



doi: 10.4321/s0465-546x2024000400004

Artículo original

Actuación del Servicio de Prevención y Riesgos Laborales frente a Monkeypox

Action taken by the Prevention and Occupational Risks Service against Monkeypox

Beatriz Casal Pardo¹  0000-0003-0504-0047

María Ascensión Maestre Naranjo¹

María Calvo Patiño¹

Marta Aparicio Herguedas¹

¹Servicio de Prevención y Riesgos Laborales. Hospital Universitario Puerta del Hierro, Majadahonda, Madrid, España.

Correspondencia

Beatriz Casal Pardo

Beatriz.casal@salud.madrid.org

Recibido: 02.08.2024

Aceptado: 26.10.2024

Publicado: 30.12.2024

Contribuciones de autoría

B.C.P. ha realizado la interpretación de los datos así como la escritura del borrador del artículo. M.A.M.N., M.A.H. y M.C.P. han contribuido por igual al diseño, la recolección de datos y el análisis de éstos. Todas las autoras han aprobado la versión final del manuscrito previo a su publicación.

Financiación

No se ha recibido financiación.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran la ausencia de conflictos de interés.

Agradecimientos

Nos gustaría agradecer a Dña. Benilde Serrano Saiz y a la Sociedad Española de Salud y Seguridad en el Trabajo por permitir y premiar la presentación de este artículo en formato póster en el “X Congreso Internacional de Salud Laboral y Prevención de Riesgos” (2023). Y, no por último menos importante, reconocer la labor de Dña. María Luisa Rodríguez de la Pinta, Jefa del Servicio de Prevención Riesgos Laborales del Hospital Puerta del Hierro hasta mayo de 2023.

Cómo citar este trabajo

Casal Pardo B, Maestre Naranjo MA, Calvo Patiño M, Aparicio Herguedas M. Actuación del Servicio de Prevención y Riesgos Laborales frente a Monkeypox. Med Segur Trab (Internet). 2024;70(277):260-266. doi: 10.4321/s0465-546x2024000400004

 BY-NC-SA 4.0

Resumen

Introducción: La viruela de los monos o monkeypox (MPX) es una enfermedad viral causante de lesiones cutáneas autolimitadas. La transmisión persona a persona es infrecuente y se produce por gotas respiratorias o por contacto con lesiones cutáneas. El día 23 de julio de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó una emergencia de salud pública internacional tras la aparición de crecientes casos no vinculados con países endémicos. España fue uno de los países más afectados.

Método: Creación de un formulario online accesible mediante código QR para recolectar la información relativa a los trabajadores en contacto con un caso sospechoso de MPX. De confirmarse el Servicio de Prevención y Riesgos Laborales (SPRL) empleará los datos facilitados para valorar a trabajadores expuestos, contactar con los contactos estrechos, indicarles las actuaciones a adoptar y realizar su seguimiento. En el caso de un contacto de alto riesgo se contactará con Salud Pública para iniciar las recomendaciones implantadas.

Resultados: Se detectaron 34 casos fuente, 25 confirmados, y se recibieron datos de 121 contactos: 1 de alto riesgo, 11 de bajo riesgo y 99 sin riesgo.

Conclusiones: Ante un trabajador con sospecha de infección por MPX es necesario un manejo multidisciplinar por parte de los servicios de Urgencias, Dermatología, Medicina Preventiva, Enfermedades Infecciosas, Microbiología y el SPRL. El SPRL es el responsable de iniciar el estudio de contactos así como notificar a la Sociedad Concesionaria. El empleo de un formulario online para recoger la información relativa a trabajadores en contacto con un caso sospechoso favorece un estudio de contactos más eficiente y efectivo.

Palabras clave: medicina del trabajo; mpox; recolección de datos.

Abstract

Introduction: Monkeypox (MPX) is a viral disease responsible for self-limiting skin lesions. Person-to-person transmission is rare and occurs through respiratory droplets or contact with skin lesions. On 23rd July 2022, the World Health Organisation (WHO) declared an international public health emergency following the appearance of increasing numbers of cases not linked to endemic countries. Spain was one of the most affected countries.

Method: Creation of an online form accessible via QR code to collect information on workers who were in contact with a suspected case of MPX. If confirmed, the Prevention and Occupational Risks Service will use the provided data to assess exposed workers, contact close contacts, indicate the actions to be adopted and carry out follow-up. In the case of a high-risk contact, Public Health will be contacted to initiate the recommendations implemented.

