

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCION MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
COORDINACIÓN TÉCNICA DE EXCELENCIA CLÍNICA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

GPC

Actualización
2017

**PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO DE LA
EXPOSICIÓN LABORAL AL VIH
EN TRABAJADORES DE LA SALUD**

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-241-12

Durango 289- 1A Colonia Roma
Delegación Cuauhtémoc, 06700 México, DF.
Página Web: www.imss.gob.mx

Publicado por Instituto Mexicano del Seguro Social
© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social** “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General
Coordinación Técnica de Excelencia Clínica
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
2017

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Prevención, diagnóstico y tratamiento de la exposición laboral al VIH en trabajadores de la salud**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en:

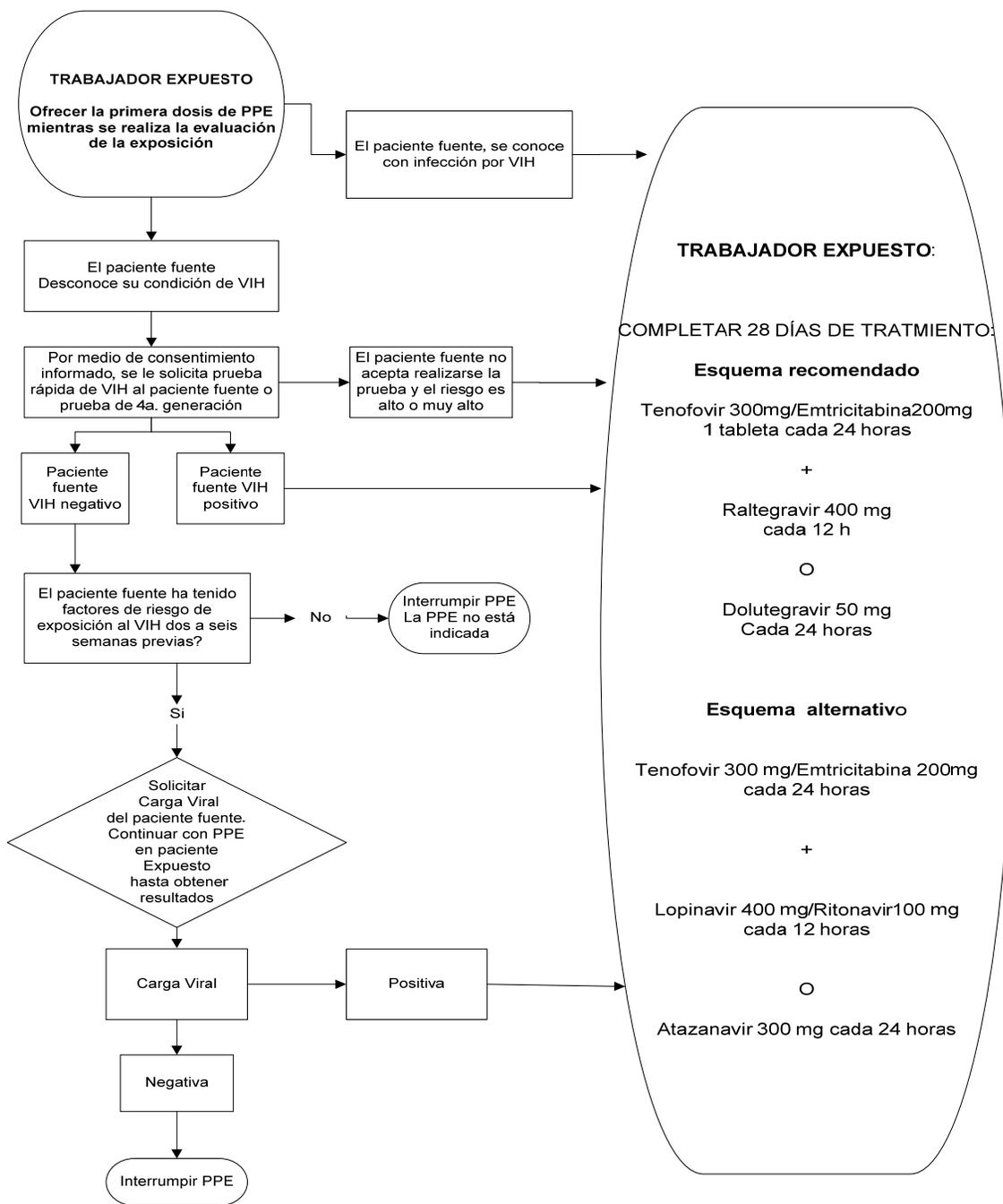
<http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

Debe ser citado como: **Prevención, diagnóstico y tratamiento de la exposición laboral al VIH en trabajadores de la salud**, Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

Estudio integral y Profilaxis Post Exposición Laboral al VIH.



