



Sección Sindical de la U.C.M.

C/ Donoso Cortés, 63, 2º. 28015-Madrid. Tel. 913946412 / 6387

Email: ccoo@ucm.es

Blog: <http://ccoo-ucm.blogspot.com.es/>

CCOO INVIERTE EN VIDA: 52 SEMANAS CUIDANDO DE TÍ.

ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA PIEL

ECZEMA ALÉRGICO DE CONTACTO

DEFINICION

La dermatitis o eczema alérgico de contacto (EAC) de origen profesional es aquel eczema que tiene su origen en una hipersensibilidad retardada (tipo IV) a una sustancia que se encuentra en el medio de trabajo. Los eczemas (tanto irritativos como alérgicos) suponen cerca del 90% de las dermatosis profesionales; a pesar de que la mayor parte de ellos son de origen irritativo, el EAC presenta un peor pronóstico y supone la inmensa mayoría de las causas de origen dermatológico de incapacidad permanente para el trabajo. El eczema alérgico de contacto puede ser debido no sólo a la manipulación de agentes sensibilizantes, sino también al contacto como consecuencia del transporte de alérgenos en el aire (airborne). Existen más de 2.000 alérgenos conocidos, siendo actualmente los más representativos, en el ámbito laboral, el cromo (cemento), el tiuram, los carbamatos y mercaptos (componentes de las gomas), la parafenilendiamina y sus derivados (tintes capilares), las resinas epoxi y acrílicas (pegamentos, lacas de uñas) y el Kathon CG (conservante de diversos jabones).

SINTOMAS Y SIGNOS

El eczema se caracteriza por la presencia de: eritema, vesiculación y/o descamación sobre un área más o menos limitada de la piel, acompañado de un prurito intenso y lesiones de rascado. En el caso del EAC, las lesiones suelen presentar, además de un importante eritema, un ligero edema. Tardan en resolverse 2-3 semanas, siempre que se evite la sustancia causal. En las lesiones antiguas es frecuente la hiperpigmentación residual, que puede mantenerse durante unos meses.

LOCALIZACION

Las localizaciones son variadas, por lo general aparece en zonas expuestas y descubiertas siendo las principales localizaciones de los eczemas profesionales las manos, brazos y cara, aunque pueden aparecer en otras zonas que estén en contacto con el alérgeno causante.



Sección Sindical de la U.C.M.

C/ Donoso Cortés, 63, 2º. 28015-Madrid. Tel. 913946412 / 6387

Email: ccoo@ucm.es

Blog: <http://ccoo-ucm.blogspot.com.es/>

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Eczemas de origen endógeno (dermatitis atópica, eczema dishidrótico, eczema numular)

Se presentan en forma de brotes, a lo largo de años, en individuos predispuestos genéticamente. **Los brotes no se relacionan claramente con una exposición laboral, no tienden a resolverse de forma completa durante los periodos vacacionales y suelen afectar de forma bilateral y simétrica a la piel.**

Eczemas de contacto irritativos

La clínica eczematosa suele ser más leve y se resuelve rápidamente en los periodos de descanso laboral (2-3 días). Las causas suelen ser jabones, la humedad constante, fluidos de corte y diversos cáusticos industriales.

Eczema de contacto alérgico de origen NO profesional

En ocasiones, una sensibilización a un alérgeno presente en el ámbito laboral puede tener su origen en la actividad privada del trabajador (cromo presente en el calzado; resinas utilizadas en bricolaje; conservantes y fragancias de jabones; etc.).

VULNERABILIDAD (trabajadores especialmente sensibles)

Aunque existe una causa genética para los diferentes EAC, hoy en día no es posible predecir qué individuos presentan un mayor riesgo de desarrollarlo. La psoriasis en trabajadores que realizan tareas repetidas con herramientas manuales es un antecedente que incrementa la probabilidad de desarrollar un fenómeno de Koebner. La piel irritada puede ser un factor que favorezca la sensibilización ya que la penetración de los alérgenos es más fácil. Se discute mucho si la Atopia puede ser un factor que ayude a la sensibilización, lo que sí es un hecho es que los atópicos tienen una mayor vulnerabilidad a sustancias irritativas.



Sección Sindical de la U.C.M.

