

***PROTOCOLO DE ACTUACIÓN
TRAS EXPOSICIÓN ACCIDENTAL
CON RIESGO BIOLÓGICO
DE TRABAJADORES
DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD***

ÍNDICE:

1.- Introducción _____	Página 2
2.- Profilaxis postexposición ocupacional _____	Página 3
3.- Modo de proceder tras accidente con riesgo biológico en medio laboral ____	Página 5
4.- Anexos _____	Página 9
■ Anexo I: Medidas de actuación inmediata tras ARBio _____	Página 10
■ Anexo II: Parte interno de comunicación de accidente de trabajo _____	Página 11
■ Anexo III: Valoración del riesgo de infección según exposición _____	Página 12
■ Anexo IV: Pautas de quimioprofilaxis postexposición con antirretrovirales ____	Página 13
■ Anexo V: Información sobre quimioprofilaxis postexposición al VIH con fármacos antirretrovirales _____	Página 14
■ Anexo VI: Consentimiento informado de PPE con antirretrovirales _____	Página 15
■ Anexo VII: Unidades Básicas de Prevención del Servicio Extremeño de Salud__	Página 16
5.- Flujograma _____	Página 17
6.- Bibliografía _____	Página 18

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 por mucosas (boca, ojos, vagina y recto) y que puede precisar un seguimiento serológico y/o profilaxis postexposición. No se consideran ARBio las salpicaduras en la ropa o sobre piel intactas.

Son considerados como fluidos potencialmente infectantes 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.

Cuando esta exposición accidental ocurre durante el desempeño de labores de trabajo y puede suponer un riesgo de infección para el trabajador por virus de transmisión sanguínea, u otros agentes, se habla de **exposición ocupacional o laboral**.

Por tanto, y con el objetivo de unificar el proceder en caso de exposición accidental de los trabajadores del Servicio Extremeño de Salud a fluidos potencialmente infectantes, se establece el siguiente protocolo de actuación para atender al trabajador y así reducir la probabilidad de contraer alguna infección mediante la aplicación de medidas de profilaxis postexposición.

En cuanto a la profilaxis postexposición frente al VIH, que consiste en la toma de fármacos antirretrovirales, debe iniciarse en las 24 horas posteriores a la exposición (preferentemente antes de las 6 horas) para que sea más efectiva y debe mantenerse durante 28 días, pero aún así, no se garantiza al 100% que se evite la transmisión de la infección. Nunca se administrará el tratamiento después de las 72 horas de la exposición y se suspenderá, si una vez iniciado el mismo, se tiene conocimiento de que la fuente es seronegativa a la infección por VIH.

Y en cuanto a la prevención de la infección por VHB y tétanos, decir que debe administrarse la inmunoprofilaxis oportuna si estuviera indicada e iniciarse el control de una posible transmisión del VHC. Estas medidas deben iniciarse en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales antes de las 96 horas tras la exposición ocupacional accidental.

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 los trabajadores que han sufrido exposición accidental con riesgo biológico.

2.- PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN OCUPACIONAL

Es lógico entender que en el medio laboral sanitario es más probable que en cualquier otro ámbito el entrar en contacto con sangre, tejidos o fluidos potencialmente contaminados con virus de transmisión sanguínea u otros agentes, por tanto, es fundamental cumplir con las medidas de precaución universal para evitar infectarse y utilizar materiales de protección. Pero si el trabajador no se protege adecuadamente, o las medidas fallan, se debe poner en marcha el protocolo de actuación que se establece en este documento.

Según estudios prospectivos del personal sanitario, el riesgo de transmisión del VIH en medio laboral se puede cifrar en un 0,3% en caso de exposición percutánea a sangre infectada y en un 0,09% tras el contacto de sangre infectada con mucosas.

(Datos recogidos 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 2.008.")

Evidentemente, tienen más riesgo de sufrir exposición accidental, y por tanto mayor riesgo de resultar infectados en el desarrollo de su labor, los profesionales que realizan procedimientos invasivos predisponentes a exposiciones (PIPEs) que los que no realizan habitualmente estas intervenciones.

