



## **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE ACCIDENTE CON RIESGO BIOLÓGICO**

### **CONCEPTOS**

1. El **accidente** con riesgo biológico es el contacto inesperado y no deseado con algún fluido potencialmente infectante por vía parenteral a través de lesión percutánea (pinchazo, mordedura), por alteración de la integridad cutánea o por mucosas (boca, ojos, vagina y recto) y que puede necesitar un seguimiento serológico y/o profilaxis postexposición.
2. Los **fluidos potencialmente infectantes** son: sangre, semen, secreciones vaginales, leche materna, y los líquidos cefalorraquídeo, pleural, pericárdico, peritoneal, amniótico y sinovial.
3. Los **fluidos que no se consideran infecciosos** son: sudor, esputo, orina, heces, vómito, secreciones nasales, saliva y lágrimas. Entrar en contacto con ellos, no se considera accidente con riesgo biológico a menos que tengan sangre visible.

### **RIESGO DE INFECCIÓN SEGÚN TIPO DE EXPOSICIÓN**

<b>EXPOSICIÓN CUTÁNEA</b>	<b>RIESGO</b>
Fluido sobre piel intacta	Riesgo no identificado
Fluido sobre piel no íntegra: eczema, dermatitis, laceración, abrasión, herida abierta	Riesgo identificado
Mordedura sin rotura de la piel	Riesgo no identificado
<b>EXPOSICIÓN PERCUTÁNEA</b>	<b>RIESGO</b>
Arañazo superficial con objeto afilado	Riesgo no identificado
Herida punzante con aguja	Riesgo identificado
Mordedura con rotura de la piel	Riesgo identificado
<b>EXPOSICIÓN MUCOSA</b>	<b>RIESGO</b>
Fluido en el ojo o en la boca	Riesgo identificado

### **ACTUACIÓN INMEDIATA**

1. Todo accidente con Riesgo Biológico debe considerarse una **urgencia médica** y precisará, como mínimo, **realizar analítica de sangre** a la persona accidentada y a la fuente, que permita decidir si es necesaria la adopción de medidas adicionales.
2. En exposición percutánea: forzar el sangrado, lavar con agua y jabón, desinfectar con antiséptico y cubrir la herida. Si hay contacto con mucosas: lavar con solución salina o agua abundante.
3. Comunicarlo al inmediato superior y acudir con el parte de asistencia de accidente de trabajo (modelo 3AT) y este protocolo, al médico del centro de trabajo y **al Servicio de Urgencias del Hospital** de referencia o al Centro de Salud. **El facultativo valorará la necesidad de continuar las recomendaciones de este protocolo.**
4. Extraer sangre a la fuente (obtener datos de filiación, en especial nº de teléfono) y al accidentado. Obtener el consentimiento informado por escrito en ambos casos, para determinar marcadores de VHB, VHC, VIH y transaminasas hepáticas.
5. **Repetir analítica al accidentado a las 6 semanas, 3, 6 y 12 meses si la fuente es positiva (+) o desconocida.**
6. La Dirección del centro comunicará el accidente de forma urgente, mediante el Parte de accidente sin baja, al Servicio de Salud y Riesgos Laborales de Centros Educativos:

**Fax: 924 30 33 41. Telf.: 924007939 y 924007934.**



## ACTUACIÓN Y SEGUIMIENTO MÉDICO

### FUENTE (VHB, VHC Y VIH) NEGATIVA

**ACTUACIÓN:** el accidentado no precisa seguimiento. Vacunarle de hepatitis B si previamente no lo estaba (con pauta normal 0, 1, 6 meses), o administrar una dosis de recuerdo si AntiHBs\* < 10 mUI/ml. Recordar la **adopción de las Precauciones Universales** para prevenir enfermedades de transmisión sanguínea.

### FUENTE AgHBs\*\* (+) O DESCONOCIDA: PROFILAXIS DE HEPATITIS B

EXPUESTO	ACTUACIÓN
NO VACUNADO	a) IgHB*** 5 cc/i.m./glúteo lo más pronto posible y 1ª dosis vacuna**** i.m. en deltoides, continuando pauta corta 1, 2 y 12 meses. b) Si no se inicia vacunación, se pondrá una 2ª dosis de IgHB al mes.
VACUNADO AntiHBs > =10 mUI/ml	Sin necesidad terapéutica: se considera protegido.
VACUNADO AntiHBs < 10 mUI/ml	<b><u>POR SER NO RESPONDEDOR, DESPUÉS DE REVACUNACIÓN (6 DOSIS DE VACUNA):</u></b> 1. Una dosis de IgHB y repetirla al mes. <b><u>POR SER NO RESPONDEDOR, SI RECIBIÓ 3 DOSIS DE VACUNA PREVIAMENTE:</u></b> 1. Una dosis de IgHB y, además 2. Iniciar revacunación** con pauta normal 0, 1, 6 meses.
EN PAUTA DE VACUNACIÓN	IgHB lo más pronto posible y continuar pauta de vacunación.

