

Capítulo 1

DERMATOSIS PROFESIONALES. REVISIÓN HISTÓRICA

Existen ya citas en las que en tiempo de Augusto Celso menciona las úlceras producidas por cáusticos, posteriormente Paracelso en 1491 escribe sobre los efectos perniciosos que ejercían algunas profesiones sobre la piel, es sin embargo Bernardino Ramazzini quien en su libro de Enfermedades de los Artesanos (De Morbis Artificum, 1713), describe de forma magistral muchas de las enfermedades profesionales de aquel tiempo, es curioso que también a finales de ese siglo (1775) P.Pott describe el cáncer de los deshollinadores, asociando de una forma clara y científica las lesiones cutáneas con el trabajo realizado.

Por esa época Willan (1798) publica "Description and treatment of cutaneous diseases" donde asocia cuadros cutáneos con profesiones diversas así describen los psoriasis palmar de los zapateros, psoriasis difusa de los panaderos, la dermatitis por los metales y el eczema de las lavanderas. Posteriormente Bazin (1862) edita un libro en el que estudia los rasgos específicos de una 40 profesiones.

Prosser White en 1934 publica "The Dermatergoses or Occupational Affections of Skin" donde se enumera una lista de sustancias capaces de ocasionar lesiones cutáneas, siendo este libro y el posterior de Schwartz, Tulipan y Peck "Occupational diseases the skin" (1947) el punto de partida para la nuevos tratados dermatológicos específicos de Dermatología laboral o de dermatitis de contacto, o ambos incluidos, entre los que deberíamos destacar Occupational Skin Disease (Adams); Occupational Contact Dermatitis (Foussereau, Benezra, Maibach), Dermatologie Professionnelle et de l'environnement (Lachapelle), Tratado de Dermatitis Profesionales (García Pérez, Conde-Salazar y Giménez Camarasa) y finalmente en el 2004 aparece Dermatología Profesional (Conde-Salazar; Ancona Alayon) donde se hace una puesta al día de las principales enfermedades cutáneas con descripción de profesiones, puestos de trabajo y sustancias irritantes y alergénicas capaces de originar estas afecciones de la piel.

Concepto y definición

Existe por lo general en el ambiente médico e incluso en el dermatológico una confusión con los términos de Dermatología Profesional/Ocupacional, Dermatología industrial, e incluso el de Dermatitis de contacto. Para muchos médicos las Dermatitis de contacto son todas profesionales o incluso creen que todas las Dermatitis profesionales son dermatitis de contacto o "eczemas". La terminología de Dermatitis Profesionales tiene su origen a que en un principio solo se consideraban enfermedades profesionales las originadas por la industria, mientras que otros sectores laborales como el agrario, administrativo, etc., no eran considerados. Pero todo ello ha cambiado y veremos como no solo son dermatitis o "eczemas" las Dermatitis profesionales sino que procesos tan dispares como el cáncer cutáneo, micosis, afecciones bacterianas y víricas, que no tiene nada que ver con el eczema

etc., pueden ser en ocasiones consideradas como Dermatitis Profesionales (DP).

La no utilización del término ocupacional es debido a que esta no existe en el diccionario de la lengua castellana.

Como definición clásica podemos tener la que en los años 30 definió la American Medical Association "una afectación de la piel en la que pueda demostrarse que el trabajo es su causa fundamental o un factor que contribuye a ella" pero con el transcurso de los años y la aparición de nuevas tecnologías dicha definición ha tenido que sufrir ampliaciones y así hoy día podemos definir las D.P. como:

"Toda afectación de la piel o mucosas o anexos, directa o indirectamente causada, condicionada, mantenida o agravada por todo aquello que sea utilizado en la actividad profesional o exista en el ambiente de trabajo", definición dada en el X Congreso Ibero-Latino Americano de 1983.

"Dermatitis profesionales son aquellas que se encuentran recogidas en la legislación del país donde se trabaja" sería la mejor definición desde el punto de vista jurídico.

