



ASMA LABORAL: DIAGNÓSTICO PRECOZ

Actualmente se ha observado un gran aumento de los casos de asma bronquial en la población general y podríamos decir que es la neumopatía o enfermedad pulmonar laboral más frecuente, por encima de la silicosis y asbestosis.

Definición de asma: respuesta exagerada del árbol bronquial (hiperreactividad) a diferentes estímulos, de carácter reversible espontáneamente o por la acción terapéutica y que se manifiesta clínicamente por obstrucción bronquial.

El asma ocupacional sería aquella producida por la exposición a polvo, vapores, gases o humos presentes en el lugar de trabajo.

Pueden darse varios tipos de respuesta, o sea, el asma puede presentarse como:

Respuesta inmediata: de inicio a los pocos minutos, menos de 30 después de la exposición, y dura aproximadamente 2 horas.

Respuesta tardía: de inicio a las 4-8 horas después de la exposición y puede durar 24 horas.

Respuesta dual o mixta: se inicia como una respuesta inmediata pero se reproduce nuevamente a las 5-8 horas sin necesidad de una nueva exposición.

No es fácil establecer la relación causal entre ambiente laboral y asma, pero al mismo tiempo, el diagnóstico precoz tiene gran importancia para la evolución de éste, ya que su pronóstico dependerá, fundamentalmente, de los siguientes factores:

Duración previa de la exposición hasta el inicio de los síntomas.

Tiempo transcurrido entre el inicio de la sintomatología y el diagnóstico.

Separación o no de la fuente de exposición, una vez efectuado el diagnóstico.

Edad, hábito tabáquico, antecedentes alérgicos.

Hiperreactividad bronquial presente en el momento del diagnóstico.

Lugares de trabajo expuestos.

Diagnóstico de asma ocupacional

Se basará en una completa historia clínico laboral del paciente, un estudio higiénicoambiental del lugar de trabajo, pruebas funcionales respiratorias pruebas de broncoprovocación, junto con test serológicos y cutáneos.



En cualquier caso, el diagnóstico definitivo de asma ocupacional deberá ser confirmado por un especialista Pneumólogo o Alergólogo.

Diagnóstico

1. Criterios de sospecha de asma: Tos seca, disnea (dificultad respiratoria), sibilancias (pitidos en el tórax al respirar) opresión torácica...
2. Posible relación laboral: Inicio brusco, sin antecedentes previos alérgicos. Presencia hacia la tarde, a menudo con mejoría a la mañana siguiente. Atenuación o mejora durante los fines de semana o periodos vacacionales. Los síntomas vuelven a iniciarse al reanudar el trabajo.



3. Confirmación de asma bronquial: Se realizará un estudio de la función respiratoria para comprobar la presencia de:
 - a. Reversibilidad: Incremento de al menos un 20% del FEV1 o VEMS (volumen máximo espiratorio en el primer segundo) tras la administración de un broncodilatador en la espirometría.
 - b. Hiperreactividad bronquial (test de metacolina): para estudio del asma durante los intervalos libres de síntomas, cuando la historia sugiere asma pero la función pulmonar es normal, sin obstrucción ni broncoespasmo. Proporciona una caída de al menos un 20% del FEV1.
 - c. Variabilidad: se miden lo PEFR (pico de flujo máximo espiratorio): Estudio de los flujos espiratorios durante todo el día. Una variación media de más de un 20% puede considerarse asma activa.

Confirmación de asma ocupacional

Mediante mediciones seriadas de PEFR.

Medición durante dos periodos laborales separados por un periodo sin actividad laboral o a través de mediciones seriadas de reacción bronquial no específica. Posteriormente, se comparan los patrones de variaciones en periodos de actividad laboral con periodos fuera de la actividad laboral. Esta comparación nos permite precisar si hay alteración manifiesta en la función pulmonar a lo largo del día, y contrastar la dinámica de la función pulmonar durante el trabajo y las horas de ocio.

Confirmación de sensibilización a agentes ocupacionales:

Objetivo: confirmar la sensibilización del agente ocupacional y demostrar su participación en la clínica del paciente. Esto lo podemos realizar mediante test cutáneos o por determinación de IgE específica.

Confirmación del papel causal de agentes ocupacionales:

En resumen, el establecimiento de la relación causal entre el asma y el ambiente laboral se realiza en dos etapas:

1. Diagnóstico de asma, basado en la presencia de al menos 4 de los signos o síntomas siguientes:
 - Jadeo, tos, expectoración, disnea u opresión torácica observados regularmente.
 - Tos frecuente (principalmente en personas no fumadoras).
 - Sibilancias al respirar aire frío o durante la mayoría de los días o noches.
 - Ataques de respiración silbante con disnea.
 - Sensación disneica al caminar deprisa en terreno llano o subir una pequeña cuesta.
2. Si dichos síntomas no estaban presentes antes de iniciar su actual empleo, para que podamos aceptar la relación causal entre asma y ambiente laboral, deberán además darse dos de las tres condiciones que a continuación se relacionan:
 - Los síntomas mejoran o cesan durante los fines de semana.
 - Los síntomas mejoran o cesan durante los periodos de vacaciones o bajas prolongadas.

RECUERDE

¡El conocimiento de los contaminantes ambientales en el lugar de trabajo y la realización de una vigilancia de la salud adecuada puede evitar la aparición y/o facilitar el diagnóstico precoz del asma ocupacional!