

ASMA

PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE LA SALUD



INVASSAT 29-11-2012

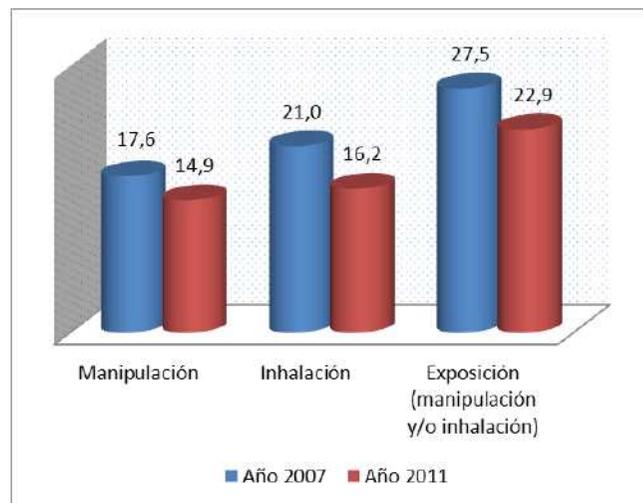
R. Sánchez Lloris

Asma: protocolo de vigilancia de la salud

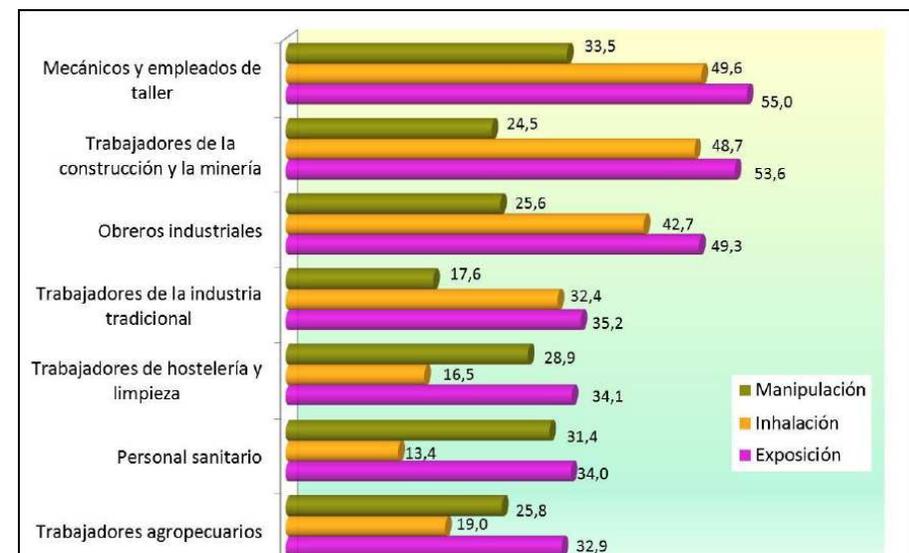
VII ENCUESTA NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO.2011

- La exposición a **agentes químicos**, derivada tanto de su *manipulación* como de su *inhalación*, afecta al 23% de los trabajadores. La gran mayoría de estos consideran que disponen de información sobre los riesgos y de las medidas preventivas a adoptar frente a los contaminantes químicos, bien por los datos de la propia etiqueta impresa en el recipiente, bien por la información suministrada por su empresa.

GRÁFICO 5. EXPOSICIÓN A AGENTES QUÍMICOS. COMPARACIÓN ENTRE 2007 Y 2011



Base: Total de trabajadores en 2007 y 2011. Datos en %



Asma: protocolo de vigilancia de la salud

- El RD 39/1997, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, establece en su artículo 37.3.c que la vigilancia de la salud de los trabajadores estará sometida a protocolos específicos u otros medios existentes con respecto a los factores de riesgo a los que esté expuesto el trabajador.
- El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud informa favorablemente el «**Protocolo de vigilancia sanitaria específica para los/as trabajadores/as expuestos a Asma Laboral**», en su sesión plenaria de 18 de diciembre de 2000.
- Instituto Vasco de Seguridad y Salud: Asma laboral. Protocolo de Vigilancia específica: TRABAJADORES EXPUESTOS A POLVO DE HARINA. 2012

CRITERIOS DE APLICACIÓN

- **OBJETIVO:** detección de sospecha de asma en el puesto de trabajo
- El protocolo se aplicará a todos los trabajadores que estén o puedan presentar riesgos derivados de la exposición a alérgenos de elevado y bajo peso molecular como consecuencia de su trabajo.
- La enfermedad o efecto adverso que se pretende **prevenir** mediante la aplicación del protocolo es el **asma laboral**.

CRITERIOS DE APLICACIÓN

Definición:

•El asma laboral se define como un cuadro de obstrucción bronquial reversible al flujo aéreo asociado a una hiperreactividad bronquial, provocado por la exposición a polvo, vapores, gases o humos presentes en el lugar de trabajo, no a estímulos encontrados fuera de este.

•Asma inmunológico o por hipersensibilidad

- Periodo de latencia entre la exposición y la aparición de los síntomas
- Dos tipos:
 - AO originado por sustancias de alto peso molecular (APM). Intervienen mecanismo inmunológico mediado por IgE
 - AO originado por sustancias de bajo peso molecular (BPM). En este caso la respuesta mediada por IgE es menos probable

CRITERIOS DE APLICACIÓN

- **Asma no inmunológico o sin periodo de latencia.**

Es la que esta causada por mecanismo irritante o tóxico.

Hay dos tipos:

- *Síndrome de disfunción reactiva de las vías aéreas (RADS).*
 - Exposición única o múltiple a altas concentraciones de agentes irritantes. Su inicio se relaciona con una única exposición.
 - AO sin periodo de latencia.
- *Asma causada por dosis bajas de irritantes.*
 - Causada por la exposición repetida a dosis bajas del agente causal.

