

Tuberculosis: sospecha de enfermedad profesional en el ámbito sanitario

Dra. Teresa del Campo
Servicio de Salud Laboral y Prevención
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

Definición de enfermedad profesional

Contiene dos elementos principales:

- la relación causal entre la exposición en un entorno de trabajo o actividad laboral específicos, y una enfermedad específica

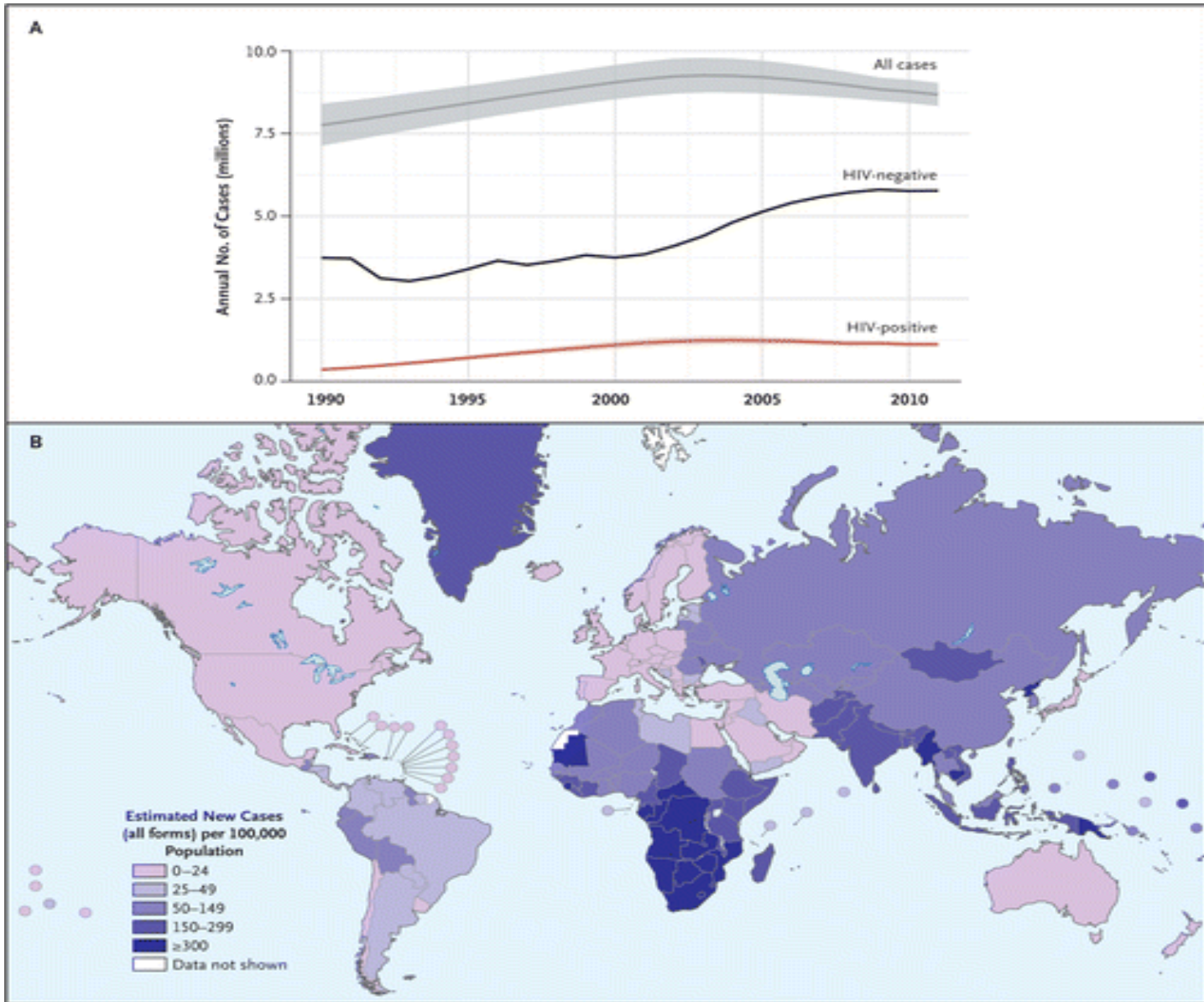
- el hecho de que, dentro de un grupo de personas expuestas, la enfermedad se produce con una frecuencia superior a la tasa media de morbilidad del resto de la población.

