

Boletín Epidemiológico de Murcia



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud

Vol. 11 N° 472. Págs. 83-88
Datos correspondientes a las semanas n° 35 y 36
Período comprendido entre el 27 de agosto al 9 de septiembre de 1989
Servicio de Epidemiología - Ronda Levante, 11. 30008-MURCIA - Telfs.: 36 20 00 / 36 20 39

EXPOSICION ACCIDENTAL A MATERIAL POTENCIALMENTE CONTAMINADO. SEGUIMIENTO DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B Y DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA. 2.º) EN PERSONAL SANITARIO

INTRODUCCION

La punción accidental con aguja contaminada con sangre procedente de enfermo al cual se le ha realizado una prueba diagnóstica, extracción de sangre o se le ha administrado una medicación, es uno de los accidentes laborales más frecuentes en la práctica hospitalaria (1). Este contacto con sangre o fluidos corporales del enfermo es una vía probable de contagio de enfermedades como Hepatitis B o SIDA.

El enfermo VIH positivo o AgHBs positivo debe de ser atendido como cualquier otro, y por tanto los sanitarios que trabajan con él deben de estar debidamente informados y practicar las normas de seguridad recomendadas (2, 3).

En el presente estudio presentamos la accidentabilidad relacionada con sangre o fluidos corporales de enfermos durante el periodo de tiempo comprendido entre enero de 1987 y diciembre de 1989 declara a nuestro Servicio.

MATERIAL Y METODO

Se han registrado 84 accidentes en este periodo de tiempo, dándose la mayor frecuencia de casos en el último año por estar el personal más concienciado para declarar este tipo de accidentes.

En los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Laboral ante cualquier exposición a sangre y derivados, fluidos u otra fuente contaminante, se procede a cumplimentar una ficha epidemiológica donde se hace constar: edad, sexo, categoría profesional, lugar de accidente, mecanismo de producción, localización y naturaleza de la lesión, así como estado inmunitario de la persona accidentada. Simultáneamente se procede a la solicitud de marcadores de Hepatitis B y VIH del enfermo con el que se accidentó, valorando el caso y actuando según pauta establecida (Ver protocolo II). Si no hay posibilidad de conocer los marcadores de la muestra contaminante se actúa siempre como si estos fueran AgHBs positivo y VIH positivo. El Médico de Urgencias de este Hospital está debidamente informado, así como el resto del personal del mismo, de lo que debe de hacer en cada caso de accidente si este ocurre en un día festivo hasta comunicarlo a Medicina Preventiva (Ver protocolos III y IV).

RESULTADOS Y DISCUSION.

Al estudiar la distribución por sexos de los trabajadores inoculados accidentalmente (Tabla I) se ve un claro predominio

en las mujeres (67'86%), lo cual no es muy remarcable ya que la población femenina es superior sobre la masculina en este Hospital en una relación del 60%.

TABLA I
Número de trabajadores inoculados accidentalmente clasificados por sexo

SEXO	Núm. casos	Porcentaje
Hombres	27	32'14
Mujeres	57	67'86
TOTAL	84	100

El tipo de accidente más frecuente es el pinchazo (83'33%) (Tabla II), motivado en el 90% de los casos al encapuchar las agujas. Por grupos profesionales el más afectado es el personal de enfermería (41'66%) (Tabla III).

TABLA II
Número de trabajadores inoculados accidentalmente clasificados por tipo de accidente

TIPO DE ACCIDENTE	Núm. casos	Porcentaje
Pinchazo	70	83'33
Herida con objeto cortante	6	7'40
Contactos con conjuntiva	2	2'38
Contactos con piel	5	5'95
Desconocido	1	1'20
TOTAL	84	100

TABLA III
Número de trabajadores inoculados accidentalmente clasificados por grupos profesionales

GRUPO PROFESIONAL	Núm. casos	Porcentaje
Médicos	17	20'24
ATS / DUE	35	41'66
Auxiliar de clinica	14	16'66
Celadores	3	3'58
Personal de limpieza	15	17'85
TOTAL	84	100

Al cruzar las variables grupo profesional con el tipo de accidente (Tabla IV) se ve como 30 del total de accidentes (35'71%) son pinchazos y ocurren en enfermería.