2. TRANSMISIÓN LABORAL (OCUPACIONAL) DEL VIH

FACTORES DE RIESGO

Recomendación Clave	GR*
<p>Las medidas inmediatas que el trabajador expuesto a líquidos potencialmente infecciosos son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar inmediatamente con agua y jabón los sitios corporales expuestos, nunca exprimir el sitio del accidente. 2. Las mucosas expuestas deben ser inmediatamente irrigadas con agua. 3. Evaluación inmediata del riesgo para definir profilaxis ARV, idealmente en las primeras dos horas del accidente. <p>Realizar al mismo tiempo los estudios basales necesarios.</p>	Fuerte
<p>Como parte de las actividades de prevención de transmisión de microorganismos de origen sanguíneo (VIH, VHB, VHC), los trabajadores de la salud deben implementar el uso de dispositivos de seguridad y recibir capacitación acerca como se pueden prevenir estos accidentes.</p>	Fuerte
<p>Las medidas generales para prevenir la exposición a patógenos de origen sanguíneos son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementación de las Precauciones Estándar • Proveer al personal de salud de equipo de protección y material de seguridad • Implementación de procedimientos seguros <p>Bajo los principios de las Precauciones Estándar, la sangre y los líquidos corporales deben ser considerados potencialmente infectados con microorganismos patógenos de origen sanguíneo en los que se incluye el VIH, y los virus de Hepatitis B y C.</p>	Fuerte
<p>El personal de salud debe aplicar correctamente las recomendaciones de las Precauciones Estándar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavado de manos frecuentemente, antes y después de tocar al paciente y para realizar procedimientos invasivos 2. Utilizar equipo de protección: guantes, lentes, y máscaras apropiados según la situación en la que se maneja el paciente 3. Utilizar guantes al realizar procedimientos invasivos 4. Utilizar el material punzocortante con precaución: <ul style="list-style-type: none"> • Colocar el material punzocortante inmediatamente después de su uso en contenedores adecuados colocados en sitios fácilmente accesibles • No se debe re-encapuchar las agujas 	Fuerte
<p>Todo el personal de salud debe recibir un esquema completo de vacunación cuando ingresa para formar parte del personal de la unidad, en particular para hepatitis B y verificar la respuesta serológica (HBsAb) al completar el esquema para documentar la protección adecuada.</p>	Fuerte

<p>Las políticas de cada unidad de atención a la salud deben, específicamente incluir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) identificar a la persona responsable a quien el trabajador con exposición laboral debe referirse en forma inmediata 2) identificar quien será el responsable del tratamiento post-exposición, 3) proveer la profilaxis y el seguimiento clínico y serológico, <p>El acceso del personal expuesto a estos profesionales de salud debe efectuarse en forma inmediata, o dentro de las primeras 24 horas del día, y los 7 días de la semana. El personal expuesto debe estar informado de la relevancia médico-legal y clínica de reportar el accidente laboral, cómo efectuar el reporte y a quién debe reportarlo, además de tener acceso inmediato a un experto para recibir consejería adecuada, tratamiento y seguimiento</p>	<p>Fuerte</p>
<p>Debido a que la mayor frecuencia de accidentes se encuentran entre el personal de salud con poca experiencia, como los médicos residentes, particularmente durante los primeros seis meses del primer año de entrenamiento, todas las unidades de atención a la salud deben implementar programas de educación y entrenamiento desde su ingreso al hospital y durante el tiempo de su entrenamiento, para reducir los riesgos de transmisión de infecciones por material punzocortante o salpicaduras con sangre o líquidos corporales potencialmente infecciosos.</p>	<p>Débil</p>
<p>En cada Unidad de atención médica, se debe implementar un servicio de vigilancia de riesgos de transmisión del VIH para el personal de salud, que incluya:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Registro de la información b) Asesoría sobre riesgos de transmisión y prevención <p>Consejería: consentimiento informado, exámenes pre y post-exposición (de la persona expuesta y la persona fuente), adherencia a la profilaxis e información sobre efectos adversos.</p>	<p>Fuerte</p>
<p>La prevención de la exposición, es la estrategia primaria para reducir las infecciones adquiridas en forma ocupacional.</p> <p>El sistema de respuesta a la exposición debe incluir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La designación de uno o más trabajadores de la salud entrenados para conducir la asesoría inicial y referir al expuesto para su atención y seguimiento, con cobertura de tiempo completo 2. Los medicamentos necesarios deben estar disponibles en todo momento para su administración inmediata al trabajador expuesto. Si la persona contacto designada no es un médico se debe tener acceso de tiempo completo vía telefónica con un médico entrenado para su resolución adecuada 3. Los trabajadores deben reportar cualquier incidente de exposición ocupacional en forma inmediata por la necesidad de considerar el inicio de PPE lo más pronto posible, idealmente en menos de 2 horas de la exposición 4. Referir al trabajador para efectuar exámenes del protocolo rápidamente 5. Facilitar el seguimiento adecuado del trabajador expuesto 6. Facilitar la asistencia del trabajador expuesto a programas de apoyo 	<p>Fuerte</p>

DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR EL VIH EN EL TRABAJADOR EXPUESTO Y EN LA PERSONA FUENTE

Recomendación Clave	GR*
<p>La exposición laboral al VIH requiere una evaluación médica urgente debido a la importancia que tiene el inicio de la profilaxis post-exposición (PPE) lo antes posible, de preferencia en las primeras dos horas de la exposición. La primera dosis del esquema ARV se debe administrar mientras se realiza la evaluación. La PPE no debe retrasarse mientras se espera la información del paciente fuente o de los resultados serológicos basales del trabajador expuesto.</p>	Fuerte
<p>Para evaluar el riesgo de transmisión posterior a una exposición laboral se deben investigar los siguientes factores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) la situación serológica del trabajador, 2) el tipo de exposición, 3) la cantidad de virus presente en el inóculo, 4) el estado virológico de la fuente, y 5) el tiempo transcurrido desde la exposición. <p>En el trabajador expuesto, realizar serología completa para determinar su estado serológico, además del VIH, para virus de hepatitis B y C (Anti-HBs, Anti-HBc, AgHBs), salvo que ya sea conocido como portador de cualquiera de estas infecciones.</p> <p>Para identificar el VIH es recomendable realizar un ELISA de cuarta generación ya que incluye la detección de anticuerpos y antígeno P24.</p> <p>Además, se deberán realizar estudios de laboratorio básicos como biometría hemática completa y pruebas de función renal y hepática</p>	Fuerte
<p>Realizar de inmediato en el trabajador expuesto una prueba de ELISA para VIH si no se conoce seropositivo para VIH; la evaluación debe incluir una historia clínica completa con los antecedentes de su vida sexual. Se deberá investigar los detalles de todos los medicamentos que toma debido a que los ARV pueden tener interacciones importantes con otros fármacos.</p>	Fuerte
<p>La exposición percutánea es más eficiente en la transmisión del VIH que las mucosas, por lo que se deberá evaluar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Profundidad del piquete: <ul style="list-style-type: none"> - Inoculación accidental superficial (erosión) - Profundidad intermedia (aparición de sangre) - Inoculación accidental profunda 2) Tipo de material: <ul style="list-style-type: none"> - Aguja hueca (mayor riesgo) - Aguja maciza o bisturí (mayor riesgo con aumento del diámetro, del uso de factores de barrera, del tipo y condición del epitelio o de la superficie expuesta) 3) Tipo de fluido 	Fuerte

