



Salud



PROTOCOLO DE PROFILAXIS POSEXPOSICIÓN (PEP)



Exposición de riesgo biológico

Es el contacto de membranas mucosas, piel no intacta o exposición percutánea por herida con objeto cortopunzante, sangre o fluidos potencialmente infecciosos fuera del ámbito laboral, incluye:



- La exposición sexual sin protección.
- La ruptura de condón durante las relaciones sexuales o situaciones que afecten su función de barrera contra las ITS.
- Las situaciones de violencia sexual.



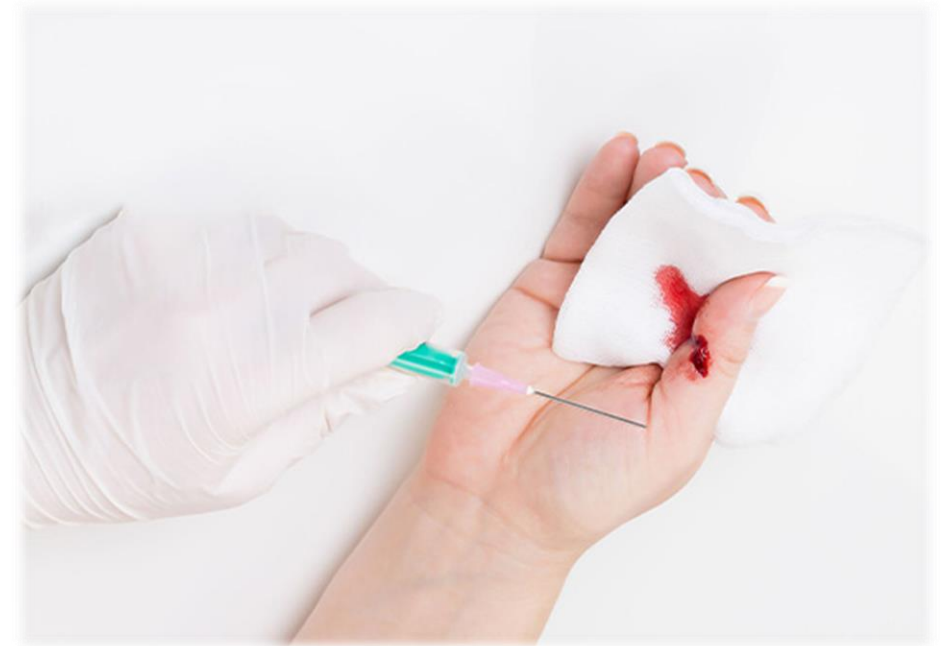
- La exposición parenteral en personas que comparten agujas o jeringas para la inyección de sustancias psicoactivas, medicamentos.
- La realización de tatuajes, perforaciones corporales con material no estéril o reusado.
- Pinchazos accidentales.



- La exposición de mucosas a fluidos potencialmente infecciosos.
- Mordeduras humanas.

Exposición de riesgo biológico ocupacional

Contacto de membranas mucosas, piel no intacta o exposición percutánea por herida con objeto cortopunzante por parte de un **trabajador por causa o con ocasión o a consecuencia de la realización de un trabajo u oficio**, con fluidos potencialmente infectantes (sangre, líquido céfalo-raquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido peritoneal, líquido pericárdico, líquido amniótico, semen, secreciones vaginales o cualquier secreción visiblemente contaminada con sangre, y que puede suponer un riesgo de infección a través de la misma).



Exposiciones ocupacionales en Trabajadores de Salud:

- **Riesgo transmisión VIH posterior a exposición percutánea a sangre:**
0,3% (IC 95%: 0,2% - 0,5%).
- **Riesgo infección VHB, posterior accidente percutáneo con sangre contaminada:**
Depende de los marcadores de infección donante de la sangre o fuente de la exposición.
30% si fuente de la sangre es positiva para HBsAg y HBeAg
< 6% si el HBeAg es negativo
- **Seroconversión posterior exposición percutánea fuente positiva VHC**
1,8% (rango: 0% - 7%)

Exposiciones de riesgo biológico

Códigos CIE-10 con sus homólogos CIE-11 de eventos compatibles con riesgo biológico no ocupacional

CIE-10		CIE-11	
Código	Descripción	Código	Descripción
Z202	Contacto con y exposición a enfermedades infecciosas con un modo de transmisión predominantemente sexual	QC90.2	Contacto con o exposición a enfermedades infecciosas con un modo de transmisión predominantemente sexual
Z205	Contacto con y exposición a Hepatitis Vírales	QC90.5	Contacto con o exposición a la hepatitis viral
Z206	Contacto con y exposición al Virus de la Inmunodeficiencia Humana	QC90.6	Contacto con o exposición al virus de la inmunodeficiencia humana
Z208	Contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles	QC90.Y	Contacto con o exposición a otras enfermedades transmisibles especificadas
		QC90.Z	Contacto con o exposición a enfermedades transmisibles, sin especificación

Fuente: Información tomada de Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud – CIE 10 y CIE 11

Caracterización de la exposición de riesgo

Información		Descripción
Persona expuesta	Información sociodemográfica y clínica	- Definir si es mayor o menor de 13 años. - Definir si es una persona gestante o no gestante. - Antecedentes médicos: determinar si tiene diagnóstico documentado de VIH, hepatitis B, hepatitis C, sífilis u otras ITS, enfermedad renal o hepática (estas últimas se deben tener en cuenta a la hora de definir la profilaxis, en caso de necesitarse). Establecer sus antecedentes de vacunación y su respuesta inmunológica a la vacunación.
	Datos de vacunación de la persona expuesta con respecto a la hepatitis B	Determinar si la persona está vacunada o nunca ha recibido vacunación contra la hepatitis B y, si es posible, determinar los títulos de anticuerpos contra el antígeno de superficie del VHB al momento de la exposición.
	Pruebas Paraclínicas*	- Prueba rápida de VIH de antígenos y anticuerpos (pruebas de 4ª generación), de acuerdo con los algoritmos de diagnóstico vigentes. - Pruebas para hepatitis B: prueba rápida para el antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (HBsAg) y, cuando están disponibles, las pruebas de anticuerpos contra el antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (anti HBs) y los anticuerpos totales contra el antígeno core del virus de la hepatitis B (anti HBc total). - Prueba rápida de anticuerpos contra el VHC. - Prueba rápida treponémica para sífilis. - Anticuerpos totales anti-HTLV 1-2. - Prueba de embarazo. Nota: otras pruebas paraclínicas se deben realizar de acuerdo con la particular de cada persona expuesta.

