



Acta Médica Costarricense

ISSN: 0001-6002

actamedica@medicos.sa.cr

Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica
Costa Rica

León Bratti, María Paz; Mesion Julio, Alfredo; Porras Madrigal, Oscar; Solano Chinchilla, Antonio;
Herrera Martínez., Gisela

Normas para el manejo de exposiciones ocupacionales al VIH

Acta Médica Costarricense, vol. 45, núm. 4, octubre-diciembre, 2003, pp. 170-174

Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica
San José, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43445408>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Normas para el manejo de exposiciones ocupacionales al VIH

María Paz León-Bratti, Alfredo Meson-Julio, Oscar Porras-Madrigal, Antonio Solano-Chinchilla, Gisela Herrera-Martínez.

Accidente laboral por VIH

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se ha convertido en la pandemia de mayor importancia de finales del siglo XX y principios de XXI. La sociedad moderna se ha visto fuertemente impactada por la pandemia del VIH/sida; por múltiples factores: su alta prevalencia en algunos países y el gran número de personas infectadas mundialmente; estimado por la Organización Mundial de la Salud en 60 millones de individuos han sido desde el inicio de la epidemia, con 42 millones de personas viviendo con el VIH para finales de 2002; el gran gasto económico que ha significado el manejo de los enfermos para todos los servicios de salud y gobiernos en general; el carácter incurable de la enfermedad; sus implicaciones socio-culturales, su estigmatización a conductas sexuales específicas y muchas otras características más¹.

Existen tres vías principales para la transmisión del VIH; la vía sexual por cualquier tipo de relación sin protección, la sanguínea a través de sangre, productos sanguíneos contaminados o agujas contaminadas y la perinatal. Una cuarta vía de transmisión es la ocupacional².

La transmisión ocupacional de VIH puede ocurrir ligada a heridas punzocortantes en trabajadores de la salud. Sin embargo, el riesgo promedio de transmisión es muy bajo, 0.3% (1 de cada 300 exposiciones por accidentes punzo-cortantes); mucho menor que los riesgos de transmisión de hepatitis B (hasta 30%) y hepatitis C (3%) por esta misma vía³. De 1997 hasta el año 2002 se han documentado a nivel mundial sólo 97 casos de infección por VIH por transmisión ocupacional.

No debemos olvidar que este riesgo se ve aumentado en situaciones específicas como es el caso de heridas profundas, exposición a grandes volúmenes de sangre contaminada, accidente con agujas canuladas, accidentes con agujas que han estado colocadas directamente en la vena o arteria de un paciente VIH positivo y en el caso de accidentes con pacientes en estadío terminal de la enfermedad por VIH⁴.

Abreviaturas: ARV, antirretrovirales; VIH, virus de inmunodeficiencia humana; HBV, virus hepatitis B; HCV, virus hepatitis C; PPE, profilaxis post exposición; AZT, azidotinidina.

Sin embargo, la eficacia de la profilaxis posexposición (PPE) para prevenir la transmisión ocupacional del VIH ha sido bien demostrada, con una reducción del riesgo en un 80% incluso con un solo medicamento, la zidovudina⁵.

Por tanto, dicha profilaxis está actualmente recomendada en todo caso de accidente ocupacional punzo-cortante con exposición al VIH o de alto riesgo por VIH. El éxito de la PPE para VIH radica en el inicio temprano de la terapia, en las primeras cuatro horas de ser posible, por lo que las acciones inmediatas en el caso de este tipo de accidente ocupacional serán fundamentales para la salvaguarda del trabajador de la salud.

Esto obliga a la estandarización de normas para garantizar un manejo óptimo y una adecuada estratificación de riesgo en todo tipo de accidente ocupacional punzo-cortante.

Las actuales recomendaciones buscan orientar a los diferentes encargados de los servicios de Medicina Laboral de instituciones que brindan servicios de atención médica en el manejo general de accidentes ocupacionales punzo-cortantes y en los que involucran riesgo de infección por VIH en forma específica. Las mismas se basan en las recomendaciones internacionales que existen en este tema⁶.

