



1.220.10 329289
Santiago de Cali, febrero 13 de 2018

CIRCULAR EXTERNA No.

PARA: Gerentes de Empresas Sociales del Estado, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Gerentes de Empresas Administradoras de Planes de Beneficio del régimen contributivo, subsidiado, especial y de excepción.

ASUNTO: Protocolo para la Atención por exposición de riesgo biológico laboral y no laboral, ante las infecciones de transmisión sexual, VIH, hepatitis B y C - (Actualización PEPKIT).

Cordial Saludo,

Dando alcance al asunto en mención, se emiten los lineamientos actualizados de intervención para los diferentes agentes involucrados en la atención de personas con exposición de riesgo laboral o no laboral ante las infecciones de transmisión sexual (ITS) - VIH y las hepatitis B y C; el protocolo conlleva adoptar e implementar las directrices para la actuación efectiva en pro de la prevención de las ITS ya mencionadas, desde la evaluación del riesgo, la administración de profilaxis farmacológica y el seguimiento de las personas expuestas que hayan recibido o no la profilaxis.

Se les recuerda que las exposiciones de riesgo biológico ante el VIH, las ITS y el VHB, ocupacionales o no ocupacionales, son consideradas una urgencia médica, pues se dispone de 72 horas desde ocurrida la exposición, para brindar tratamiento profiláctico adecuado, dada a alta replicabilidad viral en el caso del VIH, del VHB y del VHC. Es importante revisar y realizar actualización y entrenamiento al personal de su institución en: a. Manejo médico laboral y no laboral de las ITS, VIH, VHB, VHC b. Evaluación del riesgo ante una exposición ocupacional y no ocupacional, c. Recomendaciones para decidir iniciar profilaxis d. Inicio de profilaxis.

Los servicios de urgencias deben contar con 2 kits para mayores de 13 años, incluida gestantes y 2 kits para menores de 13 años; disponibles las 24 horas y monitorizados para garantizar su reposición por uso o por cumplimiento de la fecha de expiración de sus componentes.

Así mismo se debe contar con el kit de cadena de custodia para la recolección de material probatorio.

Componentes del kit de profilaxis post-exposición:

1. Dos pruebas rápidas para VIH con sensibilidad y especificidad no inferior al 99,5% + solución diluyente.
2. Dos pruebas rápidas de Sífilis + solución diluyente. Se recomiendan pruebas duales con VIH, para simplificar la logística y la aplicación del protocolo.
3. Dos pruebas rápidas de embarazo.
4. Dos pruebas rápidas para antígeno de superficie de Hepatitis B + solución diluyente.
5. Dos pruebas rápidas para anticuerpos contra el VHC + solución diluyente.

NIT: 890399029-5

Palacio de San Francisco – Carrera 6 Calle 9 y 10 · Piso: 10 · Teléfono: 6200000 ext 1676

Correo: mcastano@valledelcauca.gov.co · www.valledelcauca.gov.co

Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia





**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Salud Pública

6. Diez lancetas.
7. Diez micropipetas para recolección de muestra de sangre total por punción capilar, para las pruebas rápidas de VIH, VHB, VHC y de embarazo.
8. Un rotulador permanente para pruebas rápidas.
9. Medicamentos antirretrovirales para la profilaxis del VIH (ver anexo)
10. Medicamentos antibióticos para la profilaxis de las ITS (ver anexo)
11. Profilaxis de la Hepatitis B: Vacuna contra hepatitis B y Gammaglobulina contra VHB. (ver anexo)
12. Anticoncepción de emergencia:
 - Dentro de las 72 horas desde la exposición: Levonorgestrel tabletas por 0,75 mg: Dos tabletas en dosis única.
 - Después de las 72 horas, pero antes de 120 horas desde la exposición: Levonorgestrel tabletas por 0,75 mg: Dos tabletas en dosis única y adicionalmente dispositivo intrauterino (DIU).
13. Formatos de control de inventario y de fecha de vencimiento.
14. Formatos de reporte de interpretación de las pruebas rápidas.

Se adjunta anexos de profilaxis post-exposición al VIH, las ITS y la HB.

Revisar link <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/protocolo-riesgo-biologico-its-vih-hepatits.pdf>

Si requiere información adicional comunicarse con Martha Castaño y/o Sandra Ramirez, al teléfono 6200000 ext 1676 - correo equipossvalle@gmail.com.

Atentamente,


MARÍA CRISTINA LESMES D.
Secretaria Departamental de Salud

Copia: Direcciones Locales de Salud
Victor Escobar. Coordinador de Inspección Vigilancia y Control – SDS.