Epidemiología

La Tuberculosis (TB) es un problema importante mundial de Salud Pública

En España es una Enfermedad de Declaración Obligatoria en tres categorías:

TB respiratoria, meningitis TB y otras TB.





New TB cases down by 5% yearly in Europe, but not enough to reach the elimination goal

- Diagnosis and treatment scaled up to reach all patients with multidrug-resistant TB
- Decline in new TB cases of **47 000** between 2011 and 2012



© Carl Corbinner

Greater action is required to eliminate TB globally, and address the emergence and spread of its resistant forms



World Health
Organization

Region of the
Europe

World TB Day

24 March 2014

Tasas de tuberculosis por Comunidades Autónomas. España, 2013.

Tasas ajustadas por edad

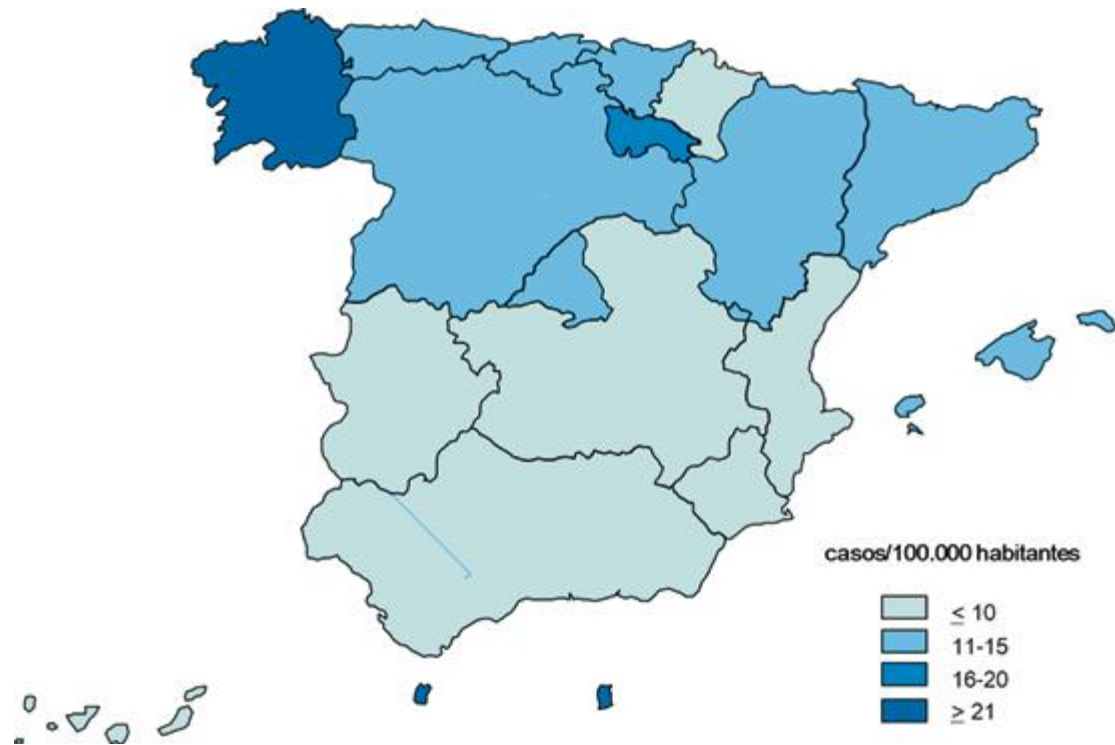


TABLA 1

Tasas de Incidencia de Tuberculosis por distritos. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Año 2013.

