

INFECCION POR VIH

Dr. Aníbal D. Dutra

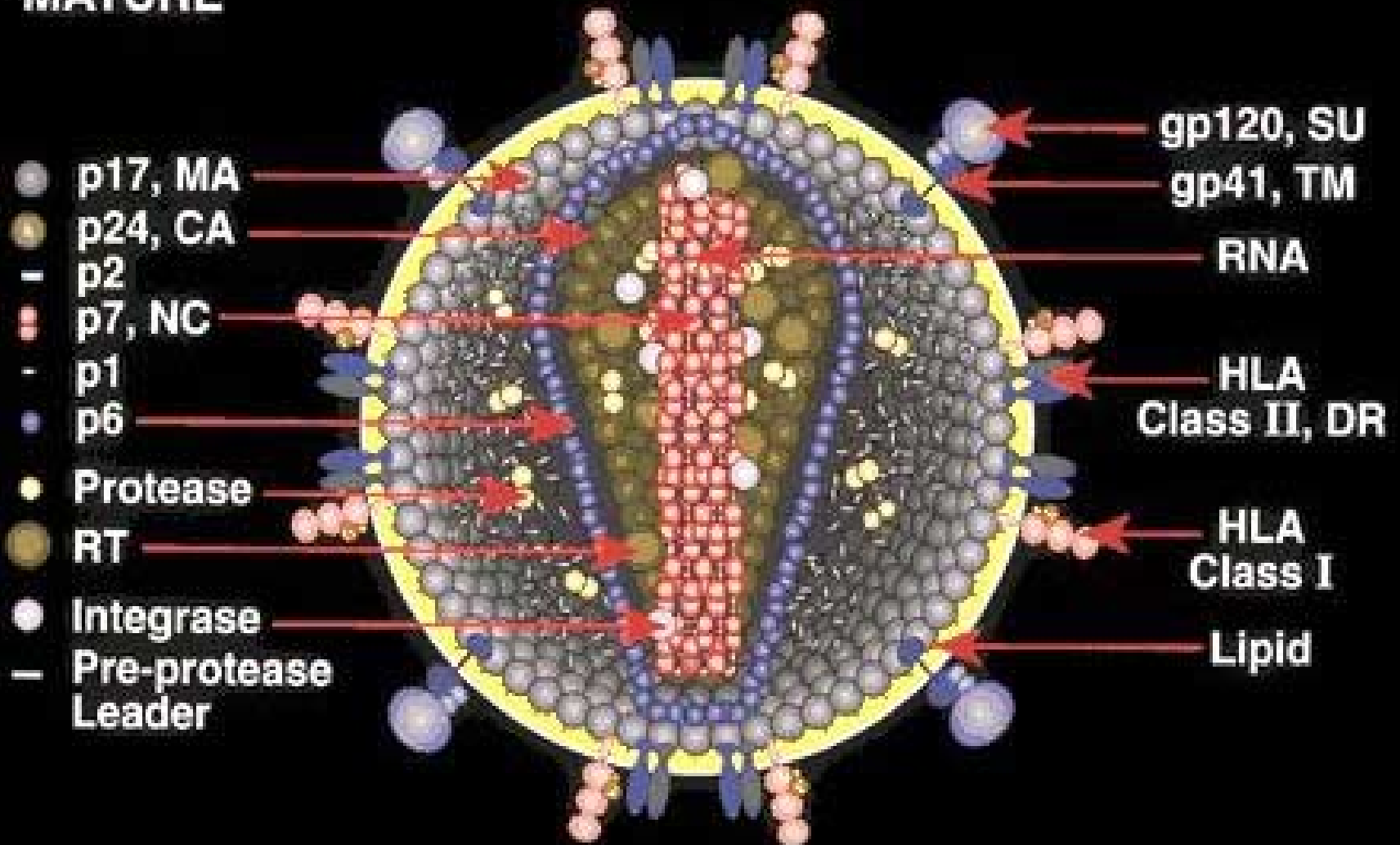
**ACTIVIDAD CIENTÍFICA SMU
RIESGO DE TRASMISIÓN AL PERSONAL DE
SALUD: HEPATITIS “B”, “C” y VIH**

15 de marzo de 2002

INFECCIÓN POR VIH - Introducción:

- Enfermedad nueva, pandémica
 - Sin pruebas de curación
 - Puede ser controlada con tratamiento
 - TARAA mejora calidad y cantidad de vida
 - Conduce a la muerte
 - Puede y debe ser evitada.
PROFILAXIS
- Mejor conocimiento de patogénesis
 - Posibilidad de medir carga viral
 - Disponibilidad de nuevas drogas
 - Nuevas estrategias terapéuticas
 - Profilaxis de oportunistas
 - Medidas para disminuir transmisión (vertical y post-exposición ocupacional)