No debemos olvidar que propiciar un ambiente de trabajo y actitudes que prevengan las lesiones punzocortantes debe ser siempre el primer paso a tomar en todo centro que brinde servicios de salud.

Definición de términos

- Trabajador de la salud: funcionario que desempeña su labor en el cuidado de la salud de pacientes, ya sea en forma directa o indirecta, laborando en un hospital, clínica, centro de atención primaria o realizando la labor domiciliariamente. Involucra personal médico y paramédico.
- Exposición ocupacional: accidente con instrumento punzocortante en trabajador de la salud, así como exposición a membranas mucosas y piel no intacta durante la atención de pacientes o manipulación de muestras.
- Escenario de accidente ocupacional: los diferentes escenarios en los cuales puede ocurrir un accidente, son básicamente cuatro:

- a. Accidente con paciente conocido VIH positivo.
- b. Accidente con un paciente no clasificado.
- c. Accidente con una fuente desconocida (agujas o secreciones cuya fuente se desconoce).
- d. Accidente con paciente VIH negativo.
- Hospitales de la Caja Costarricense del Seguro Social donde se prescriben y manejan la mayoría de los medicamentos antirretrovirales a nivel nacional: México, San Juan de Dios, Nacional de Niños, Calderón Guardia y Monseñor Sanabria.
- Factores considerados de riesgo epidemiológico: individuos con más de dos parejas sexuales, pacientes drogadictos o alcohólicos, cuadro clínico sugestivo de inmunosupresión.
- Lugar o salón de alto riesgo: sitios donde se manejan usualmente pacientes VIH/sida.
- Clasificación del paciente VIH/sida según el riesgo de transmisión ocupacional:
 - a. Tipo 1: paciente asintomático o con carga viral de VIH menor a 1500 copias/ml.
 - b. Tipo 2: paciente sintomático en fase aguda, con sida o con carga viral por VIH mayor de 1500 copias/ml.
- Clasificación del accidente según el riesgo
 - a. Accidente de riesgo leve: accidente superficial, sin sangre visible en el instrumento o con aguja sólida (se sutura).
 - b. Accidente de riesgo grave: accidente con aguja canulada, profundo, con sangre evidente o con dispositivo que estuvo colocado en un vaso sanguíneo.

