

DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA EN LA PATOLOGÍA RELACIONADA CON AMIANTO

**Dirección de Prestaciones
Dirección de Asistencia Sanitaria**

1. INTRODUCCIÓN

El Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores que han estado expuestos a Amianto, aprobado por la Comisión de salud pública en 2002, por la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2003) y finalmente ratificado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, establece una serie de actividades en el seguimiento de los trabajadores expuestos a amianto:

1. Elaborar un registro de trabajadores expuestos
2. Establecer y facilitar los procedimientos de acceso a los exámenes de salud post-ocupacionales por exposición a amianto
3. Implementación de los exámenes de salud post-ocupacionales iniciales por exposición a amianto (protocolo de vigilancia específica)
4. Establecer la continuación de la vigilancia de la salud post-ocupacional
5. Favorecer el reconocimiento médico-legal de las enfermedades derivadas de la exposición a amianto

Tal y como se especifica en la Directiva 2003/18/CE y en el Real decreto 396/2006, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto, en concreto en el artículo 16.3 referente a la vigilancia de la salud de los trabajadores:

“Habida cuenta del largo período de latencia de las manifestaciones patológicas por amianto, todo trabajador con antecedentes de exposición al amianto que cese en la relación de trabajo en la empresa en que se produjo la situación de exposición, ya sea por jubilación, cambio de empresa o cualquier otra causa, seguirá sometido a control médico preventivo, mediante reconocimientos periódicos realizados, a través del Sistema Nacional de Salud, en servicios de neumología que dispongan de medios adecuados de exploración funcional respiratoria u otros Servicios relacionados con la patología por amianto”.

En este sentido, siguiendo las pautas establecidas en el Programa Integral de Vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos a Amianto, se han desarrollado diferentes programas de actuaciones de seguimiento de trabajadores expuestos a amianto, en las diferentes Comunidades Autónomas, que implican a las MATEPSS en la valoración de casos para la determinación de la correspondiente contingencia.

Con el objetivo de facilitar dicha valoración, se resumen los aspectos más importantes sobre la patología relacionada con la exposición a amianto y se especifican los datos a solicitar para su resolución.

2. ASPECTOS GENERALES SOBRE LA PATOLOGÍA RELACIONADA CON LA EXPOSICIÓN LABORAL A AMIANTO

El desarrollo de enfermedades pulmonares por exposición a amianto se asocia con un largo período de latencia entre la fecha de la primera exposición y el momento en que se objetiva la enfermedad. En ocasiones, las exposiciones son discontinuas en el tiempo o han sido realizadas puntualmente en momentos determinados de la actividad laboral de la persona.

Los derrames pleurales benignos (a veces recidivantes) y las placas pleurales, suelen ser las primeras manifestaciones que aparecen en expuestos a amianto tras un periodo de exposición entre 5-10 años; en este sentido, y en concreto para las placas pleurales, es frecuente hallar la descripción de “marcadores de exposición”. El resto de patología pulmonar tiene un mayor periodo de latencia, que de forma orientativa: entre 10-20 años para asbestosis y 15-30 para el cáncer broncogénico.

La patología derivada de la exposición laboral al amianto o asbesto e incluida en el vigente Cuadro de Enfermedades Profesionales puede encontrarse en:

2.1 Grupo 6 del Cuadro de Enfermedades Profesionales:

6A01 Neoplasia maligna de bronquio y pulmón

Por lo general la aparición de cáncer broncopulmonar es de aproximadamente 15-30 años de la inicial exposición al amianto. Puede aparecer, o no, con un previo diagnóstico de patología benigna pulmonar (asbestosis) o pleural (placas pleurales). En cuanto al tiempo de exposición, existen referencias que consideran un tiempo de exposición mínimo de 10 años para valorar como contingencia profesional a los cánceres broncopulmonares, excepto en los casos en los que el cáncer broncopulmonar apareciese de forma concomitante con patología benigna pulmonar (asbestosis o lesiones pleurales), considerándose que en esos casos podría ser precisa una duración mínima de exposición de 5 años.

