (preferentemente antes de las 6 primeras horas) para que sea más efectiva. Aún así, no se garantiza al 100% que se evite la transmisión de la infección.

Nunca se administrará el tratamiento una vez pasadas 72 horas tras la exposición y se suspenderá si, una vez iniciado el mismo, se tiene conocimiento de que la persona fuente es seronegativa a la infección por VIH (o si así lo considera el facultativo encargado del seguimiento de la persona expuesta).

La persona expuesta acudirá desde el centro de atención primaria al centro hospitalario por sus propios medios (salvo casos de agresión sexual que lo hará en ambulancia o cuando el facultativo así lo estime) y, una vez que se encuentre en el **Servicio de Urgencias**, se le extraerá sangre para realizarle de manera urgente la serología frente al

VIH y, de manera ordinaria, la serología frente al VHB, VHC y sífilis para evitar otro pinchazo en los próximos días. También se le solicitará hemograma y bioquímica con perfil hepático y renal.

El diagnóstico y seguimiento de otras ITS como gonorrea, clamidia, linfogranuloma venéreo, sífilis, VHB y VHC, u otras, se hará en atención especializada en el caso de que se indique profilaxis frente al VIH, o en atención primaria si no tiene indicación de la misma.

Si la persona fuente es conocida, es importante que acuda al centro sanitario junto a la persona expuesta, pues es conveniente que se le realice una analítica para determinar la serología frente a VIH, siempre y cuando no tenga realizada esta determinación muy recientemente y pueda consultarse. En esta primera analítica, a la persona fuente también se le solicitará la determinación de todos los agentes patógenos causantes de infecciones de transmisión sexual que puedan ser detectados en sangre (VHB, VHC, sífilis), para evitarle posteriores pinchazos.

En el supuesto de que sea necesario solicitar analítica a la persona fuente, y ésta dé su consentimiento, el médico responsable de su atención en ese momento, le explicará de forma clara que puede acudir a su médico de familia en el plazo de una semana para conocer los resultados de la analítica realizada y para cribado y seguimiento de otras ITS si así lo estima el facultativo.

Las dos muestras de sangre, la de la persona expuesta y la de la persona fuente, serán trasladadas a la vez en la medida de lo posible, al **Laboratorio de Urgencias** del Servicio de Análisis Clínicos del hospital por la persona con esta competencia, correctamente identificadas, y reflejando de manera visible en los volantes que se trata de un ARBio no ocupacional para que los resultados de la serología frente al VIH sean remitidos en el menor tiempo posible.

Una vez conocidos los resultados de la serología frente al VIH de la persona expuesta y de la persona fuente (si es conocida) se actuará de la siguiente manera:

- a) en el caso de que la **persona fuente sea negativa para el VIH**, el médico del Servicio de Urgencias informará a la persona expuesta de que no es necesario iniciar profilaxis postexposición frente al VIH, pero que es conveniente que acuda en los próximos días a su médico de familia para conocer el resultado de la analítica que se le ha realizado y para control y seguimiento de otras ITS si así lo considera su médico;
- b) si, por el contrario, **la fuente resulta ser seropositiva al VIH o es desconocido** su estado serológico frente al VIH (porque la fuente no sea conocida o no quiera hacerse la prueba), se avisará al Servicio de Medicina Interna, a la Unidad de Patologías Infecciosas, o al Servicio de Pediatría (en el caso de persona expuesta menor de 14 años), especificando que es para valoración y atención de ARBio en ámbito no ocupacional.

En los casos de persona fuente positiva o desconocida, el **médico internista o de la Unidad de Patologías Infecciosas, o el pediatra, valorará el riesgo de transmisión de la infección por VIH** como consecuencia del accidente de riesgo biológico, teniendo en cuenta tres aspectos:

1.- El estado serológico frente al VIH de la persona expuesta y de la persona fuente, cuando sea posible:

a) si la fuente resulta ser seropositiva es conveniente conocer en qué estado se encuentra la infección. Aumenta el riesgo si la persona fuente se encuentra en fase aguda de la infección, si presenta niveles de linfocitos CD4 < 350 células/ml o eventos sida, o si tiene carga viral > 5000 copias/ml

b) si se desconoce la persona fuente, se considerará como seropositiva si el tipo de exposición es valorada como de alto riesgo de infección

c) si en la primera determinación serológica la persona expuesta resultara ser seropositiva al VIH, por supuesto que estaría indicado el seguimiento especializado, pero no se habría infectado en esta exposición accidental.

2.- El estado inmunológico de la persona expuesta. Mayor riesgo de infectarse si se padece inmunosupresión por algún motivo.

3.- El tipo de exposición. El mayor riesgo de transmisión del VIH en ámbito no ocupacional, por detrás de la transfusión de sangre de persona fuente VIH+ (90%), es la relación anal receptiva no protegida con varón VIH+ (0,8-3%), el intercambio de jeringuillas o agujas usadas con personas seropositivas al VIH o desconocidas (0,8-3%), la punción percutánea accidental profunda con una aguja usada (0,8-3%), el pinchazo superficial (0,05-0,8%), la relación vaginal receptiva con o sin eyaculación con persona VIH+ (0,05-0,8%), o la penetración anal o vaginal (0,05-0,8%). El sexo orogenital con fuente VIH+ o desconocida, sin eyaculación o el femenino, tiene un riesgo mínimo de transmisión del VIH (0,01-0,05%) (**Anexo III**)

(Fuente: Documento de consenso sobre PPE ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños. Marzo 2015.)

Una vez conocidos los resultados de la serología de la persona expuesta y de la persona fuente (si es conocida) y valorado el riesgo de infección según el tipo de exposición (**Anexos III y IV**), el médico responsable de la atención en ese momento, informará a la persona expuesta de la probabilidad o no de haberse infectado por VIH a consecuencia del accidente de riesgo biológico y de la existencia de un **tratamiento preventivo de la infección por VIH** que consiste en la toma de fármacos antirretrovirales durante 28 días. También se le informará de la eficacia de éste, la cual es mayor si se inicia antes de las 6 horas posteriores a la exposición accidental y que es nula pasadas 72 horas de la misma.

