

ASMA OCUPACIONAL, MANEJO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO

DR. MIGUEL HINOJOSA

**Jefe Clínico de Alergología
Hospital Universitario Ramón y Cajal**

MADRID

La HABANA 17 Octubre 2014

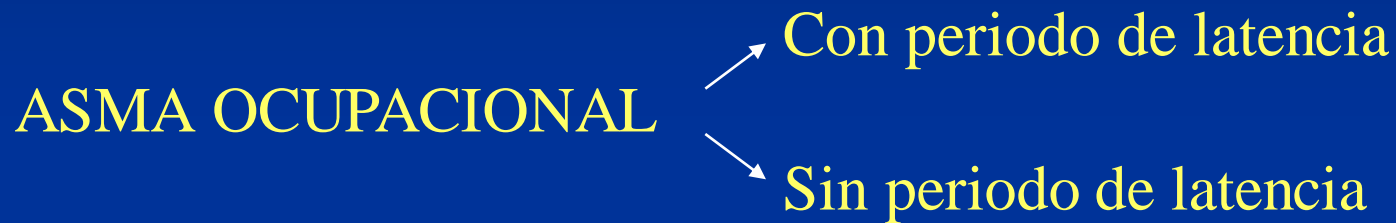


Hospital Ramón y Cajal

ASMA OCUPACIONAL

**OBSTRUCCION VARIABLE AL FLUJO
AEREO Y/O HIPERREACTIVIDAD
BRONQUIAL DEBIDO A CAUSAS O
CONDICIONES ATRIBUIBLES AL AMBIENTE
LABORAL. NO A ESTIMULOS QUE SE
ENCUENTRAN FUERA DEL TRABAJO**

ASMA EN EL LUGAR DE TRABAJO



ASMA QUE SE AGRAVA EN EL PUESTO DE TRABAJO

Asma preexistente o concomitante que se agrava con los irritantes o estímulos físicos del trabajo.

CLASIFICACION DEL ASMA OCUPACIONAL

A.O. CON PERIODO DE LATENCIA

FORMA MAS COMUN DE A.O. (A.O. CLASICO)

A.O. SIN PERIODO DE LATENCIA

ASMA INDUCIDO POR AGENTES IRRITANTES O
SINDROME DE DISFUNCION REACTIVA DE LAS
VIAS AEREAS (RADS)

CLASIFICACION DEL ASMA OCUPACIONAL

A.O. INDUCIDO POR SUSTANCIAS DE ALTO P.M.
(superior a 5000 Da). CASI SIEMPRE EL MECANISMO PATOGENICO ES INMUNOLOGICO MEDIADO POR ANTICUERPOS IgE. (Harinas , enzimas, semillas, maderas, latex...)

A.O. INDUCIDO POR SUSTANCIAS DE BAJO P.M.
(inferior a 5000 Da). MECANISMO INMUNOLOGICO NO CLARAMENTE DETERMINADO. Isocianatos, formaldehido, Anhidrido trimelitico, Sales de platino...)

SE HAN DESCRITO MAS DE 325 SUSTANCIAS INDUCTORAS DE A.O.

A. O. PATOGENIA (I)

A O por sustancias de alto PM ≥ 5000 daltons

- Similar al asma alérgico inducido por anticuerpos IgE específicos y su cascada inflamatoria. (Harinas, semillas, enzimas, maderas, latex...)
- Algunas sustancias de bajo PM como sales de platino y anhídridos ácidos actúan por mecanismo IgE, pues dichas moléculas actúan como haptenos.

A. O. PATOGENIA (II)

A O por sustancias de bajo PM

- Solo se encuentran Ac IgE específicos en una pequeña porción de pacientes y son marcadores, no causa de la enfermedad.
- Los T linfocitos activados por el antígeno parecen estar directamente implicados en el proceso inflamatorio, más que regulando la producción de IgE. (Isocianatos, formaldehído, anhídrido trimelítico...)