- Incidencia

Dentro de las Dermatitis Profesionales, las Dermatitis de contacto supondrían el 80-90%, lo cual nos indica su importancia dentro del campo de la Medicina Laboral o del Trabajo. En estudios realizados por nosotros en los años 80 veíamos que las Dermatitis profesionales suponían entre el 40 – 60% de todas las enfermedades profesionales.

Para la catalogación de una Dermatitis de contacto como profesional se ha intentado dar una serie de normas que deberían ser cumplidas, estas normas o recomendaciones son en ocasiones difíciles de realizar pero se deberá en todos los casos intentar que sea el mayor número de ellas las que se cumplan, estas normas son:

1. Historia clínica concordante
2. Localización de las lesiones en zonas concordantes con la forma y tipo de trabajo
3. Pruebas de contacto diagnósticas positivas con excipiente y concentración adecuados
4. Repetir la prueba de contacto ante la sospecha de un síndrome de piel excitada o en caso de mala adherencia o despegamiento de las pruebas
5. Prueba de provocación o prueba de aplicación repetida abierta positivas
6. Diluciones seriadas cuando sea necesario de las sustancias químicas sospechosas
7. Estudio en controles voluntarios con concentraciones no irritantes cuando se desconozca la concentración adecuada



Anopaquia en trabajador de máquina vibratoria



Dermatitis irritativas en hostelería



Dorso dedos y uñas peluquera



EAC por colofonia de maderas

8. Por lo general la mejoría e incluso la desaparición de las lesiones cuando no se trabaja o se evita el contacto con el alergeno/s implicados

- Alergeno

Los alérgenos que pueden ocasionar un EACP, varían ligeramente en relación de los alérgenos habituales y observaremos que los metales con el Cr, Cob, Niq, estarán a la cabeza, observándose que el liderazgo que tenía el Níquel desaparecerá a favor del Cr que es más de carácter profesional debido principalmente a su existencia en los cementos que es una de las fuentes de mayor sensibilización.

Clasificación de las dermatosis profesionales

Existen múltiples clasificaciones, pero la más sencilla es aquella que se hace según un agente que la pueda provocar, y así tenemos:

A. Mecánicas

B. Físicas

C. Químicas

D. Vegetales

E. Biológicas

F. Otras formas

- Baja Humedad
- Aerotransportadas

- A. Mecánicas

Son múltiples, los agentes mecánicos que pueden actuar sobre la piel con efectos negativos destacándose principalmente las siguientes:

- Vibraciones

- Cuerpos extraños: La introducción de sustancias o productos utilizados en el trabajo pueden originar diversos cuadros cutáneos como son:

- Amianto: Verruga de asbestos.
- Aceite de corte: Oleomas y botón de aceite en ocasiones
- Berilio: Granulomas sarcoideos.
- Carbón: Tatuajes de coloración azul pizarra.
- Hierro: Siderosis, marrón o amarillento.
- Plata: Argiria localizada, no granulomas
- Sílice: Granuloma silicótico.
- Sinus pilonidal: Granuloma interdigitada

- Artefactos: En muchas ocasiones las lesiones producidas por los propios enfermos son realizadas con objetos mecánicos para desencadenar lesiones cutáneas que simulen una dermatosis profesional.

• Fenómeno de Koebner: En algunos enfermos con procesos cutáneos frecuentes como Psoriasis, liquen pueden presentar lesiones de estas enfermedades en zonas de roce o de presión continua.

- B. Físicas

1.- Calor

- Quemaduras
- Sudamina
- Golpe de calor

2.- Frío

- Urticaria a frigore
- Perniosis
- Congelaciones
- Cutis marmorata

3.- Electricidad

4.- Radiaciones

- Radiaciones luminicas

Las radiaciones ultravioleta pueda producir cáncer cutáneo profesional y fotodermatitis

- Radiaciones Ionizantes

- C. Agentes químicos

Son múltiples, existen de 5 a 7 millones de productos químicos dentro de la industria. Alrededor de 100.000 sustancias nuevas son producidas anualmente, de ellas hay 500-1.000 al año en el mercado.

