

## **PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO DEL RIESGO DE INFECCIÓN POR EXPOSICIÓN LABORAL A PATOGENOS HEMATICOS EN PERSONAL DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD**

### **1. OBJETO**

El presente procedimiento tiene por objeto establecer el protocolo de actuación del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Murciano de Salud ante los accidentes por exposición laboral a patógenos hemáticos.

### **2. ALCANCE**

El procedimiento será de aplicación a todas las exposiciones a patógenos hemáticos sufridas por los trabajadores del Servicio Murciano de Salud en cualquiera de sus Gerencias.

### **3. PROCEDIMIENTO**

Cada accidente de riesgo biológico relacionado con la actividad sanitaria asistencial será valorado individualmente por el Facultativo correspondiente del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Murciano de Salud.

Esta valoración se hace en base al protocolo que a continuación se describe, si bien está sujeta a las condiciones y particularidades de cada caso, que podrían aconsejar la variación respecto al mismo.

Para evaluar la gravedad de la exposición, se consideran los siguientes factores relacionados con el mecanismo del accidente:

- Patógeno implicado
- Tipo de exposición
- Material implicado
- Estado de la fuente de exposición (estado infeccioso actual del paciente fuente mediante carga viral, historia de terapia antirretroviral...)
- Susceptibilidad del Accidentado (situación inmunitaria del trabajador sanitario)

Las salpicaduras a piel no intacta o a mucosas varían su riesgo en función del volumen de sangre y/o tiempo de exposición.

En la exposición percutánea son factores de mayor riesgo: la profundidad del pinchazo, que se trate de una aguja hueca o de gran calibre, que haya sangre visible en la aguja, que no se hayan tomado las medidas higiénicas básicas como por ejemplo no llevar guantes, entre otras.

En los casos que haya que hacer serología para el diagnóstico y seguimiento del ARB, se pedirá el consentimiento previo al trabajador y a la fuente, garantizando siempre la confidencialidad.

Estas pruebas deben estar disponibles con la rapidez necesaria para todos los trabajadores tras una exposición ocupacional.

### **Medidas profilácticas adoptadas post-exposición**

Las salpicaduras a piel intacta no precisan profilaxis post-exposición (PPE).

Si la fuente es negativa, no se precisa la realización de medidas profilácticas.

#### Hepatitis B

Si la persona accidentada se encuentra protegida frente a la Hepatitis B por estar correctamente vacunada y se ha comprobado que ha desarrollado inmunidad contra el virus (Ac antiHBs > de 10 mUI/ml): **NO SE REQUIERE NINGUNA ACTUACIÓN INMEDIATA**, ya que no corre riesgo de infección.

En caso de Trabajador NO Vacunado o con Vacunación Incompleta: Se administrará 1 dosis de Inmunoglobulina específica anti HB 1000 UI (5ml) por vía IM en el glúteo en las primeras 24-48 horas tras el accidente.

Simultáneamente, se pondrá una dosis de vacuna por vía IM en el deltoides.

Se completará el calendario vacunal, realizando titulación de anticuerpos antiHBs al mes o dos meses después de haber terminado la vacunación.

Vacunados no respondedores (Ac anti HBs < 10 mUI/ml): Se administrará 1 dosis de Inmunoglobulina específica anti HB 1000 UI (5ml) vía IM en el glúteo en las primeras 24-48 horas y una segunda dosis al mes.

Se revisará el calendario vacunal.

No existen efectos adversos en la administración de la Vacuna de la Hepatitis B, ni de la Inmunoglobulina a embarazadas y lactantes.

La Inmunoglobulina específica anti HB está disponible en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, en Urgencias de los Hospitales y en los Centros de Atención Primaria del SMS.

El tratamiento se debe administrar preferentemente dentro de las primeras 24 horas tras la exposición, y no más tarde de 7 días después de haberse producido el accidente.

## Hepatitis C

No requiere ninguna actuación inmediata, puesto que no existe vacuna contra el virus de la Hepatitis C, y no se ha documentado la eficacia de administrar gammaglobulina inespecífica post-exposición, por lo que no está indicada para prevenir la infección después de una exposición.