A.O. MANEJO DIAGNOSTICO

1. INVESTIGAR LA RELACION TRABAJO-ASMA.
2. INVESTIGAR EL LUGAR DE TRABAJO Y LOCALIZAR EL AGENTE RESPONSABLE
3. DEMOSTRAR QUE EL AGENTE SOSPECHOSO LOCALIZADO ES REALMENTE RESPONSABLE
4. ADOPTAR LAS MEDIDAS TERAPEUTICAS Y PROFILACTICAS ADECUADAS.
5. SEGUIR PERIODICAMENTE AL PACIENTE.

INVESTIGACION DE LA RELACION TRABAJO-ASMA

- HISTORIA CLINICA
- CUESTIONARIOS
- REGISTRO DEL P.E.F.R.
- HIPERREACTIVIDAD BRONQUIAL NO ESPECIFICA
- ESPUTO INDUCIDO Y FE DEL OXIDO NITRICO
- $F E V_1$

A.O. HISTORIA CLINICA Y CUESTIONARIOS

I. DATOS DE FILIACION.

A. P.y A. F. DE ATOPIA

II. ¿DESDE CUANDO TRABAJA EN ESTE CENTRO?

¿EN QUE ZONAS HA TRABAJADO?

¿EN CUAL TRABAJA AHORA?

III. ¿NOTA ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS? **RINITIS:**

Picor de ojos. Lagrimeo. Obstrucción nasal. Agüilla nasal.

Picor nasal. **ASMA** : Tos. Opresión en el pecho. Fatiga.

Fatiga con el esfuerzo. Pitos en el pecho.

OTROS: Lesiones de piel, conjuntivitis....

