

PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE CADÁVERES DE CASOS SOSPECHOSOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA (EVE)

26 de noviembre de 2014

Este documento ha sido:

Aprobado por la Comisión de Salud Pública de del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (26.11.2014)

Elaborado por las Ponencias de Salud Laboral y de Alertas de Salud Pública y Planes de Preparación y Respuesta.

Revisado por:

- Asociación Nacional de Servicios Funerarios (PANASEF)
- Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene
- Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica
- Asociación Española de Pediatría
- Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos
- Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias
- Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo AEEMT
- Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario ANMTAS
- Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo SEMST
- Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública SESLAP
- Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria
- Organizaciones Sindicales y Organizaciones Profesionales

PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE CADÁVERES DE CASOS SOSPECHOSOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA (EVE)

El virus del Ébola se transmite por contacto directo con la sangre, secreciones, fluidos corporales, tejidos y órganos de una persona infectada y con síntomas de la enfermedad, de personas muertas infectadas y por la exposición a objetos que han sido contaminados con secreciones infectadas (agujas, jeringas, ropa, etc.).

El cadáver de un paciente con EVE contiene una **elevada carga viral en sus órganos y fluidos**, por lo que debe considerarse como **material de alto riesgo**. Por ello, el manejo del cadáver debe efectuarse por personal adecuadamente entrenado y equipado con las mismas **medidas de protección** que las adoptadas por el personal sanitario ante un paciente enfermo por Ébola, y siempre en número suficiente para que la maniobra de trasvase al féretro sea segura, sujeto a **supervisión** y, si es necesario, con ayuda, para evitar la transmisión a las personas que lo manejen.

Los cadáveres de pacientes fallecidos por EVE deben ser considerados como **cadáveres del Grupo I** en relación a lo establecido en el *Decreto 2263/1974, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria* y los Reglamentos de Sanidad Mortuoria autonómicos.

El **manejo** de estos cadáveres debe ser el **mínimo posible** y debe limitarse a **personal formado y entrenado**. Se debe reducir al mínimo posible el número de trabajadores que estén o puedan estar expuestos al virus. **No se debe realizar autopsia ni procedimientos de preparación del cuerpo del difunto**; el cadáver deberá ser trasladado en un féretro sellado previamente incluido en bolsas de traslado impermeable, con el fin de que disminuya su manipulación. Finalmente deberá ser incinerado.

En el Anexo 7 del *“Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus Ébola (EVE)”* se presentan los componentes de los equipos de protección personal (EPI) a utilizar en las **situaciones de alto riesgo de exposición**, su descripción y manejo.

En el manejo de fallecidos por EVE se consideran procedimientos de alto riesgo el **aislamiento del cadáver** y la **introducción en el féretro**.

Para llevar a cabo dichas maniobras es necesario utilizar un **EPI que proteja frente a la transmisión por contacto, por gotas (salpicaduras) y por aerosoles**.

Es obligatorio disponer del **listado de trabajadores** potencialmente expuestos, así como de un registro de las correspondientes exposiciones, accidentes e incidentes. En este sentido, los trabajadores y supervisores **comunicarán inmediatamente cualquier accidente o incidente** a su superior jerárquico directo y a la persona o personas con responsabilidades en materia de prevención de riesgos laborales (*Real Decreto 664/1997 de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo*).

El **Servicio de Prevención de Riesgos Laborales** planificará y desarrollará la formación específica al riesgo, la información sobre el mismo, el entrenamiento sobre la colocación y retirada del EPI, la sensibilización y la supervisión, así como los procedimientos de respuesta y seguimiento previstos.

Los trabajadores deben ser **consultados** y se les debe **implicar en la selección** y definición de las características del equipo, en relación con la comodidad, ajuste y preferencias personales. El equipo de protección individual ha de ser, además de seguro, suficientemente confortable como para permitir una utilización prolongada y la realización correcta de las maniobras que pueda precisar el manejo de estos cadáveres.

ASLAMIENTO DEL CADÁVER E INTRODUCCIÓN EN EL FÉRETRO

La entrada a la zona de aislamiento debe permanecer restringida al personal que estuvo encargado de la atención al paciente, por lo que la preparación y retirada del cadáver de dicha zona será realizada por este personal.

