

DERMATOSIS OCUPACIONALES

*Juan Pedro Velásquez

Las Dermatitis Ocupacionales son procesos cuya causa fundamental o uno de sus factores desencadenantes es la exposición al ambiente laboral.

Cuando se sospeche que una Dermatitis pueda ser de origen ocupacional, se deben tener en cuenta los siguientes puntos:

1. Contacto previo con sustancias que se sabe con certeza que producen eczema. Sin embargo existen eczemas o dermatosis producidos por sustancias introducidas recientemente en la industria.
2. Existencia de lesiones cutáneas similares en otros empleados de la misma zona laboral.
3. Existencia de relación temporal entre la exposición a la sustancia y el desarrollo de las lesiones. Al respecto, un Eczema de tipo alérgico, no se presenta hasta pasados 4 o 5 días del contacto. Un contacto que se repita periódicamente una vez semanal, favorece el mantenimiento del eczema. El eczema irritativo o por irritante primario comienza lentamente y con síntomas poco importantes en la mayoría de las ocasiones. Por lo tanto, la relación temporal, puede ser difícil de establecer.
4. Coincidencia de la aparición y la localización de las manifestaciones clínicas con otros casos semejantes. Las manos constituyen la localización más frecuente con aspecto clínico uniforme.
5. Exacerbación de las lesiones al realizar determinados trabajos y remisión al realizar otros. Se deben tener muy en cuenta las mejorías de la enfermedad durante las ausencias del trabajo, incapacidades, vacaciones o fines de semana. Sin embargo, con alguna frecuencia, los factores que mantienen las lesiones en actividad, se hallan también fuera del ambiente laboral, como sucede con el cromo, níquel y cobalto.
6. La relación entre los datos proporcionados por la historia clínica y la positividad de las pruebas de parche, constituye un argumento importante.
7. Se estima que entre el 80 y el 90% de los eczemas ocupacionales se localizan en las manos.

DERMATITIS DE CONTACTO

Las dermatitis de contacto son reacciones eczematosas agudas o crónicas provocadas por elementos que actúan directamente sobre el tegumento o que pueden localizarse en cualquier parte de la superficie cutánea debido a que su topografía depende de la zona expuesta al agente contactante y es susceptible de producirse en cualquier persona, dependiendo del factor "exposición" que es lo más importante para su desencadenamiento.

Si tenemos en cuenta que es una reacción inflamatoria que resulta del contacto de una sustancia externa con la piel, podemos reconocer de acuerdo a su etiopatogenia, dos tipos:

1. Por irritante primario.
2. De tipo alérgico o por sensibilización.

POR IRRITANTE PRIMARIO: Se considera esta reacción cuando se produce lesión o cambio dermatítico en cualquier persona por la acción de una sustancia o alérgeno, mientras actúe a concentraciones suficientemente altas durante un período de tiempo conveniente y puede llegar a presentarse a partir del primer contacto con la sustancia nociva. Esto significa que la piel no necesita haber desarrollado previamente un nuevo tipo de reacción, como ocurre en las reacciones de tipo alérgico. Se considera por ejemplo, que casi todas las personas inmunológicamente normales, son capaces de responder a la irritación primaria de

* Médico, Dermatólogo. Profesor Facultad de Medicina, U. de A., Medellín.

álcalis, ácidos, hidrocarburos y detergentes.

DERMATITIS DE CONTACTO DE TIPO ALER-GICO: Se produce en aquellas personas que se ponen en contacto con una determinada sustancia, que es inocua para otros, pero que en ella provoca la formación de anticuerpos, con los consiguientes fenómenos de sensibilización cutánea.

La alergia por contacto no es hereditaria, sino adquirida por el contacto de la piel con determinada sustancia. La sensibilización u origen de la alergia por contacto, puede ocurrir al cabo de una semana del primer contacto. A menudo, sin embargo, no ocurre sino al cabo de varios años, incluso de varias décadas.

La alergia es **específica**, por lo que en cada caso, abarca sólo una sustancia o un número reducido de ellas. Por lo general, sólo un pequeño número de personas desarrollan sensibilización alérgica y además no puede predecirse si una determinada persona tiene tendencia a sensibilizarse.