	Población	Casos	Incidencia por 100.000	% de variación 2012-2013
Arganda	192321	14	7,28	-31,33%
Moratalaz	168036	25	14,88	15,15%
Retiro	119933	6	5,00	21,13%
Vallecas	330174	48	14,54	-18,19%
Coslada	167945	11	6,55	-26,57%
Salamanca	145013	13	8,96	18,90%
Chamartín	144002	4	2,78	-42,49%
Alcalá de Henares	252163	23	9,12	-26,38%
Torrejón de Ardoz	123761	15	12,12	-4,72%
Ciudad Lineal	218535	16	7,32	-41,85%
San Blas	155245	23	14,82	15,47%
Hortaleza	219578	17	7,74	6,64%
Alcobendas	332155	26	7,83	22,50%
Colmenar Viejo	125674	15	11,94	85,62%
Tetuán	155224	20	12,88	-30,88%
Fuencarral	233128	13	5,58	-18,95%
Majadahonda	342942	15	4,37	-52,09%
Collado Villalba	260507	22	8,45	-29,51%
Moncloa	116603	14	12,01	55,93%
Centro	135435	17	12,55	-49,20%
Chamberí	142906	18	12,60	0,44%
Latina	243113	38	15,63	4,07%
Móstoles	230764	38	16,47	25,42%
Alcorcón	169773	13	7,66	-41,05%
Navalcarnero	108133	11	10,17	55,31%
Leganés	186995	17	9,09	-34,55%
Fuenlabrada	221705	16	7,22	-57,85%
Parla	208557	26	12,47	-14,26%
Getafe	172526	17	9,85	-0,77%
Aranjuez	192383	17	8,84	-30,09%
Arganzuela	153691	15	9,76	-24,98%
Villaverde	143925	27	18,76	24,65%
Carabanchel	246934	33	13,36	4,57%
Usera	135772	29	21,36	63,67%
		672		
Desc./Prisión/Otros		5 /15 /6		
Total	6.495.551	698	10,75	-12,81%
Residentes en otras CCAA		17		
Total		715		

Epidemiología en personal sanitario

Las tasas de TB activa en trabajadores sanitarios es mayor que en la población general en todos los países

