

NORMAS SEN-SEDEN SOBRE DETECCIÓN, PROFILAXIS Y HOSPITALIZACIÓN DE ENFERMOS O PORTADORES DEL VIRUS DEL SIDA EN SERVICIOS DE NEFROLOGÍA

INTRODUCCION

La problemática de las infecciones transmisibles a través de la sangre y líquidos orgánicos siempre ha sido una preocupación para los profesionales de la Medicina. La aparición del virus de la inmunodeficiencia adquirida en la clínica humana y en los servicios de Nefrología motivó que en la XIX Reunión de la SEN y la X de la SEDEN se hiciera una reunión conjunta de ambas Sociedades en la que se decidió hacer un estudio y elaborar unas normas de detección, profilaxis y hospitalización de los portadores o enfermos por el virus VIH y se formó una comisión con miembros de ambas Sociedades y un experto en enfermedades infecciosas.

La comisión estaba formada por los doctores Sánchez Sicilia, de la SEN; José M.^a Gatell, experto en enfermedades infecciosas, y las diplomadas en enfermería doña Lola Andreu y doña Rosa Alonso.

La comisión revisó la literatura sobre el tema, la incidencia reportada por la comisión de registro de la SEN y de la EDTA, y ha elaborado una serie de normas de índole general en lo que se refiere a detección, seguimiento, hospitalización, etc. Los profesionales de la Sanidad que asistimos a estos pacientes asumimos la necesidad de tratar a estos enfermos, pero deseamos que la Administración acepte estas normas, que consideramos las mínimas para la prevención y tratamiento de una enfermedad transmisible a través de la sangre. Como coordinador de la Comisión quiero manifestar mi agradecimiento a todos los miembros de la misma por el interés y sentido de responsabilidad y espíritu de colaboración que han demostrado.

Prof. Dr. Luis Revert
Coordinador de la Comisión

En los Servicios de Nefrología, las enfermedades transmisibles siempre han constituido una problemática, fundamentalmente el virus de la hepatitis B, hoy en día en remisión; la hepatitis no A-no B, cuya incidencia es sumamente elevada en los pacientes sometidos a terapéutica sustitutiva y transfusiones sin disponer todavía de un marcador-diagnóstico, a la que se ha incorporado el virus de la inmunodeficiencia adquirida en los últimos años, motivando este último que se constituyera una comisión para estudiar el problema.

Todos los Servicios de Nefrología del país han asumido que debemos tratar a estos pacientes, tanto portadores de VIH como los que ya padecen la enfermedad con sus múltiples complicaciones renales, pero también son conscientes de que debe elaborarse una normativa para la detección y tratamiento de los mismos.

La mayoría de hospitales tienen redactadas unas normativas para prevención del personal hospitalario frente al SIDA y otras enfermedades transmisibles a través de la sangre, que, con el obligado cumplimiento por parte de todos los servicios hospitalarios, son comunes a toda enfermedad transmisible, fundamentalmente portadores o con diagnóstico de hepati-

tis B, hepatitis no A-no B, SIDA, mononucleosis infecciosa, infección por citomegalovirus, etc.

La sensibilización y responsabilidad en los Servicios de Nefrología de España se demuestra en que en 1987 el 85,9 por 100 de los centros de España investigaban el VIH, frente a un 68,9 por 100 de los de la EDTA. El número de nuevos pacientes en 1987 es de 48, que, sumados a los detectados hasta el 31-12-1986, suman un total de 122 a 31-12-87. En el Registro de la EDTA en 1987 se comunicaron 64 nuevos casos, que, sumados a los detectados hasta 31-12-86, suman 422 casos en total (información facilitada por el doctor M. García, del Comité de Registro de la SEN).

NORMAS GENERALES PARA PACIENTES NEFROLOGICOS

Ante un paciente en el que se sospeche que padezca alguna enfermedad infecciosa transmisible a través de la sangre u otros líquidos o muestras orgánicas son recomendables las normas que aplica el hospital ante toda enfermedad transmisible por esa vía, y, como ejemplo, idénticas a las que aplican a un porta-

del virus B de la hepatitis, que en grandes capítulos comprende:

A) *NORMAS*

1. Constancia de su infección y puntual especificación de la misma en su historia clínica.
2. Impresos especiales para pruebas diagnósticas con «riesgo biológico».
3. Identificación especial de las muestras que hagan fácil su reconocimiento.
4. Normas sobre recogida de residuos y material desechable.
5. Normas sobre recogida y transporte de ropa altamente contaminada.
6. Normas sobre limpieza y esterilización de material recuperable.
7. Normas en el cuidado de pacientes.