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de la semana 35 (del 27 de agosto al 2 de septiembre de 1989). Resultados provisionales.

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 35		Casos acumulados semana 35		Mediana 80-88	
		1989	1988	1989	1988	Semana 35	Acumul.
Fiebre tifoidea	002	2	4	85	66	5	137
Disentería	004	0	0	2	9	0	30
6 Toxi-infecc. alimentaria	003-005	5	6	283	479	12	539
6 Procesos diarreicos	006-009	1.790	2.297	56.135	60.997	1.937	55.258
6 I.R.A. inf. resp.	460-466	6.516	6.259	422.130	426.180	3.939	289.781
Gripe	487	196	169	90.239	62.307	214	87.632
6 Neumonía	480-486	22	22	2.584	2.445	8	444
Tuberculosis respiratoria	011,012	2	2	179	179	2	110
Sarampión	055	3	0	1.886	50	4	881
Rubeola	056,771.0	3	5	483	410	10	3.163
Varicela	052	21	35	11.059	12.050	24	12.050
Escarlatina	034	0	0	62	343	0	316
Brucelosis	023	1	1	63	73	4	117
6 Sífilis	091	0	1	11	27	1	38
6 Infección Gonocócica	098.0,098.1	2	2	60	106	14	499
Infección meningocócica	036	3	2	79	70	1	85
Hepatitis	070	4	3	204	201	6	370
Parotiditis	072	5	4	586	408	14	1.973
Tosferina	033	5	2	167	60	16	1.167
3 Otras meningitis	047.9,320.8	2	1	72	114	1	75
3 Otras tuberculosis	013-018	1	0	14	16	0	10
* Otras E.T.S.	099,131.0	13	15	864	686		

* En estas enfermedades no se puede calcular la mediana por ser de notificación posterior a 1986.

3 Datos correspondientes al último trienio. 6 Datos correspondientes al último sexenio.

Distribución por Areas de Salud, de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 35 de 1989)

