

## **Consejo profesional y manejo en accidentes laborales del trabajador de salud expuesto a virus de transmisión por vía hemática (HIV; Hepatitis B y C)**

- 1.- La infección por el virus HIV producida durante un accidente laboral es muy baja (0,4% = 1:250 accidentes), en contraste con los que suceden con el virus de la hepatitis B que es del 10-40%.
- 2.- Los mecanismos de transmisión mas frecuentemente vinculados a los accidentes laborales son:
  - 2.1.- **Pinchadura o corte de piel** con instrumento punzo-cortantes contaminados con sangre o fluidos contaminados con sangre.
  - 2.2.- **Salpicadura** de piel (especialmente sobre heridas o piel enferma) o mucosas con sangre o fluidos contaminados con sangre. Este mecanismo es de bajo riesgo.

### **ANTE UN ACCIDENTE, EL TRABAJADOR DE LA SALUD DEBERÁ:**

- 1.- Lavarse inmediatamente con agua y jabón en la zona de piel expuesta o con abundante solución salina estéril en ojos y/o mucosas (boca, nariz).
- 2.- Dar aviso a su inmediato superior quien deberá constatar la lesión y asentar la denuncia en el Formulario de Registro (cuaderno foliado) de Accidentes laborales en la Oficina del Servicio de Enfermería o en horarios de guardia al jefe inmediato superior (enfermería, médico o de apoyo)
- 3.- Se deberá intentar identificar la fuente contaminante. se debe solicitar al paciente autorización escrita para realizarle una prueba serológica para la detección de anticuerpos contra HIV, Hepatitis B y C. Si fuera un paciente HIV reactivo conocido debe interrogarse sobre las drogas antiretrovirales que recibe o recibió durante su enfermedad.
- 4.- Asimismo, **en ese momento o al día siguiente concurrirá a Infectología** para recibir información sobre los riesgos de adquirir infección, tipo de infección y posibilidades de prevención, consentimiento o rechazo por escrito para la realización de una prueba de detección de anticuerpos antiHIV, Hepatitis B, Chagas, VDRL (serología basal) y que se repetirá a las 6 semanas; 3 meses y 6 meses de ocurrido el accidente con el objeto de documentar o no la seroconversión según el resultado.
- 5.- Revisar el estado de inmunización contra la hepatitis B y, eventualmente, recibir gamma-globulina anti Hepatitis B y vacunación específica.
- 6.- Durante el periodo de observación de 6 meses se recomendará el uso de preservativos en todas las relaciones sexuales.
- 7.- Se aconsejará sobre los riesgos en el embarazo durante este período.
- 8.- Revisar el estado de vacunación antitetánica.

### **QUIMIOPROFILAXIS POST-EXPOSICION**

Antes de expresar su consentimiento por escrito, el trabajador de la salud debe saber que:

- 1.- El AZT o análogos pueden prevenir la infección por HIV, si el tratamiento se inicia lo mas cercano a la exposición (menos de 24 hs.).
- 2.- En la PRÁCTICA, se han documentado la eficiencia del 79% de la profilaxis.
- 3.- No tiene sentido iniciar el tratamiento luego de pasado mas de 72 hs. del accidente.
- 4.- En la actualidad se considera que es más efectivo el tratamiento con 2 o más drogas que la monoterapia. En lo posible deberá realizarse con dos drogas que no haya recibido como tratamiento el paciente HIV reactivo fuente.
- 5.- Las drogas pueden provocan efectos adversos: anemia; disminución de los glóbulos blancos; fatiga; insomnio; síntomas gripales, etc. Casi siempre son leves.
- 6.- Durante el periodo de tratamiento el personal deberá someterse a controles periódicos clínicos y de laboratorio.

### PROFILAXIS POST-EXPOSICION (PPE)

- ✓ Existen 5 factores que están independientemente asociados con el riesgo de infección por VIH luego de una injuria percutánea:
  1. Injuria profunda (intramuscular).
  2. Sangre visible en el instrumento de agresión.
  - 3.- Aguja que ha ingresado al torrente venoso o arterial.
  - 4.- Paciente fuente con enfermedad Terminal (alta carga viral).
  5. Profilaxis con AZT 150mg dos veces por días. El uso de AZT inmediatamente después de la exposición está **asociado con un 79 % de reducción del riesgo estadístico de adquirir infección por HIV.**
- ✓ Zidovudina (AZT) es la única droga que ha demostrado esta protección por lo que debe ser incluida en todos los protocolos.
- ✓ Lamivudina (3TC) es sinérgica con AZT, disminuye la emergencia de cepas resistentes al AZT; mantiene la actividad contra cepas resistentes al AZT.
- ✓ Los inhibidores de proteasas deberían agregarse cuando exista alto riesgo de infección o riesgo de infección por cepas resistentes a los otros antiretrovirales.
- ✓ También puede usarse para profilaxis: Indinavir, Saquinavir, Ritonavir.

### PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES EN EL PERSONAL DE SALUD

- ✓ La protección del personal de salud debería comenzar **antes** del primer contacto con pacientes.
- ✓ Es sumamente deficitaria la aplicación de las acciones de salud contempladas en la legislación (Ley Nacional 19587/72).
- ✓ Adhesión y Aplicación de las Normas de Bioseguridad y Control de Infecciones.
- ✓ Realizar las denuncias de accidentes laborales.
- ✓ El trabajador de salud será asesorado sobre los riesgos inherentes a su profesión, de sus derechos y obligaciones.
- ✓ Debe evaluarse la posibilidad de enfermedades actuales en el trabajador de salud; revisar la historia clínica del mismo en especial enfermedades previas; estado de inmunización así como susceptibilidad a enfermedades transmisibles. (varicela-zoster; TBC).
- ✓ Evaluar la posibilidad de embarazo.
- ✓ Aconsejar sobre la necesidad de dar aviso de esta situación cuando se plantee.
- ✓ Detectada alguna anomalía sobre la salud o inmunización del trabajador de salud, se le debe informar **CONFIDENCIALMENTE** de tal situación, sugerir las medidas preventivas y archivar la información en sitios solo accesible a las personas autorizadas.
- ✓ Esta evaluación inicial no reemplaza al médico de cabecera quien, previo consentimiento del trabajador de salud, debería ser informado bajo secreto profesional.

### TEST SEROLOGICOS E INMUNIZACION

- ✓ El trabajador de salud debe tener el calendario de vacunaciones completo.
- ✓ En circunstancias en que no haya adecuada constancia médica de haber padecido una enfermedad; haber sido inmunizado previamente para dicha enfermedad o inmunizado inadecuadamente, el Infectólogo definirá la necesidad de realizar la/las inmunizaciones necesarias con o sin previa serología.
- ✓ Será incluido en el plan de inmunizaciones a todo aquel trabajador de salud cuya actividad, rentada o no tenga posibilidades de contacto con pacientes o secreciones.

### VACUNAS FUERTEMENTE RECOMENDADAS A TODO EL PERSONAL DE SALUD:

- **PAROTIDITIS, SARAMPION, RUBEOLA, VARICELA, HEPATITIS B, INFLUENZA (anual), TÉTANOS**