

# ¿Asma profesional o agravada por el trabajo?

Laura Macías Mora<sup>a</sup>, María Ascensión Maestre Naranjo<sup>a</sup>, Antonio José Pérez Pimiento<sup>b</sup>,  
Cristina Oliver López<sup>a</sup>, Natalia Angulo Mota<sup>a</sup>  
y María Luisa Rodríguez De La Pinta<sup>a</sup>

DOI: 10.12961/apr.2019.22.04.04

Recibido: 11 de marzo de 2019

Aceptado: 10 de julio de 2019

## RESUMEN

En los últimos años se viene observando un aumento de la prevalencia de asma siendo la exposición laboral uno de los factores condicionantes. Se llama asma laboral al que es inducido por la exposición a una sustancia en el lugar de trabajo y asma agravada por el trabajo a la que existe previamente y se exacerba en el trabajo. Para realizar un diagnóstico correcto es necesario una alta sospecha y relacionar temporalmente los síntomas y el trabajo. Un diagnóstico incorrecto produce consecuencias socio-económicas para el paciente. En el Real Decreto 1299/2006 de 10 noviembre (modificado el 4 de mayo de 2018) se establecen criterios para su clasificación y registro.

Ante un proceso alérgico debe contemplarse la etiología laboral y los médicos del trabajo de los servicios de prevención de riesgos laborales hospitalarios pueden actuar como consultores para orientar y manejar estos casos. En este caso que se presenta se estableció una asociación entre la exposición laboral y el asma sufrido por la paciente, lo cual llevó, mediante una serie de procesos, a establecer su patología como enfermedad profesional.

**PALABRAS CLAVE:** Asma laboral, enfermedades profesionales, promoción de la salud, lugar de trabajo; evaluación; salud ocupacional.

## OCCUPATIONAL ASTHMA OR WORK-EXACERBATED ASTHMA?

## ABSTRACT

Currently there is an increase in the prevalence of asthma and it seems that occupational exposure is one of the factors contributing to this increase. "Occupational asthma" refers to new onset asthma induced by exposure to a substance in the workplace, whereas "work-aggravated asthma" refers to pre-existing asthma that is then exacerbated in the workplace.

A correct diagnosis requires a high index of suspicion and establishing a temporal relationship between symptoms and work. An incorrect diagnosis can lead to important socioeconomic consequences for the worker. In Spain, Royal Order 1299/2006 on 10 November (amended on May 4, 2018) establishes the criteria for its classification and official recognition.

In the context of an allergic process, an occupational etiology should be considered and occupational physicians in an occupational health service can serve as consultants to guide and manage these cases.

In this case report we established an association between an occupational exposure and asthma in a worker which led to a series of steps resulting in its acceptance as an occupational disease.

**KEY WORDS:** Occupational asthma, occupational disease, health promotion, workplace; evaluation; occupational health.

a. Servicio de prevención de riesgos laborales, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España.

b. Servicio de alergología, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España.

### Dirección para la correspondencia:

Laura Macías Mora  
Servicio de Prevención Hospital  
Puerta de Hierro Majadahonda  
Calle Manuel de Falla, 1  
28222 Majadahonda, Madrid  
España  
Tel: 667083844  
laum57@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad se observa un aumento de prevalencia de asma en la población siendo la exposición laboral uno de los factores condicionantes de este aumento<sup>1</sup>. Se llama asma laboral al inducido por la exposición a una sustancia en el lugar de trabajo y asma agravada por el trabajo al que existe previamente y se exacerba en el trabajo<sup>2</sup>. Para realizar un diagnóstico correcto es necesario una alta sospecha y relacionar temporalmente los síntomas y el trabajo<sup>3</sup>. Un diagnóstico incorrecto produce consecuencias socio-económicas para el paciente. En el Real Decreto 1299/2006 de 10 noviembre (modificado el 4 de mayo de 2018)<sup>4</sup> se establecen criterios para su clasificación y registro.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 65 años, que trabaja como restauradora de obras de arte, que refiere como antecedentes personales asma intrínseca desde los 35 años y cirugía de poliposis nasal a los 40 años. Esta paciente acudía a consultas externas de alergología cada seis meses por clínica de rinitis crónica persistente y asma perenne sin exacerbación estacional. También asociaba anosmia, tos seca, disnea, sibilancias y crisis frecuentes, con mala tolerancia al ejercicio físico. En clima húmedo refería mejoría de los síntomas. Se trataba habitualmente con corticoides y broncodilatadores inhalados.

