



PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN VIH

Fernando Gonzalvo Bellver

Servicio de Medicina Interna- Unidad de enfermedades infecciosas

Hospital de la Ribera



PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

- DEFINICIÓN:

La profilaxis post exposición (PPE) a VIH consiste en un tratamiento con fármacos antirretrovirales tras una posible exposición al VIH

- Puede ser :

- Exposición ocupacional :Accidente en personal sanitario

- Exposición no ocupacional: Por pinchazo percutáneo o en el contexto de una relación sexual de riesgo, sin condón o con rotura de éste



PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

CONSIDERACIONES

- Después de una exposición de riesgo esporádica y excepcional
- Debe administrarse tras una decisión conjunta entre médico y paciente, valorando riesgos y beneficios,
- Se desaconseja cuando se tienen prácticas de riesgo repetidas.
- El inicio de la profilaxis debe ser lo más precoz posible, siempre antes de las 72 horas tras la exposición, y preferiblemente durante las primeras 6 horas.



PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

CONSIDERACIONES

- El tratamiento dura de 28 días y no garantiza que la infección no se produzca (la eficiencia se postula en torno al 85%).
- Habrá que tener en cuenta :
 - contraindicaciones o interacciones del TARV con el tratamiento habitual del paciente
 - posibilidad de efectos secundarios

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

DEFINICIONES

► **Fuente:**

Persona, objeto o sustancia desde la cual un agente infeccioso puede transmitirse a la persona expuesta.

► **Virus de transmisión parenteral:**

Son aquellos que pueden estar presentes en la sangre humana y que son capaces de ocasionar enfermedad en humanos. (VIH, el VHB y el VHC.)

► **Trabajador sanitario:**

Cualquier persona que desarrolle su actividad en contacto directo con pacientes, fluidos corporales, tejidos, órganos, cultivos celulares, o con aparatos o equipos o superficies que puedan estar contaminados.

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

DEFINICIONES

► **Exposición accidental:**

Es el contacto no deseado ni esperado que se produce con un fluido potencialmente infectante :

- por vía parenteral
- por una lesión percutánea debido a piel no intacta
- por membranas mucosas como las de boca, ojos, vagina o recto.

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

DEFINICIONES

► Fluidos potencialmente infecciosos:

a) Infecciosos :

- sangre, semen, secreciones vaginales, leche materna, líquidos cefalorraquídeo, pleural, peritoneal, pericárdico, amniótico y sinovial.
- Tejidos, órganos, cultivos celulares y los concentrados de virus de laboratorio.

b) No infecciosos:

- el sudor, el esputo, la orina, las heces, el vómito las secreciones nasales, la saliva ni las lágrimas, a menos que tengan sangre visible.

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

► OCUPACIONAL

- El riesgo medio de transmisión VIH después de una exposición percutánea a sangre en un **0,3%** (IC 95%: 0,2%-0,5%) . Desconocido en otros fluidos
- La exposición percutánea con una fuente positiva al VHC es del **1,8%** (rango: 0%-7%).
- La infección accidental por el VHB depende de la situación de la fuente:
 - HBsAg + y HBe Ag + el riesgo de transmisión es del **30%** .
 - HBsAg + y HbeAg - el riesgo es de **< 6%**

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

OCUPACIONAL

Evaluación del riesgo de transmisión ocupacional

- **Profundidad del pinchazo :**
- **Cuanto mayor sea la profundidad mayor será el riesgo de transmisión**
 - superficial : erosión
 - Profundidad intermedia : aparición de sangre
 - Inoculación accidental profunda,



PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

OCUPACIONAL

Evaluación del riesgo de transmisión ocupacional

- ▶ Aguja hueca :mayor riesgo que con las agujas de sutura
- ▶ Aguja maciza o bisturí
- ▶ El riesgo aumenta con el diámetro de la aguja
- ▶ De los factores de barrera (el uso de guantes disminuye el 50% el volumen inyectado)
- ▶ Tipo y estado de la superficie expuesta (la piel sana intacta es una excelente barrera y presenta poco o ningún riesgo).

