



ENFERMERÍA DEL TRABAJO

360°

**II CONGRESO INTERNACIONAL DE
LA ASOCIACIÓN DE ESPECIALISTAS
EN ENFERMERÍA DEL TRABAJO**

**13 JORNADA DE LA AET
8ª JORNADA DE ACITSL**

DEL 15 AL 17 DE FEBRERO DE 2024

 **Col·legi Oficial d'Infermeres i
Infermers de Barcelona**

“A propósito de un caso: Silicosis complicada”

César Alfonso García Hernández

Coautora: Andrea Arnaiz Vadillo

Hospital Universitario Cruces
tassan1@Hotmail.es



INTRODUCCIÓN

OBJETIVO

MAT. Y MÉTODO

- **INTRODUCCIÓN**

- **La neumoconiosis es la acumulación de polvo inorgánico** en los pulmones, y las reacciones tisulares que su presencia produce
- Pertenece al grupo de **enfermedades pulmonares intersticiales difusas.**
- TIPOS DE ENFERMEDADES PULM. INTERS. DIFUSAS.
 - Idiopáticas: no se conoce su causa.
 - Primarias: enfermedades bien definidas (ej. Sarcoidosis).
 - De causa conocida (ej. Neumoconiosis).

- **OBJETIVOS**

- Se presenta el caso de un trabajador diagnosticado en noviembre de 2021 de silicosis complicada.

- **MATERIAL Y MÉTODO**

- Se ha realizado una revisión de los diversos protocolos en vigor a día de hoy en los diferentes niveles (internacional, estatal, autonómico, etc).
- Se ha desarrollado un caso clínico real de un trabajador afectado.

TIPOS DE NEUMOCONIOSIS

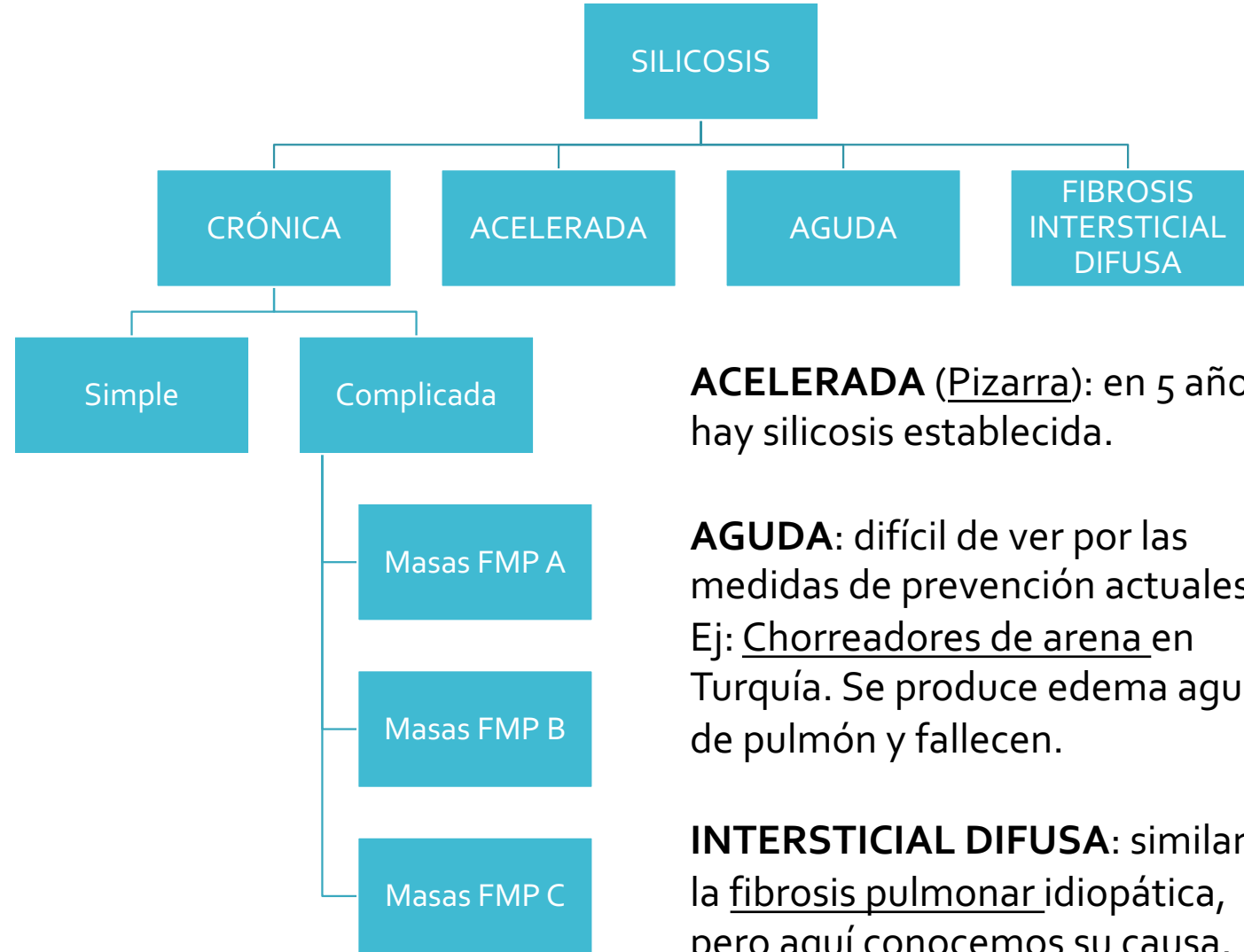
ENFERMEDAD	AGENTE
Silicosis	Sílice
Neumoconiosis mineros del carbón	Polvo mixto
Siderosis	Hierro
Estanniosis / estañosis	Estaño