C/ Donoso Cortés, 63, 2º. 28015-Madrid. Tel. 913946412 / 6387

Email: ccoo@ucm.es

Blog: <http://ccoo-ucm.blogspot.com.es/>

ECZEMA DE CONTACTO IRRITATIVO

DEFINICIÓN

La dermatitis o eczema de contacto irritativo (ECI) de origen profesional es aquel eczema que tiene su origen en una respuesta irritativa o tóxica a una sustancia que se encuentra en el medio de trabajo. El espectro clínico puede ser muy amplio: desde una sensación de escozor o picor sin signos clínicos visibles, hasta una quemadura, pasando por un eritema con o sin vesiculación más o menos aparente.

Diferenciamos dos formas clínicas: una **forma aguda** provocada por sustancias corrosivas (***se trata prácticamente de un accidente por un agente químico corrosivo***) y una **forma crónica** en la que aparecen ***lesiones persistentes mientras no cese la exposición al agente causal***. Dentro de los irritantes laborales podemos distinguir: los irritantes inmediatos, que son sustancias corrosivas que provocan la aparición de lesiones a los pocos minutos de la exposición, y los irritantes acumulativos, como por ejemplo los disolventes, que provocan lesiones tras una exposición continuada, presentando un periodo de latencia de días, semanas o meses. Los irritantes más comunes son los jabones, sobre todo los de ph muy alcalino y los empleados para retirar grasas y restos de aceites en la piel (abrasivos). También tienen una capacidad irritante el cemento, múltiples pegamentos, la humedad, las temperaturas extremas, fluidos de corte, etc.

SÍNTOMAS Y SIGNOS

El ECI se caracteriza por la presencia de eritema, vesiculación y/o descamación sobre un área más o menos limitada de la piel, acompañado de prurito y lesiones de rascado. En el caso del ECI, las lesiones suelen ser más leves que en el de tipo alérgico, tienden a resolverse más rápidamente (en pocos días) y no dejan hiper o hipopigmentaciones residuales.

LOCALIZACION

La localización es preferentemente en el dorso de manos aunque también se pueden afectar las palmas y especialmente los espacios interdigitales. Otras zonas que se afectan con frecuencia son los párpados, especialmente en los casos de dermatitis aerotransportadas o airborne.



Sección Sindical de la U.C.M.

C/ Donoso Cortés, 63, 2º. 28015-Madrid. Tel. 913946412 / 6387

Email: ccoo@ucm.es

Blog: <http://ccoo-ucm.blogspot.com.es/>

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Eczemas de origen endógeno (dermatitis atópica, eczema dishidrótico, eczema numular)

Estos suelen presentarse en forma de brotes, a lo largo de años, en individuos predispuestos genéticamente. Los brotes no se relacionan claramente con un origen laboral, no tienden a resolverse de forma completa durante los periodos vacacionales y suelen afectar de forma bilateral y simétrica a la piel.

Eczemas de contacto alérgico.

La clínica eczematosa suele ser más aparente y necesita un mayor tiempo para resolverse durante los periodos de descanso laboral (2-3 semanas). ECI de origen no profesional En muchas ocasiones, se emplean irritantes en el ámbito privado o no laboral (múltiples jabones, cosméticos, alimentos...) que son los responsables de la clínica eczematosa o un factor muy importante en ella.

VULNERABILIDAD (trabajadores especialmente sensibles).

Cualquier trabajador expuesto a una sustancia irritante desarrollará un EIC. Sin embargo, los trabajadores con antecedentes de dermatitis atópica presentan una mayor predisposición a los EIC. También existen grados de vulnerabilidad al EIC según la zona anatómica afectada por el irritante, así, la piel del escroto y de los párpados suele ser muy sensible al EIC, mientras que la de las palmas y plantas, con una capa córnea mucho más gruesa, resiste con gran eficacia.

ACTIVIDADES DE RIESGO MÁS FRECUENTES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA ÁMBITO PROFESIONAL

Trabajadores de la construcción Trementina, disolventes, pegamentos, fibra de vidrio, cemento Jabones y desinfectantes Peluquería, sanitario, veterinario, personal de limpieza, etc. Humedad Peluquería, panadería, minería, etc. Fluidos de corte Metalurgia y talleres mecánicos Resinas Construcción, industria aeronáutica, industria náutica Fabricación de cemento, industria de alimentos Trabajo en condiciones de altas o bajas temperaturas, especialmente con baja humedad.



