

LAS NORMAS LEGALES EN VIGENCIA EN LA ARGENTINA

SECRETARIA DE ATENCION SANITARIA

RESOLUCION 18/2000 PUBLICADA EN EL BOLETIN OFICIAL 29404 DEL 23/5/2000

Modificación de las Normas de Notificación y Atención de Accidente Laboral del Personal de la Salud con Riesgo de Infección por Patógenos Sanguíneos (del 19/98).

15/5/2000

Consta de dos capítulos , el I. Recomendaciones Generales y el II. Recomendaciones Particulares.

I. Recomendaciones Generales:

Tiene 5 ítems, está dirigido a los empleadores y al personal de salud quienes deberán asegurar que existan políticas para:

1. Orientación inicial, educación continuada y entrenamiento de todo el personal de salud, sobre la epidemiología, modos de transmisión de los patógenos, su prevención y la necesidad de la observación permanente de las Normas Universales de Protección para el manejo de sangre, fluidos, tejidos y órganos para con todos los pacientes (Res. Min. 228/93.
2. Provisión de equipamiento y elementos necesarios.
3. La aplicación de las Normas es resorte exclusivo del Director del Establecimiento Asistencial.
4. La debida información de todo el personal de salud sobre la importancia de la notificación de los accidentes ocupacionales.
5. Asegurar el cumplimiento de lo dispuesto por la ley 24151/92 sobre Vacunación Obligatoria del Personal Médico y Paramédico (esquema completo) contra hepatitis B.

II. Recomendaciones particulares:

En caso de accidentes se deberán seguir los pasos que se describen:

- 1) El accidentado debe recibir los primeros cuidados de la herida, descontaminar la piel con agua y jabón o solución salina en caso de las mucosas, si es posible en el mismo lugar del accidente.
- 2) Notificar el accidente al Jefe o Superior inmediato y al organismo señalado para este fin en el Establecimiento Asistencial (Comité, Departamento de Medicina Preventiva, de Infecciosas, de Medicina del Trabajo, etc)
- 3) Llenar por triplicado completa y cuidadosamente la FICHA DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE ACCIDENTE LABORAL (ANEXO A), una copia ira al legajo médico del accidentado y se remitirán 2(dos) copias al Programa Local (Municipal o Provincial) del SIDA, quien procesará y archivará una copia y la otra, por vía jerárquica, al Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus Humanos/SIDA/Enfermedades de Transmisión Sexual(ETS) del Ministerio de Salud de la Nación. La presente notificación NO reemplaza a las actuales notificaciones que rigen los accidentes laborales (ley 24557 y sus reglamentaciones).
- 4) Realizar una minuciosa historia clínica del accidentado, quien deberá ser debidamente aconsejado, por personas especializadas, invitándolo a iniciar la profilaxis (Anexo B y C), se realizará el estudio serológico en una muestra de sangre la que será rotulada “muestra tiempo 0”, según lo indicado a continuación:
 - ? La muestra de sangre del accidentado deberá ser tomada el mismo día que ocurre el accidente, tratando de hacer lo mismo con el paciente fuente, aunque esto no es excluyente.
 - ? Al accidentado se le extraerá una muestra de 10 ml. de sangre con EDTA como anticoagulante, que será puesta en frasco o tubo estéril y será estudiado para:
 - Anti HIV**
 - Anti VHC**
 - Anti HB_c (IgC)**
 - Anti HB_s**
 - (El médico puede solicitar esos estudios por PCR)**
 - ? Al paciente fuente se le extraerá una muestra de 10 ml de sangre con EDTA como anticoagulante y que será puesto en un frasco o tubo estéril y será estudiada para:
 - Anti HIV**
 - Anti VHC**
 - HB_sAg**
 - En el caso que el accidentado fuera una mujer en edad fértil se deberá descartar el embarazo mediante la prueba correspondiente.**

SI LA INSTITUCIÓN EN LA QUE OCURRE EL ACCIDENTE NO CUENTA CON LOS SERVICIOS DE UN LABORATORIO ACREDITADO PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS SEÑALADOS PODRÁ REQUERIR INFORMACIÓN AL CENTRO DE TECNOLOGÍA EN SALUD PÚBLICA que funciona en la Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas , Universidad nacional de Rosario, Suipacha 531, 2000, Rosario, Santa Fe. Teléfono: 0341-4370765. Fax: 0341-4262937.

