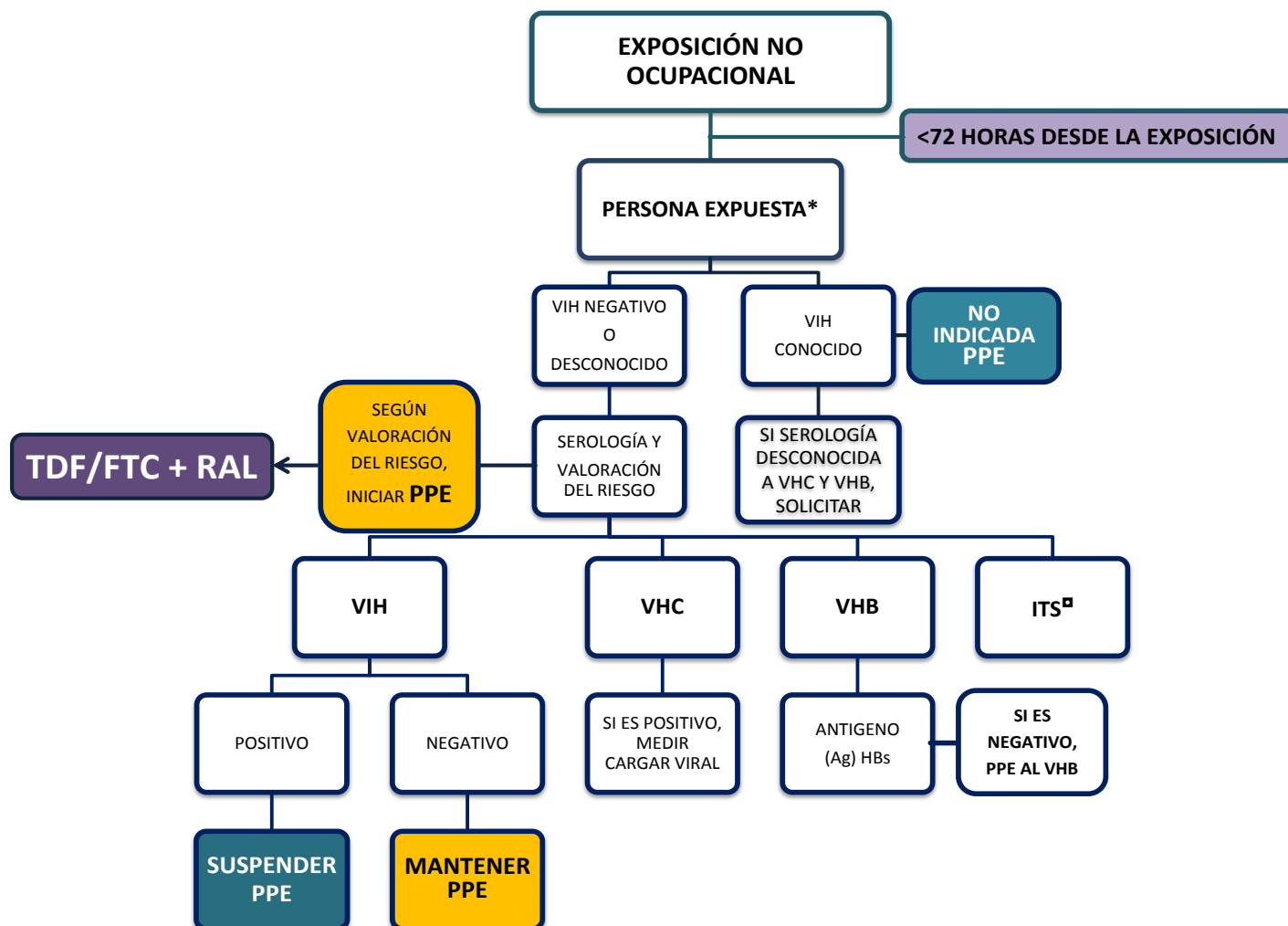


# PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN NO OCUPACIONAL (PPENO)

La **Exposición No Ocupacional**, se define como el contacto por vía sexual o percutánea, de manera accidental, con sangre y/u otros fluidos biológicos potencialmente infectados con el VIH fuera del ámbito ocupacional o perinatal.

La **profilaxis Post-Exposición (PPE)** se aconseja en personas con una exposición de riesgo al VIH esporádica.

Se recomienda realizar PPE cuando el riesgo de transmisión es alto. Cuando el riesgo no es alto se debe valorar individualmente cada caso, y cuando el riesgo es despreciable o nulo no se recomienda.



\* Dependiendo del momento en el que se produzca el accidente será el Servicio de Urgencias o la Unidad de Enfermedades Infecciosas-VIH quienes se encarguen de la atención de la persona expuesta. Para más información ver documento completo.