En el caso de una mujer expuesta en edad fértil, se le explicará que algunos antirretrovirales causan efectos teratógenos, por lo que es conveniente preguntarle sobre si está embarazada o si existe la posibilidad de que lo esté. En este caso, se le realizará

un test de gestación para descartar el embarazo.

La decisión sobre la indicación de la quimioprofilaxis postexposición frente al VIH se tomará de forma conjunta por la persona expuesta al VIH y el médico que le atienda, una vez que éste le haya informado sobre las ventajas, efectos secundarios de la misma y la no garantía de evitar la infección en el 100% de los casos.

Por tanto, cuando esté indicada, y tras el consentimiento informado de la persona expuesta (**Anexos V y VI**), se prescribirá **quimioprofilaxis frente al VIH** según el régimen preferente recomendado en Extremadura, actualizado según los conocimientos científicos en la materia (**Anexo VII**), y se concertará una cita con la persona en cuestión en el Servicio de Medicina Interna, en la Consulta de Enfermedades Infecciosas o en el Servicio de Pediatría, el primer día laboral tras el ARBio (en ámbito no ocupacional) para control y seguimiento del mismo.

El tratamiento profiláctico se prescribirá en **receta de fármacos de uso hospitalario**, puesto que los antirretrovirales sólo se pueden dispensar en farmacias hospitalarias.

La medicación antirretroviral se encontrará preparada en la farmacia hospitalaria de los hospitales de referencia de las áreas de salud en kits^(*) con la pauta preferente de tratamiento para un día y se le entregarán a la persona expuesta tantos kits como días de tratamiento tenga que hacer hasta su revisión en el Servicio de Medicina Interna, Unidad de Patologías Infecciosas o Servicio de Pediatría.

(*) Las farmacias hospitalarias tendrán dispuestos 10 kits con la medicación de la pauta preferente y recomendada también en embarazadas, 5 kits con la medicación de la pauta alternativa para los casos en los que la persona expuesta sufra insuficiencia renal y, además, se contará con medicación antirretroviral en presentación adecuada para personas igual o menor a 12 años.

Esta medicación la entregará el farmacéutico hospitalario, o la persona encargada de este cometido fuera de su horario laboral, en el momento de la prescripción y según las indicaciones recogidas en la receta hospitalaria.

3.2.- PROFILAXIS FRENTE A OTRAS ITS Y/O TRATAMIENTO

Las ocho infecciones de transmisión sexual de mayor incidencia tanto a nivel mundial como nacional y regional son la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis, la tricomoniasis, la hepatitis B, el virus del herpes simple (VHS o herpes), el VIH y el virus del papiloma humano (VPH), siendo algunas de ellas curables, pero otras tan solo disponen de tratamientos que atenúan o modifican los síntomas o la evolución de la enfermedad.

Como se ha expuesto anteriormente, una exposición accidental al VIH es una urgencia médica, pero el cribado y abordaje de otras ITS puede demorarse un poco en el tiempo; de ahí que de urgencia se centre la atención en la profilaxis postexposición frente al VIH en atención especializada, y el resto de ITS se aborden en días posteriores desde atención primaria o atención especializada, según el caso.

De las referidas ITS, tan solo el VIH y el VHB disponen de profilaxis postexposición que reduzca el riesgo de contraer la infección tras una exposición accidental:

- quimioprofilaxis con antirretrovirales frente al VIH (tal y como se ha desarrollado en el apartado anterior)
- inmunoprofilaxis con IgHB y vacunación frente al VHB.

Hay que recordar que el hecho de adoptar estas medidas profilácticas no garantiza al 100% el evitar sufrir la infección.

En cuanto a la profilaxis de otras ITS, la manera de actuar será la siguiente:

- si la persona expuesta precisa quimioprofilaxis frente al VIH, se le debe indicar que acuda a la consulta de Medicina Interna, de Patologías Infecciosas o de Pediatría, el primer día laboral tras el ARBio en ámbito no ocupacional para seguimiento del mismo (VIH y otras ITS)
- si la persona expuesta no precisa quimioprofilaxis frente al VIH, se le informará de la conveniencia de acudir a su médico de familia o pediatra de atención primaria para diagnóstico y seguimiento de otras ITS
- si la persona fuente es conocida, se le comunicará que es conveniente que acuda a su médico de familia o pediatra de atención primaria para conocer los resultados de la analítica realizada en Urgencias para control y seguimiento de las ITS.

4.- SITUACIONES ESPECIALES

A la hora del abordaje de un ARBio en ámbito no ocupacional hay que tener en cuenta las peculiaridades de la persona expuesta y la situación en la que se ha producido la exposición accidental. Así, se pueden considerar como situaciones especiales:

- embarazo
- agresión sexual
- menores de edad

4.1.- EMBARAZO

Si una mujer embarazada sufre una exposición accidental a fluidos potencialmente infectantes, se considera una situación especial puesto que, si la madre se infecta y no se trata adecuadamente, se corre el riesgo de que se transmita la infección al feto o al recién nacido. No hay que olvidar que las ITS se pueden transmitir durante el embarazo, el parto e incluso la lactancia.

A esto hay que sumarle que ciertas medicaciones no están recomendadas durante la gestación por sus efectos teratógenos, por lo que habría que usar tratamientos alternativos a la hora de tratar las infecciones de transmisión sexual en embarazadas.

En el caso de que una mujer embarazada sufra un ARBio en ámbito no ocupacional, se aplicará este protocolo de la misma manera que en caso de mujer no gestante, con la peculiaridad de que será derivada a aquellos hospitales donde haya Servicio de Ginecología, puesto que en esta situación especial que supone el embarazo, también se podría valorar la necesidad o no de poner en conocimiento del/la ginecólogo/a la exposición accidental, en el Servicio de Urgencias o de manera ordinaria, para ser tenida en cuenta en el seguimiento del embarazo.