6A03 Mesotelioma de pleura

6A04 Mesotelioma de peritoneo

6A05 Mesotelioma de otras localizaciones

Los mesoteliomas pleurales pueden ser localizados o difusos. El mesotelioma difuso es siempre maligno y es el tumor pleural primario con más evidente relación con la exposición al amianto (sobre todo si existe el antecedente de exposición a crocidolita o amianto azul). En este caso, no existe evidencia de que el tabaco sea un factor determinante en su desarrollo.

El mesotelioma localizado puede ser benigno (mesotelioma benigno multiquístico; mesotelioma benigno papilar) o maligno. Los mesoteliomas localizados benignos o malignos pueden no tener una relación con el amianto.

Existen tumores pleurales de la capa submesotelial (no constituida por células mesoteliales) que histológicamente pueden ser: fibromas, lipomas, sarcomas.

Por tanto, para establecer correctamente la contingencia hay que tener en cuenta el antecedente de exposición y las características anátomo-patológicas del mesotelioma, así como realizar un correcto diagnóstico diferencial con otros tumores pleurales primarios o secundarios (metastáticos), de etiología no laboral.

Las exposiciones laborales breves o de bajo nivel pueden considerarse suficientes para la etiología laboral del mesotelioma, debiendo considerarse suficiente un mínimo de 10 años desde la primera exposición.

2.2 Grupo 4 del Cuadro de Enfermedades Profesionales:

4C01 Asbestosis

La asbestosis se define como la fibrosis intersticial difusa del pulmón como consecuencia de la exposición a amianto, en general –aunque no siempre- con altos niveles de exposición.

La fibrosis pulmonar difusa por amianto no difiere de otras causas de fibrosis pulmonar (en población general no expuesta) en relación a síntomas y signos clínicos, patrón intersticial en la radiología, pruebas de función respiratoria (patrón restrictivo, en ocasiones componente obstructivo por afectación de pequeña vía, disminución DLCO), o histopatología.

El elemento fundamental que conduce al diagnóstico diferencial es el antecedente de exposición a amianto, documentado a través de la historia laboral o bien mediante detección de fibras o, en los casos dudosos, en biopsias de tejido pulmonar.

La descripción de los cuerpos asbestóticos (cuerpos ferruginosos) es de escasa relevancia ya que son indicadores de exposición y pueden hallarse igualmente en la población general.

En principio, es excepcional tener que recurrir a la práctica de una biopsia pulmonar para establecer el diagnóstico. Para ello se han establecido los siguientes criterios clínicos que permiten el diagnóstico de una forma fiable:

- antecedentes de exposición
- adecuado intervalo de tiempo entre el inicio de la exposición y la detección de la enfermedad
- alteraciones radiológicas indicativas de enfermedad pulmonar intersticial difusa
- exclusión de toda enfermedad pulmonar que pueda cursar con alteraciones radiológicas similares

Dentro de la patología pulmonar no tumoral debe incluirse a la atelectasia redonda o pseudotumor (síndrome de Blesovsky). Se trata de una afectación parenquimatosa secundaria a engrosamiento de la pleura visceral (fibrosis pleural difusa), generalmente debida al amianto aunque también puede asociarse a otros procesos cicatriciales pleurales.

4C02 Afecciones fibrosantes de la pleura y pericardio que cursan con restricción respiratoria o cardíaca provocadas por amianto

La patología no tumoral de la pleura se divide en:

Fibrosis pleural localizada (placa pleural o engrosamiento circunscrito). Constituyen la manifestación más frecuente de la exposición al asbesto. Suelen cursar de forma asintomática y objetivarse en el curso de exploraciones radiológicas de tórax. Deben sospecharse que tienen su causa en el amianto si son bilaterales. La presencia de placas pleurales se considera un reflejo de la exposición, por lo que se les atribuye el carácter de “marcadores de exposición”. Pueden acompañarse de calcificaciones. En general no ocasionan repercusión en la función respiratoria.

