

INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE EN EL HOSPITAL

Herrera Cazalla N, García Portillo M, Jiménez Sampelayo L.
SPRL HUCSC

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TBC) es la decimotercera causa de muerte y la enfermedad infecciosa más letal por detrás del Sars Cov-2 (y por delante del SIDA). Se estima que en 2021 la padecieron 10,6 millones de personas en todo el mundo, un 4,5% más que en 2020. Una de cada tres de personas en el mundo, está infectada. Y de ellas, entre el 5 y el 10% acabarán presentando síntomas y padeciendo la enfermedad.

Ser trabajador del ámbito sanitario se considera un factor de riesgo, debido al posible contacto cercano con pacientes con tuberculosis activa. De hecho, estudios recientes han demostrado que el riesgo de desarrollar TBC en sanitarios es mayor (37 %- 63 %) que el de la población general (30 %).

OBJETIVOS

Objetivo principal: Estudiar la prevalencia de infección tuberculosa latente (ITBL) en los trabajadores de nuestro hospital.

Objetivos secundarios:

- Investigar la posible existencia de servicios con mayor riesgo de contagio.
- Examinar la posible relación entre la ITBL y las diversas categorías profesionales.
- Estudiar si existe diferencias por sexo y edad de ITBL.

METODOLOGÍA

Se ha realizado un estudio observacional descriptivo transversal. Los datos han sido extraídos del programa WinMedtra, a través de los resultados de las analíticas realizadas durante los exámenes de salud del Área de Vigilancia de la Salud (AVS). Los datos han sido registrados mediante la herramienta Query y procesados con el programa IBM SPSS Statistics v.20.0 (Copyright © 2011 IBM). Posteriormente, se ha realizado un análisis estadístico bivalente y las pruebas U de Mann-Whitney y Chi cuadrado según las variables empleadas. La muestra analizada han sido 1458 trabajadores sanitarios del hospital. El marco temporal del estudio abarca desde enero 2022 a agosto 2023.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Tuberculosis [Internet]. Who.int: 21 de abril de 2023 [citado el 25 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Organización Panamericana de la Salud. Manual operativo de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 1: Prevención. Tratamiento preventivo de la tuberculosis. Washington, D.C.: iris.paho.org. 2022 [citado el 25 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275325100>
3. ISCIII. Vigilancia de la tuberculosis año 2021: Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Isciii.es [citado el 25 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/archivos%20A-Z/Tuberculosis/RENAVE_informe_Vigilancia%20TB_%202021.pdf
4. Ministerio de Sanidad. Plan para la prevención y control de la tuberculosis en España. Gob.es. [citado el 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/PlanTuberculosis/docs/PlanTB2019.pdf>
5. Corbett C, Kalmambetova G, Umatalieva N, Ahmedov S, Antonenka U, Myrzaliev B, et al. QuantiFERON-TB Gold plus testing for the detection of LTBI among health care workers in major TB hospitals of the Northern Kyrgyz Republic. BMC Infect Dis [Internet]. 2022 [citado el 27 de agosto de 2023];22(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35197008/>
6. Villalobos Montoya JB, Cisneros García JG, Juárez Alvarado MA, et al. Infección tuberculosa latente en personal de salud de las Américas. ALERTA Revista Científica del Instituto Nacional de Salud [Internet]. 2020 [citado el 29 de agosto de 2023];3(1):23-32. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/09/1050959/infeccion-tuberculosa.pdf>
7. Pérez Bermúdez B, Aranda Vizcaino MA, Labanda et al. Prevalencia de infección latente tuberculosa en trabajadores sanitarios. Med. segur. trab. [Internet]. 2011 Mar [citado 1 octubre 2023]; 57(22):34-40. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000100005&lng=es
8. Sol Vidiella J, Catalán Gómez T, Callau Casanova C, Lejeune M. Latent tuberculosis infection in healthcare personnel at a primary level general hospital in Catalonia, Spain. Arch Prev Riesgos Labor [Internet]. 2014 [citado el 15 de septiembre de 2023];17(2):97-101. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24718632/>
9. Schablon A, Nienhaus A, Ringshausen FC, et al. Occupational screening for tuberculosis and the use of a borderline zone for interpretation of the IGRA in German healthcare workers. PLoS One [Internet]. 2014 [citado el 1 de octubre de 2023];9(12):e115322. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25541947/>

RESULTADOS

La prevalencia de ITBL en nuestro hospital es de 4,6%. Los servicios con mayor prevalencia se muestran en el Gráfico 1.

Además de una mayor prevalencia, existen diferencias estadísticamente significativas entre la posibilidad de obtener un IGRA positivo en los servicios de “Anestesia y reanimación”, “Medicina interna”, “Neumología”, “UCI” y “Urgencias” y el resto de servicios de nuestro hospital (grado de significación estadística $p=0,02$).