Epidemiología en personal sanitario

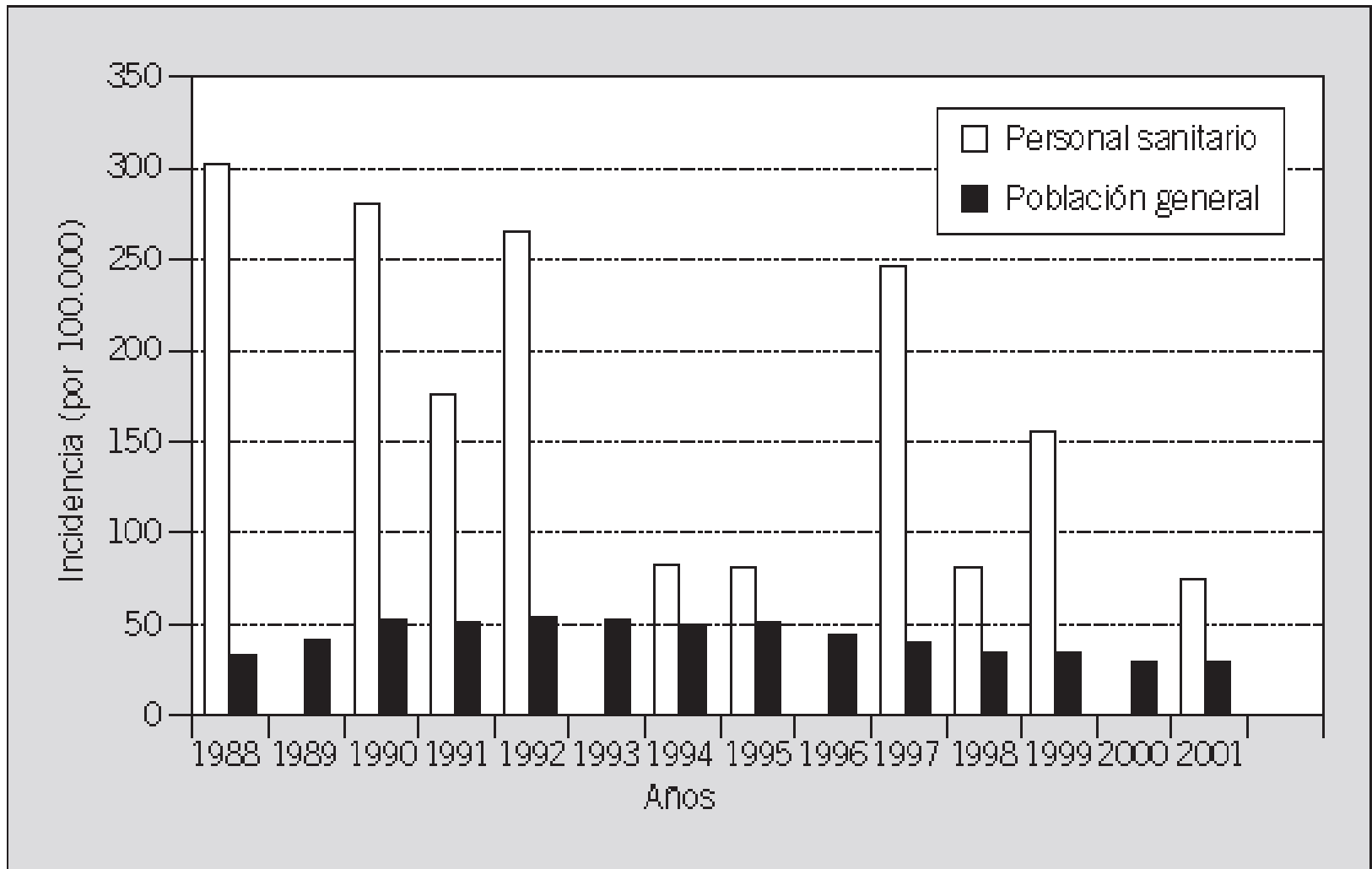


Fig. 1. Incidencia acumulada de tuberculosis en personal sanitario y en la población general, 1988-2001.

Epidemiología en personal sanitario

Por lugar de trabajo:

- destaca **las urgencias (48% de los casos)**

- otros menos frecuentes:

- anatomía patológica
- microbiología
- hospitalización
- laboratorios de hematología y bioquímica
- UCI
- unidad de drogadicción.

Epidemiología en personal sanitario

Por categoría profesional:

- destaca el **médico residente (38% de los casos)**
- otros menos frecuentes:
 - **auxiliar de enfermería**
 - **enfermero**
 - **médico adjunto**
 - **técnico de laboratorio**

Caso clínico

Trabajadora de 28 años que notifica que acaba de ser diagnosticada de Tuberculosis Pulmonar (8/2015) y solicita valoración de posible Enfermedad Profesional.

El hospital es empresa autoaseguradora de Contingencia Profesional.

Historia clínico-laboral

- **Puesto actual: Enfermera en una Unidad de Hospitalización de Medicina**
- **Antigüedad en el puesto: desde 2014**
- **Puesto anterior: Electrofisiología (2011-2013)**
- **Antigüedad en la empresa: 2008.**

Antecedentes personales

- **Fumadora hasta 2008**
- **Síndrome nefrótico con tratamiento de corticoides en infancia (no aporta informe)**
- **Asma con sensibilización a pólenes desde la infancia**
- **Celiaquía: diagnosticada en 2013.**

Aptitud médico-laboral

- **RMI 2008: protocolo de exposición a agentes biológicos de transmisión sanguínea (PIPE) y de transmisión área**
- **RMP 2011-2013: protocolo de exposición a agentes biológicos de transmisión sanguínea (PIPE) y de transmisión área y de exposición a radiaciones ionizantes.**