Desde el punto de vista inmunológico, es una reacción de inmunidad retardada que depende de la presencia de linfocitos inmunológicamente competentes capaces de reaccionar con un complejo Hopteno-proteína específico.

Puntos para tener en cuenta:

1. Intensidad: La intensidad de la reacción es variable y depende del estado alérgico del individuo, que varía en las distintas ocasiones y con la zona cutánea afectada, que juega un papel decisivo en la capacidad de reabsorción de las sustancias. Así podemos decir que en unos casos, después de un corto contacto con las sustancias, se desarrolla una intensa reacción alérgica, mientras que en otros, para que ésta se produzca, es necesario un contacto diario de varias horas.

2. Cantidad de Alergeno: Una vez sensibilizado el individuo, bastan con frecuencia pequeñas cantidades de sustancias para que ocurra el eczema de contacto. En ocasiones son suficientes las pequeñas cantidades arrastradas por el aire, como ocurre con el polvo de teca, los vapores de trementina o con un pequeño toque con el zumaque. Con frecuencia, el mantenimiento de una eczema, depende de las pequeñas cantidades del alergen que se quedan en la mesa de trabajo o en los bolsillos del paciente.

3. Localización: La sensibilización primitiva envía alergen a distancia y por lo tanto la sensibilización abarca toda la superficie cutánea.

Cuando la sustancia en cuestión entra nuevamente en contacto con la piel, el eczema aparece en este punto, independiente de la zona de contacto cutáneo donde se inició la sensibilización.

4. Persistencia de la alergia: Generalmente la sensibilización persiste mucho tiempo, incluso toda la vida. Este fenómeno se cumple principalmente en aquellas personas que están en contacto continuo con la sustancia desencadenante, como sucede con el níquel o el cromo en los albañiles.

5. Alergia de acoplamiento: Es la reacción que se presenta frente a un alergen que tiene en su composición sustancias que son químicamente distintas pero que acopladas en exposición atacan al órgano sensibilizable. Acoplamiento o ligazones se encuentran en la industria, medicamentos y en el ambiente. Ej.: cromo y cobalto en el cemento.

6. Alergia Cruzada: Por sensibilización cruzada se entiende la combinación de alergia de contacto debida a un **alergen primario**, con la alergia debida a otras sustancias estrechamente relacionadas químicamente, llamadas **alergen secundarios.**

DISTRIBUCION DE LAS LESIONES

La dermatosis o erupción en sus comienzos compromete generalmente los sitios de mayor exposición cutánea, lo cual permite al médico identificar el agente causante y establecer una correlación entre la exposición y el desarrollo de la enfermedad. En lo que respecta a la dermatitis por irritante primario, el diagnóstico se hace con relativa facilidad, sin embargo es muy complejo en el caso de dermatitis de tipo alérgico o por alergen aerotransportadores, en donde la lesión a medida que evoluciona, se extiende a puntos más distantes, generalmente por contacto inadvertido, haciendo más difícil la identificación del agente causal.

La forma y disposición de las alteraciones eczematosas, también pueden suministrar claves o "pistas" sobre la naturaleza del agente causante, como veremos más adelante.

PRUEBAS EPICUTANEAS: (Pruebas del Parche)

El diagnóstico etiológico o de los factores causales en la dermatosis ocupacional (dermatitis de contacto), se hace mediante la "Prueba del Parche". Se recomiendan las siguientes condiciones para una prueba correcta:

1. Los antígenos deben ir en concentraciones que

sean inocuas para la piel normal y en vehículos adecuados.

2. La zona donde se practiquen las pruebas debe haber estado sana por lo menos durante un mes. Una dermatitis extensa, contraindica las pruebas epicutáneas.

3. Escoger de preferencia las sustancias con las cuales el paciente está realmente en contacto, sin olvidar el uso de las pruebas Standar o Batería, reconocidas internacionalmente.

4. Elegir una zona amplia y lisa de la piel que permita efectuar varios parches a la vez. Usualmente se emplea la espalda.

5. El alérgeno se aplica a la piel normal, bajo un pequeño vendaje oclusivo en porciones de gasa de un centímetro impregnado con la sustancia sospechosa.

6. La prueba se deja generalmente 48 horas. Los resultados se interpretan por primera vez unos 30 minutos después de quitar los parches y en casos necesarios, nuevamente a las 24 o 48 horas después.

