



RESOLUCIÓN CPyGE SAVVM UNRN N° 15/2021

GENERAL ROCA, 30 NOV. 2021

VISTO, el Expediente N° 1881/2021 del registro de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO NEGRO, y

CONSIDERANDO

Que mediante el Expediente N° 1881/2021 se tramita el "Protocolo de Profilaxis de accidentes post exposición a sangre o derivados".

Que se encuentra vigente un Convenio de Cooperación entre el Hospital Ernesto Accame y la Sede Alto Valle - Valle Medio de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO NEGRO.

Que el Director del Hospital Escuela de Odontología de la Sede ha propuesto un Protocolo de Profilaxis de accidentes post exposición a sangre o derivados para ser aplicado en el ámbito del Hospital Escuela de Odontología.

Que es necesario que dicho Protocolo cubra las contingencias de los procedimientos para este tipo de circunstancias, ya que el mismo comprende no solo el estudio inicial de las personas involucradas, sino que resulta también necesario se contemple el seguimiento para los periodos de ventana.

Que en la sesión extraordinaria del Consejo de Programación y Gestión Estratégica de la Sede Alto Valle – Valle Medio, realizada el día 29 de noviembre de 2021, en los términos del artículo 13° del Estatuto Universitario, se ha tratado el tema en el Punto 07 habiéndose aprobado por unanimidad por parte de las/os integrantes presentes del mismo.

Que la presente se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 32° del Estatuto Universitario.

Por ello,

EL CONSEJO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LA SEDE ALTO VALLE – VALLE MEDIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO NEGRO

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Aprobar el Protocolo de profilaxis de accidentes post exposición a sangre o derivados, para ser aplicado en el ámbito del Hospital Escuela de



Odontología de la Sede Alto Valle –Valle Medio de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO NEGRO, que como Anexo I forma parte integrante de la misma.

ARTÍCULO 2º.- Registrar, comunicar y archivar.-

Firmado digitalmente por TAPIA Maria
Andrea
Motivo: Vicerrectora Universidad Nacional
de Rio Negro SAVVM
'Fecha: 2021.11.30 09:16:25 -03'00

RESOLUCIÓN CPyGE SAVVM UNRN N° 15/2021.-

ANEXO I RESOLUCIÓN CPyGE SAVVM N° 15/2021

PROFILAXIS DE ACCIDENTES POST EXPOSICIÓN A SANGRE O DERIVADOS

INTRODUCCIÓN

La Hepatitis B (HBV), la Hepatitis C (HCV) y la infección por virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), son enfermedades potencialmente transmisibles por un accidente punzo cortante. Sin embargo, el riesgo es distinto para cada enfermedad.

Distintos estudios han demostrado el riesgo ocupacional para trabajadoras/es de la salud, de transmisión de patógenos a través de la sangre y otros fluidos corporales.

Este riesgo se hace extensivo a las/os estudiantes de las disciplinas comprometidas.

El riesgo de adquirir Hepatitis B (tasa de transmisión) luego de una única exposición percutánea a sangre que contiene antígeno de superficie para Hepatitis B alcanza del 37 – 69%. Esta variación depende de la presencia o ausencia de antígeno e (HBe – Ag). Para el caso del HVI la tasa de transmisión es de 0.3% para la exposición percutánea y de 0.09 % para el contacto mucoso o cutáneo. El porcentaje de transmisión de Hepatitis C luego de una exposición accidental con fuente positiva es de 1,8 %.

Se conoce que la mayoría (99.7%) de los contactos accidentales no determinan la infección. De acuerdo a información de otros países, el personal de salud representa un 0.0008% del total de pacientes con VIH/SIDA. Este dato no excluye la necesidad de reforzar el concepto que el mejor método para disminuir la transmisión de infecciones sigue siendo la prevención de accidentes.

TRANSMISIBILIDAD

Es conocido que luego de un accidente corto punzante contaminado con sustancias biológicas infecciosas, el riesgo de transmisión es del 3-40% para HBV, 3-10% para HCV y sólo de 0.2 al 0.5% para HIV. La transmisión a través de las mucosas se estima menor al 0.1%. El riesgo de transmisión debe ser categorizado para lo cual se deben evaluar distintos factores relacionados con el accidente y con la fuente.