- Las más prevalentes son la silicosis y la neumoconiosis del carbón. Por esto, se emplea la palabra silicosis indistintamente de su patrón radiológico, clínica y epidemiología tan similar.

SÍLICE Y CUARZO

- **SÍLICE:**
 - Mineral **más abundante** de la corteza terrestre.
 - Se puede encontrar de dos formas:
 - **Amorfa:** poco poder patógeno, en tierra de diatomeas como fertilizantes.
 - **Cristalina:** responsable de la silicosis, en **cuarzo**, cristobalita y tridimita.
 - En los procesos de **temperatura y presión muy elevadas**, la forma amorfa se transforma en forma cristalina.
- **CUARZO:**
 - **Forma más abundante de sílice**, presente en todas las rocas.
 - Las fuentes de exposición laboral a la sílice son muy numerosas, estando presente en muchos puestos.
 - **Porcentajes:**
 - Piedra caliza: <1%.
 - Mármol: 5%
 - Granito: 30-35%.
 - Pizarra: 40%.
 - Arena silíceas: 100%.

TIPOS DE SILICOSIS



ACCELERADA (Pizarra): en 5 años hay silicosis establecida.

AGUDA: difícil de ver por las medidas de prevención actuales. Ej: Chorreadores de arena en Turquía. Se produce edema agudo de pulmón y fallecen.

INTERSTITIAL DIFUSA: similar a la fibrosis pulmonar idiopática, pero aquí conocemos su causa.

