

Exposición de riesgo no ocupacional a infección por VIH, VHB y VHC

Paciente que acude a urgencias refiriendo contacto de riesgo

Historia clínica dirigida a valorar el riesgo (tipo de exposición, estado salud de la pareja...)

Riesgo alto

Explicar necesidad de tratamiento antirretroviral

Necesario consentimiento del paciente (oral o escrito) para pautar ARV. Anotarlo en la historia clínica.

Bajo riesgo

Análisis con serologías VIH, VHB, VHC. Valorar estudios otras ETS.

- Truvada 1 comprimido al día + Raltegravir 400 mg 1 comprimido cada 12 horas.
- Gammaglobulina anti VHB ± Vacuna.
- Ceftriaxona 250 mg im + Metronidazol 2 g vo + Azitromicina 1 g vo.

No indicada profilaxis

Dar medicación ARV
Valorar profilaxis VHB
Valorar tratamiento empírico ETS

Comunicación del caso:

- Correo electrónico – infecciosos.hsur@salud.madrid.org
- Busca de infecciosas (865404) días laborables de 08:00 a 15:00 horas.
- ITC a Medicina Interna por circuito de hospitalización.

Alta
Consejos para evitar riesgos
Control en Atención Primaria

Alta y remitir a **consulta de infecciosas** el primer día laborable tras la exposición de riesgo. Acudirá sin necesidad de pedir cita.
Primera planta – Pasillo Z.

- Valoración clínica.
- Confirmar necesidad de tratamiento.
- Receta (Farmatools) para que den el resto de medicación en Farmacia.
- Seguimiento clínico y serológico.



Hospital Universitario
Infanta Cristina

Comunidad de Madrid

¿Cuándo recomendar profilaxis postexposición (PPE) al VIH?

Tipo de exposición	Riesgo de transmisión según Fuente	Recomendación
<ul style="list-style-type: none"> ■ Relación sexual anal o vaginal, receptiva o insertiva, sin preservativo o mal uso del mismo. ■ Compartir jeringuillas o agujas con UDVP ■ Pinchazo percutáneo con exposición a sangre u otros fluidos potencialmente infectantes (1) ■ Mordeduras humanas con solución de continuidad en la piel y presencia de 	<p>Exposiciones con riesgo de transmisión apreciable</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ VIH positivo con CVP detectable o desconocida (3) ■ VIH desconocido con factores de riesgo (4) <p>.....</p> <p>Exposiciones con riesgo de transmisión bajo o mínimo</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ VIH positivo con CVP indetectable ■ VIH desconocido sin factores de riesgo 	<p>Recomendar PPE</p> <p>.....</p> <p>Valorar individualmente (5)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ Relación sexual orogenital (pene, vagina, ano), receptiva o insertiva, con o sin eyaculación, sin preservativo u otro método de barrera o mal uso del mismo ■ Exposición de otras mucosas o de piel no intacta a sangre u otros fluidos potencialmente infectantes (1) 	<p>Exposiciones con riesgo de transmisión bajo o mínimo</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ VIH positivo con CVP detectable, indetectable o desconocida ■ VIH desconocido con factores de riesgo ■ VIH desconocido sin factores de riesgo 	<p>Valorar individualmente (5)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ Cualquier tipo de exposición con fluidos no infectantes (2) ■ Exposiciones sobre piel intacta. Mordeduras sin rotura de piel ni sangrado. Pinchazo o erosión superficial con agujas u otros objetos punzantes o cortantes abandonadas que no han estado en contacto reciente con sangre. Besos. Reanimación boca a boca sin lesiones cutáneomucosas. Caricias. Masturbación sin rotura de piel 	<p>Exposiciones con riesgo de transmisión despreciable o nulo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ VIH positivo con CVP detectable o indetectable y VIH desconocido con o sin factores de riesgo 	<p>PPE no recomendada</p>

(1) Sangre, fluidos que contengan sangre visible, semen, secreciones vaginales, líquidos cefalorraquídeo, pleural pericárdico, peritoneal, sinovial, amniótico, y leche humana.

(2) Orina, heces, saliva, vómitos, secreciones nasales, lágrimas, sudor y esputo, si no contienen sangre visible.

