

PROTOCOLO DE MANEJO DE EXPOSICION A FLUIDOS BIOLOGICOS DE RIESGO

Introducción

El accidente más frecuente en el personal que trabaja o realiza prácticas estudiantiles en salud es la exposición a sangre y otros fluidos biológicos, como consecuencia de pinchazos con aguja, salpicaduras a mucosas o contacto cutáneo. Este tipo de accidente tiene el riesgo potencial de infecciones virales que se transmiten a través de la sangre, tales como las causadas por el virus de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH), virus de la hepatitis B (VHB) y virus de la hepatitis C (VHC).

La prevención y manejo de las exposiciones a sangre y fluidos corporales descritos como el riesgo en la atención de salud son la principal estrategia para prevenir las infecciones por VIH, VHB y VHC en el personal de salud y otro personal que este involucrado en accidentes con fluidos biológicos de riesgo. Si bien la incidencia de contagio es bastante baja, se trata de patologías de alto impacto en la salud física, emocional y social del personal sanitario.

Antecedentes

Estudios retrospectivos realizados con diferentes cohortes de personal de salud afectado por exposiciones de riesgo a sangre proveniente de pacientes portadores de virus de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH), señalan que el riesgo de infectarse luego de una exposición percutánea es 0,2-0,3%; de una exposición mucosa es 0,1% y de una exposición cutánea es menor a 0,1%. Se desconoce el riesgo por mordedura humana y el riesgo que ofrecen los restantes fluidos biológicos que pueden transmitir el VIH.

Objetivos

- Estandarizar el manejo de la exposición a FBR
- Disminuir el riesgo de adquirir enfermedades infección FBR.
- Detallar pasos a seguir desde el momento de la exposición a FBR

Siglas Utilizadas

- FBR: Fluidos Biológico de Riesgo
- VIH: Virus Inmunodeficiencia Humana Adquirida
- VHB: Virus Hepatitis B
- VHC: Virus Hepatitis C
- IAAS: Infecciones asociadas a la atención de Salud.

Accidente de riesgo Biológico:

Se define el Riesgo Biológico como la posible exposición a microorganismos que puedan dar lugar a enfermedades, motivada por la actividad laboral o prácticas estudiantiles que generen algún tipo de riesgo; su transmisión puede ser por vía respiratoria, digestiva, sanguínea, piel o mucosas, mediante diferentes mecanismos, entre los más comunes se encuentran los accidentes cortopunzantes.

Tipos de exposiciones:

- **Exposición Percutánea:** Pinchazo, corte o inoculación con objeto cortopunzante visiblemente contaminado con Sangre u otro FBR.
- **Exposición Mucosa:** Salpicadura de sangre u otro FBR a mucosa ocular, nasal u oral.
- **Exposición Cutánea:** Contacto de piel no indemne (dermatitis, quemaduras, abrasiones, etc.) con sangre u otro FBR.
- **Exposición sin Riesgo:** Es cualquier otra exposición no contemplada en las definiciones anteriores, tales como herida superficial, que no causa sangramiento o escarificación; herida con instrumento que no está a simple vista contaminado con sangre o fluido corporal con riesgo, o exposiciones de piel intacta o sana con sangre o fluido corporal de cualquier tipo, además de las exposiciones a fluidos biológicos sin riesgo.
- **Fluido Biológico sin Riesgo:** Saliva, lágrimas, sudor, además de heces, orina, vómitos, no contaminados con sangre visible.

FBR	Sangre
	Secreciones vaginales
	Tejidos de biopsias
	Semen
	Líquidos de cavidades estériles: amniótico, sinovial, pleural, pericárdico, peritoneal y cefalorraquídeo.
	Pus y cualquier fluido biológico visiblemente contaminado con sangre.

Esquema de manejo de accidentes cortopunzantes, responsabilidades y obligaciones.

CASA DE ESTUDIO, ALUMNO Y/O DOCENTE

Debe seguir los siguientes pasos sin excepción alguna:

1. **Limpie el sitio expuesto:** En caso de exposición percutánea o cutánea debe lavarse con abundante agua y jabón, no se recomienda “exprimir” u “ordeñar” la lesión, puesto que ello podría facilitar la diseminación del virus hacia los vasos linfáticos. En caso de exposición Mucosa, irrigar abundante agua y jabón y en el caso de exposición de ojos lavar solo con abundante agua o suero fisiológico.
2. **Alerte:** Informe inmediatamente al docente directo o Jefe de Clínica, de no estar disponibles el Director de Centro de Clínicas, comunique el caso al encargado o jefe de carrera.
3. **Comuníquese:** Realizar llamada al número proporcionado por su institución en caso de accidente para ser derivado según su ubicación:
Llame al seguro Numero **+56228203301**

A. Región Metropolitana: **Hospital Clínico de la Mutual.**

B. V Región:

Viña del mar:

Mutual Viña del Mar

Horarios: Lunes a viernes 8:30 a 22 hrs.
Sábado 9:00 a 22:00 hrs.
Domingo 14:00 a 22 hrs.

C. VIII Región:

Mutual Concepción

Horario: Lunes a viernes de 8:00 a 18:00 hrs.

En otras regiones la atención se brindará en la Mutual de Seguridad que la Central telefónica le asigne al momento de realizar la solicitud de atención.