	RECOMENDACIONES	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
Se necesita conocer la situación serológica frente al VIH del paciente fuente. Los resultados se han de conocer preferiblemente en las primeras 2 horas.	Fuerte	Alta
Si no se puede conocer la situación serológica del paciente fuente, se considerará como de alto riesgo.	Fuerte	Moderada
La PPE no debe posponerse hasta la disposición de los resultados de la serología del caso fuente y se debe suspender si se confirma que el paciente fuente es VIH negativo.	Fuerte	Baja
La PPE ha de iniciarse lo antes posible tras la exposición al VIH, preferiblemente en las primeras 24 horas y siempre dentro de las primeras 72 horas.	Fuerte	Moderada
Tras la exposición accidental, las heridas y la piel expuesta debe ser lavada con agua y jabón. Por otra parte, tras un pinchazo accidental, nunca debe de exprimirse la zona del pinchazo.	Fuerte	Moderada
Tras una exposición por vía sexual se han de descartar, además del VIH, otras ITS realizando los procedimientos diagnósticos adecuados.	Fuerte	Alta
En caso de exposición de riesgo a VIH en una mujer gestante, se deben seguir las mismas recomendaciones de PPE que en las no gestantes.	Fuerte	Baja
Se recomienda utilizar TDF/FTC con RAL como pauta preferente, tanto en PPE ocupacional como no ocupacional. La duración de la PPE será de 28 días.	Fuerte	Moderada
Como pauta alternativas se pueden utilizar TDF/FTC con DRV/r ATV/r, DTG, EVG/COBI o RPV.	Débil	Baja
Se debe aconsejar sobre medidas para prevenir la transmisión secundaria, en especial durante las primeras 6-12 semanas tras la exposición.	Fuerte	Alta
Se recomienda una re-evaluación de la adherencia y toxicidades a las 72 horas de iniciar la PPE.	Fuerte	Baja

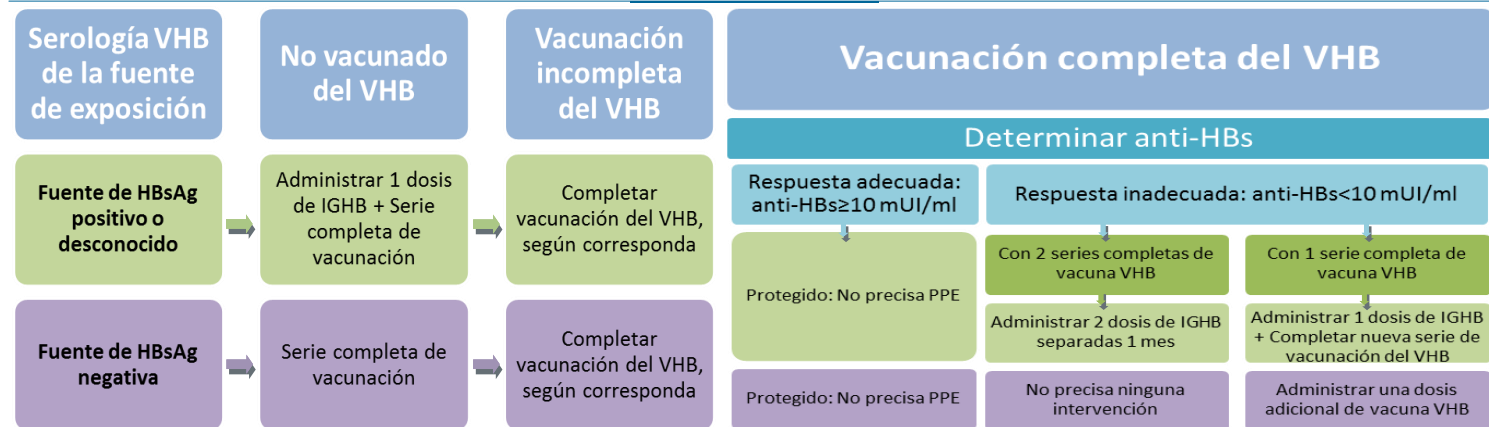
TIPO DE EXPOSICIÓN	RIESGO DE TRANSMISIÓN SEGÚN FUENTE	RECOMENDACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>Relación sexual anal o vaginal, receptiva o insertiva, sin preservativo o mal uso del mismo</li> <li>Compartir jeringuillas o agujas con UDVP</li> <li>Pinchazo percutáneo con exposición a sangre u otros fluidos potencialmente infectantes (1)</li> <li>Mordeduras humanas con solución de continuidad en la piel y presencia de sangre</li> </ul>	Exposiciones con riesgo de transmisión apreciable: <ul style="list-style-type: none"> <li>VIH positivo con CVP detectable o desconocida (3)</li> <li>VIH desconocido con factores de riesgo (4)</li> </ul>	<b>Recomendar PPE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pinchazo percutáneo con exposición a sangre u otros fluidos potencialmente infectantes (1)</li> <li>Mordeduras humanas con solución de continuidad en la piel y presencia de sangre</li> </ul>	Exposiciones con riesgo de transmisión bajo o mínimo: <ul style="list-style-type: none"> <li>VIH positivo con CVP indetectable</li> <li>VIH desconocido sin factores de riesgo</li> </ul>	<b>Valorar individualmente (5)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Relación sexual orogenital (pene, vagina, ano), receptiva o insertiva, con o sin eyaculación, sin preservativo u otro método de barrera o mal uso del mismo.</li> <li>Exposición de otras mucosas o de piel no intacta a sangre u otros fluidos potencialmente infectantes (1)</li> </ul>	Exposiciones con riesgo de transmisión bajo o mínimo: <ul style="list-style-type: none"> <li>VIH positivo con CVP detectable, indetectable o desconocida</li> <li>VIH desconocido con factores de riesgo</li> <li>VIH desconocido sin factores de riesgo</li> </ul>	<b>Valorar individualmente (5)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cualquier tipo de exposición con fluidos no infectantes (2)</li> <li>Exposiciones sobre piel intacta. Mordeduras sin rotura de piel ni sangrado. Pinchazo o erosión superficial con agujas u otros objetos punzantes o cortantes abandonadas que no han estado en contacto reciente con sangre. Besos. Reanimación boca a boca sin lesiones cutáneomucosas. Caricias. Masturbación sin rotura de piel ni exposición a sangre. Relación sexual con uso adecuado del preservativo</li> </ul>	Exposiciones con riesgo de transmisión despreciable o nulo: <ul style="list-style-type: none"> <li>VIH positivo con CVP detectable o indetectable y VIH desconocido con o sin factores de riesgo</li> </ul>	<b>PPE no recomendada</b>

