



**UNIVERSIDAD
DE LOS LLANOS®**



50
Años



Tratamiento Farmacológico y Profilaxis en Violencia Sexual

Guía de Dosificación: Adultos, Niños y Niñas

Contexto Clínico: Urgencias y Hospitalización

Normativa: Guías Minsalud Colombia 2021 / Resolución 3280



El Factor Tiempo: La "Hora Dorada"

La eficacia de la profilaxis farmacológica depende estrictamente del tiempo transcurrido desde la agresión.

< 72 HORAS

Ventana ideal. Se administra profilaxis para VIH, ITS bacterianas, Hepatitis B y Anticoncepción de Emergencia.

> 72 HORAS

La profilaxis para VIH **NO** es efectiva y no se recomienda. Se mantiene profilaxis para ITS bacterianas y AE (hasta 120h).



Componentes del Kit Post-Exposición

El manejo farmacológico cubre cuatro ejes fundamentales simultáneamente:

Eje	Objetivo
1. Antirretrovirales (ARV)	Prevenir la infección por VIH (nPEP).
2. Antibióticos / Antiparasitarios	Prevenir Sífilis, Gonorrea, Clamidia y Tricomoniasis.
3. Inmunobiológicos	Prevenir Hepatitis B y Tétanos.
4. Anticoncepción	Evitar embarazo no deseado (en mujeres en edad fértil).



Paraclínicos Basales (Pre-Tratamiento)

Antes de iniciar fármacos (especialmente ARV), se debe establecer el estado basal, **SIN retrasar la primera dosis**.

- **Prueba Rápida VIH:** Para descartar infección previa. (Si es +, no se hace profilaxis, se inicia tratamiento).
- **Prueba de Embarazo (B-HCG):** En orina o suero.
- **Creatinina y Uroanálisis:** Función renal (Tenofovir es nefrotóxico).
- **ALT/AST:** Función hepática.
- **Hemograma:** Línea base (Zidovudina puede causar anemia).



Profilaxis VIH (nPEP)

Esquemas para Adultos y Adolescentes (>13 años)



Esquema Preferido: Adultos y Adolescentes

Duración: 28 días completos. Inicio inmediato.

TERAPIA TRIPLE (ESQUEMA ACTUAL COLOMBIA)

Medicamento	Dosis
Tenofovir (TDF) 300 mg + Emtricitabina (FTC) 200 mg Co-formulado en una tableta (Truvada® o genéricos)	1 tableta Vía Oral cada 24 horas
MÁS (+)	
Dolutegravir (DTG)	50 mg Vía Oral cada 24 horas

*Este esquema es altamente efectivo y tiene menos efectos adversos que esquemas antiguos con Lopinavir/Ritonavir.



Esquema Alternativo: Adultos

Si no hay disponibilidad de Dolutegravir o hay contraindicación específica.

ALTERNATIVA AL TERCER COMPONENTE

Columna Vertebral	Tercer Fármaco (Opciones)
Tenofovir + Emtricitabina (1 tab/día)	Raltegravir (RAL) 400 mg Vía Oral cada 12 horas. Excelente perfil de seguridad, pero requiere dos tomas diarias.
Darunavir/Ritonavir (DRV/r) 800mg/100mg Vía Oral cada 24 horas.	

⚠ Evitar Efavirenz en profilaxis por alta tasa de efectos neuropsiquiátricos agudos.



Ajuste en Falla Renal (Adultos)

Si la depuración de creatinina es **< 60 mL/min**, el Tenofovir (TDF) debe evitarse o ajustarse.

ESQUEMA AJUSTADO RENAL

- **Sustituir TDF por:** Zidovudina (AZT) 300 mg c/12h.
- **Mantener:** Lamivudina (3TC) (Ajustada según depuración) + Dolutegravir (No requiere ajuste renal).



Profilaxis VIH Pediátrica

Niños y Niñas < 13 años o < 40 kg



Principios en Pediatría

PEDIATRÍA

El manejo debe ser supervisado idealmente por Infectología Pediátrica, pero **NO retrasar la primera dosis** en urgencias.

- **Base:** Zidovudina (AZT) + Lamivudina (3TC) es la columna vertebral clásica preferida en niños pequeños por disponibilidad de jarabes.
- **Tercer Fármaco:** Lopinavir/Ritonavir (Kaletra®) o Raltegravir. El Dolutegravir ya está aprobado para niños >20kg (consultar guías locales actualizadas).
- **Duración:** 28 días.