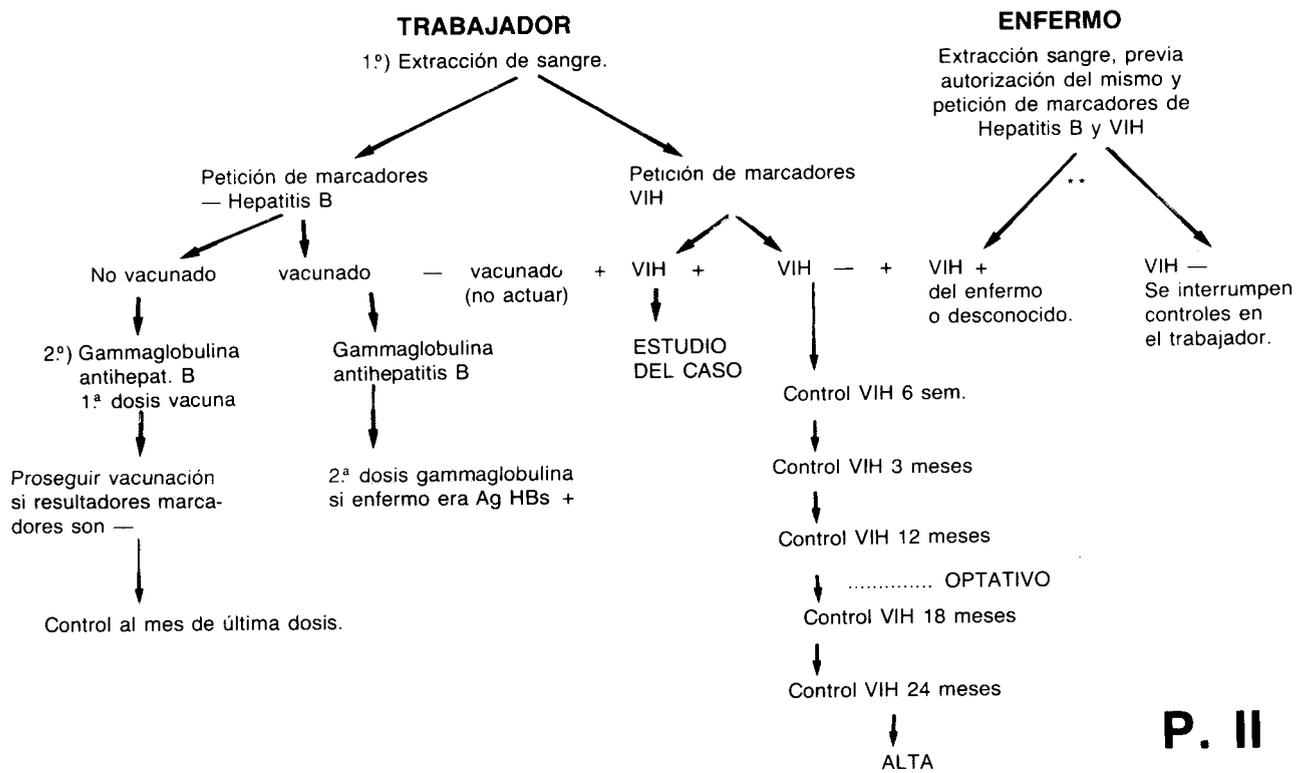
Areas de Salud	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Oriental	Mun. Murcia	Mun. Cartagena
Población (padrón 1986)	387.626	249.598	119.467	65.497	47.643	144.364	309.504	168.809
Tasa: 1 caso/100.000 h.	0,25	0,40	0,83	1,52	2,09	0,69	0,32	0,59
Cobertura semana	60,1	45,9	61,0	90,9	75,0	87,2	55,1	30,3
Enfermedades acumulación	77,4	52,8	75,8	89,5	89,2	91,7	73,0	34,7
Fiebre casos	0	0	0	1	0	1	0	0
Tifoidea acumulación	12	33	3	19	0	18	8	19
Disentería casos	0	0	0	0	0	0	0	0
acumulación	0	2	0	0	0	0	0	2
Toxi-infecc. casos	3	1	0	1	0	0	0	0
Alimentaria acumulación	127	80	9	35	8	24	91	68
Procesos casos	592	335	125	200	190	348	447	144
Diarreicos acumulación	22.292	11.945	3.806	4.350	4.905	8.837	17.500	5.866
I.R.A. casos	2.394	1.409	456	639	624	994	1.721	427
In. resp. aguda acumulación	168.416	79.485	35.977	26.312	38.313	73.627	119.759	31.809
Gripe casos	73	19	14	35	2	53	70	8
acumulación	35.162	13.098	16.472	5.294	4.105	16.108	23.083	5.265
Neumonía casos	13	1	3	1	0	4	11	1
acumulación	1.196	447	178	151	223	389	849	193
Tuberculosis casos	0	1	1	0	0	0	0	1
Respiratoria acumulación	81	60	16	7	1	14	71	42
Sarampión casos	0	1	0	0	2	0	0	0
acumulación	372	599	638	182	12	83	319	235
Rubeola casos	2	1	0	0	0	0	2	1
acumulación	189	130	41	36	10	77	121	76
Varicela casos	6	6	1	5	1	2	5	4
acumulación	5.051	2.025	1.266	571	201	1.945	3.960	1.234
Escarlatina casos	0	0	0	0	0	0	0	0
acumulación	20	10	3	4	9	16	13	4
Brucelosis casos	0	0	0	1	0	0	0	0
acumulación	7	10	17	16	7	6	5	4
Sífilis casos	0	0	0	0	0	0	0	0
acumulación	4	5	1	0	1	0	4	4
Infección casos	1	0	0	0	1	0	1	0
Gonocócica acumulación	15	20	6	5	2	12	12	6
Infección casos	3	0	0	0	0	0	3	0
Meningocócica acumulación	36	23	3	3	1	13	31	12
Hepatitis casos	3	1	0	0	0	0	3	0
acumulación	100	59	14	3	7	21	95	20
Parotiditis casos	0	3	0	0	2	0	0	1
acumulación	249	211	14	68	18	26	45	60
Tosferina casos	0	1	0	2	0	2	0	0
acumulación	70	29	24	4	0	40	67	8
Otras casos	1	1	0	0	0	0	1	1
Meningitis acumulación	37	11	2	3	1	18	29	3
Otras casos	0	1	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis acumulación	7	5	1	0	1	0	6	4
Otras E.T.S. casos	4	3	2	2	0	2	4	1
acumulación	165	291	50	32	17	309	118	198