Results: 34 source cases were detected, 25 confirmed, and data was received from 121 contacts: 1 high-risk, 11 low-risk and 99 non-risk.

Conclusions: When a worker is suspected of MPX infection, multidisciplinary management is required by the emergency services, dermatology, preventive medicine, infectious diseases, microbiology and the SPRL. The SPRL is responsible for initiating the contact study and notifying the concessionary company. The use of an online form to collect information regarding workers who were in contact with a suspected case helps to make the contact investigation more efficient and effective.

Keywords: occupational medicine; mpox (monkeypox); data collection.

Introducción

La viruela del mono o monkeypox (MPX) es una enfermedad viral causante de lesiones cutáneas umbilicadas. Tras el contagio los primeros síntomas son la fiebre, las mialgias y la astenia. Posteriormente aparece un cuadro cutáneo en cara, palmas, plantas y mucosas orales. Consiste en una erupción que evoluciona a lesiones planas, después sobreelevadas que se convierten en vesículas, luego en pústulas y por último en costras. Por lo general desaparece de forma espontánea en 2-4 semanas⁽¹⁾.

La viruela del mono se adquiere por contacto directo con la sangre, los líquidos corporales o las lesiones de la piel o las mucosas de roedores o primates. La transmisión persona a persona se produce por gotas respiratorias o por contacto con lesiones cutáneas. El día 23 de julio de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó una emergencia de salud pública internacional tras la aparición de crecientes casos de Viruela del Mono no vinculados a los países donde el virus es endémico, principalmente África central y occidental^(2,3). España fue uno de los países más afectados por dicha emergencia sanitaria⁽⁴⁾.

Durante los meses siguientes el contacto estrecho con personas infectadas constituyó el principal mecanismo de adquisición de MPX, a pesar de haber sido infrecuente hasta la fecha^(1,2,3). Los profesionales sanitarios se encontraron, por ende, entre los colectivos con particular susceptibilidad a este mecanismo de transmisión en caso de no emplear equipos de protección individual. Para su protección son convenientes: precauciones específicas de transmisión por contacto y vía aérea (fundamentalmente mascarilla de protección inspiratoria de alta eficacia FFP2, guantes, bata desechable, gafas o pantalla facial) y un correcto aislamiento de las muestras, así como la detección rápida de posibles casos, su vigilancia y un exhaustivo estudio de contactos con el fin de contener posibles brotes epidémicos⁽⁵⁾.

Objetivos

Crear un protocolo de actuación ante un trabajador en contacto con un caso sospechoso o confirmado de MPX en un hospital terciario en la Comunidad Autónoma de Madrid.

Facilitar la respuesta y colaboración de los trabajadores sanitarios en un hospital terciario del Servicio Madrileño de Salud.

Optimizar la detección de contactos evitando posibles brotes intrahospitalarios, evitando la afectación de trabajadores y pacientes.

Métodos

Tras el inicio de la emergencia sanitaria por MPX en julio de 2022 el Servicio de Prevención y Riesgos Laborales (SPRL) difunde en el centro de trabajo información respecto al Virus de la Viruela del Mono: clínica, transmisión, medidas de protección individual a adoptar y cómo proceder ante contacto con casos susceptibles a todos los trabajadores. El principal medio es una píldora informativa elaborada específicamente difundida a través de la intranet del centro y la App SaludMadrid. Paralelamente diseña y crea un formulario online accesible mediante este enlace (<https://forms.office.com/r/v803mRfHz5>) y también a través de código QR (ver Figura 1) para recolectar la información relativa a los trabajadores en contacto con un caso sospechoso o confirmado de viruela del mono (MPX). Según la última actualización del Ministerio de Sanidad se considera un caso sospechoso "Una persona con un cuadro clínico altamente sugestivo de infección por monkeypox (exantema vesicular o pustular (especialmente si es umbilicado) en cualquier parte del cuerpo con uno más de los siguientes: fiebre (>38.5°C), dolor de cabeza intenso, mialgia, artralgia, dolor de espalda, linfadenopatía), en la que se han descartado o el diagnóstico diferencial indica que hay muy baja sospecha de otras patologías"⁽⁶⁾. Este código/enlace se difunde a todos los trabajadores y particularmente a aquellos posibles contactos de un caso sospechoso.