Columna Vertebral (NRTI)

PEDIATRÍA

Medicamento	Dosis Ponderal	Dosis Máxima
Zidovudina (AZT) Jarabe 10mg/mL	4kg a <9kg: 12 mg/kg c/12h 9kg a <30kg: 9 mg/kg c/12h ≥30kg: 300 mg c/12h	300 mg/dosis
Lamivudina (3TC) Jarabe 10mg/mL	4 mg/kg cada 12 horas o 8 mg/kg cada 24 horas	150 mg c/12h 300 mg c/24h



Tercer Fármaco (IP o Integrasa)

PEDIATRÍA

Opción	Medicamento	Dosis Ponderal
Preferido < 20kg	Lopinavir/Ritonavir (LPV/r)	7-15 kg: 12/3 mg/kg c/12h
	Suspensión (80/20 mg por mL)	15-40 kg: 10/2.5 mg/kg c/12h
Opción > 20kg	Dolutegravir (DTG)	20-<25 kg: 25 mg/día
	Tabletas dispersables o 50mg	≥25 kg: 50 mg/día



Alternativa: Raltegravir

PEDIATRÍA

Útil en neonatos (desde las 37 semanas de gestación y >2kg) y niños que no toleran Lopinavir.

RALTEGRAVIR (RAL) - SUSPENSIÓN O TABLETAS MASTICABLES

- **Neonatos (0-4 semanas):** Dosis específica según protocolo de neonatología.
- **Niños $\geq$ 4 semanas:** Dosis aproximada 6 mg/kg cada 12 horas.

Las tabletas masticables y las tabletas recubiertas NO son bioequivalentes. No intercambiar.



Profilaxis ITS No Virales

Sífilis, Gonorrea, Clamidia, Tricomoniasis



Esquema ITS: Adultos y Adolescentes

Se administra dosis única supervisada en urgencias ("El Combo").

Patógeno	Medicamento	Dosis
Gonorrea	Ceftriaxona	500 mg (o 1g) Intramuscular (Dosis Única)
Clamidia	Azitromicina	1 gramo Vía Oral (Dosis Única)
Trichomonas	Metronidazol	2 gramos Vía Oral (Dosis Única)
Sífilis	Penicilina G Benzatínica	2.400.000 UI Intramuscular (Dosis Única)



Alternativas Alérgicos a Penicilina (Adultos)

Si hay antecedente de anafilaxia confirmada.

REEMPLAZOS

- **Para Gonorrea:** Espectinomicina 2g IM o Gentamicina 240mg IM + Azitromicina 2g VO.
- **Para Sífilis:** Doxiciclina 100 mg Vía Oral cada 12 horas por 14 días.

👤 se debe desensibilizar



Esquema ITS: Pediatría

PEDIATRÍA

Ajuste por peso para niños < 45 kg.

Medicamento	Dosis Pediátrica	Máximo
Ceftriaxona	50 mg/kg IM (Dosis única)	500 mg
Azitromicina	20 mg/kg VO (Dosis única)	1 g
Metronidazol	30 mg/kg VO (Dosis única)	2 g
Penicilina G Benzatínica	50.000 UI/kg IM (Dosis única)	2.4 M UI



Consideración: Eritromicina en Niños

En niños pequeños (< 45 kg) donde se prefiere suspensión, la Azitromicina es ideal, pero la Eritromicina es una alternativa para Clamidia.

ERITROMICINA (SUSPENSIÓN)

- **Dosis:** 50 mg/kg/día dividido en 4 dosis.
- **Duración:** 14 días.
- **Uso:** Alternativa si no hay Azitromicina o intolerancia.

Nota: La Azitromicina dosis única es preferida por adherencia.



Abuso Crónico (ITS diagnosticadas)

En casos de abuso crónico (no agudo < 72h), se deben tomar cultivos y tratar según hallazgos (tratamiento etiológico), no solo empírico.

Si el niño/a presenta condilomas (VPH) o secreción uretral/vaginal activa, derivar a especialista para cultivo y tipificación antes de iniciar antibióticos, para fines forenses y de resistencia bacteriana.



Profilaxis Hepatitis B (VHB)

Evaluar estado vacunal previo. El virus VHB es altamente infeccioso.