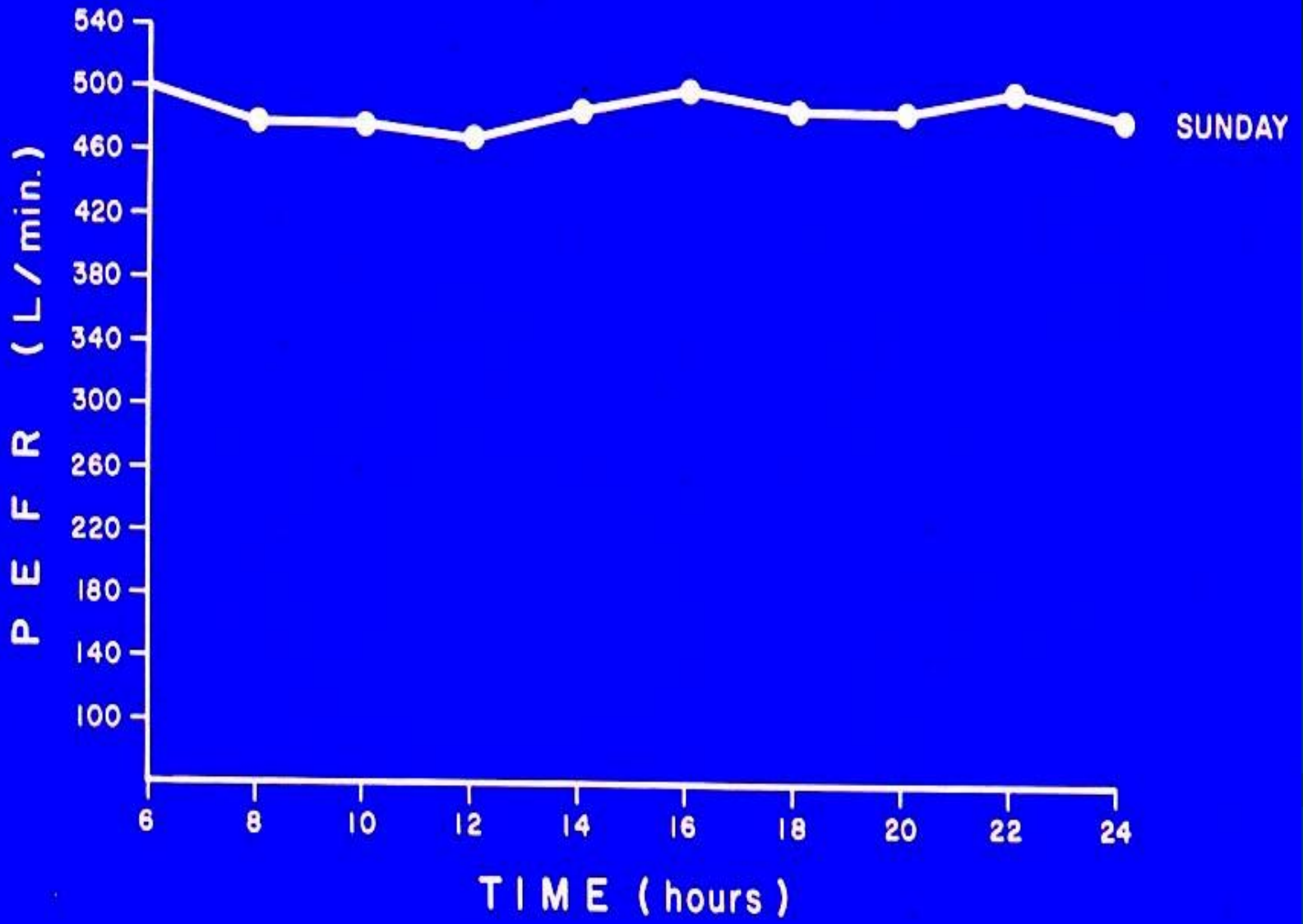
A.O. HISTORIA CLINICA Y CUESTIONARIOS

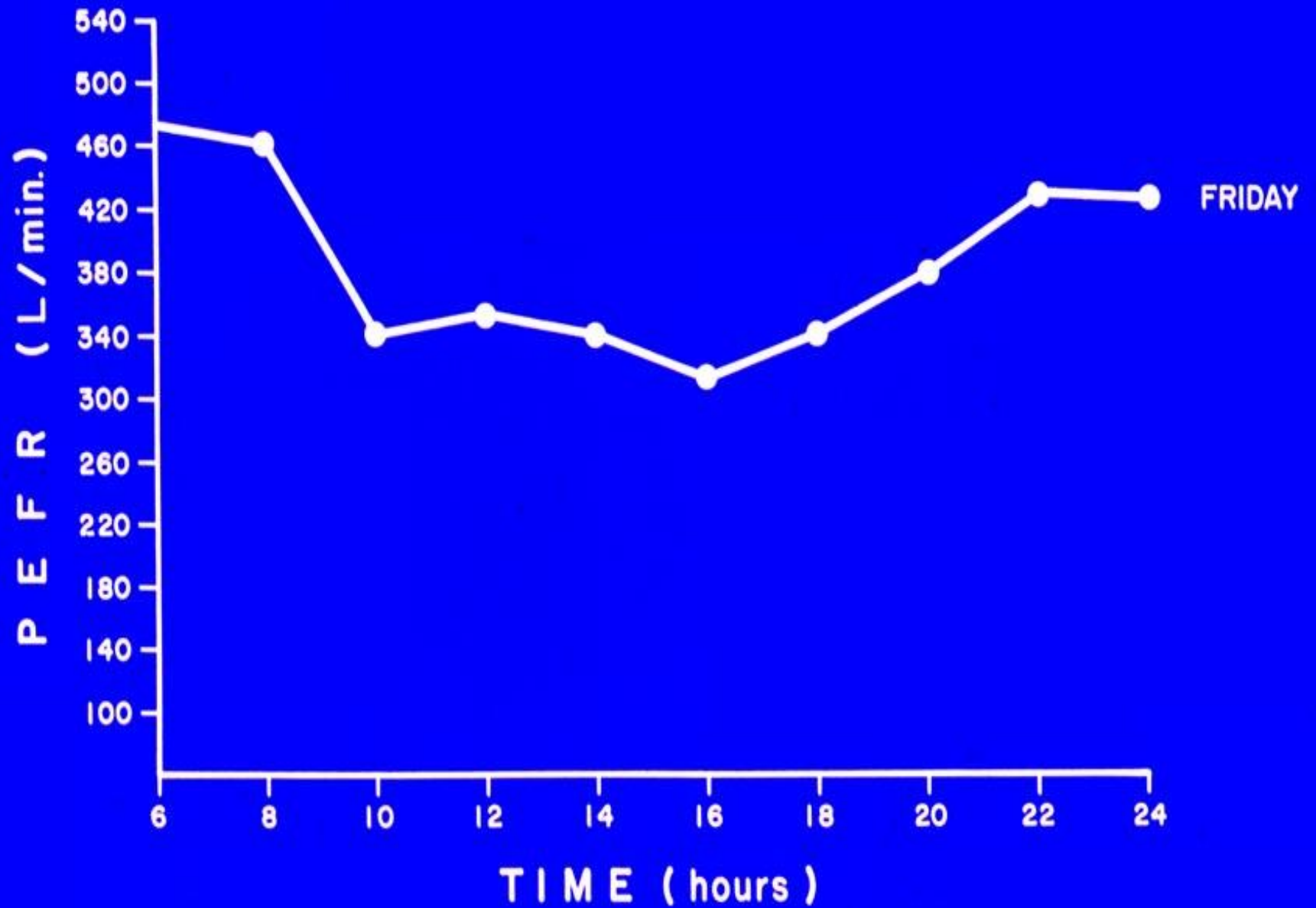
- IV. ¿DESDE CUANDO NOTA ESTAS MOLESTIAS RESPECTO A SU INCORPORACION AL TRABAJO?
(Periodo de latencia)
- V. ¿CUANDO PRESENTA ESTAS MOLESTIAS? ¿Cuándo CON MAYOR INTENSIDAD?:
En el Centro de trabajo. ¿En qué zonas del Centro?
Por la tarde. Por la noche.
¿Cómo está los fines de semana?
¿Cómo está en vacaciones?