Hasta el año 2.002, fecha del último estudio a este respecto, se han registrado en el mundo 106 casos de transmisión ocupacional del VIH tras exposición accidental, de los cuales, 5 se han registrado en España. También se tiene constancia, hasta esa fecha, de 238 casos posibles en el mundo que no cumplen con los requisitos necesarios para ser considerados casos (ninguno de ellos en España).

Tabla 1. Revisión de los casos de infección por el VIH adquiridos por transmisión ocupacional				
Datos acumulados hasta 2.002		Casos documentados: 106		
		Casos posibles: 238		
Datos incorporados entre 1.999 -2.002		Casos documentados: 6		
		Casos posibles: 20		
Casos documentados				
USA	Europa	(España)	Resto del mundo	Total
57	35	5	14	106
Casos posibles				
USA	Europa	(España)	Resto del mundo	Total
139	85	0	14	238

<http://www.hpa.org.uk>

(Datos recogidos 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 2.008.")

El riesgo de transmisión del VHB tras accidente de riesgo biológico cuando la fuente es HbeAg positiva es de al menos del 30% y si la fuente es HbeAg negativa el riesgo es menor al 6%. Y en cuanto a la incidencia media de seroconversión después de exposición percutánea con fuente positiva al VHC es del 1,8%.

(Datos recogidos 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 2.008.")

3.- MODO DE PROCEDER TRAS ACCIDENTE CON RIESGO BIOLÓGICO EN MEDIO LABORAL

Se llevarán a cabo las **medidas de actuación inmediatas** recomendadas por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales en caso de accidente percutáneo y/o salpicadura de sangre y/o fluidos potencialmente infectantes sobre piel o mucosas. (**Anexo I**)

El trabajador avisará a su **responsable inmediato superior** de la incidencia ocurrida y se pondrá en marcha el protocolo de actuación tras exposición accidental con riesgo biológico.

El inmediato superior deberá:

- Rellenar el **parte interno de comunicación de accidente de trabajo**(Anexo II).
- Un ARBio se considera una urgencia médica, por lo que tendrá que favorecerse que **el trabajador reciba atención médica inmediata en el Servicio de Urgencias de su hospital de referencia (el cual debe disponer de laboratorio y terapia antirretroviral)**, aunque esto suponga el **abandono de su puesto de trabajo** por el mínimo tiempo imprescindible, siempre garantizando que no se vea perjudicado el buen funcionamiento del centro en el que se ha producido el accidente. Es competencia de la Organización y sus responsables solucionar esta contingencia.

Si la **persona fuente** es conocida, el inmediato superior del trabajador expuesto o el propio trabajador, pondrán en conocimiento del **responsable asistencial(*)** de la persona fuente la exposición accidental ocurrida para que le solicite analítica para determinar la serología frente a VIH, VHB y VHC, siempre y cuando la persona fuente no tenga realizadas estas determinaciones muy recientemente y puedan consultarse.

El responsable asistencial de la fuente le explicará que un trabajador ha sufrido una exposición accidental a su sangre o fluidos y que es necesario realizarle una extracción de sangre para la correcta atención del trabajador, para lo cual debe dar su consentimiento, al menos verbal, y quedar constancia del mismo por escrito en su historia. Además, **le informará de forma clara** de que puede acudir a su médico de familia en el plazo de una semana para ser informado de los resultados de la misma.

(*)Si el **responsable asistencial** de la fuente no estuviera presente en el momento de tener que solicitar la analítica, en el caso de que el ARBio ocurriera en atención especializada, se avisará al médico del mismo Servicio que esté de guardia y, en última instancia, en el supuesto de que éste tampoco esté disponible, se solicitará la petición al **jefe de servicio o de sección** (en horario de mañana) o al **jefe de la guardia** (en horario de tarde, noche, fines de semana o festivo).

En el caso de atención primaria, el responsable asistencial será su médico de familia o el médico de atención continuada que en ese momento sea el encargado de su atención.

En el caso de pacientes quirúrgicos, previo a la intervención, se le debe solicitar consentimiento para la determinación de virus de transmisión sanguínea mediante la extracción de una muestra de sangre, durante la intervención quirúrgica, en caso de que algún profesional entre en contacto durante la misma con fluidos potencialmente infectantes y en su historia clínica no aparezca su estado serológico frente a VIH, VHB, y VHC.