4.2.- AGRESIÓN SEXUAL

Considerada una situación especial por el alto riesgo de contraer infección/es de transmisión sexual debido a que, por la violencia propia de este tipo de agresión, la víctima puede sufrir lesiones en la mucosa bucal, genital y/o anal y, por lo general, el agresor no utiliza método barrera.

Las personas víctimas de agresiones sexuales serán atendidas en atención especializada, por lo que, si la persona acude en primera instancia a un centro de atención primaria, será trasladada en ambulancia al hospital del área de salud donde puedan ser atendidas estas situaciones (**Anexo II**), sin llevar a cabo ni lavado ni cambio de ropas de la víctima.

Una vez en el hospital, se pondrán en marcha las actuaciones establecidas en nuestra Comunidad Autónoma ante agresiones sexuales, según el “Protocolo actuación sanitaria ante la violencia de género en Extremadura”, entre las que se encuentran el cribado y profilaxis del VIH y otras ITS.

Por tanto, en el Servicio de Urgencias se le administrará a la persona víctima de agresión sexual tratamiento antibiótico empírico para evitar ITS en periodo de incubación, además de gammaglobulina y primera dosis de vacuna de hepatitis B, tal y como marca el “Protocolo actuación sanitaria ante la violencia de género en Extremadura” y que queda recogido en el **Anexo VIII**, además de valorar la necesidad de quimioprofilaxis frente al VIH según se recoge en el presente protocolo.

Es conveniente que el médico de familia o el pediatra de atención primaria de la persona expuesta esté al corriente del suceso para un posterior control y seguimiento del mismo, en colaboración con otros profesionales de atención primaria y de atención especializada, y así prestar una atención integral a la víctima.

4.3.- PERSONAS MENORES DE EDAD

La peculiaridad de la atención de un ARBio en menores de edad radica en qué profesional lleva a cabo la atención y qué fármacos y dosis se emplean en la profilaxis.

Si la exposición accidental sufrida por un/a menor a fluidos potencialmente infectantes ha sido por vía parenteral (por ejemplo, un pinchazo accidental), alteración de la integridad de la piel o relación sexual consentida, se pondrá en marcha este protocolo pero con la diferencia de que en caso de fuente positiva al VIH o desconocida, desde el servicio de urgencias hospitalaria se avisará al servicio de pediatría en el caso que sea menor de 14

años o al servicio de medicina interna o unidad de patologías infecciosas si tiene 14 años o más, especificando que es para valoración y atención de ARBio en ámbito no ocupacional. Por tanto, la derivación de un menor que ha sufrido un ARBio, desde un centro de atención primaria a un centro hospitalario, se hará según el **Anexo II**.

En el caso de que el/la menor precise quimioprofilaxis frente al VIH, se informará a los/as progenitores/as, tutor/a o representante legal, que el seguimiento de la misma y de otras ITS se hará en las consultas de pediatría, medicina interna o unidad de patologías infecciosas, según la edad. Sin embargo, si el/la menor no precisa iniciar quimioprofilaxis frente al VIH, se les informará que el control y seguimiento de otras ITS se llevará a cabo en atención primaria por su pediatra o médico/a de familia, según la edad, por lo que es conveniente que pidan cita en los próximos días y acudan con el informe de alta de Urgencias.

También puede darse el caso de que un/a menor de edad sea víctima de abusos sexuales, por lo que se actuará de igual manera que en el caso de una persona mayor de edad (como se ha descrito en el punto 4.2. de este protocolo) pero serán atendidos en atención especializada por pediatras o médicos internistas según la edad del/la menor, además de cuantos especialistas sean necesarios para una correcta atención del caso. Los/as progenitores/as, tutor/a o representante legal del/la menor deberán poner el suceso en conocimiento del pediatra o del médico de familia de atención primaria (según la edad del menor) para su control y seguimiento.

Como se ha comenzado diciendo en este apartado, además de qué profesional de la salud se encarga de la atención del ARBio en personas menores de edad, otra peculiaridad es la necesidad de ajustar las dosis de tratamiento profiláctico o terapéutico frente al VIH u otras ITS si éste fuera preciso. Así, mientras que los menores igual o >12 años recibirán quimioprofilaxis frente a VIH en dosis similares a un adulto, siempre que pesen al menos 40 Kg, a los menores de 12 años habrá que adaptarles la dosis a su peso según las recomendaciones vigentes en este sentido (**Anexo VII**). De igual manera, y en caso necesario, también habrá que ajustar las dosis del tratamiento empírico frente a otras ITS.

Con la entrada en vigor de este protocolo de actuación, quedarán anuladas las recomendaciones, los protocolos y/o procedimientos previos existentes en materia de atención en ARBio en ámbito no ocupacional en el Servicio Extremeño de Salud. (Protocolo aprobado por el Director Gerente del SES en el Consejo de Dirección del 25 de febrero de 2019)

Es muy importante que los profesionales implicados en la atención de una exposición accidental en ámbito no ocupacional conozcan y dispongan de este protocolo sobre las actuaciones y derivaciones a seguir para obtener un diagnóstico precoz del VIH y otras ITS, proporcionar en tiempo oportuno la inmuno y/o quimioprofilaxis que fuera precisa, ofrecer un tratamiento adecuado cuando esté indicado y prestar una atención inmediata y un seguimiento correcto del ARBio.

5.- ANEXOS

El protocolo cuenta con 8 anexos, de los cuales, el V y el VI son referentes a la quimioprofilaxis postexposición frente al VIH y se pueden descargar e imprimir desde el Gestor Documental del Portal del SES (Categoría: Vigilancia Epidemiológica – Enfermedades Transmisibles – Infección VIH/sida). Estos anexos deben ser cumplimentados y firmados para incluirlos en la historia de la persona expuesta junto al resto de documentación derivada de la atención del ARBio en ámbito no ocupacional.

No hay que olvidar que la exposición accidental a fluidos potencialmente infectantes de VIH debe atenderse como una urgencia médica.