Estado Vacunal	Manejo
No vacunado / Incompleto	1. Aplicar 1ª dosis de Vacuna VHB. 2. Aplicar Inmunoglobulina Anti-VHB (0.06 mL/kg IM) en sitio anatómico diferente.
Vacunado completo	No requiere profilaxis si tiene Anti-HBs > 10 mUI/mL. Si se desconoce título, dar una dosis de refuerzo (Booster).



Vacunación VPH (Papiloma Humano)

Recomendada en víctimas de 9 a 45 años para prevenir serotipos oncogénicos.

GARDASIL 4 O 9

- **Esquema:** 0, 2 y 6 meses.
- **Inicio:** Se puede aplicar la primera dosis durante la atención de urgencia.
- **Hombres:** También está indicada en varones víctimas de abuso (especialmente ano-rectal).



Profilaxis Antitetánica

Indicada si hay lesiones en piel o mucosas (mordeduras, heridas).

Historia Vacunal	Manejo
Desconocida o < 3 dosis	Vacuna Td (Toxoide) + Inmunoglobulina Antitetánica (250 UI).
≥ 3 dosis (Última > 5 años)	Refuerzo Vacuna Td.
≥ 3 dosis (Última < 5 años)	No requiere.



Anticoncepción de Emergencia (AE)

Prevención del Embarazo en Niñas y Mujeres



Levonorgestrel (Método de Elección)

Debe iniciarse lo antes posible. Ventana hasta 120 horas (5 días), pero eficacia cae con el tiempo.

DOSIS (MUJERES Y NIÑAS POST-MENÁRQUICAS)

- **Dosis Única (Preferida):** 1.5 mg Vía Oral.
- **Dosis Fraccionada:** 0.75 mg cada 12 horas por 2 dosis (si hay intolerancia gástrica).

Anti-emético: Se recomienda administrar Metoclopramida 10mg 30 min antes para evitar vómito.



Acetato de Ulipristal

Alternativa más eficaz si han pasado más de 72 horas (entre 72h y 120h).

DOSIS

- **Dosis Única:** 30 mg Vía Oral.
- Requiere descartar embarazo vigente con mayor rigor (teóricamente).

En Colombia el Levonorgestrel es el más disponible en los Kits de Violencia Sexual.



Método Yuzpe (Alternativa de Emergencia)

Solo usar si NO hay Levonorgestrel o Ulipristal disponibles.

USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS (ACO)

- Tomar tabletas de ACO regulares (Levonorgestrel + Etinilestradiol).
- Dosis: 100 mcg de Etinilestradiol + 0.5 mg de Levonorgestrel (usualmente 4 o 5 tabletas juntas), repetido a las 12 horas.

Alta tasa de náuseas y vómito. Requiere antiemético obligatorio.



Manejo en Embarazadas

Si la víctima ya está embarazada al momento de la agresión:

- **ITS:** Se debe dar profilaxis para Gonorrea, Clamidia y Sífilis (Ceftriaxona + Azitromicina + Penicilina son seguros Clase B).
- **Contraindicado:** Doxiciclina y Quinolonas.
- **VIH:** Se debe dar nPEP con esquema seguro (TDF/FTC + Raltegravir o Dolutegravir - DTG ya avalado en embarazo).
- **AE:** No indicada (no tiene efecto).



Manejo en Lactancia

ANTIBIÓTICOS

Ceftriaxona, Azitromicina y Penicilina son compatibles con la lactancia.

METRONIDAZOL

Se excreta en leche materna y da sabor metálico. Se recomienda suspender lactancia 12-24h tras la dosis única de 2g.

ANTIRRETROVIRALES

Las guías actuales permiten nPEP durante la lactancia si el riesgo es alto, sopesando riesgo/beneficio. Consultar Infectólogo.



Seguimiento y Adherencia

El tratamiento nPEP dura 28 días. La tasa de abandono es alta por efectos adversos (náuseas, diarrea).

Estrategia de Apoyo:

- Entregar antieméticos y antidiarreicos para manejo sintomático.
- Llamada de seguimiento a la semana 1 y semana 2.
- Recordar que la adherencia >95% es necesaria para eficacia total.



Referencias Bibliográficas.

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes*. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 3280 de 2018: Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud*. Bogotá D.C.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). *Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021*. MMWR Recommendations and Reports, 70(4), 1–187.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual: Manual clínico*. Washington, D.C.: OPS.
- Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. (2022). *Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents with HIV*. Department of Health and Human Services.





GRACIAS!



**UNIVERSIDAD
DE LOS LLANOS®**