



Policlínico Central de la UOM

Esquema de inicio de profilaxis Post-exposición ocupacional
Infectología Policlínico central UOM
Año 2015

SIDOVUDINA/LAMIVUDINA (300MG/150MG) 1 COMPRIMIDO CADA 12 Hs

MAS

LOPINAVIR/RITONAVIR (KALETRA 200/50MG) 2 COMPRIMIDOS CADA 12 Hs



Policlínico Central de la UOM

Recomendaciones

- 1-Lavar inmediatamente la zona con agua y jabón, sin lastimar
- 2-Solicitar serología para HIV, hepatitis B y C tanto a la fuente como al accidentado
- 3-Indicar profilaxis post-exposición (PPE) para HIV, según tabla idealmente dentro de las 2 horas de la exposición y hasta las 72 horas.

Exposición	Fuente			
percutánea	HIV +	Conocida sin serología	Desconocida	HIV negativo
Severa*	PPE extendida	PPE extendida especialmente si factores de riesgo	PPE extendida especialmente en centros o salas en que están internados pacientes HIV +	No profilaxis salvo factores de riesgo para HIV
Menos severa**	PPE básica	PPE básica o extendida considerar caso individual	PPE básica o extendida considerar caso individual	No profilaxis salvo factores de riesgo para HIV

*Severa: aguja hueca, gran volumen, punción profunda, no uso de guantes

**Menos severa: aguja sólida, escaso volumen, punción superficial, uso de guantes

Recordar: ante la duda sobre todo con pacientes HIV +, con presunción de carga viral alta (Sin tratamiento, enfermedad marcadora, impregnación) usar PPE extendida.

Recordar: luego de atención inicial en guardia (debe quedar asentado en libro de guardia) e indicada la PPE, derivar a Infectología o ART, según corresponda.



Policlínico Central de la UOM

Exposición	Fuente			
	HIV +	Conocida sin serología	Desconocida	HIV negativo
Salpicadura (en mucosas o piel lesionada)*				
Gran volumen	PPE extendida	PPE extendida especialmente si factores de riesgo	PPE extendida especialmente en centros o salas en que están internados pacientes HIV +	No profilaxis salvo factores de riesgo para HIV
Pequeño volumen	PPE básica	PPE básica o extendida considerar caso individual	PPE básica o extendida considerar caso individual	No profilaxis salvo factores de riesgo para HIV

*Fluidos de alto riesgo: sangre, secreciones genitales, LCR, líquido sinovial, pericárdico, pleural, peritoneal, amniótico, tejidos, o cualquier otro fluido que este visiblemente contaminado con sangre.

Recordar: ante la duda sobre todo con pacientes HIV +, con presunción de carga viral alta (Sin tratamiento, enfermedad marcadora, impregnación) usar PPE extendida.

Recordar: luego de atención inicial en guardia (debe quedar asentado en libro de guardia) e indicada la PPE, derivar a Infectología o ART, según corresponda.

Esquemas de PPE

1)Básico

Elección

Zidovudina 300/lamivudina 150 mg coformulados 1 comprimido cada 12 horas)

Alternativa

-Tenofovir 300 mg/día + lamivudina 300 mg/día

-Tenofovir 300 mg/Emtricitabina 200 mg coformulados 1 comprimido por día

2)Extendida

Elección

PPE básica más Lopinavir/ritonavir (200/50 mg) 2 comprimidos cada 12 horas

Alternativa

PPE básica + nelfinavir 1250 mg vía oral c/12 horas



Policlínico Central de la UOM

Profilaxis para hepatitis B

Solicitar al paciente y fuente serología para hepatitis B, salvo que sea conocida su positividad en la fuente y/o el paciente.

Condición accidentado	Fuente		
	HBS Ag +	HBS Ag negativo	Desconocida
No vacunado, Anti HBC negativo o no disponible	Vacuna y Gammaglobulina	Vacuna	Vacuna (si se presume que la fuente es de alto riesgo para hepatitis B podría considerarse la gammaglobulina)
No vacunado, anti HBC +	Ninguna acción	Ninguna acción	Ninguna acción
Vacunado Títulos de anti HBS protectores** disponibles dentro de los dos años previos	Ninguna acción	Ninguna acción	Ninguna acción
Vacunado títulos de antiHBS no protectores o no disponibles	Vacuna y gammaglobulina	Vacuna	Vacuna

*Gammaglobulina específica para hepatitis B: 0, 06 ml/Kg intramuscular dentro de las 48 hs de ocurrida la exposición. Se puede aplicar simultáneamente con la vacuna en sitios separados. En caso de no haber vacuna esta se debe administrar 7 días después de recibir la gammaglobulina.

**Títulos de Anti-HBS protectores > 0 = 10 mUI/ml

Si no se puede efectuar serología a la fuente y pertenece a grupo de riesgo para hepatitis B (Poli-trasfundido, hemofílicos, adictos endovenosos) se procederá como si fuera HBS-Ag +

-Conducta ante fuente con hepatitis C

No se realiza gammaglobulina, ya que no tiene eficacia. Citar al paciente por consultorio externos de Infectología para control.



Policlínico Central de la UOM

Profilaxis antitetánica

Historia de vacunación	Vacuna	Gammaglobulina antitetánica
Desconocido o menos de 3 dosis	SI	SI
>3 dosis	No(*)	NO

*Si, si la última dosis se administró hace > 5 Años.