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia, correspondiente a la semana 35 de 1989

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 35		Casos acumulados semana 35	
		1989	1988	1989	1988
Carbunco	022	0	0	1	1
Hidatidosis	122	0	0	1	1
Fiebre Exant. Mediterránea	082.1	0	0	6	17
Fiebre Reumática	390-392	0	4	85	109
Lepra	030	0	0	1	1

De las restantes enfermedades no se ha recibido ninguna notificación en este año

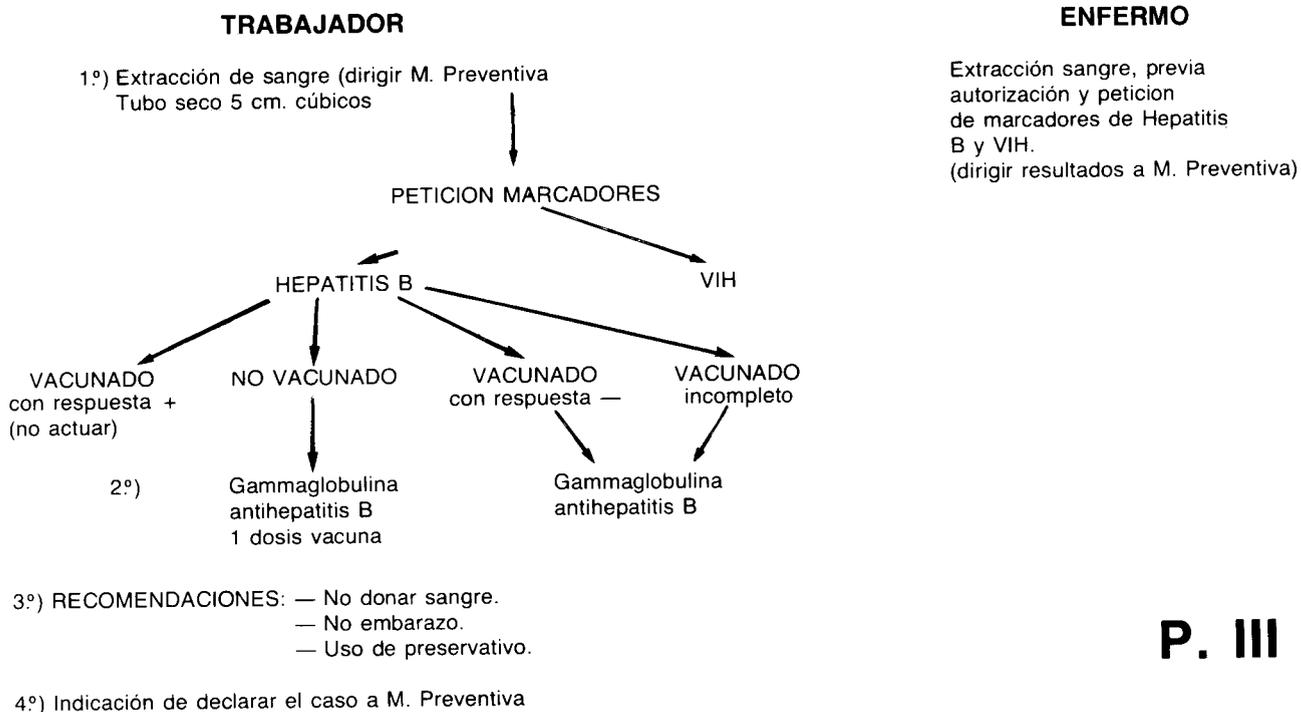
PROTOCOLO DE ACTUACION FRENTE ACCIDENTE LABORAL DE TRABAJADOR QUE SUFRA CONTACTO EN PIEL O MUCOSAS CON SANGRE PROCEDENTE DE ENFERMO (PINCHAZO, HERIDA, SALPICADURA...)



** Declaración del Accidente al Instituto Carlos III de Madrid.
En caso de interés, solicitar protocolos al Servicio de Epidemiología.

P. II

PROTOCOLO DE ACTUACION FRENTE ACCIDENTE LABORAL DE TRABAJADOR QUE SUFRA CONTACTO EN PIEL O MUCOSAS CON SANGRE PROCEDENTE DE ENFERMO (PINCHAZO, HERIDA, SALPICADURA...).



