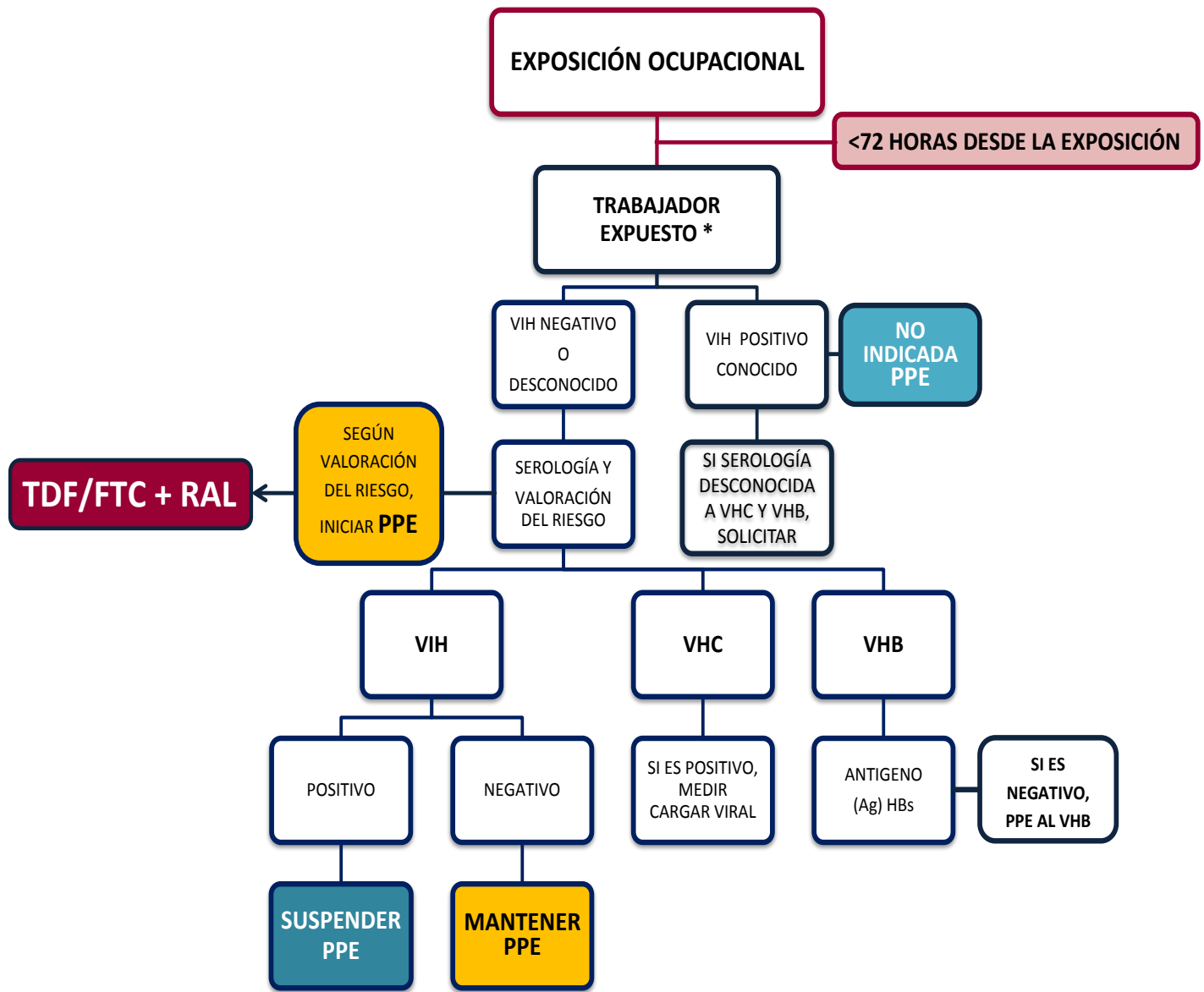


PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN OCUPACIONAL (PPEO)

Exposición Ocupacional es aquella que ocurre con ocasión o a consecuencia de la realización de un trabajo y puede suponer un riesgo de infección para el trabajador.