Caracterización de la exposición de riesgo

Fuente	Características de la fuente	• Determinar si es una fuente conocida o desconocida. • En la medida de las posibilidades, se debe conocer la situación serológica de la fuente frente a las ITS, al VIH, el VHB y el VHC. • Si la fuente es positiva para VIH, se debe indagar si se encuentra en terapia antirretroviral, el esquema de TAR que recibe, su historia farmacológica, motivos de cambio de tratamiento (resistencias, intolerancia o toxicidad) y resultados de carga viral durante los últimos seis meses.
--------	------------------------------	--

Manejo de la exposición de riesgo biológico

Caracterización de la exposición de riesgo

Características de la exposición	Tipo de exposición	Determinar el tipo de exposición acorde con las siguientes clasificaciones: • Ocupacional o no ocupacional • Percutánea, mucosas o piel • Parenteral, sexual o materno-infantil
	Mecanismo de exposición	Establecer cuál fue el mecanismo de exposición, por ejemplo, si fue por punción percutánea, definir la profundidad de la punción (a mayor profundidad, mayor riesgo); el material que ocasionó la punción (agujas huecas -mayor riesgo-, agujas de sutura, bisturís u otros objetos cortopunzantes).
	Tipo de fluido de contacto	Determinar si se trata de un fluido potencialmente infectante o no.
	Tiempo transcurrido desde la exposición de riesgo	Definir el tiempo transcurrido desde la exposición. Esto es crucial dado que la eficacia de la profilaxis posexposición depende de que ésta se inicie en el tiempo adecuado, por ejemplo: • Para el caso del VIH, la profilaxis debe iniciarse antes de 72 horas; si han pasado 72 horas o más desde la exposición, no se recomienda realizar profilaxis para VIH. • Personas no vacunadas para hepatitis B o con esquemas de vacunación incompletos deben recibir la vacuna y la gammaglobulina, preferiblemente en las primeras 24 horas. Aunque no se tiene un límite de tiempo establecido durante el cual la profilaxis posexposición sea efectiva, se estima que no supere los 7 días después de exposiciones percutáneas y los 14 días después de exposiciones sexuales. • En el caso de la anticoncepción de emergencia, el límite de tiempo es 72 horas para la anticoncepción con anticonceptivos orales (Levonorgestrel) o hasta de 120 horas añadiendo un Dispositivo Intra-Uterino (T de Cobre)

Evaluación del riesgo en una exposición ocupacional

Tipo de Exposición	Tipo de Fluido, potencialmente infectante o no infectante	Recomendación
Percutánea	Sangre ^a * Riesgo muy alto ** Riesgo alto *** Riesgo no alto	* Iniciar PEP ** Iniciar PEP *** Iniciar PEP
	Líquido con presencia de sangre, otros fluidos potencialmente infectantes ^b o tejidos.	Iniciar PEP.
	Otros líquidos corporales no infectantes ^d .	No se recomienda PEP
Mucosas	Sangre	Valorar individualmente ^e
	Líquido con presencia de sangre, otros fluidos potencialmente infecciosos ^b o tejidos	Valorar individualmente ^e
	Otros líquidos corporales no infectantes ^d	No se recomienda PEP
Piel alto riesgo ^c	Sangre	Valorar individualmente ^e
	Líquido con presencia de sangre, otros fluidos potencialmente infectantes ^b o tejidos.	Valorar individualmente ^e
	Otros líquidos corporales no infectantes ^d	No se recomienda PEP

^a Se describen a continuación el significado de los niveles de riesgo en las exposiciones percutáneas a sangre

* **Riesgo muy alto:** accidente con gran volumen de sangre (pinchazo profundo con aguja utilizada en acceso vascular del paciente) y con carga viral VIH detectable.

** **Riesgo alto:** accidente con alto volumen de sangre o accidente con sangre que contiene carga viral VIH detectable.

*** **Riesgo no alto:** accidente en el que **no se da exposición** a gran volumen de sangre ni a sangre con carga viral de VIH detectable (pinchazo con aguja de sutura de paciente con carga viral indetectable).

^b Los fluidos corporales potencialmente infectantes incluyen sangre, fluidos que contengan sangre visible, semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo (LCR) y líquidos pleural, pericárdico,

Exposición No Ocupacional: evaluación del riesgo

Riesgo estimado de infección tras exposición sexual con fente VIH+, sin uso de preservativo, rotura o mal uso de este

Riesgo estimado de infección			
Considerable (0,8 a 3%)	Bajo (0,05 a 0,8%)	Mínimo (0,01 a 0,05%)	Despreciable/ nulo (<0,01%)
Recepción anal con eyaculación	• Recepción vaginal con o sin eyaculación • Recepción anal sin eyaculación • Penetración anal • Penetración vaginal • Relación oro-genital con eyaculación	• Sexo oro-genital a hombre sin eyaculación • Sexo oro-genital a mujer	• Besos • Caricias • Masturbación • Contacto con secreciones con piel íntegra

Exposición No Ocupacional: evaluación del riesgo

Actualmente se tiene la evidencia de que una persona que vive con VIH (PVV) que está recibiendo TAR y tiene **carga viral indetectable no transmite** el virus ***por vía sexual*** (indetectable=Intransmisible), por eso **en los casos de exposición por vía sexual, con fuente positiva para VIH se puede decidir NO dar PEP cuando se cumplen las siguientes condiciones:**

- La persona toma terapia antirretroviral, es adherente y no ha suspendido o tenido fallas en la toma o dispensación del tratamiento antirretroviral con el cual alcanzó la indetectabilidad.
- La carga viral ha sido indetectable durante los últimos 6 meses de forma continua.
- La última carga viral indetectable fue realizada en las últimas 2 semanas.
- La persona no ha recibido vacunas o estado enferma, por ejemplo, con una virosis, en el último mes (esto puede generar replicación viral aún en personas adherentes).

