

Las dermatosis ocupacionales: un problema de salud laboral.

M^a del Carmen Martínez ¹, Nancy Rosario de Nava²

RESUMEN

Las dermatosis ocupacionales adquieren cada día mayor importancia debido a la existencia de un gran número de agentes con capacidad de originarlas y por los graves perjuicios que sobre la población trabajadora originan. Las dermatosis ocupacionales ocupan en Venezuela el segundo lugar en la morbilidad general por enfermedades de origen ocupacional. Se realizó un análisis de las historias de aquellos trabajadores con lesiones dermatológicas de origen ocupacional diagnosticadas durante un periodo de diez años -1985 a 1994- en la Dirección de Medicina del Trabajo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (Unidad La Victoria, Estado Aragua). De un total de 578 enfermedades ocupacionales diagnosticadas, 229 (39,6%) fueron dermatosis ocupacionales. En relación a los tipos de dermatosis: las Dermatitis por Contacto (DC) son las más frecuentes correspondiendo al 82%. El 60,6% son DC de tipo irritativa y 39,4% DC alérgica. El 81,2% de las dermatosis se presentó en el sexo masculino. Los agentes químicos son los que producen el 56,6% de los casos. La actividad económica donde se presenta el mayor número de casos corresponde a la metalmecánica con 25,3% y en cuanto a la localización topográfica, el 38,6% de los casos se presentó con lesiones únicas en las manos, 13,7% en miembros superiores y 22,8% tienen localización múltiple que incluyen las manos. 10 trabajadores ameritaron Incapacidad Permanente Parcial, a 16 trabajadores se les solicitó Cambio de Puesto de Trabajo o Cambio de Actividad Laboral. 73 trabajadores ameritaron reposo con un total de 1.265 días.

Palabras claves: Dermatitis Ocupacional, Dermatitis por contacto.

ABSTRACT

Occupational dermatoses are daily gaining in importance due to the great number of causal agents and the serious harm these diseases produce in the work forces. In Venezuela occupational dermatoses hold second place in general morbidity of work-related diseases. An analysis of workers, diagnosed from 1985 to 1994 as suffering from job-linked dermatological problems, was carried out at the Occupational Medicine Office of Venezuelan Institute of Social Security in La Victoria-Aragua State. Of the 578 occupational illnesses identified, 229 (39.6%) were occupational dermatoses. At 82%, contact dermatitis (CD) are determined as the most frequent class of dermatosis. Irritating type CD was described in 60.6% and allergic type in 39.4% of the cases. Male workers suffered from 81.2% of the dermatoses. Chemical agents are the cause of 56.6% of the cases, while the industry producing the greatest number of dermatoses is that of metal mechanics with 25.3%. Topographically, 38.6% of the cases evidenced single lesions on the hand, 13.7% on the upper extremities, and 22.8% with multiple lesions including the hands. Ten workers were awarded partial permanent disability, 16 were changed to a different work station or to a different job activity, and 73 were placed on sick-leave for a total of 1,265 days.

Key words: Occupational Dermatitis, Contact Dermatitis.

Introducción

Las dermatosis ocupacionales adquieren cada día mayor importancia debido a la existencia de un gran número de agentes con capacidad de originarlas y por los graves perjuicios que sobre la población trabajadora originan.

Los problemas dermatológicos constituyen un problema de salud muy serio en los trabajadores de la industria química y de la construcción (Tennasse, 1995).

Paracelso en el siglo XVI fue el primero en estudiar las dermatosis de origen laboral y Bernardino Ramazzini las describe de manera magistral en su libro de Enfermedades de los Artesanos.

La definición más completa de Dermatitis Laboral u Ocupacional fue dada durante el X Congreso Iberoamericano de Dermatología de 1983, como «Toda alteración de la piel, mucosas y anexos directa o indirectamente causada, condicionada, mantenida o agravada por la actividad laboral o el ambiente de trabajo».

La Piel es el órgano de mayor tamaño en el cuerpo humano, por lo que no es extraño que con una superficie tan extensa y expuesta a innumerables sustancias químicas capaces de actuar como irritantes o sensibilizantes. Según Tennasse (1995), existen actualmente en uso aproximadamente 76.000 productos químicos comerciales en los ambientes de trabajo. La realización de actividades laborales que implican roce, presión, fricción, las condiciones inadecuadas en los ambientes de trabajo -altas temperaturas, alta humedad, poca ventilación, exposición a radiación infrarroja y ultravioleta-, y la presencia de sustancias químicas irritantes, condicionan las lesiones en la piel de origen laboral (Penagos, 1995).

