

**Norma AI-002:**

**PROTOCOLO A SEGUIR FRENTE A LA EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A SANGRE -  
AREA INFECTOLOGIA - HOSPITAL EL CRUCE – 05/08/2008**

**1. Acciones inmediatas**

- a. Lavado de la zona afectada con abundante agua y jabón antiséptico logrando efecto de arrastre. **NO UTILIZAR LAVANDINA** ya que genera corrosión del tejido y por lo tanto aumentará la superficie expuesta. Realizar curación. Si hubo salpicadura de mucosas, usar sólo agua
- b. Dar aviso al supervisor de turno del área donde ocurrió el evento, para que éste, a su vez, dé intervención al médico de guardia, bajo cuya responsabilidad estará el resto de las acciones inmediatas.
- c. Completar formulario (Anexo II de la presente) donde conste fecha y hora del accidente, material involucrado, circunstancias en que ocurrió, tipo de fuente si es conocida, estado serológico y de vacunación del accidentado.
- d. Entregar formulario al área Infectología, responsable del PPE.
- e. Realizar extracción de sangre al accidentado y a la fuente. Si la fuente es desconocida se realizará la extracción al trabajador accidentado de todas formas para evaluar el estatus basal. Estudios a solicitar:

**2. Solicitar al accidentado (médico de guardia):**

- a. Elisa para HIV
- b. Serología para HCV
- c. Serología para Hepatitis B
  - i. Si está vacunado: **Ac anti superficie cuantitativo**
  - ii. Si no lo está **Ac anti core**

**3. Solicitar al paciente fuente:**

- a. Elisa para HIV
- b. Serología para HCV
- c. Ac core Igm para Hepatitis B
- d. Ag de superficie para Hepatitis B

**4. Otras acciones:**

- a. Comunicar al médico infectólogo responsable para decisión de instauración de Profilaxis Postexposición (PPE) según necesidad y tipo de accidente.

**5. Accidentes de Alto Riesgo:**

- a. Fuente HIV (+) con CV < 1500 o primoinfección o enfermedad sintomática, o con factores de riesgo;
- b. Herida profunda con aguja hueca;
- c. Piel o mucosas dañadas;
- d. Gran volumen de sangre;
- e. Sangre visible en el dispositivo;
- f. Aguja usada en arteria o vena del paciente



## 6. Accidentes de Bajo Riesgo:

- a. Fuente HIV (+) con CV>1500 e infección asintomático
- b. Fuente HIV (-) o sin factores de riesgo o desconocida
- c. Herida superficial con aguja sólida
- d. Piel o mucosas indemnes
- e. Escaso volumen de sangre



## MANEJO DE LA EXPOSICIÓN AL VIRUS DEL VIH. ESQUEMAS DE DROGAS ANTIRRETROVIRALES

1. **Régimen básico:** Indicado en accidentes de bajo riesgo en Instituciones que asisten pacientes con VIH. Combinación de 2 (dos) drogas, nucleótidos análogos. AZT + 3TC (se dispone de comprimidos con ambas drogas).
  - f. **De elección:** AZT 600 mg/día + 3TC 300 mg/día. Presentación: comp. 300/150 mg., indicar 1 comp. c/12 hs.
2. **Régimen ampliado:** Indicado en accidentes de alto riesgo con fuente HIV (+) con CV alta o primoinfección o infección sintomática. Se adiciona una tercer droga: Inhibidores de proteasa (indinavir, nelfinavir ó lopinavir/ritonavir); inhibidores no nucleósidos (efavirenz) o inhibidores nucleósidos (abacavir). **De elección.** Alternativas; al régimen básico se le suma:
  - g. Indinavir 400mg: 2 comp cada 8 hs., o
  - h. Lopinavir 800 mg/día + ritonavir 200 mg/día. Presentación: comp. 200/100 mg. Indicar 2 c/12 hs.

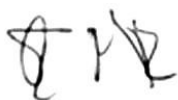
**De ser necesario instaurarse la PPE esta debe iniciarse dentro de las 2 horas de ocurrido el accidente.**