Sección Sindical de la U.C.M.

C/ Donoso Cortés, 63, 2º. 28015-Madrid. Tel. 913946412 / 6387

Email: ccoo@ucm.es

Blog: <http://ccoo-ucm.blogspot.com.es/>

CÁNCER CUTÁNEO PROFESIONAL

DEFINICIÓN

El cáncer cutáneo profesional (CCP) es un grupo de neoplasias malignas atribuibles a la exposición a factores cancerígenos en el medio laboral. El CCP se vincula principalmente al cáncer no-melanoma (incluye el carcinoma epidermoide, la enfermedad de Bowen y otras lesiones precancerosas como la radio-dermitis). Se trata de una patología con características singulares: 1) La diversidad de los factores exógenos causales. Algunos de ellos interactúan entre sí como factores co-carcinogénicos, policausalidad que tiene implicaciones en la determinación del tipo de contingencia. 2) El largo período de latencia de muchos CCP (hasta 35-50 años para aceites minerales) hace más difícil establecer una relación causa-efecto sólida. 3) La historia laboral en muchos casos refiere la exposición a factores potencialmente carcinogénicos en diferentes trabajos, lo que dificulta aún más la interpretación causal. 4) Por último, hay factores endógenos genéticos predisponentes (piel blanca que no broncea – piel Tipo I) que contribuyen a la aparición de ciertos tumores cutáneos.

FORMAS CLÍNICAS

- **Queratoacantoma.** Tumor cutáneo benigno de origen epidérmico y crecimiento rápido con similitud histológica al carcinoma de células escamosas, pero de evolución benigna.
- **Carcinoma de células escamosas o epidermoide.** Neoplasia de origen epidérmico, de crecimiento rápido y recidivante en forma de lesiones vegetantes, verrugosa o ulcerada.
- **Enfermedad de Bowen.** Carcinoma espinocelular, intradérmico «in situ» de carácter invasivo.
- **Radiodermatitis.** Lesiones cutáneas tras la exposición mantenida o tras una exposición accidental de la piel a radiaciones ionizantes Puede presentar una forma aguda y una forma crónica.

SINTOMAS Y SIGNOS

La clínica del CCP no es diferente a la de los cánceres cutáneos “idiopáticos”, ***lo que complica el establecimiento de un vínculo causal si no se investigan detalladamente los antecedentes laborales***, desde el comienzo de la actividad laboral del paciente. El periodo de latencia del CCP se estima en unos 20 años, tras un periodo mínimo de exposición a carcinógenos (principalmente hidrocarburos) de al menos seis meses.



Sección Sindical de la U.C.M.

C/ Donoso Cortés, 63, 2º. 28015-Madrid. Tel. 913946412 / 6387

Email: ccoo@ucm.es

Blog: <http://ccoo-ucm.blogspot.com.es/>

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Las neoplasias cutáneas deben diferenciarse con otros procesos que se caracterizan por su benignidad y necesidad de un tratamiento más conservador. **Enfermedad de Bowen.** Psoriasis, dermatitis seborreica, queratosis actínica, carcinoma espinocelular, carcinoma basocelular superficial, enfermedad de Paget, queratosis seborreica, melanoma maligno amelanótico, tumor de Merkel, hiperplasia pseudoepiteliomatosa, fibrosarcoma y fibroxantoma atípico. **Carcinoma de células escamosas.** Hiperplasia pseudocarcinomatosa, verrugas y queratosis seborreicas irritadas, carcinoma basocelular melanoma fusocelular, fibroxantoma atípico, dermatosis acantolíticas y condiloma acuminado.

VULNERABILIDAD (trabajadores especialmente sensibles). Los trabajadores con tipo de piel fototipo (I y II) presentan una mayor vulnerabilidad al CCP. Antecedentes de úlceras crónicas y cicatrices postquemadura.