CRITERIOS PARA LA LECTURA DE LAS REACCIONES A LAS PRUEBAS DE PARCHES

Intensidad de las Reacciones	Criterio
Negativa ó cero	Ninguna reacción
+	Eritema
++	Eritema - pápulas
+++	Eritema - pápulas vesícula
++++	Edema marcado Vesículas - ampollas.

Se conocen listas de concentraciones de "test" apropiadas y vehículos para gran número de alérgenos, por ejemplo: North American Contac Group. 1976 y la Serie de Alérgenos propuestos por el International Contact Dermatitis Research Group.

SERIE STANDAR DE PRUEBAS EPICUTANEAS

1. SULFATO DE NIQUEL	2.5o/o	8. LANOLINA NATURAL	
2. ETILENDIAMINA	1 o/o	9. FORMALDEHIDO	2 o/o
3. PARAFENILENEDIAMINA	1 o/o	10. MERCAPTOBENZOTIAZOLE	2 o/o
4. BENZOCAINA	5 o/o	11. DISULFITO TETRAMETILTURAN	2 o/o
5. MEZCLA DE PARABENOS	15 o/o	12. DICROMATO DE POTASIO	0.5o/o
	Metil - etil - propil		
6. THIMEROSAL (Mertiolate)	0.1o/o	13. TETRAMENTINA	10 o/o
7. MERCURIO AMONIACADO	1 o/o	14. SULFATO NEOMICINA	20 o/o

Veamos a continuación algunas características clínicas de Dermatitis Ocupacionales:

1. **DERMATITIS DEBIDAS A PLANTAS:** Tienen la característica de extenderse en forma lineal, suelen ser vesiculosas y se acompañan de edema acentuado, con un comienzo repentino a las horas o días después de la exposición. En todos los eczemas por contacto de manos, los antebrazos o la cara, debe pensarse en

la posibilidad de que sean originados por el contacto con plantas. El zumaque venenosos, "la primavera", el árbol de laca, el cornejo y el manzanillo, son ejemplos de plantas y arbustos, que pueden producir Dermatitis de contacto.

2. **DERMATITIS POR ALERGENOS AERO-TRANSPORTADORES:** Compromete frecuentemente las áreas expuestas como cara, cuello, superficies de

extensión de manos y brazos, llegando hasta los límites en donde el vestido cubre la piel.

3. DERMATITIS POR SUSTANCIAS QUIMICAS: Las tinturas o colorantes usadas en la tinción de pieles, en la industria del calzado, el caucho de los textiles, generalmente guardan una relación directa del contacto con la región anatómica más expuesta al alergeno y sobre dicha zona se presentarán las lesiones agrupadas o en placas, con aritema y vesiculación en los casos agudos o constituir la liquenificación en los cuadros crónicos. En ocasiones, la tendencia a la

diseminación, hacia sitios más alejados de la lesión primitiva, hace más difícil el diagnóstico.

4. FRICCION, PRESION, ABRASION, CALOR, TRANSPIRACION Y VIBRACION: Son factores que tienen una influencia marcada en la persistencia de las dermatosis ocupacionales o en su desencadenamiento. La fricción, la presión, la abrasión y los fenómenos vibratorios, se consideran causas directas de tipo mecánico. El calor, el frío, la luz solar, la luz U. V. y las radiaciones ionizantes, se consideran causas directas de tipo físico.

RESUMEN: CAUSAS DIRECTAS Y OCUPACIONALES

1. QUIMICAS: Irritantes y sensibilizantes orgánicos e inorgánicos
2. MECANICAS: Fricción, presión, abrasión, vibración
3. FISICAS: Calor, frío, luz solar, radiaciones ionizantes
4. BIOLOGICAS: Plantas, bacterias, hongos, virus

ALERGENOS MAS FRECUENTES DE LAS DERMATOSIS OCUPACIONALES

1. CROMOS: Son alergénicos los compuestos de cromo hexavalente como cromato y dicromato, así como también el cromo trivalente. El cromo hexavalente atraviesa la piel con mayor facilidad y por consiguiente tiene mayor importancia en la producción del eczema de contacto. El cemento representa la causa más frecuente del eczema. Los trabajadores de la construcción lo padecen frecuentemente y adquieren un carácter crónico debido a las pequeñas cantidades de cromo inapreciable que existen en el medio ambiente.

