



Profilaxis post exposición

Eva González
Servicio enfermedades infecciosas
Hospital Clínic de Barcelona

Profilaxis post exposición

- Contacto por vía sexual o percutánea, de manera accidental con sangre o fluidos biológicos potencialmente infectados de VIH fuera del ámbito ocupacional o perinatal
- Fluidos potencialmente infectantes: semen, secreciones vaginales, LCR, líquido pleural, pericárdico, peritoneal, amniótico y leche humana.

Profilaxis post exposición

Transmisión VIH depende de:

- Tipo de exposición (vaginal, anal, parenteral)
- Estado de la persona fuente (VIH)
- Cantidad de virus inoculado (CV, menstruación, ETS)
- Individuo expuesto (ETS, circuncisión)

Profilaxis post exposición

Tabla 4. 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%)
<ul style="list-style-type: none">■ Recepción anal con eyaculación	<ul style="list-style-type: none">■ Recepción vaginal con o sin eyaculación■ Recepción anal sin eyaculación■ Penetración anal■ Penetración vaginal■ Sexo orogenital con eyaculación	<ul style="list-style-type: none">■ Sexo orogenital sin eyaculación■ Sexo orogenital femenino	<ul style="list-style-type: none">■ Besos■ Caricias■ Masturbación■ Contacto con secreciones con piel íntegra

Tabla 7: Recomendaciones de PPENO

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 	<p>Exposiciones con riesgo de transmisión apreciable</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ VIH positivo con CVP detectable o desconocida (3) ■ VIH desconocido con factores de riesgo (4) <p>Exposiciones con riesgo de transmisión bajo o mínimo</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ VIH positivo con CVP indetectable ■ VIH desconocido sin factores de riesgo 	<p>Recomendar PPE</p> <p>Valorar individualmente (5)</p>
<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 de piel no intacta a sangre u otros fluidos potencialmente infectantes (1) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Exposiciones con riesgo de transmisión bajo o mínimo ■ VIH positivo con CVP detectable, indetectable o desconocida. ■ VIH desconocido con factores de riesgo ■ VIH desconocido sin factores de riesgo 	<p>Valorar individualmente (5)</p>
<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 	<p>Exposiciones con riesgo de transmisión despreciable o nulo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ VIH positivo con CVP detectable o indetectable y VIH desconocido con o sin factores de riesgo 	<p>PPE no recomendada.</p>

- (1) Sangre, fluidos que contengan sangre visible, semen, secreciones vaginales, líquidos 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. En general se recomienda iniciar PPE si la fuente es VIH + con CVP detectable o desconocida, o si es VIH desconocido con factores de riesgo. Si la fuente es VIH + con CVP indetectable o si es VIH desconocido sin factores de riesgo, se puede considerar no realizar PPE dado que el riesgo de transmisión es muy bajo.

Profilaxis post exposición

- Iniciar profilaxis lo antes posible, preferentemente antes 6h y nunca después de las 72h
- Duración PEP 28 días
- Pauta actual STB 1cp/día durante 28d

Estudios randomizados realizados en HC

	Non-completion rate	Poor Adherence	Adverse events
Kaletra ralpep	48	49	74
Raltegravir	43	31	61
Kaletra maravipec	44	52	72
Maraviroc	32	47	50
Kaletra Stribep	42	47	66
Stribild	34	9	40

Profilaxis post exposició

Special Communication

Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV Infection in Adults 2016 Recommendations of the International Antiviral Society-USA Panel

Huldrych F. Günthard, MD; Michael S. Saag, MD; Constance A. Benson, MD; Carlos del Rio, MD; Joseph J. Eron, MD; Joel E. Gallant, MD, MPH; Jennifer F. Hoy, MBBS, FRACP; Michael J. Mugavero, MD, MHS; Paul E. Sax, MD; Melanie A. Thompson, MD; Rajesh T. Gandhi, MD; Raphael J. Landovitz, MD; Davey M. Smith, MD; Donna M. Jacobsen, BS; Paul A. Volberding, MD