El fallecido debe permanecer en el lugar de la muerte hasta que sea retirado de forma adecuada. El material médico invasivo presente en el cuerpo del paciente en el momento de la muerte (vías intravenosas, catéteres, tubos endotraqueales, sondas vesicales, etc.) debe dejarse en su lugar y no debe ser extraído. Antes de la movilización del cadáver, se revisará, alrededor del mismo, para retirar objetos cortantes o punzantes que puedan ocasionar accidentes en el personal que lo va a manejar.¹

El servicio funerario proporcionará un **féretro** que cumpla los requisitos técnicos de estanqueidad necesarios para la conducción de cadáveres del Grupo I² y una camilla de transporte metálica, y que no se va a destruir. El féretro vendrá preparado con un sistema de doble **bolsa sanitaria de plástico para cadáveres**, impermeables y resistentes a pinchazos

¹ Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio, por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario.

² El féretro no debe estar forrado con zinc dado que su destino es la incineración.

(de, al menos, 150 μm de espesor) de cierre hermético, que se fijarán al borde del ataúd con los cierres en sentidos contrarios³.

El cuerpo del fallecido no debe lavarse ni limpiarse, ni se realizará ninguna intervención de tanatopraxia. Se envolverá con la sábana bajera y el protector del colchón sobre los que se encuentre el cadáver, lo que permitirá levantarlo sin necesidad de un contacto directo con el cuerpo del fallecido⁴, y se traspasará inmediatamente a la primera bolsa dentro del féretro. Tras cerrar la bolsa con la cremallera, el exterior de la bolsa podrá pulverizarse con un desinfectante de uso hospitalario o una solución de hipoclorito sódico que contenga 5.000 ppm de cloro activo (dilución 1:10 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente).

A continuación, se cierra la segunda bolsa. Si el cierre es de cremallera, se procederá al sellado utilizando pegamentos u otras sustancias que aseguren la estanqueidad de la cremallera. Posteriormente se cierra el ataúd y se precinta su tapa mediante cinta adhesiva y comprobación de inexistencia de posibles fisuras. El exterior del féretro y la camilla de transporte deberán desinfectarse (limpiando previamente toda contaminación visible) antes de salir de la zona de aislamiento⁵. El transporte fuera de la zona de aislamiento debe realizarse en la camilla rodante, de forma que no sea necesaria ulterior manipulación.

Tras la entrega del cadáver deberá realizarse una limpieza y desinfección completa de la zona de aislamiento donde haya fallecido el paciente, eliminando de forma adecuada los objetos desechables y limpiando y desinfectando los objetos no desechables, siguiendo las indicaciones del Anexo 6 del "*Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus Ébola (EVE)*", sobre limpieza y lo establecido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario.

CONDUCCIÓN Y DESTINO FINAL DEL CADÁVER

El féretro se trasladará fuera de la zona de aislamiento para su recepción por parte del personal de la funeraria, que realizará una nueva desinfección de la superficie externa del féretro y de la camilla de transporte, con un desinfectante de uso hospitalario o una solución de hipoclorito sódico que contenga 1.000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente)⁶. Posteriormente no será necesario

³ Fijaciones desechables que serán introducidas en el féretro antes de su precintado para su eliminación.

⁴ Pudiendo añadir compresas absorbentes si fuera necesario.

⁵ Haciendo hincapié en las ruedas de la camilla.

⁶ En esta fase el equipo de protección del personal de la funeraria será el indicado para la protección frente al tipo de desinfectante que se utiliza, que se lo retirará tras la desinfección, pudiéndose entregar al personal del

adoptar ninguna medida especial de protección frente al VE para el manejo del féretro y su conducción.

El traslado al vehículo de transporte funerario se realizará por la zona menos transitada del centro sanitario, previamente designada para este fin.

El destino final del cadáver será la **incineración** en una instalación (horno crematorio) autorizada lo más próxima posible al centro sanitario de salida.

El féretro será conducido directamente a la cremación, para su incineración inmediata por razones sanitarias, llevándolo en un vehículo de transporte funerario y prestando especial atención a la seguridad vial.

Las cenizas pueden ser objeto de manipulación sin que supongan ningún riesgo frente al virus Ébola.

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la empresa funeraria, acorde con el resultado de la evaluación de riesgos de exposición de los trabajadores en las fases de recepción, desinfección y transporte del féretro, establecerá las medidas de protección necesarias así como el procedimiento a seguir en el caso de cualquier incidencia o accidente.

Nota: Avisar a la funeraria en el caso de que el paciente sea portador de estimuladores cardíacos (marcapasos) u otros aparatos a pilas.

centro sanitario. A partir de este momento la protección puede consistir, si se estima necesario, en un par de guantes.