Derrame pleural o pleuresia asbestósica. Es la manifestación más precoz de la exposición al asbesto, siendo asintomáticos en el 46-66% de los casos. Pueden ser recidivantes en un 28%. Para etiquetar un derrame pleural como secundario a la exposición al asbesto debe existir un antecedente claro de exposición, excluir otras causas de derrame pleural y ausencia de proceso maligno en los tres años siguientes al diagnóstico.

Fibrosis pleural difusa. Suele estar relacionada con la presencia de una fibrosis intersticial pulmonar más o menos marcada. Puede o no asociarse a atelectasia redonda. Puede ocasionar alteraciones leves-moderadas de la función respiratoria. En sentido estricto, corresponde a la alteración señalada en el Cuadro de EEPP 4C02.

Para que la alteración pleural pueda ser calificada de EP deberá cursar con afectación restrictiva de la función respiratoria. En caso contrario la calificación será de AT.

3. DATOS A SOLICITAR ANTE CUALQUIER PATOLOGÍA RELACIONADA CON EXPOSICIÓN A AMIANTO

En los informes que se aporten deberá constar la fecha de emisión, pudiendo aceptarse como válidos los emitidos en un plazo anterior máximo de tres meses.

- Datos del paciente
- Historia laboral- antecedentes de exposición laboral a amianto, especificando el periodo de tiempo comprendido (p.e. 15 años entre 1975-1990). Siempre que sea posible se solicitará RERA (Registro de empresas con riesgo de Amianto).
- Antecedentes familiares y patológicos personales (cáncer, patología pleuro-pulmonar previa).
- Hábitos tóxicos: consumo de tabaco
- Situación actual
- Exploraciones Complementarias:
 - Radiografía de tórax (lectura ILO)
 - TACAR
 - Pruebas funcionales respiratorias: espirometría, v. pulmonares , DLCO
 - En casos de neoplasias de bronquio y pulmón o mesoteliomas, solicitar informe de fibrobroncoscopia con estudio citológico del broncoaspirado y/o biopsia pulmonar o pleural, diagnóstico histopatológico y evaluación de la extensión del tumor (TNM).
 - Habitualmente el diagnóstico de asbestosis se realiza mediante métodos no invasivos, siguiendo los criterios descritos (punto 2.2). Tan sólo, de forma excepcional, se solicitará biopsia pulmonar y estudio del contenido de asbesto en los casos de sospecha de asbestosis con historia de exposición laboral incierta o dudosa y ausencia de otros marcadores de exposición (placas pleurales).
- Diagnóstico
- Tratamientos realizados
- Seguimiento. Controles médicos (fecha último control)

Bibliografía

- Diagnosis and Initial management of Nonmalignant Diseases Related to asbestos. American Thoracic Society Documents. Am J Respir Crit Care Med Vol 170. pp 691-715, 2004
- Normativa sobre el asbesto y sus enfermedades pleuropulmonares. SEPAR. Arch Bronconeumol. 2005;41(3):153-68
- Manual de Neumología Ocupacional. Ed. Ergón 2007
- An oficial ATS/ERS/JRS/ALAT Statement: Idiopathic Pulmonary Fibrosis: Evidence-based Guidelines for Diagnosis and Management. American Thoracic Society Documents. Am J Respir Crit Care Med Vol 183. Pp 788-824, 2011
- Takumi Kishimoto, Katsuya Kato , Hiroaki Arakawa. Clinical, Radiological, and Pathological Investigation of Asbestosis Int. J. Environ. Res. Public Health 2011, 8, 899-912;

Referencias legales

- Real Decreto 396/2006, de 31 de marzo, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto.
- Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores que han estado expuestos a Amianto y Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica, Comisión de Salud Pública 2002, /Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2003). Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre. Cuadro de enfermedades profesionales.