



Accidentes no laborales con riesgo biológico: ¿Como manejarlos?



**XV CONFERENCIA DE CALI 2009:
CURSO INTERNACIONAL DEL SIDA Y ENFERMEDADES
INFECCIOSAS**

**Santiago de Cali
Abril 2 al 4 de 2009**

Santiago Estrada M.D.
Microbiólogo Clínico Director General
Laboratorio Clínico Congregación Mariana
sestrada@congregacionmariana.org.co



Exposición con riesgo biológico no ocupacional

- Asalto sexual: Violación, acto sexual abusivo.
 - Ruptura del condón.
 - Uso de drogas IV. (chuzón con aguja).
 - “Se me olvidó ponerme el condón”.
-



Definiciones

Violación: es la penetración del pene en la boca, ano o vagina sin el consentimiento de la otra persona. Ambos géneros pueden ser violados.

Asalto por penetración: es la inserción intencional sin consentimiento de un objeto diferente al pene en la boca o el ano.



Definiciones

Violación: acto sexual sin consentimiento de la persona agredida, media alguna forma de violencia. Ambos géneros pueden ser violados.

Acto Sexual Abusivo: alguna práctica sexual, con personas que no tienen la capacidad de consentir esta.



Formas más frecuentes de abuso

- Penetración pene-vagina: 63%
 - Penetración digital- vaginal: 44%
 - Caricias: 36%
 - Contacto oro-genital: 31%
-



Quién es más susceptible de ser asaltado sexualmente?

- Cualquier persona es susceptible
 - Adolescentes y mujeres jóvenes
 - Discapacitados
 - Indigentes y pobres
 - Trabajadores (as) sexuales
 - Personas que viven en áreas en conflicto
-



Antecedentes epidemiológicos

- Más del 36% de las mujeres han sufrido abuso sexual infantil.
 - Más del 26% de los hombres han sufrido abuso sexual infantil.
-



Historia de contacto

- Más del 70% de los asaltos sexuales son cometidos por personas que el asaltado conoce.
 - Más del 40% de los asaltos sexuales ocurren en el hogar de la víctima.
 - El 30% de los asaltos sexuales ocurren en el hogar de un amigo, vecino o pariente.
-



Historia de contacto

- Hombres: 90%
 - Conocido: 70-90%
 - Familiar: 50%
 - Historia de abuso y/o depresión en la infancia
 - Recurrencia: 30-40% (incesto 10%)
 - Preferencia por mujeres
 - Incesto: padre-Hija
-



Riesgo estimado de transmisión de VIH dependiendo del tipo de exposición*

Tipo de exposición	Riesgo estimado
Compartir la aguja de una fuente infectada	0.67% (1 en 150)
Receptor anal de una fuente infectada	0.5% (1 en 200) a 3.0% (6 en 200)
Receptor vaginal de una fuente infectada	0.1% (1 en 1000) a 0.2% (2 en 1000)
Penetrador anal en un receptor infectado	0.065% (1 en 1500)
Penetrador vaginal un receptor infectado	0.05% (1 en 2000)
Sexo oral con eyaculación con una fuente infectada	Riesgo considerado bajo ⁺

* El riesgo depende de muchos factores: carga viral de la fuente, presencia de otra ITS y presencia de secreción genital entre otras
+ Profilaxis discutida

MMWR; 21,2005/vol.54/Nº. RR-2

HIV PROPHYLAXIS FOLLOWING NON-OCCUPATIONAL EXPOSURE INCLUDING SEXUAL ASSAULT January 2008 Update

New York State Department of Health AIDS Institute: www.hivguidelines.org



Infecciones sexualmente transmitidas que requieren estudio o profilaxis pos exposición, después de la violación

- Gonorrea
 - Clamidia
 - Tricomoniasis
 - VIH
 - Hepatitis B
 - Sífilis
-



Qué manejo le ofrece el sistema a las personas violadas?

- Servicios de salud: principal vía para obtener ayuda.
 - Identificar el caso.
 - Seguimiento médico y psicológico.
 - Consejería y referencia a otros servicios de apoyo.
-



Qué manejo le ofrece el sistema a las personas violadas?

