

Enfermedad respiratoria y exposición laboral

"CANADIAN CENTER FOR
OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY"
CCOHS E-NEWS - Canadá

La bronconeumonía crónica obstructiva (BPCO) es una causa importante de fallecimientos en el mundo. Mientras que el tabaquismo es la principal causa de la BPCO, estudios realizados a nivel mundial han establecido un vínculo entre dicha enfermedad y la exposición laboral a polvo, vapores, emanaciones y gases nocivos.

BPCO es un término general utilizado para describir un grupo de enfermedades pulmonares asociadas a la obstrucción de las vías respiratorias, o a una circulación insuficiente de aire en el momento de inspirar o espirar.

El enfisema y la bronquitis crónica son enfermedades que forman parte de la BPCO y que pueden coexistir. La BPCO es una enfermedad crónica, debilitante y, a veces, mortal. Los especialistas predicen que, debido al envejecimiento de la población y al crecimiento de la población de riesgo, su incidencia aumentará de manera considerable. Por regla general, la enfermedad no se diagnostica antes de la cuarentena.

Entre las señales y los síntomas normales de la BPCO, se encuentran los siguientes: una tos crónica más acusada por las mañanas o una enfermedad pulmonar aguda; un mayor esfuerzo para respirar, ahogo y respiración silbante, sobre todo al realizar esfuerzos y cuando el estado de la persona se deteriora.

A medida que la BPCO evoluciona, el paciente experimenta los siguientes síntomas: intervalos más cortos entre los periodos de ahogo agudo, decoloración de la piel, insuficiencia cardíaca del lado derecho del corazón, así como pérdida de apetito y/o peso.

La BPCO es una enfermedad progresiva e irreversible para la que no existe curación. Sus costes asociados tienen una incidencia negativa sobre la familia, el sistema de asistencia sanitaria y la comunidad.

La enfermedad impone un gran costo a los pacientes, en particular, urgencias médicas y hospitalizaciones, así como absentismo laboral y limitación de actividades, lo que dificulta la realización de las tareas cotidianas: vestirse, lavarse, hablar, dormir, etc.

Las familias de los pacientes deben afrontar el reto de ofrecer un número de cuidados cada vez mayor, al tiempo que se enfrentan a la angustia de ver el progreso de la enfermedad en un ser querido.

Aunque el tabaquismo sea la principal causa del BPCO en Canadá (seguida de la contaminación ambiental), la Sociedad Torácica Americana consideró en 2002 que, a escala mundial, el 15% de los casos de asma y BPCO, a la vez, estaban probablemente vinculados al trabajo. Parece ahora existir una prueba razonable para mantener que la exposición profesional es una causa independiente de BPCO. Esto significa que los legisladores, los empresarios y los profesionales de la salud laboral deben ahora reflexionar sobre lo que hay que hacer para reducir los niveles de exposición relevantes.

Los investigadores establecieron un vínculo entre la BPCO y la exposición profesional prolongada a algunos contaminantes atmosféricos, que pueden causar una obstrucción crónica de las vías respiratorias, incluso en los no

fumadores. Sin embargo, es difícil definir la aparición de la BPCO, puesto que no se manifiesta habitualmente antes de la cuarentena, cuando la enfermedad se encuentra ya moderadamente avanzada.

La situación empeora aún más por el hecho de que la BPCO progresa lentamente y que los casos potenciales actuales de BPCO vinculada al trabajo son consecuencia de las exposiciones laborales durante las décadas anteriores.

En lo que respecta a la exposición profesional, los individuos expuestos a polvos, vapores, emanaciones y gases nocivos en suspensión en el aire tienen más riesgo de desarrollar la BPCO.

Desde el punto de vista respiratorio, las fuentes de peligro son las siguientes: polvo de carbón, de dióxido de silicio, de cadmio y de amianto en las minas de carbón; emanaciones procedentes de pintura por pulverización y operaciones de soldadura; polvos de productos alimentarios y textiles; polvo de madera en obras de construcción; otras toxinas en suspensión en el aire en las fábricas de cuero, caucho y plástico.

Los estudios realizados aportaron una

*serie de sugerencias sobre qué se puede hacer para prevenir la BPCO de carácter profesional. Los legisladores deberían adoptar medidas para **reducir la exposición** laboral mediante trabajos de ingeniería y otras medidas de higiene. Los profesionales de la salud, los trabajadores y los empresarios tiene que ser sensibilizados sobre el riesgo que representa la exposición a productos químicos nocivos en el trabajo.*

*Por su parte, los médicos deben **determinar las causas posibles** de la BPCO de origen laboral con el fin de favorecer, por un lado, una **detección precoz** y encontrar la mejor manera de prevenir las incapacidades y la mortalidad, y por otro, la **declaración** de los casos de epidemiología. Por último, los esfuerzos destinados a reducir el uso del tabaco deberían acompañarse de iniciativas dirigidas a reducir o eliminar la exposición profesional.*

El diagnóstico precoz y el tratamiento de la BPCO son esenciales si se quiere retrasar la progresión de la enfermedad y ayudar a los pacientes a sentirse mejor.