La evaluación del riesgo depende de las siguientes variables:

- Prevalencia de infección de la Institución
- Tipo y frecuencia de contacto con sangre y otros fluidos de pacientes infectados
- Factores en relación con el tipo de accidente:
- Profundidad – uso o no de Barrera de protección

- Factores relacionados con la Fuente: Carga viral – Tipo de Material
- Tipo de injuria y características del elemento punzo cortante

PRECAUCIONES UNIVERSALES

“La prevención primaria es el método más efectivo para prevenir la infección por VIH”

La prevención de accidentes ocupacionales es fundamental. Dado el riesgo de transmisión accidental de infecciones hematológicas, la recomendación general consiste en el uso de barrera de protección de acuerdo con el material con el cual se está en contacto (CDC 1987).

En presencia de accidentes, toda Institución debe tener un programa bien diseñado para certificar el cumplimiento del proceso que asegure la información y la acción rápida, ágil y continua en todos los niveles. Fundamentalmente debe estar dirigido a la comunicación inmediata a un/a responsable a cargo, para asistir o asesorar sobre el accidente que indique los cuidados iniciales, el lavado inmediato y datos epidemiológicos relevantes del elemento, si lo hubiera. Asimismo, averigüe antecedentes serológicos de la/del paciente, solicite estudios de sangre con consentimiento e informe y consulte a un/a profesional especializado/a.

Esto determina que el Hospital Escuela de Odontología, en el ejercicio de sus responsabilidades actualice las normas de aplicación de precauciones universales (normas de bioseguridad) y especiales para la prevención, el diagnóstico y tratamiento inicial, absolutamente ineludible frente a la injuria accidental o durante los tratamientos habituales.

CONDUCTA ANTE UN ACCIDENTE LABORAL O NO LABORAL

Se debe realizar el tratamiento de la herida o de la zona de contacto, de la siguiente forma:

- (1) Lavar la herida con abundante agua y jabón.
- (2) En el caso de contacto sobre mucosa, lavar la región afectada con solución fisiológica o abundante agua.
- (3) En conjuntiva, lavado abundante con solución fisiológica o abundante agua. (duchas oculares).
- (4) Comunicar inmediatamente a la/al responsable a cargo de la Clínica el hecho ocurrido notificando la fuente (conocida o no) y las circunstancias que originaron el accidente.

(5) Derivar al/la accidentado/a, acompañado/a por el/la docente a cargo de la clínica, al centro médico de referencia para que el/la profesional especializado/a determine los riesgos y la conducta a seguir.

El traslado del/ la accidentado/a, debe ser realizado de inmediato, ya que la profilaxis por exposición a riesgo de VIH, debe iniciarse dentro de las 2 horas posteriores a la ocurrencia de la exposición, con un máximo de 48 horas. Cuando el virus ingresa al organismo, tarda 72 horas en llegar a los órganos linfoides, que representan el gran reservorio donde se producen los fenómenos de infección y propagación del HIV. Cuando estos ganglios son infectados, la erradicación del HIV es imposible.

La derivación debe realizarse con recetario oficial del HEO (ver modelo ANEXO I).

En caso que el/la accidentado/a sea personal docente o nodocente y, por ende, se cuente con cobertura, comunicarse con la compañía Aseguradora de Riesgo de Trabajo _____

al siguiente número de teléfono _____

para hacer la denuncia y completar el formulario de solicitud de atención por duplicado adjuntando el número de denuncia. El mismo será requerido en el centro médico para su atención.

(6) Completar el formulario numerado de Registro de Accidentes Post Exposición y elevar el mismo al Departamento de Coordinación Clínica del Hospital Escuela de Odontología para su registro en actas y seguimiento del hecho.

“El tipo de exposición conjuntamente con el tipo de fluido contaminante y el grado de exposición, son los determinantes del riesgo potencial de infección”.

Luego del tratamiento inicial de la herida o región de contacto se deben evaluar los siguientes puntos para determinar los riesgos implícitos y la conducta a seguir:

(1)Tipo de contacto o exposición	Percutánea Mucosa Piel intacta
(2)Tipo de fluido contaminante	Sangre Otros fluidos corporales (saliva, sudor, orina, heces u otros fluidos con sangre visible)
(3)Estado serológico de la fuente: evaluación de la fuente	HBs Ag HCV HIV
(4)Susceptibilidad del accidentado: evaluación de la persona expuesta	Vacunado/a HBV Ac. Anti HBs HCV y HIV basales Valoración estado vacuna antitetánica

TIPO DE CONTACTO O EXPOSICIÓN: percutánea, mucosa o piel sana.

El tipo de exposición conjuntamente con el tipo de fluido contaminante y el grado de exposición, son los determinantes del riesgo potencial de infección.

Deben ser evaluados convenientemente la exposición percutánea (mediada por aguja, bisturí, entre otros) o el contacto sobre mucosa.

