

# Profilaxis posterior a la exposición al VIH para profesionales sanitarios

RACHEL KERNS, PHARM.D, Y DAN SHERIDAN, MS, RPH

PARA LOS TRABAJADORES sanitarios, el riesgo de exposición al VIH mientras se ofrecen cuidados al paciente es escaso, pero está constantemente presente. En este artículo se analiza la importancia de la profilaxis posterior a la exposición (PPE) en trabajadores sanitarios tras una posible exposición al VIH.

Según los Centers for Disease Control and Prevention (CDC), se confirmaron 58 transmisiones ocupacionales del VIH y se comunicaron 150 casos posibles en Estados Unidos a 31 de diciembre de 2013. Los trabajadores sanitarios tienen una probabilidad de infección del 0,23% si entran en contacto con una aguja que contiene sangre infectada por el VIH (v. el cuadro *Definición de exposición*)<sup>1,2</sup>.

## Protocolos de profilaxis posterior a la exposición

En 2013, los CDC publicaron las normas para guiar el tratamiento de la exposición ocupacional a sangre o líquidos corporales potencialmente infecciosos<sup>1,3</sup>. Todos los centros sanitarios deben tener un plan de gestión de PPE para el personal.

La implementación de la PPE se decide tras la comparación de los riesgos y beneficios de las diferentes circunstancias, basándose en cada caso en concreto, e incluye<sup>2</sup>:

- Momento de la exposición.
- Fuente desconocida de exposición.
- Posibles interacciones de fármacos, como anticonceptivos orales, antagonistas del receptor H<sub>2</sub> e inhibidores de la bomba de protones.
- Estado de embarazada de una empleada expuesta.
- Cualquier resistencia al virus o a los agentes antirretrovirales.
- Cualquier toxicidad del tratamiento de PPE.

Si se piensa que un trabajador sanitario puede haber estado expuesto al VIH, la PPE debe iniciarse tan pronto como sea posible dentro de las 72 horas posteriores al incidente; la PPE tiene poco o ningún beneficio después de esta franja de tiempo<sup>1-3</sup>. La prueba del VIH se lleva a cabo al inicio y su repetición varía en función del método<sup>2</sup>. Se prefieren las pruebas de alérgenos-anticuerpos a las 6 semanas y a los 4 meses, pero las pruebas de anticuerpos también se pueden realizar a las 6 semanas, a los 3 meses y a los 6 meses después de la exposición. Los CDC recomiendan pruebas de alérgenos-anticuerpos a las 4 semanas, a las 12 semanas y a los 6 meses, y el New York State Department of Health las recomienda a las 4 semanas y a las 12 semanas<sup>2,4</sup>.

Junto con el US Public Health Service, la International Antiviral Society (grupo de Estados Unidos) y la Organización Mundial de la Salud, los CDC recomiendan el uso de tres medicamentos antivirales o más en la PPE<sup>1,2,4</sup>. El régimen recomendado tanto para las trabajadoras embarazadas como para el resto del personal es una combinación de emtricitabina y tenofovir disoproxil fumarato una vez al día, más raltegravir dos veces al día. La primera combina dos inhibidores de la transcriptasa inversa análogos nucleosídicos del VIH-1; raltegravir es un inhibidor de la transferencia de la cadena de integrasa del VIH.

Los dos medicamentos se utilizan para una indicación no autorizada con el fin de servir de PPE. Aunque el primero

## Definición de exposición<sup>1</sup>

La infección laboral por el VIH es una lógica preocupación entre los trabajadores sanitarios. Al evaluar el riesgo de transmisión, se considera exposición al "contacto con sangre, tejidos o líquidos corporales potencialmente infecciosos de manera que sea posible la transmisión del VIH y, por tanto, requiere la valoración de la profilaxis posterior a la exposición (PPE)". Ello incluye el contacto con lo siguiente:

- Lesiones percutáneas (pinchazos de aguja o cortes de objetos punzantes o dispositivos que han estado en contacto con los pacientes).
- Contacto con la sangre o contaminaciones de líquido con membranas mucosas o piel no intacta (piel agrietada o erosionada, pacientes con dermatitis). Sin embargo, la piel intacta es una barrera eficaz y las contaminaciones de la piel intacta con sangre o líquido no se consideran exposición. En los laboratorios de investigación y los centros de producción, el contacto con el VIH sin protección de barrera requiere evaluación clínica y posible PPE.
- Los líquidos corporales que están asociados con el VIH (sangre, semen, secreciones vaginales y otros líquidos contaminados con sangre visible).
- Líquidos corporales potencialmente infecciosos que presentan un riesgo indeterminado de transmisión (cefalorraquídeo, sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico y líquido amniótico).
- Los líquidos que presentan un riesgo solo cuando contienen sangre (heces, secreciones nasales, saliva, secreciones gástricas, esputo, sudor, lágrimas, orina o vómitos).



