



RECOMENDACIONES ANTE LA EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A FLUIDOS BIOLÓGICOS

OCUPACIONAL Y NO OCUPACIONAL

Existen diferentes situaciones en las que debe considerarse la profilaxis post-exposición (PPE) a patógenos, tanto ocupacional como no ocupacional.

LAS MISMAS INCLUYEN:

- Exposición accidental ocupacional cutáneo/mucosa o por injuria percutánea, en trabajadores de la salud
- Exposición en víctimas de violencia sexual
- Exposición no ocupacional (mordedura humana, relaciones sexuales consentidas sin protección, exposición percutánea fuera del ámbito de la salud, exposición en adictos IV, etc)

Según sea el caso, se debe considerar la aplicación de las siguientes profilaxis (*):

- Profilaxis post exposición para VIH (PPE VIH)
- Profilaxis para VHB
- Vacunación antitetánica
- Profilaxis de infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Prevención de embarazo

* Ver Instructivo para profilaxis post Exposición accidental a fluidos biológicos” adjunto a este documento y contenido en el Kit de Profilaxis post exposición

PASOS A SEGUIR ANTE UNA EXPOSICIÓN DE RIESGO:

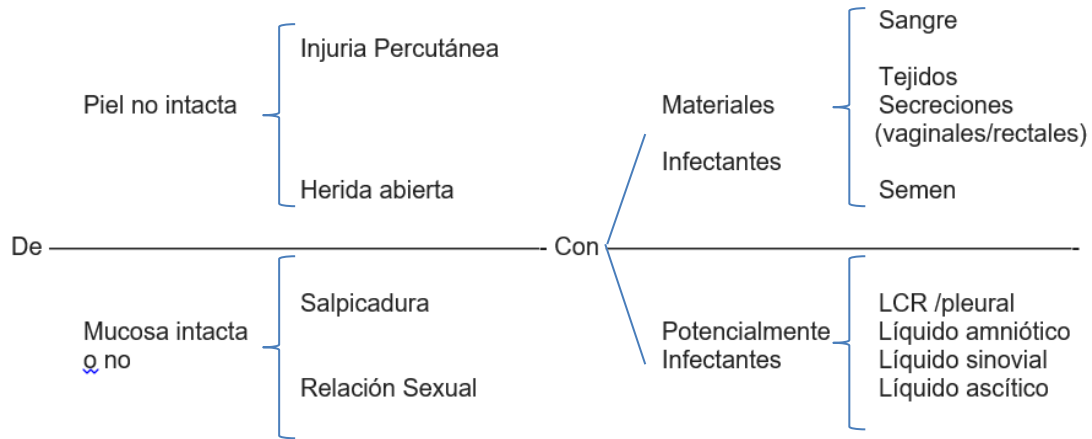
1. Medidas generales:

- Pinchazo, corte o mordedura: lavar con agua y jabón, no lastimar, no comprimir ni realizar expresión local
- Salpicadura en piel: secar suavemente con papel o toalla absorbente. Lavar con agua y jabón. No usar desinfectantes.
- Salpicadura en ojos: lavar con agua o solución salina. Si usa lentes de contacto, lavar con los lentes puestos como barrera, luego retirarlos y lavarlos normalmente.
- Salpicadura en la boca: enjuagar con agua o solución salina y escupir. Repetir varias veces. No usar jabón o desinfectante.
- En caso de violación/abuso sexual menor a 72 hs:
 - Adultos/as: realizar atención específica (ginecología, equipo interdisciplinario, etc), proponer denuncia/convocar médico policial, valorar recolección/preservación de muestras biológicas y evidencias (ver Kit y Recomendaciones para recolección de evidencia en caso de abuso sexual)
 - Niños, Niñas y Adolescentes: activar el protocolo local de Asistencia y Acompañamiento para estos casos (equipo interdisciplinario, notificación a Subsecretaría de Niñez, Adolescencia y Familia y al Ministerio Público de la Acusación/Comisaría de la Mujer). Resguardar evidencias