ANEXO I: MEDIDAS DE ACTUACIÓN INMEDIATA TRAS ARBIO

Según el tipo de exposición:

- ◆ Exposición percutánea (corte o pinchazo) y mordedura humana:
 - dejar fluir la sangre bajo el agua corriente
 - lavar minuciosamente la zona con agua y jabón suave
 - aplicar un antiséptico sobre la lesión (alcohol de 70º, clorhexidina o povidona yodada, nunca lejía)

- ◆ Exposición de la piel con alteración de la integridad:
 - lavar la zona afectada con agua y jabón suave
 - aplicar antiséptico (alcohol de 70º, clorhexidina o povidona yodada, nunca lejía)
 - tapar con apósito

- ◆ Exposición de mucosas:
 - lavar con abundante agua o suero fisiológico durante al menos dos minutos
 - enjuague bucal con agua

- ◆ Exposición de zona genital y/o anal:
 - en las mujeres se recomienda orinar (favorece la salida del semen de la vagina)
 - lavado con agua y jabón suave, evitando las duchas vaginales y/o anales

Estas medidas deben ponerse en conocimiento de los profesionales sanitarios para que puedan prestar una correcta atención inmediata a las personas que han sufrido una exposición accidental a fluidos potencialmente infectantes, salvo en caso de agresión sexual, que no se llevará a cabo ninguna de estas actuaciones, ni por la persona expuesta ni por los profesionales que le atiendan en un primer momento, hasta que no se haga una primera valoración y exploración de la persona en un centro hospitalario.

Fuente: Elaborado por la Oficina de Coordinación del VIH de Extremadura a partir de las "Recomendaciones de la SPNS/GESIDA/AEP/CEEISCAT/SEMP sobre la profilaxis postexposición frente al VIH, VHB y VHC en adultos y niños (Enero 2008) y "Documento de consenso sobre profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños (Marzo 2015)"

ANEXO II: DERIVACIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIA POR ÁREAS

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN TRAS EXPOSICIÓN ACCIDENTAL CON RIESGO BIOLÓGICO EN ÁMBITO NO OCUPACIONAL

Derivación desde atención primaria a servicios de urgencias hospitalarias por áreas y teniendo en cuenta situaciones especiales.

Situaciones especiales en PPENO: • Embarazo • Agresión sexual • Menores de edad

<p>ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ</p>	<p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BADAJOZ</p> <ul style="list-style-type: none"> • VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL (solo varones mayores de 14 años) • PERSONAS MAYORES DE 14 AÑOS QUE NO CUMPLAN CRITERIOS DE SITUACIÓN ESPECIAL (según cercanía) 	<p>HOSPITAL MATERNO INFANTIL</p> <ul style="list-style-type: none"> • VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL (solo mujeres y/o menores de 0 a 14 años) • GESTANTES • MENORES DE 0 A 14 AÑOS 	<p>HOSPITAL PERPETUO SOCORRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • PERSONAS MAYORES DE 14 AÑOS QUE NO CUMPLAN CRITERIOS DE SITUACIÓN ESPECIAL (según cercanía)
<p>La persona que se acerca a atención primaria tras ARBio no ocupacional a estos Servicios de Urgencias siempre será atendida y se le extraerá muestra sanguínea según se especifica en este protocolo. Posteriormente, el cumplimiento de situación especial, se derivará a los hospitales indicados en la tabla según cada caso concreto, donde acudiré por sus propios medios, salvo en caso de agresión sexual o cuando lo considere el facultativo que la atiende, que se hará el traslado en ambulancia de un centro a otro.</p>			
<p>ÁREA DE SALUD DE CÁCERES</p>	<p>HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA</p> <ul style="list-style-type: none"> • GESTANTES • VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL • MENORES DE 0 A 14 AÑOS • PERSONAS MAYORES DE 14 AÑOS QUE NO CUMPLAN CRITERIOS DE SITUACIÓN ESPECIAL (según cercanía) 	<p>HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA</p> <ul style="list-style-type: none"> • PERSONAS MAYORES DE 14 AÑOS QUE NO CUMPLAN CRITERIOS DE SITUACIÓN ESPECIAL (según cercanía) 	<p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CÁCERES</p> <ul style="list-style-type: none"> • PERSONAS MAYORES DE 14 AÑOS QUE NO CUMPLAN CRITERIOS DE SITUACIÓN ESPECIAL (según cercanía)
<p>La persona que se acerca a atención primaria tras ARBio no ocupacional a estos Servicios de Urgencias siempre será atendida y se le extraerá muestra sanguínea según se especifica en este protocolo. Posteriormente, el cumplimiento de situación especial, se derivará a los hospitales indicados en la tabla según cada caso concreto, donde acudiré por sus propios medios, salvo en caso de agresión sexual o cuando lo considere el facultativo que la atiende, que se hará el traslado en ambulancia de un centro a otro.</p>			
<p>ÁREA DE SALUD DE DON BENITO VILLANUEVA</p>	<p>HOSPITAL DON BENITO-VILLANUEVA</p> <ul style="list-style-type: none"> • GESTANTES • VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL • MENORES DE 0 A 14 AÑOS • PERSONAS MAYORES DE 14 AÑOS QUE NO CUMPLAN CRITERIOS DE SITUACIÓN ESPECIAL (según cercanía) 		<p>HOSPITAL SIBERIA-SERENA</p> <ul style="list-style-type: none"> • PERSONAS MAYORES DE 14 AÑOS QUE NO CUMPLAN CRITERIOS DE SITUACIÓN ESPECIAL (según cercanía)
<p>La persona que se acerca a atención primaria tras ARBio no ocupacional a estos Servicios de Urgencias siempre será atendida y se le extraerá muestra sanguínea según se especifica en este protocolo. Posteriormente, en caso de acudir al Hospital Siberia-Serena y tratarse de una situación especial, será derivado al Hospital de Don Benito-Villanueva, donde acudiré por sus propios medios, salvo en caso de agresión sexual o cuando lo considere el facultativo que la atiende, que se hará el traslado en ambulancia de un centro a otro.</p>			
<p>ÁREA DE SALUD DE LLERENA ZAFRA</p>	<p>HOSPITAL DE LLERENA</p> <ul style="list-style-type: none"> • GESTANTES • VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL • MENORES DE 0 A 14 AÑOS • PERSONAS MAYORES DE 14 AÑOS QUE NO CUMPLAN CRITERIOS DE SITUACIÓN ESPECIAL (según cercanía) 	<p>HOSPITAL DE ZAFRA</p> <ul style="list-style-type: none"> • PERSONAS MAYORES DE 14 AÑOS QUE NO CUMPLAN CRITERIOS DE SITUACIÓN ESPECIAL (según cercanía) 	
<p>La persona que se acerca a atención primaria tras ARBio no ocupacional a estos Servicios de Urgencias siempre será atendida y se le extraerá muestra sanguínea según se especifica en este protocolo. Posteriormente, en caso de acudir al Hospital de Zafra y tratarse de una situación especial, será derivado al Hospital de Llerena, donde acudiré por sus propios medios, salvo en caso de agresión sexual o cuando lo considere el facultativo que la atiende, que se hará el traslado en ambulancia de un centro a otro.</p>			
<p>ÁREA DE SALUD DE MÉRIDA</p>	<p>HOSPITAL DE MÉRIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • GESTANTES • VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL • MENORES DE 0 A 14 AÑOS • PERSONAS MAYORES DE 14 AÑOS QUE NO CUMPLAN CRITERIOS DE SITUACIÓN ESPECIAL (según cercanía) 		<p>HOSPITAL TIERRA DE BARRÓS</p> <ul style="list-style-type: none"> • PERSONAS MAYORES DE 14 AÑOS QUE NO CUMPLAN CRITERIOS DE SITUACIÓN ESPECIAL (según cercanía)
<p>La persona que se acerca a atención primaria tras ARBio no ocupacional a estos Servicios de Urgencias siempre será atendida y se le extraerá muestra sanguínea según se especifica en este protocolo. Posteriormente, en caso de acudir al Hospital Tierra de Barros y tratarse de una situación especial, será derivado al Hospital de Mérida, donde acudiré por sus propios medios, salvo en caso de agresión sexual o cuando lo considere el facultativo que la atiende, que se hará el traslado en ambulancia de un centro a otro.</p>			
<p>ÁREA DE SALUD DE CORIA</p> <p>HOSPITAL CIUDAD DE CORIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • GESTANTES • VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL • MENORES DE 0 A 14 AÑOS • PERSONAS MAYORES DE 14 AÑOS QUE NO CUMPLAN CRITERIOS DE SITUACIÓN ESPECIAL 	<p>ÁREA DE SALUD DE NAVALMORAL DE LA MATA</p> <p>HOSPITAL CAMPO ARAÑUELO</p> <ul style="list-style-type: none"> • GESTANTES • VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL • MENORES DE 0 A 14 AÑOS • PERSONAS MAYORES DE 14 AÑOS QUE NO CUMPLAN CRITERIOS DE SITUACIÓN ESPECIAL 		<p>ÁREA DE SALUD DE PLASENCIA</p> <p>HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • GESTANTES • VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL • MENORES DE 0 A 14 AÑOS • PERSONAS MAYORES DE 14 AÑOS QUE NO CUMPLAN CRITERIOS DE SITUACIÓN ESPECIAL