B) *HOSPITALIZACION*

1. Pacientes con insuficiencia renal aguda. Pueden estar ingresados en la UCI si lo precisan, siguiendo las normas generales.
2. Pacientes de hospitalización convencional:
 - a) Ideal y recomendable aislamiento en habitaciones individuales.
 - b) Tolerable en hospitalización común, pues dificulta el aplicar las normas generales para los pacientes que pueden transmitir una enfermedad infecciosa a través de la sangre.
 - c) Obligatorio el aislamiento cuando el paciente padece el SIDA.

C) *PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA*

1. Dadas las peculiaridades de estos pacientes consideramos obligatorio el investigar sistemáticamente el virus de la hepatitis B y el VIH por técnica de ELISA y confirmación en los positivos por Western Blot.
2. Obligatorio disponer de riñones artificiales específicos para los portadores de VIH o con SIDA, perfectamente identificados.
3. Información obligatoria al paciente positivo.
4. Aplicación sistemática de las normas generales de padecer alguna enfermedad transmisible a través de la sangre en drogadictos, homosexuales, hemofílicos que hayan recibido concentrados plasmáticos, recién nacidos de madre drogadicta por vía endovenosa, recién nacidos de madre con SIDA.

D) *TRATAMIENTO SUSTITUTIVO*

a) *NORMAS GENERALES DE DETECCIÓN*

1. Obligatoria la detección del VIH en todos los pacientes que precisan tratamiento sustitutivo, sea cual fuere su modalidad, hemodiálisis o DPCA.
2. Como técnica habitual de detección, el método ELISA, y si fuese positivo, confirmación por Western Blot.
3. Obligatorio un control anual en todos los pacientes en tratamiento sustitutivo.
4. Información obligatoria al paciente una vez confirmado por Western Blot, remitiendo al mismo al Servicio de Enfermedades Infecciosas o Medicina Interna y Medicina Preventiva.

b) *PERSONAL SANITARIO*

1. El riesgo más elevado de contagio potencial es el que se origina en las maniobras de punción, disección de vasos y cualquier maniobra invasiva; hay también riesgo al manipular sangre y productos orgánicos que procedan de los enfermos, así como material desechable y no reutilizable.
2. Las normas generales de prevención de enfermedades transmisibles a través de la sangre, líquidos orgánicos, residuos o sustancias son suficientes, pero de obligado y estricto cumplimiento.
3. No parece aconsejable el que haya un personal específico para el tratamiento de estos pacientes.

c) *HEMODIALISIS HOSPITALARIA*

1. Riñones artificiales específicos para estos pacientes como norma obligatoria, perfectamente identificables.
2. Unidad de aislamiento. No obligatoria, pero sí muy recomendable, dadas las normas obligatorias para recogida y transporte de material desechable, limpieza, muestras orgánicas, etc.

d) *HEMODIALISIS DOMICILIARIA*

No parece aconsejable, dadas las normas generales obligatorias que deben adoptarse con el material desechable.

e) *DIALISIS PERITONEAL CRONICA AMBULATORIA*

1. Es un tratamiento sustitutivo que indica el Servicio, independientemente de si es portador de una enfermedad transmisible o no.
2. Plantea la misma problemática con el material desechable que la hemodiálisis domiciliaria, pues debe recogerse en condiciones especiales.

f) TRASPLANTE RENAL

Hay una orden del 24 de junio de 1987 sobre pruebas de detección anti-VIH, en materia de obtención, extracción, trasplante, injerto o implantación de órganos del Ministerio de Sanidad y Consumo («BOE» n.º 167, 14-VII-87), cuyo resumen es el siguiente:

1. Detección en todo órgano obtenido para trasplante del virus VIH. Del resultado se dejará correspondiente constancia y certificación.
2. El resultado positivo significa que los órganos o piezas no podrán ser objeto de injerto, trasplante o implantación, siendo debidamente destruidos.
3. En cualquier candidato a trasplante se efectuará la determinación de VIH previamente al mismo, del que se extenderá y quedará constancia y certificación el resultado de la misma.
4. La comisión considera que como medida cautelar los portadores del VIH sería mejor no incluirlos en programa de trasplante.

SUGERENCIAS DE LA COMISION

1. Hacer dentro del Programa de Formación Continuada del Personal Sanitario unas jornadas de información sobre el SIDA y otras enfermedades transmisibles en Nefrología.
2. Efectuar una detección del VIH en pacientes trasplantados con injerto funcionante.

INTEGRANTES DE LA COMISION

- Dr. LUIS REVERT. SEN Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.
- Dr. LUIS SANCHEZ SICILIA. SEN Residencia Sanitaria La Paz. Madrid.
- Dr. JOSE M.ª GATELL. Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.
- D.ª LOLA ANDREU. SEDEN. Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.
- D.ª ROSA ALONSO. SEDEN. Hospital Marqués de Valdecilla. Santander.