Elaboró: Sandra Ramirez. Ps. DSDSR
Revisó: Martha Castaño. Coordinadora DSDSR
Aprobó: Luisa Fernanda Reina González. Subsecretaría de Salud Pública

NIT: 890399029-5

Palacio de San Francisco – Carrera 6 Calle 9 y 10 · Piso: 10 · Teléfono: 6200000 ext 1676

Correo: mcastano@valledelcauca.gov.co · www.valledelcauca.gov.co

Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia





Anexos

Profilaxis post-exposición al VIH y las ITS en personas mayores de 13 años, incluidas mujeres gestantes	
Profilaxis post-exposición del VIH: Servicio de salud que atienda urgencias e inicie profilaxis debe en todos los casos entregar al alta del paciente, el total de las dosis necesarias para completar 30 días de tratamiento profiláctico	
Medicamento	Presentación y dosis
Primera opción: Tenofovir / emtricitabina y Dolutegravir	<ul style="list-style-type: none"> • Tenofovir / emtricitabina – tabletas x 300 / 200 – 1 al día x 30 • Dolutegravir – tab x 50 mg - 1 al día x 30 días. • Darunavir – tab x 800 mg - 1 al día x 30 días. • Atazanavir – Tab x 300 mg - 1 al día x 30 días. • Ritonavir – Tab x 100 mg - 1 al día x 30 días.
Segunda opción: Tenofovir / emtricitabina con Darunavir / ritonavir	
Alternativa: Tenofovir / emtricitabina y Atazanavir / ritonavir.	
Profilaxis post-exposición de las ITS. Dosis únicas.	
Medicamento	Presentación y dosis
Ceftriaxona 500 mg. (1 ampolla) + Metronidazol 2 gr. (4 tabletas) + Azitromicina 1 gr. (2 tabletas).	<ul style="list-style-type: none"> • Ceftriaxona 500 mg. (1 ampolla) + • Metronidazol 2 gr. (4 tabletas) + • Azitromicina 1 gr. (2 tabletas) + • En Gestantes: Penicilina Benzatinica IM x 2.400.000 UI.
En caso de tratarse de una mujer gestante, se debe adicionar a la Ceftriaxona, el Metronidazol y a la Azitromicina, Penicilina Benzatinica 2'400.000 unidades, dosis única	En caso de antecedente de alergia a la Penicilina, se debe proceder a desensibilizar, según las indicaciones de la Guía de Práctica clínica para Sífilis gestacional y congénita.

Profilaxis post-exposición al VIH y las ITS en personas menores de 13 años	
Profilaxis post exposición del VIH: Servicio de salud que atienda urgencias e inicie profilaxis debe en todos los casos entregar al alta del paciente, el total de las dosis necesarias para completar 30 días de tratamiento profiláctico	
Medicamento	Presentación y dosis
En niños y niñas de 14 días y menores de 13 años, se recomienda profilaxis ante la exposición de riesgo al VIH, el uso de Zidovudina, Lamivudina y Lopinavir-rtv.	<p>Zidovudina: Suspensión 10 mg/ml. Tabletas de 100 y 300 mg</p> <ul style="list-style-type: none"> • De 4 a 9 kg de peso: 12 mg/Kg cada 12 horas x 30 días. • De 9 a 30 kg de peso: 9 mg/Kg cada 12 horas x 30 días. • Peso mayor o igual a 30 Kg: 300 mg cada 12 horas x 30 días. <p>Lamivudina: Solución oral 10 mg/ ml. Tableta x 150 mg x 30 días.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 mg / Kg de peso cada 12 horas x 30 días • Niños de 14 a 21 kilos: 1/2 tableta (75 mg) cada 12 horas. Dosis total 150 mg x 30 días • Niños Mayores de 21 y menor de 30 kilos: 1/2 tableta (75 mg) AM y 1 tableta (150 mg) PM. Dosis total 225 mg x 30 días. • Mayor o igual a 30 kilos 1 tableta (150 mg) cada 12 horas. Dosis total 300 mg x 30 días <p>Lopinavir/ritonavir: Solución oral: 400/100 mg/5 ml. Tabletas x 100/25 y 200/50 mg.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mayores de 14 días a 12 meses de edad: 300/75 mg/m² de área de superficie corporal por dosis cada 12 horas x 30 días. • Mayores de 12 meses a 18 años de edad: 230/57,5 mg/m² de área de superficie corporal por dosis cada 12 horas x 30 días • 15 a 20 Kilos: 2 tabletas de 100/25, cada 12 horas x 30 días; • >20 a 25 Kilos: 3 tabletas de 100/25 cada 12 horas x 30 días; • >30 a 35 Kilos. 4 tabletas de 100/25 cada 12 horas x 30 días; Se aclara que 4 tabletas de LPV/r x 100/25 mg pueden ser sustituidas por 2 tabletas de 200/50 mg teniendo en cuenta que estas últimas son más grandes y difíciles de ingerir. <p>Abacavir: Solución oral 20 mg/ ml. Tableta x 300mg.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solución oral: 8 mg/ Kg (máximo 300 mg al día) cada 12 horas x 30 días. No aprobada para uso en menores de 3 meses de edad.
En niños y niñas menores de 3 años se recomienda profilaxis ante la exposición de riesgo al VIH en presentaciones en suspensión.	
En niños y niñas mayores de 3 años se recomienda tabletas masticables de LPV- rtv.	