- 5) El Comité o Departamento, dispondrá de formularios especiales para dejar constancia de la aceptación (Anexo B) o negativa (Anexo C), por parte del accidentado a recibir tratamiento el que, deberá ser llenado completa y cuidadosamente y firmado por el accidentado y el personal interviniente.
- 6) Si se desconoce el status serológico del paciente fuente del material presuntamente infectante, éste será invitado a realizarse un estudio serológico al que deberá consentir según el Decreto 1244 de la Ley 23798 (de Lucha contra el SIDA).

ES DE FUNDAMENTAL IMPORTANCIA ESTABLECER CON CERTEZA SI EL MATERIAL CON EL QUE SE HA PRODUCIDO EL ACCIDENTE ES POSITIVO PARA ALGÚN PATÓGENO.

- 7) LA AUTORIDAD INTERVINIENTE, ASESORADA POR MÉDICO ESPECIALISTA, SI FUERA NECESARIO, EVALUARÁ LA CONVENIENCIA DE OFRECER PROFILAXIS POS EXPOSICIÓN (PPE) DE ACUERDO CON EL FLUJOGRAMA QUE SE INDICA (y se adjunta como flujograma.doc – ver gráfico)

CONSIDERACIONES FINALES:

El tratamiento deberá ser continuado por cuatro semanas.

ESTE TRATAMIENTO DEBERÁ SER INICIADO DENTRO DE LAS 24 HORAS DE PRODUCIDO EL ACCIDENTE.*

Se podrá ofrecer una provisión de zidovudina, 3TC e inhibidor de la proteasa para 96 horas de tratamiento en aquellos casos en que el accidentado no tenga resolución acerca de continuar con la profilaxis o en el caso que el accidente se produzca en feriado o fin de semana.

En el caso que la fuente es VHB(virus de hepatitis B) infectante:

- i) si el personal está vacunado con 3 dosis y tiene respuesta positiva a ***Anti HB_s no es necesario tratamiento. Si es NO respondedor se indicará una dosis de HBI_g y 1 dosis de refuerzo de vacuna.***
- ii) si el personal NO está vacunado o lo fue de manera incompleta indicar 4 ml. de HBI_g (intramuscular)- DENTRO DE LAS 24 HORAS e iniciar esquema de vacunación contra hepatitis B.

9) SEGUIMIENTO SEROLÓGICO DEL PACIENTE ACCIDENTADO:

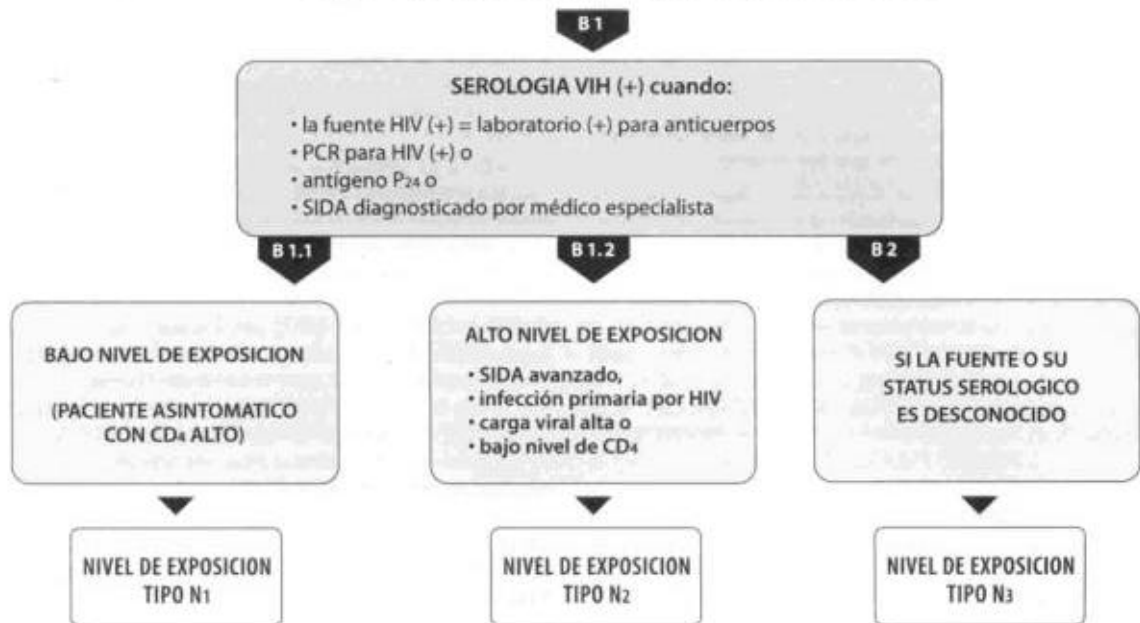
Se realizará el estudio serológico lo antes posible y no más allá de las 72 horas de producido el accidente (tiempo 0), a los 45 días, a los 3, 6 y 12 meses. También se realizarán estudios hematológicos y química clínica (hemograma, TGP, TGO, CPK) en el momento del accidente, a las dos y cuatro semanas, en caso que se esté administrando PPE.