## MANEJO DE LA EXPOSICIÓN AL VIRUS DE LA HEPATITIS B

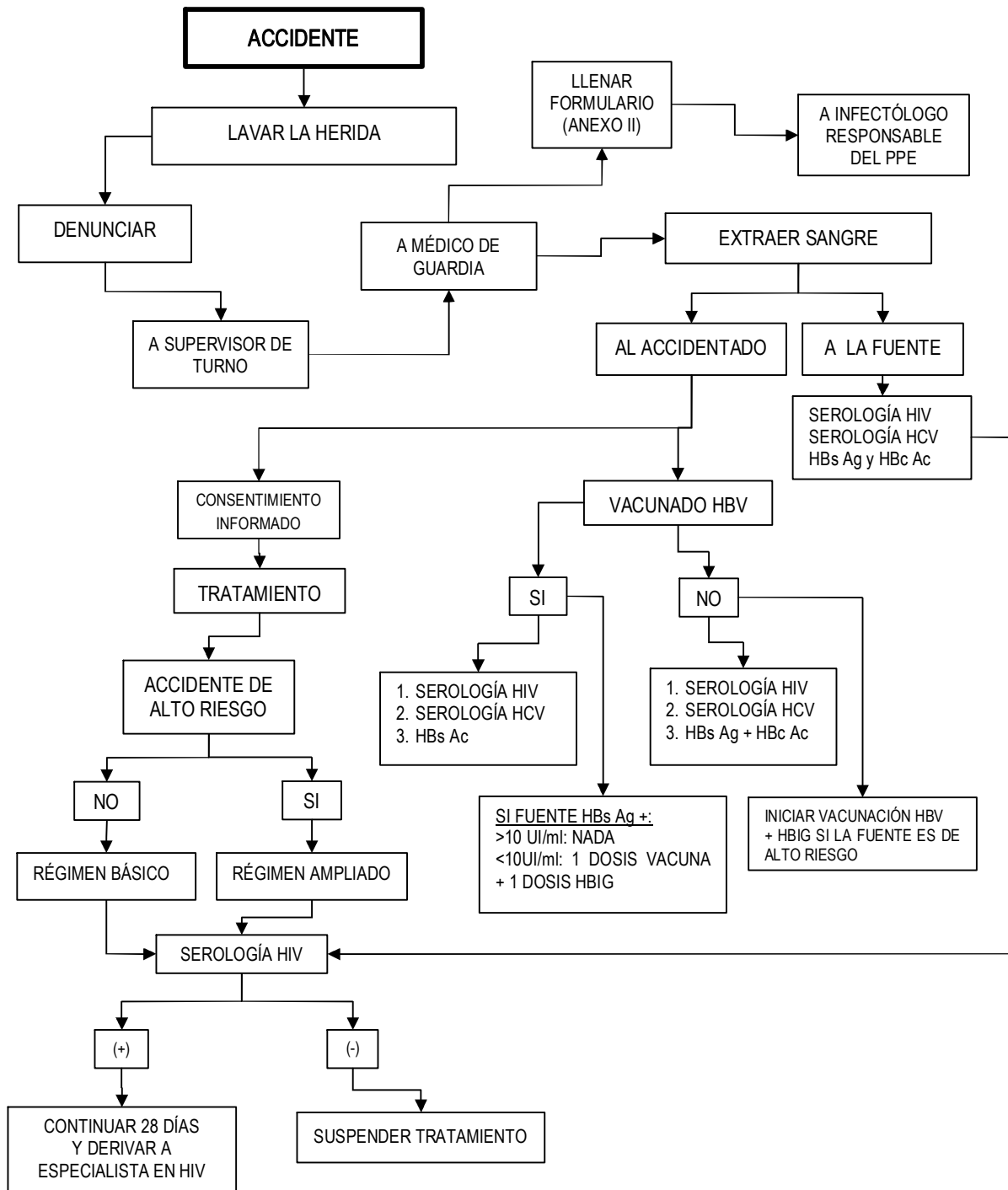
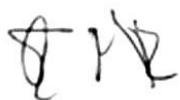
1. Se recomienda que todo trabajador de la Salud se encuentre vacunado para la Hepatitis B y que tenga documentado un óptimo nivel de Anticuerpos plasmáticos posvacunación.
  - i. **Vacunado:** realizar dosaje de anticuerpos solo si la fuente tiene AgS HBV (+). Si el titulo es >10UI/ml no se tomará ninguna conducta; si es <10UI/ml se indicará 1 dosis de vacuna como refuerzo + 1 dosis de Inmunoglobulina anti Hepatitis B (HBIG) (0.06ml/kg IM)
  - j. **No vacunado:** iniciar vacunación para HBV y realizar serología a la fuente si es conocida. Considerar HBIG si la fuente es de alto riesgo
2. Evaluar necesidad de refuerzo de vacunación antitetánica (> de 10 años desde la última dosis. En ningún caso se indicará gammaglobulina.
3. Comunicar al médico de guardia del sector que realice la indicación correspondiente (órdenes de laboratorio, medicación si la requiere)
4. Consulta con Infectología para evaluar serologías, duración de la PPE, y controles posteriores.



DRA SANDRA LAMBERTINI -  
2020



NORMA AI-001  
Anexo I: FLUJOGRAMA

NORMA AI-001

Anexo II: FORMULARIO DE DENUNCIA DE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A SANGRE

DENUNCIA DE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A SANGRE

Fecha de ocurrencia:

día	mes	año	hora

SERVICIO:  ÁREA:

ACCIDENTADO:

Nº LEGAJO:  CARGO:

FUENTE CONOCIDA: SI  NO  (Marcar con "X" lo que corresponda)

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE FUENTE

Nº DE HISTORIA CLÍNICA:  CÓDIGO (HIV +):

Sexo (M o F) +Dos primeras letras del nombre +Dos primeras letras del apellido  
+Día y mes de nacimiento (dos dígitos) +Año de nacimiento (cuatro dígitos)

SEROLOGÍA (+) DE LA FUENTE:  
(Marcar con "X" lo que corresponda)

HIV				HBV				HCV			
	+	-	s/d		+	-	s/d		+	-	s/d

ELEMENTO INVOLUCRADO (aguja, bisturí, otro):

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE :

¿SE INICIÓ PROFILAXIS? SI:  NO:  (Marcar con "X" lo que corresponda)

¿RÉGIMEN PROFILÁCTICO? BÁSICO  AMPLIADO  (Marcar con "X" lo que corresponda)

Fecha de denuncia		

Fecha de recepción por Infectología		

Firma del denunciante  
(Médico de Guardia)

Firma del receptor  
por Infectología