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

OCUPACIONAL

Evaluación del riesgo de transmisión ocupacional

- ▶ El riesgo se relaciona directamente con el tipo de fluido.
 - ▶ Sangre>Semen> Secreción Vaginal
- ▶ Estado de la fuente
 - ▶ VIH + (tratamiento, carga viral)
 - ▶ VIH - (UDVP, HSH...)
 - ▶ VHB
 - ▶ VHC



PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

OCUPACIONAL

Evaluación del riesgo de transmisión ocupacional

- **Riesgo muy alto** se define como accidente con gran volumen de sangre (pinchazo profundo con aguja utilizada en acceso vascular del paciente) y con carga viral VIH elevada.
- **Riesgo alto** se define como accidente con sangre que contiene carga viral VIH elevada
- **Riesgo no alto:** aquel accidente en el que no se da exposición a gran volumen de sangre ni a sangre con carga viral VIH elevada (pinchazo con aguja de sutura de paciente con carga viral baja o indetectable)

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

Tipo de exposición		RECOMENDACION
Percutánea	Sangre* Riesgo muy alto Riesgo alto Riesgo no alto	Recomendar PPE Recomendar PPE Recomendar PPE ‡‡
	Líquido que contiene sangre, otros líquidos potencialmente infectantes # o tejidos	Recomendar PPE ‡‡
	Otros líquidos corporales no infectantes	No recomendar PPE

- ▶ ‡‡: Cuando la carga viral es indetectable se puede considerar no realizar PPE porque el riesgo de transmisión es muy bajo.

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

Mucosas	Sangre	Valorar individualmente $\phi\phi$
	Líquido que contiene sangre, otros líquidos infecciosos # o tejidos	Valorar individualmente $\phi\phi$
	Otros líquidos corporales	No recomendar PPE
Piel alto riesgo&	Sangre	Valorar individualmente $\phi\phi$
	Líquido que contiene sangre, otros líquidos potencialmente infectantes # o tejidos	Valorar individualmente $\phi\phi$
	Otros líquidos corporales no infectantes	No recomendar PPE

$\phi\phi$: Valorar individualmente cada caso. En general recomendar PPE. Cuando la carga viral es indetectable se puede considerar no realizar PPE porque el riesgo de transmisión es muy bajo.

&: Contactos cutáneos de alto riesgo cuando se trata de líquidos con carga viral VIH elevada, el contacto es muy prolongado, el área es extensa o hay zonas de piel no íntegra.

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

► PRIMERA ACTITUD

- En heridas cutáneas (punciones, cortes), salpicaduras a piel no integra, se recomienda:
 - Lavado con agua y jabón;
 - Dejar fluir la sangre;
 - Desinfectar la herida con un antiséptico (povidona yodada, gluconato de clorhexidina);
 - Cubrir con un apósito impermeable.
- En salpicaduras a mucosas (conjuntiva, etc...)
 - se recomienda lavado con agua abundante o suero fisiológico.
 - En ningún caso se aplicarán agentes cáusticos.
 - No se recomienda “exprimir”, porque induce hiperemia, que puede aumentar el riesgo de adquirir la infección.



PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

NO OCUPACIONAL

- ▶ La ENO se define como el contacto por vía sexual o percutánea, de manera accidental, con sangre y/u otros fluidos biológicos potencialmente infectados de VIH fuera del ámbito sanitario o perinatal
- ▶ Vía Sexual
- ▶ Vía percutánea (similar a la ocupacional)
- ▶ Dificultad para identificar la fuente de exposición

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

NO OCUPACIONAL

► VÍA SEXUAL

- Es la más frecuente en exposiciones no ocupacionales, sobre todo por relaciones sexuales consentidas
- Se considera de riesgo en caso de que se haya practicado sin preservativo o con rotura o mal uso del mismo.
- El riesgo aumenta :
 - en las exposiciones traumáticas con violencia, como ocurre en el caso de relaciones sexuales no consentidas
 - si se asocia sangrado o menstruación.

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

NO OCUPACIONAL

- ▶ Factores que influyen en la transmisión:
 - ▶ Fuente :
 - ▶ VIH, UDVP, HSH, trabajador del sexo, presidiario, agresor sexual...
 - ▶ Cantidad de virus del inoculo
 - ▶ Estado Avanzado/ SIDA (cd4 < 350)
 - ▶ Cargas virales elevadas > 5000 (riesgo x9)
 - ▶ Carga viral < 1500 minimizan el riesgo casi a 0
- ▶ Individuo expuesto:
 - ▶ La presencia de ITS o lesiones/ulceras la incrementan el riesgo
 - ▶ Circuncisión disminuye el riesgo en el varón en relaciones heterosexual.