(ej. ropa interior), valorar toma de muestra inmediata o coordinación del examen con médico policial (ver Kit y Recomendaciones para recolección de evidencia en caso de abuso sexual)

2. Definir si hay exposición:

Se considera Exposición:



- La piel intacta se considera una barrera efectiva y no se han descrito casos de seroconversión por esta vía.
- Orina, saliva, lágrimas, materia fecal, sudor, esputo y vómito No se consideran infectantes, salvo que contengan sangre visible

3. Valoración basal de la fuente y el accidentado

- Fuente disponible para estudio: Test rápido para VIH o ELISA VIH, VHC (Virus de Hepatitis C) y VHB Ag s (antígeno de superficie del Virus de la Hepatitis B). Realizar localmente o derivar a Laboratorio de referencia lo que no esté disponible. No se recomienda realización PCR de rutina en las determinaciones basales.
- En el accidentado/víctima: realizar serologías y laboratorio basales. Investigar antecedentes de vacunación de Hep B e información sobre títulos de anticuerpos. Utilizar *Kit de laboratorio sanguíneo basal*.
 - VIH, VHC, VHB (VHB Ag s, VHB anti Ag s y VHB anti core). Hemograma, enzimas hepáticas, creatinina. Test de embarazo si aplica. Derivar a laboratorio de referencia de la red las determinaciones que no estén disponibles a nivel local.
- En caso de violación/abuso sexual realizar extracción para determinación de ADN/sangre o drogas contenido en el mismo *Kit de laboratorio sanguíneo basal*.

4. Definir Profilaxis post exposición para VIH

CONDUCTA SEGÚN STATUS DE LA FUENTE	
FUENTE NEGATIVA	No se ofrece profilaxis ni seguimiento
FUENTE DESCONOCIDA	Valoración del tipo y riesgo de la exposición (considerando la fuente como positiva)
FUENTE POSITIVA	Valoración del tipo y riesgo de la exposición

CONDUCTA SEGÚN TIPO DE EXPOSICIÓN		
EXPOSICIÓN MUCOSA O PIEL NO INTACTA	Volumen escaso o tiempo corto	NO RECOMENDADA
	Gran volumen o tiempo prolongado	RECOMENDADA
PERCUTANEA	Aguja maciza/Rasguño superficial	RECOMENDADA
	Aguja hueca/Corte profundo	FUERTEMENTE RECOMENDADA
SEXUAL	Vaginal insertiva	RECOMENDADA
	Vaginal receptiva	FUERTEMENTE RECOMENDADA
	Anal insertiva	FUERTEMENTE RECOMENDADA
	Anal receptiva	FUERTEMENTE RECOMENDADA
	Oral con eyaculación	RECOMENDADA
	Oral sin eyaculación	Generalmente NO RECOMENDADA (aún con fuente positiva)

CONDUCTA SEGÚN TIEMPO DE EXPOSICIÓN

- La PPE está recomendada dentro de las 72 horas posteriores al accidente, idealmente en las primeras 2 horas con una duración de cuatro semanas.
- Entre los 3 y 5 días la eficacia de la profilaxis es incierta. En general no se recomienda.
- Pasados los 5 días no existe evidencia de beneficio de la PEP y no se ofrece ni recomienda la misma. Referenciar al equipo de seguimiento para monitoreo de signos y síntomas de infección aguda.

Si de acuerdo a la evaluación realizada existe recomendación de PEP, se sugiere iniciarla precozmente con las drogas contenidas en el Kit de Profilaxis post-exposición.

Si el paciente fuente está disponible para extracción, solicitar las serologías con test rápido o convencional y tomar la conducta acorde al resultado de las mismas:

- **Serología VIH negativa:** discontinuar PEP (si ésta fue iniciada a la espera de resultados) y enviar la ficha de notificación epidemiológica a farmacia para reposición del Kit. No se recomienda seguimiento ni monitoreo del accidentado.