ANEXO III: VALORACIÓN DEL RIESGO DE INFECCIÓN POR VIH SEGÚN EXPOSICIÓN

En todo caso se informará sobre prácticas de riesgos y medidas de prevención futuras.

Riesgo estimado de infección tras exposición sexual con fuente VIH+, sin uso de preservativo, rotura o mal uso			
RIESGO CONSIDERABLE (0,8-3%)	RIESGO BAJO (0,05-0,8%)	RIESGO MÍNIMO (0,01-0,05%)	RIESGO DESPRECIABLE/ NULO (<0,01%)
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Recepción anal con eyaculación 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Recepción vaginal con o sin eyaculación ⤴ Recepción anal sin eyaculación ⤴ Penetración anal ⤴ Penetración vaginal ⤴ Sexo orogenital con eyaculación 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Sexo oralgenital sin eyaculación ⤴ Sexo orogenital femenino 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Besos ⤴ Caricias ⤴ Masturbación ⤴ Contacto con secreciones con piel íntegra

Riesgo estimado de infección tras exposición sexual con fuente VIH desconocido, sin uso de preservativo, rotura o mal uso		
RIESGO BAJO (0,05-0,8%)	RIESGO MÍNIMO (0,01-0,05%)	RIESGO DESPRECIABLE/NULO (<0,01%)
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Recepción anal con eyaculación 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Recepción anal sin eyaculación ⤴ Recepción vaginal sin con o sin eyaculación ⤴ Penetración anal ⤴ Penetración vaginal ⤴ Sexo oral con o sin eyaculación 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Besos ⤴ Caricias ⤴ Masturbación ⤴ Contacto con secreciones con piel íntegra

Riesgo estimado de infección por VIH tras diferentes tipos de exposición parenterales con fuente VIH+ o desconocido		
RIESGO CONSIDERABLE (0,8-3%)	RIESGO BAJO (0,05-0,8%)	RIESGO MÍNIMO (0,01-0,05%)
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Compartir jeringuillas o agujas usadas ⤴ Pinchazo profundo o con abundante sangrado son jeringa, de forma inmediata tras uso por fuente desconocida 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Uso de jeringuilla de origen desconocido ⤴ Pinchazo superficial tras uso por caso fuente ⤴ Contacto abundante con sangre del caso fuente con mucosas del sujeto afecto 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ Compartir resto de material de inyección (no jeringuilla) ⤴ Pinchazo accidental con poco sangrado con aguja de jeringa de procedencia desconocida

Fuente: Documento de consenso sobre profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños. Marzo 2015.

