

BORRADOR PROCEDIMIENTO ACCIDENTES BIOLÓGICOS

Contenido

Introducción y definiciones	3
Definiciones.....	3
Riesgo de transmisión ocupacional.....	4
VIH	4
Hepatitis B	4
Hepatitis C	4
Comunicación y gestión del accidente	5
Actuación inmediata	5
Serología del paciente fuente	5
Comunicación y gestión del accidente.....	6
Dentro del horario del Servicio de Prevención	6
Fuera del horario del Servicio de Prevención	6
ANEXO 1: Como pedir analítica en TiCares.....	10
ANEXO 2: Autorización para paciente fuente.....	12

Introducción y definiciones

Este protocolo ha sido elaborado por el Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente en colaboración con la Jefe del Servicio de Laboratorio, el Jefe del Área Médica y el Servicio de Farmacia. Está dirigido a los médicos Internistas, ya que el procedimiento lo aplicará el Médico Internista de Guardia y pretende estandarizar la manera de proceder en la atención a los trabajadores del Hospital cuando se produzca un accidente biológico.

Definiciones

Se define personal de atención de salud (PAS) a personas cuyas actividades incluyan contacto con los pacientes o con sangre u otros líquidos corporales durante la atención clínica o en el laboratorio.

La exposición se entiende como una lesión percutánea o contacto de la membrana mucosa o piel no intacta con sangre, tejido u otros líquidos corporales que son potencialmente infecciosos.

Se consideran fluidos corporales:

- La sangre.
- Semen y secreciones vaginales: sobre estos, no han sido comunicados transmisiones de enfermedad post- exposición.
- Líquido cefalorraquídeo, sinovial, pleural peritoneal, pericárdico y amniótico. El riesgo de transmisión de estos fluidos es desconocido.
- Saliva contaminada con sangre

No se consideran fluidos corporales con riesgo de transmisión de VIH, VHB o VHC: las heces, secreciones nasales, saliva y esputo sin sangre, sudor, lágrimas, orina y vómito.

Riesgo de transmisión ocupacional

El riesgo de contagio depende fundamentalmente del sistema de contacto (aguja hueca vs aguja sólida), del tipo de fluido, del volumen de éste y de la zona de contacto (vena o arteria vs mucosa o piel). Para VIH parece que el riesgo disminuye además por debajo de 1.500 copias de ARN y para VHB según existencia de Antígeno e.

VIH

Entre 0,3% para transmisión percutánea y 0,09% para mucosas. No se han comunicado casos de transmisión sobre piel. No existen casos documentados de infección ocupacional con pacientes en periodo ventana.

Para la vía percutánea influye si el dispositivo contaminante tiene sangre macroscópica, ha incidido directamente sobre vena o arteria, o si la lesión ha sido profunda.

Hepatitis B

Si HBeAg positivo: Desarrollo de positividad serológica: 37-62%, desarrollo de clínica: 22-31%

Si HbeAg negativo: Desarrollo de positividad serológica 23-37%, desarrollo de clínica: 1-6%

Hepatitis C

Desarrollo de positividad serológica: 1.8% (rango: 0-7%). No existen comunicaciones profesionales de transmisión por mucosas.

Comunicación y gestión del accidente

Actuación inmediata

Tras ocurrir el accidente, se procederá a lavar la zona con agua y jabón, solo con agua si la zona de contacto ha sido una mucosa. En caso de contacto con la mucosa ocular, se utilizará un lavavojos o en su defecto lavado con suero fisiológico con jeringa.

No existen evidencias sobre que el uso de antisépticos o desinfectantes disminuya el riesgo de transmisión. Tampoco se recomienda la presión de la zona afectada para favorecer la salida de sangre.

Serología del paciente fuente

Con objeto de agilizar la realización de las pruebas serológicas al paciente fuente, se le extraerá una muestra de sangre (1 tubo bioquímica) en el mismo lugar donde haya ocurrido el accidente biológico, que se cursará a laboratorio cuando se obtenga la autorización del paciente.

Comunicación y gestión del accidente

Dentro del horario del Servicio de Prevención

Cuando ocurra un accidente biológico de un profesional durante el horario de atención al profesional del Servicio de Prevención (lunes a viernes, no festivos, de 8:00 a 15:00h) deberá ponerse en contacto con el mismo a través de las extensiones siguientes: **3066 (preferiblemente) y otras (9292, 9291, 3171, 3117, 9154, 3103, 9275)** para comunicar dicho accidente.

En este caso el Servicio de Prevención se encargará de la gestión del accidente.