Asimismo, existe mayor riesgo de resultado IGRA positivo cuanto mayor es la edad del trabajador (grado de significación estadística $p=0,02$).

Sin embargo, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre las diferentes categorías profesionales estudiadas. Tampoco existe relación entre el sexo y el resultado del test.

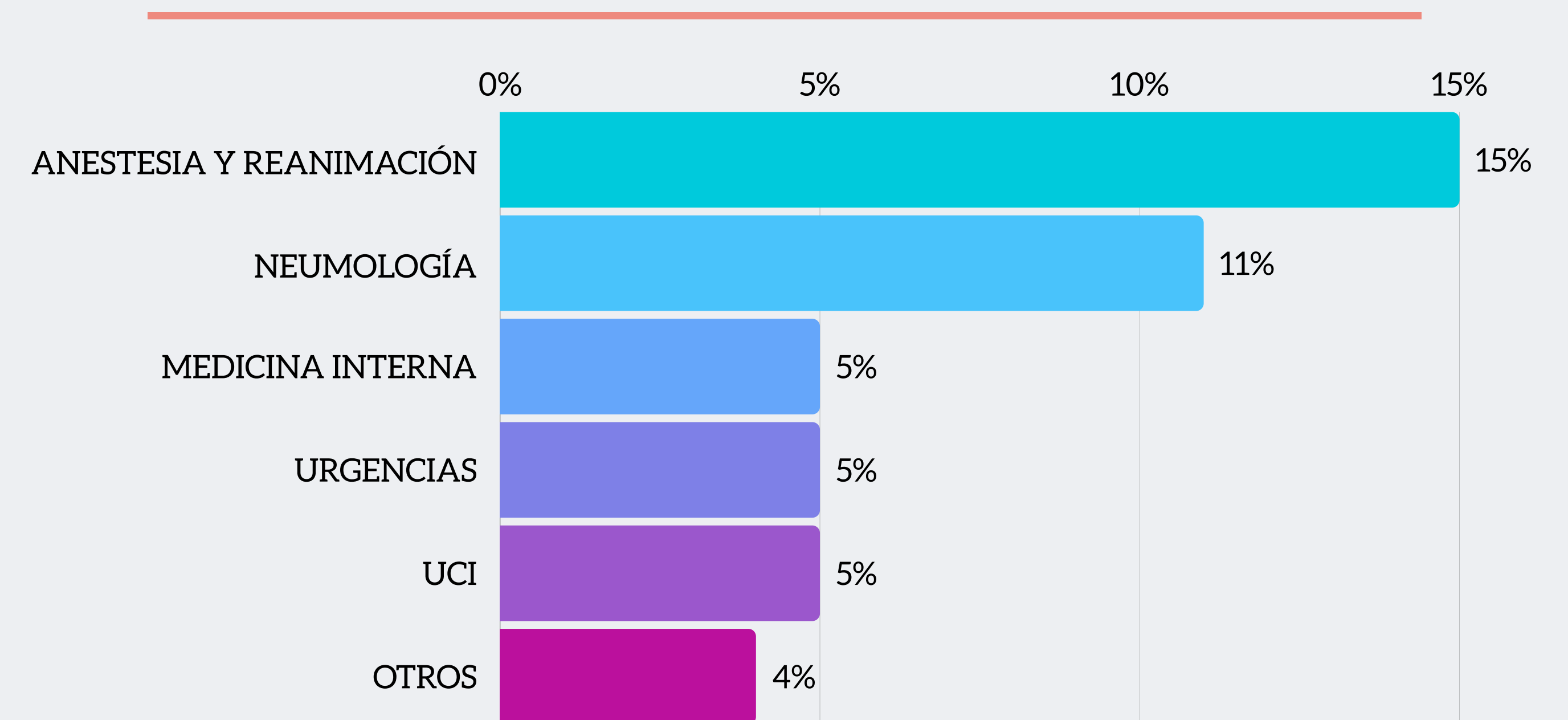


GRÁFICO 1. PREVALENCIA DE ITBL POR SERVICIOS.

CONCLUSIONES

- La prevalencia de ITBL en nuestro hospital (4,6%) es inferior a la obtenida en estudios españoles previos [7-8].
- Sin embargo, cabe destacar que los trabajadores pertenecientes a los servicios de “Anestesia y reanimación”, “Medicina interna”, “Neumología”, “UCI” y “Urgencias” presentan mayor probabilidad de ITBL que el resto de servicios del hospital.
- No existe relación significativa entre la ITBL y el sexo o la categoría profesional, pero sí respecto a la edad.

En suma, **existen servicios hospitalarios con un mayor riesgo de adquirir una ITBL. En ellos, los SPRL debemos llevar a cabo una estrecha vigilancia individual y colectiva, además de invertir en información y promoción de la salud.**

PALABRAS CLAVE

- Infección tuberculosa latente
- Trabajadores de la salud
- Medicina del trabajo
- Vigilancia colectiva
- IGRA