

La hemofilia desde la perspectiva de la Medicina del Trabajo



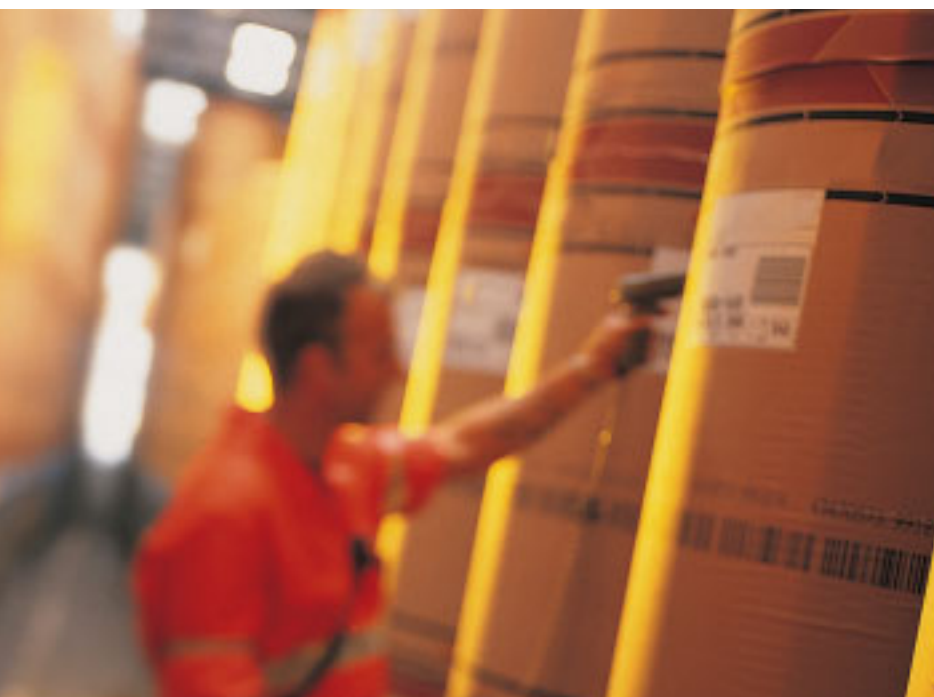
La Hemofilia es una enfermedad genética ligada al sexo cuya etiología se basa en un grupo de genes alterados, de características recesivas, que se localizan en el cromosoma X, lo que hace se manifieste en los hijos varones de madres portadoras. Dichos genes codifican la información de los Factores de la coagulación, proteínas hemáticas encargadas en parte del mantenimiento de la hemostasia en los vasos sanguíneos. La afectación del gen que contiene la información del Factor VIII es la causa de la Hemofilia A, mientras que la del gen que contiene la del Factor IX produce la Hemofilia B.

La incidencia del tipo A es de 1/10.000 varones nacidos y la del tipo B de 1/100.000. El diagnóstico exacto de un tipo u otro es de laboratorio, ya que desde un punto de vista clínico es imposible tal distinción.

La clínica (centrándonos en la Hemofilia A), se caracteriza por hemorragias en tejidos blandos, músculos y articulaciones de carga. La gravedad de los cuadros dependerá del grado de actividad del Factor VIII, de tal forma que para una hemostasia normal no se necesita más del 25% de ésta. En los pacientes sintomáticos, existe una correlación entre el déficit y el pronóstico de la enfermedad (ver tabla 1).

Las hemorragias hemofílicas se producen transcurrido un período de horas o días tras el golpe o agresión, pueden ser de larga duración si no se tratan y afectar a cualquier órgano. Éste hecho es capaz de ocasionar grandes acumulaciones de sangre parcialmente coagulada que presiona los tejidos adyacentes, ocasionando a veces síndromes compartimentales, congestión venosa (pseudoflebitis), e incluso lesión isquémica de los nervios (neuropatía femoral frecuente). Así mismo, pueden presentarse grandes masas calcificadas de sangre y tejido inflamatorio que se confunden con sarcomas de tejidos blandos (síndrome pseudo tumoral). En ocasiones, nos encontraremos con verdaderos cuadros incapacitantes osteomusculares, producidos en un principio por hemartrosis que desencadena una sinovitis con afectación mecánica y funcional importante. La repetición de este cuadro produce artrosis, fibrosis articular e incluso anquilosis, con atrofia muscular secundaria. También suelen acontecer hematurias espontáneas sin ninguna alteración genitourinaria previa.

Las complicaciones más temibles son la hemorragia orofaríngea (que puede requerir de intubación) y las del sistema nervioso central (que debutan frecuentemente sin traumatismo previo e incluso sin signos de lesión específica).