MATURE



INFECCION POR VIH

Diagnóstico

- ❑ Detección de Anticuerpos anti-VIH: E.L.I.S.A, / I.F.I. / W. Blott. (poblacional y tamizaje de bancos de sangre y órganos).
- ❑ Determinación de Antígenos virales (Ag p24) por técnica inmunoenzimática: primoinfección, recién nacido, accidente laboral .
- ❑ Investigación de ácidos nucleicos virales (PCR):
 - cualitativo: primoinfección, recién nacido, accidentes laborales.
 - cuantitativo: CARGA VIRAL: primoinfección, accidentes laborales, control evolutivo y terapia antirretroviral.
- ❑ Cultivo Viral; Tipificación de cepas : IS, NIS; Virogramas, etc: sólo con criterio de investigación, no se utilizan en la práctica clínica.

RIESGO DE TRANSMISIÓN

en la exposición laboral con sangre

→ VIH = 0,3 % (accidente percutáneo)
0,09 % (contacto con mucosas)

→ VHB = 2 - 40 %

→ VHC = 1,2 - 10 %

RIESGOS SEGÚN FLUIDOS

- ⇒ **FLUIDOS POTENCIALMENTE CONTAMINANTES:**
sangre, semen, secreciones vaginales, fluido con sangre
- ⇒ **RIESGO DESCONOCIDO:** LCR,
líquidos serosos, líquido amniótico
- ⇒ **SIN RIESGO:** vómitos,
heces, saliva, sudor, lágrimas

PERSONAL EXPUESTO

ENFERMERÍA
LIMPIEZA
LAVANDERÍA
LABORATORIO
MÉDICO

Estudios prospectivos de exposición accidental al VIH en personal de salud (1990 - 1995)

	Nº CASOS	TIPO	SERONVERSIONES
BEEKMAN et al.	3033	2008 percutánea 1025 mucosas y/o piel no intacta.	6 (0.31%)
GERBERDING et al.	342	129 pinchazos 213 salpicaduras	0 (0%)
HENDERSON et al.	463	126 percutánea 337 salpicaduras mucosas	0 (0%)
TOKARS et al.	1449	1277 percutáneas 81 mucosas 91 piel no intacta	4 (0.31%) 0 (0%) 0 (0%)
IPPOLITO et al	1613	percutánea, mucocutáneas.	2 (0.12%)
NAJERA et al	811	percutánea , mucocutánea	2 (0.25%)

RIESGO DE ADQUIRIR VIH: Post-Exposición Accidental

ESCASO: 98 casos

- en E.E.U.U. (CDC VI-'01) = 56
 - en U.E. ('99) = 28
- (seroconversiones documentadas)
194 sin confirmar

EN URUGUAY = 1 caso

OCURRIERON CON:

SANGRE = 50

fluido con SANGRE = 1

fluido DESCONOCIDO = 1

MUESTRAS DE LABORATORIO = 4

EVALUACION DE LA SEVERIDAD DE LA EXPOSICION AL VIH

PINCHAZO:

sitio
calibre y tipo de la aguja
mecanismo del accidente
profundidad
sangrado espontáneo
volumen inoculado

LACERACIÓN O CORTE:

sitio
instrumento involucrado
mecanismo del accidente
profundidad

CONTACTO CON MUCOSAS:

sitio
volumen y duración
fluido involucrado

PIEL NO INTACTA:

sitio
mecanismo

PIEL INTACTA:

transmisión no documentada
sitio
mecanismo

Post-Exposición Accidental

ANTIVIRALES:

- ZDV demostró disminuir la transmisión.
- Terapia combinada:
 - ✓ **aumentaría la potencia**
 - ✓ **mejoraría la eficacia si hubiera cepas resistentes**
 - ✓ **se prefiere cuando la exposición es de alto riesgo.**

DROGAS A USAR:

ZDV + 3TC + I.P (IDV o NFV).

DURANTE 4 SEMANAS.

EVALUACION DE LA SEVERIDAD DE LA EXPOSICION AL VIH

PINCHAZO:

sitio
calibre y tipo de la aguja
mecanismo del accidente
profundidad
sangrado espontáneo
volumen inoculado

LACERACIÓN O CORTE:

sitio
instrumento involucrado
mecanismo del accidente
profundidad

CONTACTO CON MUCOSAS:

sitio
volumen y duración
fluido involucrado

PIEL NO INTACTA:

sitio
mecanismo

PIEL INTACTA:

transmisión no documentada
sitio
mecanismo