MUCHA SENSIBILIDAD – POCA ESPECIFICIDAD

Necesidad de **parámetros objetivos** de obstrucción bronquial

MAS ESPECIFICOS





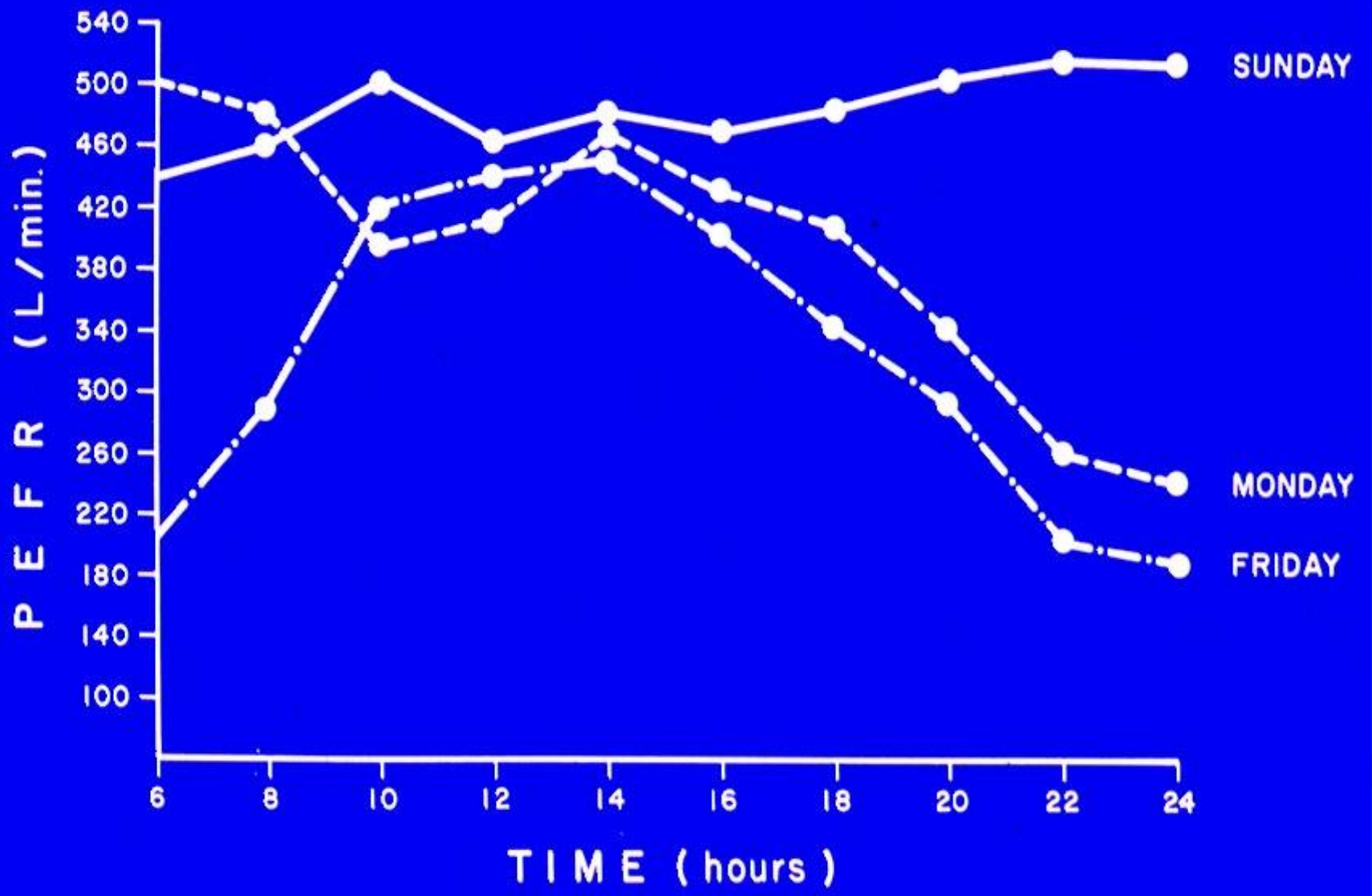
PATRONES DE RECOGIDA DEL PEAK-FLOW “DIA A DIA” EN EL A.O.

