

DERMATOLOGIA

DERMATOSIS OCUPACIONALES

Catalina Salas Guzmán*

SUMMARY

Occupational dermatoses are a pathological condition that affects skin due to exposure to environmental factors at work that act as a direct cause or at least as a contributing one. Its main causes are usually Chemicals, and with a percentage that has reached levels as high as 50-80% they have become the most common occupational diseases. It is therefore intended to conduct a review of its incident, classification, diagnosis, prevention and treatment.

Key words: occupational dermatoses, professional dermatoses, contact dermatitis.

INTRODUCCION

Se puede definir la dermatosis ocupacional como aquella patología que afecta a trabajadores que, en función de su actividad laboral, están expuestos o puedan estarlo a agentes o sustancias capaces de producir enfermedades de la piel.⁹ Es una enfermedad que produce inevitablemente limitación al trabajador para realizar sus labores cotidianas, especialmente aquellas relacionadas con actividades manuales, limitando así su productividad; pero que además produce una alteración en la calidad de vida del paciente.

Dermatitis de contacto es un término genérico que se aplica a la reacción inflamatoria aguda o crónica originada por el contacto de la piel con diversas sustancias, principalmente de tipo irritante (dermatitis de contacto irritante).¹² La dermatitis de contacto en manos sigue siendo la afección más frecuente dentro de las dermatosis ocupacionales, seguida de la cara.⁸ Se debe incluir además en esta categoría de dermatosis laborales, no solo la dermatitis de contacto sino también aquellas producidas por proceso virales, micóticos y bacterianos, así como el cáncer de piel, siempre y cuando se

* Médico General, Profesora Cátedra de Anatomía, Universidad Americana.

pueda demostrar su relación de causalidad con la exposición durante la actividad laboral.

INCIDENCIA

En Costa Rica, como en Estados Unidos y varios países europeos, las dermatosis ocupacionales llegan a constituir hasta un 70% de las enfermedades del trabajo. Las dermatitis de contacto constituyen entre el 80% y el 90% de las dermatosis ocupacionales, y siempre se ha atribuido más frecuentemente a causas irritativas. Entre los irritantes más comunes encontramos como primer causa el trabajo húmedo (exposición a líquidos por más de 2 horas por día, o el uso de guantes oclusivos por más de 2 horas por día o lavar las manos más de 20 veces al día debido al trabajo), seguido por el uso de detergentes o agentes de limpieza, jabones antisépticos, químicos diversos, lubricantes y abrasivos. Según Jenkins⁶, Costa Rica es, a nivel de América Central, el mayor consumidor de plaguicidas por lo que es frecuente observar en las personas expuestas a este tipo de químicos (insecticidas, nematocidas, fungicidas, molusquicidas y acaricidas) problemas cutáneos debido al contacto con dichos productos. En Costa Rica el Código de Trabajo establece en el artículo 193 la obligación de todo patrono

de asegurar a sus trabajadores, mediante el seguro de riesgos del trabajo del Instituto Nacional de Seguros. Y en su artículo 201, define esta condición como obligatoria, universal y forzosa, para todas las actividades.

CLASIFICACION

La relación entre trabajo y enfermedad preocupa a la ciencia médica desde el siglo XVII y a pesar de las mejoras laborales, continúa habiendo muchos trabajadores expuestos a los efectos de sustancias químicas, del polvo, del ruido y de otros factores nocivos para su salud. Además, las nuevas tecnologías añaden nuevas sustancias capaces de producir esta patología por diferentes mecanismos.⁴ Existen, por lo tanto, varias formas de clasificarlas. Sin embargo, por motivos de utilidad, la más utilizada es la que atiende al agente que las puede provocar:

1. Mecánicas: provocadas por vibraciones o cuerpos extraños (amantio, berilio, carbón, hierro)
2. Físicas: por calor, frío, electricidad, radiaciones
3. Químicas: pueden producir lesiones de tipo irritativo o alérgicas, así como trastornos en la pigmentación
4. Vegetales: por plantas ornamentales, comestibles o

maderas

5. Biológicas: ya sea por bacterias, virus, micosis o por proteínas animales
6. Otras formas: por baja humedad (por uso prolongado de aire acondicionado), aerotransportadas (sustancias irritativas liberadas a la atmósfera)

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de una dermatosis profesional es complejo; incluso puede generar consecuencias legales ya que además de suponer un diagnóstico médico, puede tener significancia laboral al solicitar un cambio de puesto de trabajo, profesión o incapacidad permanente. Por lo tanto, al realizarlo hay que considerar esa doble implicación: dermatológico y laboral.³ Para catalogar una dermatitis de contacto como profesional se toman en cuenta tres aspectos principales:

1. Historia clínica concordante: tiempo de exposición, localización de lesiones acorde con trabajo y pruebas de provocación positivas.
2. Historia laboral detallada: estudio del puesto actual de trabajo del paciente, productos que manipula y medidas de protección utilizadas; estudio de profesiones anteriores y sustancias que manipuló.
3. Pruebas epicutáneas o patch

test: son los procedimientos diagnósticos estandarizados de elección para el estudio de pacientes con dermatitis de contacto alérgica.

