

PROFILAXIS EN CASO DE EXPOSICIÓN SEXUAL (adultos)

Profilaxis ANTIBIÓTICA¹	MUJER Ceftriaxona 500 mg IM en una sola dosis + Metronidazol 2 g oral en una sola dosis + Azitromicina 1 g oral en una sola dosis	VARÓN Ceftriaxona 500 mg IM en una sola dosis + Azitromicina 1 g oral en una sola dosis
Profilaxis Virus HEPATITIS B (VHB)	<ul style="list-style-type: none"> • Si la persona expuesta no está vacunada se iniciará pauta de vacunación frente al VHB, a ser posible en las primeras 24 horas (pauta 0 – 1 – 6 meses). • Si se documenta que el sujeto fuente es AgHBs +, se recomienda administrar en la persona expuesta: <ul style="list-style-type: none"> ○ Inmunoglobulina específica antihepatitis B, si no está vacunada. ○ Una dosis adicional de vacuna de VHB, si no hay documentación serológica de respuesta a la vacunación completa previa. 	
Profilaxis Virus PAPILOMA Humano (VPH)	Si la persona expuesta no ha recibido la vacunación completa del VPH y su edad es ≤ 26 años, deberá recibir o completar las 3 dosis de la misma (pauta 0 – 1-2 – 6 meses).	
Profilaxis Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)	<ul style="list-style-type: none"> • Debe iniciarse precozmente, a ser posible en las primeras 24 horas, y siempre antes de las 72 horas, tras la exposición. • Determinar serología urgente para el VIH en la persona expuesta: para indicar la profilaxis se requiere que dicha serología sea negativa. • Confirmar la indicación y el inicio de la profilaxis en el sujeto expuesto, previa explicación al mismo y dejando constancia en la historia clínica. <ul style="list-style-type: none"> ○ Iniciar la profilaxis en todos los casos en que se conozca que el sujeto fuente padece infección VIH (especialmente no controlada), o cuando se trate de agresión sexual ○ Considerar la indicación de profilaxis en todos los casos si el sujeto fuente es desconocido, valorando el riesgo variable de adquirir la infección VIH en función del tipo de exposición.² ○ <u>No</u> está indicada la profilaxis si el riesgo de exposición es despreciable o nulo: <ul style="list-style-type: none"> - Exposición a orina, secreciones nasales, saliva, sudor o lágrimas (si no contienen sangre visible) - Exposición a sangre u otras secreciones sobre piel íntegra - Cualquier tipo de exposición a paciente con infección VIH, que recibe tratamiento antirretroviral activo, <i>con viremia indetectable</i>, especialmente si se puede confirmar dicha condición de indetectable en las horas siguientes a la exposición • Si se decide instaurar la profilaxis, proporcionar al sujeto expuesto un kit de medicación antirretroviral (Raltegravir 	

	<p>1.200 mg + Emtricitabina/Tenofovir disoproxil fumarato 1 comp, cada 24 horas), ya preparado para 3 días.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derivar <i>directamente</i> al sujeto para ser visto en la Consulta de Enfermedades Infecciosas (Planta 5ªA), en un plazo máximo de 72 horas. • Valorar en dicha Consulta la indicación de continuar el régimen de profilaxis iniciado, que en su caso se mantendrá durante 1 mes (se recogerá la medicación en la Farmacia del hospital). • Si la indicación de profilaxis es recurrente en el mismo sujeto expuesto (al menos 2 episodios dentro del mismo año), considerar su derivación para profilaxis pre-exposición (PrEP).
Otras medidas	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar la indicación de tratamiento anticonceptivo urgente (valoración por Ginecología). • Valorar la necesidad de apoyo y asesoramiento psicológico (especialmente en casos de violencia de género), según criterio de Psiquiatría.

¹ En la aplicación de HCIS prescribir por protocolo “Prof. ANTIBIÓTICA MUJER tras exposición SEXUAL” y “Prof. ANTIBIÓTICA HOMBRE tras exposición SEXUAL”.

² Se estima que en términos generales el riesgo de adquirir la infección por VIH por cada 10.000 exposiciones sexuales es de 138 infecciones en el coito anal receptivo, 11 infecciones en el coito anal insertivo, 8 infecciones si se trata de coito vaginal receptivo y de 4 infecciones en el coito vaginal insertivo. Se considera que el riesgo de infección es bajo cuando la exposición es de sexo oral.

Autores: José Sanz Moreno (Servicio de Medicina Interna), Manuel Linares Rufo (Servicio de Microbiología)

Bibliografía:

- Workowski KA, Laura H. Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, Reno H, Zenilman JM, Bolan GA. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR 2021;70:1-192.
- Schillie S, Vellozzi C, Reingold A, Harris A, Haber P, Ward JW, Nelson NP. Prevention of Hepatitis B Virus Infection in the United States: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR 2018;67:1-36.
- Meites E, Szilagyi PG, Chesson HW, Unger ER, Romero JR, Markowitz LE. Human Papillomavirus Vaccination for Adults: Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR 2019;68:698-702.
- Domínguez KL, Smith DK, Vasavi T, Crepez N, Lang K, Heneine W, McNicholl JM, Reid L, Freelon B, Nesheim SR, Huang Y, Weidle PJ. Updated guidelines for antiretroviral postexposure prophylaxis after sexual, injection drug use, or other nonoccupational exposure to HIV—United States, 2016. Published Date : April 18, 2016, Update (May 23, 2018). <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/programresources/cdc-hiv-npep-guidelines.pdf>.
- Documento de Consenso sobre Profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños. Marzo 2015. Obtenido en <http://www.seimc.org/contenidos/gruposdeestudio/gesida/dcientificos/documentos/2015/gesida-guiasclinicas-2015-Profilaxispostexposicion-VIH-VHC-VHB.pdf> [consultado: 26 junio 2015].
- HIV Risk Behaviors. Estimated Per-Act Probability of Acquiring HIV from an Infected Source, by Exposure Act. December 2015. Source: <http://www.cdc.gov/hiv/policies/law/risk.html>.

Aprobado por la Comisión de Infecciones y Política de Antibióticos