Se debe hacer analítica de seguimiento según la tabla adjunta.

## VIH

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales valorará individualmente la indicación de iniciar tratamiento antirretroviral, basándose en la valoración del riesgo de contagio.

En la actualidad la recomendación del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Atlanta (CDC) para una profilaxis post-exposición (PPE) completa, incluye la administración del siguiente tratamiento durante 4 semanas para reducir la posibilidad de transmisión del VIH.

Su máxima eficacia se consigue iniciándola en las 2 primeras horas tras el potencial contacto:

COMBIVIR 1-0-1 (Zidovudina+Lamivudina)  
KALETRA 3-0-3 (LPV/r)

Dada la toxicidad potencial de estos fármacos y los efectos secundarios de los mismos, no se aconseja su inicio si el riesgo es mínimo.

En caso de embarazo o lactancia se deberá contactar previamente con el Servicio de Infecciosas o Servicio de Medicina Interna del Hospital de referencia, que darán la indicación de utilizar dos o tres fármacos, y harán el seguimiento analítico y clínico en estos casos.

Durante las primeras 6-12 semanas tras la exposición, el trabajador debe seguir las recomendaciones para prevenir la transmisión del VIH (no donar sangre, semen, ni órganos, no tener relaciones sexuales sin preservativo, y no dar el pecho durante este periodo).

En la tabla adjunta se presenta un esquema de las actuaciones a seguir.

**TABLA RESUMEN DE ACTUACION ANTE EXPOSICION LABORAL A PATOGENOS HEMATICOS**

<b>ESTADO SEROLOGICO de la FUENTE de EXPOSICIÓN</b>	<b>ESTADO VACUNAL DEL TRABAJADOR</b>		<b>CONTROLES SEROLOGICOS DEL TRABAJADOR</b>				
	<b>INMUNIZADO</b>	<b>NO INMUNIZADO</b>	<b>0 INICIO/BASAL (Momento de la Exposición)</b>	<b>6 SEMANAS de la Exposición</b>	<b>3 MESES de la Exposición</b>	<b>6 MESES de la Exposición</b>	<b>12 MESES de la Exposición</b>
<b>VHB(Ag HBs POSITIVO) ó DESCONOCIDO</b>	Anti HBs postvacunal>10MUI/ml:NADA	Ag HBs, Ac HBc, Ac HBs, VACUNACION, INMUNOGLOBULINA	NO ES NECESARIO SEGUIMIENTO(Hacerlo, si hay Síntomas)				
<b>Ac. VIH POSITIVO (Carga Viral)</b>	Ac.VIH		SI	SI	NO	SI	NO
	Si Tto. con Antiretrovirales (controles: 0 y 2 semanas) SI*:Cuando la fuente sea Ac.VIH POSITIVO y Ac.VHC POSITIVO		Hemograma y Bioquímica Básica		SI*		SI*
<b>Ac. VIH DESCONOCIDO</b>	SEGÚN RIESGO		SI	SI	NO	SI	NO
<b>Ac. VIH NEGATIVO</b>	NADA		NO SEGUIMIENTO				
<b>Ac. VHC POSITIVO ó DESCONOCIDO</b>	Ac. VHC y ALT		Ac.VHC, ALT	VHC RNA	NO	Ac.VHC, ALT	NO
<b>Ac. VHC NEGATIVO</b>	NADA		NO ES NECESARIO SEGUIMIENTO				

#### **4. REFERENCIAS**

- Protocolo de la Agencia de Salud Pública de Canadá.
- Recomendaciones del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Atlanta (CDC 2001-2004)
- Estudio sobre la exposición accidental a material biológico en trabajadores de la salud en un hospital universitario. Evaluación de 404 casos. Scand J Infect. Dis. 2005. Gutiérrez, EB, López MH.
- Consenso de profesionales y guías de práctica clínica consultadas:
  - Hospital de Navarra
  - Servicio Extremeño de Salud
  - Servicio Gallego de Salud
  - Servicio de Salud de Castilla La Mancha
  - Servicio Vasco de Salud (2000)
  - Instituto Catalán de la Salud (2003)