- **Serología VIH positiva:** continuar PEP. Enviar la ficha de notificación epidemiológica a Farmacia para reponer el kit, consignando el dato de fuente positiva. Referenciar **antes de los 5 días** al equipo del Hospital (ej: Infectología) para seguimiento serológico y clínico, continuidad del tratamiento, gestión de antirretrovirales y monitoreo de adherencia y efectos adversos.

- **Si la fuente es desconocida** y se indicó la PEP, referir **antes de los 5 días** al equipo de seguimiento (infectología y ginecología en caso de violación)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">✓ EL KIT DE PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN CONTIENE ANTIRETROVIRALES PARA EL INICIO DE LA PEP.✓ SI EXISTE INDICACION DE COMPLETARLA, DEBE REFERIRSE PRECOZMENTE AL EQUIPO DE SEGUIMIENTO, A FIN DE NO INTERRUMPIRLA.✓ CADA EFECTOR DEBE ORGANIZAR UN CIRCUITO DE REFERENCIA AGIL Y RAPIDO PARA EL SEGUIMIENTO, UNA VEZ COMPLETADA LA ATENCIÓN EN LA URGENCIA. .✓ EN EL CASO DE VIOLACIÓN SEXUAL, LA VICTIMA DEBE SER REFERIDA A GINECOLOGÍA ADEMÁS DEL EQUIPO DE SEGUIMIENTO Y DEBE OFRECERSE TAMBIÉN APOYO PSICOLÓGICO Y ASESORAMIENTO LEGAL.✓ EXPLICAR LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO✓ RECOMENDAR USO DE PRESERVATIVO Y NO DONAR SANGRE NI TEJIDOS HASTA FINALIZADOS LOS CONTROLES. |
|---|

ESQUEMA ANTIRRETROVIRAL. DROGAS Y DOSIS A UTILIZAR:

Existen varios esquemas antirretrovirales recomendados para su utilización en PEP.

Se prefieren esquemas disponibles localmente, con buena tolerancia y baja toxicidad, a fin de mejorar la adherencia y cumplir el objetivo de completar las 4 semanas de tratamiento.

Las drogas que se incluyen en el Kit de PPE actual son las siguientes:

Tenofovir/Lamivudina (300/300 mg) : 1 comp/día

Darunavir/ritonavir (800/100 mg): 1 comp/ día

El esquema previo de AZT/ 3TC (1 comp c/12 hs) + Lopinavir/Ritonavir (2 comp c/12 hs) continúa siendo un esquema vigente y posible de ser utilizado eventualmente.

5. Valorar necesidad de otras profilaxis según el caso:

Infecciones de Transmisión Sexual, Anticoncepción de Emergencia, Vacuna/Gammaglobulina Hepatitis B y Antitetánica: ver Instructivo para profilaxis post Exposición accidental (ocupacional y no ocupacional), adjunto como Anexo 1 a este documento y presente en el *Kit de Profilaxis Post Exposición a Fluidos biológicos*.

6. Completar Ficha de Notificación epidemiológica:

Es necesario registrar:

- la fecha y hora de la exposición,

- los detalles del procedimiento que se estaba realizando,
- donde y como ocurrió,
- el dispositivo utilizado (aguja hueca o maciza, bisturí, etc)
- el tipo y cantidad de fluido o material implicado y
- la severidad de la exposición
- para la exposición percutánea: profundidad de la herida y tipo de fluido;
- para la exposición cutáneo mucosa: volumen estimado de material, tiempo de contacto y la condición de la piel).

Debe ser confeccionada por el profesional que evaluó inicialmente al paciente. Enviar una copia a Farmacia para reposición del Kit y al equipo responsable de seguimiento (ej Infectología) con la referencia del/la paciente.

La ficha puede descargarse de la página web de la Provincia: www.santafe.gov.ar → Salud → Herramientas para los equipos de salud → Instrumentos de registro → Fichas epidemiológicas.

7. Seguimiento

Luego de la atención inicial, el accidentado/víctima deberá ser evaluado por el equipo de referencia que tome estas situaciones en cada institución, con un plazo máximo de 5 días.