ANEXO IV.- RECOMENDACIONES DE PPENO FRENTE AL VIH

TIPO DE EXPOSICIÓN	RIESGO DE TRANSMISIÓN SEGÚN FUENTE	RECOMENDACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relación sexual anal o vaginal, receptiva o insertiva, sin preservativo o mal uso del mismo ▪ Compartir jeringuillas o agujas con UDVP 	<p>Exposiciones con riesgo de transmisión apreciable:</p> <ul style="list-style-type: none"> • VIH positivo con CVP detectable o desconocida (1) • VIH desconocido con factores de riesgo (2) 	<p>Recomendar PPENO</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pinchazo percutáneo con exposición a sangre u otros fluidos potencialmente infectantes (3) ▪ Mordeduras humanas con solución de continuidad en la piel y presencia de sangre 	<p>Exposiciones con riesgo de transmisión bajo o mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • VIH positivo con CVP indetectable • VIH desconocido sin factores de riesgo 	<p>Valorar individualmente (5)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relación sexual orogenital (pene, vagina, ano), receptiva o insertiva, con o sin eyaculación, sin preservativo u otro método de barrera o mal uso del mismo. ▪ Exposición de otras mucosas o de piel no intacta a sangre u otros fluidos potencialmente infectantes (3) 	<p>Exposiciones con riesgo de transmisión bajo o mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • VIH positivo con CVP detectable, indetectable o desconocida • VIH desconocido con factores de riesgo • VIH desconocido sin factores de riesgo 	<p>Valorar individualmente (5)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cualquier tipo de exposición con fluidos no infectantes (4) ▪ Exposiciones sobre piel intacta. Mordeduras sin rotura de piel ni sangrado. Pinchazo o erosión superficial con agujas u otros objetos punzantes o cortantes abandonadas que no han estado en contacto reciente con sangre. Besos. Reanimación boca a boca sin lesiones cutáneo-mucosas. Caricias. Masturbación sin rotura de piel ni exposición a sangre. Relación sexual con uso adecuado del preservativo 	<p>Exposiciones con riesgo de transmisión despreciable o nulo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • VIH positivo con CVP detectable o indetectable y VIH desconocido con o sin factores de riesgo 	<p>PPENO no recomendada</p>
<p>(1) Cuanto mayor sea la CVP mayor es el riesgo de transmisión. (2) HSH, UDVP, trabajador del sexo, agresor sexual, antecedentes de ingreso en centros penitenciarios y natural de un país con una prevalencia de VIH superior al 1% (Haití, Bahamas, Jamaica, Belice, Trinidad y Tobago, Estonia, Rusia, Tailandia y África subsahariana). (3) Sangre, fluidos que contengan sangre visible, semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, pleural, pericárdico, peritoneal, sinovial, amniótico, y leche humana. (4) Orina, heces, saliva, vómitos, secreciones nasales, lágrimas, sudor y esputo, si no contienen sangre visible. (5) Valorar individualmente cada caso. En general se recomienda iniciar PPE si la fuente es VIH + con CVP detectable o desconocida, o si es VIH desconocido con factores de riesgo. Si la fuente es VIH + con CVP indetectable o si es VIH desconocido sin factores de riesgo, se puede considerar no realizar PPE dado que el riesgo de transmisión es muy bajo.</p>		

Fuente: Documento de consenso sobre profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños. Marzo 2015.

ANEXO V: INFORMACIÓN SOBRE QUIMIOPROFILAXIS FRENTE AL VIH

INFORMACIÓN SOBRE QUIMIOPROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN AL VIH CON FÁRMACOS ANTIRRETROVIRALES (ARV)

OBJETIVOS:

El objetivo de la profilaxis postexposición no ocupacional para el VIH es tratar de impedir la transmisión del VIH y el posterior desarrollo de la enfermedad de sida en aquellas personas que han tenido una exposición accidental sexual, percutánea, o a través de mucosa o piel no intacta, a fluidos potencialmente infectantes de VIH.

La profilaxis postexposición debe iniciarse en las 24 horas posteriores a la exposición accidental, preferentemente en las 6 primeras horas, no estando recomendada nunca más allá de las 72 horas.

TRATAMIENTO:

La profilaxis postexposición al VIH en personas expuestas accidentalmente puede realizarse con diversas combinaciones de fármacos antirretrovirales y con una duración de 28 días que debe respetarse para disminuir las resistencias al virus y el número de fallos de la profilaxis. No obstante, **esta utilización de los ARV no se indica en la ficha técnica**. Actualmente no existe otra alternativa profiláctica en caso de exposición accidental al VIH.

En Extremadura, el régimen preferente y el recomendado en caso de embarazo, actualizado según los conocimientos científicos en la materia, es el siguiente:

TDF/FTC c/24h + RAL c/12h

En caso de insuficiencia renal, el tratamiento recomendado y actualizado según los conocimientos científicos en la materia, es el siguiente:

AZT/3TC c/12h + DRV/r c/24h)

Y como pauta indicada en personas igual o <12 años, actualizada según los conocimientos científicos en la materia, contamos con:

FTC suspensión 10mg/ml (6mg/kg/24h) o 3TC (4mg/kg c/12h)+ AZT suspensión 10mg/ml (120mg/m² c/8h o 4mg/kg/12h) + LPV/r solución 80mg/20mg/ml (230-300 mg/m² c/12h)

EFFECTOS SECUNDARIOS ADVERSOS:

Los principales efectos secundarios que pueden aparecer con la utilización de estos fármacos antirretrovirales, incluyen los relacionados a continuación (información más exhaustiva en la ficha técnica de cada medicamento), aunque hay que tener en cuenta que la profilaxis postexposición tiene una duración de sólo 4 semanas:

