

EDITORIAL

Exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales**Occupational exposure to blood and body fluids**

Se estima que más de 4 millones de pacientes en Europa y 1,7 millones en USA desarrollan una infección intrahospitalaria cada año. La prevalencia es mayor en países en vías de desarrollo. Toda infección de este tipo se asocia a un incremento en la estancia hospitalaria, exceso de mortalidad y billones de dólares en costos hospitalarios. La adherencia a las precauciones estándar de contacto, tales como el uso de equipos de protección así como prácticas para el manejo seguro de agujas, puede reducir la propagación de gérmenes en establecimientos de salud ⁽¹⁾.

En todo el mundo, los trabajadores de la salud están en riesgo de exposición laboral a patógenos transmitidos por la sangre y fluidos a través del contacto. Se han identificado varios patógenos infecciosos transmitidos por la sangre, en que la mayoría de las infecciones de transmisión sanguínea relacionadas a la ocupación se debe al virus de la hepatitis B (VHB), virus de la hepatitis C (VHC) y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Sin embargo, otros patógenos que se transmiten por la sangre, también podrían representar un riesgo: por ejemplo, entre el 2013 y 2016, durante el brote de enfermedad por el virus del Ebola, se encontró que 890 trabajadores de la salud fueron infectados, con un rango de mortalidad del 57% ⁽²⁾.

La exposición ocupacional puede presentarse por injuria percutánea (agujas u objetos corto punzantes que penetran en la piel), exposición a las membranas mucosas (ojos, nariz, boca) y exposición cutánea no intacta. Las lesiones percutáneas representan entre el 66 y 95% de las exposiciones ocupacionales a patógenos transmitidos por sangre ⁽²⁾.

Se sabe poco aún de la carga de injuria percutánea entre trabajadores de la salud. En un reporte del año 2005, se estima que alrededor de más de 3 millones de injurias percutáneas ocupacionales ocurren anualmente ⁽³⁾. Anualmente, cada accidente corto punzante resulta en aproximadamente 66.000 infecciones por HBV, 16.000 infecciones por HCV y 1.000 infecciones por HIV, 90% de las cuales, en países poco desarrollados, predominantemente en África. En otro reporte, los riesgos de seroconversión para el personal que sufre de accidentes con material contaminado con HBV y HCV es de alrededor del 6-10%. En el caso de

accidentes con material contaminado con VIH es menor que 0,1% a 0,3%, de acuerdo al tipo de accidente ⁽³⁾.

Dicho esto, es importante establecer mecanismos de vigilancia y monitorización a la exposición de sangre y fluidos en todas las dependencias relacionadas a los sistemas de salud. Las precauciones estándares, que se definen como el conjunto de medidas destinadas a minimizar el riesgo de transmisión de infecciones entre el personal de salud y el paciente por patógenos que se transmiten por contacto de sangre y fluidos corporales, son necesarias. Se recomienda considerar a todos los pacientes como potencialmente infecciosos y utilizar las precauciones universales en la atención de cada uno de ellos. Si bien es cierto que la utilización de barreras no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, contribuirán eficazmente a disminuir las consecuencias de dicho evento. Cabe destacar que en todo momento debe tomarse el máximo cuidado al manipular y desechar el material cortopunzante, utilizando siempre envases resistentes a punciones y cortes.

Debe tenerse en cuenta que todo personal sanitario, antes de realizar prácticas clínicas o atención de pacientes, indefectiblemente tiene que estar inmunizado contra la hepatitis B, con sus 3 dosis. En casos de que, a pesar de todas las medidas de precaución implementadas, se produjera un accidente post exposición a sangre y fluidos corporales, es mandatorio realizar notificación y pesquisaje serológico precoz, tanto de la fuente como del accidentado, a fin de poder instaurar un abordaje terapéutico íntegro en este contexto. En el caso de la exposición al HIV, los efectos adversos a los fármacos antirretrovirales son poco tolerados y la adherencia al tratamiento puede resultar pobre. En el caso de las hepatitis, las opciones terapéuticas son más limitadas y el curso puede ser crónico. Todo esto conlleva además a una alta carga psicológica de ansiedad y pánico, por lo que el abordaje es mucho más complicado. Todos estos aspectos fueron detallados para el Hospital Nacional en el artículo de Romero L, publicado en este número ⁽⁵⁾.

Por último, lo más simple es lo más importante: ajustarse a las directrices estandarizadas ayuda a prevenir la incidencia de infecciones adquiridas a través de accidentes de exposición a sangre y fluidos.

Dra. Lis Pérez Ibarra

Editorialista invitada

Especialista en Infectología

Correo electrónico: lis.perezibarra@yahoo.com.ar

REFERENCIAS

1. Moralejo D, El Dib R, Prata RA, Barretti P, Corrêa D. Improving adherence to Standard Precautions for the control of health care-associated infections. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Feb 26;2:CD010768.
2. Auta A, Adewuyi EO, Tor-Anyiin A, Aziz D, Ogbole E, Ogbonna BO, Adeloye D. Health-care workers' occupational exposures to body fluids in 21 countries in Africa: systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ.* 2017 Dec 1;95(12):831-841F.
3. World Health Organization. The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life. [cited 2017 Sep 22]. Geneva: WHO; 2002. 248 p. Available from: http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf?ua=1.
4. Hadadi A, Karbakhsh M, Rasoolinejad M, Abdolbaghi M, Hadadi N, Afhami S, Esmaeelpour-Bazzaz N. Post-Exposure Prophylaxis against HBV and HIV Infection in Health Care Workers. *Advances in Infectious Diseases.* 2013;3(3):193-199.
5. Romero de Molinas LG. Actualización del protocolo de vigilancia y manejo de exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales. *Hospital Nacional.* 2017. *Rev Del Nacional (Itauguá).* 2018; 10(1):092-122.