CRITERIOS DE APLICACIÓN

Agentes de alto peso molecular que causan asma ocupacional inmunológica

Tipo	Agente	Producto, ocupación, industria
Cereales	Trigo, cebada, centeno, avena, maíz, girasol, soja, etc.	Panadería, panificadora, pastelería, molino, transporte, agricultura
Flores	Girasol, decorativas, etc.	Floristería, invernadero, jardinero
Semilla o grano	Café, ricino, guisante, algarrobo, soja, sésamo, hinojo, etc.	Industria de aceite, industrias y procesadores de alimentos, panadería, industria de embutidos, etc.
Gomas	Acacia, tragacanto, gutapercha, guar, arábica, etc.	Imprenta, industria de gomas vegetales, higienista dental, etc.
Enzimas biológicas	Bacillus subtilis, tripsina, papaína, pepsina, amilasa	Panadería, industria farmacéutica, plástico y detergentes, etc.
Hongos	<i>Aspergillus</i> , <i>Cladosporium</i> , <i>Trichoderma</i> , etc.	Panadería, agricultura, labores domésticas, técnicos, aserradora, etc.
Animales	Rata, cobaya, conejo, etc.	Trabajadores de laboratorios
	Vaca, cerdo, gallina, huevo, lactoalbúmina, caseína, etc.	Agricultores, granjeros, lecherías, carnicerías, pastelerías, curtidores, etc.
	Escarabajo, langosta, cucaracha, grillo, mosca, mariposa, gusano de seda, etc.	Museo, laboratorio, pesca, agricultura, cosmética, entomología, cultivadores de gusanos de seda, etc.
	Crustáceos, pescados, coral, moluscos, etc.	Pescador, granjas marinas, industria de la alimentación, del coral y del nácar
Otros	Látex, ácaros, henna	Sanitarios e industria de guantes, condones, etc., manipulación de granos, peluquería

Agentes de bajo peso molecular que causan asma ocupacional inmunológica

Tipo	Agente	Producto, ocupación, industria
Diisocianatos	Diisocianato de tolueno (TDI), de metileno (MDI) y de hexametileno (HDI)	Poliuretano, barnices plásticos, aislantes, pintura con pistola
Anhídridos ácidos	Ácido ftálico, ácido trimelítico, hexahidroftálico, ácido tetracloroftálico dianhidropiromelítico	Plásticos y resinas, adhesivo, industria química, retardante de llama
Metales	Sales de platino, sulfato de cobalto, sulfato y sales de cromo, dicromato potásico, carburo de tungsteno	Refinería de platino, pulidores, pintura cromada y plateada, curtidores, esmerilado
Antibióticos	Penicilina, espiramicina, tetraciclina	Industria farmacéutica
Aminas	Piperazina, etanolamina, dimetilproponolamina, etilendiamina, aminas alifáticas, aminoetanolamina, hexametilentetramicina	Industria química, pintura en aerosol, manufactura de esquifes, lacas, fotografía, gomas, soldadura, cables
Maderas	Cedro rojo, colofonia	Maderas, soldadura electrónica
Miscelánea	Glutaraldehído, sales de persulfato, cianoacrilato, metilmetacrilato, polietileno, cloramina, polipropileno	Enfermería/endoscopia, peluquería, ortopedia, pegamento, empaquetado de papel, bolsas de plástico, esterilizador en industria farmacéutica y alimentaria

Agentes que causan asma ocupacional no inmunológica

Tipo	Agente	Producto, ocupación, industria
Lejía	Cloro	Limpieza, papelera, depuradora, industria de producción de lejía, etc.
Humos	Productos derivados de incendios	Servicios de emergencias
Gases	Productos derivados de la galvanización de metales	Metalúrgica
Otros productos químicos	Resinas, sulfumán, sosa, ácido acético	Química, limpieza, sanitaria

CRITERIOS DE APLICACIÓN

Asma agravada por el trabajo:

- Empeoramiento de un asma preexistente como consecuencia de una exposición ambiental en el lugar del trabajo. Se manifiesta como un aumento de la frecuencia y/o gravedad de los síntomas de asma y/o un aumento de la medicación necesaria para controlar la enfermedad durante los días de trabajo.
- Diagnóstico:
 - Se basa en la sospecha clínica.
 - Cuando se demuestren alteraciones de la función pulmonar en relación con el trabajo
 - Cuando se descarta un asma laboral inmunológico

NO ES ASMA LABORAL

FACTORES DE RIESGO

Factores de riesgo ambientales:

Trabajadores expuestos a altas concentraciones de sustancias inhaladas en lugares donde la aireación y ventilación sean insuficientes para la cantidad de agente en el ambiente.

1. **Concentración:** cuanto mayor sea aumentará el riesgo de sensibilización a la sustancia.
2. **Tiempo de exposición:** necesario para que se desarrollen los mecanismos inmunológicos en el trabajador
3. **Ventilación y aireación del lugar de trabajo:** las condiciones deficitarias favorecerán la sensibilización.

FACTORES DE RIESGO

Factores de susceptibilidad individual:

1. Asociación de Atopia y agentes de APM, favorece la aparición de asma
2. Asociación de Hiperreactividad bronquial (HRB) previa y agentes de BPM. Muchos de estos son irritantes para las vías respiratorias

El tabaco favorece la sensibilización. El riesgo de padecer HRB tras la exposición a alérgenos laborales es mayor en fumadores.



Antecedentes personales como inhalación de drogas, infecciones respiratorias de repetición, reflujo gastroesofágico y asma bronquial previo pueden cursar con hiperreactividad bronquial facilitando el desarrollo de asma.

FACTORES DE RIESGO

Límites de Exposición
Profesional para
Agentes Químicos
en España
2012

VALORES LÍMITE AMBIENTALES (VLA) E ÍNDICES BIOLÓGICOS DE EXPOSICIÓN (BEIs)

- Para la valoración de los niveles de riesgo no resulta fácil delimitar el nivel de seguridad de la concentración de un determinado agente ocupacional.
- Los Valores Límite Ambientales tienen poco valor como parámetro de referencia para las enfermedades respiratorias de causa alérgica, ya que valores muy inferiores pueden sensibilizar y desencadenar síntomas asmáticos en el sujeto sensibilizado.
- Tienen, por tanto, valor de recomendación técnica sin carácter legal.

FACTORES DE RIESGO

A) Concentración

	Puntos
Valor inferior al 10% del VLA-DE o concentraciones bajas si no existe éste	0
Valor entre el 10 y el 25% del VLA-DE o concentraciones medias	1-2
Valor entre el 25 y el 50% del VLA-DE o concentraciones altas	3-4
Valor superior al 50% del VLA-DE o concentraciones muy elevadas	5-6
TOTAL VALORACIÓN A)	

B) Tiempo de exposición

	Puntos
Menos de 1 mes	0
Entre 1 y 6 meses	1-2
Entre 6 meses y 3 años	3-4
Entre 3 y 10 años	5-6
Más de 10 años	1-2
TOTAL VALORACIÓN B)	

FACTORES DE RIESGO

C) Ventilación y aireación del lugar de trabajo

	Puntos
Condiciones adecuadas	0
Condiciones dudosas	1-2
Malas condiciones	3-4
TOTAL VALORACIÓN C)	

D) Asociación de Atopia + agentes de EPM Asociación de Hiperreactividad bronquial (HRB) previa + agentes de BPM

	Puntos
No asociados	0
Sospecha de asociación	2-3
Asociación documentada	6
TOTAL VALORACIÓN D)	

