

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN ANTE **ACCIDENTES** DE TRABAJO CON EXPOSICIÓN A MATERIAL BIOLÓGICO CONTAMINADO

Se incluyen en este protocolo: Accidentes de trabajo derivados de exposición accidental a material biológico y que son producidos por lesión percutánea (punción, corte).

El material involucrado suele ser sangre u otros fluidos corporales (líquido cefalorraquídeo, pleural, sinovial, peritoneal, pericárdico ó amniótico) capaces de transmitir infecciones por VHC, VHB y VIH.

Se excluyen las heces, orina, secreciones nasales, saliva, esputo, lágrimas, sudor, vómitos, semen y secreciones vaginales (no han sido implicadas en la transmisión de infección a personal sanitario, con la salvedad de que exista sangre visible en dichas muestras).

La experiencia acumulada en estos años indica que la probabilidad de una infección tras una exposición percutánea es del **0.7-2.8%** para el virus de la hepatitis C y un **0.2-0.5%** para el HIV. Para la hepatitis B, se ha sido asumido que oscila entre **1-6%** si la fuente origen de la sangre contaminada tiene el **antígeno e** de la hepatitis B negativo, y hasta un **22-31%** si la sangre de la fuente origen posee el **antígeno e** positivo.

PROFILAXIS FRENTE A LA HEPATITIS B:

Si el trabajador que ha sufrido el pinchazo está vacunado y sus anticuerpos anti-HBs son superiores a 10 mUI/ml no es necesario hacer nada. Si por el contrario el paciente no está vacunado (anti-HBs <10 UI/ml) se debe proceder de la siguiente forma:

-Se solicita a la fuente, origen del contagio, el antígeno de superficie de la hepatitis B. Si es positivo se aplica la inmunoglobulina anti B rápidamente, con una pauta

de 0.06 ml/kg de peso, intramuscular, en el glúteo. Al mismo tiempo se comienza con la vacunación contra la hepatitis B (se aplica la pauta rápida: 0, 1, 2 y 12 meses, intramuscular, en región deltoidea).

-Si el paciente fuente tiene el antígeno de superficie negativo no es necesario aplicar la inmunoglobulina anti-B, y lo que debemos hacer es aprovechar para iniciar la vacunación, pero con la pauta normal (0, 1, 6 meses, intramuscular, en región deltoidea).

PROFILAXIS FRENTE AL HIV:

Ante la sospecha de contagio por HIV la profilaxis debe comenzar **inmediatamente** (si se tarda más de 36 horas su efectividad disminuye mucho). Por eso, es muy importante iniciarla preferiblemente en las **dos horas siguientes a la exposición**.

Inmediatamente tras el accidente se realizará la serología basal frente al VIH, debiéndose realizar una nueva serología a las 6 semanas, a los tres meses, seis meses y a los 12 meses. El trabajador debe dar su consentimiento por escrito.

Duración de la profilaxis: El tratamiento debe durar 4 semanas.

Tratamiento a aplicar: aunque existen muchas pautas de tratamiento, cito dos de las más recomendadas:

Combivir[®]: 1 tableta cada 12 horas (cada tableta contiene 300 mg [Zidovudina] + 150 mg [Lamivudina]).

Otra pauta habitual es:

Tenofovir (Viread[®]) + Lamivudina (Epivir[®]):

Viread[®]: 300 mg una vez al día

Epivir[®]: 300 mg una vez al día o 150 mg en dos tomas diarias.

Efectos secundarios del tratamiento antirretroviral:

Tan pronto sucede un accidente la ansiedad que conlleva la posibilidad de contagiarse con la infección hace que apenas nos preocupen los posibles efectos secundarios de la medicación. Es normal que suceda así, máxime cuando se ha comprobado la efectividad de la profilaxis (**causa un descenso de más del 80% en el riesgo de seroconversión después de la exposición percutánea a sangre VIH positiva**). Ahora bien, la medicación antirretroviral suele causar efectos secundarios, y entre los más frecuentes están las erupciones cutáneas, fiebre, náuseas, vómitos, dolores musculares y cefalea. Estos son los que vemos habitualmente, aunque puede aparecer anemia, leucopenia y afectación hepática. De ahí que se deba hacer antes del tratamiento, hemograma y pruebas de función hepática y renal, que se repetirán a las dos semanas y al finalizar el tratamiento (a las 4 semanas).

PROFILAXIS FRENTE A LA HEPATITIS C:

Si la fuente origen es negativa: no se hace nada.

Si la fuente es positiva, se debe hacer seguimiento serológico del trabajador accidentado (seguimiento de anticuerpos HVC y transaminasas).