Se estima que la notificación de enfermedades profesionales en América Latina y el Caribe es del 1% del total que realmente ocurren (Tennasse M., 1995), siendo las más frecuentes: pérdida de la capacidad auditiva, intoxicaciones por metales, plaguicidas y solventes, silicosis, bisinosis y enfermedades ocupacionales dermatológicas (Tennasse, 1995).

Las cifras de incidencia de dermatosis profesionales son variables; en la mayoría de los países de Europa superan el 20%, mientras que en algunos países de Asia llegan al 43%. En España durante los años

1991 y 1992 ocuparon el primer lugar de las Enfermedades Profesionales, con 31,1% y 24%, respectivamente (Conde Salazar, 1995).

En todo país que se industrializa, las técnicas, los métodos, los instrumentos, el ambiente y los materiales producto de ese proceso de industrialización, provocan la aparición de un gran número de casos de dermatosis ocupacionales con un 80 a 90% debido a Dermatitis de Contacto (Conde Salazar, 1995).

A pesar de los estudios aislados que se han realizado, en Venezuela no existen registros ni estadísticas confiables, que reflejen el verdadero problema de la incidencia y prevalencia de las enfermedades profesionales y por ende de las dermatosis de origen laboral.

Las dermatosis ocupacionales ocupan en Venezuela el segundo lugar en la morbilidad general de enfermedades de origen ocupacional, de acuerdo a los reportes de la Dirección de Medicina del Trabajo del Instituto Venezolano del Seguro Social (DMT-IVSS) desde el año 1989 hasta el año 1994 (Plan Nacional de Salud de los Trabajadores, 1995).

Las dermatitis por contacto ocupan alrededor del 15% del total de las consultas dermatológicas; de éste el 51% son de origen laboral. El 75% son dermatitis por contacto irritativas y 25% dermatitis por contacto alérgicas (Alfonso, 1994).

Actualmente, se estima que el cáncer relacionado con el trabajo alcanza entre el 5 y el 20% del total general de ese tipo de enfermedad, siendo una de las mayores preocupaciones para la Salud Ocupacional (Tennasse, 1995). Venezuela como país tropical, donde las actividades a la intemperie son tan frecuentes, tales como agricultura, ganadería, pesca, actividades portuarias y, en los últimos años el auge en el sector informal, hace que una gran población laboral esté expuesta a las radiaciones ultravioletas, factor determinante en la génesis de la piel actínica y el cáncer.

Resultados

En el presente trabajo se realiza un análisis de la morbilidad registrada y de las historias clínicas de aquellos trabajadores con enfermedades dermatológicas de origen laboral diagnosticados durante el período comprendido entre los años 1985 a 1994, en el consultorio de Enfermedades Profesionales de la DMT-IVSS,

Unidad La Victoria, en el Estado Aragua, el cual atiende de la población laboral asegurada del eje industrial Tejerías-San Mateo y en el que predominan los sectores

Cuadro N° 1
Distribución de Dermatitis Ocupacionales. Por año.
Dirección de Medicina del Trabajo.
Unidad La Victoria. Edo. Aragua. 1985 - 1994

Año	Dermat. Ocupac.		Total de Enf. Prof. N°
	N°	%	
1985	22	48,8	49
1986	20	50,0	40
1987	25	53,1	47
1988	21	39,6	53
1989	28	59,5	47
1990	27	20,5	102
1991	14	24,1	58
1992	25	33,7	74
1993	22	36,6	60
1994	25	52,0	48
TOTAL	229	39,6	578

Fuente: Registro de Morbilidad. DMT. Unidad La Victoria.

económicos de la metalmecánica, textil, alimentos y la industria de productos químicos.

En el análisis de las historias clínicas se consideraron los siguientes datos: a) Tipo de dermatosis, b) Edad y sexo, c) Actividad económica, d) Agente causal, e) Tiempo de exposición al riesgo, f) Localización anatómica de la lesión

De un total de 578 enfermedades profesionales diagnosticadas durante este período, 229 son por Dermatitis Ocupacional, lo que representa un 39,6% (Cuadro N° 1).