Figura 1. QR de acceso al formulario online

Dicho formulario recoge datos personales del trabajador para su identificación (nombre, apellidos, DNI); contacto (teléfono, correo electrónico); y puesto de trabajo (servicio, puesto); así como datos epidemiológicos necesarios para el estudio: caso fuente, tipo de contacto y fecha, equipos de protección individual empleados por el trabajador durante el contacto, incidencias durante su uso, estado vacunal frente a la viruela y presencia de síntomas. Se recoge información sobre el uso de equipos de protección individual en el momento del contacto con el caso sospechoso o confirmado: guantes, mascarilla quirúrgica, FFP2, bata desechable impermeable o no, pantalla facial y gafas de protección. Una vez cumplimentado el formulario aparece una página que muestra al trabajador la información enviada, en qué casos será contactado e información de contacto del SPRL.

Realizado el registro de contactos, tanto si el caso fuente es sospechoso o confirmado, es decir, se obtiene una PCR positiva para Virus de la Viruela del Mono⁽⁶⁾, el SPRL valora el listado de trabajadores expuestos y contacta con aquellos que hayan podido presentar alguna incidencia en la utilización de los equipos de protección. Se define un contacto estrecho como: “Aquellas personas que hayan estado en contacto con un caso confirmado desde el comienzo del periodo de transmisibilidad (...), con ropas, ropa de cama o fómites usados(...), herida percutánea (por ejemplo, con una aguja) o exposición de las mucosas a fluidos corporales, tejidos, o muestras de laboratorio (...), cadáver de una persona fallecida por MPX sin equipos de protección individual (o con incidencias en su utilización)”⁽⁶⁾.

Los contactos estrechos son informados de la sintomatología del MPX para su reconocimiento y notificación al SPRL ante cualquier incidencia. Además se indica autocontrol diario de la temperatura durante 21 días tras el contacto con el caso sospechoso o confirmado. No se considera necesaria la cuarentena, pero sí el uso constante de mascarilla y abstención de relaciones sexuales, conforme a las últimas disposiciones del Ministerio de Sanidad (Gobierno de España)⁽⁶⁾. Además se contacta con Salud Pública para informar de todos los contactos e iniciar las recomendaciones implantadas.

En caso de aparición de un caso sospechoso entre los contactos de un caso confirmado el SPRL realiza una valoración individualizada y comunica el caso a los servicios de Dermatología, Medicina Preventiva y la Unidad de Enfermedades Infecciosas.

Resultados

El SPRL recibió notificación de 34 posibles casos fuente. Tras la realización de pruebas diagnósticas 25(74%) resultaron casos fuente confirmados de Virus de la Viruela del Mono, 9 fueron descartados(26%) y 1(<1%) indeterminado, ya que no pudo realizarse prueba de confirmación (ver Figura 2). De los 25 casos fuente confirmados solo 1(<1%) se trató de un trabajador. El resto fueron pacientes con los que se tuvo contacto durante el ejercicio de la actividad sanitaria. Entre los 3.871 adscritos al SPRL de este hospital terciario solo se detectó 1(<0.1%) caso fuente confirmado. No pudo determinarse la contingencia profesional al no documentarse un contacto laboral vinculado.