<p>Si se desconoce el estado serológico del paciente fuente, se sugiere tomar una prueba rápida y una ELISA para VIH, además de investigar otros como hepatitis C (VHC), hepatitis B (VHB).</p> <p>Si la fuente de contacto tiene riesgo de un contagio reciente por VIH o VHC (exposición en las 2 a 4 semanas previas) se le debe realizar carga viral para ambos virus para descartar infección aguda, lo que confiere mayor riesgo de transmisión.</p>	<p>Fuerte</p>
<p>Si es posible, investigar las características serológicas del paciente fuente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Virus de Hepatitis B: Solicitar antígeno de superficie (AgHBs) 2. Virus de Hepatitis C. Si es positivo medir carga viral 3. VIH. Si es positivo, medir carga viral <p>Si es viable, los resultados del paciente fuente se deben conocer preferentemente en las primeras 2 horas de la exposición.</p>	<p>Fuerte</p>
<p>Las pruebas realizadas en la fuente de contacto deben procesarse de manera urgente, para disminuir la exposición a ARV y disminuir la ansiedad del individuo expuesto. Se considera una buena práctica si el hospital tiene la capacidad de obtener los resultados de ELISA para VIH en menos de 8 horas y no más de 24 horas después de que se haya tomado la muestra.</p>	<p>Fuerte</p>
<p>Si se decide iniciar PPE-VIH, se debe realizar una biometría hemática completa, pruebas de función renal, pruebas de función hepática y en su caso, prueba de embarazo. No es necesario esperar los resultados para iniciar la PPE.</p>	<p>Fuerte</p>
<p>Cuando existe la posibilidad de que una fuente VIH-negativo se encuentre en periodo de ventana, es necesario investigar esta posibilidad para determinar si está indicada la PPE-VIH, a menos que se sospeche que el paciente presenta clínicamente un Síndrome Retroviral Agudo, por lo que se recomienda realizar carga viral o la determinación de Anticuerpos contra el Antígeno p24.</p>	<p>Fuerte</p>

PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN AL VIH

<p>Recomendación Clave</p>	<p>GR*</p>
<p>Se debe tomar en cuenta la información de la fuente, para medir el riesgo de transmisión, si la fuente es VIH positiva incluir la historia y respuesta al tratamiento antirretroviral basado en el conteo de linfocitos CD4, carga viral y estado clínico actual.</p>	<p>Fuerte</p>
<p>El tratamiento de la exposición ocupacional al VIH debe incluir:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) la asesoría sobre el riesgo del evento para determinar la posibilidad de transmisión b) discusión sobre la profilaxis PPE con ARV c) apoyo emocional y psicológico d) información sobre las prácticas sexuales seguras durante el periodo de monitorización e) seguimiento médico estrecho que incluye exámenes serológicos. 	<p>Fuerte</p>

Debido a la complejidad en la selección de esquema de PPE-VIH, la recomendación de los fármacos debe implementarse por una persona con experiencia en el tratamiento ARV y la transmisión de VIH. El trabajador expuesto debe ser revalorado por el personal de salud a las 72 horas de la exposición, especialmente si se consigue mayor información del tipo de exposición o de la fuente.	Fuerte
La selección de un esquema de ARV para la PPE-VIH, debe balancear el riesgo de infección contra el riesgo potencial de toxicidad de los fármacos seleccionados. Debido al riesgo de toxicidad, no se justifica el uso de PPE-VIH cuando el riesgo es muy bajo	Fuerte
Cuando ocurre una exposición potencial al VIH, se deben efectuar todos los esfuerzos para iniciar la PPE lo antes posible, idealmente dentro de las primeras dos horas de la exposición. Se debe ofrecer una primera dosis de PPE mientras se realiza la evaluación. La decisión de iniciar esta profilaxis, debe basarse en el análisis de cada caso, tomando en cuenta que la eficacia del tratamiento temprano disminuye el riesgo de adquirir la infección por el VIH.	Fuerte
<p>Indicación de PPE-VIH en caso de heridas percutáneas, de acuerdo al riesgo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De acuerdo con el tipo de exposición <ul style="list-style-type: none"> - Menor riesgo (herida superficial con aguja sólida) - Mayor riesgo (punción profunda con aguja hueca) 2. De acuerdo con la condición de la fuente <ul style="list-style-type: none"> - Clase 1: Infección asintomática, carga viral <1,500 copias/mL - Clase 2: Infección por VIH sintomática, seroconversión aguda, carga viral alta - Fuente con estado serológico desconocido (paciente que haya fallecido y no se disponga de muestras para la prueba) - Fuente desconocida (lesión por aguja de un contenedor) - Fuente VIH negativo 	Fuerte
<p>Indicación de PPE-VIH en caso de exposición de mucosas y de piel no-intacta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De acuerdo con el tipo de exposición <ul style="list-style-type: none"> - Volumen pequeño (unas pocas gotas) - Volumen grande (salpicadura abundante de sangre) 2. De acuerdo con la condición de la fuente <ul style="list-style-type: none"> - Clase 1: Infección asintomática, carga viral <1,500 copias/mL - Clase 2: Infección por VIH sintomática, seroconversión aguda, carga viral alta - Fuente con estado serológico desconocido - Fuente desconocida - Fuente VIH negativo 	Fuerte
Cuando el trabajador expuesto recibe PPE-VIH por riesgo alto al desconocer la serología para VIH del paciente fuente, esta profilaxis se deberá suspender si se confirma que el paciente fuente es VIH negativo.	Fuerte
Durante la PPE-VIH, se recomienda tener un contacto regular con el paciente para mejorar su adherencia. La primera visita deberá efectuarse a las 72 horas después de la exposición y semanalmente durante las 4 semanas de tratamiento, ya sea en persona, por vía telefónica o correo electrónico para evaluar toxicidad, adherencia y evaluación de estudios de laboratorio.	Fuerte