A pesar de que el cemento continúa siendo la mayor fuente de sensibilización de cromatos, también se le encuentra, como cromatos de plomo zinc y bario de las pinturas protectoras antioxidantes, en el polvo de los metales pintados con dichas pinturas, en talleres, en la preservación de cristales y maderas, en aceites y anticorrosivos, textiles y en la industria del cuero, en donde las dermatitis del calzado por cromatos en el cuero, pueden pasar desapercibidas. El sudor desprende el cromo contenido en el cuero de zapatos, chaquetas, botas y vestidos o ropa de cuero en general y facilita el contacto con la piel. **El cromo, como simple metal, no produce eczema.**

Las cerillas constituyen una de las causas de cro-

nidad. Los bolsillos suelen ensuciarse con trocitos de cabezas de cerillas y con el sudor del cuerpo o de las manos al cogerlas, desencadenan una forma peculiar de eczema.

Existen otras fuentes de contacto con el cromo:

1. El proceso de niquelado y los objetos niquelados.
2. La mezcla crómica para limpiar los objetos de cristal en los laboratorios.
3. El ácido crómico utilizado en la protección de la herrumbre.
4. Los derivados de cromo utilizados en la imprenta.
5. Las superficies tratadas con láminas de zinc galvanizado.
6. Los humos de las soldaduras, producen eczema facial por el cromato liberado.

En Alemania, se considera a un paciente sensibilizado al dicromato, con las puertas cerradas a otras muchas posibilidades de empleo. La medicina laboral en estos casos aconseja una bonificación compensatoria, que obligue al paciente a desechar su empleo original; bonificación que equivale a una disminución de capacidad de trabajo del 30o/o en la mano de obra.

En la vida diaria, algunos artículos de uso corriente que contienen vestigios de dicromatos, pueden provocar recaídas y simular enfermedades ocupacionales o profesionales.

El eczema por dicromatos, ataca en primer lugar las manos y los brazos. Generalmente, son atacados la

cara, el cuello y el pecho de los albañiles. Igualmente, los genitales presentan erupciones, cuando al orinar, entran en contacto con las manos sucias de cemento.

Otras regiones que también se manifiestan son los muslos y las orejas.

DICROMATOS EN LA INDUSTRIA

RAMA DE LA INDUSTRIA

Cemento de la construcción
 Montadores mecánicos y de calderas
 Industria madera
 Industria de cueros - zapatos
 Industria metalúrgica
 Industria galvánica
 Aseo - casas - hoteles
 Industria textil
 Pintores, caucho, vidrio
 Industria gráfica y fotográfica
 Laboratorios
 Industria de fósforos
 Oficinistas
 Fuegos artificiales
 Agricultura, jardinería
 Industria de la goma
 Ferrocarriles, Diesel

SUSTANCIAS OCUPACIONALES

Como materia prima
 Blanqueamiento de aceites y grasas anticorrosivas
 Mordientes - sales de Wolman - Cáusticos
 Para curtir el cuero
 Para empañar brillo de metales
 Cromación de ornamentos - otros
 Detergentes - cera para pisos - otros
 Protección de fibras - tinción
 Tintas
 Papel fotografía, revelador de películas, amortecedor
 Drogas para fijación y conservación, agua de Javel
 Mezcla inflamable, cabeza roja
 Tintas, bolígrafos, papel carbón, tintas
 componente activo
 Herbicida, conservación cereales
 Tintas a base de cromo
 Anticorrosivos, refrigeración

EN EL HOMBRE LOS DICROMATOS SON LA CAUSA MAS FRECUENTE DE SENSIBILIZANTE INDUSTRIAL, EN LA MUJER LA MAS COMUN ES EL NIQUEL.

2. **NIQUEL:** Contrariamente al cromo, el níquel como metal, resulta alérgico. La dermatitis se presenta generalmente en el niquelado, con el níquel empleado para recubrir otros metales y en distintas aleaciones.