Las dermatosis ocupacionales fueron desde el año 1985 hasta 1989 la primera causa de morbilidad por enfermedad profesional en la Unidad de La Victoria, presentándose un promedio de 23 casos por año, con un incremento en el año 1989, cuando se diagnosticaron 28 casos (59,5%). Este incremento puede entenderse como una respuesta a la implementación de un programa educativo y de diagnóstico dermatológico que se implementó en las empresas de la zona con mayor riesgo. Con el inicio del Programa de Conservación Auditiva, la Hipoacusia Inducida por Ruido pasa del segundo al primer lugar y las dermatosis descienden a segundo lugar, pero con un porcentaje elevado de casos (Cuadro N° 1).

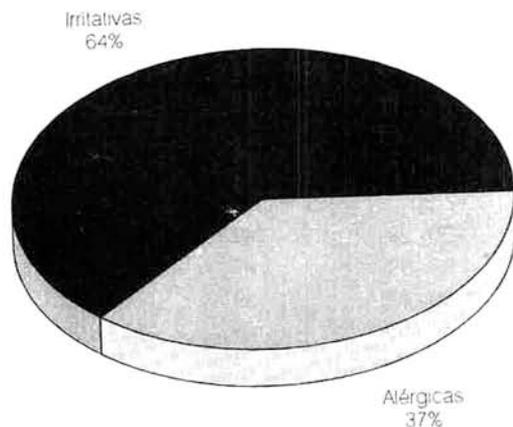
En 1994 vuelven a ocupar el primer lugar, con el 52% del total de enfermedades diagnosticadas ese año (Cuadro N° 1).

En relación con los tipos de dermatosis, en el estudio realizado observamos al igual que lo señalado por la literatura internacional (Grimalt y Romaguera 1980; Penagos, 1994 y Conde Salazar, 1995) y los estudios y reportes nacionales (Vielma, 1990 y Alfonso, 1994), que las Dermatitis por Contacto (DC) son las dermatosis ocupacionales más frecuentes (Cuadro N° 2), donde 188 casos que corresponden al 82% de las dermatosis durante el decenio, son de este tipo.

Al analizar los tipos de Dermatitis por Contacto, encontramos que el 60,6% (139 casos) corresponden a DC de tipo irritativa y 39,4% (90 casos) a DC alérgica (Gráfico N° 1) cuyo diagnóstico se estableció utilizando, entre otros criterios, la positividad de la Prueba de Parche (P.P.), con la sustancia involucrada.

GRAFICO N° 1
DERMATITIS POR CONTACTO /TIPOS

DMT. 1985-1994



Cuadro N° 2
Dermatitis Ocupacionales. Tipos.
Dirección de Medicina del Trabajo.
Unidad La Victoria. Edo. Aragua. 1985 - 1994

Diagnóstico clínico	N°	%
Dermatitis por Contacto	188	82,0
Micosis	15	6,5
Tilosis plantar	14	6,1
Foliculitis	5	2,1
Cloro-acné	4	1,7
Fotodermatitis	2	1,0
Neoplasia	1	0,4
TOTAL	229	100

Fuente: Historias Clínicas. DMT. Unidad La Victoria.

Las micosis (candidiasis y dermatofitosis) y la tilosis plantar por presión constante (uso de botas mal acabadas) ocupan el segundo y tercer lugar en frecuencia con un 6% cada una (Cuadro N° 2).

El caso de neoplasia diagnosticada, se trató de un trabajador caucásico (alemán, de la Colonia Tovar), expuesto durante 32 años a la luz solar por su actividad como agricultor y quien presentó Carcinoma Espino Celular ubicado en la región nasal (Cuadro N° 2).

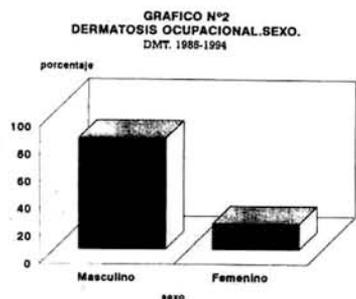
Discriminando los casos de dermatosis por grupos etarios encontramos que el 89,5% de los casos se presentó en trabajadores comprendidos entre las edades de 20 a 49 años, que es la etapa de mayor productividad del ser humano (Cuadro N° 3). Es importante resaltar que el 39% de los trabajadores presentan enfermedades dérmicas ocasionadas por el trabajo entre los 20 y 29 años, que genera en muchos casos incapacidad parcial para el trabajo y que puede producir lesiones crónicas cuyo resultado final es la incapacidad total a temprana edad.