Cuando la exposición ocurre en un centro sanitario que no dispone de laboratorio de análisis clínicos, se extraerá una muestra de sangre a la persona fuente una vez haya dado su consentimiento al responsable asistencial del caso, el cual, dejará constancia del mismo en su historia y cumplimentará el volante de analítica en el que solicite serología frente al VIH, VHB y HVC (siempre y cuando se haya comprobado en su historia clínica que no hay analíticas previas de utilidad).

Se extraerá la sangre a la persona fuente en el tubo indicado por el Servicio de Análisis Clínicos de cada área para la determinación de serología, **se identificará correctamente** con sus datos personales y se introducirá en un recipiente impermeable, colocada correctamente en una gradilla si fuera necesario, y junto a un acumulador térmico para que la muestra vaya refrigerada.

Será la persona expuesta la encargada de trasladar dicha muestra y el volante, en las condiciones adecuadas, al Servicio de Urgencias del hospital de referencia del área en la que trabaja puesto que tendrá que acudir allí para recibir atención médica.

Si la fuente es desconocida o no da su consentimiento para la extracción de sangre, se valorará el riesgo de infección por VIH según el tipo de exposición (**Anexo III**) o se considerará como positiva.

El trabajador expuesto será trasladado a su hospital de referencia en una ambulancia convencional, medio de transporte en el que también volverá a su puesto de trabajo una vez atendido en el hospital, solicitada según esté establecido en el área en la que ocurra la exposición accidental. Además, como se indicó anteriormente, llevará consigo la sangre extraída a la persona fuente si ésta hubiera dado su consentimiento.

Una vez que el **trabajador expuesto** se encuentre en el **Servicio de Urgencias** de su hospital de referencia, entregará la muestra de la sangre de la persona fuente y se le extraerá sangre para se le realice de manera urgente la serología frente al VIH y, de manera ordinaria, la serología frente al VHB, VHC, GOT/AST, GPT/ALT.

Bilirrubina total y fosfatasa alcalina podrán solicitarse posteriormente desde el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales si se considera oportuno para el seguimiento del ARBio.

Las dos muestras, la de la persona fuente y la del trabajador expuesto, serán trasladadas a la vez al Laboratorio de Urgencias del Servicio de Análisis Clínicos del hospital por la persona con esta competencia, correctamente identificadas y reflejando, de alguna manera en los volantes, que se trata de un ARBio, para que los resultados de la serología frente al VIH sean remitidos en el menor tiempo posible.

En el caso de que la persona fuente sea negativa para el VIH, el médico del Servicio de Urgencias informará al trabajador accidentado de que no es necesario iniciar profilaxis postexposición frente al VIH, pero si por el contrario, la fuente resulta ser seropositiva al VIH o es desconocido su estado de seropositividad, se hará una **interconsulta al Servicio de Medicina Interna, o a la Unidad de Enfermedades Infecciosas**, especificando que es para valoración y atención de accidente de riesgo biológico en medio laboral.

Además, el médico del Servicio de Urgencias informará al trabajador de que debe ponerse en contacto, en cuanto le sea posible, con la **Unidad Básica de Prevención correspondiente a su área (Anexo VII)** para comunicar el accidente laboral sufrido, iniciar el seguimiento por parte de este servicio y para recibir inmunoprofilaxis frente a VHB y tétanos, si estuviera indicada.

En los casos de persona fuente positiva o desconocida, el **médico internista o de la Unidad de Patologías Infecciosas 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), y que ha sido solicitado anteriormente:

a) si la fuente resulta ser seropositiva es conveniente conocer en qué estado se encuentra la infección (a mayor carga viral mayor riesgo de transmisión)

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 esta primera determinación serológica la persona expuesta resultara ser seropositiva al VIH, por supuesto estaría indicado el seguimiento por el Servicio de Medicina Interna, 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:

- punción profunda con aguja. El riesgo es extremo cuando la aguja es hueca y ha sido utilizada para la punción venosa o arterial en la persona fuente.

- contacto con material visiblemente manchado con sangre o fluidos potencialmente infectantes. Existe mayor riesgo si la piel o mucosa expuestas no están íntegras.

