

ACCIDENTES LABORALES CON ELEMENTOS CORTOPUNZANTES O SALPICADURAS CON RIESGOS BIOLÓGICOS

INTRODUCCIÓN

El cumplimiento de las normas de bioseguridad (Precauciones Universales), es sin lugar a dudas el camino más efectivo para prevenir los accidentes laborales. Tanto estas normas como aquellas relacionadas al manejo de accidentes laborales con elementos cortopunzantes o salpicaduras, fueron elaboradas por profesionales del "Área de Medicina, Higiene y Seguridad en el Trabajo" y el "Servicio de Control Epidemiológico e Infectología".

Se define como "personal expuesto a riesgo" (PER) a toda persona (médicos, enfermeros, kinesiólogos, bioquímicos, laboratoristas y odontólogos, así como operarios involucrados en la recolección y transporte de residuos biológicamente peligrosos) cuya actividad signifique contacto con pacientes o con sangre u otros fluidos orgánicos provenientes de individuos bajo tratamiento o control de laboratorio.

Se considera exposición de riesgo de contraer Hepatitis B (HB), Hepatitis C (HC) o infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), a la lesión percutánea (pinchazo con aguja o corte con objeto filoso) o al contacto de mucosa o piel dañada (herida, excoriación o dermatitis) con sangre, tejidos u otros fluidos corporales potencialmente infecciosos.

El riesgo potencial de transmisión abarca los siguientes líquidos: sinovial, amniótico, cefalorraquídeo, pleural, peritoneal y pericárdico.

El semen y las secreciones vaginales también se incluyen como potencialmente infecciosos.

La saliva, heces, secreciones nasales, esputo, sudor, lágrimas, orina y vómitos no se consideran potencialmente infecciosos a menos que contengan sangre macroscópicamente visible.

NORMAS PARA EL MANEJO DE ACCIDENTES LABORALES CON ELEMENTOS CORTOPUNZANTES O SALPICADURAS CON RIESGOS BIOLÓGICOS

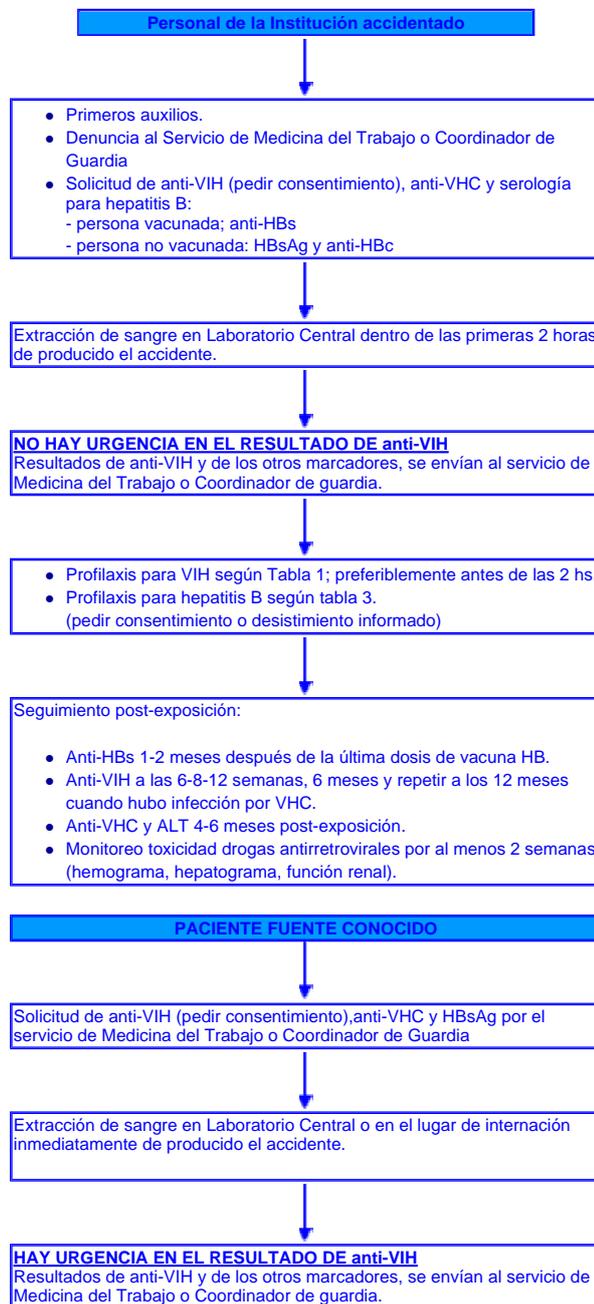


Tabla 1: RECOMENDACIONES PARA PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN (PPE) CONTRA VIH. Pedir consentimiento o desistimiento informado