**Si la exposición es NO SEXUAL con fuente VIH positiva y carga viral indetectable,
Se recomienda dar PEP.**

Riesgo estimado de infección tras exposición sexual con fuelle VIH desconocida, sin uso de preservativo, rotura o mal uso de este



Riesgo estimado de infección		
Bajo* (0,8 a 3%)	Mínimo* (0,05 a 0,8%)	Despreciable/nulo (0,01 a 0,05%)
Recepción anal con eyaculación	• Recepción anal sin eyaculación • Recepción vaginal con o sin eyaculación • Penetración anal • Penetración vaginal • Relación sexual oral con o sin eyaculación.	• Besos • Caricias • Masturbación • Contacto con secreciones con piel integra.

Tomado de Documento Consenso de PEP GESIDA, 2015²⁹.

* El riesgo es mayor si la fuente tiene alta probabilidad de estar infectada por el VIH (por ejemplo, pertenece a una población clave). En general, el riesgo bajo pasa a ser considerable y el riesgo mínimo pasa a ser bajo en pacientes cirróticos.

Riesgo estimado de infección por VIH tras diferentes tipos de exposición parenterales con fente VIH+ o desconocida

Riesgo estimado de infección		
Considerable (0,8 a 3%)	Bajo (0,05 a 0,8%)	Mínimo (0,01 a 0,05%)
• Compartir jeringuillas o agujas usadas. • Pinchazo profundo o con abundante sangrado con jeringa, de forma inmediata tras uso por fente desconocida.	• Uso de jeringuilla de origen desconocido. • Pinchazo superficial tras uso por caso fente. • Contacto abundante con sangre del caso fente con mucosas del sujeto afectado.	• Compartir otros elementos utilizados para inyección (recipiente, cuchara, algodón, filtro, etc.). • Pinchazo accidental con poco sangrado con aguja de jeringa de procedencia desconocida.

Tomado de Documento Consenso de PEP GESIDA, 2015²⁹.

Riesgo estimado de infección por VIH tras diferentes tipos de exposición parenterales con fente VIH+ o desconocida

Condiciones que puedan aumentar el riesgo de transmisión:

El grado de infectividad de la persona fuente:

- Está en una fase aguda de infección por VIH,
- Si hay presencia de enfermedad avanzada con niveles bajos de CD4+ (<350 células/ml) o
- Si hay ocurrencia de eventos de SIDA en caso de que dicha fuente no esté recibiendo TAR;
- Fuente tenga una carga viral del VIH >5.000 copias/mL.
- **La presencia de factores como sangrado, menstruación, úlceras que sangran o Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**

Algunas recomendaciones generales ante una exposición de riesgo biológico

Se recomienda iniciar PEP lo antes posible tras la exposición al VIH, preferiblemente en las primeras 24 horas, pero no más allá de las 72 horas.
En general, se recomienda iniciar PEP si la fuente es positiva para el VIH, con carga viral detectable, si es una fuente desconocida, o si no se sabe el estatus de VIH.
No se recomienda dar PEP en los casos de exposición sexual en que la fuente es positiva para VIH, pero cuenta con una carga viral indetectable con un máximo de dos semanas de realizada y la fuente refiera no haber suspendido el tratamiento antirretroviral con el cual alcanzó la indetectabilidad
La PEP debe interrumpirse si se confirma según los algoritmos diagnósticos vigentes, que la persona fuente es negativa para el VIH.
Se deben recomendar a la persona expuesta, prácticas que permitan evitar la posible transmisión del VIH a terceros durante el período de seguimiento, mediante la utilización de condón, entre otros (IIIA).
Igualmente, se debe dar soporte emocional a la persona expuesta y a su familia.
La persona expuesta no debe donar sangre u órganos durante el período de seguimiento, para prevenir la posible transmisión de ITS, VIH o hepatitis B o C.
En el caso de exposiciones de riesgo tras violencia sexual, se deben seguir las indicaciones del Protocolo vigente de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual del Ministerio de Salud y Protección Social.

Recomendaciones de Profilaxis posexposición No ocupacional

Tipo de exposición	Riesgo de transmisión según fuente	Recomendación
• Relación sexual anal o vaginal, receptiva o insertiva, sin preservativo o mal uso de este. • Compartir jeringuillas o agujas con personas que se inyectan drogas. • Pinchazo percutáneo con exposición a sangre u otros fluidos potencialmente infectantes (1) • Mordeduras humanas con solución de continuidad en la piel y presencia de fluidos potencialmente infectantes.	Exposiciones con riesgo de transmisión apreciable • Fuente VIH positiva con Carga Viral Plasmática (CVP) detectable o desconocida (3) • Fuente VIH desconocido con factores de riesgo (4)	Recomendar PEP
	Exposiciones con riesgo de transmisión bajo o mínimo • VIH positivo con CVP indetectable • VIH desconocido sin factores de riesgo.	Valorar individualmente (5)
• Relación sexual oro genital (pene, vagina, ano), receptiva o insertiva, con o sin eyaculación, sin preservativo u otro método de barrera o mal uso de este. • Exposición de otras mucosas o de piel no intacta a sangre u otros fluidos potencialmente infectantes (1)	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.	Valorar individualmente (5)

(1) Sangre, Fluidos que contengan sangre visible, semen, secreciones vaginales, líquido 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 (Carga viral plasmática) mayor es el riesgo de transmisión.