- Médicos con un **alto sentido humano**
 - Conozcan sobre derechos sexuales y reproductivos
 - Asuman a las personas violadas como sobrevivientes a un delito
-



Qué manejo le ofrece el sistema a las personas violadas?

- Informar y manejar riesgo de infecciones y embarazo
 - Informar sobre **denuncia / denunciar**
 - Apoyo de otros profesionales
-



Qué manejo le ofrece el sistema a las personas violadas?

- Entrevista
 - Examen físico general
 - Examen genital
 - Ayudas diagnósticas
-



Evidencias de posibles beneficios de profilaxis pos exposición no ocupacional (PPE_n)

- Estudios en animales
 - Profilaxis posnatal (madre a hijo)
 - Profilaxis pos exposición ocupacional
 - Estudios observacionales de PPE_n
-



Evaluación de la persona expuesta

- Conocer el estado de infección con el VIH antes de la profilaxis
 - ✓ Realizar prueba de VIH usando prueba rápida si es posible.
 - Hora y tipo de exposición
 - ✓ PPEn es menos efectiva > 72 horas
 - ✓ PPEn para VIH iniciarla bien fundamentada
-



Evaluación de la víctima para iniciar PPEn: dependiendo del violador

- Violador : VIH (+)
 - Considerar PPEn si < 72 hrs
 - Si es posible determinar la CV del violador o el dato de la más reciente
-



Evaluación de la víctima para iniciar PPEn: dependiendo del violador

- Violador : VIH desconocido
 - Determinar si es posible realizarle la prueba de VIH
 - Determinar factores de riesgo del violador:
 - Drogadicto.
 - Antecedentes de violaciones previas.
-



Riesgo de transmisión después de una exposición

- Tratar de conocer las características del violador.
 - Definir el tipo de violación o asalto sexual.
 - Evaluación de la víctima.
 - Diseñar y aplicar algoritmo para evaluar el riesgo de adquirir VIH y la necesidad de PPEn.
-