TIPO DE EXPOSICIÓN		FUENTES DE LA EXPOSICIÓN				
		VIH clase 1: paciente asintomático o carga viral baja (ej. < 1500 RNA copias/ml)	VIH clase 2: paciente sintomático, SIDA, seroconversión aguda o carga viral alta	Fuente con estado de VIH desconocido (ej: persona fallecida sin muestra disponible para testear VIH)	Fuente desconocida (agujas, fluidos corporales, etc., sin identificar)	VIH Negativo
INJURIA PERCUTÁNEA	MENOR GRAVEDAD Agujas sólidas e injuria superficial	Régimen básico (tabla 2).	Régimen ampliado (tabla 2).	Generalmente no justificada. Ofrecer la PPE régimen básico (tabla 2) para fuente con riesgo de VIH: decisión conjunta del trabajador y el médico.	Generalmente no justificada. Ofrecer la PPE régimen básico (tabla 2) en ámbitos en donde la exposición a personas infectadas con VIH es probable: decisión conjunta del trabajador y el médico.	No justificada.
	MAYOR GRAVEDAD Pinchazo profundo, sangre visible en el dispositivo, aguja usada en arteria o vena, aguja de gran calibre	Régimen ampliado (tabla 2).	Régimen ampliado (tabla 2).	Generalmente no justificada. Ofrecer la PPE régimen básico (tabla 2) para fuente con riesgo de VIH: decisión conjunta del trabajador y el médico.	Generalmente no justificada. Ofrecer la PPE régimen básico (tabla 2) en ámbitos en donde la exposición a personas infectadas con VIH es probable: decisión conjunta del trabajador y el médico.	No justificada.
CONTACTO CON MUCOSA O PIEL NO INTACTA (Dermatitis, abrasión o corte)	POCO VOLUMEN	Ofrecer la PPE régimen básico (tabla 2): decisión conjunta del trabajador y el médico.	Régimen básico (tabla 2).	Generalmente no justificada. Ofrecer la PPE régimen básico (tabla 2) para fuente con riesgo de VIH: decisión conjunta del trabajador y el médico.	Generalmente no justificada. Ofrecer la PPE régimen básico (tabla 2) en ámbitos en donde la exposición a personas infectadas con VIH es probable: decisión conjunta del trabajador y el médico.	No justificada.
	GRAN VOLUMEN	Régimen básico (tabla 2).	Régimen ampliado (tabla 2).	Generalmente no justificada. Ofrecer la PPE régimen básico (tabla 2) para fuente con riesgo de VIH: decisión conjunta del trabajador y el médico.	Generalmente no justificada. Ofrecer la PPE régimen básico (tabla 2) en ámbitos en donde la exposición a personas infectadas con VIH es probable: decisión conjunta del trabajador y el médico.	No justificada.

Tabla 2: RÉGIMENES USADOS PARA PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN A VIH

Régimen Básico V.O.	Zidovudina (AZT) 200 mg cada 8 horas ó 300 mg cada 12 horas + Lamivudina (3TC) 150 mg cada 12 horas ó la combinación comercial de estas dos drogas (AZT 300 mg + 3TC 150 mg): 1 comprimido cada 12 horas. Durante 4 semanas o hasta que se pruebe fehacientemente que el paciente fuente del accidente no es portador de VIH .
Régimen Ampliado V.O.	Régimen Básico + Indinavir (IDV) 800 mg cada 8 horas. Durante 4 semanas o hasta que se pruebe fehacientemente que el paciente fuente del accidente no es portador de VIH . El indinavir debe ser administrado con el estómago vacío y con una ingesta diaria abundante de líquidos.