3. **COBALTO:** Se comporta como metal en forma muy semejante al níquel con el cual se halla en estrecha relación. Se encuentra como impureza del níquel en objetos de uso diario. El cemento constituye la causa más frecuente del eczema debido al cobalto.

CROMO - NIQUEL Y COBALTO: Con frecuencia se presenta sensibilización a dos o tres de estos metales al mismo tiempo.

OTROS METALES: El mercurio como metal, al igual que el níquel y el cobalto, es sensibilizador. Puede causar eczema en la fabricación de instrumentos o en la preparación de amalgamas en odontología. No tiene acción alérgica en las amalgamas puestas en la boca. Los compuestos orgánicos de mercurio que se emplean como mordientes o como conservadores en

NIQUEL EN LA INDUSTRIA

OCUPACION

Médicos, dentistas, enfermeras
 Industria automovilística
 Bancarios, cajeros, camareros
 Obreros de la construcción
 Minas y altos hornos
 Industria electrónica
 Galvanización
 Aseo, amas de casa
 Industria metalúrgica

MATERIAL DE TRABAJO

Instrumentos con niquel
 Parachoques cromados, otros
 Monedas
 Cemento
 Minerales con niquel
 Objetos anticorrosivos
 Sales de Niquel
 Cazuelas, detergentes, costura
 Mezclas de niquel - acero y de niquel - cobre

LA MAYORIA DE LAS ALERGIAS DE CONTACTO AL NIQUEL SON PROVOCADAS POR ARTICULOS DE USO DIARIO Y NO COMO RESULTADO DEL EMPLEO PROFESIONAL — OCUPACIONAL.

AREAS AFECTADAS POR EL NIQUEL

(Uso diario)

Orejas	Por aretes
Cuello	Por collares
Espalda	Por cierres automáticos
Nuca, espalda	Por cremalleras
Boca	Por armónicas
Antebrazo	Por pulseras
Muslos y piernas	Por ligueros
Area de los bolsillos	Por monedas, llaves

LAS PRUEBAS DE PARCHES CON SULFATO DE NIQUEL DEBEN SER LEIDAS A LAS 48 Y DESPUES DE 72 HORAS, PUES DAN REACCION TARDIA.

medicamentos, también pueden sensibilizar (Ej: el mertiolate).

Otros metales de uso frecuente, como el hierro, zinc y cadmio, afortunadamente no producen dermatitis alérgica por contacto. Es dudoso que el cobre provoque reacciones alérgicas.

CAUCHO: Las dermatitis por productos derivados del caucho son frecuentes. En realidad no es el caucho como tal el origen de las dermatitis, sino los vulcanizadores, antioxidantes y aceleradores utilizados.

MEDICAMENTOS TOPICOS: La alergia por contacto frente a distintos medicamentos es más frecuente de lo que se cree habitualmente. Estos medicamentos sensibilizan tanto a los pacientes como al personal hospitalario. Han figurado como "responsables" los siguientes medicamentos: penicilina, sulfas, neomicina, mercurio, antihistamínicos locales, anestésicos locales, antimicóticos, despigmentadores y actualmente los derivados de etilediamina empleados en los vehículos de diversos preparados.

COLORANTES ORGANICOS: Los de mayor poder sensibilizantes son los derivados de anilina, parafe-nilendiamina, benceno nitrogenado y la bencidina. Multitud de colorantes se utilizan en la elaboración de

tejidos, forros, cueros, tintes capilares, bolígrafos, gasolina, etc.

ACEITES MINERALES: Con frecuencia se presenta eczema trabajando con aceites lubricantes de taladradores, cuchillas, moldes y de usos hidráulicos. Por sí mismo el aceite no parece tener propiedades alergénicas, pero sí es capaz de producir dermatitis irritativas.

PEZ GRIEGA (Acido Abiético): La pez griega es una resina que se obtiene del pino y contiene diversas sustancias químicas escasamente definidas. Esta resina tiene amplia utilidad y se encuentra en el esparadrapo, jabones de cocina, tópicos quirúrgicos dentales y barnices de ebanistería.

TREMENTINA: Las trementinas, especialmente las escandinavas y chinas, son muy alérgicas, por su alto contenido en careno. Las trementinas forman parte de disolventes, diluyentes, abrilladores, barnices, pinturas, limpiadores y ceras.

