

Guía de tratamiento en caso de autoinoculación

Recomendaciones – Aplica a vacunas de rumiantes, excepto Carbunco y Brucelosis

¿Qué tipo de heridas se produce durante una autoinoculación?

Los accidentes por autoinoculación originan heridas de tipo punzantes, donde se observa un orificio en la piel producido por un objeto puntiagudo.

¿Cuáles son los puntos a tener en cuenta en una herida punzante?

Los factores a tener en cuenta en la trascendencia de la herida son:

- Profundidad.
- Localización.
- Tipo de objetos penetrantes.
- Si hay o no retención de cuerpo extraño (resto aguja, pelos, tierra, abono etc.).
- Volumen y composición de contenido de jeringa o aguja.
- Utilización previa de la aguja (la contaminación de la aguja aumenta con las sucesivas vacunaciones).

¿Cuál es el riesgo de infección de estas heridas?

Este tipo de heridas posee un riesgo de infección que oscila entre el 6 y el 10% de los casos. Los microorganismos involucrados en la infección de este tipo de heridas son: *Staphylococcus aureus*, estreptococos betahemolíticos y anaerobios (*Clostridium tetani*).

¿Cuáles son los signos indicativos de una infección?

Los signos que sugieren infección son: eritema (enrojecimiento de la piel) tumefacción y/o dolor persistente, celulitis, abscesos con o sin emisión de secreción, linfangitis y tejido desvitalizado.

¿En caso de infección, cuáles son los antibióticos comúnmente recomendados?

Los antibióticos que habitualmente se recomiendan para utilizar en estos casos varían de acuerdo a los días de evolución de las heridas y caracterización del paciente en cuanto a susceptibilidad frente a la penicilina. El siguiente cuadro es de carácter orientativo, **en todos los casos debe consultar a su médico.**

Antibioticoterapia recomendada		
Días transcurridos desde el accidente	No alergia a Penicilina	Alergia a Penicilina
Menos de 7	Cefalexina Amoxicilina + Clavulámico	Cefalexina Clindamicina
Más de 7	Cefalexina + Aminoglucósido	Cefalexina + Aminoglucósido Clindamicina + Aminoglucósido

¿Existe riesgo de contraer tétanos luego de un accidente por autoinoculación?

Sí, frente a un accidente de autoinoculación existe riesgo de infección por *Clostridium tetani*

Las heridas pueden clasificarse según el riesgo tetanígeno de acuerdo a los siguientes puntos:

- Heridas de alto riesgo: Son aquellas con más de 6 horas de evolución, anfractuosas, con una profundidad de más de un centímetro, con tejido no viable y contaminantes (cuerpos extraños, saliva, tierra, abonos), las producidas por armas de fuego, quemaduras, congelación, asta de toro.
- Heridas de bajo riesgo: Son aquellas con menos de 6 horas de evolución, producidas por corte limpio, incisas, con menos de 1 cm de profundidad, de fondo sangrante y sin presencia de cuerpos extraños.

¿En caso de corresponder profilaxis antitetánica, cuál es el esquema indicado?

La profilaxis antitetánica posee dos formas de aplicación: vacuna antitetánica (toxóide) y gammaglobulina. La vacuna provoca creación de anticuerpos a partir de las tres semanas, por lo cual en heridas tetanígenas se recomienda la aplicación la gammaglobulina asociada.

El esquema de profilaxis sugerido es el siguiente, en caso de accidente, consulte a su médico.

Vacunaciones previas	Toxóide	Gammaglobulina antitetánica
Desconocida o menos de 3 dosis	SI	SI
3 dosis o más aplicadas hace menos de 5 años	NO	NO
3 dosis o más aplicadas hace más de 5 años	SI	NO
3 dosis o más aplicadas hace más de 10 años	SI	SI

¿Cuáles son los primeros auxilios a practicar luego de un accidente por autoinoculación?

En caso de autoinoculación dejar sangrar la herida durante un instante y luego limpiar enérgicamente la zona con agua y jabón. En caso de contacto con membranas mucosas enjuagar la zona con agua o solución salina por 15 minutos.

