

## Definición de asma y relación con la rinoconjuntivitis

Tanto el **asma** como la **rinoconjuntivitis** están reconocidas como **enfermedades profesionales** en el **Real Decreto 1299/2006**.

Se **excluye** como enfermedad profesional el **asma o rinoconjuntivitis previos agravados por el trabajo**, estos casos podrían ser considerados como accidentes de trabajo según el art.156 de la Ley General de la Seguridad Social.

El **asma laboral** actualmente se considera la enfermedad respiratoria más frecuente de origen laboral en los países desarrollados. Las estadísticas de incidencia son poco fiables, aunque se considera que entre el 10% y el 25% de los casos de asma del adulto son asma relacionada con el trabajo (ART).

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias que induce a un aumento de hiperreactividad de la misma provocando una **obstrucción de la vía aérea** que ocasiona episodios recurrentes de sibilancias, dificultad respiratoria y tos especialmente por la noche o por la mañana temprano. Estos episodios se asocian generalmente a una obstrucción extensa y variable del flujo aéreo pulmonar que con frecuencia **suele ser reversible** ya sea de manera espontánea o con tratamiento.



Imagen tomada de youtube.com

El **asma relacionada con el trabajo** incluye **dos entidades distintas**, que no son mutuamente excluyentes:

- El **asma profesional (AO)** que es debida a causas y condiciones atribuibles al ambiente laboral, pero no a agentes presentes fuera del lugar de trabajo. Puede ser de patogenia desconocida, de causa alérgica mediada por Inmunoglobulina E o por exposición a sustancias irritantes.
- El **asma agravada por el trabajo (AAT)** que es un asma existente previamente, que empeora ante la exposición profesional.

Hay **personas más vulnerables** de desarrollar ART, entre otras: personas con historia de atopia y fumadores.

El asma laboral muy frecuentemente se asocia o es precedida de un **cuadro de rinoconjuntivitis relacionada con el trabajo (RRT)**, existe evidencia de la relación entre esta patología y el asma, de tal forma que la rinoconjuntivitis es previa al asma y agrava su pronóstico

Según la respuesta inmunológica hay que considerar **dos grandes grupos de asma relacionado con el trabajo (ART)**:

- El **asma inmunológico** es un grupo de asma mediado por la Inmunoglobulina E.
- El **asma no inmunológico**, es un grupo mal definido, en el que se sospecha mecanismos mediados por Inmunoglobulina G y/o por inmunidad celular.

## Formas clínicas y síntomas

En función del mecanismo fisiopatológico se distinguen dos grandes tipos de ART y RRT:

- **Asma/rinoconjuntivitis producida por mecanismos inmunológicos**, por sensibilización a algún agente presente en el lugar de trabajo.
- **Asma/rinoconjuntivitis mediado por agentes irritantes**.

Si se considera el tiempo de latencia en la aparición de los síntomas desde la exposición, la respuesta asmática puede ser **inmediata o tardía**.

Se considera el **diagnóstico de Asma Relacionado con el Trabajo** ante un paciente que presente:

- Episodios repetidos de tos, disnea, sibilancias u opresión torácica. La sospecha es elevada si estos síntomas empeoran durante el trabajo y mejoran los fines de semana y en vacaciones.
- La presencia concomitante de rinoconjuntivitis en el trabajo
- La mejoría en ausencia de exposición laboral es rápida en la fase inicial de la enfermedad, pero a medida que se prolonga la exposición laboral se requiere un tiempo mayor para conseguir disminuir los síntomas.

Se considera el **diagnóstico de Rinoconjuntivitis Relacionada con el Trabajo** ante un paciente con:

- Congestión nasal, acompañada de rinorrea, estornudos y picor nasal intermitentes o persistentes.
- Obstrucción al flujo aéreo.
- Afectación ocular con lagrimeo, enrojecimiento y picor ocular.