Fuera del horario del Servicio de Prevención

Se comunicará tal accidente al **Internista de Guardia**, a través de la **extensión 3011/3048**, quien se hará cargo del mismo con arreglo a las instrucciones y recomendaciones que se dan a continuación.

Se dará prioridad a la realización de la serología del paciente fuente, que se solicitará de forma urgente a través de TiCares desde el servicio en el que se encuentre el paciente, previa autorización por escrito del mismo, que debe firmar antes de la extracción. Se recomienda siempre que sea posible, utilizar la seroteca.

En caso de no existir seroteca, solamente es necesario un tubo de serología (tapón amarillo), sustituible en su defecto por tubo de bioquímica (tapón rojo) para solicitar los siguientes parámetros:

- Anticuerpo de superficie de Hepatitis B
- Anticuerpo Hepatitis C
- Anticuerpo VIH 1 y 2 y ELISA

Con el trabajador accidentado y a la vista del resultado de la serología de la fuente, se procederá de la siguiente manera:

Fuente negativa para los 3 virus:

Se remitirá al trabajador al Servicio de prevención el primer día hábil, para notificación del accidente y gestión del mismo.

Fuente positiva para VIH:

Se informará al profesional del riesgo de seroconversión tras la valoración individualizada del caso. En caso de existir riesgo de contagio se le recomendará iniciar la profilaxis post-exposición (PPE), previa información de los riesgos y beneficios del mismo. Este tratamiento tiene que ofrecerse preferiblemente en las primeras 24 horas, no pudiendo superarse las 72 horas para el comienzo del mismo.

Para la valoración de la indicación de PPE se podrán utilizar las recomendaciones generales que se describen en la tabla 1.

Tabla 1. Recomendaciones generales de PPE ocupacional para VIH

Tipo de exposición	Tipo de material	Recomendación
Percutánea	Sangre (1):	
	Riesgo muy alto	Recomendar PPE
	Riesgo alto	Recomendar PPE
	Riesgo no alto	Recomendar PPE (4)
	Líquidos que contienen sangre, otros líquidos potencialmente infectantes (2) o tejidos	Recomendar PPE (4)
	Otros líquidos corporales no infectantes	No recomendar PPE
Mucosas	Sangre	Valorar individualmente (5)
	Líquidos que contienen sangre, otros líquidos potencialmente infectantes (2) o tejidos	Valorar individualmente (5)
	Otros líquidos corporales	No recomendar PPE
Piel (alto riesgo) (3)	Sangre	Valorar individualmente (5)
	Líquidos que contienen sangre, otros líquidos potencialmente infectantes (2) o tejidos	Valorar individualmente (5)
	Otros líquidos corporales	No recomendar PPE
(1) Riesgo muy alto: accidente con gran volumen de sangre (pinchazo profundo con aguja utilizada para acceso vascular del paciente) y con carga viral de VIH elevada. Riesgo alto: accidente con alto volumen de sangre o accidente con sangre que contiene carga viral de VIH elevada. Riesgo no alto: accidente en el que no se da una exposición a gran volumen de sangre ni a sangre con carga viral de VIH elevada (pinchazo con aguja de sutura en paciente con carga viral baja o indetectable) (2) Incluye: semen, secreciones vaginales, LCR y líquidos sinovial, pleural, pericárdico, peritoneal y amniótico. (3) Contactos cutáneos de alto riesgo cuando se trata de líquidos con carga viral de VIH elevada, el contacto es muy prolongado, el área es extensa o hay zonas de piel no íntegra (4) Cuando la carga viral es indetectable se puede considerar no realizar PPE porque el riesgo de transmisión es muy bajo (5) Valorar individualmente cada caso. En general, recomendar PPE. Cuando la carga viral es indetectable se puede considerar no realizar PPE porque el riesgo de transmisión es muy bajo.		

Para la PPE se utilizará la siguiente pauta:

- Tenofovir/emtricitabina 245/200mg 1/24h durante 28 días
- Raltegravir 400mg 1/12h durante 28 días

Se reflejará la indicación de tratamiento en la historia del trabajador.

El tratamiento de los primeros 5 días estará disponible en el Servicio de Farmacia, existiendo un stock de 2 kits ante la posibilidad de dos accidentes biológicos durante un fin de semana o puente. Este kit estará ubicado en el almacén general de farmacia. El coordinador de enfermería será el responsable de su recogida.

Posteriormente, el trabajador será remitido a la Mutua de Accidentes de Trabajo para suministro y continuación del resto del tratamiento.