El objetivo de este seguimiento es:

- Reevaluar la necesidad de continuidad o no de profilaxis
- Revisar, completar o corregir las indicaciones de otras profilaxis (vacuna hepatitis B, antitetánica, etc)
- Gestión de antiretrovirales. A través de la farmacia del Hospital para los casos que no cuenten con Obra social. ***Para accidentes laborales en personas afiliadas al IAPOS, enviar con copia de la Ficha de Notificación Epidemiológica a cualquier farmacia adherida al Colegio de Farmacéuticos.*** Ante dificultades en este circuito, comunicarse con : 0342-4564201 Centro de autorizaciones de IAPOS y 0800 444 4276 Call Center de IAPOS.
- Recomendaciones para el accidentado/ víctima:
 - Uso de preservativos en sus relaciones sexuales especialmente en las primeras 6 a 12 semanas. Abstención de donar sangre o tejidos hasta finalizar controles.
 - Alerta sobre signos y síntomas de infección aguda
 - Importancia de la adherencia y completar los 28 días de PEP
 - Información sobre efectos adversos e interacciones medicamentosas
- Monitoreo de efectos adversos: Estudios de efectos adversos en trabajadores de la salud expuestos muestran porcentajes de toxicidad superiores a los de pacientes tratados con antiretrovirales y tasas de discontinuación de PEP de alrededor de un 30%. Las tasas de discontinuación de PEP en víctimas de violación sexual, son aún más altas. Sin embargo, los efectos adversos más frecuentes son por intolerancia digestiva y de fácil resolución sintomática, siendo necesario un acompañamiento cercano de la persona expuesta para asegurar la adherencia al tratamiento.
- Seguimiento serológico y de laboratorio del accidentado/víctima:
 - Hemograma, creatinina y hepatograma: basal, 2 y 4 semanas
 - ELISA para VIH: la red de laboratorios de la Provincia dispone de ELISA de 4ta generación, por lo que el seguimiento se puede concluir a los 4 meses (basal, 6 semanas y 4 meses). Si no se dispone de ELISA de 4ta generación, el seguimiento serológico continúa hasta los 6 meses. En

caso de seroconversión para VHC, el monitoreo serológico para VIH se extiende hasta los 12 meses.

- Serología para Hepatitis B: de acuerdo al antecedente de vacunación y títulos de anticuerpos. Iniciar o completar esquemas de vacunación si fuera necesario.

Test	Basal	2 semanas	4-6 sem	4 meses	6 meses
VIH	x		x	X (testear nuevamente a los 12 meses si la fuente estaba coinfectada HIV/HCV y hubo seroconversión para HCV)	
HCV	X			X	X
Hemograma/Hepatograma/creatinina	x	x	x	Según criterio clínico	Según criterio clínico
VDRL	X		X	X	X
HVB	VHB Ag s VHB Anti –Ag s VHB Anti-core	<ul style="list-style-type: none"> - Si se inicia o completa esquema de vacunación, realizar dosaje de VHB anti- Ag s a los 45-60 días de la última dosis. - Fuente positiva o desconocida para VHB y accidentado no vacunado, seguimiento por especialista o médico de referencia. 			

- Serología VHC: basal, 4 y 6 meses.
- VDRL en casos de violación/abuso sexual: basal, 4 a 6 semanas y 6 meses.

- En el caso de Violación sexual, la víctima además debe ser referenciada al equipo de Ginecología, para detección y control de ITS.

8. Situaciones especiales:

- Pinchazos accidentales en plazas, playas o vía pública: Si bien podría existir un riesgo teórico, no se han documentado seroconversiones por esta vía. En general la PEP no está recomendada.
- Mordedura: el riesgo de transmisión por esta vía se considera bajo y en general no se recomienda PEP. Considerar profilaxis sólo en casos de mordeduras profundas con sangre visible, por personas HIV+ o con alto riesgo de serlo. Valorar el riesgo tanto para el mordedor como para el mordido.
- Exposición sexual consentida sin preservativo o con rotura del mismo:
 - Si la pareja es VIH + en tratamiento antirretroviral estable y Carga Viral indetectable, el riesgo de transmisión es cero o cercano a cero, tal como lo demuestran los estudios PARTNER y el más reciente Opposites Attract. Considerar PEP y referenciar al médico tratante.