10) En el caso de existir seroconversión el paciente será derivado al servicio asistencial de referencia a fin de continuar el tratamiento y los controles necesarios.

***** **No existen pruebas concretas de la utilidad de este tratamiento preventivo si lo inicia más allá de 24 horas de producido el accidente. Pero debe tenerse en cuenta que si bien en estas condiciones puede ser que no evite la infección, puede ser útil como tratamiento de la infección aguda.**

FLUJORAMA:

Según el status serológico del material infectante



Recomendaciones de tratamiento según el grado de exposición y nivel de riesgo

EXPOSICION	NIVEL	RECOMENDACION
E1	N1	No efectuar PPE*
E1	N1	Se debe ofrecer Tratamiento Básico**
E2	N2	Se debe recomendar Tratamiento Básico
E2	N2	Se debe ofrecer Tratamiento Reforzado***
E3	N1 o N2	Se debe ofrecer Tratamiento Reforzado
	N3	En el caso de fuente desconocida, si la fuente o el lugar de accidente sugieren cierto riesgo de exposición y la exposición es del tipo E: E2, E3 se considerará ofrecer Tratamiento Básico.

* PPE: Profilaxis pos exposición

** Tratamiento Básico:

Zidovudina (AZT)= 600 mg/día en 2-3 tomas +
Lamivudina 150 mg. 2 veces por día.
Duración: durante 4 semanas.

** Tratamiento reforzado:

Zidovudina (AZT)= 600 mg/día en 2-3 tomas +
Lamivudina 150 mg. 2 veces por día +
Indinavir 800 mg. cada 8 horas.
Duración: durante 4 semanas.

**GRILLA PARA LA TOMA DE DECISIONES RESPECTO AL
TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL. – Resolución 18 / 2000**

