



CAPITULO 9

RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN LA TRABAJADORA DE SALUD EMBARAZADA

INTRODUCCIÓN

El personal de salud se expone frecuentemente a procesos infecciosos dentro del hospital, no sólo con el riesgo que esto implica para su salud, sino también para el producto de su concepción. Es importante la adopción de medidas que disminuyan dicho riesgo. Los conceptos básicos a tener en cuenta para la prevención de infecciones en la trabajadora de la salud embarazada (TSE) son:

- La TSE debe observar rigurosamente las Precauciones Standard o Habituales, ya que las mismas son altamente eficaces para reducir el riesgo de adquisición de la mayor parte de las infecciones transmisibles en el personal de salud en general.
- La TSE no debe ser considerada un huésped inmunocomprometido.
- Las infecciones de relevancia en el curso del embarazo no tienen en la TSE modalidades diferentes de transmisión.
- La mejor manera de procurar una correcta prevención de infecciones de adquisición nosocomial en la TSE, es la educación que le asegure la difusión de información correcta y clara.
- Muchas infecciones de relevancia en la TSE pueden ser prevenidas ejerciendo las acciones pertinentes en el personal de la salud femenino en edad fértil, antes que la gestación esté en curso (previa evaluación de su susceptibilidad, se debe pensar el lugar que ocupan las inmunizaciones (activa-pasiva). Ejemplo: vacunación contra Sarampión, paperas, Rubéola, Varicela, etc.) Tener en cuenta que las vacunas a virus vivo atenuado deben diferirse en su aplicación hasta el puerperio inmediato.

RECOMENDACIONES

Guía para el manejo de la exposición ocupacional a agentes infecciosos en la trabajadora de la salud embarazada

Agente	<i>CITOMEGALOVIRUS</i>
Fuente hospitalaria	Orina – Sangre - Trasplantados
Efectos en el feto	RNBP – Sd de infección congénita 90% asintomáticas
Riesgo de transmisión perinatal	40% en mujeres con infección inicial en el curso de la gestación
Estudios recomendados en la TSE con contacto nosocomial	No hay estudios recomendados de rutina. Búsqueda de Ac. en el caso de enfermedad clínica.
Medidas de prevención	Precauciones Standard o Habituales, con especial acento en el cumplimiento del lavado de manos.

Agente <i>HERPES SIMPLEX</i>	
Fuente hospitalaria	Líquido de vesículas. Lesiones cutáneas
Efectos en el feto	Infección herpética diseminada. Encefalitis. Raramente malformaciones
Riesgo de transmisión perinatal	33 – 50%
Estudios recomendados en la TSE con contacto nosocomial	No se recomiendan estudios serológicos
Medidas de prevención	Precauciones Standard o Habituales con especial acento en el aislamiento de contacto.

Agente <i>INFLUENZA</i>	
Fuente hospitalaria	Secreciones respiratorias.
Efectos en el feto	No documentado.
Riesgo de transmisión perinatal	Infrecuente.
Estudios recomendados en la TSE con contacto nosocomial	No se recomiendan estudios serológicos.
Medidas de prevención	Precauciones Standard o Habituales. Vacunación anual del personal de salud. La vacuna es segura durante el embarazo.

Agente <i>RUBÉOLA</i>	
Fuente hospitalaria	Secreciones respiratorias. Todos los fluidos en niños con enfermedad congénita.
Efectos en el feto	Sd de infección congénita.
Riesgo de transmisión perinatal	70-90% en el 1º trimestre. 50% en el 2º trimestre. 30-40% en el 3º trimestre.
Estudios recomendados en la TSE con contacto nosocomial	Búsqueda de Anticuerpos en IgG e IgM.
Medidas de prevención	Precauciones Standard o Habituales. Remover al personal con un contacto cierto entre el 7º y el 21º día post-exposición o hasta 5 días después de la aparición del rash. Vacunación programada del personal femenino en edad fértil. Vacunación en el puerperio del personal susceptible.