Una vez conocidos los resultados de la serología de la persona expuesta y de la persona fuente, y valorado el riesgo de infección según tipo de exposición (**Anexo III**), el médico internista o de la Unidad de Infecciosas informará al trabajador 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 trabajadora 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 una prueba para descartar el embarazo.

La decisión sobre la indicación de la quimioprofilaxis postexposición se tomará de forma conjunta por el trabajador expuesto 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 (**Anexo VI**), se prescribirá **quimioprofilaxis frente al VIH** según el régimen preferente y recomendado en Extremadura, actualizado según los conocimientos científicos en la materia (**Anexo IV**) y se concertará una cita con el trabajador en el Servicio de Medicina Interna o en la Consulta de Enfermedades Infecciosas el primer día laboral tras el ARBio para su control y seguimiento.

El tratamiento profiláctico se prescribirá en **receta de fármacos de uso hospitalario**, puesto que los antirretrovirales sólo se pueden dispensar en farmacias hospitalarias. Fuera del horario laboral de la farmacia hospitalaria, será la persona autorizada a retirar medicación de la misma la que proporcione los fármacos al trabajador expuesto.

La medicación antirretroviral se encontrará preparada en la farmacia hospitalaria en kits(*) con la pauta preferente de tratamiento para un día y se le entregarán al trabajador expuesto tantos kits como días de tratamiento tenga que hacer hasta su revisión en el Servicio de Medicina Interna o en la Unidad de Enfermedades Infecciosas.

(*)Las farmacias hospitalarias tendrán dispuestos 10 kits con la medicación de la pauta preferente y 5 kits con la medicación de la pauta alternativa para los casos en los que el trabajador expuesto sufra insuficiencia renal.

Independientemente de que se inicie o no quimioprofilaxis frente al VIH, se le volverá a recordar al trabajador expuesto que debe ponerse en contacto con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de su área de trabajo **el primer día laboral tras el accidente (siempre antes de las 96h)**, para registro y seguimiento del accidente laboral, y la inmunoprofilaxis frente al VHB y tétanos, así como para el seguimiento del riesgo de infección por VHC si estuviera indicado. En la medida de lo posible, el trabajador facilitará en el SPRL la identificación de la persona fuente para que se pueda llevar a cabo un correcto seguimiento del ARBio.

Es muy importante que los profesionales implicados en la atención a trabajadores expuestos accidentalmente a fluidos de origen humano potencialmente infecciosos, dispongan y conozcan este protocolo sobre las actuaciones y derivaciones a seguir para obtener un diagnóstico serológico rápido, un acceso precoz a fármacos antirretrovirales, una inmunoprofilaxis oportuna, y una atención y seguimiento adecuados del accidente de riesgo biológico.

Por tanto, es necesario que en el Servicio de Urgencias de todos los hospitales de Extremadura se pueda realizar de manera urgente la prueba de diagnóstico de infección por VIH, así como que en sus farmacias dispongan de kits diarios de fármacos antirretrovirales indicados.

En última instancia, serán el Coordinador del EAP (en centros de atención primaria) y el Director Médico o en su ausencia el Jefe de la Guardia (en centros de atención especializada) los responsables de solventar cualquier problema que pueda surgir en el momento del desarrollo de este protocolo para garantizar la correcta atención del trabajador expuesto y el adecuado funcionamiento del centro sanitario donde ocurra el ARBio.

**Con la entrada en vigor de este protocolo de actuación quedan anuladas las recomendaciones, los protocolos y/o procedimientos previos existentes en materia de atención en ARBio en medio laboral en el Servicio Extremeño de Salud.
(Protocolo aprobado por el Director Gerente del SES el 19 de Mayo de 2015 y aprobada la II revisión por el Director Gerente del SES en el Consejo de Dirección del 23 de Febrero de 2018)**

4.- ANEXOS

El protocolo cuenta con 7 anexos, de los cuales, el II, V y VI se pueden descargar e imprimir desde el Gestor Documental del Portal del SES (Categoría 12: Normativa y Documentación Prevención de Riesgos Laborales, apartado "Protocolo ARBio") para rellenarlos e incluirlos en la historia del trabajador como documentación de la atención del ARBio.