Fuente positiva para Hepatitis B (HBsAg)

En este caso se valorará el estado de inmunización del profesional antes de decidir el tipo de tratamiento a utilizar, según la tabla 2.

TABLA 2. Recomendaciones para profilaxis postexposición a Hepatitis B virus

	Fuente HBsAg POSITIVO	Fuente HBsAg NEGATIVO	Fuente DESCONOCIDA
No vacunado	HBIG(1) x 1 e iniciar pauta de vacunación de Hepatitis B	Iniciar pauta de vacunación de Hepatitis B	Iniciar pauta de vacunación de Hepatitis B
Vacunado			
Respuesta positiva (2)	No precisa tratamiento	No precisa tratamiento	No precisa tratamiento
Respuesta negativa (2)	HBIG(3) x 1 e iniciar nueva pauta de vacunación O HBIG(3) x 2	No precisa tratamiento	No precisa tratamiento
Respuesta desconocida	Serología HBsAc y según respuesta actuar como en los casos descritos	No precisa tratamiento	Serología HBsAc: Positiva: No precisa tratamiento Negativa: administrar una dosis de recuerdo y nueva serología en 45 días
<i>(1): Inmunoglobulina Hepatitis B, 0.06 ml / kg, vía intramuscular (2): Se considera respuesta positiva un título de anticuerpos HBsAc > 10 UI/ml documentado al menos en una ocasión (3): La opción de dar una dosis de HBIG y reiniciar la pauta de vacunación es de elección para casos de respuestas negativas de anticuerpos en personas que ya se han vacunado, pero que no han tenido una pauta completa de 3 vacunas por segunda vez. Para casos en los que sí se completó una segunda pauta de vacunas, pero siguió fallando la respuesta inmunitaria, se administrarán 2 dosis de HBIG</i>			

Se asume que la eficacia de la gammaglobulina es del 75%, y si se administra conjuntamente con la vacuna llega al 85-95% de efectividad en no vacunados.

No hay contraindicación para administrar la vacuna ni inmunoglobulina en embarazadas.