- Si la pareja es desconocida o VIH positiva sin tratamiento antirretroviral o con carga viral detectable, considerar uso de PEP, teniendo en cuenta que no se trate de exposición frecuente o reiterada. Insistir con la adherencia a los métodos de barrera.

- Con relación a los **usuarios de drogas endovenosas** las prácticas se clasifican en base al riesgo:

PRACTICA DE INYECCIÓN	RECOMENDACIÓN
Alto riesgo (intercambio inmediato de la jeringa y / o aguja (probabilidad 0,67%))	Fuertemente recomendado
Riesgo intermedio (intercambio diferido de una jeringa o productos a partir de la misma jeringa)	Recomendado
Bajo riesgo (intercambio del resto del material (recipiente, agua de enjuague, filtros, algodón) a)Al menos uno de los consumidores VIH + b)Otras situaciones	Considerar, especialmente si uno de los consumidores es VIH+

Profilaxis post-exposición sexual en pediatría:

Su uso de rutina no está recomendado, debido a la elevada frecuencia de abuso crónico y a que el riesgo de transmisión de ITS y VIH ha sido reportado como bajo en prepúberes.

Considerar PEP en niños/as víctimas de violación, en casos donde la exposición es de alto riesgo, aguda y reciente (dentro de las 72 hs). En estos casos, utilizar formulaciones en jarabe o suspensión oral (no contenidas en el kit, solicitar en Farmacia del Efecto). Debe estar disponible para iniciar la profilaxis dentro de las 72 hs. Interconsulta con Infectología pediátrica.

Profilaxis VIH:

AZT (Zidovudina) 180 mg/m² cada 12 hs (jarabe: 1 ml= 10 mg/ cápsulas 100 mg) + 3TC (lamivudina) 4 mg/kg cada 12 hs (jarabe: 1 ml = 10 mg/ comp 150 mg)

+

Lopinavir/ritonavir: Suministrar cada 12 hs según peso: 7 a 15 kg: 12 mg/kg. 15 a 40 kg: 10 mg/kg. 40 kg o más: 2 comp cada 12 hs (jarabe: 1 ml = 80 mg LPV - 20 mg RTV / comprimidos: 200 mg LPV - 50 mg RTV)

Profilaxis ITS:

Ceftriaxona 125 mg en una sola dosis IM

+

Azitromicina 20 mg/kg (máximo 1 g) VO, monodosis

+

Metronidazol 15 mg/kg/día VO 3 veces por día durante 7 días (o máximo 2 g en una sola dosis)

El tratamiento antirretroviral en pediatría se asocia con importante toxicidad, por ello la decisión de iniciar la profilaxis depende del riesgo de la exposición y de la posibilidad de seguimiento posterior.

Requiere de la consulta posterior con el especialista así como de la información y el consentimiento familiar, habiendo discutido con ellos los beneficios y riesgos del mismo.

En adolescentes puede utilizarse el esquema contenido en el *Kit de profilaxis post exposición*.

BIBLIOGRAFÍA

- Consenso Argentino de Terapia Antirretroviral 2016 - 2017. Capítulo 13. Profilaxis post-exposición.
- Updated US Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HIV and recommendations for post exposure prophylaxis. 2013
- Updated guidelines for antiretroviral post exposure prophylaxis after sexual, injection drug use, or other nonoccupational exposure to HIV - 2016
- Sexually Transmitted Diseases treatment guidelines 2015. MMWR RR vol 64 nro 3. June 2015