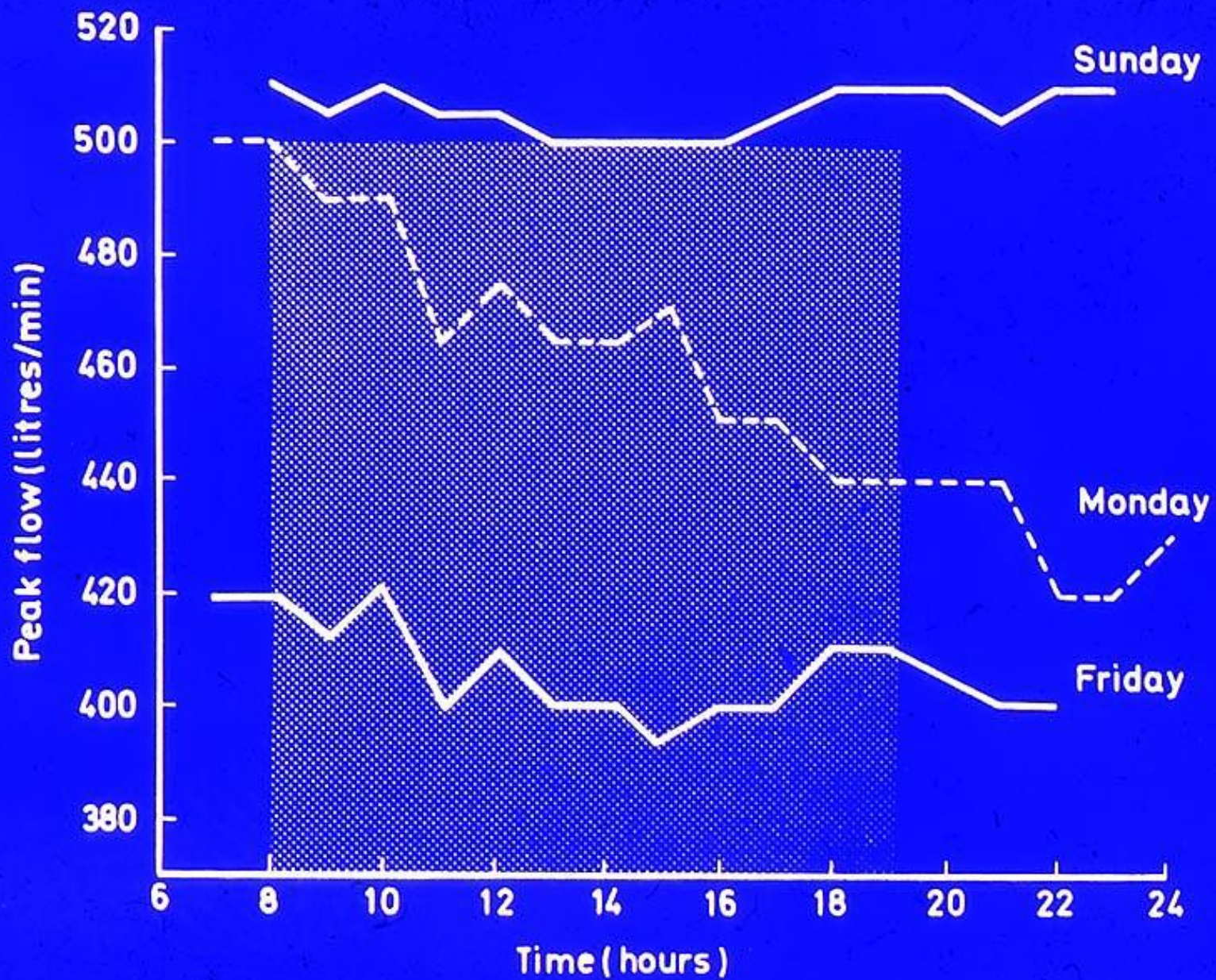
1. DETERIORO SIMILAR TODOS LOS DIAS
LA MEJORIA FUERA DEL TRABAJO SUELE SER MUY EVIDENTE.
2. DETERIORO PROGRESIVO SEGÚN PASAN LOS DIAS
“PEOR DIA EL VIERNES, MEJOR DIA EL LUNES”.

