

## RECOMENDACIONES PARA REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIÓN POR *T. CRUZI* SECUNDARIA A ACCIDENTES DE LABORATORIO

**Se estima que el riesgo de infección por *T. cruzi* secundaria a un accidente de laboratorio es inferior al 1%, ocurriendo la infección por esta vía de transmisión de forma esporádica.**

Los trabajadores que realizan su actividad con materiales que puedan contener *T. cruzi* deben controlarse serológicamente antes de iniciar la actividad laboral. Los accidentes en el trabajo que impliquen riesgo pueden presentar diferentes características. La conducta a seguir deberá evaluarse en cada caso en particular.

- a) Accidentes con comprobación de contacto de fluido con parásitos con la piel sin solución de continuidad (sin herida) o sin ingesta.
- b) Accidentes con comprobación o sospecha de contacto de fluido con parásitos con mucosas, conjuntivas o piel con solución de continuidad

Las actuaciones que se deben llevar a cabo frente al riesgo de la infección por *T. cruzi* son las siguientes:

- Valoración del estado inmunológico del accidentado, consultando si el accidentado tenía una serología previa IgG anti *T. cruzi*. En el caso de que no hubiera datos previos y que se desconozca la fuente, se determinarán anticuerpos IgG anti-*T. cruzi* lo antes posible tras el accidente (de forma inmediata si fuente desconocida, tras los resultados de serología de la fuente, si esta fuera positiva).
- Valoración de la fuente, solicitando, mediante consentimiento informado la realización de una serología (anticuerpos IgG anti-*T. cruzi*).
- Si la fuente es desconocida o en el caso de que la fuente sea positiva, se realizará de forma inmediata un microhematocrito y/o PCR para descartar infección aguda.

Si se descarta infección aguda por microhematocrito/PCR (negativos), y el accidentado presenta serología reciente negativa, se repetirá a los 2 meses una serología de control (anticuerpos IgG anti-*T. cruzi*)

En caso de confirmar infección aguda (microhematocrito/PCR positivos), se iniciará tratamiento específico con benznidazol a dosis de 5 mg/kg/ día por 30 días, siguiendo los controles recomendados por los protocolos del centro de atención al que asista.

En cuanto al seguimiento del paciente, deben realizarse estudios parasitológicos directos y serológicos, los mismos:

- Inmediatamente de ocurrido el accidente (solo serología)
- A los 15 días de iniciado el tratamiento (de ser instituido)
- Al finalizar el tratamiento tripanocida (de ser instituido)
- En forma bisemanal hasta 2º mes de seguimiento
- En forma mensual hasta el 4º mes del accidente
- Ante la aparición de signos y/o síntomas compatibles con infección aguda

Se considera el alta del seguimiento si al cabo de 4 meses no ocurrió seroconversión o aparición de parasitemia por métodos directos de concentración o moleculares (PCR).