

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 (toxoides) 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 | Toxoides | 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.

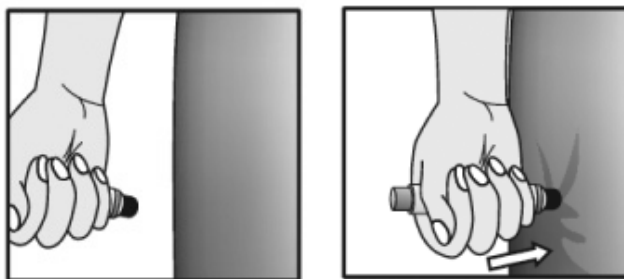
¿Cuáles son los síntomas de un shock anafiláctico?

| 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 infectivo | Riesgo de reacción anafiláctica | Riesgo de infección por contaminantes | Riesgo de contraer tétanos |
| R U M I A N T E S | 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 |
| | 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 | |