

PROTOCOLO DE ACTUACION  
ANTE ACCIDENTE  
CON MATERIAL BIOLÓGICO  
EN CONSULTAS DENTALES

**2010**



**ILUSTRE CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE DENTISTAS DE ESPAÑA**

# Indice

- **Qué es un accidente biológico (AB)**
- **Cuales son los riesgos de transmisión?**
  - **Para el VHB (hepatitis B)**
  - **Para el VHC (hepatitis C)**
  - **Para el VIH (SIDA)**
- **Actuación inmediata local tras el accidente biológico**
  - **En caso de corte o punción**
  - **En caso de salpicadura a piel**
  - **En caso de salpicadura a mucosa**
- **Factores relacionados con el riesgo de transmisión**
- **Actuación inmediata general tras el accidente biológico**
- **Puede el dentista seguir ejerciendo si es portador VIH o VHB**
- **Consentimiento informado para solicitud de analítica del paciente**

## Qué es un accidente biológico?

Se considera exposición o accidente biológico (AB), el contacto con sangre, fluidos biológicos (u otros líquidos mezclados con sangre) a través de inoculación percutánea, herida abierta, piel erosionada o mucosas, durante el desarrollo de actividad laboral.

## Cuales son los riesgos de transmisión?

En el ámbito sanitario, los principales riesgos de transmisión se corresponden con la Hepatitis B (VHB), Hepatitis C (VHC) y VIH/SIDA. Si bien el riesgo de transmisión depende de muchos factores (profundidad de la herida, serología del paciente transmisor, etc) los riesgos para cada virus son diferentes:

### Riesgo para el VHB

- Se trata de la infección ocupacional de mayor riesgo
- El riesgo de desarrollar una hepatitis clínica en el personal sanitario que ha sufrido una inoculación accidental, si la sangre es antígeno de superficie (AgHBs) y antígeno e (AgHBe) positivo, es del 22 -31 %, frente el 1-6 % si solo es AgHBs positivo
- El riesgo de seroconversión sin evidencia clínica en el personal sanitario que ha sufrido una inoculación accidental, si la sangre

es antígeno de superficie (AgHBs) y antígeno e (AgHBe) positivo, es del 37-62% frente al 23-37% si sólo es AgHBs positivo.

## Riesgo para el VHC

\* La transmisión de la Hepatitis C ocurre principalmente por contacto con sangre y otros hemoderivados por vía parenteral o percutánea. La transmisión por exposición mucosa y el contacto con piel no intacta solo está demostrada en forma teórica

\* El riesgo de que el personal sanitario adquiera una Hepatitis C como consecuencia de un accidente con material biológico es del 1.8% (IC-95%, 0-7%).

## Riesgo para el VIH

El riesgo medio de transmisión del VIH después de una exposición percutánea a sangre infectada se ha estimado en el 0,3 % (IC 95%,0,2-0,5%) y después de una exposición a mucosas del 0,09 % (IC 95%, 0,006-05%).El riesgo de transmisión del VIH tras exposición a piel no integra no se encuentra cuantificado y, aunque existen algunos casos documentados de seroconversión, se estima que el riesgo es menor que el cuantificado en las exposiciones a mucosas.

## EN RESUMEN

- RIESGO HEPATITIS B: **ALTO**
- RIESGO HEPATITIS C: PEOR CONOCIDO. **MEDIO**
- RIESGO VIH/SIDA: **BAJO**

# Actuación inmediata local tras el accidente

## En caso de corte o punción

- \* Retirar el objeto causante del accidente.
- \* Limpieza de la herida con agua corriente o suero fisiológico sin frotar durante 2-3 minutos, induciendo el sangrado si es necesario.
- \* Lavado con agua y jabón.
- \* Desinfección de la herida con antiséptico (povidona yodada, gluconato de clorhexidina u otro desinfectante en su defecto). NUNCA usar lejía.
- \* Cubrir la herida si es necesario con un apósito impermeable

## En caso de salpicadura a piel

- \* Lavado con agua y jabón.
- \* Cuando la piel no esté íntegra, actuar como corte o punción.

## En caso de salpicadura a mucosa

Lavado de arrastre con agua abundante y/o suero fisiológico durante 10-15 minutos. NUNCA utilizar otro producto.

