

# Contacto Accidental con Aguja no Ocupacional.

Sara Montero Murdvee  
R2 Pediatría

Tutor: M<sup>a</sup> Carmen Vicent

Sección de Infectología Pediátrica, HGUA

# Caso Clínico

- Niño de 4 años.
- Contacto accidental con jeringa en el parque.
- No testigos adultos.



# ¿Qué hacemos?

## Consultemos en los libros...



- Completar anamnesis.
- Limpieza y antisepsia.
- Serología VHB, VHC y VIH.
- Comprobar vacuna antitetánica.
- Iniciar profilaxis antirretroviral.
- Enviar a consulta especializada en 48–72h.



- Completar anamnesis.
- Limpieza y antisepsia.
- Analítica básica.
- Serología VHC, VHB y VIH.
- Comprobar vacuna antitetánica.
- Si no vacunación VHB:  
administrar 1<sup>a</sup> dosis.
- Iniciar profilaxis antirretroviral únicamente si herida de riesgo.
- PAP en 1 mes.



# Estamos de Acuerdo

- ▶ Historia clínica completa.
- ▶ Permitir sangrado.
- ▶ Lavar y desinfectar herida.
- ▶ Analítica básica.
- ▶ Comprobar vacunación antitetánica.
- ▶ Serología VHC, VHB y VIH.

¿...?

# Evidencias...



# VHB y VHC

- ▶ Permanecen en concentraciones elevadas durante semanas en agujas.
  - VHB: en niños no vacunados administrar inmunoglobulina y primera dosis de vacuna .
  - VHC: no existe profilaxis disponible.

# VIH

- ▶ No se ha comunicado ningún caso de infección por VIH en estas circunstancias.
- ▶ La profilaxis postexposición (PPE):
  - No está demostrado que sea útil en esta circunstancia.
  - Efectos adversos > riesgo de infección.
- ▶ Plan nacional del SIDA, recomienda la PPE en:
  - Penetración anal desprotegida o con rotura de preservativo con una persona VIH positiva.
  - Intercambio de agujas con una persona VIH positiva.
  - Individualizar

# VIH

- ▶ **Valoración del riesgo de transmisión:**
  - **Riesgo apreciable (0.8–3%):** pinchazo profundo o abundante sangrado con jeringuilla **inmediatamente** después de usada.
  - **Riesgo bajo (0.05–0.8%):** pinchazo superficial o escaso sangrado con jeringuilla **inmediatamente** después de usada.
  - **Riesgo mínimo (0.01–0.05%):** pinchazo accidental con pequeño sangrado con jeringuilla de procedencia desconocida.

# Pinchazo accidental con aguja encontrada en la comunidad...

- ▶ Cuidados básicos herida.
- ▶ Historia clínica detallada.
- ▶ Analítica y serología.
- ▶ Comprobar vacunación antitetánica:

Nº de dosis de vacuna	Heridas limpias	Heridas sucias
Menos de 3 o desconocida	Td/Tdpa	Td/Tdpa + inmunoglobulina antitetánica
Más de 3	Td/Tdpa si más de 10 años de última dosis	Td/Tdpa si más de 5 años de última dosis

- ▶ VHC: No profilaxis ni vacunación.
  
- ▶ VHB:
  - No vacunación: 1<sup>a</sup> dosis + inmunoglobulina.
  - Vacunación incompleta: completar según calendario.
  - Vacunación completa: esperar resultado serología.
  
- ▶ VIH:
  - Riesgo bajo/mínimo: no PPE.
  - Riesgo apreciable: PPE.

# Profilaxis postexposición

- ▶ Si < de 72 horas.
- ▶ 2 inhibidores de transcriptasa inversa + inhibidor de proteasa (4 semanas).
  - Adolescentes: Combivir (lamivudina+zidovudina) + Kaletra (lopinavir)  
ó  
Truvada (tenofovir + emtricitabina) + Reyataz (atazanavir).
  - Niños: Retrovir (zidovudina) + Epivir (lamivudina) + Kaletra (lopinavir)

# Seguimiento

- ▶ Remitir todos los casos a Medicina Preventiva (hoja de consulta desde UPED).
- ▶ Remitir los casos que precisen medicación antirretroviral a Consulta de Infecciosas (hoja de consulta preferente desde UPED).





Todos somos genios.

Pero si juzgas a un pez  
por su habilidad de trepar árboles,  
vivirá toda su vida pensando que es un inútil.

~ Albert Einstein