(3) Cuanto mayor sea la CVP (carga viral) mayor es el riesgo de transmisión.

(4) HSH, UDVP, trabajador del sexo, agresor sexual, antecedentes de ingreso en centros penitenciarios y natural de un país con una prevalencia de VIH superior al 1% (Haití, Bahamas, Jamaica, Belice, Trinidad y Tobago, Estonia, Rusia, Tailandia y África subsahariana).

(5) Valorar individualmente cada caso. En general se recomienda iniciar PPE si la fuente es VIH + con CVP detectable o desconocida, o si es VIH desconocido con factores de riesgo. Si la fuente es VIH + con CVP indetectable o si es VIH desconocido sin factores de riesgo, se puede considerar no realizar PPE dado que el riesgo de transmisión es muy bajo.

Exposición de riesgo no ocupacional - tratamiento

- La PPE frente al VIH estaría contraindicada si el paciente no va a realizar el seguimiento clínico-analítico indicado o en “accidentes” repetidos por no tomar precauciones (*medidas de prevención primaria*).
- Si se decide **iniciar la PPE** hay que hacerlo **en las primeras 6 horas y antes de las 72 horas postexposición** y con **consentimiento** (oral o escrito) del paciente que debe reflejarse en la historia clínica.
- Antes de iniciar el tratamiento se extraerá una muestra de sangre para serologías (VIH, VHB, VHC) y analítica básica (hemograma, función renal y hepática).
- **El tratamiento ARV se suministrará inicialmente en la Urgencia** (la cantidad suficiente hasta valoración en consulta el primer día laborable tras la exposición de riesgo).
- Es importante hacer test de embarazo en las mujeres.
- Descartar otras **infecciones de transmisión sexual** y plantear **tratamiento antibiótico empírico, sobre todo tras agresión sexual** (Ceftriaxona 250 mg im dosis única + Metronidazol 2 gr vo dosis única + Azitromicina 1 g vo dosis única o Doxiciclina 100 mg/12 horas 7 días).

Régimen terapéutico preferente:

TDF/FTC+ Raltegravir

Pauta bien tolerada, con pocos efectos adversos y escasas interacciones medicamentosas

TDF: Tenofovir. *Viread* (245 mg/24 h). No debe usarse en caso de insuficiencia renal.
FTC: Emtricitabina. *Emtriva* (200 mg/24 h). **TDF + FTC: *Truvada*** (245 mg de TDF + 200 mg de FTC). 1 comprimido cada 24 horas. Ingerir con alimentos. Una comida ligera mejora la absorción.

Alternativa: AZT (Zidovudina). *Retrovir* (250-300 mg/12 h). **3TC (Lamivudina). *Epivir*** (300 mg/24 h). **AZT+3TC. *Combivir*** (300 mg de AZT + 150 mg de 3TC). 1 comprimido cada 12 horas. Ingerir los comprimidos enteros con agua, con o sin alimentos. Esta combinación no está disponible en nuestro hospital.

Raltegravir: *Isentress* (400 mg/12 h) solo o con alimentos.

Alternativa a Raltegravir: Darunavir/ritonavir. *Prezista* (800 mg) + ***Ritonavir*** (100 mg) que deben tomarse con comida. Otra opción es **Dolutegravir. *Tivicay*** (50 mg) 1 comprimido al día que pueden tomarse con o sin alimentos.



En horario de mañana (L a V de 08:00 a 15:00 horas) se puede contactar con el **busca de infecciosas (865404)** para resolver las dudas o valorar al paciente si fuera preciso.