PATRONES DE RECOGIDA DEL PEAK-FLOW “DIA A DIA” EN EL A.O. (2)

3. DETERIORO PROGRESIVO SEMANA TRAS SEMANA HASTA QUE SE ALCANZA UN “ESTADO DE MESETA”, EN EL QUE EL **GRADO DE OBSTRUCCION PERMANECE INALTERABLE.** (A O avanzado. Diagnóstico tardío)

Solo muchos dias tras dejar de trabajar, se recupera
(Cada 2h desde que se levanta hasta que se acuesta)





PEAK-FLOW Y A.O.: PRINCIPALES PROBLEMAS

- EL PACIENTE CON A.O. ES UN INDIVIDUO CON H.R.B. Y CAUSAS DIFERENTES A LA EXPOSICIÓN LABORAL PUEDEN INDUCIR BRONCOESPASMO Y “DESPISTAR” EL REGISTRO DEL P.E.F.R. (FRIO, EJERCICIO, INFECCIÓN...)
- EL GRADO DE EXPOSICIÓN PUEDE SER MUY VARIABLE DE UNOS DIAS A OTROS. (TURNOS DE TRABAJO, ACTIVIDAD LABORAL):PEF IRREGULAR
- EL TRABAJADOR HA DE ESTAR EDUCADO, MOTIVADO Y ACTUAR DE BUENA FE EN EL MANEJO DEL P.E.F.R. (PEF electrónico)

UTILIDAD DE MEDIR LA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL NO ESPECIFICA (H.B.N.E.) EN EL A.O.

- CONTRIBUYE A HACER EL DIAGNOSTICO DE ASMA AUNQUE NO ES UN DATO PATOGNOMONICO.
- UNICO PARAMETRO DE SEGUIMIENTO CLINICO DEL A.O. POR AGENTES IRRITANTES O “ R.A.D.S”.
- EL CONTROL SERIADO DE LA H.B.N.E. JUNTO AL REGISTRO DEL P.E.F.R. CONFIRMA AUN MEJOR LA RELACION ASMA-TRABAJO.
- TRAS DEJAR LA EXPOSICION, ES UN BUEN PARAMETRO DE SEGUIMIENTO.