(1) Sangre, fluidos que contengan sangre visible, semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, pleural pericárdico, peritoneal, sinovial, amniótico, y leche humana.  
 (2) Orina, heces, saliva, vómitos, secreciones nasales, lágrimas, sudor y esputo, si no contienen sangre visible.  
 (3) Cuanto mayor sea la CVP mayor es el riesgo de transmisión.  
 (4) HSH, UDVP, trabajador del sexo, agresor sexual, antecedentes de ingreso en centros penitenciarios y natural de un país con una prevalencia de VIH superior al 1% (Haití, Bahamas, Jamaica, Belice, Trinidad y Tobago, Estonia, Rusia, Tailandia y África subsahariana).  
 (5) Valorar individualmente cada caso. En general se recomienda iniciar PPE si la fuente es VIH + con CVP detectable o desconocida, o si es VIH desconocido con factores de riesgo. Si la fuente es VIH + con CVP indetectable o si es VIH desconocido sin factores de riesgo, se puede considerar no realizar PPE dado que el riesgo de transmisión es muy bajo.

CRONOGRAMA DE SEGUIMIENTO						
	Basal <sup>a</sup>	Según síntomas	Semanas			
			2	4-6	12	24*
Serología VIH	✓	✓		✓	✓	✓
Análítica general	✓	✓	✓	✓		
CVP del VIH		✓				
Serología VHB	✓			✓	✓	✓
Serología VHC	✓			✓	✓	✓
VHC RNA	✓					
Despistaje ITS	✓				✓ <sup>‡</sup>	
Embarazo	✓			✓		

<sup>a</sup> Si se utiliza una prueba combinada de antígeno/anticuerpo para VIH de cuarta generación, el seguimiento podría reducirse a la determinación basal, a la semana 4-6 y a la semana 16 postexposición.  
<sup>‡</sup> En el caso de la sífilis, repetir serología a la 12 semana.

## PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN (PPE) AL VHB



En el caso del VHC no existe una PPE eficaz, por lo que debe asegurarse un diagnóstico precoz de una posible infección aguda en la persona expuesta, para poderla tratar cuanto antes.

### SITUACIÓN ESPECIAL: AGRESIONES SEXUALES

En estos casos, está indicada la PPE frente al VIH, cuando exista exposición significativa, definida como contacto directo de semen, fluidos vaginales o sangre del agresor, con vagina, pene, ano o boca de la víctima aunque no exista daño macroscópico visible. También en los casos de rotura de la integridad de la piel o membranas mucosas de la víctima si han estado en contacto con sangre, semen o fluidos del agresor, y en mordeduras que presenten sangre visible. A esta PPE se añadirá una pauta de tratamiento antibiótico empírico en dosis única para evitar otras ITS.

### ABORDAJE PSICOLÓGICO

Es importante que el clínico valore en la visita de prescripción de la PPE la necesidad de apoyo psicológico. Los niveles de angustia o ansiedad elevados, reducen la transmisión de la información haciendo que resulte inútil, por falta de comprensión de las instrucciones a seguir por parte del paciente, dando como resultado una adherencia no adecuada. Ante una agresión sexual, se derivará a la persona expuesta al centro de salud mental de referencia, reforzando la monitorización de la adherencia, ya que se ha mostrado inadecuada en el contexto de las agresiones.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado para la PPE no ocupacional y para la extracción sanguínea de la persona fuente y de la persona expuesta, se puede realizar de forma verbal y reflejarlo en la historia clínica o por escrito, según las preferencias de cada centro.