

Dermatosis Ocupacionales

Revisión bibliográfica.

Fernández, Jaime; Mayorga, Lina. Vélez, Juan. Vertel, Miguel.

En la ciudad de Cartagena de Indias los días 29 al 31 de mayo de 2013 se llevó a cabo el 33 Congreso Colombiano de Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional, evento organizado por la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo con el objetivo de revisar de manera detenida la mayoría de los grandes temas de interés para quienes trabajan en Salud Ocupacional desde los diferentes campos de la industria, tanto a nivel administrativo, como en el nivel profesional o en el campo de los trabajadores. El evento contó con la participación de expertos provenientes de Colombia, Argentina, Brasil, Chile, España, Estados Unidos y México entre otros.

Dentro de los temas revisados, se dio énfasis a la Dermatología ocupacional resaltando la dermatosis ocupacional o profesional, patología que afecta a los trabajadores desde tiempos inmemoriales, y a medida que avanzan los conocimientos médicos y aparecen nuevas tecnologías, la definición de esta entidad, ha tenido algunos cambios a través del tiempo. Por ejemplo en la década de los 30's, la Asociación





Médica Americana, adoptó la definición clásica: "una afectación de la piel en la que pueda demostrarse que el trabajo es su causa fundamental o un factor que contribuye a ella"²; sin embargo en la actualidad se utiliza la definición de dermatosis profesional, propuesta en el año 1983 en el X Congreso Ibero-Latinoamericano: "Toda afectación de la piel o mucosas o anexos, directa o indirectamente causada, condicionada, mantenida o agravada por todo aquello que sea utilizado en la actividad profesional o exista en el ambiente de trabajo".^{2,3}

La exposición de la piel a los diferentes factores de riesgo laboral y los trastornos dermatológicos secundarios a esta exposición, son un problema significativo en Colombia; las pérdidas económicas y el detrimento de la calidad de vida de los trabajadores afectados por este motivo, son significativas tanto para los trabajadores como para los empleadores y para el Sistema de Seguridad Social Integral. A pesar de que la piel tiene la capacidad para soportar varias de las agresiones del ambiente, tanto laboral como extra laboral, el tipo y el tiempo de la exposición, la naturaleza y efectos potenciales de los agentes ambientales involucrados, la reiteración del ataque y las condiciones personales llevan a que, hoy en día, la piel sea un órgano con gran afectación. A esto se suma el agravante de que algunos trabajadores traen enfermedades latentes y presentan ciertos rasgos físicos, mentales y hereditarios que se acrecientan en uno u otro grado por el trabajo.⁴



Las manos son la parte del cuerpo que se ve más afectada por la dermatitis de contacto, ya que son la principal herramienta de trabajo y a menudo manipulan diferentes tipos de sustancias, además con frecuencia realizan trabajos en los que se exponen a humedad excesiva y fricción. La mayoría de las dermatitis de contacto no son severas, sin embargo pueden producir síntomas tales como discomfort, prurito, heridas, alteraciones funcionales y estéticas que pueden interferir con la vida social y profesional.³

En Colombia, existe la Guía de atención integral de salud ocupacional basada en la evidencia para dermatitis de contacto ocupacional, en la cual se define la dermatosis ocupacional, haciendo referencia a dos subtipos: dermatitis de contacto alérgica y dermatitis de contacto irritativa. Dermatitis de contacto alérgica: "Grupo de procesos inflamatorios cutáneos, agudos o crónicos, de causas exógenas, como las sustancias capaces de producir sensibilización cutánea mediante procesos de hipersensibilidad celular cuando entran en contacto con la

piel. Es el prototipo cutáneo de reacción de hipersensibilidad retardada mediada por células específicas para el antígeno (tipo IV)." Dermatitis de contacto irritativa. Se define como un grupo de procesos inflamatorios cutáneos no inmunoespecíficos, agudos o crónicos, de causa exógena, desencadenados por la exposición única o repetida de la piel a un irritante físico o químico tóxico para los queratinocitos".⁴

De esta manera, en el marco del Congreso se realizó una revisión bibliográfica que incluyó el estudio de la dermatitis de contacto irritativa o por irritantes donde se establece un análisis de los irritantes que pueden producir la dermatitis ocupacional, así como las manifestaciones de la dermatitis de contacto irritativa de acuerdo al tiempo transcurrido entre la exposición a los irritantes y la aparición del daño en la piel tales como la dermatitis de contacto irritativa aguda: Dermatitis de contacto irritativa aguda retardada, la reacción irritativa, Dermatitis de contacto irritativa crónica, Dermatitis de contacto irritativa traumática, Dermatitis no eritematosa o suberitematosa, la Dermatitis por fricción y el Misceláneo.