NIT: 890399029-5

Palacio de San Francisco – Carrera 6 Calle 9 y 10 · Piso: 10 · Teléfono: 6200000 ext 1676

Correo: mcastano@valledelcauca.gov.co · www.valledelcauca.gov.co

Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia



**El Valle
está en
vos**



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Salud Pública

<p>En caso de anemia o intolerancia al Lopinavir/Ritonavir: Se debe cambiar Zidovudina por Abacavir.</p> <p>En niños de 3 años y menores de 13 años, en caso de intolerancia a Lopinavir/Ritonavir, se recomienda el uso de Raltegravir en tableas masticables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> De 14 a 21 Kilos: 1/2 tableta (150 mg) cada 12 horas. (Dosis total 300 mg) x 30 días. Mayor de 21 y menor de 30 Kilos: 1/2 tableta (150 mg) AM y 1 tableta (300 mg) PM (Dosis total 450 mg) x 30 días. Mayor o igual a 30 Kilos: 1 tableta (300 mg) cada 12 horas (Dosis total 600 mg.) x 30 días. <p>Raltegravir: Tabletas masticables x 25 y 100 mg. Tableta recubierta de 400 mg</p> <ul style="list-style-type: none"> Neonatos: no está aprobado su uso en neonatos. De 10 a 14 Kg de peso: 75 mg cada 12 horas (3 capsulas por 25 mg. masticables) x 30 días. De 14 a 19 Kilos: 100 mg cada 12 horas (1 capsula por 100 mg masticables) x 30 días. De 20 a 27 Kilos: 150 mg cada 12 horas (1,5 capsulas por 100 mg masticables) x 30 días. De 28 a 39 Kilos: 200 mg cada 12 horas (2 capsulas por 100 mg masticables) x 30 días. Mayor o igual a 40 Kilos: 300 mg cada 12 horas (3 capsulas por 100 mg masticables) x 30 días. Pacientes a partir de los 12 años de edad: tableta recubierta por 400 mg cada 12 horas x 30 días.
<p>Profilaxis post-exposición de las ITS. Dosis únicas.</p>	
<p>Medicamentos</p>	<p>Presentación y dosis</p>
<p>Ceftriaxona 500 mg. (1 ampolla) + Metronidazol 2 gr. (4 tabletas) + Azitromicina 1 gr. (2 tabletas).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ceftriaxona: Amp 500 mg. En menores de 12 años 50mg/kg dosis única. Mayores de 12 años 1 ampolla dosis única + Metronidazol Suspensión 250mg x 5cc., Fco.x120 ml. 20 mg/Kg dosis única + Azitromicina Suspensión 200mg x 5cc., Fco.x15ml. 10 mg/Kg dosis única.

<p>Profilaxis post exposición de la hepatitis B en personas gestantes y no gestantes.</p>	
<p>La decisión de necesidad o no de Profilaxis para Hepatitis B, debe basarse en la certeza o no de vacunación previa y en el nivel de títulos de anticuerpos adecuados para Hepatitis B superiores a 10 mIU/mL en la persona expuesta. El no acceso inmediato a dicha medición o la ausencia de información sobre el esquema de vacunación, no deben retrasar el inicio de la profilaxis contra VHB.</p>	
<p>Vacuna contra Hepatitis B:</p>	<p>Idealmente se debe iniciar durante las 72 horas post-exposición.</p> <ul style="list-style-type: none"> Dosis pediátrica: de 5 a 10 ug (según el laboratorio productor). Se administra hasta los 10 años. Dosis para adolescentes: de 10 a 20 ug (según laboratorio productor). Se administra hasta 19 años inclusive. Dosis adultos: de 20 ug, a partir de los 20 años. <p>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 tercera (4 meses); El esquema recomendado en estas directrices es 0, 1 y 6 meses, aunque hay esquemas rápidos de 0-1-2 meses, muy recomendados en personas pertenecientes a poblaciones clave.</p>
<p>Gammaglobulina anti-Hepatitis-B (HBIG).</p>	<p>Se puede aplicar de manera simultánea con la vacuna, aunque en sitios diferentes de inyección. Esta se debe iniciar preferiblemente en las primeras 24 horas post-exposición. Aplicadas dentro de este tiempo han mostrado ser 70% a 90% efectivas para prevenir la infección por hepatitis B, sin embargo, puede aplicarse hasta un plazo máximo de 7 días después de exposiciones percutáneas y hasta 14 días después de exposiciones sexuales.</p> <p>La dosis a aplicar de la gammaglobulina es aquella recomendada por el fabricante. En algunos casos es recomendable una dosis adicional a las cuatro semanas, por lo cual es importante revisar el inserto del fabricante.</p> <p>En todos los casos se recomienda realizar una prueba de línea base (idealmente anti-HBc o en su defecto HBsAg) para infección por el VHB, lo más pronto posible después de la exposición, para determinar si la persona expuesta se encontraba infectada antes de la exposición. La no disponibilidad de estas pruebas no debe retardar el inicio de la profilaxis post-exposición.</p>

NIT: 890399029-5

Palacio de San Francisco – Carrera 6 Calle 9 y 10 · Piso: 10 · Teléfono: 6200000 ext 1676

Correo: mcastano@valledelcauca.gov.co · www.valledelcauca.gov.co

Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia



**El Valle
está en
vos**