



## **Recomendaciones para Prevención de Accidentes Cortopunzantes y Medidas para la atención del accidentado**

### ***Mecanismos y riesgos de infección***

El mecanismo más crítico para la infección es la exposición cortopunzante con un elemento contaminado con sangre. El riesgo de transmisión viral es de 3 a 40% para el virus de hepatitis B (HBV) que en presencia del HBeAg llega al 62% y en su ausencia al 37%. El riesgo de desarrollar una hepatitis B luego de una exposición con una fuente HBeAg positivo es de un 22 – 31% y con HBeAg negativo 1-6%. El riesgo de transmisión viral para el virus de hepatitis C (HCV) es de 1,8% (0-7%) y de aproximadamente 0,3% para el virus de inmunodeficiencia humana (HIV).

### *Situación de riesgo para la infección*

#### **Fluido corporal que pueda transmitir HIV**

(sangre, semen, flujo vaginal, LCR, líquido amniótico, líquido peritoneal, líquido pleural).

**NO** transmiten si no tienen sangre visible: saliva, sudor, orina, materia fecal

+

#### **Piel no intacta por punción/corte/abrasión o Membrana mucosa**

(Exposición sexual, salpicadura, ojos, nariz o cavidad oral)



**Posibilidad de adquirir HIV según tipo de exposición (por cada exposición + fuente HIV positiva)**

<b>exposición</b>	<b>Riesgo estimado %</b>
Transfusión sanguínea (una unidad)	90-100
Compartir agujas/ drogadicción ev	0,67
Sexo anal receptivo	0,5
Lesión percutánea con aguja	0,3
Sexo vaginal receptivo	0,1
Exposición membrana	0,09
Sexo anal insertivo	0,06
Sexo vaginal insertivo	0,05
Sexo oral receptivo	0-0,01
Sexo oral insertivo	0,005

*CDC MMWR Recommendations 2005: Antiretroviral Postexposure Prophylaxis After Nonoccupational exposure*

El riesgo de infección a través de las mucosas es menor que la vía percutánea, con riesgo superior para el virus de HBV que para el HIV (0,09%).

El riesgo de contagio del HIV a través de un dispositivo contaminado depende del tiempo transcurrido desde que se usó el dispositivo (el HIV tiene una supervivencia muy corta y es mínimo si el elemento fue sumergido en detergente e otro desinfectante). Estudios realizados para evaluar la supervivencia del virus de HIV en el medio ambiente han observado que aun con concentraciones altas del virus se reduce su concentración en un 90 a 99% en horas, aproximadamente 6 horas, siendo el periodo máximo 24 horas. Con glutaraldehído al 2% o hipoclorito



**Comité de Control de Infecciones  
Hospital Italiano de Buenos Aires**

de sodio el virus se inactiva a los 2 minutos y en alcohol al 70% se inactiva a los 10 minutos (el formol es similar).

El material más transmisor es la sangre, y en menor medida lo son las secreciones genitales, la leche y los líquidos serosos (ej: pleural). Salvo que tengan sangre visible, se considera que el riesgo de infección es nulo en el caso de saliva, el sudor, orina y materia fecal. La confección por virus de hepatitis C aumentaría el riesgo de transmisión; puede demorar la seroconversión e incrementar la agresividad.

### **Estrategias y reglamentaciones para la prevención de los accidentes laborales**

Es fundamental destacar la importancia de cumplir a las normas vigentes, ya que **la prevención del accidente es la mejor opción**. Mencionaremos algunas de ellas:

- Precauciones universales del CDC 1987 (**nos recuerdan que todos los seres humanos son potencialmente contagiosos**).
- Normas de Bioseguridad del Programa nacional de Control de enfermedades de transmisión sexual y el SIDA (Ministerio de salud y Acción Social de la República Argentina, 1988).
- **Obligación de que todos los trabajadores de salud** que estén en contacto con pacientes, sus líquidos o residuos estén **vacunados para la hepatitis B** (ley 24.151/1992 de la república Argentina).
- Normas de Manejo y disposición de los residuos (ley 24.051 de la República Argentina).



## Medidas de prevención

- **Educación del personal de salud** y de la población general. Cuadro 1
- Presencia de **descartadores** (envases con paredes rígidas que no puedan ser atravesadas por elementos cortantes o punzantes) en el área donde se realizan los procedimientos.
- Uso racional de los **métodos de “barrera”** (guantes, antiparras y camisolín) durante las situaciones en las cuales puede haber **salpicaduras**.
- **Vacunación de todos los trabajadores la salud contra la hepatitis B.** Esta vacuna debe administrarse, idealmente durante el aprendizaje y antes de la futura exposición al riesgo. Requiere tres dosis intramusculares en el deltoides, a los cero, uno y seis meses. Luego de haber completado la vacunación (entre 1-2 meses post) se recomienda investigar si hubo conversión serológica, ya que a pesar de la permanencia de la protección los títulos de anti HbsAg pueden decaer a posteriori, volviéndose indetectables. Se considera respondedor si el título de anticuerpos es igual o mayor a 10 mUI/ml. Ante un accidente con una fuente positiva para el HBV los no respondedores deben revacunarse y recibir además gammaglobulina hiperinmune para HBV.

### **Cuadro 1. Recomendaciones en la utilización de agujas:**

- No manipular agujas.
- No volver a encapuchar las agujas.
- Descartar la aguja en descartador
- Ser cuidadoso con la limpieza final a realizar después del procedimiento: elementos punzantes pueden fácilmente pasar ocultos a los residuos.



- Evitar sobrellenar los contenedores plásticos rígidos para descarte.

Es importante recordar que **la mayoría de los accidentes laborales son prevenibles.**

### **Medidas para la atención adecuada del accidentado**

Como primera acción, debe lavarse la piel expuesta con agua y jabón o solución antiséptica, y con agua si hay salpicaduras en la mucosa. No deben usarse agentes cáusticos (lavandina) ni torniquetes, que puedan lesionar más la zona afectada.

Es preciso derivar al accidentado a **Medicina laboral** en el horario de de 7 a 17 hs. (Potosí 4058) o fuera de este horario a la guardia para realizarse pruebas serológicas (en el accidentado y en la fuente) y luego será derivado en ambos a la **Sección de Infectología** para eventualmente en caso de ser necesario recibir antiretrovirales, así como vacuna y gammaglobulina para HVB.

Debe notificarse inmediatamente el hecho, y siempre obtener muestra de suero de la fuente (paciente al que pertenecía el líquido corporal) para las pruebas de HVB, HCV y HIV (HbsAg, antiHbsAg, antiHCV, y ELISA para HIV) y datos de su historia clínica.

La profilaxis es medicación o vacunas que pueden darse para prevenir algunas enfermedades, para aumentar el efecto debería tomarse lo antes posible.

En caso de ser indicado debe iniciarse la profilaxis **lo antes posible**, no más de 72 horas y **preferentemente dentro de las 2 horas post accidente.**

**La consulta debe ser lo antes posible  
y preferentemente dentro de las 2 horas post accidente.**



***Comité de Control de Infecciones  
Hospital Italiano de Buenos Aires***

Referencias:

1. Occupational transmission of HIV. Summary of published reports. March 2005 Edition. Data to the end of December 2002. Health Protection Agency Centre for Infections and Collaborators. (PDF, 274 KB).
2. CDC. 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(No. RR-11).
3. MMWR Recomm Rep. 2005 Sep 30;54(RR-9):1-17. Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HIV and recommendations for postexposure prophylaxis