Efectos secundarios de los antirretrovirales

<i>Retrovir®</i>	<i>Epivir®</i>	<i>Viread®</i>	<i>Emtriva®</i>	<i>Prezista®</i>	<i>Isentress®</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio • Intolerancia digestiva • Cefalea • Mareo • Insomnio • Dolor muscular • Mielosupresión: anemia y/o leucopenia a dosis elevadas • Lipodistrofia • Acidosis láctica con esteatosis hepática 	<ul style="list-style-type: none"> • Intolerancia digestiva • Cefalea • Fatiga • Dolor abdominal • Lipodistrofia • Acidosis láctica con esteatosis hepática 	<ul style="list-style-type: none"> • Intolerancia digestiva • Cefalea • Fatiga • Dolor abdominal • Proteinuria 	<ul style="list-style-type: none"> • Cefalea • Intolerancia digestiva • Exantema cutáneo • Elevación de la CPK • Anemia, neutropenia • Lipodistrofia • Acidosis láctica con esteatosis hepática 	<ul style="list-style-type: none"> • Intolerancia digestiva • Diarrea • Cefalea • Astenia • Hiperglicemia • Dislipemia (aumento de Colesterol total y TG) • Lipodistrofia 	<ul style="list-style-type: none"> • Diarrea • Náuseas • Cefalea • Mialgias
<i>Zidovudina AZT</i>	<i>Lamivudina 3TC</i>	<i>Tenofovir TDF</i>	<i>Emtricitabina FTC</i>	<i>Darunavir + ritonavir DRV/r</i>	<i>Raltegravir RAL</i>
<i>Combivir®</i>		<i>Truvada®</i>			

Para la **Hepatitis C** solo podemos hacer control serológico. Para la **Hepatitis B** sí podemos aplicar profilaxis postexposición (PPE).

PPE frente al VHB				
Serología VHB de la fuente de exposición	Actuación frente a la persona expuesta			
	No vacunado frente al VHB o vacuna incompleta	Vacunación completa frente al VHB		
		Respuesta adecuada (AntiHBs ≥ 10 mUI/ml)	Respuesta inadecuada (AntiHBs < 10 mUI/ml)	
			Con 2 series completas de vacunación	Con 1 serie completa de vacunación
Fuente de exposición con HBsAg + o desconocido	Una dosis de IGHB + Serie completa de vacunación frente al VHB o completar pauta	Protegido: No precisa PPE	Administrar 2 dosis de IGHB separadas por 1 mes	Administrar 1 dosis de IGHB + nueva serie de vacunación VHB
Fuente de exposición con HBsAg negativo	Serie completa de vacunación frente al VHB o completar pauta	Protegido: No precisa PPE	No precisa PPE frente al VHB	Administrar 1 dosis adicional de vacuna VHB

Personas con infección previa por VHB son inmunes a la reinfección y no precisan PPE.

IGHB (Inmunoglobulina de la Hepatitis B): Dosis de 0.06 ml/kg (12-20 UI/kg) por vía intramuscular lenta en glúteo. Se debe administrar lo antes posible después de la exposición, preferiblemente en las primeras 24 horas. No se ha demostrado su eficacia si se administra después de 7 días de la exposición.

Vacuna de la hepatitis B: 1 vial de 1 ml (20 μ g de Ag de superficie purificado del VHB) por vía im en la región deltoidea. La dosis de vacuna se debe de administrar lo antes posible después de la exposición, preferiblemente en la primeras 24 horas (la pauta completa son 3 dosis: 0-1-6 meses). Se puede administrar simultáneamente con la IGHB en sitios separados (la vacuna siempre en el músculo deltoides).

Seguimiento tras el alta de Urgencias

- **Se remitirá al paciente para seguimiento en las consultas de Medicina Interna (MIRINF5, MIRINF6, MIRINF7 o MIRINF9) el primer día laborable tras la atención en urgencias.** No es preciso citar. Situadas en la 1ª planta, pasillo Z.
- Se puede **comunicar el caso** por **correo electrónico** (infecciosos.hsur@salud.madrid.org) o mediante **ITC a Medicina Interna** (por circuito hospitalización) o llamada al **busca de infecciosas (865404)** de lunes a viernes de 08:00 a 15:00 horas.
- En la consulta se valorará el riesgo de la exposición, la indicación o no de PPE y se realizará el seguimiento clínico y serológico del paciente (serología basal, a las 6, 12, 24 semanas en incluso a las 48 semanas si coinfección VIH-VHC).
- **Advertir al paciente que durante el periodo de seguimiento, especialmente durante las primeras 6 - 12 semanas tras la exposición, es fundamental que tome medidas para prevenir la posible transmisión del VIH y otras infecciones** (no donar sangre, semen u órganos, no compartir agujas ni jeringuillas, usar preservativo y evitar embarazo y lactancia).