

FICHA INFORMATIVA DE ACCIDENTES DEL ASMA LABORAL

INFORMACIÓN.

DEFINICIÓN. CLASIFICACIÓN. ACTIVIDADES EN LAS QUE SE DA EL ASMA LABORAL

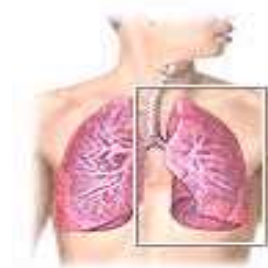
¿QUÉ ES UN SENSIBILIZANTE RESPIRATORIO?

Es una sustancia que al ser inhalada puede dar lugar a reacciones alérgicas en el sistema respiratorio. Una vez que esto ha ocurrido, la exposición posterior, aún a concentraciones muy bajas, puede producir enfermedades respiratorias como: ASMA. Ataques de ahogo (dificultad para respirar) con silbidos y opresión en el pecho que desaparecen al eliminar la exposición.

ALVEOLITIS ALÉRGICA EXTRÍNSECA (AAE). Pérdida de la capacidad respiratoria y síntomas de gripe. La exposición continuada puede producir FIBROSIS, cuadro similar al que presenta la asbestosis en el pulmón (p.e. pulmón del granjero).

RINITIS. Moquillo y congestión nasal.

CONJUNTIVITIS. Lagrimeo, irritación ocular, habones, picores, hinchazón de cara o de todo el cuerpo.



SÍNDROME DE DISFUNCIÓN DE LA VÍA REACTIVA (SDVR). Después de un accidente laboral o larga exposición a un sensibilizante puede aparecer crisis de asma ante diferente inhalante laboral y no laborales, irritantes, tóxicos o sensibilizantes que se conoce como SDVR.

¿QUÉ ES EL ASMA LABORAL?

Es una enfermedad inflamatoria de las vías aéreas, que se produce como respuesta del organismo ante la exposición a polvos, sustancias químicas, vapores o humos, en el lugar de trabajo. Estos productos, actúan como "sensibilizadores" (sustancias que provocan reacciones alérgicas) o como "irritantes", produciendo una inflamación de la mucosa de vías aéreas y espasmo del músculo liso de sus paredes, lo que provoca una obstrucción al paso del aire.

Las enfermedades pulmonares por contaminación del medio laboral se clasifican en:

- Contaminantes inorgánicos: polvos, tales como silicosis, asbestosis, antracosis, siderosis, estanosis y beriliosis que son los que se conocen en la práctica general de la medicina.
- Contaminantes orgánicos: alergenitos conocidos (harina de trigo), "asma de todos los días", alergenitos raros (subtilisinias), "asma por detergente biológico", esporas de mohos, excremento de palomas, bagazo de caña (alveolitis alérgica extrínseca, pulmón del granjero, de los cuidadores de palomas, bagazosis).
- Existen otros contaminantes como el algodón, lino y cáñamo blando (bisinosis), bacterias, hongos y virus (silicotuberculosis, histoplasmosis y ornitosis).

Las principales actividades relacionadas con asma ocupacional son:

- Carpintería (maderas, barnices, etc).
- Pintura automóviles (resinas, endurecedores, etc).

- Agricultura y ganadería (polvos de grano, ácaros, etc).
- Panadería y confitería (harina, colorantes, etc).
- Industria química (isocianatos, pinturas, resinas, etc).
- Galvanizados (niquelado, cromados, etc).
- Industria de plásticos y resinas (anhídrido ftálico).
- Industria farmacéutica (antibióticos).
- Industria de detergentes (enzimas b. subtilis).

SÍNTOMAS

La presencia de tos seca, a menudo nocturna, disnea o dificultad respiratoria, pitos o sibilancias (silbido agudo producido por el paso del aire al fluir por conductos respiratorios obstruidos) y opresión torácica, sobretodo en no fumadores, deben hacer sospechar un posible caso de asma. Estos síntomas se caracterizan porque:

- No existían antes de iniciar la actividad laboral o han empeorado.
- Se inician o se agravan en el lugar de trabajo, a veces después de finalizar la jornada laboral, e incluso pueden aparecer por la noche.
- Mejoran fuera del lugar de trabajo (fines de semana y vacaciones), y retornan casi inmediatamente al reanudar el trabajo.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de asma ocupacional plantea serios problemas en el momento de establecer una relación causal con el medio ambiente de trabajo. Por otro lado, el diagnóstico precoz tiene gran importancia para la evolución del asma, ya que su pronóstico dependerá, fundamentalmente, de los siguientes factores:

- ✓ Duración previa de la exposición hasta el inicio de los síntomas.
- ✓ Tiempo transcurrido entre el inicio de la sintomatología y el diagnóstico.
- ✓ Separación o no de la fuente de exposición, una vez efectuado el diagnóstico.
- ✓ Edad, hábito tabáquico, antecedentes alérgicos.
- ✓ Hiperreactividad bronquial presente en el momento del diagnóstico.

Siguiendo los criterios propuestos por Brooks*, el establecimiento de la relación causal entre el asma y el ambiente laboral se realiza en dos etapas

1. Diagnóstico de asma, basado en la presencia de al menos 4 de los signos o síntomas siguientes:

- Jadeo, tos, expectoración, disnea u opresión torácica observados regularmente.
- Tos frecuente (principalmente en personas no fumadoras).
- Sibilancias al respirar aire frío o durante la mayoría de los días o noches.
- Ataques de jadeo (respiración silbante) con disnea.
- Sensación disneica al caminar deprisa en terreno llano o subir una pequeña cuesta.

2. Si dichos síntomas no estaban presentes antes de iniciar su actual empleo, para que se pueda aceptar la relación causal entre asma y ambiente laboral, deberán además darse dos de las tres condiciones que a continuación se relacionan:

- Los síntomas mejoran o cesan durante los fines de semana.
- Los síntomas mejoran o cesan durante los períodos de vacaciones o bajas prolongadas.
- Los síntomas vuelven a iniciarse al reanudar el trabajo.

En cualquier caso, el diagnóstico definitivo de asma ocupacional deberá ser confirmado por un especialista Neumólogo o Alergólogo.

TRATAMIENTO

El tratamiento más importante es retirar la fuente de exposición al agente causante. La reducción del mismo dentro del centro de trabajo al mejorar los equipos utilizados (sistemas de extracción) y la ventilación ayudan a prevenir el asma y es posible que algunas personas deban cambiar de trabajo para evitar exposiciones futuras.

Los medicamentos como los antiinflamatorios y broncodilatadores suelen mejorar los síntomas y para los casos más severos se pueden prescribir corticosteroides.

Dejar el hábito de fumar es muy importante para las personas que padecen de esta condición.

Se pueden prescribir tratamientos respiratorios, como los nebulizadores y el drenaje postural, cuando la condición se vuelve crónica. Además, puede ser necesaria una terapia de oxígeno en el hogar si se detectan niveles bajos de oxígeno en la sangre.

Los programas de ejercicios físicos, ejercicios de respiración y los programas de educación del paciente suelen ser de gran ayuda para las personas con una enfermedad pulmonar crónica.

PREVENCIÓN

El uso de medidas de control del polvo, máscaras faciales y otras medidas en el ambiente industrial puede reducir el riesgo.



Mascarilla autofiltrante
para polvo