FACTORES DE RIESGO

Valoración de los factores de riesgo

	(máx)	Puntos
FACTOR A)	(6)	
FACTOR B)	(6)	
FACTOR C)	(4)	
FACTOR D)	(6)	
FACTOR E)	(5)	
TOTAL	(27)	
TOTAL VALORACIÓN		

NIVELES DE RIESGO

Nivel de riesgo	Puntos	Estado de la evaluación	Examen clínico
I	0-10	Riesgo aceptable. Situación satisfactoria	2 años
II	11-20	Riesgo moderado. Valorar y planificar las modificaciones que reduzcan el riesgo	1 año
III	21-27	Riesgo no tolerable. Reducción del riesgo	6 meses

ASMA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA

- Vigilancia individual de la salud
 - Inicial
 - Periódica
 - Tras una ausencia prolongada por motivos de salud, con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales y recomendar una acción apropiada para proteger a los trabajadores

- Vigilancia colectiva de la salud

ASMA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA. Vigilancia individual de la salud

DATOS DE FILIACIÓN

HISTORIA LABORAL

- Puesto de trabajo actual.
 - Tareas que realiza
 - Tiempo que lleva en ese puesto.
 - Otros puestos en la misma empresa
 - Productos que maneja: fichas de seguridad
 - Equipos de protección individual
 - Medidas de control ambiental en el puesto de trabajo
 - ¿Le han informado de los riesgos de su puesto de trabajo?
- Puestos anteriores
- Tiempo
 - Exposiciones conocidas a gases, humos, vapores aerosoles.
 - Si presentó problemas médicos.
 - Conocimiento de presencia de síntomas en otros compañeros



ANTECEDENTES PERSONALES Y HÁBITOS

- Historia de atopia
- Rinitis / conjuntivitis
- Asma bronquial previo, laboral o no
- Alergia a medicamentos, alimentos, látex
- Urticaria – angioedema
- Dermatitis atópica
- Infecciones respiratorias
- EPOC
- Reflujo gastroesofágico
- Tabaquismo
- Drogas de abuso
- Aficiones (bricolaje, jardinería, cría de animales, mascotas)

ASMA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA. Vigilancia individual de la salud

HISTORIA ACTUAL

Síntomas actuales respiratorios:

Tos, disnea, opresión torácica, sibilancias

Frecuencia de las crisis, intensidad, horario (día, noche, al principio de la semana, al final de la semana)

Relación con la jornada laboral (al inicio, a media jornada, al final de la misma)

Relación con el trabajo (tienen mayor rentabilidad diagnóstica las preguntas sobre mejoría los fines de semana o en vacaciones que las referidas a empeoramiento en el trabajo) la mejoría en los fines de semana es más frecuente al inicio del cuadro clínico, al progresar los síntomas, puede no se llegarse a notar



DIAGNÓSTICO

Anamnesis

Cuestionario de síntomas respiratorios

- Inspección.
- Exploración:

Auscultación cardiopulmonar:

sibilancias

roncus,

crepitantes,

disminución del murmullo

Analítica general: normal o a veces eosinofilia / leucocitosis

RX tórax: normal

Espirometría basal: Normal o patrón obstructivo

Test de broncodilatación positivo (\uparrow VEMS por encima del 20% del basal)

ASMA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA. Vigilancia individual de la salud

Para demostrar que el ambiente laboral es el responsable de la clínica:

- **Medición de la hiperreactividad bronquial inespecífica con test de metacolina o histamina.**

- Test no exento de riesgo y que es preferible manejar en la consulta del especialista

- **Medición seriada del pico-flujo espiratorio «Peak Flow»**

- **Detección de anticuerpos específicos tipo IgE (y a veces IgG4) por medio de técnicas *in vivo* e *in vitro*:**

- Técnicas *in vivo*: Son las pruebas cutáneas, principalmente *pricktest* y, en algunos casos, *intradermorreacción (ID)*.
- Técnicas *in vitro*: Permiten demostrar de forma directa la presencia del anticuerpo específico contra el antígeno sospechado en suero

• *La demostración de una sensibilización sólo nos indicará que ha existido exposición a esa sustancia, pero no necesariamente que es la responsable de la enfermedad.*

ASMA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA. Vigilancia individual de la salud

Confirmación de la relación causal entre asma y uno o varios agentes ocupacionales:

Test de Provocación Bronquial Específica con Antígeno

- Mediante nebulización cuando los agentes son solubles y el mecanismo inmunológico está mediado por IgE
- En cabina de provocación. Cuando los agentes no son solubles
 - Siempre en centro especializados

ASMA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA Para trabajadores expuesto a polvo de harina



Examen inicial:

- Historia Clínico –Laboral
- Exploración médica
- Auscultación pulmonar
- Trabajador **con exposición previa** a polvo de harina:
 - Espirometría de referencia
 - Pruebas específicas de sensibilización (IgE específicas):
 - α -amilasa, proteínas de trigo u otros cereales y celulosa
 - Otras pruebas de sensibilización en función de los agentes que se sospechen.
 - Trabajador **sin exposición previa** a polvo de harina
 - Espirometría de referencia

ASMA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA Para trabajadores expuesto a polvo de harina

Conducta seguir

• **Trabajador sin exposición laboral previa a polvo de harina:**

A) sintomatología y/o espirometría compatibles con asma, se remitirá a especialista para su valoración.

B) asintomático y las pruebas complementarias sean negativas: se realizará la vigilancia periódica de la salud en los intervalos de tiempo establecidos.

• **2- Trabajador con exposición laboral previa a polvo de harina:**

A) sintomatología y/o espirometría compatibles con asma y la IgE específica +, se comunicará la sospecha de enfermedad profesional y se remitirá a especialista para confirmación diagnóstica.

B) sintomatología y/o espirometría compatibles con asma y la IgE específica sea negativa, se remitirá a especialista para su valoración.