## Trabajadores expuestos

Las ocupaciones, entre otras, que con más frecuencia se han relacionado con el ART han sido las siguientes:

- Panaderos y pasteleros por exposición principalmente a harinas, también a enzimas y otros aditivos.
- Mecánicos y pintores de automoción por exposición a pinturas con isocianatos.
- Fabricación de espumas industriales por exposición a isocianatos.
- Trabajo con animales (veterinarios, laboratorios de investigación) por exposición a proteínas animales
- Soldadura electrónica por exposición a pasta de colofonia.
- Peluqueros por exposición entre otras sustancias a decolorantes (sales de persulfato).
- Personal sanitario por exposición al látex de los guantes.
- Trabajadores de la madera por exposición a polvos de maderas tropicales (sapelly, iroko, samba).
- Procesadores de alimentos por exposición a proteínas de pescado y mariscos, harinas, enzimas, especias y otros aditivos.
- Torneros por exposición a polvos y humos de metales.

\* Actividades que supongan **la exposición a sustancias con la notación “Sen”** en la lista de Límites de Exposición Profesional para agentes químicos en España. En la **sensibilización no existen valores de concentración umbral de exposición laboral** y puede producirse tras pocas semanas o años de exposición al alérgeno.

\* Actividades que supongan la **exposición a sustancias** en cuya etiqueta figure la **frase “H334”** (Puede provocar síntomas de alergia o asma o dificultades respiratorias en caso de inhalación) o la **frase “H335”** (Puede irritar las vías respiratorias).

## Diagnóstico y vigilancia de la salud

### Protocolo Médico Específico:

- **Historia laboral:** tipo de empresa, profesión, puesto de trabajo, antigüedad en el puesto, niveles de exposición, fechas de medición y resultados, EPI y otras medidas de prevención.
- **Historia clínica:** antecedentes personales (patológicos, hábitos tóxicos y actividades extralaborales) e historia actual.
- **Exploración clínica específica** realizando:
  - Auscultación cardiopulmonar
  - Analítica (que puede ser normal y a veces puede detectarse eosinofilia)
  - Radiografía de tórax (que puede ser normal)
  - Espirometría basal en la cual aparece un **patrón ventilatorio obstructivo**, la **relación VEMS/CVF**, es el parámetro más sensible para medir la obstrucción.

Todo paciente con **sospecha de ART** debe ser remitido a un **especialista en neumología**, para completar el estudio diagnóstico con pruebas especializadas.

## Pronóstico y tratamiento

La **valoración de la limitación funcional** que ocasiona el asma se basará en la gravedad de los síntomas y en su impacto en la calidad de la vida, utilizando cuestionarios validados.

Se establecen **3 niveles de gravedad** (leve, moderado, y grave) en función de la exploración funcional respiratoria y de las necesidades de tratamiento del paciente. Con frecuencia produce Incapacidad Temporal (IT) y también Incapacidad Permanente (IP)

El fundamento del **tratamiento** consiste en evitar la exposición al agente causal y/o las condiciones de trabajo que garanticen la ausencia de exposición y si estas medidas no fueran posibles se debe procurar un cambio de puesto de trabajo.

## Medidas preventivas

Una vez realizada la evaluación de riesgos e identificados los factores de riesgo de exposición a las sustancias sensibilizantes, deben adoptarse medidas preventivas dirigidas a evitar el riesgo o a reducirlo de forma que se garanticen unos niveles adecuados de protección de la salud de las personas trabajadoras.

Entre otras medidas pueden considerarse las siguientes:

- Sustituir los agentes de riesgo por otros que no lo sean o lo sean en menor grado.
- Reducir la concentración ambiental de contaminantes:
  - Modificación del proceso de trabajo.
  - Utilizar las sustancias en una forma menos peligrosa (por ejemplo, en forma de partículas gruesas o pellets)
  - Utilización de sistemas cerrados, extracciones localizadas adecuadas, ventilación, etc.
- Plan de mantenimiento y limpieza.
- Utilizar los equipos de protección personal adecuados para cada agente.
- Realizar los controles médicos periódicos dirigidos a detectar sensibilizaciones o afectación clínica.
- Formación teórica y práctica sobre los riesgos de los agentes químicos utilizados y sobre las medidas preventivas que deben tomarse.

### Bibliografía:

- Directrices para la decisión clínica de enfermedades profesionales. Enfermedades profesionales de naturaleza respiratoria DDC-RES-01. INSHT 2015.
- Protocolo de vigilancia sanitaria específica de asma laboral. Ministerio de Sanidad y Consumo Año 2000.