

Consideraciones generales sobre tratamiento de pacientes en situaciones de accidente o desastre

Dr. Mario Comegna
Presidente de la Sociedad Venezolana de Infectología

Resumen

Situaciones como desastres o accidentes exigen al personal médico o paramédico considerar medidas de precaución para el control de infecciones y epidemias. El presente documento aborda recomendaciones con respecto a aspectos específicos como el contacto con sangre y fluidos, vacunación e indicación de antibióticos.

Posible contacto con sangre y otros fluidos corporales

En situaciones de desastres, se estima que el posible contacto de personal médico o paramédico con fluidos corporales de personas infectadas con Virus Hepatitis B (VHB), Virus Hepatitis C (VHC), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), al momento de atender heridos o politraumatizados, es sustancialmente más alta que la estimada en situaciones de atención de pacientes en el hospital. Por estas razones, señalamos algunas de las medidas básicas al momento de atender heridos o traumatizados.

Se deben seguir las precauciones para el control de infección en todo momento y considerar:

- El uso rutinario de barreras (por ejemplo, guantes y/o anteojos de protección) cuando se crea que se puede entrar en contacto con sangre u otros líquidos corporales.
- Lavarse las manos y otras superficies de la piel inmediatamente después de tener contacto con sangre u otros líquidos corporales.
- Manejar y desechar cuidadosamente los instrumentos cortantes durante y después de su uso.
- Desarrollar y promover el uso de artículos de seguridad.
- Se necesitan artículos eficaces, diseñados para prevenir lesiones de objetos cortantes entre el personal de salud que frecuentemente tiene contacto con sangre u otros líquidos corporales posiblemente infectados.
- Se deben implementar las medidas de profilaxis post exposición (VHB, VHC, VIH) en aquellos casos en los que se justifique su uso, sobre la base de normas internacionales establecidas.

Es preciso reforzar el concepto de Precaución Universal, según la cual se debe suponer que la sangre y otros líquidos corporales de los pacientes están posiblemente infectados.

Aplicación de vacunas en situaciones de catástrofes

A menudo las autoridades de salud sufren una considerable presión por parte de la ciudadanía para que emprendan programas masivos de vacunación, especialmente tras catástrofes que pueden implicar epidemias. En muchos países que con anterioridad han experimentado eventos similares, se han realizado campañas inmediatas de vacunación y se ha demostrado que representan un gasto innecesario de recursos y, en ocasiones, contraproducentes.

La protección óptima contra enfermedades transmisibles, como consecuencias de situaciones de catástrofe, consiste en mantener una buena cobertura con anterioridad al desastre.

La vacunación masiva sólo sería justificable cuando las medidas sanitarias vigentes no surtan efecto y se evidencie un incremento de casos con riesgo de epidemia. Además, se debe garantizar un buen sistema de almacenamiento y transporte de las vacunas, conservando las normas establecidas de la cadena de frío.

La vacunación de niños de corta edad (lactantes), cuando van a permanecer en centros de refugio por más de 30 días, debe seguir el esquema habitual según el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). A los niños de mayores se les debe suministrar la dosis de refuerzo en el momento que le corresponda según su edad.

Las mujeres embarazadas deben recibir el toxoide tetánico como prevención del tétanos neonatal.

Requisitos para que una vacuna sea de utilidad en situación de desastre:

- Poseer comprobada eficacia, de alta seguridad y baja reactogenicidad.
- Ser de fácil aplicación (por ejemplo, dosis única).
- Dar protección rápida y duradera para todas las edades.
- Tener una amplia existencia para poder garantizar su suministro a toda la población en riesgo.

Ante la posibilidad de ocurrencia de un brote epidémico de cualquiera de las enfermedades prevenibles por vacunas, se debe hacer un análisis de las condiciones epidemiológicas de estas patologías antes del desastre, tomando en cuenta las características propias del país afectado, los lineamientos de las organizaciones internacionales (OMS/OPS) y la cobertura de la aplicación de dichas vacunas.

En caso de presentarse enfermedades como:

Polio, BCG, Sarampión, Hepatitis A, Hepatitis B, Cólera y Fiebre Tifoidea:

No se justifica la vacunación masiva.

Vacuna Triple (Difteria, Tosferina y Tétano):

Se debe mantener el esquema habitual de vacunación en el niño menor de dos años.

Toxoide Tetánico:

No se justifica la aplicación masiva de del Toxoide Tetánico. Sólo está indicado en personas con heridas potencialmente contaminadas o por mordedura de animales y como criterio de refuerzo de la inmunidad del paciente.

Meningitis por Meningococo y *Haemophilus influenzae* tipo B:

Sólo se justificaría en el caso de desplazamiento de un número importante de personas (con elevado porcentaje de población infantil), lo que supondría una mayor incidencia de portadores asintomáticos de *N. meningitidis* y *H. influenzae* en albergues y en centros de refugiados

La recomendación para los médicos o el personal paramédico que laboran en estos albergues es que ante cualquier caso sospechoso con manifestaciones neurológicas compatibles con la posibilidad de meningitis o encefalitis, el paciente debe ser referido de forma inmediata a un centro de atención médica. Igualmente, debe tomarse nota tanto de los posibles contactos, como del número y las características de la población infantil en potencial contacto con el caso índice.

Las inmunizaciones rutinarias tienen un papel limitado en la protección del personal de socorro en el momento del desastre.

Antibióticos en caso de heridas por armas de fuego o politraumatizados

Considerar su suministro tomando en cuenta las siguientes recomendaciones:

Heridas limpias: En general no se recomienda profilaxis, exceptuando en el caso en el cual la magnitud de la herida pudiera conllevar a una mala evolución del paciente, en craneotomías o cirugía cardíaca. En todos estos casos se recomienda Cefazolin 1-2 Grms Ev Stat u Oxacilina 2 grms Ev (dos o tres dosis). En caso de alergia a betalactámicos Vancomicina 1 Grs. Ev Una dosis.

Heridas Potencialmente contaminadas: Esta indicado Cefazolin 1-2 Grms Ev Stat u Oxacilina 2 grms Ev (dos o tres dosis). En caso de alergia a betalactámicos Vancomicina 1 Grs Ev (Dosis única). En aquellas heridas donde se sospeche presencia de anaerobios, asociar metronidazol por vía EV.

Heridas Contaminadas: Se debe considerar el uso de antibiótico como tratamiento NO como profilaxis , Se recomienda Cefazolin 1-2 Grms Ev (cada 8 horas) u Oxacilina 2 grms Ev (cada 6 horas) En caso de alergias severas a betalactámicos Vancomicina 1 Grm (EV cada 12 horas), en el caso de compromiso de visceras huecas aumentar la cobertura para bacilos Gram negativos y anaerobios usando las siguientes alternativas Cefoxitin 12 Grms Ev c/6 Hs , Gentamicina 17 /Mgs/Kg peso Ev C/8 Hs o 5-7 mgs/kgs Día dosis única diaria + Clindamicina 450/900 mgs Ev c/6-8 Hs o Metronidazol 500 –750 mgs Ev c/6 Hs, el tiempo de tratamiento dependerá del criterio ya que no está establecido

Se sugiere una utilización prudente de los antibióticos de acuerdo al riesgo potencial de infección y condiciones médicas del paciente