

Protocolo de actuación en Urgencias

Profilaxis posexposición (PPE) no ocupacional de la infección por VIH

(versión actualizada a marzo 2024)

Autores:

Dr. Luis Metola Sacristán (Departamento de Enfermedades Infecciosas)

Dr. Javier Velasco Montes (Departamento de Enfermedades Infecciosas)

¿Qué es la Profilaxis posexposición (PPE)?

Uso de fármacos antirretrovirales tras una exposición de riesgo al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), de forma esporádica y excepcional, para disminuir el riesgo de infección por el VIH. Puede ser ocupacional o no ocupacional.

En este protocolo se va a tratar de la exposición NO ocupacional (la PPE ocupacional dispone de un protocolo del Servicio de Riesgos Laborales).

La PPE se aconseja en personas con una exposición de riesgo al VIH, cuando las estrategias de prevención han fallado (preservativo...)

Riesgo estimado de infección tras exposición sexual con fuente VIH+, sin uso de preservativo, rotura o mal uso del mismo

Riesgo considerable (0,8% - 3%)	Riesgo bajo (0,05 – 0,8%)	Riesgo mínimo (0,01 – 0,05)	Riesgo despreciable/nulo (<0,01%)
- Recepción anal con eyaculación	- Recepción vaginal con o sin eyaculación - Recepción anal sin eyaculación - Penetración anal - Penetración vaginal - Sexo orogenital con eyaculación	- Sexo orogenital sin eyaculación - Sexo orogenital femenino	- Besos - Caricias - Masturbación - Contacto con secreciones con piel íntegra

Grupo de Estudio del SIDA-SEIMC. Documento de consenso sobre profilaxis posexposición ocupacional y no ocupacional en relación con VIH, VHB y VHC en adultos y niños. Marzo 2015.

Riesgo estimado de infección tras exposición sexual con fuente VIH desconocido, sin uso de preservativo, rotura o mal uso del mismo

Riesgo bajo* (0,05% - 0,8%)	Riesgo mínimo* (0,01 – 0,05%)	Riesgo despreciable/nulo (<0,01%)
- Recepción anal con eyaculación	- Recepción anal sin eyaculación - Recepción vaginal con o sin eyaculación - Penetración vaginal - Sexo oral con o sin eyaculación	- Besos - Caricias - Masturbación - Contacto con secreciones con piel íntegra

* El riesgo es mayor si la fuente tiene alta probabilidad de estar infectada por el VIH. En general el riesgo bajo pasa a ser considerable

Riesgo estimado de infección por VIH tras diferentes tipos de exposición parenterales con fuente VIH + o desconocido

Riesgo considerable (0,8 - 3%)	Riesgo bajo (0,05 – 0,8%)	Riesgo mínimo (0,01 – 0,05%)
- Compartir jeringuillas o agujas usadas - Pinchazo profundo o con abundante sangrado con jeringa, de forma inmediata tras uso por fuente desconocida	- Uso de jeringuilla de origen desconocido - Pinchazo superficial tras uso por caso fuente - Contacto abundante con sangre del caso fuente con mucosas del sujeto afecto	- Compartir resto de material de inyección (recipiente, cuchara, algodón, filtro, etc.) - Pinchazo accidental con poco sangrado con aguja de jeringa de procedencia desconocida