	EXPOSICION		NIVEL	RECOMENDACION
E 1	Material fuente: sangre, fluido sanguíneo u otro material potencialmente infeccioso o un instrumento contaminado con alguna de esas sustancias y existe compromiso de la integridad de la membrana o piel (evidencia de piel rasgada, dermatitis, abrasión o herida abierta), con un pequeño volumen de material (por ej. algunas gotas o corta duración)	N 1	Status del paciente fuente. Si la serología para VIH es positiva (se considera fuente HIV positiva si ha tenido un resultado de laboratorio positivo para anticuerpos, PCR para HIV o antígeno p24 o SIDA diagnosticado por médico especialista) y de: Bajo nivel de exposición (por ejemplo paciente asintomático con altos niveles de CD4+)	NO SE JUSTIFICA PROFILAXIS POS EXPOSICIÓN.
E 1	Material fuente: sangre, fluido sanguíneo u otro material potencialmente infeccioso o un instrumento contaminado con alguna de esas sustancias y existe compromiso de la integridad de la membrana o piel (evidencia de piel rasgada, dermatitis, abrasión o herida abierta), con un pequeño volumen de material (por ej. algunas gotas o corta duración)	N 2	Status del paciente fuente. Si la serología para VIH es positiva (se considera fuente HIV positiva si ha tenido un resultado de laboratorio positivo para anticuerpos, PCR para HIV o antígeno p24 o SIDA diagnosticado por médico especialista) y de: Alto nivel de exposición(por ejemplo SIDA avanzado, infección primaria por HIV, alto nivel de virus o bajo nivel de CD4+).	SE CONSIDERARÁ OFRECER TRATAMIENTO BÁSICO.
E 2	Material fuente: sangre, fluido sanguíneo u otro material potencialmente infeccioso o un instrumento contaminado con alguna de esas sustancias y existe compromiso de la integridad de la membrana o piel (evidencia de piel rasgada, dermatitis, abrasión o herida abierta), Un gran volumen de material (por ejemplo abundantes gotas, salpicadura con mucha sangre y/o gran duración, como ser varios minutos o más.	N 1	Status del paciente fuente. Si la serología para VIH es positiva (se considera fuente HIV positiva si ha tenido un resultado de laboratorio positivo para anticuerpos, PCR para HIV o antígeno p24 o SIDA diagnosticado por médico especialista) y de: Bajo nivel de exposición (por ejemplo paciente asintomático con altos niveles de CD4+)	SE RECOMIENDA OFRECER TRATAMIENTO BÁSICO.
E 2	Hay exposición percutánea. Poco severa (por ejemplo raspadura superficial con aguja de metal).	N 2	Status del paciente fuente. Si la serología para VIH es positiva (se considera fuente HIV positiva si ha tenido un resultado de laboratorio positivo para anticuerpos, PCR para HIV o antígeno p24 o SIDA	SE RECOMIENDA OFRECER TRATAMIENTO REFORZADO.

			diagnosticado por médico especialista) y de: Alto nivel de exposición(por ejemplo SIDA avanzado, infección primaria por HIV, alto nivel de virus o bajo nivel de CD4+) .	
3	Hay exposición percutánea. Muy severa (por ejemplo orificio hecho con aguja, pinchazo muy profundo, sangre visible en el instrumento usado, o aguja usada en arteria o vena del paciente fuente).	N 1 ó 2	Status del paciente fuente. Si la serología para VIH es positiva (se considera fuente HIV positiva si ha tenido un resultado de laboratorio positivo para anticuerpos, PCR para HIV o antígeno p24 o SIDA diagnosticado por médico especialista) y de: Bajo nivel de exposición (por ejemplo paciente asintomático con altos niveles de CD4+) ó Alto nivel de exposición(por ejemplo SIDA avanzado, infección primaria por HIV, alto nivel de virus o bajo nivel de CD4+) .	SE RECOMIENDA OFRECER TRATAMIENTO REFORZADO
		N 3	Si la fuente o su estatus serológico son desconocidos.	En el caso de una fuente desconocida, si la fuente o el lugar del accidente, sugieren un riesgo cierto de exposición a HIV y la exposición es del tipo 2 o 3 se considerará ofrecer tratamiento básico.

PARA EL CASO QUE LA FUENTE SEA NEGATIVA PARA LAS PATOLOGÍAS INDICADAS EN EL PUNTO 4 ACÁPITE III, NO SE INDICARÁ PROFILAXIS POS EXPOSICIÓN O SE SUSPENDERÁ SI ÉSTA FUE INICIADA.

REFERENCIAS:

1.- TRATAMIENTO BASICO:

- ZIDOVUDINA 600 MG / DÍA EN 2 o 3 TOMAS
- LAMIVUDINA 150 MG . 2 VECES AL DÍA

EL TRATAMIENTO DEBE SER CONTINUADO DURANTE CUATRO SEMANAS.

2.- TRATAMIENTO REFORZADO:

- ZIDOVUDINA 600 MG / DÍA EN 2 o 3 TOMAS
- LAMIVUDINA 150 MG . 2 VECES AL DÍA

INDINAVIR 800 MG. CADA OCHO (8) HORAS