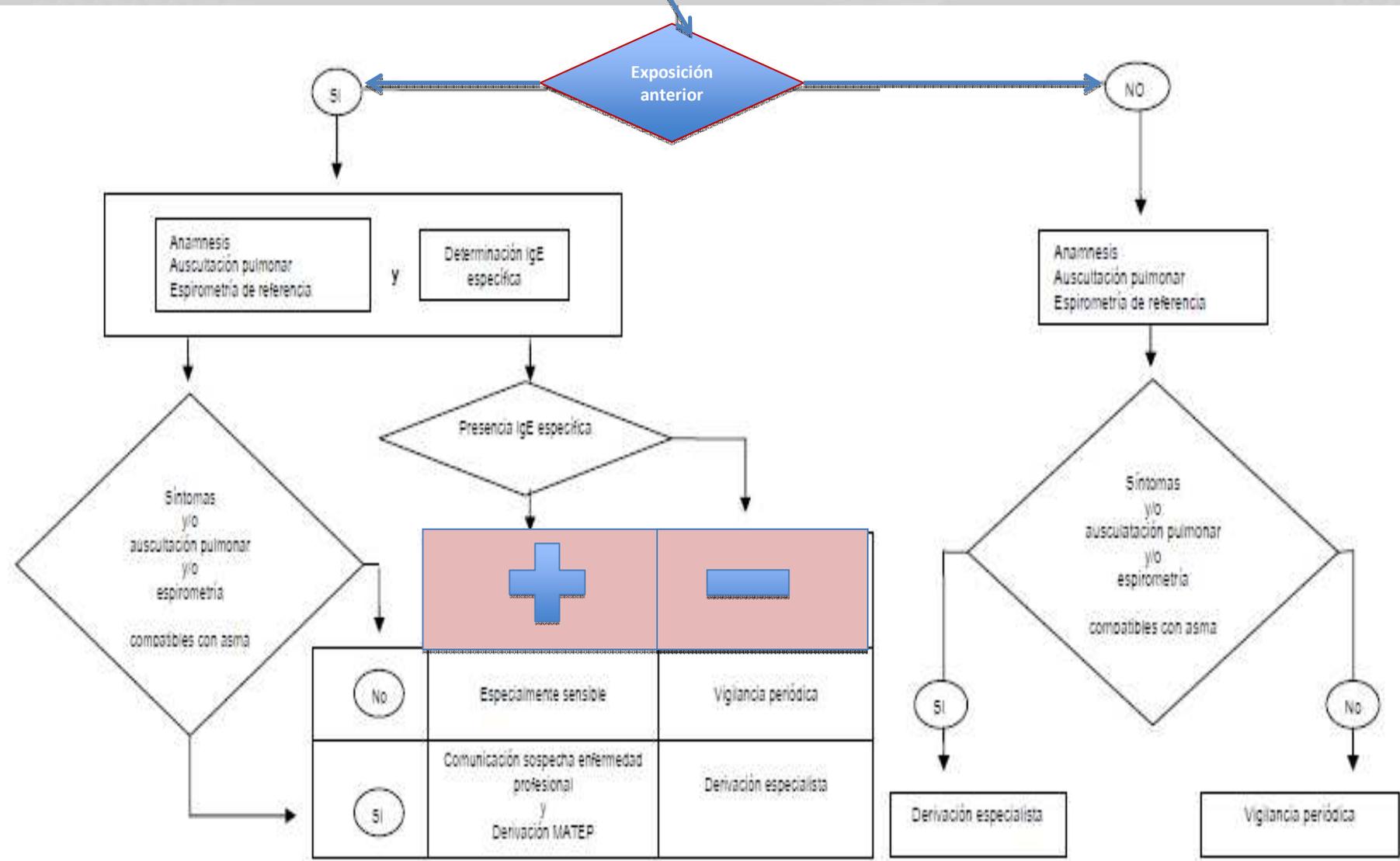
ASMA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA para trabajadores expuesto a polvo de harina

- C) solamente la **IgE específica sea positiva**, se considerará al **trabajador como especialmente sensible**. La vigilancia periódica será como mínimo semestral.
- D) Si síntomas de rinitis o rinoconjuntivitis : valoración médica más estrecha, y la vigilancia periódica será como mínimo semestral.
- E) Trabajador asintomático y las pruebas complementarias negativas, se realizará la vigilancia periódica de la salud en los intervalos de tiempo establecidos.

PERIODICIDAD

- RM inicial: normal
 - Primer año : cada 6 meses
 - Siguietes: anual
- Si pruebas de sensibilidad +, o síntomas de rinitis o conjuntivitis: seguimiento semestral para valorar la evolución

EXAMEN INICIAL
Historia Clínico-laboral



ASMA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA

Para trabajadores expuesto a polvo de harina

Examen periódico

- Historia Clínico –Laboral
- Exploración médica
- Auscultación pulmonar
- Espirometría de referencia
- Pruebas específicas de sensibilización (IgE específicas):
 - α -amilasa, proteínas de trigo u otros cereales y celulosa
 - Otras pruebas de sensibilización en función de los agentes que se sospechen.

ASMA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA Para trabajadores expuesto a polvo de harina

Conducta a seguir

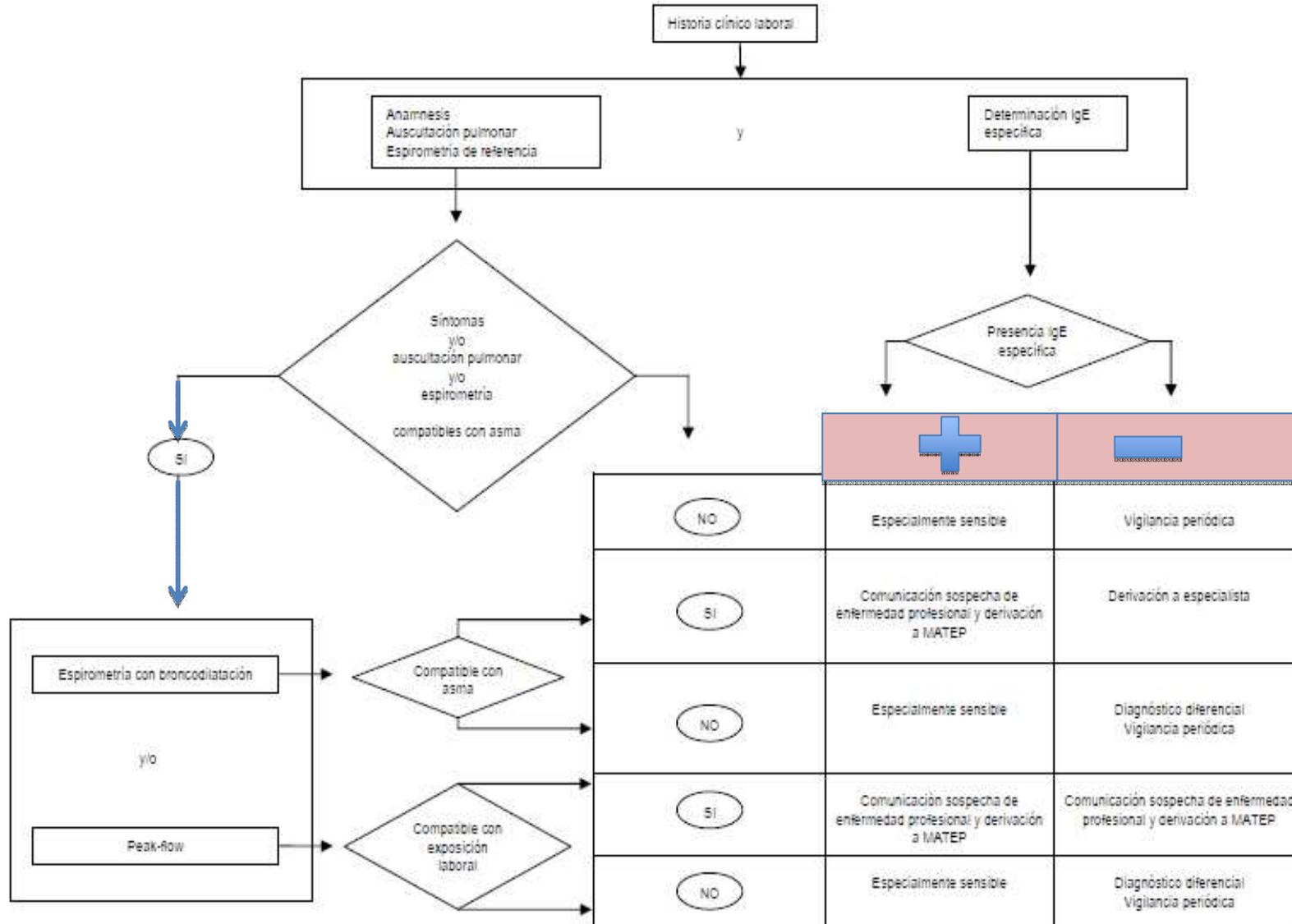
- Sintomatología o espirometría compatibles con asma 
espirometría con broncodilatación.
- Si la espirometría con broncodilatación fuese positiva, para asociar el cuadro con la exposición laboral, se realizará “peak-flow “, 4 veces al día en dos periodos de dos semanas, uno en el trabajo y otro de evitación del ambiente laboral.
 - Cada una de las veces, el paciente debe hacer 3 maniobras y anotar la mejor. Al menos entre las dos más altas debe haber una diferencia menor de 20ml./min.
 - En el periodo de trabajo, las tomas se realizarán al entrar en el mismo, a las 2 horas, al salir del trabajo y al acostarse.