1. Tenofovir-Emtricitabina: náuseas, vómitos, diarrea, molestias abdominales, dolor de cabeza, erupción cutánea e hiperpigmentación, elevación de transaminasas y, raramente, alteraciones renales.
2. Raltegravir: astenia, anorexia, cansancio, mareos, cefaleas, vértigo, alteraciones del sueño, náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia, erupción cutánea, elevación de transaminasas y triglicéridos.
3. Zidovudina-Lamivudina: cansancio, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, insomnio, dolor de cabeza, mareos, dolor muscular y, con poca frecuencia, anemia y neutropenia, erupciones cutáneas y, raramente, pancreatitis.
4. Darunavir, Ritonavir: náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, cansancio, dolor de cabeza y, en ocasiones, aumento de transaminasas, del colesterol y de los triglicéridos.
5. Zidovudina (AZT): toxicidad hematológica (granulocitopenia y anemia), dolor de cabeza.
6. Emtricitabina (FTC): Efectos adversos más frecuentes: intolerancia digestiva, cefalea, anemia, neutropenia. Menos frecuentes: pancreatitis, rash, hiperpigmentación de palmas y plantas.
7. Lopinavir/ritonavir (LPV/r): más frecuentemente: náuseas, vómitos, diarrea, cefalea, dolor abdominal, astenia. Menos frecuentes son: parestesias periorales, aumento de transaminasas, aumento de colesterol y triglicéridos, sangrado en hemofílicos.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS:

Las principales interacciones de estos antirretrovirales son las siguientes (más información en cada ficha técnica):

1. Tenofovir-Emtricitabina: precaución en uso concomitante de fármacos nefrotóxicos.
2. Raltegravir: rifampicina, omeprazol y otros medicamentos antiulcerosos.
3. Zidovudina-Lamivudina: claritromicina, fenitoína, valproato sódico, interferón, dapsona, pirimetamina, pentamidina, fluconazol, flucitosina, probenecid, metadona, vincristina, vimblastina, doxorubicina,...
4. Darunavir/ Ritonavir: rifampicina, metronidazol, disulfiran, astemizol, terfenadina, benzodiacepinas (midazolam, triazolam), derivados de la ergotamina, amiodarona, cisaprida, estatinas, neurolépticos: pimozida, esteroides inhalados (fluticasona, flecainida, propafenona), fármacos de herbolario (Hypericum) y ajo.

ANEXO VI: CONSENTIMIENTO INFORMADO PPE FRENTE AL VIH

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN FRENTE AL VIH

He recibido información clara, suficiente y satisfactoria sobre la profilaxis postexposición, sus objetivos y efectos secundarios, así como de la no existencia de posibles alternativas a la misma y de que esta utilización de los antirretrovirales no se indica en ficha técnica.

Habiendo sido aclaradas las dudas y comprendiendo las ventajas e inconvenientes de someterme al tratamiento: **doy mi consentimiento** a recibir profilaxis postexposición al VIH con fármacos antirretrovirales pudiendo, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, revocar este consentimiento informado.

En _____, a fecha _____.

Fdo.: Persona expuesta,
progenitores/as,
tutor/a o representante legal

Fdo.: Médico/a informante

NO ACEPTACIÓN DE PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN FRENTE AL VIH

Manifiesto mi deseo de no recibir profilaxis postexposición al VIH con fármacos antirretrovirales, en el momento actual, una vez que he recibido información clara, suficiente y satisfactoria sobre la profilaxis postexposición, sus objetivos y efectos secundarios, así como de la no existencia de posibles alternativas a la misma y de que esta utilización de los antirretrovirales no se indica en ficha técnica.

Aún habiendo sido aclaradas mis dudas y comprendiendo las ventajas e inconvenientes de someterme al tratamiento: **no doy mi consentimiento** a recibir profilaxis postexposición al VIH pudiendo, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, revocar esta no aceptación del tratamiento.

En _____, a fecha _____.

Fdo.: Persona expuesta,
progenitores/as,
tutor/a o representante legal

Fdo.: Médico/a informante

REVOCACIÓN

Haciendo uso de mi derecho de revocación, manifiesto mi deseo de quedar sin efecto mi decisión anterior, así:

- Acepto** la profilaxis postexposición al VIH
 No acepto la profilaxis postexposición al VIH

En _____, a fecha _____.

Fdo. Persona expuesta,
progenitores/as
tutor/a o representante legal

Fdo. Médico/a informante

ANEXO VII: PAUTAS DE QUIMIOPROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN FRENTE AL VIH CON ANTIRRETROVIRALES

PAUTA PREFERENTE (>12 años*) * peso igual o >40 kg	PAUTA PREFERENTE (igual o <12 años*) * peso <40 kg.	PAUTA EN EMBARAZADAS	PAUTA ALTERNATIVA (en caso de insuficiencia renal)
TDF/FTC c/24h + RAL c/12h	FTC suspensión 10 mg/ml (6mg/kg/24h) o 3TC jarabe 10 mg/ml (4mg/kg c12h) + AZT suspensión 10 mg/ml (120mg/m ² c/8h o 4mg/kg/12h) + LPV/r solución 80mg/20mg/ml (230-300 mg/m ² c/12h)	TDF/FTC c/24h + RAL c/12h	AZT/3TC c/12h + DRV/r c/24h)

SIGLAS ANTIRRETROVIRALES	
AZT	Zidovudina
DRV	Darunavir
FTC	Emtricitabina
LPV/r	Lopinavir/ritonavir
r	Ritonavir
RAL	Raltegravir
TDF	Tenofovir (Disoproxil fumarato)
3TC	Lamivudina

Recordemos que en las farmacias hospitalarias deben estar preparados los kits, con las pautas de medicación preferente y alternativa, para ser entregados a la persona expuesta en caso de ser necesaria la quimioprofilaxis. Además, la farmacia hospitalaria contará con medicación antirretroviral en presentación adecuada para personas igual o <12 años (y de peso <40 kg) y que deberá ser preparada por el farmacéutico hospitalario, o por la persona encargada de este cometido fuera del horario laboral, en el momento de la prescripción y según las indicaciones recogidas en la receta hospitalaria.

Solo se entregarán las dosis necesarias hasta el primer día laboral que la persona pueda ser atendida en consultas externas salvo en los casos de menores de edad, a los cuales se les entregarán los botes de jarabe o solución ya reconstituida.