Si bien el riesgo es bajo cuando el contacto se realiza a través de la piel sana, la presencia de lesiones en la piel (heridas, erosiones, procesos inflamatorios) aumenta sensiblemente la posibilidad de transmisión.

De acuerdo al tipo de exposición, el riesgo se divide en:

EXPOSICIÓN DE RIESGO MAYOR: percutánea profunda, con evidencia de sangre, aguja hueca utilizada para inyección intravascular.

EXPOSICIÓN DE RIESGO MENOR: aquellas circunstancias que no cumplan criterios de riesgo mayor o nulo.

EXPOSICIÓN DE RIESGO NULO: fuente negativa, fluido no contaminante o si la zona expuesta es piel indemne.

TIPO DE FLUIDO CONTAMINANTE: se consideran fluidos contaminantes: sangre, semen, secreciones vaginales u otros fluidos corporales con evidencia de sangre. No se consideran potencialmente infecciosos: saliva, secreciones nasales, sudor, lágrimas, heces, orina, esputos (excepto que contengan sangre visible).

ESTADO SEROLÓGICO DE LA FUENTE: evaluación de la fuente: Define la conducta a seguir, ya que de esto depende la necesidad o no de iniciar la profilaxis post exposición. Si bien la conducta será determinada por el/la profesional especializado/a, a modo de información se detallan las siguientes consideraciones:

Se debe evaluar la serología para HIV – HBV y HCV. Si la serología de la fuente fuese negativa no serían necesarios la evaluación basal ni el seguimiento posterior del personal expuesto. Sin embargo, por consideraciones médico legales se recomienda realizar siempre la evaluación basal o si existen indicadores de sospecha de infección aguda o reciente (período de ventana serológica).

Un resultado "positivo" o "reactivo" de la prueba de HBsAg significa que la persona está infectada con el virus de la hepatitis B y puede ser una infección "aguda" o "crónica". Las personas infectadas pueden transmitirles el virus a otras personas a través de su sangre.

Se debe solicitar (con consentimiento) la siguiente serología de la fuente: HIV (ELISA) / HBs Ag / Anti HCV (ELISA).

SUSCEPTIBILIDAD DEL/LA ACCIDENTADO/A: evaluación de la persona expuesta: Se deberá determinar el estado serológico de la persona expuesta siempre, atendiendo a la serología de la fuente. Esta valoración del riesgo será realizada por el/la profesional especializado/a. En el caso de desconocer la fuente, se deberá proceder como si fuera positiva.

Serología de la fuente	Personal expuesto vacunado	Serología a solicitar para persona expuesta
HIV +	Vacuna no disponible	HIV (ELISA)
HCV +	Vacuna no disponible	HCV (ELISA)
HBs Ag +	Vacunado/a contra HBV con Ac. anti HBs Ag igual o mayor a 10 UI	No sería necesario solicitar serología para HBV. (Ver punto 3 Estado serológico de la fuente – evaluación de la fuente).
	Vacunado/a contra HBV con anti HBs Ag desconocido	Ac anti HBs Ag Si no son protectivos/as: vacunar.
	No vacunado/a contra HBV	IgM IgG Anti HBV Anti HBs Ag Administrar gamma globulina específica y vacunar (3 dosis).

TRATAMIENTO

“La decisión de iniciar y la elección de los tratamientos post exposición está a cargo de la/del médica/o especialista.”

En la indicación del régimen de profilaxis post exposición se deben tener en consideración las siguientes características: riesgo de transmisión mayor, menor o nulo; tipo de fluido contaminante; estado serológico de la fuente y la susceptibilidad del accidentado.

Si del análisis de estas variables surge la recomendación de profilaxis se indicará, atendiendo el nivel de exposición y el estado serológico de la fuente, la profilaxis post exposición.

Es importante destacar que la profilaxis post exposición para HIV se debe iniciar idealmente dentro de las 2 horas del accidente, aunque se puede considerar la administración de profilaxis hasta 48/72 horas después del episodio según la severidad de la exposición. Lo indicado, es tomar el “cocktail” de medicinas llamado Profilaxis Post Exposición (PPE). Transcurridas las 72 horas, este tratamiento, ya no es eficaz. Este tratamiento tiene una duración de un mes.

Según protocolo del Hospital Ernesto Accame, el/la médico/a de guardia:

a. Solicitará al/a la accidentado/a: serología HBV, HCV y VIH (ELISA o test rápido según disponibilidad), hemograma y hepatograma.

Estos análisis se deben realizar al inicio del tratamiento y luego, a los 45 días, a los 90 días, a los 180 días y por último al año del accidente.

b. Solicitará a la fuente (paciente): HBV, HCV y VIH

c. Evaluará la necesidad de tomar medidas de inmediato: vacunación antitetánica, profilaxis hepatitis B, profilaxis para VIH.