ASMA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA

Para trabajadores expuesto a polvo de harina

- sintomatología y/o “peak-flow” compatibles con asma laboral, y la IgE específica +, comunicación sospecha enfermedad profesional y se remite a especialista para confirmación diagnóstica.
- sintomatología y/o las pruebas complementarias sean compatibles con asma, siendo la IgE específica □ , se valorará el diagnóstico diferencial con otras entidades nosológicas y se remitirá a especialista para su valoración.
- solo la IgE específica + , se considerará al trabajador como especialmente sensible.
- síntomas de rinitis o rinoconjuntivitis hace necesaria una valoración médica desde el mismo momento de su aparición y la vigilancia periódica será como mínimo semestral.
- trabajador asintomático y las pruebas complementarias sean negativas, se realizará la vigilancia periódica de la salud en los intervalos de tiempo establecidos

EXAMEN PERIÓDICO



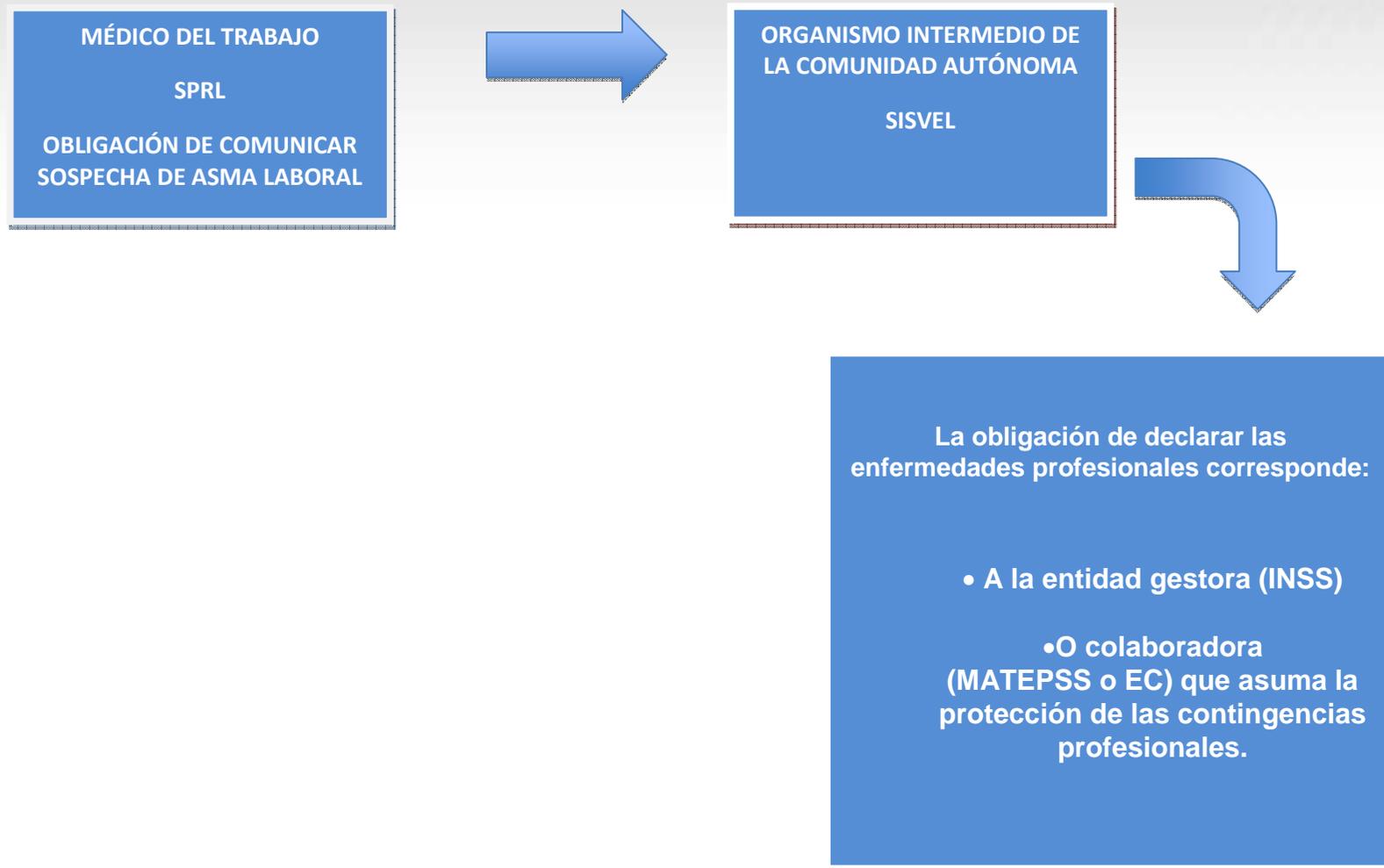
Utilícese como una tabla de doble entrada (5x2)

