

PROFILAXIS DE LOS ACCIDENTES POR EXPOSICIÓN PROFESIONAL AL VIH
PROFILAXIS OF PROFESSIONAL ACCIDENTAL EXPOSURE TO THE HIV

*Andrade Arzabe R . De la Vega R., Hurtado L.V.,**
*Nina A., Zegarra L., Torrico L., Camacho M., Botelho R.***

RESUMEN

Se realizó el seguimiento durante un año de cuatro pacientes que accidentalmente se expusieron por vía percutánea a sangre de pacientes infectados con VIH/SIDA con el objetivo de prevenir la infección por VIH. Los pacientes fueron evaluados clínicamente y a través de pruebas de laboratorio como la determinación de anticuerpos contra VIH. Los pacientes recibieron tratamiento antiretroviral según esquema establecido. Ninguno de los pacientes seroconvirtió.

PALABRA CLAVE: Exposición profesional a VIH

SUMMARY

Follow-up for one year was done in four patients accidentally exposed to the HIV virus. The exposure was percutaneous in every case, with HIV – AIDS infected patients. Action was taken to prevent infection. Exposed cases were assessed clinically and tests to diagnose antibodies against HIV were used. All cases received antiretroviral treatment, according to guide lines. In one year of follow-up, no seroconversions were detected

KEY WORD: Profesional exposure to HIV

INTRODUCCION

El personal de salud esta expuesto al contagio de cualquier infección y mucho más a aquellas infecciones cuya principal vía de transmisión es la sanguínea o a través de secreciones. Para el caso de infección por VIH posterior a la exposición laboral, la posibilidad de contagio es baja 0.02% a 0.04%;⁽¹⁾ sin embargo es importante enfatizar en las medidas de bioseguridad, debido a las implicaciones personales, sociales, laborales económicas que un hecho de esta naturaleza puede tener.

Por esta razón dentro de las normas de bioseguridad esta la manipulación de muestras obtenidas de todos los pacientes como "potencialmente infectados", independientemente sean éstos VIH positivos y/o Hepatitis B o C positivos. De igual manera en caso de ocurrir un accidente es muy importante realizar el tratamiento antiretroviral y controles serológicos periódicos.

OBJETIVO

Prevenir la infección por VIH después de la exposición percutánea a sangre de pacientes con VIH/SIDA y difundir las normas de bioseguridad en el personal de salud donde se presentó el caso.

MATERIAL Y METODOS

Se siguieron 4 casos de exposición profesional al VIH por posible inoculación a través de agujas contaminadas con sangre de pacientes VIH/SIDA positivos. En cada caso, inmediatamente después del accidente se tomaron muestras de sangre para realizar una prueba basal de anticuerpos anti VIH y se instauró un tratamiento antiretroviral de acuerdo a normas del CDC (MMWR-1996,45:468) Los cuatro pacientes fueron sometidos a control clínico y de anticuerpos anti VIH periódicamente.

CASO 1

Varón de 26 años de edad, hermano de paciente con SIDA terminal, quien recibía hidratación parenteral debido a deshidratación severa por diarrea aguda. En tales circunstancias el suero se infiltró, el hermano tratando se ayudar al personal de salud a canalizar nuevamente la vía se pinchó con la aguja contaminada con sangre del hermano. Inmediatamente se favoreció el sangrado y posteriormente se le administraron 4 cápsulas de A.Z.T. (azidotimidina) 100 mg/ cápsula y se tomo muestra de sangre para verificar su estado serológico en relación a anticuerpos contra VIH el cual fue negativo. Se continuó el tratamiento antiretroviral durante 2 meses con 200 mg de AZT tres veces por día. Asimismo se realizaron controles clínicos y serológicos siguiendo el siguiente esquema: 0 y

*Instituto Nacional de Laboratorios de Salud Nestor Villazón "INLASA"

**Hospital de Clínicas Servicio de Infectología

6 semanas, 3 y 6 meses. Todos los exámenes dieron resultado negativo para anticuerpos anti VIH. Dentro de la profilaxis a seguir se le administro vacuna contra hepatitis B