(4) Poblaciones con prevalencia de VIH mayor a la reportada para la población general (HSH, PID, mujeres transgénero, personas en situación de calle, personas que realizan actividades sexuales pagas); antecedentes de ingreso en centros penitenciarios; natural o procedente de un país con una prevalencia de VIH superior al 1% (Haití, Bahamas, Jamaica, Belice, Trinidad y Tobago, Estonia, Rusia, Tailandia y África subsahariana); agresores sexuales.

(5) Valorar individualmente cada caso. En general se recomienda iniciar PEP 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 y la exposición fue sexual anal o vaginal, sin protección, no se recomienda PEP (I=1) o si es VIH desconocido sin factores de riesgo, se puede considerar no realizar PEP dado que el riesgo de transmisión es muy bajo.

Recomendaciones de Profilaxis posexposición No ocupacional

Tipo de exposición	Riesgo de transmisión según fuente	Recomendación
• 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 mucocutáneas. • Caricias. • Masturbación sin rotura de piel.	Exposiciones con riesgo de transmisión despreciable o nulo: • VIH positivo con CVP detectable o indetectable y VIH desconocido con o sin factores de riesgo	PEP no recomendada

(1) Sangre, Fluidos que contengan sangre visible, semen, secreciones vaginales, líquido 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 (Carga viral plasmática) mayor es el riesgo de transmisión.

(4) Poblaciones con prevalencia de VIH mayor a la reportada para la población general (HSH, PID, mujeres transgénero, personas en situación de calle, personas que realizan actividades sexuales pagas); antecedentes de ingreso en centros penitenciarios; natural o procedente de un país con una prevalencia de VIH superior al 1% (Haití, Bahamas, Jamaica, Belice, Trinidad y Tobago, Estonia, Rusia, Tailandia y África subsahariana); agresores sexuales.

(5) Valorar individualmente cada caso. En general se recomienda iniciar PEP 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 y la exposición fue sexual anal o vaginal, sin protección, no se recomienda PEP (I=I) o si es VIH desconocido sin factores de riesgo, se puede considerar no realizar PEP dado que el riesgo de transmisión es muy bajo.

Kit de Profilaxis Posexposición

Conjunto de pruebas rápidas y medicamentos necesarios para la prevención posexposición del VIH, la hepatitis B, otras infecciones de transmisión sexual y el embarazo no planeado/no deseado producto de la violencia sexual. Los kits se organizan en dos tipos:

- ✓ Kit de PEP para niños, niñas y adolescentes menores de 13 años.
- ✓ Kit de PEP para adultos y adolescentes de 13 años y más.

Los kits deben estar disponibles las 24 horas del día en todas las instituciones que cuentan con servicio de urgencias de cualquier nivel de complejidad. Cuando no se cuenta con un servicio de urgencias, pero se ofrece la profilaxis posexposición en otros servicios tales como consulta prioritaria o consulta de PrEP, también se deberá contar con el kit en dichos servicios, siguiendo las indicaciones de este protocolo.



Componentes del kit de profilaxis posexposición para mayores de 13 años

Cantidad	Ítem
2	*Pruebas rápidas para VIH que detecten antígenos y anticuerpos contra VIH (pruebas de cuarta generación) con sensibilidad superior al 99,5% + solución diluyente.
2	*Pruebas treponémicas rápidas para Sífilis + solución diluyente.
2	Pruebas rápidas para antígeno de superficie de hepatitis B + solución diluyente.
2	Pruebas rápidas para anticuerpos contra el virus de la hepatitis C + solución diluyente.
2	Pruebas rápidas de embarazo.
10	Diez lancetas.
10	Diez micropipetas para recolección de muestra de sangre total por punción capilar, para las pruebas rápidas de VIH, VHB, VHC y de sífilis
1	Un rotulador permanente para pruebas rápidas.
1	Un esquema de medicamentos antirretrovirales para la profilaxis del VIH para adultos y adolescentes para 30 días de administración.
1	Esquema completo de medicamentos antibióticos para la profilaxis de las ITS para adultos y adolescentes.
1	Profilaxis de la Hepatitis B: Vacuna contra hepatitis B y Gammaglobulina contra VHB. Dado que estos insumos requieren cadena de frío, puede que no estén directamente en el servicio de urgencias dentro del kit o en la institución, sin embargo, debe existir un procedimiento escrito que indique los pasos a seguir para el suministro de estos biológicos de manera completa y oportuna en el menor tiempo posible , dentro de los tiempos establecidos para su aplicación como profilaxis posexposición. El procedimiento debe incluir los contactos telefónicos actualizados de las personas responsables de su entrega a cualquier hora del día o la noche, sea que se encuentren en otra área de la institución o los entregue el programa del PAI o el proveedor que indique la EAPB, según el responsable del suministro (ver cuadro de responsabilidades en el suministro de la vacuna y gammaglobulina). La dosis a administrar debe siempre verificarse en el inserto de la gammaglobulina disponible.
1	Anticoncepción de emergencia (para personas en capacidad de gestar en casos de exposición por vía sexual): 1 esquema de progestina sintética de segunda generación (levonorgestrel) y 1 dispositivo intrauterino (DIU) T de cobre.
N/A	Formatos o sistemas de control de inventario y de fecha de vencimiento.
N/A	Formatos o sistemas de información para el reporte de resultados de las pruebas rápidas.