ASMA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA

Para trabajadores expuesto a polvo de harina

-
- **Conducta a seguir en el caso de que el médico del trabajo sospeche encontrarse ante un caso de asma laboral o ante una rinoconjuntivitis laboral**
 - El médico procederá a comunicar la sospecha de enfermedad profesional. Art. 5 del RD 1299/2006.
 - Remitirá al trabajador al ámbito especializado para confirmación diagnóstica. Podrá remitir al trabajador, con su consentimiento, para valoración al Organismo Oficial que corresponda (Entidad gestora o colaboradora de la SS)

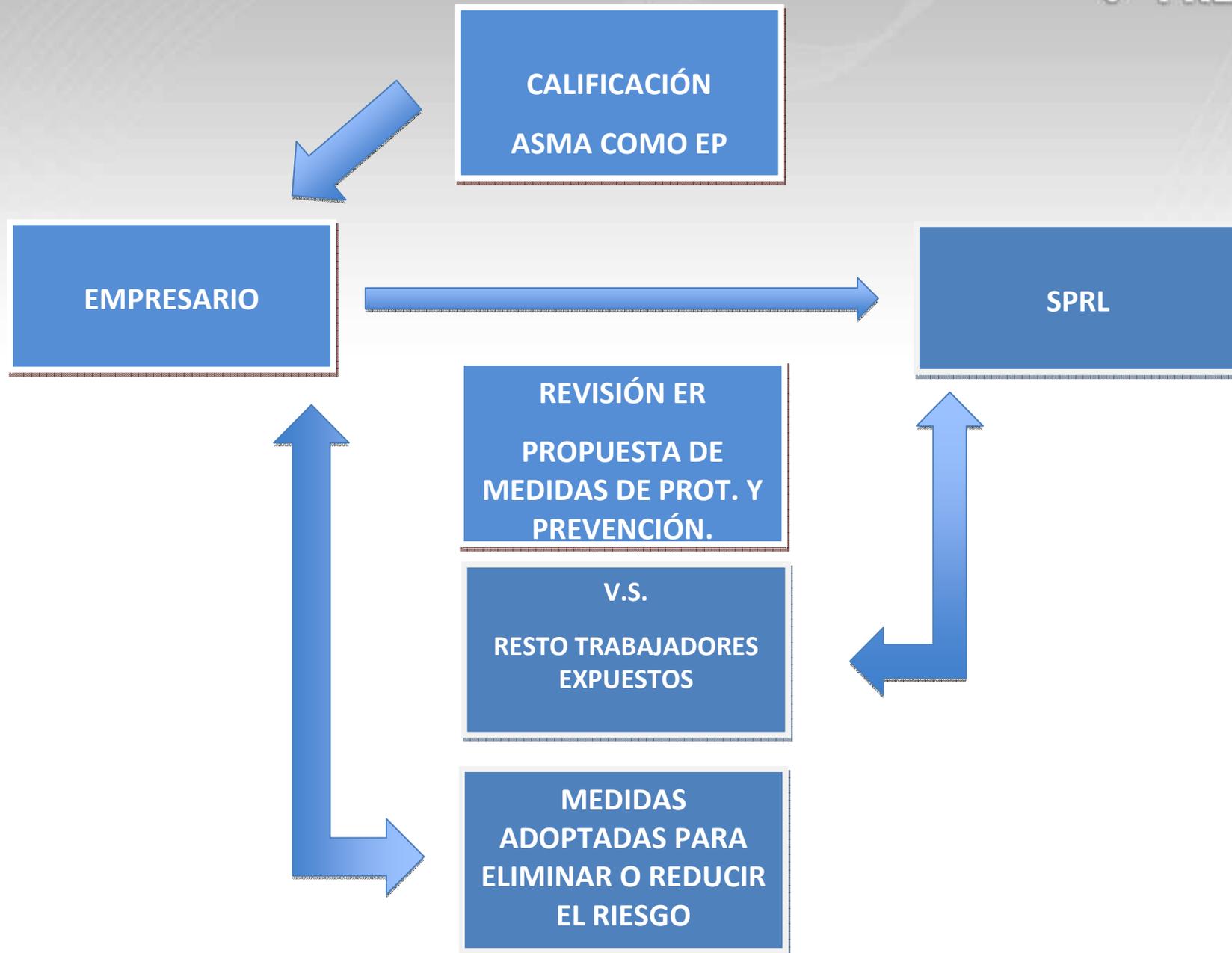
ASMA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA para trabajadores expuesto a polvo de harina



ASMA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA

Para trabajadores expuesto a polvo de harina

-
- **Conducta a seguir en caso de confirmarse un caso de asma laboral, de rinoconjuntivitis laboral u otra patología relacionada con la exposición a polvo de harina.**
 - 1. Cuando la entidad gestora o colaboradora de la Seguridad Social haya calificado como enfermedad profesional un asma laboral, una rinoconjuntivitis laboral o cualquier otro daño de salud en relación con la exposición al polvo de harina, el empresario lo comunicará al servicio de prevención para que le asesore en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención.
 - 2. Dispondrá una vigilancia sistemática de la salud y el examen del estado de salud de los demás trabajadores que hayan sufrido una exposición similar



ASMA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA

Para trabajadores expuesto a polvo de harina

Conducta a seguir en caso de producirse una sensibilización

- 1. El Médico del Trabajo comunicará al trabajador el resultado que le atañe personalmente y le indicará la posibilidad de que pueda desarrollar un asma laboral.
- 2. Se considerará al trabajador como especialmente sensible
- 3. El médico responsable de la vigilancia de la salud revisará los datos correspondientes a los riesgos detectados en el análisis de las condiciones de trabajo e informará al empresario de la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención, a fin de que puedan desarrollar sus funciones en materia preventiva.
- 4. Será informado por el empresario sobre las medidas adoptadas para eliminar o reducir los riesgos con arreglo a lo dispuesto en el Real Decreto 374/2001.

ASMA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA. Vigilancia colectiva de la salud

Vigilancia colectiva de la salud

Los servicios de prevención realizarán la vigilancia colectiva de la salud de los trabajadores mediante:

- La realización de estudios que permitan disponer de conocimiento sobre la incidencia de casos de asma, de rinoconjuntivitis y de sensibilización.
- La realización de estudios que permitan valorar la eficacia, la efectividad y el coste-efectividad de la vigilancia de la salud de los trabajadores en la prevención del asma laboral en programas de control y reducción de riesgos.
- La realización de estudios que permitan valorar la eficacia, la efectividad y el coste-efectividad de las pruebas que se proponen realizar en la vigilancia de la salud de los trabajadores en la prevención del asma laboral.