Cuadro N° 3
Dermatosis Ocupacional. Grupos Etários.
 Dirección de Medicina del Trabajo.
 Unidad La Victoria, Edo. Aragua. 1985 - 1994

Grupos etarios	N°	%
<20	6	2.6
20 - 29	89	39.0
30 - 39	67	29.2
40 - 49	49	21.3
50 - 59	16	6.9
60 y >	2	1.0
TOTAL	229	100

Fuente: Historias Clínicas

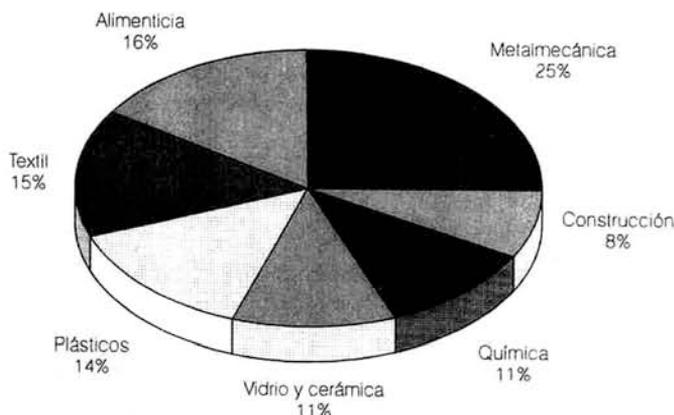
El 81,2% (186 casos) de dermatosis se presentó en el sexo masculino (Gráfico N° 2) con una relación de 4,3 veces más frecuente en los hombres que en las mujeres.



Debemos destacar que en esta zona industrial predomina la actividad económica de la metalmecánica y la incorporación de la mujer trabajadora ha sido poca, ubicándose el mayor porcentaje en el área de servicios. En el sector de la manufactura, las actividades donde está incorporada son las de acabado textil y elaboración de productos alimenticios.

De acuerdo a la actividad económica donde se presenta el mayor número de casos por dermatosis, observamos que corresponde a la actividad metalmecánica, con 58 casos (25,3%) (Gráfico N° 3).

GRAFICO N°3
DERMATOSIS OCUPACIONAL
ACTIVIDAD ECONOMICA
 DMT. 1985-1994



Actividad que agrupa el mayor número de trabajadores en la zona, y donde fueron identificados como agentes causales fundamentales: exposición a metales como el cromo y níquel en los procesos de galvanizado, el uso de detergentes industriales para el lavado de la piel, manipulación con solventes, contacto con la taladrina (aceite refrigerante), el roce, la presión y fricción de la piel por el uso de herramientas, uso de protección personal (guantes) y calzado de trabajo de mala calidad e inadecuado diseño ortopédico.

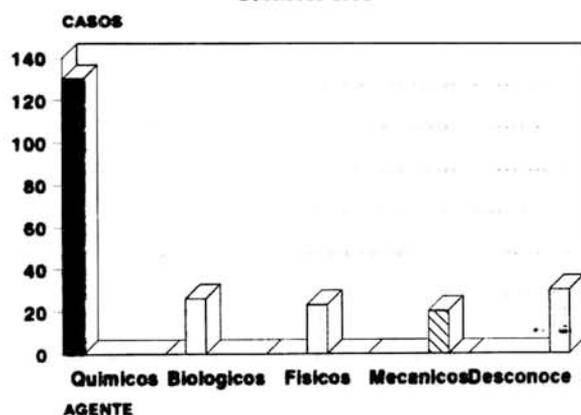
En segundo lugar, tenemos la industria de alimentos con 36 casos (16%), donde la humedad favorece el desarrollo de micosis y la manipulación con ácido acético, el uso de guantes de goma o látex y la manipulación de algunos productos alimenticios que actúan como irritantes (manipulación del tomate) favorecen la aparición de dermatitis por contacto.

En tercer lugar, la industria textil en las actividades de preparación, teñido y lavado de las telas donde se presentaron 34 casos (14,8%) por el uso de ácidos, álcalis y otras sustancias irritantes o alergénicas como

son los pigmentos. En cuarto lugar, la industria del plástico con 32 casos (13,9%) producto del contacto con resinas, alcoholes y cetonas, agentes altamente irritantes.

