

Consentimiento informado para profilaxis postexposición (PEP)

Exposiciones accidentales con fuente VIH (+)

La indicación de la profilaxis postexposición frente a HIV se realiza en función del tipo de exposición y las características del paciente fuente.

La profilaxis postexposición (PEP) se puede prescribir si usted es VIH negativo o desconoce su estado de infección por VIH y en las últimas horas:

- Cree haber estado expuesto a VIH durante relaciones sexuales.
- Compartir agujas de preparación de drogas.
- Sufrió agresión sexual.

Valorando en todo momento el riesgo beneficio de iniciar dicha profilaxis, ya que la toxicidad de la pauta profiláctica no es desdeñable. Destacan las alteraciones hematológicas (anemia, descenso de la cifra de hemoglobina hasta en una cuarta parte de las personas que la toman), las alteraciones gastrointestinales y las pancreáticas. También puede presentarse hiperbilirrubinemia benigna y litiasis renal. Se desconoce si produce toxicidad fetal. La Fatiga, el insomnio o la cefalea no son raros, pero habitualmente no obligan a suspender el tratamiento.

Existen suficientes indicios y recomendaciones de organismos internacionales en el sentido de que dicha profilaxis debe recomendarse, siendo prescrita siempre de forma individualizada, después de recibir información, valorando ventajas e inconvenientes. La profilaxis debe iniciarse dentro de las primeras 72 horas después de la exposición al VIH. **ES FUNDAMENTAL CUMPLIMENTAR EL MES COMPLETO DE PROFILAXIS.**

Dadas las posibles reacciones adversas a la medicación, deberá firmar su consentimiento y someterse a controles clínicos y analíticos durante la realización del tratamiento (0, 2, 4 y 6 semanas post-quimioprofilaxis). Además, se recomienda un seguimiento serológico en el momento de la exposición, a las 6 semanas y a los 3, 6 y 12 meses.

Consentimiento

DECLARO, que habiendo sufrido una exposición con un contacto presumiblemente VIH positivo en fecha _____, he sido informado por el Servicio de _____ sobre las opciones profilácticas disponibles.

La decisión de realizar o no la profilaxis es exclusiva del paciente, sabiendo que la negativa, siempre que no esté contraindicada, supone admitir un riesgo de contraer la enfermedad en caso de haber estado expuesto a una fuente positiva.

He podido realizar las preguntas que he estimado oportunas, y, en consecuencia:
SI ACEPTO la instauración de la terapia postexposición correspondiente:

- Profilaxis Post-Exposición (PEP) frente a VIH

PACIENTE/REPRESENTANTE:

D.N.I.

Fdo.:

MÉDICO:

Nº de Colegiado:

Fdo.:

En _____, a _____ de _____ de 20____

He decidido **NO AUTORIZAR** la realización del tratamiento que me ha sido propuesto.

PACIENTE/REPRESENTANTE:

D.N.I.

Fdo.:

MÉDICO:

Nº de Colegiado:

Fdo.:

En _____, a _____ de _____ de 20____

He decidido **REVOCAR MI ANTERIOR AUTORIZACIÓN**

PACIENTE/REPRESENTANTE:

D.N.I.

Fdo.:

MÉDICO:

Nº de Colegiado:

Fdo.:

En _____, a _____ de _____ de 20____