¿Qué es un shock anafiláctico?

Se entiende por shock anafiláctico a la forma más grave en la que puede manifestarse una reacción alérgica, es una reacción generalizada que, en algunos casos puede complicarse y desencadenar en la muerte.

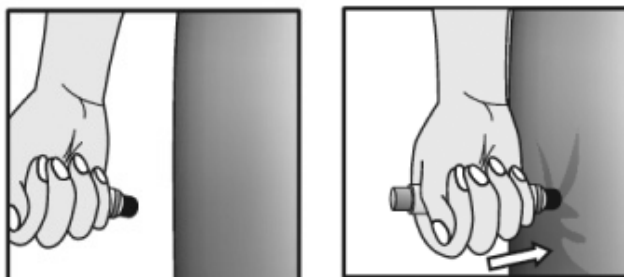
¿Cuáles son los síntomas de un shock anafiláctico?

Manifestaciones clínicas del shock anafiláctico	
Órgano o sistema involucrado	Signos y síntomas
Cardiovascular	Taquicardia, arritmia, hipertensión
Respiratorio	Estornudos, rinorrea, sensación de cerrazón de garganta, edema de lengua, faringe, laringe, paladar blando, aumento de la frecuencia respiratoria, asfixia
Piel	Prurito en palmas de manos y plantas de pies, ronchas generalizadas
Gastrointestinal	Vómitos, náuseas, dolor abdominal, incontinencia
Genitourinario	Dolor agudo, Incontinencia
Nervioso	Convulsiones, sensación de muerte inminente, pérdida de la conciencia

¿Cuáles son los pasos a seguir frente a un shock anafiláctico?

Frente a la posibilidad de sufrir un shock anafiláctico es primordial reconocer los síntomas iniciales ya que la administración temprana de la medicación puede generar una diferencia importante en el desarrollo ulterior del cuadro.

La droga de primera elección es la adrenalina, la dosis es de 0,01 mg/kg (las ampollas comerciales contienen una concentración de 1 mg por ml). Las vías de administración pueden ser la subcutánea o la intramuscular. Mientras la aplicación subcutánea resulta de mayor practicidad en el caso de utilización de autoinyectores de adrenalina, presenta mayor demora en alcanzar niveles sanguíneos apropiados (34 ± 14 minutos vs 8 ± 8 minutos en el caso de la administración intramuscular). El lugar adecuado para la administración es la zona del vasto externo de los cuádriceps entre la línea media anterior y la línea lateral externa.



Es imperativa la necesidad de la observación clínica posterior al tratamiento del paciente con shock anafiláctico debido a la posibilidad de una reacción retardada y de anafilaxia bifásica.

RESUMEN DE RIESGOS POTENCIALES:

LÍNEA DE PRODUCTO	PRODUCTO	TIPO DE VACUNA	Formulación	PELIGROS			
				Contiene material potencialmente infeccioso	Riesgo de reacción anafiláctica	Riesgo de infección por contaminantes	Riesgo de contraer tétanos
RUMIANTES	Repro 12	inactivada	acuosa	NO	SI	SI	SI
	Reproductiva	inactivada	acuosa	NO	SI	SI	SI
	Lepto 8	inactivada	acuosa	NO	SI	SI	SI
	Respi 8 Querato	inactivada	acuosa	NO	SI	SI	SI
	Respiratoria	inactivada	acuosa	NO	SI	SI	SI
	Querato	inactivada	acuosa	NO	SI	SI	SI
	Entero Plus 7	inactivada	acuosa	NO	SI	SI	SI
	Clostridial 10P	inactivada	acuosa	NO	SI	SI	SI
	Clostridial 8	inactivada	acuosa	NO	SI	SI	SI
	Hemoglobinuria Bacilar	inactivada	acuosa	NO	SI	SI	SI
	MGE	inactivada	acuosa	NO	SI	SI	SI
	Botulismo	inactivada	acuosa	NO	SI	SI	SI
Hidatec	péptidos producidos por ingeniería genética	oleosa	NO	SI	SI	SI	