

TUBERCULOSIS NO PROFESIONAL EN UNA TRABAJADORA HOSPITALARIA DEL AREA DE MICROBIOLOGIA

RAFAEL CASTELL SALVÁ*,
SUSANNA ESCOBAR MORA**, JOSÉ LUIS FERRÁ MARIMÓN**

(*) Servicio de Prevención de Riesgos Laborales

Policlínica Miramar

(**) Servicio de Microbiología

Laboratorio de la Policlínica Miramar

RESUMEN

La aparición de un caso de tuberculosis en un trabajador sanitario, obliga a descartar inicialmente, las causas de origen profesional, principalmente si desarrolla su actividad en áreas hospitalarias consideradas de especial riesgo. Sin embargo, el presente caso, nos demuestra que previamente al diagnóstico de tuberculosis profesional es importante realizar un análisis epidemiológico, de su historia clínico - laboral actual y, fundamentalmente, el estudio genotípico de las cepas.

PALABRAS CLAVES

Tuberculosis. Trabajador sanitario. Enfermedad profesional.

ABSTRACT

The appearance of a case of tuberculosis in a health care worker suggests initially causes of professional origin, especially if the worker develops his activity in hospital areas of special risk. However, the present case demonstrates that before the diagnose of a professional tuberculosis, is important to carry out an epidemiologic analysis, an accurate clinic history, including labor items, and fundamentally the genomic estudy of the stocks involved.

KEY WORDS

Tuberculosis. Health care worker. Professional disease.

INTRODUCCIÓN.

La tuberculosis (TBC) es un problema de salud pública y se la considera una enfermedad infecciosa ocupacional cuando acontece en profesionales sanitarios.

Varios trabajos han puesto de manifiesto que los trabajadores sanitarios en contacto con pacientes tuberculosos tienen más riesgo de infectarse y enfermar por dicha enfermedad¹.

Existe un aumento de casos de tuberculosis en personal sanitario, especialmente en las áreas de los servicios de urgencias, donde los médicos residentes permanecen expuestos muchas horas a lo largo de su formación, y en las áreas donde se manipula material de riesgo como son, fundamentalmente, el laboratorio de microbiología y el departamento de anatomía patológica².

Según el RD 1995/1978 "se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que este provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional".

La tuberculosis como enfermedad profesional esta incluida en el apartado D de la lista de enfermedades profesionales y se acepta para todo el personal sanitario al servicio de hospitales, sanatorios y laboratorios, siempre que se demuestre que en su trabajo existen o han existido enfermos tuberculosos que han podido actuar como fuente de contagio, bien directamente o a través de sus muestras.¹

Las infecciones por *M. tuberculosis* y *M. bovis* constituyen un peligro probado para el personal de laboratorio, especialmente en la manipulación de las muestras que se emplean en el diagnóstico de la enfermedad como esputos, orina, aspirado gástrico o bronquial, líquido cefalorraquídeo y pleural, tejidos procedentes de animales infectados de forma natural o experimental, etc.³

La tuberculosis pulmonar ha sido, en el pasado, la enfermedad profesional por excelencia del personal sanitario, y en la literatura médica hay documentados muchos casos de transmisión. La adopción de medidas adecuadas de control ha disminuido el riesgo, igualándolo al de la población general de procedencia de los trabajadores.⁴

La tuberculosis cuando afecta al personal trabajador en contacto directo con enfermos de tuberculosis o materiales infectados con el bacilo de Koch, si no se demuestra otra forma de contagio no laboral, se considerará enfermedad profesional.

Es importante que la tuberculosis se declare como enfermedad profesional y se ponga en conocimiento de la entidad responsable de esta prestación (sanitaria y económica), bien sea el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) o la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPPS), donde la empresa tenga protegida esta contingencia.⁵

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de una trabajadora del área de microbiología del hospital, concretamente una técnico de laboratorio de 26 años de edad, con contrato temporal de julio a septiembre, la cual a finales del mes de julio de 2005, realizando las tareas propias de su puesto de trabajo, realizó una siembra de una muestra, en la cual se sospechaba la presencia de *Mycobacterium tuberculosis*; sospecha confirmada posteriormente. En la técnica se utilizaron los equipos de protección personal adecuados y se adoptaron las medidas higiénicas correspondientes para la manipulación de la muestra.