Actualmente existen alrededor de 2.800 sustancias clasificadas como alérgenos. Su actuación sera por mecanismo alérgico y en la mayoría de los caso por mecanismo irritativo.

Otros cuadros cutáneos producidos por sustancias químicas aunque no siempre de mecanismo alérgico serán la leucodermias producidas por hidroquinona, melanodermias por derivados del petróleo, urticaria por látex,púrpura, liquen y erupciones liquenoides producidas por reveladores de color o por componentes de gomas, e incluso los acnés clóricos, siendo en algunos casos no solo el mecanismo de contacto el responsable de estas lesiones.

- D. Vegetales

Las plantas ornamentales producen enfermedades a los jardineros y trabajadores de los viveros, cuyas lesiones son



EAC por resinas



Irritativa dedo pulgar detalle



Pulpitis por resinas acrílicas



Trauma curtido

producidas por los bulbos de las plantas y otras veces por las mismas plantas. Las plantas comestibles, como los ajos, producirán sensibilizaciones en amas de casa, cocineras etc., son también causa de las dermatosis por proteínas por un mecanismo de sensibilización tipo I. Dentro de las plantas las maderas principalmente las tropicales, son causa de frecuentes sensibilizaciones y lesiones cutáneas muy típicas, debido a las quinonas, sustancias de alto poder sensibilizante.

- E. Agentes biológicos

1.- Bacterias o virus

- a) Erisipeloide
- b) Tuberculosis verrucosa
- c) Vacunas y nódulos de los ordeñadores
- d) Chancro sifilítico

2.- Micosis

- a) Micosis superficiales
- b) Micosis profunda

3.- Zooparasitarias

- a) Sarnas animales
- b) Afección por artrópodos

4.-Proteínas animales

Pronóstico y evolución de las dermatosis profesionales

El pronóstico y la evolución de las Dermatosis profesionales va estar muy relacionado con el alérgeno, localización de lesiones, duración, tipo de eczema, forma de trabajo, etc., por experiencia vemos que las lesiones crónicas localizadas en manos tiene una peor evolución, así mismo será un agravante la existencia de algún otro proceso concomitante como psoriasis, atopia, etc.

Cuando el alérgeno es común en la profesión como en la vida privada observaremos que el pronóstico y la evolución es muy desfavorable ya que será difícil aislarse de forma completa, ello ocurre con frecuencia con el Níquel, cromo, etc.

Así mismo las dermatitis de tipo irritativo tendrán por lo general un buen pronóstico y una excelente evolución debido a que con solo eliminar el agente o realizando una protección adecuada el enfermo curara. En muchos caso deberemos saber que enfermos con procesos crónicos de manos, con sensibilización a alérgenos muy ubícuos podrán seguir con brotes de lesiones aun separados e incluso aislados de los alérgenos causantes, en ocasiones porque el aislamiento no es total, y en otras ocasiones puede ser debido a que algunos alérgenos (Niq, Cr,...) pueden ser ingeridos en productos de la alimentación o están en nuestro organismo (prótesis dentarias, quirúrgicas, tatuajes,...) y son causantes del mantenimiento de la Dermatosis, por ello en la historia clínica del enfermo deberemos indicar la posible existencia de todo tipo de prótesis y de su composición.

- Información sobre dermatología laboral

Cada día existe mayor información y publicaciones relacionadas con los EAC y las Dermatitis profesionales, además de los textos clásicos existen las siguientes revistas especializadas en estos temas:

- Contact Dermatitis
- American Journal of Contact Dermatitis (Dermatitis).
- Dermatitis de Contacto (Boletín Informativo del GEIDC).
- Boletín Informativo (Boletín Informativo del GPEDC)
- Bolletino di Dermatologia Allergologica e Professionale (Boletín Informativo del GIRDCA).
- Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto (GEIDC).
Secretario, Dra. Begoña García-Bravo.
- Hospital Universitario Virgen Macarena
Avda Dr. Fedrini s/n. 41009 Sevilla.
Tel.: 954-37 64 74/95-500 86 88.



Uñas metalúrgico



Koebner ratón



Eczema pigmentación de uñas por henna



Botón aceite