<p>Son factores asociados con la seroconversión a pesar de la PPE-VIH:</p> <ul style="list-style-type: none"> - inicio tardío de fármacos (>45 horas después de la exposición), - falta de adherencia, y - exposiciones repetidas 	Fuerte
<p>Para indicar cualquier esquema ARV como PPE-VIH se deben tomar en cuenta los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la persona expuesta está o puede estar embarazada • Si tiene alguna condición médica preexistente • La interacción potencial con otros medicamentos • La posibilidad de que el virus sea resistente a uno o más de los ARV sugeridos de primera línea 	Fuerte
<p>Cuando el paciente fuente tiene infección por el VIH conocida, es indispensable conocer la carga viral, el esquema ARV si lo recibe, así como la historia farmacológica y los motivos de cambio de tratamiento (resistencias, intolerancia o toxicidad).</p>	Fuerte
<p>Los objetivos principales de la PPE-VIH en la actualidad incluyen suprimir al máximo la carga viral, aunque sea muy baja y evitar el deterioro de la respuesta celular del sistema inmunológico para prevenir o abortar la infección temprana, por lo que se recomienda el uso de terapia ARV triple para PPE-VIH en todas las exposiciones significativas.</p>	Fuerte
<p>El esquema de PPE-VIH seleccionado debe tener un perfil favorable con mínimos efectos adversos, dosis conveniente que facilite su adherencia y pueda completar las cuatro semanas de tratamiento, el cual deberá ser revalorado a las 72 horas para modificar si así se requiere los componentes del esquema en caso de toxicidad, información adicional de la fuente como historia de resistencia, Cuando sea posible la selección del esquema debe realizarse consultando a un experto en el tratamiento ARV.</p>	Fuerte
<p>Las recomendaciones actuales para la PPE-VIH incluyen Tenofovir/Emtricitabina mas Raltegravir o Dolutegravir como esquema inicial preferido debido a su excelente tolerabilidad, potencia probada y fácil administración, lo que mejora la adherencia.</p>	Fuerte
<p>Otros medicamentos alternativos según el caso, son Zidovudina combinada con Lamivudina en sustitución de Tenofovir combinado con Emtricitabina. Las alternativas del Inhibidor de Integrasa son: Inhibidores de Proteasa (Atazanavir con Ritonavir, Lopinavir/Ritonavir o Darunavir con Ritonavir), o Etravirina, entre otros.</p>	Fuerte
<p>Cuando el paciente fuente se conoce VIH positivo, para la selección del esquema de PPE-VIH deberá tomarse en cuenta la historia de tratamientos ARV, la evolución de la carga viral, los estudios genotípicos o fenotípicos de resistencia si están disponibles, y consultar con un experto en el tratamiento de pacientes con VIH.</p>	Fuerte
<p>Aunque Efavirenz es un agente preferido para el tratamiento de la infección crónica por el VIH, NO se recomienda como parte del esquema de PPE-VIH por las siguientes razones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Efectos secundarios en Sistema nervioso Central (SNC) frecuentes, que complican su uso en trabajadores de la salud. 	Fuerte