DOCUMENTO ELABORADO Y REVISADO CON LA COLABORACIÓN DE

- Dra María Andrea Uboldi. Ministra de Salud
- Bqco. Eduardo Anchart. Subdirector Provincial de Redes de Laboratorio
- Dr. Julio Befani. Director Provincial de Promoción y Prevención de la Salud.
- Dr. Federico Biasutti. Médico Infectólogo. Programa Provincial de VIH, ITS, Hepatitis virales y TBC
- Farm. Laura Bugna. Farmacéutica. Dirección Provincial de Red de Medicamentos y Tecnología Sanitaria.
- Dra Carolina Cudós. Directora Provincial de Epidemiología
- Dr. Alberto Simioni. Director Provincial por la Salud en la Niñez, Adolescencia y Sexual y Reproductiva.
- Dra. Marcela Sixto. Médica Hepatóloga. Programa Provincial de VIH, ITS, Hepatitis virales y TBC
- Dr. Federico de Tarsio. Médico Infectólogo. Dirección Provincial de Epidemiología
- Dra. Mariel Tocci. Médica Infectóloga. Ministerio de Salud/Ministerio Público de la Acusación

Descarga de documentos:

- o **Recomendaciones ante la exposición accidental a fluidos biológicos** (ocupacional y no ocupacional): www.santafe.gov.ar → Salud → Herramientas para los equipos de salud → Guías y protocolos.
- o **Instructivo para profilaxis post-exposición accidental (A4)**: www.santafe.gov.ar → Salud → Herramientas para los equipos de salud → Guías y protocolos
- o **Ficha de notificación epidemiológica**: www.santafe.gov.ar → Salud → Herramientas para los equipos de salud → Instrumentos de registro → Fichas epidemiológicas.
- o **Instructivo para la recolección de muestras biológicas en caso de violación/abuso sexual** dentro de las 72 hs: www.santafe.gov.ar → Salud → Herramientas para los equipos de salud → Guías y protocolos
- o **Formulario de cadena de custodia para casos de violación/abuso sexual**: www.santafe.gov.ar → Salud → Herramientas para los equipos de salud → Guías y protocolos
- o **Instructivo para profilaxis post-exposición accidental** (Hoja A3 para imprimir): www.santafe.gov.ar → Salud → Herramientas para los equipos de salud → Recursos para la comunicación

INSTRUCTIVO PARA PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS (OCUPACIONAL Y NO OCUPACIONAL)