4. **Asista:** Es importante que asista al centro de salud indicado por su seguro contra accidentes, tome en cuenta que no todas las instituciones atienden este tipo de accidentes.
5. **Toma de la Muestra:** Después de realizar el lavado de la herida, llamar a su seguro de accidente y antes de asistir al centro asistencial es muy importante realizar lo siguiente:
 - a. Se debe explicar a la Fuente que se produjo una exposición de riesgo con sus FBR, motivo por el cual, se le solicita su consentimiento para tomar una muestra de sangre para realizar el estudio de VIH, VHB y VHC. Junto a lo anterior, se le debe consultar por factores de riesgo. Al entregar la autorización, se debe tomar la muestra para poder presentarla en centro asistencial derivado o de lo contrario que asista a centro asistencial que fue derivado el alumno. Se recomienda que el abordaje del paciente Fuente debe sea realizado por un profesional con experiencia (nunca por el Afectado) de tal forma de lograr obtener la muestra de sangre y completar la información requerida.
 - b. Las muestras deben ser tomadas en (3 tubos lilas de 4 ml cada uno)
 - c. Firma de consentimiento informado y solicitar copia de C.I.

Posterior a lo anterior, se debe dirigir el paciente inmediatamente al lugar asignado donde será atendido y se le tomarán las muestras de sangre que considere pertinente el médico tratante, y a su vez las del paciente fuente; si es que el paciente fuente se dirige al centro asistencial en vez de llevar la muestra.

Si el paciente fuente no pudo asistir al centro asistencias o no pudieron tomar las muestras en el lugar del accidente, se debe informar al centro de salud, y este procederá según los protocolos establecidos

Exámenes a realizar:

- d. Hepatitis B (HbsAg-Anti-HBc)
 - e. Hepatitis C
 - f. HIV (solicitar formato de toma de muestra de VIH en la institución donde ocurrió el accidente tanto para el alumno como para el paciente.
6. **Accidente en campo clínico:** Si se encuentra en un hospital público realizando la práctica debe activar el seguro estatal quien se encargará de la toma de las muestras mencionadas con anterioridad, posteriormente debe activar su seguro contra accidentes privado para continuar su atención y posteriores controles. El alumno deberá rescatar los resultados del paciente fuente o de lo contrario solicitar un informe médico o epicrisis de la atención, para poder continuar con los protocolos en el centro de salud derivado.

NOTA: Los alumnos que refieran estar vacunados contra hepatitis B, solicitar búsqueda de AntiHBs.

- 7. **Avise:** Al ingresar al centro de salud derivado debe informar a su institución de educación y avisar que está siendo atendido.
- 8. **Seguimiento:** Una vez atendido su seguro contra accidentes le hará seguimiento a su atención y cubrirá todas sus necesidades hasta que se le dé de alta. Siga todas las indicaciones médicas.

Resumen procedimiento manejo de pacientes con exposición a fluidos corporales.

Si paciente fuente es serológicamente negativo, para hepatitis B, Hepatitis C y VIH no se continúa el estudio.
Si el paciente es seropositivo a cualquiera de los agentes mencionados o si se desconoce su estado, se debe realizar estudio serológico al personal afectado.
Si el paciente fuente es VIH(+) y la exposición es de riesgo aun cuando no se disponga de la serología, se ofrecerá profilaxis con antivirales según esquema, el que debe iniciarse idealmente dentro de las primeras horas post exposición. Médico del Servicio de Urgencia puede dar receta

por un máximo de 3 días, periodo durante el cual la indicación deberá ser evaluada por el Médico de Exposiciones a Fluidos Biológicos de Riesgo.
Si el paciente fuente es Hepatitis B (+) y el accidente es de riesgo, no estando el funcionario vacunado, deberá administrarse Inmunoglobulina Humana Antihepatitis B: 1 ampolla de 5mL (1000 UI), intramuscular en el músculo deltoides del otro brazo + Vacuna Hepatitis B: 1 mL (20ug) intramuscular en el músculo deltoides. (3 dosis)
Si el paciente fuente es Hepatitis C (+) y la exposición es de riesgo, no existe profilaxis ni vacuna, pero el funcionario deberá tener un seguimiento médico controlado.
Exposición con Riesgo, Fuente Desconocida: Profilaxis para Hepatitis B: Si el Afectado no está vacunado contra la hepatitis B: Se debe vacunar contra hepatitis B, la primera dosis se administra en Servicio de Urgencia, la segunda y tercera dosis en el Vacunatorio del Hospital. Si el Afectado está vacunado contra la hepatitis B y es respondedor: No se debe realizar ninguna acción. Si el Afectado está vacunado, pero desconoce su estado inmunitario, solicitar AUSAB y decidir según resultado: > 10 mUI/mL: No se debe realizar ninguna acción. < 10 mUI/mL: Indicar 1 dosis de refuerzo con vacuna contra hepatitis B y solicitar el examen AUSAB a la sexta semana de su administración.
Exposición con Riesgo, Fuente Desconocida: Profilaxis antirretroviral: En términos generales no está indicada la profilaxis contra el VIH cuando la Fuente es Desconocida, en atención a la baja prevalencia del VIH en Chile, a su escasa transmisibilidad y a los efectos colaterales de la profilaxis. La excepción a lo anterior es la presencia de factores de riesgo como herida profunda, aguja hueca visiblemente contaminada con sangre u otro FBR, la exposición ocurre en un recinto donde se atienden frecuentemente pacientes VIH positivos y existe temporalidad entre la contaminación del objeto con sangre y la ocurrencia de la exposición. En estos casos se puede ofrecer y recomendar la profilaxis antirretroviral: Tenofovir 300 mg/Lamivudina 300 mg/Dolutegravir 50 mg (Acriptega, Laboratorio Mylan u otro con registro equivalente): 1 comprimido cada 24 horas por 30 días, vía oral (el Médico del Servicio de Urgencia puede dar receta por un máximo de 3 días, periodo durante el cual la indicación deberá ser evaluada por el Médico de Exposiciones a Fluidos Biológicos de Riesgo).

Elaborado por:



Cristobal Diaz Lorenzo
Médico Cirujano.
Director Médico GEA Chile.