Tabla 3: RECOMENDACIONES PARA PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN (PPE) A VIRUS HEPATITIS B

Persona expuesta ¹	Fuente de la exposición		
	HBsAg +	HBsAg -	Desconocida o no disponible para testear
Sin vacuna	IGHB ² x1 e iniciar serie vacuna para HB ³	Iniciar serie vacuna para HB ³	Iniciar serie vacuna para HB ³
Con Vacuna	Respondedor conocido ⁴	No tratar	No tratar
	No repondedor conocido ⁵	IGHB ² x 1 e iniciar revacunación o IGHb ² x 2 (2 ^a . dosis 1 mes después de la 1 ^a .) ⁶	No tratar
	Respuesta desconocida	Estudiar persona expuesta para anti-HBs 1) si es adecuado ⁴ : no tratar 2) si es inadecuado ⁵ : IGHb ² x 1 y refuerzo de vacuna para HB	No tratar

¹ Personas expuestas que previamente fueron infectadas con VHB son inmunes a la reinfección y no requieren PPE.

² Inmunoglobulina hepatitis B. dosis 0,06 ml/Kg IM (DM: 5 ml) dentro de las 72 horas de la exposición.

³ Vacuna hepatitis B: esquema de vacunación 1^a dosis (0 mes), 2^a dosis (1 mes) y 3^a dosis (6 meses de la 1^a dosis). Luego de 2 meses extraerse sangre para conocer la respuesta inmunológica a la vacuna.

⁴ Persona con niveles adecuados de anticuerpos a HBsAg en suero (ej. anti-HBs \geq 10 mUI/ml).

⁵ Persona con niveles inadecuados de anticuerpos a HBsAg en suero (ej. anti-HBs \leq 10 mUI/ml).

⁶ La opción de administrar IGHb x1 y reiniciar la serie de vacunación es preferida para no respondedores que no completaron una segunda serie de vacunación. Para aquellos que completaron una segunda serie pero siguen teniendo respuesta negativa, se recomienda las dosis de IGHb.

ABREVIATURAS:

- **Anti-HBc:** Anticuerpo frente al antígeno "core" del virus hepatitis B
- **Anti-HBs:** Anticuerpo frente al antígeno de "superficie" del virus hepatitis B
- **Anti-VHC:** Anticuerpos frente al virus de la hepatitis C
- **Anti-VIH:** Anticuerpos frente al virus inmunodeficiencia humana
- **HB:** Hepatitis B
- **HC:** Hepatitis C
- **HBsAg:** Antígeno de superficie del virus hepatitis B
- **IGHb:** Inmunoglobulina hiperinmune humana frente a hepatitis B
- **PPE:** Profilaxis post exposición
- **VHB:** Virus hepatitis B
- **VHC:** Virus hepatitis C
- **VIH:** Virus inmunodeficiencia humana

BIBLIOGRAFÍA:

1. Correa JN, Lorea ML. Normas para Manejo de Accidentes Laborales con Elementos Cortopunzantes o Salpicaduras. Área de Medicina, Higiene y Seguridad. Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Enero, 2001.
2. Nuevas Normas para Control de la Exposición de Personal al VIH. Servicio de Control Epidemiológico e Infectología. Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". 1998.
3. Normas de Bioseguridad. Precauciones Universales. Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". 1998.
4. Sanford JP, Gilbert DN, Moellering RC, et al: Guide to Antimicrobial Therapy. Viena, Virginia, 29th Ed, 1999.
5. De Aristegui J, Corretger Rauet JM, García Martín F, et al: Manual de Vacunas en Pediatría, Asociación Española de Pediatría, 2^a. Edición Latinoamericana 319-325.
6. <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/suple11/suple20a.html> Control de la infección en el personal sanitario I: inmunización. Enfermedades vehiculizadas por sangre y secreciones.
7. http://www.hepti.org/es/hepatitis_b.html Hepatitis B. Hepatitis Foundation.
8. <http://www.sfaf.org/tratamiento/noticiaspositivas/hepatitis.html> SF AIDS Fdn: Noticias Positivas. Hepatitis. Marzo, 1998.
9. <http://www.cdc.gov> Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. Junio, 2001.
10. http://www.audita.com.ar/colab/riesgos_biológicos.html Actualización sobre procedimientos a seguir en personal expuesto a contraer S.I.D.A., Hepatitis B y Hepatitis C como consecuencia de su actividad laboral.
11. Información del producto Gammaglobulina Humana Antihepatitis B Pasteurizada Grifols®. Instituto Grifols, S.A. España.
12. Recomendaciones sobre tratamiento antirretroviral. Subcomisión de SIDA de la Sociedad Argentina de Infectología. 1998.

Autoras: Farmacéuticas Mariel Pérez y Norma Sberna
Se agradece la revisión del Boletín a los Dres. R. Bologna y J. Correa