



NORMAS PARA EL PERSONAL ENCARGADO DE OBTENER FROTIS CUTANEOS EN LOS PROGRAMAS DE LUCHA ANTILEPROSA ENCAMINADAS A PREVENIR Y COMBATIR POSIBLES INFECCIONES POR EL VIH

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una grave afección clínica con diversas manifestaciones que se caracterizan por la inmunodeficiencia celular subyacente. Su causa es el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Se ha podido demostrar la presencia del VIH en diversos líquidos orgánicos pero, desde el punto de vista epidemiológico, sólo a la sangre, el semen y las secreciones vaginales o cervicales se ha podido atribuir hasta ahora la transmisión de la infección. El VIH es muy sensible a los métodos corrientes de esterilización y desinfección, y los destinados a inactivar otros virus (por ejemplo, el de la hepatitis B) inactivarán también el VIH. El tratamiento por el calor es el procedimiento más eficaz para inactivar el VIH y, por consiguiente, es el que debe elegirse. En la práctica y sobre el terreno, la desinfección intensiva mediante sustancias químicas es mucho menos fiable. El principal modo de transmisión es el contacto sexual; sin embargo, también puede transmitirse el VIH cuando se comparte o vuelve a usarse deliberada o accidentalmente cierto material contaminado (no esterilizado) como agujas, jeringas, bisturíes, navajas de afeitar u otros instrumentos que puedan traspasar la piel o las mucosas. Importa, pues, asegurarse de que el personal sanitario esté familiarizado con las prácticas básicas de la lucha contra las infecciones.

Recomendaciones

Las posibilidades de propagación de la infección por el VIH durante la obtención sistemática de frotis por excisión cutánea son probablemente muy bajas. No obstante, a fin de eliminar todo riesgo de transmisión del VIH (tanto de paciente a paciente como de paciente a agente sanitario) han de observarse rigurosamente las siguientes recomendaciones, destinadas a prevenir la transmisión de cualquier enfermedad infecciosa por la sangre. Estas recomendaciones se basan en principios de higiene general, esterilización, antisepsia y desinfección:

- 1) Lo ideal es utilizar para los frotis un bisturí con hojas de recambio estériles que se puedan desechar una vez usadas. En los casos en que esto no es posible, es sumamente importante que los bisturíes o las hojas recambiables de éstos se sometan a métodos de desinfección rigurosos o intensivos (véase más adelante) a fin de evitar la posible transmisión del VIH de paciente a paciente. En los programas sobre el terreno en los que pueda ser preciso obtener frotis de cierto número de pacientes habrá que cerciorarse de que se dispone de suficiente cantidad de bisturíes u hojas de bisturí esterilizados.
- 2) A fin de que no se hieran accidentalmente, importa que los agentes sanitarios manejen con sumo cuidado los instrumentos cortantes requeridos para obtener frotis cutáneos; en particular, los que tengan heridas o úlceras en las manos deberán llevar guantes para protegerse del contacto con la sangre del enfermo o con el material del frotis, tanto durante la obtención de éste como durante la manipulación de los portaobjetos. Las salpicaduras de la sangre o de otros líquidos orgánicos que puedan haber alcanzado la piel del agente deberán eliminarse con un algodón empapado en un desinfectante (alcohol etílico o solución de hipoclorito sódico). El agente sanitario deberá lavarse las manos inmediatamente después de haber obtenido el frotis. Todos los materiales contaminados con sangre se deberán esterilizar o eliminar por un procedimiento seguro (incineración, por ejemplo).

This document is not a formal publication of the World Health Organization (WHO), and all rights are reserved by the Organization. The document may, however, be freely reviewed, abstracted, reproduced and translated, in part or in whole, but not for sale nor for use in conjunction with commercial purposes.

The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors.

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, il ne saurait cependant l'être pour la vente ou à des fins commerciales.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

Esterilización y desinfección

La esterilización con vapor o calor seco y la desinfección por ebullición son los métodos más eficaces para inactivar el VIH. Cuando no se dispone de equipo de esterilización, la manera más sencilla y fiable de inactivar el VIH es hervir el material. La desinfección química es mucho menos fiable y sólo debe utilizarse en última instancia cuando no son posibles ni la esterilización ni la desinfección intensiva por el calor y aún así únicamente si se puede tener la seguridad de que la concentración y la actividad de la sustancia química son apropiadas. Es imprescindible limpiar minuciosamente todos los instrumentos antes de esterilizarlos o desinfectarlos.

Esterilización

Lo ideal es esterilizar con vapor a presión (autoclave) todos los instrumentos reutilizables que penetren en el torrente sanguíneo o en los tejidos. La autoclave debe utilizarse a una temperatura de 121 °C (250 °F) con un tiempo de exposición mínimo de 20 minutos. El material puede someterse también a una desinfección intensiva hirviéndolo durante 20 minutos.

Desinfección por inmersión

Mediante pruebas de laboratorio se ha confirmado que muchos desinfectantes cuyo uso se recomienda en los establecimientos de asistencia sanitaria inactivan el VIH. No obstante, en la práctica, los desinfectantes químicos son menos fiables, porque pueden ser neutralizados por la presencia de sangre u otro material orgánico. También pueden perder rápidamente su eficacia durante el almacenamiento. Se ha demostrado que los siguientes desinfectantes químicos inactivan eficazmente el VIH, con un tiempo de inmersión de 30 minutos:

hipoclorito sódico (cloro disponible: 0,1-0,5%); etanol al 70%; alcohol isopropílico al 70%; yodopovidona al 2,5%; formaldehído al 4%; glutaral al 2%; y peróxido de hidrógeno al 6%.

Inyecciones y obtención de biopsias

En general, los métodos precedentes sirven también para poder usar sin riesgo las jeringas empleadas para las infecciones y los instrumentos de obtención de biopsias. Aunque lo ideal sería utilizar jeringas u otros instrumentos que se puedan desechar una vez usados, esto no siempre es posible. En tales circunstancias, importa velar por la estricta aplicación de procedimientos para esterilizar jeringas y otros instrumentos reutilizables según antes se ha indicado.

Conclusión

El examen de frotis cutáneos continúa siendo un aspecto importante de la lucha antileprosa en la práctica y seguirá constituyendo un método muy seguro, tanto para los pacientes como para el personal de salud, siempre que se apliquen estrictamente las indispensables y sencillas precauciones antes expuestas.

Para más detalles, véase: Guía de métodos eficaces de esterilización y desinfección intensiva contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1988 (Serie OMS sobre el SIDA, N° 2).