

PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN LABORAL AL VIH

Riesgo de transmisión

El riesgo estimado de infección por VIH tras una exposición percutánea a sangre infectada es:

- 0,2-0,5% tras una punción con una aguja contaminada con sangre infectada por VIH
- 0,09% tras el contacto con mucosas

En función del tipo de exposición, se consideran:

- De riesgo elevado de transmisión: Punción o lesión profunda, aguja hueca, aguja con sangre visible, aguja insertada previamente en vena o arteria del paciente, exposición percutánea sin guantes.
- De riesgo bajo de transmisión: Lesión superficial, aguja sólida, aguja sin sangre visible, aguja tras punción subcutánea, uso de doble guante

En función de la fuente de exposición (persona con infección por VIH conocida):

- El riesgo de transmisión es menor si la persona fuente tiene una carga viral baja o indetectable.
- El riesgo de transmisión es mayor si la persona fuente tiene una infección por VIH en fase avanzada (infección sintomática o SIDA) o una carga viral alta conocida

Medidas preventivas locales:

- si la herida sangra, se debe permitir el sangrado de forma profusa
- lavar con agua y jabón y posteriormente aplicar una solución desinfectante no irritante ni abrasiva (clorhexidina)
- no realizar maniobras agresivas que pudieran producir erosiones que favorezcan la infección, ni utilizar cáusticos, como la lejía

VALORACIÓN PARA INDICACIÓN DE TRATAMIENTO (persona fuente VIH+):

Si se decide iniciar la profilaxis post-exposición, se recomienda hacerlo lo antes posible, preferiblemente en las 6 primeras horas tras la exposición accidental y como máximo 72 horas después. Debe mantenerse el tratamiento durante 4 semanas

Si el accidente ocurre en horario de mañana (días laborables) se debe acudir con carácter urgente a la Consulta Externa de Enfermedades Infecciosas (3ª planta, bloque B, sala 306)

Si el accidente ocurre fuera de este horario se debe acudir al Servicio de Urgencias. En este caso, si tras la valoración oportuna se decide iniciar tratamiento, la pauta aconsejada es:

KALETRA (2 cápsulas c/12 horas) + **TRUVADA** (1 comprimido c/24h)

Administrar cuanto antes la primera dosis (a ser posible en las primeras 6 horas tras el accidente)

Pueden tomarse con o sin alimentos, aunque es preferible tomarlos después de desayuno y cena para mejorar la tolerancia gastrointestinal. Se debe advertir acerca de los posibles efectos adversos (nauseas, diarrea). En caso necesario pueden administrarse tratamientos sintomáticos (omeprazol)

Posteriormente se le remitirá a la consulta externa de Enfermedades infecciosas para reevaluación y seguimiento, debiendo acudir el siguiente día laborable, a primera hora (no es necesaria cita).

Si la persona accidentada inicia PPE para el VIH, es recomendable que la analítica incluya, además de las serologías correspondientes (VIH, VHB, VHC), hemograma, bioquímica básica con perfil hepático y test de embarazo.

La medicación antirretroviral se dispensa exclusivamente en Farmacia Hospitalaria. El paciente debe recibir las dosis suficientes hasta que acuda a la consulta de Enfermedades infecciosas