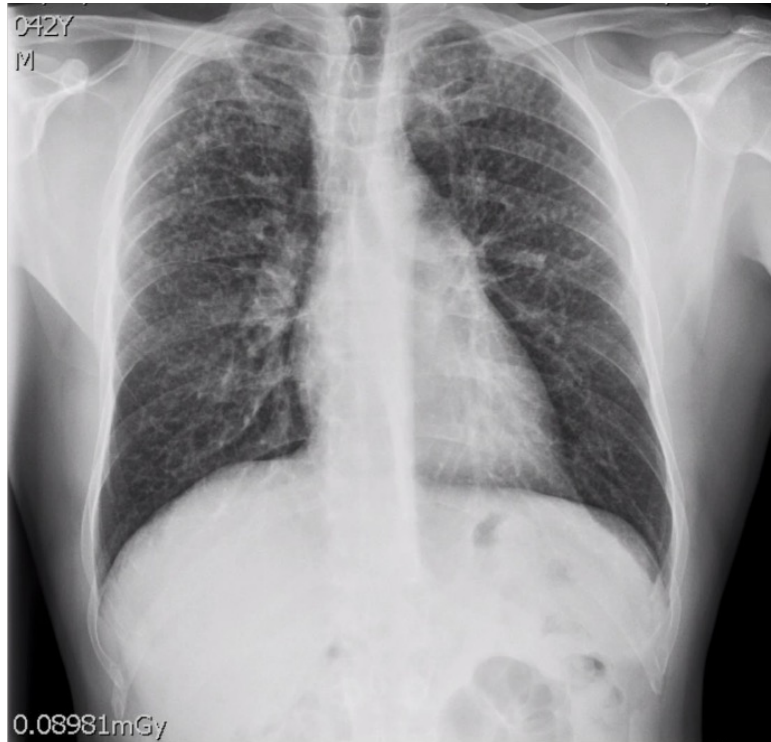
RESULTADOS

- **Historia actual (octubre de 2022).**
 - Paciente de 43 años, marmolista autónomo durante 20 años. Realizaba labores colocando encimeras. Corte realizado con inyección de agua en los últimos años.
 - Diagnosticado en noviembre de 2021 de silicosis complicada con masas de FMP cat B, con ligera alteración ventilatoria restrictiva asociada.
 - En seguimiento por reumatología por sospecha de artritis reumatoide. Continúa con disnea, debilidad, mialgias generalizadas. Roncopatía crónica con despertares asficticos y apneas objetivadas por su pareja. Con dolor centrotorácico de tipo opresivo en las noches. Sin sibilancias, con tos ocasional sin expectoración.
- **Situación laboral actual:** inactivo.
- **Exploración física:**
 - Peso: 73,5kg. Talla: 171 cm. IMC: 24,99 kg/m²
 - COC, BEG, eupneico en reposo. Normocoloreado e hidratado.
 - Abdomen: anodino. EEII: sin edemas ni signos de TVP.
- **Hábitos tóxicos:** exfumador dos años.
- **Pruebas complementarias:**
 - SaO₂: 98%.
 - Espirometría forzada: FVC: 4390 ml (89%), fev₁: 3680 ml (94%), FEV₁/FVC: 83%. Valores en margen de referencia.
 - Quantiferon TB Gold Plus: negativo.
 - RX de tórax PA y Lat: sin cambios con respecto al 2021. Se continua observando patrón tipo "p/q" 2/2 difuso y bilateral, de predominio en campos superiores y medios. Tendencia a la conglomeración en ambos LsSs, formando conglomerados sobretudo en LSD.