Entre las pruebas complementarias realizadas se le hizo una analítica general sin hallazgos significativos, una tomografía axial computarizada con resultado de afectación de la vía aérea con ocupación endobronquial bibasal y patrón en mosaico que sugería zonas de atrapamiento aéreo, la determinación de Inmunoglobulina E total (por sistema InmunoCAP: Alta Capacidad de Fijación del Alérgeno sobre una Matriz) cuyo valor fue de 681 kU/L (Katal de Unidad Enzimática por Litro. Rango de normalidad <250kU/L), la prueba de Prick-Test con pintura acrílica que resultó negativa y Prick-Test con Batería estándar de inhalantes (Aero-alérgenos) que también fue negativa.

Durante varios años presentó procesos de incapacidad temporal (IT) por este motivo. Trabajaba como restauradora de obras de arte desde hacía 30 años, donde se exponía a agentes con potencial efecto inductor del asma (pinturas, barnices, disolventes, resinas sintéticas, gomas y colas). Con motivo de los distintos períodos de incapacidad temporal por enfermedad común, por exacerbación asmática, se observó una rápida mejoría clínica y espirométrica en las revisiones de alergología. Cada vez que se reincorporaba a su puesto de trabajo volvía a presentar sintomatología con empeoramiento de su proceso asmático. Ante la relación causa-efecto reiterada de incorporación al trabajo y empeoramiento clínico se sospechó etiología laboral, derivándose a su servicio de Prevención, para estudio de etiología laboral recomendándose incapacidad temporal por enfermedad profesional en observación.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) le concedió una incapacidad permanente Total para su profesión habitual de restauradora de obras de arte por Enfermedad Profesional, por lo que ante dicha resolución, frente a cualquier proceso alé-

gico se debería valorar su etiología laboral. También se deben tener en cuenta el papel de los Médicos del Trabajo de los SPRL, en este caso hospitalarios, para poder orientar, manejar y ayudar a los diferentes especialistas como por ejemplo a los alergólogos, reconduciendo la enfermedad dependiendo de su etiología y estableciendo los criterios necesarios para su notificación y registro, según la legislación vigente.

## DISCUSIÓN

Diagnosticar una patología de origen laboral es importante, ya que en este caso tuvo como consecuencia la obtención de una incapacidad permanente por enfermedad profesional. En nuestro caso, la rotación de un médico residente en Medicina del Trabajo en ese momento facilitó la información necesaria para derivar a la paciente a su Servicio de Prevención y de ahí a su Mutua de Accidentes de Trabajo para estudio de sospecha de enfermedad profesional. Se realizó la revisión de la evaluación de riesgos para conocer los productos manejados y las pruebas de alergia específicas con subproductos de barnices y, en función del Real Decreto 1299/2006, finalmente se realizó un Informe de propuesta de Incapacidad Permanente Profesional al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

Según el artículo 38 del RD 39/1997 el Servicio de Prevención colaborará con los servicios de atención primaria y asistencial, así como con las administraciones sanitarias para la coordinación adecuada entre los sanitarios. Por tanto las Comunidades Autónomas, deberían encontrar desde el punto de vista legislativo y organizativo en las instituciones, el modelo necesario para poder facilitar estas actuaciones en materia preventiva, desconocidas por la gran mayoría de especialistas.

En resumen, para poder diagnosticar una Enfermedad Profesional, primero hay que pensar en ella y ante la posibilidad de diagnóstico, los Médicos del Trabajo podrían actuar ayudando en temas legislativos a los demás especialistas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Global Initiative for Asthma [página principal en Internet]. Global Strategy for Asthma Management and Prevention [actualizado 25 Jul 2016; citado 10 Dic 2018]. Disponible en: <http://www.ginasthma.org>.
2. Kogevinas M, Zock JP, Jarvis D, Kromhout H, Lillienberg L, Plana E. Exposure to substances in the workplace and new-onset asthma. An international prospective population-based study (ECRHS-II). *Lancet*; 2007 28;370:336-41.
3. Vila-Rigat R, Panadès Valls R, Hernández Huet E, Sivecas Maristany J, Blanché Prat X, Muñoz-Ortiz L. Prevalence of work-related asthma and its impact in primary health care. *Arch Bronconeumol*. 2015; 51: 449-455.
4. Real Decreto 257/2018, de 4 de mayo por el que se modifica el Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. Boletín Oficial del Estado, núm.109, de 5 de mayo de 2018, pp 48047 a 48049. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2015/12/18/1150>.