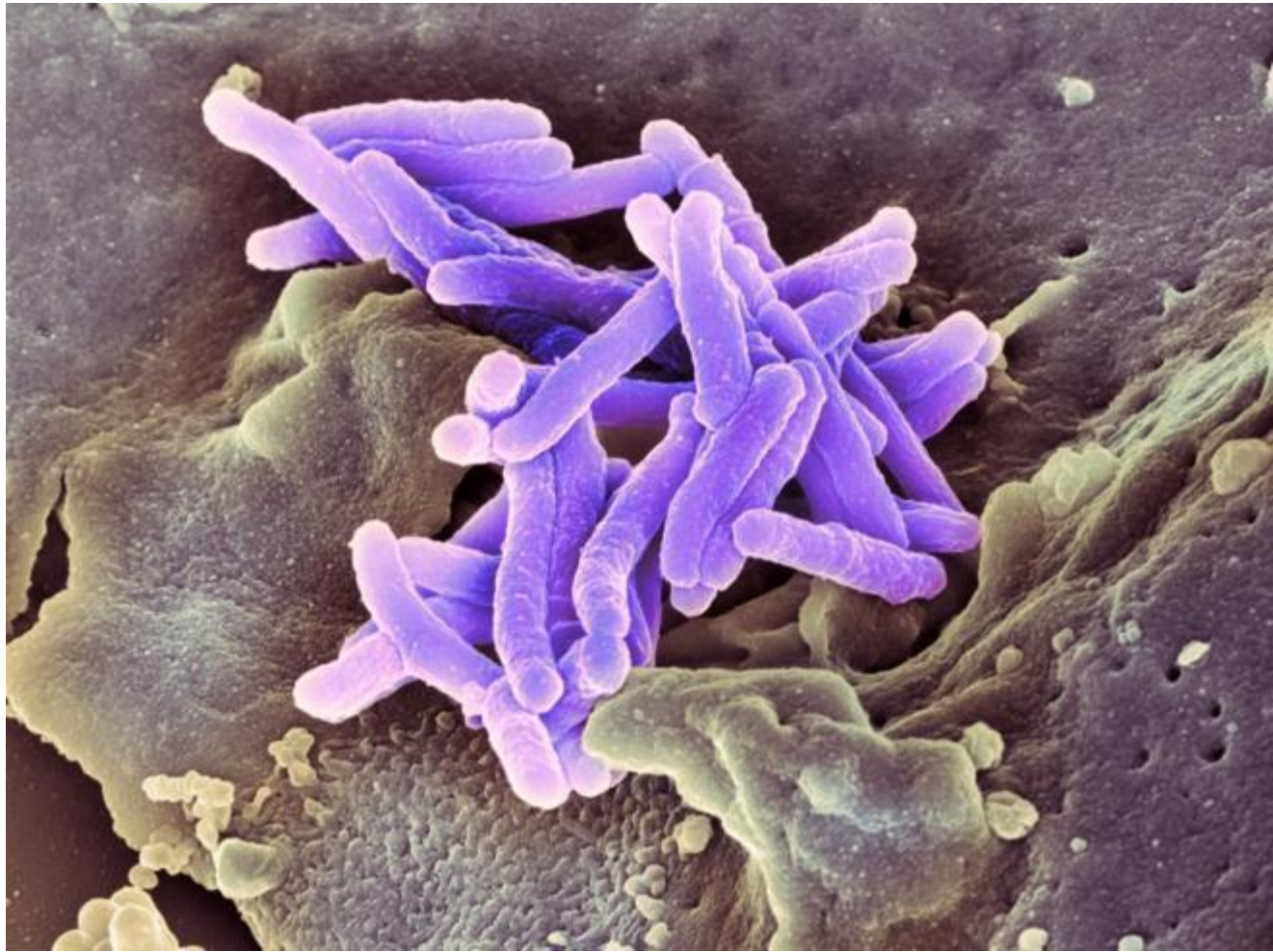
Control de exposición a tuberculosis

- **Anamnesis: sin alteraciones relacionadas**
- **Exploración física: sin alteraciones relacionadas**
- **Mantoux negativos en su RMI y en RMP, siendo el último en 2013.**

Diagnóstico de tuberculosis pulmonar

Realizado por Servicio de Medicina Interna (5/8/2015):

- **Anamnesis: pérdida de peso, fatiga, astenia, tos productiva desde hace un mes**
- **Esputo con 10 BAAR/campo, cultivo positivo a M tuberculosis.**
- **RX tórax: neumonitis de LII.**



Periodo de incubación y de aparición de enfermedad tuberculosa

La duración desde el momento de la infección hasta la aparición de la lesión primaria o de un Mantoux positivo es de 2 a 12 semanas.

El riesgo de desarrollar enfermedad tuberculosa es máximo durante el primer o segundo año tras la infección, si bien puede persistir durante toda la vida en forma de infección latente tuberculosa (ILT).

Mecanismo de transmisión

La vía de transmisión mas frecuente es la vía aérea: inhalación de las gotículas (partículas iguales o menores a 5 micras).

Excepcional: vía dérmica (piel no integra) ó mucosas.