ALQUITRANES: Tanto el alquitrán de hulla como el alquitrán de madera se comportan como alérgicos, y son altamente fototóxicos.

PARASITICIDAS: Los parasitocidas se emplean mucho y gran número de ellos son capaces de provocar eczema alérgica. Ej.: Nitrofurazona, ditiocarbamatos, ditiocarbamatos, etc.

SUSTANCIAS QUIMICAS EMPLEADAS EN FOTOGRAFIA: Tienen importancia como alergizantes el Metol, utilizado para revelar películas en blanco

y negro. La parafenilendiamina y sus derivados constituyen la mayoría de las sustancias empleadas en estos menesteres. Merece especial mención la hidroquinona como una de las sustancias más empleadas en el revelado. Por lo general, los fijadores no provocan alergia de contacto.

FORMALDEHIDO: El formol es una solución acuosa de formaldehído al 37o/o aproximadamente. El formaldehído se encuentra en ciertos plásticos y se utiliza también como conservador en cosméticos, detergentes y colas, así como desinfectantes, como mordidos en tenería y como fijador en técnica histológica.

ADHESIVOS: (Cementos, colas, pastas, pegamentos, plásticos, mucílago).

PLASTICOS: Las eczemas debidas a plásticos ocurren principalmente cuando se trabaja con productos semielaborados. Ejs: resinas de fenol, resinas epóxicas. Estas últimas debidas a sus extraordinarias cualidades técnicas, se emplean cada día más y han resultado ser las de mayor capacidad eczematogena entre los nuevos productos industriales. Otros plásticos que merecen especial mención son: plásticos acrílicos, poliéster, fibras sintéticas.

LA CAUSA MAS COMUN DE DERMATITIS DE CONTACTO SON LOS COMPUESTOS DE:

1. Cromo.
2. Níquel.
3. Caucho
4. Parafinilendiamina
5. Etilendiamina.

EN UN SERVICIO DE ALERGIAS DE TIPO LABORAL, SE DEBEN FORMAR GRUPOS DE OCUPACION U OFICIOS PARA LAS PRUEBAS DE PARCHE ASI:

Panaderos	Obreros de la Construcción	Oficinistas
Impresores	Electricistas	Peluqueras
Cocineros, aseo	Galvanizadores	Enfermeras - Médicos
Carpinteros	Pintores	Fotógrafos
Industria Textil	Industria del caucho	Industria de plástico
Industria de Insecticidas	Fundición	Industria de Cosméticos
Industria Farmacéutica		

ECZEMA DE LAS AMAS DE CASA: Una forma especial de dermatosis ocupacional, la presentan las dermatitis por contacto debidas al trabajo doméstico. Es muy frecuente y representa probablemente la dermatosis "profesional" más frecuente. Los detergentes son los encargados de originar el proceso irritativo, principalmente cuando existe cierta propensión a padecer eczema. También los perfumes contenidos en los detergentes son capaces de producir eczema por contacto. La humedad del trabajo realizado, tiene tanta importancia como los detergentes, por acondicionar el terreno cutáneo para candidiasis y otras infecciones. Los guantes de goma son otra de las causas de desencadenamiento de eczema y por sí mismos son capaces de causar eczemas alérgico de contacto. Quienes como las amas de casa, realizan trabajos domésticos rara vez pueden dejar completamente de trabajar, lo cual resulta muy perjudicial para las manos y es por esto que este tipo de eczemas tiene tendencia a

la cronicidad, aunque pueden ponerse en práctica muchas medidas profilácticas.

ACNE OCUPACIONAL (Cloracné): Son varias las sustancias industriales que pueden causar acné. Se distinguen las siguientes sustancias acnégenicas:

1. Alquitrán de hulla y sus derivados. 2. Aceites lubricantes insolubles, y 3. Hidrocarburos clorados, como cloronaftalenos, clorodifeniles y clorodifenilóxidos. Los cloronaftalenos se utilizan en la impregnación del papel condensador y conservación de maderas, siendo sus humos más acnelizantes que la sustancia sólida. Los aceites lubricantes por su mayor uso, son la causa más común de Acné Industrial y de Folliculitos. Pero la severidad inflamatoria del Cloracné plantea un problema, pues la afección persiste de 4 hasta 10 años después.