P. III

PROTICOLO DE ACTUACION FRENTE ACCIDENTE LABORAL DE TRABAJADOR QUE SUFRA CONTACTO EN PIEL O MUCOSAS CON SANGRE PROCEDENTE DE ENFERMO (PINCHAZO, HERIDA, SALPICADURA...).

- 1.º) * Lavar piel con agua y lejía, proporción: 10 partes de agua por 1 de lejía.
* Lavar mucosas con agua en abundancia.
- 2.º) Tomar datos del enfermo con el que se ha accidentado, (nombre, habitación o dirección si no está ingresado).
- 3.º) Declarar el accidente a MEDICINA PREVENTIVA, o en su defecto, al MEDICO DE PUERTA.

P. IV

TABLA IV
Número de trabajadores inoculados accidentalmente clasificados por grupos profesionales y tipo de accidente

G. PROFESIONAL	Pinchazo	Herida obj. cortante	Contacto conjuntiva	Contacto piel	Descubierto	TOTAL
Medicos	14	0	1	2	0	17
ATS / DUE	30	2	0	3	0	35
Auxiliar de clínica	13	1	0	0	0	14
Celadores	2	0	1	0	0	3
Personal de limpieza	11	3	0	0	1	15
TOTAL	70	6	2	5	1	84

Hasta la fecha no se ha producido ninguna seroconversión del VIH o hepatitis B. De los 84 accidentes seguidos en protocolo, un 19% han abandonado el seguimiento, un 29% fue suspendido por no demostrarse contagiosidad en el producto biológico implicado, un 33% están en periodo de seguimiento y un 19% lo han terminado. En este mismo Hospital se ha registrado un caso de Hepatitis B en un cirujano que no estaba vacunado, no declaró el caso y no recibió ningún tipo de profilaxis tras el contacto, que se realizó a través de conjuntiva con la sangre del enfermo, durante una intervención quirúrgica. Hay otro caso dudoso de adquisición de Hepatitis no A-no B en un A.T.S. que tras accidente (pinchazo con aguja), se aplicó una gammaglobulina inespecífica y no declaró el caso.

TABLA V
Número de trabajadores inoculados accidentalmente clasificados por estado inmunitario contra la hepatitis B en el momento del accidente y categoría profesional.

G. PROFESIONAL	0 dosis vacuna	1 dosis vacuna	2 dosis vacuna	3 dosis vacuna	Inmunidad natural	TOTAL
Medicos	7	0	0	10	0	17
ATS / DUE	12	0	2	19	2	35
Auxiliar de clínica	3	0	2	9	0	14
Celadores	1	0	0	2	0	3
Personal de limpieza	13	0	0	2	0	15
TOTAL	36	0	4	42	2	84

Aunque el riesgo de seroconversión en el personal sanitario, inoculado accidentalmente con material contaminado VIH positivo, se estima en un dos por mil (4), es decir, un riesgo muy bajo, este no deja de ser real. Si la muestra está contaminada por AgHBs, el riesgo es notablemente importante (5). Todo esto nos indica que hay que extremar las medidas generales de prevención tendentes a evitar la inoculación accidental (6), aunque en el caso de la Hepatitis B también contemos con la eficaz ayuda de la vacuna (7). Pueden ser útiles una serie de recomendaciones:

- 1.º Asumir como de probable contagiosidad a cualquier paciente asistido.
- 2.º Utilizar **siempre** medidas de protección personal: guantes, mascarilla y bata protectora.
- 3.º **Nunca** volver a encapuchar una aguja utilizada.
- 4.º Desechar todo material punzante o cortante en recipientes adecuados.
- 5.º En caso de accidente por puntura o corte:
 - Forzar sangrado de la zona.
 - Lavar con agua y lejía (proporción 10:1).
 - Contactar con el Servicio de Medicina Preventiva y Salud Laboral.
- 6.º En caso de salpicaduras con sangre o fluidos en mucosas o piel:
 - Lavar con agua y lejía (proporción 10:1) en piel y solamente con agua en mucosas.
 - Contactar con el Servicio de Medicina Preventiva y Salud Laboral.

