



# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUYO

Facultad de Ciencias de la Alimentación, Bioquímicas y Farmacéuticas.  
San Juan – República Argentina

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD-2014

### Guías para el manejo de la exposición accidental a sangre u otros fluidos corporales.

**Dra. Rosa Contreras**

La exposición de mucosas o piel lesionada a sangre u otros fluidos corporales conlleva el riesgo de adquirir patógenos presentes en los mismos, siendo los más frecuentes y por ende más temido, el HIV y los virus de hepatitis B y C.

Los materiales infectantes, es decir con capacidad de transmitir los patógenos antes mencionados son:

Sangre
Tejidos
Secreciones vaginales
Semen
Líquidos - cefalorraquídeo
- sinovial
- pleural
- pericardico
- peritoneal
- amniotico

La frecuencia de transmisión varía de acuerdo al tipo de exposición y al patógeno involucrado. La mejor manera de disminuir el riesgo de adquirir una infección por HIV por exposición accidental de tipo ocupacional es cumpliendo permanentemente con las normas de bioseguridad. Si a pesar de ellas ocurriera un accidente, existen distintas medidas para cada una de ellas que disminuyen el riesgo de adquisición y que pasaremos a considerar.

#### **HIV:**

El uso de AZT post-exposición redujo el riesgo en un 79%, actualmente se justifica la adicción de otras drogas. La profilaxis debe implementarse idealmente dentro de las 2h de producido el accidente y hasta las 72hs. Mas allá se considera de muy escaso valor, en estos casos se recomienda estar alerta a la sintomatología de infección aguda.

La decisión de realizar profilaxis será consensuada entre el paciente y el médico interviniente y se basara en la evaluación del riesgo, la cual tendrá en cuenta:





# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUYO

Facultad de Ciencias de la Alimentación, Bioquímicas y Farmacéuticas.

San Juan – República Argentina

1) Tipo de exposición:

- percutánea
- contacto con mucosa
- contacto con piel visiblemente lesionada

El contacto prolongando aumenta el riesgo, por lo que se debe insistir en el lavado precoz.

2) Cantidad de fluido infeccioso:

El mayor volumen ocurre con:

- instrumento hueco que fue insertado en una arteria, vena o compartimiento lleno de fluido infeccioso.
- Instrumento hueco con sangre visible

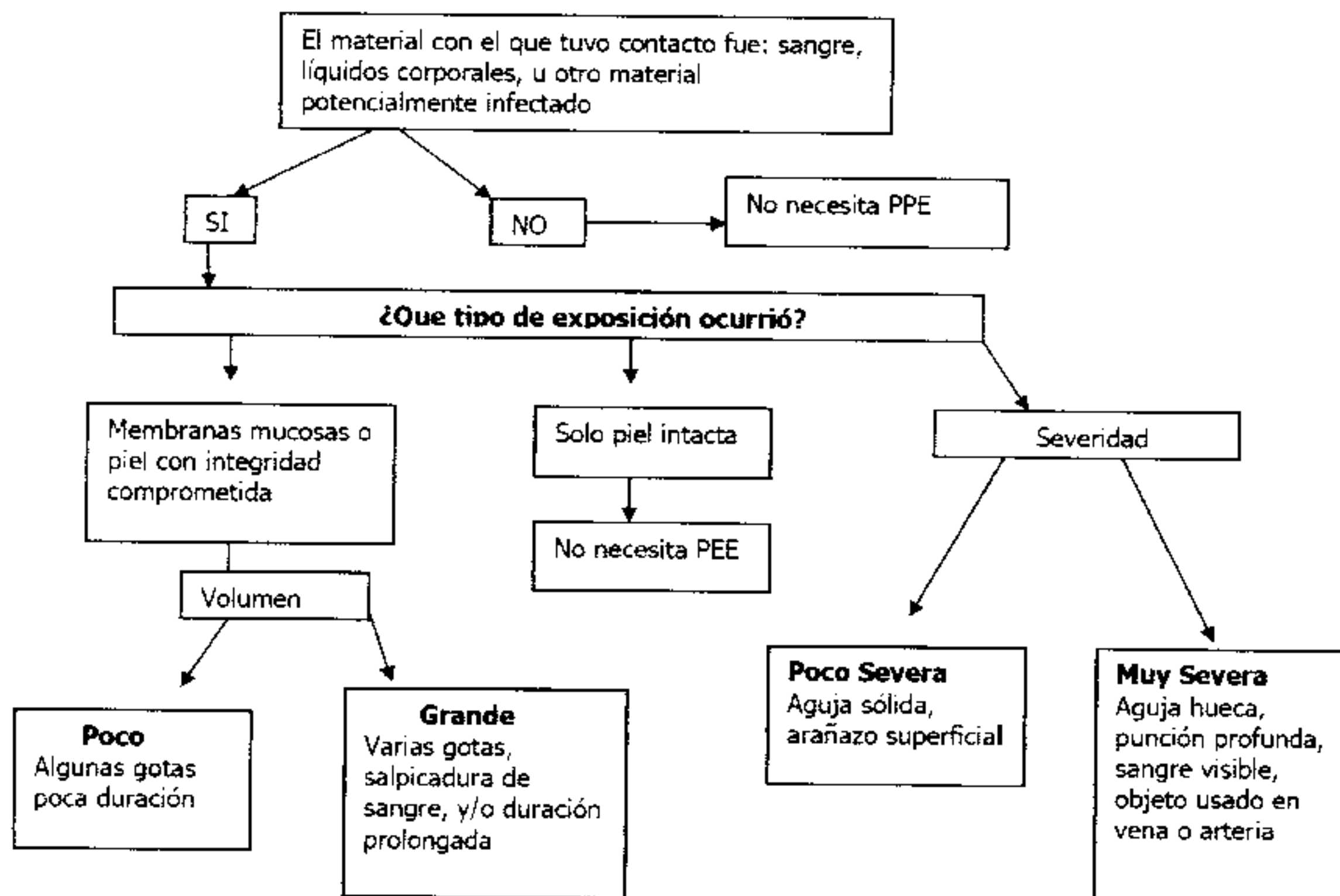
3) El inoculo viral: depende de la viremia de la fuente. Se infiere un inoculo alto en:

- paciente con infección aguda (primoinfección).
- pacientes con síntomas de enfermedad por HIV.

Debemos determinar en cada caso el tipo de exposición y el estadio de infección y de acuerdo a ello seleccionar en el cuadro la recomendación pertinente. Tanto si se recomienda el tratamiento como si no se lo hace, el paciente debe firmar su consentimiento o rechazo del mismo.

El accidentado en quien se decidiera realizar profilaxis deberá ser evaluado por el infectólogo.

**Primer paso:** Definir el código de exposición



DR. ESTEBAN  
GARCIA  
INFECCIONISTAS

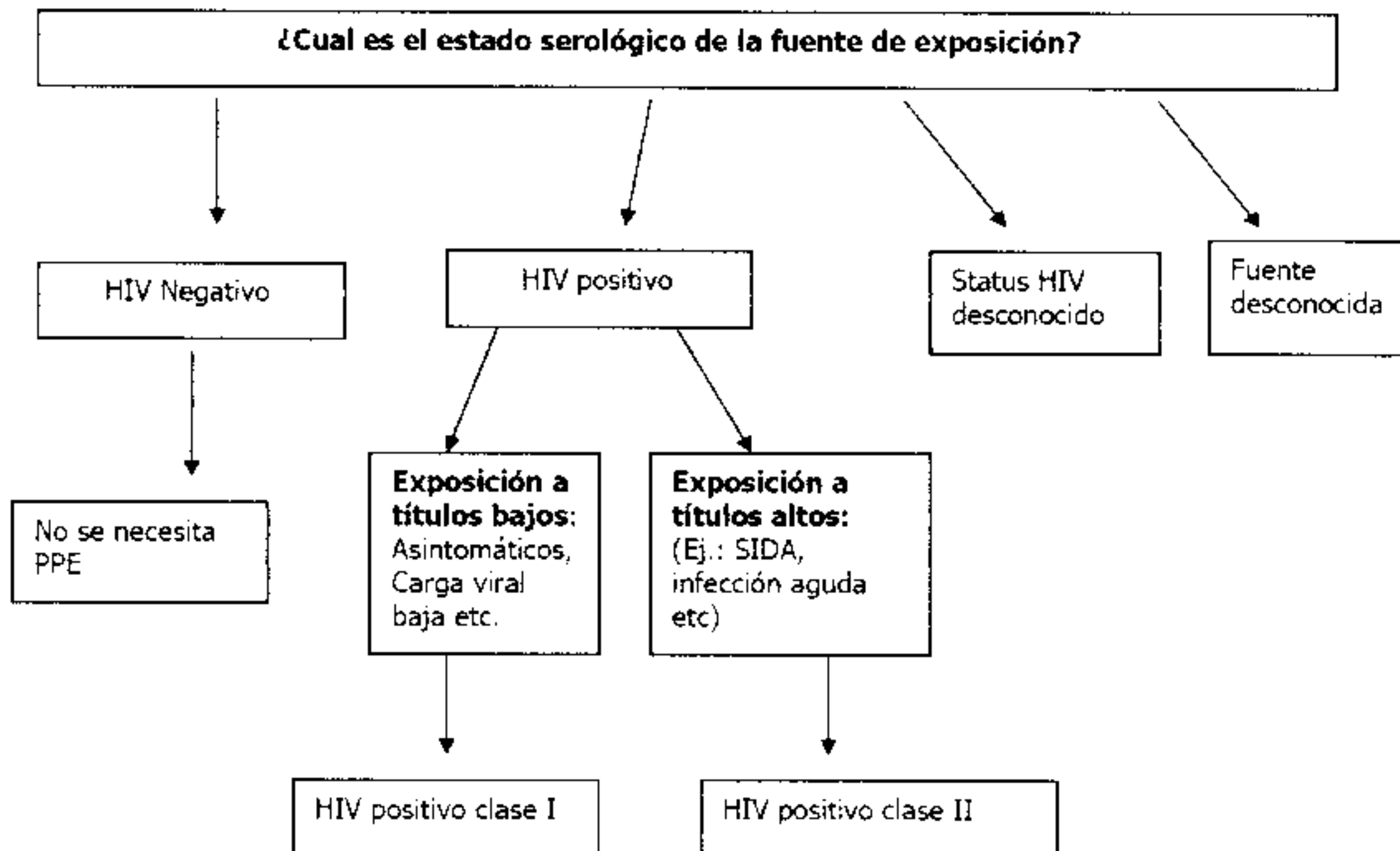


# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUYO

Facultad de Ciencias de la Alimentación, Bioquímicas y Farmacéuticas.

San Juan – República Argentina

**Segundo Paso:** Determinar el estatus de HIV de la fuente



1- La integridad de la piel se considera comprometida si hay evidencia de lesión, abrasión, dermatitis o herida abierta.

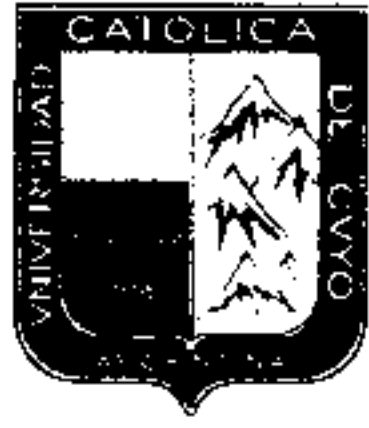
2- Fuente desconocida, generalmente no necesita profilaxis, considerarla en lugares donde se atienden pacientes HIV.

**Paso 3:** Determinar la necesidad de profilaxis.

Tipo de Exposición	HIV (+) Clase 1	HIV (+) Clase 2
Percutáneo menos severo	Recomendar profilaxis	Recomendar
Percutáneo mas severo	Considerar	Recomendar
Mucosa/ piel lesionada- Pequeño volumen	Recomendar	Recomendar
Mucosa/ piel lesionada – Gran Volumen	Recomendar	Recomendar

**Régimen recomendado:**

Zidovudina 300mg + Lamivudina 150mg (3TCComplex) 1 comprimido cada 12hs + Lopinavir 200mg /ritonavir 50mg (Kaletra) 2 comprimidos cada 12hs.