Componentes del kit de profilaxis posexposición para menores de 13 años

Cantidad	Ítem
2	*Pruebas rápidas para VIH que detecten antígenos y anticuerpos contra VIH (pruebas de cuarta generación) con sensibilidad superior al 99,5% + solución diluyente.
2	*Pruebas treponémicas rápidas para Sífilis + solución diluyente.
2	Pruebas rápidas para antígeno de superficie de hepatitis B + solución diluyente.
2	Pruebas rápidas para anticuerpos contra el virus de la hepatitis C + solución diluyente.
2	Pruebas rápidas de embarazo.
10	Diez lancetas.
10	Diez micropipetas para recolección de muestra de sangre total por punción capilar, para las pruebas rápidas de VIH, VHB, VHC y de sífilis
1	Un rotulador permanente para pruebas rápidas.
1	Esquema de medicamentos antirretrovirales para la profilaxis del VIH para niñas y niños para 30 días de administración Para niñas y niños que no pueden ingerir pastillas, se recomienda tener presentaciones en solución pediátrica.
1	Esquema completo de medicamentos antibióticos para la profilaxis de las ITS para niñas y niños.
1	Profilaxis de la Hepatitis B: Vacuna contra hepatitis B y Gammaglobulina contra VHB. Dado que estos insumos requieren cadena de frío, puede que no estén directamente en el servicio de urgencias dentro del kit o en la institución, sin embargo, debe existir un procedimiento escrito que indique los pasos a seguir para el suministro de estos biológicos de manera completa y oportuna en el menor tiempo posible, dentro de los tiempos establecidos para su aplicación como profilaxis posexposición. El procedimiento debe incluir los contactos telefónicos actualizados de las personas responsables de su entrega a cualquier hora del día o la noche, sea que se encuentren en otra área de la institución o los entregue el programa del PAI o el proveedor que indique la EAPB, según el responsable del suministro (ver cuadro de responsabilidades en el suministro de la vacuna y gammaglobulina). La dosis a administrar debe siempre verificarse en el inserto de la gammaglobulina disponible.
1	Anticoncepción de emergencia (para niñas menores de 13 años expuestas a violencia sexual y que han tenido menarca): 1 esquema de progestina sintética de segunda generación (levonorgestrel) y 1 dispositivo intrauterino (DIU) T de cobre.
N/A	Formatos o sistemas de control de inventario y de fecha de vencimiento.
N/A	Formatos o sistemas de información para el reporte de los resultados de las pruebas rápidas.

Paraclínicos previo al inicio de la profilaxis

En caso de estar disponibles o a criterio médico

- Prueba rápida de VIH de antígenos y anticuerpos (pruebas de 4ª generación)
- Prueba rápida de antígeno de superficie del VHB (HBsAg).
- Prueba rápida para anticuerpos contra el VHC.
- Prueba treponémica rápida de sífilis.
- Prueba de embarazo en personas en capacidad de gestar con exposición sexual.



- Anticuerpos contra el antígeno de superficie del VHB (anti HBs)
- Anticuerpos contra el antígeno core total del VHB (anti-HBc).
- Pruebas para otras ITS, en las exposiciones sexuales.
- Cuadro hemático completo, cuando el esquema elegido para PEP incluya Zidovudina (en el caso de niñas y niños).
- Pruebas de función renal en los casos en que el esquema usado para PEP incluya Tenofovir Disoproxil Fumarato.
- Pruebas de función hepática, a criterio médico.



PEP para VIH en personas adultas, gestantes y adolescentes

Medicamento		Presentación y dosis
Régimen de elección		
Esquema 1	Tenofovir disoproxil fumarato/ Lamivudina/ Dolutegravir (TDF/3TC/DTG)	Tenofovir disoproxil fumarato 300mg / Lamivudina 300mg/ Dolutegravir 50 mg 1 tableta al día x 30 días.
Regímenes alternativos		
Esquema 2	Tenofovir disoproxil fumarato/ Emtricitabina/ Dolutegravir (TDF/FTC/DTG)	Tenofovir disoproxil fumarato 300mg / Emtricitabina 200mg 1 tableta al día x 30 días. Dolutegravir – tabletas x 50 mg: 1 tableta al día x 30 días.
Esquema 3	Tenofovir disoproxil fumarato/ Lamivudina/ Raltegravir (TDF/3TC/RAL)	Tenofovir disoproxil fumarato 300mg / Lamivudina 300mg 1 tableta al día x 30 días. Raltegravir– Tab x 400 mg 1 tableta 2 veces al día x 30 días
Esquema 4	Tenofovir disoproxil fumarato/ Emtricitabina/ Raltegravir (TDF/FTC/RAL)	Tenofovir disoproxil fumarato 300mg / Emtricitabina 200mg 1 tableta al día x 30 días. Raltegravir– Tab x 400 mg 1 tableta 2 veces al día x 30 días
Esquema 5	Tenofovir disoproxil fumarato/ Lamivudina/ Elvitegravir-cobicistat (TDF/3TC/EVG/c)	Tenofovir disoproxil fumarato 300mg / Lamivudina 300mg 1 tableta al día x 30 días. Elvitegravir 150mg / cobicistat 150mg 1 tableta al día x 30 días.
Esquema 6	Tenofovir disoproxil fumarato/ Emtricitabina/ Elvitegravir-cobicistat (TDF/FTC/EVG/c)	Tenofovir disoproxil fumarato 300mg / Emtricitabina 200mg 1 tableta al día x 30 días. Elvitegravir 150mg / cobicistat 150mg 1 tableta al día x 30 días.

PEP para VIH en personas adultas, gestantes y adolescentes

Medicamento		Presentación y dosis
Esquema de Segunda Opción		
Esquema 1	Tenofovir disoproxil fumarato/ Emtricitabina/ Darunavir-ritonavir (TDF/FTC/DRV/r)	Tenofovir disoproxil fumarato 300mg / Emtricitabina 200mg – 1 tableta al día x 30 días. Darunavir – tabletas x 800 mg – 1 tableta al día x 30 días. Ritonavir – tabletas x 100 mg – 1 tableta al día x 30 días.