Recomendaciones de profilaxis posexposición no ocupacional

Tipo de exposición	Riesgo de transmisión según fuente	Recomendación
<ul style="list-style-type: none"> • Relación sexual anal o vaginal, receptiva o insertiva, sin preservativo o mal uso del mismo • Compartir jeringuillas o agujas con UDVP • Pinchazo percutáneo con exposición a sangre u otros fluidos potencialmente infectantes (1) • Mordeduras humanas con solución de continuidad en la piel y presencia de sangre 	Exposiciones con riesgo de transmisión apreciable <ul style="list-style-type: none"> • VIH positivo con carga viral plasmática detectable o desconocida (3) • VIH desconocido con factores de riesgo (4) 	Recomendar PPE
	Exposiciones con riesgo de transmisión bajo o mínimo <ul style="list-style-type: none"> • VIH positivo con carga viral plasmática indetectable • VIH desconocido sin factores de riesgo 	Valorar individualmente (5)
<ul style="list-style-type: none"> • Relación sexual orogenital (pene, vagina, ano), receptiva o insertiva, con o sin eyaculación, sin preservativo u otro método de barrera o mal uso del mismo • Exposición de otras mucosas o piel no intacta a sangre u otros fluidos potencialmente infectantes (1) 	Exposiciones con riesgo de transmisión bajo o mínimo: <ul style="list-style-type: none"> • VIH positivo con carga viral plasmática detectable, indetectable o desconocida • VIH desconocido con factores de riesgo • VIH desconocido sin factores de riesgo 	Valorar individualmente (5)
<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier tipo de exposición con fluidos no infectantes (2) • Exposiciones sobre piel intacta. Mordeduras sin rotura de piel ni sangrado. Pinchazo o erosión superficial con agujas u otros objetos punzantes o cortantes abandonadas que no han estado en contacto reciente con sangre. Besos. Reanimación boca a boca sin lesiones cutáneomucosas. Caricias. Masturbación sin rotura de piel ni exposición a sangre. Relación sexual con uso adecuado del preservativo. 	Exposiciones con riesgo de transmisión despreciable o nulo: <ul style="list-style-type: none"> • VIH positivo con carga viral plasmática detectable o indetectable y VIH desconocido con o sin factores de riesgo 	PPE no recomendada

(1) Sangre, fluidos que contengan sangre visible, semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, pleural pericárdico, peritoneal, sinovial, amniótico, y leche humana.

(2) Orina, heces, saliva, vómitos, secreciones nasales, lágrimas, sudor y esputo, si no contienen sangre visible

(3) Cuanto mayor sea la CVP mayor es el riesgo de transmisión.

(4) HSH, UDVP, trabajador del sexo, agresor sexual, antecedentes de ingreso en centros penitenciarios y natural de un país con una prevalencia de VIH superior al 1% (Haití, Bahamas, Jamaica, Belice, Trinidad y Tobago, Estonia, Rusia, Tailandia y África subsahariana).

(5) Valorar individualmente cada caso.

Grupo de Estudio del SIDA-SEIMC. Documento de consenso sobre profilaxis posexposición ocupacional y no ocupacional en relación con VIH, VHB y VHC en adultos y niños. Marzo 2015

Inicio del tratamiento profiláctico con antirretrovirales, si está indicado, de forma ideal en las primeras 6 horas y siempre antes de las 72 horas siguientes a la exposición.

Si han pasado más de 72 horas no está indicado.

Qué tratamiento prescribir:

- Emtricitabina/Tenofovir DF 200/245 mg (Truvada®): 1 comprimido cada 24 horas durante 28 días **MÁS**

- Raltegravir 400 mg (Isentress®): 1 comprimido cada 12 horas durante 28 días.

En el servicio de Urgencias se dispondrá de un stock de medicación suficiente para facilitar el tratamiento antirretroviral durante 7 días; en caso de no disponer de dosis se pedirán al servicio de Farmacia.

En Urgencias se solicitará serología de VIH además de otras serologías de ETS (sífilis, hepatitis B y hepatitis C).

Revisión y Seguimiento

- Se debe asegurar una cita en los siete primeros días, antes de que se acabe la medicación prescrita, en Consulta de E. Infecciosas ITS en CASSR (Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva), del Hospital General de La Rioja, martes de 8:00 a 10:30h y jueves de 8:00 a 11:30h.

- Si no hubiese consultas en esas fechas, se podría citar en consulta de Enfermedades. Infecciosas en Hospital San Pedro.

- En todo caso, hay que asegurarse de que el paciente recibe en urgencias las dosis suficientes de medicación para el tratamiento hasta que sea revisado en consultas.