Referencias

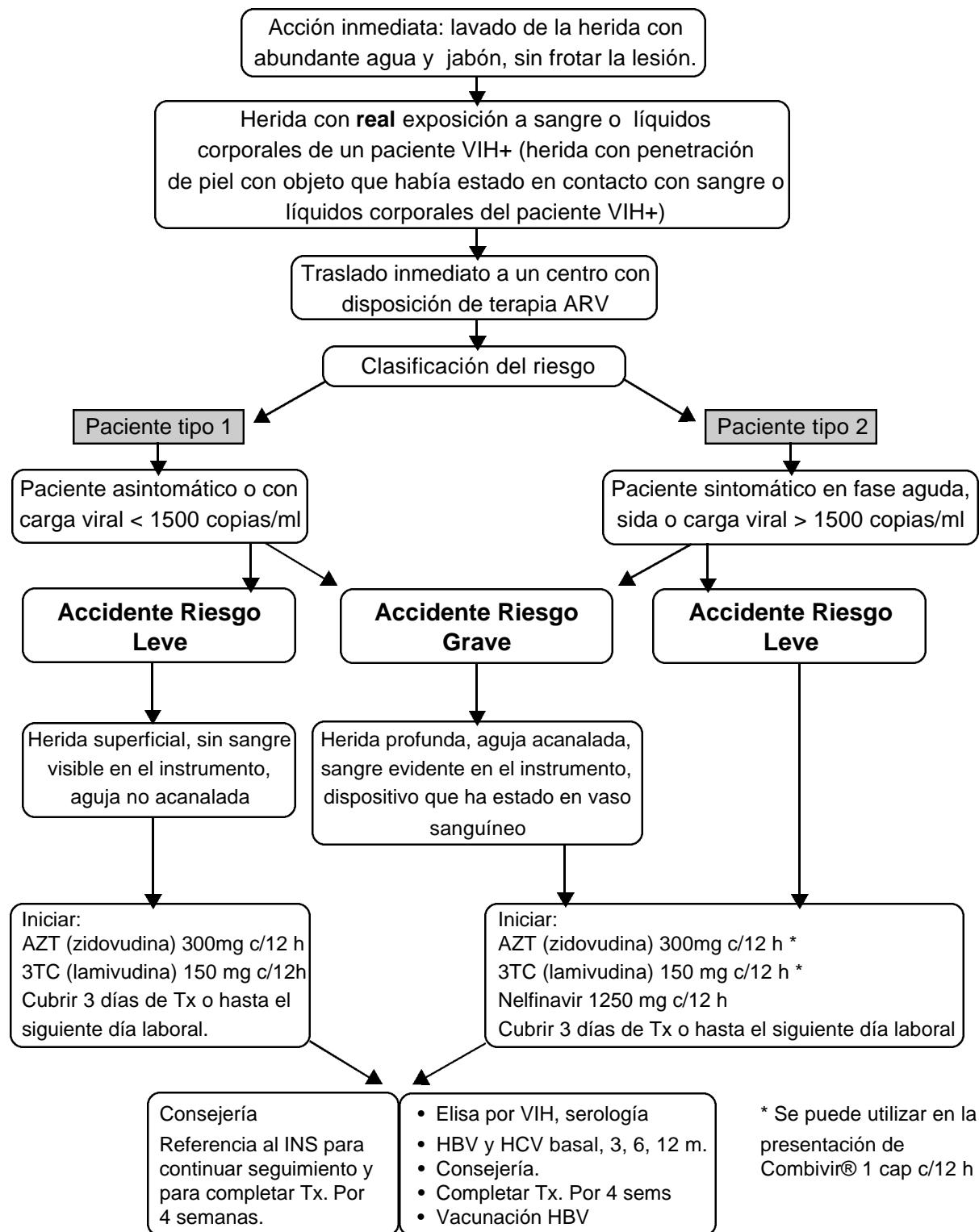
1. Fauci AS. HIV and AIDS: 20 years of science. *Nature Medicine* 2003; 9:839-843.
2. Gerberding JL. Clinical Practice. Occupational exposure to HIV in health care settings. *N Engl J Med* 2003; 348:826-833.
3. Sulkowski MS, Ray SC, Thomas DL. Needlestick transmission of hepatitis C. *JAMA* 2002; 287:2406-13.
4. Cardo DM, Culver DH, Ciesielski CA, et al. A case control study of HIV seroconversion in health care workers after percutaneous exposure. *N Engl J Med* 1997; 337:1485-90.
5. Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. *MMWR* 2001 50:1-52.
6. NIOSH alert: preventing needlestick injuries in health care settings. Cincinnati: National Institute for Occupational Safety and Health, November 1999.