ADELIA MAS CASTILLO.
Servicio de Medicina Preventiva.
TOMAS RODRIGUEZ GONZALEZ
Servicio de Microbiología.
ASCENSION SANCHEZ MARTINEZ.
Unidad de Medicina Laboral.
Hospital General de Murcia.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- OMS. Grupo de Trabajo sobre los riesgos profesionales en los Hospitales. Rev. San. Hig. Publ. 5-6; 1.253-1.360, 1982.
- 2.- CDC. Guidelines for prevention of transmission of human immunodeficiency virus and Hepatitis B virus to health-care and public-safety workers. MMWR 1989. / Vol. 38 / N.º S - 6.
- 3.- Juanes, J.R. y cols.: «Personal sanitario y accidentes con VIH: Necesidad de información». III Jornadas Hospitalarias sobre Actualización en Hepatitis y SIDA. Madrid noviembre 1989.
- 4.- Selwg, P.A.: «SIDA: lo que se sabe en la actualidad (II). Epidemiología». Hospital Practice (Ed. Español) 2, 55 - 74. 1987.
- 5.- Grupo Español de estudio de la Hepatitis B, Hepatitis B en personal Hospitalario: morbilidad, exposición accidental, vacunación y análisis de costes. Med. Clin. Barcelona 1987; 88: 232-236.
- 6.- Celma, C. y cols.: «Evidencia de la eficacia de las normas de manejo standarizado como prevención del contagio del VIH entre el personal sanitario». III Jornadas Hosp. sobre actualización en Hepatitis y SIDA. Hosp. 12 Octubre, Madrid, noviembre 1989.
- 7.- Campbell, A.D., et al. Eficacia de la vacuna de la Hepatitis B. J. Soc. Ocup. Med. 1988 Spring-Summer, 38 (1-22):46-7.

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de la semana 36 (del 3 al 9 de septiembre de 1989). Resultados provisionales.

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 36		Casos acumulados semana 36		Mediana 80-88	
		1989	1988	1989	1988	Semana 36	Acumul.
		Fiebre tifoidea	002	1	1	86	67
Disenteria	004	0	0	2	9	0	30
6 Toxi-infecc. alimentaria	003-005	2	4	285	483	11	543
6 Procesos diarreicos	006-009	2.018	2.017	58.153	63.014	1.976	57.267
6 I.R.A. inf. resp.	460-466	7.174	7.094	429.304	433.274	4.748	294.529
Gripe	487	182	197	90.421	62.504	246	87.988
6 Neumonía	480-486	38	32	2.622	2.477	5	448
Tuberculosis respiratoria	011,012	3	2	182	181	4	114
Sarampión	055	1	0	1.887	50	6	892
Rubeola	056,771.0	5	3	488	413	6	3.169
Varicela	052	17	26	11.076	12.076	26	12.076
Escarlatina	034	0	0	62	343	1	316
Brucelosis	023	1	1	64	74	2	119
6 Sífilis	091	1	0	12	27	0	29
6 Infección Gonocócica	098.0,098.1	1	3	61	109	17	524
Infección meningocócica	036	2	0	81	70	1	87
Hepatitis	070	0	8	204	209	9	379
Parotiditis	072	6	6	592	414	10	1.983
Tosferina	033	4	0	171	60	31	1.198
3 Otras meningitis	047.9,320.8	0	2	72	116	0	75
3 Otras tuberculosis	013-018	0	0	14	16	0	10
* Otras E.T.S.	099,131.0	12	18	876	704		

* En estas enfermedades no se puede calcular la mediana por ser de notificación posterior a 1986.

3 Datos correspondientes al último trienio. 6 Datos correspondientes al último sexenio.

Distribución por Areas de Salud, de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 36 de 1989)