Lo antes mencionado es confirmado en el Gráfico N° 4 donde se presentan las dermatosis ocupacionales de acuerdo al agente causal. Se puede observar que son los agentes químicos los que producen el 56,6% (n = 130) de los casos, el 11,3% (n = 26) se producen por agentes biológicos y el 10% (23 casos) por agentes físicos. En el 13,1% (n = 30) se desconoce el agente causal.

GRAFICO N°4
DERMATOSIS OCUPACIONAL/AGENTE CAUSAL
DMT.1985-1994



Las Dermatitis por Contacto, son todas las afecciones cutáneas producidas por la exposición a agentes externos con suficiente capacidad para provocar daño a la piel. Las de tipo irritativo son debidas a la acción directa de sustancias capaces de provocar una respuesta inflamatoria en la piel. Casi todas las sustancias pueden irritarla, siempre que reúnan con las características de concentración y tiempo de acción. Por lo que puede haber una respuesta inmediata de acción y reacción (Grimalt y Romaguera, 1980).

Esto fue confirmado en el presente estudio de casos cuando se observa que el 16% de los casos se presentan antes del año de exposición, el 43% entre 1 y 5 años y que el 59% de las dermatosis ocupacionales se presentan en los 5 primeros años de exposición a los diferentes riesgos (Cuadro N° 4). Sin dejar de considerar que el tiempo que tarda el trabajador para consultar y ser diagnosticado por el especialista puede influir en el reporte sobre el tiempo de aparición de las lesiones. En el 12,2% de los casos no se pudo establecer el tiempo de exposición para que aparecieran las lesiones.

Cuadro N°4

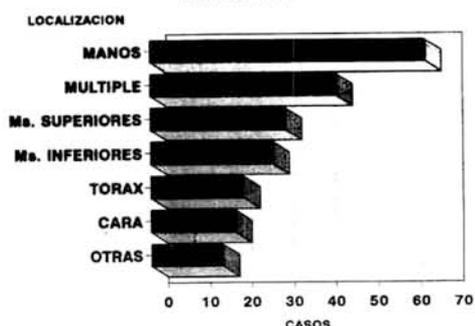
Dermatosis Ocupacionales. Tiempo de Exposición al riesgo. Dirección de Medicina del Trabajo. Unidad La Victoria. Edo. Aragua. 1985 - 1994

Tiempo de Exposición años	Casos N°	%
< 1	36	16,0
1 - 5	99	43,2
6-10	33	14,4
11-15	10	4,3
16-20	9	4,0
21-25	8	3,0
Desconocido	28	12,2
TOTAL	229	100,0

Fuente: Historias Clínicas.

En cuanto a la localización topográfica de las lesiones dérmicas (Gráfico N° 5) coincidimos con lo reportado por la literatura (Grimalt y Romaguera, 1980; Conde Salazar, 1995), en relación a que son las manos el área más afectada. En el trabajo realizado se encontró que 64 casos (38,6%) se presentaron con lesiones únicas en las manos, 32 casos (13,7%) en miembros superiores y 44 casos (22,8%) tienen localización múltiple que incluyen las manos. Luego tenemos 29 casos con localización en miembros inferiores y 20 casos con lesiones en la cara.

GRAFICO N° 5
LOCALIZACION DE LA LESION
DMT. 1985-1994



En cuanto a la conducta adoptada durante los últimos 5 años (1990-1994) tenemos que: 10 trabajadores ameritaron Incapacidad Permanente Parcial, a 16 trabajadores se les solicitó Cambio de Puesto de Trabajo o Cambio de Actividad Laboral, a fin de garantizar la no exposición al riesgo.

Se solicitó para 35 trabajadores dotación y uso de herramientas, protección personal adecuada y medidas de higiene personal para el control de la enfermedad. Es pertinente mencionar que en cada caso se realizó la explicación sobre la importancia de estas medidas a fin de evitar remisiones o agravamiento de las lesiones.

Setenta y tres trabajadores ameritaron reposo (incapacidad temporal) con un total de 1.265 días (3,4 años) con un promedio de 17,3 días por año, lo que demuestra el impacto que esta enfermedad produce en términos de la disminución en la productividad y en la erogación de dinero que debe realizar el IVSS.

