

PRÓLOGO

Una de las tareas primordiales del médico, previa a instaurar un tratamiento, es buscar las causas de las enfermedades y analizar las consecuencias para el organismo humano. Si las causas de la enfermedad son externas e inherentes al puesto o ambiente de trabajo hablamos de enfermedades ocupacionales. En neumología es más sencillo el estudio de estas relaciones entre ambiente e individuo pues las respuestas a los agentes externos van a ser fácilmente monitorizables por medio de la imagen o las pruebas funcionales, y porque muchas de estas sustancias son inhaladas y su concentración se podrá medir en el aire, estableciéndose relaciones dosis-respuesta⁽¹⁾. La posible relación entre enfermedades respiratorias y diversos oficios se conoce desde la Antigüedad. Pero es fundamentalmente Ramazzini quien en dos ediciones, 1700 y 1713, *De Morbis Artificum* describe una serie de enfermedades de origen ocupacional, buscando primero las enfermedades más frecuentes en estos trabajadores y, posteriormente, intentando relacionarlas con las características de la profesión. También describe los síntomas, las posibles medidas de prevención y tratamiento, si hubiese. Posterior a él aparecen una larga lista de médicos interesados, siendo Thackrah el que primero hace referencia a la fiebre inhalatoria por un metal, en concreto por níquel⁽²⁾.

Toda afección respiratoria puede tener origen ocupacional. La incidencia de las diversas enfermedades respiratorias es muy diferente según el país estudiado y depende de muchas variables, una de ellas el ambiente laboral, que también es muy dispar, no sólo entre diversos países, sino también en el tiempo. Así, estamos asistiendo al fenómeno de la desaparición de las neumoconiosis invalidantes en los países desarrollados, sin duda gracias al control estricto de las exposiciones a polvos, etc., pero no en el resto del mundo.

Nos encontramos ante una situación en donde las causas habituales han perdido vigencia y la influencia del ambiente laboral se ha vuelto más sutil. Sin embargo, hay que recordar que la exposición ambiental en el medio de trabajo supone más del 30 % del total. Es cada vez más difícil distinguir causa ocupacional de no ocupacional, ya que ambas, frecuentemente, van a contribuir al desarrollo de la enfermedad y en esta situación los estudios se apoyan mucho en las investigaciones epidemiológicas.

La información para el control y vigilancia de enfermedades ocupacionales puede provenir de tres grupos de fuentes distintas.

1. Datos recogidos intencionalmente como tales para monitorizar las enfermedades ocupacionales. Notificación de casos (*Sentinel Event Notification System for Occupational Risk/ Surveillance of Work-related and Occupational Respiratory Disease*, en Gran Bretaña, y *Occupational Respiratory Disease Surveillance*, promovido por la NIOSH, en EEUU).

2. Datos ocupacionales recogidos no en contexto de programa específico de vigilancia, pero que se pueden utilizar con ese fin. Entran en este apartado los registros centrales de enfermedades ocupacionales, controles inmunológicos, espirométricos, radiológicos, etc..., y datos de compensación de enfermos.
3. Índices generales de salud, como son la mortalidad o morbilidad de las que se puede extraer información sobre condiciones respiratorias y ocupaciones⁽³⁾. Alexander Langmuir, en 1963, habla de la importancia de “Alerta continua sobre la distribución y tendencia de la incidencia a través de la sistemática recogida, consolidación y evaluación de informes de morbilidad y mortalidad y otros datos relevantes”.

En España carecemos de registro oficial exhaustivo de la incidencia de enfermedades profesionales. Sólo en algunas comunidades se recogen y existen datos fidedignos sobre ellas. Son, en general, aquellas que han adoptado medidas de notificación de enfermedades, que pudieran ser de origen profesional, similares a las del sistema inglés SWORD⁽⁴⁾. En nuestra comunidad, e impulsado por el esfuerzo personal del doctor J. Sastre, se ha iniciado el proyecto EROL (www.erolmadrid.org), que promueve un banco de datos a la que tienen acceso una serie de médicos, de atención primaria, alergólogos o neumólogos, que actúan voluntariamente de centinelas o notificadores de estas enfermedades, y que está tutelada por los servicios de salud pública de la comunidad. La investigación epidemiológica tiene varios retos y hay que tener en cuenta posibles sesgos en los estudios. Uno frecuente es el introducido por el hecho de que los trabajadores afectos tienden a abandonar el ambiente dañino, de forma que el trabajador activo es el más resistente. Es el llamado sesgo de supervivencia. Otra situación frecuente es encontrar que los trabajadores con mayor exposición tienen una función respiratoria mejor. La explicación está en la selección inicial de los más saludables o menos susceptibles. Esto plantea frecuentemente dificultades para la elección de un grupo control válido.

La actitud del médico enfrentado a una enfermedad respiratoria común en un enfermo cuyo ambiente laboral está contaminado por polvo, humos, gases o vapores, no es sencilla. Deberá plantearse la importancia de esta exposición; si es suficiente para obligar a un cambio en el puesto de trabajo, que puede implicar la pérdida del mismo, si debe ponerse en contacto con el empleador para analizar y mejorar las condiciones y si debe dar parte a las autoridades y cuándo.

En general, el médico debe ser capaz de reconocer cuándo una enfermedad respiratoria tiene origen ocupacional parcial o totalmente; debe intentar controlar esta exposición sin consecuencias negativas para el individuo y el lugar de trabajo, y prevenir apariciones de casos futuros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hendrick DJ, Burge PS, Beckett W, Chung A. Occupational Disorders of the Lung. Recognition, Management and Prevention. London: WB Saunders 2002.
2. Pretel Pretel A. Trabajo y enfermedades respiratorias en el pasado. En: Sastre J, Quirce S, eds. Patología respiratoria alérgica ocupacional. Madrid: Emisa; 2003. p. 23-40.
3. Meredith S, Blanc PD. Surveillance: Clinical and Epidemiological Perspectives. En: Hendrick DJ, Burge PS, Beckett W, Chung A, eds. Occupational Disorders of the Lung. Recognition, Management and Prevention. London: WB Saunders; 2002. p. 8-23.
4. Meyer JD, Holt DL, Cherry NM, McDonald JC. SWORD '98: surveillance of work-related and occupational respiratory disease in the UK. Occupational Medicine 1999; 49:485-9.

María Antonia Juretschke Moragues
Juan Luis Rodríguez Hermosa