

ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN MEDICINA LABORAL

*Dolores Marhuenda Amorós, Profesora Ayudante de Medicina Legal y Toxicología.
Cátedra de Medicina Legal y Toxicología de la Facultad de Medicina de Alicante*

Son múltiples las enfermedades infecciosas que pueden contraerse en el ejercicio de una profesión, pero no todas ellas tienen la misma trascendencia desde el punto de vista personal, profesional o social.

Algunas de ellas son reconocidas oficialmente como enfermedades profesionales y por tanto indemnizables, otras únicamente se consideran accidentes de trabajo y otras muchas no es posible incluirlas en ninguna de estas categorías.

En general su prevención es difícil, frente a muchas sólo se dispone de métodos no específicos de protección individual o colectiva, a menudo de aplicación molesta y eficacia incompleta, mientras que, la inmunización activa de la población expuesta mediante vacunas, sólo es posible en determinados casos como el del tétanos o la hepatitis B.

En este marco situamos una serie de patologías infectocontagiosas como el SIDA, la hepatitis y la tuberculosis, que, aún cuando todas ellas son enfermedades de declaración obligatoria, plantean un enfoque muy diferente desde un punto de vista sanitario.

SIDA

INTRODUCCION

En medicina laboral hay dos diferentes planteamientos en relación con esta enfermedad, el primero sería la actitud ante un caso de seropositividad o enfermedad declarada y el segundo, que hacer ante una exposición accidental al VIH. Este planteamiento puede hacerse extensivo a otras enfermedades como la hepatitis, aún cuando en este caso la "presión" social, y por tanto la repercusión a nivel personal y laboral, es mucho menor.

CAUSA DEL SIDA

- VIH: virus de la inmunodeficiencia humana
- Identificado en 1983
- Tipos: 3. El más conocido es el VIH-1
- Enfermedad: el VIH + otros factores
- Características del VIH:
 - * Gran variabilidad genómica
 - * Tropismo por linfocitos T4 (receptores T4)
 - Monocitos

- Macrófagos
- Células de Langerhans
- Células dendríticas moleculares
- Celulas microgliales cerebrales

TRANSMISION DE LA ENFERMEDAD

- Colectivos con conductas de riesgo
 - * Usuarios de drogas por vía parenteral
 - * Prostitución
 - * Homosexuales
 - * Colectivos mixtos
- Vectores:
 - * Semen
 - * Secreciones vaginales
 - * Sangre
 - * Leche materna
 - * Saliva
 - * Lágrimas
- Vías:
 - * Relaciones sexuales
 - * Sangre contaminada
 - * Madre-hijo

EPIDEMIOLOGIA

- Grupos de riesgo laboral:
 - * Sanitarios
 - * Funcionarios de prisiones
 - * Fuerzas del orden
 - * Bomberos
- No transmisión por: utensilios, herramientas, ropas...
- ESPAÑA: 4º entre los países europeos

EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD

- Contagio
- Aparición de la enfermedad: periodo de incubación
 - * Transfusiones sangre o hemoderivados: 4 -48 meses
 - * Homosexuales: 7 - 8 años
 - * Síndrome mononucleósico o sintomatología neurológica: seroconversión en 3 - 8 semanas

CLINICA

- Inmunodeficiencia celular:
 - * Mayor susceptibilidad a infecciones oportunistas

- * Aparición de tumores: Sarcoma de Kaposi
- Estadíos en pacientes con sintomatología:
 - * Complejo relacionado con el SIDA
 - Linfadenopatía periférica
 - Fiebre suerior a 38°
 - Pérdida de 7Kg o más del 10% del peso corporal
 - Diarrea
 - Malestar/fatiga
 - Sudoración nocturna
 - * Analítica
 - Anemia, linfopenia, trombopenia
 - Hipergammaglobulinemia
 - Respuesta disminuída de linfocitos a mitógenos
 - Anergia cutánea
 - Niveles altos de inmunocomplejos circulantes
 - * Enfermedad establecida

CLASIFICACION CLINICA (Centres for Diseases Control y Walter-Reed)

- * Grupo I: Infección Aguda
 - Síndrome mononucleósico
 - Seroconversión positiva
 - Con o sin meningitis aséptica
- * Grupo II: Infección Asintomática
 - Clasificación por análisis de laboratorio
- * Grupo III: Linfadenopatía Generalizada Persistente
 - Adenopatías > 1 cm en cadenas extrainguinales de duración mayor de 3 meses + datos de laboratorio
- * Grupo IV: Otras enfermedades
 - Subgrupo A: Enfermedad constitucional (fiebre, diarrea o pérdida de peso de duración > de 1 mes)
 - Subgrupo B: Enfermedad neurológica (demencia, mielopatía o neuropatía periférica)
 - Subgrupo C: Enfermedad infecciosa secundaria
 - Categoría C-1: Enfermedad infecciosa especificada en la lista CDC
 - Categoría C-2: Otras enfermedades infecciosas secundarias (herpes zoster, nocardiasis, TBC pulmonar, candidiasis oral..)
 - Subgrupo D: Cánceres secundarios (neoplasias aceptadas como diagnóstico de SIDA por la CDC)
 - Subgrupo E: Otras condiciones

CRITERIOS DE ACTUACION

- Grupos I, II, y III: apartarlos de su trabajo sólo en casos de:
 - * Trombopenia importante: actividades laborales con riesgo de traumatismos
 - * Manipuladores de sangre o hemoderivados
- Grupo IV
 - * Subgrupos A, B, C-1 y D: I.P. Absoluta
 - * Subgrupo C-2: analizar cada caso en particular
- Tener en cuenta en valoración de minusvalías las complicaciones yatrógenas por uso de ZTZ (Retrovir): anemia, leucopenia e intolerancia gástrica.