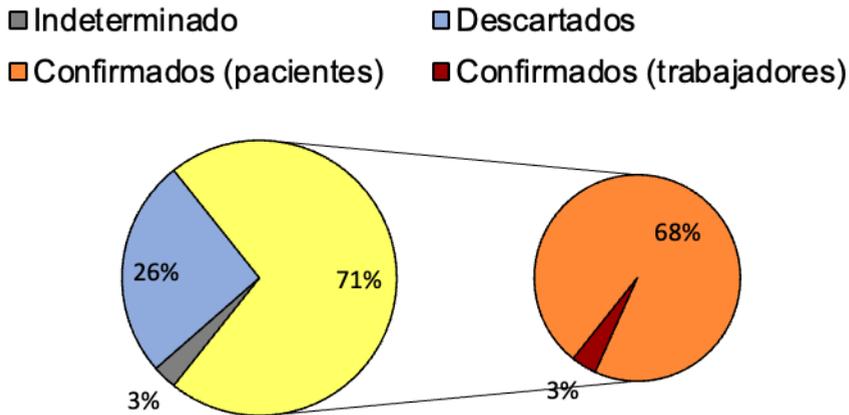


Figura 2: Casos fuente sospechosos de MPX y casos confirmados

El número total de formularios online cumplimentados por los trabajadores y recibidos por el SPRL fue 121 (ver Figura 3). 17(14%) formularios pertenecieron a contactos con casos fuente descartados. Respecto a los 104(86%) formularios procesados: 54(52%) respuestas fueron de Médicos y 24(23%) de Enfermeras. Entre los médicos 21(39%) fueron Médicos Internos Residentes. Por tanto, el puesto de trabajo con mayor prevalencia de contactos con casos de Viruela del Mono fueron los Médicos. El de menor Técnico de Radiodiagnóstico, ya que solo 4(4%) respuestas provinieron de trabajadores con este puesto de trabajo. Respecto a los departamentos los que más contactos acumularon fueron: Medicina Interna con 34 contactos (33%), Urgencias con 28(27%) contactos y Dermatología con 24(23%). Solo 12(12%) trabajadores hospitalarios estaban vacunados previamente contra la viruela.

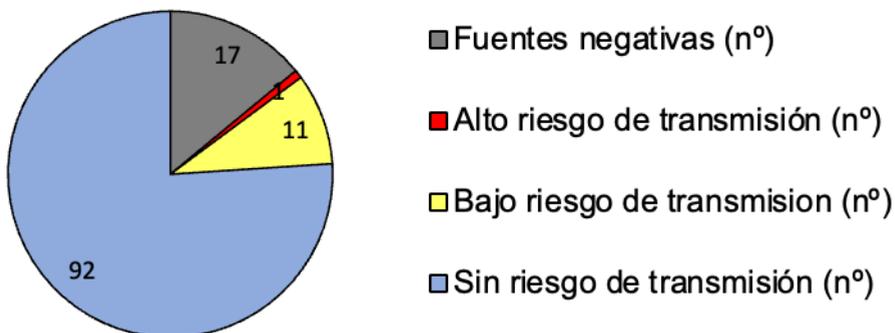


Figura 3: Trabajadores que respondieron al formulario

Entre aquellos trabajadores que comunicaron contacto con un caso fuente confirmado a través del formulario 92(88%) se consideró que no presentaban riesgo de contagio tras la verificación del correcto uso de equipos de protección individual. Según las repuestas obtenidas: 100% en emplearon mascarilla, en un 98% de ellos se trató de FFP2; 99% llevaban guantes; un 73% bata desechable, en un 72% era además impermeable; y en un 52% portaban pantalla facial o gafas de protección. En ningún caso se notificaron incidencias en el empleo de los equipos de protección individual.

12(12%) de los contactos con un caso fuente confirmado se consideraron con riesgo de contagio. El motivo fue incidencias en el uso de equipos de protección individual. Los 12 contactos con riesgo se

vincularon todos al mismo caso fuente. Su diagnóstico tardío motivó la exposición de otros trabajadores. No hubo ningún caso secundario.

Tanto el caso fuente como todos los contactos estrechos fueron médicos, excepto 1(<1%) que se trató de una enfermera. 11(92%) de ellos fueron contactos de bajo riesgo de contagio y solo 1(8%) alto riesgo. Este último se categorizó como alto riesgo por realizar la toma de muestra de una lesión orofaríngea con mascarilla quirúrgica y sin dispositivos de protección ocular.

8(73%) de los contactos con riesgo de contraer MPX tuvieron lugar durante el tiempo de descanso (pausas reglamentarias para las comidas, café,...) en el que ninguno de los trabajadores portaba medidas de protección. El resto, (3(27%)), incluyendo el contacto de alto riesgo, tuvieron lugar durante el ejercicio profesional (al realizar la anamnesis, explorar al paciente o tomar muestras para pruebas complementarias). En estos casos todos los trabajadores portaban mascarilla quirúrgica pero, solo 2(50%) guantes y ninguno bata o dispositivo de protección facial u ocular. Sin embargo, hubo incidencias durante el empleo de equipos de protección (retirada de mascarilla) que implicaron el riesgo de contacto.

En el caso del contacto de alto riesgo, el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales contactó directamente con la Dirección General de Salud Pública para solicitar vacuna contra el Virus de la Viruela.