CASO 2

Licenciada en enfermería de 50 años de edad que atendía a un paciente con SIDA a domicilio, estaba informada sobre el diagnóstico y las medidas de bioseguridad. El accidente ocurre cuando al retirar un equipo de transfusión sanguínea se pincha con la aguja en el antebrazo, de inmediato se facilitó el sangrado y en lapso de 30 minutos se le administraron 4 cápsulas de AZT (100 mg cada una), continuando con el tratamiento 3 veces por día 200 mg cada vez, por un tiempo de 2 meses. Los controles para anticuerpos anti VIH se realizaron de acuerdo al siguiente esquema: 0-30-60- y 90 días, además de 6 meses y un año después del accidente, todos los resultados fueron negativos. Como no tenía vacuna para Hepatitis B por profilaxis se le administró.

CASO 3

Médico cirujano que operaba a un paciente extranjero que presentaba tumor abdominal, sufrió un pinchazo con aguja de sutura. Ante el tipo del tumor (linfoma), el médico pidió ELISA para VIH del paciente, resultado que fue positivo y confirmado por Western Blot. De acuerdo al resultado obtenido se le administró AZT dentro de las primeras 24 horas de exposición y continuó con el tratamiento por el lapso de dos meses. Es importante anotar que si bien el paciente conocía su diagnóstico, no informó al médico, fue transferido al servicio de Infectología del Hospital de Clínicas donde falleció. El profesional además fue sometido a controles de serología para VIH siguiendo el esquema 1-30-60 y 90 días y 10 meses después, siendo negativo en todos ellos. Fue vacunado para hepatitis B.

CASO 4

Estudiante de cuarto año de medicina, que durante una rotación práctica conoció a paciente con SIDA el cual tenía diagnóstico laboratorio positivo confirmado por Western Blot. A sugerencia de una compañera de grupo tomo

una nueva muestra " para verificar el resultado", la muestra obtenida por punción venosa en jeringa fue transportada al INLASA dentro de su cartera y en el momento de sacar la misma, el capuchón de la misma se salió por lo que la estudiante trato de volver a cubrir, durante esta maniobra se pincha un dedo, temerosa acude al laboratorio de INLASA donde casualmente se contaba en el momento con algunas cápsulas de LAMIVUDINA -3TC y AZT, iniciando el tratamiento administrándosele dosis de 150 mg 2 veces/día y 200 mg 3 veces al día respectivamente, continuando el tratamiento por dos meses. Al mismo tiempo se le tomó una primera muestra de sangre para su control de serología para VIH y se continuaron los controles clínicos y de serología a los 30-60-90 días, 6 y 9 meses después del accidente. Todos los resultados de fueron negativos.

BIBLIOGRAFIA

1. Andrés R., Nájera R. Seroconversiones a VIH-1 y otros retrovirus tras exposición ocupacional en personal sanitario. Aspectos anexos y problemas relacionados. Caentro Nacional de Biología celular y Retrovirus. Instituto de Salud Carlos III. Majadahonda. Madrid.
2. Hernderson DK., Gerberding JL. Prophylactic Zidovudine after occupational exposure to the human immunodeficiency virus: An interim analysis The journal of infectious diseases. 1989; 160 (2) 321-326
3. Hirsch M., Wormser GP., Shoooley RT., Ho DD., Felsenstein D., Hopkins CC. and col. Risk of nosocomial infection with human T-cell lymphotropic virus III (HTLV III). The New England Journal of Medicine 1985; 312 (1-4)
4. Anonimo. Recomendations for prevention of HIV transmission in health - Care settings. JAMA 1987; 258(11)1441-1452
5. Muñoz F., E. Bouza S. Protocolo de actuación tras la exposición a patógenos hemáticos en personal de salud. Medicine 19998 /(85):4013-4015
6. Rachid M., Schechter. Manual de HIV/AIDS. 2ª. Ed. Editora Revinter Ltda. 1997:91-92
7. De Andrade S., Moser Querioz A., Fernandes C. Percutaneous injuries with sharp instruments and the behavior of anesthesiologist and obstetricians in regard to the associated risk of occupational infectious diseases: A survey in a town in Brazil. The Brazilian Journal of Infectious Diseases. 1998: 2(2):85-89