

¿Existe riesgo de transmisión del virus C en el personal sanitario a través de pinchazos con agujas de pacientes VHC+?

Grupo de trabajo VHC en Nefrología

Coordinadores G. Barril y J. A. Traver. S. Nefrología. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

Sr. Director:

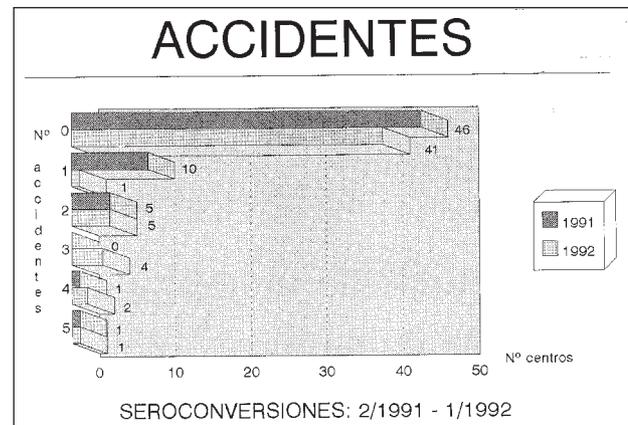
Se ha descrito la posibilidad de transmisión del virus C de la hepatitis a través de pinchazos con agujas contaminadas con sangre de pacientes con Ac. VHC ^{1,2}, a pesar de la baja infectividad del virus ^{3,4}, siendo éste el tipo de accidente referido con mayor frecuencia.

Es evidente que este riesgo es mucho más elevado de lo normal cuando se trabaja con una población de enfermos en donde la prevalencia de estos anticuerpos es muy elevada, 27,8 % en 1991 y 27,5 % en 1992 en una muestra recogida por nosotros de 4.986 pacientes en diálisis, repartidos en 81 centros de toda España.

Por eso nos ha parecido importante recoger el número de accidentes y las seroconversiones producidas por los mismos, extraídos del estudio epidemiológico realizado en dichos centros durante los años 1991 y 1992. Sólo disponemos de cifras totales, por lo que cualquier intento de comparación entre dichas cifras es imposible.

En el primer año recogemos 29 accidentes en 17 centros (27 %) de los 63 que contestan a esta pregunta, y en 1992 hay 36 accidentes en 13 centros (24 %) de los 54 que la contestan. ¿Quiere decir esto que el 73 % de los centros en el primer año y el 75,9 % del segundo no han presentado ningún accidente? No estamos en condiciones de responder a esta pregunta, ya que no nos consta que la no contestación signifique necesariamente ausencia de accidentes, ya que pudiera suceder que no se han contabilizado o, simplemente, que no se ha dado importancia a la pregunta y no se ha contestado. En cualquier caso, sí que se puede asumir que si no se ha contestado esta pregunta es porque no han sido frecuentes y, más importante, porque si ha habido accidentes no ha existido ninguna seroconversión con los mismos, ya que si esto hubiera sucedido pensamos que se hubiera referido.

Si observamos la [gráfica adjunta](#) vemos que de los 29 accidentes del año 1991, 10 centros han tenido un solo accidente cada uno, cinco centros han presentado dos accidentes, uno ha tenido cuatro y otro centro ha tenido cinco accidentes; en el año 1992 ha aumentado el número de accidentes a 36 (¿mayor índice de respuestas por una mejor cumplimentación de las mismas?) y su distribución es distinta: sólo un centro ha tenido un accidente, mientras que cinco centros tienen dos, cuatro tienen tres, dos tienen cuatro y un centro tiene cinco accidentes ese año.



Si estudiamos las seroconversiones producidas vemos que en 1991 sólo hubo dos seroconversiones, con un tiempo medio de seguimiento medio de 7,4 meses (1-12) desde el accidente, y en 1992 sólo ocurrió una seroconversión, con un tiempo de seguimiento medio de 6,7 meses (3-10). Es, pues, éste un problema que hay que tener en cuenta a la hora de valorar los riesgos en las Unidades de Diálisis, y aunque la infectividad por esta vía es baja, se trata de un hecho a tener en cuenta.

Por fin, el dato de que la mayoría de los accidentes (19 en siete centros en 1991 y 35 en 12 centros en 1992) aparezcan concentrados en unas pocas Unidades de Diálisis nos confirma la importancia que tienen las medidas habituales de protección para

Correspondencia: Dra. D.ª G. Barril.
Servicio de Nefrología. Hospital de la Princesa.
Diego de León, 62.
28006 Madrid.

A. MOREY y cols.

evitar los riesgos de infecciones en el personal sanitario, medidas que la rutina no puede hacer olvidar.

Bibliografía

1. Schipkötter V, Roggendorf M, Cholmekow R, Weisse A y Deinhdent F: Transmission of hepatitis C virus (HCV) from a hemodialysis patient to a medical staff member. *Scand J Infect Dis* 22:757-758, 1990.
2. Vaglia A, Nicolin R, Duro V, Ippolito G, Bettini C y De Lalle F: Needlestick hepatitis C virus seroconversion in a surgeon. *Lancet* 2:1315-1316, 1990.
3. Kiyosawa K, Sodayama T y Tanaka E: Hepatitis C in hospital employees with needlestick injuries. *Ann Intern Med* 115:367-369, 1991.
4. Pérez Trallero E, Cilla G, Alconta M, Elósegui ME y Sáenz Domínguez JR: Bajo riesgo de adquisición del virus de la hepatitis C para el personal sanitario. *Med Clin* 99:609-611, 1992.