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, la Unidad de Enfermedades Infecciosas-VIH o Salud laboral, quienes se encarguen de la atención del trabajador expuesto. 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. 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 ocupacional (EO) al VIH, preferiblemente en las primeras 24 horas y siempre dentro de las primeras 72 horas.	Fuerte	Moderada
Se debe aconsejar medidas para prevenir la transmisión secundaria, en especial durante las primeras 6-12 semanas tras la exposición.	Fuerte	Alta
En las EO percutáneas a sangre con riesgo alto y muy alto, se recomienda realizar PPE.	Fuerte	Moderada
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 recomienda una re-evaluación de la adherencia y toxicidades a las 72 horas de iniciar la PPE.	Fuerte	Baja

TIPO DE EXPOSICIÓN	TIPO DE MATERIAL	RECOMENDACIÓN
Percutánea	*Sangre Riesgo muy alto, alto y no alto	Recomendar PPE
	Líquido que contiene sangre, ♣ otros líquidos potencialmente infectantes o tejidos	Recomendar PPE
	Otros líquidos corporales no infectantes	No recomendar PPE
Mucosa	Sangre	▶ Valorar individualmente
	Líquido que contiene sangre, ♣ otros líquidos potencialmente infecciosos o tejidos	▶ Valorar individualmente
	Otros líquidos corporales	No recomendar PPE
♠ Piel alto riesgo	Sangre	▶ Valorar individualmente
	Líquido que contiene sangre, ♣ otros líquidos potencialmente infectantes o tejidos	§ Valorar individualmente
	Otros líquidos corporales no infectantes	No recomendar PPE

***Riesgo muy alto y alto:** accidente con gran volumen de sangre (pinchazo profundo con aguja utilizada en acceso vascular del paciente) y con 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)

♣ Semen, secreciones vaginales, LCR y líquido sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico y amniótico.

♠ 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.

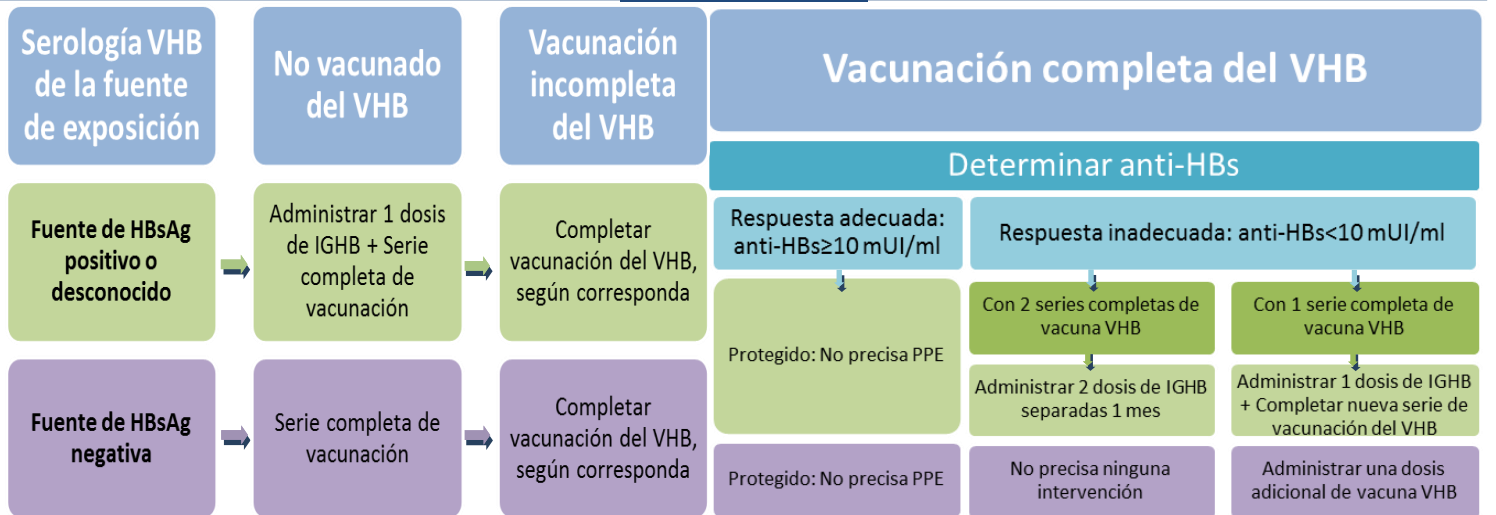
▶ Cuando la carga viral es indetectable se puede considerar no realizar PPE dado que el riesgo de transmisión es muy bajo.

§ Valorar individualmente cada caso. En general recomendar PPE. Cuando la carga viral es indetectable se puede considerar no realizar PPE dado que el riesgo de transmisión es muy bajo.

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

* 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.
♣ 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.

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. Aunque no es lo habitual, si la ansiedad o angustia es muy elevada, puede interferir en sus actividades laborales y será necesaria la derivación a especialistas en salud mental.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado para la PPE ocupacional y para la extracción sanguínea del paciente fuente y del trabajador expuesto, en caso de accidente biológico en personal sanitario, se puede realizar de forma verbal y reflejarlo en la historia clínica o por escrito, según las preferencias