Conclusiones

Coincidiendo con la literatura, la dermatosis ocupacional más frecuente encontrada en el estudio es la Dermatitis por Contacto Irritativa (60,6%) y en segundo lugar la Dermatitis por Contacto Alérgica (39,4%).

En cuanto al agente, son las sustancias químicas las responsables del mayor número de casos. Se constata que las zonas expuestas son las más lesionadas

por el contacto con productos químicos (irritantes o alérgicos), el roce y la fricción con materiales o herramientas.

En relación a la localización topográfica de las lesiones dérmicas, son las manos las más afectadas (38,6%).

Recomendaciones

Lo más importante y urgente es desarrollar programas educativos de manera continua, a todos los niveles, para garantizar así que todo trabajador, empleador, personal de salud y profesionales relacionados con la salud ocupacional tengan información adecuada y oportuna sobre los riesgos dermatológicos relacionados con las actividades o ambientes de trabajo. De esta manera será posible la prevención, el diagnóstico y el registro de los casos que se presenten.

No debemos perder de vista el Cáncer de Piel y su etiología relacionada con el trabajo. Recordemos que el primer caso de Cáncer donde se identificó su etiología fue el Cáncer de Piel del Escroto en los trabajadores de las chimeneas, descrito en 1775 por Percival Pott. □

BIBLIOGRAFIA

Alday y Moneo. "Alergia Profesional. Métodos de estudio in vitro, in vivo". *Medicina y Seguridad del Trabajo*. Tomo XLII. N° 166. España. 1995.

Alfonso C.. **Dificultades en el manejo de la Dermatología en Venezuela**. Material mimeografiado. Curso «Dermatosis Ocupacionales». Centro Médico Docente La Trinidad. Caracas. 1994.

Alomar A.. "Alérgenos en la Industria Metalúrgica. Actualización de las biocidas de utilización más frecuentes". *Medicina y Seguridad del Trabajo*. Tomo XLII. N° 166. España. 1995.

Conde Salazar. "Concepto y Clasificación de las Dermatitis Ocupacionales. Nuevas Formas". *Medicina y Seguridad del Trabajo*. Tomo XLII. N° 166. España. 1995.

De La Cuadra. "Dermatitis Irritativa. Actualización. Medicina y Seguridad del Trabajo". *Medicina y Seguridad del Trabajo*. Tomo XLII. N° 166. España. 1995.

Fernández G. y Hernández Baquero. **Dermatitis Eczematosa. Dermatología**. Cap.XIII. Pág. 148-163. Edit. Pueblo y Educación. La Habana. 1990.

García Pérez.. "Cáncer Profesional. Actualización". *Medicina y Seguridad del Trabajo*. Tomo XLII. N° 166. España. 1995.

Grimalt F. y Romaguera C.. **Dermatitis de Contacto**. Editorial Fontulba, 1980. Valencia, España.

Plan Nacional de Salud de los Trabajadores. Comisión de Salud de los Trabajadores. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Venezuela. 1995.

Penagos H.. "Pruebas de Parche. Dermatitis de Contacto". *Boletín Informativo del GCIDC*. N° 2 Panamá. Abril 1993.

Penagos H. "Manual de Dermatología Ocupacional (I). Dermatitis de Contacto". *Boletín Informativo del GCIDC*. Panamá. Julio 1995.

Riggioni O.: "Dermatitis Alérgica por Contacto: Revisión Inmunológica. Dermatitis de Contacto". *Boletín Informativo del GCIDC*. N° 3. Panamá. Diciembre 1993.

Sánchez Y.: "Mecanismos de protección de la piel, su importancia en Dermatología". *Medicina y Seguridad del Trabajo*. Tomo XLII. N° 166. España. 1995.

Tennasse M.: "Situación actual y perspectivas de la Salud Ocupacional en América Latina". *Salud de los Trabajadores*. Vol. 3 N° 1. Enero 1995.

Vielma. H. **Dermatitis Profesionales Parte II**. Instituto de Biomedicina. Hospital Vargas. UCV. Septiembre 1990.

Weeks J.L. Levy B.S. Wagner G.R. **Contact Dermatitis Allergic**. Págs. 225-227. American Public Health Association. USA. 1991.

Weeks J.L. Levy B.S. Wagner G.R. **Contact Dermatitis Irritant**. Págs. 227-229. American Public Health Association. USA. 1991.