<p>2. Los efectos secundarios en SNC que pueden deteriorar la funcionalidad del trabajador.</p> <p>3. NO se recomienda durante el primer trimestre de la gestación. Si se considera necesario usarlo, realizar antes una prueba de embarazo.</p> <p>4. Existe evidencia de resistencia en aislamientos de la comunidad.</p>	
<p>Nevirapina está contraindicada para su uso en PPE-VIH debido a su potencial para toxicidad hepática grave.</p> <p>Los antagonistas del co-receptor CCR5 no deben ser usados en PPE-VIH debido a la falta de actividad contra el virus trópico CXCR4.</p> <p>Rilpivirina y Etravirina no se utilizan comunmente en PPE-VIH.</p>	Fuerte
<p>No se recomienda utilizar como PPE Tipranavir ni Didanosina debido a su riesgo potencial de efectos adversos.</p> <p>Cuando se desea usar Abacavir, se debe consultar con un experto en tratamiento ARV, debido a su riesgo potencial para desarrollar reacciones de hipersensibilidad graves cuando no se cuenta con HLA B57-01. Enfuvirtida solo debe ser utilizada en PPE mediante consulta con un experto y antecedentes de resistencia.</p>	Fuerte
<p>En las siguientes condiciones NO está indicada la PPE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si la persona expuesta (quien se accidenta) es VIH positiva 2. Si la exposición no pone en riesgo la transmisión <ol style="list-style-type: none"> a. Exposición de piel intacta a fluidos potencialmente contaminados b. Exposición a líquidos corporales no considerados de riesgo de transmisión (heces, saliva, orina y sudor) c. Exposición a líquidos corporales de paciente conocido como negativo a VIH, a menos que la persona se identifique con exposición de riesgo reciente y así encontrarse en el periodo de ventana para el diagnóstico. 3. Si el tiempo de exposición es mayor de 72 horas 4. Cuando el paciente no autorice el inicio de PPE 	Fuerte
<p>Los clínicos deben asesorar al trabajador de la salud sobre las interacciones farmacológicas potenciales entre los antirretrovirales y otros medicamentos (ejemplo el uso de inhibidores de bomba de protones o bloqueadores H-2).</p>	
<p>Las personas que inicien PPE-VIH deben ser dadas de alta en el Programa de la Unidad, con instrucciones escritas, que incluyan las dosis adecuadas de antirretrovirales y su referencia a los servicios necesarios para asegurar el seguimiento con personal capacitado en la infección por el VIH y realizar el seguimiento clínico y de laboratorio adecuados.</p>	Fuerte
<p>El trabajador de la salud con exposición ocupacional (laboral) al VIH, deberá cumplir con los requerimientos indicados en cada institución para el reporte de accidente de trabajo.</p>	Punto de buena práctica

VIGILANCIA DEL TRABAJADOR EXPUESTO AL VIH

Recomendación Clave	GR*
<p>Durante la evaluación de las 72 horas posteriores a la exposición laboral al VIH, se debe dar atención cuidadosa en los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dar oportunidad a que el trabajador expuesto aclare todas sus dudas sobre el riesgo de adquirir la infección y los riesgos y beneficios de la PPE-VIH 2. Establecer la necesidad de la continuidad de la PPE 3. Favorecer la adherencia a la PPE 4. Tratamiento efectivo de síntomas asociados y efectos adversos 5. Favorecer una oportunidad temprana para ajuste o cambio de tratamiento si se requiere 6. Mejorar la detección de efectos adversos graves 7. Asegurar el seguimiento mediante estudios de laboratorio en tiempos específicos. 	Fuerte
<p>El trabajador expuesto debe ser informado sobre algunas precauciones que debe tomar como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. uso de contraceptivos de barrera, 2. evitar la donación de sangre, el embarazo, y de ser posible la lactancia materna para prevenir transmisión secundaria, especialmente durante las primeras 6 a 12 semanas de la exposición. 	Fuerte
<p>Los estudios de laboratorio para el seguimiento del trabajador expuesto al VIH deben realizarse en forma basal, a las 4 y 12 semanas después de la exposición, si es posible realizar estudios de cuarta generación para la búsqueda de antígeno/anticuerpos (Cuadro 4).</p> <ul style="list-style-type: none"> - La investigación a los 6 meses de la exposición ya no se recomienda. - Cuando el trabajador de la salud declina la PPE-VIH aunque esté indicada, los estudios para evaluar seroconversión deben realizarse - Si la serología durante el tiempo de investigación de la infección en cualquier momento es positiva, se deberá realizar una prueba confirmatoria para la infección por el VIH. 	Fuerte
<p>Si el trabajador expuesto presenta signos o síntomas de infección aguda por el VIH, deben realizarse estudios serológicos y carga viral para su diagnóstico. Consultar en forma inmediata a un clínico con experiencia en el tratamiento ARV en adultos.</p>	Fuerte

*Grado de Recomendación

3. CUADROS O FIGURAS

1. Atención Inmediata de acuerdo al sitio de exposición al VIH.

1.	Lavar de inmediato heridas y piel con agua y jabón.
2.	Irrigar membranas mucosas con agua limpia, estéril, o salina.
3.	Irrigar las conjuntivas con agua limpia, salina o estéril.
4.	Nunca exprimir el sitio del accidente.
5.	No existe evidencia científica de que el uso de antisépticos reducirá el riesgo de transmisión de un patógeno de origen sanguíneo (VIH, VHB, VHC, etc.).
6.	NO se recomienda el uso de agentes cáusticos.
7.	Reportar la exposición al área responsable de la Unidad, para efectuar la evaluación clínica integral en forma inmediata y determinar si la exposición requiere profilaxis y seguimiento.