Areas de Salud	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Oriental	Mun. Murcia	Mun. Cartagena
Población (padrón 1986)	387.626	249.598	119.467	65.497	47.643	144.364	309.504	168.809
Tasa: 1 caso/100.000 h.	0,25	0,40	0,83	1,52	2,09	0,69	0,32	0,59
Cobertura	70,4	44,5	71,2	90,9	70,8	94,9	65,4	28,3
Enfermedades acumulación	76,9	52,6	75,7	89,6	88,7	91,8	72,8	34,6
Fiebre casos	1	0	0	0	0	0	1	0
Tifoidea acumulación	13	33	3	19	0	18	9	19
Disenteria casos	0	0	0	0	0	0	0	0
acumulación	0	2	0	0	0	0	0	2
Toxi-infecc. casos	2	0	0	0	0	0	2	0
Alimentaria acumulación	129	80	9	35	8	24	93	68
Procesos casos	1.118	211	92	154	177	266	981	67
Diarreicos acumulación	23.410	12.156	3.898	4.504	5.082	9.103	18.481	5.933
I.R.A. casos	2.622	1.355	599	602	623	1.373	1.857	337
In. resp. aguda acumulación	171.038	80.840	36.576	26.914	38.936	75.000	121.616	32.146
Gripe casos	68	24	33	27	3	27	63	3
acumulación	35.230	13.122	16.505	5.321	4.108	16.135	23.146	5.268
Neumonía casos	19	3	6	3	1	6	17	2
acumulación	1.215	450	184	154	224	395	866	195
Tuberculosis casos	2	1	0	0	0	0	2	0
Respiratoria acumulación	83	61	16	7	1	14	73	42
Sarampión casos	1	0	0	0	0	0	0	0
acumulación	373	599	638	182	12	83	319	235
Rubeola casos	4	0	0	0	1	0	2	0
acumulación	193	130	41	36	11	77	123	76
Varicela casos	5	1	1	5	4	1	5	1
acumulación	5.056	2.026	1.267	576	205	1.946	3.965	1.235
Escarlatina casos	0	0	0	0	0	0	0	0
acumulación	20	10	3	4	9	16	13	4
Brucelosis casos	1	0	0	0	0	0	1	0
acumulación	8	10	17	16	7	6	6	4
Sífilis casos	0	0	0	0	0	1	0	0
acumulación	4	5	1	0	1	1	4	4
Infección casos	1	0	0	0	0	0	1	0
Gonocócica acumulación	16	20	6	5	2	12	13	6
Infección casos	1	0	1	0	0	0	1	0
Meningocócica acumulación	37	23	4	3	1	13	32	12
Hepatitis casos	0	0	0	0	0	0	0	0
acumulación	100	59	14	3	7	21	95	20
Parotiditis casos	1	2	1	0	0	2	1	2
acumulación	250	213	15	68	18	28	46	62
Tosferina casos	1	1	1	0	0	1	0	0
acumulación	71	30	25	4	0	40	67	8
Otras casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis acumulación	37	11	2	3	1	18	29	3
Otras casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis acumulación	7	5	1	0	1	0	6	4
Otras E.T.S. casos	3	2	1	0	0	6	3	0
acumulación	168	293	51	32	17	315	121	198

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia, correspondiente a la semana 36 de 1989

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 36		Casos acumulados semana 36	
		1989	1988	1989	1988
Carbunco	022	0	1	1	2
Hidatidosis	122	0	0	1	1
Fiebre Exant. Mediterránea	082.1	0	0	6	17
Fiebre Reumática	390-392	1	5	86	114
Lepra	030	0	0	1	1

De las restantes enfermedades no se ha recibido ninguna notificación en este año

Porcentaje de declaración semanal (semana 35 de 1989)

Total Regional: 62'83

Municipios con cobertura inferior al 80%

ALEDO	0,00	LORCA	30,00
ARCHENA	0,00	MORATALLA	71,43
CARTAGENA	30,30	MULA	0,00
CEUTI	66,67	MURCIA	55,13
JUMILLA	45,45	TORRE PACHECO	11,11
LIBRILLA	0,00	VILLANUEVA SEGURA	0,00

Porcentaje de declaración semanal (semana 36 de 1989)

Total Regional: 68'27

Municipios con cobertura inferior al 80%

ALBUDEITE	0,00	LORCA	50,00
ALEDO	0,00	MORATALLA	71,43
CARTAGENA	28,28	MURCIA	65,38
CEUTI	33,33	TORRE PACHECO	22,22
JUMILLA	36,36	UNION, LA	77'78
LIBRILLA	0,00		

BOLETIN QUINCENAL



Suscripción: envío gratuito, siempre que sea dirigido a cargo oficial. Solicitudes: Servicio de EPIDEMIOLOGIA
Dirección General de Salud, Consejería de Sanidad
Ronda Levante, 11. MURCIA 30008