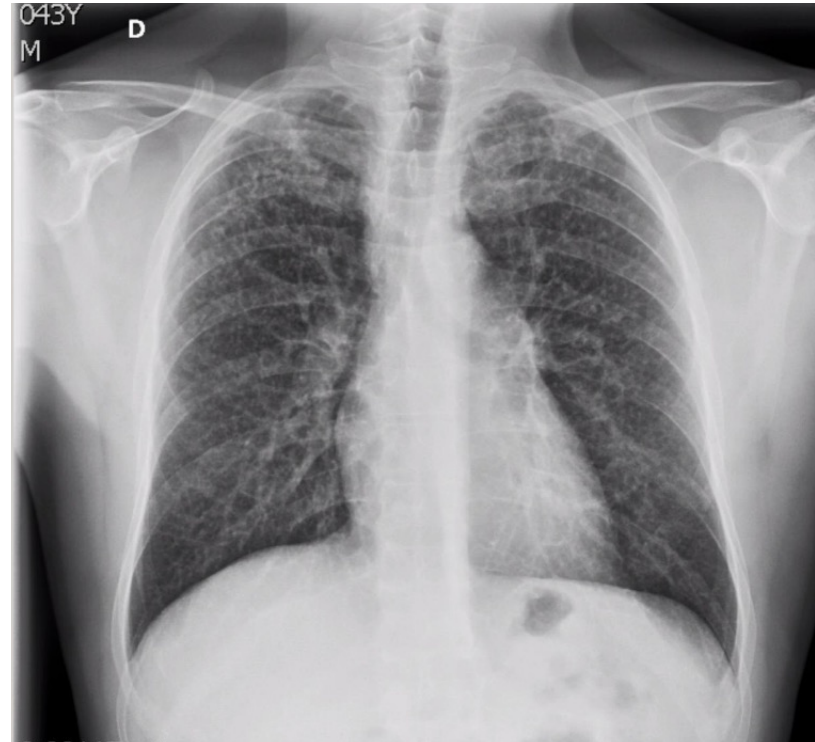
Se objetiva un patrón micropnodular bilateral y difuso con algunos micronódulos calcificados, la disposición cumple gradiente ápico-caudal, de predominio LLSS y en segmentos apicales de lóbulos inferiores. Este patrón muestra tendencia a la conglomeración formando masas de FMP situadas en ambos LLSS de categoría B.

Adenopatías mediastínicas en prácticamente todas las cadenas visualizadas, algunas con calcificación.

Rx 2021



Rx 2022



CONCLUSIONES

- **Patogenia de la Silicosis:**

- Se relaciona con la magnitud de la exposición acumulada al polvo de sílice a lo largo de la vida laboral (dosis acumulada de sílice).

- **Factores de progresión de la Silicosis:**

- Elevada cantidad de opacidades pulmonares presentes.
- Infección tuberculosa latente/activa.
- Enfermedades del colágeno (artritis reumatoide, eritematoso).
- Seguir expuesto al polvo.

- **Enfermedad crónica y progresiva.**

- Primera acción para reducir el riesgo (contacto con la sustancia).

- Tratamiento sintomático.

- No existe tratamiento concreto efectivo.

- Las acciones se centran en la **prevención (primaria, secundaria y terciaria)**.

FACTORES
COMPENSADORES

FACTORES
DESCOMPENSADORES

Fenómenos
antifibróticos

Reparación
tisular

Daño tisular

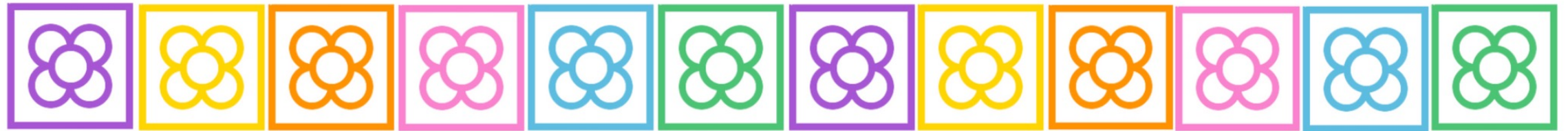
Inflamación

Fibrosis

BIBLIOGRAFÍA

- Oficina Internacional del Trabajo. Guía para el uso de la clasificación internacional de la OIT de radiografías de neumoconiosis. 2011
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Protocolo de vigilancia sanitaria específica. Silicosis. 2020
- Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales. Protocolo de vigilancia sanitaria específica. Silicosis. 2021

¡Muchas gracias!



**II CONGRESO INTERNACIONAL
ENFERMERÍA DEL TRABAJO**

BARCELONA 2024
15, 16 Y 17 DE FEBRERO