Mecanismo de transmisión

 FUNDACIÓN Jiménez Díaz	
PROCEDIMIENTO GENERAL DE AISLAMIENTO EN EL HOSPITAL	Código: FJ/PSA12/POC03 Edición: 2.3

3. AISLAMIENTO RESPIRATORIO (AR)

Las medidas a adoptar en el aislamiento respiratorio de los pacientes afectados por una enfermedad contagiosa por vía aérea **comienzan en la sala de urgencias o en la consulta médica**, en la que debe permanecer el mínimo tiempo posible. Se aplicará a las enfermedades que se transmiten por gotas de pequeño tamaño susceptibles de transmitirse a largas distancias, dependiendo de la enfermedad la duración del mismo (ver tabla del anexo 1).

En Urgencias se le debe proporcionar una mascarilla quirúrgica que llevará permanentemente mientras permanezca en ese departamento, y en otras salas de uso Común Habitación individual. Es preferible que sea una habitación especial de aislamiento con presión negativa.

La puerta debe permanecer SIEMPRE cerrada.

En el exterior debe colocarse, en una zona bien visible la placa o cartel indicativo de AISLAMIENTO RESPIRATORIO.

Periodo de transmisión

La fuente de infección permanecerá activa mientras persistan bacilos viables en el esputo o muestra biológica del enfermo.

Susceptibilidad

Se suele requerir un **contacto cercano y prolongado**, siendo importante la cantidad de bacilos presentes en el esputo del enfermo

También influyen **factores de la persona contacto:**

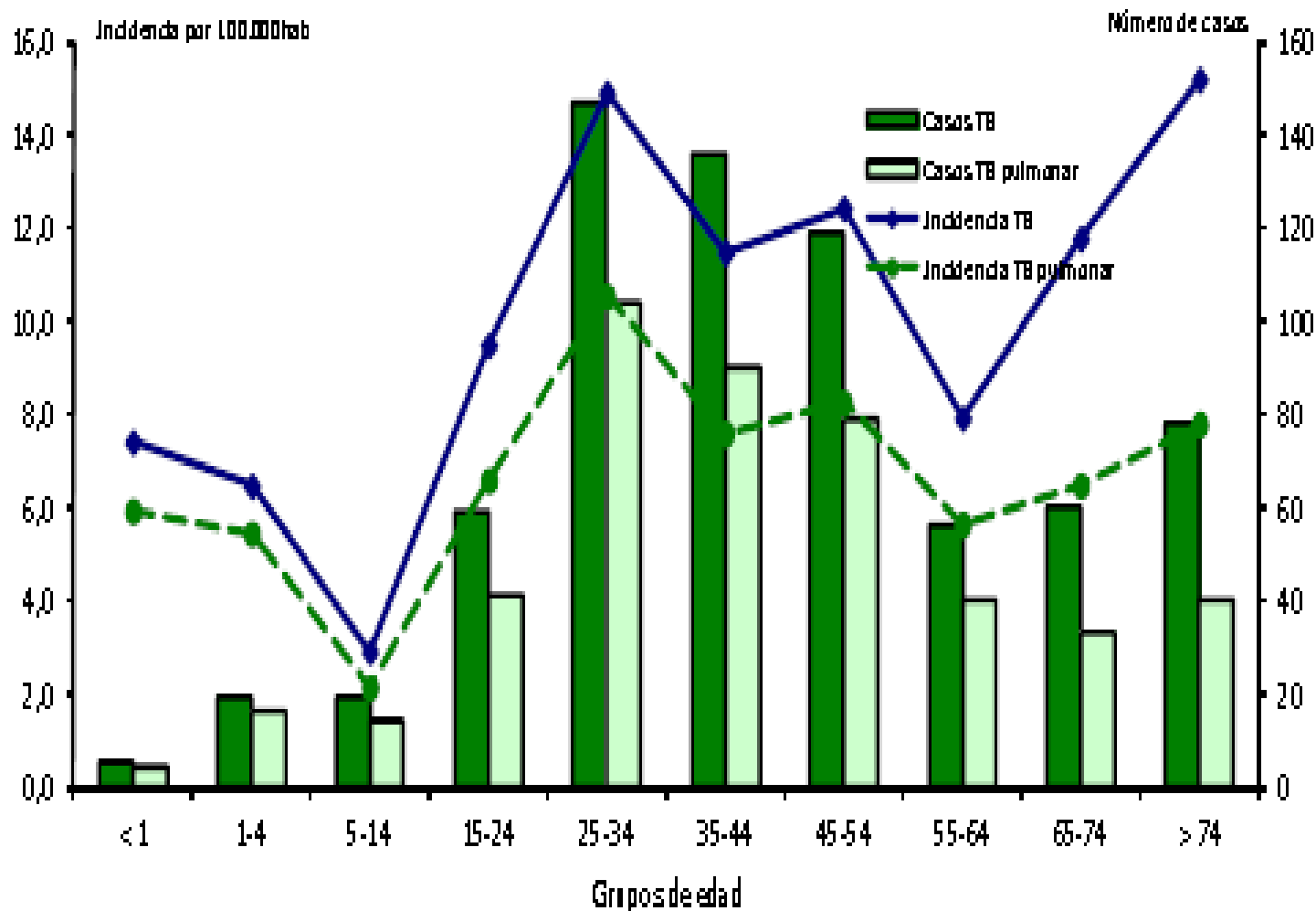
- edad
- tabaquismo
- el estado inmunológico.