Las hemorragias hemofílicas se producen transcurrido un período de horas o días tras el golpe o agresión, pueden ser de larga duración si no se tratan y afectar a cualquier órgano.

Hemofilia y Medicina del Trabajo

Desde el punto de vista de la Medicina del Trabajo, el hemofílico debe ser considerado como trabajador especialmente sensible. La aptitud para su labor habitual dependerá del riesgo al que esté expuesto en ella y la gravedad de su patología. La Vigilancia de la Salud tendrá que prestar atención para evitar que los primeros (los riesgos), lleven a un empeoramiento de los cuadros clínicos. La relación de ambos conceptos se establecería como sigue:

- Alteraciones osteomusculares: los riesgos susceptibles de vigilancia de la salud exhaustiva serían los de Sobreesfuerzos, Movimientos Repetitivos, Manipulación Manual de Cargas y Vibraciones.
 - Alteraciones de la coagulación: relacionados con los riesgos por exposición a Benceno y Disolventes.
 - Hemorragias: riesgos por sobreesfuerzos, trabajos en altura, conducción y compresión/descompresión.
 - Alteraciones neurológicas: riesgo de trabajo en altura.
- Basándonos en lo anterior, a la hora de la realización del reconocimiento médico, independientemente de otros protocolos y pruebas, se tendrán que hacer especial hincapié en los siguientes puntos:
- Anamnesis, antecedentes familiares y personales de interés:
 - Historia familiar de hemofilia.
 - Diagnóstico de certeza de la patología. Pronóstico.
 - Episodios anteriores de hemorragias, intervenciones quirúrgicas.
 - Consumo de medicamentos.
 - Historia laboral anterior: interrogar sobre exposición a los riesgos citados más arriba.
 - Exploración:
 - Inspección de piel y mucosas.



Tabla 1

Actividad del Factor VIII	Grado de la enfermedad	Características principales
Menor 1%*	<i>Grave</i>	Hemorragias frecuentes, incluso sin traumatismo identificable
Entre 1 – 5 %*	<i>Moderada</i>	Episodios hemorrágicos no tan frecuentes, sin traumatismos
Entre 5 – 15 %	<i>Leve</i>	Hemorragias poco frecuentes, secundarias a traumatismos
Entre 10 – 25 %	<i>Leve</i>	Prácticamente asintomáticos. Hemorragias secundarias a grandes traumatismos o intervenciones quirúrgicas

(*): La mayoría de los pacientes con Hemofilia A presentan una tasa de actividad inferior al 5 %

Tabla 2

GRADOS DE APTITUD
• APTO PARA SU TRABAJO HABITUAL
El trabajador no presenta un cuadro grave y/o los riesgos intrínsecos a su puesto no le provocan un agravamiento de éste. Ej. : <i>Administrativo</i> hemofílico expuesto a PVD.
• NO APTO
El riesgo al que está expuesto el trabajador no es asumible, por lo que se recomienda un cese en dicha actividad con reubicación en otro puesto. Ej. : Manipulación de Benceno
• APTO CON RESTRICCIONES LABORALES
El fin es evitar el riesgo específico del puesto que suponga un peligro mayor para el sujeto. Ej. : Carretillero - mozo de almacén, restringir la conducción.
• APTO EN OBSERVACIÓN, PUDIENDO/NO PUDIENDO REALIZAR ALGUNAS DE SUS TAREAS
Según la situación, mantendremos al trabajador en observación pendiente de informe de su especialista, control analítico o simplemente con revisiones en período más corto a fin de ver su evolución.

- Exploración osteomuscular: Exploración de las articulaciones, sobre todo de la rodilla. Valorar movilidad.
- Exploración neurológica: Reflejos centrales y periféricos. Sensibilidad distal.
- Analítica:
 - Hemograma completo.
 - Pruebas de coagulación: Tiempo de Protrombina, Cefalina.

Con la información del reconocimiento tendremos que emitir el pertinente grado de aptitud. Como se dijo antes, la intensidad del cuadro y el riesgo a los que esté expuesto el trabajador darán lugar a uno u otro. Otros factores, como el tratamiento, las revisiones periódicas, el entorno social, etc., también intervendrán en dicha decisión. Por lo general, será

preceptivo pedir un informe al hematólogo que lleve el seguimiento de la enfermedad. Las variaciones a la aptitud y su justificación se recogen en la tabla 2.

Conclusión

Desde el punto de vista de la Medicina del Trabajo, el hemofílico, puede llegar a ser un trabajador válido, siempre que se haga un correcto seguimiento de los riesgos de su puesto y cómo estos pueden afectar a su estado (Vigilancia de la Salud), junto con el tratamiento y la información/formación adecuada. ■

>> **Dr. Gonzalo López González**
 Coordinador de Medicina del Trabajo
 de la Interterritorial de Ibermutuamur