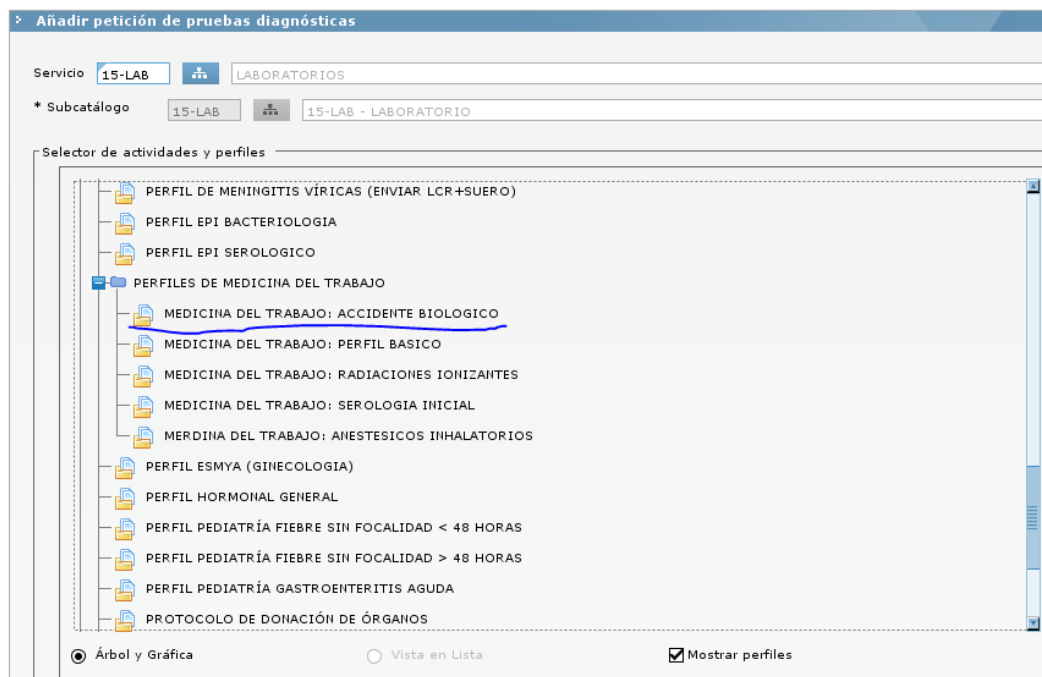
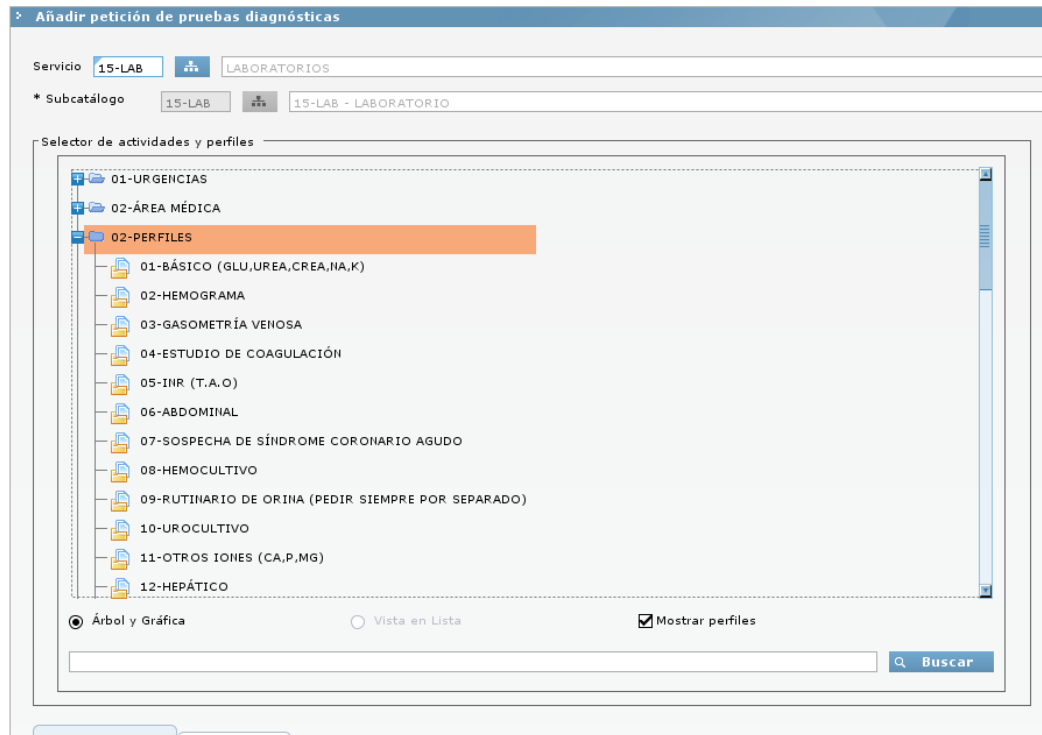
Fuente positiva para Hepatitis C

Se comprobará la serología del trabajador respecto a VHC para descartar que fuese positivo antes del accidente. En la actualidad no existen medidas de quimioprofilaxis en este caso.