ACTITUD EN CASO DE EXPOSICION ACCIDENTAL

- Hecho localizado en el tiempo y notificado
- Test de anticuerpos antes de 8 días
- Repetición periódica cada 3 meses durante un año de la serología
- Si seroconversión positiva declarar inmediatamente a Sanidad y a empresa

HEPATITIS VIRICA

- Enfermedad con alta incidencia en todo el mundo
- Cuadro clínico:
 - * Fase prodrómica: sintomatología inespecífica
 - * Fase clínica:
 - Ictericia y coluria
 - Elevación Transaminasas + de 5 veces valor normal
- Alta incidencia de cuadros asintomáticos
- Tipos:
 - * Hepatitis A
 - * Hepatitis B
 - * Hepatitis no A no B: E, C, F y X

HEPATITIS A

- Virus RNA
- Transmisión feco-oral
- Afecta a población < 30 años. No se dan portadores sanos
- Diagnóstico:
 - * Virus en heces en fase prodrómica y de enfermedad
 - * Identificación de anticuerpos IgM específicos
- Prevención:

- * Colectivos laborales de colegios y guarderías
- * Jóvenes manipuladores de alimentos
- * Medidas:
 - Estrictas medidas de higiene
 - Apartar al enfermo del trabajo mínimo tres semanas desde el contagio

HEPATITIS B

- Virus DNA
- Transmisión vía parenteral y sexual
- Amplia difusión mundial. España el 16% de la población
- Existen portadores sanos que transmiten la enfermedad
- Frecuente evolución a la cronicidad y relación demostrada con hepatocarcinoma
- Grupo laboral de mayor riesgo: personal sanitario (ENFERMEDAD PROFESIONAL)
 - * Hemodiálisis
 - * Laboratorio y banco de sangre
 - * Estomatología
 - * Cirugía
- Diagnóstico: positividad del Antígeno Australia
- Prevención:
 - * Profilaxis activa con vacuna en personal sanitario
 - * Inoculación accidental:
 - Notificar
 - Determinar estado inmunitario y en caso negativo, dosis de inmunoglobulina hiperinmune junto con vacuna antes de 8 horas
 - * Cambio de puesto de trabajo de portadores sano con ocupaciones de elevado riesgo (hemodiálisis, extracciones...)

HEPATITIS NANB (No A no B): HEPATITIS C

- Virus RNA
- Transmisión vía parenteral, menos importante vía sexual
- Afecta a personal sanitario: entre 1 -9 % de accidentes con agujas desarrollan la enfermedad
- Periodo de incubación entre 2 y 5 semanas
- Clínica menos evidente. Elevado número de casos anictéricos y asintomáticos
- Patrón episódico y fluctuante de los niveles de transaminasas
- Diagnóstico: detección de anti-VHC
- 50 - 75% de los pacientes evolucionan a la cronicidad: hepatitis crónica activa, cirrosis y carcinoma hepatocelular
- Prevención:
 - * No existe vacuna específica
 - * Medidas profilácticas como en hepatitis B (higiene, cambio de puesto...)

4.- HEPATITIS D (Virus delta)

- Sobreinfección en casos de hepatitis B

- Poca importancia en medicina laboral

TUBERCULOSIS

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad aún no controlada en España, y no sólo porque, al parecer, todavía no se ha conseguido alcanzar las bajas tasas de incidencia de otros países, sino también porque es cada vez mayor el número de casos que son resistentes al tratamiento habitual y en estos momentos se produce un aumento de los casos asociados a seropositivos

Es, por tanto, un capítulo importante y a tener en cuenta en el ámbito de la medicina laboral.

- Contagio Profesional: vía aérea o cutánea
 - * Tuberculosis humana de origen animal (poco frecuente)
 - * Contagio interhumano (más frecuente en ambiente laboral)
- Diagnóstico
 - * Reacción tuberculínica de Mantoux
 - * Investigación bacteriológica
 - * Biopsia ganglionar
 - Síntomas clínicos
- Conducta ante un trabajador con TBC: además de tratamiento y baja laboral
 - * En caso de contactos esporádicos
 - Mantoux:
 - * Negativo: suspender contacto con foco 3-4 semanas
 - * Positivo: realizar Rx torax
 - Lesiones: tratar como enfermo
 - No lesiones: Quimioprofilaxis
 - * Contactos frecuentes y convivientes
 - Mantoux:
 - * Negativo:
 - Quimioprofilaxis primaria y aislamiento
 - Repetir Mantoux 2 - 3 meses despues
 - * Negativo: suspender quimioprofilaxis y aislamiento
 - * Positivo: radiografía
 - Lesión: quimioterapia
 - No lesion: quimioprofilaxis secundaria
 - * Positivo: radiografía
 - Lesión: quimioterapia
 - No lesión: quimioprofilaxis secundaria
- Quimioprofilaxis: Isoniacida (5mg/Kg sin pasar de 300 mg/día)