ASMA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA. Vigilancia colectiva de la salud

Objetivos que la vigilancia colectiva de la salud persigue:

- conocer los efectos de los riesgos laborales en determinadas poblaciones,
- generar conocimiento sobre la efectividad de las actividades y las medidas preventivas que se llevan a cabo para evitarlos.

Medidas para prevenir el asma en el ámbito laboral

La prevención eficaz es la prevención primaria = impedir el contacto del alérgeno con el individuo

Paciente con síntomas o signos de padecer un asma laboral o TES



Estudio de higiene industrial
(medición de niveles ambientales)

Identificar la sustancia

Reducir al máximo los límites de exposición al agente sospechoso

- a) Sustituir agentes de riesgo por otros que no lo sean o lo sean en menor grado
- b) Adecuada ventilación del foco emisor y el entorno laboral de riesgo
- c) Limpieza estricta y mantenimiento adecuado.
- d) Adecuar el agente de riesgo a condiciones en que su inhalación no sea posible.

Medidas para prevenir el asma en el ámbito laboral

-
- f) Medidas de protección personal para reducir o, si es posible evitar la exposición:
- Realizar rotaciones periódicas de los puestos de trabajo donde la exposición es mayor
 - Usar mascarillas apropiados para cada agente
 - Realizar controles médicos periódicos dirigidos a detectar sensibilizaciones y/o afectación clínica.

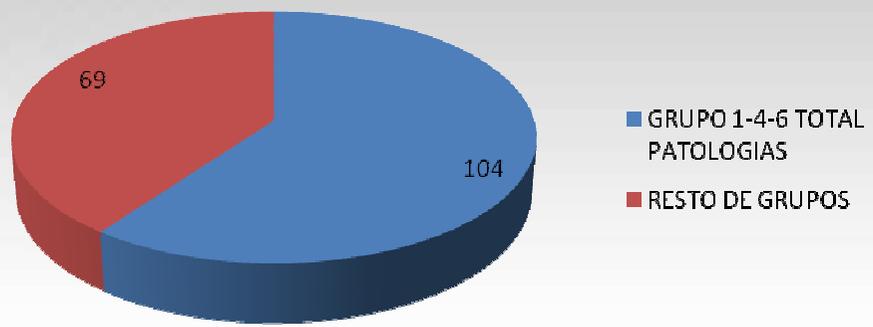
Si se confirma el diagnóstico:

Se apartará al trabajador de la fuente de exposición:

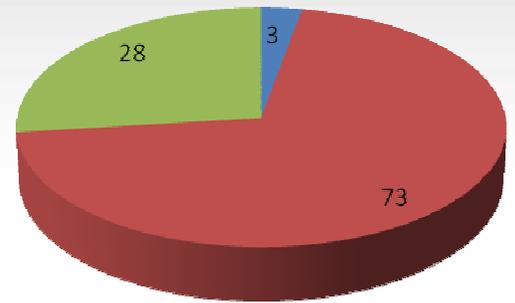
- cambio de las condiciones de trabajo
- cambio de puesto de trabajo

Si no es posible apartarlo del alérgeno: No Apto....Ineptitud sobrevenida..

Distribución sospechas EEPP 2011

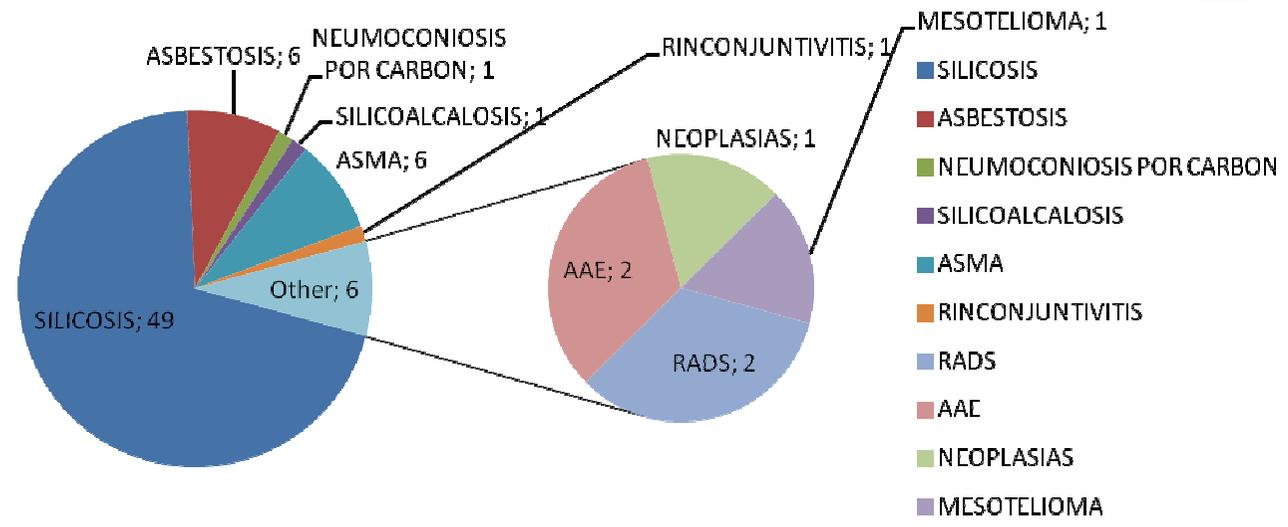


■ Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos



■ Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados

■ Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos



- MESOTELIOMA; 1
- SILICOSIS
- ASBESTOSIS
- NEUMOCONIOSIS POR CARBON
- SILICOALCALOSIS
- ASMA
- RINCONJUNTIVITIS
- RADS
- AAE
- NEOPLASIAS
- MESOTELIOMA

ASMA LABORAL: CASOS CLÍNICOS

Caso I.

- Trabajador 57 años.
- Puesto de trabajo: carpintero durante 30 años
- Antecedentes personales de alergias a /y medicamentos, látex: no refiere
- Antecedentes familiares de atopia: sin interés.
- Acude a RM en 2010 y refiere que desde hace 2 años aprox. a los pocos minutos de trabajar con diferentes maderas (iroko, samba, pino) comienza con estornudos, rinorrea, sensación de hinchazón de garganta. Mejora los fines de semana y en vacaciones. Además tos y sibilancias nocturnas.
- Exploración: normal
- Exploraciones complementarias:
 - Pruebas cutáneas mediante prick-test negativa a alérgenos epitelio animales, alternaria, latex.
 - Pruebas cutáneas mediante prick-test con extracto de madera positiva a samba, iroko, pino y roble
 - Test de metacolina : + pre-provocación con PC20 7,66mg/ml PC20 post provocación, 3,4 mg/ml
 - Test de provocación bronquial con madera de samba: + inmediata, caída FEV₁ 20%

ASMA LABORAL: CASOS CLÍNICOS

- Juicio clínico:
Rinoconjuntivitis y **asma alérgica profesional** por sensibilización a maderas de samba (obeche), iroko y pino.
- Recomendaciones preventivas:
Evitará la exposición directa a las maderas sospechosas. Debiendo de ser reubicado a una zona de mínima o nula exposición. Deberá llevar siempre mascarilla protectora.