### FUENTE ANTI VHC (+) O DESCONOCIDA: PROFILAXIS DE HEPATITIS C

Seguimiento específico de marcadores.

### PROFILAXIS FRENTE AL TÉTANOS

En caso necesario.

**AntiHBs\*:** Anticuerpos de superficie frente al VHB. **AgHBs\*\*:** Antígeno de superficie del VHB.  
**IgHB\*\*\*:** Inmunoglobulina específica anti-Hepatitis B: i.m. en glúteo antes de 7 días. Dosis de 0,06 ml/kg.

**Vacuna\*\*\*\*:** Vacuna anti-hepatitis B: IM en deltoides antes de 7 días.

**A los vacunados de Hepatitis B se les considera protegidos si el título de AntiHBs es superior a 10 mUI/ml.**



## FUENTE Ac anti VIH (+) O DESCONOCIDA: PROFILAXIS FRENTE AL VIH

1. Se valorará el riesgo de infección teniendo en cuenta el tipo de exposición, el estado inmunológico del accidentado y el estado serológico frente al VIH del accidentado y de la fuente.
2. Realizar Seguimiento clínico y analítico del accidentado si la fuente es (+) o desconocida.
3. Valorar la necesidad de fármacos antirretrovirales (profilaxis postexposición PPE) según protocolo CDC.

### La PPE:

- Valorar previamente riesgo de toxicidad, interacciones medicamentosas y otras patologías.
- Se debe iniciar lo más precozmente posible, preferiblemente en las 4 - 6 primeras horas tras el accidente. La eficacia disminuye cuando se inicia entre las 24-36 h.
- En general, se desaconseja a partir de las 72 h. de la exposición, salvo accidentes de muy alto riesgo.
- La duración debe ser de 28 días. Se interrumpirá si la serología de la fuente es negativa.

## RECOMENDACIONES EN ACCIDENTES LABORALES QUE IMPLICAN CONTACTO CON VIH (clasificadas por los CDC según riesgo)

TIPO DE EXPOSICIÓN	TIPO DE MATERIAL FUENTE	PROFILAXIS (PPE)
PERCUTÁNEA	SANGRE (1): Riesgo muy alto Riesgo alto Riesgo no alto	Recomendar Recomendar Ofrecer
	FLUIDO CON SANGRE, otros fluidos infecciosos (2) o tejidos	Ofrecer
	OTROS FLUIDOS NO INFECTANTES (p. ej. orina)	No recomendar
MUCOSAS	SANGRE	Ofrecer
	FLUIDO CON SANGRE, otros fluidos infecciosos (3) o tejidos	Ofrecer
	OTROS FLUIDOS NO INFECTANTES (p. ej. orina)	No recomendar
PIEL Alto riesgo (3)	SANGRE	Ofrecer
	FLUIDO CON SANGRE, otros fluidos infecciosos o tejidos	Ofrecer
	OTROS FLUIDOS NO INFECTANTES (p. ej. orina)	No recomendar

(1) **Riesgo muy alto:** accidente con gran volumen de sangre (p. ej., pinchazo profundo con aguja utilizada en canalización vascular del paciente fuente) y que contenga altos títulos de VIH (p. ej., paciente durante la seroconversión al VIH o en fase terminal).

**Riesgo alto:** accidente con alto volumen de sangre o accidente con sangre con carga viral VIH elevada.

**Riesgo no alto:** exposición a bajo volumen de sangre o a sangre con bajos títulos de VIH (p. ej., pinchazo con aguja de sutura a partir de un paciente en fase asintomática de la infección por VIH).

(2) **Otros fluidos infecciosos:** incluye semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico, amniótico y leche materna.

(3) **Piel (alto riesgo):** se consideran exposiciones de riesgo en los contactos cutáneos, cuando se trata de fluidos con altos títulos de VIH, el contacto es muy prolongado, el área es extensa o hay zonas de la piel cuya integridad está alterada. En el resto de exposiciones cutáneas, que no serán de riesgo, el riesgo por toxicidad de los fármacos es superior al posible beneficio de la profilaxis.

**La exposición al VIH en accidentes laborales se asocia con un riesgo bajo de adquisición de la infección (2 a 3 por mil accidentes).**