Durante la primera semana de octubre del mismo año, sufrió un cuadro miálgico de una semana de evolución, autolimitado y que fue catalogado de cuadro viral.

En diciembre del mismo año, empezó de nuevo con otro cuadro miálgico, tos y hemoptisis, por lo cual fue ingresada en un centro sanitario, diagnosticándole una tuberculosis pulmonar. La enfermedad evolucionó favorablemente con tratamiento tuberculostático y fue dada de alta sin secuelas.

Para confirmar la tuberculosis de origen profesional, en base a los argumentos legales, se solicitaron estudios genotípicos de ambas micobacterias en el Instituto Valenciano de Microbiología. El citado Instituto realizó una comparación de aislados de *Mycobacterium tuberculosis* mediante el método MIRU - VNTR (*Mycobacterial Interpersed Repetitive Unit - Variable Tandem Repeat*), el cual esta basado en el número de unidades repetidas que se encuentran en cada uno de los 12 loci variables. El procedimiento realiza 12 PCRs con cada aislado y determina el tamaño de cada amplicón para conocer el número de unidades repetidas que contiene. El código numérico está

constituido por el número de secuencias repetidas presentes en cada locus.

Este método detectó y caracterizó el tamaño de 12 loci MIRUs - VNTR y permitió obtener los siguientes resultados.

RESULTADOS

- ◆ Aislado: A - 81061 - Código numérico loci: 124126143313
- ◆ Aislado: 1220884 - Código numérico loci: 126125143313

Como puede observarse en el estudio genotípico, son micobacterias distintas.

El estudio epidemiológico (estudio de contactos) de los trabajadores del área de microbiología, fue negativo.

CONCLUSIONES

La frase postulada, "toda tuberculosis en personal sanitario es profesional mientras no se demuestre lo contrario", pensamos que tiene que ser objeto de discusión.

El estudio pone en evidencia que no todos los casos de tuberculosis en trabajadores que desarrollan actividades consideradas de riesgo, son profesionales.

Aunque el mecanismo de contagio de la tuberculosis en los trabajadores sanitarios sea muy evidente, con los estudios epidemiológicos y con la historia clínica - laboral, aún así, puede ser preceptivo el comprobar la identidad de las cepas antes de realizar la declaración de enfermedad profesional ya que se podría atribuir la contingencia asistencial y económica al organismo no correspondiente.

Es importante, pues, la reflexión para las áreas de Medicina del Trabajo de los Servicios de Prevención en las que, por formación y experiencia dan por supuesto que las tuberculosis en trabajadores sanitarios son siempre profesionales. Quizás sea también, con la evidencia del presente caso, el momento de dar el impulso definitivo a la reforma y publicación del nuevo cuadro de enfermedades profesionales adaptado a la evolución del progreso científico y aumentar la objetividad de la asignación de contingencias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cascante J.A, Hueto J. Tuberculosis como enfermedad ocupacional. *Anales Sis San Navarra*, 2005; 28 (Supl. 1): 107-115.
2. Casas X, Ruiz-Manzano J, Casas I, Andreo F, Sanz J, Rodríguez N, Marín A, Prat C, Esteve M. Tuberculosis en personal sanitario de un hospital general. *Med Clin (Barc)*. 2004;122; 19:741-743.
3. Alonso Espadalé RM^a, Constans Aubert A. NTP 585: Prevención del riesgo biológico en el laboratorio: trabajo con bacterias. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
4. Gestal Otero J.J, Tuñez Bastida V. Tuberculosis y otras infecciones bacterianas. *Riesgos Laborales del Personal Sanitario*. 3ª Ed. 439 - 40.
5. Rodríguez Bayarri M.J, Madrid San Martín F. *Arch. Bronconeumol*. 2004; 40(10), 463-72.