AGENTES LABORALES QUE CAUSAN CANCER DE PIEL

ALQUITRAN

Resina de alquitrán
Asfalto
Aceite de Alquitrán
Aceite de creosota
Aceite de antraceno
Hollin
Brea
Ceras

PETROLEO Y DERIVADOS

Alquitrán
Asfalto
Carbón negro
Aceite de combustible
Diesel Combustible
Grasas
Aceite de corte y máquina
Parafinas
Neftalenos metilados

OTROS

Arsénico
Luz U. V.
Luz negra
Luz solar
Rayos X

MONOMERO DE CLORURO DE POLIVINILO

Ann. Dermatol. Syphil.
101: 33. 1974

Fenómeno de Raynaud
Alteraciones esclerodermiformes
Osteolisis de falanges distales
Angiosarcoma hepático

PARATERBUTILFENOL

Leucodermia
Trastornos Tiroideos

Recientemente, el Dr. Richard L. Edelson de New York presentó en el Journal of the American Academy of Dermatology Vo. 2 No. 2 de febrero de 1980, un artículo amplio y muy bien documentado sobre Linfomas Cutáneos, Micosis fungoide y otras

variantes. Según estudios separados se sugiere una relación entre la exposición industrial a toxinas potentes y el desarrollo de Linfomas cutáneos. Veamos un resumen de los resultados de sus investigaciones.

EXPOSICION INDUSTRIAL Y LIFORMAS CUTANEOS

COHEN Y COL.:	Comparó pacientes con edad y sexo mediante controles marcados, encontrando una relación estadísticamente significativa entre la exposición industrial y los desórdenes Linfoproliferativos.
GREENE Y COL.:	Informó que el 30o/o de 211 pacientes con Micosis Fungoide habían estado expuestos a "químicos peligrosos" incluyendo: Petroquímicos 11o/o Metales 7o/o Solventes 6o/o
FISHMANN Y COL.:	Encontró que el 91o/o de sus pacientes con Linformas Cutáneos, habían tenido múltiples exposiciones a químicos potencialmente carcinogénicos, entre ellos: Contaminantes aéreos 39o/o Pesticidas 36o/o Solventes y vapores 30o/o Detergentes y desinfectantes 14o/o

REHABILITACION DE LAS DERMATOSIS

OCUPACIONALES: La rehabilitación debe procurar el mayor grado de curación posible de la dermatosis, así como lograr que el paciente recupere su capacidad funcional y logre su integración en el mundo que lo rodea, lo cual significa un triunfo médico y social. Se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. En los eczemas por contacto, investigar detalladamente sus causas.

2. Se debe procurar que el paciente vuelva a su antiguo lugar de trabajo. Las recidivas del eczema, no representan una indicación absoluta para cambiar de trabajo. Se debe tratar de eliminar en este paciente los alérgenos desencadenantes.

3. Fomentar la profilaxis individual, con guantes plásticos, delantales, protectores faciales, etc.

4. Para la identificación del agente causante, se requiere en la mayor parte de los casos, una visita al sitio de trabajo.

5. En lo posible, en vez de alejar al trabajador de su área laboral, es más recomendable alejar la causa o aislarla del contacto con el trabajador, sustituyendo el producto causante por otro no agresivo o recomendando medidas de prevención de tipo general, local, individual o en última instancia el cambio de ocupación, con todos los problemas que trae consigo.

6. Observará lo más constantemente posible al trabajador enfermo, para impedir la automedicación y controlar las reacciones indeseables, además de poder comprobar si el trabajador está cumpliendo estrictamente con nuestras recomendaciones.

7. Solicitar al trabajador su colaboración en el tratamiento y evolución de su enfermedad, mediante explicaciones claras y sencillas.