Agente <i>SARAMPIÓN</i>	
Fuente hospitalaria	Secreciones respiratorias.
Efectos en el feto	Aborto. Parto prematuro.
Riesgo de transmisión perinatal	Infrecuente.
Estudios recomendados en la TSE con contacto nosocomial	Búsqueda de Ac en IgG e IgM.
Medidas de prevención	PS o Habituales. Remover al personal con un contacto cierto entre el 5º y el 21º día post-exposición o hasta 4 días después de la aparición del rash. gglobulina standard 0.25ml/kg, y vacunación 3 meses después asegurándose que la misma sea 1 mes después del parto. Vacunación programada del personal femenino en edad fértil y en el puerperio del personal susceptible.

Agente <i>FIEBRE URLIANA</i>	
Fuente hospitalaria	Secreciones respiratorias.
Riesgo de transmisión perinatal	Infrecuente.
Estudios recomendados en la TSE con contacto nosocomial	Búsqueda de Ac en IgG e IgM.
Medidas de prevención	PS o Habituales. Remover al personal con un contacto cierto entre el 12° y el 26° día post-exposición o hasta 9 días después de la aparición del rash. Vacunación programada del personal femenino en edad fértil y en el puerperio del personal susceptible.

Agente <i>VARICELA *</i>	
Fuente hospitalaria	Secreciones respiratorias. Fluido de las vesículas y contacto con las lesiones
Efectos en el feto	Malformaciones severas en el 1° trimestre 2-5%. Riesgo de infección generalizada en la infección periparto.
Riesgo de transmisión perinatal	25% con una letalidad elevada. 2% de los casos tienen Sd congénito.
Estudios recomendados en la TSE con contacto nosocomial	Búsqueda de Ac en IgG e IgM.
Medidas de prevención	PS o Habituales. Aislamiento de contacto estricto. VZIG dentro de las 96 hs. post-exposición. Vacunación programada del personal femenino en edad fértil. Vacunación en el puerperio del personal susceptible.

Agente <i>HEPATITIS B</i>	
Fuente hospitalaria	Sangre. Fluidos orgánicos.
Efectos en el feto	Hepatitis con tendencia a la cronicidad. Carcinoma hepatocelular.
Riesgo de transmisión perinatal	En mujeres HBe Ag (+) 90%. En mujeres HBe Ag (-) 20%
Estudios recomendados en la TSE con contacto nosocomial	Estudiar: HBs Ag, Anti HBe, Anti HBs. en mujeres previamente vacunadas
Medidas de prevención	Precauciones Standard o Habituales. Vacunación programada del personal femenino en edad fértil. Vacunación en el curso del embarazo, ya que la misma es segura durante la gestación. gglobulina hiperinmune y vacuna frente a la inoculación accidental del personal susceptible

Agente <i>HEPATITIS C</i>	
Fuente hospitalaria	Sangre.
Efectos en el feto	<i>Hepatitis ?</i>
Riesgo de transmisión perinatal	0 – 15%
Estudios recomendados en la TSE con contacto nosocomial	Estudiar: Anti HCV, PCR HCV.
Medidas de prevención	Precauciones Standard o Habituales

Agente <i>HIV **</i>	
Fuente hospitalaria	Sangre. Fluidos orgánicos.
Efectos en el feto	Infección perinatal por HIV.
Riesgo de transmisión perinatal	7-30% según el estado materno.
Estudios recomendados en la TSE con contacto nosocomial	ELISA Anti HIV.
Medidas de prevención	Precauciones Standard o Habituales. ELISA Anti HIV. Consensuar el uso de antirretrovirales con el profesional responsable. Uso de antirretrovirales según normas vigentes.

Agente <i>SÍFILIS</i>	
Fuente hospitalaria	Sangre y fluidos de las lesiones cutáneas.
Efectos en el feto	Sd. De infección congénita.
Riesgo de transmisión perinatal	10 a 90 % según el estadio de infección materna.
Estudios recomendados en la TSE con contacto nosocomial	VDRL, FTA, Abs para la confirmación diagnóstica.
Medidas de prevención	Precauciones Standard o Habituales con especial acento en el aislamiento de contacto. Penicilina 2.400.000 U post-exposición

Agente <i>INFECCIONES MENINGOCÓCICAS</i>	
Fuente hospitalaria	Secreciones respiratorias.
Efectos en el feto	Inf. en la embarazada (excepcional). La neumonía resulta la situación de más riesgo por ser subdiagnosticada.
Riesgo de transmisión perinatal	- -
Estudios recomendados en la TSE con contacto nosocomial	- -
Medidas de prevención	Precauciones Standard o Habituales con especial acento en el aislamiento respiratorio. Ceftriaxone 250 mg IM única dosis.

