



NOTA DE PRENSA

RECOMIENDAN INICIAR LA PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN EN LAS PRIMERAS 72 HORAS TRAS UN CONTACTO DE RIESGO CON PACIENTE VIH CON CARGA VIRAL DETECTABLE O DESCONOCIDA

- **Expertos elaboran el primer consenso de recomendaciones sobre esta medida secundaria para prevenir la transmisión del VIH en el entorno laboral (personal sanitario fundamentalmente) y fuera de él cuando la prevención primaria ha fallado**
- **El documento aborda también las recomendaciones de uso de la profilaxis para prevenir la transmisión de VHB y VHC en ambas situaciones**
- **En el mismo han colaborado especialistas del Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA) y de la Secretaría del Plan Nacional sobre el sida (SPNS), junto a los de otras nueve asociaciones y sociedades científicas vinculadas principalmente a la medicina del trabajo, emergencias e infectología**
- **El documento aconseja igualmente a los profesionales iniciar la profilaxis post-exposición cuando se desconoce si la fuente tiene VIH, pero reúne factores de riesgo**
- **Si la fuente es VIH+ con carga indetectable y si no se conoce si porta el virus pero no reúne factores de riesgo, “se puede considerar no realizar PPE dado que el riesgo de transmisión es muy bajo”**

Madrid, 11 de mayo de 2015.- Especialistas del Grupo de Estudio del Sida (GeSIDA) y de la Secretaría del Plan Nacional sobre el sida (SPNS), junto a los de otras nueve asociaciones y sociedades científicas vinculadas a la práctica clínica en el ámbito de la infección por el VIH han elaborado el primer consenso de recomendaciones sobre el uso de la Profilaxis Post-Exposición (PPE) para prevenir la transmisión del VIH, VHB y VHC en situaciones laborales y no laborales.

La Profilaxis Post-Exposición (PPE) es una medida secundaria para prevenir la infección cuando la prevención primaria ha fallado. El Consenso elaborado por los expertos de estas once sociedades científicas recoge las recomendaciones con mayor evidencia en relación con el empleo de esta medida secundaria, tanto en casos de exposición

ocupacional o laboral (como consecuencia de la realización de un trabajo), como en casos de exposición accidental (el contacto no deseado ni esperado que se produce con un fluido potencialmente infectante por vía parenteral ya sea a través de una lesión percutánea, por piel no intacta o por membranas mucosas como las de boca, ojos, vagina o recto).

El Documento va dirigido a todos aquellos profesionales que trabajan en la práctica clínica en el ámbito de la infección por VIH y su principal objetivo es facilitar el uso apropiado de la PPE. Para ello, contiene unas recomendaciones para la valoración del riesgo de transmisión en los diferentes tipos de exposición, de las situaciones en las que debe recomendarse la PPE, de las circunstancias especiales a tener en cuenta, de las pautas de antirretrovirales (ARV) con su inicio y duración, del seguimiento precoz de la tolerancia y adherencia del tratamiento, del seguimiento posterior de las personas expuestas independientemente de que hayan recibido PPE o no, y de la necesidad del apoyo psicológico.

A continuación recogemos las recomendaciones más destacadas contenidas en este documento de consenso:

En relación con la transmisión fuera del entorno laboral

Para el VIH

Las personas que sufren una exposición accidental deben ser evaluadas lo antes posible para valorar si está indicada la PPE.

Tras la exposición accidental, las heridas y la piel expuesta deben ser lavadas con agua y jabón. Por otra parte, tras un pinchazo accidental, nunca debe exprimirse la zona del pinchazo.

Cuando se produce una exposición al VIH, con independencia de si se realiza o no PPE, todos los procedimientos e intervenciones deben estar claramente recogidos.

Se recomienda iniciar PPE lo antes posible tras la exposición, preferiblemente en las primeras 24 horas y no más tarde de las 72 horas.

Se recomienda realizar PPE en las exposiciones con riesgo apreciable

Se recomienda valorar individualmente la necesidad de PPE en las exposiciones con riesgo bajo o mínimo. 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.

No se recomienda realizar PPE en las exposiciones con riesgo nulo o despreciable.

La PPE debe interrumpirse si se confirma que la persona fuente es VIH negativo.

Para el VHB-VHC

En el caso del VHB la actuación depende de la situación tanto del paciente fuente como de la persona expuesta

Si la pauta de vacunación VHB es correcta, no debe efectuarse seguimiento salvo por las posibles implicaciones legales. En estos casos debe realizarse estudio serológico frente al VHB al inicio y a los 6 meses

En cuanto al VHC, en estos momentos no se dispone de ninguna medida eficaz de PPE, por lo que las recomendaciones deben ir dirigidas a un diagnóstico precoz de una posible infección aguda en la persona expuesta, para poderla tratar cuanto antes

Para otras infecciones

Tras una exposición por vía sexual se han de descartar, además del VIH, otras ITS, realizando los procedimientos diagnósticos adecuados

En las agresiones sexuales se aconseja instaurar una pauta de tratamiento empírico triple (ceftriaxona más metronidazol más azitromicina o doxiciclina).