Al realizar este tipo de pruebas con un diagnóstico positivo, debemos dar al paciente además de los resultados, las recomendaciones pertinentes así como la importancia de acatar las mismas, pues como se indicó anteriormente, en países donde existen normas legales que contemplan estas afecciones, pueden determinar cambio de puesto, cambio de profesión o incapacidad permanente.⁵

PREVENCIÓN

Por razones sociales, humanas y económicas sería de gran beneficio si los trabajadores expuestos a sustancias químicas dañinas, factores físicos y agentes biológicos nocivos pudieran estar suficientemente protegidos al desarrollar sus actividades laborales.⁷ La prevención social se hace con base en las medidas legales que existe en cada país.² En general, las principales medidas de prevención pueden resumirse principalmente en utilizar ropa protectora, evitar la exposición a materiales con potencial alergénico o tratar de sustituirlo por otro que carezca de esas propiedades, uso adecuado de agentes de limpieza y cremas de

barrera, establecer condiciones de aseo personal que resulten fáciles y convenientes, automatizar el proceso si las condiciones de trabajo son peligrosas para la persona, seleccionar al trabajador según la ocupación a desempeñar, procurar un mínimo de tiempo de contacto con la sustancia peligrosa y supervisión, educación y buen mantenimiento y limpieza del sitio de trabajo.¹¹

TRATAMIENTO

Varía según el tipo de lesión, su estadio, la extensión del mismo al momento del diagnóstico. Se utilizan con frecuencia tratamiento en crema o lociones emolientes o corticoides tópicos. Dependiendo de lo avanzado o extendido que se encuentre, así como la respuesta al tratamiento tópico, y su etiología, se puede administrar antihistamínicos, antibióticos, antimicóticos o antivirales.

PRONOSTICO

El pronóstico va a variar mucho dependiendo de si se continua la exposición al agente causal. De modo que si el alérgeno está presente tanto en el trabajo como en las actividades diarias, el curso de la enfermedad es más desfavorable.¹ Lo único que va a mejorar notablemente el pronóstico de esta enfermedad

es alejarse de la actividad laboral donde se tiene contacto con el alérgeno.

RESUMEN

Las dermatosis ocupacionales son condiciones patológicas de la piel debidas a la exposición a factores del medio laboral que actúan como causa directa o por lo menos como causa contribuyente. Su causante principal suelen ser las sustancias químicas, y con un porcentaje que alcanza niveles tan elevados como 50 a 80%, constituyen las enfermedades del trabajo más frecuentes. Se pretende por tanto realizar una revisión sobre su incidencia, clasificación, diagnóstico, prevención y tratamiento.¹⁰

Palabras clave: dermatosis ocupacional, dermatosis laboral, dermatitis de contacto.

BIBLIOGRAFIA

1. Conde-Salazar, L. 2005. Dermatitis profesionales. En: Torres Lozada, V, Camacho, F, Mihm, M, Sober, A, Sánchez Carpintero, I. Dermatología práctica ibero-latinoamericana. (1ª. Edición. Cali: Imprelibros) pp 406-422
2. García-Pérez, A. 1987. Introducción. Conceptos generales, En: Tratado de Dermatitis profesionales. (Madrid: Udem Universidad Manuales) pp 13-29
3. Gil Zafra, Eva 2008. Dermatitis

- Profesionales. Revisión de la Facultad de Medicina Evaluadora, Cádiz, pp 14-15
4. Gómez, M, Zimerman, E, Alday, et al. 2002. Importancia de la patología laboral sensibilizante, respiratoria y dermatológica en el mundo laboral. *Mapfre Medicina*; 13: 227-240
 5. Grimalt, F y Romaguera, C 1987. Exploración. En: *Dermatitis de contacto*. (2ª edición Barcelona: Syntex Latino) pp 109-21
 6. Jenkins M, J. 1995. Plaguicidas, salud y desarrollo sostenible en Centroamérica. Panamá. OMS/OPS. p.11
 7. Meding, B y Swanbeck, G. 1990. Consequences of having hand eczema. *Cont Dermatit* . 23: 6-14
 8. Meza, Beatriz 2006. *Dermatología Peruana*. Vol 16 (I), pp 64 a 70
 9. “Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica para los trabajadores expuestos a Dermatosis Laborales”, Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, España: 2003
 10. Vargas Alvarado, Eduardo 2000. *Medicina Legal*. (Editorial Trillas, México), pp 413
 11. Warshaw, E, Lee, G y Storrs, FJ. 2003. Hand dermatitis: a review of clinical features, therapeutics options, and long-term outcomes. *Am J Contact Dermat*. 14: 119-37
 12. Wolff, K; Johnson, R. Fitzpatrick's 2009. *Clinical Dermatolog*. (6th edition. Edit McGraw-Hill, USA), pp 20