ANEXO VIII: ACTUACIÓN ANTE AGRESIONES SEXUALES BASADA EN EL “PROTOCOLO ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO DE EXTREMADURA”

La persona víctima de agresión sexual será derivada y atendida en un centro hospitalario (según Anexo II), lo antes posible, y sin que medien lavados ni cambios de ropa en la medida de lo posible.

La atención debe llevarse a cabo en un ambiente tranquilo que favorezca la comunicación, la confidencialidad y la intimidad, y la información debe recogerse con sensibilidad y cuidando el lenguaje, sin forzar a la persona a responder. Se debe facilitar que la persona agredida permanezca acompañada por alguien de su confianza.

Solo estarán cerca los profesionales necesarios para su exploración y atención, favoreciendo así un ambiente de intimidad. Se le explicarán todas las exploraciones y su finalidad, y se le pedirá su consentimiento cuando sea necesario.

Deben comunicarse los hechos al Juzgado de Guardia, aunque la víctima no quiera presentar denuncia en ese momento.

En cuanto a la ACTUACIÓN CLÍNICA, y que debe quedar reflejada en la Historia Clínica de la persona víctima, se llevará a cabo:

- Recogida de datos personales
- Registro del relato de los hechos por parte de la víctima
- Exploración general (ropa)
- Examen de superficie corporal (en búsqueda de lesiones o restos de tejidos y/o fluidos del/a agresor/a)
- Exploración ginecológica, anorrectal y/o bucal según el tipo de penetración sufrida
- Toma de muestras de interés legal (uñas, vello púbico, restos de tejidos y/o fluidos del presunto agresor...)
- Analítica de sangre y pruebas de laboratorio a la víctima:
 - ✓ determinar grupo sanguíneo y Rh
 - ✓ prueba de tóxicos
 - ✓ prueba de gestación en el caso de las mujeres
 - ✓ técnicas de despistaje de gonorrea y clamydiasis (inicial y a los 7 días), sífilis (inicial y a las 6 semanas), VIH (inicial, a las 6 semanas, a los 3 y 6 meses), hepatitis B (HbsAg, AntiHBc, AntiHBs) si no está vacunado/a previamente, al inicio y a las 6 semanas)
 - ✓ frotis citológico

Hay que valorar la necesidad de la profilaxis frente al tétanos, si presenta heridas, y la prevención de enfermedades de transmisión sexual como el VIH, el VHB, u otras, en posible periodo de incubación.

- Profilaxis del VIH: se llevarán a cabo tal y como se desarrolla en el presente “Protocolo de actuación del Servicio Extremeño de Salud tras exposición accidental con riesgo biológico en ámbito no ocupacional”.
- Profilaxis del VHB: en caso de no tener vacunación previa, se administrará de urgencias una dosis de gammaglobulina antiHB y la primera dosis de vacuna frente a la hepatitis B.
- Profilaxis de otras ITS (chlamydia, sífilis, gonococo y tricomonas): administrar la pauta de tratamiento empírico de triple terapia: una dosis única de ceftriaxona (se recomienda 250 mg vía IM), más metronidazol 2 g vía oral, más azitromicina 1 g vía oral o doxiciclina 100 mg cada 12 horas durante 7 días.

Si la agresión tuvo lugar en las 72 horas anteriores a la atención sanitaria, si pudiera existir posibilidad de embarazo consecuencia de la misma, se administrará levonorgestrel en dosis única.

** Elaboración propia del grupo de trabajo de PPENO basada en el “Protocolo actuación sanitaria ante la violencia de género en Extremadura”*

6.- FLUJOGRAMA: PPEO FRENTE AL VIH

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN TRAS EXPOSICIÓN ACCIDENTAL CON RIESGO BIOLÓGICO EN ÁMBITO NO OCUPACIONAL



7.- BIBLIOGRAFÍA

- SPNS/GeSIDA/SEMST/SEMPSPH/AEEMT/SESLAP/ANMTAS/SEIP/SEMES/ GEHEP. Documento de consenso sobre profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños. Marzo 2015. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/informacion/docs/Profilaxis_postexposicion_ocupacional_y_no_ocupacional_VIH_VHB_VHC\(PPE\).pdf](https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/informacion/docs/Profilaxis_postexposicion_ocupacional_y_no_ocupacional_VIH_VHB_VHC(PPE).pdf)
- “Protocolo actuación sanitaria ante la violencia de género en Extremadura”. Año 2016. Disponible en: http://www.juntaex.es/filescms/comunicacion/uploaded_files/2016/Sanidad_y_Politicas_Sociales/11_Noviembre/Protocolo_VG_Definitivo_07112016.pdf
- Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Infografía “Profilaxis postexposición frente al VIH”. Julio 2017. Disponible en: <http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/profilaxisPostexposicionVIH20Jul17.pdf>
- Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA)/Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP). Documento de consenso para el seguimiento de la infección por el VIH en relación con la reproducción, embarazo, parto y profilaxis de la transmisión vertical del niño expuesto. Marzo 2018. Disponible en: http://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2018/01/gesida_borrador_9_ene_GUIA_PRACTICA_PARA_EL_SEGUIMIENTO_DE_LA_INFECCION_POR_VIH_EN_LA_REPRODUCCION.pdf
- Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Infografía “Profilaxis postexposición en niños y adolescentes”. Mayo 2018. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/en/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/PPENO_NinosAdolescentes_InfografiaFinal.pdf
- Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Infografía “Profilaxis postexposición no ocupacional”. Mayo 2018. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/en/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/PPENO_InfografiaFinal.pdf
- Bello Gutiérrez P, Llorente Cereza MT, Rojo Conejo P. Pinchazo accidental y otras exposiciones a virus por vía parenteral. Guía ABE. Año 2019. Disponible en: <http://www.guia-abe.es/temas-clinicos-pinchazo-accidental-y-otras-exposiciones-a-virus-por-via-parenteral>