Fuente: Modificado de: New York State Department of Health AIDS Institute's (NYSDOH AI) Medical Care Criteria, 2014.

2. Exposición laboral en la que está indicada la Profilaxis Post Exposición al VIH (PPE-VIH).

1.	Ruptura de la piel por un objeto cortante (instrumento de corte o agujas huecas o sólidas), contaminadas con sangre o líquidos corporales visiblemente hemáticos, o que ha estado dentro de los vasos sanguíneos (arterias o venas) del paciente fuente.
2.	Lesión por mordedura de un paciente que tiene visiblemente lesiones sangrantes en boca que ocasionan sangrado en el trabajador expuesto.
3.	Salpicadura de sangre o líquidos corporales visiblemente hemáticos en la superficie mucosa (ojos, nariz o boca) del trabajador expuesto.
4.	Exposición de piel no intacta (ejemplo: dermatitis, abrasión, herida abierta) a sangre o líquidos corporales visiblemente hemáticos o de otro tipo de material potencialmente infeccioso.

Fuente: Modificado de: New York State Department of Health AIDS Institute's (NYSDOH AI) Medical Care Criteria, 2014.

3. Calificación del riesgo para adquirir el VIH de acuerdo al tipo de exposición.

1. Riesgo muy alto	Accidente con gran volumen de sangre (pinchazo profundo con aguja utilizada en acceso vascular del paciente) y con carga viral para VIH elevada (seroconversión o fase avanzada de enfermedad).
2. Riesgo alto	Accidente con volumen grande de sangre o accidente con sangre que contiene carga viral para VIH elevada.
3. Riesgo NO alto	Accidente en el que no existe exposición a gran volumen de sangre, ni a sangre con carga viral para VIH elevada (pinchazo con aguja de sutura de paciente en fase asintomática de infección por VIH con carga viral baja o indetectable).

Fuente: Modificado de: Documento de Consenso sobre Profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños, 2015

4. Evaluación clínica y de laboratorio para trabajadores de la salud con exposición ocupacional a VIH candidatos a recibir PPE-VIH.

Tipo de Evaluación	Basal	72 horas	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 12	Semana 24+
Clínica¹	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Toxicidad ARV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Prueba								
Anticuerpos contra VIH, o prueba de cuarta generación Ag/Ac²	✓					✓	✓	✓
Serología para VHB (HBsAg)	✓				✓		✓	
Anticuerpos contra VHC	✓						✓	✓
VDRL y otras ITS	✓						✓	
BH³, QS, PFH, PFR	✓	Solo si es necesario	✓				✓	
Prueba de embarazo	✓	Solo si es necesario ++						

Fuente: Modificado de: New York State Department of Health AIDS Institute's (NYSDOH AI) Medical Care Criteria, 2014.

+ = solo cuando se considere necesario. ++ = si no se realizó el primer día, efectuarla a las 72 horas. VHB = Virus de hepatitis B; VHC = Virus de hepatitis C; BH = Biometría hemática; QS = Química sanguínea; PFH = Pruebas de función hepática; PFR = pruebas de función renal. 1 = Evaluación clínica presencial obligada basal, a las 72 horas, 4 y 12 semanas; Telefónica en cualquier otro momento. 2 = Recomendado aun cuando no se complete la PPE-VIH. 3 = Solo cuando se utiliza Zidovudina.