ANEXO 1: Como pedir analítica en TiCares

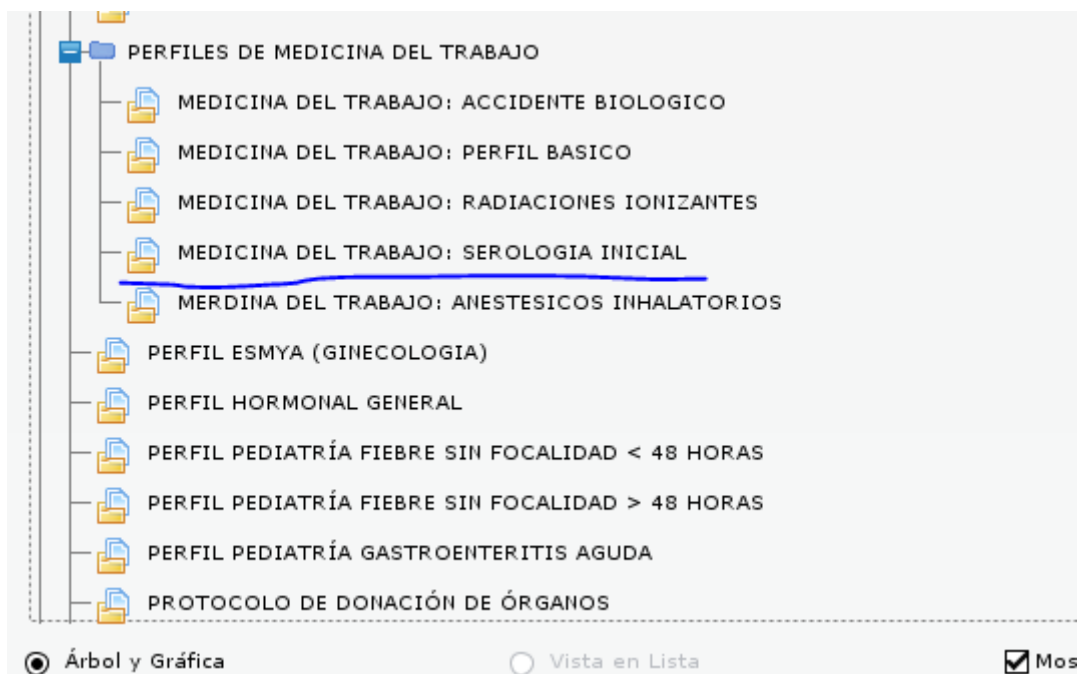
Paciente fuente

Se solicitará como prueba de laboratorio el perfil “ACCIDENTE BIOLÓGICO”, utilizando el buscador o bien en la carpeta de “02 – PERFILES / PERFILES DE MEDICINA DEL TRABAJO”



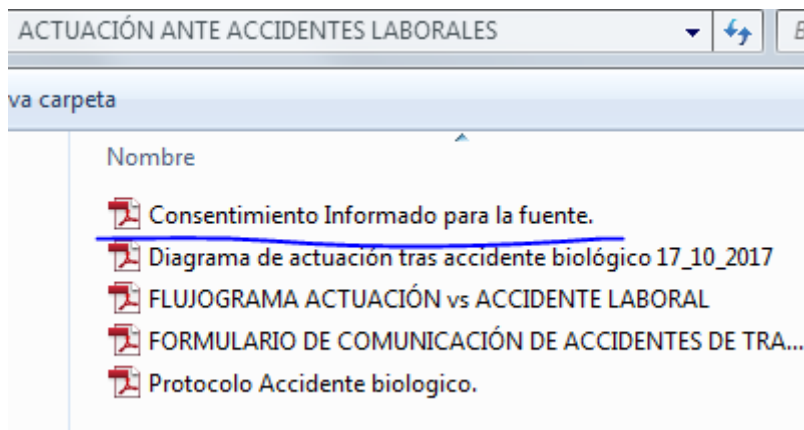
Profesional accidentado

Se solicitará el perfil “SEROLOGÍA INICIAL”, utilizando el buscador o bien en la carpeta de “02 – PERFILES / PERFILES DE MEDICINA DEL TRABAJO”



ANEXO 2: Autorización para paciente fuente

Se encuentra en formato PDF en la carpeta “X:/PREVENCIÓN/INFORMACIÓN DE LIBRE ACCESO/ SALUD LABORAL/ ACTUACION ANTE ACCIDENTES LABORALES “ con el nombre: “consentimiento informado para la fuente”.



Documento:

 **HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
DEL ALJARAFE**
CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFE

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS
DIAGNÓSTICAS A FUENTES DE EXPOSICIONES ACCIDENTALES
LABORALES DE PERSONAL SANITARIO / NO SANITARIO CON
MATERIAL BIOLÓGICO POTENCIALMENTE CONTAMINADO**

Tras haber sido informado / a del procedimiento existente en el Centro, sobre actuación ante exposiciones biológicas accidentales del personal sanitario / no sanitario en el ejercicio de su trabajo, con fecha _____ por el Dr. / la Dra. o los Dres.

(Nombre, Apellidos y Servicio/s correspondiente/s)

DECLARO:

HABER COMPRENDIDO LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA, Y (tacharse con una X la que proceda)

☐ **ACEPTAR**

☐ **RECHAZAR**

La realización de las pruebas diagnósticas establecidas en dicho procedimiento (serologías para VIH, VHC y VHB), así como otras que, como consecuencia de la aplicación de tal procedimiento estuvieran indicadas, siempre que se me hubieran solicitado previamente a su realización mediante la prestación de consentimiento informado.

Y para que así conste a los efectos oportunos en donde corresponda, firmo el presente consentimiento informado, en _____, a _____ de _____ de _____.

(Día) (Mes) (Año)

El / La Paciente fuente *: _____
(o su representante legal)

El / La Facultativo / a _____
que presta el consentimiento:

Fdo.: _____
(Nombre, Apellidos y D.N.I.)

Fdo.: _____
(Nombre, Apellidos y Nº Col.)

* Este documento tiene carácter confidencial, y su contenido NO puede ser divulgado salvo autorización expresa del / de la paciente firmante (o de su representante legal).

[Pulsa aquí para acceder al documento.](#)