Agentes con efectos cancerígenos en la piel

Carcinoma epidermoide de piel Arsénico y sus compuestos. Rayos X o sustancias radiactivas. Enfermedad de Bowen. Arsénico y sus compuestos. Lesiones premalignas de piel, carcinoma de células escamosas. Hidrocarburos aromáticos policíclicos (PAH), productos de destilación del carbón: hollín, alquitrán, betún, brea, antraceno, aceites minerales, parafina bruta y los compuestos, productos, residuos de estas sustancias y otros factores carcinógenos. Destilación de la hulla. OTROS AGENTES QUÍMICOS POTENCIALMENTE CANCERÍGENOS PARA LA PIEL Manipulación y contacto con productos etiquetado con las frases R40 Posibles efectos cancerígenos, R45 Puede causar cáncer, H350 Carcinogenicidad categorías 1A y 1B; H351 Carcinogenicidad categorías 2.



Sección Sindical de la U.C.M.

C/ Donoso Cortés, 63, 2º. 28015-Madrid. Tel. 913946412 / 6387

Email: ccoo@ucm.es

Blog: <http://ccoo-ucm.blogspot.com.es/>

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

DEFINICIÓN

Las infecciones y parasitosis cutáneas de origen profesional incluyen aquellas afecciones de la piel de naturaleza bacteriana, vírica, parasitaria y micótica que se adquieren por contacto con una fuente de contagio o reservorio en el desarrollo de la actividad profesional. Para establecer la relación entre la ocupación y el padecimiento, se requiere una historia clínica con énfasis en los datos laborales y sobre las posibles fuentes de contagio y mecanismo de transmisión, la identificación clínica y, si es posible, el aislamiento del microorganismo en el medio ambiente. Esta información junto con los datos epidemiológicos puede apoyar el origen profesional del caso.

FORMAS CLÍNICAS ENFERMEDADES DE LA PIEL DE ORIGEN BACTERIANO

- Piodermitis (Estafilococo y estreptococo) Ántrax (*Bacillus anthracis*) Erisipeloide (*Erysipelothrix rhusiopathiae*) Tuberculosis cutánea (*Mycobacterium tuberculosis, bovis*) Infecciones por micobacterias atípicas (*Mycobacterium marinum*)
- ENFERMEDADES DE LA PIEL DE ORIGEN PARASITARIO Y MICOSIS Escabiosis o sarna (*Sarcoptes Scabei*) Micosis profesionales (dermatofitosis)
- ENFERMEDADES DE LA PIEL DE ORIGEN VÍRICO Herpes simple Enfermedad de Orf (poxvirus) Nódulo de los ordeñadores (paravaccinia) Verrugas virales.

SÍNTOMAS Y SIGNOS

Cada agente infeccioso produce una o más clínicas características, que se resumen en el apartado anterior. Por lo general, los procesos bacterianos se suelen acompañar de fiebre, malestar general, astenia, etc. además del cuadro cutáneo.



Sección Sindical de la U.C.M.

C/ Donoso Cortés, 63, 2º. 28015-Madrid. Tel. 913946412 / 6387

Email: ccoo@ucm.es

Blog: <http://ccoo-ucm.blogspot.com.es/>

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico y puede confirmarse mediante demostración del agente infeccioso, por cultivo, o la realización de pruebas serológicas. En ocasiones, el análisis histopatológico de la lesión o la visión directa con determinadas tinciones (KOH en micosis) puede ayudar al diagnóstico. **Ántrax** Aislamiento de *Bacillus anthracis* en sangre, exudados y líquido vesicular. Serología positiva (ELISA, Western Blot, detección de toxinas, ensayo cromatográfico, prueba de anticuerpos fluorescentes, PCR (reacción en cadena de polimerasa); tiene valor retrospectivo en la fase de convalecencia. **Tuberculosis** Aislamiento del *Mycobacterium* en biopsia de la lesión. La reacción en cadena de la polimerasa (PCR) puede aumentar la sensibilidad del diagnóstico de la TBC cutánea hasta en un 90%. Infecciones *Mycobacterium marinum* Aislamiento del *Mycobacterium Marinum*. PCR y estudio histopatológico. **Sarna** Videodermatoscopia que permite detectar parásitos in vivo. Reacción de polimerasa en cadena (PCR) en escamas córneas de pacientes infestados. La biopsia de piel y estudio histológico sólo en casos de difícil diagnóstico. **Micosis** Microscopía directa, cultivo, examen con la luz de Wood, hemoaglutinación (cándidas).