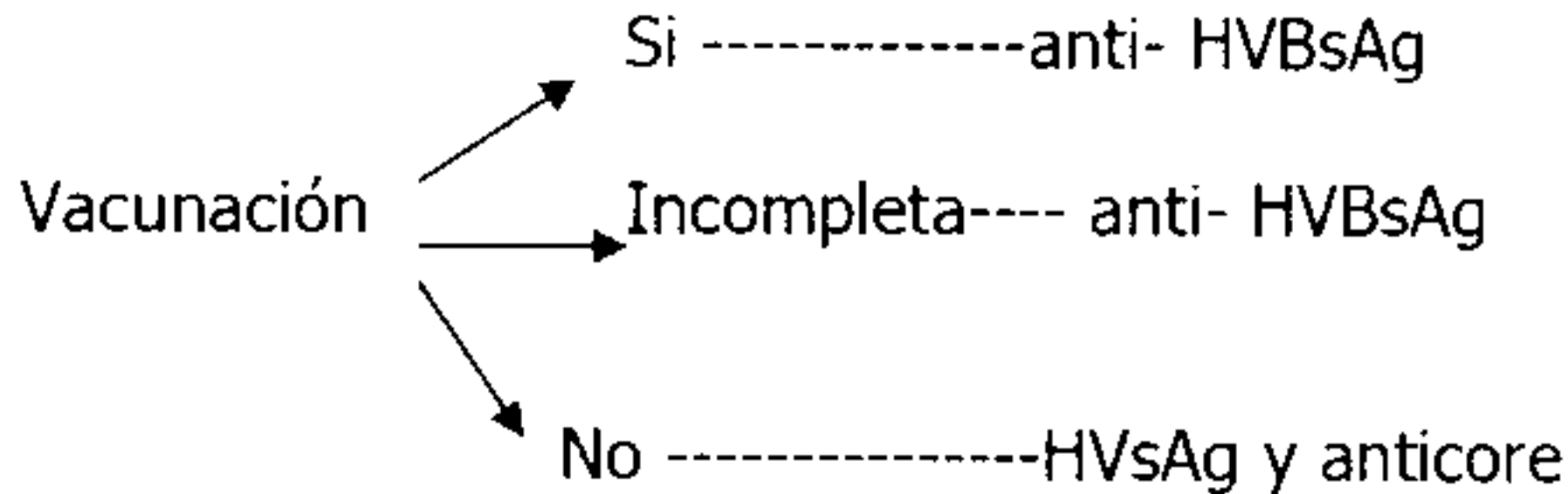


# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUYO

Facultad de Ciencias de la Alimentación, Bioquímicas y Farmacéuticas.  
San Juan – República Argentina

## Hepatitis B

1) Averiguar si el accidentado se encuentra vacunado. De acuerdo a eso se solicita:



2) Averiguar la serología del paciente

3) De acuerdo a lo previo:

Accidentado		Fuente		
		Paciente HVBsAg+	Paciente HVBsAg-	Fuente desconocida
Vacunación Completa	Respondedor	Nada	Nada	Nada
	No Respondedor	Gammaglobulina	Nada	Nada
	Probable no respondedor	Gammaglobulina y vacuna	Completar 2º serie de vacuna	
	Respuesta desconocida	Controlar respuesta ( hay 72hs para aplicar el suero)		
Vacunación incompleta		Completar vacunación según corresponda		

La dosis de inmunoglobulina antihepatitis B requerida en un adulto no debe ser nunca inferior a 0.06ml/kg de peso, la cual habitualmente esta cubierta con una dosis de 1 ampolla de 5ml. Hay 72 hs para aplicarla si fuera necesario.

## Hepatitis C:

Se realiza serología basal, y posteriormente se realizara seguimiento con hepatograma, serologias de seguimiento etc.

En caso de sufrir algún accidente de este tipo puede consultar:

En la mañana: Servicio de Infectología en Hospital Rawson o Servicio de Infectología Hospital Marcial Quiroga  
En turnos vespertinos, feriados o fines de semana consultar la guardia medica de los Servicios de Clínica Médica de ambos hospitales.

Se evaluara el riesgo y necesidad de profilaxis de acuerdo al tipo de accidente y se solicitaran serologias basales al accidentado y la fuente dentro de las 72hs de ocurrido el mismo



# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUYO

Facultad de Ciencias de la Alimentación, Bioquímicas y  
Farmacéuticas.

San Juan – República Argentina

Los análisis se realizan en los siguientes laboratorios:

Laboratorio de Berges-Bilbao

Centro de estudios integrales bioquímicos: Sarmiento 444 sur. TEL 4201038.

Dra. Marta de Amorós