	1. Post exposición sexual/víctima de violencia sexual	2. Post exposición cortopunzante o cutáneo-mucosa ocupacional	3. Post exposición no ocupacional
PREVENCIÓN DE EMBARAZO	1	Anticoncepción hormonal de emergencia	MODO DE USO ADULTO/AS Y ADOLESCENTES. Ver consideraciones pediátricas al reverso
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	1	Ceftriaxona Azitromicina Metronidazol	Administrar un comprimido de 1,5 mg VO o los 2 comprimidos de 0,75 mg juntos o cada 12 hs. La eficacia mejora con la administración precoz (dentro de las 12 hs), ideal lo antes posible y no más allá de 5 días de la relación sexual/violación)
PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE VIH *3) ver recomendaciones ante exposición accidental, ocupacional y no ocupacional, "situaciones especiales"	1-2-3*	Tenofovir /lamivudina (TDF/3TC) Darunavir/ritonavir De no disponer este esquema por alguna razón, la recomendación previa (AZT/3TC/Kaletra) continúa vigente.	Administrar 250 mg (1/4 ampolla) Administrar 1gr (2 comp juntos). Monodosis Administrar 2 gr (4 comp juntos). Monodosis 1 comp/día 1 comp/día El Kit contiene antirretrovirales para el inicio de profilaxis. El tratamiento completo es de 4 semanas. Derivar precozmente al equipo de seguimiento a fin de reevaluar y gestionar la continuidad del tratamiento.
VACUNACIÓN ANTITETÁNICA	1-2-3	Evaluar esquema completo / incompleto / desconocido / nº de dosis de vacuna antitetánica y tiempo desde la última dosis. Se sugiere chequear SICAP Valorar si la herida es tetanigena (> de 6 hs, profundidad >1cm, tejido desvitalizado, presencia de contaminantes, saliva, etc)	-Gamma globulina AT y dTpa/dT en heridas tetanígenas con antec. de vacunación desconocido o menos de 3 dosis. -dTpa/dT en heridas tetanígenas con 3 dosis de vacunación pero >a 6 años de la última. -dTpa/dT en heridas no tetanígenas con antec. de vacunación desconocido / <a 3 dosis / esquemas completos y más de 10 años *preferir dTpa a dT en personal de salud que no la han recibido previamente o dosis recibida >a 5 años
VACUNACIÓN ANTI-HEPATITIS B	1-2-3	Evaluar status de vacunación de la víctima, anticuerpos y de ser posible, del paciente fuente. Se sugiere chequear SICAP	Victima/accidentado vacunado con 3 dosis y títulos anti-HBs protectivos: NADA Victima/accidentado No vacunado o vacunado sin posibilidad de realizar anticuerpos: valorar la fuente, si es HBs Ag (-): NADA. Si es (+) o desconocido: HBIG + 1ra dosis de vacuna.
KIT DE LABORATORIO SANGUÍNEO BASAL	1-2-3	Las muestras de la víctima/accidentado en el momento del hecho son para conocer el estado basal. No afectan la indicación de ARV. De ser posible, realizar test rápido/serología para VIH en el paciente fuente, a fin de definir la necesidad de profilaxis para VIH (no excluye la toma de muestra basal en el accidentado). En caso de abuso sexual, extraer sangre para examen toxicológico y ADN	EN TODOS LOS CASOS: Tubos para serologías y laboratorio basal: remitir con el formulario de solicitud y consentimiento informado al laboratorio del efector o la red de laboratorios, según corresponda. EN ABUSO SEXUAL/VIOLENCIA: Tubo para examen toxicológico y muestra de sangre para ADN (víctima). Realizar extracción frente a testigos. Usar iodo-povidona para la antisepsia (antisepsia con alcohol interfiere en las pruebas). Adjuntar a las muestras del Kit de Recolección de Evidencia, con formulario de cadena de custodia
NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	1-2-3	Completar ficha con letra legible y datos completos.	Enviar la ficha de Notificación Epidemiológica / Centro-Norte: consignando datos y serologías de la fuente-accidentado/víctima, y si es necesario reponer kit y/o completar tratamiento. Envío dentro de las 72 hs a bugna@sanrafa.gov.ar / Sur: enviar a epidemiologia@sanrafa.gov.ar .
KIT PARA RECOLECCIÓN DE EVIDENCIA EN CASO DE ABUSO SEXUAL	1	Realizar toma de muestra según instructivo de recolección de Muestras biológicas en caso de abuso sexual ocurrido en las últimas 72 hs Es ideal que la toma de muestra se realice en el mismo momento del examen físico, para evitar reitar exámenes.	Si está disponible, aguarde la llegada del médico de policía a fin de realizar el examen físico y la toma de muestra en forma conjunta. Preparar el paquete de envío con Formularios de Cadena de Custodia, según instructivo. Incluir los tubos para examen toxicológico y sangre para ADN (del kit de laboratorio sanguíneo basal) para retiro por la autoridad policial/judicial.

PPE PEDIATRÍA

Su uso de rutina no está recomendado, debido a la elevada frecuencia de abuso crónico en esta población. Considerar PEP en casos donde la exposición es de primera vez y reciente. En niños/as con abuso crónico que consulta dentro de las 72 hs, valorar caso por caso. Si es necesario administrar profilaxis para VIH en jarabe o suspensión oral, solicitar en la Farmacia del efector (no incluido en el kit).

DOSES RECOMENDADAS:

- Profilaxis VIH: AZT (zidovudina) 180 mg/m² cada 12 hs + 3TC (lamivudina) 4 mg/kg cada 12 hs + Lopinavir/ritonavir: Suministrar cada 12 hs según peso: 7-15 kg: 12 mg/kg; 15-40 kg: 30 mg/kg; 40 kg o más: 2 comp. cada 12 hs.
- Profilaxis ITS: Ceftriaxona 125 mg IM en una sola dosis. + Azitromicina 20 mg/kg (máximo 1 g) VO, monodosis. + Metronidazol 15 mg/kg/día VO - 3 veces por día durante 7 días (o máximo 2 g en una sola dosis).