VULNERABILIDAD (trabajadores especialmente sensibles).

Algunos individuos, por un estado de inmunodepresión, pueden tener más riesgo de desarrollar una infección cutánea profesional. Sin embargo, epidemiológicamente es más importante la actividad de riesgo que desarrolle el trabajador que su estado inmunológico en sí.



Sección Sindical de la U.C.M.

C/ Donoso Cortés, 63, 2º. 28015-Madrid. Tel. 913946412 / 6387

Email: ccoo@ucm.es

Blog: <http://ccoo-ucm.blogspot.com.es/>

CONCLUSIONES

- Las enfermedades profesionales se propagan por causa de agentes químicos, como gases y partículas; y biológicos, como virus, bacterias, moho, materiales en estado de descomposición, que se encuentran en el ambiente de trabajo, y que representan un alto riesgo para la salud humana. Por esta razón se debe asegurar una atmósfera apta para la vida humana /antes y durante la realización de los trabajos).
- El control de las actividades ambientales y ocupacionales en distintos países está coordinado a través de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En los países en vías de desarrollo, este control internacional resulta imprescindible ya que el proceso de industrialización en estas regiones se sitúa en un contexto de pobreza y crecimiento de la población.
- Es difícil predecir la causa de las enfermedades laborales, ya que estas suelen propagarse lentamente, y ya cuando se hace notar de manera considerable resulta tarde para tratarla, en su mayoría, o bien para determinar con exactitud el agente causante de la misma.
- Con el transcurrir del tiempo, se desarrollan nuevos productos químicos y diversas tecnologías que de una u otra manera agravan los riesgos de producir enfermedades profesionales. Por lo que estos "nuevos riesgos" constituyen un grave problema para el trabajador, y cualquier otra persona que se desarrolle en el mismo entorno laboral.
- Es recomendable manejar la Hoja Informativa sobre Sustancias Peligrosas (MSDS), ya que este documento permite tener información detallada sobre la naturaleza de una sustancias químicas, tal como sus propiedades físicas y químicas, información sobre salud, seguridad, fuego y riesgos de medio ambiente que la sustancia química pueda causar; de esta manera se tienen registrados los componentes que químicos que se manejan en el ambiente de trabajo que permite de esta manera prever de las medidas necesarias para evitar las enfermedades profesionales que por ellos se puede originar.

RECOMENDACIONES

Tanto la reducción de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales como la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo pasan por la implantación de una verdadera **cultura preventiva, con la protección tanto de guantes, mascarillas como de botas, siendo los mismos los adecuados al tipo de riesgo que hay que prevenir.**

Es muy importante que el trabajador en el primer momento de la aparición de lesiones cutáneas consulte con su médico o técnico de prevención para evitar el agravamiento de la misma y la posibilidad de adquirir una sensibilización para toda la vida. No se deben utilizar remedios caseros ni pomadas o cremas sin consultar con personal sanitario ya que en muchas ocasiones son causa de modificación de las lesiones y lo que es peor, una posible complicación para el tratamiento posterior.



Sección Sindical de la U.C.M.

C/ Donoso Cortés, 63, 2º. 28015-Madrid. Tel. 913946412 / 6387

Email: ccoo@ucm.es

Blog: <http://ccoo-ucm.blogspot.com.es/>

Los Delegados de Prevención de CCOO, en su ardua labor recaban la información para la adopción de medidas preventivas para mejorar el nivel de protección del trabajador frente a las enfermedades de la PIEL, efectuando propuestas a la UCM en esa materia, así han recogido las consultas de varios trabajadores en relación a posibles enfermedades profesionales de la piel, indicándoles la conveniencia de visitar el servicio médico para recibir la atención y la información profesional adecuada.

Si quieres saber más:

<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/12.pdf>

http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Normativa/TextosLegales/RD/2006/1299_2006/Anexos/Grupo%205%20Enf%20prof%20piel%20por%20sustancias%20y%20agentes%20no%20otros%20apartados.pdf