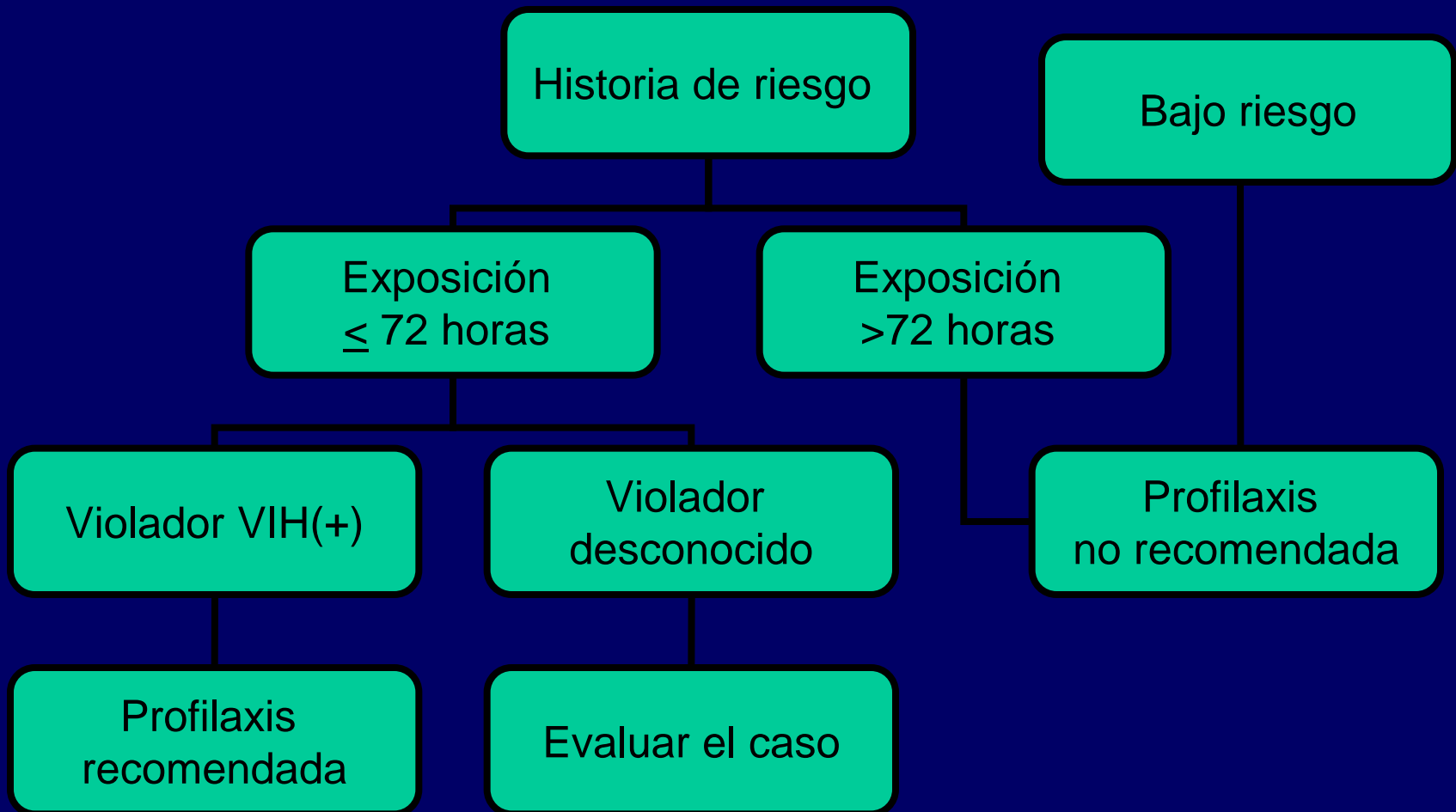


Cuándo dar profilaxis para VIH después de una violación?

- Si el violador es VIH (+)
 - Violador con factores de riesgo
 - Violación en las primeras 72 horas
 - Violación anal
 - Trauma y sangrado
 - Más de un violador
-



Recomendaciones para ofrecer profilaxis con antirretrovirales para VIH





Profilaxis recomendada

- Ceftriaxona 125 mg IM dosis única
Más
- Metronidazol 2 g v.o dosis única
Más
- Azitromicina 1 g v.o dosis única
o
- Doxiciclina 100 mg v.o. 2 veces al día por 7 días

Eficacia no evaluada



Profilaxis recomendada

Vacunación de hepatitis B	Tres dosis: 1º dosis en la primera visita. 2º dosis a los 2 meses. 3º dosis a los 4 a 6 meses después de la primera dosis.
---------------------------	---



Esquema de evaluación y seguimiento

Prueba	Inicial	2 semanas pos asalto	1 mes después de la visita inicial	3 meses después del asalto	6 meses después del asalto
Clamidia	+	<+>			
Gonorrea	+	<+>			
TV/VB	+	<+>			
Sífilis	+		(+)	+	
Ac HB y VIH	(+)			+	(+)
Ac HC	(+)				(+)
Conservar el suero	+				

+ recomendada, (+) si la historia o las circunstancias lo indican
<+> si no se dio profilaxis inicial.



Esquema de evaluación y seguimiento

Tratamiento	Inicial	2 semanas pos asalto	1 mes después de la visita inicial	3 meses después del asalto	6 meses después del asalto
Profilaxis antibiótica	(+)	<+>			
Vacuna de hepatitis B	+			+	+
Revisión y consejería	+	+	(+)	(+)	(+)

+ recomendada (+) si la historia o las circunstancias lo indican
<+> si no se dio profilaxis inicial



Para obtener ayuda...

- ICBF: niños, niñas o adolescentes.
 - Fiscalía o autoridad judicial: adulto.
 - Línea 123 en opción “Social”.
 - Hacer el reporte escrito:
NOTIFICACIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR – ABUSO SEXUAL
-



Sanciones: resolución 1776 de 2008

- 1-2.000 SMLV: quien niegue atención urgencias de alguno de los casos, o que no realice una adecuada evaluación, ni preserve evidencias.
 - 1-1.800 SMLV: que incumpla el precepto de recoger las muestras de manera oportuna y adecuada.
-



Sanciones: resolución 1776 de 2008

- 1-1.600 SMLV: niegue provisión antirretrovirales en caso de violación o riesgo de VIH, o tratamiento de ITS por esta causa.
 - 1-1.200 SMLV: quien se abstenga de dar aviso inmediato a policía judicial o ICBF.
-



Con el paso de los años vamos comprendiendo
que felicidad y bondad son sinónimos

Lionel Barrimore