Profilaxis para VIH

Se podrá cambiar el **tenofovir disoproxil fumarato** por **tenofovir alafenamida** en las siguientes situaciones:

- TFG entre 30 y <50mL/min
- TFG <30 mL/min. si el paciente está en terapia dialítica
- Diagnóstico de osteoporosis

En el caso de que ninguno de los esquemas de PEP de primera y segunda opción sea adecuado consulte con un médico experto en VIH o especialista en infectología o enfermedades infecciosas.

En el caso de que la fuente viva con VIH y **se conozca que tiene antecedente de resistencia a antirretrovirales**, la elección del esquema de profilaxis debe ser individualizada direccionada por un médico experto en VIH o un médico especialista en infectología o enfermedades infecciosas.

En todos los casos, exposiciones ocupacionales y no ocupacionales, entregue a la persona expuesta el total de las dosis necesarias para completar 30 días de tratamiento profiláctico.



Efectos adversos de los antirretrovirales

Medicamento	Efectos adversos
Darunavir /ritonavir (DRV/r)	Brote cutáneo
	Incremento de enfermedad isquémica de miocardio o trombótica cerebral
	Interacciones medicamentosas
Dolutegravir (DTG)	Incremento significativo de peso (inaceptable para el paciente)
	Efectos adversos neuro psiquiátricos (especialmente cefalea, insomnio)
Elvitegravir /cobicistat (EVG/c)	Alteraciones gastrointestinales
	Interacciones medicamentosas
Emtricitabina (FTC)	Los efectos secundarios son inusuales.

Medicamento	Efectos adversos
Lamivudina (3TC)	Los efectos secundarios son inusuales.
Raltegravir (RAL)	Rabdomiólisis, miopatía, mialgias.
Tenofovir alafenamida (TAF)	Incremento en lípidos, colesterol LDL o triglicéridos.
	Incremento significativo de peso (inaceptable para el paciente).
Tenofovir disoproxil fumarato (TDF)	Disfunción tubular renal, síndrome de Fanconi, aumento de la creatinina sérica, proteinuria, glucosuria.
	Desmineralización

Profilaxis para VIH en niñas y niños menores de 13 años

Edad	Medicamento	Observaciones
De 4 semanas a menores de 3 meses de edad	Zidovudina / Lamivudina / Dolutegravir (AZT/3TC/DTG)	El peso mínimo para uso del dolutegravir es 3 kg.
	Zidovudina / Lamivudina / Raltegravir (AZT/3TC/RAL)	El peso mínimo para uso del raltegravir es 2 kg.
De 3 meses a menores de 2 años de edad	Zidovudina / Lamivudina / Dolutegravir (AZT/3TC/DTG)	Abacavir solo se puede usar niños a partir de los 3 meses de edad.
	Zidovudina / Lamivudina / Raltegravir (AZT/3TC/RAL)	
	Abacavir / Lamivudina / Dolutegravir (ABC/3TC/DTG)	
	Abacavir / Lamivudina / Raltegravir (ABC/3TC/RAL)	



Profilaxis para VIH en niñas y niños menores de 13 años

Edad	Medicamento	Observaciones
De 2 años a menores de 3 años de edad	Zidovudina / Lamivudina / Dolutegravir (AZT/3TC/DTG)	Tenofovir disoproxil fumarato está aprobado solo para niños con edad igual o mayor a dos años. La dosis objetivo es de 8mg/kg o 200mg/m2 (máximo 300 mg)
	Zidovudina / Lamivudina / Raltegravir (AZT/3TC/RAL)	
	Abacavir / Lamivudina / Dolutegravir (ABC/3TC/DTG)	
	Abacavir / Lamivudina / Raltegravir (ABC/3TC/RAL)	
	Tenofovir disoproxil fumarato/ Lamivudina / Dolutegravir (TDF/3TC/DTG)	
	Tenofovir disoproxil fumarato/ Emtricitabina/ Dolutegravir (TDF/FTC/DTG)	
	Tenofovir disoproxil fumarato/ Lamivudina/ Raltegravir (TDF/3TC/RAL)	
	Tenofovir disoproxil fumarato/ Emtricitabina/ Raltegravir (TDF/FTC/RAL)	



Profilaxis para VIH en niñas y niños menores de 13 años

Edad	Medicamento	Observaciones
De 3 años a 12 años de edad	Zidovudina / Lamivudina / Dolutegravir (AZT/3TC/DTG)	Darunavir solo está aprobado a partir de los 3 años de edad con peso mínimo de 10 kg.
	Zidovudina / Lamivudina / Raltegravir (AZT/3TC/RAL)	
	Zidovudina / Lamivudina / Darunavir / ritonavir (AZT/3TC/DRV/r)	
	Abacavir / Lamivudina / Dolutegravir (ABC/3TC/DTG)	
	Abacavir / Lamivudina / Raltegravir (ABC/3TC/RAL)	
	Abacavir / Lamivudina / Darunavir / ritonavir (ABC/3TC/DRV/r)	
	Tenofovir disoproxil fumarato/ Lamivudina / Dolutegravir (TDF/3TC/DTG)	
	Tenofovir disoproxil fumarato/ Lamivudina / Raltegravir (TDF/3TC/RAL)	
	Tenofovir disoproxil fumarato / Lamivudina / Darunavir / ritonavir (TDF/3TC/DRV/r)	
	Tenofovir disoproxil fumarato/ Emtricitabina/ Dolutegravir (TDF/FTC/DTG)	
	Tenofovir disoproxil fumarato/ Emtricitabina / Raltegravir (TDF/FTC/RAL)	
	Tenofovir disoproxil fumarato/ Emtricitabina / Darunavir / ritonavir (TDF/FTC/DRV/r).	