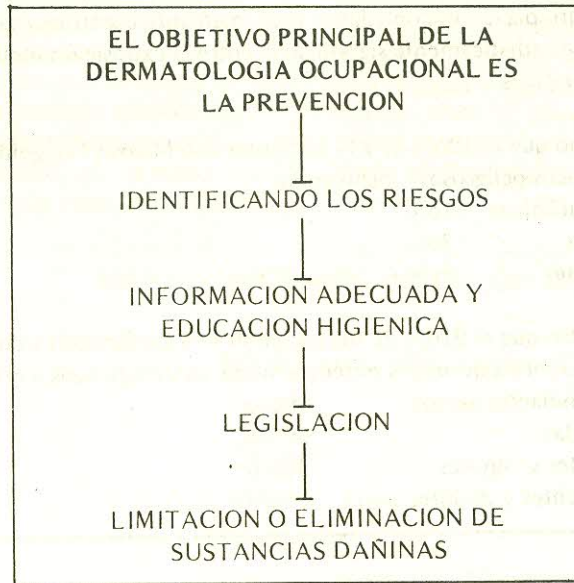
El objetivo primordial de la dermatología ocupacional es la prevención. Para esto es necesario identificar los riesgos, desarrollando métodos que permitan descubrir propiedades irritantes y sensibilizantes de las sustancias, antes de emplearlas en la industria. Identificarlas y con la ayuda del químico, conocer

las características estructurales en relación con sus propiedades irritantes o sensibilizantes y finalmente localizarlas en el medio ambiente.

Una vez alcanzados estos objetivos, se podrá plantear una estrategia para su prevención. La información adecuada y la educación higiénica constituyen medidas de gran importancia. El concurso de Derma-

tólogos especialistas en enfermedades del trabajo, de técnicos, de higienistas industriales y sociólogos es indispensable para un estudio adecuado institucional.

Por medio de la legislación se puede lograr limitar o eliminar el empleo de sustancias dañinas. En ella deben tomar parte organismos consultivos de expertos en diferentes ramas de la medicina.



CONSIDERACIONES FINALES

1. Cada médico, especialista o no, debe estar en posibilidad de detectar las enfermedades del trabajo.

2. Para lograr esto, las Escuelas de Medicina de nuestro país, deben enseñar al estudiante la importancia de la Medicina del Trabajo.

3. Es necesaria la formación de Médicos del Trabajo, con los conocimientos adecuados para la investigación, prevención y tratamiento de este tipo de patología.

4. Fomentar Cursos de especialización sobre la patología ocupacional, que impartan no sólo una enseñanza teórica, sino que incluyan prácticas y visitas a los lugares de trabajo.

5. Si bien es cierto que en nuestro país tiene prioridad la atención de problemas generales de salud, como la T. B. C., la amibiasis y la desnutrición, no menos cierta es la necesidad apremiante de crear recursos para el estudio de las relaciones del hombre con su trabajo.

6. Es necesario promover la divulgación entre médicos generales y especialistas, acerca de la importancia de las enfermedades ocupacionales, para que éstas puedan ser descubiertas a tiempo, tratadas convenientemente y prevenidas mediante estudios adecuados.

7. En resumen y de acuerdo con la OMS, debemos procurar "adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su labor".

BIBLIOGRAFIA

1. **Cronin, E.:** Contact Dermatitis, Textbook, Ed. Churchill Livingstone, Edinburgh, London, New York, 1980.
2. **Fitzpatrick, Eisen, Wolff, Freedberg Austen:** Textbook, Second Edition, Ed. Mc. Graw Hill New York, p. 512 - 519, 1979.
3. **Rook, Wilkinson, Ebling:** Textbook, Third Edition, Ed. Blackwell, Oxford p. 363 - 539, 1979.
4. **Bandmann-Dohn-Tomiti:** Las Pruebas Epicutáneas, Textbook, Ed. Científico Médica, 1973.
5. **Fregert, S.:** Manual de Dermatitis de Contacto, International Contact Dermatitis Reserach Group, Ed. Salvat, Barcelona 1977.
6. **Edelson, R. L.:** Cutaneo us T cell Lynphome: Mycosis Fungoides, Sézary syndrome, and other variants, Journal of the American Academy of Dermatology, Vol. 2, Nro. 2, Feb. 1980.
7. **Ancona-Alayon, A.:** Enfermedades Profesionales más frecuentes en Dermatología, Gaceta Médica de México, Vol. 114, Nro. 8, p. 373 - 377, agosto 1978.
8. **Macotela Ruis, E.:** Enfermedades del Trabajo, Gaceta Médica de México, Vol. 114, Nro. 8 p. 371 - 373, agosto 1978.