

ASMA LABORAL



**SERVICIO TÉCNICO DE ASISTENCIA PREVENTIVA
U.G.T. – Castilla y León.**

La relación entre esta patología y la actividad laboral es conocida desde hace muchos años, y en los últimos tiempos ha pasado a ser la neumopatía laboral más frecuente en los países industrializados, por encima de la silicosis y la asbestosis.

El asma es una enfermedad inflamatoria de las vías aéreas, que se produce como respuesta del organismo ante la exposición a polvos, sustancias químicas, vapores o humos. Estos productos actúan como sensibilizadores (sustancias que provocan reacciones alérgicas) o como irritantes, produciendo una inflamación de la mucosa de vías aéreas y espasmo del músculo liso de sus paredes, lo que provoca una obstrucción al paso del aire.

En el Protocolo de vigilancia sanitaria específica para los trabajadores expuestos a Asma Laboral, editado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, viene definido 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”. Incluye las formas de asma ocupacional donde se impliquen mecanismos inmunológicos que dan lugar a este tipo de patología producido por sensibilización a una sustancia presente en el lugar de trabajo. Para que esta sensibilización tenga lugar se precisa que exista un periodo de latencia durante el cual el trabajador se sensibiliza al agente en cuestión; es a partir de este momento cuando aparecen los síntomas tras la exposición a pequeñas cantidades del agente.

Hay que distinguir, y considerar aparte, como una forma de asma ocupacional de mecanismo **no inmunológico**, el denominado Síndrome de Disfunción Reactiva de Vías Aéreas (RADS), descrito por primera vez en 1985 por Brooks y colaboradores en 10 pacientes que presentaron síntomas tras una exposición única a altas concentraciones de vapores, gases o humos irritantes a los pocos minutos u horas de exposición. Todos los pacientes presentaron una hiperreactividad bronquial inespecífica (HRBI) sin padecer una enfermedad respiratoria previa. Puede ser consecuencia de un accidente o de una mala ventilación en el área de trabajo, y en ocasiones evolucionar a bronquitis, bronquiolitis y alveolitis, pudiendo alcanzar grados de extrema gravedad. La principal característica que diferencia al RADS de otras formas de asma laboral es la ausencia de periodo de latencia entre la exposición al agente etiológico y el inicio de los síntomas.

Cuando el trabajador se expone a un determinado agente puede quedar o no sensibilizado al mismo. No se conoce con exactitud por qué un individuo se sensibiliza y otro no, y aparte de la índole del alérgeno existen otros factores que favorecen una posible sensibilización, como son la historia previa de predisposición personal, una hiperreactividad bronquial preexistente, el hábito de fumar y el tipo de exposición (frecuencia, intensidad y duración de la exposición).

Se especula con el proceso de desarrollo del asma laboral, pero los especialistas proponen que la exposición a un agente irritante en altas concentraciones desencadena un proceso de inicio rápido que produce una lesión y destrucción masiva del epitelio bronquial. El daño epitelial tiene diversas consecuencias nocivas, como alteración en las funciones de las células del epitelio, disminución de la síntesis de factor relajante derivado de las mismas y liberación de mediadores con propiedades tóxicas e inflamatorias. Con todo esto se desencadena el mismo proceso inflamatorio que tiene lugar en el asma. Como consecuencia de todo ello, pueden aparecer finalmente cambios irreversibles en la estructura de las vías respiratorias, con lesiones crónicas y persistencia de los síntomas de broncospasmo.

Entre las pruebas consideradas fundamentales para un elemental diagnóstico del asma destacan:

- Pruebas cutáneas a los alérgenos laborales de alto peso molecular.
- Espirometría para valorar el grado de obstrucción actual de las vías aéreas.
- Test inmunológico “in vitro” para el diagnóstico o confirmación en estas sustancias de alto peso molecular.
- Si existe obstrucción, determinar si es reversible o no (mediante la prueba de broncodilatación).

En cualquier caso, en todo puesto de trabajo en que la evaluación de riesgos detecte el riesgo de asma ocupacional, es preceptiva la aplicación exhaustiva, en el curso de la vigilancia de la salud, del ya citado Protocolo de vigilancia sanitaria específica para los trabajadores expuestos a Asma Laboral.

En el Protocolo vienen recogidas, en listado orientativo, ramas de actividad y ocupaciones cuyos trabajadores son susceptibles de exposición a alérgenos de elevado peso molecular, de bajo peso molecular y al RADS.

El cuadro clínico del asma ocupacional es bien conocido y existirán pocas vacilaciones a la hora de determinación de la patología, pero conviene recordar:

1. Las crisis pueden presentarse fuera de las horas de trabajo, incluso por la noche, ya que pueden darse reacciones inmediatas, tardías y duales o mixtas.
2. Los síntomas mejoran o incluso desaparecen durante los fines de semana, vacaciones, etc.
3. Cuadros repetidos de bronquitis con tos, expectoración, conjuntivitis, rinitis, en pacientes no fumadores, previamente sanos, sugieren una relación con el medio ambiente laboral.

Para finalizar, se exponen unas pautas de actuación que son inexcusables:

- En los centros de trabajo con importante riesgo de asma deberían practicarse pruebas de hiperreactividad bronquial (HRB) antes del ingreso y periódicamente.
- En los trabajadores no fumadores se debe prestar especial atención a la sintomatología de bronquitis que puede estar enmascarando un asma incipiente.
- Una vez confirmado el diagnóstico por especialista neumólogo o alergólogo se debe proceder al *traslado inmediato* del puesto de trabajo.
- Las medidas higiénicas que reduzcan la concentración ambiental de gases, humos y vapores, contribuirán sin duda a controlar la incidencia del asma ocupacional ya que el grado de contaminación influye en la HRB.