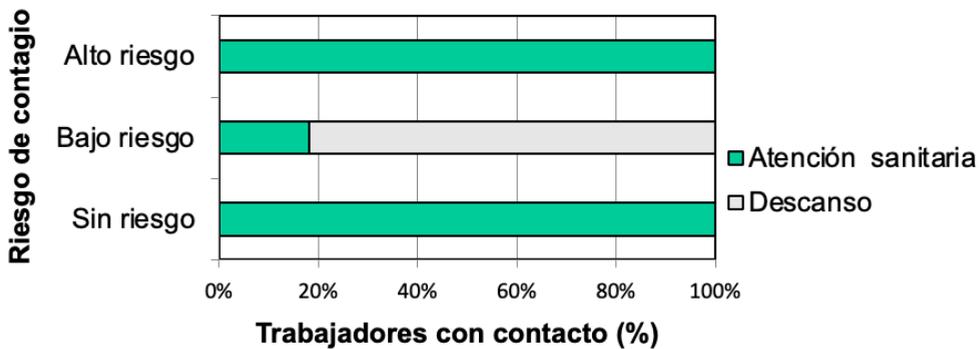


Figura 4: Tipo de actividad durante el contacto

Conclusiones

Ante un caso con sospecha de infección por MPX es necesario un manejo multidisciplinar por parte de los servicios de Urgencias, Dermatología, Medicina Preventiva, Enfermedades Infecciosas Microbiología y el SPRL si el paciente es un trabajador. Urgencias se encarga de la valoración inicial y toma de muestras en caso de no estar disponible Dermatología. Medicina Preventiva es la encargada de la notificación a Salud Pública. Enfermedades Infecciosas realiza el seguimiento. Microbiología procesa las muestras.

Cuando el caso fuente o el contacto es un trabajador SPRL es el responsable de realizar el registro de contactos, la notificación a los trabajadores en caso de fuente confirmada, indicar las medidas preventivas a adoptar y el procedimiento a seguir con el fin de contener un posible brote, realizar la notificación de los casos, ya que el afectado es un trabajador, contactar con Dirección General de Salud Pública para asistencia del trabajador (solicitud de vacuna en caso de ser necesario) y por último la coordinación de las actividades empresariales con las empresas contratantes como indica el art.24 de la Ley de Prevención y Riesgos Laborales⁽⁷⁾.

La creación de un formulario online accesible mediante un enlace o código QR permite el registro de contactos susceptibles ante un caso sospechoso de MPX sin necesidad de realizar consultas presenciales o telefónicas con cada uno de los posibles contactos del trabajador fuente, favorece, por tanto, un

estudio de contactos más eficiente y efectivo. Este sistema se ha aplicado también para el estudio de contactos en casos de escabiosis y tuberculosis.

El registro automático de los datos facilita su análisis estadístico e indirectamente la detección de brechas preventivas susceptibles de una intervención por parte del SPRL con el fin de optimizar la protección de los trabajadores.

La atención sanitaria es el motivo predominante de contactos estrechos con casos de MPX tanto probables como confirmados. El empleo correcto de equipos de protección individual disminuye el riesgo de transmisión de la enfermedad. Los descansos durante la jornada laboral son periodos de mayor riesgo de transmisión ya que los profesionales se encuentran desprotegidos.

Bibliografía

1. Nagarajan P., Howlaner A., Rajathy Port Louis L., Rangarajulu K. Outbreaks of human monkeypox during the COVID-19 pandemic: A systematic review for Healthcare professionals [Internet]. *Iranian journal of microbiology*. U.S. National Library of Medicine; [citado el 2 de Mayo del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36721435/>
2. Viruela Símica [Internet]. World Health Organization. World Health Organization; 2022 [citado el 3 de Abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>.
3. Protocolo para la detección precoz y manejo de casos ante la alerta de viruela de los monos para la detección precoz y manejo de casos ante la alerta de viruela de los monos (monkeypox) en España [Internet]. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. 2022 [citado el 3 de Abril de 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/alertaMonkeypox/docs/ProtocoloMPX_20220805.pdf
4. Suárez Rodríguez B, Guzmán Herrador BR, Díaz Franco A, Sánchez-Seco Fariñas MP, del Amo Valero J, Aginagalde Llorente AH, et al. Epidemiologic features and control measures during monkeypox outbreak, Spain, June 2022. *Emerging Infectious Diseases*. 2022;28(9):1847–51.
5. DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE MANEJO DE LA VIRUELA DEL MONO EN PACIENTES AMBULATORIOS [Internet]. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. 2022 [citado el 2 de Mayo del 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/alertaMonkeypox/docs/Manejo_ambulatorio.pdf
6. Protocolo para la detección precoz y manejo de casos ante La Alerta de Viruela de los Monos (Monkeypox) en España [Internet]. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. 2022 [citado el 2 de Mayo del 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/alertaMonkeypox/docs/ProtocoloMPX_20220805.p Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales.df.
7. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. («BOE» núm. 269, de 10/11/1995). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/1995/11/08/31/con>