ANEXO I:

MEDIDAS DE ACTUACIÓN INMEDIATA TRAS ARBIO

- **Para exposiciones percutáneas:**
 - Si herida sangrante, permitir el sangrado de forma profusa
 - Eliminar posibles cuerpos extraños
 - Lavar con agua y jabón
 - Aplicar solución desinfectante no irritante ni abrasiva
 - Evitar maniobras agresivas que puedan producir erosiones que favorezcan la infección
 - No utilizar cáusticos, como la lejía
 - No inyectar antisépticos ni desinfectantes en las heridas

- **Para exposiciones en mucosas:**
 - Conjuntiva: lavado abundante con suero fisiológico
 - Mucosa oral: enjuagues bucales con agua

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 2.008."

Estas medidas deben ponerse en conocimiento de los trabajadores, al igual que deben ser educados y entrenados en las precauciones universales y gestión adecuada de residuos y disponer de materiales barrera adecuados, contenedores de material desechable y dispositivos de seguridad para el desarrollo de su labor.

ANEXO II

Parte interno de comunicación de accidente de trabajo

Fecha de comunicación _____

Datos de trabajador accidentado

Apellidos _____
 Nombre _____ Sexo _____ F. nacimiento _____ N.I.F. _____
 Domicilio _____ Localidad _____
 Provincia _____ Teléfonos: -fijo _____ -móvil _____
 Categoría profesional _____ Servicio _____
 Centro de Trabajo _____ Antigüedad en el puesto _____
 Tipo de contrato: Fijo Interino Eventual

Datos del accidente

Fecha _____ Día de la semana _____ Hora del día* _____ Hora de trabajo** _____
 ¿Era su trabajo habitual? Sí No
 Lugar donde ocurrió (indicar la dirección) _____
 Centro de trabajo habitual En otro centro de trabajo
 En desplazamiento In itinere Accidente de tráfico
 Objeto/agente material causante de la lesión _____
 Descripción del trabajo que realizaba en el momento del accidente y forma en que se produjo:

 Testigos (nombre y teléfono) _____

Firma del superior inmediato

 Nombre: _____
 Cargo: _____
 Teléfono: _____
 Si no puede corroborar que los hechos que declara el trabajador son ciertos, indique porqué

(*) Hora del día: hora a la que sucede el accidente

(**) Hora de trabajo: número de orden que ocupa la hora del accidente en la jornada del accidentado(1ª, 2ª, etc...)

Informe de la asistencia

Descripción de la lesión _____
 Parte del cuerpo lesionada _____
 Grado de lesión: leve grave Muy grave fallecimiento Causa baja: si No Ag. Biológico: si no
 Médico que le asistió de modo inmediato (nombre y teléfono) _____
 Lugar de esta asistencia _____
 En caso de ser hospitalizado, indicar el centro _____

1.- Trabajador 2.- Dirección Recursos Humanos 3.- Unidad Básica de Prevención

ANEXO III:

VALORACIÓN DEL RIESGO DE INFECCIÓN SEGÚN EXPOSICIÓN

EXPOSICIÓN CUTÁNEA	
Fluidos sobre piel intacta	Riesgo cero
Mordedura sin rotura de la piel	Riesgo cero
Fluidos sobre la piel con integridad comprometida (eccema, dermatitis, abrasión, laceración, herida abierta)	Riesgo bajo-intermedio
Herida cutánea con sangrado en la fuente y el receptor	Riesgo alto
EXPOSICIÓN PERCUTÁNEA	
Arañazo superficial con un objeto afilado	Riesgo cero
Herida punzante con una aguja no hueca	Riesgo bajo
Herida punzante con una aguja hueca sin sangre visible	Riesgo bajo
Mordedura con rotura de la piel	Riesgo bajo
Herida punzante con una aguja hueca con sangre visible	Riesgo intermedio
Herida punzante con aguja larga hueca con sangre visible o con aguja recientemente usada	Riesgo alto
EXPOSICIÓN MUCOSA	
Fluidos en el ojo o en la boca	Riesgo bajo

ANEXO IV:

PAUTAS DE QUIMIOPROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN CON ANTIRRETROVIRALES

PAUTA PREFERENTE	PAUTA ALTERNATIVA (en caso de insuficiencia renal)	PAUTA EN EMBARAZADAS
TDF/FTC + RAL (Truvada® c/24h + Isentress®/12h)	AZT/3TC + DRV/r (Combivir® c/12h + Prezista® 800 c/24h + Norvir® 100 c/24h)	TDF/FTC + RAL (Truvada® c/24h + Isentress®/12h)

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

ANEXO V:

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

OBJETIVOS:

El objetivo de la profilaxis postexposición ocupacional para el VIH es tratar de impedir la transmisión del VIH y el posterior desarrollo de la enfermedad de sida en aquellos trabajadores que han tenido una exposición accidental percutánea, mucosa o a través de 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 trabajadores expuestos 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.

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

Truvada® c/24h + Isentress®/12h (TDF/FTC c/24h + RAL c/12h)

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

Combivir® c/12h + Prezista® 800 c/24h + Norvir® 100 c/24h (AZT/3TC c/12h + DRV/r c/24h)

EFFECTOS SECUNDARIOS:

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 (**Truvada®**): Náuseas, vómitos, diarrea, molestias abdominales, dolor de cabeza, erupción cutánea e hiperpigmentación, elevación de transaminasas y, raramente, alteraciones renales.
2. Raltegravir (**Isentress®**): Astenia, anorexia, cansancio, mareos, cefaleas, vértigo, alteraciones del sueño, náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia, erupción cutánea, elevación de transaminasas y triglicéridos.
3. Zidovudina-Lamivudina (**Combivir®**): 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 (**Prezista® 800**), Ritonavir (**Norvir® 100**): Náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, cansancio, dolor de cabeza y, en ocasiones, aumento de transaminasas, del colesterol y de los triglicéridos.

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 DE PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN 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. El/La trabajador/a expuesto/a
o representante legal

Fdo. Médico/a informante

NO ACEPTACIÓN DE PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN 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. El/La trabajador/a expuesto/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. El/La trabajador/a expuesto/a
o representante legal