Normatización

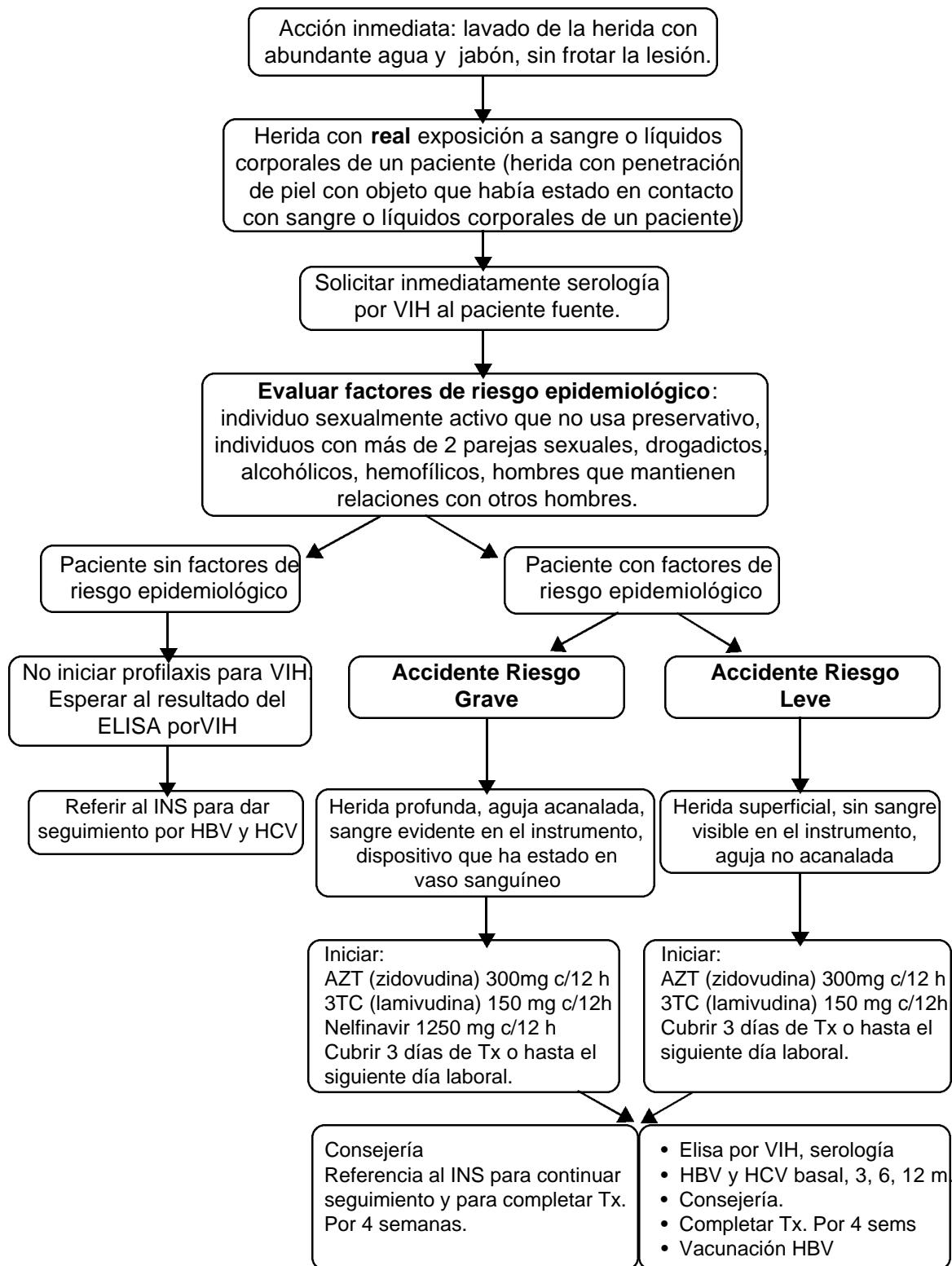
La posibilidad de PPE para VIH depende del éxito del manejo temprano y oportuno del accidente laboral, para ello es necesario normatizar un procedimiento en cada institución de salud, de acuerdo con sus características. Se debe:

1. Establecer en cada centro o institución cuáles médicos serán los encargados de evaluar y manejar localmente los accidentes ocupacionales con heridas punzocortantes.
2. Cada accidente deberá clasificarse de acuerdo con el escenario en el que se desarrolle, el riesgo de acuerdo con el tipo de accidente y de acuerdo con el paciente fuente (ver arriba).
3. Seguir el algoritmo correspondiente de acuerdo con el escenario (paneles).

Panel 1: Escenario 1, accidente punzocortante con paciente ya conocido VIH positivo



Panel 2: Escenario 2, accidente punzocortante con paciente no clasificado (serología por VIH desconocida)



Panel 3: Escenario 3, Accidente punzocortante con instrumento punzocortante de fuente desconocida.

