



INSTRUCTIVO PARA PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS

(OCUPACIONAL Y NO OCUPACIONAL)

1. Post exposición sexual/víctima de violencia sexual		2. Post exposición cortopunzante o cutáneo-mucosa ocupacional		3. Post exposición no ocupacional	
			CONTENIDO DEL KIT	MODO DE USO ADULTO/AS Y ADOLESCENTES. Ver consideraciones pediátricas al reverso	
PREVENCIÓN DE EMBARAZO	1	Anticoncepción hormonal de emergencia	Levonorgestrel 0,75 mg. 2 comprimidos O Levonorgestrel 1,5 mg. 1 comprimido	Administrar un comprimido de 1,5 mg VO o los 2 comprimidos de 0,75 mg juntos o cada 12 hs. La eficacia mejora con la administración precoz (dentro de las 12 hs). Ideal lo antes posible y no más allá de 5 días de la relación sexual/violación)	
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	1	Ceftriaxona	1 ampolla Inyectable IM -1g	Administrar 250 mg (1/4 ampolla)	
		Azitromicina	2 comp de 500 mg	Administrar 1gr (2 comp juntos). Monodosis	
		Metronidazol	4 comp de 500 mg	Administrar 2 gr (4 comp juntos). Monodosis	
PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE VIH *3) ver recomendaciones ante exposición accidental, ocupacional y no ocupacional, "situaciones especiales"	1-2-3*	Tenofovir /lamivudina (TDF/3TC)	10 comp (300/300 mg c/u)	1 comp/día	
		Darunavir/ritonavir De no disponer este esquema por alguna razón, la recomendación previa (AZT/3TC/Kaletra) continúa vigente.	10 comp (800/100 mg c/u)	1 comp/día El Kit contiene antirretrovirales para el inicio de profilaxis. El tratamiento completo es de 4 semanas. Derivar precozmente al equipo de seguimiento a fin de reevaluar y gestionar la continuidad del tratamiento.	
VACUNACIÓN ANTITETÁNICA	1-2-3	Evaluar esquema completo / incompleto /desconocido / nº de dosis de vacuna antitetánica y tiempo desde la última dosis. Se sugiere chequear SICAP Valorar si la herida es tetanígena (> de 6 hs, profundidad >1cm, tejido desvitalizado, presencia de contaminantes, saliva, etc)	Enviar al vacunatorio del efector	-Gammaglobulina AT y dTpa/dT en heridas tetanígenas con antec. de vacunación desconocido o menos de 3 dosis. -dTpa/dT en heridas tetanígenas con 3 dosis de vacunación pero >a 6 años de la última. -dTpa/dT en heridas no tetanígenas con antec de vacunación desconocido / < a 3 dosis / esquemas completos y más de 10 años *preferir dTpa a dT en personal de salud que no la han recibido previamente o dosis recibida >a 5 años	
VACUNACIÓN ANTI-HEPATITIS B	1-2-3	Evaluar status de vacunación de la víctima, anticuerpos y de ser posible, del paciente fuente. Se sugiere chequear SICAP	Enviar al Vacunatorio del efector	Víctima/accidentado vacunado con 3 dosis y títulos anti-HBs protectivos: NADA Víctima/accidentado No vacunado o vacunado y sin posibilidad de realizar anticuerpos: valorar la fuente, si es HBs Ag (-) : NADA. Si es (+) o desconocido: HBIG + 1ra dosis de vacuna.	
KIT DE LABORATORIO SANGUÍNEO BASAL	1-2-3	Las muestras de la víctima/accidentado en el momento del hecho son para conocer el <u>estado basal</u> . No afectan la indicación de ARV. De ser posible, realizar test rápido/serología para VIH en el paciente fuente, a fin de definir la necesidad de profilaxis para VIH (no excluye la toma de muestra basal en el accidentado). En caso de abuso sexual, extraer sangre para examen toxicológico y ADN	- 1 Tubo con gel para serologías y laboratorio basal (para procesar en el Efector de salud) - Formulario de solicitud de análisis -Tubo para examen toxicológico/alcohol y Papel secante (2 hojas) para ADN	EN TODOS LOS CASOS: Tubos para serologías y laboratorio basal: remitir con el formulario de solicitud y consentimiento informado al laboratorio del efector o la red de laboratorios, según corresponda. EN ABUSO SEXUAL/VIOLACION: Tubo para examen toxicológico y muestra de sangre para ADN (víctima). Realizar extracción frente a testigos. Usar Iodo-povidona para la antisepsia (antisepsia con alcohol interfiere en las pruebas). Adjuntar a las muestras del Kit de Recolección de Evidencia, con formulario de cadena de custodia	
NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	1-2-3	Completar ficha con letra legible y datos completos.	Ficha epidemiológica de exposición accidental a fluidos biológicos (ocupacional/no ocupacional)	Enviar la ficha de Notificación Epidemiológica / Centro-Norte: consignando datos y serologías de la fuente-accidentado/víctima, y si es necesario reponer kit y/o completar tratamiento. Envío dentro de las 72 hs a lbugna@santafe.gov.ar / Sur: enviar a epidemiologiazonasur@yahoo.com.ar .	
KIT PARA RECOLECCIÓN DE EVIDENCIA EN CASO DE ABUSO SEXUAL	1	Realizar toma de muestra según instructivo de Recolección de Muestras biológicas en caso de abuso sexual <u>ocurrido en las últimas 72 hs</u> Es ideal que la toma de muestra se realice en el mismo momento del examen físico, para evitar reiterar exámenes.	-Hisopos estériles -Portaobjetos para extendidos -Sobres de papel rotulados para transporte de materiales recolectados -Spray para fijar extendidos -1 Frasco de urocultivo para ex. Toxicológico -Microfibra para rotular -Formulario de cadena de custodia	En Niños, Niños y adolescentes, notificar al Fiscal y Subsec Der. Niñez, Ad y Familia. Si está disponible, aguardar la llegada del médico de policía a fin de realizar el examen físico y la toma de muestra en forma conjunta. Preparar el paquete de envío con Formulario/s de Cadena de Custodia, según instructivo. Incluir los tubos para examen toxicológico y sangre para ADN (del kit de laboratorio sanguíneo basal) para retiro por la autoridad policial/judicial.	

PPE PEDIATRÍA

Su uso de rutina no está recomendado, debido a la elevada frecuencia de abuso crónico en esta población. Considerar PEP en casos donde la exposición es de primera vez y reciente. En niños/as con abuso crónico que consulta dentro de las 72 hs, valorar caso por caso. Si es necesario administrar profilaxis para VIH en jarabe o suspensión oral, solicitar en la Farmacia del efector (no incluido en el kit).

DOSIS RECOMENDADAS:

- Profilaxis VIH: AZT (zidovudina) 180 mg/m2 cada 12 hs + 3TC (lamivudina) 4 mg/kg cada 12 hs + Lopinavir/ritonavir: Suministrar cada 12 hs según peso: 7-15 kg: 12 mg/kg. 15-40 kg: 10 mg/kg. 40 kg o más: 2 comp. cada 12 hs.

- Profilaxis ITS: Ceftriaxona 125 mg IM en una sola dosis. + Azitromicina 20 mg/kg (máximo 1 g) VO, monodosis. + Metronidazol 15 mg/kg/día VO - 3 veces por día durante 7 días (o máximo 2 g en una sola dosis).