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

NO OCUPACIONAL

- Probabilidad estimada por Acto

Tipo de exposición	Riesgo por 10.000 exposiciones a una fuente infectada (IC 95%)
Parenteral	
■ Transfusión sanguínea	9.250 (8900-9610)
■ Compartir agujas entre usuarios de drogas	63 (41-92)
■ Pinchazo percutáneo con una aguja	23 (0-46)
Sexual	
■ Receptivo anal	138 (102-186)
■ Insertivo anal	11 (4-28)
■ Coito receptivo pene-vagina	8 (6-11)
■ Coito insertivo pene-vagina	4 (1-14)
■ Oral receptivo	Bajo (pero no cero) (0-4)
■ Oral insertivo	Bajo, pero no cero (0-4)
Vertical	
■ Madre a niño (sin TAR)	2.260 (1700-2900)

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

NO OCUPACIONAL

- Riesgo estimado de infección tras exposición sexual con fuente VIH+, sin uso de preservativo, rotura o mal uso del mismo

Riesgo considerable (0,8 - 3%)	Riesgo bajo (0,05 - 0,8%)	Riesgo mínimo (0,01 - 0,05%)	Riesgo despreciable/ nulo (<0,01%)
■ Recepción anal con eyaculación	■ Recepción vaginal con o sin eyaculación	■ Sexo orogenital sin eyaculación	■ Besos
	■ Recepción anal sin eyaculación	■ Sexo orogenital femenino	■ Caricias
	■ Penetración anal		■ Masturbación
	■ Penetración vaginal		■ Contacto con secreciones con piel íntegra
	■ Sexo orogenital con eyaculación		

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

NO OCUPACIONAL

- Riesgo estimado de infección tras exposición sexual con fuente VIH desconocido, sin uso de preservativo, rotura o mal uso del mismo

Riesgo bajo* (0,05 - 0,8%)	Riesgo mínimo* (0,01-0,05%)	Riesgo despreciable/ nulo (<0,01%)
■ Recepción anal con eyaculación	■ Recepción anal sin eyaculación	■ Besos
	■ Recepción vaginal con o sin eyaculación	■ Caricias
	■ Penetración anal	■ Masturbación
	■ Penetración vaginal	■ Contacto con secreciones con piel integra
	■ Sexo oral con o sin eyaculación	

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

➤ NO OCUPACIONAL

Riesgo estimado de infección por VIH tras diferentes tipos de exposición parenterales con fuente VIH + o desconocido.

Riesgo considerable (0,8 - 3%)	Riesgo bajo (0,05 - 0,8%)	Riesgo mínimo (0,01 - 0,05%)
■ Compartir jeringuillas o agujas usadas	■ Uso de jeringuilla de origen desconocido	■ Compartir resto de material de inyección (recipiente, cuchara, algodón, filtro, etc.)
■ Pinchazo profundo o con abundante sangrado con jeringa, de forma inmediata tras uso por fuente desconocida	■ Pinchazo superficial tras uso por caso fuente	■ Pinchazo accidental con poco sangrado con aguja de jeringa de procedencia desconocida
	■ Contacto abundante con sangre del caso fuente con mucosas del sujeto afecto	

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

NO OCUPACIONAL

Paciente fuente VIH positivo	<ul style="list-style-type: none">• Se aconseja PPEVIH en todos los casos que incluyan prácticas sexuales con penetración y/o sexo orogenital con eyaculación• No se aconseja PPEVIH en las de riesgo mínimo (sexo orogenital sin eyaculación o sexo orogenital femenino)
Paciente fuente VIH negativo	<ul style="list-style-type: none">• Se desaconseja la PPE.• Aconsejamos la realización de serología/prueba rápida al paciente fuente para asegurar seronegatividad si existieran factores de riesgo (ej: ADVP ó múltiples parejas sexuales ó pertenencia a entorno susceptible de contacto con VIH)

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

NO OCUPACIONAL

Fuente Desconocida

- **Se aconseja la realización de prueba rápida a VIH al paciente fuente si fuera accesible.**
 - Si fuera (-): no indicada la PPEVIH
 - **Si fuera (+) : se aconseja PPE VIH en todos los casos que incluyan prácticas sexuales con penetración y/o sexo orogenital con eyaculación.** Tener en cuenta que la carga viral estará elevada puesto que se trataría un paciente no diagnosticado ni tratado y por tanto existiría un mayor riesgo de transmisibilidad.
- **Si paciente fuente NO fuera accesible:**
 - No indicada la PPE en prácticas sexuales con riesgo despreciable (masturbación, contacto de secreciones con piel íntegra)
 - **Indicada PPE a VIH en los casos de agresión sexual con penetración y en todos los casos de penetración anal.**
 - Valorar de forma individualizada en casos de penetración/recepción vaginal.
 - El sexo oral constituye la práctica de menor riesgo de este grupo (0.05%) cuando las mucosas están intactas, por lo que no se aconsejaría la PPE a VIH de rutina.