Esquema de elección:

Tenofovir 300 mg / Lamivudina 300 mg / Dolutegravir 50 mg 1 comprimido cada 24 hs.

Alternativo: Darunavir/ritonavir 800/100 mg 1 c/24 hs. + Tenofovir/Lamivudina 1 c/24 hs.

❖ La PEP se mantendrá por 4 semanas.

❖ Se suspende o NO se indica si la serología de la fuente resulta negativa.

Profilaxis de otras ITS:

Esquema recomendado:

Ceftriaxona 250 mg por vía intramuscular + azitromisina 1 gr. (dosis única)

PROFILAXIS DE TRANSMISIÓN HBV

Fuente	Estado serológico del expuesto/a para HVB	Conducta inicial
Positiva	No vacunado/a	Inmunoglobulina anti Hepatitis B. Más vacuna
	Vacunado/a Respondedor con anticuerpos anti HBs Ag. igual o > a 10 UI	Nada
	Vacunado/a no respondedor	Indicar Inmunoglobulina anti Hepatitis B
	Vacunado/a esquema incompleto: completar esquema de vacunación Vacunado/a esquema completo: tres dosis	Solicitar anti HBs Ag. Indicar una dosis de refuerzo de la vacuna
Desconocida	No vacunado/a	Vacunar
	Vacunado/a no respondedor	Considerar con el/la especialista Inmunoglobulina anti Hepatitis B
	Vacunado/a con anti HBs Ag desconocido	Solicitar anti HBs Ag. si no es protectivo: vacunar



SEGUIMIENTO:

DERIVACIÓN A INFECTOLOGÍA.

Se recomienda la reevaluación de las personas que reciben PEP a las dos semanas de la prescripción inicial para identificar efectos adversos, valorar la adherencia y el resultado de los estudios de laboratorio iniciales.

ESTUDIOS POSTERIORES:

Como se mencionó en el punto 4 (a), el/la accidentado/a debe realizarse estudios serológicos periódicamente hasta un año posterior al accidente.

Desde la dirección del HEO se realizará el seguimiento del caso, ocupándose de citar e indicar al/la estudiante accidentado/a, se realice el estudio según la secuencia mencionada anteriormente.

Centro médico de Referencia:

HOSPITAL ERNESTO ACCAME

Dr. Velasco 867, Allen, Río Negro


Dra. Myriam Redondo

Departamento de infectología



ANEXO I:

MODELO DE DERIVACIÓN CON RECETARIO OFICIAL DEL HEO



Rp./


DATOS DEL PACIENTE: en clave por marco legal
(ANEXO IV)

ACCIDENTE PUNZOCORTANTE

Solicito:

HIV
VHC
VHB

Fecha firma y sello



Rp./

DATOS DEL PACIENTE: en clave por marco legal
(ANEXO IV)

ACCIDENTE PUNZOCORTANTE (fuente)

Solicito:

HIV
VHC
VHB

Fecha firma y sello



ANEXO II

	<p style="text-align: center;">Registro de Accidentes Post Exposición</p> <p style="text-align: center;">a Sangre o Derivados</p>	Formulario N° _____ Fecha: ____/____/____
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

Clínica: _____

Apellido y Nombre del accidentado/a: _____

N° de documento: _____

Condición (estudiante, docente, nodocente): _____

Tipo de accidente: _____

Características del elemento: _____

Fuente (subraye según corresponda) **Conocida** - **Desconocida**

Datos de la fuente conocida: _____

Tratamiento inicial realizado: _____

Derivación a centro especializado (marque según corresponda) **Si** - **No**

En caso de corresponder **Si**, complete los siguientes datos:

Nombre del Centro: Hospital Local Ernesto Accame (Dr. Velasco 867)

Fecha de derivación: ____/____/____ Hora: _____

Tipo de traslado (ambulancia pública-privada, auto particular, transporte público)

Datos de la persona que acompaña al/la accidentado/a:

Apellido y Nombre: _____

Cargo: _____



Comunicación del accidente al familiar o responsable de la/del accidentada/o

Apellido y Nombre de la persona que recibe la comunicación: _____

Vínculo con el/la accidentado/a: _____

Vía de comunicación: _____

COMUNIQUE EL ACCIDENTE A LA DIRECCION DEL HOSPITAL ESCUELA DE ODONTOLOGIA.

ENVIE COPIA DEL PRESENTE FORMULARIO AL DEPARTAMENTO DE COORDINACION CLINICA DEL HEO PARA SU REGISTRO EN LIBRO DE ACTAS Y EL POSTERIOR SEGUIMIENTO DEL HECHO.