Susceptibilidad de este caso clínico

Factores:

- la edad del contacto: persona joven
- tabaquismo: exfumadora hasta 2008
- el estado inmunológico del contacto: celiaquía.

Incidencia anual y número de casos de tuberculosis, global y pulmonar, específica por grupos de edad. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2013



TUBERCULOSIS

Coeliac disease and risk of tuberculosis: a population based cohort study

J F Ludvigsson, J Wahlstrom, J Grunewald, A Ekborn, S M Montgomery

Thorax 2007;62:23–28. doi: 10.1136/thx.2006.059451

Table 2 Coeliac disease (CD) and risk of subsequent tuberculosis (TB) in subgroups of patients with CD

	No of participants	No of events	HR (95% CI)	p value
No CD	69888	35	1.00	
Any CD	14385	24	3.74 (2.14 to 6.53)	<0.001
Age at first recorded diagnosis				
0–15 years	9368	5	3.44 (1.09 to 10.85)	0.035
≥16 years	4967	19	3.84 (2.03 to 7.26)	<0.001
Sex				
Male	5909	13	4.12 (1.89 to 8.97)	<0.001
Female	8426	11	3.39 (1.52 to 7.52)	0.003

HR, hazard ratio.

Estimates derived from Cox regression internally stratified for sex, age, year of study entry, and county.

The HR for TB is increased for individuals with CD diagnosed during childhood although the number of events is low (five individuals with subsequent TB). This is so since each individual with a diagnosis of CD in childhood is compared only with his/her five matched reference individuals, also children at study entry.

Enfermedad profesional

Hay que considerar el **largo periodo de aparición de la enfermedad TB** que muchas veces **dificulta o impide establecer con precisión la cadena epidemiológica.**

La relación de causalidad entre los hechos causantes en la actividad laboral realizada se ve favorecida por la presunción iuris et de iure (1), ya que los elementos antes citados aparecen en el listado de enfermedades profesionales (enfermedad y puesto de trabajo).

1) Artículo 116 Ley General de la Seguridad Social.

Enfermedad profesional

La tuberculosis cuando afecta al personal trabajador en contacto directo con enfermos de tuberculosis o materiales infectados con *M tuberculosis*, sino se demuestra otra forma de contagio no laboral, se considera enfermedad profesional.

Restricciones laborales

- Debe **excluirse** de su puesto de trabajo al personal sanitario y no sanitario con **enfermedad pulmonar o laríngea con baciloscopia o cultivo positivo**
- Los trabajadores con TB en otras localizaciones y con baciloscopia y cultivo negativos, no es necesario apartarlos de su puesto de trabajo.

Protocolo de estudio de contactos

En los trabajadores de la Unidad de Hospitalización de la trabajadora con TB pulmonar:

no se evidenció ningún caso de ITL ni de enfermedad de TB.

Prevención

- **Entrenamiento periódico del personal sanitario para mejorar la detección de nuevos casos de TB**
- **Manejo adecuado de los pacientes antes de ser diagnosticados con mayor probabilidad de TB como en la Urgencia y en ciertas Consultas**
- **Mascarilla en los pacientes con sospecha de TB**
- **Protección de los trabajadores sanitarios en contacto con pacientes TB**
- **Estudio de contactos en los trabajadores que han estado con pacientes TB**
- **Seguimiento inicial y periódico de los trabajadores sanitarios en contacto con pacientes mediante Mantoux y/o IGRAS en sus reconocimientos médicos.**