Por otro lado se estudió la dermatitis de contacto alérgica o por sensibilizantes como una respuesta inmune tipo IV (mediada por células), en la cual se produce una respuesta específica a un alérgeno. De igual forma frente a este tipo de dermatitis se estudiaron algunas de sus manifestaciones tales como la Dermatitis de contacto alérgica aguda y la Dermatitis por contacto alérgica crónica.

Entre las ocupaciones con mayor afectación se destacaron las relacionadas con construcción, peluquería, personal sanitario, industria de alimentos, trabajos mecánicos y agricultura y ganadería..

Diagnóstico

El diagnóstico tiene como pilar fundamental un adecuado interrogatorio que permita realizar una detallada historia clínica, esta nos permitirá determinar contacto con sustancias potencialmente generadoras de patología dermatológica, lesiones similares en compañeros de trabajo, relación entre exposición a sustancia - aparición de lesiones y mejoría de lesiones con periodos de descanso; la historia laboral debe involucrar la actividad actual que desempeña y los cargos anteriores. Además de tener en cuenta la historia laboral se deberá indagar acerca de la historia de la enfermedad estableciendo tiempo de evolución, forma de distribución de lesiones, severidad y manejos requeridos.² El profesional por otra parte deberá esclarecer cuales son las principales sustancias presentes en el ambiente laboral con los respectivos riesgos que estos ofrecen. Durante la exploración física se deberá buscar las lesiones en zonas descubiertas y cubiertas observando la distribución de las lesiones, características de las lesiones y las posibles complicaciones que estas presenten.



Tratamiento

Lo más importante es eliminar el contacto, evitar irritantes, tratar el estado de la piel mediante secantes, lubricantes, queratolíticos y reductores, la utilización de antibióticos sistémicos y esteroides tópicos son medidas complementarias.¹² Los esteroides sistémicos se reservan para los casos excepcionalmente severos y de ninguna manera pueden ser considerados una rutina de tratamiento.¹³

Bibliografía

1. República de Colombia. Ley 1562 de 11 de Julio de 2012 [Internet]. 2012 jul 11;Habilitado en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156211072012.pdf>
2. Luis Conde-Salazar Gómez, Felipe Heras Mendaza. Concepto actual y clasificación de las dermatosis profesionales. En: Concepto actual y clasificación de las dermatosis profesionales. Madrid: Longares Impresos y Revistas, S.A.; p. 67.
3. Alchorne A de O de A, Alchorne MM de A, Silva MM. Dermatosis Ocupacionais. An. Bras. Dermatol. 2010 abr;85(2):137-147.
4. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Guía de atención integral de salud ocupacional basada en la evidencia para dermatitis de contacto ocupacional. v.4. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2008.
5. Alonzo L, Rodríguez Peñaloza ME. Dermatitis por contacto ocupacional. Rev Cent Dermatol Pascua. 1999 ago;8:89 - 95.
6. México: Secretaría. Diagnóstico y Tratamiento de Dermatitis por Contacto en Adultos. 2010.
7. Alvarez AM, Araujo Arrieta J. Prevalencia de síntomas cutáneos asociados a dermatitis de contacto y su relación con factores sociodemográficos y ocupacionales en el personal asistencial de un laboratorio clínico de la ciudad de Bogotá en el año 2012. 2012.
8. Contact dermatitis. 5th ed. Heidelberg ; New York: Springer; 2011.
9. Sasseville D. Occupational Contact Dermatitis. Allergy Asthma Clin. Immunol. 2008;4(2):59.
10. Oficina Internacional del Trabajo, España, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2001.
11. De Groot A. Las pruebas de parche: concentraciones de ensayo y vehículos para 3700 alérgenos. 1994.
12. Angelini G, Rigano L, Foti C, Grandolfo M. Occupational sensitization to epoxy resin and reactive solvents in marble workers. Contact Dermatitis. 1996;35:11-16.
13. Elsner P. Irritant dermatitis in the workplace. Dermatol. Clin. 1994;12:46-168.
14. Hernandez , N.. Dermatosis ocupacionales. Memorias de 33 Congreso Colombiano de Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional. Cartagena de Indias, 29 al 31 de mayo de 2013.