Firma, aclaración y cargo del/la responsable de la Clínica

ANEXO III

VACUNACIÓN ANTITETÁNICA

ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN				
Historia de inmunización antitetánica	Alto Riesgo (1)		Bajo Riesgo (1)	
	Doble de adultos	Globulina antitetánica	Doble de adultos	Globulina antitetánica
Desconocida - de 3 dosis + de 10 años de la última. Dosis	SI	SI	SI	NO
+ de 3 dosis - de 10 años de la Última Dosis	NO	NO	NO	NO

(1) Se consideran de alto riesgo para el tétanos: las heridas de más de 1 cm., anfractuosas, o sucias.



ANEXO IV

MODELO DE SOLICITUD DE ANÁLISIS PARA HIV MARCO LEGAL

La Receta Médica o Recetario Especial de Ley N°23.798, solo para HIV/SIDA, debe ser completado con la sigla de identificación del/la paciente. Para salvaguardar su privacidad se reemplazara en las solicitudes de análisis: el Nombre y Apellido cambiándolo por una sigla que surge acorde a la disposición del ANEXO I DEL DECRETO NRO. 1244/91, REGLAMENTACION DE LA LEY N° 23.798- Art 2° / Inciso e), que refiere: Se utilizará un código que combine el sexo (S), las dos (2) primeras letras del nombre (DLN), las dos (2) primeras letras del apellido (DLA), el día de nacimiento (DN), el mes de nacimiento (MN) y el año de nacimiento (AN), éste en cuatro (4) dígitos. Los meses y días de un (1) solo dígito, serán antepuestos por el número cero (0).

R/P.

Nombre del/la paciente (con código de registro para HIV) _____

Para:

- ✓ pedidos de laboratorio, cuando hay certeza de diagnóstico en caso de paciente HIV+ (también preservando confidencialidad) se debe colocar "inmunodeprimido".
- ✓ Pedido de laboratorio a un/a paciente (fuente) cuando hay un accidente punzo-cortante, durante las prácticas odontológicas.

El código de registro se confecciona de la siguiente manera:

- 1) Primera letra: F o M corresponde al sexo de la persona.
- 2) Segunda y tercera letra: corresponde a las dos primeras letras del nombre de la persona.
- 3) Cuarta y quinta letra: corresponde a las dos primeras letras del apellido de la persona.
- 4) Sexto y séptimo lugar: en dos dígitos día de nacimiento
- 5) Octavo y noveno lugar: en dos dígitos mes de nacimiento
- 6) Décimo a décimo tercer lugar: año de nacimiento en cuatro dígitos

Ejemplos: María González (12/07/1954): FMAGO12071954.

José Fernández (8/enero/1977): MJOFE08011977.

Karina Sánchez (22/mayo/1986): FKASA22051986.

ANEXO V (AFICHE)

 <p>RÍO NEGRO UNIVERSIDAD NACIONAL</p>	<h3>UNIVERSIDAD NACIONAL DE RIO NEGRO HOSPITAL ESCUELA DE ODONTOLOGÍA</h3>
RECOMENDACIONES A SEGUIR TRAS LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A SANGRE O DERIVADOS	
1°	<p>CUIDADO INMEDIATO DEL SITIO EXPUESTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavar la herida con abundante agua y jabón ▪ En el caso de contacto sobre mucosa, lavar la región afectada con solución fisiológica o abundante agua. ▪ En conjuntiva, lavado abundante con solución fisiológica
2°	<p>COMUNICAR INMEDIATAMENTE al responsable de la Clínica sobre el hecho ocurrido notificando la fuente (conocida o no) y las circunstancias que originaron el accidente para determinar el riesgo asociado con la exposición, considerando en el informe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipo de contacto: Percutaneo – Mucoso - Piel intacta ▪ Tipo de fluido: Sangre – Otros fluidos corporales con sangre visible
3°	<p>DERIVAR al/la accidentado/a, acompañado/a por el/la docente a cargo, al centro médico de referencia para que el/la profesional especializado/a determine los riesgos y la conducta a seguir.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Derivación con recetario oficial del HEO (ver modelo) a la guardia del Hospital Ernesto Accame (Dr. Velasco 867, Allen, Río Negro) ▪ Para quienes tengan cobertura de la ART, hacer la denuncia a: _____
4°	<p>COMPLETAR el formulario de Registro de Accidentes Post Exposición y elevar el mismo a la Dirección del HEO y departamento de Coordinación Clínica para que realice el pertinente registro en libro de Actas y el seguimiento posterior del hecho.</p>