5. Antirretrovirales para Profilaxis Postexposición laboral al VIH.

ESQUEMAS PREFERIDOS	
Duración 28 días	
Tenofovir/Emtricitabina 300/200 mg cada 24 horas + Raltegravir o Dolutegravir (400 mg cada 12 horas) (50 mg cada 24 horas)	<ul style="list-style-type: none"> - En pacientes con función renal normal y sin alto riesgo de osteoporosis - Vigilar función renal y hepática
Zidovudina/Lamivudina 300/150 mg cada 12 horas + Raltegravir o Dolutegravir	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando no puede utilizarse Tenofovir/Emtricitabina - Vigilar efectos adversos por Zidovudina, en especial anemia.
Nota: 1) Seleccionar el esquema de acuerdo a la historia clínica del trabajador expuesto. 2) Otros ARV requieren evaluación por el experto. 3) Vigilancia estrecha de efectos adversos y adherencia.	
ESQUEMAS ALTERNATIVOS	
Seleccionar la combinación de tres fármacos de acuerdo al paciente con vigilancia estrecha de toxicidad.	
Base del Esquema	Inhibidor de Proteasa
Tenofovir/Emtricitabina o Zidovudina/Lamivudina	Atazanavir/Ritonavir Lopinavir/Ritonavir Darunavir/Ritonavir

Fuente: Modificado de: US PHS Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HIV, 2013

6. Políticas que debe establecer cada Unidad para la atención de trabajadores de la Salud con exposición laboral al VIH.

1.	Remitir al trabajador expuesto al servicio que se defina para Atención Inmediata, con capacidad de otorgar antirretrovirales en horario laboral (Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, o Consulta Externa de Enfermedades Infecciosas o Consulta de atención de pacientes con VIH, o en horario NO-laboral al Servicio de Urgencias del Hospital).
2.	La designación de uno o más trabajadores de la salud entrenados para conducir la asesoría inicial y referir al trabajador expuesto para su atención y seguimiento, las 24 horas del día y los 7 días de la semana.
3.	Los medicamentos necesarios deben estar disponibles en todo momento para su administración inmediata al trabajador expuesto.
4.	Identificar a la persona responsable del tratamiento ARV a quien el trabajador con exposición laboral al VIH debe referirse en forma inmediata, las 24 horas del día y los 7 días de la semana.
5.	Si la persona contacto designada no es un médico, se debe tener acceso de tiempo completo vía telefónica con un médico entrenado para la atención de pacientes con VIH.
6.	Los trabajadores deben reportar cualquier incidente de exposición ocupacional en forma inmediata por la necesidad de considerar el inicio de PPE de inmediato, idealmente en menos de 2 horas de la exposición.
7.	Proveer la profilaxis y el seguimiento clínico y serológico durante 12 semanas.
8.	En caso necesario, remitir a los servicios de apoyo que el trabajador expuesto requiera.
9.	Registrar la información como accidente laboral de acuerdo a cada institución.

7. Guía Práctica para la Asesoría en la Selección de Profilaxis Post-Exposición Laboral al VIH (PPE-VIH).

1.	Se debe ofrecer e iniciar lo antes posible PPE-VIH en todas las personas con una exposición potencial al VIH, idealmente dentro de las primeras dos horas, o máximo en las primeras 72 horas. La duración de la profilaxis debe ser de 28 días.
2.	La selección de los candidatos a recibir PPE-VIH debe basarse en el estado serológico del paciente fuente cuando sea posible, e incluir las consideraciones sobre la prevalencia y epidemiología locales.
3.	Cuando existe una prevalencia muy alta o cuando la fuente se conoce con alto riesgo para la infección por el VIH, los expuestos deben recibir PPE y evaluar su retiro si se confirma la negatividad del paciente fuente.
4.	La exposición con alto riesgo para la transmisión del VIH incluye: <ol style="list-style-type: none"> 1) sangre, 2) Líquidos corporales: Líquidos cefalorraquídeo, amniótico, peritoneal, sinovial, pericárdico o pleural), 3) leche materna de madre infectada, 4) Exposición de membranas mucosas por salpicadura de ojos, nariz o cavidad oral 5) Exposición parenteral
5.	La exposición que NO requiere PPE-VIH incluye: <ol style="list-style-type: none"> 1) Cuando el trabajador expuesto es VIH-positivo (requiere tratamiento) 2) Cuando se establece que la persona fuente es VIH-negativo 3) Cuando la exposición es con líquidos corporales que no tienen riesgo significativo como lágrimas, saliva no sanguinolenta, orina y sudor.
6.	En caso de no requerir PPE-VIH, la persona expuesta debe recibir consejería y entrenamiento para evitar futuras exposiciones de riesgo.

Fuente: Modificado de: WHO Guidelines for HIV PEP. CID 2015;60 (Suppl 3):S161-S164.