

## ¿Cómo contribuir al control de la tuberculosis en el ámbito laboral?



### How can we contribute to tuberculosis control in the workplace?

Sra. Directora:

La tuberculosis es una enfermedad profesional para quienes tienen ocupaciones de riesgo de contagio en su ámbito laboral, como son el personal sanitario, los empleados de centros de menores y el personal penitenciario<sup>1,2</sup>. En estas instituciones, previamente al ingreso del usuario se realiza un cribado de tuberculosis con la finalidad de detectar precozmente la enfermedad en personas que podrían representar un riesgo de infección<sup>3</sup>. El estudio de contactos es una de las actividades sanitarias más eficaces para el control de la tuberculosis<sup>4</sup>. El objetivo de esta carta es describir el estudio de contactos realizado al personal laboral tras la detección de un caso de tuberculosis pulmonar bacilífera en un residente de un centro de acogida de menores. El estudio se llevó a cabo según la técnica de círculos concéntricos alrededor del caso índice. Los trabajadores se clasificaron como de riesgo bajo o moderado/alto según su exposición teórica al caso índice, basada en la categoría profesional. Para el diagnóstico de infección tuberculosa se utilizó la prueba de la tuberculina, y para confirmar el diagnóstico, en caso de posible infección, se utilizó el *Interferon Gamma Release Assay* (IGRA)<sup>5</sup>. El caso índice fue un varón de 15 años de origen marroquí que ingresó en el centro con fecha 29/8/2012; se le realizó la prueba de la tuberculina el día 26/10/2012 y el resultado fue positivo. El 3/1/2013 fue derivado al centro de salud por clínica respiratoria, donde se le realizó una radiografía de tórax con resultado patológico, por lo que ingresó en el hospital el 4/1/2013. El estudio de contactos comenzó el 13/01/2014. Se identificaron 92 trabajadores en total (tabla 1). Si bien el estudio de infección tuberculosa se recomendó inicialmente sólo a los trabajadores con riesgo moderado, se realizó también en aquellos de riesgo bajo tras el hallazgo de tres personas infectadas y la insistencia de los trabajadores no estudiados en que su contacto real con los residentes era mayor que el estimado según la categoría profesional. De los trabajadores de riesgo moderado, tres (9%) resultaron infectados (prueba de la tuberculina >5 mm) y dos de ellos fueron confirmados mediante IGRA al presumirse vacunación previa por su edad. La edad promedio de los trabajadores fue de 52 años (rango: 20-67) y la de los infectados de 56 años (rango: 53-61).

**Tabla 1**  
Resultados del estudio de contactos según la clasificación del riesgo teórico de exposición

Riesgo	Categoría profesional	Trabajadores	Estudiados	Positivos	Indicación de quimioprofilaxis
Moderado	Dirección Educativos/as Monitores/as y psicólogos Subdirector/a Trabajadora social	43 (46,7%)	33 (76,7%)	3 (9%)	1 (33%)
Bajo	Administrador Cocina Mantenimiento Oficial Personal de servicio doméstico y vigilantes	49 (53,3%)	26 (53,1%)	2 (7,7%)	0 (0%)
Total		92	59 (64%)	5 (8,5%)	1 (20%)

Su médico de familia, tras descartar enfermedad, inició tratamiento para la infección tuberculosa.

La tasa de contagio entre los trabajadores fue baja, lo que podría indicar que la exposición real fue menor que la teórica por categorías y menor que la expresada por los trabajadores. Sería recomendable realizar un mapa de riesgos laborales en estos centros incluyendo la tuberculosis como principal riesgo biológico, y establecer categorías de riesgo y exploraciones de salud específicas con evaluación inicial y periódica de infección tuberculosa si corresponde. La realización de una prueba de cribado implica, cuando es positiva, la necesidad de una actuación, lo que en este caso no sucedió. Es fundamental el establecimiento de circuitos ágiles que favorezcan la coordinación entre los profesionales que trabajan en el control de la tuberculosis.

### Contribuciones de autoría

Todos los autores han contribuido de manera relevante en la escritura y la revisión crítica del manuscrito, y han dado su aprobación a la versión final de la carta para su publicación.

### Financiación

Ninguna.

### Conflicto de intereses

Ninguno.

### Bibliografía

- Guidelines for workplace TB control activities. The contribution of workplace TB control activities to TB control in the community. Geneva: World Health Organization and International Labour Organization; 2003.
- Isler MA, Rivest P, Mason J, et al. Screening employees of services for homeless individuals in Montréal for tuberculosis infection. *J Infect Public Health*. 2013;6:209-15.
- Zenner D, Southern J, Van Hest R, et al. Active case finding for tuberculosis among high-risk groups in low-incidence countries. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2013;17:573-82.
- Tafari S, Martinelli D, Melpignano L, et al. Tuberculosis screening in migrant reception centers: results of a 2009 Italian survey. *Am J Infect Control*. 2011;39:495-9.
- Ringshausen FC, Schablon A, Nienhaus A. Interferon-gamma release assays for the tuberculosis serial testing of health care workers: a systematic review. *J Occup Med Toxicol*. 2012;7:6.

María José Molina Rueda<sup>a,\*</sup>, Natalia Cabrera Castro<sup>b</sup>, María Ángeles Onieva García<sup>a</sup> y Begoña López Hernández<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Unidad de Gestión Clínica de Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

<sup>b</sup> Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Unidad de Gestión Clínica de Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

<sup>c</sup> Unidad de Epidemiología, Unidad de Gestión Clínica de Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud, Distrito Granada Metropolitano, Granada, España

\* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: [mjmrueda@gmail.com](mailto:mjmrueda@gmail.com) (M.J. Molina Rueda).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.05.004>