Agente <i>TUBERCULOSIS</i>	
Fuente hospitalaria	Secreciones respiratorias.
Efectos en el feto	TBC congénita. Infección de SNC.
Riesgo de transmisión perinatal	Infrecuente.
Estudios recomendados en la TSE con contacto nosocomial	PPD
Medidas de prevención	Precauciones Standard o Habituales con especial acento en el aislamiento de gota y manejo adecuado del aire para la atención de paciente con formas abiertas. Profilaxis con isoniacida en caso de necesidad

* Se aconseja remover a la TSE de la asistencia a pacientes que padecen Varicela, no así de aquellos que cursan una infección por herpes zoster, en cuyo caso deberán observar rigurosamente las medidas del aislamiento de contacto.

* * Relacionado al manejo de las situaciones de exposición de TSE, o con presunción de estarlo, al virus de inmunodeficiencia humana. Las recomendaciones actuales son:

- ✓ *No considerar el embarazo como un hecho que limite la posibilidad de indicar un régimen de antirretrovirales óptimo post-exposición.*
- ✓ *Asegurar a la TSE toda la información sobre el riesgo potencial de contagio y transmisión perinatal de la infección por virus de inmunodeficiencia humana, basándose para esto en el conocimiento del tipo de exposición y el tiempo transcurrido del embarazo.*
- ✓ *Asegurar a la TSE toda la información acerca de lo conocido y lo no conocido sobre el uso de antirretrovirales y el beneficio concreto que esta recomendación supone, puntualizando exactamente los efectos reales y potenciales sobre su propio organismo y sobre el feto.*
- ✓ *Seguir las recomendaciones de uso de régimen básico (AZT-3TC) habiendo consensuado con la TSE la necesidad de utilizarlo y los beneficios concretos de esta recomendación.*

- ❑ Se sugiere que la TSE sea removida de la asistencia directa de pacientes con crisis de anemia aplásica y anemia hemolítica crónica en el contexto de la inmunosupresión con alta sospecha o confirmación de infección por Parvovirus B19.

- ❑ Se recomienda el estudio serológico buscando anticuerpos IGG – IGM contra Parvovirus B19 en la TSE con exposición ocupacional.

- ❑ Frente al diagnóstico de infección por Parvovirus B19 en la TSE, debe efectuarse el seguimiento ecográfico con el fin de diagnosticar precozmente el desarrollo de hidrops no inmunológico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nosocomial Measles, Mups, Rubella and other Viral Infections. W. Williams, W. Atkinsons, S. Holmes, W. Orestein. Hospital Epidemiology and Infection Control. C. Mayhall. 523-534. 1996.
2. Nosocomial Viral Hepatitis in health Care Workers. D. Koziol , D. Henderson . Hospital Epidemiology and Infection Control. C. Mayhall. 825-836. 1996.
3. Occupational Health. S Sebazco. Infection Control and Applied Epidemiology. Principles and Practices. APIC. 21-21.13 .1996
4. Risks and Exposures for the Pregnant Health - Care Worker. J. Siegel. Infection Control and Applied Epidemiology . Principles and Practices .APIC . 22 - 22.7.1996
5. CDC Federal Register . Part V . Department of Health and Human Services . Draft Guidelines for Infection Control in Health Care personnel . 1997 ; notice . Sept 1997 .
6. CDC Public Health Service Guidelines for the Management of Health - Care Worker Exposures to HIV and recomendations for Postexposure prophylaxis . MMWR May15, 1998 / Vol. 47 / N°. RR-7
7. CDC Measles , Mups and Rubella - Vaccine Use and Strategies for Elimination of Measles , Rubella and Congenital Rubella Syndrome and Control of Mups . Recomendations of the Advisory Committee on Immunization Prectices (ACIP). MMWR 1998 / Vol. 47 / N°. RR-8
8. Consenso de Infecciones Perinatales. Comité Nacional de Infectología Pediátrica y Comité Nacional de Estudios Fetonatales. Sociedad Argentina de Pediatría. Archivos Argentinos de Pediatría. Vol 97, No 3; Junio 1999.