

RIESGO DE INFECCION POR EL VIRUS DE LA INMUNO DEFICIENCIA
ADQUIRIDA (HIV) EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS CAUSADAS
POR DESASTRES NATURALES Y/O ACCIDENTES MASIVOS

Dr. Renato Tasca
Preparativos para Emergencias
y Desastres
OPS/OMS, Lima, Perú

1. INTRODUCCION

Aunque el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida no haya aparentemente causado graves problemas en los últimos desastres, la enorme difusión del SIDA en forma pandémica y las recientes observaciones sobre el aislamiento y la transmisión del HIV justifican algunas consideraciones generales. (1).

Nos proponemos concentrar la atención sobre las posibles situaciones de riesgo de infectarse con el HIV en situaciones de emergencia causadas por desastres naturales y/o accidentes masivos, especialmente a nivel de los Países en desarrollo.

2. SITUACIONES DE RIESGO

Hemos individualizado tres situaciones principales de riesgo para una población: transfusiones de sangre en situaciones de emergencia, esterilización de equipo e instrumental médico-quirúrgico y vacunación masiva con reuso de agujas y/o jeringas. Trataremos individualmente cada situación.

- a. Transfusiones de sangre y derivados. En situaciones de desastres repentinos que causan un gran número de heridos.

tales como terremotos, accidentes masivos de tránsito, etc. se genera en las primeras 24-48 horas una gran demanda de sangre y plasma, entre otros insumos críticos, que por lo general sobrepasa la capacidad de respuesta de los bancos de sangre. Debido al caos que se produce en semejantes condiciones, especialmente en los países en desarrollo, puede suceder que las donaciones no se procesen para la detección de anticuerpos anti-HIV. Lo ideal sería entonces mantener constantemente en los Bancos de Sangre una reserva suficiente que permita responder en forma adecuada a las primeras horas. Cuando eso no fuese posible, se debe diseñar un plan de emergencia para el laboratorio (o los laboratorios) que están familiarizados con la prueba de Elisa para detectar anticuerpos anti-HIV. El plan debería contemplar un stock suficiente de reactivos, procedimientos para acortar los tiempos de procesamiento, capacitación de personal alternativo, normas para registrar y transmitir la información a los centros hospitalarios, transporte de las muestras, etc. De ninguna manera nos parece recomendable acondicionar de emergencia un laboratorio que no esté familiarizado con las técnicas que se requieren. Eso por que, debido al limitado tiempo a disposición para equipar el laboratorio, entrenar el personal, llevar a cabo controles de calidad, etc. no se podría contar con una prueba confiable. Como recomendación general, habrá que descartar todas las donaciones positivas con la prueba de Elisa para posteriormente, una vez que la fase de emergencia haya terminado, repetirla y, en caso de ulterior positividad, confirmarlas mediante la prueba Western Blot.

Por último, nos parece importante recordar que después de un desastre de gran magnitud, con elevada frecuencia llegan donaciones de sangre y derivados del extranjero. En nuestra opinión, es absolutamente necesario procesar todas esas donaciones para probarlas para el HIV y otros patógenos transmisibles por vía parenteral y, aun así como regla general, emplearlas solamente cuando se hayan agotado las reservas de donaciones nacionales.

- b. Esterilización de equipo médico quirúrgico y de laboratorio. En las situaciones de desastres agudos de gran magnitud, un número muy grande de heridos va a necesitar tratamiento de cirugía, mayor o menor. En tales condiciones críticas, puede ser muy difícil para los trabajadores de salud esterilizar o desechar el equipo médico quirúrgico y de laboratorio cumpliendo con las recomendaciones del CDC (2) exponiendo a los pacientes y a los mismos trabajadores al riesgo de infectarse con HIV.

- c. Vacunaciones masivas. Con mucha frecuencia, después de un desastre natural, se empiezan campañas de vacunación masiva, especialmente contra tétanos, tifoidea y cólera. Aunque la mayoría de los autores están en total desacuerdo con esa medida, que prácticamente nunca tiene una justificación epidemiológica, en muchos países en desarrollo ésta se lleva a cabo comunmente (3). Factores tales como el afán de vacunar a la mayoría de la población afectada, la gran disponibilidad de dosis enviadas por los países donantes, la presión ejercida por la población que quiere ser vacunada, la escasez de una cantidad suficiente de jeringas y/o agujas desechables, entre otros, puede hacer de manera que, en condiciones extremas, algunos "vacunadores" que muchas veces no tienen adiestramiento

adecuado, reusen material contaminado con sangre. En ese caso, la "medida de protección" de la comunidad contra las enfermedades transmisibles, se convierte en un enorme riesgo para la salud.

3. RIESGO PARA EL PERSONAL DE SOCORRO Y RESCATE

Buena parte del personal que presta ayuda en la escena del desastre, especialmente cuando el último es un terremoto o un accidente de tránsito masivo, ejecuta actividades de rescate y desatrapamiento que muchas veces implican un contacto estrecho con la sangre de las víctimas. Sin embargo, el riesgo de contagio, según los datos disponibles, puede considerarse que es mínimo, aunque no se tomasen algunas precauciones sencillas como el uso de guantes y vestimenta adecuada (4).

El resto del personal de socorro (de triage, camilleros, transportes, etc.) no está expuesto a ningún nuevo factor de riesgo de infección por HIV causado por la emergencia.

4. CONCLUSIONES

En el estudio de desastres pasados no se ha notado aumento significativo de número de casos de SIDA o de otras enfermedades causadas por patógenos que se transmiten por la misma vía del HIV, tales como el virus B de la hepatitis. Sin embargo, por la impresionante difusión de la pandemia de SIDA creemos importante tomar en cuenta las consideraciones arriba mencionadas para una adecuada planificación.

Por lo tanto, nos parece importante que los programas nacionales de vigilancia y control de SIDA y de preparativos para desastres deberían considerar en sus actividades las destinadas a disminuir el riesgo de infección por HIV en situaciones de emergencias producidas por desastres naturales y/o accidentes masivos.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Weekly Epidemiological Report - 62(31):229-232, 1987
2. Centers for Disease Control - Recommendations for presentation of HIV transmission in health care settings - MMWR. 36 (suppl.):117.
3. Western K.A. Communicable diseases control after disasters, in Epidemiological Surveillance after natural disaster - PAHO/WHO, 1982, Washington, D.C. p. 3-13.
4. Centers for Disease Control: Update: HIV infections in health care workers exposed to blood of infected patients - MMWR. 36: 285-9 (1987).