### Los trabajadores sanitarios tienen una probabilidad de infección del 0,23% si entran en contacto con una aguja que contiene sangre infectada por el VIH

está aprobado por la Food and Drug Administration para la profilaxis previa a la exposición, raltegravir no. El régimen de PPE recomendado dura 28 días y puede suspenderse si el paciente da negativo en la prueba del VIH durante ese tiempo, pero aún se desconoce la duración óptima de la PPE<sup>2,7</sup>.

Otros regímenes también son aceptables y están disponibles, pero estos deben acordarse con un médico. Puesto que el tenofovir puede aumentar el riesgo de insuficiencia renal, se deben utilizar regímenes alternativos en personas con enfermedad renal<sup>3,6</sup>. Por ejemplo, se puede utilizar una combinación de zidovudina

y lamivudina como alternativa a la emtricitabina y el tenofovir<sup>3,8</sup>.

Los componentes de la PPE generalmente se toleran bien y se pueden tomar sin tener en cuenta los alimentos, pero se recomienda el control de la toxicidad de los medicamentos. Ello incluye pruebas de función hepática y renal, hemograma completo y fórmula leucocitaria, y control de la hiperglucemia de aquellos trabajadores tratados con inhibidores de la proteasa. Otras posibles reacciones adversas a los medicamentos, como náuseas, dolor abdominal, diarrea y dolores de cabeza, generalmente desaparecen en unas pocas semanas<sup>2,6,7</sup>.

### La seguridad ante todo

Los trabajadores sanitarios deben tomar todas las precauciones posibles para protegerse contra los líquidos corporales potencialmente infecciosos y entre ellas se cuentan el uso de guantes, gafas y otros dispositivos de seguridad para evitar lesiones y la transmisión ocupacional del VIH, y deben animar a otros a que hagan lo mismo<sup>1</sup>. Los CDC mantienen una línea directa de PPE (1-888-448-4911), que cuenta con especialistas expertos en consultas sobre PPE ocupacional<sup>9</sup>. ■

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Centers for Disease Control and Prevention. Occupational HIV transmission and prevention among health care workers. 2016. [www.cdc.gov/hiv/workplace/healthcareworkers.html](http://www.cdc.gov/hiv/workplace/healthcareworkers.html).
2. Zachary KC. Management of health care personnel exposed to HIV. UpToDate. 2018. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com).
3. Kuhar DT, Henderson DK, Struble KA, et al. Updated US Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to human immunodeficiency virus and recommendations for postexposure prophylaxis. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2013;34(9):875-892.
4. New York State Department of Health: AIDS Institute: Medical Care Criteria Committee. ART regimens for oPEP. 2018. [www.hivguidelines.org/pep-for-hiv-prevention/occupational/#tab\\_6](http://www.hivguidelines.org/pep-for-hiv-prevention/occupational/#tab_6).
5. New York State Department of Health: AIDS Institute: Medical Care Criteria Committee. PEP for HIV-exposed workers who are pregnant or breastfeeding. 2018. [www.hivguidelines.org/pep-for-hiv-prevention/occupational/#tab\\_8](http://www.hivguidelines.org/pep-for-hiv-prevention/occupational/#tab_8).
6. Truvada (emtricitabine and tenofovir disoproxil fumarate) tablets, for oral use. Prescribing information. 2018. [www.gilead.com/~media/Files/pdfs/medicines/hiv/truvada/truvada\\_pi.pdf](http://www.gilead.com/~media/Files/pdfs/medicines/hiv/truvada/truvada_pi.pdf).
7. Isentress (raltegravir) film-coated tablets, for oral use; Isentress HD (raltegravir) film-coated tablets, for oral use; Isentress (raltegravir) chewable tablets, for oral use; Isentress (raltegravir) for oral suspension. Prescribing information. 2018. [www.merck.com/product/usa/pi\\_circulars/i/isentress/isentress\\_pi.pdf](http://www.merck.com/product/usa/pi_circulars/i/isentress/isentress_pi.pdf).
8. Combivir (lamivudine and zidovudine) tablets. Prescribing information. 2015. [www.accessdata.fda.gov/drugsatfda\\_docs/label/2015/20857s030lbl.pdf](http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2015/20857s030lbl.pdf).
9. Centers for Disease Control and Prevention. PEP. 2018. [www.cdc.gov/hiv/basics/pep.html](http://www.cdc.gov/hiv/basics/pep.html).

En el Ohio Health Marion General Hospital, en Marion, Ohio, Rachel Kerns es farmacéutica y Dan Sheridan es farmacéutico de seguridad de medicamentos. Dan también es miembro del consejo editorial de *Nursing2019*.

Los autores han declarado no tener ningún conflicto de intereses económicos relacionado con este artículo.