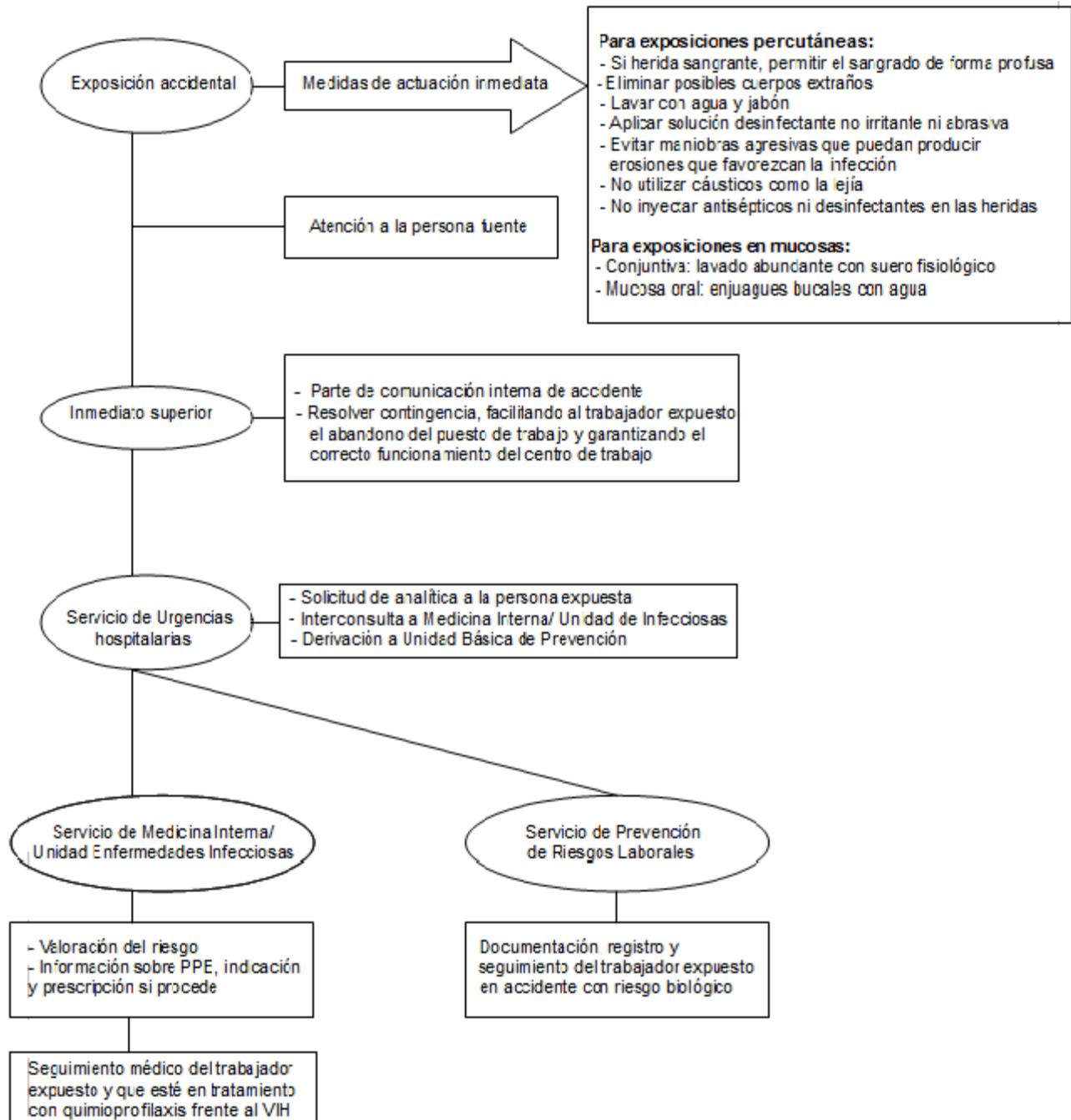
Fdo. Médico/a informante

ANEXO VII:

UNIDADES BÁSICAS DE PREVENCIÓN DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

UNIDAD BÁSICA DE PREVENCIÓN	ÁMBITO DE ACTUACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO
BADAJOS	Áreas de Salud de Badajoz y Llerena-Zafra	Hospital Perpetuo Socorro	924 21 50 00 Extensiones: 46303 46418 46298 46299 924 21 53 20 Fax: 924 21 51 67
MÉRIDA	Servicios Centrales SES Áreas de Salud de Mérida y Don Benito-Villanueva	Hospital de Mérida	924 38 10 00 Extensiones: 81370 81366 81368 86871 924 38 24 43 Fax: 924 38 24 79
CÁCERES	Área de Salud de Cáceres	Hospital Ntra.Sra. La Montaña, 2ª Planta	927 25 68 19
PLASENCIA	Áreas de Salud de Plasencia, Coria y Navalmoral de la Mata	Hospital Virgen del Puerto, 3ª Planta	927 45 80 00 Ext. 78104

5.- FLUJOGRAMA



La exposición accidental con riesgo biológico es considerada una urgencia médica, por lo que se tendrá que favorecer la atención médica inmediata del trabajador.

Por tanto:

- debe recibir quimioprofilaxis postexposición frente al VIH lo más rápido posible, preferiblemente en las 6 primeras horas tras ARBio (nunca más allá de 72 horas)
- acudir al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales antes de las 96h para atención, registro y seguimiento del ARBio.

6.- BIBLIOGRAFÍA:

- Protocolos de actuación en accidentes con riesgo biológico en el ámbito laboral con fluidos de origen humano, elaborados por las Unidades Básicas de Prevención del Servicio Extremeño de Salud.
- Profilaxis postexposición Stop Sida.
- Recomendaciones de la SPNS/GESIDA/AEP/CEEISCAT/SEMP sobre la profilaxis postexposición frente al VIH, VHB y VHC en adultos y niños (Enero 2008).
- La infección por el VIH: Guía Práctica. 2ª Edición Julio 2003. Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas.
- Resolución de 3 de noviembre de 2008, de la Dirección General de la Función Pública, por la que se hace público el Plan de Prevención de Riesgos Laborales de la Junta de Extremadura.
- Documento de consenso sobre profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños de la SPNS/GeSIDA/SEMST/SEMPSPH/AEEMT/SESLAP/ANMTAS/SEIP/SEMES/GEHEP. (Marzo 2.015)

