



Dermatosis profesionales

B. Loddé, A.-M. Roguedas

Se denominan dermatosis profesionales a las lesiones cutáneas cuya causa puede depender, total o parcialmente, de las condiciones en las que se trabaja. De frecuencia elevada, se estima que representan alrededor del 10% de la patología cutánea general. En Francia, por ejemplo, el 1% de los trabajadores sufriría dermatosis profesionales crónicas. El diagnóstico suele ser difícil, no sólo porque resulta complicado identificar con certeza el agente causal en el lugar de trabajo sino, además, porque en muchos casos las dermatosis profesionales tienen un origen multifactorial y la lesión cutánea no siempre está incluida en la descripción de las enfermedades profesionales indemnizables, lo cual no facilita su identificación epidemiológica. Existen dermatosis provocadas por agentes físicos (congelación, radiodermatitis, etc.) o químicos (dermatitis irritativa, eccema, etc.), pero también dermatosis causadas por agentes biológicos (escabiosis, erisipela porcina, etc.). La atención médica (incluso tardía) puede conducir a un posible reconocimiento como enfermedad profesional. El tratamiento principal consiste en suprimir el factor o factores causantes de la enfermedad, que en ocasiones impone modificaciones en la forma de realizar la tarea o el cambio de lugar de trabajo de la persona afectada.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Dermatosis profesional; Enfermedad profesional; Accidente de trabajo

Plan

■ Introducción	1
■ Nosografía de las dermatosis profesionales	1
Dermatosis por agentes físicos	2
Dermatosis por agentes químicos	3
Dermatosis por agentes infecciosos	8
Dermatosis agravadas por el trabajo	11
■ Diagnóstico de una dermatosis profesional	11
Anamnesis	11
Exploración física	11
Pruebas complementarias	11
■ Manejo socioprofesional de las dermatosis profesionales	12
Compensación de las dermatosis profesionales. Ejemplo del caso francés	12
Epidemiología de las dermatosis profesionales	12
Seguimiento profesional	13
■ Conclusión	13

■ Introducción

Las dermatosis profesionales son afecciones cutáneas cuya aparición o desarrollo están relacionados con oficios, tareas o actividades que exponen a las personas a dificultades laborales, agentes físicos, químicos o biológicos que pueden afectar a la piel. Según Gougerot y Carteaud^[1], las dermatosis profesionales son aquéllas cuya causa puede depender, total o parcialmente, de las condiciones en las que se trabaja.

De frecuencia elevada, se estima que representan alrededor del 10% de la patología cutánea general, que su incidencia en Europa indica un número elevado de nuevos casos por año^[2] y que, en el caso particular de Francia, afectaría al 1% de los trabajadores (de cualquier sector)^[3,4]. En este país, sin embargo, sólo representan el 5% de todas las enfermedades profesionales reconocidas. Por esta razón, no hay ninguna duda de que una gran cantidad de estas dermatosis no es declarada (y/o reconocida), ya que, según algunos autores, las dermatosis profesionales representarían alrededor del 40% de la patología profesional, cualquiera que sea el órgano afectado^[3].

El diagnóstico desde un punto de vista etiológico es difícil, ya que un gran número de estas lesiones puede ser de origen multifactorial, y el reconocimiento como enfermedad profesional suele basarse en la determinación de un agente causal único y preciso.

Aun hoy, los pronósticos clínicos y socioprofesionales son reservados, entre otras razones debido a las recaídas frecuentes en caso de nueva exposición, que a menudo exigen reclasificaciones o reorientaciones profesionales^[5].

■ Nosografía de las dermatosis profesionales

El concepto de Sézary, que se usaba para la clasificación de las dermatosis, distinguía dos tipos de dermatosis:

- las dermatosis ortoérgicas, que se observan de idéntica manera en todas las personas expuestas, sin antecedente de predisposición individual. Respecto a su presentación, estas lesiones cutáneas se localizaban en la zona de contacto de la piel con el agente exógeno;



Figura 1. Callosidades palmares en un electricista.

- y las dermatosis alérgicas, dependientes de una reacción individual y que sólo afectaban a las personas predispuestas. Así, estas lesiones podían superar el estadio local, con una extensión a distancia de la zona de contacto.

El concepto de dermatosis ortoérgica ha sido abandonado, pues se observan múltiples variaciones individuales para agresiones profesionales aparentemente idénticas. Los aspectos que distinguen a ambos grupos son demasiado restrictivos: no puede omitirse, en este sentido, la predisposición nosológica en los pacientes que sufren dermatosis ortoérgicas, ya que no todas las personas expuestas al riesgo resultan afectadas. Al contrario, debido a la frecuencia de aparición de lesiones cutáneas tras el contacto con sustancias sensibilizantes, sería posible integrar algunas dermatosis alérgicas en el grupo de las dermatosis ortoérgicas^[6].