JAMA July 12, 2016 Volume 316, Number 2

- Postexposure prophylaxis is recommended as soon as possible after exposure without waiting for confirmation of HIV serostatus of the source patient or results of HIV RNA or resistance testing (evidence rating AIII).
- Tenofovir disoproxil fumarate/emtricitabine plus twice-daily raltegravir or once-daily dolutegravir is recommended by the Centers for Disease Control and Prevention for postexposure prophylaxis; TDF/emtricitabine with cobicistat- or ritonavir-boosted darunavir or TDF/emtricitabine/cobicistat/elvitegravir are reasonable regimens (evidence rating AIIb).
- Postexposure prophylaxis regimens should be continued for 28 days, and HIV serostatus should be reassessed at 4 to 6 weeks, 3 months, and 6 months after exposure (evidence rating AIIb); shorter follow-up (eg, 3 or 4 months) may be possible with a fourth-generation assay.

Profilaxis post exposició

- Profilaxis VHB

Desembre 2012

Centre de Vacunació d'Adults
Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia

CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

Profilaxis postexposició (PPE) para exposiciones no ocupacionales con riesgo de transmisión de infección por VIRUS HEPATITIS B (VHB)

Exposiciones no ocupacionales con riesgo de transmisión de infección por VHB:	- Correctamente vacunado (3 dosis) - Los nacidos en Cataluña después del año 1980.	• Fuente de exposición con HBsAg+ , o fuentes de alto riesgo	1 Dosis de recuerdo de vacuna frente a VHB
		• Fuente de exposición con HBsAg- • HBsAg desconocido de bajo riesgo	NADA
No vacunado, o vacunación incompleta frente a VHB.		• Fuente de exposición con HBsAg+ o fuentes de alto riesgo	Administra Inmunoglobulina antiVHB y comenzar protocolo de vacunación frente a VHB* (primera dosis)
		• Fuente de exposición con HBsAg- • HBsAg desconocido de bajo riesgo	Comenzar protocolo de vacunación frente a VHB* (primera dosis)

*Para completar protocolo de vacunación derivar a:
CENTRE DE VACUNACIÓ D'ADULTS (CVAC)
Edificio CCEE planta baja, ala Casanova.
De lunes a viernes 9-13h 932275407 o int 2852.
Si dudas: Dra Anna Vilella

❖ **Inmunoglobulina de la Hepatitis B:** Dosis de **0,06 ml/kg (12-20 UI/kg)** por vía intramuscular. Se debe administrar lo antes posible después de la exposición, preferiblemente en las primeras 24 h. Confiere protección durante unas semanas.

❖ **Vacuna:** la primera dosis se debe de administrar lo antes posible después de la exposición, preferiblemente en las primeras 24 h. Se puede administrar simultáneamente con la inmunoglobulina en sitios separados (la vacuna siempre en el **músculo deltoides**).

Profilaxis post exposición

Profilaxis VHC

No hay profilaxis

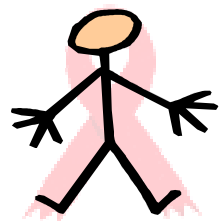
Importante detección precoz

Profilaxis ETS

Se administra en urgencias tratamiento empírico para sífilis, clamidia, gonococo y tricomonas. (ceftriaxona, azitromicina y metronidazol)

Profilaxis post exposición

- CIRCUIT HC



Visita Basal

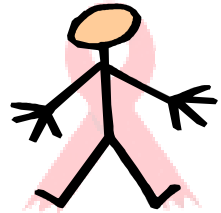


9-17h
DL-DV
laborables



7 Días

Circuito asistencial habitual



Seguimiento

1. Visita Día 1

↑ 7 Días
Urgencias

1. Visita Día 1

2. Visita Resultados Día 1

3. Visita Día 28

4. Visita Día 90

5. Visita Día 180



Miércoles

Viernes



21 Días



Circuito asistencial ACTUAL



Seguimiento

1. Visita Día 1
2. Visita Resultados
Día 1
3. Visita Día 28
4. **Visita Día 90**
5. **Visita Día 180**



CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

Telemedicina



CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

Telemedicina



Martes tarde

Miércoles tarde

Profilaxis post exposición

Gracias