Fuente: Consenso de expertos 2022; Vía clínica de VIH 2024

Profilaxis para VIH en niñas y niños menores de 13 años

NOTAS

- **Atención prioritaria, en un lapso no mayor a dos horas desde el momento en que la persona se presenta al servicio**
- Profilaxis para VIH, debe **iniciar en las primeras 24 horas después de la exposición y no más allá de las 72 horas** posteriores a la exposición de riesgo.
- Al momento del alta hospitalaria o salida de la institución, se entregará el total de las dosis necesarias para completar **30 días de tratamiento profiláctico**.
- En **menores de 3 años** se recomienda PEP al VIH en presentaciones en **suspensión o tabletas dispersables**.
- En **mayores o iguales de 3 años se recomienda tabletas masticables**.

No más allá
de **72** horas

Fuente: Consenso de expertos 2022; Vía clínica de VIH 2024.

Profilaxis para hepatitis B

**Vacuna contra
el virus de la
hepatitis B
(VHB).**

- En **personas con antecedentes de vacunación completa**, se debe **aplicar una dosis de refuerzo, en las primeras 24 horas** después de la exposición y no más allá de 7 días de ocurrido el evento.
- En **personas con antecedentes de vacunación incompleta**, no se inicia un nuevo esquema de vacunación, solo se da **continuidad a las dosis faltantes**, iniciando lo antes posible, e independientemente del momento en que se presente la persona expuesta.
- En **personas sin antecedentes de vacunación**, se **inicia el esquema** de vacunación lo antes posible después de la exposición e independientemente del momento de consulta después de ocurrido el evento, para reducir el riesgo de infección ante nuevas exposiciones.

Profilaxis para hepatitis B

La primera y la segunda dosis deben estar separadas por un intervalo mínimo de 4 semanas. Es de preferencia un periodo más largo entre la segunda y la tercera dosis:

- **Esquema estándar:** se aplica a los 0, 1, y 6 meses.
- **Esquemas cortos:**
 - 0, 1 y 2 meses con un refuerzo a los 12 meses de la primera dosis.
 - 0, 1, y 4 meses, no requiere refuerzo
- **Esquema super acelerado:** se aplica a los 0, 7 y 21-30 días con una dosis de refuerzo al año de la primera dosis.



En gestantes:

Revise las indicaciones del fabricante **de la vacuna disponible**, dado que no todas las vacunas están autorizadas para aplicación en esta población.

Profilaxis para hepatitis B

**Inmunoglobulina o
gammaglobulina anti-
Hepatitis-B (HBIG).**

Se puede aplicar de manera simultánea con la vacuna de hepatitis B, aunque en sitios diferentes de inyección.
Idealmente en las primeras 24 horas posexposición.

Aplicarse hasta un plazo máximo de **7 días** después de exposiciones percutáneas (por ejemplo, pinchazos) y **hasta 14 días** después de exposiciones sexuales²⁴ (por ejemplo, violencia sexual).

Profilaxis para hepatitis B

Tabla 24. Recomendaciones para la profilaxis posexposición no ocupacional* a sangre o fluidos corporales, de acuerdo con el tipo de exposición y estado de vacunación contra la hepatitis B

Fuente de la exposición	Persona no vacunada o con esquema incompleto de vacunación	Persona previamente vacunada**
Fuente con antígeno de superficie para hepatitis B (HBsAg) positivo o estado serológico desconocido		
Exposición percutánea (mordedura, pinchazo) o mucosa a sangre o fluidos corporales de una persona positiva para HBsAg o estado serológico desconocido.	Inicie o complete el esquema de vacunación y la inmunoglobulina contra la hepatitis B*** lo antes posible, preferiblemente dentro de las primeras 24 horas después de la exposición.	Administre preferiblemente dentro de las primeras 24 horas una dosis de refuerzo de vacuna contra la hepatitis B con un plazo máximo de 7 días.
Contacto sexual o uso compartido de agujas con una persona positiva para HBsAg o estado serológico desconocido.		
Víctima de violencia sexual por un perpetrador que es positivo para HBsAg o estado serológico desconocido.		
Fuente con estado serológico negativo para HBsAg		
Víctima de violencia sexual por un perpetrador que es negativo para HBsAg.	Inicie o complete el esquema de vacunación contra la hepatitis B.	No administre tratamiento.
Exposición percutánea (mordedura, pinchazo) o mucosa a sangre o fluidos corporales potencialmente infecciosos de una fuente con estado serológico negativo para HBsAg.		
Contacto sexual o uso compartido de agujas con una persona con estado serológico negativo para HBsAg.		

Profilaxis para hepatitis B

Tabla 25. Manejo posexposición ocupacional a sangre y fluidos corporales, percutánea o mucosa, de acuerdo con el estado de vacunación de la persona expuesta y respuesta inmunológica a la vacuna contra la hepatitis B

Estado de la persona expuesta	Paciente fuente (HBsAg)	Respuesta conocida a vacunación contra el VHB en la persona expuesta (anti-HBs) *	Profilaxis post exposición		Prueba serológica anti-HBs post vacunación ***
			Inmunoglobulina o Gammaglobulina **	Vacunación	
Respondedor ^a (después de un esquema completo de vacunación contra la hepatitis B de 3 dosis o más)	Positivo/ desconocid o/ negativo	Anti-HBs es mayor de 10 <u>mIU/mL</u>	No se requiere intervención.		
No respondedor ^b después de 6 dosis de vacuna contra la hepatitis B	Positivo/ desconocid o	Anti-HBs es menor de 10 <u>mIU/mL</u>	Inmunoglobulina o Gammaglobulina 2 dosis separadas por un intervalo de 4 semanas.	No	No
	Negativo		No se requiere intervención.		