En la actualidad, las dermatosis profesionales se clasifican en función de la etiología:

- dermatosis debidas a agentes físicos;
- dermatosis debidas a agentes químicos;
- y dermatosis infecciosas, debidas a agentes bacterianos, virales, micóticos o parasitarios.

Dermatitis por agentes físicos^[6,7]

Agentes mecánicos y microtraumatismos

Callosidades

Corresponden a una hiperqueratosis, es decir, un engrosamiento localizado de la capa córnea. Como reacción a factores traumáticos repetidos sobre la misma región, se desarrolla un engrosamiento cutáneo localizado de pocos milímetros. Por su localización, estas callosidades suelen ser reveladoras de la profesión: las rodillas en los mosaicistas, los hombros en los estibadores, la palma de las manos en cavadores, trabajadores de la construcción y obras públicas o en los herreros^[8] (Fig. 1), los dedos en los músicos (pulpejos de los guitarristas, bajistas, violonchelistas, etc.) y el cuello en el violinista^[9]. Las callosidades de las zonas de apoyo de los pies también son frecuentes en los trabajadores que usan calzado de seguridad. El peso de los equipos de protección, el tiempo de uso y la marcha son factores favorecedores de estas lesiones. Estas dermatosis, frecuentes y molestas en muchos oficios, no forman parte de una clasificación de enfermedad profesional específica.

Ulceraciones

Corresponden a pérdidas de sustancia epidérmicas o dermoepidérmicas. En general debidas a traumatismos, también pueden ser provocadas por la acción cáustica de

algunas sustancias químicas, que se detallarán más adelante. De forma aguda, pueden corresponder a accidentes de trabajo (AT).

Ragadiás

Son heridas lineales superficiales pequeñas, de fondo eritematoso y muy dolorosas, situadas en el pulpejo de los dedos. Las producen traumatismos mínimos vinculados a la manipulación de partículas sólidas como, por ejemplo, fibras de vidrio en los laminadores o partículas de cemento en un obrero de la construcción. El riesgo principal es la infección.

Penetraciones transcutáneas de cuerpos extraños

Pueden citarse:

- los tatuajes, debido a la absorción de partículas de hierro, de plata o de pintura aplicadas a alta presión;
- los granulomas por cuerpo extraño, debidos a la penetración de sílice o de fibras de vidrio en la piel, que tienen el aspecto de una erupción papuloeritematosa muy pruriginosa, a veces folicular, que aparecen 2-3 horas después de la exposición profesional;
- el tricogranuloma de los peluqueros, debido a la penetración de cabellos cortados en los espacios interdigitales o en la región periungueal, que se manifiesta como un nódulo inflamatorio y doloroso^[10]. Más bien se trata de afecciones a las que se caracteriza de forma aguda (AT) antes que crónica.

Ambiente térmico y radiaciones

Dermatitis por calor

- Además de las quemaduras térmicas clásicas, se observan quemaduras accidentales causadas, por ejemplo, por materias plásticas o alquitranes a temperatura elevada;
- urticaria por contacto: una erupción urticante puede deberse a agentes físicos como el calor, la presión o el frío^[11];
- también existen las sudaminas, las miliarias cutáneas y el calor picante, todas erupciones por exposiciones al calor.

En trabajos como el de empleo de papelería, los fumistas y los que cumplen tareas al aire libre en zonas cálidas es posible observar estas lesiones.

Dermatitis por frío

No son específicas de una actividad, sino que pueden afectar a numerosos trabajadores (empleados del sector frigorífico, al aire libre en zonas frías, personal de mantenimiento de pistas de hielo, etc.).

Pueden observarse:

- congelación de las extremidades (dedos de las manos o los pies), producida por el frío y a veces de rápida aparición, por ejemplo, en los que trabajan en las montañas. Puede inducir una necrosis tisular y su tratamiento consiste en calentamiento, vasodilatadores y antiagregantes;
- grietas o eritemas perniciosos, que en el aspecto clínico se presentan como placas eritematosas, dolorosas e infiltradas;
- urticaria por frío;
- paniculitis por frío (criopaniculitis) correspondientes a una hipodermatitis violácea y dolorosa;
- síndromes de Raynaud, que son trastornos vasoespásticos caracterizados por episodios paroxísticos de isquemia. Las manifestaciones clínicas suelen depender del frío, del estrés o de las vibraciones^[12]. Evolucionan de forma típica en tres fases: isquemia por espasmo arterial (lesiones de color blanco, lívido, de los dedos), cianosis por dilatación de los capilares y las vénulas, seguida de desaparición del vasoespasmó (dedos de color rojo claro, con dolor pulsátil y sensación de calor). Alrededor del 50% de estos síndromes de Raynaud son idiopáticos (enfermedad de Raynaud), y el resto es secundario a diversas patologías, en particular

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3196858>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3196858>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)