En mujeres gestantes

En el caso de exposición de riesgo a VIH en una mujer gestante se deben seguir las mismas recomendaciones de PPE que en las no gestantes.

En niños

Si un niño VIH negativo muerde a una persona VIH (+) o es mordido por una persona VIH (+) con pérdida de la integridad de la piel debe recibir profilaxis posexposición frente a VIH.

En agresiones sexuales

Se recomienda la PPE frente al VIH a las víctimas de agresión sexual cuando exista exposición significativa, definida como contacto directo de semen, fluidos vaginales o sangre del asaltante con vagina, pene, ano o boca de la víctima aunque no exista daño macroscópico visible.

Se recomienda la PPE en los casos de rotura de la integridad de la piel o membranas mucosas de la víctima si han entrado en contacto con sangre, semen o fluidos vaginales del asaltante, así como en mordeduras que presenten sangre visible.

En relación con la transmisión en el entorno laboral

Para el VIH

Se necesita conocer la situación serológica frente al VIH del paciente fuente. Los resultados se han de conocer preferiblemente en las primeras 2 horas.

En el caso de que el paciente fuente tenga infección por el VIH conocida, es fundamental conocer la carga viral, el régimen de TAR (si lo recibe), así como la historia farmacológica y los motivos de cambio de tratamiento (resistencias, intolerancia o toxicidad) del paciente.

Si no se puede conocer la situación serológica del paciente fuente, se considerará como de alto riesgo.

La PPE ha de iniciarse lo antes posible tras la exposición al VIH, preferiblemente en las primeras 24 horas y siempre dentro de las primeras 72 horas

En las exposiciones percutáneas a sangre con riesgo alto y muy alto se recomienda realizar PPE.

En las exposiciones percutáneas a sangre con menor riesgo o a otros fluidos corporales potencialmente infectantes se recomienda realizar PPE, aunque si la carga viral de la fuente es indetectable se puede considerar no realizarla.

En las exposiciones con mucosas o con piel de alto riesgo a sangre y a otros fluidos corporales potencialmente infectantes se recomienda realizar PPE, aunque si la carga viral de la fuente es indetectable se puede considerar no realizarla.

En las exposiciones a fluidos corporales no infectantes no se recomienda realizar PPE.

LA PPE debe interrumpirse si se confirma que el paciente fuente es VIH negativo.

Para el VHB y/o VHC

En el caso del VHB la actuación y la PPE depende de la situación tanto del paciente fuente como de la persona expuesta

Si la pauta de vacunación frente al VHB es correcta no debe efectuarse seguimiento, salvo por las posibles implicaciones legales. En estos casos debe realizarse estudio serológico frente al VHB al inicio y a los 6 meses.

En el caso del VHC no existe una PPE eficaz, por lo que debe asegurarse un diagnóstico precoz de una posible infección aguda en la persona expuesta, para poderla tratar cuanto antes.

Recomendaciones sobre seguimiento

Si en el seguimiento se utiliza una prueba de antígeno/anticuerpos de cuarta generación para el VIH (incluye la detección del antígeno p24) este puede concluir 4 meses después de la exposición. Si no se dispone de ensayos de cuarta generación, el seguimiento concluye normalmente seis meses después de una exposición al VIH.

Del mismo modo, se les debe aconsejar sobre medidas de prevención secundarias (uso de anticonceptivos de barrera, evitar las donaciones de sangre o derivados, tejidos o

semen, el embarazo o la lactancia) para prevenir la transmisión secundaria, en especial durante las primeras 6-12 semanas tras la exposición

Recomendaciones sobre tratamiento y duración

Se recomienda utilizar TDF/FTC con RAL como pauta preferente, tanto en PPE ocupacional como no ocupacional

Como pautas alternativas se pueden utilizar TDF/FTC con DRV/r, ATV/r, DTG, EVG/COBI o RPV, tanto en PPE ocupacional como no ocupacional

Se recomienda una pauta de 28 días de duración del tratamiento para la PPE

Se recomienda una re-evaluación sobre adherencia y toxicidades a las 72 horas de iniciar la PPE

Autoría

Las once sociedades científicas que han participado en este Consenso son las siguientes: Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el sida (SPNS), Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA), Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo (SEMST), Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH), Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT), Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública (SESLAP), Asociación Nacional de Médicos del Trabajo en el Ámbito Sanitario (ANMTAS), Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP), Sociedad Española de Medicina de urgencias y Emergencias (SEMES), Grupo de Estudio de Hepatitis Víricas-SEIMC (GEHEP) y Federación Española de la Enfermería del Trabajo (FEDEET).

Para más información:

Gabinete de comunicación de GeSIDA: Manuela Hernández (95 462 27 27 / 651 867 278) y Tomás Muriel (95 462 27 27 / 605 603 382)