# Factores relacionados con el riesgo de transmisión

## Profundidad del accidente

- Superficial (erosión) [ - ]
- Profundidad intermedia (aparición de sangre) [+ /-]
- Profundo [+]

## Tipo material utilizado

- Aguja hueca [ + ]
- Aguja maciza [+ /-]
- Bisturí [+/-]

## Presencia factores de barrera

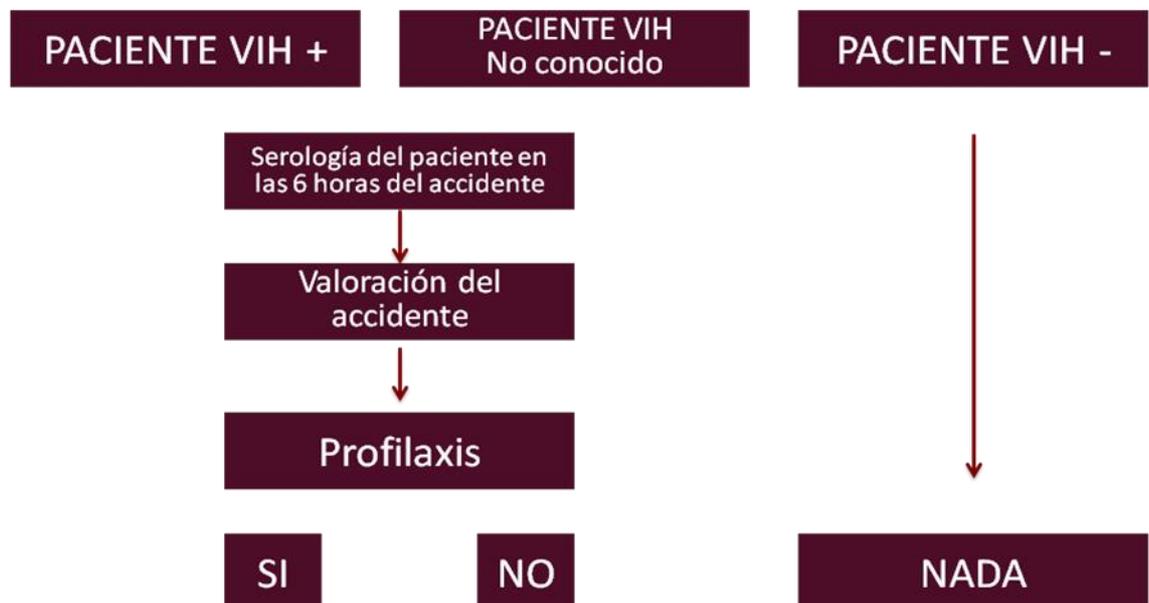
- Utilización de guantes [**reducción 50% el riesgo**]
- Piel y mucosa intactos

## Tipo de fluido

- Sangre [+]
- Saliva [-]

# Actuación inmediata general tras el accidente

- 1) Fundamental conocer las características serológicas del paciente fuente
- 2) Si el paciente no las conoce, solicitarle estudio serológico completo previo consentimiento informado.
- 3) Muy importante conocer las características serológicas del trabajador sanitario. Se considera que es susceptible de VHB cuando presente HBsAg negativo, anti-HBc negativo y anti-HBs < 10 mUI/ml.



## Puede un odontólogo seguir ejerciendo si es VIH +?

La legislación española protege a toda personal portadora del VIH, sea o no personal sanitario. En este sentido, NO existe ninguna obligatoriedad por parte del personal sanitario de abandonar su actividad profesional. Se entiende que, dadas las vías de transmisión del VIH, sería suficiente la adopción de las Medidas de Precauciones Universales. Por otra parte en nuestro país, la realización de la prueba de serología del VIH requiere del consentimiento informado por lo que desde el punto de vista legal, no se puede obligar a nadie a someterse a la misma.

## Puede un odontólogo seguir ejerciendo si es VHB +?

La única diferencia con lo expuesto para el VIH es la **recomendación internacional de suspender la actividad clínica** si el personal sanitario es portador del antígeno de superficie (AgHBs) y del antígeno AgHBe hasta que los indicadores de infectividad desaparezcan.

# Consentimiento informado para solicitud de analítica

En España es obligatorio el Consentimiento informado al paciente para solicitarle autorización para realizar analítica. Al objeto de seguir los protocolos establecidos, en caso de Accidente Biológico, y si no se conoce la serología del paciente fuente, deberemos explicar al paciente la importancia que tiene, para seguir los protocolos, que se someta urgentemente a la serología.