Cambio de puesto de trabajo: se reubicó como comercial

Test cutáneos con extractos de 6 maderas

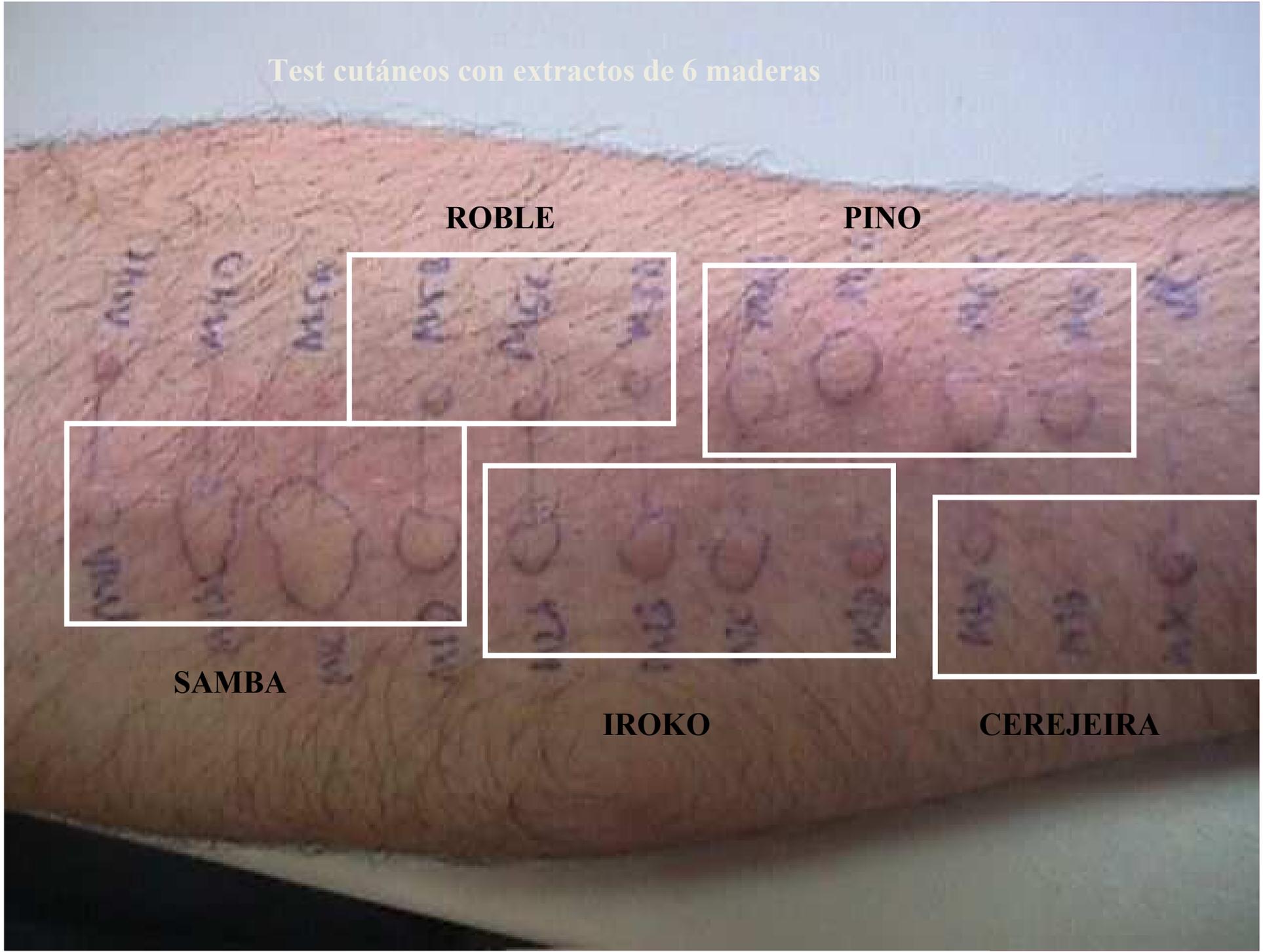
ROBLE

PINO

SAMBA

IROKO

CEREJEIRA



ASMA LABORAL: CASOS CLÍNICOS

Caso 2

- Trabajador de 52 años
- Puesto actual: mecánico de maquinaria.
- Puestos anteriores: 18 de soldador en Polonia, 5 años de montador
- Paciente que trabaja en empresa de maquinaria 5 a. refiriendo desde hace 3 a. episodios de tos accesiforme, sibilancias y con la pintura episodios de disnea
- Pruebas complementarias.
 - Pruebas para inhalantes habituales + para artemisia y dermatophagoides pteronisius
 - Test de broncodilatación negativo
 - Prueba para contactantes europeos negativa
 - Pruebas para resinas alquílicas, acrilatos y epoxy negativas.
 - Pruebas isocianatos positivas para MDI y NDI (en pachtest)
 - Elevacion de los tres anticuerpos IgE específicos para isocianatos: TDI IgE 0,89(nivel medio de ac) ; MDI IgE 0,22(nivel bajo de ac) HDI IgE 2,15(nivel medio de ac) . Eosinofilos normales.

ASMA LABORAL: CASOS CLÍNICOS

-
- Diagnóstico: Asma profesional por compuestos de poliuretano
 - Medidas preventivas: no debe utilizar lacas, pinturas etc. que contengan isocianatos.
 - La empresa retira todos los productos de pintura.

ASMA LABORAL: CASOS CLÍNICOS

● Caso 3

- Trabajador de 51 años de edad
- Puesto actual: panadero
- Puestos anteriores: siempre panadero
- Antecedentes personales: alergias: níquel, polvo, congestión nasal y prurito en palmas de ambas manos
- Acude a RM y refiere desde hace meses dificultad respiratoria, y aumento de los síntomas dermatológicos.
- Pruebas complementarias:
 - Espirometría: patrón obstructivo
 - Prick a neuroalérgenos: ciprés:2, parietaria:3, harina de trigo 2, cebada 2, trigo 3 alfa amilasa 0.
 - IgE específica: harina de centeno 03,30, harina de cebada 04,00, harina de arroz: 03,50. Harinas mix: 5,90
- Juicio diagnóstico: Asma Laboral por alergias a harinas de panadero