Estado de la persona expuesta	Paciente fuente (HBsAg)	Respuesta conocida a vacunación contra el VHB en la persona expuesta (anti-HBs) *	Profilaxis post exposición		Prueba serológica anti-HBs post vacunación ***
			Inmunoglobulina o Gammaglobulina **	Vacunación	
Persona con 3 dosis de vacuna contra la hepatitis B	Positivo/ desconocido	Anti-HBs es menor de 10mIU/mL	Gammaglobulina 1 dosis	Aplicar un segundo esquema <i>rápido</i> de vacunación contra la hepatitis B (0, 1 y 2 meses).	Si
	Negativo	Anti-HBs es menor de 10mIU/mL	No se requiere intervención.	Aplicar un segundo esquema de vacunación contra la hepatitis B (3 dosis en esquema 0, 1 y 6 meses).	Si
	Positivo/ desconocido/ negativo	Anti-HBs es mayor de 10 mIU/mL	No se requiere intervención.		
No vacunado o esquema incompleto o rechaza la vacunación	Positivo/ desconocido		Gammaglobulina 1 dosis ^c	Iniciar o completar el esquema de vacunación.	Si
	Negativo		No	Iniciar o completar el esquema de vacunación.	Si

Profilaxis para ITS

Tabla 21. Profilaxis posexposición de las ITS bacterianas en personas mayores o iguales a 18 años^{52,53,54}

Personas no gestantes

Medicamento	Presentación y dosis
Doxiciclina	Doxiciclina: tabletas de 100mg, 2 tabletas vía oral dosis única administrado en las primeras 72 horas después de la exposición ⁵⁵

Esquema alternativo personas no gestantes⁵²

Medicamento	Presentación y dosis
Azitromicina + Metronidazol + Ceftriaxona	- Azitromicina: 1g. vía oral dosis única - Metronidazol: 2g. vía oral dosis única - Ceftriaxona: ampolla 1g IM, dosis única

Esquema recomendado en el caso de gestantes:

Medicamento	Presentación y dosis
Azitromicina + Metronidazol + Ceftriaxona + Penicilina benzatínica	- Azitromicina: 1g. vía oral dosis única - Metronidazol: 2g. vía oral dosis única - Ceftriaxona: ampolla 1g. IM dosis única - Penicilina benzatínica: ampolla 2,4 millones UI, IM dosis única

Nota: Debe evitarse el uso de metronidazol durante el primer trimestre del embarazo porque se pueden producir defectos congénitos.

Tabla 22. Profilaxis posexposición de las ITS bacterianas en adolescentes de 12 a 17 años

Medicamento	Presentación y dosis
Azitromicina + Metronidazol + Ceftriaxona	- Azitromicina: vía oral 10mg/kg, dosis única - Metronidazol: vía oral 20mg/kg, dosis única - Ceftriaxona: ampolla 1g. IM dosis única

Fuente: ratificado consenso de expertos

Tabla 23. Profilaxis posexposición de las ITS bacterianas en menores de 12 años

Medicamento	Presentación y dosis
Azitromicina + Metronidazol + Ceftriaxona	- Azitromicina Suspensión 200mg x 5cc., Fco.x15mL. 10mg/Kg, dosis única. - Metronidazol Suspensión 250mg x 5cc., Fco.x120 ml. 20mg/Kg, dosis única - Ceftriaxona: ampolla de 1 gr. 50mg/kg intramuscular dosis única.

Fuente: ratificado consenso de expertos

Anticoncepción de emergencia

Utilice UNA de las siguientes alternativas para la anticoncepción de emergencia

1	Levonorgestrel 1,5 mg en dosis única Se puede administrar acorde con la presentación del medicamento así: 2 tabletas de 0,75 mg. dosis única o 1 tableta de 1,5 mg. dosis única
2	Dispositivo intrauterino (DIU) T de cobre.

Nota: Independientemente de cuál de las dos alternativas se utilice, la anticoncepción de emergencia debe aplicarse máximo hasta las 120 horas de ocurrido el evento.

Profilaxis para hepatitis C

- ✓ No existe vacuna contra el VHC.
- ✓ No se recomiendan antivirales de acción directa o inmunoglobulinas para la profilaxis posexposición.
- ✓ Seguir a estos pacientes para diagnosticar tempranamente las infecciones agudas y remitirlos para determinar tratamiento.

Toda prueba de Anticuerpos VHC positiva requiere carga viral para confirmar el diagnóstico.

Plan de seguimiento

Tipo de análisis	Antes de iniciar la profilaxis (Basal)	Según síntomas en el seguimiento	2 semanas	4 -6 semanas	12 semanas	16 semanas	24 semanas
Prueba rápida de VIH de cuarta generación (antígenos y anticuerpos)	Sí			Sí		Sí ^a	Sí ^b
Analítica general: Cuadro hemático ^c , función renal ^d	Sí	Sí	Sí	Sí			
Carga viral para VIH		Sí, ante síntomas relacionados con Síndrome retroviral agudo					

Notas:

- a. Última prueba de seguimiento de VIH cuando se utilizan pruebas de cuarta generación
- b. Última prueba de seguimiento de VIH cuando se utilizan pruebas de tercera generación.
- c. Cuando el esquema usado para PEP incluya Zidovudina.
- d. En los casos en que el esquema usado para PEP incluya Tenofovir Disoproxil Fumarato.

Plan de seguimiento

Tipo de análisis	Antes de iniciar la profilaxis (Basal)	Según síntomas en el seguimiento	2 semanas	4 -6 semanas	12 semanas	16 semanas	24 semanas
- antígeno de superficie del VHB (HBsAg); - anticuerpos contra el antígeno de superficie del VHB (anti HBs); - anticuerpos totales contra el antígeno core del VHB (anti-HBc)⁶⁵	Sí						Sí
Prueba de anticuerpos para VHC	Sí				Sí		Sí
Carga viral para VHC		Sí, ante síntomas de hepatitis viral aguda, o antecedentes de hepatitis C tratada y resuelta.					
Diagnóstico de ITS (sindrómico o etiológico)	Sí				Sí. Para sífilis prueba rápida Treponémica.		
Anticuerpos totales anti-HTLV 1-2	Sí				Sí		
Prueba de embarazo	Sí			Sí			



Salud