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

NO OCUPACIONAL

Exposicion Parenteral

Seroestatus del Paciente fuente

Paciente fuente VIH positivo	<ul style="list-style-type: none">• Se aconseja PPE a VIH.
Paciente fuente VIH negativo	<ul style="list-style-type: none">• Se desaconseja PPE.• Aconsejamos la realización de serología/prueba rápida a paciente fuente para asegurar su seronegatividad a VIH si existieran factores de riesgo (ej: ADVP ó múltiples parejas sexuales ó pertenencia a entorno susceptible de contacto con VIH)

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

NO OCUPACIONAL

Exposición Parenteral Paciente fuente seroestatus desconocido

- Se aconseja la realización de prueba rápida a VIH al paciente fuente si accesible.
 - 1.- Si fuera (+) se aconseja PPE a VIH (tener en cuenta que la carga viral estará elevada puesto que se trataría un paciente no diagnosticado ni tratado y por tanto existiría un mayor riesgo de transmisibilidad).
 - 2.- Si el paciente fuente NO fuera accesible (ver tabla 1)
 - No indicada PPE en riesgo mínimo.
 - Se aconseja PPE a VIH en función de riesgo estimado : se aconseja en todos los casos de riesgo apreciable y se valorará también las de riesgo bajo. Se aconseja PPE a VIH si el paciente fuente contara con factores de riesgo para VIH (ej: ADVP ó múltiples parejas sexuales ó pertenencia a entorno susceptible de contacto con VIH)
 - 3.- Si fuera (-) no indicada la PPE a VIH

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

► TRATAMIENTO

► **Truvada (TDF-DPF/ETC) 1 comp/día + Isentres 400 mg/12 h (ó 2 comp de 600 mg /24)**

En Insuficiencia renal

► **Descovy (TDF-TAF/ETC) 1 comp/ día + Isentres 400 mg /12 h**

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

Tratamiento No Ocupacional

- ▶ Se Inicia en Servicio de Urgencias
- ▶ Realización de Serología Pinchazo accidental y lues
- ▶ Iniciar tratamiento antirretroviral
 - ▶ Día laboral de 9-14 horas remitirán a Farmacia (teléfono)
 - ▶ De 14 h-8 horas y días festivos se dispone de kit de inicio tto
 - ▶ Dar dosis 24/72 horas y se remite a Farmacia
- ▶ Remitir a Unidad de Enfermedades Infecciosas
 - ▶ En las primeras 24/ 72 horas
 - ▶ para seguimiento,
 - ▶ ver efectos secundarios
 - ▶ Adherencia al tratamiento

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

Tratamiento Ocupacional

- ▶ Cura tópica/ lavado de Mucosas
- ▶ Durante la Guardia y días festivos/ fin de semana :
 - ▶ Coordinadora Enfermería de Guardia/ Jefe de la Guardia
 - ▶ Serología de Pinchazo accidental (**Urgente**) a la fuente (si es desconocido) y al Trabajad@r
 - ▶ Si Paciente es VIH + (ver el tratamiento/ resistencias , Ultima carga viral , si es buen cumplimentador)
 - ▶ Iniciar tratamiento si procede y remitir el dia mas próximo a Medicina del Trabajo
- ▶ Los horas laborables remitir al trabajador a Medicina del Trabajo

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

► VHB

Serología VHB fuente	Persona expuesta		
	No vacunado	Vacunación incompleta	Vacunación completa
<ul style="list-style-type: none">• Ag HBs + Exposición a sangre o fluidos infecciosos• Asalto/abuso sexual• Exposición sexual	1 dosis IGHB + Vacunación completa	1 dosis IGHB + Completar vacunación	1 dosis de refuerzo de vacuna
<ul style="list-style-type: none">• Ag HBs desconocido Y• Exposición a sangre o fluidos infecciosos• Asalto/abuso sexual	Vacunación completa	Completar vacunación	No precisa PPE
Ag HBs -	No precisa PPE		

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

► VHC

- No existen medicamentos ni inmunizaciones para reducir el riesgo de adquirir el VHC después de una posible exposición
- Practicas de riesgo –percutáneo, receptor anal con ey. y asalto sexual
- Monitorizacion de Acs y RNA viral tras exposición
- Seroestatus de la Fuente
 - VHC negativo no requiere seguimiento
 - VHC (+) Si receptor + se trata de hepatitis crónica remitir para estudio-tratamiento
Si receptor - repetir serolgia-CV a las 3 y 12 semanas
 - VHC desconocido monitorización a las 3 semanas y 12 semanas